

## Effekte erzieherischer Hilfen und ihre Hintergründe



# **Effekte erzieherischer Hilfen und ihre Hintergründe**

Schmidt, Schneider, Hohm, Pickartz, Macsenaere, Petermann,  
Flosdorf, Hölzl & Knab

Band 219  
Schriftenreihe des Bundesministeriums  
für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Verlag W. Kohlhammer

In der Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend werden Forschungsergebnisse, Untersuchungen, Umfragen usw. als Diskussionsgrundlage veröffentlicht. Die Verantwortung für den Inhalt obliegt der jeweiligen Autorin bzw. dem jeweiligen Autor.

Alle Rechte vorbehalten. Auch fotomechanische Vervielfältigung des Werkes (Fotokopie/Mikrokopie) oder von Teilen daraus bedarf der vorherigen Zustimmung des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.

Herausgeber: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend  
10118 Berlin

Titelgestaltung: 4 D Design Agentur, 51427 Bergisch-Gladbach

Gesamtherstellung: DCM • Druckcenter Meckenheim, 53340 Meckenheim

Verlag: W. Kohlhammer GmbH  
2002

Verlagsort: Stuttgart  
Printed in Germany

Gedruckt auf chlorfrei holzfrei weiß Offset

ISBN 3-17-017906-3

## Vorwort

Auch soziale Arbeit, und damit auch die Kinder- und Jugendhilfe muss sich heute der Qualitätsdebatte stellen. Dies setzt einen Konsens über den Qualitätsbegriff, über maßgebliche Indikatoren sowie über Verfahren zur Prüfung und Weiterentwicklung dieser Qualität voraus.

Lange hat sich die Sozialpädagogik damit begnügt, auf den Nutzen ihrer Arbeit für einzelne Kinder und Jugendliche und die Gesellschaft als Ganze zu verweisen, ohne im Rahmen nachvollziehbarer Verfahren konkrete Ziele ihrer Bemühungen zu formulieren, die einzelnen Schritte nachvollziehbar zu planen und deren Erreichen zu überprüfen.

Angesichts steigender Kosten für die Ausgaben der Kinder- und Jugendhilfe und heftiger werdender Verteilungskämpfe bei der Umsetzung politischer Ziele reichen allgemeine Begründungen nicht mehr aus.

Notwendig sind fördernde Impulse durch Modellvorhaben und Forschungsprojekte. Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend hat im Rahmen eines Förderungsschwerpunkts in den letzten Jahren verschiedene Studien zu dieser Thematik gefördert. Dazu gehört auch die gemeinsam mit den Ländern Nordrhein-Westfalen, Thüringen, Bayern, Bremen und dem Landeswohlfahrtsverband Baden geförderte Jugendhilfe-Effektstudie; eine Untersuchung über die Effekte ausgewählter Formen der Erziehungshilfe innerhalb und außerhalb von Familien. Sie ist in der Verantwortung des Deutschen Caritasverbands e.V. und des Bundesverbands katholischer Einrichtungen und Dienste der Erziehungshilfen e.V. unter fachlicher Leitung von Herrn Prof. Dr. Dr. Martin H. Schmidt und Herrn Prof. Dr. Franz Petermann in den Jahren 1995 - 2000 durchgeführt worden.

Diese Untersuchung berücksichtigt verschiedene Formen der Hilfe zur Erziehung aus dem Hilfekanon der §§ 28 bis 34 SGB VIII. Im Gegensatz zu anderen Studien, die auf einem retrospektiven Erhebungsdesign basieren, handelt es sich hier um eine prospektive Längsschnittsstudie, die Befunde zum Zeitpunkt des Beginns der Hilfeplanung, nach dem halben Hilfeverlauf, am Ende der Hilfe und nach Abschluss der Hilfe berücksichtigt.

Ich hoffe und wünsche, dass diese Studie einen wesentlichen Beitrag für die weitere Qualifizierung der Kinder- und Jugendhilfe leistet und es auf diese Weise nicht nur gelingt, das Instrumentarium der Kinder- und Jugendhilfe fachlich weiterzuentwickeln, sondern es auch wirksam und damit erfolgreich für Kinder, Jugendliche und ihre Eltern einzusetzen. Nicht zuletzt werden damit Voraussetzungen geschaffen, um in der politischen Diskussion deutlich zu machen, dass öffentliche Mittel zur Förderung benachteiligter junger Menschen im Bereich der Hilfen zur Erziehung gut angelegt sind.



Renate Schmidt  
Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend



# Inhaltsverzeichnis

<b>Vorwort</b> .....	5
<b>Inhaltsverzeichnis</b> .....	7
<b>Vorbemerkungen der Arbeitsgruppe</b> .....	15
<b>Ergebnisse im Überblick (Gelbe Seiten)</b>	
<i>Martin Schmidt</i> .....	17
<b>Teil I Grundlagen der Studie</b>	
<b>1 Die Jugendhilfe-Effekte-Studie – Hintergründe und Einordnung</b>	
<i>Franz Petermann</i> .....	49
1.1 Einleitung.....	49
1.2 Zur aktuellen Situation in der Jugendhilfe in Deutschland .....	50
1.3 Qualitätssicherung in der Jugendhilfe .....	56
1.4 Zum Bedarf und den Problemen der Jugendhilfeforschung .....	56
1.5 Leitlinien der Jugendhilfeforschung.....	59
1.6 Jugendhilfestudien .....	61
1.6.1 Längsschnittstudie zu den Lebenswegen nach Heimerziehung .....	61
1.6.2 Wirksamkeit eines heilpädagogisch-psychotherapeutischen Heims .....	62
1.6.3 Zandwijk-Projekt in den Niederlanden .....	63
1.6.4 Analyse von Leistungsfeldern der Heimerziehung .....	63
1.6.5 Erziehungsberatung.....	65
1.6.6 Die JULE-Studie .....	66
1.6.7 Die Jugendhilfe-Effekte-Studie (JES-Studie).....	67
1.7 Zur Repräsentativität der JES-Studie.....	68
<b>2 Die Untersuchung und Stichprobe</b>	
<i>Michael Macsenaere und Eckart Knab</i> .....	70
2.1 Zielsetzungen .....	70
2.2 Design.....	71
2.3 Erhebung .....	75
2.4 Stichprobe .....	77
<b>Teil II Erhebungsinstrumente</b>	
<b>3 Ausgangserhebung: Ausgangslage der Adressaten und Hilfeplanung</b>	
<i>Karsten Schneider und Heinrich Hölzl</i> .....	81
3.1 Die Beurteilung der Ausgangslage im Rahmen der Hilfeplanung.....	81

3.2	Beschreibung des Instrumentes.....	82
3.2.1	Objektivität des Erhebungsverfahrens.....	83
3.2.2	Exkurs 1: Erfassung von psychischen Auffälligkeiten und psychosozialen Kompetenzen .....	84
3.2.3	Plausibilisierung.....	85
3.2.4	Umkodierung der Items.....	86
3.2.5	Itemanalyse .....	87
3.2.6	Exkurs 2: Erfassung von Ressourcen.....	87
3.3	Skalenbildung durch Faktorenanalyse .....	93
3.4	Reliabilität der Skalen und konvergente Trennschärfen.....	94
<b>4</b>	<b>Strukturinstrument</b>	
	<i>Michael Macsenaere</i> .....	100
4.1	Einführung .....	100
4.2	Methodik.....	103
4.2.1	Instrument.....	103
4.2.2	Erhebung und Stichprobe .....	105
4.3	Ergebnisse.....	106
4.3.1	Strukturdimensionen in der Jugendhilfe.....	106
4.3.2	Strukturqualität in Abhängigkeit von Hilfeart, Bundesland und Institutionsgröße	109
4.4	Zusammenfassung .....	118
<b>5</b>	<b>Verlaufs- und Abschlusserhebung: Prozessmerkmale von Erziehungshilfen</b>	
	<i>Karsten Schneider</i> .....	121
5.1	Die Beurteilung der Prozessqualität .....	121
5.2	Beschreibung des Instrumentes.....	122
5.2.1	Plausibilisierung.....	123
5.2.2	Umkodierung der Items.....	124
5.2.3	Itemanalyse .....	126
5.3	Skalenbildung durch Faktorenanalyse .....	128
5.4	Skaleneigenschaften .....	133
5.5	Zusammenhang zwischen den beiden Prozessphasen .....	135
<b>6</b>	<b>Ergebnisinstrument</b>	
	<i>Erika Hohm</i> .....	141
6.1	Einleitung .....	141
6.1.1	Dimensionen der Ergebnismessung.....	141
6.1.2	Methoden der Ergebnismessung .....	142
6.2	Beschreibung der Erfolgskriterien .....	143

6.2.1	Differenzmaße und Effekte .....	143
6.2.2	Veränderungsurteile.....	161
6.2.3	Zielerreichungsgrad.....	163
6.2.4	Problem-/Bedarfsveränderung .....	169
6.2.5	Fragebogenverfahren .....	174
6.3	Ansätze zur internen Validierung .....	179
6.3.1	Prüfung hinsichtlich verschiedener Beurteilerquellen.....	180
6.3.2	Validierungsansätze für die Differenzmaße .....	185
6.3.3	Validierungsansätze für die Schätzwerte.....	187
6.3.4	Prüfung auf Regressionseffekte .....	187

### **Teil III Ergebnisse**

#### **7 Verlauf der Hilfen**

	<i>Erika Hohm, Martin Schmidt und Peter Flosdorf .....</i>	190
7.1	Einleitung.....	190
7.2	Momentane Leistungsfähigkeit der untersuchten erzieherischen Hilfen – Analyse sämtlicher Verläufe .....	193
7.2.1	Veränderung der Gesamtauffälligkeit .....	193
7.2.2	Veränderung der psychosozialen Belastung im Umfeld.....	199
7.2.3	Veränderung des psychosozialen Funktionsniveaus.....	205
7.2.4	Veränderungen der Auffälligkeiten im Elternurteil (CBCL-Werte).....	210
7.2.5	Synopse über die vier Beurteilungsdimensionen .....	220
7.3	Leistungsspektrum der untersuchten Hilfen zur Erziehung – Analyse nach Prozess-Status .....	223
7.3.1	Veränderung der Gesamtauffälligkeit .....	224
7.3.2	Veränderung der psychosozialen Belastung im Umfeld.....	233
7.3.3	Veränderung des psychosozialen Funktionsniveaus.....	243
7.3.4	Veränderungen der Auffälligkeiten im Elternurteil (CBCL-Werte).....	252
7.3.5	Synopse über die vier Beurteilungsdimensionen .....	262
7.4	Gesamtleistung der untersuchten Hilfen zur Erziehung im Vergleich zum Leistungsspektrum in Abhängigkeit zum Prozess-Status.....	265
7.5	Untersuchung auf Typische Verläufe.....	268
7.5.1	Typische Verläufe der Gesamtauffälligkeit? .....	268
7.5.2	Typische Verläufe der psychosozialen Belastung im Umfeld?.....	275
7.5.3	Typische Verläufe des psychosozialen Funktionsniveaus?.....	281
7.5.4	Typische Verläufe der Auffälligkeiten im Elternurteil (CBCL-Werte)? .....	287
7.5.5	Synopse.....	293
Exkurs:	Subjektives Erleben des Kindes .....	293

<b>8</b>	<b>Effekte im Hilfeartvergleich und ihre Hintergründe</b>	
	<i>Karsten Schneider</i> .....	302
8.1	Effekte von Erziehungshilfen .....	304
8.1.1	Messwerte der Ausgangs- und Abschlusserhebung im Vergleich.....	304
8.1.2	Schätzmaße und Differenzmaße im Hilfeartvergleich.....	310
8.1.3	Gesamtleistung versus bereinigte Leistung .....	313
8.2	Leistungsspektrum der betrachteten Hilfen zur Erziehung/ Leistungsspektrum der untersuchten Hilfen zur Erziehung .....	317
8.2.1	Leistungsspektrum: Messwerte der Ausgangs- und Abschlusserhebung im Vergleich.....	319
8.2.2	Leistungsspektrum: Schätzmaße und Differenzmaße im Hilfeartvergleich .....	324
8.2.3	Zusammenhänge zwischen Schätz- und Messwerten.....	331
8.3	Vergleich der Hilfearten unter Kontrolle möglicher moderierender Variablen .....	334
8.3.1	Zielerreichung aus Sicht der Hilfedurchführenden (Schätzwerte) .....	334
8.3.2	Veränderungsquote der Messwert (Differenzmaße) .....	338
8.3.3	Vergleich der beiden Perspektiven.....	345
8.3.4	Modelle unter Berücksichtigung des Prozess-Status .....	346
8.4	Mit den Effekten assoziierte Merkmale .....	355
8.5	Struktur- und Prozessqualität in den einzelnen Hilfearten .....	364
8.5.1	Strukturqualität .....	364
8.5.2	Prozessqualität .....	374
8.6	Prädiktoren der entscheidenden Struktur- und Prozessmerkmale .....	385
8.6.1	Prädiktoren der Strukturqualität .....	385
8.6.2	Prädiktoren der Prozessqualität .....	388
8.7	Diskussion der Ergebnisse .....	393
8.7.1	Sind Hilfen zur Erziehung erfolgreich? .....	393
8.7.2	In welchem Maße sind Hilfen zur Erziehung erfolgreich?.....	394
8.7.3	Wie unterscheiden sich die Effekte der einzelnen Hilfearten?.....	396
8.7.4	Welche Einflussgröße begünstigen Effekte? .....	398
<b>9</b>	<b>Abbrüche: Begleitumstände und Hintergründe</b>	
	<i>Karsten Schneider</i> .....	399
9.1	Analyse von Abbrüchen und ihre Relevanz für die Qualitätsentwicklung .....	399
9.2	Beschreibung der Abbrüche.....	401
9.2.1	Wie verteilen sich die Abbrüche nach Hilfeart? .....	401
9.2.2	Nach welchen Zeiträumen finden Abbrüche statt? .....	402
9.2.3	Entscheidungsträger eines Abbruchs.....	407
9.2.4	Entscheidungsgründe eines Abbruchs.....	407

9.2.5	Planung im Anschluss an einen Abbruch .....	409
9.3	Anzeichen für Abbrüche .....	410
9.3.1	Voraussehbarkeit von Abbrüchen .....	410
9.3.2	Prozessqualität bei abgebrochenen Hilfen.....	412
9.3.3	Prozessqualität bei frühen und späteren Abbrüchen .....	418
9.4	Effekte abgebrochener Hilfeprozesse .....	420
9.4.1	Stehen die von den Helfenden gesehenen Effekte in Zusammenhang mit dem Status des Hilfeprozesses? .....	420
9.4.2	Unterscheiden sich frühe und späte Abbrüche bezüglich der geschätzten Zielerreichung? .....	421
9.4.3	Stehen die gemessenen Effekte im Zusammenhang mit dem Status des Hilfeprozesses? .....	423
9.4.4	Unterscheiden sich frühe und spätere Abbrüche bei den Messwerten? .....	424
9.4.5	Die Sicht der Fachkräfte und die Messergebnisse.....	426
9.4.6	Effekte einzelner Hilfearten differenziert nach Prozess-Status.....	426
9.5	Entscheidende Merkmale abgebrochener Hilfen .....	433
9.6	Abbrüche und Hilfewahl .....	438
<b>10</b>	<b>Indikation und Prognose</b>	
	<i>Andrea Pickartz und Karsten Schneider</i> .....	441
10.1	Fragestellungen .....	442
10.1.1	Bedeutung und Zusammenhänge der familienbezogenen Problemlagen .....	443
10.1.2	Bedeutung des Schweregrades der individuellen, kindbezogenen Problemlage	443
10.1.3	Bedeutung von kind- und umfeldbezogenen Ressourcen .....	445
10.1.4	Bedeutung von Prognosen für die Indikation .....	445
10.2	Methodisches Vorgehen.....	446
10.2.1	Varianzanalysen zur Rekonstruktion der Indikationsstellung .....	446
10.2.2	Regressionsanalysen zur Prognosestellung.....	446
10.2.3	Häufigkeitsanalysen zum Ableiten von Indikationshinweisen .....	447
10.3	Rekonstruktion der Indikationsstellung .....	447
10.3.1	Geschlecht und Alter des Kindes .....	448
10.3.2	Kindbezogene Problematik .....	449
10.3.3	Familienbezogene Problematik .....	453
10.3.4	Ressourcenorientierte Merkmale.....	456
10.3.5	Umsicht bei der Hilfeplanung .....	459
10.3.6	Ergebnisse zur Indikation im Überblick .....	460
10.4	Die Rolle von prognostischen Einschätzungen für die Indikation .....	462
10.4.1	Prognosen zum Zeitpunkt der Hilfeplanung.....	462

10.4.2	Worauf gründen sich die Prognosen bei der Hilfeplanung? .....	465
10.4.3	Erweisen sich die zu Beginn der Hilfe geäußerten Prognosen als zutreffend? ...	469
10.4.4	Lassen sich Prognosen optimieren? .....	470
10.4.5	Besonderheiten bei Erziehungsberatung .....	471
10.4.6	Besonderheiten bei Erziehungsbeistandschaft .....	476
10.4.7	Besonderheiten bei Sozialpädagogischer Familienhilfe .....	479
10.4.8	Besonderheiten bei Tagesgruppe .....	481
10.4.9	Besonderheiten bei Heimerziehung.....	483
10.4.10	Hilfeartspezifische Befunde im Überblick.....	484
10.5	Überprüfung der Indikation .....	486
10.5.1	Wie sollte sich die Gesamtstichprobe theoretisch auf die verschiedenen Hilfearten verteilen? .....	486
10.5.2	Wie gut ist die tatsächliche Indikationsstellung gemessen an den aufgestellten Kriterien? .....	488
10.5.3	Sind die Hilfeentscheidungen dennoch überzufällig besser als eine andere Indikation? .....	489
10.5.4	Befunde zur Erziehungsberatung .....	490
10.5.5	Befunde zur Erziehungsbeistandschaft.....	491
10.5.6	Befunde zur Sozialpädagogischen Familienhilfe .....	492
10.5.7	Befunde zur Tagesgruppe .....	493
10.5.8	Befunde zur Heimerziehung .....	493
10.6	Zusammenfassung und Diskussion .....	494
<b>11</b>	<b>Stabilität der erzielten Veränderungen</b>	
	<i>Erika Hohm und Franz Petermann</i> .....	500
11.1	Einleitung .....	500
11.2	Ausgangsstichprobe und selektive Stichprobenveränderung.....	501
11.3	Selektionsrate der Katamnesestichprobe .....	503
11.4	Ergebnisbeurteilung.....	506
11.5	Ergebnisse .....	506
11.6	Diskussion .....	514
<b>Teil IV Schlussfolgerungen</b>		
<b>12</b>	<b>Diskussion der Ergebnisse unter Praxisaspekten</b>	
	<i>Martin Schmidt</i> .....	516
12.1	Effekte und ihre Hintergründe .....	516
12.1.1	Effekte von Hilfen zur Erziehung sind unterschiedlich.....	516
12.1.2	Schätzen und Messen sind komplementär, keinesfalls alternativ.....	520

12.1.3	Die Unterscheidung zwischen kind- und familien- bzw. umfeldbezogenen Effekten ist berechtigt.....	523
12.1.4	Das Ergebnis von Hilfeprozessen beruht mehr auf Prozess- und Strukturqualität von Einrichtungen als auf Adressatenmerkmalen.....	523
12.1.5	Chronifizierte Störungen von Kindern verlangen klinische Orientierung der Hilfeformen .....	526
12.1.6	Prozessqualität ist wirksam und kommt besonders auffälligen Kindern zugute .	527
12.2	Kontinuität und Diskontinuität in Hilfeverläufen.....	529
12.2.1	Erfolgreiche Verläufe zeigen Kontinuität.....	529
12.2.2	Vorzeitig abgebrochene Prozesse belasten die Effektivität erzieherischer Hilfen	532
12.3	Die Hilfewahl bedarf der Verbesserung .....	538
12.3.1	Wird die Hilfewahl von den entscheidenden Merkmalen gesteuert? .....	538
12.3.2	Prognosen müssen die Hilfewahl unterstützen .....	539
12.3.3	Indikationsstellungen erfolgen hilfeartspezifisch .....	540
12.4	Spezifika der untersuchten Hilfearten .....	542
12.4.1	Hilfen zur Erziehung im Rahmen von Erziehungsberatungsstellen .....	542
12.4.2	Hilfen zur Erziehung in Erziehungsbeistandsschaften.....	543
12.4.3	Hilfen zur Erziehung im Rahmen Sozialpädagogischer Familienhilfen.....	543
12.4.4	Hilfen zur Erziehung in Tagesgruppen.....	544
12.4.5	Hilfen zur Erziehung im vollstationären Rahmen .....	545
12.5	Wieweit lassen sich die Resultate verallgemeinern? .....	546
<b>13</b>	<b>Folgerungen für Forschung und Lehre</b>	
	<i>Martin Schmidt</i> .....	547
	<b>Literaturverzeichnis</b> .....	551
	<b>Abbildungsverzeichnis</b> .....	558
	<b>Tabellenverzeichnis</b> .....	565



## Vorbemerkungen der Arbeitsgruppe

Im Juli 1995 wurde dem Deutschen Caritasverband die Durchführung des Praxisforschungsprojektes „Effekte ausgewählter Formen der Erziehungshilfe (innerhalb und außerhalb der Familie) bei verhaltensauffälligen Kindern“ (im Folgenden „Jugendhilfe-Effekte-Studie“ oder abgekürzt „JES“ genannt) mit einer Laufzeit von vier Jahren ermöglicht; 1999 wurde eine einjährige Projektverlängerung bewilligt. Die Finanzierung des Vorhabens erfolgte durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, anteilig durch die Bundesländer Bayern, Bremen, Nordrhein-Westfalen und Thüringen, den Landeswohlfahrtsverband Baden sowie durch den Deutschen Caritasverband. Die Projektkoordination oblag bzw. obliegt dem Direktor des Instituts für Kinder- und Jugendhilfe (IKJ) in Mainz – bis zum 15.10.2001 Dr. Eckhart Knab, danach Dr. Michael Macsenaere. Die wissenschaftliche Beratung erfolgte durch Prof. Dr. Dr. Martin Schmidt, Direktor der Klinik für Psychiatrie und Psychologie des Kindes- und Jugendalters des Zentralinstituts für Seelische Gesundheit in Mannheim, und Prof. Dr. Franz Petermann, Direktor des Zentrums für Rehabilitationsforschung der Universität Bremen. Die Studie basiert auf einer Vorstudie der gleichen, interdisziplinär besetzten Arbeitsgruppe, deren Abschlussbericht 1995 veröffentlicht wurde (Petermann & Schmidt, 1995). Begleitet wurde die Studie durch einen Beirat, der sich aus Vertretern von Bundes- und Landesministerien, Spitzenverbänden, Einrichtungen und Diensten der Jugendhilfe, Jugendämtern und (Fach)Hochschullehrern zusammensetzte.

Das vorliegende Werk gliedert sich in vier Teile: Zu Beginn erfolgt in Kapitel 1 über die Darstellung der aktuellen Situation der Jugendhilfe und ihrer Qualitätssicherungsdebatte eine Hinführung zur Jugendhilfeforschung mit ihren Bedarfen, Problemen, und Leitlinien. Aus der Skizzierung vorangegangener Studien wird die Intension der Jugendhilfe-Effekte-Studie entwickelt. In Kapitel 2 werden die Zielsetzungen, das Design und die Untersuchungsdurchführung der Studie vorgestellt sowie die Stichprobe beschrieben.

In einem zweiten Teil werden die Erhebungsinstrumente vorgestellt. Dabei wird auf Entwicklung, Inhalte und die dahinterstehenden Dimensionen sowie auf die Güte der Verfahren eingegangen. In Kapitel 3 wird das Ausgangserhebungsinstrument beschrieben, mit dem die Ausgangslage der Kinder und ihrer Familien und die Hilfeplanung zu Beginn der Hilfe erfasst wurde. Kapitel 4 befasst sich mit den zeitlich überdauernden und einzelfallübergreifenden strukturellen Merkmalen der Institutionen der Kinder- und Jugendhilfe, während in Kapitel 5 die im Einzelfall erfolgten Prozesse fokussiert werden. Zentraler Bestandteil einer Effektestudie sollten Aussagen zur Ergebnisqualität sein. Daher kommt dem in Kapitel 6 beschriebenen Instrument zur Erfassung der einzelfallbezogenen Ergebnisse der Hilfen eine besondere Bedeutung zu.

Im dritten Teil werden die Ergebnisse der Studie dargestellt. Selbstverständlich musste sich dabei die Arbeitsgruppe bei der Auswertung auf die zentralen Fragestellungen beschränken. Der umfangreiche Datensatz ermöglicht darüber hinaus noch eine Vielzahl weiterer Auswertungen, denen zukünftig nachgegangen werden könnte. Da die einzelnen Kapitel von getrennten Autoren verfasst wurden, konnten Überschneidungen und z.T. unterschiedliche Stichprobengrößen nicht völlig vermieden werden. Es wird eine vollständige Materialsammlung aller erhobenen Daten vorgelegt. Dabei ist natürlich auch möglich, dass der Leser auch zu anderen Interpretationen der Ergebnisse kommen kann. Wir sind uns bewusst, dass durch den Rückgriff auf Selbstevaluation der Hilfedurchführenden und Einschätzungen der Interviewer auch differierende Ergebnisse zustande kommen können, die aber absichtlich mitgeteilt wurden. Der Ergebnisteil beginnt mit Kapitel 7, das den Schwerpunkt auf die Ver-

läufe der untersuchten Hilfen legt. Hier wird unter anderem erörtert, ob es „typische“ Verläufe in der Kinder- und Jugendhilfe gibt. In Kapitel 8 werden die Effekte von Hilfen zur Erziehung insgesamt und differenziert für jede Hilfeart beschrieben. Dabei werden auch die Hintergründe der Effekte, wie z.B. erfolgsbegünstigende Einflussgrößen, behandelt. Da Abbrüche erzieherischer Hilfen nicht selten sind und sich im Vergleich zu regulär beendeten Hilfen bezüglich der erreichten Erfolge gravierend unterscheiden, widmet sich Kapitel 9 einer Abbruchanalyse. Kapitel 10 beschäftigt sich mit der Indikation der untersuchten Hilfearten. Hier wird untersucht, inwieweit sowohl Problemlagen wie auch Ressourcen des Kindes und der Familie für die Wahl der Hilfe entscheidungsrelevant sind und wie die Indikationsstellung verbessert werden kann. Darüber hinaus beschäftigt sich das Kapitel mit der Güte und dem Optimierungspotenzial von Prognosen in der Jugendhilfe. In Kapitel 11 wird anhand der Ergebnisse der 1-Jahreskatamnese die Fragestellung bearbeitet, ob die bei Hilfeende dokumentierten Effekte ein Jahr danach noch Bestand haben.

Im abschließenden Teil werden in Kapitel 12 die Ergebnisse unter Praxisaspekten zusammengefasst und zueinander in Bezug gesetzt. Vertiefend werden dabei die Effekte der Hilfen zur Erziehung und ihre Hintergründe sowie die Kontinuität von Hilfeverläufen behandelt. Die Ausführungen zur Hilfewahl und Indikationsstellung richten sich schwerpunktmäßig an die Jugendämter, während die Aussagen zu den Spezifika der untersuchten Hilfearten eher die Hilfedurchführenden betreffen. Ergänzend zu Kapitel 1 werden am Ende des Kapitels Angaben zur Übertragbarkeit der Ergebnisse gemacht. Während Kapitel 12 sich eher an die Jugendhilfepraxis wendet, werden in Kapitel 13 Folgerungen für Forschung und Lehre gezogen. Der vorliegende Bericht wird komplettiert durch Literatur-, Tabellen- und Abbildungsverzeichnis. Die vorangestellten „gelben Seiten“ ermöglichen einen Überblick über die Studie und ihre Ergebnisse.

Abschließend möchten wir uns bei allen Personen bedanken, die direkt oder indirekt an dem Projekt beteiligt waren. Besonderer Dank gilt

- den finanziell fördernden Strukturen, die diese in ihrer Komplexität und Aufwand bisher einmalige Jugendhilfestudie ermöglichen,
- dem Projektbeirat, der das Projekt mit hohem Einsatz und minimaler Fluktuation über fünf Jahre begleitet hat,
- unserer früh verstorbenen Kollegin, Frau Dipl.-Psych. Antje Holländer, die der Studie richtungsweisende Impulse gab,
- den Mitarbeitern der Arbeitsgruppe, die nach Auslauf der Förderung mit großem Engagement an der Auswertung und Berichterstellung weitergearbeitet haben
- und nicht zuletzt allen Hilfebeteiligten, also den jungen Menschen und ihren Familien und den Mitarbeitern der beteiligten Jugendämter und Einrichtungen bzw. Dienste, ohne deren gemeinsame Kooperation dieses Projekt nicht zu verwirklichen gewesen wäre.

Wir wünschen Ihnen eine fachlich anregende Lektüre

Michael Macsenaere und Martin Schmidt

# Ergebnisse im Überblick (Gelbe Seiten)

## Welche Fragen beantwortet diese Übersicht zur Jugendhilfe-Effekte-Studie?

### Vorgehen

Was waren Ausgangslage und Ziele? (1)

Wie begegnet der Forschungsansatz methodischen Problemen? (2)

Berücksichtigt der Forschungsansatz Ressourcen der Betroffenen? (3)

Wer hat an der Studie teilgenommen? (4)

Wie wurden die Hilfeverläufe dokumentiert? (5)

### Ergebnisse

Unter welchen Gesichtspunkten werden erzieherische Hilfen ausgewählt? (6)

Für welche Kinder und Familien werden welche Hilfen gewählt? (7)

Was unterschied die Struktur der hilfeerbringenden Institutionen? (8)

Welche Rolle spielt die Prozessqualität? (9)

Wie lange dauern Hilfen zur Erziehung? (10)

Was bewirken Hilfen zur Erziehung? (11)

Gibt es unterschiedliche Hilfeverläufe und wo kommen sie vor? (12)

Was erklärt gelungene und weniger gelungene Hilfeverläufe? (13)

Verbessert Beteiligung das Ergebnis von Hilfeprozessen? (14)

Wann und unter welchen Bedingungen werden Hilfen abgebrochen? (15)

Wie geeignet sind die ausgewählten Hilfen? (16)

Wie breit sind Erfolgsvoraussagen abgestützt? (17)

Lassen sich schwache Prognosen treffsicherer machen? (18)

Was sind Spezifika der untersuchten Hilfearten? (19)

Sind Effekte erzieherischer Hilfen stabil? (20)

Wie weit darf man die Ergebnisse generalisieren? (21)

### Folgerungen

Welche Folgerungen ergeben sich für die Hilfeplanung? (22)

Konsequenzen für die regionale Hilfeplanung (23)

Was lässt sich für die Praxis der Erziehungshilfe folgern? (24)

Ergeben sich Folgerungen für Ausbildung und Fortbildung? (25)

Worauf soll sich künftige Forschung konzentrieren? (26)

# 1. Was waren Ausgangslage und Ziele (vgl. Kap. 1)?

Die Jugendhilfe-Effekte-Studie wurde in einer Situation begonnen, die sich dreifach charakterisieren lässt: Mit dem **Kinder- und Jugendhilfegesetz** als Leistungsgesetz mussten Angebot und Hilfestrukturen geschaffen werden, die ein hohes Maß an Beteiligung der Anspruchsberechtigten garantieren, außerdem Hilfeprozesse systematisch planen und damit überprüfbar machen sollten. Gleichzeitig war eine **steigende Inanspruchnahme** erzieherischer Hilfen zu registrieren, in deren Folge die Inanspruchnahme ambulanter Leistungen zwar anstieg, die stationäre Jugendhilfe aber lediglich stagnierte. Diese Entwicklung vollzog sich in zeitlicher Parallele zu notwendigen finanziellen Einschränkungen. Das dritte Hintergrundmerkmal der Studie ist ein weitgehendes **Fehlen von Forschung** in der Jugendhilfe, das seine Gründe in wissenschaftlicher Tradition, methodischen Schwierigkeiten, aber auch mangelndem Interesse hat. Dieser Zustand ist nicht nur angesichts des hohen Kostenaufwandes erzieherischer Hilfen bemerkenswert, sondern auch angesichts der subjektiven Belastungen der betroffenen Kinder und Jugendlichen durch nicht oder nur teilweise gelungene Lebensläufe.

Ziele der Studie waren besseres Verständnis und schrittweise Verbesserung der Hilfen zur Erziehung im Rahmen der Jugendhilfe. Das sollte durch verschiedene Ansatzpunkte erreicht werden. Zu nennen sind:

- Die Untersuchung der **Angebotsstruktur** erzieherischer Hilfen, der individuellen Planung von Hilfeprozessen und Durchführung solcher Hilfen; auf diese Weise sollten die Verantwortlichen für die individuelle wie die regionale Planung und auch die Institutionen der Jugendhilfe von den Resultaten profitieren können.
- Der Vergleich der **Effekte unterschiedlicher Hilfen** und die Bedingungen, unter denen diese Effekte erzielt werden; natürlich mussten für eine solche Betrachtung die jeweiligen Ausgangsbedingungen berücksichtigt und vergleichbar gemacht werden, ebenso die Rahmenbedingungen des jeweiligen Vorgehens.
- Die Betrachtung der Effekte unter den Aspekten der **Strukturqualität** und **Prozessqualität**; angesprochen sind damit die materiellen, personellen und organisatorischen Hintergründe erzieherischer Hilfen, vor allem aber die pädagogischen und therapeutischen Prozesse zwischen Kindern, Familien und professionellen Helfern.
- Die Erstellung von **Instrumenten** zur Befunderhebung und Erfolgsbeurteilungen in der Jugendhilfe; sie sollten auf dem Wege der Fortbildung zur Qualitätssteigerung und Qualitätssicherung bei Planung wie Durchführung erzieherischer Hilfen beitragen, aber auch die Forschung auf diesem Sektor systematisieren und vorantreiben helfen.

## 2. Wie begegnet der Forschungsansatz methodischen Problemen (vgl. Kap. 2)?

Die Abstinenz der Jugendhilfeforschung ist unter anderem Folge methodischer Schwierigkeiten, aber auch von Durchführungsproblemen. So hängt die Definition dessen, was **Erfolg erzieherischer Hilfen** ist, vom Blickwinkel des Betrachters ab. Schulabschlüsse, Berufsbewährung, Delinquenzraten, gelungene Partnerschaften, Erziehung, Erfolg bei der Erziehung eigener Kinder, Freisein von psychischen Störungen oder persönliche Zufriedenheit sind unterschiedliche Facetten gelungener Biografien. Je nach Profession oder eigenen Normen können bei der Erfolgsbeurteilung unterschiedliche Akzente gesetzt werden. Berichte über Ergebnisse erzieherischer Hilfen sind deswegen häufig nicht vergleichbar. Kinder, Jugendliche und Familien unterliegen **natürlichen Entwicklungen**. Solche Prozesse verlaufen auch während erzieherischer Hilfen. Es ist methodisch schwierig, diesen Entwicklungszuwachs von den Effekten der Erziehungshilfen zu trennen. Zusätzliche Erschwernisse bringt die **Komplexität der Hilfeprozesse**. Nicht alle Institutionen der Jugendhilfe arbeiten unter gleichen strukturellen Bedingungen und mit gleicher Qualität. Derartige Differenzen müssen berücksichtigt werden, wenn faire Aussagen über die Effekte unterschiedlicher Hilfearten erreicht werden sollen. Langzeitbetrachtungen müssen auch die Stabilität der Prozesse einbeziehen, also die Fortdauer erzielter Veränderungen. Sie hängt natürlich nicht nur von der Qualität der Erziehungshilfe ab, sondern auch von **äußeren Einwirkungen nach Hilfebeendigung**. Kinder und Jugendliche verändern sich nicht nur nach natürlichen Verlaufsgesetzmäßigkeiten und eigenen Bestrebungen, sondern unterliegen auch den Einflüssen ihres Umfeldes, deren Einwirkung bestimmt werden muss, wenn die Stabilität rückblickend beurteilt wird.

Die Dauer von Hilfeprozessen erfordert langfristige Begleitung, die in der Praxis an wechselnden Interessen der Forscher oder der Unmöglichkeit kontinuierlicher Finanzierung scheitern kann. Lebenswege von Menschen über längere Strecken zu verfolgen, erfordert Engagement und einen hohen organisatorischen Aufwand. Datenschutzprobleme behindern die Beschaffung und Speicherung von Informationen. Praxisbezogene Jugendhilfeforschung ist aber nicht nur auf die Zustimmung der betroffenen Familien und Kinder angewiesen, sondern auch auf die Bereitschaft der beteiligten Institutionen – Jugendämter wie Hilfeerbringer – ihre Arbeit systematisch zu dokumentieren oder erfassen zu lassen. Das gilt auch für den Einblick in einzelne Prozesse, bei denen die subjektive Bereitschaft von Mitarbeitern, sich in ihrer Arbeit beobachten zu lassen, Voraussetzung ist. Für viele solche methodischen Probleme müssen Kompromisse und Mittelwege gefunden werden, die bei vertretbarem Forschungsaufwand verwertbare Ergebnisse erwarten lassen. Die Methodik darf aber nicht so weit vereinfacht werden, dass unsystematische, nachträgliche Erhebungen über zu kurze Beobachtungszeiträume die Forschungsergebnisse beeinträchtigen.

Die Jugendhilfe-Effekte-Studie hat diesen Problemen durch verschiedene methodische Ansätze vorzubeugen versucht, mit deren Kombinationen bisher in der empirischen Jugendhilfeforschung nicht gearbeitet wurde. Fünf Schwerpunkte sind dabei zu nennen:

- Die Studie geht **längsschnittlich** vor und berücksichtigt vier Erhebungszeitpunkte. Systematische und vergleichende Verlaufsbeobachtungen werden so möglich.
- Die Studie arbeitet **prospektiv**. Erhebungen erfolgen möglichst zeitnah und vor allem nicht rückwirkend, um Beurteilereinflüsse zu verkleinern. Nur wenn Feststellungen zu bestimmten Ausgangslagen wirklich vorab getroffen werden, kann später auf ihre Bedeutung für das Ergebnis geschlossen werden.

- Die Studie arbeitet **hilfeartübergreifend**, dadurch wird die Vergleichbarkeit unterschiedlicher Vorgehensweisen möglich. Alle Erhebungen werden deswegen auf ein den unterschiedlichen Hilfearten gemeinsames Grundgerüst zurückgeführt.
- Die Studie macht **Hilfepläne überprüfbar**. Sie setzt Hilfewahlen in Beziehung zu den verfügbaren Ausgangsinformationen und Prognosen zum erzielten Erfolg.
- Die Studie arbeitet **multizentrisch** in verschiedenen Regionen der Bundesrepublik. In unterschiedlich strukturierten Gebieten werden Hilfeverläufe dokumentiert, so dass regionale Einflüsse auf die Ergebnisse reduziert werden.

### 3. Berücksichtigt der Forschungsansatz Ressourcen der Betroffenen (vgl. Kap. 3)?

Nicht nur auf die Probleme und Defizite der Familien und ihrer Kinder sollte bei der Hilfeplanung geachtet werden, sondern auch auf deren eigene Möglichkeiten, die im Zuge erzieherischer Hilfen angesprochen, aktiviert und genutzt werden sollten. Dieses ressourcenorientierte Vorgehen wird häufig angemahnt. Eigene Möglichkeiten von Kind und Familie sind aber schwerer zu erkennen als Defizite. In der hiesigen Untersuchung wurde nach derartigen Ressourcen mit 65 unterschiedlichen Merkmalen gefragt, 35 davon betrafen die Eltern bzw. das Umfeld des Kindes, 30 das Kind selbst. Die berücksichtigten Ressourcen der Eltern und des Umfeldes ließen sich in vier Dimensionen zusammenfassen:

- Kinderfreundliche Wohn- und Lebensverhältnisse
- Kompetentes Sozial- und Betreuungsverhalten
- Positive Selbstwahrnehmung und Grundeinstellung
- Aktivität und Anregungsniveau.

Die **Ressourcen des Kindes**, die insgesamt etwas wichtiger erscheinen als die von Eltern und Umfeld, konnten mittels fünf Dimensionen ausgedrückt werden:

- Positive Selbstwahrnehmung und Grundeinstellung
- Körperliche und familiäre Robustheit
- Soziale Wertschätzung und Integration
- Kognitive und kreative Fähigkeiten
- Aktivitätsniveau und Interessenvielfalt.

Soweit bei der Hilfeplanung und Prognosestellung auf diese Merkmale zurückgegriffen wurde, zeichneten sich drei als besonders wichtig ab:

- Die positive Selbstwahrnehmung und Grundeinstellung der Eltern
- Die positive Selbstwahrnehmung und Grundeinstellung des Kindes
- Die kognitiven und kreativen Fähigkeiten des Kindes.

Bei der Hilfeplanung besteht jedoch wenig Übung in der Berücksichtigung von Ressourcen, insbesondere solcher der Kinder. Nur so scheint erklärbar, dass lediglich die Ressourcen der Eltern und des Umfeldes eine gewisse Rolle für die Erreichung familienbezogener Ziele spielen und die des Kindes nur einen schwachen Effekt bezüglich der Kooperation mit ihm haben.

#### 4. Wer hat an der Studie teilgenommen (vgl. Kap. 2 u. 9)?

233 Hilfen zur Erziehung wurden von der Planung bis ein Jahr nach Abschluss, längstens aber drei Jahre, verfolgt. Sie verteilen sich auf fünf unterschiedliche Arten der Hilfen, nämlich

- auf **Hilfen durch Erziehungsberatungsstellen** gemäß § 28 SGB VIII  
(44 Kinder und Familien)
- auf **Hilfen durch Erziehungsbeistandschaften** im Sinne des § 30 SGB VIII  
(40 Kinder und Familien)
- auf **Sozialpädagogische Familienhilfen** gemäß § 31 SGB VIII  
(49 Kinder und Familien)
- auf **Hilfen durch Erziehung in Tagesgruppen** gemäß § 32 SGB VIII  
(51 Kinder und Familien) und
- auf **Hilfen durch Heimerziehung** gemäß § 34 SGB VIII  
(49 Kinder und Familien)

Die Hilfen zur Erziehung wurden in Baden, im Umkreis von Würzburg, in Bremen und angrenzenden Gebieten, in Nordrhein-Westfalen, im Raum Köln/Neuss und in Thüringen verfolgt.

Fast drei Viertel der einbezogenen Kinder waren Jungen. Das mittlere Alter der Kinder bei Beginn der Hilfen zur Erziehung schwankte zwischen 8;4 und 10;8 Jahren je nach Hilfeart und streute insgesamt zwischen 5;0 und 13;11 Jahren. Knapp vier Prozent der Kinder kamen aus Ausländerfamilien. 58% der Familien lebten in Städten, davon 40% in Großstädten, 42% in ländlichen Gemeinden.

44% der betroffenen Kinder hatten einen Rückstand in ihrer Schullaufbahn, 10% einen von mehr als einem Jahr. Bezüglich der Bewältigung alterstypischer Entwicklungsaufgaben verfügten die Kinder in wenigstens zwei der fünf zentralen Funktionsbereiche (Familie, Gleichaltrige, Schule, Freizeit, Autonomie) nur über Restfunktionen.

## 5. Wie wurden die Hilfeverläufe dokumentiert (vgl. Kap. 3 - 6 u. 11)?

Die Beschreibung der Ergebnisse individueller Verläufe erzieherischer Hilfen macht es notwendig, Initial- und Folgezustände solche Vorgänge zu vergleichen, um Veränderungen zu ermitteln. Dazu sind analoge Beurteilungen an den genannten Zeitpunkten heranzuziehen. Solche Instrumente waren für die Jugendhilfe-Effekte-Studie zu erstellen. Sie hatten wegen der Datenerhebung mit unterschiedlichen Partnern die Form von Interviews, deren Inhalte nach bestimmten Regeln in standardisierte Daten überführt werden konnten. Für die Initial- oder Ausgangsbeurteilung konnte dabei auf ein Interviewmuster aus einer Vorstudie zurückgegriffen werden, das nur zu verbessern war.

Die Informationen aus dem *Ausgangsinterview* wurden mittels statistischer Verfahren, die die Informationen nach den Gemeinsamkeiten aus den Interviewfragen bündelten, zu neuen Merkmalen zusammengefasst. Sie bildeten folgende Gegebenheiten aus Hilfeanlass, Vorgeschichte und Hilfeplanung ab:

- das Ausmaß und den Schweregrad der Problematik des Kindes
- die Ressourcen und Erfolgsaussichten des Kindes<sup>7</sup>
- die Vorbelastung des Kindes durch Krankheiten
- die Problematik (Bedarfsdeckungslücke) der Familie
- die familiäre Situation und etwaige Abweichungen derselben
- familiäre Defizite
- Ressourcen und Lebensverhältnisse der Familie
- die Änderungsaussichten für Eltern und Familie
- die Vorstrukturierung der Hilfeplanung

Abweichung in der Familiensituation, familiäre Defizite und Vorbelastung des Kindes durch Krankheiten lassen sich als Summe der Belastungen zusammenfassen, Problematik der Familie und des Kindes als Ausmaß der Probleme, schließlich Ressourcen von Eltern und Umfeld, Änderungsaussichten für Eltern und Familie sowie die Ressourcen und Erfolgsaussichten des Kindes als das Potenzial von Kind und Familie.

Hinzu kamen als Ergebnisse quantitativer Einschätzungen

- ein Maß für die Gesamtsymptombelastung des Kindes
- Informationen über seine Fähigkeit zur Wahrnehmung alterstypischer Entwicklungsaufgaben, also sein Funktionsniveau
- eine Globalbeurteilung der Umfeldbelastungen

Ein Instrument zur Ermittlung der Ergebnisse war neu zu erstellen. Ergebnisbeurteilungen wurden in der Jugendhilfe-Effekte-Studie nach der voraussehbaren Hälfte des Hilfeverlaufs (spätestens aber nach einem Jahr) und an dessen Ende, bzw. nach zweijährigem Verlauf (oder etwas später, falls am Zweijahreszeitpunkt der Hilfeprozess fast beendet war), schließlich ein Jahr nach dessen Abschluss, im Sinne einer Katamneseerhebung, vorgenommen. Das *Ergebnisinstrument* war an diese Zeitpunkte teilweise anzupassen, soweit sie Spezifika der Termine berücksichtigen mussten, etwa Einwirkungen des Umfeldes auf Kinder oder Jugendliche nach Beendigung des Hilfeprozesses.

Zentrale Elemente der Ergebnisbeurteilung waren

- Information zur Gesamtauffälligkeit des Kindes

- zu seiner Fähigkeit zur Bewältigung alterstypischer Entwicklungsaufgaben
- zur globalen Belastung durch seine Lebensumstände
- drei Einschätzungen zum Ausmaß der Zielerreichung, bezogen auf Kind, Eltern und Familie
- Besonderheiten im Hilfeverlauf, etwa dessen vorzeitige Beendigung oder der Wechsel der Hilfeart.

Da die durch den Vergleich von Anfangs- und Endzustand ermittelten Veränderungen unter unterschiedlichen Bedingungen zustande kommen können, mussten diese Prozesse berücksichtigt werden. Das galt erst recht, da die Prozesse unterschiedlichen Hilfeformen zuzurechnen waren. Als Instrument zur *Ermittlung der Prozessqualität* wurde ein weiteres Interview entworfen, erprobt und in seiner endgültigen Form zweimal eingesetzt: bei der Verlaufserhebung, um die Qualität im ersten Teil des Hilfeprozesses zu beurteilen, und bei Hilfeende zur Beurteilung der Qualität im zweiten Teil des Prozesses. Die aus den Interviewdaten gewonnenen Informationen ließen sich statistisch zu fünf Dimensionen verdichten. Sie betrafen

- die Kooperation mit den Eltern
- die Kooperation mit dem Kind
- die Beteiligung des Kindes an der Planung des Hilfeprozesses
- die Rahmenbedingungen der Förderung des Kindes
- die an der Planung des Hilfeprozesses Beteiligten.

Da die Hilfeprozesse in unterschiedlichen Institutionen stattfanden, war auch deren Struktur bei der Ergebnisbeurteilung zu berücksichtigen, da sie das Ergebnis erzieherischer Hilfen, unabhängig von individuellen Hilfeverläufen beeinflussen kann. Unter diesen Gesichtspunkten wurde ein Interview zur *Beurteilung der Strukturqualität* der in die Jugendhilfe-Effekte-Studie einbezogenen Einrichtungen erstellt und mittels zweier Erprobungsphasen revidiert. Dieses Instrument musste in unterschiedlichen Institutionen anwendbar sein, aber auch deren Differenzen beschreiben können. Es umfasste Merkmale über Angebotsstruktur, Ausrichtung und Adressaten einer Einrichtung und ihre Betreuungskapazität, personelle Ausstattung, Vernetzung nach innen und außen sowie in der Arbeit dieser Einrichtung etablierten Leistungskontrollen. Das Interview wurde in den 77 Einrichtungen durchgeführt, in denen die in der Jugendhilfe-Effekte-Studie analysierten 233 Hilfen zur Erziehung stattfanden. Seine Informationen wurden zu vier Dimensionen statistisch verdichtet. Diese betrafen

- das Leistungsspektrum der Einrichtung
- den Grad ihrer klinischen Orientierung
- das Ausmaß ihrer Bedarfsorientierung
- die institutionsspezifischen Qualitätskontrollen.

## 6. Unter welchen Gesichtspunkten werden erzieherische Hilfen ausgewählt (vgl. Kap. 10)?

Unterschiedliche Institutionen der Jugendhilfe definieren die Klientel, für die sie ihr Angebot bereithalten. Diese Definition ist einseitig. Mitarbeiter der Jugendämter oder der Allgemeinen Sozialen Dienste folgen bei der Auswahl erzieherischer Hilfen ihrerseits bestimmten Prinzipien. Diese Prinzipien gelten als frei von wirtschaftlichen Erwägungen und sollen das bestmögliche Ergebnis für den Klienten garantieren. Entsprechende Planungsschritte schreibt § 36 SGB VIII vor. Die Jugendhilfe-Effekte-Studie hatte **233 Hilfen zur Erziehung** analysiert. Die diese Prozesse planenden und begleitenden Mitarbeiter der Jugendämter hatten sich bei ihren Entscheidungen und Vorschlägen vorzugsweise nach acht Kriterien gerichtet, nämlich (in der Reihenfolge ihres Gewichts)

- der Art und damit dem Schweregrad der Problematik des Kindes
- dem Ausmaß der Problematik (Bedarfsdeckungslücke) der Familie
- dem Alter bei Beginn der Hilfe zur Erziehung
- dem Ausmaß der familiären Defizite
- der Aussicht auf Veränderungen bei Eltern und Familie
- den Ressourcen und Lebensverhältnissen der Familie

Bezüglich der Gewichtung der einzelnen Kriterien überwiegen die kindbezogenen leicht gegenüber den eltern- und familienbezogenen. Die Problematik des Kindes war bei der Hilfeplanentscheidung etwa dreimal bedeutsamer als die Ressourcen in seinem Umfeld.

Andere Kriterien, die im Rahmen des Forschungsprozesses potenziell wichtig erschienen waren, erwiesen sich als bedeutungslos für den Auswahlprozess, nämlich

- der Abweichungsgrad der Familiensituation
- die Ressourcen und Erfolgsaussichten des Kindes
- das Geschlecht des Kindes
- die körperliche Konstitution des Kindes.

Damit ist nicht gesagt, dass diese Kriterien nicht tatsächlich bedeutsam wären. Sie spielten aber bei den Entscheidungen im Rahmen der Hilfeplanung keine wesentliche Rolle. Dabei fällt besonders auf, dass trotz der immer wieder betonten Ressourcenorientierung erzieherischer Hilfen, die Ressourcen im kindlichen Umfeld den letzten Stellenwert unter den entscheidungsbedeutsamen Kriterien einnehmen und die Ressourcen des Kindes, die in die kindlichen Erfolgsvoraussetzungen eingehen, gar nicht entscheidungsbedeutsam sind. Weiter erscheint von Interesse, dass trotz starker Familienorientierung bei der Informationssammlung der Problematik des Kindes letztendlich die größte Bedeutung der Entscheidungsfindung zukommt. Das Geschlecht des Kindes wirkt indirekt über die Art seiner Problematik auf die Hilfewahl, da bestimmte Störungen sich auf Jungen und Mädchen ungleich verteilen.

Die Analyse klärt den Entscheidungsprozess nur knapp zur Hälfte auf. Es gibt also andere entscheidungsrelevante Merkmale, die der Aufmerksamkeit der Forschung entgingen und auch den Experten, die bei der Sammlung der möglichen Kriterien geholfen hatten, nicht bewusst waren. Soweit für einen Teil der Kinder Angaben zur Symptomatik mit einem Messinstrument erhoben wurden, waren die allgemeine Symptombelastung und das Ausmaß der Befindensstörungen mit der Hilfewahlleistung assoziiert, nicht aber das Ausmaß der Verhaltensstörungen.

## 7. Für welche Kinder und Familien werden welche Hilfen gewählt (vgl. Kap. 10)?

Erzieherische Hilfen gemäß § 28 SGB VIII im Rahmen der **Erziehungsberatung** erfuhren jüngere Kinder, die im Kontext der hier untersuchten 233 Familien sowohl beim Kind die geringsten Probleme, als auch bei der Familie relativ geringe Probleme aufwiesen und auch die geringsten familiären Defizite. Im Rahmen der Gesamtgruppe waren die prognostischen Aussichten auf Veränderungen bei Eltern und Familien in dieser Gruppe am höchsten, und die Ressourcen im Umfeld der Kinder relativ hoch. Unter den nicht entscheidungsrelevanten Merkmalen fielen die geringen familiären Defizite in dieser Gruppe auf.

Erzieherische Hilfen durch **Erziehungsbeistandschaften** erhielten die Familien mit der höchsten Problematik und die Kinder mit dem höchsten Alter und den besten Umfeldressourcen. Die Problematik dieser Kinder war gegenüber denen ihrer Familien relativ schwach ausgeprägt. Die prognostischen Aussichten für Veränderungen bei Eltern und Familie waren minimal. 10% der so betreuten Kinder entstammten ausländischen Familien, das ist der höchste Anteil in einer der fünf untersuchten Hilfearten.

**Sozialpädagogische Familienhilfe** wurde für jene Familien als die geeignetste Methode erkannt, die eine hohe familiäre Problematik und die größten familiären Defizite unter allen hier untersuchten Familien hatten, aber relativ gute Aussichten für Veränderungen in den Familien. Die Problematik der Kinder dieser Familien hingegen war geringer ausgeprägt. Demgemäß war ihre Symptombelastung am niedrigsten, insbesondere wurden von diesen Kindern weniger Befindensstörungen berichtet. In dieser Hilfeart fanden sich die jüngsten der hier betreuten Kinder und keine einzige Ausländerfamilie.

Teilweise umgekehrt waren die Verhältnisse der erzieherischen **Hilfen in Tagesgruppen**. Diese Hilfeart wurde für jüngere Kinder mit relativ hoher eigener Problematik und hoher Symptombelastung, aber der niedrigsten Problematik der Familie ausgewählt. Die Ressourcen im Umfeld dieser Kinder waren verglichen mit der Gesamtgruppe am schwächsten. Relativ gering waren auch die Defizite dieser Familien.

Familien, für deren Kinder erzieherische **Hilfe durch Heimerziehung** für notwendig angesehen wurde, waren durch relativ geringe Veränderungsaussichten und relativ schwache Ressourcen im Umfeld charakterisiert; die Probleme dieser Familie im Sinne von Bedarfsdeckungslücken waren eher niedrig. Die hier ausgewählten Kinder hatten ein relativ hohes Alter und wiesen die schwierigste Problematik und höchste Symptombelastung unter allen Hilfeformen auf. Unter ihnen fanden sich keine Kinder aus ausländischen Familien. Bezogen auf die nicht entscheidungserheblichen Merkmale zeigten die Familien dieser Kinder maximale Devianz und die besten Erfolgsaussichten für die Kinder selbst.

## 8. Was unterschied die Struktur der hilfebringenden Institutionen (vgl. Kap. 4 u. 8)?

Die Struktur der hilfebringenden Institutionen war beurteilt worden, um deren Strukturqualität bei der Ergebnisbeurteilung berücksichtigen zu können. Dabei ergaben sich für einzelne Hilfearten und Dimensionen der Strukturqualität unterschiedliche Bewertungen. Unabhängig von der Größe einer Institution wiesen Erziehungsberatungsstellen und Tagesgruppen mittlere Werte für die Strukturqualität auf, die der Heime lag darüber, die der sozialpädagogischen Familienhilfe etwa ebenso weit unter dem mittleren Wert, die der Erziehungsbeistandschaften etwa doppelt so weit darunter. Die Einrichtung unterschiedlicher Hilfearten differierten nicht bezüglich ihrer *Bedarfsorientierung* und ihrer etablierten *Qualitätskontrollen*, wohl aber bezüglich ihres Leistungsangebotes und ihrer klinischen Orientierung, also ihres therapeutischen und pädagogischen Methodenspektrums. Heime wiesen ein günstigeres *Leistungsspektrum* auf als Erziehungsberatungsstellen, Erziehungsbeistandschaften und Sozialpädagogische Familienhilfen, Tagesgruppen ein breiteres als die beiden ambulanten Hilfen. Die ausgeprägteste *klinische Orientierung* zeigten die Erziehungsberatungsstellen, die schwächste die Erziehungsbeistandschaften; ein mittlere Ausprägung dieses Merkmals ergab sich für Heime und für Tagesgruppen, eine recht schwache für die Sozialpädagogische Familienhilfe.

Diese Unterschiede bedeuten keine negative oder positive Bewertung bestimmter Hilfeformen (allerdings bewerten sie einzelne Institutionen), sondern sind auf deren Besonderheiten zurückzuführen. Das ergibt sich schon aus der Streuung der erhobenen Beurteilungen, die bei Erziehungsberatungsstellen und Erziehungsbeistandschaften besonders gering war, während es innerhalb von Tagesgruppen und von Heimen größere Unterschiede der Strukturqualität gab.

Jenseits der für die Hilfearten beschriebenen Unterschiede fanden sich Differenzen der Strukturqualität zwischen den an der Studie beteiligten Regionen. Prüft man darüber hinaus den Zusammenhang von Strukturqualität und Größe der beteiligten Institutionen, dann ergibt sich, dass sämtliche Merkmale der Strukturqualität für kleine Einrichtungen schwächer ausgeprägt waren. Am wenigsten betraf das die interne Qualitätskontrolle. Für das Leistungsspektrum der Institutionen war der Zusammenhang mit der Einrichtungsgröße sogar statistisch relevant. Das bedeutet nicht, dass Hilfeprozesse bestimmter Institutionen von geringerer Qualität sein müssen; kleine Einrichtungen mit schlankem Management und flachen Hierarchien können die Prozessqualität besser kontrollieren und falls nötig rascher korrigieren. Für die Ergebnisse der betrachteten Hilfeprozesse war der Grad der klinischen Orientierung das wichtigste Merkmal. Es trug zum Erreichen kindbezogener Ziele erkennbar bei. Hohe klinische Orientierung der gewählten Hilfeart schützte auch vor Abbrüchen erzieherischer Hilfen. Ähnlich wichtig war hierfür das Leistungsspektrum der Einrichtung in Heimen und Tagesgruppen.

## 9. Welche Rolle spielt die Prozessqualität (vgl. Kap. 5, 8 u. 9)?

Auch bezüglich der Prozessqualität gab es zunächst Unterschiede innerhalb der einzelnen Hilfearten. Diese zeigten sich nur bei Betrachtung einzelner Faktoren, nicht beim Vergleich der Gesamtprozessqualität. Die *Kooperation mit den Eltern* gelang bei Hilfen in Erziehungsberatungsstellen besser als in Tagesgruppen, Heimen und Erziehungsbeistandschaften. Beratungsstellen beurteilten die Beziehungen zwischen Eltern und Hilfen am günstigsten und registrierten die wenigsten Meinungsdivergenzen. Natürlich muss das im Zusammenhang mit der relativ günstigen Klientel der erzieherischen Hilfen in Beratungsstellen gesehen werden. Soweit sich Prozessqualität in der *Kooperation mit dem Kind* ausdrückte, gab es Gruppenunterschiede, die jedoch ohne statistische Bedeutung war. Die bessere Kooperation bei Hilfeprozessen in Beratungsstellen und sozialpädagogischen Familienhilfen erklärt sich unter anderem aus Merkmalen der betreuten Kinder.

Die höchste *Beteiligung des Kindes an der Hilfeplanung* fand sich in Erziehungsbeistandschaften und bei Heimerziehung (auch weil in diesen beiden Hilfeformen sich die ältesten Kinder der Stichprobe sammeln). In Beratungsstellen war dieses Prozessmerkmal schwächer ausgeprägt als bei Heimerziehung, Hilfen in Tagesgruppen und Erziehungsbeistandschaften. Auch bei sozialpädagogischen Familienhilfen (mit ihren jüngeren Kindern) lag die Beteiligung niedriger als bei Heimerziehung. Keine Gruppenunterschiede zwischen den vier Hilfearten bestanden bezüglich der Rahmenbedingungen der Förderung der Kinder (die schwächste Ausprägung fand sich in Tagesgruppen) bei Außerachtlassung der Erziehungsberatungsstellen; dort wurden solche Fördermaßnahmen seltener angeboten, während – wie erwähnt – die klinische Orientierung hoch war.

Für das Erreichen kindbezogener Ziele spielte die Kooperation mit dem Kind eine hervorragende Rolle. Geringer war die Bedeutung einer guten Kooperation mit den Eltern für das Erreichen eltern- und familienbezogener Ziele. Die Prozessqualität war für die Ergebnisse von Hilfeprozessen bedeutsamer als die Strukturqualität. Dabei versprach die klinische Orientierung als Strukturmerkmal höhere Prozessqualität, insbesondere bezüglich der Kooperation mit den Eltern. Ein breites Leistungsspektrum als Strukturmerkmal ging mit günstigen pädagogischen Rahmenbedingungen der Förderung von Kindern einher. Ausgeprägte Bedarfsorientierung einer Einrichtung war mit hoher Beteiligung der Kinder an der Hilfeplanung assoziiert. Abgebrochene Hilfen hatten eine deutlich schwächere Prozessqualität. Das resultierte vor allem aus nicht gelungener Kooperation mit den Eltern und mit dem Kind. Die Beteiligung des Kindes an der Planung des Hilfeprozesses war bei abgebrochenen Hilfeprozessen höher; abgebrochene Hilfen häuften sich bei Erziehungsbeistandschaften und Heimerziehung. Bei spät abgebrochenen Hilfeprozessen fand sich häufiger eine nicht gelungene Kooperation mit dem Kind. Früh abgebrochene Hilfeprozesse wiesen häufig hohe Beteiligung des Kindes an der Planung auf. Die als wesentlich erkannten Variablen der Prozessqualität, nämlich Kooperation mit dem Kind und mit den Eltern, hängen nicht allein von der Kooperationsfähigkeit und -bereitschaft der Betroffenen, sondern auch von dem Bemühen und der Erfahrung der hilfeleistenden Institutionen und Personen bei der Etablierung guter Beziehungen ab.

## 10. Wie lange dauern Hilfen zur Erziehung (vgl. Kap. 8 u. 9)?

Bezüglich der Hilfedauer hoben sich Hilfen in Erziehungsberatungsstellen und Erziehungsbeistandschaften deutlich ab. Beendete Hilfeprozesse hatten in Erziehungsberatungsstellen im Mittel 55 Wochen gedauert (der mittlere Fall 49 Wochen), in Erziehungsbeistandschaften 70 Wochen (mittlerer Fall 67 Wochen). Das lag deutlich unter den Zeiten der abgeschlossenen sozialpädagogischen Familienhilfen mit 104 Wochen und für Tagesgruppenbetreuung mit 107 Wochen (mittlerer Fall 102 Wochen) sowie Heimerziehung mit 116 Wochen (mittlerer Fall 119 Wochen). Länger dauernde Hilfen zur Erziehung trugen dazu bei, Unterschiede in der Dauer der Hilfeprozesse zu verwischen. Die bei Abschluss der Studie noch andauernden (kürzesten) Prozesse in Beratungsstellen verliefen bereits über 73 Wochen, die (längsten) Hilfen in Tagesgruppen dauerten zu diesem Zeitpunkt schon 122 Wochen an.

Zum **Vergleich mit der Jugendhilfestatistik** müssen diese Werte in Monate umgerechnet werden. Benutzt wurden die Werte für 1997, dem mittleren Jahr der Erhebung. Dann zeigt sich, dass die Dauer von Hilfen in Erziehungsberatungsstellen etwa doppelt so lang waren wie in der Statistik mit sieben Monaten angegeben. Damit deckt sich, dass die Studie vorzugsweise ausgewählt schwierige erzieherische Hilfen aus Beratungsstellen einbezogen hat, bei denen eine Hilfeplanung notwendig war. Für die Erziehungsbeistandschaften lag der mittlere Wert einen Monat niedriger als der der Jugendhilfestatistik von 18 Monaten. Sozialpädagogische Familienhilfen dauerten in der Studie mit 24 Monaten deutlich länger als in der Statistik, die 16 Monate angibt. Möglicherweise gibt es also auch diesbezüglich eine Ansammlung schwierigerer Hilfeprozesse in der Studie. Die Werte für Tagesgruppenbetreuung überschritten den statistischen Wert von 22 Monaten nur geringfügig, die Werte für Heimerziehung unterschritten die Angabe der Statistik von 29 Monaten ebenfalls nur wenig.

Längere Hilfeprozesse kamen vorzugsweise dann vor, wenn die Hilfeebringer das Erreichen von eltern- und familienbezogenen Zielen als gut einschätzten. Das deckt sich mit dem Befund, dass bei Hilfen in Heimerziehung in der zweiten Hilfephase eine deutlichere Reduktion der Auffälligkeiten erreicht werden konnte als in der ersten.

## **11. Was bewirken Hilfen zur Erziehung (vgl. Kap. 7, 8 u. 11)?**

Auch unter Berücksichtigung unterschiedlicher Vorgehensweisen schätzten Fachkräfte in Einrichtungen das Ergebnis ihrer Bemühungen günstiger, aber auch uniformer ein, als sich bei Beurteilung mittels Ratingskalen durch Interviewer ergab. Kind-, eltern- und familienbezogene Ziele galten ihnen zu 56% erreicht, bei Betrachteten nur abgeschlossener Hilfen sogar zu 65%. Bei abgebrochenen Hilfen schätzten sie die Effekte um etwa ein Drittel schwächer ein, am günstigsten noch für die kindbezogenen Ziele (erreicht zu 52%), am schwächsten für die elternbezogenen (erreicht zu 36%). Interviewerbeurteilungen ergaben dem gegenüber schwächere Effekte, für kindbezogene Ziele etwa um ein Drittel weniger, für umfeldbezogene fast um die Hälfte weniger.

Die Auffälligkeiten reduzierten sich für die Gesamtheit der Verläufe um 34%, bei Betrachtung nur der abgeschlossenen Hilfen um 52%. Diese Veränderungen waren natürlich vom Ausgangsniveau abhängig und konnten umso höher ausfallen, je ausgeprägter die Störungen waren. Bei Berücksichtigung dieser Voraussetzungen erzielten Hilfen in Heimerziehung die besten Effekte, die in Erziehungsbeistandschaften die schwächsten. Verbesserungen des Funktionsniveaus, also der Fähigkeit der Kinder zur Bewältigung alterstypischer Entwicklungsaufgaben, ließen sich mühsamer erreichen als die Verminderung von Auffälligkeiten. Kompetenzsteigerungen gelangen bei den beendeten Hilfeprozessen um 34%, relativ am besten bei Hilfen in Heimerziehung und in Tagesgruppen, am schwächsten bei Hilfen in Erziehungsbeistandschaften. Die Absenkung psychosozialer Belastungen wurde über alle Hilfearten um 21% erreicht, bei Berücksichtigung nur der beendeten Hilfen um 37%. Die besten Erfolge erzielten diesbezüglich Hilfen in Beratungsstellen, die schwächsten Hilfen in Tagesgruppen.

## 12. Gibt es unterschiedliche Hilfeverläufe und wo kommen sie vor (vgl. Kap. 7)?

Individuelle Verläufe sind vielfältig. Der Betrachter versucht sie nach bestimmten Merkmalen zu gruppieren, um Gemeinsamkeiten zu ermitteln. Mit Hilfe statistischer Verfahren lässt sich dieser Vorgang exakter vollziehen als durch einfaches Vergleichen der Verläufe. Die erhaltenen Gruppierungen richten sich nach den berücksichtigten Merkmalen. In dieser Studie wurden jeweils die Ausgangslage eines Hilfeprozesses, sein Verlauf und die erzielten Veränderungen einbezogen und damit Gruppierungen für die Reduktion der Auffälligkeiten, für die Steigerung des Funktionsniveaus der betreuten Kinder und für Veränderungen der Belastungen in ihrem Umfeld versucht. Nicht alle Verläufe, aber der überwiegende Teil aus verschiedenen Hilfeformen ließ sich auf diese Weise zusammenfassen.

Verläufe mit steigender Auffälligkeit der Kinder kamen bei gut 10% aller Hilfen vor; sie konzentrieren sich auf Hilfen in Erziehungsbeistandschaften und Heimerziehung. Ein deutliches und gleichmäßiges *Reduktionsmuster der Auffälligkeiten* bei ungünstigem Ausgangsniveau ergab sich für ein Drittel der Kinder, insbesondere in Heimen und in der Sozialpädagogischen Familienhilfe. Etwa 40% der Verläufe zeigten bei niedriger Ausgangsauffälligkeit eine geringe Reduzierung, vorrangig in Erziehungsberatungsstellen und Sozialpädagogischer Familienhilfe; seltener war dieser Verlaufstyp bei Hilfen in Heimen anzutreffen. Quasi gleichbleibende oder gering ansteigende Auffälligkeiten bei niedrigem Ausgangsniveau zeigten am häufigsten in Tagesgruppen oder in der Sozialpädagogischen Familienhilfe betreute Kinder, wobei diese Besonderheit jeweils nur eine kleinere Untergruppe betraf.

Bezüglich der Veränderungen in der *Bewältigung alterstypischer Alltagsaufgaben* ergaben sich – wie oben dargelegt – geringere Veränderungen als bei der Reduktion der Auffälligkeiten. Zwei wesentliche Verlaufstypen wurden gefunden. Geringe Anhebung bei niedrigem Ausgangsniveau zeigten etwa 40% aller Kinder. Dieser Typ trat in Erziehungsberatungsstellen und der Sozialpädagogischen Familienhilfe vermehrt auf, nicht in Erziehungsbeistandschaften und Tagesgruppen. Fast 60% aller Verläufe gehörten einem Verlaufstyp an, bei dem sich deutliche Verbesserungen zeigten, jedoch von einem relativ günstigen Ausgangsniveau aus. Solche Verläufe waren besonders in Sozialpädagogischen Familienhilfen und bei Heimerziehung anzutreffen, am seltensten bei Hilfen in Erziehungsberatungsstellen; aber auch Hilfeprozesse in Beistandschaften und Tagesgruppen waren hierbei schwächer vertreten. Ähnlich selten wie drastische Reduktion der Gesamtauffälligkeit waren sehr deutliche Anhebungen des Funktionsniveaus aus niedriger Ausgangslage.

Bezüglich der *Veränderungen im Umfeld* der betreuten Kinder zeichneten sich hauptsächlich zwei Verlaufstypen ab. Bei einem Drittel der Hilfen ergab sich bei niedriger Ausgangsbelastung eine geringe Veränderung zum Besseren. Hierunter fanden sich vor allem Hilfen aus Erziehungsberatungsstellen und Tagesgruppen, selten solche aus Erziehungsbeistandschaften. Etwa 50% der Verläufe gehörten einem Verlaufstyp an, bei dem sich deutlich Verbesserungen zeigten, allerdings von einem etwas günstigeren Ausgangsniveau aus. Führend bei diesem Verlaufstyp waren Erziehungsbeistandschaften und Sozialpädagogische Familienhilfen, deutlich unterrepräsentiert die Tagesgruppen. Bei Hilfen im Rahmen von Heimerziehung waren beide Verlaufstypen mittelhäufig vertreten.

Für alle drei Gruppierungsversuche – also für die Gruppierung der Reduktion der Gesamtauffälligkeit, der Steigerung des Funktionsniveaus und des Rückgangs bei Belastungen im Umfeld – zeigte sich, dass abgebrochene Hilfeverläufe generell zu den ungünstigeren Gruppen gehörten.

Unabhängig von solchen Verlaufsgruppierungen ähnelten sich die Gradienten der Veränderung zum Besseren oder Schlechteren in der Regel in der ersten und zweiten Hälfte des Hilfeprozesses. Deutliche Abweichungen davon zeigte nur die bereits erwähnte stärkere Symptomreduktion bei Hilfen in Heimerziehung in der zweiten Prozesshälfte. Demgegenüber ging im zweiten Teil des Hilfeverlaufs ein Teil der im psychosozialen Umfeld bei Heimerziehung erreichten Veränderungen wieder verloren. Auch bei Hilfen in Tagesgruppen schwächten sich die im Umfeld erreichten Veränderungen in der zweiten Hilfephase gegenüber der ersten deutlich ab.

### 13. Was erklärt gelungene Hilfeverläufe (vgl. Kap. 8)?

Schätzungen und Messungen von Effekten erzieherischer Hilfen stimmen darin überein, dass die Ergebnisse von Hilfeverläufen stark von der Qualität der Arbeit der einzelnen Einrichtungen jeweils mit dem einzelnen Kind und seiner Familie abhängt, also von der sogenannten **Prozessqualität**. Bei erfolgreichen (wie bei weniger erfolgreichen) Hilfeverläufen steht unter den Prozessmerkmalen die **Kooperation mit dem Kind** obenan. Bei weniger erfolgreichen Verläufen deuteten sich Probleme der Kooperation bereits in der Hilfeplanung durch niedrig eingeschätzte Ressourcen und prognostische Aussichten des Kindes an. Institutionen, die sich unter eher klinischen Gesichtspunkten auf die Auffälligkeiten des Kindes konzentrierten, hatten die größte Chance Erfolge zu erzielen. Unter den Prozessmerkmalen positiver (wie weniger positiver) Ausgänge war weiter die **Kooperation mit den Eltern** bedeutsam; ihr Gewicht trat aber hinter der Rolle der **Kooperation mit dem Kind** deutlich zurück. Geringe familiäre Defizite, hohe Umfeldressourcen und weibliches Geschlecht des betreuten Kindes begünstigten zusätzlich die Reduktion kindlicher Auffälligkeiten. Bezüglich der so erreichten kindbezogenen Veränderungen sind Hilfen im Rahmen von Heimerziehung deutlich erfolgreicher als solche in Beratungsstellen und Erziehungsbeistandschaften, tendenziell auch erfolgreicher als Hilfen in Tagesgruppen. Die Verbesserung des kindlichen Funktionsniveaus hingegen ist Hilfeart unabhängig und gelingt verständlicherweise besser bei deutlicher beeinträchtigten Kinder; deren Symptomatik lässt sich deutlicher reduzieren und ermöglicht damit eine größere Steigerung kindlicher Kompetenzen.

Bezogen auf die Zielerreichung bei den Eltern ist die Kooperation mit ihnen wesentlichstes Merkmal. Auch hier garantiert also hohe Prozessqualität im Einzelfall günstigere Verläufe. Längere Dauer der Hilfeprozesse – also auch längere Zusammenarbeit mit den Eltern – erhöht die Wahrscheinlichkeit für das Erreichen elternbezogener Ziele. Bezogen auf diese Ziele bildet sich auch der Einfluss äußerer Lebensereignisse deutlich ab: ein Überwiegen positiver Lebensereignisse begünstigte gute Hilfeergebnisse. Das gleiche galt für körperliche Robustheit von Kindern und eine geringe familiäre Problematik im Sinne kleinerer Bedarfsdeckungslücken bei den Familien. Das Erreichen familienbezogener Ziele gelang bei jungen Kindern, Familien mit geringen Defiziten und hohen Ressourcen im Umfeld am besten.

Die Aufklärung erfolgreicher Hilfen gelang für kindbezogene Merkmale, also die Reduktion der Auffälligkeiten des Kindes und die Anhebung seines Funktionsniveaus besser als für die Verminderung der äußeren Belastungen. Die von den Fachkräften in den hilfeerbringenden Einrichtungen geschätzte Zielerreichung konnten für Eltern und Familien deutlich besser aufgeklärt werden als für kindbezogene Ziele.

## 14. Verbessert Beteiligung das Ergebnis des Hilfeprozesses (vgl. Kap. 8)?

Beteiligung der betroffenen Kinder und ihrer Eltern wird vom Gesetzgeber im Rahmen der Hilfeplanung gefordert. Doch streuen die Indikatoren für zufriedenstellende Beteiligung anhand unserer Daten sehr wenig, so dass Folgen unzureichender Beteiligung nicht überprüft werden können. Das kann als erfreuliches Signal für eine ausreichende und zufriedenstellende Beteiligung interpretiert werden, aber auch Folge eines Wissens- und Einflussgefälles zwischen den Mitarbeitern des Jugendamtes und den Betroffenen sein, der zu einer hohen Zustimmungsrates führt. In jedem Falle geht es bei dieser Art der Beteiligung um die **Wahrung der Rechte der Betroffenen**.

Beteiligung vollzieht sich aber auch in der **Wahrnehmung ihrer Pflichten** im Rahmen des Hilfeprozesses. Solche Beteiligung äußert sich in der Kooperation. Ihre Bedeutung wurde anhand des Einflusses der Kooperation auf das Ergebnis der erzieherischen Hilfen überprüft. Erwartungsgemäß bestätigte sich dabei über alle Hilfearten hinweg, dass gute Kooperation mit dem Kind seine Auffälligkeiten reduzieren und seine Kompetenz steigern hilft. Auch eltern- und umfeldbezogene Ziele sind bei Kooperation mit den Eltern besser erreichbar. Überprüft man, welche Rolle die Ressourcen von Kind und Eltern für die Kooperation spielen, dann zeigt sich deren Bedeutung für die Kooperation des Kindes im Rahmen von Hilfen in Erziehungsberatungsstellen besonders deutlich, für die Kooperation der Eltern deutlich im Rahmen von Erziehungsbeistandschaften.

Beteiligung zeigt sich weiter in der Teilhabe des Kindes an der Planung des Hilfeprozesses. Diese war bei Hilfen in Erziehungsbeistandschaften und Heimerziehung am höchsten, in Beratungsstellen und sozialpädagogischer Familienhilfe am niedrigsten. Sie hatte keinen Effekt auf das Hilfeergebnis, aber hohe Beteiligung war mit einer Häufung abgebrochener Hilfeprozesse verbunden.

Eine andere Art von Beteiligung zeigt sich in der Breite der bei der Hilfeplanung Mitwirkenden. Hilfen in Erziehungsberatungsstellen mussten bei dieser Überlegung außer Betracht bleiben, da dort die Hilfeplanung in der Regel vor Ort erfolgt und Hilfeplaner und -erbringer oft identisch sind. Bei den übrigen Hilfearten war die Beteiligungsbreite an der Hilfeplanung für Erziehungsbeistandschaften und Sozialpädagogische Familienhilfen deutlich niedriger als bei Hilfen in Tagesgruppen und Heimerziehung. Das verweist auf breitere Mitwirkung bei intensiveren Hilfen, kann sich aber auch in geringere Planungsqualität bei den weniger eingreifenden Hilfen auswirken.

## 15. Wann und unter welchen Bedingungen werden Hilfen abgebrochen (vgl. Kap. 9)?

Im Mittel wurden 27% der Hilfen vorzeitig und unplanmäßig beendet. Mit 43% wurde ein hoher Anteil der Erziehungsbeistandschaften abgebrochen. Hilfen in Erziehungsberatungen, in Tagesgruppen sowie Sozialpädagogischer Familienhilfen zu je 19%, Heimerziehung zu 29%. Die Abbruchraten für Tagesgruppen und Heim könnten wegen nicht beendeter Hilfen noch steigen. Insgesamt wurden 23 der 233 Prozesse in der ersten Hälfte, weitere 29 in der zweiten Verlaufshälfte vorzeitig beendet. Hilfen in Tagesgruppen und Beratungsstellen wurden nach 41 bzw. 43% der ermittelten regulären Laufzeit relativ früh abgebrochen, Hilfen in Heimen nach 85% der ermittelten regulären Laufzeit relativ spät. Aus der ersten Prozessphase datierten vor allem Abbrüche bei den Tagesgruppen. Frühe Abbrüche wurden überwiegend durch die Eltern allein vertreten (vor allem bei Sozialpädagogischen Familienhilfen), spätere durch das Jugendamt oder die hilfeleistende Einrichtung allein. **Wichtige Abbruchgründe** waren äußere Umstände (24%) und fehlende Mitarbeit der Eltern (22%). Bei 42% der Abbrüche spielten Krisen oder Verschlechterungen eine Rolle. Bei frühen Abbrüchen wurde tendenziell häufiger (nämlich bei 59%) keine anschließende Hilfe geplant, bei 30% aller Abbrüche eine intensivere.

Eine Gesamtbetrachtung ergab, dass mit *hoher Problematik* behaftete Kinder und Verläufe mit *schwächerer Prozessqualität häufiger von Abbrüchen betroffen* sind. Interessanterweise hingen damit vor allem die schwache Kooperation mit den Eltern und die intensivere Beteiligung von Kindern an der Planung zusammen, außerdem ungünstige Rahmenbedingungen der pädagogischen Förderung. Die Struktur von Einrichtungen und Diensten mit hohen Abbruchraten fiel durch ausgeprägte Bedarfsorientierung auf.

Bei abgebrochenen Hilfen wurde die Erreichung kindbezogener, vor allem aber eltern- und familienbezogener Ziele, von den Fachkräften in den Einrichtungen als niedrig angesehen. Dies traf besonders abgebrochene Erziehungsbeistandschaften. Erst recht die Messwerte bei abgebrochenen Hilfen ergaben in allen Bereichen (Auffälligkeit des Kindes, dessen Funktionsniveau und Summe der psychosozialen Belastungen sowie Einzelsymptome) niedrige Werte. Bezüglich der Prozessqualität bei abgebrochenen Hilfen waren geringe Kooperation mit dem Kind und ungünstige Rahmenbedingungen der pädagogischen Förderung mit mangelhafter Reduktion der Auffälligkeiten verbunden. Bei geringer Verbesserung des Funktionsniveaus fanden sich gehäuft mangelhafte Kooperation mit dem Kind und schwierigere Ausgangsproblematik. Es fiel auf, dass auch bei der Betrachtung abgebrochener Verläufe die Schätzwerte bezüglich des Erreichten stets höher lagen als die Messwerte. Das heißt, dass die Einschätzungen der Helfer das bis zum Abbruch Erreichte häufig überbewerteten, auch wenn die Experten den Abbrechern geringere Zielerreichung zuschrieben.

## 16. Wie geeignet sind die ausgewählten Hilfen (vgl. Kap. 10)?

Wenn bestimmte Merkmale auf die Erfolgswahrscheinlichkeit einer bestimmten Hilfe schließen lassen, lässt sich mit Hilfe dieser Merkmale feststellen, wie geeignet die jeweils ausgewählte Hilfe war, bzw. welche Hilfeart geeigneter gewesen wäre. Eine solche Prüfung ergab, dass **für 15% der Kinder ungeeignete Hilfen ausgewählt** wurden, für 85% aber geeignete oder bedingt geeignete (**für 20%** wurde die **ideale** Hilfe gewählt). In diesem Rahmen hatte die sozialpädagogische Familienhilfe mit 25% das höchste Risiko von „Fehlzuweisungen“. Die Hilfen durch Erziehungsberatung und Erziehungsbeistandschaft nahmen mittlere Positionen ein. Tagesgruppen schnitten bei der Hilfeausswahl mit 4% Fehlzuordnungen relativ gut ab; dieses Ergebnis täuscht aber, weil die Anforderungen für die richtigen Zuordnungen zu Tagesgruppen sehr niedrig waren. Die Quote der „Fehlzuweisungen“ zu Heimen lag im mittleren Bereich. Die Rate der idealen Zuordnungen war dort aber mit nur 16% ungünstig; es fand sich eine hohe Rate von bedingt richtigen Zuordnungen. Bei der Sozialpädagogischen Familienhilfe war die Quote der Idealzuweisungen mit 18% niedriger als die Quote der „Fehlzuweisungen“.

Diese Aussagen gehen allerdings von hohen Anforderungen an die „richtige“ Hilfewahl aus. Natürlich gab es Kinder und Familien, die anhand der prognostisch relevanten Kriterien für mehrere Hilfen in Frage gekommen wären. Bei den Hilfen durch Erziehungsberatung und Heim war die jeweils zugewiesene Klientel auch statistisch für diese Hilfeart geeigneter als für andere. Überschneidungsbereiche bestanden zwischen Hilfen in Beratungsstellen und Sozialpädagogischen Familienhilfen sowie in Beratungsstellen und Erziehungsbeistandschaften. Größere Unsicherheiten herrschten bei der Zuweisung zu Sozialpädagogischen Familienhilfen. Hilfen in Tagesgruppen war aufgrund der offensichtlich niedrigen Eingangsschwelle für diese Hilfeform Sammelbecken unterschiedlicher Klientel. Fragt man, wie weit die Eignungsgrade für unterschiedliche Hilfen zusammenhingen, dann zeigte sich, dass die Eignung für Tagesgruppen und Heime die für Hilfen im Rahmen von Erziehungsberatung am ehesten ausschloss. Die Betreuung in Tagesgruppen und Sozialpädagogischer Familienhilfe, bzw. in Tagesgruppen und Heimen hatten nur geringe Überschneidungsbereiche.

Diese Betrachtung verkennt nicht, dass die Wahl einer Hilfeform von der Zustimmung der Betroffenen bestimmt wird. Dissens zwischen Antragstellern und hilfegewährenden Jugendämtern war aber selten registriert worden, so dass diesem Einfluss bei der Interpretation der Befunde geringe Bedeutung zugemessen werden darf.

Interessant ist, dass Kinder aus einem ressourcenreichen Umfeld und mit abweichender Familiensituation Einrichtungen, bzw. Hilfeformen zugewiesen wurden, in denen hohe Prozessqualität erreicht wurde. Noch auffälliger war, dass Kinder mit ausgeprägter Problematik und günstigem Potenzial eher in hoch strukturierte Einrichtungen vermittelt wurden, und dass problembelastete Kinder aus weniger problembelasteten Familien mit guter Prognose für Veränderungen bezüglich Eltern und Familien vorzugsweise in Einrichtungen mit hoher klinischer Orientierung gelangten. Daraus ergab sich die Frage, ob bestimmte Familien Aushandlungsprozesse erfolgreicher nutzen können.

## 17. Wie breit sind Erfolgsvoraussagen abgestützt (vgl. Kap. 10)?

Bei der Hilfeplanung wurden Prognosen abgegeben. Sie bezogen sich auf

- die Durchführbarkeit der geplanten Maßnahme
- die Kooperation der Eltern
- die Kooperation des Kindes
- Veränderungen beim Kind
- Veränderungen bei seinen Eltern
- Veränderungen an der gesamten Familie.

Je nach Hilfeart nutzten die Fachkräfte in den Jugendämtern die Datenbasis unterschiedlich für die Prognosen. Das geschah am intensivsten für sozialpädagogische Familienhilfen, Hilfen im Rahmen von Erziehungsberatung und Heimerziehung, am wenigsten bei Hilfen in Erziehungsbeistandschaften und Tagesgruppen.

Die Ausgangsdaten wurden zur Prognose der Kooperation mit den Eltern am intensivsten genutzt, gefolgt von der Prognose für die Durchführbarkeit der geplanten Hilfe. Am schwierigsten waren **Prognosen für Veränderungen in den Familien** abzuleiten. Ähnlich schwierig waren **Voraussagen der Veränderungen beim Kind** und der **Kooperation des Kindes**.

## 18. Lassen sich schwache Prognosen treffsicherer machen (vgl. Kap. 10) ?

Die **Zusammenhänge zwischen vorausgesagten und erreichten Veränderungen** waren stark von der Art der erzieherischen Hilfe abhängig. Bei der Prüfung wie weit die Erfolgsvorhersagen mit den tatsächlichen Erfolgen übereinstimmten, ergaben sich die besten Werte für die Prognosen von Hilfen durch Erziehungsberatungsstellen, ähnlich gute für Sozialpädagogische Familienhilfen. Die schlechtesten Übereinstimmungen fanden sich für die Prognosen für erzieherische Hilfe in Heimen, ähnlich schwach schneiden die Voraussagen für Erziehungsbeistandschaften und Sozialpädagogische Familienhilfen ab.

Nur mäßig hoch, aber gleichermaßen relevant sind die Übereinstimmungen zu Veränderungen der Familienproblematik, der elterlichen Problematik und der Kooperation mit den Eltern. Die geringste Übereinstimmung zeigten die prognostizierten Veränderungen beim Kind mit den tatsächlich erzielten Hilfeergebnissen.

Anhand des Rückschlusses von erreichten Veränderungen auf aussagekräftige Prädiktoren ließen sich die **Prognosen verbessern**. Insbesondere gilt dies **für** erzieherische Hilfen im Rahmen von **Beistandschaften** und von **Erziehungsberatung**, am wenigsten für Hilfen in Tagesgruppen und Heimen. Dafür wären die Berücksichtigung von Ressourcen des Kindes und seines Umfeldes, des Geschlechts sowie des Geschlechts und Alters des Kindes.

**Besser voraussagen** könnte man – jeweils hilfeartabhängig – die **Veränderungen der Symptomatik von Kindern und ihrer Kompetenzen** zur Bewältigung alterstypischer Entwicklungsaufgaben, etwas besser auch die **Durchführbarkeit einer Hilfe** und die **Kooperation der Eltern**. Keine Verbesserungsmöglichkeiten zeigen sich derzeit für die Prognose der Kooperation der Kinder. Die erzielbaren Verbesserungen der Erfolgsvoraussagen sind stark hilfeabhängig.

## 19. Was sind Spezifika der untersuchten Hilfearten (vgl. Kap. 12)?

Die Vergleichbarkeit von Hilfen zur Erziehung ist begrenzt und hat Informationsverluste zur Folge. Solche Vergleiche müssen die Klientel der unterschiedlichen Hilfearten, die in ihnen gefundene Struktur und Prozessqualität sowie die erzielten Ergebnisse berücksichtigen, weil auf diese Weise Bedingungsgefüge sichtbar gemacht werden können. Auffälligkeitsgrad und Entwicklungsdefizite von Kindern erscheinen für diese Betrachtung bedeutsamer als das Ausmaß der Probleme ihrer Familien.

Von denen in der Studie untersuchten erzieherischen Hilfen hatten die in **Erziehungsberatungsstellen** eine relativ günstige Klientel, auch wenn nur Hilfen gemäß § 28 SGB VIII einbezogen wurden. Das Hilfsangebot in diesem Rahmen war eher klinisch als pädagogisch orientiert und zeigte mittlere Strukturqualität. Die im Rahmen der Hilfeplanung gestellten Prognosen kann man als noch relativ gut bezeichnen. Die 19% abgebrochenen Prozesse wurden überwiegend in einem frühen Stadium beendet. Mittelgradige Wirkung erzielten die Hilfen bei der Symptomreduktion und Kompetenzsteigerung, deutlich überdurchschnittliche bei der Beeinflussung der familiären und Umfeldbelastung. Die Hilfen sind unter dem Wirkungsaspekt eher familien- als kindorientiert. Unter Berücksichtigung der Ausgangslage liegen die Effekte dieser Hilfeformen im Vergleich zu den anderen eher im unteren Mittelfeld.

Hilfen im Rahmen von **Erziehungsbeistandschaften** versorgten eine eher ungünstige Klientel. Die schwachen Prognosen für deren Entwicklung könnten durch vertiefte Diagnostik verbessert werden. Bei niedriger Strukturqualität und mittlerer Prozessqualität zeigten diese Hilfenform die höchste Rate an Abbrüchen; diese werden häufig vom Jugendamt und der hilfeleistenden Institution gemeinsam verantwortet. Die in dieser Hilfeform erzielten Wirkungen waren relativ schwach. Symptomreduktion und Kompetenzsteigerung gelangen nur unterdurchschnittlich, die Beeinflussung des Umfeldes durchschnittlich. Schwierigkeiten bereitete die Herstellung einer ausreichenden Kooperation mit dem Kind oder seinen Eltern.

**Sozialpädagogische Familienhilfen** als Hilfe zur Erziehung sind präventiv und familienorientiert konzipiert. Sie betrafen in dieser Studie junge Kinder mit geringen Auffälligkeiten, aber aus belasteten Familien. Trotz umsichtiger Hilfeplanung erzielte die Hilfeform wenig treffsichere Prognosen. Die Strukturqualität dieser Hilfen war nicht ausgeprägt, die Prozessqualität mittelgut; letztere wurde durch mangelhafte Kooperation mit den Eltern beeinträchtigt. Diese Hilfeform erbrachte mittlere Effekte bezüglich kindlicher Symptomatik und Kompetenz, relativ günstige bezüglich des Umfeldes. Bei einer niedrigen Rate – auch früher Abbrüche – schloss sich häufig keine andere Hilfe an. Bezogen auf kind- und familienbezogene Effekte lagen die Leistungen dieser Hilfeform eher im unteren Mittelfeld, bei allein familienbezogener Betrachtung waren sie durchschnittlich.

Hilfen zur **Erziehung in Tagesgruppen** beziehen sich auf eine inhomogene, in unserer Studie aber im Mittel günstige Klientel, vor allem was das familiäre Umfeld angeht. Weniger differenzierterer Hilfeplanung entsprachen unsichere Prognosen. Von den insgesamt mittelhäufigen Abbrüchen erfolgte ein Teil relativ spät. Die Hilfedauer überschritt nicht selten zwei Jahre. Bei mittlerer Strukturqualität lag die Effektivität dieser Hilfeform im mittleren Bereich. Das galt für die Symptomreduktion, während die Kompetenzsteigerung diese häufig übertraf. Die Wirkungen auf Familie und Umfeld bleiben deutlich hinter den Erwartungen zurück.

Hilfen zur **Erziehung in Heimen** betrafen eine bezüglich Alter und Symptomatik relativ ungünstige Gruppe mit gemischtem – zum Teil aber weniger problematisch wirkendem – fami-

liären Hintergrund. Prognosen gelangen nur bezüglich der Entwicklung der Eltern. Trotz umsichtiger Hilfeplanung hatte diese Hilfeform die zweithöchste Abbruchrate mit auch späten Abbrüchen; für diese waren in der Regel Jugendamt und hilfegewährende Einrichtungen gemeinsam verantwortlich. Die oft längere Helfedauer begünstigte die Wirkung. Insgesamt handelte es sich um eine eher kindzentrierte Hilfeform mit hoher Strukturqualität, die auf breitem Leistungsspektrum und klinischer Orientierung beruht. Die Gesamtleistung der Hilfeform litt unter den Abbrüchen. Bezüglich der beendeten Hilfen handelt es sich um eine für Symptomatik und Kompetenz des Kindes überdurchschnittlich wirksame Intervention, aber geringer Beeinflussung von Familie und Umfeld (die zum Teil aber nicht intendiert war).

## **20. Sind Effekte erzieherischer Hilfen stabil (vgl. Kap. 11)?**

Von 144 erheblichen Katamnesen verweigerten 37 Familien die Teilnahme, so dass 113 katamnestiche Befragungen ein Jahr nach Beendigung der Hilfe möglich waren. Unter ihnen waren gegenüber den Verweigerern lediglich Familien mit Jungen unterrepräsentiert, Mädchen demgegenüber überrepräsentiert. Überwiegend konnte mit den Eltern der betreuten Kinder direkt Kontakt aufgenommen werden. Soweit das nicht möglich war, wurden Informationen aus der betreuten Einrichtung oder dem Jugendamt zugezogen. Dass es sich um ernsthaft beeinträchtigte Kinder handelte, ergibt sich schon daraus, dass 80% von ihnen bereits im Vorfeld der Hilfe zur Erziehung eine andere erzieherische Hilfe erfahren hatten. Beurteilt wurden die Gesamtheit der noch bestehenden Auffälligkeiten, das Funktionsniveau des Kindes, also seine Kompetenzen innerhalb der Familie, in der Schule, unter Gleichaltrigen, im Freizeit- und Interessenbereich sowie seine Autonomie, schließlich das Ausmaß der psychosozialen Belastungen in Familie und Umfeld des Kindes.

Das Ausmaß der Auffälligkeiten sank im Katamnesezeitraum bei 47% der Kinder weiter deutlich ab. Die Belastungen der Familie und im Umfeld nahmen bei 34% der Betroffenen zu, darunter finden sich 28% mit deutlichen Verschlechterungen. 40% behielten das bei Hilfeende ermittelte Kompetenzniveau bei, 33% konnten es steigern, 30% zeigten aber Verschlechterungen im Katamnesezeitraum. Im Mittel ergaben sich eine leichte weitere Reduktion der Auffälligkeiten, eine etwas stärkere Zunahme der familiären und Umfeldbelastung und ein im Wesentlichen gleichbleibendes Funktionsniveau. Dieser Befund stimmt damit überein, dass auch während der Hilfeprozesse Symptomreduktion besser gelang als Kompetenzsteigerung, während Veränderungen im Umfeld am schwierigsten zu erreichen waren. Bei ca. einem Viertel der Kinder nahm die Symptomatik aber zu; das korrespondierte mit Absenkungen im Funktionsniveau und Zunahme der Umfeldbelastung. Natürlich können nicht alle während der Katamnesezeit eingetretenen Effekte auf die Nachwirkung der Hilfe zur Erziehung zurückgeführt werden: Verschlechterungen sind teilweise durch neue Belastungen bedingt, Verbesserungen können durch die natürliche Weiterentwicklung der betroffenen Kinder mitbedingt sein.

## 21. Wie weit darf man die Ergebnisse generalisieren (vgl. Kap. 12)?

Die Generalisierbarkeit von Forschungsergebnissen hat Grenzen. Einige ergeben sich aus der Stichprobendefinition: Die Jugendhilfe-Effekte-Studie war absichtlich *auf Kinder beschränkt*. Die Verhältnisse unter Jugendlichen, bei denen die Einflüsse Gleichaltriger eine erhebliche Rolle spielen können und die eine größere Autonomie aufweisen, dabei von ihren Eltern aber auch weniger abhängig sind, dürften in Teilbereichen anders ausfallen, vermutlich auch weniger günstig. Die Ergebnisse dürfen auch nur *mit Vorsicht auf Mädchen übertragen* werden. Entsprechend der Realität bei erzieherischen Hilfen im Kindesalter gingen in die Stichprobe deutlich mehr Jungen als Mädchen ein. Entwicklungsstand, Problemprofil und Familienbeziehungen von Jungen und Mädchen sind aber unterschiedlich.

Auch eine technisch richtige Verdichtung von Interviewinformationen, wie sie für die Untersuchung nötig war, ist auf die Vollständigkeit der Primärinformationen angewiesen. Die Jugendhilfe-Effekte-Studie hatte, wie vergleichbare Untersuchungen, mit *fehlenden Daten* zu kämpfen. Nachträglich ist auch erkennbar, an welchen Stellen die Interviews sinnvoller Weise hätten erweitert werden können. Die Umwandlung komplexer Informationen in binäre Daten, kann *Informationsverluste* nicht vermeiden. Auf einzelne Hilfearten zugeschnittene Instrumente hätten die Methodik allerdings nicht verbessert, sondern die Vergleichbarkeit der individuellen Hilfeverläufe beeinträchtigt.

Die Jugendhilfe-Effekte-Studie hat sich *um unterschiedliche Datenquellen bemüht*. Soweit die Angaben unterschiedlicher Informanten miteinander vergleichbar sind, ergeben sich keine relevanten Differenzen. Idealer, aber auch weitaus aufwendiger, wäre eine direkte Beobachtung der Kinder und Eltern gewesen. Die Datenerhebung im Rahmen der Hilfeplanung stellte selbstverständlich hohe Anforderungen an die Beobachtungs- und Beurteilungsfähigkeit der Mitarbeiter der Jugendämter. Die Mitarbeiter der hilfebringenden Leistungen hatten bei gleicher Qualifikation umfangreichere Beobachtungsmöglichkeiten, vor allem im Verlauf von Hilfeprozessen. Das Ausmaß sozialer Erwünschtheit ihrer Äußerung wurde durch den Vergleich von Schätzungen und messenden Beurteilungen geprüft, so dass solche Effekte abschätzbar sind.

Die Daten der Jugendhilfe-Effekte-Studie sind noch nicht restlos ausgewertet. Verschiedene *Detailfragen*, die anhand der Daten beantwortet werden können, wurden *noch nicht aufgegriffen*. Das betrifft beispielsweise die nähere Betrachtung der verschiedenen Hilfeformen, die Wirkung einzelner pädagogischer oder therapeutischer Maßnahmen oder regionale Unterschiede in der Jugendhilfe. Die Beziehungen zwischen Katamneseergebnissen und Hilfeverläufen sind ebenfalls noch nicht analysiert.

Die *Freiwilligkeit* der Teilnahme an der Studie auf Seiten der betroffenen Familien, der beteiligten Jugendämter und der Institutionen der Jugendhilfe, *hat die Zusammensetzung der Stichprobe beeinflusst*. Obwohl alle erreichbaren Hilfeprozesse konsekutiv erfasst wurden, führte das zu einer Auswahl gut motivierter Eltern und Jugendamtsmitarbeiter. Trotzdem gab es Informationsverluste durch die spätere Rücknahme von Einwilligungen. Auch hatten sich eher motivierte Einrichtungen befragen lassen, denen es keine Schwierigkeiten bereitet, Details ihrer Arbeit offenzulegen. Wegen dieser Einschränkungen muss man also davon ausgehen, dass die Studienergebnisse den oberen Teil des Leistungsspektrums der Jugendhilfe abbilden. Sie zeigt also, wozu Jugendhilfe generell in der Lage ist, nicht dass das mit Sicherheit überall geschieht.

Schließlich hat die Jugendhilfe-Effekte-Studie die entstandenen *Kosten nicht berücksichtigt*. Es ist durchaus möglich, dass Qualitätsunterschiede auch auf Kostenunterschieden beruhen. Bei diesbezüglichen Vergleichen unterschiedlicher Hilfearten müssten das Ausmaß der zu bewältigenden Probleme, die Aufwendungen und die Wirkungen gemeinsam betrachtet werden. Die hier entstehenden Fragen kann die Studie nach entsprechenden Berechnungen lediglich von der Aufwendungsseite her beantworten. Sie erfasst nicht, welche Kosten durch den vorbeugenden Effekt der Hilfe zur Erziehung eingespart worden sind. Zu erkennen sein wird aber, wo die Wirkungen der Hilfen zur Erziehung misslungenen Lebensläufen vorgebeugt haben.

## 22. Welche Folgerungen ergeben sich für die Hilfeplanung (vgl. Kap. 12)?

In den folgenden Abschnitten wird auf Ergebnisse der Studie hingewiesen, die den Mitgliedern der Arbeitsgruppe handlungsrelevant für individuelle und regionale Hilfeplanung, die Arbeit in Diensten und Einrichtungen der Jugendhilfe, die Aus- und Weiterbildung der dort Tätigen und die Jugendhilfeforschung bedeutsam erscheinen. Dies erfolgt stichwortartig. Die Herleitung aus den Ergebnissen und der Vergleich mit vorliegender Literatur ist in Kapitel 12/13 dargelegt.

- Die heute verfügbaren Hilfen zur Erziehung erzielen in der Arbeit mit betroffenen Kindern größere Effekte als bei einem ausschließlich eltern- und familienbezogenen Ansatz. Kindbezogenes Arbeiten ist vor allem dort angezeigt, wo Eltern- und Familienarbeit nicht ausreichend wirken. Wirkungen im Umfeld von Kindern sind schwerer zu erzielen als Veränderungen bei den Kindern selbst, letztere sind aber stabiler.
- Orientierung an Kompetenzen und Ressourcen der Betroffenen wird in der Hilfeplanung und Erfolgsbeurteilung noch zu wenig umgesetzt. Kompetenzsteigerung setzt aber die Reduktion kindlicher Auffälligkeiten voraus. Das Ausweichen vor diesem vermeintlichen defizitorientierten Ansatz behindert kompetenzorientiertes Arbeiten in der Jugendhilfe.
- Die Treffsicherheit von Prognosen im Rahmen der Hilfeplanung ist gering. Für einige Hilfearten ließe sie sich verbessern. Dazu müssten Merkmale des Kindes stärker im diagnostischen Prozess berücksichtigt, also die Basis der verfügbaren Informationen durch interdisziplinäre Arbeit verbreitert werden.
- Institutionen und Dienste mit differenziertem Leistungsspektrum und klinischer Orientierung sind günstige Voraussetzungen erfolgreicher Hilfeprozesse. Bei guter innerer Vernetzung sind sie in größeren Institutionen der Jugendhilfe leichter zu erreichen. Diese Erkenntnis muss mit den Vorteilen sozialraumbezogener Hilfe ausbalanciert werden.
- Mehr als günstige Strukturen trägt hohe Qualität der Hilfeprozesse zum Erfolg von Hilfen zur Erziehung bei. Entscheidend dafür ist das Potenzial der Einrichtungen und Dienste, Kooperation mit Kindern und Eltern zu erreichen und ihnen kompetente Partner bei der Entfaltung ihrer Autonomie zur Seite zu stellen.
- Die Verminderung unvermeidbarer Asymmetrien in der Hilfeplanung kann Wünsche und Möglichkeiten der Betroffenen besser zur Geltung bringen, aber auch deren Grenzen und dem sich daraus ergebenden Handlungsbedarf rechtzeitig deutlich machen. Sorgfältige Hilfeplanung kann insbesondere die Effekte niederschwelliger Hilfen steigern.
- Früh einsetzende Hilfen, ausreichende Intensität und ausreichende Dauer der Hilfeprozesse verbessern deren Wirkung. Das Hinausschieben und Verkürzen von Hilfen zur Erziehung beeinträchtigt die Ergebnisse.

## **23. Folgerungen für die regionale Hilfeplanung (vgl. Kap. 12)**

- Wirksame Hilfen zur Erziehung sind auf ausreichend differenzierte Institutionen angewiesen, deren Qualitätsmerkmal eine hohe innere Vernetzung ist.
- Die Übertragung von Wissen und Erfahrung aus Erziehungsberatung und Heimerziehung in andere Hilfeformen könnte deren Effektivität steigern und sie zu Arbeit auch mit schwierigerer Klientel befähigen.
- Schulerfolg hat eine hohe Bedeutung für die Kompetenzentwicklung von Kindern; fehlender Schulerfolg trägt wesentlich zur Entstehung ihrer Probleme bei. Integrierte schulische Förderung im Rahmen von Hilfen zur Erziehung muss verstärkt werden. Das Gleiche gilt für die Kooperation von Jugendhilfe und Schule; die derzeitigen strukturellen Voraussetzungen dafür genügen den aktuellen Ansprüchen nicht.
- Kinder aus Ausländerfamilien sind in den Hilfen zur Erziehung unterrepräsentiert. Das beruht unter anderem auf einem veränderten Inanspruchnahmeverhalten solcher Familien. Angesichts der Zunahme der Kinder aus dieser Bevölkerungsgruppe muss die Jugendhilfeplanung die Bereitstellung für sie geeigneter Hilfen fördern.

## **24. Folgerungen für die Praxis der Erziehungshilfen (vgl. Kap. 12)**

- Die Wirkung und Stabilität kindbezogener Arbeit ist belegt. Sie ist nicht nur dort bedeutsam, wo eltern- und familienbezogenes Vorgehen zu wenig bewirkt. Die Kooperation mit Kindern zu etablieren ist Voraussetzung für die Entfaltung von deren Fähigkeiten und Fertigkeiten. Einsatz und Erfolg hierbei sind mitentscheidend für Qualität und Effekt von Hilfen zur Erziehung. Diese Unterstützung darf nicht auf rein partnerschaftlicher Ebene stehenbleiben.
- Veränderungen im Verhalten eines Kindes generalisieren nur teilweise auf das der Eltern. Veränderungen bei den Eltern wirken stärker auf das Verhalten von Kindern. Kooperation mit den Eltern ist das zweitwichtigste Qualitätsmerkmal in Hilfeprozessen. Im Konfliktfall hat aber der Schutz der kindlichen Entwicklung Vorrang.
- Ein Viertel der Hilfen zur Erziehung wird unplanmäßig beendet. Hilfeleistende Dienste und Institutionen entscheiden vor allem über späte Abbrüche von Hilfeprozessen. Neben ökonomischen Verlusten ergeben sich hieraus schwierige Konsequenzen für die Betroffenen. Die Analyse später Abbrüche und die Früherkennung drohender Abbrüche sind die Voraussetzung geeigneter Interventionen.
- Die Beurteilung erreichter Wirkungen durch die Hilfeebringer unterliegt subjektiven Verzerrungen. Diese markieren die Grenzen der Selbstevaluation. Erfolgseinschätzungen bedürfen deswegen der Ergänzung durch Methoden der Verlaufsdagnostik.

## 25. Ergeben sich Folgerungen für Ausbildung und Fortbildung (vgl. Kap. 12)?

- Dass kindbezogenes Arbeiten gegenüber familienbezogenen Ansätzen nicht nachrangig ist muss vermittelt werden, erst recht angesichts der Stabilität der bei Kindern erreichten Veränderungen.
- Kompetenzen und Schutzmechanismen bei Kindern und in ihrem Umfeld erkennen und einschätzen zu lernen, muss als wichtige Ausbildungsaufgabe angesehen werden.
- Aktuelles und vergangenes Verhalten von Kindern ist für ihre Weiterentwicklung wesentlicher als ihre bisherigen Entwicklungsbedingungen. Unter dem Aspekt muss störungsspezifisches Verlaufswissen in die Aus- und Weiterbildung eingebracht werden.
- Der Blick auf das Entwicklungspotenzial von Kindern und das Wissen um typische Entwicklungsverläufe auffälliger Kinder verbessert prognostische Aussagen. Sie müssen im Hinblick auf die Entwicklung von Kindern, aber auch auf das Verhalten von Eltern erlernt und geübt werden, damit Eltern im Aushandlungsprozess von Hilfen zur Erziehung kompetente Partner gegenüberstehen. Weiterbildung und Ausbildung dürfen die Bedeutung von Diagnostik nicht abwerten. Neben ihr ist die Kenntnis von Eignungsmerkmalen und Risiken bestimmter Hilfeformen Voraussetzung für eine gezielte Hilfewahl.
- Die Ergebnisse von Evaluationsstudien in der Jugendhilfe bedürfen deswegen der Verbreitung. Sonst besteht die Gefahr, dass ökonomische Aspekte die Erfolgsorientierung verdrängen. Dass die heutigen Bewertungen lückenhaft sind, darf ihre Nutzung in der Aus- und Weiterbildung nicht behindern. Eine engere Verbindung zwischen Praxiserfahrung und Ausbildung erscheint vorteilhaft.
- Wissen und Erfahrung sind notwendig, aber nicht ausreichend für die Qualifikation der in der Jugendhilfe Tätigen. Einübung in Supervision schon während der Ausbildung und deren Fortsetzung im Rahmen der praktischen Arbeit ist ähnlich wie interne Qualitätskontrolle eine wichtige Voraussetzung erfolgreicher Hilfeprozesse.

## **26. Worauf soll sich künftige Forschung konzentrieren? (vgl. Kap. 13)?**

- Das methodische Wissen anderer Disziplinen kann helfen, die Ergebnisse bisheriger Jugendhilfeforschung kritisch zu beurteilen. Wichtigste Domäne künftiger Forschung sind prospektive und hilfeartübergreifende Studien. Sie versprechen trotz hohen Aufwandes die besten Erträge.
- Zur Erfolgsbeurteilung benötigt die Jugendhilfe geeignete Instrumente. Sie müssen in der Lage sein kindliche Auffälligkeiten, vor allem aber Kompetenzen und Ressourcen zu erfassen, die Qualität von Hilfeprozessen zu beobachten und prognostisch Aussagen zu bündeln.
- Die Jugendhilfe muss auf diesem Wege die Ergebnisse unmittelbarer Beobachtungen in ihr Methodeninventar einbeziehen. Es ist vor allem davon auszugehen, dass Interaktionsbeobachtungen zur Aufklärung unklarer Bedingungen beitragen und Forschungsergebnisse valider machen.
- Wichtig erscheint die Analyse an erfolglosen und abgebrochenen Hilfeprozessen, für die die Möglichkeiten quantitativer Analyse bisher nicht erschöpft sind.
- Vorläufig nur mit qualitativen Analysen anzugehen sind Fragen der Beziehung zwischen kind- und elternbezogener Arbeit, Verbesserung von Kooperation mit Kindern wie Eltern, das Verhältnis von Beziehungsqualität und pädagogisch-therapeutischen Inventar im Rahmen der Hilfeprozesse, die Reduktion der Asymmetrie zwischen Experten und Eltern bei der Hilfeplanung, Fragen günstiger zeitlicher Schnittpunkte zwischen Hilfebeginn und Hilfeerfolg sowie zwischen Hilfedauer und Hilfeerfolg, die Verbesserung erfolgsschwacher Hilfeformen und die Entwicklung neuer Methoden für die den aktuellen Vorgehensweisen nicht ausreichend zugänglichen Kinder und Familien, schließlich die Verbesserung der auch präventiv nutzbaren Beziehungen zwischen Jugendhilfe und Schule.

# 1 Die Jugendhilfe-Effekte-Studie – Hintergründe und Einordnung

- 1.1 Einleitung
- 1.2 Zur aktuellen Situation in der Jugendhilfe in Deutschland
- 1.3 Qualitätssicherung in der Jugendhilfe
- 1.4 Zum Bedarf und den Problemen der Jugendhilfeforschung
- 1.5 Leitlinien der Jugendhilfeforschung
- 1.6 Jugendhilfestudien
  - 1.6.1 Längsschnittstudie zu den Lebenswegen nach Heimerziehung
  - 1.6.2 Wirksamkeit eines heilpädagogisch-psychotherapeutischen Heims
  - 1.6.3 Zandwijk-Projekt in den Niederlanden
  - 1.6.4 Analyse von Leistungsfeldern der Heimerziehung
  - 1.6.5 Erziehungsberatung
  - 1.6.6 Die JULE-Studie
  - 1.6.7 Die Jugendhilfe-Effekte-Studie (JES-Studie)
- 1.7 Zur Repräsentativität der JES-Studie

## 1.1 Einleitung

Bezieht man unsere Vorstudie zum § 36 SGB VIII mit ein (vgl. Ergebnisse in Petermann & Schmidt, 1995), dann hat sich unsere Arbeitsgruppe seit ungefähr acht Jahren mit Fragestellungen der Planung und der Effektivität von Angeboten (Maßnahmen) der Jugendhilfe beschäftigt. Die Fragestellungen in diesen acht Jahren lassen sich – sehr vereinfacht – in einem Satz zusammenfassen. So beabsichtigen wir,

- die Planung und Durchführung von Jugendhilfemaßnahmen zu verbessern,
- das Leistungsspektrum verschiedener Angebote in der Jugendhilfe zu vergleichen,
- Prognosen in der Jugendhilfe zu ermöglichen und
- für die Zukunft Methoden zur Befunderstellung und Erfolgsbeurteilung in der Jugendhilfe zu entwickeln und zu standardisieren.

Mit diesen Aussagen ist ein hoher Anspruch verbunden, da die bisherigen Denk- und Handlungsweisen der Jugendhilfe stark von den Routinen sozialpädagogischer Einzelfallentscheidungen geprägt wurden und weniger empirisch fundierten Prognosemodellen folgten. Seit Beginn der 90er Jahre streben wir eine konsequent empirisch orientierte Jugendhilfeforschung an. Eine solche Orientierung kann in Widerspruch mit den sozialpädagogischen Handlungsroutinen in der Jugendhilfe-Praxis geraten; dies wird an manchen Stellen unseres Berichtes deutlich. Die Jugendhilfe-Effekte-Studie [kurz auch als JES oder wegen der besseren Lesbarkeit auch als JES-Studie bezeichnet] betritt mit ihrem Vorgehen Neuland. Bislang existieren in Deutschland **keine** prospektiven Längsschnittstudien (also Verlaufsstudien), die mehrere Hilfeangebote systematisch in ihrem Leistungsspektrum miteinander vergleichen. Wir konnten auf eine Vorstudie zurückgreifen, die das Vorgehen und die Kriterien bei der Erstellung des Hilfeplanes gemäß § 36 SGB VIII untersuchte (Petermann &

Schmidt, 1995). In der Jugendhilfe-Effekte-Studie und der Studie zum § 36 SGB VIII fanden zu verschiedenen Zeiträumen in mehreren Jugendämtern Datenerhebungen statt: In beiden Fällen wurden mit den fallführenden Sozialarbeitern Interviews durchgeführt, die sich jeweils auf den Planungsprozess einer Erziehungshilfe, vom Erstkontakt über die Erstellung des Hilfeplanes bis hin zur Hilfestellung, beziehen.

Da keine Forschungstradition bestand, mussten nahezu alle eingesetzten Messverfahren entwickelt und validiert werden. Eine Einordnung dieser Schritte in die Jugendhilfeforschung ist deshalb erforderlich. Im nächsten Abschnitt soll die Situation der Jugendhilfe dargestellt werden, wie sie sich in den 90er Jahren entwickelt hat.

## **1.2 Zur aktuellen Situation in der Jugendhilfe in Deutschland**

Im Januar 1991 wurde das bis dahin geltende Jugendwohlfahrtsgesetz (JWG) ersetzt durch das Kinder- und Jugendhilfegesetz (KJHG = SGB VIII). Im Rahmen der Indikationsstellung, Koordination und Durchführung von Hilfen zur Erziehung für Kinder und Jugendliche nimmt der Hilfeplan seither eine zentrale Rolle ein. Während das JWG eher eingriffs- und ordnungsrechtlich orientiert war, soll mit der Neufassung ein angebotsorientiertes Leistungsgesetz vorliegen, das stärker auf die individuellen Bedürfnisse der Leistungsadressaten eingeht. Nach dem JWG lag die Entscheidungsmacht bei den Professionellen, wogegen nach dem SGB VIII keine Realisierung gegen den Willen der Betroffenen mehr stattfinden darf. Eine weitere Änderung ist die, dass nunmehr nicht mehr den Kindern und Jugendlichen ein Anspruch auf Hilfe zur Erziehung zusteht, sondern den Personensorgeberechtigten (in der Regel den Eltern). Das SGB VIII weist inzwischen einen ausdifferenzierten Leistungskatalog pädagogischer und therapeutischer Hilfen auf, wogegen im JWG die Erziehungshilfen ungenau beschrieben wurden und ungenügend differenziert waren. Stationäre Hilfeformen sollen seither nicht mehr den Vorrang vor ambulanten Hilfeformen haben – es soll eine grundsätzliche Gleichwertigkeit aller Hilfeformen bestehen, auch wenn diese von unterschiedlicher Intensität sind.

Der Hilfeplan soll somit die Grundlage für die Gestaltung und Fortschreibung von Erziehungshilfen bilden. Durch die Reform sollte praktisch – nach Aussage der Bundesregierung – das Jugendhilferecht zu einem modernen, präventiv orientierten Leistungsgesetz umgestaltet werden, das die Eltern bei ihren Erziehungsaufgaben unterstützt und jungen Menschen das Hineinwachsen in die Gesellschaft erleichtert (Schellhorn & Wienand, 1991; Wiesner, 1991).

Die Hilfeplanerstellung ist jedoch ein Prozedere, das mehrere Schritte beinhaltet (Jordan & Schöne, 1998). Für dieses Prozedere liegen bisher keine festgeschriebenen Richtlinien vor und das SGB VIII liefert lediglich eine grobe Orientierung. Art und Umfang einer zu gewährenden Hilfe müssen am erzieherischen Bedarf im Einzelfall orientiert sein und das engere soziale Umfeld des Kindes und Jugendlichen miteinbeziehen (Becker & Petermann, 1997). Dies bedeutet, dass Entscheidungen für bestimmte pädagogische und therapeutische Leistungsangebote mit den Betroffenen gemeinsam ausgehandelt werden. Grundlage hierfür ist ein differenziertes Angebot von ambulanten, teilstationären und stationären Leistungen nach §§ 28 bis 35 SGB VIII, das sich an den unterschiedlichen Lebenslagen der Hilfesuchenden orientiert.

Jugendhilfeangebote sind so zu gestalten, dass sie den konkreten Lebensbedingungen der Adressaten entsprechen. Die Angebote und Leistungen sind jeweils an die individuellen Le-

benssituationen (der Betroffenen) anzupassen. Bei der Auswahl eines angemessenen Hilfeangebotes können verschiedene Aspekte beachtet werden, an denen sich eine Entscheidung orientieren kann. Neben formalen Aspekten, wie Kosten und Zeitdauer, können mindestens zwei inhaltliche Aspekte zur Beschreibung der Angebote berücksichtigt werden:

- die **Familiennähe des Jugendhilfeangebotes** und
- die **Intensität des Angebotes** bezogen auf die Maßnahmen auf der Ebene des Kindes/Jugendlichen.

Jugendhilfeangebote wie die Erziehungsberatung und sozialpädagogische Familienhilfen (vgl. Tabelle 1.1) weisen eine hohe Familiennähe auf. Eltern erfahren durch Beratungs- und Unterstützungsangebote (z.B. lebenspraktische Hilfen zur Regelung des Familienalltages) eine Erleichterung beziehungsweise eine Neuorientierung. Gelingt es durch solche (niedrigschwelligen) Angebote die Erziehungskompetenz der Eltern zu erhöhen, werden sich viele Probleme des Kindes, vor allem wenn es sich um jüngere Betroffene handelt, lösen lassen. In der Regel kann man also davon ausgehen, dass sich durch eine veränderte Familiensituation die Probleme des Kindes/Jugendlichen allmählich mildern.

Zieht man heilpädagogische oder psychotherapeutische Kriterien zur Beschreibung von Jugendhilfeangeboten heran, wird deutlich, dass man damit die Intervention auf der Ebene des Kindes in den Mittelpunkt rückt. Eine solche Klassifizierung der Jugendhilfeformen in unterschiedlich „intensive“ Hilfen auf der Ebene des Kindes weist vor allem die Heimerziehung als intensive Hilfe aus, die jedoch gleichzeitig eine **große Familienferne** aufweist. Die Heimerziehung muss im Regelfall einen hohen zeitlichen und finanziellen Aufwand betreiben, um die Zielvorgaben des Hilfeplans zu erreichen. Am Beispiel der Heimerziehung wird ein Dilemma von Leistungen der Jugendhilfe deutlich. So ist die generell wünschenswerte Familiennähe in massiven Problemkonstellationen auf der Ebene der Familie/Eltern oder der des Kindes/Jugendlichen nicht realisierbar. Da der Gesetzgeber eine Wiedereingliederung des Kindes in die Familie fordert, kann die mangelnde Familiennähe der Heimerziehung eine Erschwernis bei der Zielerreichung darstellen. Vielfach bildet jedoch die Trennung von der Familie erst die Basis für eine psychosoziale Stabilisierung/Entwicklung des Kindes/Jugendlichen.

Die Klassifikation nach Familiennähe und Intensität des Jugendhilfeangebotes hilft, in einer vergleichenden Jugendhilfeforschung die erzielten Ergebnisse einzuordnen. Die bisherigen Kategorisierungen sind hingegen formaler Natur, wie die Übersicht in Tabelle 1.1 zeigt. In dieser Übersicht wird lediglich zwischen

- institutionellen Beratungen,
- sozialpädagogischen Familienhilfen,
- Betreuung einzelner junger Menschen und
- Hilfen zur Erziehung außerhalb des Elternhauses

unterschieden.

Jugendhilfestudien tragen entscheidend dazu bei, dass empirische Qualitätsstandards und Gütekriterien in der Jugendhilfe entwickelt werden können. Auf diese Weise erfolgt eine Verknüpfung zwischen Jugendhilfeforschung mit den Bestrebungen zur Qualitätssicherung; Qualität hängt dabei von drei Aspekten ab:

- Strukturqualität,
- Prozessqualität und
- Ergebnisqualität.

Die Definition von **Strukturqualität** setzt einen klar definierten Leistungskatalog einer Jugendhilfeeinrichtung voraus. Die Aussagen zu Organisationsmerkmalen beziehen sich auf bauliche Gesichtspunkte, Anzahl und Qualifikation der Mitarbeiter usw. (Planungsgruppe PETRA, 1991). Für die **Prozessqualität** steht in der Jugendhilfe die gesamte Hilfeplanung und -durchführung. Den Ressourcen der Betroffenen und den Entwicklungsrisiken des Kindes müssen dabei besondere Bedeutung geschenkt werden (Scheithauer & Petermann, 1999).

Die Beziehung zwischen den aufgestellten Zielen, eingeleiteten Maßnahmen und den erreichten Erfolgen bestimmen die **Ergebnisqualität**. Durch Nachkontrollen kann die Stabilität von Erfolgen geprüft werden und gegebenenfalls eine Nachbetreuung angeboten werden. Die Steigerung der Ergebnisqualität wird mittelfristig zum systematischen Vergleich verschiedener Hilfeangebote führen, der dazu beiträgt, die Indikationsfrage von Jugendhilfeangeboten umfassend zu diskutieren; auf diesem Weg lassen sich auch neue, besonders wirksame Hilfeangebote gezielt entwickeln und platzieren.

Studien zur Qualitätssicherung möchten vor allem einen Beitrag zur besseren Vergleich- und Planbarkeit von Jugendhilfeangeboten leisten. Hierzu wird idealerweise auf die Ergebnisse von Jugendhilfen zurückgegriffen; liegen solche Ergebnisse nicht vor, dann können handlungsbezogene Falldokumentationen, konkrete Leistungsbeschreibungen und ähnliches dafür herangezogen werden, die Aussagen zu objektivieren.

Leistungen in der Jugendhilfe sind notwendig und sollten offensiv vertreten werden. Sie sind nur dann vertretbar, wenn sie expliziten Qualitätsstandards gerecht werden. Bereits im Jugendwohlfahrtsgesetz (JWG) wurde zwar zu einem planvollen Zusammenwirken mit allen Trägern der Jugendhilfe aufgefordert, um dadurch eine bedarfsgerechte Ausgestaltung der Jugendhilfeangebote zu bewirken, jedoch haben die Formulierungen im JWG nicht zu einer entsprechenden Umsetzung geführt. Angesichts der Planungsverpflichtung im Kinder- und Jugendhilfegesetz (SGB VIII) können sich die Jugendämter dieser ausdrücklichen Aufforderung für alle Träger der öffentlichen Jugendhilfe jedoch stärker widmen. In den allermeisten Regionen besteht noch immer ein großer Nachholbedarf an Jugendhilfeplanung.

Leistungen der Jugendhilfe sind – nicht zuletzt wegen der gegebenen Finanzprobleme der öffentlichen Hand – weiterhin nur dann vertretbar, wenn sie durchschaubar und effektiv sind. Besonders aus diesem Grund kommt der Evaluation ein zunehmender Stellenwert zu, jedoch stehen wir hier immer noch am Anfang.

Auch die Tatsache, dass in den letzten Jahren immer mehr Kinder und ihre Familien erzieherische Hilfen in Anspruch nahmen (Becker & Petermann, 1998), macht den Bedarf an Evaluationsstudien für diesen Bereich deutlich. Gründe für die zunehmende Inanspruchnahme mögen zum einen der Anstieg der Scheidungsrate und damit zusammenhängend die steigende Zahl von alleinerziehenden Müttern und Vätern sein, aber zum anderen auch die zunehmende Jugendarbeitslosigkeit und Delinquenzrate. Sicherlich ist die Jugendhilfe ein besonders sensibler Indikator für solche gesellschaftlichen Tendenzen. So erhöhte sich 1991 bis 1998 die Anzahl der Hilfen um über 43 Prozent (Statistisches Bundesamt, 1991-1998; zusammengefasst von Becker & Petermann, 1998).

Prinzipiell ist es jedoch auch möglich, dass sich in den 90er Jahren durch die bessere Verfügbarkeit niedrigschwelliger Angebote (z.B. Erziehungsberatung), das bessere Image der Jugendhilfe oder die finanziellen Vorteile von Jugendhilfeangeboten (z.B. bei Tagesgruppen) das Nachfrageverhalten in der Jugendhilfe verändert hat. Eine Diskussion der Angemessen-

heit der Jugendhilfeangebote, ihre Verfügbarkeit und Nutzung erfolgt zur Zeit kaum. Eine systematische vergleichende Analyse des Bedarfs und Angebotes von Jugendhilfeleistungen steht noch aus.

Eine noch detailliertere Analyse gibt Abbildung 1.1 an. In dieser Zusammenstellung werden

- Fremdunterbringung (Vollzeitpflege, Heimerziehung) und
- ambulante Hilfen (z.B. Tagesgruppen)

gegenübergestellt.

Am deutlichsten nehmen die ambulanten Hilfen zu, das heißt innerhalb von sieben Jahren verdoppelt sich die Anzahl, wobei ein „linearer Trend zur Ambulantisierung“ vorliegt. Die Maßnahmen zur Heimerziehung bleiben konstant. Aus Abbildung 1.1 kann man eine Tendenzwende in der Jugendhilfe hin zu ambulanten Maßnahmen erkennen. Solche Angebote sind (im Gegensatz zur Heimerziehung) offensichtlich positiv besetzt, gelten als präventiv und niedrigschwellig; sie sind familiennah und leisten Unterstützung im Familienalltag.

**Tab. 1.1: Kategorisierungen von Erziehungshilfen (nach Schellhorn & Wienand, 1991)**

### **Institutionelle Beratungen**

**Erziehungsberatungen.** Erziehungsberatungen leisten Kindern, Jugendlichen und ihren Bezugspersonen Hilfestellung in psychologischen, medizinischen, pädagogischen und sozialen Fragen der Erziehung und der Gestaltung der gegenseitigen persönlichen Beziehungen in Familie und sozialem Umfeld. Ihre Tätigkeit umfasst neben ambulanter Diagnose und Beratung auch die Therapie von Verhaltensstörungen der obengenannten Personen, sowie die Prävention.

**Jugendberatungen.** Die Arbeit der Jugendberatungsstellen dient dem Ziel, Jugendliche zur Selbsthilfe und solidarischen Fremdhilfe zu aktivieren; daneben sollen Verbindungen zur Schule, zu Ausbildungs- und Berufsstellen, zur Arbeitsverwaltung und zu Sozial- und Jugendbehörden hergestellt werden.

**Suchtberatungen.** Beratungsstellen, die ausschließlich oder überwiegend Drogenberatung durchführen.

### **Sozialpädagogische Familienhilfen**

Durch intensive Betreuung und Begleitung sollen Familien in Erziehungsaufgaben und bei der Bewältigung von Alltagsproblemen, der Lösung von Konflikten und Krisen, im Kontakt mit Ämtern und Institutionen unterstützt werden und Hilfe zur Selbsthilfe erhalten. Die Hilfe ist in der Regel auf längere Dauer angelegt und erfordert die Mitarbeit der Familie.

### **Betreuungen einzelner junger Menschen**

**Erziehungsbeistand und Betreuungshelfer.** Das Kind oder der Jugendliche soll bei der Bewältigung von Entwicklungsproblemen möglichst unter Einbezug des sozialen Umfeldes unterstützt werden und sich verselbständigen.

**Soziale Gruppenarbeit.** Die Teilnahme an sozialer Gruppenarbeit soll älteren Kindern und Jugendlichen bei der Überwindung von Entwicklungsschwierigkeiten und Verhaltensproblemen helfen.

### **Hilfen zur Erziehung außerhalb des Elternhauses**

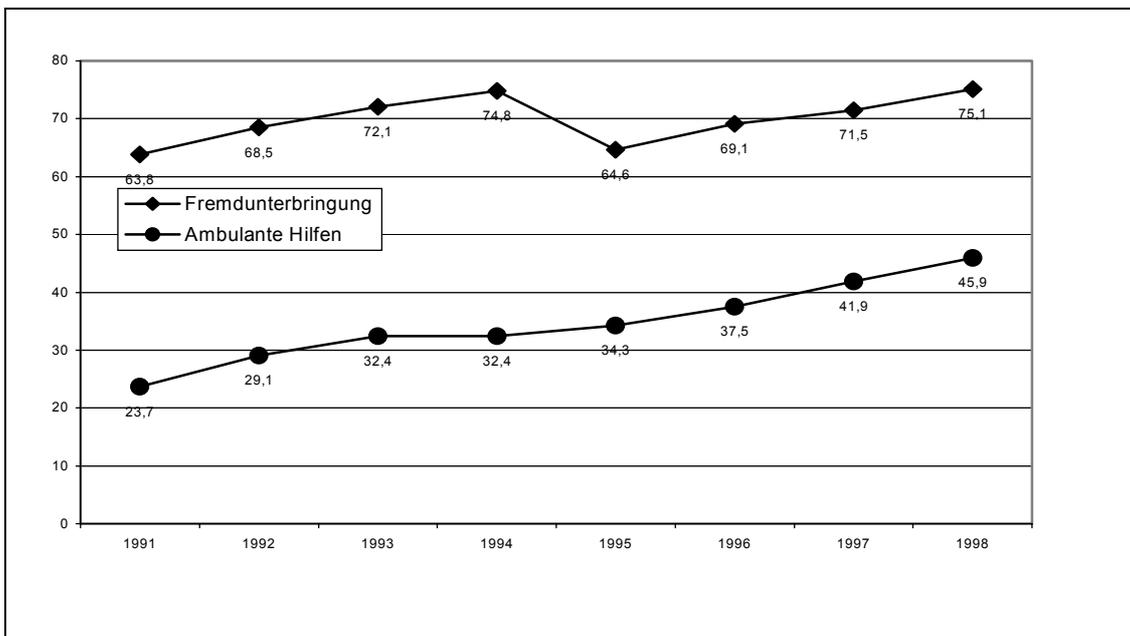
**Tagesgruppen.** Die Entwicklung des Kindes oder des Jugendlichen soll durch soziales Lernen in der Gruppe, durch schulische Förderung und Elternarbeit unterstützt werden, um den Verbleib des Kindes oder Jugendlichen in der Familie zu sichern.

**Vollzeitpflege.** Entsprechend dem Alter oder Entwicklungsstand des Kindes oder Jugendlichen und den Verbesserungsmöglichkeiten seiner Erziehungsbedingungen soll eine zeitlich befristete Unterkunft in einer anderen Familie geeigneterer Lebensbedingungen schaffen als in der Herkunftsfamilie. Bei starker Entwicklungsbeeinträchtigung des Kindes oder Jugendlichen kann diese Unterkunft auch dauerhaft sein.

**Heimerziehungen, sonstige betreute Wohnform.** Bei dieser Erziehungshilfeform über Tag und Nacht soll durch eine Verbindung von Alltagserleben, therapeutischen und pädagogischen Angeboten Kindern und Jugendlichen geholfen werden und entsprechend ihrem Entwicklungsstand und den Verbesserungsmöglichkeiten der Erziehungsbedingungen in der Herkunftsfamilie entweder

- eine Rückkehr in diese Herkunftsfamilie oder
- eine Erziehung in einer anderen Familie oder
- eine Verselbständigung des Jugendlichen ermöglicht werden.

**Intensive sozialpädagogische Einzelbetreuungen.** Hier soll Jugendlichen Hilfe gewährt werden, wenn sie intensive Unterstützung zur sozialen Integration und zu einer eigenverantwortlichen Lebensführung bedürfen.



**Abb. 1.1: Inanspruchnahme von Hilfen zur Erziehung pro 10.000 der unter 21jährigen für die Jahre 1991 bis 1998 (Statistisches Bundesamt, 1991-1998)**

**Tab. 1.2: Entwicklung von ausgewählten Leistungen der Hilfen zur Erziehung bei den unter 12jährigen Hilfeempfängern (Daten des statistischen Bundesamtes, 1993-1998)**

	Absolut		Entwicklung 93/98	
	1993	1998	absolut	in %
Erziehungsberatung	126.189	154.965	28.776	22,8
SPFH-Familien	17.174	21.746	4.572	26,6
Tagesgruppe (beg. Hilfen)	3.561	5.753	2.192	61,6
Vollzeitpflege (beg. Hilfen)	8.694	7.445	-1.249	-14,4
Heimerziehung (beg. Hilfen)	10.415	7.433	-2.982	-28,6
<b>Inanspruchnahme pro 10.000 der unter 12jährigen</b>				
Erziehungsberatung	118,6	151,1	32,5	27,4
SPFH-Familien	16,1	21,2	5,1	31,4
Tagesgruppe (beg. Hilfen)	3,3	5,6	2,3	67,6
Vollzeitpflege (beg. Hilfen)	8,2	7,3	- 0,9	- 11,2
Heimerziehung (beg. Hilfen)	9,8	7,2	- 2,5	- 26,0

Tabelle 1.2 verdeutlicht die „Ambulantisierung“ der Jugendhilfe ebenfalls. Hierzu wurden die aufgelisteten Hilfen für Betroffene unter 12 Jahren und die Gruppe insgesamt aufgegeben.

Im einzelnen werden genannt:

- Erziehungsberatung,
- Sozialpädagogische Familienhilfe (SPFH),
- Tagesgruppe (nur 1993 bzw. 1998 beginnende Hilfen),
- Vollzeitpflege (nur 1993 bzw. 1998 beginnende Hilfen) und
- Heimerziehung (nur 1993 bzw. 1998 beginnende Hilfen).

Die Häufigkeiten werden für die Jahre 1993 und 1998 gegenübergestellt; zudem in den beiden letzten Spalten die Veränderung über das Fünfjahresintervall in absoluten Zahlen und Prozentraten angegeben. Auch hier sind die Tendenzen eindeutig: stationäre Hilfen nehmen deutlich ab, Tagesgruppen und ambulante Hilfen (also familiennahe Angebote) zu.

Allein eine große Bestandsaufnahme zur Entwicklung der Angebotsstruktur in der Jugendhilfe trägt dazu bei, Planungsentscheidungen im Rahmen der Weiterentwicklung von Jugendhilfestrukturen zu optimieren. Eine solche Dokumentation der Bedarfsentwicklung sollte auch ein Ausgangspunkt von Maßnahmen zur Qualitätssicherung und der Organisationsentwicklung von Jugendhilfeeinrichtungen bilden. Die Dokumentation kann auch Hinweise auf wichtige Fragestellungen der Jugendhilfeforschung liefern.

### **1.3 Qualitätssicherung in der Jugendhilfe**

In allen Bereichen der Gesellschaft wird nach der Effektivität von Dienstleistungen gefragt. Diese Frage nach Qualität und Effektivität der Leistungsangebote wird auch in der Kinder- und Jugendhilfe in letzter Zeit immer häufiger gestellt (Merchel, 1998). Um den ungeklärten Fragen der Jugendhilfe ein Forum zu schaffen, fordern verschiedene Vertreter der Jugendhilfe eine stark an den Praxisinteressen orientierte Forschung. Häufig wird dieses Bedürfnis auch von Jugendhilfepolitikern formuliert. Eine Antwort auf diese Forderung stellen Maßnahmen zur Qualitätssicherung dar. Hiermit kann man mit empirischen Methoden, die den Rahmenbedingungen der Jugendhilfe angepasst sind, praxisrelevante Problemstellungen aufgreifen. Die Qualitätssicherung in der Jugendhilfe geht damit der Frage nach, ob die angestrebte Wirkung mit den eingesetzten Mitteln tatsächlich erreicht wird, welche Bedingungen der Zielerreichung förderlich sind und welche Barrieren überwunden und beseitigt werden müssen (Petermann & Schmidt, 2000; Schmidt & Hohm, 1997).

Selbstverständlich dienen Maßnahmen der Qualitätssicherung dazu, die verfügbaren finanziellen Ressourcen gezielt, das heißt mit dem Anspruch einzusetzen, die kostengünstigste und erfolgversprechendste Plazierungsentscheidung in der Jugendhilfe zu treffen (Merchel, 1998). Allerdings stellt das Kostenargument meines Erachtens jedoch noch keine hinreichende Begründung für Maßnahmen der Qualitätssicherung dar, viel wichtiger scheint es, erfahrungsbegründete fachliche Entwicklungskriterien zu entwickeln, anhand derer beurteilt werden kann, welche Hilfeform im konkreten Einzelfall zum größten Erfolg führt.

Maßnahmen der Jugendhilfe verfolgen humane und soziale Ziele, wobei einige dieser Ziele durch eine rationalere Entscheidung vermutlich kostengünstiger als bislang üblich erreicht werden können; ohne Effektivitätsstudien in der Jugendhilfe, das heißt ohne empirische Befunde, wird jedoch keine begründete Entscheidung in der Jugendhilfe realisiert werden können.

### **1.4 Zum Bedarf und den Problemen der Jugendhilfeforschung**

Gesicherte Aussagen, ob sich für die inhaltliche Ausgestaltung der verschiedenen Erziehungshilfen bestimmte Trends andeuten, können demnach nur durch prospektive Studien erzielt werden (s. u.). So kommt der empirischen Jugendhilfeforschung im Rahmen der aktuellen Diskussion um die Qualitätssicherung erzieherischer Hilfen, das heißt der empirisch fundierten Überprüfung der Wirkungen und Folgen einer Erziehungshilfe, eine besondere Bedeutung zu (Petermann & Schmidt, 1998).

Obwohl der Bedarf und die Nachfrage an wissenschaftlich fundierten Studien zur Effektivität der Leistungsangebote aus der Jugendhilfe gestiegen ist, liegen bisher nur wenige solcher Studien vor (vgl. Abschnitt 1.6). Lange Zeit wurden Evaluationsstudien im Bereich der Jugendhilfe aus dem Grunde vernachlässigt, da das teilweise berechnete Argument, die Wirksamkeit sozialer Hilfeleistungen sei weder messbar noch abschließend bewertbar, schwer zu entkräften war. Die Jugendhilfeforschung weist nach wie vor erhebliche Probleme auf, die Wirksamkeit von komplexen Maßnahmen zu belegen (Petermann & Schmidt, 1998).

Die Haltung zur Evaluation hat sich jedoch durch das im Kinder- und Jugendhilfegesetz (SGB VIII) verankerte Verständnis sozialer Arbeit als Dienstleistung verändert. Durch das Kinder- und Jugendhilfegesetz von 1991 sind neue Voraussetzungen geschaffen worden, den Leistungscharakter und die Stellung der Hilfesuchenden besonders zu betonen (Deutscher Verein für öffentliche und soziale Fürsorge, 1994).

Die Entscheidung für ein bestimmtes Leistungsangebot der Jugendhilfe wird gemeinsam mit den Leistungsadressaten (Eltern, Kinder) unter Einbeziehung verschiedener Fachkräfte ausgehandelt. Wenn eine Hilfe zur Erziehung notwendig ist, besitzen die Personensorgeberechtigten zudem einen Rechtsanspruch (§ 27 SGB VIII) gegenüber den Trägern der öffentlichen Jugendhilfe. Eine zentrale Stellung bei der Gewährung einer Hilfemaßnahme nimmt daher die Hilfeplanung (§ 36 SGB VIII) ein, bei der über die Art und Dauer der jeweiligen Hilfe entschieden wird.

Von vielen Mitarbeitern der Jugendhilfe wurde die neue Gesetzgebung als zeitgemäße Arbeitsgrundlage zwar begrüßt, die zusätzlichen Möglichkeiten wurden jedoch seither nur in wenigen Bereichen genutzt und entsprechen oft nicht den komplexen Bedingungen, in denen sich Kinder, Jugendliche und Familien in schwierigen Lebenslagen befinden (Petermann & Schmidt, 1995).

Auch die derzeitige Haushaltslage in der Bundesrepublik auf allen Ebenen (Bund, Länder und Kommunen) hat die Frage nach der Effektivität der Arbeit in den Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe ebenfalls in den Vordergrund gerückt. Empirische Forschung ist notwendig, um Zweifel entgegenzuwirken, die gegenüber der Notwendigkeit der Jugendhilfe vorgetragen werden. Neue Befunde zur Jugendhilfe tragen dazu bei, die neuen Anforderungen in der Jugendhilfe – zum Beispiel durch Fortbildungen – besser zu bewältigen (Adler, 1998a; b).

Insgesamt existieren nur sehr wenige empirische Studien im Bereich der Jugendhilfe. Die Gründe hierfür sind vielfältig. Sicherlich bestehen Vorbehalte gegen quantitative Methoden in einem stark sozialpädagogischen Feld. Forschungen in diesem Bereich – also die Kooperation von Wissenschaft und Praxis – brauchen Zeit und Ressourcen. Um empirisch sichere Aussagen über Möglichkeiten und Erfolge der Jugendhilfe seit Inkrafttreten des KJHG zu gewährleisten, müssen Hilfeformen nicht nur in ihrem Verlauf dokumentiert, sondern auch auf Langzeitwirkungen hin evaluiert werden (Hartmann, 1998), das heißt, der Blick muß bis ins Erwachsenenalter hineinreichen und die Effekte müssen sich oft an der beruflichen Orientierung oder der Erziehung eigener Kinder bewähren.

Das Bestreben, solche langandauernden Hilfen zum Beispiel ein Jahr nach Beendigung der Jugendhilfemaßnahmen erneut zu untersuchen, ist jedoch sehr zeitaufwendig, da manche Hilfeformen per se bereits mehrere Jahre in Anspruch nehmen. Forschungsergebnisse sind daher entweder nur sehr spärlich vorhanden oder stehen bei zur Zeit laufenden Untersuchungen noch aus. Seit 1980 lässt sich das gestiegene Interesse an empirischen Studien

zur Effektivität jedoch anhand einiger Publikationen ablesen. Dabei fällt zweierlei auf: Die meisten Studien beziehen sich ausschließlich auf den Bereich der Heimerziehung (Lambers, 1996). Untersuchungen zu den Themen Erziehungsberatung (§ 28 im SGB VIII), soziale Gruppenarbeit (§ 29 im SGB VIII), Erziehungsbeistand (§ 30 im SGB VIII), Sozialpädagogische Familienhilfe (§ 31 im SGB VIII), Erziehung in Tagesgruppe (§ 32 im SGB VIII) und Vollzeitpflege (§ 33 im SGB VIII) fehlen dagegen nahezu. Eine mehrere Hilfenangebote vergleichende Studie ist die vor kurzem abgeschlossene Studie „Jugendhilfeleistungen“ (kurz „JULE“) (Baur, Finkel, Hamburger & Kühn, 1998) des Evangelischen Erziehungsverbandes (EREV), die Hilfen nach SGB VIII §§ 32, 34 und 41 berücksichtigt. Diese Studie wird an späterer Stelle noch vorgestellt.

Es fällt auf, dass der größte Teil der Evaluationsstudien im Bereich der Jugendhilfe auf einem retrospektiven Erhebungsdesign basiert, das heißt, die Erhebung (z.B. durch Aktenanalyse) wird zu einem beliebigen Zeitpunkt nach dem Ende der Hilfe durchgeführt. Aufgrund der nicht bekannten beziehungsweise rückwirkend nur schwer einschätzbaren Ausgangslage des Kindes/Jugendlichen vor Beginn der Hilfe sind mit diesem Design die Effekte der Hilfe, das heißt der Unterschied zwischen Ausgangslage und der Lage des Kindes/Jugendlichen nach dem Ende der Hilfe, nicht zu bestimmen. Zudem lassen sich rückwirkend die tatsächlichen Wirkfaktoren der Intervention nicht klar belegen. Diese Mängel treten in einer prospektiven Studie nicht auf, da die Situation des Kindes/Jugendlichen zu jedem Zeitpunkt direkt erfasst wird; zudem lassen sich Verläufe nur prospektiv objektivieren. Ein solches Vorgehen ist jedoch mit einem im Vergleich zum retrospektiven Design hohen Durchführungsaufwand verbunden, insbesondere wegen der mehrfachen Erhebungszeitpunkte, die sich bei einer lang andauernden Hilfe auf mehrere Jahre verteilen.

Die Jugendhilfeforschung weist eine Vielzahl von Problemen auf. Im folgenden sollen einige der zentralen Probleme aufgezeigt werden (Baur et al., 1998; Harnach-Beck, 1997):

- Es besteht keine Einigkeit darüber, welche Eigenschaften eine gute Hilfe charakterisieren. Weiterhin gibt es verschiedene Sichtweisen, was als gelungene oder erfolgreiche Entwicklung eines jungen Menschen bezeichnet werden kann.
- Es lässt sich nicht eindeutig nachweisen oder messen, welchen Anteil Erziehung und Sozialisation am Entwicklungsprozess tragen. Demzufolge kann ohne Kontrollgruppenstudien nicht mit absoluter Sicherheit festgestellt werden, ob die Erfolge der Hilfemaßnahme zugeschrieben werden können. Allerdings gelingt es zum Beispiel durch gut dokumentierte Bedingungen bei Hilfebeginn und durch den systematischen Vergleich einer Hilfeform mit alternativen Angeboten, etwas zu deren **relativen Effektivität** zu sagen.
- Es liegen zu wenige erziehungshilfespezifische Erhebungsverfahren vor. Kaum ein psychometrisches Messverfahren ist für die Problemstellungen der Jugendhilfe entwickelt, normiert oder gar validiert (Döpfner, Lehmkuhl, Petermann & Scheithauer, 2000; Petermann, Döpfner, Lehmkuhl & Scheithauer, 2000).
- Das Problem der Operationalisierbarkeit: Sowohl quantitativ als auch qualitativ erhobene Daten können lediglich einen Ausschnitt der psychosozialen Situation eines auffälligen Kindes und seiner Familie liefern, allerdings kann man durch eine multimodale Datenerhebungsstrategie, die sowohl qualitative als auch quantitative Daten miteinander verbindet, mittelfristige Abhilfe schaffen (Döpfner et al., 2000).
- Weiterhin ist eine objektive Überprüfung des Geleisteten gerade bei sozialen Dienstleistungen wegen der Problematik der Operationalisierbarkeit von Qualitätskriterien schwierig, da eine gut ausgearbeitete psychosoziale Diagnostik in der Jugendhilfe noch fehlt (Harnach-Beck, 1997).

- Es ist dringend erforderlich, über den Bereich der Heimerziehung (§ 34 SGB VIII) hinaus Jugendhilfeangebote vergleichend zu untersuchen. So ist eine Studie wünschenswert, die verschiedene Hilfen nach SGB VIII §§ 28 bis 34 berücksichtigt und im Verlauf deren Effekte untersucht.
- Der Jugendhilfe fehlt ein längerfristig angelegtes Forschungsprogramm, mit dem es gelingt, spezifische Erhebungsverfahren zu entwickeln und zur Publikationsreife zu bringen. Hier sind Anleihen aus der empirischen Pädagogik, der Klinischen Kinderpsychologie und der Kinder-/Jugendpsychiatrie unumgänglich. Jugendhilfe muss angesichts der sich ständig verändernden Lebenslagen junger Menschen bestrebt sein, ihre Ziele, Inhalte und Methoden regelmäßig empirisch zu überprüfen, um optimal jene Leistungen erbringen zu können, die Kinder, Jugendliche und deren Familien suchen und auf die sie einen Anspruch haben (Petermann & Schmidt, 1995). Hinzu kommt, dass neue gesellschaftliche Rahmenbedingungen ebenso wie neue Erkenntnisse aus Wissenschaft und Forschung auch Veränderungen in der Sozialen Arbeit erforderlich machen.

### 1.5 Leitlinien der Jugendhilfeforschung

Jugendhilfeforschung sollte sich vor allem mit empirischen Befunden zur Entwicklung und Förderung von Kindern (Niebank & Petermann, 2000; Petermann, Niebank & Scheithauer, 2000), das heißt mit den Risiko- und Schutzfaktoren der familiären Entwicklung auseinandersetzen (Laucht, Esser & Schmidt, 1997; Lösel & Bliesner, 1998; Scheithauer & Petermann, 2000; Schmidt, 1993). Ohne eine solche, vor allem in der Klinischen Kinderpsychologie fundiert geführte Diskussion (Petermann, 2000), werden empirische Studien in der Jugendhilfe konzeptuelle Schwächen aufweisen.

Risiko- und Schutzfaktoren konnten wir auf dem Hintergrund unserer Studie zum § 36 SGB VIII finden (Schmidt & Holländer, 1996). Bei der Analyse der 128 Hilfepläne wurden auch die psychosozialen Belastungen im Umfeld der Kinder erfasst (vgl. Tabelle 1.3).

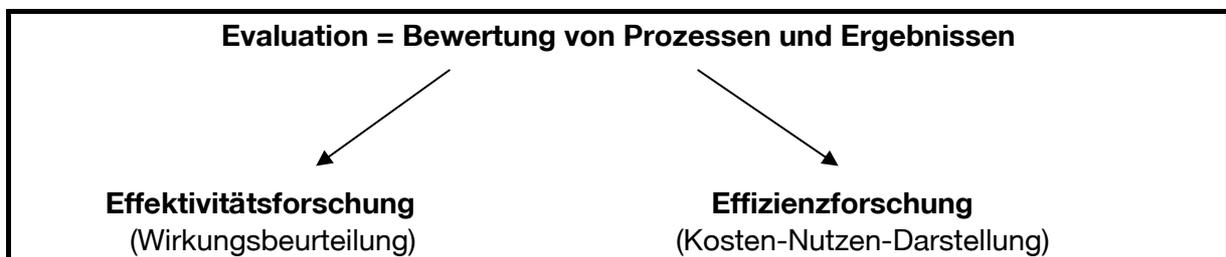
**Tab. 1.3: Vorherrschende psychosoziale Belastungen im Umfeld des Kindes (N = 128; Mehrfachnennungen waren möglich; nach Schmidt & Holländer, 1996)**

<b>Belastungen</b>	<b>Prozent</b>
Unzureichende elterliche Aufsicht und Steuerung	65
Erziehung, die eine unzureichende Erfahrung vermittelt	50
Mangel an Wärme in der Eltern-Kind-Beziehung	46
Disharmonie in der Familie zwischen den Erwachsenen	41
Unangemessene oder verzerrte innerfamiliäre Kommunikation	41
Unangemessene Anforderungen und Nötigungen durch die Eltern	40
Psychische Störungen/ abweichendes Verhalten eines Elternteils	34
Verlust einer liebevollen Beziehung	34
Isolierte Familie	31
Lebensbedingungen mit möglicher psychosozialer Gefährdung	31

Die Jugendhilfeforschung muss sich auch mit der Frage auseinandersetzen, in welchem Umfang durch Investitionen in Effektivitätsstudien, Effektvergleiche und Kosten-Nutzen-Analysen bestehender Formen von Jugendhilfeangeboten die zur Verfügung stehenden finanziellen Mittel optimaler eingesetzt werden können (Petermann, Sauer & Becker, 1997).

Bei der Planung und Durchführung von Evaluationsstudien wird es in Zukunft darauf ankommen, Kriterien zu entwickeln, um Ergebnisse aus unterschiedlichen Aufgabenfeldern miteinander in Beziehung zu setzen und zu vergleichen. Die Einbeziehung von Erkenntnissen aus angrenzenden Bereichen wie beispielsweise aus der Klinischen Kinderpsychologie, Psychologischen Diagnostik und Kinder-/Jugendpsychiatrie werden dabei neue Schwerpunkte in der Arbeit mit Kindern, Jugendlichen und deren Familien setzen (Petermann, 2000).

Bei der Planung einer Evaluationsstudie müssen zunächst präzise Fragestellungen formuliert werden. Auf diese kann man die Effekte von Jugendhilfeangeboten präzisieren und zum Beispiel die Wirkungen verschiedener Maßnahmen miteinander vergleichen (= Effektivitätsforschung; vgl. Abbildung 1.2). In der Zukunft gewinnen in der Jugendhilfeforschung Angaben über die Art und das Ausmaß der Unterschiede zwischen verschiedenen Maßnahmen sicherlich an Bedeutung, da nur auf diese Weise die Indikations- und Kostenfrage der Jugendhilfe bearbeitet werden kann. Die auf diese Weise erzielten Aussagen zur relativen Effektivität von Jugendhilfeangeboten werden von zentraler Bedeutung sein.



**Abb. 1.2: Effektivitäts- und Effizienzforschung (nach Petermann et al., 1997, S. 11)**

Leistungen der Jugendhilfe sind in ihrer Bewertung von mehreren Faktoren bestimmt. Die Kostenfrage ist der Teil, der scheinbar am offensichtlichsten und zwingendsten die Frage nach der *Effizienz* bestimmt (= Effizienzforschung). Da es jedoch nicht wie beispielsweise in der Wirtschaft um klar beschreibbare Produktgruppen mit entsprechenden Gewinnkennzahlen geht, müssen die Leistungsanbieter und -empfänger genauer untersucht werden. Inwieweit in den Einrichtungen die eingesetzten Methoden der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen auch tatsächlich zu den gewünschten Zielen führen, bleibt häufig immer noch ungeklärt. Dabei ist gerade dieser Aspekt ein wesentliches Bewertungskriterium für *Effektivität*.

Betrachtet man die einzelnen Bereiche der Jugendhilfe, kann die Frage nach der Effektivität in Abgrenzung von der Wirtschaftlichkeit einer Hilfemaßnahme nicht immer klar beantwortet werden. Ab wann ist beispielsweise ein Heimkind selbständig genug, um das Heim verlassen zu können? Entspricht die im Hilfeplan erarbeitete Hilfe zur Erziehung tatsächlich den Bedürfnissen und Möglichkeiten der Familie und des Kindes? Es gilt also, mit den vorhandenen (finanziellen) Ressourcen unter den verschiedenen Möglichkeiten von Hilfen die wirkungsvollste zu finden.

Betrachtet man Jugendhilfe als pädagogische und therapeutische Intervention, sind solche Ansätze mit Interventionsstudien im klinischen Bereich vergleichbar. In diesem Kontext kann Jugendhilfeforschung vier Ziele verfolgen:

- a) Dokumentation und Beschreibung von Alltagsroutinen in der Jugendhilfe;
- b) Ermittlung von Zusammenhängen zwischen (gesetzlichen) Vorgaben, Leistungsangeboten der Jugendhilfe und Leistungsempfängern;

- c) Evaluation als Wirkungsbeurteilung der Intervention (Effektivität) und Darstellung der Kosten-Nutzen-Relation dieser Intervention (Effizienz); sowie
- d) Optimierung von Interventionsmaßnahmen, Betreuungsansätzen und Organisationsformen in der Jugendhilfe durch Effektanalysen.

Jugendhilfeforschung beginnt zunächst als Bestandsaufnahme, ordnet sich demnach in den Bereich *summativer Evaluation* (vgl. Punkt a und b) bereits stattgefundener Hilfemaßnahmen ein. Die Verbindung dieser Ergebnisse mit der *formativen Evaluation* (vgl. Punkt c und d) dient der Optimierung laufender Maßnahmen beziehungsweise der Entwicklung und Erprobung neuer Methoden. An den letztgenannten Punkten setzt die Effektivitätsforschung ein. Sie bewertet in klassischen Evaluationsstudien einerseits Maßnahmen hinsichtlich ihrer Effektivität und Effizienz (Punkt c), andererseits zielt sie auf die Optimierung von Hilfeangeboten auf der Ebene von Personen, Betreuungsansätzen und Organisationen (Punkt d).

Selbstverständlich kann die Jugendhilfeforschung sich nicht an den Vorgaben der Laborforschung orientieren. Drei Merkmale sind bei der Planung einer Jugendhilfestudie zu beachten:

- Die Bedingungen der Praxis, also die unabhängigen Variablen (z.B. die gewählte Art und der bestimmte Umfang einer Hilfe zur Erziehung) kann man kaum systematisch beeinflussen. Es werden also Beziehungen zwischen Einflussgrößen untersucht, ohne dass der Forscher eingreifen kann.
- Es ist kaum möglich, randomisierte Kontrollgruppen zu bilden, das heißt die Betroffenen können nicht nach dem Zufallsverfahren auf Jugendhilfeangebote verteilt werden; noch weniger ist es ethisch vertretbar, einem Hilfebedürftigen eine wirksame Jugendhilfemaßnahme vorzuenthalten.
- Vermutlich muss man in der Jugendhilfeforschung generell auf Kontrollgruppen verzichten.

Für die Effektivitätsforschung in der Jugendhilfe bedeuten die drei ausgeführten Punkte, dass (minimal) zu Beginn, während und nach einer Hilfemaßnahme Erhebungen erfolgen. Mit einem solchen Vorgehen können Zusammenhänge zwischen den Bedingungen, der Durchführung und den Ergebnissen einer Hilfe gefunden werden.

## **1.6 Jugendhilfestudien**

### **1.6.1 Längsschnittstudie zu den Lebenswegen nach Heimerziehung**

Hartmann (1996; 1998) führte seit 1962 eine Längsschnittstudie durch, die den Lebenslauf männlicher Jugendlicher analysierte. Mit den aus Berlin stammenden Jugendlichen wurden wegen massiver Verhaltensstörungen Maßnahmen zur Heimerziehung durchgeführt. Das dissoziale Verhalten der Jugendlichen wurde ähnlich den heute vorliegenden psychiatrischen Klassifikationssystemen (ICD-10; DSM-IV) abgeklärt. Hartmann beschreibt Dissozialität als soziale Retardierung mit den Phänomenen „Bindungsschwäche“, „Depression“, „Schulschwänzen“, „Aggression gegen Personen und Gegenstände“ oder „delinquentes Verhalten“.

Die Längsschnittstudie basiert auf einer Dokumentation über 1059 männliche Jugendliche der Erziehungshilfjahrgänge 1962 bis 1965, wobei das Durchschnittsalter der männlichen Jugendlichen bei Studienbeginn ungefähr 17 Jahre betrug. Die Dokumentation resultiert aus

Ergebnissen der jugendpsychiatrischen Befundkarte, der Messung der sogenannten Soziallabilität; des weiteren wurden biographische und familiäre Merkmale sowie Aspekte wie Belastungs- und Bindungsschwäche, Impulsivität, Aggressivität und Kriminalität zur Beschreibung herangezogen. Hartmann (1998) setzte zudem den Legalprognosetest für dissoziale Jugendliche (LDJ), den Intelligenz-Struktur-Test (I-S-T), den Hamburg-Wechsler-Intelligenztest für Erwachsene (HAWIE), ein strukturiertes Interviewprotokoll sowie ein Selbst- und Fremdbeurteilungsbogen ein. Die Ergebnisse aus diesen Untersuchungen führten zu einem sogenannten Sachverständigengutachten mit prognostischen Hinweisen zur weiteren Entwicklung der dissozialen Jugendlichen.

Mindestens drei Jahre nach dem Sachverständigengutachten realisierte Hartmann eine katamnestiche Pilotstudie mit 214 Jugendlichen; er entwickelte hieraus den Plan für die erste Nachuntersuchung. Die Nachuntersuchung erfolgte mit weiteren 253 Jugendlichen aus der Gesamtstichprobe (N = 1059) – fünf Jahre nach dem Sachverständigengutachten. Es zeigte sich, dass 86,43% der Jugendlichen mit **ungünstiger Legalprognose** tatsächlich straffällig wurden; von den Jugendlichen mit **günstiger Legalprognose** wurden nur 55,75% straffällig. Ist die Soziallabilität überdurchschnittlich bei Jugendlichen ausgeprägt, wurden von diesen 83,46% straffällig; bei Jugendlichen mit unterdurchschnittlicher Soziallabilität waren es nur 61,90%. Auch der Intelligenzquotient stellte sich als prognostisch bedeutsam für straffälliges Verhalten heraus: Unterdurchschnittlich intelligente Jugendliche wurden 77,9%, überdurchschnittlich intelligente Jugendliche in 60,9% der Fälle straffällig. Die Ergebnisse der Selbst- und Fremdbeurteilung verdeutlichen die typischen Attributionsstile dieser Jugendlichen. Sie beurteilen sich selbst durchschnittlich positiver als die Einschätzung in Fremdurteile des Interviewers; diese Einschätzung bezog sich zum Beispiel auf die Bewertung der eigenen Stimmung oder des eigenen Arbeits- und Sozialverhaltens.

Durchschnittlich 27 Jahre nach dem Sachverständigengutachten führte Hartmann die zweite Katamnesestudie durch. Von den 253 Jugendlichen der ersten Katamnesestudie konnten 106 Jugendliche gewonnen werden. Aufgrund des Stichprobenschwunds konnte der Untersuchungsplan der ersten Nachuntersuchung nicht beibehalten werden. Von den 106 verbliebenen Fällen wurden 33 anhand definierter Kriterien kasuistisch ausgewertet. Die erzielten Ergebnisse enthalten Hinweise sowohl auf

- Risikofaktoren und zuverlässige Vorhersagekriterien als auch
- überraschend positive wie negative Lebensverläufe entgegen der Legalprognose.

### **1.6.2 Wirksamkeit eines heilpädagogisch-psychotherapeutischen Heims**

In einer Studie von Hebborn-Brass (1991) wurde die Wirksamkeit einer Einrichtung (Stiftung „Die gute Hand“ in Kürten-Biesfeld) analysiert. Alle seit 1968 betreuten Kinder wurden ausführlich beschrieben und über den Zeitraum der Maßnahme dokumentiert; die Maßnahme erstreckte sich auf einen Zeitraum von zwei bis vier Jahren. Der Studie wurde eine psychiatrisches Klassifikationssystem zugrunde gelegt. Folgende vier Störungsbilder wurden untersucht:

- neurotisch-emotionale Störungen,
- entwicklungsabhängige hyperaktive Störung,
- dissoziale Störung und
- autistische Störung.

Die Art und Intensität der heilpädagogischen und psychotherapeutischen Maßnahmen wurden gut dokumentiert. Ungefähr 75% der untersuchten Kinder waren männlich; die ungünstigen Verläufe wiesen dissoziale Störungen auf, das heißt nur 37, % konnten weitgehend behoben werden, 41,7% waren teilgebessert und 20,8% waren weitgehend unverändert/verschlechtert. Die günstigsten Verläufe zeigten Angststörungen (neurotisch-emotionale Störungen): 71,3% waren weitgehend gebessert, 21,3% teilgebessert und nur 7,4% weitgehend unverändert/verschlechtert.

### **1.6.3 Zandwijk-Projekt in den Niederlanden**

Jugendhilfeangebote in den Niederlanden sind im Wesentlichen mit denen in der BRD vergleichbar. Studien liegen allerdings nur für Modellprojekte vor. Das niederländische Justizministerium initiierte ein Projekt, bei dem die Kinder- und Jugendpsychiatrie Utrecht mit einem Erziehungsheim kooperierte. Es sollten 14- bis 16jährige dissoziale Jugendliche (auf Anordnung des Jugendrichters) behandelt werden. Hierzu wurde eine Jugendhilfemaßnahme durchgeführt, die durchschnittlich drei Jahre dauerte. In diesem Zandwijk-Projekt wurde eine Kontrollgruppe gebildet, die in allen Merkmalen den Jugendlichen in der Studiengruppe entsprach. An dieser Studie nahmen 90 männliche Jugendliche teil, wobei 44 der Kontrollgruppe angehörten. Der Begriff „Kontrollgruppe“ bedeutet dabei jedoch nicht, dass die Jugendlichen ohne Betreuung blieben – sie wurden lediglich in einem anderen Erziehungsheim betreut. Die Studie wollte demnach nur den zusätzlichen psychotherapeutischen Behandlungseffekt erfassen, den die Jugendlichen durch das Zandwijk-Projekt erfuhren (van Engeland & Matthys, 1998). An der Studiengruppe nahmen alle männlichen Jugendlichen teil, die von 1957 bis 1970 von dem Erziehungsheim betreut wurden.

Nach zwei oder mehr Jahren, also zu dem Zeitpunkt, zu dem die Jugendlichen zwischen 21 und 26 Jahren waren, wurden die Erfolge der Behandlung von Psychologen, die nicht an der Studie beteiligt waren, überprüft; zudem wurden die Polizeiakten der Jugendlichen ausgewertet. Das Ergebnis zeigte keinen Unterschied im dissozialem Verhalten (= registrierte Straftaten) zwischen Studien- und Kontrollgruppe. In der Sozialentwicklung zeigten die „Zandwijk-Jungen“ jedoch spezifische positive Effekte: Diese positive Tendenzen fand man im Bereich Ausbildung und Beruf, in denen die „Zandwijk-Jungen“ eine günstige Entwicklung aufwiesen; des weiteren waren ihre Partnerschaften stabiler, das heißt, sie lebten in der Regel in einer festen Partnerschaft.

Das Zandwijk-Projekt verdeutlicht, wie schwer dissoziales Verhalten bei Jugendlichen zu beeinflussen ist. Die von van Engeland und Matthys (1998) berichtete Studie weist eine Kontrollgruppe auf, die mit einer psychotherapeutisch behandelten Gruppe von Heimjugendlichen im Längsschnitt verglichen wurde. Das empirisch-methodische Vorgehen der Studie kann als besonders vorbildlich für die Jugendhilfeforschung angesehen werden. Die in dieser Studie dokumentierte Kooperation zwischen Jugendhilfe und Kinder-/Jugendpsychiatrie stellt eine wichtige, interdisziplinäre Zukunftsperspektive dar.

### **1.6.4 Analyse von Leistungsfeldern der Heimerziehung**

Diese über vier Jahre angelegte Studie wurde in der Mitte der 80er Jahre an acht verschiedenen Einrichtungen realisiert, die regional gestreut, unterschiedlich groß waren und teilweise therapeutische Maßnahmen anbieten. Das Vorgehen der Planungsgruppe PETRA (1991) unterscheidet sich hinsichtlich der Erfolgsmessung von vielen anderen Studien: Waren bis

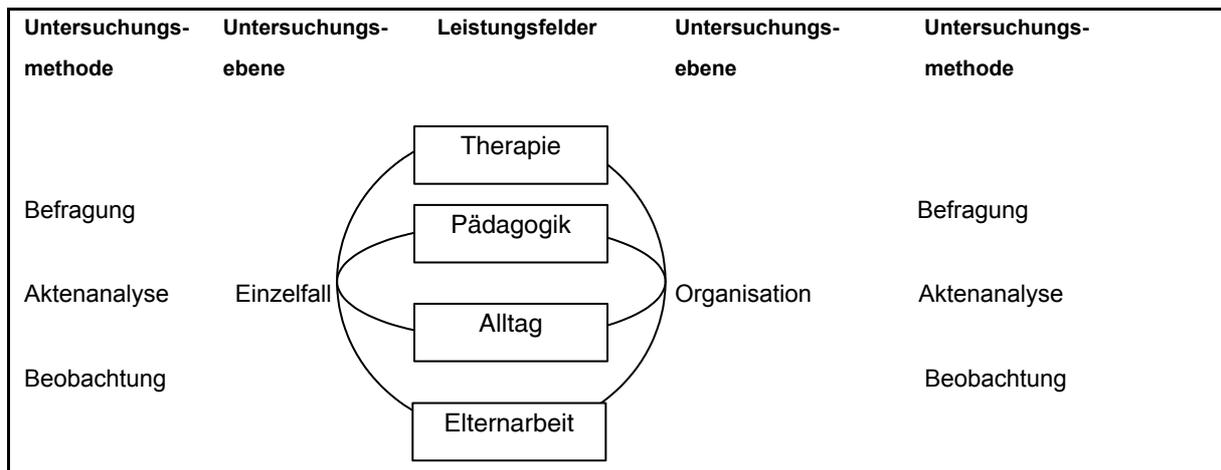
dahin die meisten Untersuchungen stark daran orientiert, die Lebensbewährung der ehemals betreuten jungen Menschen im Sinne des Erreichens „sozialer Brauchbarkeit“ zu überprüfen, legte die Studie der Planungsgruppe PETRA (1991) ihre Zielvorstellungen in eine ganz andere Richtung. Die Leistungsfähigkeit wurde nicht in erster Linie an den Kindern, also den Produkten der erzieherischen Maßnahmen gemessen, sondern daran, welche Voraussetzungen das Heim den Kindern für das Zusammenleben und das Aufwachsen bietet. Hierzu war es nötig, für den Bereich „Heimerziehung“ Leistungsfelder zu definieren. Vier zentrale Leistungsfelder ließen sich trennen (vgl. Abbildung 1.3):

- Therapie,
- Pädagogik (z.B. Anforderungen an die Hausaufgabenbetreuung),
- Alltag (z.B. Strukturierungsgrad einer Essenssituation im Heim) und
- Elternarbeit.

Damit die untersuchten Leistungsaspekte nicht lediglich punktuell erfasst werden, entschloss man sich zu einer kombinierten Anwendung der unterschiedlichen Erhebungsmethoden. Untersucht wurden typische Problemkonstellationen, unter denen Leistungen in einem Heim zustande kommen. Die Studie bezog sich auf die Ebene des Handlungsrahmens der Organisation und die Ebene des konkreten Handelns am Einzelfall. Der funktionale Ansatz machte es möglich, bestimmte Bezugsprobleme festzuhalten, denen Einzelphänomene zugeordnet werden können.

Drei Ergebnisbereiche waren für die Leistungsbeurteilung von Heimen zentral:

- **Organisationsflexibilität.** Die Analyse zeigte, dass in den untersuchten Einrichtungen oft wenig Sensibilität für individuelle Problemlagen der Betroffenen vorliegt; mit anderen Worten: Die Handlungsroutinen waren nicht an den spezifischen Voraussetzungen der Betroffenen orientiert.
- **Abstimmung von Pädagogik, Therapie und Alltag.** Die grundlegende Frage für die Behandlung dieser Thematik ist, ob Heime grundsätzlich in der Lage sind, ein „Zuhause“ für Kinder zu schaffen, in dem sich diese auch wohl fühlen. Das in den meisten Fällen positive Ergebnis bezog sich auf die Aufmerksamkeit, die man den Kindern widmete. In der Regel ist für die Heimerziehung ein solcher „gelungener Alltag“ angemessener als eine Fokussierung auf therapeutische Aspekte oder die ausschließlich intentionale Pädagogik. Generell sind die Ziele und Vorgehensweisen von Pädagogik (hier ist u. a. Schule gemeint), Therapie und Alltag aufeinander abzustimmen.
- **Elternarbeit.** Da die Eltern auch während langer Aufenthalte für ihre Kinder in den Heimen noch wichtige Bezugspersonen darstellen, ist eine kontinuierliche Elternarbeit zentral. Hierzu sind angemessene und systematische Konzepte zu entwickeln und umzusetzen (Petermann, 2000).



**Abb. 1.3: Schematische Darstellung der Untersuchung von Leistungsinhalten auf mehreren Ebenen und mit unterschiedlichen Methoden**

Die vorgestellte „Analyse von Leistungsfeldern der Heimerziehung“ der Planungsgruppe PETRA (1991) leitete einen Perspektivenwechsel für die zu erreichenden Ziele professioneller Erziehung ein. Wie im KJHG bereits formuliert, soll nun nicht mehr ausschließlich die „Korrektur“ abweichenden Verhaltens im Mittelpunkt stehen, sondern Unterstützungsleistungen für die betroffenen Kinder und deren Eltern. Nach der langen Zeit, in der institutionelle und konzeptionelle Veränderungen der Hilfemaßnahmen im Vordergrund standen, folgt eine zunehmende Fokussierung auf die individuelle Problemlage und die Belange der Betroffenen.

### 1.6.5 Erziehungsberatung

Eine der wenigen Studien zur Wirksamkeit der Erziehungsberatung legte Nitsch (1997, 1999) vor. Er fasste Ergebnisse von Klientenbefragungen aus elf Caritas-Erziehungsberatungsstellen zusammen. Eltern, die mindestens zwei Beratungstermine wahrgenommen hatten, wurden nach Abschluss der Beratung mit Hilfe eines Fragebogens anonym befragt. 1012 Fragebogen gingen in die Auswertung ein, wobei eine Rücklaufquote von zirka 50% erreicht wurde. In den Ergebnissen zeigt sich ein hohes Maß an Zufriedenheit bei den antwortenden Eltern. Die entsprechenden Fragen wurden zu 78% bis 91% uneingeschränkt bejaht. Darin kommt zum Ausdruck, dass die Beratungsstellen den Klienten vermitteln konnten, mit ihrer Problematik angenommen und verstanden zu werden. Dies war den meisten Ratsuchenden auch besonders wichtig, wie sich aus der Auswertung ihrer Antworten auf zusätzliche, offen gehaltene Fragen ergab. Die Antworten auf Fragen zum Beratungsergebnis erbrachten ebenfalls ein überwiegend positives Urteil mit Prozentsätzen zwischen 57% und 65%. Eine Ausnahme bildete eine direkte Frage zur Symptombeseitigung, die nur zu 21% uneingeschränkt bejaht wurde. Nach Einschätzung der Befragten bestanden die Beratungseffekte vor allem in einem besseren Problemverständnis und einer verbesserten Fähigkeit zum Umgang mit den Problemen. Kritisiert wurden vorwiegend die zeitlichen Rahmenbedingungen der Beratung (zu lange Wartezeit, zu kurze Beratungsdauer), selten Prozess- oder Ergebnisvariablen. Zusätzlich berichtet Nitsch (1999) über eine ergänzende Interviewstudie von 52 Kindern zwischen acht und 14 Jahren, die über längere Zeit in Erziehungsberatungsstellen behandelt worden waren.

### 1.6.6 Die JULE-Studie

Das bereits erwähnte Forschungsprojekt „Jugendhilfeleistungen“ (JULE; Baur et al., 1998) wurde ebenfalls durch öffentliche Mittel gefördert und soll deshalb exemplarisch dargestellt werden: Das Projekt JULE wurde – wie auch die Jugendhilfe-Effekte-Studie – weitgehend gefördert vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und entstand im Auftrag des Evangelischen Erziehungsverbandes (EREV). Die Studie fragt nach einem breiten und repräsentativen Querschnitt der Leistungen und Grenzen erzieherischer Hilfen am Beispiel von Heimerziehung und will einen auf breiter empirischer Basis gewonnenen repräsentativen Überblick über die Leistungen und Erfolge stationärer und teilstationärer Erziehungshilfen geben.

Das theoretische Bezugsfeld der Studie orientiert sich am Konzept einer lebensweltorientierten sozialen Arbeit. Als Handlungsmaximen einer lebensweltorientierten Jugendhilfe wird davon ausgegangen, dass

- Jugendhilfe grundsätzlich präventiv orientiert ist,
- die Leistungsangebote dezentral und vor Ort ausgerichtet sind,
- die Zugänglichkeit im Alltag und die Orientierung am Alltag der Adressaten berücksichtigt wird,
- soziale Ausgrenzungsmechanismen vermieden und Integration ermöglicht wird,
- Partizipation, Vernetzung und Einmischung als wichtige Standards einer professionellen Jugendhilfe gelten.

In der JULE-Studie wurde dieses Verständnis als Grundlage für den Untersuchungsaufbau und die inhaltliche Ausgestaltung einzelner Fragestellungen innerhalb des Untersuchungsdesigns gesehen.

Die JULE-Studie ist angelegt als retrospektive Längsschnittuntersuchung der Hilfen nach SGB VIII §§ 32, 34 und 41, die die Entwicklungen der jungen Menschen auf mehreren zeitlichen Ebenen untersucht. Dabei flossen 284 analysierte Akten von sechs beteiligten Jugendämtern in die Untersuchung ein; Abbildung 1.4 zeigt den Untersuchungsaufbau der Studie.

Da die Studie die Anonymität der Betroffenen wahren sollte, ließ sich das ursprünglich geplante methodische Vorgehen, das heißt die retrospektive Befragung der aus der Aktenanalyse untersuchten Stichprobe junger Menschen, nicht realisieren. So wurde die Stichprobe für die leitfadengestützten Interviews mit anschließender Analyse der Jugendamtsakten einem anderen Abgangsjahrgang entnommen.

Zentrale Ergebnisse der Aktenanalyse zu den Grunddaten der Aktenpopulation zeigen, dass die Stichprobe einen repräsentativen Querschnitt durch die ausgewählten erzieherischen Hilfen, ihre Adressaten und ihre spezifischen Leistungsfelder darstellt. Die Datenanalyse liefert einen realistischen Überblick über (teil)stationäre Hilfen.

Vergleicht man die Adressaten von Jugendhilfemaßnahmen mit der Allgemeinbevölkerung, so weisen diese einen niedrigen sozioökonomischen Status auf (u. a. definiert über den Bildungsabschluss). Sie stammen demnach hauptsächlich aus sozial benachteiligten, mehrfach belasteten Bevölkerungsschichten. Weiterhin sind Jungen in teilstationären Hilfen überrepräsentiert; insgesamt erhalten Mädchen seltener erzieherische Hilfen, die im Vergleich zu Jungen auch eine kürzere Dauer aufweisen.

<p><b>1. Untersuchungsteil</b></p> <p><b>Aktenanalyse I</b> (Abgangsjahrgang 1994 aus SGB VIII §§ 32, 34, 41)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Situation zu Beginn der Hilfe</li> <li>2. Prozess der Hilfestellung und -entscheidung</li> <li>3. Hilfeverlauf und Gestaltung des Betreuungssettings</li> </ol> <p>+ chronologische Fallskizze</p> <p>n = 284</p>	<p><b>2. Untersuchungsteil</b></p> <p><b>Leitfadengestützte Interviews</b> mit Betroffenen (Abgangsjahrgang 1992/93)</p> <hr/> <p><b>Aktenanalyse II</b> (Beendigung 1992/1993 mit Zustimmung der Betroffenen)</p> <p>Situation am Ende der Hilfe</p> <p>n = 45</p>
---	---

**Abb. 1.4: Übersicht über methodische Vorgehen der JULE-Studie**

Die Bewertung der Hilfeverläufe ergab, dass sich der größte Teil der Hilfemaßnahmen im Ertrag für die Adressaten als hilfreich und nutzbringend darstellt. Nur etwa in einem Drittel der Fälle konnte die erzieherische Hilfe keine maßgeblichen Veränderungen der Situation der jungen Menschen bewirken, beziehungsweise deren schwierige Entwicklung aufhalten. Ähnlich sind die Ergebnisse zu der fachlichen Qualität der Jugendhilfeeinrichtungen, die sich ebenfalls zum größten Teil im Rahmen ausgewiesener professioneller Standards bewegen.

### 1.6.7 Die Jugendhilfe-Effekte-Studie (JES-Studie)

Im Juli 1995 wurde dem Deutschen Caritasverband die Durchführung des Praxisforschungsprojektes „Effekte ausgewählter Formen der Erziehungshilfe (innerhalb und außerhalb der Familie) bei verhaltensauffälligen Kindern“ ermöglicht. In dieser Studie wurden fünf ausgewählte und nach ihrem Intensitätsgrad gestufte Formen der Erziehungshilfe einbezogen:

- ambulante familien- und/oder kindzentrierte Hilfe (Erziehungsberatung, § 28 SGB VIII),
- ambulante und mobile familienergänzende Hilfe (Erziehungsbeistand/ Betreuungshelfer, § 30 SGB VIII),
- intensive mobile familienzentrierte Hilfe (Sozialpädagogische Familienhilfe, § 31 SGB VIII),
- intensive teilstationäre kindzentrierte Hilfe (Erziehung in einer Tagesgruppe, § 32 SGB VIII) und
- intensive stationäre kindzentrierte Hilfe (Heimerziehung, § 34 SGB VIII).

Der Hilfeplan nach § 36 SGB VIII stellt die Grundlage der Erhebung dar. Es wurden spezifische Erhebungsinstrumente zur Ausgangslage, zum Verlauf, zum Abschluss und zur Karmnese der Erziehungshilfen entwickelt, um Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität aller beteiligten erzieherischen Hilfen angemessen erfassen zu können.

Die Jugendhilfe-Effekte-Studie stellt Maßnahmen der Jugendhilfe hinsichtlich ihrer Leistungsfähigkeit dar. Es wurden vergleichende Aussagen zur Angemessenheit und Effektivität von Angeboten gemäß §§ 28 bis 34 SGB VIII ermöglicht, wobei ein umfassender Praxis-transfer an Jugendämter und Jugendhilfeeinrichtungen angestrebt wurde.

Sowohl die Erstellung eines Hilfeplanes nach § 36 SGB VIII als auch der Verlauf, die Ergebnisse und der langfristige Erfolg wurden festgehalten.

Ein wesentliches Ziel der Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagements in der Jugendhilfe besteht in der Optimierung, das heißt dem wirtschaftlichen Einsatz der Ressourcen der Jugendhilfe. Diese Vorgabe lässt sich nur durch eine Verbesserung der Hilfeplanerstellung und -fortschreibung erreichen. Eine nachvollziehbare und kriteriengeleitete Dokumentation des Verlaufs von Jugendhilfemaßnahmen stellt hierfür eine zentrale Voraussetzung dar. Das zweite Ziel der Studie, der Effektvergleich der Angebote geht von der Vorgabe des SGB VIII aus, dass es sich bei den verschiedenen Hilfemaßnahmen (§ 28 bis § 34) um einen abgestuften Maßnahmenkatalog handelt.

Ein großes Problem der Qualitätssicherung in der Jugendhilfe ist dadurch gegeben, dass bislang kaum standardisierte Verfahren zur Befunderhebung und Erfolgsbeurteilung vorliegen. Dieser Mangel wird schrittweise durch die vorliegende Studie behoben; auch hier bildet die Standardisierung im Rahmen der Erstellung des Hilfeplans einen Schritt in die gewünschte Richtung. Erst diese Vorgaben gestatten es, Leistungen unterschiedlicher Jugendhilfemaßnahmen zu vergleichen, wobei aus den Daten differenzierte Kriterien abgeleitet werden müssen, um Leistungsmerkmale ökonomisch quantifizieren zu können. Einfache Beispiele hierfür wären Kriterien, die nachvollziehbare Aussagen zum Beispiel zu folgenden Bereichen zulassen:

- Betreuungszeit pro Kind und Familie (bezogen auf konkrete Erziehungsziele),
- Dauer und Intensität (zeitlicher Umfang) einer Entwicklungsförderung,
- Nettostunden (pro Kind) für spezifische Fördermaßnahmen,
- Ziele, Formen und Ausmaß der Elternarbeit und
- „Kostenindex“ (bezogen auf Teilangebote der Jugendhilfemaßnahmen).

Solche Bemühungen zur Quantifizierung verstehen sich als Annäherung an Leistungsmerkmale der Angebote und verlieren nicht aus den Augen, dass nicht alle zwischenmenschlichen „Qualitäten“ normiert werden können.

Da noch nie im deutschen Sprachraum eine vergleichbar umfassend angelegte, systematische Jugendhilfe-Effekte-Studie realisiert wurde, konnte aufgrund der Datenfülle auf eine komplexe statistische Analyse nicht verzichtet werden, wie die entsprechenden Kapitel zeigen.

## **1.7 Zur Repräsentativität der JES-Studie**

Diese grundlegende Problematik muss unter verschiedenen Aspekten diskutiert werden. Zunächst einmal kann nicht davon ausgegangen werden, dass bei hochselektiven Stichproben – hier psychosozial auffällige Kinder und ihre Familien – die Repräsentativität im üblichen Sinne gewährleistet werden kann. Dies würde für die Jugendhilfe voraussetzen, dass wir für die zentralen Merkmale die regionalen und bundesweiten Verteilungen der Auffälligkeiten (Prävalenzen) kennen und dies mit unserer Stichprobe in Beziehung setzen (Petermann et al., 2000).

Repräsentativität kann in der empirischen Forschung verschieden definiert werden, wie zum Beispiel in der Form, dass prototypische Aussagen über definierte Interventionsformen gemacht werden. In unserem Falle wurde zwangsläufig eine prototypische Aussagekraft ange-

strebt. Dies bedeutet, dass bei Zusammenstellung der Stichprobe eine regionale Streuung der Hilfeformen berücksichtigt werden sollte; hier durch die Bundesländer Bremen, Bayern, Nordrhein-Westfalen, Thüringen und den Bereich Baden.

Des Weiteren wurde in der Kooperationsfindung mit Einrichtungen der Jugendhilfe darauf geachtet, dass auf jeden Fall Freiwilligkeit bei der Mitwirkung im Rahmen der Studie gewährleistet war. Diese Freiwilligkeit bezog sich auf die Kooperationsbereitschaft der Jugendämter als auch der Jugendhilfeeinrichtungen. Freiwilligkeit war auch bei den Familien gegeben, die explizit in die Studie einwilligen mussten. Es wurden alle erreichbaren, konsekutiv anfallenden Hilfepläne erfasst und keine studienbedingte Auswahl vorgenommen. Dies bewirkte, dass in einem Selbstselektionsprozess eher hochmotivierte und leistungsstarke Einrichtungen in der Stichprobe vorhanden sind, als Einrichtungen mit einem weniger qualifizierten Leistungsangebot. So gesehen sind die Ergebnisse unserer Studie in der Lage, das obere Leistungsspektrum der Jugendhilfeangebote zu kennzeichnen und damit eine Aussage über die generelle Leistungsfähigkeit der Jugendhilfeangebote in den angegebenen Hilfebereichen zu skizzieren.

Vor allem die Auswahl von leistungsfähigen Anbietern der Jugendhilfe kann als konstituierendes Merkmal der Stichprobenrekrutierung benannt werden, wodurch die Studie eher die **generelle Leistungsfähigkeit der Jugendhilfe** aufzeigt und unterstreicht, welche Angebotspalette überhaupt in der Lage ist, spezifische Probleme von Kindern und Jugendlichen zu bearbeiten.

## 2 Die Untersuchung und Stichprobe

- 2.1 Zielsetzungen
- 2.2 Design
- 2.3 Erhebung
- 2.4 Stichprobe

### 2.1 Zielsetzungen

Mit der Jugendhilfe-Effekte-Studie werden eine Reihe von Zielen verfolgt (s. auch Petermann, 1995). Generalzielsetzung ist die Optimierung der Jugendhilfeangebote. Dies ist zum einen über die Entwicklung von Indikationen spezifischer erzieherischer Hilfen, zum anderen aber auch über den zu erwartenden Erkenntnisgewinn zur Verbesserung von Angebotsstrukturen möglich. Daneben ist eine Erweiterung bestehender beziehungsweise die Entwicklung neuer Fortbildungskonzepte geplant.

Darüber hinaus sollen erstmals die Effekte fünf verschiedener erzieherischer Hilfearten dokumentiert und zueinander in Bezug gesetzt werden. Im Rahmen der vorliegenden Studie wird dies für Erziehungsberatung, Erziehungsbeistand, Sozialpädagogische Familienhilfe, Erziehung in Tagesgruppe und Heimerziehung angestrebt. Zudem sollen aufgrund der Stichprobengröße und des methodischen Vorgehens die Faktoren bestimmt werden, die mit dem Erfolg der Intervention in engem Zusammenhang stehen.

In der aktuellen Qualitätsentwicklungsdebatte wird der Fokus zumeist auf Struktur- und z. T. auch auf Prozessmerkmale gerichtet. Verfahren zur Effektbeurteilung liegen dagegen nur in Ansätzen vor. Daher ist es ein Ziel des Vorhabens, aus den für die Jugendhilfe-Effekte-Studie entwickelten Verfahren zur Befunderstellung und Erfolgsbeurteilung in der Jugendhilfe Erhebungsinstrumente zur psychosozialen Diagnose zu entwickeln und für den Routineeinsatz zu optimieren. Dabei soll eine einseitig auf Defizite orientierte Sichtweise vermieden werden; Ressourcen bzw. Schutzfaktoren beim Kind und im Umfeld des Kindes sollten ebenfalls berücksichtigt werden. Ein Verfahren, das diesen Kriterien genügt und auf den Erfahrungen der Jugendhilfe-Effekte-Studie basiert, liegt mittlerweile mit „EVAS“ vor – einem Dokumentationssystem, mit dem z. Zt. bundesweit in ca. 150 Einrichtungen und Diensten Daten zur Qualitätsentwicklung gewonnen werden (Macsenaere, 2001).

Schließlich erlauben die umfangreichen Ergebnisse der Jugendhilfe-Effekte-Studie Aussagen zu weiteren Fragestellungen und Zielsetzungen der Jugendhilfe, wie z.B. zur

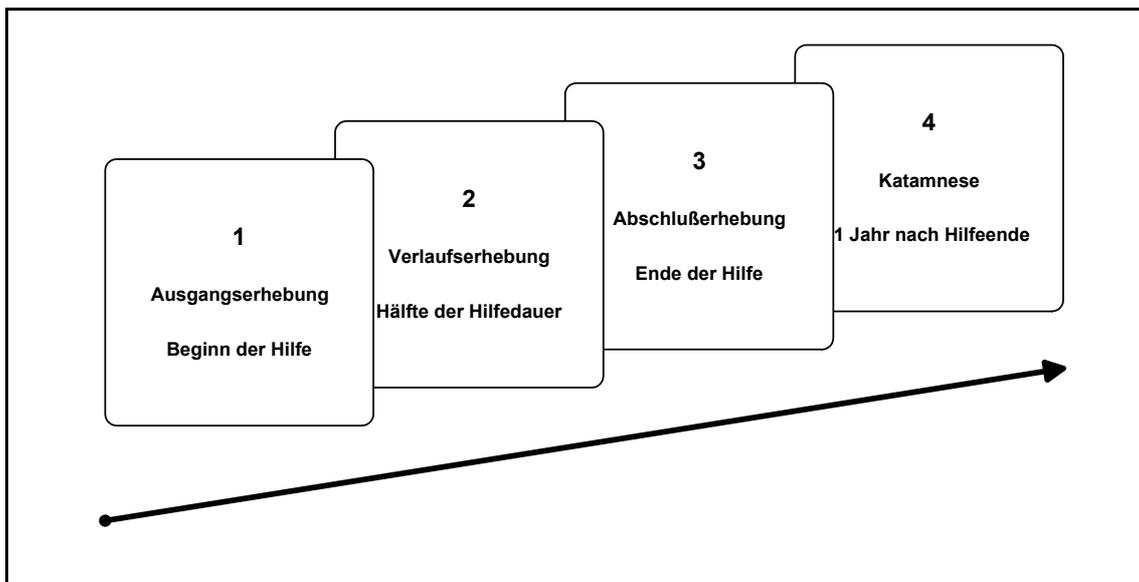
- Differenzierung der Angebote der Jugendhilfe nach struktur- und prozessbezogenen Leistungsmerkmalen,
- Indikation von Hilfen zur Erziehung bzw. Entscheidung für eine Hilfeform anhand von Problemlagen und Ressourcen,
- Überprüfung der Prognosen auf deren Zuverlässigkeit,
- Bedeutung und den Folgen von abgebrochenen Hilfeverläufen,
- Stabilität der Effekte nach dem Ende einer Hilfe und
- Zufriedenheit der Betroffenen mit dem Hilfeverlauf.

## 2.2 Design

Wie im vorangegangenen Kapitel dargelegt, basiert der größte Teil der Evaluationsstudien im Jugendhilfebereich auf einem retrospektiven Erhebungsdesign; d. h. die Erhebung (z.B. durch Aktenanalyse) wird zu einem beliebigen Zeitpunkt nach dem Ende der Hilfe durchgeführt. Aufgrund der nicht bekannten bzw. rückwirkend nur schwer einschätzbaren Ausgangslage des Kindes/Jugendlichen vor Beginn der Hilfe sind mit diesem Design die Effekte der Hilfe, d. h. der Unterschied zwischen Ausgangslage und der Lage des Kindes/Jugendlichen nach dem Ende der Hilfe, nicht zu bestimmen (s. auch Knab & Macsenaere, 1997). Zudem lassen sich rückwirkend die tatsächlichen Wirkfaktoren der Intervention nicht herausarbeiten. Diese Mängel treten in einer prospektiven Studie nicht auf. Ein solches Vorgehen ist allerdings auch mit einem, im Vergleich zum retrospektiven Design, hohen Durchführungsaufwand verbunden, insbesondere wegen der mehrfachen Erhebungszeitpunkte, die sich bei einer lang andauernden Hilfe auf mehrere Jahre verteilen. Zudem muss hier mit drop out – z.B. wegen Kontaktabbruch oder zurückgezogener Einwilligungserklärung – gerechnet werden.

Aufgrund der oben beschriebenen Zielsetzungen der Jugendhilfe-Effekte-Studie sind „harte Daten“ Voraussetzung. Daher wurde ein aufwendiges **prospektives Design** mit mehreren Erhebungszeitpunkten (Längsschnitt) gewählt. Eine Erhebung zu Beginn der erzieherischen Hilfe ist notwendig, um die psychosoziale Problemlage des Kindes bzw. der Familie und die Hilfeplanung zu dokumentieren. Im Rahmen der Evaluation ist eine Erhebung zum Zeitpunkt des Hilfeendes gleichermaßen notwendig; hier sollten neben den Veränderungen bei Kind und Familie (Ergebnisqualität) die Merkmale der durchführenden Institution (Strukturqualität) und der Intervention (Prozessqualität) erfasst werden. Sinnvoll ist weiterhin ein Erhebungszeitpunkt während des Hilfeverlaufs, idealerweise in der Mitte einer Hilfe, um Unterschiede im Verlauf erzieherischer Hilfen dokumentieren zu können. Schließlich ist eine katamnestiche Erhebung notwendig, um Aussagen zu gewinnen, inwieweit die Hilfeeffekte über das Hilfeende hinaus Bestand haben. Die Untersuchungsplanung umfasst also pro Kind vier verschiedene Erhebungen, die sich auf den Beginn, die Mitte, das Ende und ein Jahr nach Beendigung einer Erziehungshilfe verteilen (s. Abbildung 2.1).

Gemäß des oben beschriebenen Untersuchungsdesigns wurden für die **vier Erhebungszeitpunkte** (Ausgangs-, Verlaufs-, Abschlusserhebung und Katamnese) geeignete Instrumente übernommen bzw. neu entwickelt. So wurden zum einen international gebräuchliche und in der Praxis erprobte Dokumentationssysteme übernommen; zum anderen wurden – basierend auf dem Erhebungsinstrument der Vorstudie (Petermann & Schmidt, 1995), intensivem Literaturstudium und Expertenbefragungen – umfangreiche Listen mit zentralen Merkmalen entwickelt. Damit die Instrumente dem Nebengütekriterium der Ökonomie (Lienert & Raatz, 1994) genügen und in der Praxis mit einem maximalen Zeitbedarf von 90 Minuten pro Interview einsetzbar sind, wurden sie in mehreren Schritten, auch anhand von videografierten Probeinterviews, gestrafft. Mit dem bestehenden Interviewleitfaden der Ausgangserhebung konnte in einem mehrstufigen Verfahren die Objektivität bzw. Interrater-Reliabilität sukzessive erhöht werden (Becker & Petermann, 1997). Einen Überblick der Erhebungsinstrumente und -zeitpunkte vermittelt Tabelle 2.1.



**Abb. 2.1: Erhebungsabfolge (Ausgangserhebung, Verlaufserhebung, Abschlusserhebung und Katamnese) der Jugendhilfe-Effekte-Studie.**

Mit dem **Ausgangserhebungsinstrument** wurde zum einen die Problemlage des Kindes und der Familie vor Beginn der Erziehungshilfe erfasst; zum anderen werden Informationen zu dem Prozess und zu den Ergebnissen der Hilfeplanung bzw. des Hilfeplans erhoben. Bei der Informationssammlung zur Problemlage des Kindes und der Familie vor Beginn der Erziehungshilfe wird im Sinne von Lambers (1996) der Versuch gemacht, eine einseitig belastungs- und defizitorientierte Erhebung zu vermeiden, indem eine umfangreiche Fragensammlung zu Ressourcen bzw. Schutzfaktoren des Kindes und seines sozialen Umfelds entwickelt wurde. So wurde neben einer multidimensionalen Diagnostik, die die derzeitigen und chronischen Belastungen im Umfeld des Kindes, die akuten Ereignisse im Leben des Kindes (life-events), die besonderen Ereignisse in der früheren Lebensgeschichte des Kindes, die aktuellen kindbezogenen Probleme und das psychosoziale Entwicklungsniveau des Kindes umfasst, eine umfangreiche Befragung zu seinen Ressourcen und zu den Ressourcen in seinem sozialen Umfeld durchgeführt. Die hohe Interrater-Reliabilität von  $r = 0,89$  (Becker & Petermann, 1997) spricht für eine gute Operationalisierung. Vielfache positive Rückmeldungen von Praktikern der Jugendhilfe auf das Ressourceninstrument belegen neben den Ausführungen von Lambers (1996) die Notwendigkeit einer Ressourcen-Berücksichtigung.

Selbstverständlich schließt die Informationssammlung zur Problemlage vor Beginn der Erziehungshilfe auch Fragen zu soziografischen Merkmalen des Kindes und der Eltern, zur (vor)schulischen Bildung des Kindes, zur gegenwärtigen Lebens- und Betreuungssituation des Kindes, zu Geschwistern, zur Familiengröße, zu Vorerfahrungen der Familie mit einem Jugendamt und zur Vorgeschichte der aktuellen Problematik ein.

**Tab. 2.1: Erhebungsinstrumente der Jugendhilfe-Effekte-Studie, differenziert für die vier Erhebungszeitpunkte.**

<i>Ausgangserhebung</i> (1. Erhebung)	<i>Verlaufserhebung</i> (2. Erhebung)	<i>Abschlusserhebung</i> (3. Erhebung)	<i>Katamnese</i> (4. Erhebung)
Interviewleitfaden zur <ul style="list-style-type: none"> <li>• psychosoziale Problemlage</li> <li>• Hilfeplanung</li> </ul>	Interviewleitfaden zur <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ergebnisqualität</li> <li>• Prozessqualität</li> </ul>	Interviewleitfaden zur <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ergebnisqualität</li> <li>• Prozessqualität</li> </ul>	Interviewleitfaden zur <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ergebnisqualität</li> <li>• Prozessqualität</li> </ul>
Fragebögen: CBCL, KINDL	Fragebögen: CBCL, KINDL, EZE	Fragebögen: CBCL, KINDL	Fragebögen: CBCL, KINDL, EZE-2
Interviewleitfaden zur Strukturqualität (Erhebung 1x pro Einrichtung)			

Die Befragung zum Prozess und zu den Ergebnissen der Hilfeplanung bzw. des Hilfeplans beinhaltet die Punkte Prozess der Hilfeplanung mit Zusatzinformationen bei Änderung einer Hilfe zur Erziehung (HzE), Definition des Hilfebedarfs, Form der geplanten Erziehungshilfe, Planung der (vor)schulischen Förderung, Planung beratender, heilpädagogischer und psychotherapeutischer Leistungen, zeitlicher Ablaufplan, Akzeptanz der Hilfeplanung bzw. des Hilfeplans, Zielsetzungen. Zudem werden die Zufriedenheit mit der Hilfeplanung bzw. des Hilfeplans und Prognosen des Jugendamtes zum Erfolg der Hilfe erfasst.

Die **Verlaufserhebung** wird mit den neu entwickelten Instrumenten zur Erfassung der Zwischenergebnisse, des Interventionsprozesses und der Institutionsstruktur durchgeführt. Mit dem **Ergebnisinstrument** wird die Veränderung der psychosozialen Problemlage, also der Ressourcen, Belastungen und Defizite des Kindes und seines Umfeldes, registriert. Dabei erfolgte die Effektbeurteilung bewusst zweigleisig durch den Einsatz von Messskalen per Fremdbeurteilung und von Schätzskaalen per Selbstbeurteilung. Das **Prozessinstrument** (s. auch Schmidt & Hohm, 1997) umfasst die Bereiche Hilfeplanrevision, Erziehungs- und Behandlungsplanung, Förderung des Kindes (pädagogisch, (vor)schulisch, heilpädagogisch, psychotherapeutisch und sonstige), eltern- bzw. familienbezogene Förderung, Zufriedenheit der Beteiligten bzw. Divergenzen zwischen den Beteiligten, vorzeitige Beendigung der Hilfe ohne Zielerreichung und Kosten der Hilfe. Das **Strukturinstrument**, das zwischen dem zweiten und dritten Erhebungszeitpunkt, also zwischen Verlaufs- und Abschlusserhebung, zum Erfassen institutioneller Strukturmerkmale eingesetzt wird, gliedert sich wie folgt: allgemeine Organisationsmerkmale, Angebotsstruktur der Institution, Methodendifferenzierung, räumliche Umgebung und institutionelle Ausstattung, Definition der Zielgruppe, Betreuungskapazität, Hilfedauer, Personalstellen, Qualifikation der Beschäftigten, Fortbildung, Supervision, Arbeitsvergütung, interne Vernetzung bzw. Zusammenarbeit, externe Vernetzung bzw. Zusammenarbeit, Kosten sowie Planung, Dokumentation und Kontrolle der Arbeit (zur Erläuterung der Begriffe s. Holländer & Schmidt, 1997).

In der **Abschlusserhebung** und in der Katamnese, den dritten und vierten Erhebungszeitpunkten (s. Abbildung 2.1 und Tabelle 2.1), wurden – bezogen auf die Verlaufserhebung – modifizierte Prozess- und Ergebnisinstrumente angewendet, die den spezifischen Erfordernissen zum Hilfeende und ein Jahr danach Rechnung tragen.

Zudem wurden zu allen vier Zeitpunkten – soweit es in der Praxis möglich war – die Fragebögen **CBCL** und **KINDL** eingesetzt: Die *CBCL/4-18* ist eine deutsche Fassung der Child Behavior Checklist (Achenbach, 1991). Der Fragebogen erfasst anhand von 120 Items das Urteil von Eltern über Kompetenzen, Verhaltensauffälligkeiten, emotionale Auffälligkeiten und körperliche Beschwerden von Kindern/Jugendlichen im Alter von 4 bis 18 Jahren. Durch die verhaltensnahe und sprachlich möglichst einfach gehaltene Itemformulierung kann das Instrument auch von Personen mit geringem Bildungsniveau beantwortet werden (Döpfner, Schenk & Berner, 1994). Zur Selbsteinschätzung Jugendlicher wurde der YSR verwendet, ein auf der CBCL basierender Fragebogen (Döpfner, Berner & Lehmkuhl, 1994). Der Münchner Lebensqualitätsfragebogen für Kinder (*KINDL*) besteht aus 40 einfach verständlichen und am Leben bzw. den Prioritäten des Kindes orientierten Aussagen. Lebensqualität von Kindern wird verstanden als eine Selbstbeurteilung vier wesentlicher Komponenten der Befindlichkeit und Funktionsfähigkeit, nämlich der körperlichen (z.B. Beschwerdefreiheit), der emotionalen (z.B. positive Stimmung), der sozialen (z.B. soziale Integration in Aktivitäten mit Familie und Freunden) und der funktionalen Komponente (z.B. Rollenerfüllung bei alltäglichen Aufgaben in Schule und zu Hause (Bullinger, 1991; Bullinger, Mackensen & Kirchberger, 1994). Dementsprechend sind die Likert-skalierten Aussagen den vier Skalen „Körper“, „Psyche“, „Sozialleben“ und „Alltag“ zugeordnet.

Mit dem Fragebogen „**Elternzufriedenheit mit der Erziehungshilfe (EZE)**“ werden mehrere Bereiche der Zufriedenheit aus Sicht der Eltern bzw. der Erziehungsberechtigten während des Hilfeverlaufs und ein Jahr nach dem Hilfeende erfasst: Zufriedenheit der Mutter und des Vaters, Vergleich der Hauptproblematik des Kindes aus Sicht des Jugendamtes, der durchführenden Stelle, der Mutter und des Vaters, Notwendigkeit der Hilfe, Erfolge der Erziehungshilfe aus Sicht der Eltern und des Kindes, im Rahmen der Erziehungshilfe nicht erfüllte Wünsche aus Sicht der Eltern, Wirkungen der Erziehungshilfe auf Kind, Eltern und Familie sowie Zufriedenheit des Kindes mit der Erziehungshilfe.

## Hilfearten

Die meisten Studien in der Kinder- und Jugendhilfe beziehen sich ausschließlich auf die Heimerziehung (§ 34 SGB VIII) (Übersicht s. Lambers, 1995), wogegen Untersuchungen zu den Themen Erziehungsberatung (§ 28 SGB VIII), soziale Gruppenarbeit (§ 29 SGB VIII), Erziehungsbeistand (§ 30 SGB VIII), Sozialpädagogische Familienhilfe (§ 31 SGB VIII), Erziehung in Tagesgruppe (§ 32 SGB VIII) und Vollzeitpflege (§ 33 SGB VIII) selten sind und mehreren Hilfen vergleichende Studien nahezu fehlen. Diese mangelnde Würdigung des breiten Spektrums erzieherischer Hilfen nach §§ 27 ff. SGB VIII erstaunt, da u. a. bei der aktuell allseits herrschenden Finanzknappheit die Heimerziehung aufgrund höherer Kosten gegenüber den anderen Hilfen an Attraktivität zu verlieren scheint (Blumenberg, 1995).

Demgegenüber berücksichtigt die Jugendhilfe-Effekte-Studie **fünf**, nach ihrem Intensitätsgrad gestufte **Formen der Erziehungshilfe**:

1. Ambulante familien- und/oder kindzentrierte Hilfe (*Erziehungsberatung, § 28 SGB VIII*): Erziehungsberatungsstellen und andere Beratungsdienste und -einrichtungen sollen Kinder, Jugendliche, Eltern und andere Erziehungsberechtigte bei der Klärung und Bewältigung individueller und familienbezogener Probleme und der zugrundeliegenden Faktoren, bei der Lösung von Erziehungsfragen sowie bei Trennung und Scheidung unterstützen. Dabei sollen Fachkräfte verschiedener Fachrichtungen zusammenwirken, die mit unterschiedlichen methodischen Ansätzen vertraut sind (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 1999).

2. Ambulante und mobile familienergänzende Hilfe (Erziehungsbeistand/Betreuungshelfer, § 30 SGB VIII): Der Erziehungsbeistand und der Betreuungshelfer sollen das Kind oder den Jugendlichen bei der Bewältigung von Entwicklungsproblemen möglichst unter Einbeziehung des sozialen Umfelds unterstützen und unter Erhaltung des Lebensbezugs zur Familie seine Verselbständigung fördern (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 1999).
3. Intensive mobile familienzentrierte Hilfe (Sozialpädagogische Familienhilfe, § 31 SGB VIII): Sozialpädagogische Familienhilfe soll durch intensive Betreuung und Begleitung Familien in ihren Erziehungsaufgaben, bei der Bewältigung von Alltagsproblemen, der Lösung von Konflikten und Krisen sowie im Kontakt mit Ämtern und Institutionen unterstützen und Hilfe zur Selbsthilfe geben. Die ist in der Regel auf längere Dauer angelegt und erfordert die Mitarbeit der Familie (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 1999).
4. Intensive teilstationäre kindzentrierte Hilfe (Erziehung in Tagesgruppe, § 32 SGB VIII): Hilfe zur Erziehung in einer Tagesgruppe soll die Entwicklung des Kindes oder des Jugendlichen durch soziales Lernen in der Gruppe, Begleitung der schulischen Förderung und Elternarbeit unterstützen und dadurch den Verbleib des Kindes oder des Jugendlichen in seiner Familie sichern. Die Hilfe kann auch in geeigneten Formen der Familienpflege geleistet werden (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 1999).
5. Intensive stationäre kindzentrierte Hilfe (Heimerziehung, sonstige betreute Wohnform § 34 SGB VIII): Hilfe zur Erziehung in einer Einrichtung über Tag und Nacht (Heimerziehung) oder in einer sonstigen betreuten Wohnform soll Kinder und Jugendliche durch eine Verbindung von Alltagserleben mit pädagogischen und therapeutischen Angeboten in ihrer Entwicklung fördern. Sie soll entsprechend dem Alter und Entwicklungsstand des Kindes oder des Jugendlichen sowie den Möglichkeiten der Verbesserung der Erziehungsbedingungen in der Herkunftsfamilie
  - eine Rückkehr in die Familie zu erreichen versuchen oder
  - die Erziehung in einer anderen Familie vorbereiten oder
  - eine auf längere Zeit angelegte Lebensform bieten und auf ein selbständiges Leben vorbereiten.

Jugendliche sollen in Fragen der Ausbildung und Beschäftigung sowie der allgemeinen Lebensführung beraten und unterstützt werden (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 1999).

Um Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität aller beteiligten erzieherischen Hilfen adäquat erfassen zu können war es notwendig, Erhebungsinstrumente zur Ausgangslage, zum Verlauf, zum Abschluss und zur Katamnese der Erziehungshilfen zu entwickeln, die die beteiligten Hilfen in gleichem Maße berücksichtigen. Zudem wurde es auf Anregung beteiligter Jugendämter ermöglicht, auch innovative Hilfepläne in die Untersuchung aufzunehmen.

### 2.3 Erhebung

Die Studie wurde **multizentrisch** an vier Standorten, die in fünf Bundesländern/Regionen erhoben (s. Tabelle 2.2), realisiert:

**Tab. 2.2: Erhebungsländer und -standorte der Jugendhilfe-Effekte-Studie**

<i>Erhebungsland/-region</i>	<i>Erhebungsstandort</i>
Baden	Mainz - Institut für Kinder- und Jugendhilfe
Bayern	Würzburg - Überregionales Beratungs- und Behandlungszentrum St. Joseph
Bremen	Bremen - Zentrum für Rehabilitationsforschung der Universität Bremen
Nordrhein-Westfalen	Biesfeld - Heilpädagogisch-therapeutisches Zentrum für Kinder und Jugendliche „Die gute Hand“/QUER (Institut für Praxisforschung, Qualitätsentwicklung und Weiterbildung)
Thüringen	Mainz - Institut für Kinder- und Jugendhilfe

Die Datenerhebung wurde auf der Basis eines halbstandardisierten Leitfadens im Wesentlichen als Interview geführt, das je nach Untersuchungsabschnitt schwerpunktmäßig in den Jugendämtern bzw. mit den Hilfedurchführenden erfolgt. Eine Partizipation der betroffenen Kinder an der Studie wurde über den KINDL erreicht und die der Familien ist mit der CBCL und dem EZE möglich (s. o.). Nach grundsätzlicher Zustimmung des Projektbeirates knüpfte jeder Standort unabhängig voneinander Kontakte zu mehreren Jugendämtern und Hilfedurchführenden, wobei die Interviewtermine individuell und flexibel abgesprochen wurden. Listen mit den inhaltlichen Daten, die in den jeweiligen Erhebungen interessierten, wurden allen am Forschungsprojekt beteiligten Fachkräften zur Verfügung gestellt.

Im Rahmen der **Ausgangserhebung** wurde in den ersten drei Monaten nach Hilfebeginn ein Interview zum individuellen Hilfeprozess und zu zwischenzeitlichen Veränderungen der Problemlage geführt, vorzugsweise im Jugendamt aber auch in der hilfedurchführenden Einrichtung. Ergänzend wurden Fragebögen für Eltern (CBCL) und Kind (KINDL) verteilt.

Die **Verlaufserhebung** setzte sich aus einem Interview zum individuellen Hilfeprozess und zu zwischenzeitlichen Veränderungen der Problemlage, vorzugsweise mit Hilfedurchführenden, und aus Fragebögen für Eltern (CBCL, EZE) und Kind (KINDL) zusammen. Falls die prognostizierte Hilfedauer weniger als zwei Jahre betrug, erfolgte die Erhebung idealerweise in der Hilfemitte. Falls die prognostizierte Hilfedauer mehr als zwei Jahre betrug, sollte die Verlaufserhebung ein Jahr nach Hilfebeginn erfolgen. Fälle, die während des Verlaufs der Studie (d.h. nach der Ausgangserhebung) eine Hilfeart wechseln, wurden abgeschlossen (Abschlusshebung und Katamnese werden durchgeführt). Das gleiche gilt für Fälle, die während des Verlaufs der Studie innerhalb einer Hilfeart die Einrichtungen wechseln.

Die **Abschlusshebung** erfolgte in den ersten sechs Wochen nach geplanter bzw. abgestimmter wie auch unplanmäßiger nicht abgestimmter Beendigung einer Erziehungshilfe (für Hilfen mit einer Dauer von bis zu zwei Jahren). Bei Hilfen mit einer Dauer von mehr als zwei Jahren, sollte zwei Jahre nach Hilfebeginn erhoben werden. Nach dem Interview wurden Fragebögen für Eltern (CBCL) und Kind (KINDL) ausgegeben.

Die **Katamnese** sollte ein Jahr nach Abschluss der Erziehungshilfe bzw. bei noch laufenden Hilfen drei Jahre nach Hilfebeginn erfolgen. Das Interview wurde nach Möglichkeit mit den Eltern geführt; hierzu wurde eine Familienversion des Interviewleitfadens eingesetzt. Falls ein Elterninterview nicht ermöglicht werden konnte, wurden je nach Kontaktsituation die Be-

teiligten in Jugendamt oder Hilfeeinrichtung interviewt. Ergänzend wurden Fragebögen für Eltern (CBCL bzw. YSR, EZE) und Kind (KINDL) verteilt.

Die Daten wurden in anonymisierter Form erhoben und nur zu wissenschaftlichen Zwecken verwendet, um **Datenschutz**bestimmungen nicht zu verletzen. Die in die Untersuchung einbezogenen „Fälle“ wurden mit Code-Nummern gekennzeichnet. Die Eltern/Personensorgeberechtigten wurden schriftlich – möglichst über das beteiligte Jugendamt oder die durchführende Einrichtung – über die Untersuchung informiert. Die schriftliche Einverständniserklärung der Eltern verblieb in den Akten des Jugendamtes bzw. der Hilfeeinrichtung. Dort wurden auch die Listen geführt, in denen die Code-Nummern den Namen der Kinder/Familien zugeordnet sind.

Um eine *objektive* Erhebungen zu gewährleisten, nahmen die Interviewer an mehreren Schulungen teil. Zur Absicherung wurden Interrater-Reliabilitäten bestimmt.

## 2.4 Stichprobe

Es konnten nur Hilfen für die Studie berücksichtigt werden, die den nachfolgenden **Einschlusskriterien** entsprachen:

- Das Alter des Kindes liegt zwischen 4½ und 13 Jahren.
- Die Helpedauer beträgt mindestens ein halbes Jahr (Kriterium für das Verfahren nach § 36 SGB VIII).
- Das Kind ist verhaltensauffällig. Es sollte in seiner psychosozialen Anpassung gemäß MAS VI mindestens auf Stufe 3 beeinträchtigt sein.
- Der Hilfebeginn liegt nicht länger als drei Monate zurück. Für SPFH ist Hilfebeginn der Anlauf der Probephase.
- Eine Einverständniserklärung seitens der Personensorgeberechtigten liegt vor.
- Aus der gleichen Familie wird nur ein Kind in die Studie aufgenommen, wenn mehrere Kinder dieselbe Erziehungshilfe erhalten. Idealerweise wird auf das Kind mit den schwerwiegendsten Problemen fokussiert. Erhalten mehrere Kinder einer Familie verschiedene Erziehungshilfen, so können diese unter der jeweiligen Hilfeform in die Studie aufgenommen werden.
- Bei Einleitung einer Erziehungshilfe im unmittelbaren Anschluss an eine andere Erziehungshilfe (Änderung des Hilfeplans) muss die vorangegangene Hilfe weniger eingreifend gewesen sein (z.B. § 32 vor § 34).
- Die Zuweisung erfolgt durch ein Jugendamt.
- In Jugendamt bzw. Einrichtung werden die JES-Fälle konsekutiv ausgewählt.

Die Stichprobe setzt sich zu Beginn der Hilfe (Ausgangserhebung) aus 233 jungen Menschen im Alter von 4½ bis 13 Jahren zusammen. Insgesamt konnte in 205 Fällen eine abschließende Beurteilung der Effekte erfolgen. Abschließend heißt hier eine Beurteilung bei Beendigung (ca. 50%) oder bei Abbruch (ca. 27%). Ca. 23% der Hilfen dauerten zum Zeitpunkt der dritten Erhebung noch an. Der Drop out von insgesamt 28 Fällen ist auf zurückgezogene Einverständniserklärungen der Eltern und auf nicht aufrechterhaltene Mitarbeitsbereitschaft der helpedurchführenden Einrichtungen bzw. Dienste zurückzuführen. Im Rahmen der Follow-Up-Erhebung konnten ein Jahr nach dem dritten Erhebungszeitpunkt 113 „echte“ Katamnesen (mit abgeschlossenen Hilfen) in die Untersuchung einbezogen werden (s. Kapitel 11).

Die Stichprobe der Ausgangserhebung ist über die fünf berücksichtigten Hilfearten nahezu gleichverteilt ( $\chi^2=1,74$ ;  $df=4$ ;  $p=0,78$ ). Wie Tabelle 2.3 zeigt, konnte das zu Beginn der Studie formulierte Ziel, mindestens 40 Fälle pro Hilfeart zur Auswertung vorliegen zu haben, erreicht werden. Die vergleichsweise niedrige Anzahl von Erziehungsbeistandsfällen ist auf regionale Spezifika zurückzuführen: In zwei beteiligten Bundesländern werden Hilfen nach § 30 SGB VIII nicht bzw. nur in geringem Umfang gewählt.

**Tab. 2.3: Häufigkeitsverteilung der Variablen „Hilfeart“**

	Häufigkeit	Gültige Prozente
EB	44	18,9
Ebeist	40	17,2
SPFH	49	21,0
TG	51	21,9
Heim	49	21,0
Gesamt	233	100,0

Die „Männerlastigkeit“ der Jugendhilfeklientel spiegelt sich in der vorliegenden Stichprobe wider mit einem Anteil von 72,5% männlicher und 27,5% weiblicher Klientel. Bedingt durch das Altersfenster der Studie, die nur Kinder bis 13 Jahre berücksichtigt, liegt der Anteil männlicher Klientel etwas über dem der amtlichen Statistiken (ohne Altersbegrenzung). Die fünf Hilfearten unterscheiden sich nicht signifikant bezüglich des Geschlechts ihrer Klientel ( $\chi^2=2,93$ ;  $df=4$ ;  $p=0,57$ ).

Trotz der durch die Studie fixierten Altersspanne von 4½ bis 13 Jahren liegen signifikante Altersunterschiede der einzelnen Hilfearten vor ( $F=9,56$ ;  $df=4$ ;  $p<0,001$ ). Im Mittel sind die jungen Menschen bei Hilfebeginn 9,5 Jahre alt. Die älteste Klientel weist Erziehungsbeistand mit 10,8, die jüngste SPFH mit 8,3 Jahren auf (s. Tab 2.4). Die im Anschluss an die Varianzanalyse durchgeführten Scheffé-Tests weisen die Altersunterschiede zwischen Erziehungsbeistand zu SPFH, Erziehungsbeistand zu Tagesgruppe, Erziehungsbeistand zu Erziehungsberatung und Heim zu SPFH als signifikant aus ( $p<0,05$ ).

**Tab. 2.4: Mittelwert und Standardabweichung der Variablen „Alter bei Hilfebeginn“ (in Jahren; Monaten), differenziert nach Hilfeart**

	Mittelwert	Standardabweichung
EB	9,0	2,3
Ebst	10,8	1,9
SPFH	8,3	2,4
TG	9,0	2,1
Heim	10,1	2,0
Gesamt	9,5	2,3

96,1% der Stichprobe sind *Deutsche*, 3,9% *Nichtdeutsche*. Es fällt auf, dass die berücksichtigten Erziehungsberatungen und SPFHs ausschliesslich auf deutsche Klientel entfallen; umgekehrt ist der Anteil der Nichtdeutschen mit 10% bei Erziehungsbeistandschaften am höchsten. Diese Differenzen sind allerdings statistisch nicht signifikant ( $\chi^2=8,47$ ;  $df=4$ ;  $p=0,08$ ).

Die **Wohnortgröße der Familie** deckt das gesamte Spektrum zwischen ländlicher Gegend und Großstadt ab: 42% entfallen auf eine Wohnortgröße bis 10.000 Einwohner, 18% auf den kleinstädtischen (bis 10.000 Einwohner) und 40% auf den großstädtischen Bereich. Zwischen Wohnortgröße der Familie und Art der gewählten erzieherischen Hilfe konnte ein signifikanter Zusammenhang gefunden werden ( $\chi^2=26,43$ ;  $df=8$ ;  $p=0,001$ ). Während Erzie-

hungsberatungen und Erziehungsbeistände unserer Stichprobe überwiegend mit Klientel ländlicher Regionen (50% bzw. 70%) arbeiten, weisen Tagesgruppen und Heime schwerpunktmäßig Großstadtklientel (jeweils 49%) auf.

Zur Charakterisierung der Stichprobe trägt der hohe Anteil der jungen Menschen mit **Schulrückstand** bei: 44% der Klientel weisen zu Beginn der erzieherischen Hilfe einen Schulrückstand auf, davon 10% mit mehr als einem Jahr. Die fünf Hilfearten unterscheiden sich signifikant ( $\chi^2=17,98$ ;  $df=8$ ;  $p=0,02$ ): Während die Schulrückstandsquote bei Tagesgruppe (55%), Heim (53%) und Erziehungsbeistand (50%) am höchsten ist, liegt sie bei Erziehungsberatung bei nur knapp 20%; SPFH liegt mit 37% im mittleren Bereich.

Ein weiteres Maß, um den Hilfebedarf der Stichprobe zu verdeutlichen, ist die im Hilfeplan ermittelte **Fähigkeit zur Erfüllung alterstypischer Entwicklungsaufgaben** bezüglich Beziehungen, Autonomie, schulischer Anforderungen und Interessen bzw. Freizeitaktivitäten. Sie wurde anhand der von der WHO vorgeschlagenen Globalbeurteilung der psychosozialen Anpassung (Remschmidt & Schmidt, 1994) ermittelt, die hier nach Umpolung und Zusammenfassung der beiden jeweiligen Extreme als siebenstufige Skala verwendet wurde, bei der höhere Werte das bessere Funktionsniveau charakterisieren. Mit einem mittleren Ausprägungsgrad von 3,9 streuen die Werte zwischen 4,5 für Erziehungsberatersklientel bzw. 4,4 für Kinder SPFH in Anspruch nehmender Familien und 3,3 für junge Menschen, die im Rahmen von Heimerziehung betreut werden. Das zweitschwächste Funktionsniveau weisen Kinder aus Tagesgruppen mit einem Mittelwert von 3,6 auf. Für die Klientel von Erziehungsbeistandschaften wird mit 4,0 ein Ausprägungsgrad im Bereich des Gesamtmittelwertes registriert.

Die sozioökonomische Beeinträchtigung der Familien kann anhand der *Art des Familieneinkommens* aufgezeigt werden. Nur 37% sind in der Lage, sich durch regelmäßiges Arbeitseinkommen zu finanzieren. Immerhin 33% leben von öffentlichen (z.B. Sozialhilfe, Arbeitslosengeld, Arbeitslosenhilfe) und/oder privaten Transferleistungen (z.B. Unterhaltsleistungen des früheren Lebenspartners). Bei 25% der betroffenen Familien setzt sich das Einkommen aus eigenem Arbeitseinkommen und Transferleistungen zusammen. Versorgungsleistungen (Rente, Pension, Krankengeld) bzw. eine Kombination aus Versorgungsleistungen und Transferleistungen betreffen die restlichen 5%. Die Art des Familieneinkommens unterscheidet sich signifikant zwischen den fünf Hilfearten ( $\chi^2=33,86$ ;  $df=16$ ;  $p=0,006$ ): bei den Familien, die Erziehungsberatung in Anspruch nehmen, wird es von 59% ausschließlich durch regelmäßiges Arbeitseinkommen gedeckt, gegenüber 27% bei SPFH, 30% bei Heim, 33% bei Erziehungsbeistand und 40% bei Tagesgruppe. Umgekehrt betreffen die sozioökonomisch schwachen Familien, die sich ausschließlich durch Transfer- und/oder Versorgungsleistungen, also ohne eigenes Einkommen finanzieren, 63% der SPFH-, 45% der Erziehungsbeistands-, und 38% der Heim-, aber nur 17% der Erziehungsberatungs- und 26% der Tagesgruppenklientel.

Im Rahmen der Hilfeplanung werden indirekt auch bereits stattgefundenene **Kontakte zu einem Jugendamt** herangezogen – sei es auf Grund der momentan betroffenen Familie oder der Generationen der Familie davor. Daraus lassen sich Hinweise auf das Vorliegen von „Jugendamts-Traditions-Familien“ und möglicherweise auf bestehende chronische Problembelastungen ablesen. In mehr als zwei Drittel der Fälle (71%) gab es zuvor aktenkundige Kontakte der Familie zu einem Jugendamt und in immerhin knapp einem Drittel (31%) waren Jugendamtskontakte vorangegangener Generationen dokumentiert. Diese Werte fallen je nach in Anspruch genommener Hilfeart unterschiedlich aus. Während bei 91% der Heim- und 84% der SPFH-Klientel vorangegangene Kontakte vorlagen, betrifft dies nur 35% der

Erziehungsberatungsklientel ( $\chi^2=39,94$ ;  $df=4$ ;  $p<0,001$ ). Eine ähnliche Verteilung ergibt sich bei Jugendamtskontakten vorangehender Generationen mit 50% bei SPFH bzw. 39% bei Heim gegenüber nur 7% bei Erziehungsberatung ( $\chi^2=14,41$ ;  $df=4$ ;  $p<0,006$ ).

Als ein Indiz chronischer kindbezogener Beeinträchtigungen können die Art und der Umfang **vorausgegangener pädagogisch-therapeutischer Interventionen** herangezogen werden. 79% der jungen Menschen nahmen zuvor schon zumindest eine Hilfe in Anspruch. Dabei stehen ambulante (Erziehungsberatung 31%, ambulante Psychotherapie 27%), (vor)schulische (Sonderschule 17%, Sonderkindergarten 10%) und betreuende Hilfen (Hort 22%) im Vordergrund. Teilstationäre (Tagesgruppe 5%) und stationäre erzieherische Hilfen (Heimerziehung 8%, Vollzeitpflege 6%) wurden im Vorfeld seltener gewählt.

### **3 Ausgangserhebung: Ausgangslage der Adressaten und Hilfeplanung**

- 3.1 Die Beurteilung der Ausgangslage im Rahmen der Hilfeplanung
- 3.2 Beschreibung des Instrumentes
  - 3.2.1 Objektivität des Erhebungsverfahrens
  - 3.2.2 Exkurs 1: Erfassung von psychischen Auffälligkeiten und psychosozialen Kompetenzen
  - 3.2.3 Plausibilisierung
  - 3.2.4 Umkodierung der Items
  - 3.2.5 Itemanalyse
  - 3.2.6 Exkurs 2: Erfassung von Ressourcen
- 3.3 Skalenbildung durch Faktorenanalyse
- 3.4 Reliabilität der Skalen und konvergente Trennschärfen

#### **3.1 Die Beurteilung der Ausgangslage im Rahmen der Hilfeplanung**

Die Beteiligung von Kinder, Jugendlichen und ihren Eltern an der Hilfeplanung, die Entsprechung ihrer individuellen Bedürfnisse und Interessen sowie ihr Mittragen der Entscheidungen im Rahmen der Hilfeplanung sind nicht nur rechtlich gefordert, sie werden auch als Voraussetzung für den Erfolg von Erziehungshilfen gesehen (Corsa, 1997; Jordan, 1994; Petermann & Schmidt, 1995; Schimke, 1994; Wiesner, 2000). Allerdings erscheinen Hilfeentscheidungen, die rein auf Basis von vorgefundener oder zu schaffender Akzeptanz getroffen werden, nicht angezeigt, dem Auftrag der Erziehungshilfen nach § 27 SGB VIII und den gesetzlichen Bestimmungen zur Hilfeplanung (§ 36 SGB VIII) hinsichtlich der Orientierung am erzieherischen Bedarf und an der Eignung für die Entwicklung des Kindes oder des Jugendlichen (BMFSFJ, 1999) gerecht zu werden. Es „soll diejenige Hilfe gewählt werden, die angesichts der spezifischen Bedingungen des Einzelfalls die günstigsten Voraussetzungen für die Entwicklung des Kindes oder Jugendlichen bietet“ (Wiesner, 2000). Aushandelbar sind infolgedessen „nur Hilfeprozesse bzw. einzelne pädagogische oder therapeutische Schritte, die (wenigstens) fachlich vertretbar sind“ (Wiesner, 2000). Notwendig ist also ein Aushandlungsprozess, in den sowohl die fachliche Sicht der Experten als auch die persönlichen Bedürfnisse und Interessen der Betroffenen eingehen (Merchel, 1994; Wiesner, 2000).

Dementsprechend muss neben der Aufklärung der Adressaten über ihre Rechte und dem Erkunden ihrer Vorstellungen auch eine Meinungsbildung der Fachkräfte im Sinne einer Feststellung des Bedarfs und einer Vorauswahl prognostisch günstiger, bedarfsangemessener Optionen der Hilfeleistung als Teil des Prozesses der Hilfeplanung verstanden werden (Merchel, 1994; Schimke, 1994; Wiesner, 2000). Die Art der gewählten Hilfe sowie die einzelnen im Rahmen derselben zu erbringenden Leistungen müssen den Erfordernissen des erzieherischen Bedarfs entsprechend bestimmt werden. Hierzu sind Kenntnisse von der Situation der Adressaten – wie deren Belastungen, Problemlage und Stärken – und deren Situationsdefinition und Erwartungen an die Hilfe ebenso nötig, wie ein Wissen um die Möglichkeiten und Mittel der Problembearbeitung sowie Kenntnisse der Angebotsstruktur an Einrichtungen und Diensten der Erziehungshilfe in der jeweiligen Region und zum Teil darüber hinaus (Harnach-Bec, 1995; Merche, 1994; Petermann & Schmidt, 1995). Angesichts

des gesetzlichen Auftrags (§ 27 SGB VIII), Hilfen zur Erziehung familien- und umfeldorientiert durchzuführen, ist der erzieherische Bedarf unter Einbezug von Informationen sowohl über die Stärken und Schwächen des Kindes, als auch über die Lage der Familie und des weiteren sozialen Umfelds zu bestimmen (Becker, 1999). Eine realistische Festlegung der Zielsetzung auf Basis dieser Informationen und eine regelmäßige Überprüfung der Angemessenheit dieser Ziele im Rahmen der Fortschreibung des Hilfeplans trägt zur Effektivität einer Hilfe bei (Becker, Sauer & Petermann, 2000).

### **3.2 Beschreibung des Instrumentes**

Das Instrument der Ausgangserhebung deckt zwei große Blöcke an Informationen ab: Erstens die Problemlage der Adressaten vor Hilfebeginn, sowie zweitens den Prozess der Hilfeplanung und das im Hilfeplan festgehaltene Ergebnis derselben.

Zur Problemlage der Adressaten vor Hilfebeginn wurden folgende Aspekte in 71 Items erfasst:

- soziographische Merkmale (8 Items; ai6-ai13),
- die (vor-)schulische Bildung des Kindes (4 Items; ai14-ai17),
- die Lebens- und Betreuungssituation des Kindes im letzten Halbjahr vor Hilfebeginn (3 Items; ai19-ai21),
- die aktuelle Familiensituation (19 Items; ai22-ai40),
- die Vorerfahrungen der Familie mit einem Jugendamt (4 Items; ai41-ai44),
- die Vorgeschichte der aktuellen Problematik (3 Items; ai45-ai47),
- die derzeitigen psychosozialen Belastungen im Umfeld (1 Item mit 32 Unterpunkten in 8 Blöcken; ai48),
- die belastenden Ereignisse im Leben des Kindes in den letzten drei Monaten vor Hilfebeginn (1 Item mit 23 Unterpunkten in 7 Blöcken; ai49)
- länger als ein halbes Jahr dauernde chronische Belastungen (1 Item mit 8 Unterpunkten; ai50)
- die Belastungen in der früheren Lebensgeschichte des Kindes (12 Items; ai51-ai61)
- die Ressourcen/Schutzfaktoren beim Kind und im Umfeld (1 Item zu den Ressourcen des Kindes mit 39 Unterpunkten in 9 Blöcken und 1 Item zu den Ressourcen im Umfeld mit 55 Unterpunkten in 12 Blöcken; ai62-ai63)
- die aktuelle kindbezogene Problematik (7 Items; ai64-ai72)
- die psychosoziale Anpassung des Kindes in verschiedenen Lebensbereichen und in der Globalbewertung (6 Items; ai73a-ai73f)

Zur Hilfeplanung und zum Hilfeplan wurden folgende Aspekte in 58 Items erfasst:

- der Prozess der Hilfeplanung (11 Items; ai75-ai85)
- der Hilfebedarf, ausgedrückt in den festgestellten Zielproblemen bei Kind, Eltern und Familie (5 Items; ai86-ai90)
- die Form der geplanten Erziehungshilfe (4 Items; ai91-ai93)
- die geplante (vor-)schulische Förderung (4 Items; ai94-ai97)
- die geplanten beratenden, heilpädagogischen und psychotherapeutischen Leistungen (2 Items; ai98-ai99)
- der zeitliche Ablaufplan (5 Items; ai100-ai104)
- die Akzeptanz der Hilfeplanung/des Hilfeplans (9 Items; ai106-ai114)
- die Erwartungen des Kindes, der Eltern und des Jugendamtes an den Erfolg der Hilfe (3 Items; ai115-ai117)

- die Zufriedenheit mit der Hilfeplanung/dem Hilfeplan (8 Items; ai118-ai125)
- die Prognosen des Jugendamtes (7 Items; ai126-ai130)

Die Itemnummern sind zur Nachvollziehbarkeit weitestgehend mit angegeben. Dies erleichtert die Rekonstruktion der Vorgehensweise vor allem mit Blick auf das im Anhang abgedruckte Instrument. Das Kürzel „ai“ bezeichnet dabei das Ausgangserhebungs-Instrument, um die Itemnummerierung von den Angaben bei den anderen Instrumenten unterscheiden zu können.

Darüber hinaus wurden 5 Items zur Kodierung einer Identifikationsnummer erhoben (ai1-ai5), 1 Item zur Quelle der Information (ai74a) und 1 Item zum Erhebungsdatum. Zudem wurden weitere 3 Items zu Kontrollzwecken erhoben (ai18, ai70 und ai105). Insgesamt enthält das Instrument zur Ausgangserhebung somit 139 Items, wovon 129 Informationen enthielten, die in der Verdichtung des Instrumentes berücksichtigt wurden.

### **3.2.1 Objektivität des Erhebungsverfahrens**

Die Objektivität eines Erhebungsinstrumentes lässt sich nach Lienert und Raatz (1998) in Durchführungs-, Auswertungs- und Interpretationsobjektivität unterscheiden. Die drei Aspekte beziehen sich auf die Übereinstimmung, die sich zwischen unterschiedlichen Untersuchern in den verschiedenen Forschungsphasen erzielen lässt. Mögliche Quellen für eine fehlende Übereinstimmung liegen in der Qualität des Erhebungsinstrumentes, in der Erhebungssituation, in den Fähigkeiten des Untersuchers sowie in der unterschiedlichen Informiertheit der Befragten (Jäger & Petermann, 1995). Ein geeignetes Maß zur Beurteilung dieser Übereinstimmung stellt für intervallskalierte Daten der Intra-Class-Korrelationskoeffizient dar (Bortz und Döring, 1995), der auf der Varianz innerhalb jeder Variablen über alle Beobachter hinweg („Spaltenvarianz“), auf der Varianz aller Urteile eines Beobachters über alle Variablen hinweg („Zeilenvarianz“), den Spalten- und Zeilensummen sowie der Anzahl der Beobachter und der Variablen beruht.

Für das Ausgangserhebungsinstrument der vorliegenden Studie wurde die Objektivität des Verfahrens mittels dreier Schritte überprüft und verbessert (Becker und Petermann, 1997):

- Falldokumentation
- Explorative Datenanalyse und Beobachtertraining
- Videodokumentation

Im ersten Schritt wurden Daten von 20 Kindern in anonymisierten Fallgeschichten zusammengefasst und den vier wissenschaftlichen MitarbeiterInnen zur Beurteilung anhand des Ausgangserhebungsinstrumentes vorgelegt. Der Intra-Class-Korrelationskoeffizient lag in diesem Stadium bei ,73.

Daraufhin wurden im zweiten Schritt alle Variablen in jedem der 20 Fälle auf den Grad der Unterschiedlichkeit zwischen den vier Beurteilern untersucht. Zwei Arten von Unterschieden wurden festgestellt: bei einem Teil herrschte Uneinigkeit über die Zuordnung von Informationen, für die es keine offenkundige Kategorie im Instrument gab, beim anderen Teil lag Unsicherheit vor, wie ein vom Interviewpartner beschriebenes Verhalten in den richtigen klinischen Fachterminus zu kategorisieren war. Dem ersten Problem wurde begegnet, indem einerseits ein umfangreiches Glossar erarbeitet wurde, das strittige Punkte eindeutig regelte, andererseits wurde das Instrument bei manchen Items um eine zusätzliche offene Antwort-

kategorie ergänzt. Das zweite Problem wurde angegangen, indem die Untersucher von einem Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie im Hinblick auf die Arbeit mit dem multiaxialen Klassifikationsschema für psychische Störungen nach ICD-10 geschult wurden.

Anschließend wurden im dritten Schritt zehn Interviews mit dem modifizierten Instrument geführt und auf Video mitgeschnitten. Interviewpartner waren MitarbeiterInnen von Jugendhilfeeinrichtungen der von der Studie abgedeckten Hilfearten. Die mitgeschnittenen Interviews wurden von allen vier MitarbeiterInnen der Arbeitsgruppe anhand des Fragebogens beurteilt. Die Übereinstimmung der Urteile über alle Antwortalternativen und alle zehn Fälle hinweg wies einen Intra-Class-Koeffizienten von ,95 auf (vgl. Tabelle 3.1).

**Tab. 3.1: Beobachterübereinstimmung beim Instrument der Ausgangserhebung (nach Becker und Petermann, 1997)**

Instrumententeil	Intra-Class-Koeffizient
Soziographische Merkmale	,87
Ressourcen	,89
Psychosoziale Belastungen	,86
Prozess der Hilfeplanung	,92
Prognosen des Jugendamtes	,97
<b>Gesamtes Instrument</b>	<b>,95</b>

Ausgewählte Teilbereiche wiesen eine Beobachterübereinstimmung zwischen ,87 (soziographische Merkmale) und ,97 (Prognosen des Jugendamtes) auf. Dies kann als Bestätigung der Objektivität des Verfahrens gewertet werden.

### 3.2.2 Exkurs 1: Erfassung von psychischen Auffälligkeiten und psychosozialen Kompetenzen

In den Fragebogen aufgenommen wurden zwei klinische Instrumente: die Achsen I, II, III, V und VI des *Multiaxialen Klassifikationsschemas (MAS) für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters* (Remschmidt & Schmidt, 1994) und die *Mannheimer Beurteilungsskala zum Funktionsniveau (MBF)* (Hösch, 1994; Marcus, Blanz, Esser, Niemyer & Schmidt, 1993), die eine ausdifferenzierte Erfassung der Achse VI der MAS ermöglicht.

Die einzelnen Achsen der MAS erfassen *psychische Störungen* (Achse I), *umschriebene Entwicklungsstörungen* (Achse II), das *Intelligenzniveau* (Achse III), die *psychosoziale Belastungen im Umfeld* (Achse V) und die *allgemeine psychosoziale Anpassung* (Achse VI). Nicht berücksichtigt wurde die Achse IV, die die *körperliche Symptomatik* erfasst. Besonders hingewiesen sei auf die Achse V, da diese die für Fragestellungen der Jugendhilfe sehr bedeutsamen belastenden Umfeldbedingungen umfangreich und gut operationalisiert. Hier werden Abweichungen bei intrafamiliären Beziehungen (z.B. Mangel an Wärme in der Eltern-Kind-Beziehung), abweichendes Verhalten in der Familie (z.B. Alkoholismus), verzerrte Kommunikationsmuster, nachteilige Erziehungsbedingungen (z.B. Überfürsorge), abnorme Umgebungsbedingungen (z.B. isolierte Familie), gesellschaftliche Belastungsfaktoren (z.B. Migration), chronische zwischenmenschliche Belastungen in Zusammenhang mit Schule (z.B. Sündenbockzuweisung durch Lehrer) und Belastungen infolge von Verhaltensauffälligkeiten (z.B. Fremdunterbringung) berücksichtigt.

Die Achse VI erfasst lediglich ein Globalurteil zur psychosozialen Anpassung. Da dies kein angemessener Differenzierungsgrad für die vorliegende Studie zu sein schien, wurden zusätzlich die fünf Skalen der MBF herangezogen. Diese operationalisieren das Funktionsniveau siebenstufig in folgenden fünf Lebensbereichen:

- in der Familie (operationalisiert durch den Beitrag zum Funktionieren der Familie),
- bezüglich schulischer Leistungen (operationalisiert durch den Leistungsstand und den hierfür nötigen Arbeitsaufwand),
- bezüglich der Beziehungen zu Gleichaltrigen (operationalisiert durch die Anzahl und Enge von Freundschaften sowie die Position im Freundeskreis),
- bezüglich des Freizeitverhaltens (operationalisiert durch die Vielzahl der Interessen und die Intensität der Ausübung) und
- bezüglich der Selbständigkeit (operationalisiert durch exemplarische Alltags-Aufgaben, die nach Altersstufen formuliert sind).

Aufgrund der Orientierung der Operationalisierung an – z. T. altersgemäß beschriebenen – Fähigkeiten, erscheint es angemessener nicht von psychosozialem Funktionsniveau oder Anpassung, sondern von psychosozialen Kompetenzen zu sprechen. Die Skalen differenzieren im unteren Bereich stärker als im oberen und sind daher für die Erhebung bei Kindern, die in Hilfen zu Erziehung betreut werden, gut geeignet. Zu weiteren Ausführungen bezüglich der genannten Mess-Skalen siehe auch den Methodenteil zum Ergebnisinstrument.

### **3.2.3 Plausibilisierung**

Die erhobenen Daten wurden in drei Schritten einer umfangreichen Plausibilisierung unterzogen:

- Kontrolle auf fehlende Werte: nach Möglichkeit wurden die fehlenden Angaben nacherhoben
- Kontrolle auf Eingabefehler: Angaben, die unzulässige Werte annahmen, wurden mit den im Bogen festgehaltenen Angaben verglichen und korrigiert
- Kontrolle auf logisch nicht zusammenpassende Angaben: dies waren die mit Abstand aufwendigsten Überprüfungen. Es wurden logisch nicht sinnvolle Verknüpfungen – auch Instrumenten übergreifend – erarbeitet: z.B. die Angabe, dass das Kind vor Hilfebeginn in der Familie zusammen mit beiden leiblichen Eltern gelebt hat (ai20), in der Verlaufserhebung jedoch nur die Zufriedenheit der sozialen Mutter mit den Mitbestimmungsmöglichkeiten erhoben wurde (vp82\_1) während die des sozialen Vaters als entfällt angegeben wurde (vp82\_2), obgleich bei den belastenden Ereignissen weder der Tod des Vaters (ep2\_1), noch die Trennung der Eltern (ep2\_3) festgehalten wurde. Diese Verknüpfungen wurden in Syntaxfiles programmiert und systematisch für alle Daten ausgeführt.

Alle festgestellten Fehler wurden den Erhebenden gemeldet und die Korrektur von diesen nach Möglichkeit durch Rekonstruktion ergänzender schriftlicher Vermerke auf den Erhebungsbögen oder durch Nacherhebungen zurückgemeldet. Die Korrektur in der Datenmatrix erfolgte wie die Plausibilitätsüberprüfung zentral an einem Standort, um einerseits die doppelte Arbeit zu vermeiden, und um andererseits durch parallele Plausibilisierung verschiedener Kopien der Originaldaten nicht den Überblick zu verlieren. Entsprechend diszipliniert musste die Kommunikation und Zusammenarbeit zwischen den vier Standorten erfolgen.

### 3.2.4 Umkodierung der Items

Aus 8 Items mit Datumsangaben zum Hilfeplanungsprozess (*Datum der Erstinformation, des Antrage auf Hilfe zur Erziehung, des Hilfeplans, des voraussichtlichen Hilfebeginns* usw.; ai77-ai79 und ai81-ai84 sowie ai100) wurden 6 Zeitabstände generiert, so dass sich die Zahl auszuwertender Items weiter verringerte. Aus den 9 Items zur *Zahl der leiblichen, Halb-, Stief- und Adoptiv-Geschwister innerhalb und außerhalb der Familie* (ai22-ai29) wurde ein Gesamtwert gebildet. *Vorschul- und Schulbesuch* (ai14 bzw. ai16) wurden in ein gemeinsames Item zusammengefasst, das den *Besuch einer (vor-)schulischen Sonderinstitution* erfasst. *Nationalität* (ai34/ai35), *letzter Beruf* (ai36/ai37) und *derzeitige Tätigkeit* (ai38/ai39) von *Mutter und Vater* wurden jeweils in entsprechende Items für Eltern überführt. Von den 129 Items blieben auf diese Weise 115 für die weitere Verdichtung übrig.

Diese 115 Items wurden – so sie dieses Skalenniveau nicht ohnehin schon aufwiesen – nach Möglichkeit per Experten-Rating in rangskalierte Variablen umgewandelt. An diesem Rating waren beteiligt:

- zwei an der Studie beteiligte Hochschulprofessoren mit langjähriger Erfahrung als therapeutischer Leiter einer Jugendhilfeeinrichtung bzw. als klinischer Psychologe/Kinder- und Jugendpsychiater
- drei an der Studie beteiligte amtierende/ehemalige Leiter von großen Jugendhilfeeinrichtungen, die über Angebote ambulanter, teilstationärer und stationärer Hilfen verfügen, mit langjähriger Jugendhilfeeerfahrung
- die wissenschaftlichen MitarbeiterInnen der JES-Arbeitsgruppe, ebenfalls mit – z.T. mehrjähriger – praktischer Erfahrung in Erziehungshilfen

Zudem wurde das Rating, wie der gesamte Projektverlauf, von Präsentationen im Projektbeirat begleitet, dem neben VertreterInnen der fördernden Ministerien auch VertreterInnen von Fachverbänden und Universitäten angehörten. Insofern kann von einer optimalen Absicherung der vorgenommenen Stufungen ausgegangen werden.

Das *Geburtsdatum* (ai6) – als Grundlage für die Berechnung des Alters des Kindes bei Aufnahme –, das *Geschlecht* (ai7) und die *Art der Erziehungshilfe* (ai91) wurden in der Instrumentenverdichtung ebenfalls nicht berücksichtigt, da sie als eigenständige unabhängige Variablen für die Auswertungen vorgesehen waren. Zudem wurden die *belastenden Ereignisse* (ai49) nicht in die Datenverdichtung des Ausgangserhebungsinstrumentes einbezogen, da sie als Basis zur Bildung eines Differenzwertes mit den in t2 und t3 erhobenen belastenden Ereignissen herangezogen wurden, der dann als Kovariate in die kovarianzanalytischen Modelle aufgenommen werden sollte. Damit blieben 111 Items übrig.

Wegen zu starker Überschneidungen mit der *Anzahl der Kinder in der Familie* (ai30) wurde das Item zur *Anzahl aller Personen in der Familie* (ai31) in der weiteren Verdichtung nicht berücksichtigt. Auch die beiden Items zur *geplanten (vor-) schulischen Sonderförderung* (ai95/ai96) überschnitten sich zu stark mit den Items zur *bisherigen Sonderförderung* (ai14/ai16) und zur Frage, ob Veränderungen diesbezüglich vorgesehen seien (ai94). Diese beiden Items wurden daher ebenfalls fallengelassen. Weiterhin wurden die beiden Items zum *Geburtsjahr der Eltern* (ai34/ai35) in der Verdichtung nicht berücksichtigt, da sie sich nicht in rangskalierte Items überführen ließen. Auch die Prognose des Jugendamtes, ob nach der Betreuung eine *Wiedereingliederung des Kindes in die Familie* (ai127) möglich sein würde, wurde fallengelassen, da sie lediglich für die Gruppe der Heimerziehung eine rele-

vante Frage darstellte und mithin von den anderen Hilfearten nicht beantwortet werden konnte. Damit verblieben 105 Items für die Datenverdichtung.

Einen Sonderfall stellen die – in Ermangelung vorliegender standardisierter Instrumente zur Erfassung von Ressourcen – ad hoc zusammengestellten Listen von 39 Merkmalen für kindbezogene und 55 Merkmalen für umfeldbezogene Ressourcen dar. Diese wurden jeweils für sich faktorenanalytisch untersucht und in 5 bzw. 4 Subskalen (reskind1-reskind5 bzw. resumf1-resumf5) zusammengefasst (siehe Exkurs 2). In der Summe gingen somit 112 Items in die weitere Datenverdichtung ein.

### **3.2.5 Itemanalyse**

Die 112 Items wurden einer Analyse unterzogen, um nur solche mit akzeptablen Eigenschaften in die weitere Datenverdichtung einzubeziehen. Dabei wurden folgende Kriterien berücksichtigt:

- Die Items durften keine Missing-Quoten über 25% – entspricht maximal 58 fehlenden Angaben – aufweisen, um die Relevanz des Items für die Stichprobe sicherzustellen.
- Die Standardabweichung musste mindestens 10% der Spannweite betragen, um die Differenzierungsfähigkeit der Items sicherzustellen.
- Der Mittelwert der Items musste mindestens 5% der Spannweite kleiner als das Maximum bzw. größer als das Minimum sein.

Die Ausschlusskriterien wurden eher weich formuliert, um möglichst viele Items in die weitere Datenverdichtung einbeziehen zu können. Dies erschien angesichts der Komplexität der beiden zu beurteilenden Merkmale Problemlage und Hilfeplanung wünschenswert. Insgesamt wurden 26 Items aufgrund der genannten Kriterien ausgeschlossen (vgl. Tabelle 3.2). Davon wiesen 14 Items zu viele fehlende Angaben auf (Kriterium 1). Für die übrigen Items wurden Mittelwert und Streuung betrachtet. 12 Items hatten einen zu extremen Mittelwert (Kriterium 3), eines dieser Items wies zudem eine zu geringe Streuung auf (Kriterium 2) auf.

### **3.2.6 Exkurs 2: Erfassung von Ressourcen**

Die Untersuchung der Bedeutung von Risikofaktoren für die Verursachung von Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern hat vor allem auch gezeigt, dass Kinder sehr unterschiedlich auf Belastungen reagieren und sich häufig selbst bei extremer Mehrfachbelastung unauffällig entwickeln (Luthar, 1993). Interaktionistische Modelle der Entwicklung gehen daher von einer vermittelnden Wirkung zwischen Risiken und Defiziten einerseits und schützenden Faktoren andererseits aus. Wie beim Risikokzept werden auch bei Ressourcen und Schutzfaktoren solche des Individuums selber und solche seines sozialen Umfeldes unterschieden (Werner, 1990). Allerdings werden äußerst unterschiedliche Auffassungen darüber vertreten, welchen Merkmalen eine protektive Wirkung zugesprochen werden (Garnezy, Maste & Tellegen, 1984; Laucht, Esser & Schmidt, 1997; Luthar, 1993).

Da es nach unserer Kenntnis zur Erfassung der Ressourcen und Schutzfaktoren von Kindern kein standardisiertes Verfahren gibt, die Berücksichtigung derselben aus genannten Gründen aber äußerst bedeutsam erschien, wurde ad hoc – orientiert an Literatur zum Konstrukt protektiver Faktoren (Garnezy, 1985; Rutter, 1990) – ein Instrument entwickelt. Darin enthalten sind 39 Items zu kindbezogenen und 55 Items zu eltern- und umfeldbezogenen Ressourcen. In beiden Gruppen sind Items enthalten, die sich jeweils auf soziale Integration und

Attraktivität, auf sozial-kommunikative Kompetenzen, auf Interessen und Aktivitäten, auf günstige Überzeugungen (z.B. internes Kontrollbewusstsein) und Bewältigungsstrategien, auf Aspekte eines positiven Selbstkonzeptes und auf körperliche Gesundheit beziehen. Zusätzlich sind für das Kind der Erstgeborenen-Status und besondere Fähigkeiten und Leistungen als Ressourcen berücksichtigt. Bei den umfeldbezogenen Ressourcen kommen allgemeine Elternqualitäten (z.B. positive Modellfunktion), förderliche Umgangsweisen mit dem Kind (z.B. entwicklungsangemessene Anforderungen und Erwartungen) und spezielle Förderungen, die elterliche Lebenszufriedenheit sowie Merkmale der Wohnqualität (z.B. eigenes Kinderzimmer) hinzu.

**Tab. 3.2: Kritische Eigenschaften der ausgeschlossenen Items**

Variablenname	N <sub>mis</sub>	Min	Max	SW	M	s	s <sup>2</sup>
ai8 Nationalität Kind		0,00	1,00	1,00	0,96	0,19	0,04
ai9 Konfession Kind	81						
ai11 Aufenthaltsbestimmung		0,00	1,00	1,00	0,97	0,16	0,03
ai15 Schulausschluss		0,00	1,00	1,00	0,01	0,09	0,01
ai19 Aufenthalt vor Aufnahme		0,00	1,00	1,00	0,02	0,15	0,02
ai54a Tod der Eltern		0,00	1,00	1,00	0,03	0,17	0,03
ai61 Einmaliger sexueller Missbrauch		0,00	1,00	1,00	0,03	0,17	0,03
ai71 Neurologische Auffälligkeiten		0,00	1,00	1,00	0,05	0,21	0,05
ai78 Dauer zw. Erstinformation u. aktuellem HzE-Antrag	73						
ai79 Dauer zw. aktuellem HzE-Antrag u. erstem Hilfeplan	140						
ai82 Dauer zw. Erstinformation u. 1. Hilfeplan	226						
ai83 Dauer zw. 1. HP u. 1. Hilfebeginn	226						
ai84 Dauer zw. Beginn 1. HzE u. Beendigung 1. HzE	219						
ai85 Verantwortungsträger für 1. Hilfeplan	222						
ai87 Diagnose Jugendamt	138						
ai88 Diagnose externe Experten	192						
ai107 Zustimmung zum HP: sorgeausübende Mutter		-1,00	2,00	3,00	1,81	0,37	0,14
ai108 Zustimmung zum HP: sorgeausübender Vaters	137						
ai109 Zustimmung zum HP: Vormund	228						
ai110 Zustimmung zum HP: andere wichtige Bezugsperson	174						
ai111 Zustimmung zum HP: JA		1,00	2,00	1,00	1,93	0,15	0,02
ai112 Zustimmung zum HP: Hilfedurchführende		0,40	2,00	1,60	1,94	0,17	0,03
ai113 Zustimmung zum HP: externer päd. Experte	171						
ai114 Zustimmung zum HP: externer psycholog. Experte	180						
ai120 Nicht real. Wünsche nach zusätzlicher Hilfen: Eltern		0,00	1,00	1,00	0,97	0,16	0,03
ai124 Wunsch nach neuer Form v. Erziehungshilfe: Eltern		0,00	1,00	1,00	0,98	0,15	0,02

Legende: N<sub>mis</sub> – Anzahl fehlender Angaben; Min. – Minimum; Max. – Maximum; SW – Spannweite; M – arithmetischer Mittelwert; s – Standardabweichung; s<sup>2</sup> – Varianz; grau markiert sind die Eigenschaften, aufgrund derer ein Item ausgeschlossen wurde

Zur Analyse der Struktur des Instrumentes wurde eine Hauptkomponentenanalyse mit anschließender Rotation per Varimax-Methode mit Kaiser-Normalisierung durchgeführt. Schrittweise wurden Items ausgeschlossen, bis alle die folgenden zwei Kriterien erfüllten:

- die höchste Ladung sollte größer oder gleich .400 sein oder
- wenn die höchste Ladung zwischen .300 und .400 lag, sollte die Differenz zur nächsthöchsten mindestens .100 betragen.

Dabei wurde die Anzahl der Faktoren nach jedem Schritt erneut per Scree-Test bestimmt. Es blieb hinsichtlich der Ressourcen des Kindes bei der sich von vornherein abzeichnenden 5-Faktoren-Lösung. Von den anfangs 39 Items blieben am Ende 30 übrig, die die Ladungskriterien erfüllten. Die 5 Faktoren erklären 41,82% der Gesamtvarianz. Dabei lagen der Beitrag der einzelnen Faktoren vor der Rotation zwischen 16,66% und 5,45%. Der erste Faktor war demnach überdurchschnittlich bedeutsam. Nach der Rotation näherten sich die Anteile erklärter Varianz der einzelnen Faktoren naturgemäß einander an und wiesen Werte zwischen 9,82% und 6,15% auf. Die Ladungen der verbliebenen Items hinsichtlich der Fakto-

ren, denen sie zugeordnet wurden, waren nur für 4 Items unter .400, hingegen für 12 Items über .600 (vgl. Tabelle 3.3). Nach Guadagnoli und Velicer (1988) (Bortz, 1999) kann die Stabilität einer Faktorenstruktur (FS) anhand folgender Formel geschätzt werden:

$$FS = 1 - (1,10 * x_1 - 0,12 * x_2 + 0,066)$$

wobei

$x_1 = 1 / \text{SQR}(n)$  und

$x_2 =$  minimaler, bei der Interpretation berücksichtigter Ladungswert

Für die vorliegende Faktorenanalyse ergibt sich – mit  $n=233$  und  $x_2=,328$  (vgl. Tabelle 3.3) – somit ein Wert von ,901 für die Stabilität der Faktorenstruktur. Laut Bortz (1999) kann bei Werten größer gleich ,900 von einer guten Übereinstimmung zwischen „wahrer“ und stichprobenbedingter Faktorenstruktur ausgegangen werden. Die gefundene Faktorenstruktur kann demnach als eine brauchbare Lösung für die Verdichtung des Instrumentes eingestuft werden.

Die Reliabilitäten der Skalen – beurteilt anhand Cronbachs alpha, einem Maß der inneren Konsistenz – liegen bei recht guten ,76 bzw. ,73 für die beiden ersten Faktoren, bei befriedigenden ,68 bzw. ,63 für die Faktoren 3 und 4 und bei eher mäßigen ,45 für den fünften Faktor. Sie nehmen damit für ein Forschungsinstrument ausreichende Werte (Lienert & Raatz, 1998) an (vgl. Tabelle 3.3). Die beiden ersten Skalen sind etwas homogener als die übrigen. Hier liegen die mittlere Interitemkorrelationen bei ,35, während sie für die anderen drei Skalen Werte von ca. ,20 oder darunter annehmen.

Der **Faktor 1** der kindbezogenen Ressourcen wurde als *positive Selbstwahrnehmung und Grundeinstellung* interpretiert (vgl. Tabelle 3.3). Hier weisen Items wie die Körperzufriedenheit, die Zufriedenheit mit der Geschlechterrolle und positives Selbstkonzept eine besonders hohe Ladung auf. Auf den **Faktor 2** fallen Items, die sich zum einen auf eine gute somatische Gesundheit und zum anderen auf deren offensichtlichen Grundlage – Ernährung, familiäre Eingebundenheit und Bewegung – beziehen. Entsprechend wurde die Skala als *körperliche Robustheit* bezeichnet.

Beim **Faktor 3** weisen Items eine hohe Ladung auf, die auf eine Beliebtheit bei anderen oder auf die Eingebundenheit bei Gleichaltrigen verweisen. Darüber hinaus sind hier mit der attraktiven Erscheinung, der sozialen Offenheit und der Fähigkeit zur Wahrnehmung eigener Gefühle drei Items zu finden, die diese sozialen Vorteile vermutlich begründen. Infolgedessen wurde die Skala als *soziale Wertschätzung und Integration* interpretiert. Die auf den **Faktor 4** fallenden Items zeugen von hoher Selbststeuerung, kreativen Talenten und der Fähigkeit, Schwierigkeiten zu bewältigen (vgl. Tabelle 3.3). Mithin wurde diese Skala als *Selbststeuerung und kreative Fähigkeiten* bezeichnet. Beim letzten Faktor finden sich Items zu Interessen und Leistungen auf verschiedenen Feldern und zum Aktivitätsniveau. Daher wurde diese Skala als *Interessensvielfalt und Aktivitätsniveau* interpretiert.

Holländer und Schmidt (1998) haben eine Faktorisierung der kind- und der umfeldbezogenen Ressourcen in einer frühen Erhebungsphase bereits einmal auf Basis einer Teilstichprobe vorgenommen. Diese umfasste 124 in den Ausgangserhebungen erfasste Erziehungshilfen. Das Ergebnis von Holländer und Schmidt weist Verwandtschaft zur hier vorgelegten Faktorenlösung auf, mit dem Unterschied, dass in der früheren Analyse eine 3-Faktorenlösung zustande kam. Im einzelnen finden sich folgende Entsprechungen:

- der Faktor I von Holländer und Schmidt, „Körperliches und psychisches Wohlbefinden“, ist hier in zwei Skalen differenziert wiederzufinden, zum einen in der Skala 1 (Positive Selbstwahrnehmung und Grundeinstellung), zum anderen in der Skala 2 (Körperliche Robustheit),
- der Faktor II, „Kompetenzgestützte Selbst- und soziale Wertschätzung“, findet sich schwerpunktmäßig in der Skala 3 (Soziale Wertschätzung und Integration) wieder, hat aber auch Items zur Skala 1 abgeben müssen,
- der Faktor III, „Kompetente (Freizeit)aktivitäten“, korrespondiert zur Skala 5 (Aktivitätsniveau und Interessensvielfalt), wobei diese einen anderen Schwerpunkt aufweist, und
- hat zudem Items an die Skala 4 (Selbststeuerung und kreative Fähigkeiten) verloren, die zudem Items zur Selbststeuerung enthält.

Die Nähe der Ergebnisse bedeutet eine Validierung der endgültigen Lösung durch die Analyse einer Teilstichprobe.

Bezüglich der Ressourcen des Umfeldes zeichnete sich von Beginn an eine 4-Faktoren-Lösung ab, die auch bei schrittweisem Ausschluss der Items mit nicht-kriteriengemäßen Ladungen erhalten blieb. Von den anfangs 55 Items wurden letztendlich 20 ausgeschlossen. Die 4 Faktoren erklären 44,48% der Gesamtvarianz. Dabei lagen der Beitrag der einzelnen Faktoren vor der Rotation zwischen 27,03% und 5,01%. Der erste Faktor war demnach weit überdurchschnittlich bedeutsam. Nach der Rotation näherten sich die Anteile erklärter Varianz der einzelnen Faktoren naturgemäß einander an und wiesen Werte zwischen 13,30% und 7,69% auf. Die Ladungen der verbliebenen Items hinsichtlich der Faktoren, denen sie zugeordnet wurden, waren nur für 4 Items unter .400, hingegen für 13 Items über .600 (vgl. Tabelle 3.4).

Die Stabilität der Faktorenstruktur lag für die umfeldbezogenen Ressourcen – mit  $n=233$  und  $\alpha_2=.334$  (vgl. Tabelle 3.4) – bei einem Wert von ,902. Auch hier kann die gefundene Faktorenstruktur demnach als eine brauchbare Lösung für die Verdichtung des Instrumentes eingestuft werden.

Für die umfeldbezogenen Ressourcen liegen die Reliabilitäten bei den ersten drei Skalen – wiederum beurteilt anhand Cronbachs alpha – bei guten ,83 bzw. ,84. Auch die innere Konsistenz der vierten Skala ist mit ,66 noch befriedigend (vgl. Tabelle 3.4). Die Homogenität der dritten Skala ist etwas größer als bei den drei anderen. Hier liegt die mittlere Interitemkorrelation bei ,41, während sie bei der ersten Skala einen Wert von ,29, bei der zweiten einen von ,34 und bei der dritten einen von ,24 annimmt.

Auf den **Faktor 1** fallen Items, die zum einen kinderfreundliche Wohnverhältnisse beschreiben – wie funktionelle Haushaltsausstattung, eigenes Kinderzimmer, Anregungen im Haus –, und zum anderen auch auf eine kindgerechte Betreuung verweisen – wie geregelter Tagesablauf, zuverlässige primäre Bezugsperson, in weitere Familie integriert, öffentliche Hilfsangebote vorhanden und bekannt (vgl. Tabelle 3.3). Daher wurde diese Skala als *kindgerechte Lebensverhältnisse* interpretiert. Diese sind offensichtlich am ehesten zu etablieren, wenn die finanzielle Situation zufriedenstellend ist und die Eltern über gewisse soziale und sprachliche – d. h. intellektuelle – Fähigkeiten verfügen. Items, die auf den **Faktor 2** hoch laden, beziehen sich auf soziale Kompetenzen der Eltern – Konfliktbewältigung, Durchsetzungsfähigkeit, Impulskontrolle –, ihr Betreuungsverhalten – angemessen Regeln, gesunde Ernährung, entwicklungsangemessene Aufsicht, Vorbildfunktion –, und ihr Krisenmanagement – kreative Problemlösungen, flexible Bewältigungsstrategien, Frustrationstoleranz. Soziale Kompetenzen, Betreuungskompetenzen und Krisenmanagement lassen sich im Hinblick auf

Ressourcen, die im Umfeld von Kindern diesen zugute kommen, unter dem Stichwort *Erziehungskompetenz der Eltern* zusammenfassen. Wäre dieser Fokus nicht gegeben, so wäre diese Einengung auf das kindbezogene Verhalten der Eltern für die in dieser Skala zusammenfallenden Items sicher nicht zulässig.

**Tab. 3.3: Ressourcen Umfeld: Zusammensetzung, Bezeichnung und Reliabilitäten der Skalen sowie Ladungen, konvergente Trennschärfen und Anteil erklärter Varianz der Items**

Faktor/Skala	Variablenname mit Angabe der Bedeutung hoher Werte	Ladung	$r_{it,corr}$	R <sup>2</sup>	alpha i. d.
<b>1 Positive Selbstwahrnehmung und Grundeinstellung</b> alpha = ,76 M(r <sub>ij</sub> ) = ,35 Min(r <sub>ij</sub> ) = ,19 Max(r <sub>ij</sub> ) = ,69	ai62_82 Körperzufriedenheit	,779	,58	,53	,70
	ai62_83 Zufriedenheit mit Geschlechterrolle	,747	,51	,50	,72
	ai62_81 Positives Selbstkonzept	,711	,59	,40	,69
	ai62_72 Optimismus	,582	,51	,29	,72
	ai62_84 Selbstsicherheit	,541	,44	,25	,74
	ai62_77 Humor	,443	,39	,19	,75
<b>2 Körperliche Robustheit</b> alpha = ,73 M(r <sub>ij</sub> ) = ,35 Min(r <sub>ij</sub> ) = ,21 Max(r <sub>ij</sub> ) = ,52	ai62_91 Belastbare Körperkonstitution	,769	,63	,41	,61
	ai62_92 Seltene Arztbesuche	,696	,51	,30	,67
	ai62_93 Gesunde Ernährung	,618	,45	,21	,69
	ai62_21 Integration in Familie	,603	,38	,16	,72
	ai62_94 Körperliche Bewegung	,557	,46	,25	,69
<b>3 Soziale Wertschätzung und Integration</b> alpha = ,68 M(r <sub>ij</sub> ) = ,23 Min(r <sub>ij</sub> ) = ,02 Max(r <sub>ij</sub> ) = ,52	ai62_32 Beliebt bei Gleichaltrigen	,761	,56	,39	,61
	ai62_33 Beliebt bei Erwachsenen	,644	,49	,35	,63
	ai62_22 Enge gleichaltrige FreundInnen	,619	,45	,23	,64
	ai62_31 Attraktive Erscheinung	,536	,41	,20	,65
	ai62_43 Soziale Offenheit	,462	,39	,17	,66
	ai62_42 Kann eigene Gefühle wahrnehmen	,411	,31	,11	,67
<b>4 Selbststeuerung u. kreative Fähigkeiten</b> alpha = ,63 M(r <sub>ij</sub> ) = ,19 Min(r <sub>ij</sub> ) = ,08 Max(r <sub>ij</sub> ) = ,30	ai62_73 Internes Kontrollbewusstsein	,651	,43	,21	,56
	ai62_63 Impulskontrolle	,571	,37	,16	,58
	ai62_53 Besondere bildnerische Leistungen	,561	,34	,14	,59
	ai62_54 Besondere Leistungen im Werken	,554	,35	,13	,59
	ai62_75 Kreative Problemlösungen	,496	,37	,17	,58
	ai62_74 Flexible Bewältigungsstrategien	,455	,31	,15	,60
	ai62_56 Besondere naturwissenschaftliche Leistungen	,344	,20	,05	,62
<b>5 Aktivitätsniveau und Interessensvielfalt</b> alpha = ,45 M(r <sub>ij</sub> ) = ,14 Min(r <sub>ij</sub> ) = ,00 Max(r <sub>ij</sub> ) = ,24	ai62_55 Besondere sportliche Leistungen	,716	,31	,10	,33
	ai62_61 Ausgeprägte Interessen	,512	,27	,10	,37
	ai62_52 Besondere musikalische Leistungen	,444	,16	,05	,44
	ai62_51 Besondere Selbständigkeit im Alltag	,392	,23	,08	,40
	ai62_62 Sehr aktiv	,389	,21	,07	,41

Legende: alpha – Cronbachs alpha; M(r<sub>ij</sub>) – Mittelwert der Interitemkorrelationen; Min(r<sub>ij</sub>) – Minimum der Interitemkorrelationen; Max(r<sub>ij</sub>) – Maximum der Interitemkorrelationen;  $r_{it,corr}$  – konvergente Trennschärfe (Pearson); R<sup>2</sup> – Anteil an erklärter Varianz; alpha i. d. – alpha if item deleted

Auf den **Faktor 3** laden Items zur Selbstwahrnehmung der Eltern – wie positives Selbstkonzept, Geschlechterrollenzufriedenheit, Körperzufriedenheit – und zur Grundeinstellung der Eltern – wie Selbstsicherheit, Optimismus, Humor (vgl. Tabelle 3.4). Damit korrespondiert diese Skala fast perfekt zum ersten Faktor beim Kind und wird entsprechend ebenfalls mit *positive Selbstwahrnehmung und Grundeinstellung (Eltern)* bezeichnet. Unter dem **Faktor 4** finden sich Items zum Förderverhalten der Eltern bezüglich Selbständigkeit und Sport sowie

zu deren eigenen Aktivitäten – viele Interessen, sehr aktiv, Vereinszugehörigkeit, körperliche Bewegung. Auch diese Skala hat eine, wenn auch nicht ganz so deutliche Entsprechung bei einer der kindbezogenen Skalen (Faktor 5: Aktivitäts- und Interessensvielfalt). Demgemäss wird die Skala als *Aktivität und Anregungsniveau* interpretiert.

**Tab. 3.4: Ressourcen Umfeld: Zusammensetzung, Bezeichnung und Reliabilitäten der Skalen sowie Ladungen, konvergente Trennschärfen und Anteil erklärter Varianz der Items**

Faktor/Skala	Variablenname mit Angabe der Bedeutung hoher Werte	Ladung	$r_{it,corr}$	R <sup>2</sup>	alpha i. d.
<b>1 Kindgerechte Lebensverhältnisse</b>  alpha = ,83 M(r <sub>ij</sub> ) = ,29 Min(r <sub>ij</sub> ) = ,06 Max(r <sub>ij</sub> ) = ,65	ai63_122 Funktionale Haushaltsausstattung	,764	,62	,54	,81
	ai63_125 Kinderfreundliches Umfeld	,754	,63	,43	,81
	ai63_121 Eigenes Zimmer für das Kind	,715	,60	,50	,81
	ai63_123 Anregungen im Haus	,562	,59	,46	,81
	ai63_126 Öffentliche Hilfsangebote vorhanden	,547	,52	,33	,82
	ai63_124 Geregelter Tagesablauf	,494	,52	,33	,82
	ai63_103 Finanzielle Zufriedenheit	,457	,47	,31	,82
	ai63_061 Sprachlich gewandt (Eltern)	,441	,52	,39	,82
	ai63_042 In weitere Familie integriert	,416	,28	,17	,84
	ai63_046 Öffentliche Hilfsangebote bekannt	,392	,42	,28	,82
	ai63_010 Zuverlässige primäre Bezugsperson	,378	,39	,19	,83
ai63_041 Eltern sozial integriert	,357	,33	,13	,83	
<b>2 Erziehungs-kompetenz d. Eltern</b>  alpha = ,84 M(r <sub>ij</sub> ) = ,34 Min(r <sub>ij</sub> ) = ,08 Max(r <sub>ij</sub> ) = ,80	ai63_064 Gute Konfliktbewältigung (Eltern)	,761	,74	,68	,80
	ai63_065 Durchsetzungsfähigkeit (Eltern)	,743	,74	,72	,80
	ai63_085 Kreative Problemlösungen (Eltern)	,619	,51	,39	,82
	ai63_023 Angemessene Regeln	,617	,47	,32	,83
	ai63_113 Gesunde Ernährung	,487	,63	,49	,81
	ai63_084 Flexible Bewältigungsstrategien (Eltern)	,480	,39	,31	,83
	ai63_086 Frustrationstoleranz (Eltern)	,468	,45	,22	,83
	ai63_011 Entwicklungsangemessene Aufsicht	,445	,52	,31	,82
	ai63_012 Vorbildfunktion (Eltern)	,407	,51	,29	,82
ai63_074 Gute Impulskontrolle (Eltern)	,334	,38	,19	,83	
<b>3 Positive Selbst-wahrnehmung und Grundeinstellung</b>  alpha = ,83 M(r <sub>ij</sub> ) = ,41 Min(r <sub>ij</sub> ) = ,28 Max(r <sub>ij</sub> ) = ,69	ai63_091 Positives Selbstkonzept (Eltern)	,767	,67	,50	,79
	ai63_093 Geschlechterrollenzufriedenheit (Eltern)	,757	,61	,51	,80
	ai63_092 Körperzufriedenheit (Eltern)	,749	,69	,61	,79
	ai63_094 Selbstsicherheit (Eltern)	,609	,59	,38	,80
	ai63_087 Humor (Eltern)	,567	,47	,27	,82
	ai63_082 Optimismus (Eltern)	,555	,53	,32	,81
	ai63_051 Attraktive Erscheinung der Eltern	,455	,48	,27	,82
<b>4 Aktivität und Anregungsniveau</b>  alpha = ,66 M(r <sub>ij</sub> ) = ,24 Min(r <sub>ij</sub> ) = ,13 Max(r <sub>ij</sub> ) = ,37	ai63_031 Selbstständigkeitsförderung	,681	,45	,23	,60
	ai63_071 Viele Interessen (Eltern)	,623	,46	,23	,59
	ai63_044 Vereinszugehörigkeit der Eltern	,552	,37	,16	,62
	ai63_035 Sportliche Förderung	,521	,30	,10	,64
	ai63_114 Körperliche Bewegung (Eltern)	,458	,39	,17	,62
	ai63_073 Sehr aktiv (Eltern)	,442	,37	,16	,63

Legende: alpha – Cronbachs alpha; M(r<sub>ij</sub>) – Mittelwert der Interitemkorrelationen; Min(r<sub>ij</sub>) – Minimum der Interitemkorrelationen; Max(r<sub>ij</sub>) – Maximum der Interitemkorrelationen;  $r_{it,corr}$  – konvergente Trennschärfe (Pearson); R<sup>2</sup> – Anteil an erklärter Varianz; alpha i. d. – alpha if item deleted

Mit dem faktorenanalytischen Ergebnis von Holländer und Schmidt (1998) korrespondiert auch die hier dargestellte Lösung für die Ressourcen im Umfeld:

- der Faktor I, „Soziale Problembewältigungs- und Betreuungskompetenz“, entspricht der hier präsentierten Skala 2 (Erziehungskompetenz),

- der Faktor II, „Psychisches und körperliches Wohlbefinden“, hat Ähnlichkeiten mit der Skala 3 (Positive Selbstwahrnehmung und Grundeinstellung),
- der Faktor III, „Befriedigende Freizeitaktivitäten“, findet sich, mit anderem Schwerpunkt, in der Skala 4 (Aktivität und Anregungsniveau) wieder und
- der Faktor IV, „Positive Lebensqualität der Wohnverhältnisse“, weist enge Verwandtschaft zur Skala 1 (Kindgerechte Lebensverhältnisse) auf.

Die Nähe der Ergebnisse kann auch hier als Validierung der endgültigen Lösung durch eine Teilstichprobe verstanden werden.

### 3.3 Skalenbildung durch Faktorenanalyse

Die Analyse der Struktur des Ausgangserhebungs-Instrumentes wurde – wie bei der Faktorisierung der Ressourcen – per Hauptkomponentenanalyse mit anschließender Rotation per Varimax-Methode mit Kaiser-Normalisierung vorgenommen. Anhand des Scree-Tests wurde eine 9-Faktoren-Lösung ausgewählt. Anschließend wurden schrittweise Items ausgeschlossen, bis die oben genannten zwei Kriterien erfüllt waren. Eine 9-Faktoren-Lösung blieb bis zum Ende bestehen. Aufgrund der Ladungskriterien wurden 29 der anfangs 86 Items ausgeschlossen (vgl. Tabelle 3.5).

**Tab. 3.5: Items, die aufgrund ihrer Ladungen ausgeschlossen wurden**

Ausgeschlossene Items	
ai13	Infrastruktur
ai17	Schulrückstand
ai21	Hilfen im letzten Halbjahr
ai30	Kinderzahl
ai41	Frühere Kontakte der Familie zum JA
ai42	Abstand des frühesten Kontaktes
ai43	Anlass des frühesten Kontaktes
ai52	Frühkindl. Trennung
ai55	Neue Bezugspersonen
reskind3	Ressourcen Kind: Soziale Wertschätzung und Integration
resumf4	Ressourcen Umfeld: Aktivitäts- und Anregungsniveau
ai68	Umschriebene Entwicklungsstörung
ai69	Intelligenzniveau
ai73b	MBF 2: Schul. Leistungen
ai73c	MBF 3: Beziehung zu Gleichaltrigen
ai73e	MBF 5: Autonomie
ai75	Art der Hilfeplanung
ai80	Verantwortungsträger für den aktuellen Hilfeplan
ai86	Probleme des Kindes
ai92	Geplante Zusätzliche Hilfen
ai94	Geplante Veränderung der Schulform
ai97	Geplante ergänzende (vor)schul. Sonderförderung
ai98	Geplante kindbezogene Intervention
ai99	Geplante eltern-/familienbezogene Intervention
ai100	Dauer zwischen HzE-Antrag u. voraussichtlichem Hilfebeginn
ai106	Zustimmung des Kindes zur Hilfeentscheidung
ai117	Erwartungen: Jugendamt
ai122	Nicht real. Wünsche nach zusätzlichen Leistungen: Eltern
ai125	Wunsch nach neuer Form v. Erziehungshilfe: Jugendamt

Die 9 Faktoren erklären 42,84% der Gesamtvarianz. Dabei lag der Beitrag der einzelnen Faktoren vor der Rotation zwischen 8,32% und 3,11%. Auch bei der unrotierten Lösung war der erste Faktor demnach kein weit überdurchschnittlich bedeutsamer. Nach der Rotation

näherten sich die Anteile erklärter Varianz der einzelnen Faktoren naturgemäß einander an und wiesen Werte zwischen 5,58% und 3,65% auf. Die Ladungen der verbliebenen Items hinsichtlich der Faktoren, denen sie zugeordnet wurden, waren nur für 6 Items unter .400, hingegen für 15 Items über .600 (vgl. Tabelle 3.6). Hinsichtlich der Stabilität der Faktorenstruktur lässt sich – nach oben stehender Formel und mit  $n=233$  und  $x_2=,319$  (vgl. Tabelle 3.6) – somit ein Wert von 0,900 errechnen. Auch für das Ausgangserhebungs-Instrument stellt die Faktorenstruktur demnach eine brauchbare Lösung für die Verdichtung des Instrumentes dar.

### 3.4 Reliabilität der Skalen und konvergente Trennschärfen

Die Reliabilitäten – beurteilt anhand Cronbachs alpha, einem Maß der inneren Konsistenz – der Skalen liegen zwischen ,50 (Faktor 8: Ressourcen und ErfolgsPotenzial Kind) und ,73 (Faktor 3: Abweichende Familiensituation) und nehmen damit für ein Forschungsinstrument ausreichende Werte (Lienert & Raatz, 1998) ein (vgl. Tabelle 3.6). Die Homogenität ist bei sieben Skalen eher niedrig, wie mittlere Interitemkorrelationen zwischen ,13 (Faktor 8) und ,21 (Faktor 1: Problematik Kind) zeigen (vgl. Tabelle 3.6). Für den Faktor 3 und den Faktor 2 (Prognose Eltern/Familie) liegen die Werte mit ,35 bzw. ,27 ein wenig höher. Bei der Interpretation der einzelnen Faktoren wurde neben den Ladungen insbesondere auch der von den einzelnen Items erklärte Varianzanteil berücksichtigt.

Auf den **Faktor 1** laden Items hoch, die sich auf eine allgemein geringe psychosoziale Anpassung, eine schwere, persistierende psychische Störung und eine bereits lange zurückliegende erste Auffälligkeit sowie eine intensive vorausgegangene Intervention beziehen (vgl. Tabelle 3.6). Mithin scheint es angebracht, diesen Faktor als *Problematik Kind* zu bezeichnen. Die Trennschärfen der Items liegen zwischen ,31 und ,51, und damit in einem akzeptablem Bereich. Die innere Konsistenz ist bei einem alpha-Wert von ,72 gut.

Prognose-Items, die sich auf die Veränderungen im familiären Umfeld und auf die Kooperation der Eltern beziehen, spielen hinsichtlich des **Faktors 2** eine bedeutsame Rolle (vgl. Tabelle 3.6). Somit liegt es nahe, diesen Faktor als *Prognose Eltern/Familie* zu deuten. Mit einer guten Prognose verbunden scheinen die hohen Erwartungen der Eltern aber auch die – wenn überhaupt vorhandenen – wenig intensiven Hilfen für Geschwisterkinder und wenig chronischen Belastungen, wie Arbeitslosigkeit oder beengte Wohnverhältnisse. Dies erscheint einleuchtend. Wie sinnvoll diese Zusammenhänge tatsächlich sind, kann eine Überprüfung der Güte dieser Prognosen zeigen, wie sie im Ergebnisteil erfolgt. Auch bei dieser Skala liegen die Reliabilitäten – bis auf eine Ausnahme – in einem akzeptablen Bereich zwischen ,30 und ,55. Die innere Konsistenz der Skala Prognose Eltern/Familie beträgt ,69.

**Tab. 3.6: Zusammensetzung, Bezeichnung und Reliabilitäten der Skalen sowie Ladungen, konvergente Trennschärfen und Anteil erklärter Varianz der Items**

Faktor/Skala	Variablenname mit Angabe der Bedeutung hoher Werte	Ladung	$r_{it,corr}$	$R^2$	alpha i. d.
<b>1 Problematik Kind</b> <b>alpha = ,72</b> $M(r_{ij}) = ,22$ $Min(r_{ij}) = ,05$ $Max(r_{ij}) = ,64$	ai73f Geringe psychosoziale Anpassung: Global (MAS VI)	,662	,51	,37	,67
	ai65 Hoher Schweregrad MAS I	,632	,47	,35	,68
	ai45 Großer Abstand d. 1. Verhaltensauffälligkeit	,599	,47	,47	,68
	ai47 Intensive vorausgegangene Interventionen	,563	,40	,21	,69
	ai64 Persistierende Psychische Störung (MAS I)	,525	,36	,24	,70
	ai73a Geringe psychosoziale Anpassung: Familie (MBF 1)	,511	,34	,21	,70
	ai46 Großer Abstand erste Intervention	,505	,36	,43	,70
	ai14_16 Bisheriger Sonder(vor)schulbesuch	,412	,31	,17	,71
	ai104 Hohe voraussichtliche Dauer der Hilfe	,405	,31	,15	,71

Fortsetzung Tab. 3.6

Faktor/Skala	Variablenname mit Angabe der Bedeutung hoher Werte	Ladung	$r_{it,corr}$	R <sup>2</sup>	alpha i. d.
<b>2 Prognose Eltern/Familie</b> alpha = ,69 M( $r_{ij}$ ) = ,27 Min( $r_{ij}$ ) = ,12 Max( $r_{ij}$ ) = ,61	ai130_3 Gute Prognose: Veränderung familiäre Problematik	,719	,53	,41	,61
	ai130_2 Gute Prognose: Veränderung elterliche Problematik	,674	,54	,41	,61
	ai116 Hohe Erwartungen: Eltern	,629	,37	,18	,66
	ai128 Gute Prognose: Kooperation mit Eltern	,623	,48	,26	,63
	ai92a Wenig intensive geplante Hilfen für Geschwister	,492	,33	,13	,68
	ai50 Wenige chronische Belastungen	,319	,27	,09	,70
<b>3 Abweichende Familiensituation</b> alpha = ,73 M( $r_{ij}$ ) = ,35 Min( $r_{ij}$ ) = ,19 Max( $r_{ij}$ ) = ,56	ai20 Kontaktfamilie nicht beide leiblichen Eltern	,832	,65	,49	,61
	ai54 Scheidung/Trennung in früher Kindheit	,731	,51	,34	,67
	ai10 Personensorge nicht bei beiden leiblichen Eltern	,707	,55	,36	,65
	ai57 Umzüge in früher Kindheit	,478	,38	,15	,72
<b>4 Familiäre Defizite</b> alpha = ,61 M( $r_{ij}$ ) = ,19 Min( $r_{ij}$ ) = ,05 Max( $r_{ij}$ ) = ,40	reskind5 Geringe Ressourcen Kind: Aktivitätsniveau	,580	,31	,15	,58
	ai93 Geplante Hilfen nach BSHG	,527	,38	,19	,56
	ai38_39 Derzeitige Tätigkeit Eltern: eher arbeitslos	,503	,39	,23	,56
	ai53 Keine Berufstätigkeit Mutter in früher Kindheit	,475	,21	,06	,62
	ai73d Geringe psychosoziale Anpassung: Interessen (MBF 4)	,467	,32	,16	,58
	ai36_37 Geringe berufliche Qualifikation Eltern	,464	,42	,26	,55
<b>5 Bedarfsdeckungslücke Familie</b> alpha = ,62 M( $r_{ij}$ ) = ,17 Min( $r_{ij}$ ) = ,03 Max( $r_{ij}$ ) = ,38	ai44 Kontakte vorangehender Generationen zum JA	,421	,27	,10	,60
	ai89 Schwerwiegende Probleme der Eltern	,588	,47	,28	,55
	ai48 Hohe aktuelle psychosoziale Belastungen (MAS V)	,540	,38	,19	,58
	ai90 Schwerwiegende Probleme der Familie	,514	,29	,15	,60
	ai119 JA: Optimale Hilfe ist eine andere	,498	,35	,17	,58
	ai126 Schlechte Prognose Durchführbarkeit	,429	,27	,09	,61
	ai121 JA: Nicht realisierte Wünsche nach zusätzlichen Hilfen	,411	,22	,07	,62
	ai118 Eltern: Optimale Hilfe ist eine andere	,411	,30	,15	,60
<b>6 Ressourcen Lebensverhältnisse</b> alpha = ,61 M( $r_{ij}$ ) = ,21 Min( $r_{ij}$ ) = ,05 Max( $r_{ij}$ ) = ,60	resumf2 Geringe Ressourcen Eltern: Erziehungskompetenz	,406	,29	,11	,60
	ai12 Wohnortgröße: eher Großstadt	,699	,44	,22	,52
	resumf1 Hohe Ressourcen Umfeld: Kindgerechte Lebensverhältnisse	,681	,52	,42	,49
	reskind2 Hohe Ressourcen Kind: Körperliche Robustheit	,659	,45	,38	,52
	ai123 JA: Keine nicht real. Wünsche nach zusätzl. Leistungen	,431	,22	,06	,61
	ai34_35 Nationalität Eltern: deutsch	,395	,21	,06	,61
<b>7 Vorstrukturierung d. Planungsprozesses</b> alpha = ,56 M( $r_{ij}$ ) = ,20 Min( $r_{ij}$ ) = ,08 Max( $r_{ij}$ ) = ,53	ai66 Geringe Diagnoseergänzende Symptome (MAS I)	,374	,23	,07	,61
	ai101 Terminierung 1. Hilfeplan vorgenommen	,739	,43	,30	,43
	ai103 Terminierung 2. Hilfeplan vorgenommen	,721	,47	,31	,41
	ai102 Vereinbarung einer Probezeit getroffen	,562	,29	,11	,52
	ai56 Wechsel der Betreuungsfamilie in früher Kindheit	,365	,22	,06	,56
<b>8 Ressourcen/Erfolgsaussichten Kind</b> alpha = ,50 M( $r_{ij}$ ) = ,13 Min( $r_{ij}$ ) = ,00 Max( $r_{ij}$ ) = ,21	ai59 Heimaufenthalt in früher Kindheit	,323	,20	,05	,57
	ai130_1 Gute Prognose: Veränderung kindliche Problematik	,575	,30	,10	,44
	reskind4 Große Ressourcen Kind: Selbststeuerung/Kreativität	,486	,21	,07	,48
	resumf3 Große Ressourcen Umfeld: pos. Selbstwahrnehmung Eltern	,459	,27	,10	,45
	ai76 Erstinformation des JA durch Außenstehende	,421	,21	,07	,48
	reskind1 Große Ressourcen Kind: pos. Selbstwahrnehmung	,408	,25	,10	,46
<b>9 Vorbelastung Kind durch Krankheit</b> alpha = ,52 M( $r_{ij}$ ) = ,21 Min( $r_{ij}$ ) = ,12 Max( $r_{ij}$ ) = ,38	ai115 Hohe Erwartungen: Kind	,406	,24	,09	,46
	ai129 Gute Prognose: Kooperation mit Kind	,369	,22	,07	,48
	ai58 Klinikaufenthalte ohne Bezugsperson in früher Kindheit	,689	,41	,19	,36
	ai60 Schwere Krankheit in früher Kindheit	,579	,36	,16	,40
	ai72 Chronische Krankheit/Behinderung	,461	,25	,07	,49
ai51 Geburtskomplikationen	,431	,22	,05	,52	

Legende: alpha – Cronbachs alpha; M( $r_{ij}$ ) – Mittelwert der Interitemkorrelationen; Min( $r_{ij}$ ) – Minimum der Interitemkorrelationen; Max( $r_{ij}$ ) – Maximum der Interitemkorrelationen;  $r_{it,corr}$  – konvergente Trennschärfe (Pearson); R<sup>2</sup> – Anteil an erklärter Varianz; alpha i. d. – alpha if item deleted

Auf den **Faktor 3** fielen Items, die die Zusammensetzung der vor der Aufnahme das Kind betreuenden Kontaktfamilie beschreiben und auf dahinter stehende Ereignisse, wie Scheidung, Trennung oder nicht-gemeinsames Sorgerecht, sowie damit häufig verbundene Konsequenzen wie Umzüge und ein Einkommen, das eher aus Transferleistungen besteht, verweisen (vgl. Tabelle 3.6). Es erscheint sinnvoll, diese Sachverhalte unter der Bezeichnung *abweichende Familiensituation* zusammenzufassen. Der relativ hohe Zusammenhang der in dieser Skala zusammenfallenden Items drückt sich aus in den höchsten Trennschärfen aller Skalen (Werte zwischen ,35 und ,65), sowie in einer höheren mittleren Interskalenkorrelation als ansonsten. Die innere Konsistenz nimmt mit ,73 ebenfalls einen recht guten Wert an.

Mit der Ressourcenskala hohes Aktivitätsniveau des Kindes weist beim **Faktor 4** ein kindbezogenes Item die höchste Ladung auf, während fünf der sechs übrigen Items dieses Faktors sich auf die Familie bzw. die Eltern beziehen. Dies lässt sich zunächst nur sehr schwierig in einer Bezeichnung zusammenfassen. Die familienbezogenen Items beschreiben neben dem beruflichen Status der Eltern (derzeitige Tätigkeit und Berufsausbildung) vor allem auch die soziale Auffälligkeit (Kontakte zum Jugendamt und geplante Hilfen nach BSHG) der Familie, wobei erstere den höchsten Anteil an Varianz des Skalengesamtwertes erklären. Darüber hinaus findet sich ein weiteres kindbezogenes Item zur psychosozialen Anpassung bezüglich des Freizeitverhaltens. Dieses steht mit der eingangs erwähnten Ressourcendimension inhaltlich in engem Zusammenhang, da es über die Vielfalt der Interessen und die Aktivität und Intensität der Ausübung operationalisiert ist. Offensichtlich lässt sich ein geringes Aktivitätsniveau des Kindes mit einem geringen beruflichen Status der Eltern und einer sozialen Auffälligkeit in Zusammenhang bringen. Dabei liegt die Vermutung nahe, dass die eltern- und familienbezogenen Items die auslösende, und damit entscheidende Rolle spielen. Demnach ist es konsequent, die Skala entsprechend zu benennen – zumal auch die höchsten Trennschärfen für familienbezogene Items vorliegen. In Abgrenzung von der Skala *abweichende Familiensituationen* scheinen die Items im Faktor vier auf vorliegende Defizite zu verweisen. Daher wurde die Bezeichnung *familiäre Defizite* gewählt. Die innere Konsistenz dieser Skala liegt bei passablen ,61.

Im **Faktor 5** sammeln sich Items, die sich auf die psychosozialen Auffälligkeiten im Umfeld – vor allem in der Familie – und die damit verbundene Problematik beziehen. Zudem liegen Variablen vor, die darauf verweisen, dass die gewählte Hilfe aus Sicht des Jugendamtes und der Eltern nicht optimal ist oder günstigerweise von anderen Unterstützungen begleitet werden sollte. Entsprechend negativ fällt auch die Einschätzung der Durchführbarkeit aus. Wie Kontingenztests zeigen, werden tatsächlich bei hoch eingestuften Problemen von Eltern und Familie signifikant häufiger andere Hilfen als die gewählte von Jugendamt und Eltern (hier auch keine Hilfe) bevorzugt. Womöglich wird die gewählte Hilfe nicht favorisiert, weil sie der Problematik der Eltern zumindest jeweils aus einer Perspektive nicht gerecht wird. Ob dies auf Akzeptanzschwierigkeiten oder auf einen Dissens bei der Problembewertung zurückzuführen ist, ist schwierig zu beurteilen. Der familiären Problematik scheint demnach für die Beurteilung der Geeignetheit und der Durchführbarkeit eine zentrale Rolle zuzukommen. Ob dies auch für die im Verlauf sich erweisende tatsächliche Durchführbarkeit gilt, muss die Auswertung zeigen. Die Skala wurde als *Bedarfsdeckungslücke Familie* bezeichnet, womit auf das Zusammenspiel zwischen problembedingtem Bedarf und der Unzufriedenheit der Beteiligten mit dem gewählten Leistungspaket verwiesen werden soll. Die Skala erreicht mit ,61 eine passable innere Konsistenz und weist mit Trennschärfen, die überwiegend über ,30 liegen, noch weitestgehend befriedigende Werte auf.

Auf **Faktor 6** fallen drei Items mit recht hohen und drei Items mit eher niedrigen Ladungen. Erstere sind die hohen Ressourcen im Umfeld bezüglich kindgerechter Lebensverhältnisse,

die Wohnortgröße und die Ressourcen des Kindes bezüglich körperlicher Robustheit. Die beiden Ressourcenitems haben einen hoch signifikanten positiven Zusammenhang mit der Wohnortgröße. Es handelt sich demnach offenbar um einen Aspekt von Ressourcen im Umfeld, der vor allem in Städten vorzufinden ist, – wobei mit Umfeld sowohl die Familie des Kindes als auch der Sozialraum, in dem diese lebt, zu verstehen ist. Zugleich sind diese Ressourcen eher für deutsche als für ausländische Familien und für Kinder, bei denen wenige isolierte Verhaltensauffälligkeiten festzustellen sind, erfüllt. Ausländische Familien leben den Korrelationen nach tendenziell eher in Stadtteilen, die weniger kinderfreundlich sind. Kinder in Großstädten weisen nach den vorgefundenen Zusammenhängen mehr Symptome auf. Die positiven, ressourcenbedeutenden Aspekte großer Städte kommen also nur für bestimmte Familien zur Geltung. Grobe Indikatoren für begünstigte Familien sind die Nationalität und die Auffälligkeit des Kindes – beides vermutlich Verweise auf begünstigte Stadtteile. Zudem sieht das Jugendamt vor allem dann keine Notwendigkeit für Leistungen, die nicht im Hilfeplan festgehalten werden konnten, wenn entsprechende Ressourcen im Umfeld vorliegen. Die drei nachrangigen Items stehen also durchaus nachvollziehbar in Bezug zu den drei unmittelbar auf Ressourcen verweisenden Items dieser Skala. Damit bietet es sich an, die Bezeichnung *Ressourcen Lebensverhältnisse* zu wählen. Die innere Konsistenz dieser Skala liegt bei ,61, und ist damit passabel für Forschungszwecke. Die Höhe der Trennschärfen ist für die drei ladungshohen Items mit ,44 bis ,52 recht gut, für die drei übrigen mit Werten knapp über ,20 eher mäßig.

Items mit hohen Ladungen im **Faktor 7** beziehen sich auf die Vorstrukturierung des Planungsprozesses. Darunter wird sowohl die Terminierung von Hilfeplanrevisionen als auch die Vereinbarung einer Probezeit verstanden. Zudem finden sich zwei Items mit vergleichsweise niedrigen Ladungen, die sich auf Wechsel des Lebensortes beziehen. Scheinbar sind Brüche bezüglich der Betreuungsfamilie und institutionelle Erziehung ein Anlass, in Planungsprozessen entsprechend vorstrukturiert und planvoll vorzugehen. Die Skala wurde daher als *Vorstrukturierung des Planungsprozesses* bezeichnet. Die innere Konsistenz liegt bei zufriedenstellenden ,56. Die Trennschärfen der Items sind liegen zwischen mäßigen ,20 und befriedigenden ,47.

Auf **Faktor 8** laden Items hoch, die Prognosen zur Veränderung der kindbezogenen Problematik und Prognosen des Kindes beschreiben. Zudem spielt hier eine elternbezogene Ressourcendimension eine Rolle: die positive Selbstwahrnehmung und Grundeinstellung der Eltern hängt signifikant positiv mit den beiden kindbezogenen Ressourcendimensionen zusammen – was insbesondere bezüglich der inhaltlich identischen Dimension beim Kind nicht verwundert. Die Erstinformation des Jugendamtes von familienfernen Personen oder gar von offizieller Seite (Polizei oder Schule) erfolgt vor allem, wenn beim Kind eine positive Selbstwahrnehmung und Grundeinstellung zu verzeichnen ist. Dies ist schwierig zu deuten, könnte aber damit zusammenhängen, dass die Probleme in diesen Fällen tendenziell eher familienzentriert sind und die Familie in diesen Fällen eher nicht selber ans Jugendamt herantritt. Insgesamt sind die erstgenannten Items eindeutig die zentralen, so dass die Skala als *Ressourcen/Erfolgsaussichten Kind* interpretiert wurde. Die innere Konsistenz der Skala ist mit ,50 im Hinblick auf Forschungszwecke noch gerade zufriedenstellend. Die Trennschärfen der Items liegen fast durchweg unter ,30, und sind daher eher mäßig.

Die vier Items, die auf den **Faktor 9** am höchsten laden, beziehen sich auf Krankheiten und Klinikaufenthalte, die in früher Kindheit stattfanden oder chronisch sind. Die Beschreibung der Skala als *Vorbelastung Kind durch Krankheit* ist daher naheliegend. Die innere Konsistenz ist mit ,52 ebenfalls noch befriedigend.

## Zusammenfassung

Die gefundenen Skalen lassen sich nach unterschiedlichen Gesichtspunkten bündeln. Fünf der Skalen beziehen sich auf das Umfeld, drei auf das Kind (vgl. Abbildung 3.1). Auch die diesbezüglich zusammengefasste Anzahl der in diesen Skalen enthaltenen Items (32 zum Umfeld und 20 zum Kind) und die von den Skalen erklärte Gesamtvarianz (25,41% durch umfeldbezogene und 13,21% durch kindbezogene Skalen) machen deutlich, dass der Schwerpunkt des verdichteten Ausgangserhebungs-Instrumentes in der Erfassung des familiären und weiteren Umfeldes liegt.

Eine weitere Einteilung ist die in den Prozess der Hilfeplanung einerseits und in das im Hilfeplan festgehaltene Ergebnis andererseits. Hier beschreiben die Skalen überwiegend den letztgenannten Aspekt. Lediglich eine Skala mit fünf Items stellt prozessuale Eigenschaften dar. Dieser Schwerpunkt hat seine Ursache sicherlich vor allem in zwei Merkmalen des Projektdesigns:

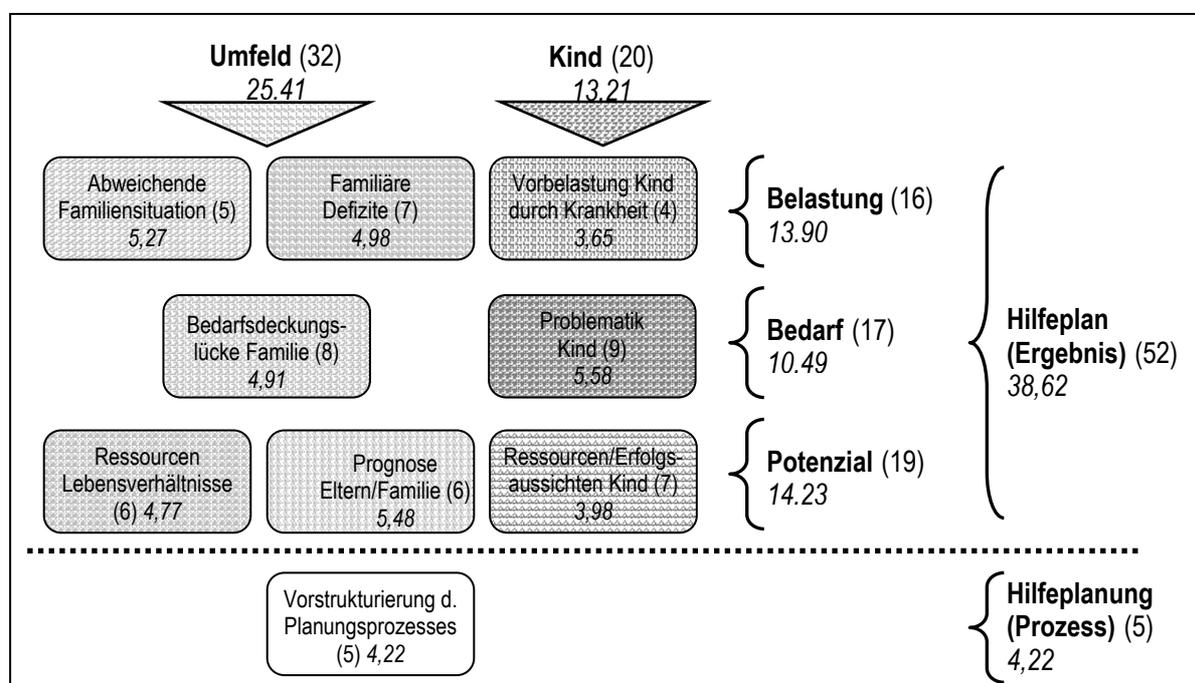
- Zum einen in der Erhebungsmethode: Die Interviews der Ausgangserhebung werden, mit Ausnahme der Erziehungsberatungsfälle ohne echten Hilfeplan, nahezu alle mit Fachkräften des Jugendamtes geführt. Dadurch ist es eher möglich, die festgehaltenen Ergebnisse zu erfassen, da diese nach Vorgabe des § 36 SGB VIII einer Einigung der Beteiligten entsprechen sollten. Die Darstellung der Ergebnisse ist daher tendenziell weniger subjektiv gefärbt als die der Prozesse.
- Zum anderen im – auch die Wahl dieser Erhebungsmethode bestimmenden – Erkenntnisinteresse der vorliegenden Studie: Dieses lag in der Beurteilung der Effekte von Erziehungshilfen für Familien und Kinder mit einem Mindestmaß an Einschränkungen bei psychosozialen Kompetenzen sowie in der Untersuchung der Wirkfaktoren, die diese Effekte begründen. Damit liegt das Hauptaugenmerk der Ausgangserhebung jedoch zwangsläufig auf der Ergebnisseite der Hilfeplanung: Diese spiegelt die Ausgangssituation wider, vor deren Hintergrund die Erfolgsmöglichkeiten der Hilfen offenkundig werden und die als Basis der Effektbeurteilung herangezogen werden muss.

Die Absicherung von Erhebungsdaten durch Erfassen mehrerer Perspektiven musste sich zudem angesichts des aufwendigen Längsschnittdesigns aus forschungs-ökonomischen Gründen auf zentrale Daten beschränken. Diese bestanden, wie gesagt, aus der Ausgangslage bei Hilfebeginn. Entsprechend wurden in Begleitung der Ausgangserhebung folgende Fragebögen eingesetzt (zur tiefergehenden Beschreibung der Instrumente siehe den Beitrag zur Erhebung der Ergebnisqualität):

- für die Eltern die Child Behaviour Check List (CBCL), um die Verhaltensauffälligkeiten des Kindes in der Wahrnehmung der Eltern zu erfassen (Achenbach & Edelbrock, 1983; Arbeitsgruppe KJFD, 1993), und
- für die Kinder der Münchner Fragebogen zur Messung der kindlichen Lebensqualität (KINDL) (Bullinger, Mackensen & Kirchberger, 1994).

Die Ergebnisse der Hilfeplanung werden vom Instrument der Ausgangserhebung dieser Studie natürlich in einer Weise erhoben, die die Realität im Feld vorliegender Hilfepläne idealisiert. Einerseits liegen für Hilfepläne nahezu so viele verschiedene Raster vor, wie es Jugendämter gibt (Becker, 1998). Zum anderen weisen diese Raster zum Teil erhebliche Lücken auf (ebenda). Dadurch wurden in den Erhebungen immer wieder auch Informationen erfragt, die bis zu diesem Zeitpunkt – also nach Erstellung des Hilfeplans – noch nicht explizit vorlagen.

Eine dritte inhaltliche Bündelung bietet sich für die acht Skalen an, die die im Hilfeplan festgehaltenen Ergebnisse beschreiben. Die Skalen zur abweichenden Familiensituation, zu familiären Defiziten und zur Vorbelastung des Kindes durch Krankheit beziehen sich auf Belastungen, die – möglicherweise mitverursachend – im Hintergrund der Problematik stehen und vermutlich zur Aufnahme des Hilfeplanverfahrens führten. Der festgestellte Bedarf für eine Hilfe wird von den Skalen Bedarfsdeckungslücke Familie und Problematik Kind beschrieben. Die Skalen Ressourcen Lebensverhältnisse, Prognose Eltern/Familie und Ressourcen/ Erfolgsaussichten Kind bilden gemeinsam das Potenzial der Adressaten ab. Unter Potenzial werden demnach vor allem zwei Aspekte verstanden: Die Ressourcen, die die Stärken der Adressaten darstellen, auf die ressourcenorientierte Leistungen aufbauen können und die prognostizierten Erfolgsaussichten eines gewählten Hilfeansatzes. Letztere sind der Grund dafür, dass das Potenzial in der Darstellung unterhalb – und damit eine zeitliche Nachordnung suggerierend – des Bedarfs dargestellt werden. Eine verstärkte Orientierung der Jugendhilfe hin zu ressourcenorientierten Angeboten müsste natürlich darüber nachdenken, inwieweit schon mangelhafte Ressourcen alleine, d.h. ohne offenkundige, sprich von Dritten als störend wahrgenommene Problematik, einen Hilfebedarf begründen.



**Abb. 3.1: Darstellung der Skalen des Instrumentes zur Ausgangserhebung mit Zahl der Items pro Faktor (in Klammern) und Anteil an der aufgeklärten Varianz (kursiv)**

## 4 Strukturinstrument

- 4.1 Einführung
- 4.2 Methodik
  - 4.2.1 Instrument
  - 4.2.2 Erhebung und Stichprobe
- 4.3 Ergebnisse
  - 4.3.1 Strukturdimensionen in der Jugendhilfe
  - 4.3.2 Strukturqualität in Abhängigkeit von Hilfeart, Bundesland und Institutionsgröße
- 4.4 Zusammenfassung

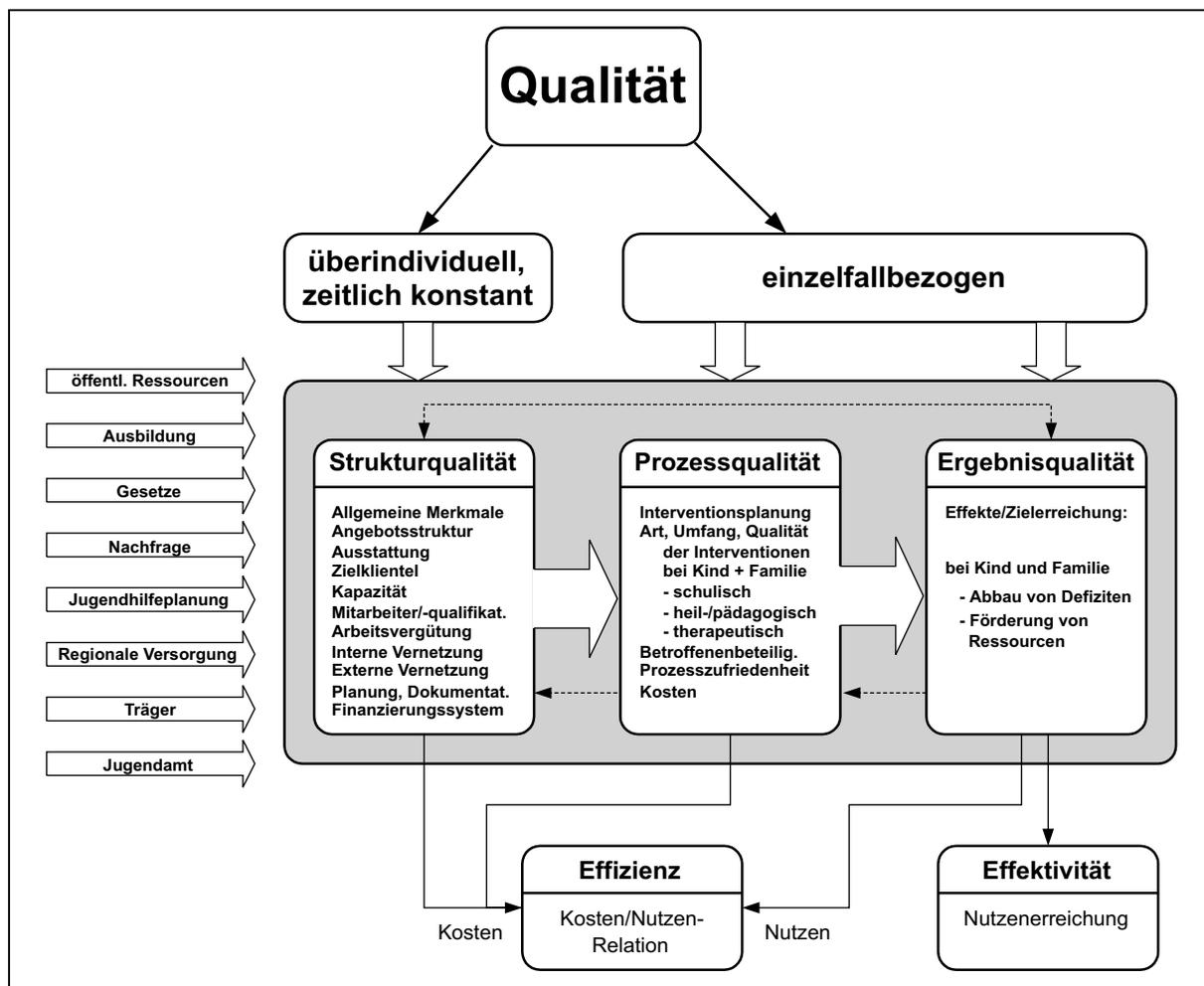
### 4.1 Einführung

Kaum ein Thema bestimmte die Diskussion im Bereich Kinder- und Jugendhilfe in den zurückliegenden 5 Jahren in dem Ausmaß wie die Debatte um **Qualitätssicherung**. Dieser regelrechte „Qualitätsboom“ (Volkmar, 1998) ist auf mehrere Faktoren zurückzuführen: Immer mehr Anbieter erzieherischer Hilfen sehen sich auf dem sozialen Dienstleistungsmarkt einer Konkurrenzsituation ausgesetzt. Dies hat zur Folge, dass Qualität zunehmend als ein strategischer Wettbewerbsfaktor angesehen wird, durch die eine Abgrenzung zu konkurrierenden Anbietern ermöglicht wird. Forciert wird diese Tendenz durch reduzierte öffentliche Finanzmittel, die wiederum für die hilfedurchführenden Institutionen einen verstärkten Legitimationsdruck nach sich ziehen. Diese Entwicklung kulminiert in dem Inkrafttreten der Novellierung des SGB VIII am 1.1.1999. Mit der Einfügung eines neuen Abschnitts, der die §§ 78a bis 78g SGB VIII umfasst, wird der Abschluss von Leistungs-, Entgelt- und Qualitätsentwicklungsvereinbarungen zur Voraussetzung für die Kostenübernahme im Einzelfall gemacht (§78b, s. Wiesner, 1999).

Trotz der Aktualität des Themas Qualität – in seinen vielfachen Ausprägungen, wie z.B. Qualitätsmanagement, Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung – fällt auf, dass vielfach unscharfe Definitionen von Qualität vorliegen. Einerseits werden *Qualitätsdimensionen* inhomogen definiert, zum anderen fließen z.T. ökonomische Kategorien, wie z.B. Effektivität und Effizienz, mit ein. Im Folgenden soll daher ein Versuch der Begriffsklärung erfolgen: Üblicherweise wird der Begriff Qualität in Anlehnung an Donabedian (1980) dreifach in Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität dimensioniert (s. Abbildung 4.1). Unter **Strukturqualität** sind die allgemeinen Rahmenbedingungen einer Institution bzw. eines Dienstes zu verstehen, unter denen diese bzw. dieser ihre bzw. seine Leistungen erbringt. Nach Holländer & Schmidt (1997) kann insbesondere Strukturqualität nicht losgelöst von gesellschaftlichen, politischen und administrativen Faktoren gesehen werden: So müssen beispielsweise die Konzepte an den rechtlichen Vorgaben des SGB VIII und den sich ändernden Problemlagen von Familien und ihren Kindern orientiert sein, Mitarbeiterqualifikation ist abhängig von den jeweiligen Ausbildungsstandards, die Lage der öffentlichen Haushalte beeinflusst die Ressourcen der Jugendhilfe usw. (weitere die Strukturqualität beeinflussende Faktoren s. Abbildung 4.1, links). Strukturqualität stellt eine notwendige, aber nicht hinreichende Voraussetzung für **Prozessqualität** dar. Prozessqualität umfasst sämtliche Handlungen zwischen Leistungserbringer und Leistungsempfänger. Sie beinhaltet die individuelle Qualität des Umgangs mit dem Klienten, der Konzeptumsetzung und des Ablaufs der Leistungen (zur differenzierten Darstellung von Prozessqualitätsmerkmalen s. Schmidt & Hohm, 1997). Prozessqualität

wiederum ist eine notwendige, aber nicht hinreichende Voraussetzung für **Ergebnisqualität**, unter der sich sämtliche Erfolge bzw. Misserfolge der Hilfe subsumieren lassen (zum Zusammenhang zwischen Prozess- und Ergebnisqualität s. Schmidt et al., 1999). Der zweifach beschriebene „notwendige aber nicht hinreichende“ Zusammenhang zwischen Struktur- und Prozessqualität sowie zwischen Prozess- und Ergebnisqualität ist wie folgt zu verstehen: Es muss ein Mindestmaß an Strukturqualität gewährleistet sein, um über Prozessqualität die Ergebnisqualität positiv zu beeinflussen. Andererseits führt eine Verbesserung der Strukturqualität nicht zwangsläufig zu besserer Prozessqualität und Ergebnisqualität. Letztendlich ist allerdings von einem positiven Zusammenhang zwischen Struktur- und Ergebnisqualität auszugehen. Neben den beschriebenen Beziehungen zwischen Struktur-/Prozessqualität und Prozess-/Ergebnisqualität existieren Rückwirkungen der Ergebnis- auf die Prozessqualität, der Ergebnis- auf die Strukturqualität wie auch der Prozess- auf die Strukturqualität. Diese **Rückkopplungen** sind nicht etwa als Störvariablen, sondern umgekehrt als korrigierende Qualitätsentwicklung zu interpretieren. Ohne explizite Qualitätskontrollen wären diese Rückwirkungen in Frage gestellt oder erfolgten mit größerer zeitlicher Verzögerung; zudem blieben sie unsystematisch. Nach Holländer und Schmidt (1997) kann die Einführung von Qualitätssicherungsverfahren solche korrigierende Rückkopplungsprozesse beschleunigen und effektivieren.

Die im Bereich der Volkswirtschaft gebräuchlichen Kategorien Effektivität und Effizienz (Roos, 1993) sollten getrennt von den Qualitätsdimensionen nach Donabedian betrachtet und eine Vermischung vermieden werden. Nach Merchel (1999) wird **Effektivität** weitgehend durch die Ergebnisqualität bestimmt: Sie ist um so höher, je größer der Nutzen ist, d.h. – auf die Jugendhilfe übertragen – je mehr die Interventionsziele bei Kind und Familie erreicht werden konnten (s. auch Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 1996). Im Gegensatz dazu bezeichnet **Effizienz** die Relation zwischen Kosten und Nutzen (Petermann, Sauer & Becker, 1997). In der Jugendhilfe müssten demnach für eine Effizienzbestimmung die Kosten einer erzieherischen Hilfe, die sowohl durch übergreifende Strukturen, wie auch einzelfallbezogene Prozesse entstehen, dem Nutzen der Intervention gegenübergestellt werden. Die Umsetzung einer solchen – aus fachlichem und fiskalischem Blickwinkel sinnvollen – Effizienzbestimmung ist mehrfach problematisch: Zum einen ist es bisher in der Jugendhilfe nicht üblich, sämtliche durch einen Hilfeprozess entstehenden Kosten einzelfallbezogen zu dokumentieren. Weitaus problematischer erscheint allerdings die zur Effizienzbestimmung notwendige Quantifizierung des Nutzens einer erzieherischen Hilfe. Dies setzt einerseits ein – in der Jugendhilfepraxis nicht gebräuchliches – gesichertes Wissen um die Effekte voraus, andererseits müssten diese bewertet, also gewichtet werden. Erschwerend kommt hinzu, dass diese Bestimmung der Nutzenerreichung sinnvollerweise in der gleichen Dimension wie die Kostenerfassung, d.h. in der jeweils gebräuchlichen Währungseinheit (in DM !), erfolgen müsste. Eine solche in der Medizin beginnende und in der Wirtschaft übliche Effizienzbestimmung im engen Sinn, liegt in der Jugendhilfe bislang noch nicht vor.



**Abb. 4.1: Qualitätsdimensionen in der Kinder- und Jugendhilfe**

Aufgrund der oben skizzierten Erfolgsrelevanz kommt der Strukturqualität eine besondere Bedeutung zu. Das vorliegende Kapitel versucht dem Rechnung zu tragen, indem hier die empirische Erfassbarkeit der Strukturqualität, ihre Dimensionen und ihre Abhängigkeit von übergreifenden Rahmenbedingungen thematisiert werden. Im einzelnen wird folgenden Fragestellungen nachgegangen:

- Ist Strukturqualität empirisch erfassbar? Hierzu wäre ein Instrumentarium Voraussetzung, das klassische Gütekriterien wie auch jugendhilfespezifische, erfolgsrelevante Strukturmerkmale berücksichtigt. Es wird die Konstruktion, Erprobung und Eignung eines Verfahrens zur empirischen Erfassung von Strukturqualität beschrieben.
- Welche Dimensionen von Strukturqualität gibt es in der Jugendhilfe? Es werden vier empirisch gewonnene, reliable Faktoren dargestellt.
- Ist Strukturqualität abhängig von übergreifenden Rahmenbedingungen? Dokumentiert wird der Zusammenhang zwischen den Strukturdimensionen und verschiedenen Hilfformen. Weiterhin wird der Beziehung von Strukturqualität zu Bundesland sowie Institutionsgröße nachgegangen.
- Wie wirkt Strukturqualität? Die gewonnenen Strukturmerkmale dienen als Grundlage weiterer Berechnungen, um den postulierten Zusammenhang zwischen Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität zu quantifizieren.

## 4.2 Methodik

### 4.2.1 Instrument

1995 wurde mit der Planung eines Erhebungsverfahrens zur Strukturqualität in der Jugendhilfe begonnen. Vorliegende Instrumente im pädagogischen und klinischen Bereich beschränken sich weitgehend auf Merkmale der Klienten, lassen aber Struktur- und zumeist auch Prozessmerkmale außer acht. Zudem blieben mehrere Literaturrecherchen zu empirisch gewonnenen und erfolgsrelevanten Dimensionen der Strukturqualität in der Jugendhilfe erfolglos. Die in den zurückliegenden zehn Jahren durchgeführten Evaluationsstudien beschränken sich zumeist auf Heimerziehung und berücksichtigen zudem nicht oder nur unzulänglich Strukturmerkmale und ihren Zusammenhang mit dem Interventionserfolg. Daher bedeutete die Konstruktion eines Erhebungsverfahrens zur Strukturqualität in der Jugendhilfe, methodisches Neuland zu betreten. Ein solches Instrument, das in unterschiedlichsten Einrichtungstypen der Jugendhilfe einsetzbar sein soll, muss mehreren Anforderungen genügen (Holländer & Schmidt, 1997). Zum einen sind natürlich klassische Gütekriterien (Lienert & Raatz, 1994), die jedes Messinstrument betreffen, zu berücksichtigen (Punkte 1 bis 4), zum anderen gilt es, spezifische Jugendhilfeaspekte mit einfließen zu lassen (Punkte 5 und 6):

- 1) **Objektivität:** Mit dem Instrument müssen Strukturmerkmale objektiv erhoben werden können. Es muss also sichergestellt sein, dass die Daten weitgehend unabhängig von den am Erhebungs- und Auswertungsverfahren beteiligten Personen sind (s. auch Becker & Petermann, 1997). Dies bedingt möglichst eindeutige Definitionen der interessierenden Merkmale. Zudem ist eine operationalisierte Beschreibung dieser Merkmale bzw. ihrer Kategorien notwendig. Dies wurde in dem Verfahren durch ein umfangreiches, regelmäßig fortgeschriebenes Glossar umgesetzt.
- 2) **Reliabilität:** Das Instrument soll zuverlässig Jugendhilfe-Strukturdaten erfassen, d.h. unter gleichen Voraussetzungen müssen damit immer wieder die gleichen Ergebnisse erzeugt werden können.
- 3) **Validität:** Das Verfahren soll valide sein, also auch tatsächlich das erfassen, was es zu erfassen vorgibt. Dabei wird insbesondere die Kriteriumsvalidität („ist das Instrument geeignet, Prozess- und Ergebnisqualität partiell vorherzusagen?“) zu berücksichtigen sein. Somit müsste das Instrumentarium eine erfolgsbezogene Relevanz aufweisen: Es sollte die Erfassung von Strukturmerkmalen sicherstellen, die – direkt oder indirekt über die von ihr abhängigen Hilfeprozesse – die Effekte einer erzieherischen Hilfe beeinflussen.
- 4) **Ökonomie:** Das Verfahren sollte mit einem möglichst geringen Zeit-, Arbeits- und Materialaufwand einsetzbar sein. Das bedeutet, dass aus der Vielzahl von Strukturvariablen diejenigen ausgewählt werden müssen, die am besten den anderen fünf Anforderungen genügen. Um in der Jugendhilfepraxis einsetzbar zu sein, sollte die Erhebung einen maximalen Zeitbedarf von einer Stunde aufweisen.
- 5) **Differenzierungsfähigkeit bezüglich angebotsspezifischer Strukturen:** Es soll die realen Unterschiede zwischen den verschiedenen Institutionen bzw. Diensten erfassen. So ist es z.B. nicht ausreichend „Elternarbeit“ als Strukturmerkmal zu erfragen; vielmehr ist es angezeigt, differenziert die Form bzw. Intensität der Arbeit mit den Eltern zu erfassen.
- 6) **Zulängliche Abbildung unterschiedlicher Institutionsarten:** Die Merkmalsauswahl soll eine angemessene Beschreibung der Strukturen in den unterschiedlichen Institutionsarten ermöglichen. Das Instrument muss gleichermaßen einsetzbar sein in
  - Sozialdiensten mit flexiblen Hilfen (wie SPFH und Erziehungsbeistand),
  - Erziehungsberatungsstellen bzw. diagnostisch-therapeutischen Ambulanzen,
  - Tagesgruppen (Intensiv- und Regelform),

- und Institutionen der vollstationären Jugendhilfe (z.B. Familienwohngruppe, Heim-Wohngruppe, Heim-Intensivgruppe, Außenwohngruppe für Jugendliche, sozial betreute Wohngemeinschaft).

Die Konstruktion des Erhebungsinstrumentes erfolgte in mehreren Schritten (eine ausführlichere Darstellung der Konstruktion des Erhebungsinstrumentes findet sich bei Holländer & Schmidt (1997) und Hager (1996)). Nach einer *Merkmalsanalyse* basierte die *Merkmalsauswahl* – aufgrund bisher nicht existenter, empirisch abgesicherter Strukturdimensionen – auf aktuell in der Jugendhilfe geführten Qualitätsdiskussionen, auf Richtlinien von Verbänden und Ämtern sowie auf dem theoretischen und praktischen Fachwissen der multidisziplinär besetzten JES-Arbeitsgruppe. In einem nächsten Schritt wurde ein *halbstandardisierter Interviewleitfaden mit über 150 Items* erstellt, anhand dessen ein *erster Probelauf (10 Interviews)* mit Jugendhilfe-Leitungskräften durchgeführt wurde. In der *Revision des Instrumentes* wurde die ursprüngliche Itemanzahl auf ca. ein Drittel reduziert; dies wurde primär durch Eliminierung von Redundanzen erreicht. Die revidierte Fassung wurde einem *zweiten Probelauf mit 29 Interviews* unterworfen. Er belegte, dass die Modifikationen im Rahmen der ersten Revision zu einer befriedigenden Akzeptanz seitens der Befragten beigetragen hatten. Nach einer Inspektion der Variablenverteilungen, die keine gravierenden Schwächen aufdecken konnte, einigen itemspezifischen Detailänderungen und Modifikationen in der Itemreihenfolge, erfolgte die *Endredaktion*. Ergebnis der mehrfachen Revisionen war ein Erhebungs- und Dokumentationssystem zur Strukturqualität in der Jugendhilfe, das neben drei Items zur Codierung insgesamt 62 Items umfasst. Diese verteilen sich wie folgt auf die strukturellen Merkmalskomplexe:

- *Allgemeine soziographische/organisatorische Merkmale der (Gesamt) Institution:* Träger, Dach-/ Spitzenverband, Teileinrichtungen/Dienste, Leistungsangebote, institutionelle Veränderungen in den letzten drei Jahren, Anzahl aller pädagogisch-therapeutischen MitarbeiterInnen im Bereich Erziehungshilfe
- *Angebotsstruktur der Teilinstitution:* Leistungen im Rahmen von Eltern und Familienarbeit, Leistungen für Kinder und Jugendliche, Delegation verschiedener Leistungen für Kinder an externe Experten, Delegation diagnostischer Aufgaben an externe Experten
- *Methodendifferenzierung:* Methoden/Formen von festen (freizeit) pädagogischen Angeboten, Einsatz heilpädagogischer Methoden, Einsatz psychotherapeutischer Methoden, Einsatz diagnostischer Methoden
- *Räumliche Umgebung und institutionelle Ausstattung:* intern und extern genutzte Möglichkeiten der Freizeitgestaltung, Verfügbarkeit geeigneter Räumlichkeiten für Büro/Organisationsarbeit und geeigneter Räumlichkeiten für Besprechungen
- *Zielklientel:* Geschlechtsbezogene Ausrichtung des Hilfeangebots, Mindest- und Höchstalter der Kinder/Jugendlichen bei Beginn der Hilfe, häufigste Problemlagen von Kindern/Jugendlichen, häufigste Problemlagen von Eltern, häufigste Problemlagen von Familien(systemen), Ausschlusskriterien – Problemlagen bei Kind und Eltern/Familien, auf die die Institution nicht eingestellt ist, Einzugsbereich der Institution
- *Betreuungskapazität/Hilfedauer/Personalstellen:* Tageskapazität, Zahl der im letzten Jahr betreuten Familien/Kinder, mittlere Dauer der Erziehungshilfen, Anzahl der Stellen, Anzahl von Honorarkräften
- *Qualifikation der Beschäftigten:* Anzahl unterschiedlicher Fachkräfte, Anzahl von Fachkräften mit abgeschlossener Psychotherapie-Zusatzausbildung, mittlere Beschäftigungsdauer derzeitiger Mitarbeiter/innen im pädagogisch-therapeutischen Bereich
- *Fortbildung/Supervision:* Beschäftigtenanteil an (internen oder externen) Fortbildungsangeboten, Durchführung interner pädagogischer Fortbildungsveranstaltungen, dienstliche Verpflichtung zu regelmäßiger Supervision, Übernahme von Supervisionskosten durch In-

stitution, Mitarbeiteranteil an Supervision, monatlicher Supervisionsumfang, Art der Supervision, Form der Supervisionsdurchführung

- *Arbeitsvergütung*: mittlere Vergütung bei unterschiedlichen Berufsabschlüssen, Stundensatz von Honorarkräften
- *Interne Vernetzung*: Anzahl unterschiedlicher Besprechungsgremien, durchschnittliche Teilnehmerzahl bei größtem Besprechungsgremium, beteiligte Fachkräfte/Disziplinen im größten Besprechungsgremium, Form der Team-/Mitarbeiterbeteiligung bei Entscheidungen über Klientenannahme/-aufnahme
- *Externe Vernetzung*: regelmäßig kontaktierte externe Institutionen/ Dienste/Fachkreise
- *Planung, Dokumentation und Kontrolle der Arbeit*: interne Planung des Hilfeprozesses, Einbeziehung von Eltern in interne Planung des Hilfeprozesses, Anfertigung von Tages- oder Wochenaufzeichnungen als Bestandteil der Akten, regelmäßige Erstellung von (Entwicklungs-)berichten, schriftliche diagnostische Abschlussbeurteilung, Strategien zur Vorbereitung der Hilfebeendigung, Angebote der Nachbetreuung, Zahl abgebrochener Betreuungen im letzten Jahr, geplante/regelmäßige Bewertungen und Analysen von Misserfolgen
- *Kosten*: Finanzierungssystem, durchschnittliche monatliche Kosten einer Erziehungshilfe

#### 4.2.2 Erhebung und Stichprobe

Die Erhebung erfolgte im Zeitraum April 1997 bis Februar 2000 im Rahmen der Jugendhilfe-Effekte-Studie (s. Rahmen). Die Daten wurden in Form eines halbstrukturierten Interviews anhand eines standardisierten Erhebungssystems erfasst (s.o.). Die beteiligten Einrichtungen und Dienste nahmen freiwillig teil. Die Stichprobe setzt sich aus insgesamt 77 Institutionen zusammen, die Hilfen zur Erziehung nach §§28, 30, 31, 32 und/oder 34 KJHG anbieten. Sie verteilen sich wie folgt auf Hilfearten und Bundesländer (die Erhebungen innerhalb des Bundeslandes Baden-Württemberg erfolgten ausschließlich in dem Landesteil Baden) (s. Tabelle 4.1 und 4.2):

**Tab. 4.1: Häufigkeitsverteilung der Einrichtungen, differenziert nach Hilfeart**

	Häufigkeit	gültige Prozente
§ 28, Erziehungsberatung	14	18,2
§ 30, Erziehungsbeistand	8	10,4
§ 31, SPFH	12	15,6
§ 32, Tagesgruppe	18	23,3
§ 34, Heimerziehung	25	32,5
Gesamt	77	100,0

**Tab. 4.2: Häufigkeitsverteilung der Einrichtungen, differenziert nach Bundesland**

	Häufigkeit	gültige Prozente
Baden-Württemberg	13	16,9
Bayern	23	29,9
Bremen	17	22,0
Nordrhein-Westfalen	13	16,9
Thüringen	11	14,3
Gesamt	77	100,0

In der vorliegenden Stichprobe unterscheiden sich die Verteilungen der Hilfearten in den einzelnen Bundesländern nicht signifikant ( $\chi^2=14.799$ ,  $df=16$ ,  $p=.539$ ) voneinander.

Die Strukturmerkmale der teilnehmenden Einrichtungen bzw. Dienste weisen eine große Variationsbreite auf: So streut z.B. die Anzahl der pädagogisch-therapeutischen Mitarbeiter in der Gesamteinstitution zwischen 2 und 160 ( $M=40$ ) und die Tageskapazität der interessierenden Teilinstitution zwischen 2 und 204 ( $M=42$ ) Plätzen/Beratungen. Die älteste Einrichtung wurde 1664, die jüngste 1998 ( $M=1961$ ) gegründet. Der Mitarbeiteranteil, der Fortbildungen wahrnimmt, schwankt zwischen 20 und 100% ( $M=86\%$ ) und bei Supervision zwischen 0 und 100% ( $M=61\%$ ). Im Mittel weisen die befragten Gesamteinstitutionen 4 Leistungsangebote nach KJHG auf ( $Min=1$ ,  $Max=15$ ).

## 4.3 Ergebnisse

### 4.3.1 Strukturdimensionen in der Jugendhilfe

Die Fragestellung, welche Dimensionen von Strukturqualität sich auf empirischer Basis nachweisen lassen, wird im folgenden faktorenanalytisch beantwortet. Die Faktorenanalyse wurde hier gewählt, um Variablen gemäß ihrer korrelativen Beziehungen in voneinander unabhängige Gruppen (Faktoren) zu klassifizieren. In einem ersten Schritt mussten mehrere der insgesamt 62 Variablen vom Verfahren ausgeschlossen werden, da sie

- kein ausreichendes Skalenniveau (z.B. Träger, Dach-/Spitzenverband, geschlechtsspezifische Ausrichtung des Angebots, Finanzierungssystem),
- zu viele fehlenden Werte (z.B. Mindestalter bei Beginn der Hilfe, Vergütung bei Erziehern, Heilpädagogen, Honorarkräften) oder
- keine ausreichende Streuung aufwiesen (z.B. Räumlichkeiten für Besprechungen und Büroarbeit).

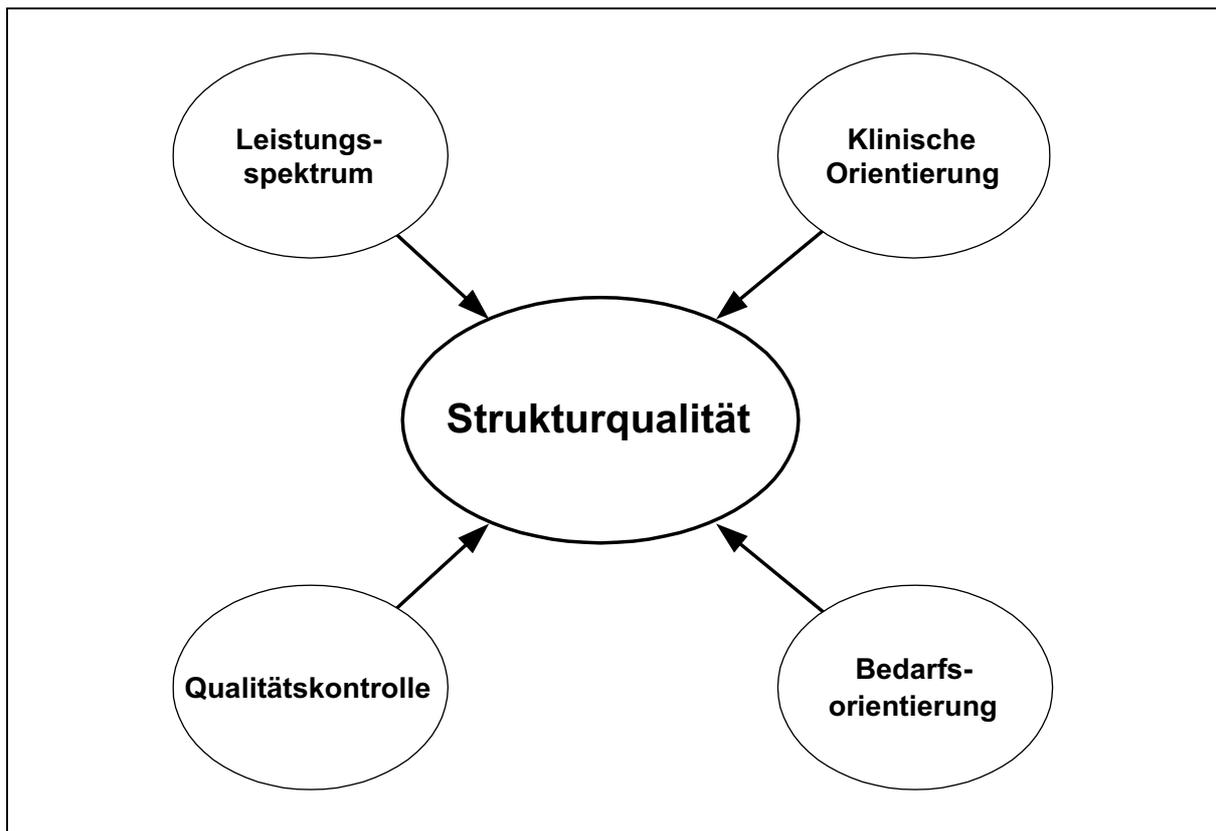
Des Weiteren wurden Variablen eliminiert, die direkt die Größe einer Institution erfassen (z.B. Anzahl aller pädagogisch-therapeutischen Mitarbeiter, Tageskapazität, Anzahl der Stellen), um die Faktorenlösung nicht zu dominieren; sie wurden zu einem Index „Institutionsgröße“ verdichtet, der für inferenzstatistische Anschlussberechnungen als unabhängige Variable dienen kann.

Schließlich konnten mit verbleibenden 42 Variablen mehrere explorative Faktorenanalysen gerechnet werden, deren Lösungen auf inhaltliche und empirische Konsistenz (Cronbachs alpha) überprüft wurden. Da beides nicht zufriedenstellend war, wurde die Anzahl der berücksichtigten Variablen schrittweise von 42 auf 19 reduziert. Die Gesamtreliabilität konnte damit von .71 auf .83 erhöht werden. Folgende Items wurden damit nicht in die faktorenanalytischen Berechnungen eingeschlossen:

- Träger der Institution
- Dach-/Spitzenverband der Institution
- Teileinrichtungen/Dienste der Institution
- Leistungsangebote in (Gesamt)institution: Hilfen zur Erziehung nach §§28 – 35 KJHG und weitere Hilfen nach KJHG
- Anzahl aller pädagogisch-therapeutischen MitarbeiterInnen im Bereich Erziehungshilfe der (Gesamt)institution
- Gründungsjahr der (Teil)institution
- Leistungen im Rahmen von Eltern- und Familienarbeit

- Delegation spezifischer Leistungen für Kinder an externe Experten
- Delegation diagnostischer Aufgaben an externe Experten
- Verfügung über geeignete Räumlichkeiten für Büro-/Organisationsarbeit
- Verfügung über geeignete Räumlichkeiten für Besprechungen
- Geschlechtsbezogene Ausrichtung des Hilfeangebots
- Mindestalter der Kinder/Jugendlichen bei Beginn der Hilfe
- Höchstalter der Kinder/Jugendlichen bei Beginn der Hilfe
- Die drei häufigsten Problemlagen von Eltern in der Klientel
- Ausschlusskriterien: Problemlagen bei Eltern/Familien, auf die die Institution nicht eingestellt ist
- Ausschlusskriterien: Problemlagen bei Kindern/Jugendlichen, auf die die Einrichtung nicht eingestellt ist
- Einzugsbereich der Institution: Mittlere Entfernung der Familienwohnorte von Institution
- Tageskapazität
- Zahl der im letzten Jahr betreuten Familien/Kinder
- Mittlere Dauer der Erziehungshilfen
- Anzahl der Stellen
- Anzahl von Honorarkräften
- Anzahl unterschiedlicher Fachkräfte
- Anzahl von Fachkräften mit abgeschlossener Psychotherapie-Zusatzausbildung
- Mittlere Beschäftigungsdauer derzeitiger Mitarbeiter/innen im pädagogisch-therapeutischen Bereich
- Anteil der Beschäftigten, die (interne oder externe) Fortbildungsangebote wahrnehmen
- Durchführung interner pädagogischer Fortbildungsveranstaltungen in der (Gesamt)institution
- Dienstliche Verpflichtung zu regelmäßiger Supervision
- Übernahme von Supervisionskosten durch Institution
- Durchschnittliche Zahl der monatlichen Supervisionsstunden
- Art der Supervision: Intern versus extern
- Form der Supervisionsdurchführung
- Mittlere Vergütung (entsprechend BAT) bei unterschiedlichen Berufsabschlüssen
- Unterer Stundensatz von Honorarkräften, differenziert nach Art der Tätigkeit
- Anzahl unterschiedlicher Besprechungsgremien
- Form der Team-/Mitarbeiterbeteiligung bei Entscheidungen über Klientenannahme/-aufnahme
- Regelmäßig kontaktierte externe Institutionen/Dienste/Fachkreise
- Zahl abgebrochener Betreuungen im letzten Jahr
- Geplante, regelmäßige Bewertung und Analysen von Misserfolgen
- Finanzierungssystem
- Durchschnittliche monatliche Kosten einer Erziehungshilfe

Mit den verbleibenden 19 Variablen wurden Hauptkomponentenanalysen (PCA) mit dem Imputationsverfahren (Ersetzen fehlender Werte durch Mittelwert) gerechnet. Die Rotation erfolgte nach dem Varimax-Kriterium mit Kaiser-Normalisierung, einer orthogonalen Rotationstechnik, die zu verhältnismäßig gut interpretierbaren Faktoren führt. Die Anzahl der bedeutsamen PCA-Faktoren wurde zum einen anhand des auf der Interpretation des Eigenwertdiagramms basierenden Scree-Tests und zum anderen durch die Lösungen mehrerer Rotationsdurchgänge mit unterschiedlichen Faktorenzahlen bestimmt. Dieses explorative Vorgehen führte zu den Dimensionen, die den vorliegenden Datensatz am besten repräsentieren: einer Lösung mit vier Faktoren, die immerhin 54 Prozent der Gesamtvarianz erklären (s. Abbildung 4.2).



**Abb. 4.2: Dimensionen der Strukturqualität**

In der nachfolgenden Tabelle (s. Tabelle 4.3) werden für jeden Faktor die erklärte Varianz und sämtliche hochladenden ( $> .50$ ) Variablen dargestellt. Um die Reliabilität der gefundenen Faktoren zu überprüfen, wurde Cronbachs alpha herangezogen – ein Maß der inneren Konsistenz, das auf durchschnittlichen Itemkorrelationen basiert und als eine untere Schranke für die Reliabilität zu interpretieren ist (Steyer & Eid, 1993). Die alpha-Werte streuen zwischen sehr guten .84 und ausreichenden .53; dies spricht insgesamt für eine gute innere Konsistenz der Faktoren.

**Tab. 4.3: Erklärte Varianz, hochladende Variablen und innere Konsistenz (alpha) der vier Faktoren.**

<i>Faktor</i>	<i>erklärte Varianz</i>	<i>Variablen mit einer Ladung &gt; .50; nach Ladungshöhe geordnet</i>	<i>alpha</i>
Leistungsspektrum	17%	Anzahl der Möglichkeiten zur Freizeitgestaltung mittlere Teilnehmerzahl bei größtem Besprechungsgremium Anzahl der Disziplinen im größten Besprechungsgremium Erstellung von Berichten Anzahl der Leistungen für Kinder Anzahl heilpädagogischer Methoden Anzahl pädagogischer Methoden	.83
Klinische Orientierung	15%	Anzahl diagnostischer Methoden Anzahl psychotherapeutischer Methoden Anzahl heilpädagogischer Methoden Einbeziehung der Eltern in interne Planung des Hilfeprozesses	.82
Bedarfsorientierung	12%	Anzahl der Problemlagen Kind Anzahl der Problemlagen Familie Anzahl der institutionellen Veränderungen in den letzten drei Jahren Anzahl der Hilfebeendigungsstrategien Angebote der Nachbetreuung	.65
Qualitätskontrolle	9%	interne Planung des Hilfeprozesses Mitarbeiteranteil an Supervision schriftliche diagnostische Abschlussbeurteilung schriftliche, wöchentliche Dokumentation	.53

#### **4.3.2 Strukturqualität in Abhängigkeit von Hilfeart, Bundesland und Institutionsgröße**

Zur Überprüfung, inwieweit die gefundenen Strukturfaktoren von Hilfeart, Bundesland und Institutionsgröße abhängig sind, wird mehrstufig vorgegangen:

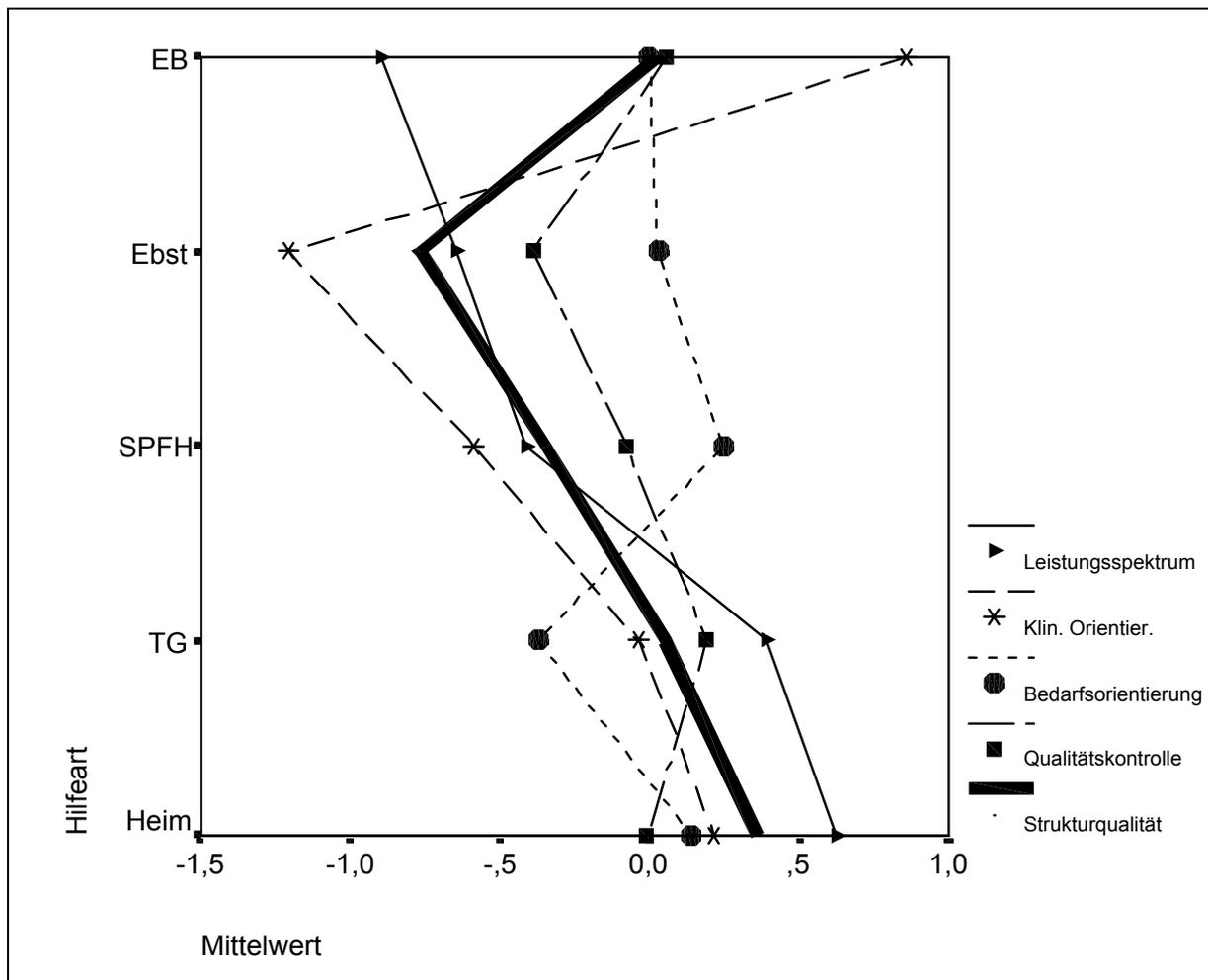
Erster Schritt: Bildung von Faktorscores: Für jede der  $n = 77$  Einrichtungen/Dienste wird pro Faktor ein Wert (Faktorscore) errechnet. Ein hoher (numerisch positiver) Wert spricht für eine stärkere Ausprägung der betroffenen Strukturdimension in der Institution, ein niedriger (numerisch negativer) Wert umgekehrt für eine geringere Ausprägung. Die Faktorscores der Gesamtstichprobe sind z-verteilt, d.h. sie weisen einen Mittelwert von 0 und eine Standardabweichung von 1 auf.

Zweiter Schritt: Graphik: Die mittleren Faktorscores werden als Profile für jede Kategorie der unabhängigen Variablen (Hilfeart, Bundesland und Institutionsgröße) abgebildet.

- Dritter Schritt: Deskriptive Statistik: Es werden Mittelwerte und Standardabweichungen getrennt für jede Kategorie der unabhängigen Variablen (Hilfeart, Bundesland und Institutionsgröße) dargestellt.
- Vierter Schritt: Varianzanalyse: Zur Überprüfung, ob die gefundenen Mittelwertsunterschiede statistisch signifikant sind, werden einfaktorielle Varianzanalysen gerechnet.
- Fünfter Schritt: Da Varianzanalysen nur prüfen, *ob* (und nicht *wo*) signifikante Mittelwertsunterschiede vorliegen, werden paarweise Anschluss-tests durchgeführt, um die gefundenen Effekte zu lokalisieren, d. h. Gruppenpaaren zuzuschreiben. Da z. T. Varianzheterogenität vorliegt werden Tamhane-T2-Tests (konservatives Verfahren auf der Grundlage von t-Tests, das für ungleiche Varianzen geeignet ist) gewählt.

### Hilfeart

Die Strukturqualität der fünf untersuchten Hilfearten unterscheidet sich signifikant bezüglich des Generalscores wie auch bezüglich zwei der vier Faktoren. Wie aus Abbildung 4.3 und Tabelle 4.4 ersichtlich weist Heimerziehung die höchste *Gesamtstrukturqualität* auf, gefolgt von Tagesgruppe und Erziehungsberatung. Für Erziehungsbeistandschaft ist der mit Abstand niedrigste Werte dokumentiert. Die dokumentierten Ergebnisse sind statistisch signifikant ( $F=2,35$ ;  $df=4$ ;  $p=0,047$ ) und gehen in erster Linie auf die Unterschiede zwischen hohen Heim- und niedrigen Erziehungsbeistandschaftsscores zurück (s. Tabelle 4.5). Auf Faktorebene liegen ebenfalls signifikante Befunde vor, die sich partiell von der beschriebenen Gesamtstrukturqualität unterscheiden. Zwischen *Leistungsspektrum* und Niederschwelligkeit gibt es einen hochsignifikanten Zusammenhang ( $F=11,22$ ;  $df=4$ ;  $p<0,001$ ): je höherschwellig die Hilfe, desto größer ist das Leistungsspektrum. Dies ist insbesondere durch den Unterschied zwischen hohen Heim- und Tagesgruppen- und niedrigen Erziehungsberatungs- und Erziehungsbeistandswerten verursacht (s. Tabelle 4.5). Das Profil für die *klinische Orientierung* weist im Bereich zwischen §§30 und 34 SGB VIII mit dem niedrigen Erziehungsbeistandsscore und den hohen Tagesgruppen- und Heimwerten einen analogen Verlauf auf (s. Abbildung 4.3). Die mit weitem Abstand am stärksten ausgeprägte klinische Orientierung ist allerdings für Erziehungsberatung dokumentiert. Insgesamt unterscheidet sich die klinische Orientierung der fünf Hilfearten hochsignifikant ( $F=10,11$ ;  $df=4$ ;  $p<0,001$ ). Die im Anschluss an die Varianzanalyse durchgeführten Tamhane-T2-Tests belegen, dass dies in erster Linie durch den hohen Erziehungsberatungs- und den sehr geringen Erziehungsbeistandswert bedingt ist. Weder deskriptiv (Abbildung 4.3) noch inferenzstatistisch (Tabelle 4.4 und 4.5) lässt sich ein Einfluss der fünf Hilfearten auf die Strukturfaktoren *Bedarfsorientierung* und *Qualitätskontrolle* feststellen.



**Abb. 4.3: Strukturqualitätsprofile über die fünf Hilfearten; die fünf Profile stehen für die Gesamtstrukturqualität (dick) und die vier Strukturqualitätsfaktoren (Leistungsspektrum, Klinische Orientierung, Bedarfsorientierung und Qualitätskontrolle); jeder Datenpunkt entspricht dem jeweiligen mittleren Faktorscore (z-transformiert);**

**Tab. 4.4: Mittlerer Faktorscore, Standardabweichung (s) und Signifikanz der (-: nicht signifikant,  $p > 0,05$ ; \*: signifikant,  $0,05 > p > 0,01$ ; \*\*: signifikant,  $0,01 > p > 0,001$ ; \*\*\*: signifikant,  $p < 0,001$ ) der vier Faktoren und des Gesamtfaktors, differenziert nach Hilfeart.**

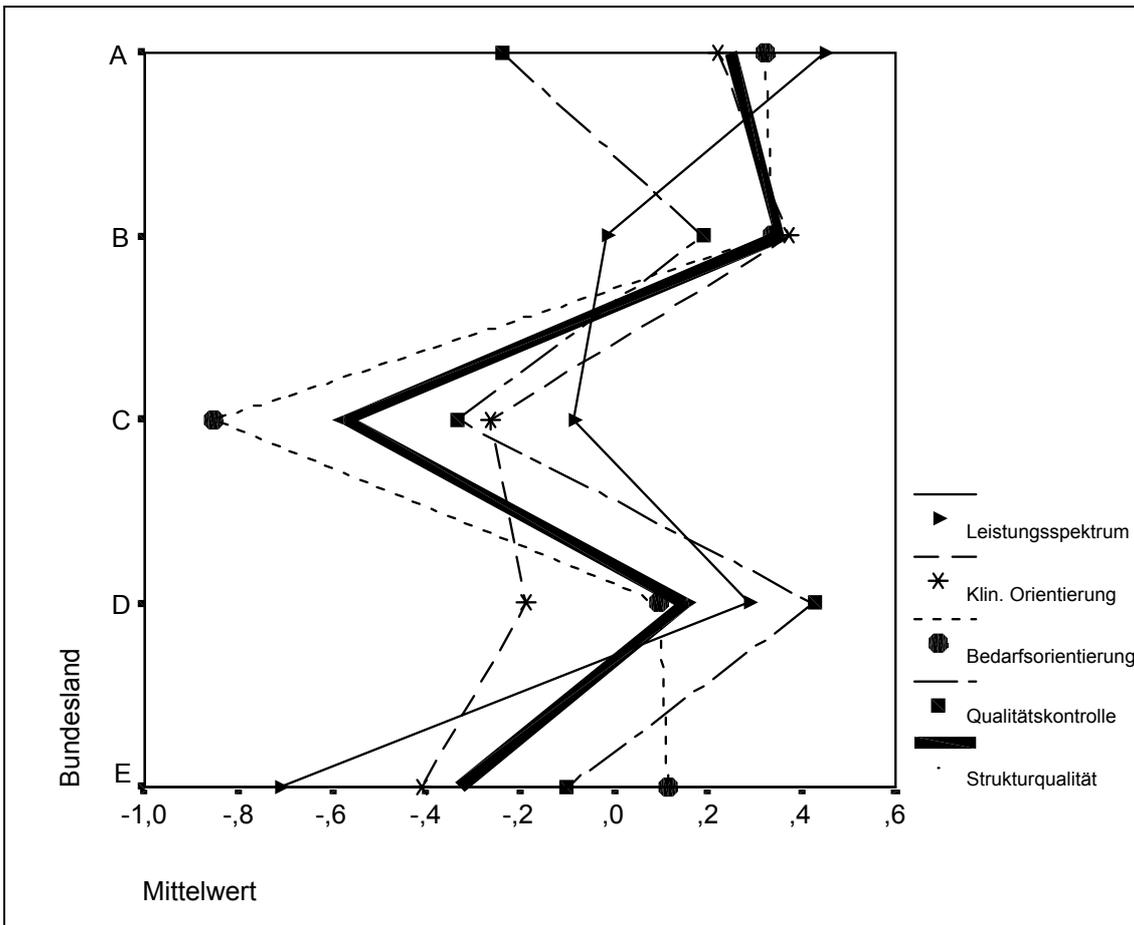
		mittlerer Faktorscore	s	Signifikanz
Faktor 1: Leistungsspektrum	EB	-,90	,49	***
	Ebst	-,65	,47	
	SPFH	-,41	,67	
	TG	,39	,89	
	Heim	,62	1,00	
	Gesamt	,00	1,00	
Faktor 2: Klinische Orientierung	EB	,86	,80	***
	Ebst	-1,21	,41	
	SPFH	-,59	,73	
	TG	-,04	,82	
	Heim	,22	,96	
	Gesamt	,00	1,00	
Faktor 3: Bedarfsorientierung	EB	,00	,62	-
	Ebst	,03	,84	
	SPFH	,24	,76	
	TG	-,37	1,41	
	Heim	,14	,96	
	Gesamt	,00	1,00	
Faktor 4: Qualitätskontrolle	EB	,06	,94	-
	Ebst	-,39	,70	
	SPFH	-,08	,91	
	TG	,19	1,14	
	Heim	-,01	1,08	
	Gesamt	,00	1,00	
Gesamtfaktor: Strukturqualität	EB	,02	,74	*
	Ebst	-,77	,46	
	SPFH	-,34	,67	
	TG	,05	1,24	
	Heim	,36	1,06	
	Gesamt	,00	1,00	

**Tab. 4.5: Ergebnisse der paarweise, in Anschluss an die Varianzanalyse durchgeführten Tests (Tamhane-T2-Tests). Dargestellt sind die signifikanten Unterschiede der vier Faktoren und des Gesamtfaktors zwischen Hilfeart-Paaren (-: nicht signifikant,  $p > 0,05$ ; \*: signifikant,  $0,05 > p > 0,01$ ; \*\*: signifikant,  $0,01 > p > 0,001$ ; \*\*\*: signifikant,  $p < 0,001$ ), nach Differenzen geordnet.**

<i>Faktor</i>	<i>Hilfeart</i>	<i>Differenz</i>	<i>Signifikanz</i>
Faktor 1: Leistungsspektrum	Heim - EB	1,52	***
	TG - EB	1,29	***
	Heim - Ebst.	1,27	***
	TG - Ebst.	1,04	**
	Heim - SPFH	1,04	**
Faktor 2: Klinische Orientierung	EB - Ebst	2,07	***
	EB - SPFH	1,44	**
	Ebst - Heim	1,43	***
	Ebst - TG	1,17	**
	EB - TG	0,90	*
Faktor 3: Bedarfsorientierung			-
Faktor 4: Qualitätskontrolle			-
Gesamtfaktor: Strukturqualität	Heim - Ebst	1,12	*

## Bundesland

Nachfolgend wird überprüft, inwieweit die fünf in der Studie involvierten Bundesländer bzw. Regionen einen statistischen Einfluss auf die Strukturqualität ausüben. Aufgrund der z.T. geringen Stichprobenumfänge werden im folgenden die Bundesländer nicht namentlich, sondern durch einen Code (A - E) benannt. Die *Gesamtstrukturqualität* der Bundesländer unterscheidet sich signifikant ( $F=2,95$ ;  $df=4$ ;  $p=0,026$ ). Abbildung 4.4 und Tabelle 4.6 zeigen für die Bundesländer B und A hohe und für C und E niedrige Werte. Auf Faktorebene liegt bei der *Bedarfsorientierung* der größte Effekt vor ( $F=5,05$ ;  $df=4$ ;  $p=0,001$ ): Bundesland C hat eine sehr geringe, die Bundesländer B und A dagegen eine hohe Bedarfsorientierung (Tabelle 4.6 und 4.7). Auch für das *Leistungsspektrum* sind regionale Effekte dokumentiert ( $F=2,54$ ;  $df=4$ ;  $p<0,047$ ). Die Bundesländer A und D können auf ein überdurchschnittliches Leistungsspektrum vorweisen, das Bundesland E indessen nur ein weit unterdurchschnittliches mit zudem auffallend geringer Varianz (s. Tabelle 4.6). Für die Faktoren *Klinische Orientierung* und *Qualitätskontrolle* liegen keine signifikanten Regionaleffekte vor.



**Abb. 4.4: Strukturqualitätsprofile über die fünf Regionen; die fünf Profile stehen für die Gesamtstrukturqualität (dick) und die vier Strukturqualitätsfaktoren (Leistungsspektrum, Klinische Orientierung, Bedarfsorientierung und Qualitätskontrolle); jeder Datenpunkt entspricht dem jeweiligen mittleren Faktorscore (z-transformiert);**

**Tab. 4.6: Mittlerer Faktorscore, Standardabweichung (s) und Signifikanz (-: nicht signifikant,  $p>0,05$ ; \*: signifikant,  $0,05>p>0,01$ ; \*\*: signifikant,  $0,01>p>0,001$ ; \*\*\*: signifikant,  $p<0,001$ ) der vier Faktoren und des Gesamtfaktors, differenziert nach Bundesland.**

		mittlerer Faktorscore	s	Signifikanz
Faktor 1: Leistungsspektrum	Bundesland A	,45	1,36	*
	Bundesland B	-,01	1,04	
	Bundesland C	-,09	,82	
	Bundesland D	,29	,85	
	Bundesland E	-,71	,38	
	Gesamt	,00	1,00	
Faktor 2: Klinische Orientierung	Bundesland A	,22	1,08	-
	Bundesland B	,37	1,00	
	Bundesland C	-,27	,86	
	Bundesland D	-,19	,90	
	Bundesland E	-,41	1,06	
	Gesamt	,00	1,00	
Faktor 3: Bedarfsorientierung	Bundesland A	,32	,57	**
	Bundesland B	,34	,90	
	Bundesland C	-,85	1,22	
	Bundesland D	,10	,64	
	Bundesland E	,12	,95	
	Gesamt	,00	1,00	
Faktor 4: Qualitätskontrolle	Bundesland A	-,24	1,01	-
	Bundesland B	,19	,78	
	Bundesland C	-,33	1,10	
	Bundesland D	,43	1,33	
	Bundesland E	-,10	,60	
	Gesamt	,00	1,00	
Gesamtfaktor: Strukturqualität	Bundesland A	,25	,92	*
	Bundesland B	,35	,92	
	Bundesland C	-,57	1,12	
	Bundesland D	,15	,97	
	Bundesland E	-,33	,72	
	Gesamt	,00	1,00	

**Tab. 4.7: Ergebnisse der paarweise, in Anschluss an die Varianzanalyse durchgeführten Tests (Tamhane-T2-Tests). Dargestellt sind die signifikanten Unterschiede der vier Faktoren und des Gesamtfaktors zwischen Bundesland-Paaren (-: nicht signifikant,  $p>0,05$ ; \*: signifikant,  $0,05>p>0,01$ ; \*\*: signifikant,  $0,01>p>0,001$ ; \*\*\*: signifikant,  $p<0,001$ ), nach Differenzen geordnet.**

Faktor	Bundesland	Differenz	Signifikanz
Faktor 1: Leistungsspektrum	D - E	1,00	*
Faktor 2: Klinische Orientierung			-
Faktor 3: Bedarfsorientierung	B - C	1,19	*
	A - C	1,18	*
Faktor 4: Qualitätskontrolle			-
Gesamtfaktor: Strukturqualität			-

## Institutionsgröße

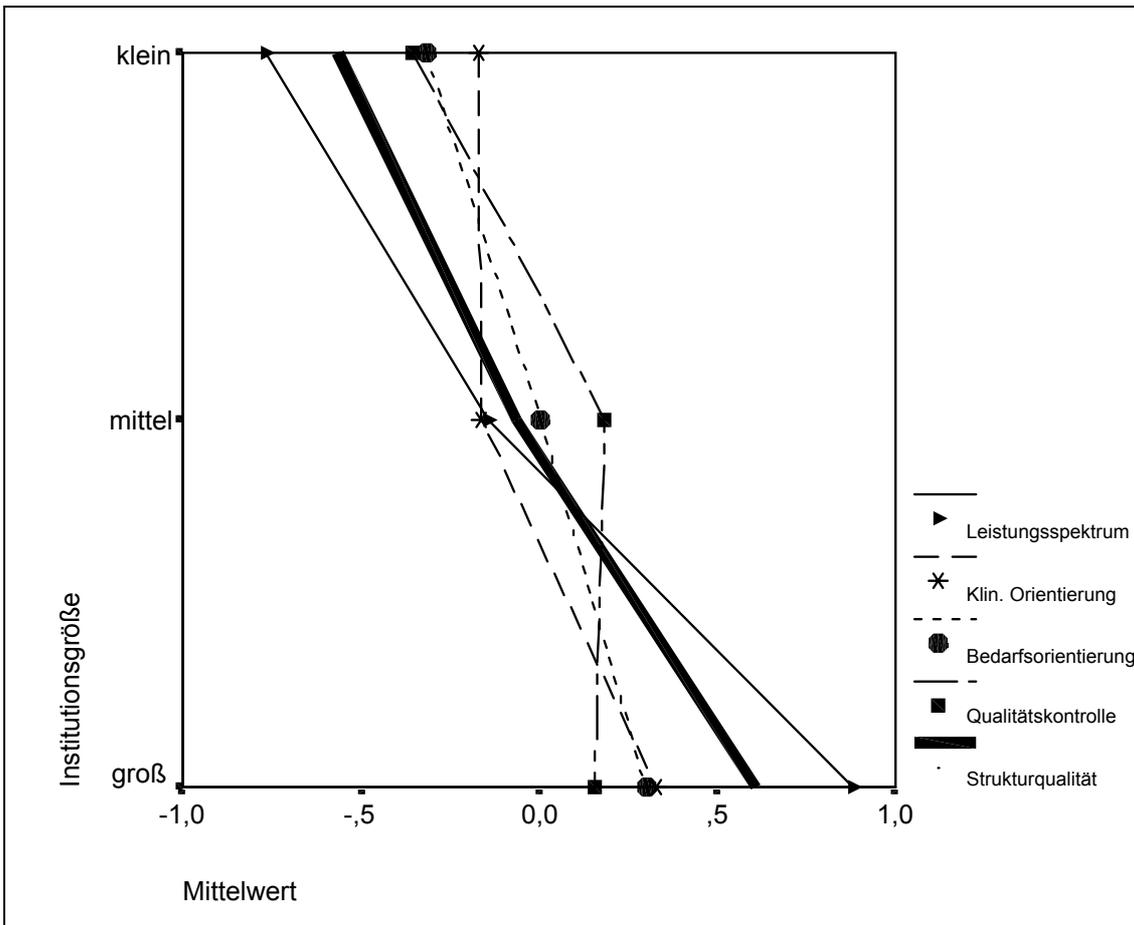
Um den Einfluss der Institutionsgröße auf die vier Strukturfaktoren zu überprüfen, wurde ein Index „Institutionsgröße“ aus sechs Variablen gebildet: Anzahl aller pädagogisch-therapeutischen Mitarbeiter, Tageskapazität, Anzahl der Stellen, Anzahl der Teileinrichtungen/Dienste der Institution, Anzahl der Leistungsangebote in der Gesamteinstitution und Anzahl unterschiedlicher Besprechungsgremien. Nach z-Transformierung des Indices wurden drei Kategorien gebildet: klein = Werte kleiner als -0,5; mittel = Werte zwischen -0,5 und 0,5; groß = Werte größer als 0,5. Die Kategorien sind nahezu gleichverteilt (s. Tabelle 4.8).

**Tab. 4.8: Häufigkeitsverteilung der Institutionen, differenziert nach Institutionsgröße**

<i>Institutionsgröße</i>	<i>Häufigkeit</i>	<i>gültige Prozente</i>
klein	25	32,4
mittel	26	33,8
groß	26	33,8
Gesamt	77	100,0

Die *Gesamtstrukturqualität* ist statistisch hochsignifikant abhängig von der Einrichtungsgröße ( $F=11,17$ ;  $df=2$ ;  $p<0,001$ ): je größer die Einrichtung, desto höher die Strukturqualität (s. Abbildung 4.5 und Tabelle 4.9). Obwohl dieser Befund für sämtliche vier Faktoren gilt (mit einer Ausnahme bezüglich Qualitätskontrolle, s. u.), ist er nur bezogen auf das *Leistungsspektrum* signifikant ( $F=32,01$ ;  $df=2$ ;  $p<0,001$ ) (s. Tabelle 4.9). Die Vergrößerung des Leistungsspektrums von kleiner über mittlere hin zur großen Institution sind ist dermaßen ausgeprägt, dass sich jede der drei Kategorien von den jeweils anderen beiden signifikant unterscheiden (s. Tabelle 4.10).

Kleine Institutionen weisen bezüglich aller vier Faktoren die niedrigsten Werte auf, wobei die klinische Orientierung auf einem Niveau mit den mittelgroßen Einrichtungen liegt. Umgekehrt sind für große Institutionen durchgängig – bis auf den Faktor Qualitätskontrolle, bei der mittlere und große Einrichtungen auf dem gleichen hohen Niveau liegen – die höchsten Strukturcores dokumentiert.



**Abb. 4.5: Strukturqualitätsprofile über die Einrichtungsgröße; die fünf Profile stehen für die Gesamtstrukturqualität (dick) und die vier Strukturqualitätsfaktoren (Leistungsspektrum, Klinische Orientierung, Bedarfsorientierung und Qualitätskontrolle); jeder Datenpunkt entspricht dem jeweiligen mittleren Faktorscore (z-transformiert);**

**Tab. 4.9: Mittlerer Faktorscore, Standardabweichung (s) und Signifikanz (-: nicht signifikant,  $p > 0,05$ ; \*: signifikant,  $0,05 > p > 0,01$ ; \*\*: signifikant,  $0,01 > p > 0,001$ ; \*\*\*: signifikant,  $p < 0,001$ ) der vier Faktoren und des Gesamtfaktors, differenziert nach Institutionsgröße.**

		mittlerer Faktorscore	s	Signifikanz
Faktor 1: Leistungsspektrum	klein	-,77	,52	***
	mittel	-,14	,84	
	groß	,88	,82	
	gesamt	,00	1,00	
Faktor 2: Klinische Orientierung	klein	-,17	1,08	-
	mittel	-,16	,99	
	groß	,33	,88	
	gesamt	,00	1,00	
Faktor 3: Bedarfsorientierung	klein	-,32	1,02	-
	mittel	,01	,89	
	groß	,30	1,03	
	gesamt	,00	1,00	
Faktor 4: Qualitätskontrolle	klein	-,35	1,06	-
	mittel	,18	,68	
	groß	,16	1,14	
	gesamt	,00	1,00	
Gesamtfaktor: Strukturqualität	klein	-,56	,87	***
	mittel	-,06	,87	
	groß	,61	,93	
	gesamt	,00	1,00	

**Tab. 4.10: Ergebnisse der paarweise, in Anschluss an die Varianzanalyse durchgeführten Tests (Tamhane-T2-Tests). Dargestellt sind die signifikanten Unterschiede der vier Faktoren und des Gesamtfaktors zwischen Institutionsgröße-Paaren (-: nicht signifikant,  $p > 0,05$ ; \*: signifikant,  $0,05 > p > 0,01$ ; \*\*: signifikant,  $0,01 > p > 0,001$ ; \*\*\*: signifikant,  $p < 0,001$ ), nach Differenzen geordnet.**

Faktor	Institutionsgröße	Differenz	Signifikanz
Faktor 1: Leistungsspektrum	groß – klein	1,64	***
	groß – mittel	1,02	***
	mittel – klein	0,62	**
Faktor 2: Klinische Orientierung			-
Faktor 3: Bedarfsorientierung			-
Faktor 4: Qualitätskontrolle			-
Gesamtfaktor: Strukturqualität	groß – klein	1,17	***
	groß – mittel	0,67	*

#### 4.4 Zusammenfassung

Qualitätssicherung in der Jugendhilfe litt bisher unter dem Fehlen standardisierter Instrumente zur Erfassung der verschiedenen Qualitätsdimensionen. Eine Zielsetzung der Jugendhilfe-Effekte-Studie ist es daher, Instrumente zu entwickeln, mit denen umfassend und standardisiert quantifizierbare Merkmale der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität erfasst werden können (Petermann, 1995). Nach mehreren Probeläufen liegt nunmehr ein hinrei-

chend objektives und zuverlässiges Erhebungssystem vor. Es dokumentiert anhand von 62 Items strukturelle Aspekte wie allgemeine soziographische/organisatorische Merkmale der (Gesamt)institution, Angebotsstruktur der Teilinstitution, Methodendifferenzierung, räumliche Umgebung und institutionelle Ausstattung, Zielklientel, Betreuungskapazität/Hilfedauer/Personalstellen, Qualifikation der Beschäftigten, Fortbildung/Supervision, Arbeitsvergütung, interne und externe Vernetzung, Planung/Dokumentation und Kontrolle der Arbeit, sowie Kosten. Als halbstandardisierter Interviewleitfaden ist es im gesamten Spektrum ambulanter und stationärer erzieherischer Hilfen mit einem Zeitbedarf von unter einer Stunde ökonomisch einsetzbar. Mit dem hier dargestellten, neu entwickelten Instrumentarium konnte im Bereich Jugendhilfe-Strukturqualität eine Lücke gefüllt werden. Darüber hinaus diene das Instrument im Sinne des angestrebten Praxistransfers (Knab & Macsenaere, 1997) mittlerweile mehreren Studien als Grundlage, Strukturqualität zu erheben, so z.B. im Rahmen der Kinderdorf-Effekte-Studie (KES), der jährlichen Strukturstatistik des Sozialdienstes katholischer Frauen (Macsenaere, 1998a), einer Befragung katholischer Einrichtungen der Bundesländer Rheinland-Pfalz und Saarland (Macsenaere, 1998b; Knab & Macsenaere, 1998) und der bundesweiten Evaluationsstudie erzieherischer Hilfen (EVAS) (Macsenaere, 2001).

Mittels einer Faktorenanalyse konnten vier voneinander unabhängige Dimensionen von Strukturqualität gefunden werden, die gute Reliabilitäten aufweisen.

1. Am meisten Varianz wird durch den Faktor Leistungsspektrum erklärt. Hier wird neben der Breite des Leistungsangebotes und der eingesetzten pädagogischen Methoden die Multidisziplinarität der Mitarbeiter berücksichtigt.
2. Im Faktor *Klinische Orientierung* sind die Vielfalt diagnostischer, psychotherapeutischer und heilpädagogischer Methoden zusammengeführt.
3. Der Faktor *Bedarfsorientierung* beschreibt, in wie weit sich eine Institution dem von außen herangetragenen Bedarf flexibel anpasst. Er ist charakterisiert durch die Bereitschaft, ein weites Spektrum kind- und elternbezogener Problemlagen zu berücksichtigen aber auch durch Angebot an Hilfebeendigungsstrategien und Nachbetreuung. Eine Institution mit hoher Bedarfsorientierung wird auf sich wandelnde Bedingungen schneller und öfter mit institutionellen Veränderungen reagieren.
4. Der vierte Faktor Qualitätskontrolle ist neben dem Supervisionsumfang davon abhängig, ob und in welchem Umfang eine interne Planung des Hilfeprozesses, eine schriftliche, diagnostische Abschlussbeurteilung und eine schriftliche, wöchentliche Dokumentation stattfindet.

Ein oben beschriebenes Kriterium des Verfahrens ist es, Unterschiede zwischen verschiedenen Einrichtungen bzw. Diensten differenziert erfassen zu können. Dessen Umsetzung belegen Varianzanalysen, die für jede der Einflussgrößen Hilfeart, Region und Institutionsgröße mehrere signifikante Effekte ergeben:

- Eine Analyse des Einflusses der *Hilfearten* auf die Strukturqualität ergibt, dass Heimerziehung die höchste Gesamtstrukturqualität aufweist, gefolgt von Tagesgruppe und Erziehungsberatung, während für Erziehungsbeistandschaft der mit Abstand niedrigste Wert dokumentiert ist. Dies ist in erster Linie auf die Faktoren Leistungsspektrum und Klinische Orientierung zurückzuführen, die jeweils hohe Werte für Heime und Tagesgruppen und niedrige für Erziehungsbeistandschaften zeigen. Es fällt auf, dass für Erziehungsberatung nach §28 SGB VIII das geringste Leistungsspektrum aber die am stärksten ausgeprägte klinische Orientierung aller Hilfearten vorliegt.

- Die Strukturqualität ist neben den Einflüssen der Hilfeart auch abhängig von *regionalen* Gegebenheiten. Dies betrifft hauptsächlich die Bedarfsorientierung und das Leistungsspektrum der Institutionen.
- Den größten Einfluss auf Strukturqualität ließ sich für die Einrichtungsgröße ermitteln. Je größer eine Institution, desto höher ist die Strukturqualität. Umgekehrt weisen kleine Einrichtungen die niedrigsten Werte auf. Dies gilt insbesondere für das Leistungsspektrum, aber auch für Bedarfsorientierung und klinische Orientierung und mit Einschränkung für Qualitätskontrolle.

Resümierend ist festzuhalten, dass mit dem neu entwickelten Verfahren Strukturqualität in der Jugendhilfe objektiv, zuverlässig und ökonomisch erhoben werden kann. Das Instrument ist in der Lage, den Bereich von ambulanten bis hin zu stationären erzieherischen Hilfen abzudecken und zwischen verschiedenen Hilfearten, Regionen und Institutionsgrößen zu differenzieren. Zukünftige Dokumentationssysteme der Jugendhilfe-Strukturqualität sollten daher diese empirisch gewonnenen Faktoren und deren zugrunde liegenden Items berücksichtigen. Grundsätzlich erscheint allerdings ein eingeschränkter Blickwinkel, sei er einseitig auf Struktur-, Prozess- oder auch Ergebnisqualität gerichtet, nicht geeignet zur Forcierung von Qualitätsentwicklung; gleichwohl sind solche eindimensionale Ansätze auf dem QS/QM-Markt gängige Praxis: So ist bei der Zertifizierung nach DIN EN 9000 ff. eine Ausrichtung an Prozessqualität und bei Benchmarking (Einrichtungsvergleich) eine Beschränkung auf Strukturdaten (grundsätzlich wäre aber auch ein „Benchmarken“ von Prozess- und Ergebnisdaten möglich!) feststellbar. Zukünftige Qualitätsentwicklungsprojekte, wie z.B. die Evaluationsstudie erzieherischer Hilfen (EVAS) (s. Friedrich & Macsenaere, 2000), sollten daher analog zur Jugendhilfe-Effekte-Studie alle drei Qualitätsdimensionen berücksichtigen, um neben den Jugendhilfeeffekten auch das hierfür verantwortliche Wirkungsgefüge bestimmen zu können.

## 5 Verlaufs- und Abschlusserhebung: Prozessmerkmale von Erziehungshilfen

- 5.1 Die Beurteilung der Prozessqualität
- 5.2 Beschreibung des Instrumentes
  - 5.2.1 Plausibilisierung
  - 5.2.2 Umkodierung der Items
  - 5.2.3 Itemanalyse
- 5.3 Skalenbildung durch Faktorenanalyse
- 5.4 Skaleneigenschaften
- 5.5 Zusammenhang zwischen den beiden Prozessphasen

### 5.1 Die Beurteilung der Prozessqualität

Qualität wird in einer der gängigsten Definitionen als die „Gesamtheit von Merkmalen (und Merkmalswerten) einer Einheit bezüglich ihrer Eignung, festgelegte und vorausgesetzte Erfordernisse zu erfüllen“ (DIN EN ISO 8402) bezeichnet. Hinter dieser hoch abstrakten Umschreibung verbirgt sich nichts anderes als der Verweis auf Erwartungshaltungen und der Eignung diesen zu entsprechen. Es sind demnach Außenkriterien notwendig, um die Qualität einer Dienstleistung als gut oder schlecht, als hoch- oder minderwertig zu beurteilen. Für den Geltungsanspruch einer Zuschreibung von hoher Qualität ist also die Begründung dieses Außenkriteriums von hoher Bedeutung. Qualitätsmerkmale lassen sich infolgedessen u. a. nach dem Grad der Übereinstimmung bezüglich dieser Außenkriterien unterscheiden.

Auch Merkmale von Prozessqualität können demnach hinsichtlich der Einstufung als Zeichen einer guten Qualität grundsätzlich in zwei Gruppen eingeteilt werden: zum einen in solche, die für Erziehungshilfen insgesamt, also unabhängig von den Eigenschaften von Einzelfällen, und im überwiegenden Konsens als positive Qualität von Prozessen in Erziehungshilfen gelten. Hierzu zählen vor allem Merkmale, die einem Rechtsanspruch der Adressaten entsprechen oder/und in weiten Teilen der Fachwelt als ein per se erfüllenswerter Standard gelten. Zu nennen wäre beispielsweise die Beteiligung der Adressaten im Rahmen der Hilfeplanung oder die gelungene Kooperation mit den Adressaten während der Erbringung der Hilfeleistung. Hier liegen also Außenkriterien vor, die in erster Linie auf ethischen oder rechtlichen Begründungen mit hoher intersubjektiver Übereinstimmung beruhen. Viel weniger einheitlich sind die Ansichten darüber, anhand welcher Indikatoren diese Merkmale zu erkennen sind.

Zum anderen liegen Prozessmerkmale vor, deren Wert nicht einzelfallübergreifend definierbar ist. Hier ist für die Bewertung vielmehr die Angemessenheit der Merkmale im Hinblick auf die jeweiligen Umstände und die individuellen Bedarfslagen ausschlaggebend. Beispiele sind die Familien- vs. Kindzentriertheit von Fördermaßnahmen oder die Wahl eines ambulanten, (teil-)stationären oder stationären Settings einer Hilfe, die je nach Einzelfall dem Bedarf gerecht werden oder nicht gerecht werden können. Es lässt sich jedoch nur schwer beurteilen, ob Merkmale der Prozesserbringung angemessen sind oder nicht.

Ohne ein Außenkriterium für diese Beurteilung besteht die Gefahr, dass Expertenmeinung gegen Expertenmeinung steht, ohne die Möglichkeit, systematisch nach einem Konsens zu suchen.

Allerdings ist auch die Festlegung eines derartigen Kriteriums abhängig von der jeweiligen Perspektive. Eine Einigung ist demnach auch hier nur schwierig zu erzielen, muss jedoch zwischen beteiligten Fachkräften und Adressaten im Rahmen der Hilfeplanung gelingen. Die Nachvollziehbarkeit der Angemessenheit einer im Hilfeplan festgehaltenen Entscheidung ist für die Absicherung der Qualität unbedingt notwendig. Nicht ohne Grund fordert auch der Gesetzgeber das Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte bei der Hilfeplanung (§ 36 SGB VI-II). Um so dringlicher ist es, bei der Bewertung dieser zweiten Gruppe von Prozessmerkmalen das jeweils gewählte Kriterium mitanzugeben – dies gilt selbstverständlich auch bei der Beurteilung des Erfolges einer Hilfe (Ergebnisqualität), ist aber in der diesbezüglichen Fachdiskussion bereits sehr viel expliziter.

In der vorliegenden Studie wurde die Strategie verfolgt, diese zweite Gruppe von Prozessmerkmalen in Abhängigkeit von ihrer Bedeutung für die Effektivität einer Hilfe zu bewerten. Dies erscheint angesichts der gesetzlichen Vorgabe, eine zu wählende Hilfe müsse für die Entwicklung des Kindes geeignet und notwendig sein (§ 27 SGB VIII), das zentrale – wenn auch auslegungsbedürftige – Kriterium zu sein. Damit sei an dieser Stelle auf das diesbezüglich bedeutsame Kapitel zur Darlegung der Effektbeurteilung im Rahmen der vorliegenden Studie verwiesen.

Die am Ende – oder zumindest nach einem erheblichen Zeitraum – festgestellten Effekte als ein Kriterium in der Bewertung von Prozessmerkmalen heranzuziehen, ist ein Luxus, den sich ein Forschungsprojekt leisten kann, ein Praktiker angesichts des gerade zu Hilfebeginn herrschenden Entscheidungsdrucks jedoch nicht. In der Praxis verbleibt für die Wahl geeigneter Hilfen und Leistungen zu Beginn einer Hilfe nur die Möglichkeit, diesbezüglich auf die eigenen beruflichen Erfahrungen oder die vorliegenden empirischen Erkenntnisse zurückzugreifen. Hier liegt daher auch eine der zentralen Zielsetzungen der vorliegenden Studie: eine Beurteilung von Prozessmerkmalen anhand ihres Beitrags zur Wirksamkeit von Erziehungshilfen.

## **5.2 Beschreibung des Instrumentes**

Zum Prozess der Hilfeerbringung wurden folgende Aspekte in 116 Items zur angenommenen Mitte des Hilfeverlaufs bzw. spätestens nach einem Jahr (Verlaufserhebung) erfasst:

- Revision des Hilfeplans (6 Items; vp1-vp6),
- Interne Erziehungs-/Interventionsplanung und deren Revision (10 Items; vp7-vp15),
- Zielsetzung (6 Items; vp16-vp21),
- Akzeptanz der aufgestellten Ziele (4 Items; vp22-vp23),
- (Vor-)schulische Förderung des Kindes (5 Items; vp24-vp28),
- Pädagogische Förderung des Kindes (19 Items; vp29-vp47),
- Heilpädagogische Förderung des Kindes (11 Items; vp48-vp58),
- Psychotherapeutische Intervention (11 Items; vp59-vp69),
- Sonstige Maßnahmen zur Förderung/Behandlung des Kindes (3 Items; vp70-vp72),
- Betreuungsdichte und -konstanz (3 Items; vp73-vp75),
- Förderung/Interventionen hinsichtlich der Eltern und der Familie (6 Items; vp76-vp81),
- Mitbestimmungsmöglichkeiten der Eltern und Kooperation (10 Items; vp82\_1-vp88),

- Beziehung der Helfenden zum Kind und Kooperation (8 Items; vp89-vp96),
- Zufriedenheit der Fachkräfte mit dem Hilfeverlauf (2 Items; vp97\_1-vp97\_2),
- Divergenzen zwischen den Beteiligten bezogen auf Ziele und Methoden (3 Items; vp98-vp100),
- Abbruch (4 Items; vp101-vp104),
- Gesamtkosten der Hilfe (1 Item; vp105)
- Arbeitsaufwand des Jugendamtes (1 Item; vp106),
- Zusätzliche Hilfen/Interventionen (3 Items; vp107-vp109).

Die Itemnummern sind zur Nachvollziehbarkeit weitestgehend mit angegeben. Dies erleichtert die Rekonstruktion der Vorgehensweise vor allem mit Blick auf das im Anhang abgedruckte Instrument. Das Kürzel „vp“ bezeichnet dabei das Instrument zu den Prozessmerkmalen, die im Verlauf festgestellt wurden, das Kürzel „ep“ hingegen das am Hilfeende eingesetzte Instrument zu den Prozessmerkmalen. In weiten Teilen der Darstellung (z.B. Umkodierung der Items) wird lediglich auf die Bezeichnung für das Instrument der Verlaufserhebung verwiesen. Für die Abschlusserhebung wurde dann entsprechend vorgegangen.

Dieselben Items waren – mit Ausnahme von zwei Items, die sich auf den Hilfebeginn bezogen (vp7, vp8\_1 und vp8\_2) – Bestandteil der Prozesserhebung am Ende des Hilfeverlaufes bzw. nach spätestens einem zweiten Jahr. Hier kamen jedoch 15 zusätzliche Items zur Erfassung der Umstände einer etwaigen Beendigung hinzu (ep99-ep113). Das Instrument zur Erhebung der Prozessmerkmale am Hilfeende enthält demnach 128 Items.

### 5.2.1 Plausibilisierung

Die erhobenen Daten wurden in drei Schritten einer umfangreichen Plausibilisierung unterzogen:

- Kontrolle auf fehlende Werte: Nach Möglichkeit wurden die fehlenden Angaben nacherhoben
- Kontrolle auf Eingabefehler: Angaben, die unzulässige Werte annahmen, wurden mit den im Bogen festgehaltenen Angaben verglichen und korrigiert
- Kontrolle auf logisch nicht zusammenpassende Angaben: Dies waren die mit Abstand aufwendigsten Überprüfungen. Es wurden logisch nicht sinnvolle Verknüpfungen – auch Instrumenten übergreifend – erarbeitet: z.B. die Angabe, dass das Kind vor Hilfebeginn in der Familie zusammen mit beiden leiblichen Eltern gelebt hat (ai20), in der Verlaufserhebung jedoch nur die Zufriedenheit der sozialen Mutter mit den Mitbestimmungsmöglichkeiten erhoben wurde (vp82\_1), während die des sozialen Vaters als entfällt angegeben wurde (vp82\_2), obgleich bei den belastenden Ereignissen weder der Tod des Vaters (ep2\_1) noch die Trennung der Eltern (ep2\_3) festgehalten wurde. Diese Verknüpfungen wurden in Syntaxfiles programmiert und systematisch über alle Daten laufen gelassen.

Alle festgestellten Fehler wurden den Erhebenden gemeldet und von diesen nach Möglichkeit durch Rekonstruktion ergänzender schriftlicher Vermerke auf den Erhebungsbögen oder durch Nacherhebungen zur Korrektur zurückgemeldet. Die Korrektur in der Datenmatrix erfolgte wie auch die Plausibilitätsüberprüfung zentral an einem Standort, um einerseits die Arbeit nicht mehrfach zu haben, und um andererseits durch parallele Plausibilisierung verschiedener Kopien der Originaldaten nicht den Überblick zu verlieren. Entsprechend diszipliniert musste die Kommunikation und Zusammenarbeit zwischen den vier Standorten erfolgen.

## 5.2.2 Umkodierung der Items

Wie bei der Ausgangserhebung wurden die Items, die sich auf den Typ der besuchten vorschulischen (vp24) bzw. schulischen (vp25) Einrichtung bezog, zusammengezogen (vp2425). Das Item zur Verhaltensänderung des Kindes aufgrund negativer äußerer Einflüsse (vp95) wurde bei den weiteren Auswertungen nicht berücksichtigt, da es eher ein Ergebnis- als ein Prozessmerkmal zu sein schien. Umgekehrt wurde ein Item aus dem Ergebnis-Instrument bewertet: Die Kooperation des Kindes in der Schule (ep27) wurde entsprechend in der Datenverdichtung des Prozess-Instrumentes berücksichtigt. Beide Items waren rückblickend während der Instrumentenentwicklung falsch zugeordnet worden.

Die verbliebenen 115 (t3: 127) Items wurden – so sie dieses Skalenniveau nicht ohnehin schon aufwiesen – nach Möglichkeit per Experten-Rating in rangskalierte Variablen umgewandelt. An diesem Rating waren beteiligt:

- zwei an der Studie beteiligte Hochschulprofessoren mit langjähriger Erfahrung als therapeutischer Leiter einer Jugendhilfeeinrichtung bzw. als klinischer Psychologe/Kinder- und Jugendpsychiater
- drei an der Studie beteiligte amtierende/ehemalige Leiter von großen Jugendhilfeeinrichtungen, die über Angebote ambulanter, teilstationärer und stationärer Hilfen verfügen, mit langjähriger Jugendhilfeeinfahrung
- die wissenschaftlichen MitarbeiterInnen der JES-Arbeitsgruppe, ebenfalls mit – z.T. mehrjähriger – praktischer Erfahrung in Erziehungshilfen.

Zudem wurde das Rating, wie der gesamte Projektverlauf, von Präsentationen im Projektbeirat begleitet, in dem neben VertreterInnen der fördernden Ministerien auch VertreterInnen von Fachverbänden und Universitäten saßen. Insofern kann von einer optimalen Absicherung der vorgenommenen Stufungen ausgegangen werden.

Einige Prozessmerkmale sind nur vor dem Hintergrund des Zeitraums, in dem sie festgestellt wurden, in eine Rangskalierung überführbar: So ist z.B. eine Fachkräfte-Fluktuation von 25% – d.h. ein Viertel der Fachkräfte, die ein Kind in einer Gruppe betreuen, wechselt im Betrachtungszeitraum – schwerwiegender, wenn es sich dabei um einen relativ kurzen Zeitraum handelt. Auch die Anzahl der Hilfeplanrevisionen ist nur bewertbar in Relation zum Zeitraum. Mit dem häufig genannten idealen Abstand von einem halben Jahr liegt hier ein Kriterium vor, an dem eine Stufung vorgenommen werden kann.

Daher wurden folgende Prozessmerkmale anhand der Dauer zwischen Hilfebeginn und Erhebungszeitpunkt gewichtet:

- Items, die auf die Anzahl von Hilfeplanrevisionen verweisen (vp1\_1 und vp1\_2): Hier wurde als höchster Wert der Umkodierung im Durchschnitt mehr als eine Revision pro Jahr angelegt
- Items, die auf die Intensität einer Hilfeleistung verweisen, wie der Gesamt-Stundenumfang einer bestimmten Förderung (vgl. vp33, vp39, vp45, vp51, vp56, vp62, vp67, vp77, vp78, vp106): Hier wurde der Stundenumfang pro Woche errechnet
- Items zur Fluktuation in Gruppen bezüglich der Kinder (vp74) bzw. der Fachkräfte (vp75): Hier wurde jeweils die durchschnittliche Fluktuation im Jahr bestimmt.

Ein besonderer Stellenwert kommt den verschiedenen Formen der Förderung von Kind und Familie zu. Ihre Bewertung ist – bei einer Erhebung per Interview – lediglich anhand von eigenen harten Qualitätsindikatoren möglich, die sich auf die Rahmenbedingungen ( $R_F$ ) dieser Förderungen beziehen:

- die Förderung wird von jemandem durchgeführt, der in der gewählten Förderart eine formale Qualifikation aufweist (z.B. eine Zusatzqualifikation in Psychomotorik)
- die Förderung wird dokumentiert, ihre Ziele und ihr Verlauf sind also von Außenstehenden überprüfbar
- die durchführende Fachkraft wechselt im Betrachtungszeitraum nicht, was eine Betreuungskonstanz hinsichtlich einer einzelnen Hilfeleistung bedeutet.

Für die verschiedenen pädagogischen, heilpädagogischen und psychotherapeutischen Förderarten wurde daher ein Qualitätsindex ( $Q_F$ ) erstellt, der bei einer vorliegenden Förderung einen Punktwert von eins zugewiesen bekam. Für jeden erfüllten, der oben genannten Indikatoren wurde dieser um einen weiteren Punkt erhöht. Es konnte demnach ein Maximum von vier Punkten erreicht werden.

Mit der Annahme, dass die Aufrechterhaltung dieser Qualitätsindikatoren bei einer höheren Intensität der Förderung schwieriger sei, wurde zudem ein Intensitätsindex ( $I_F$ ) erstellt. Dieser basiert zum einen auf der Dauer der Förderung, gemessen an dem mittleren Stundenumfang pro Woche (s. o.), der vierstufig nach Quartilen eingeteilt wurde. Zum anderen wurde eine Förderung im Einzelbezug mit einer höheren Intensität beurteilt als eine Förderung in der Gruppe. Der Intensitätsindex wurde daher um eins erhöht, wenn die Förderung im Einzelbezug (vp32) erfolgte. Damit hatte dieser Index ein Maximum von fünf Punkten.

Aufgrund der genannten Annahme wurde der beschriebene Qualitätsindex mittels diesem – zuvor auf dasselbe Maximum wie der Qualitätsindex transformierten – Intensitätsindex gewichtet, um so einen Index für die Rahmenbedingungen der Förderung ( $R_F$ ) zu erhalten:

$$R_F = (4/5 * I_F) * Q_F$$

Ein entsprechender Index für die Rahmenbedingungen wurde für die pädagogischen Förderarten (vp\_pa1, vp\_pa2 und vp\_pa3), die heilpädagogischen Förderarten (vp\_hp1 und vp\_hp2) sowie die psychotherapeutischen Interventionen (vp\_pt1 und vp\_pt2) gebildet. Aus jeweils sechs Items zu einer Förderart wurde somit ein Index erstellt. Sie wurden so sortiert, dass jeweils der punkthöchste Index an erster Stelle stand (unter vp\_pa1, vp\_hp1 bzw. vp\_pt1). Auf ähnliche Weise wie bei den Sonderförderarten wurde für die sozialpädagogische Alltagsbetreuung ein Index gebildet (vp\_soz), in den auch das Item zur Fluktuation der Erzieher (vp75) einbezogen wurde. Die Gesamtzahl der in die Datenverdichtung eingehenden Items verringerte sich insgesamt um 31 auf 84 (t3: 96).

Bei den drei Items zur Zielsetzung (vp16, vp18, vp20) war eine Überführung in Rangskalierung nicht möglich. Sie wurden daher ebenso für die Datenverdichtung fallengelassen wie die Items, die nur in der Verlaufs- (vp7, vp8\_1 und vp8\_2) oder nur in der Abschlusserhebung (ep99-ep113) enthalten waren. Auch die Daten zu Kosten der Hilfe (vp105) wurden nicht mit berücksichtigt. Somit verblieben bei beiden Instrumenten 77 Items.

Einige der umkodierten Items bezogen sich ausschließlich auf die Intensität oder die inhaltliche Ausgestaltung der Leistungen, die – wie eingangs erwähnt – nur mit Blick auf den Bedarf als gute oder schlechte Qualität bewertet werden kann (vgl. Tabelle 5.1). Aus diesem Grund wurden diese Items in die hier beschriebenen Datenverdichtung nicht aufgenommen, um sie gegebenenfalls mit Blick auf spätere Analysen getrennt von als bedarfsunabhängigen Qualitätsindikatoren zu faktorisieren. Die Anzahl verbliebener Items verringerte sich somit um 23 auf 54.

### 5.2.3 Itemanalyse

Diese 54 Items wurden einer Analyse unterzogen, um nur solche mit akzeptablen Eigenschaften in die weitere Datenverdichtung einzubeziehen. Dabei wurden die Kriterien im Vergleich zu der Vorgehensweise bei der Ausgangserhebung geringfügig verändert. Ein Hauptproblem der Beurteilung von Prozessmerkmalen besteht darin, dass die Prozesse aus sehr unterschiedlichen Bestandteilen bestehen, die sich zum einen am Bedarf der Adressaten orientieren, zum anderen aber auch zurückzuführen sind auf die Kenntnisse der Jugendamts-Fachkräfte über Förderungsmöglichkeiten sowie auf das in der Kommune bzw. in der Region vorliegende Angebot an Einrichtungen mit jeweils spezifischem Angebot an Förderleistungen. Daher müssen Instrumente zur Beurteilung von Prozessmerkmalen eine Gradwanderung leisten zwischen Abstraktion vom spezifischen Leistungskatalog eines einzelnen Prozesses und dennoch bestehender Gültigkeit für denselben.

**Tab. 5.1: Items, die sich auf die Intensität oder bedarfsabhängige Ausgestaltung der Hilfe beziehen**

vp15	Anpassung der Hilfeleistungen bei Erziehungsplanrevision
vp17	Änderung der Zielsetzung Kind
vp19	Änderung der Zielsetzung Eltern
vp21	Änderung der Zielsetzung Familie
vp2425	Sonder(vor)schulförderung
vp26	Einleitung von (vor-)schulischer Sonderförderung
vp27	Sanktionen aufgrund Verhaltens in Schule
vp29	Anzahl pädagogischer Förderarten
vp48	Anzahl heilpädagogischer Förderarten
vp59	Anzahl psychotherapeutischer Interventionen
vp70	Medikamentöse oder diätetische Behandlung
vp71	Aufwand zur Anbahnung von Sozialkontakten
vp76	Anzahl eltern-/familienbez. Förderarten soziale Familie
vp77	Anzahl einbezogener Familienmitglieder soziale Familie
vp78	Stundenumfang eltern-/familienbez. Förderungen soziale Familie
vp79	Anzahl eltern-/familienbez. Förderarten andere Familie
vp80	Anzahl einbezogener Familienmitglieder andere Familie
vp81	Stundenumfang eltern-/familienbez. Förderungen andere Familie
vp96	Anzahl der Durchführung von Kriseninterventionen
vp106	Stundenumfang des Jugendamtes
vp107	Zusätzliche Hilfen für das Kind
vp108	Gleichzeitige Hilfen für Geschwister
vp109	Ergänzende Hilfen für Familie

Im vorliegenden Instrument wurde angesichts dieser Problematik bewusst von üblichen Kriterien abgewichen, um diese Gültigkeit zu erreichen: Zum einen wurde die Missing-Quote von 25%, die bei der Verdichtung des Ausgangserhebungs-Instrumentes herangezogen wurde, durch eine Valide-Daten-Quote in gleicher Höhe ersetzt. Statt also Items auszuschließen, bei denen 58 oder mehr Angaben fehlten, wurden alle Items mit mindestens 58 validen Angaben in der weiteren Datenverdichtung berücksichtigt.

Zum Ausgleich wurden fehlende Angaben nicht für die Bildung von Skalenindizes durch Mittelwerte ersetzt – und auch nicht wie bei der Ausgangserhebung statt solcher die Faktorenwerte in der weiteren Auswertung herangezogen –, sondern in jedem Einzelfall nur die vali-

den Angaben aufsummiert und durch Division mit der Anzahl der validen Angaben ein Mittelwert bestimmt. Dabei wurde jedes Item so gewichtet, dass sein Maximum bei 10 lag. Um keine Skalenindices basierend auf einer zu geringen Zahl von Items zu erhalten, wurden nur dann entsprechende Mittelwerte errechnet, wenn mindestens die Hälfte der Items einer Skala einen validen Wert aufwies. Auf diese Weise konnten so viele Items wie möglich bei der Datenverdichtung berücksichtigt werden und dennoch die Spezifität einzelner Prozesse ihren Niederschlag finden. Der Nachteil dieser Vorgehensweise liegt darin, dass die Werte einzelner Hilfeverläufe zu einer Skala auf der Berücksichtigung verschiedener Items beruhen, mithin die Vergleichbarkeit nicht hundertprozentig gegeben ist. Dies wird jedoch, wie gesagt, eher als eine Eigenschaft der abzubildenden Realität angesehen, die bei zu strengen Kriterien zu einer zu starken Reduktion auf wenige Items, und damit zu einer Verringerung der Validität geführt hätte. Bei der Faktorenanalyse wurde dennoch mit Mittelwertersetzung operiert, da ansonsten die Fallzahlen zu gering gewesen wären. Die sicherlich kritikwürdige hohe Quote von Ersetzungen bei einzelnen Items lässt sich dadurch rechtfertigen, dass die Faktorenstruktur in der Abschlusserhebung repliziert wurde. Zudem beruht aufgrund der beschriebenen Vorgehensweise die Beurteilung der Reliabilität lediglich auf den Hilfeverläufen, für die zu allen Items einer Skala valide Daten vorlagen. Auch hier ist eine Absicherung durch die Replizierung der Reliabilitätsanalyse für die Abschlusserhebung hervorzuheben.

Die Kriterien für die Itemanalyse bezüglich des Prozess-Instrumentes waren:

- Die Items mussten Valide-Daten-Quoten über 25% – entspricht mindestens 58 validen Angaben – aufweisen, um die Relevanz des Items für die Stichprobe sicherzustellen
- Die Standardabweichung musste mindestens 10% der Spannweite betragen, um die Differenzierungsfähigkeit der Items sicherzustellen
- Der Mittelwert der Items musste mindestens 5% der Spannweite kleiner als das Maximum bzw. größer als das Minimum sein.

Die Ausschlusskriterien wurden eher weich formuliert, um möglichst viele Items in die weitere Datenverdichtung einbeziehen zu können. Insgesamt wurden 16 Items aufgrund des Kriteriums 1 ausgeschlossen, während die anderen beiden Kriterien keine weiteren Ausschlüsse nach sich zogen (vgl. Tabelle 5.2).

Zudem wurden zwei weitere Items wegen zu hoher Überschneidung mit anderen ausgeschlossen: Die Items zur Beteiligung bei der zweiten Hilfeplanrevision (vp4, vp5) korrelierten hoch signifikant und sehr hoch mit den entsprechenden Items zur ersten Hilfeplanrevision (vp2, vp3) ( $r=,783$  bzw.  $r=,846$ ). Insgesamt verblieben somit 36 Items für die Faktorenanalyse. Aufgrund der enthaltenen vier Qualitätsindizes zur pädagogischen und heilpädagogischen Sonderförderung und zur sozialpädagogischen Alltagsbetreuung, die eine Verdichtung von insgesamt 18 Items darstellen, ist die Reduktion der Itemzahl jedoch nicht so erheblich wie es vordergründig scheint.

**Tab. 5.2: Kritische Eigenschaften der ausgeschlossenen Items**

Variablenname	N <sub>val</sub>	Min	Max	SW	M	s	s <sup>2</sup>
vp14_8 Abstand Erziehungsplan und Erziehungsplan-Revision	46						
vp23_2 Zustimmung andere Familie zur Zielsetzung	12						
vp23_3 Zustimmung weitere Bezugsperson zur Zielsetzung	14						
vp_pa3 Rahmenbedingungen 3. pädagogische Förderart	26						
vp_hp2 Rahmenbedingungen 2. heilpädagogische Förderart	52						
vp_pt1 Rahmenbedingungen 1. psychotherapeut. Intervention	7						
vp_pt2 Rahmenbedingungen 2. psychotherapeut. Intervention	46						
vp82_3 Zufriedenheit andere Mutter: Mitbestimmung	2						
vp82_4 Zufriedenheit anderer Vater: Mitbestimmung	6						
vp84 Mitarbeit andere Eltern	10						
vp86 Beziehung andere Eltern-Helfende	9						
vp88 Zufriedenheit andere Mutter: Rahmenbedingungen	10						
vp101 Abbruch	24						
vp102 Hauptentscheidungsträger Abbruch	24						
vp103 Beeinflussbarkeit Abbruch-Ursache	24						
vp104 Planung nach Abbruch	24						

Legende: N<sub>val</sub> –Anzahl valider Angaben; Min. – Minimum; Max. – Maximum; SW – Spannweite; M – arithmetischer Mittelwert; s – Standardabweichung; s<sup>2</sup> – Varianz; grau markiert sind die Eigenschaften, aufgrund derer ein Item ausgeschlossen wurde. Wenn die Anzahl valider Angaben zu gering war, wurden die deskriptiven Statistiken nicht näher betrachtet.“

### 5.3 Skalenbildung durch Faktorenanalyse

Wie schon beim Ausgangserhebungs- und dem Ressourcen-Instrument wurde zur Analyse der Struktur des Prozess-Instrumentes eine Hauptkomponentenanalyse mit anschließender Rotation per Varimax-Methode mit Kaiser-Normalisierung durchgeführt. Schrittweise wurden Items ausgeschlossen (vgl. Tabelle 5.3), bis alle die folgenden zwei Kriterien erfüllten:

1. die höchste Ladung sollte größer oder gleich .400 sein oder
2. wenn die höchste Ladung zwischen .300 und .400 lag, sollte die Differenz zur nächsthöchsten mindestens .100 betragen.

Dabei wurde die Anzahl der Faktoren nach jedem Schritt erneut per Scree-Test bestimmt.

**Tab. 5.3: Items, die aufgrund ihrer Ladungen ausgeschlossen wurden**

t2 (Verlaufserhebung)		t3 (Abschlussenerhebung)	
vp1	Zahl der Hilfeplangespräche pro Jahr	ep1	Zahl der Hilfeplangespräche pro Jahr
vp6	Wechsel der Sachbearbeiterin im Jugendamt	ep6	Wechsel der Sachbearbeiterin im Jugendamt
vp28	Wechsel der Lehrerin/Vorschulerzieherin	ep8	Dokumentation der Erziehungsplanung
vp73	Durchschnittliches Betreuungsverhältnis	ep26	Wechsel der Lehrerin/Vorschulerzieherin
vp74	Fluktuation Kinder	ep70	Diagnostische Leistungen
vp82_2	Zufriedenheit des Vaters: Mitbestimmung	ep71	Durchschnittliches Betreuungsverhältnis
vp90	Dokumentation der Zwischenreflexion	ep72	Fluktuation Kinder
vp98e	Meinungsverschiedenheiten mit Eltern	ep80_2	Zufriedenheit des Vaters: Mitbestimmung
vp98k	Meinungsverschiedenheiten mit Kind	ep88	Dokumentation der Zwischenreflexion
		ep96e	Meinungsverschiedenheiten mit Eltern
		ep96k	Meinungsverschiedenheiten mit Kind

Bei der Verlaufserhebung zeichnete sich zu Beginn eine 5-Faktoren-Lösung ab, die zwi-schendurch zugunsten einer 6-Faktoren-Lösung aufgegeben, in den letzten Schritten jedoch wieder favorisiert wurde. Von den anfangs 36 Items blieben am Ende 27 übrig, die die La-

dungskriterien erfüllten. Die 5 Faktoren erklären 46,7% der Gesamtvarianz. Dabei lagen der Beitrag der einzelnen Faktoren vor der Rotation zwischen 17,42% und 5,26%. Der erste Faktor war demnach überdurchschnittlich bedeutsam. Nach der Rotation näherten sich die Anteile erklärter Varianz der einzelnen Faktoren nur bedingt einander an und wiesen Werte zwischen 14,72% und 5,59% auf. Die Ladungen der verbliebenen Items hinsichtlich der Faktoren, denen sie zugeordnet wurden, waren für kein Item unter .400, hingegen für 14 Items über .600 (vgl. Tabelle 5.4). Nach Guadagnoli und Velicer (1988) (Bortz, 1999) kann die Stabilität einer Faktorenstruktur (FS) anhand folgender Formel geschätzt werden:

$$FS = 1 - (1,10 * x_1 - 0,12 * x_2 + 0,066)$$

wobei

$x_1 = 1 / \text{SQR}(n)$  und  $x_2 =$  minimaler, bei der Interpretation berücksichtigter Ladungswert

Für die vorliegende Faktorenanalyse ergibt sich – mit  $n=233$  und  $x_2=,408$  (vgl. Tabelle 5.4) – somit ein Wert von ,911 für die Stabilität der Faktorenstruktur. Laut Bortz (1999) kann bei Werten größer gleich ,900 von einer guten Übereinstimmung zwischen „wahrer“ und stichprobenbedingter Faktorenstruktur ausgegangen werden. Die gefundene Faktorenstruktur kann demnach als eine brauchbare Lösung für die Verdichtung des Instrumentes eingestuft werden.

Bei der Abschlusserhebung zeichnete sich zu Beginn eine 6-Faktoren-Lösung ab, die nach wenigen Schritten zugunsten einer bis zum Ende aufrechterhaltenen 5-Faktoren-Lösung aufgegeben wurde. Von den anfangs 36 Items blieben hier am Ende 25 übrig, die die Ladungskriterien erfüllten. Die 5 Faktoren erklären 47,6% der Gesamtvarianz. Dabei lagen der Beitrag der einzelnen Faktoren vor der Rotation zwischen 20,05% und 5,89%. Der erste Faktor war demnach noch deutlicher als bei der Verlaufserhebung überdurchschnittlich bedeutsam. Nach der Rotation näherten sich die Anteile erklärter Varianz der einzelnen Faktoren auch hier nur bedingt einander an und wiesen Werte zwischen 14,36% und 6,39% auf. Die Ladungen der verbliebenen Items hinsichtlich der Faktoren, denen sie zugeordnet wurden, waren für kein Item unter .400, hingegen für 10 Items über .600 (vgl. Tabelle 5.4). Analog zum Vorgehen bei der Verlaufserhebung wurde die Stabilität der Faktorenstruktur bestimmt. Mit  $n=233$  und  $x_2=,413$  (vgl. Tabelle 5.4) ergab sich ebenfalls ein Wert von ,911. Auch hinsichtlich der Abschlusserhebung kann die Faktorenstruktur des Prozess-Instrumentes demnach als eine brauchbare Lösung eingestuft werden.

Wie Tabelle 5.4 zeigt, sind die zu beiden Erhebungszeitpunkten festgestellten Faktorenstrukturen sehr ähnlich. Zwar ist die Reihenfolge der Faktoren etwas unterschiedlich, aber die Zuordnung der Items aufgrund ihrer Ladungen erfolgt nahezu in derselben Weise. Lediglich vier Items sind im Ergebnis der Abschlusserhebung gegenüber dem der Verlaufserhebung verschoben (ep95\_1, ep95\_2, ep20, ep21\_1). Zwei Items waren in der Faktorisierung des t2-Instrumentes enthalten, die in t3 aufgrund nicht eindeutiger Zuordnung ausgeschlossen wurden (vp72, vp9). Ansonsten stimmt die Zusammensetzung der Faktoren bei beiden Erhebungen überein.

Für das weitere Vorgehen wurden zur Vereinheitlichung der Skalenbildung zu beiden Erhebungszeitpunkten die beiden Items, die nur in der Faktorisierung des t2-Instrumentes zu verzeichnen waren (vp72, vp9), nicht weiter mitgeführt. Zudem wurden drei der nicht einheitlich zugeordneten Items (vp97\_1, vp97\_2, vp23\_1) ausgeschlossen, während das Item zur Zustimmung des Kindes bezüglich der Zielsetzung (vp22) zunächst weiter berücksichtigt wurde, da hier die Ladungen auf den Faktor 1 der Abschlusserhebung nahezu gleich hoch waren, und eine Verschiebung bei Replizierung auf geringer Item-Basis denkbar erschien.

Darüber hinaus wurde das Item zu den Grundlagen der Erziehungsplanung (vp10) ausgeschlossen, da dieses zwar bei beiden Analysen auf denselben Faktor fiel, das Vorzeichen der Ladung jedoch unterschiedlich war.

Die Daten der beiden Erhebungszeitpunkte wurden auf dieser einheitlichen Item-Basis erneut einer Hauptkomponentenanalyse unterzogen (vgl. Tabelle 5.5). Es wurden wiederum die genannten Kriterien bezüglich der Ladungen herangezogen. Bei keiner der beiden Analysen mussten weitere Items ausgeschlossen werden. Die 5-Faktoren-Lösung erwies sich jeweils als stabil. Hinsichtlich der Verlaufserhebung lag die Varianzaufklärung bei 51,6%, hinsichtlich der Abschlusserhebung bei 50,1%. Bei beiden Analysen lag ein überdurchschnittlich bedeutsamer erster Faktor vor (t2: 17,84%, t3: 19,33%).

**Tab. 5.4: Faktorenstruktur des Prozess-Instrumentes von Verlaufs- und Abschlusserhebung**

t2 (Verlaufserhebung)			t3 (Abschlusserhebung)		
Faktor	Variablenname mit Angabe d. Bedeutung hoher Werte	Ladung	Faktor	Variablenname mit Angabe d. Bedeutung hoher Werte	Ladung
1	vp85 Gute Beziehung Eltern-Helfende	,823	2	ep81 Gute Mitarbeit der Eltern	,840
	vp87 Hohe Zufriedenheit Eltern: Rahmenbedingungen	,815		ep83 Gute Beziehung Eltern-Helfende	,810
	vp83 Gute Mitarbeit der Eltern	,808		ep85 Hohe Zufriedenheit Eltern: Rahmenbedingungen	,719
	vp100 Geringe Divergenzen zw. Einrichtung u. Eltern	,690		ep80_1 Hohe Zufriedenheit Mutter: Mitbestimmung	,645
	vp23_1 Hohe Zustimmung Eltern zur Zielsetzung	,679		ep98 Geringe Divergenzen zw. Einrichtung u. Eltern	,580
	vp97_1 Hohe Zufriedenheit Helfende: Hilfeverlauf	,581			
	vp82_1 Hohe Zufriedenheit Mutter: Mitbestimmung	,579			
	vp97_2 Hohe Zufriedenheit JA: Hilfeverlauf	,520			
2	vp92 Gute Mitarbeit des Kindes	,824	1	ep90 Gute Mitarbeit des Kindes	,800
	vp93 Gute Beziehung Kind-Helfender	,746		ep92 Hohe Zufriedenheit Kind: Rahmenbedingungen	,786
	vp91 Hohe Zufriedenheit Kind: Mitbestimmung	,691		ep91 Gute Beziehung Kind-Helfender	,780
	vp94 Hohe Zufriedenheit Kind: Rahmenbedingungen	,688		ep95_1 Hohe Zufriedenheit Helfende: Hilfeverlauf	,565
	vp22 Hohe Zustimmung des Kindes zur Zielsetzung	,671		ep89 Hohe Zufriedenheit Kind: Mitbestimmung	,536
	ve27 Gute Kooperation des Kindes in der Schule	,492		ee27 Gute Kooperation des Kindes in der Schule	,528
				ep95_2 Hohe Zufriedenheit JA: Hilfeverlauf	,437
3	vp_pa2 Gute Rahmenbedingungen päd. Förderung 1	,658	5	ep_pa1 Gute Rahmenbedingungen päd. Förderung 1	,720
	vp_pa1 Gute Rahmenbedingungen päd. Förderung 1	,639		ep_pa2 Gute Rahmenbedingungen päd. Förderung 1	,676
	vp_hp1 Gute Rahmenbedingungen heilpäd. Förderung 1	,559		ep_hp1 Gute Rahmenbedingungen heilpäd. Förderung 1	,447
	vp72 <i>Erbrachte diagnostische Leistungen</i>	,506		ep12 Einbezug Eltern in Erziehungsplanung	,418
	vp13 Einbezug Eltern in Erziehungsplanung	,408			
4	vp11 Breite Beteiligung Fachkräfte an Erz.planung	,690	4	ep21_1 Hohe Zustimmung Eltern zur Zielsetzung	,564
	vp2 Beteiligung aller Betroffenen an Hilfeplanung	,590		ep20 Hohe Zustimmung des Kindes zur Zielsetzung	,512
	vp9 <i>Schriftliche Dokumentation Erziehungsplanung</i>	,575		ep2 Beteiligung aller Betroffenen an Hilfeplanung	,489
	vp_soz Gute Rahmenbed. sozialpäd. Alltagsbetreuung	,495		ep10 Breite Beteiligung Fachkräfte an Erz.planung	,439
			ep_soz Gute Rahmenbed. sozialpäd. Alltagsbetreuung	,413	
5	vp12 Kind an Erziehungsplanung durchweg beteiligt	,639	3	ep3 Kind am 1. HPG durchweg beteiligt	,682
	vp3 Kind am 1. HPG durchweg beteiligt	,594		ep9 Fundierte Grundlagen Erziehungsplanung	-,579
	vp89 Zwischenreflexion mit Kind	,517		ep11 Kind an Erziehungsplanung durchweg beteiligt	,510
	vp10 Fundierte Grundlagen Erziehungsplanung	,473		ep87 Zwischenreflexion mit Kind	,448

Legende: Items, die nur in der Faktoren-Lösung eines der beiden Instrumente vorkamen, sind kursiv gekennzeichnet. Items, die in der Abschlusserhebung gegenüber der Verlaufserhebung ihre höchsten Ladungen in anderen Faktoren hatten, sind grau hinterlegt.

**Tab. 5.5: Faktorenstruktur des Prozess-Instrumentes von Verlaufs- und Abschlusserhebung nach Angleichung der Item-Basis**

t2 (Verlaufserhebung)			t3 (Abschlusserhebung)		
Faktor	Variablenname mit Angabe d. Bedeutung hoher Werte	Ladung	Faktor	Variablenname mit Angabe d. Bedeutung hoher Werte	Ladung
1	vp92 Gute Mitarbeit des Kindes	,832	1	ep91 Gute Beziehung Kind-Helfender	,811
	vp93 Gute Beziehung Kind-Helfender	,761		ep92 Hohe Zufriedenheit Kind: Rahmenbedingungen	,787
	vp94 Hohe Zufriedenheit Kind: Rahmenbedingungen	,695		ep90 Gute Mitarbeit des Kindes	,786
	vp91 Hohe Zufriedenheit Kind: Mitbestimmung	,689		ep20 Hohe Zustimmung des Kindes zur Zielsetzung	,579
	vp22 Hohe Zustimmung des Kindes zur Zielsetzung	,681		ee27 Gute Kooperation des Kindes in der Schule	,511
	ve27 Gute Kooperation des Kindes in der Schule	,485		ep89 Hohe Zufriedenheit Kind: Mitbestimmung	,507
2	vp83 Gute Mitarbeit der Eltern	,849	2	ep81 Gute Mitarbeit der Eltern	,861
	vp85 Gute Beziehung Eltern-Helfende	,849		ep83 Gute Beziehung Eltern-Helfende	,837
	vp87 Hohe Zufriedenheit Eltern: Rahmenbedingungen	,839		ep85 Hohe Zufriedenheit Eltern: Rahmenbedingungen	,706
	vp100 Geringe Divergenzen zw. Einrichtung u. Eltern	,677		ep80_1 Hohe Zufriedenheit Mutter: Mitbestimmung	,639
	vp82_1 Hohe Zufriedenheit Mutter: Mitbestimmung	,602		ep98 Geringe Divergenzen zw. Einrichtung u. Eltern	,578
3	vp_pa2 Gute Rahmenbedingungen päd. Förderung 1	,696	3	ep_pa1 Gute Rahmenbedingungen päd. Förderung 1	,742
	vp_hp1 Gute Rahmenbedingungen heilpäd. Förderung 1	,595		ep_pa2 Gute Rahmenbedingungen päd. Förderung 1	,734
	vp13 Einbezug Eltern in Erziehungsplanung	,484		ep_hp1 Gute Rahmenbedingungen heilpäd. Förderung 1	,411
	vp_pa1 Gute Rahmenbedingungen päd. Förderung 1	,449		ep12 Einbezug Eltern in Erziehungsplanung	,376
4	vp11 Breite Beteiligung Fachkräfte an Erz.planung	,723	5	ep10 Breite Beteiligung Fachkräfte an Erz.planung	,610
	vp2 Beteiligung aller Betroffenen an Hilfeplanung	,684		ep2 Beteiligung aller Betroffenen an Hilfeplanung	,549
	vp_soz Gute Rahmenbed. sozialpäd. Alltagsbetreuung	,502		ep_soz Gute Rahmenbed. sozialpäd. Alltagsbetreuung	,478
5	vp89 Zwischenreflexion mit Kind	,672	4	ep3 Kind am 1. HPG durchweg beteiligt	,731
	vp3 Kind am 1. HPG durchweg beteiligt	,613		ep11 Kind an Erziehungsplanung durchweg beteiligt	,621
	vp12 Kind an Erziehungsplanung durchweg beteiligt	,600		ep87 Zwischenreflexion mit Kind*	,428

\*Ladung auf Faktor 5 mit ,476 geringfügig höher, aufgrund inhaltlicher Erwägungen dem Faktor 4 zugeordnet

Nach der Rotation erwiesen sich jeweils die beiden ersten Faktoren mit je rund 14% anteiliger Varianzaufklärung etwa gleich bedeutsam. Zudem sind die weiteren drei Faktoren ebenfalls mit jeweils etwa 7% Varianzaufklärung bei beiden Analysen ungefähr gleichwertig. Die unterschiedliche Reihenfolge bezüglich der letzten beiden Faktoren (vgl. Tabelle 5.5) fällt demnach nicht weiter ins Gewicht.

Die Zuordnung der Items erfolgt bei beiden Erhebungszeitpunkten nahezu identisch. Auch das zuvor auf zwei unterschiedliche Faktoren gefallene Item zur Zustimmung des Kindes bezüglich der Zielsetzung (vp22 bzw. ep20) lädt nun jeweils auf den ersten Faktor am höchsten. Lediglich das Item zur Zwischenreflexion mit dem Kind (vp89 → Faktor 5 bzw. ep87 → Faktor 5, bei vertauschten Faktoren 4 und 5) wird unterschiedlich zugeordnet. Da die Ladung dieses Items bei der Analyse der Abschlusserhebung für den Faktor 4 jedoch in etwa gleich hoch ist, wurde aufgrund inhaltlicher Erwägungen hier eine der Analysekriterien

gegenläufige Zuordnung gewählt. Mit Hilfe dieser kleinen Korrektur lagen somit für beide Erhebungszeitpunkte identische Faktorenstrukturen vor.

#### 5.4 Skaleneigenschaften

Die Reliabilitäten – beurteilt anhand Cronbachs alpha, einem Maß der inneren Konsistenz – der Skalen liegen für die Verlaufserhebung zwischen ,51 (Faktor 5: *Beteiligung Kind an Planung*) und ,84 (Faktor 2: *Kooperation mit Eltern*) bzw. für die Abschlusserhebung zwischen ,50 (Faktor 4: *Beteiligte an Planung*) und ,82 (Faktor 1: *Kooperation mit Kind* und Faktor 2: *Kooperation mit den Eltern*). Damit nehmen sie für ein Forschungsinstrument ausreichende Werte (Lienert & Raatz, 1998) an (vgl. Tabelle 5.6). Die Homogenität ist bei den ersten beiden Skalen etwas höher als bei den übrigen drei (vgl. Tabelle 5.6). Hierbei unterscheiden sich die Ergebnisse beider Erhebungszeitpunkte kaum.

Auf den **Faktor 1** laden Items hoch, die Einschätzungen der Fachkräfte bezüglich der Mitarbeit des Kindes, der Beziehung zu diesem und dessen Zufriedenheit bzw. Zustimmung beziehen. Die Bezeichnung *Kooperation mit dem Kind aus Sicht der Fachkräfte* liegt daher nahe. Ähnliche Items finden sich auch unter dem **Faktor 2**. Allerdings beziehen sich die Einschätzung von Mitarbeit, Beziehung, Zufriedenheit und Konsens hier auf die Eltern. Somit wurde die Skala als *Kooperation mit den Eltern aus Sicht der Fachkräfte* interpretiert.

Drei Indizes zu Rahmenbedingungen von pädagogischer bzw. heilpädagogischer Sonderförderung (s.o.) finden sich im **Faktor 3**. Zudem lädt hier das Item zum Einbezug der Eltern in die Erziehungsplanung hoch, das ebenfalls ein Merkmal der Rahmenbedingungen des Leistungsprozesses beschreibt. Dementsprechend wurde für die Skala die Bezeichnung *Rahmenbedingungen der Förderung* gewählt. Im **Faktor 4** laden Items hoch, die die Beteiligung von Fachkräften und von Adressaten in Planungsprozessen bzw. die Rahmenbedingungen der sozialpädagogischen Alltagsbetreuung beschreiben. Letztere berücksichtigt im Unterschied zu den Qualitätsindizes der Sonderförderungen lediglich die Erbringung durch eine Fachkraft und die Betreuungskonstanz. Offensichtlich sind dies beides Aspekte, die mit dem Einbezug von Adressaten und externen Experten in Planungsgespräche zusammenhängen. Dies mag an der Souveränität, die qualifizierte Kräfte womöglich eher haben und die vermutlich im übertragenen Sinne auch Dienste bzw. Fachteams mit geringer Fluktuation auszeichnet, liegen. Das Einbeziehen möglichst aller Beteiligtegruppen trägt zwar zur Bedarfsangemessenheit von Planungsentscheidungen bei, macht die Gestaltung der Prozesse jedoch für die Fachkräfte anspruchsvoller, da ein höheres Maß an unterschiedlichen Erwartungshaltungen und Perspektiven zu integrieren ist. Entsprechend fällt die Erfüllung von Beteiligung vermutlich leichter, wenn formale Qualifikationen vorliegen und die – nicht nur für die Adressaten bedeutsame – niedrige Personalfuktuation einen sicheren Teamrückhalt vermuten lässt. Angesichts dieser Überlegungen und der höheren Trennschärfen der ersten beiden Items wurde für diese Skala die Bezeichnung *Beteiligungsbreite bei Planung* gewählt. Auf den **Faktor 5** fielen Items, die den Einbezug des Kindes in Planungsprozesse beschreiben. Hier wurde erfasst, ob das Kind lediglich im Vorfeld, zeitweise oder durchgängig an der Erziehungs- oder Hilfeplanung teilnahm. Auch eine Zwischenreflexion mit dem Kind zum Verlauf der Hilfe wurde, erfasst. Insofern war die Interpretation der Skala als *Beteiligung des Kindes an Planung* naheliegend. Ähnlich wie bei der Erfassung der Rahmenbedingungen durch harte Indikatoren gilt für die beiden letzten Skalen, dass nicht die Qualität der Beteiligung an sich beurteilt wurde sondern lediglich der Tatbestand und – in Ansätzen – der zeitliche Umfang der Beteiligung. Es stand also nicht die Erkundung im Vordergrund, durch welche Maßnahmen (Moderation, Gesprächsklima usw.) es den Akteuren ermöglicht wurde,

sich angemessen einzubringen, und inwiefern die einzelnen Beteiligten sich im Ergebnis wiederfinden konnten. In der vorliegenden Studie war die Erfassung harter Kriterien angesichts der Zielsetzung und des Forschungsdesigns vordergründig.

**Tab. 5.6: Zusammensetzung, Bezeichnung und Reliabilitäten der Skalen sowie konvergente Trennschärfen und Anteil erklärter Varianz der Items**

Faktor/Skala	Erhebung	Variablenname mit Angabe der Bedeutung hoher Werte	$r_{it,corr}$	$R^2$	alpha i. d.	
1 Kooperation mit dem Kind aus Sicht der Fachkräfte	t2 alpha = ,82 M( $r_{ij}$ ) = ,43 Min( $r_{ij}$ ) = ,22 Max( $r_{ij}$ ) = ,68	vp92 Gute Mitarbeit des Kindes	,71	,56	,76	
		vp93 Gute Beziehung Kind-Helfender	,68	,52	,77	
		vp94 Hohe Zufriedenheit Kind: Rahmenbedingungen	,56	,35	,80	
		vp91 Hohe Zufriedenheit Kind: Mitbestimmung	,60	,39	,79	
		vp22 Hohe Zustimmung des Kindes zur Zielsetzung	,58	,38	,79	
		ve27 Gute Kooperation des Kindes in der Schule	,39	,19	,83	
		t3 alpha = ,82 M( $r_{ij}$ ) = ,43 Min( $r_{ij}$ ) = ,24 Max( $r_{ij}$ ) = ,65	ep91 Gute Beziehung Kind-Helfender	,71	,63	,75
	ep92 Hohe Zufriedenheit Kind: Rahmenbedingungen	,65	,50	,77		
	ep90 Gute Mitarbeit des Kindes	,63	,47	,77		
	ep20 Hohe Zustimmung des Kindes zur Zielsetzung	,63	,44	,77		
	ee27 Gute Kooperation des Kindes in der Schule	,45	,23	,82		
	ep89 Hohe Zufriedenheit Kind: Mitbestimmung	,43	,29	,82		
	2 Kooperation mit den Eltern aus Sicht der Fachkräfte	t2 alpha = ,84 M( $r_{ij}$ ) = ,50 Min( $r_{ij}$ ) = ,33 Max( $r_{ij}$ ) = ,72	vp83 Gute Mitarbeit der Eltern	,73	,59	,77
			vp85 Gute Beziehung Eltern-Helfende	,70	,58	,78
vp87 Hohe Zufriedenheit Eltern: Rahmenbedingungen			,72	,54	,77	
vp100 Geringe Divergenzen zw. Einrichtung u. Eltern			,55	,34	,82	
vp82_1 Hohe Zufriedenheit Mutter: Mitbestimmung			,49	,26	,84	
t3 alpha = ,82 M( $r_{ij}$ ) = ,47 Min( $r_{ij}$ ) = ,32 Max( $r_{ij}$ ) = ,71			ep81 Gute Mitarbeit der Eltern	,72	,59	,75
ep83 Gute Beziehung Eltern-Helfende		,65	,54	,77		
ep85 Hohe Zufriedenheit Eltern: Rahmenbedingungen		,67	,45	,76		
ep80_1 Hohe Zufriedenheit Mutter: Mitbestimmung		,55	,31	,80		
ep98 Geringe Divergenzen zw. Einrichtung u. Eltern		,47	,25	,82		
3 Rahmenbedingungen (heil-)päd. Sonderförderung	t2 alpha = ,55 M( $r_{ij}$ ) = ,23 Min( $r_{ij}$ ) = -,20 Max( $r_{ij}$ ) = ,66	vp_pa2 Gute Rahmenbedingungen päd. Förderung 1	,36	,43	,45	
		vp_hp1 Gute Rahmenbedingungen heilpäd. Förderung 1	,09	,26	,64	
		vp13 Einbezug Eltern in Erziehungsplanung	,52	,34	,27	
		vp_pa1 Gute Rahmenbedingungen päd. Förderung 1	,44	,53	,42	
	t3 alpha = ,63 M( $r_{ij}$ ) = ,30 Min( $r_{ij}$ ) = ,07 Max( $r_{ij}$ ) = ,46	ep_pa1 Gute Rahmenbedingungen päd. Förderung 1	,39	,27	,53	
		ep_pa2 Gute Rahmenbedingungen päd. Förderung 1	,48	,30	,46	
		ep_hp1 Gute Rahmenbedingungen heilpäd. Förderung 1	,51	,28	,42	
ep12 Einbezug Eltern in Erziehungsplanung	,22	,08	,69			
4 Beteiligungsbreite der Planung	t2 alpha = ,57 M( $r_{ij}$ ) = ,31 Min( $r_{ij}$ ) = ,16 Max( $r_{ij}$ ) = ,48	vp11 Breite Beteiligung Fachkräfte an Erziehungsplanung	,40	,23	,44	
		vp2 Beteiligung aller Betroffenen an Hilfeplanung	,50	,27	,27	
		vp_soc Gute Rahmenbedingungen sozialpäd. Alltagsbetreuung	,26	,08	,65	
	t3 alpha = ,50 M( $r_{ij}$ ) = ,25 Min( $r_{ij}$ ) = ,14 Max( $r_{ij}$ ) = ,31	ep10 Breite Beteiligung Fachkräfte an Erziehungsplanung	,40	,16	,24	
		ep2 Beteiligung aller Betroffenen an Hilfeplanung	,28	,10	,44	
		ep_soc Gute Rahmenbedingungen sozialpäd. Alltagsbetreuung	,26	,09	,48	
5 Beteiligung des Kindes an Planung	t2 alpha = ,51 M( $r_{ij}$ ) = ,26 Min( $r_{ij}$ ) = ,24 Max( $r_{ij}$ ) = ,31	vp89 Zwischenreflexion mit Kind	,34	,12	,38	
		vp3 Kind am 1. HPG durchweg beteiligt	,34	,12	,39	
		vp12 Kind an Erziehungsplanung durchweg beteiligt	,30	,09	,47	
		t3 alpha = ,57 M( $r_{ij}$ ) = ,31 Min( $r_{ij}$ ) = ,26 Max( $r_{ij}$ ) = ,39	ep3 Kind am 1. HPG durchweg beteiligt	,42	,18	,42
	ep11 Kind an Erziehungsplanung durchweg beteiligt	,43	,19	,41		
	ep87 Zwischenreflexion mit Kind	,32	,10	,56		

Legende: alpha – Cronbachs alpha; M( $r_{ij}$ ) – Mittelwert der Interitemkorrelationen; Min( $r_{ij}$ ) – Minimum der Interitemkorrelationen; Max( $r_{ij}$ ) – Maximum der Interitemkorrelationen;  $r_{it,corr}$  – konvergente Trennschärfe (Pearson);  $R^2$  – Anteil an erklärter Varianz; alpha i. d. – alpha if item deleted; alpha st. – alpha standardisiert wurde

## 5.5 Zusammenhang zwischen den beiden Prozessphasen

Bislang wurde aufgezeigt, dass sich die zur Mitte und zur Beendigung – bei einem designbedingten maximalen Zeitabstand von einem Jahr zwischen den Erhebungszeitpunkten war die als Abschlusserhebung bezeichnete t3-Erhebung für längere Verläufe korrekterweise eine zweite Verlaufserhebung – eingesetzten Prozess-Instrumente in vergleichbarer Weise auf fünf Skalen verdichten lassen. Im Hinblick auf varianzanalytische Gesamtmodelle erschien die Bildung eines Wertes für den Gesamtzeitraum erstrebenswert. Hierzu muss zuvor jedoch überprüft werden, inwiefern die Prozessmerkmale der beiden Prozessphasen zusammenhängen oder sich unterscheiden.

Wie Tabelle 5.7 zeigt, stehen die beiden Prozessphasen bei allen Skalen in signifikantem Zusammenhang zueinander. Lediglich bei einzelnen Hilfearten sind die Korrelationen der beiden Prozessphasen nicht für alle Skalen bedeutsam, was sicherlich auch an dem geringeren Umfang dieser Untergruppen liegt. Signifikante Mittelwertunterschiede können in der Gesamtstichprobe nur für die beiden kindbezogenen Prozessmerkmale Kooperation und Beteiligung festgestellt werden. Die *Kooperation mit dem Kind* ist in der zweiten Prozessphase signifikant niedriger als in der ersten. Dagegen ist die in der Abschlusserhebung festgestellte *Beteiligung des Kindes* signifikant höher als die in der Verlaufserhebung erfasste. Die Vermutung liegt nahe, dass es sich jeweils um einen Alterseffekt handelt. Tatsächlich ist die *Kooperation mit dem Kind* signifikant negativ (t2:  $r=-,207$ ;  $p=,003$ ; t3:  $r=-,230$ ;  $p=,002$ ) und die *Beteiligung des Kindes* signifikant positiv (t2:  $r=,407$ ;  $p=,000$ ; t3:  $r=,380$ ;  $p=,000$ ) mit dem Alter korreliert.

Die Veränderung der eingeschätzten *Kooperation mit dem Kind* von der Verlaufs- zur Abschlusserhebung – Differenz zwischen t2- und t3-Wert – hängt entsprechend signifikant mit der Dauer der zweiten Prozessphase zusammen ( $r=,162$ ;  $p=,032$ ). Je länger diese Phase ist, um so positiver verändert sich die Kooperation mit dem Kind. Da bei abgebrochenen Verläufen die Kooperation mit dem Kind in t3 besonders schlecht bewertet wird, während sie zu t2 noch etwa gleichauf mit den beendeten und den andauernden Verläufen lag, stellt sich die Frage, was Auslöser und was Wirkung ist. Wird die Kooperation mit dem Kind tatsächlich mit zunehmender Dauer besser, oder werden Hilfen mit von den Fachkräften als schlecht erlebten, kindbezogenen Kooperation eher abgebrochen. Die Daten legen die zweite Interpretation nahe. Es schließt sich an diese jedoch die Frage an, ob die Fachkräfte die Kooperation in schlechtem Licht sehen, weil sich ein Abbruch nicht abwenden ließ und dafür Gründe gesucht werden, oder ob Abbrüche tatsächlich eine Folge unter anderem von schlechter Kooperation mit dem Kind sind. Diese Frage hängt mit der Bewertung der von den Fachkräften vorgenommenen Einschätzungen eng zusammen. Sind diese realistisch – im Sinne der Übereinkunft durch andere Beteiligte und unabhängige Beobachter –, so kann man vermuten, dass Abbrüche ein Folge negativ verlaufender Kooperation sind. Diese Bewertung ist allerdings ohne die Erhebung anderer Perspektiven nicht möglich. Hier stößt die Studie daher aufgrund des Schwerpunktes der Zielsetzung und des daher gewählten Längsschnittdesigns an ihre Grenzen.

Die Veränderung der *Beteiligung des Kindes* weist hingegen weder signifikante Korrelationen mit der Prozessdauer noch mit dem Alter des Kindes auf. Offenbar liegt sie über alle Altersgruppen hinweg bei dem späteren Erhebungszeitpunkt höher.

Die t-Tests innerhalb der hilfeartspezifischen Untergruppen weisen neben den beobachteten Unterschieden in den beiden kindbezogenen Skalen noch für zwei Hilfearten zusätzliche Signifikanzen auf (vgl. Tabelle 5.7). Hilfeverläufe in Erziehungsberatungsstellen zeigen in der

zweiten Prozessphase (5,4) einen tendenziell signifikant höheren Gesamtwert bei der Prozessqualität als in der ersten (4,7). Bei Erziehungsbeistandschaften sind die *Rahmenbedingungen der (heil)pädagogischen Förderung* in der zweiten Prozessphase (6,2) signifikant höher als in der ersten (4,1), während der Gesamtwert der Prozessqualität tendenziell signifikant abnimmt (von t2: 4,9 auf t3: 4,3).

Insgesamt bestätigt sich jedoch die von den Korrelationen gestützte Vermutung, dass die beiden Prozessphasen durchaus vergleichbar sind, und somit auch in einem gemeinsamen Summenwert zusammengeführt werden können. Angesichts der Bedeutung, die offenbar – zumindest für ausgewählte Skalen und unabhängig davon, ob vermittelt über Prozess-Status oder direkt – der Prozessdauer zukommt, wurde bei der Summenbildung eine entsprechende Gewichtung vorgenommen. Die Skalenwerte der beiden Prozessphasen wurden mit dem Anteil der jeweiligen Phasendauer an der Gesamtdauer gewichtet.

**Tab. 5.7: Vergleich der beiden Prozessphasen: Korrelationen und t-Tests**

		M	s	r	p	t	df	p
Alle Hilfen	Kooperation mit Eltern (t2)	5,6	3,4	,580	,000			n. s.
	Kooperation mit Eltern (t3)	5,4	3,5					
	Beteiligungsbreite bei Planung (t2)	6,1	2,4	,520	,000			n. s.
	Beteiligungsbreite bei Planung (t3)	6,2	1,9					
	Kooperation mit Kind (t2)	3,9	3,3	,483	,000	2,672	173	,008
	Kooperation mit Kind (t3)	3,2	3,5					
	Beteiligung Kind an Planung (t2)	4,8	3,2	,477	,000	-2,689	119	,008
	Beteiligung Kind an Planung (t3)	5,6	2,9					
	Rahmenbedingungen Förderung (t2)	4,4	1,6	,336	,001			n. s.
	Rahmenbedingungen Förderung (t3)	4,8	2,2					
	Prozessqualität Gesamtwert (t2)	4,8	1,5	,438	,000			n. s.
	Prozessqualität Gesamtwert (t3)	4,9	1,7					
EB	Kooperation mit Eltern (t2)	7,1	2,4	,549	,002			n. s.
	Kooperation mit Eltern (t3)	7,6	2,2					
	Beteiligungsbreite bei Planung (t2)	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
	Beteiligungsbreite bei Planung (t3)	-----	-----					
	Kooperation mit Kind (t2)	3,8	4,1	,626	,001			n. s.
	Kooperation mit Kind (t3)	4,1	3,7					
	Beteiligung Kind an Planung (t2)	2,5	3,9	,853	,031			n. s.
	Beteiligung Kind an Planung (t3)	4,2	3,0					
	Rahmenbedingungen Förderung (t2)	3,6	1,5		n. s.			n. s.
	Rahmenbedingungen Förderung (t3)	3,4	1,8					
	Prozessqualität Gesamtwert (t2)	4,7	2,2	,830	,000	-2,039	14	,061
	Prozessqualität Gesamtwert (t3)	5,4	1,5					
EBeist.	Kooperation mit Eltern (t2)	4,0	3,0	,607	,000			n. s.
	Kooperation mit Eltern (t3)	3,6	3,2					
	Beteiligungsbreite bei Planung (t2)	4,9	2,9	,865	,000			n. s.
	Beteiligungsbreite bei Planung (t3)	5,1	2,4					
	Kooperation mit Kind (t2)	3,8	2,9	,537	,002	2,042	31	,050
	Kooperation mit Kind (t3)	2,7	3,4					
	Beteiligung Kind an Planung (t2)	6,6	3,3	,556	,017			n. s.
	Beteiligung Kind an Planung (t3)	5,8	3,2					
	Rahmenbedingungen Förderung (t2)	4,1	1,5	,576	,025	-4,932	14	,000
	Rahmenbedingungen Förderung (t3)	6,2	1,9					
	Prozessqualität Gesamtwert (t2)	4,9	1,6	,544	,002	1,994	28	,056
	Prozessqualität Gesamtwert (t3)	4,3	2,1					

Fortsetzung Tab. 5.7

		M	s	r	p	t	df	p
SPFH	Kooperation mit Eltern (t2)	6,5	2,3	,456	,004			n. s.
	Kooperation mit Eltern (t3)	6,8	2,3					
	Beteiligungsbreite bei Planung (t2)	5,0	2,7	,472	,023			n. s.
	Beteiligungsbreite bei Planung (t3)	5,6	1,4					
	Kooperation mit Kind (t2)	4,8	2,2	,402	,015	2,486	35	,018
	Kooperation mit Kind (t3)	3,7	2,6					
	Beteiligung Kind an Planung (t2)	3,6	2,9	,376	,041	-1,903	29	,067
	Beteiligung Kind an Planung (t3)	4,8	3,2					
	Rahmenbedingungen Förderung (t2)	4,7	1,1		n. s.			n. s.
	Rahmenbedingungen Förderung (t3)	5,1	2,8					
	Prozessqualität Gesamtwert (t2)	4,8	1,3		n. s.			n. s.
	Prozessqualität Gesamtwert (t3)	5,2	1,3					
TG	Kooperation mit Eltern (t2)	5,2	3,9	,580	,000			n. s.
	Kooperation mit Eltern (t3)	5,0	3,9					
	Beteiligungsbreite bei Planung (t2)	6,3	1,6	,514	,003			n. s.
	Beteiligungsbreite bei Planung (t3)	6,4	1,6					
	Kooperation mit Kind (t2)	3,9	3,3	,505	,001			n. s.
	Kooperation mit Kind (t3)	3,1	3,5					
	Beteiligung Kind an Planung (t2)	4,6	3,2	,419	,015	-2,086	32	,045
	Beteiligung Kind an Planung (t3)	5,8	2,8					
	Rahmenbedingungen Förderung (t2)	4,2	1,4		n. s.			n. s.
	Rahmenbedingungen Förderung (t3)	4,5	1,8					
	Prozessqualität Gesamtwert (t2)	4,8	1,4	,482	,002			n. s.
	Prozessqualität Gesamtwert (t3)	4,9	1,5					
Heim	Kooperation mit Eltern (t2)	5,1	4,0	,437	,011			n. s.
	Kooperation mit Eltern (t3)	4,1	4,0					
	Beteiligungsbreite bei Planung (t2)	7,3	1,9		n. s.			n. s.
	Beteiligungsbreite bei Planung (t3)	7,0	1,8					
	Kooperation mit Kind (t2)	3,3	3,9	,380	,016			n. s.
	Kooperation mit Kind (t3)	2,7	4,0					
	Beteiligung Kind an Planung (t2)	5,6	2,5	,406	,019			n. s.
	Beteiligung Kind an Planung (t3)	6,2	2,4					
	Rahmenbedingungen Förderung (t2)	5,1	1,9	,631	,000			n. s.
	Rahmenbedingungen Förderung (t3)	4,6	2,3					
	Prozessqualität Gesamtwert (t2)	4,8	1,6	,348	,030			n. s.
	Prozessqualität Gesamtwert (t3)	4,9	1,9					

Legende: M – arithmetisches Mittel; s – Standardabweichung; r – Korrelation; p – Signifikanz; t – Prüfgröße des t-Tests

Der Gesamtwert der Prozessqualität liegt im Mittel zwischen 4,5 (Erziehungsbeistandschaft) und 5,0 (EB) (vgl. Tabelle 5.8). Diese Unterschiede sind varianzanalytisch betrachtet nicht signifikant. Die *Kooperation mit den Eltern* ist bei Erziehungsberatung (7,7) signifikant höher als bei Heim (4,4), Tagesgruppe (4,8) und Erziehungsbeistandschaft (3,4) ( $F=8,370$ ;  $df=4$ ;  $p=,000$ ). Hier spielen höchstwahrscheinlich die Niedrigschwelligkeit des Ansatzes und die damit verbundene Freiwilligkeit der Nachfrage von Erziehungsberatung eine Rolle. Gegenüber den Erziehungsbeistandschaften weisen auch die Sozialpädagogischen Familienhilfen (5,5) signifikant höhere Werte auf. Die Durchführung bzw. Weiterführung von Familienhilfen wird – konzeptionell bedingt – in der Regel am Gelingen der Zusammenarbeit festgemacht. Eine erwartete schlechte Kooperation mit den Eltern würde die Wahl dieser Hilfeart also von vornherein unwahrscheinlich machen. Die *Beteiligungsbreite bei Planung* ist bei Erziehungsbeistandschaft (5,1) und Sozialpädagogischer Familienhilfe (5,1) signifikant niedriger als bei Heimerziehung (7,3). Vermutlich werden bei teuren Hilfearten häufiger aufwendigere Planungsrunden, also inklusive externer Experten, gewählt. Auch diese Unterschiede sind in einem varianzanalytischen Modell, das die Erziehungsberatungsstellen aufgrund der hohen Missingquote nicht berücksichtigt, bedeutsam ( $F=9,088$ ;  $df=3$ ;  $p=,000$ ).

**Tab. 5.8: Deskriptive Skalenwerte (Gesamtprozess) nach Hilfeart**

	EB		Ebeist.		SPFH		TG		Heim		Alle Hilfen	
	M	s	M	s	M	s	M	s	M	s	M	s
Kooperation mit den Eltern aus Sicht der Fachkräfte	7,7	3,5	3,4	3,0	5,5	3,8	4,8	3,7	4,4	3,3	5,1	3,7
Beteiligungsbreite der Planung			5,1	2,0	5,1	1,6	6,5	1,4	7,3	1,2	5,9	1,9
Kooperation mit dem Kind aus Sicht der Fachkräfte	4,6	3,5	3,4	2,7	4,4	1,9	3,3	2,9	3,1	3,2	3,7	2,9
Beteiligung des Kindes an Planung			5,8	2,3	4,3	2,3	5,1	2,3	5,8	2,0	5,0	2,3
Rahmenbedingungen (heil)päd. Sonderförderung	1,8	3,9	5,1	1,2	4,7	0,6	4,4	1,3	4,9	1,6	4,2	2,3
Gesamtwert der Prozessqualität	5,0	1,2	4,5	1,5	4,7	1,4	4,8	1,3	4,9	1,4	4,8	1,4

Legende: M – arithmetischer Mittelwert; s – Standardabweichung

Keine statistisch bedeutsamen Unterschiede ließen sich hingegen bezüglich der Kooperation mit dem Kind verzeichnen. Allerdings war hier der Wert über alle Hilfen hinweg (3,7) der niedrigste aller fünf Skalen (vgl. Tabelle 5.8). Die *Kooperation mit dem Kind* scheint demnach aus Sicht der Fachkräfte am ehesten verbesserungswürdig zu sein. Tendenziell signifikant ist der hilfeartspezifische Unterschied bezüglich der *Beteiligung des Kindes an Planung* – auch hier ohne Berücksichtigung der Fälle in Erziehungsberatungsstellen ( $F=2,639$ ;  $df=3$ ;  $p=,053$ ). Hier weisen Sozialpädagogische Familienhilfen (4,3) einen signifikant niedrigeren Wert auf als Heimerziehung (5,8). Die Vermutung, dies könne mit den signifikanten Altersunterschieden zwischen diesen Gruppen zusammenhängen, bestätigt sich, wenn das Alter als Kovariante in das Modell aufgenommen wird. Bedeutsame hilfeartspezifische Unterschiede sind dann nicht mehr zu verzeichnen. Die *Rahmenbedingungen der (heil)pädagogischen Sonderförderung* sind für Erziehungsberatung (1,8) signifikant niedriger als für die übrigen Hilfearten, bei denen die Erziehungsbeistandschaften (5,1) den höchsten Wert aufweisen ( $F=3,994$ ,  $df=4$ ;  $p=,005$ ). Offensichtlich ist in Erziehungsberatungsstellen die Qualität von Rahmenbedingungen in Relation zur Intensität der Förderung nicht so ausgeprägt, wie beispielsweise bei Erziehungsbeistandschaften oder Familienhilfen, deren Intensitäts-Index gleichwohl gegenüber den (teil)stationären Hilfen ebenfalls deutlich geringer ist.

Trotz der Vorgehensweise bei der Summenbildung (s.o.), die darauf ausgerichtet war, die Prozessmerkmale möglichst vieler Verläufe zu beschreiben, liegen zu einzelnen Hilfearten bei bestimmten Skalen zu viele fehlende Werte vor. Für die Summe der beiden Prozessphasen betrifft dies insbesondere Hilfen in Erziehungsberatungsstellen bezüglich der Skalen zur Beteiligung, da hier die meisten Verläufe ohne Hilfeplanung im Jugendamt erfolgten. Für die Skala *Beteiligungsbreite bei Planung* liegt zu keinem Verlauf, für die Skala *Beteiligung Kind an Planung* lediglich zu sechs Verläufen ein Gesamtwert vor. Auch bezüglich der Skala zu den *Rahmenbedingungen (heil)pädagogischer Sonderförderung* ist nicht bei allen Hilfearten zu jedem Verlauf eine Angabe möglich. Bei den ambulanten Hilfeformen liegt die Quote fehlender Werte bei etwa 50%. Dies liegt vor allem daran, dass ein Großteil der ambulanten Hilfen maximal eine Form der (heil)pädagogischen Sonderförderung aufweist, das Kriterium für die Bildung eines Skalengesamtwertes jedoch valide Daten bei der Hälfte der Items voraussetzt. Hier zeigen sich Unterschiede zwischen ambulanten und (teil)stationären Hilfearten, und damit Grenzen einer hilfeartübergreifenden Beurteilung von Prozessmerkmalen auf.

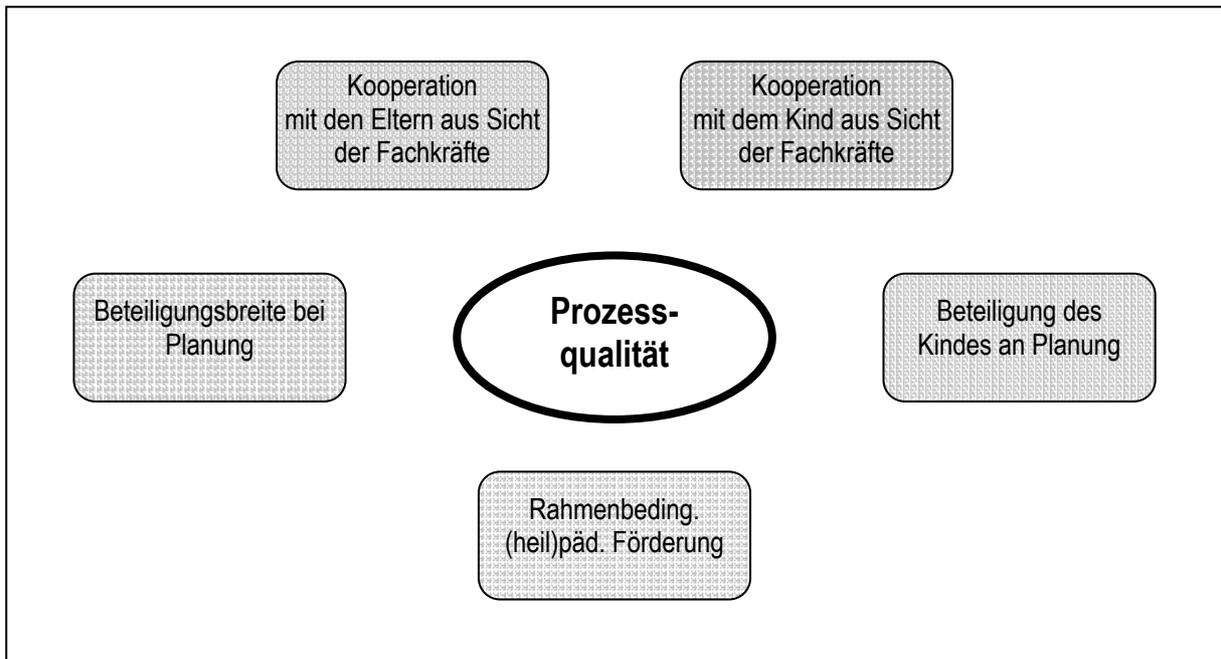
Anhand des Kolmogorov-Smirnov-Anpassungstests wurden Verteilungseigenschaften der Summenwerte beider Prozessphasen überprüft. Bei vier der fünf Skalen sowie beim Prozessgesamtwert kann von Normalverteilung ausgegangen werden. Lediglich bezüglich der Skala zur Beteiligungsbreite von Planung ist diese Annahme nicht haltbar.

## Zusammenfassung

Prozessmerkmale zu messen gilt als schwieriger als die Beurteilung von Struktur- und Ergebnismerkmalen. Nicht ohne Grund sind hier die vorzufindenden empirischen Befunde sehr überschaubar (Schmidt & Hohm, 1997). Gleichwohl weisen die meisten Ergebnisse darauf hin, dass Prozessmerkmalen eine hohe Bedeutsamkeit hinsichtlich der Effektivität zukommt. Insbesondere der Stellenwert von guter Kooperation mit den Adressaten wird von einigen Studien unterstrichen (Hansen, 1994; Hebborn-Brass, 1991; Schone, 1998; Thureau & Büttner, 1988). Empirische Studien, die für Erziehungshilfen systematisch Prozesse beurteilen, um diese den erzielten Effekten gegenüberzustellen, liegen nach unserem Kenntnisstand bislang nicht vor.

Mit der Entwicklung des Prozess-Instrumentes in der Jugendhilfe-Effekte-Studie liegt somit zum ersten Mal ein auch – zumindest ansatzweise – messtheoretisch untersuchtes Instrument vor. Am Ende der Verdichtung dieses Instrumentes stehen fünf Skalen (vgl. Abbildung 5.1) bei gleichzeitiger deutlicher Reduktion der diesbezüglichen Itembasis auf 21. Auch bei Berücksichtigung der in den vier Qualitätsindizes zur (heil)pädagogischen Sonderförderung und zur sozialpädagogischen Alltagsbetreuung verborgenen weiteren 15 Items wird trotz guter Varianzaufklärung der Faktoren und befriedigender Reliabilität der Skalen ersichtlich, dass hier viele Informationen nicht abgebildet sind, die ursprünglich erhoben wurden. Mithin kann auch für die vorgefundenen Dimensionen der Prozessqualität nicht beansprucht werden, dass sie das gesamte Spektrum von Prozessmerkmalen erfassen. Ihr inhaltlicher Schwerpunkt liegt in der Beurteilung von Kooperation und Beteiligung, also von Qualitätsdimensionen, die im Sinne der Koproduktion von Qualität bei Dienstleistungen gemeinsam mit den Adressaten erzeugt werden. Allerdings findet die Beurteilung aus ökonomischen Gründen lediglich durch die Fachkräfte statt. Eine der im Hinblick auf die Tauglichkeit dieses Instrumentes entscheidende Frage, die von den Auswertungen dieser Studie daher zu beantworten ist, ist die nach dem Vorhersagewert bezüglich der Effekte von Erziehungshilfen.

Für den Hilfeartvergleich scheinen die Skalen geeignet zu sein. Während der Gesamtwert sich zwischen den Hilfearten kaum nennenswert unterscheidet, liegen bei vier der fünf Skalen statistisch bedeutsame Unterschiede vor. Die mit dem vorliegenden Instrument gemessene Prozessqualität spiegelt demnach hilfeartspezifische Profile wider, die sich zum Teil aus den verschiedenen Konzeptionen erklären lassen. Diese Unterschiede sind jedoch so im Gesamtwert zusammengefasst, dass sie sich gegenseitig aufheben. Ob dies gerechtfertigt ist, kann angesichts – zumindest zu Beginn der Studie im Jahr 1995 – fehlender alternativer Instrumente, die zu einer Validierung herangezogen werden könnten, nicht überprüft werden. Immerhin deuten die dargelegten Ergebnisse daraufhin, dass hilfearttypische Spezifika Berücksichtigung finden, ohne einzelne Hilfearten einseitig zu bevorzugen. Für die beabsichtigte Untersuchung der Bedeutsamkeit von Prozessqualität bezüglich der Effekte, scheint dies eine geeignete Voraussetzung darzustellen.



**Abb. 5.1: Die Skalen des Prozess-Instrumentes**

## 6 Ergebnisinstrument

- 6.1 Einleitung
  - 6.1.1 Dimensionen der Ergebnismessung
  - 6.1.2 Methoden der Ergebnismessung
- 6.2 Beschreibung der Erfolgskriterien
  - 6.2.1 Differenzmaße und Effekte
  - 6.2.2 Veränderungsurteile
  - 6.2.3 Zielerreichungsgrad
  - 6.2.4 Problem-/Bedarfsveränderung
  - 6.2.5 Fragebogenverfahren
- 6.3 Ansätze zur internen Validierung
  - 6.3.1 Prüfung hinsichtlich verschiedener Beurteilerquellen
  - 6.3.2 Validierungsansätze für die Differenzmaße
  - 6.3.3 Validierungsansätze für die Schätzwerte
  - 6.3.4 Prüfung auf Regressionseffekte

### 6.1 Einleitung

#### 6.1.1 Dimensionen der Ergebnismessung

Mit Hilfe der Dokumentation von Ergebnissen – Veränderungen – wird die Ergebnisqualität gemessen. In Kapitel 4.1 wurde bereits ausführlich eine Definition der Ergebnisqualität, wie sie in dieser Studie zugrunde gelegt wird, gegeben. Deswegen wird an dieser Stelle nicht darauf eingegangen. Übergeordnete Elemente der Messung der Ergebnisse in der Jugendhilfe-Effekte-Studie sind:

- Veränderungen beim Kind selbst,
- Veränderungen bei den Eltern und
- Veränderungen im sozialen Umfeld des Kindes.

Die *Veränderungen beim Kind selbst* wurden multidimensional erfasst. In Anlehnung an das Multiaxiale Klassifikationsschema für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters nach ICD-10 der WHO (Remschmidt & Schmidt, 1994) wurde die Gesamtauffälligkeit, vorliegende umschriebene Entwicklungsstörungen und die globale psychosoziale Anpassung eines Kindes erhoben. Das Funktionsniveau eines Kindes – die altersgemäße Wahrnehmung von Entwicklungsaufgaben – wurde mit der Mannheimer Beurteilungsskala des Funktionsniveaus (MBF) (Hösch, 1994; Marcus, Blanz, Esser, Niemeyer & Schmidt, 1993) gemessen. Angaben zur schulischen Adaptation und sozialen Integration wurden mittels eigens entwickelter Ratingskalen eingeholt. Neben Angaben zum Grad der jeweils aktuellen Zielerreichung in Bezug auf vorrangige Probleme eines Kindes wurden globale Einschätzungen zu wahrgenommenen Veränderungen von einzelnen Problemlagen gemacht. Prognostische Aussagen und solche über die Zufriedenheit mit insgesamt erreichten Erfolgen vervollständigten den Katalog an zu erhebenden Merkmalen der Ergebnisbeurteilung über das Kind.

*Veränderungen bei den Eltern und im familiären System* wurden im Wesentlichen über die Feststellung des Zielerreichungsgrades verschiedener elterlicher Problembereiche gemessen. Für die Eltern und die innerfamiliären Beziehungen wurden ebenfalls globale Veränderungen in Problemlagen, Einschätzungen zur weiteren Entwicklung und zur Zufriedenheit erfasst.

Achse V des Multiaxialen Klassifikationsschemas für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters (Remschmidt & Schmidt, 1994) war die Grundlage zur Messung von *Veränderungen im sozialen Umfeld des Kindes*. Gestützt auf die dort niedergelegten Definitionskriterien bezog sich die Diagnostik und Rediagnostik immer auf die vorherrschenden Bedingungen im letzten Halbjahr vor einer Erhebung. Zusätzlich wurde hierzu ein globales Veränderungsurteil von den Fachkräften der Jugendhilfe eingeholt.

### **6.1.2 Methoden der Ergebnismessung**

Die Datenerhebung der Ergebnisqualität erfolgte generell im Interview und wurde ergänzt durch schriftliche Befragungen der betroffenen Eltern und Kinder. Die Datenauswertung stützte sich auf unterschiedliche methodische Zugangsweisen, und zwar

- Fragebogenverfahren,
- Schätzverfahren und
- Messwerte.

Das *Interview*, als mündliche Form der Befragung, wurde mittels eines halbstandardisierten Leitfadens in direktem, persönlichem Kontakt zu den Befragten als neutrales Interview mit einem Interviewer durchgeführt. Die verwendeten Fragebögen wurden bei diesem Gespräch übergeben.

Vorteile des Einsatzes von *Fragebögen* liegen unter anderem in ihrem ökonomischen Einsatz, in ihrer testtheoretischen Absicherung und der damit möglichen Vergleichbarkeit mit Normstichproben, sofern diese vorliegen. Weiterhin ist es möglich, trotz des Datenschutzes bei Verwendung von Codenummern die Betroffenen selbst zu befragen. Wesentliche Nachteile sind die vom Rücklauf abhängige Auswertung, der bei Wahrung der Anonymität durch z.B. Nachfragen nicht erhöht werden kann, ferner Unklarheit darüber, weshalb Bögen nicht zurückgeschickt wurden, keine Erläuterungsmöglichkeit der Fragen und Unkenntnis über das Setting des Ausfüllens. In dieser Studie wurde die Child Behavior Checklist (CBCL; Achenbach und Edelbrock, 1983; deutsche autorisierte Herausgabe durch die Arbeitsgruppe Kinder-, Jugendlichen- und Familiendiagnostik (KJFD), 1991), der Münchner Fragebogen zur Messung der kindlichen Lebensqualität (KINDL; Bullinger), der Fragebogen zur Messung der elterlichen Zufriedenheit mit der Erziehungshilfe (EZE) und der Youth Self Report (YSR; Achenbach, 1991; deutsche autorisierte Herausgabe durch die Arbeitsgruppe Kinder-, Jugendlichen- und Familiendiagnostik (KJFD), 1991) eingesetzt.

*Schätzverfahren* werden unter anderem verwendet, um methodisch schwer zugängliche Urteilsobjekte einer direkten und quantitativen Erfassung zugänglich zu machen. Die Anwendung von Ratingskalen ist nicht unumstritten. Zum einen sind eine Reihe von Fehlerquellen bekannt, die nur teilweise kontrolliert werden können. Zum anderen gibt es methodische Einwände. Zum Beispiel besteht häufig die Tendenz, eine Einstufung auf den Extremen der Skalen (niedrigste/höchste Stufe) zu vermeiden. Jedoch sind die Urteils- und Schätzverfahren in den Sozialwissenschaften oft Mittel der Wahl. In der Jugendhilfe-Effekte-Studie wur-

den Ratingskalen zusätzlich zu exakten Messungen eingesetzt. Die Erfassung der subjektiv wahrgenommenen Veränderungen kann neben deren eigener Auswertung, Analyse und Interpretation auch zu Validitätszwecken verwendet werden. Als Schätzwerte in dieser Studie wurden zum einen die Zielerreichungsgrade zur Problematik des Kindes, der Eltern und des Familiensystems und zum anderen eine globale Bedarfsveränderung in ebenfalls den erwähnten drei Zielbereichen erhoben. Darüber hinaus wurden umfassende Veränderungsurteile zu den Achsen I, V und VI des Multiaxialen Klassifikationsschemas (vgl. Kapitel 3.2.2) eingeholt.

*Messwerte* gelten als die validesten Angaben. In dieser Studie wurde zu jedem Untersuchungszeitpunkt die Ausprägung eines interessierenden Merkmals, z.B. die psychosozialen Belastungen im Umfeld, erfasst. Mittels Differenzbildung der Ergebnisse der Messungen zu den unterschiedlichen Zeitpunkten gelangt man zu exakten Messwerten von Veränderungen. Die für die Messung von individuellen Veränderungen geeignetste Methode wird in der Literatur kontrovers diskutiert. Nach Bortz (1995) sind die Rohwertdifferenzen als Differenzmaß durchaus zulässig und im methodischen Sinn zuverlässig. Die Jugendhilfe-Effekte-Studie nutzte als Messwerte der wahren individuellen Veränderungen Rohwertdifferenzen für

- Veränderung der Gesamtauffälligkeit des Kindes,
- Veränderung der psychosozialen Belastungen durch die Umwelt und für
- Veränderung des psychosozialen Funktionsniveaus des Kindes.

## **6.2 Beschreibung der Erfolgskriterien**

### **6.2.1 Differenzmaße und Effekte**

#### ***Einzelne Differenzmaße der Ergebnismessung***

##### **Gesamtauffälligkeiten des Kindes**

Das Maß Gesamtauffälligkeiten des Kindes wurde ermittelt aus der Art der Problemkonstellation, zusätzlichen Einzelauffälligkeiten und dem sich aus beiden Aspekten ergebenden Schweregrad. Dabei wurde die übergeordnete Problemkonstellation anhand der Leitkriterien der Achse eins des MAS bzw. ICD-10 der WHO unter Einbezug der Forschungskriterien (Dilling, Mombour, Schmidt & Schulte-Markwort, 1994) diagnostiziert und nach den prognostischen Bedeutsamkeiten, wie sie dem momentanen wissenschaftlichen und klinischen Wissensstand entsprechen, gewichtet. Diese reicht von null (keine Störung) bis drei (sehr ungünstige Prognose in Bezug auf Heilung). Der diagnoseergänzende Symptomkatalog beschreibt interventionsbedürftige Einzelauffälligkeiten, die nicht essentieller Bestandteil der Hauptauffälligkeit sind. Er ist ebenso aus dem MAS entnommen, wobei sich die Definitionen der Symptome den Kriterien der ICD-10 anlehnen. Diese wurden ebenfalls zu ihrer therapeutischen Beeinflussbarkeit in Beziehung gesetzt. Die Vorgaben zur Schweregradeinteilung bezogen die Dringlichkeit der Behandlung, das Erkennen nur durch Experten und die Stabilität über Zeit und Situation ein. In den Tabellen 6.1 und 6.2 sind die Auffälligkeiten und die Einzelsymptome mit ihren prognostischen Gewichten aufgelistet. Tabelle 6.3 gibt die Einteilung des Schweregrades wieder. Um dem unterschiedlichen Gewicht von übergeordneten Problemkonstellationen bzw. Störungen und Einzelauffälligkeiten Rechnung zu tragen, wurde ein Korrekturfaktor empirisch aus dem vorliegenden Datensatz ermittelt. Dieser Gewichtungsfaktor (g) wurde nach folgender Formel gebildet:

**$g=(g_m + g_{sdsp}) : 2$** 

Dabei beschreibt  $g_m$  das Gewicht, das aus dem Verhältnis der Mittelwerte der übergeordneten Problemkonstellation und den Einzelsymptomen zu den verschiedenen Erhebungszeitpunkten resultierte.  $G_m$  ist gebildet nach  $g_m=(g_{m_{t1}}*n_{t1} + g_{m_{t2}}*n_{t2} + g_{m_{t3}}*n_{t3}) : (n_{t1} + n_{t2} + n_{t3})$ . Die Gewichtungsfaktoren der einzelnen Messzeitpunkte setzen sich nach folgender Formel zusammen:  $g_m=(2*m_{Störung}) : (m_{Symptome})$ . „m“ steht für den arithmetischen Mittelwert.

$G_{sdsp}$  ist das Gewicht, das aus den Verhältnissen der Standardabweichungs-Spannweite-Relationen der übergeordneten Problemkonstellation und den Einzelsymptomen entstand.  $G_{sdsp}$  ist gebildet nach  $g_{sdsp}=(g_{sdsp_{t1}}*n_{t1} + g_{sdsp_{t2}}*n_{t2} + g_{sdsp_{t3}}*n_{t3}) : (n_{t1} + n_{t2} + n_{t3})$ . Den Gewichtungsfaktoren der einzelnen Messzeitpunkte liegt folgende Formel zugrunde:  $g_{sdsp}=(2*sd_{störung} : sp_{störung}) : (sd_{Symptome} : sp_{Symptome})$ . Dabei steht „sd“ für Standardabweichung und „sp“ für Spannweite.

Unten stehende Tabelle 6.4 gibt eine Übersicht über Kennwerte der kindlichen Auffälligkeiten zu den verschiedenen Erhebungszeitpunkten.

**Tab. 6.1: Übergeordnete Problemkonstellationen (Auffälligkeiten) und deren jeweilige prognostische Gewichtungen.**

Gewicht	Art der Problemkonstellation
0	<ul style="list-style-type: none"> <li>• keine Störung/Auffälligkeit</li> </ul>
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reaktion auf schwere Belastung und Anpassungsstörung (F43)</li> <li>• Somatoforme Störungen (F45)</li> <li>• Schlafstörungen (F51/G47)</li> <li>• Psychische Faktoren bei körperlicher Erkrankung (F54)</li> <li>• Störungen der Geschlechtsidentität des Kindesalters (F64.2)</li> <li>• Sexuelle Reifungskrise (F66.0)</li> <li>• Hyperkinetische Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (F90.0)</li> </ul>
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Depressive Episoden (F33)</li> <li>• Anhaltende affektive Störungen (F34)</li> <li>• Phobische Störungen (F40)</li> <li>• Sonstige Angststörungen (F41)</li> <li>• Zwangsstörungen (F42)</li> <li>• Dissoziative Störungen (F44)</li> <li>• Essstörungen (F50)</li> <li>• Kombinierte Störungen des Sozialverhaltens und der Emotionen (F92)</li> <li>• Mutismus (F94.0)</li> <li>• Tic-Störungen (F95)</li> <li>• Stottern/Poltern (F98.5/F98.6)</li> <li>• Sonstige Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (F98.8 / F98.9)</li> </ul>
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organische einschließlich symptomatischer psychischer Störungen (F06/F07)</li> <li>• Abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle (F63)</li> <li>• Frühkindlicher Autismus, Atypischer Autismus, Asperger Autismus (F84.0/F84.1/F84.5)</li> <li>• Hyperkinetische Störungen des Sozialverhaltens (F90.1)</li> <li>• Störungen des Sozialverhaltens (F91)</li> <li>• Bindungsstörungen des Kindesalters (F94.1/F94.2)</li> </ul>

**Tab. 6.2: Einzelsymptome und deren jeweilige prognostische Gewichtungen.**

<b>Gewicht</b>	<b>Einzelsymptom</b>
0	<ul style="list-style-type: none"> <li>• keine Symptome</li> </ul>
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relative Leistungsschwäche in der Schule</li> <li>• Andere Ängste, Panikattacken, Phobien</li> <li>• Trennungsprobleme oder Unselbständigkeit</li> <li>• Distanzminderung</li> <li>• Schlafstörungen</li> <li>• Einnässen</li> <li>• Körperliche Begleitsymptome psychischer Störungen</li> <li>• Stereotypien</li> <li>• Tics</li> <li>• Andere</li> </ul>
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Selbstverletzungen, Selbstbeschädigungen</li> <li>• Aggressives Verhalten</li> <li>• Schulschwänzen</li> <li>• Schulphobie, Schulangst</li> <li>• Essstörungen</li> <li>• Störungen des Sexualverhaltens</li> <li>• Einkoten</li> <li>• Zwänge</li> </ul>
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suizidale Handlungen</li> <li>• Delinquenz</li> <li>• Alkohol-, Drogen- und Medikamentenmissbrauch</li> </ul>

**Tab. 6.3: Stufen der Schweregradeinteilung.**

<b>Schweregrad der Gesamtauffälligkeit des Kindes</b>	
0= kein Bedarf	<ul style="list-style-type: none"> <li>• keine Auffälligkeiten</li> </ul>
1= leicht	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Störung kann von klinischen Laien übersehen werden, weil Häufigkeit und/oder Ausprägung des Problemverhaltens noch relativ begrenzt sind</li> </ul>
2= mittel	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vorliegen eines Interventionsbedarfes wird auch von Nicht-Experten erkannt, das Problemverhalten ist deutlich, tritt aber noch nicht durchgängig oder in extremer Form auf</li> </ul>
3=schwer	<ul style="list-style-type: none"> <li>• massiv ausgeprägte und ausgedehnte Symptomatik, das Problemverhalten tritt durchgängig – zu jeder Zeit und in jeder Situation – auf</li> </ul>

**Tab. 6.4: Statistische Kennwerte der Gesamtauffälligkeit des Kindes zu den verschiedenen Erhebungszeitpunkten.**

<b>Gesamtauffälligkeit des Kindes</b>	<b>Zeitpunkt</b>	<b>N</b>	<b>m</b>	<b>median</b>	<b>sd</b>
alle Hilfeformen	t1	233	17,71	18,34	11,42
	t2	216	14,45	12,23	11,57
	t3	182	11,19	6,11	12,58
Erziehungsberatung	t1	44	13,91	12,17	9,94
	t2	38	10,93	8,11	9,59
	t3	28	8,15	3,53	10,87
Erziehungsbeistandschaft	t1	40	18,46	18,34	11,43
	t2	37	16,30	12,23	11,69
	t3	32	15,44	10,67	14,82
Sozialpädagogische Familienhilfe	t1	49	12,53	12,00	9,72
	t2	45	10,24	9,17	9,79
	t3	39	6,15	3,00	8,47
Tagesstätte	t1	51	18,61	18,34	10,16
	t2	50	15,12	18,26	10,56
	t3	42	12,02	9,61	11,73
Heim	t1	49	24,73	27,34	11,87
	t2	46	19,27	18,34	13,58
	t3	41	13,89	12,23	14,23

### **Psychosoziale Belastungen im Umfeld**

Spezifische psychosoziale Belastungen wurden mit Hilfe der fünften Achse des Multiaxialen Klassifikationsschemas für psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter (Remschmidt & Schmidt, 1994; Overmeyer, Schmidt & Blanz, 1993) im Wesentlichen nach den dort festgelegten Kriterien erfasst. Dabei bezog sich die Diagnostik immer auf die vorherrschenden Bedingungen in den letzten sechs Monaten vor einer Erhebung. Belastungsbereiche, die die Familie im weitesten Sinne betrafen, wurden immer familien- bzw. elternbezogen beurteilt. Dies erfolgte so auch bei Kindern in teil- oder vollstationärer Betreuung. Denn gerade diese Risiken in der Familie machten oft eine Ersatzerziehung ganz oder teilweise außerhalb der Familie notwendig und dies sollte als solches festgehalten werden.

#### *Subskalen der Achse 5 des MAS*

Die insgesamt 32 Kategorien umfassende Skala gliedert sich in neun Subskalen. Die sechste Skala *Akute belastende Lebensereignisse* floss nicht in die Bewertung der psychosozialen Belastungen im Umfeld ein. Denn hier handelte es sich um akute belastende Ereignisse, die vorübergehenden Charakter haben, schneller kompensiert werden und die Entwicklung in der Regel nicht langfristig gefährden. Die Items dieser Skala wurden in dieser Studie bei der Bildung der Bilanz der positiven und negativen Lebensereignisse berücksichtigt. Im Folgenden werden die acht Subskalen beschrieben, die bei der Bildung des Wertes zur psychosozialen Belastung durch das Umfeld einbezogen wurden. Die Nummerierung folgt den Vorgaben des MAS.

### *1. Abnorme intrafamiliäre Beziehungen*

Hier werden in erster Linie intrafamiliäre Beziehungsauffälligkeiten und -störungen codiert. Diese umfassen Mangel an Wärme in der Eltern-Kind-Beziehung (mindestens ein Elternteil verhält sich z.B. abweisend und nicht einführend, zeigt kein Interesse am Kind und gibt ihm wenig Lob und Ermutigung), feindselige Ablehnung oder Sündenbockzuweisung gegenüber dem Kind (z.B. wird das Kind generell für Probleme zu Hause verantwortlich gemacht, bei schlechter Laune eines Elternteils wird auf diesem Kind herumgehackt, mit ihm gestritten und/oder es wird übermäßig stark belastet und bestraft), körperliche Kindesmisshandlung (Gewaltanwendungen gegenüber dem Kind, die zu medizinisch relevanten Verletzungen führen oder die mit einem deutlichen Kontrollverlust verbunden sind) sowie sexueller Missbrauch innerhalb der Familie. Auch die disharmonische Beziehung zwischen Erwachsenen einer Familie, wie z.B. eine andauernde Atmosphäre gravierender Gewalttätigkeit, Auseinandersetzungen mit deutlichem Kontrollverlust und Generalisierung ablehnender oder kritischer Gefühle dem anderen gegenüber, wird auf dieser Subskala erfasst.

### *2. Psychische Auffälligkeit, abweichendes Verhalten oder Behinderung in der Familie*

Diese Skala beinhaltet Behinderungen, abweichendes Verhalten und/oder psychische Störungen sowohl bei erwachsenen Familienmitgliedern als auch bei Geschwistern. Die Codierung berücksichtigt die durch diese familiären Gegebenheiten bedingten mangelnden Entwicklungsanregungen, nicht förderlichen Erziehungsbedingungen und generellen Beeinträchtigungen der Lebensweise und des Lebensalltags des Kindes. Hier werden auch die Belastungen codiert, die durch ein massiv verhaltensauffälliges Geschwisterkind hervorgerufen werden.

### *3. Inadäquate und/oder verzerrte intrafamiliäre Kommunikation*

Die Kommunikation und Interaktion der Familie wird dann als auffällig eingestuft, wenn sie deutlich außerhalb des Normalen ablaufen, gestörte Kommunikationsmuster die Regel sind und Fehlanpassungen hervorrufen. Dazu zählen unter anderem die sogenannten Double-Bind-Botschaften, Nichtzuhören und Niemanden direkt ansprechen, Auseinandersetzungen ohne Erfolg sowie das Zurückhalten wichtiger Informationen über die Familie.

### *4. Abnorme Erziehungsbedingungen*

Unangemessenes Erziehungsverhalten zeigt sich zum einen in elterlicher Überfürsorge, die altersgemäßes selbständiges und unabhängiges Verhalten sich nicht entwickeln lässt. Zum anderen wird mangelndes Erziehungsverhalten in unzureichender elterlicher Aufsicht und unwirksamer elterlicher Steuerung und Einflussnahme deutlich. Auch unangemessene Anforderungen und Nötigungen durch die Eltern und Umgang mit dem Kind, der keine ausreichenden Alltags- und Lebenserfahrungen zulässt, sind Indikatoren unguten Erziehungsverhaltens.

### *5. Abnorme unmittelbare Umgebung*

Hierunter zählen die Risiken einer gesunden Entwicklung und Entfaltung, die aus dem direkten sozialen Umfeld resultieren: vollstationäre Betreuung des Kindes in einer Institution aufgrund von Gegebenheiten, die nicht beim Kind selbst zu suchen sind, Betreuung nicht durch beide leiblichen Eltern für eine längere Zeit als drei Monate, soziale Isolation der Familie und Lebensbedingungen, die die Entwicklung eines gesunden psychosozialen Verhaltens verhindern.

## 6. *Akute belastende Lebensereignisse*

Nähere Beschreibung unter Bilanzierung der positiven und negativen Lebensereignisse im Kapitel zur Beschreibung des Prozess-Instrumentes.

## 7. *Gesellschaftliche Belastungsfaktoren*

Als Belastungen, die aus der Gesellschaft resultieren, werden Verfolgung oder Diskriminierung des Kindes wegen z.B. bestimmter Gruppenzugehörigkeit angesehen. Auch Migration oder soziale Verpflanzung, die mit einem einschneidenden Abbruch persönlicher Beziehungen einhergeht, z.B. bei Umzug mit wesentlicher Verschlechterung der sozialen Stellung oder in eine völlig andere Kultur, gehören zu dieser Art von Belastung für das Kind. Bei der Codierung wurde in dieser Studie von den strengen Zeitkriterien der MAS-Vorgabe abgewichen, denn solche Belastungen haben ein großes Gewicht und halten meist länger als ein halbes Jahr an. Beeinträchtigungen, die durch soziale Verpflanzung oder Migration entstanden, wurden immer dann codiert, wenn sie zum jeweiligen Erhebungszeitpunkt noch vorhanden waren.

## 8. *Chronische zwischenmenschliche Belastungen in Zusammenhang mit der Schule*

Diese zwischenmenschlichen Belastungen charakterisieren sich durch Streitbeziehungen des Kindes mit Schülern, die den Charakter des Abnormen haben, wie z.B. Gequältwerden, Erpresstwerden, demütigende Ereignisse und aktive Ablehnung. Weiterhin kann die Beziehung zum Lehrer durch eine Sündenbockrolle geprägt sein.

Auch allgemeine Unruhe in der Schule sei es im Klassenverband, hervorgerufen z.B. durch extrem störende Mitschüler oder Disziplinmangel seitens des Lehrers oder im Lehrerkollegium. Die Belastungen aus der Schule bzw. Situation in der Schule beruhen nicht auf Lern- und Leistungsschwierigkeiten des Kindes. Bei Kindern der vorliegenden Untersuchung, die noch nicht eingeschult waren, wurden die Kriterien auf die vorschulische Institution bezogen. Besuchte das Kind weder eine vorschulische noch eine schulische Einrichtung entfiel die Codierung auf dieser Unterskala.

## 9. *Belastende Ereignisse oder Situationen infolge von Verhaltensstörungen oder Behinderungen des Kindes*

Vollstationäre Betreuung des Kindes in einer Institution oder Fremdunterbringung, die aufgrund seines Verhaltens notwendig und eingeleitet wurde, wird auf dieser Skala codiert. Auch durch das Kind selbst hervorgerufene Ereignisse, die seine Selbstachtung herabsetzen und es kränken, wie z.B. der durch massiv aggressives Verhalten zum abgelehnten Außenseiter gewordene Junge, sind Kriterien dieser Skala.

### **Bildung des Belastungswertes**

Codiert wurden solche Belastungen, die als erheblich angegeben wurden. Es lagen keine Abstufungen hinsichtlich der Ausprägung der Belastungen vor. Eine einzelne massive Beeinträchtigung der kindlichen Entwicklung durch das nähere soziale Umfeld wurde mit einem Punkt gewertet. Das Vorliegen eines begründeten Verdachts auf z.B. körperliche und/oder sexuelle Kindesmisshandlung wurde als solcher festgehalten.

Der zu einem Messzeitpunkt vorliegende Belastungswert setzt sich additiv aus den Belastungen zusammen, die auf den einzelnen Skalen gemessen wurden. Der minimal mögliche Wert ist null, der maximal erreichbare Wert ist 32. Dabei ist die Skala sechs der Originalver-

sion der fünften Achse des MAS *Akute belastende Lebensereignisse* nicht eingeschlossen, da es sich hierbei, wie bereits angeführt, um kritische Lebensereignisse handelt, die vorübergehend sind, meist kompensiert werden und nicht in chronischen Belastungen münden. Eine tabellarische Übersicht über Kennwerte der fünften Achse des MAS zu den verschiedenen Erhebungszeitpunkten gibt Tabelle 6.5.

**Tab. 6.5: Statistische Kennwerte der psychosozialen Belastungen im Umfeld des Kindes zu den verschiedenen Erhebungszeitpunkten.**

<b>Psychosoziale Belastung Umfeld des Kindes</b>	<b>Zeitpunkt</b>	<b>N</b>	<b>m</b>	<b>median</b>	<b>sd</b>
alle Hilfeformen	t1	233	6,05	6,00	2,86
	t2	216	4,82	5,00	2,84
	t3	182	4,46	4,00	2,93
Erziehungsberatung	t1	44	5,63	6,00	3,00
	t2	38	4,18	4,00	3,14
	t3	28	2,86	2,00	2,66
Erziehungsbeistandschaft	t1	40	7,50	8,00	2,65
	t2	37	6,78	7,00	3,08
	t3	32	5,78	5,50	3,18
	t4	21	5,05	5,00	3,57
Sozialpädagogische Familienhilfe	t1	49	6,86	7,00	2,49
	t2	45	5,04	5,00	2,66
	t3	39	4,82	5,00	2,90
Tagesstätte	t1	51	4,24	4,00	2,41
	t2	50	3,70	4,00	2,39
	t3	42	3,67	3,00	2,27
	t4	35	4,51	4,00	3,45
Heim	t1	49	6,31	6,00	2,72
	t2	46	4,76	4,50	2,17
	t3	41	4,98	4,00	2,96

### **Psychosoziales Funktionsniveau des Kindes**

Das psychosoziale Funktionsniveau des Kindes beschreibt dessen alterstypische Kompetenz hinsichtlich der Erfüllung von Entwicklungsaufgaben. Es soll im Wesentlichen eine Antwort auf die Frage gegeben werden, wie kommt ein Kind im Leben trotz seiner Auffälligkeiten und/oder seiner wenig förderlichen Lebenswelt/-umgebung zurecht. Das psychosoziale Funktions-/Entwicklungsniveau ist ebenfalls dem Multiaxialen Klassifikationssystem für psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter (Remschmidt & Schmidt, 1994) entnommen und bildet die Achse sechs des MAS. Beurteilt wurden die letzten drei Monate vor der Untersuchung. Die jeweils äußeren zwei Randkategorien wurden in der Auswertung zusammengefasst, so dass abweichend von den Originalvorgaben des MAS nicht ein 9- sondern ein 7- stufiges Gesamturteil resultierte. In dieses Globalurteil gingen dabei die Beziehungen des Kindes hinsichtlich seiner Familie, nicht zur Familie gehörende Erwachsenen und zu

Gleichaltrigen, seine Bewältigung von sozialen Situationen, wie z.B. allgemeine Selbständigkeit, lebenspraktische Fähigkeiten und Ordnung, seine schulische Anpassung und seine Interessen und Freizeitbeschäftigung ein. Um die Ressourcenorientierung zu berücksichtigen, wurde die ursprüngliche Skalierung umgepolt. Höhere Werte entsprechen so einem höheren Funktionsniveau. Tabelle 6.6 beschreibt die in dieser Studie verwendeten Bewertungsstufen und Tabelle 6.7 gibt eine Übersicht über deskriptive Daten der MAS 6 zu den verschiedenen Messzeitpunkten und Hilfeformen.

**Tab. 6.6: Bewertungsstufen der sechsten Achse des MAS *Psychosoziales Funktionsniveau des Kindes*.**

<b>Globalbeurteilung der psychosozialen Anpassung</b>
7 = optimal bzw. in 1 oder 2 Bereichen nur befriedigend funktionsfähig
6 = höchstens befriedigend funktionsfähig in 2 oder 3 Bereichen, sonst gut funktionsfähig
5 = höchstens befriedigend funktionsfähig in 2 oder 3 Bereichen, sonst teilfunktionsfähig
4 = höchstens befriedigend funktionsfähig in 2 oder 3 Bereichen, sonst restfunktionsfähig
3 = höchstens befriedigend funktionsfähig in einem Bereich, sonst durchgehend nicht funktionsfähig
2 = höchstens befriedigend funktionsfähig in einem Bereich, sonst nur unter Anleitung oder Aufsicht funktionsfähig
1 = nur unter Anleitung oder Aufsicht funktionsfähig

### **Mannheimer Beurteilungsskala des psychosozialen Funktionsniveaus**

Neben der globalen Erfassung des Niveaus der Bewältigung entwicklungsspezifischer Aufgaben wurden diese für jedes Kind zu jedem Zeitpunkt auch einzeln mit der Mannheimer Beurteilungsskala des Funktionsniveaus (MBF; Marcus, Blanz, Esser, Niemeyer & Schmidt, 1993; Hösch, 1994) erhoben. Die MBF ist ein mehrdimensionaler Ansatz, um das Funktionsniveau in fünf Bereichen differenziert zu beschreiben. Diese gliedern sich in:

- Funktion in der Familie
- Erbrachte schulische Leistungen/vorschulischer Entwicklungsstand
- Beziehungen zu Gleichaltrigen
- Interessen und Freizeitbeschäftigung
- Autonomie.

#### *Funktion in der Familie (MBF I)*

Mit Hilfe dieser Subskala wird erfasst, inwieweit ein Kind zu einem gelingenden Familienleben beiträgt. Dabei geht es im Wesentlichen um die altersgerechte Erfüllung von Anforderungen und Erwartungen und um das Einhalten von wichtigen Familienregeln. Die systemische Sichtweise, unter welcher ein Kind als Symptomträger fungiert und aufgrund seines z.B. störenden, aggressiven und desintegrativen Verhaltens die Familie aufrechterhält, bleibt unberücksichtigt. Bei Kindern in Heim- und Tagesstättenerziehung wird immer die Familie und nicht die Gruppe, in der das Kind im Rahmen der erzieherischen Hilfe lebt, zugrunde gelegt.

**Tab. 6.7: Statistische Kennwerte des psychosozialen Funktionsniveaus zu den verschiedenen Erhebungszeitpunkten.**

Psychosoziales Funktionsniveau	Zeitpunkt	N	m	median	sd
alle Hilfeformen	t1	233	3,95	4,00	1,17
	t2	216	4,63	5,00	1,21
	t3	182	4,92	5,00	1,32
Erziehungsberatung	t1	44	4,50	4,00	1,17
	t2	38	5,03	5,00	1,21
	t3	28	5,50	6,00	1,23
Erziehungsbeistandschaft	t1	40	3,98	4,00	1,05
	t2	37	4,38	4,00	0,83
	t3	32	4,56	4,50	1,22
Sozialpädagogische Familienhilfe	t1	49	4,42	4,00	1,13
	t2	45	5,00	5,00	1,16
	t3	39	5,33	5,00	1,06
Tagesstätte	t1	51	3,63	4,00	1,04
	t2	50	4,50	5,00	1,27
	t3	42	4,76	5,00	1,21
Heim	t1	49	3,31	3,00	1,02
	t2	46	4,29	4,00	1,33
	t3	41	4,56	5,00	1,59

*Erbrachte schulische Leistungen/vorschulischer Entwicklungsstand (MBF II)*

Als Kriterien werden bei Schulbesuch die Durchschnittsnote in den Hauptfächern, der Grad der Anstrengung und der besuchte Schultyp berücksichtigt. In der Sekundarstufe wird für die Skalenstufen drei bis sieben die Durchschnittsnote durch zusätzliche Addition eines Faktors für den Schultyp gewichtet. Für den unteren Leistungsbereich, Skalenstufen eins und zwei wird sowohl in der Sekundarstufe als auch im Grundschulalter auf differenziertere Notenkriterien verzichtet. Bei diagnostizierter Legasthenie oder Dyskalkulie werden die Leistungen in Deutsch bzw. Mathematik nicht berücksichtigt.

*Beziehungen zu Gleichaltrigen (MBF III)*

Inhalt dieser Unterskala sind im Wesentlichen die sozialen Beziehungen eines Kindes zu ungefähr gleichaltrigen Kindern. Die Einstufung bezieht zum einen die Anzahl an Spielkameraden und Freunden und zum anderen die Stabilität der Beziehungen mit ein. Des Weiteren wird der Status in der peer group – im Wesentlichen Beliebtheit und Führungskraft – beurteilt. So resultiert ein Gesamturteil über die auf altersgleiche Kinder bezogene soziale Kompetenz.

*Interessen und Freizeitbeschäftigung (MBF IV)*

Kriterien dieser Skala sind vor allem die Vielseitigkeit von Interessen und Freizeitbeschäftigungen und die Intensität und Ausdauer, sich diesen zu widmen. Weiteres Kriterium ist der Erfolg, mit dem ein Kind z.B. seinen Hobbies nachgeht. Ein Kind geht nicht nur regelmäßig ins Training zum Schwimmverein, sondern erreicht bei Wettkämpfen auch gute Platzierun-

gen. So wird mit dieser Subskala das Interessens- und Aktivitätsfeld eines Kindes bzw. sein diesbezügliches Engagement beschrieben.

#### *Autonomie (MBF V)*

Kern der Autonomiebeurteilung ist die lebenspraktische Selbständigkeit, wobei im Wesentlichen die Dimensionen Exploration der Umgebung (Mobilität) und Fähigkeit zur Selbststeuerung erfasst werden. Es gilt zu erfassen, wie eigenständig ein Kind seinen Lebensalltag gestalten und bewältigen kann.

Die Einstufungen erfolgten auf siebenstufigen Skalen, wobei Ankerbeispiele vorgegeben sind. Die Abstufungen orientieren sich an einer rechtsgipfligen Verteilung: Im unteren Funktionsbereich (Werte 1-4) wird stärker differenziert als im oberen. Nähere Beschreibung der MBF und wissenschaftliche Prüfung für das Vorschul- und Grundschulalter sind Hösch (1994) zu entnehmen. Fehlende Werte in einzelnen Skalen wurden bei der Bildung des Gesamtwertes bis zu einem Vorliegen von maximal 50% ersetzt. Da die Subskala zur Schule im Wesentlichen schulische Leistungen misst, die sehr eng mit der individuellen Leistungsfähigkeit verknüpft sind, wurde die Skala *Erbrachte Leistungen* nicht in die Bildung des Gesamtscores aufgenommen. Tabellarische Übersichten über Kennwerte der MBF I-V sowie des Gesamtscores zu den verschiedenen Erhebungszeitpunkten sind unten stehenden Tabellen 6.8 bis 6.13 zu entnehmen.

**Tab. 6.8: Statistische Kennwerte des MBF-Gesamtscores zu den verschiedenen Erhebungszeitpunkten.**

<b>MBF-Gesamtscore</b>	<b>Zeitpunkt</b>	<b>N</b>	<b>m</b>	<b>median</b>	<b>sd</b>
alle Hilfeformen	t1	233	3,61	3,61	0,64
	t2	216	4,15	4,15	0,72
	t3	182	4,43	4,50	0,78
Erziehungsberatung	t1	44	3,89	4,00	0,71
	t2	38	4,23	4,25	0,75
	t3	28	4,51	4,75	0,91
Erziehungsbeistandschaft	t1	40	3,61	3,50	0,71
	t2	37	4,10	4,00	0,79
	t3	32	4,22	4,42	0,71
	t4	21	4,35	4,25	0,90
Sozialpädagogische Familienhilfe	t1	49	3,56	3,61	0,54
	t2	45	4,23	4,15	0,81
	t3	39	4,54	4,50	0,79
Tagesstätte	t1	51	3,55	3,50	0,57
	t2	50	4,08	4,20	0,58
	t3	42	4,44	4,50	0,63
Heim	t1	49	3,49	3,50	0,63
	t2	46	4,14	4,08	0,69
	t3	41	4,40	4,43	0,85

**Tab. 6.9: Statistische Kennwerte der MBF-Subskala I *Funktion in der Familie* zu den verschiedenen Erhebungszeitpunkten.**

<b>MBF-Subskala I <i>Funktion in der Familie</i></b>					
	Zeitpunkt	N	m	median	sd
alle Hilfeformen	t1	233	3,58	4,00	1,26
	t2	216	4,13	4,00	1,17
	t3	182	4,45	5,00	1,11
Erziehungsberatung	t1	44	3,91	4,00	1,07
	t2	38	4,32	4,06	1,19
	t3	28	4,50	5,00	1,04
Erziehungsbeistandschaft	t1	40	3,64	3,79	1,33
	t2	37	4,14	4,00	1,27
	t3	32	4,31	4,23	1,17
Sozialpädagogische Familienhilfe	t1	49	3,66	4,00	1,21
	t2	45	4,29	4,13	1,16
	t3	39	4,66	5,00	1,08
Tagesstätte	t1	51	3,60	4,00	1,23
	t2	50	3,90	4,00	1,22
	t3	42	4,37	5,00	1,26
Heim	t1	49	3,13	3,00	1,37
	t2	46	4,04	4,13	1,04
	t3	41	4,43	4,45	0,99

**Tab 6.10: Statistische Kennwerte der MBF-Subskala II *Erbrachte schulische Leistungen* zu den verschiedenen Erhebungszeitpunkten.**

<b>MBF-Subskala II <i>Erbrachte schulische Leistungen</i></b>					
	Zeitpunkt	N	m	median	sd
alle Hilfeformen	t1	233	3,70	3,71	1,03
	t2	216	3,90	4,00	1,12
	t3	182	3,97	4,00	1,10
Erziehungsberatung	t1	44	4,19	4,00	1,00
	t2	38	4,20	4,00	1,15
	t3	28	4,57	5,00	0,96
Erziehungsbeistandschaft	t1	40	3,44	3,00	1,10
	t2	37	3,83	3,90	1,12
	t3	32	3,90	4,00	0,89
Sozialpädagogische Familienhilfe	t1	49	3,72	3,71	1,10
	t2	45	4,03	4,00	1,22
	t3	39	3,92	4,00	1,22
Tagesstätte	t1	51	3,58	3,71	0,99
	t2	50	3,71	3,90	1,03
	t3	42	3,83	3,97	1,10
Heim	t1	49	3,61	3,71	0,87
	t2	46	3,78	3,90	1,07
	t3	41	3,80	4,00	1,14

**Tab. 6.11: Statistische Kennwerte der MBF-Subskala III *Beziehungen zu Gleichaltrigen* zu den verschiedenen Erhebungszeitpunkten.**

<b>MBF-Subskala III <i>Beziehungen zu Gleichaltrigen</i></b>					
	Zeitpunkt	N	m	median	sd
alle Hilfeformen	t1	233	3,47	3,47	1,08
	t2	216	4,10	4,00	1,07
	t3	182	4,33	4,00	1,19
Erziehungsberatung	t1	44	3,73	4,00	1,22
	t2	38	4,11	4,00	0,98
	t3	28	4,43	5,00	1,20
Erziehungsbeistandschaft	t1	40	3,14	3,00	1,20
	t2	37	3,81	4,00	1,10
	t3	32	3,95	4,00	1,19
Sozialpädagogische Familienhilfe	t1	49	3,59	4,00	0,94
	t2	45	4,27	4,00	1,09
	t3	39	4,50	5,00	1,14
Tagesstätte	t1	51	3,40	3,00	0,94
	t2	50	4,16	4,00	1,02
	t3	42	4,63	5,00	1,12
Heim	t1	49	3,48	3,00	1,06
	t2	46	4,10	4,00	1,15
	t3	41	4,11	4,00	1,22

**Tab. 6.12: Statistische Kennwerte der MBF-Subskala IV *Interessen und Freizeitbeschäftigung* zu den verschiedenen Erhebungszeitpunkten.**

<b>MBF-Subskala IV <i>Interessen und Freizeitbeschäftigung</i></b>					
	Zeitpunkt	N	m	median	sd
alle Hilfeformen	t1	233	3,25	3,00	0,97
	t2	216	3,82	4,00	1,07
	t3	182	4,07	4,00	1,21
Erziehungsberatung	t1	44	3,70	3,62	1,17
	t2	38	3,88	4,00	1,18
	t3	28	4,33	4,07	1,47
Erziehungsbeistandschaft	t1	40	3,10	3,00	1,22
	t2	37	3,62	4,00	1,38
	t3	32	3,78	4,00	1,18
Sozialpädagogische Familienhilfe	t1	49	2,92	3,00	0,71
	t2	45	3,82	4,00	1,13
	t3	39	4,03	4,00	1,22
Tagesstätte	t1	51	3,33	3,25	0,76
	t2	50	3,83	4,00	0,62
	t3	42	3,98	4,00	1,12
Heim	t1	49	3,21	3,00	0,84
	t2	46	3,93	4,00	1,04
	t3	41	4,25	4,00	1,09

**Tab. 6.13: Statistische Kennwerte der MBF-Subskala V *Autonomie* zu den verschiedenen Erhebungszeitpunkten.**

<b>MBF-Subskala IV <i>Autonomie</i></b>	<b>Zeitpunkt</b>	<b>N</b>	<b>m</b>	<b>median</b>	<b>sd</b>
alle Hilfeformen	t1	233	4,17	4,00	1,06
	t2	216	4,58	5,00	1,02
	t3	182	4,87	5,00	1,09
Erziehungsberatung	t1	44	4,19	4,00	0,90
	t2	38	4,72	5,00	0,88
	t3	28	4,75	5,00	0,80
Erziehungsbeistandschaft	t1	40	4,58	4,00	1,15
	t2	37	4,84	5,00	1,07
	t3	32	4,91	5,00	1,12
Sozialpädagogische Familienhilfe	t1	49	4,18	4,00	1,18
	t2	45	4,57	4,58	1,07
	t3	39	4,97	5,00	1,18
Tagesstätte	t1	51	3,81	4,00	1,00
	t2	50	4,43	4,00	0,99
	t3	42	4,73	5,00	1,19
Heim	t1	49	4,18	4,00	0,95
	t2	46	4,45	5,00	1,07
	t3	41	4,96	5,00	0,96

### **Differenzbildung**

Die Differenzen zwischen den einzelnen Erhebungszeitpunkten (Hilfebeginn, -mitte, -ende und Katamnese) wurden nach dem allgemeinen Prinzip gebildet, dass die Werte eines früheren Zeitpunktes von denen eines späteren Zeitpunktes subtrahiert werden. Um den durch vereinzelt fehlende Werte bedingten Datenausfall bei der Differenzbildung möglichst gering zu halten, wurden sogenannte Missings durch die jeweiligen Stichprobenmittelwerte ersetzt. Oberste Maxime war dabei die Rate der zu ersetzenden Werte unter 25% zu halten. Dies galt für alle verwendeten Differenzmaße.

### **Bildung der Effektmaße und deren Kategorien**

Im Bereich der Jugendhilfe liegen keine Angaben zu Effekten vor, die zum Vergleich und zur Validierung herangezogen werden können. Zudem schien keine der üblichen Methoden zur Effektstärkebestimmung, wie sie zum Beispiel in der Psychotherapieforschung angewandt werden, für die Jugendhilfe geeignet. Um zum einen eine Vergleichbarkeit der einzelnen Maße innerhalb der Jugendhilfe-Effekte-Studie herzustellen und zum anderen die Interpretierbarkeit und den Transfer in die Jugendhilfepraxis zu erhöhen, wurden als Effektmaße Prozentwerte gebildet, die sich auf den jeweiligen Ausgangswert beziehen. So werden mit den Angaben zu den Veränderungen immer prozentuale Zu- bzw. Abnahmen auf der Basis des Ausgangsniveaus angegeben. War der Ausgangswert null – eine mathematische Regel besagt, dass der Dividend nicht null sein darf – wurde mittels Interpolation unter Berücksichtigung des empirischen Zeitverhältnisses der individuellen Hilfeabschnitte ein der empirischen Realität nahekommender und mathematisch zulässiger Dividend rechnerisch ermittelt. Die so gewonnenen Effektwerte wurden dann nach oben und unten begrenzt.

Prozentangaben größer als +100 bzw. kleiner als -100 wurden auf +100% bzw. -100% gesetzt. Denn z.B. Verschlechterungen von 200% sind nur schwer interpretierbar und würden bei Bildung des Mittelwertes die Angaben zur Gesamtstichprobe verzerren. Die Polung der derart ermittelten Effekte wurde so ausgerichtet, wie sie dem allgemein praktisch-fachlichen Verstehen entspricht. Zusätzlich wurden sogenannte Veränderungskategorien erstellt. Die sieben Stufen wurden folgendermaßen gebildet:

- starke Verschlechterung (kleiner -66% bis -100%)
- mittlere Verschlechterung (kleiner -33% bis -66%)
- leichte Verschlechterung (kleiner 0% bis -33%)
- keine Veränderung (0%)
- leichte Verbesserung (größer 0% bis +33%)
- mittlere Verbesserung (größer 33% bis +66%)
- starke Verbesserung (größer 66% bis +100%).

Der Nullpunkt wurde diskret gesetzt, um Angaben über exakte Nichtveränderungen zu erhalten. Die sich der sogenannten Nullkategorie anschließenden Bereiche verdeutlichen geringfügige Veränderungen, die von Nichtveränderungen unterschieden werden sollten.

Unten finden sich zum einen tabellarische Übersichten über die Effekte und zum anderen grafische Veranschaulichungen der Veränderungskategorien.

**Tab. 6.14: Statistische Kennwerte der Effekte: Gesamtauffälligkeit des Kindes.**

Gesamtauffälligkeit des Kindes	Zeitraum	N	m	median	sd
alle Hilfeformen	$\Delta t2t1$ in %	216	16,50	0,00	43,78
	$\Delta t3t1$ in %	182	36,80	48,12	54,69
Erziehungsberatung	$\Delta t2t1$ in %	38	15,45	0,00	45,14
	$\Delta t3t1$ in %	28	36,59	50,00	60,87
Erziehungsbeistandschaft	$\Delta t2t1$ in %	37	8,82	0,00	41,45
	$\Delta t3t1$ in %	32	15,31	14,06	61,98
Sozialpädagogische Familienhilfe	$\Delta t2t1$ in %	45	15,07	0,00	41,93
	$\Delta t3t1$ in %	39	48,53	50,00	44,45
Tagesstätte	$\Delta t2t1$ in %	50	18,33	4,92	44,33
	$\Delta t3t1$ in %	42	33,94	39,31	54,33
Heim	$\Delta t2t1$ in %	46	22,99	16,67	46,37
	$\Delta t3t1$ in %	41	45,50	47,96	50,64

**Tab. 6.15: Statistische Kennwerte der Effekte: *Psychosoziale Belastung im Umfeld des Kindes.***

<b>Psychosoziale Belastung im Umfeld des Kindes</b>					
	Zeitraum	N	m	median	sd
alle Hilfeformen	$\Delta t2t1$ in %	216	17,33	14,29	41,87
	$\Delta t3t1$ in %	182	24,37	25,00	46,65
Erziehungsberatung	$\Delta t2t1$ in %	38	28,52	26,79	44,72
	$\Delta t3t1$ in %	28	48,91	55,00	38,16
Erziehungsbeistandschaft	$\Delta t2t1$ in %	37	7,84	9,09	27,56
	$\Delta t3t1$ in %	32	24,26	20,00	29,15
Sozialpädagogische Familienhilfe	$\Delta t2t1$ in %	45	22,66	22,22	37,88
	$\Delta t3t1$ in %	39	29,10	25,00	39,41
Tagesstätte	$\Delta t2t1$ in %	50	12,95	11,25	50,44
	$\Delta t3t1$ in %	42	8,84	25,00	64,16
Heim	$\Delta t2t1$ in %	46	15,39	14,29	41,40
	$\Delta t3t1$ in %	41	19,11	20,00	42,28

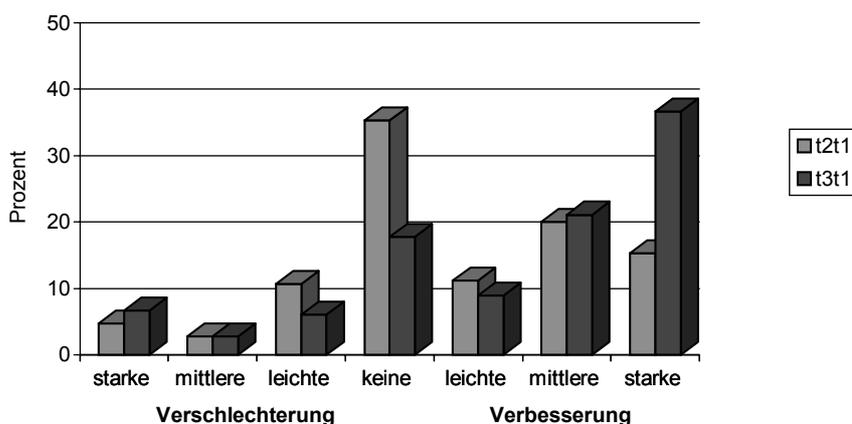
**Tab. 6.16: Statistische Kennwerte der Effekte: *Psychosoziales Funktionsniveau des Kindes.***

<b>Psychosoziales Funktionsniveau des Kindes</b>					
	Zeitraum	N	m	median	sd
alle Hilfeformen	$\Delta t2t1$ in %	216	21,75	13,39	30,91
	$\Delta t3t1$ in %	182	29,32	25,00	36,82
Erziehungsberatung	$\Delta t2t1$ in %	38	17,24	18,33	23,49
	$\Delta t3t1$ in %	28	26,79	22,50	30,75
Erziehungsbeistandschaft	$\Delta t2t1$ in %	37	12,93	0,00	22,98
	$\Delta t3t1$ in %	32	13,18	0,00	26,04
Sozialpädagogische Familienhilfe	$\Delta t2t1$ in %	45	15,44	0,00	25,41
	$\Delta t3t1$ in %	39	27,92	25,00	34,65
Tagesstätte	$\Delta t2t1$ in %	50	28,27	25,00	35,14
	$\Delta t3t1$ in %	42	36,19	33,33	41,05
Heim	$\Delta t2t1$ in %	46	31,65	20,00	38,01
	$\Delta t3t1$ in %	41	37,96	33,33	41,99

**Tab. 6.17: Statistische Kennwerte der Effekte: MBF-Gesamtscore.**

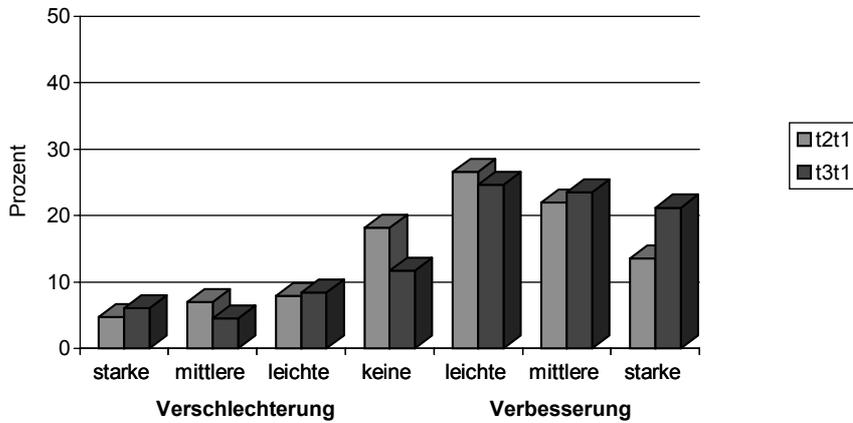
MBF-Gesamtscore	Zeitraum	N	m	median	sd
alle Hilfeformen	$\Delta t2t1$ in %	216	16,63	14,44	20,16
	$\Delta t3t1$ in %	182	24,25	20,46	24,90
Erziehungsberatung	$\Delta t2t1$ in %	38	10,81	8,71	16,63
	$\Delta t3t1$ in %	28	17,28	19,05	27,06
Erziehungsbeistandschaft	$\Delta t2t1$ in %	37	15,62	15,38	16,25
	$\Delta t3t1$ in %	32	17,66	15,59	17,90
Sozialpädagogische Familienhilfe	$\Delta t2t1$ in %	45	18,40	14,98	21,38
	$\Delta t3t1$ in %	39	28,20	21,71	26,15
Tagesstätte	$\Delta t2t1$ in %	50	18,01	14,71	21,86
	$\Delta t3t1$ in %	42	25,91	21,32	22,56
Heim	$\Delta t2t1$ in %	46	19,03	16,67	22,23
	$\Delta t3t1$ in %	41	28,67	22,42	28,01

**Gesamtauffälligkeit des Kindes  
Kategorien über die Effekte für Zeiträume  
t2t1 und t3t1**



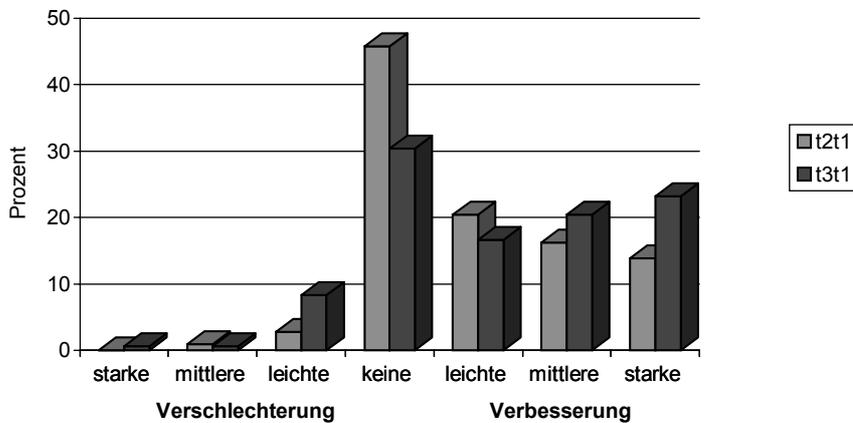
**Abb. 6.1: Kategorisierte Effekte Gesamtauffälligkeit des Kindes.**

**Psychosoziale Belastungen im Umfeld des Kindes  
Kategorien über die Effekte für Zeiträume  
t2t1 und t3t1**



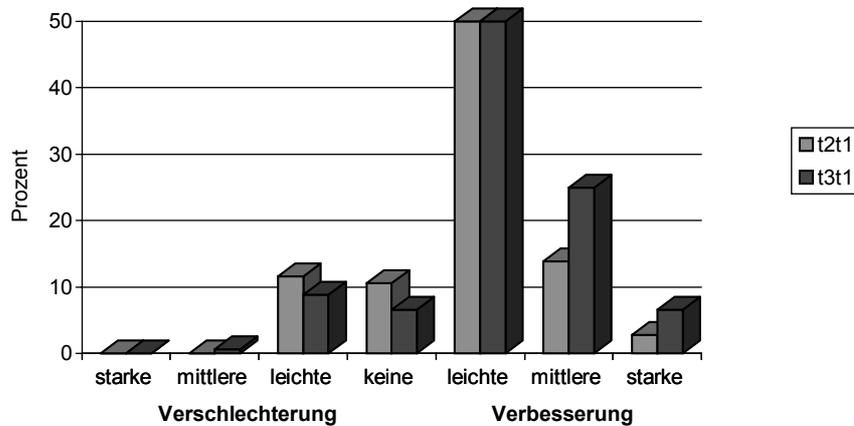
**Abb. 6.2: Kategorisierte Effekte Psychosoziales Belastungen im Umfeld.**

**Psychosoziales Funktionsniveau des Kindes  
Kategorien über die Effekte für Zeiträume  
t2t1 und t3t1**



**Abb. 6.3: Kategorisierte Effekte Psychosoziales Funktionsniveau.**

**Psychosoziales Funktionsniveau nach MBF  
Kategorien über die Effekte für Zeiträume  
t2t1 und t3t1**



**Abb. 6.4: Kategorisierte Effekte MBF.**

### 6.2.2 Veränderungsurteile

Veränderungsurteile – die subjektiv von der Fachkraft der Einrichtung wahrgenommenen Veränderungen – wurden mit Hilfe einer vierstufigen Ratingskala zu jedem Erhebungszeitpunkt erfasst und zwar für:

- Schweregrad der Gesamtauffälligkeit,
- Psychosoziale Belastungen im Umfeld und
- Psychosoziales Funktionsniveau.

Die Stufen waren wie folgt operationalisiert:

- 3 = völlig entlastet/gebessert
- 2 = deutlich entlastet/gebessert
- 1 = etwas entlastet/gebessert
- 0 = unverändert/verschlechtert

Dabei wurden zum zweiten Messzeitpunkt, der ungefähren Hilfemitte, der Zeitraum t1 bis t2, zum dritten Messzeitpunkt, dem Hilfeende, der Zeitraum von t1 bis t3 und zum vierten Messzeitpunkt, der katamnestischen Erhebung, der Zeitraum t1 bis t4 beurteilt. In den nachfolgenden Tabellen sind deskriptive statistischen Angaben der Veränderungsurteile zu den verschiedenen Zeitbezügen aufgeführt. Die Angaben zum Zeitraum t1 bis t4 besitzen vorläufigen Charakter, da die Datenerhebung und -auswertung der sogenannten Katamnesen zum Zeitpunkt der Berichterstellung noch nicht abgeschlossen waren.

**Tab. 6.18: Statistische Kennwerte der Veränderungsurteile über die Gesamtauffälligkeit des Kindes der verschiedenen Zeiträume.**

<b>Veränderungsurteil des Schweregrades der Gesamtauffälligkeit des Kindes</b>					
	Zeitraum	N	m	median	sd
alle Hilfeformen	t1→t2	216	0,77	1,00	0,80
	t1→t3	182	1,17	1,00	1,05
Erziehungsberatung	t1→t2	38	0,89	1,00	0,80
	t1→t3	28	1,64	2,00	1,03
Erziehungsbeistandschaft	t1→t2	37	0,54	0	0,69
	t1→t3	32	1,09	1,00	1,00
Sozialpädagogische Familienhilfe	t1→t2	45	0,63	0	0,77
	t1→t3	39	1,18	1	1,02
Tagesstätte	t1→t2	50	0,86	1,00	0,81
	t1→t3	42	1,00	1,00	1,04
Heim	t1→t2	46	0,91	1,00	0,89
	t1→t3	41	1,07	1,00	1,10

**Tab. 6.19: Statistische Kennwerte der Veränderungsurteile über die psychosoziale Belastungen im Umfeld des Kindes der verschiedenen Zeiträume.**

<b>Veränderungsurteil der psychosozialen Belastung im Umfeld des Kindes</b>					
	Zeitraum	N	m	median	sd
alle Hilfeformen	t1→t2	216	0,94	1,00	0,78
	t1→t3	182	1,07	1,00	0,93
Erziehungsberatung	t1→t2	38	1,03	1,00	0,82
	t1→t3	28	1,18	1,00	1,02
Erziehungsbeistandschaft	t1→t2	37	0,62	1,00	0,55
	t1→t3	32	0,53	0	0,67
Sozialpädagogische Familienhilfe	t1→t2	45	1,11	1,00	0,72
	t1→t3	39	1,56	2	0,79
Tagesstätte	t1→t2	50	0,84	1,00	0,74
	t1→t3	42	0,95	1,00	0,85
Heim	t1→t2	46	1,06	1,00	0,95
	t1→t3	41	1,05	1,00	1,02

**Tab. 6.20: Statistische Kennwerte der Veränderungsurteile über das *psychosoziale Funktionsniveau des Kindes* der verschiedenen Zeiträume.**

Veränderungsurteil des psychosozialen Funktionsniveaus des Kindes					
	Zeitraum	N	m	median	sd
alle Hilfeformen	t1→t2	216	0,97	1,00	0,71
	t1→t3	182	1,26	1,00	0,83
Erziehungsberatung	t1→t2	38	0,97	1,00	0,75
	t1→t3	28	1,64	1,50	0,83
Erziehungsbeistandschaft	t1→t2	37	0,70	1,00	0,66
	t1→t3	32	1,10	1,00	0,76
Sozialpädagogische Familienhilfe	t1→t2	45	0,86	1,00	0,66
	t1→t3	39	1,36	1,00	0,71
Tagesstätte	t1→t2	50	1,08	1,00	0,70
	t1→t3	42	1,00	1,00	0,91
Heim	t1→t2	46	1,15	1,00	0,73
	t1→t3	41	1,31	1,00	0,84

### 6.2.3 Zielerreichungsgrad

Ebenfalls subjektive Erfolgsmaße waren die geschätzte prozentuale Erreichung der Ziele bezüglich des Kindes, der Eltern und der Familie. Die Angaben zur Zielerreichung erfolgten zu den Zeitpunkten t2 und t3 und wurden von Fachkräften der Einrichtungen und Dienste der Jugendhilfeeinrichtungen abgegeben. Damit wurde eine vereinfachte Form des goal attainment scaling, und zwar aus der Sicht der Helfenden angestrebt. Die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen gaben zu den drei ihnen am wichtigsten erschienenen Zielsetzungen, die nicht auf der Ebene von eng umschriebenen Verhaltensauffälligkeiten bzw. Einzelsymptomen definiert waren, sondern umfassendere Problemkomplexe betrafen, an, wieviel Prozent des angestrebten Zieles zum Zeitpunkt einer Erhebung erreicht war. Negative Entwicklungen, also Verschlechterungen, wurden ebenfalls festgehalten. Neben den Angaben zur aktuellen Zielerreichung wurden auch prognostische Einschätzungen abgegeben. Diese Prognose bezog sich im Rahmen der Verlaufserhebung, also t2, auf den Anteil der Zielerreichung, der insgesamt bei Abschluss der Hilfe zu erwarten war (=aktuelle Zielerreichung +/- Zielerreichung in der zweiten Hälfte der Hilfedurchführung). Im Rahmen der Abschlusserhebung wurde das prozentuale Erfolgsniveau vorhergesagt, das ein Jahr nach Hilfebeendigung zu erwarten war (=aktuelle Zielerreichung +/- Veränderung im nächsten Jahr). Eine Übersicht über die jeweiligen Zielkategorien Kind, Eltern, Familiensystem geben nachstehende drei Tabellen.

**Tab. 6.21: Problembereiche beim Kind zur Angabe des Zielerreichungsgrades.**

<b>Problembereiche beim Kind</b>
<p><i>Probleme des Sozialverhaltens</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• aggressiv-oppositionelles Verhalten (extreme Wutausbrüche, notorischer Ungehorsam, Streitsuche, Zerstörungen)</li><li>• delinquentes Verhalten (Lügen, Hintergehen, Stehlen, Weglaufen, Schulschwänzen)</li><li>• mangelndes oder undifferenziertes Bindungsverhalten</li><li>• nicht-aggressive Kommunikationsprobleme (z.B. Nichtsprechen)</li><li>• andere, wie z.B. soziale Inkompetenz, Nichteinhalten sozialer Regeln, Nichtakzeptieren von Strukturen, soziale Unzuverlässigkeit, Offenheit, Ehrlichkeit</li></ul>
<p><i>Beeinträchtigungen des subjektiven Befindens</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Unglücklichsein, depressiv-traurige Verstimmungen</li><li>• alters- und realitätsunangemessene Ängste und/oder Phobien</li><li>• Zwangshandlungen, Zwangsgedanken</li><li>• soziale Ängstlichkeit und Unsicherheit, sozialer Rückzug</li><li>• Adipositas, Magersucht, Bulimie</li><li>• körperliche Beschwerden, gehäuft (Müdigkeit, Schwindel, Kopfschmerzen, Bauchschmerzen, Erbrechen)</li><li>• Schlafstörungen, Alpträume, Schlafwandeln</li><li>• andere, wie z.B. mangelnder Selbstwert, mangelnde Selbstsicherheit, unzureichendes Wahrnehmen und Äußern eigener Bedürfnisse</li></ul>
<p><i>Entwicklungsstörungen</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Autismus</li><li>• umschriebene Entwicklungsstörungen im sprachlichen und/oder motorischen Bereich</li><li>• andere, wie z.B. Körperwahrnehmung, taktil-kinästhetische Wahrnehmung</li></ul>
<p><i>Lern- und Leistungsprobleme</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• reine Aufmerksamkeits- und/oder Konzentrationsstörungen</li><li>• Aufmerksamkeits- und/oder Konzentrationsstörungen mit motorischer Unruhe und/oder ungesteuertem Verhalten</li><li>• umschriebene Lese- und Rechtschreibschwäche (Legasthenie), Rechenschwäche (Dyskalkulie)</li><li>• allgemeine intelligenzunabhängige schulische Leistungsschwäche</li><li>• mangelnde Lern- und/oder Leistungsmotivation, Selbständigkeit, Eigenverantwortung</li><li>• andere, wie z.B. Arbeitstempo</li></ul>
<p>umschriebene andere Probleme</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Einnässen, Einkoten</li><li>• Sprechstörungen (Stottern, Poltern)</li><li>• Ess-Schwierigkeiten (zu viel, zu wenig, zu langsam)</li></ul>

- Distanzstörungen
- Tics (Grimassieren, Schnüffeln, Wiederholung bestimmter Wörter)
- sexuelle Auffälligkeiten (sexualisiertes Verhalten, exzessives Onanieren)
- Verzehr nichtessbarer Substanzen, stereotype Bewegungen (Körperschaukeln, In-die-Augen-Bohren)
- Suchtentwicklung
- mangelnde (sinnvolle) Freizeitaktivität, -beschäftigung
- umfassende Unselbständigkeit und Eigenverantwortungslosigkeit
- andere

**Tab. 6.22: Problembereiche bei den Eltern zur Angabe des Zielerreichungsgrades.**

<b>Problembereiche bei den Eltern</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• psychische Probleme (z.B. Depression)</li><li>• abweichendes Verhalten (z.B. Delinquenz, Alkoholabhängigkeit)</li><li>• mangelnde soziale Kompetenz, geringe Selbstsicherheit, extrem niedriges Selbstwertgefühl mindestens eines Elternteils</li><li>• Behinderung oder schwere körperliche Krankheit</li><li>• lebenspraktische Probleme (z.B. Organisation des Haushaltes, Umgang mit Ämtern, Bewältigung beruflicher Anforderungen bzw. Arbeitsplatzsuche, Herstellung von Außenkontakten, Erholung und Freizeitgestaltung)</li><li>• mangelnde Beteiligung eines Elternteils an Erziehungsaufgaben</li><li>• Erziehungsprobleme (z.B. Inkonsequenz, Überbehütung, unangemessene Einschränkung, mangelnde Anregung)</li><li>• körperliche Kindesmisshandlung</li><li>• sexuelle Kindesmisshandlung</li><li>• extreme Vernachlässigung des Kindes</li><li>• materielle Probleme (z.B. unzureichende und/oder beengte Wohnverhältnisse, Schulden, Armut)</li><li>• unangemessene Problemsicht und/oder Veränderungstheorie</li><li>• andere</li></ul>

**Tab. 6.23: Problembereiche bei innerfamiliären Interaktionen und Beziehungen zur Angabe des Zielerreichungsgrades.**

<b>Problembereiche bei innerfamiliären Interaktionen und Beziehungen</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Probleme in der Eltern-Partnerbeziehung</li> <li>• Trennungs-und/oder Scheidungsproblematik</li> <li>• andere Beziehungsproblematik zwischen erwachsenen Bezugspersonen/Familienmitgliedern (z.B. Mutter – Großvater)</li> <li>• Aufbau eines völlig neu zusammengesetzten Familiensystems</li> <li>• Probleme in der Mutter-Kind-Beziehung</li> <li>• Probleme in der Vater-Kind-Beziehung</li> <li>• Probleme in Beziehungen zwischen Mutter und/oder Vater und Geschwister(n)</li> <li>• Rivalität oder andere Probleme zwischen Geschwistern</li> <li>• Interaktionsprobleme zwischen allen Familienmitgliedern</li> <li>• andere, z.B. „Familienselbstwert“</li> </ul>

Die in der Auswertung ermittelten Werte der aktuellen Zielerreichung in den einzelnen Bereichen (Kind, Eltern, Familiensystem) sind über den jeweiligen Bereich gemittelte Prozentwerte. Es resultierten für die Messzeitpunkte t2 und t3 jeweils drei Zielerreichungsangaben, und zwar bezüglich der gesetzten Ziele

- beim Kind,
- bei den Eltern und
- im Familiensystem.

In den Angaben zu t3 gehen auch die Ziele ein, die ab dem Zeitpunkt t2, der Hilfemitte, nicht mehr weiter verfolgt wurden, sei es, dass sie vollständig erreicht waren, fallen gelassen wurden oder in der Zielhierarchie einen niedrigeren Rang erhielten. Da zum katamnestischen Zeitpunkt (t4) überwiegend Eltern befragt wurden, und die Angaben mit denen der Fachkräfte der Einrichtungen nicht miteinander vergleichbar sind, werden diese hier nicht aufgeführt.

In den Tabellen 6.24 bis 6.26 sind die Statistiken dazu abzulesen.

Analog zum Vorgehen bei den Messwerten, den Differenzwerten, wurden bezüglich der Zielerreichungsangaben ebenfalls Kategorien erstellt. Da die Angaben zur Zielerreichung per se im positiven Bereich lagen, wurden die Veränderungskategorien lediglich vierstufig erstellt, und zwar

- keine Veränderung (0%)
- leichte Verbesserung (größer 0% bis +33%)
- mittlere Verbesserung (größer 33% bis +66%)
- starke Verbesserung (größer 66% bis +100%).

Aus nachstehenden Abbildungen sind die Besetzungen der Kategorien in den einzelnen Bereichen zum Grad der Zielerreichung dargestellt.

**Tab. 6.24: Statistische Kennwerte des Zielerreichungsgrades bezüglich  
kindbezogener Ziele.**

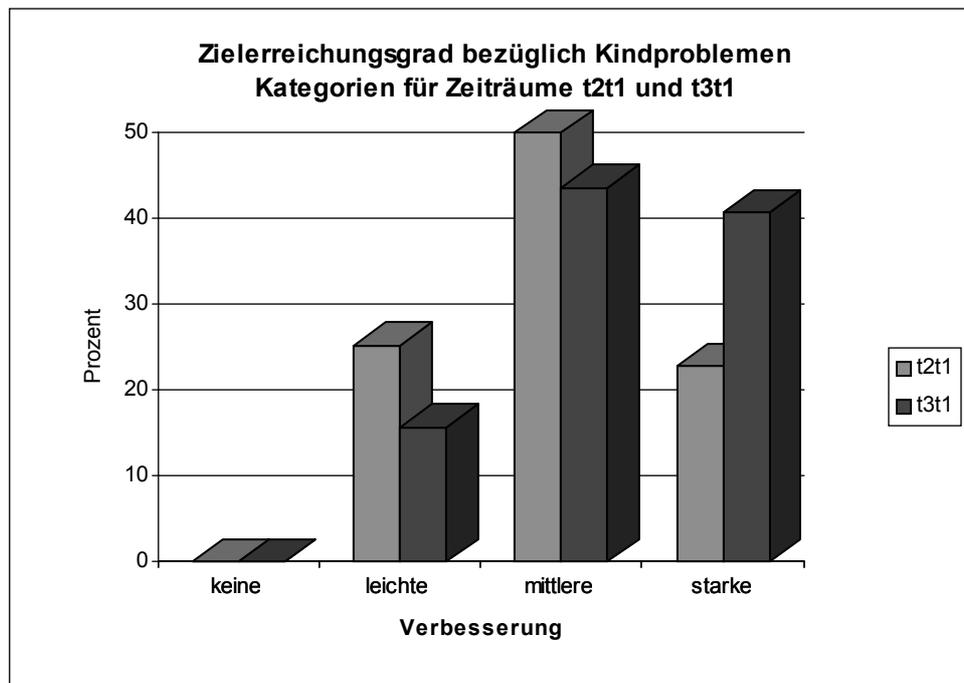
<b>Kindbezogene Ziele</b>	Zeitraum	N	m	median	sd
alle Hilfeformen	t2t1 in %	206	48,34	46,52	22,22
	t3t1 in %	172	59,55	62,25	21,71
Erziehungsberatung	t2t1 in %	37	42,26	43,33	20,33
	t3t1 in %	28	61,90	64,38	23,22
Erziehungsbeistandschaft	t2t1 in %	35	39,25	33,33	22,31
	t3t1 in %	32	51,49	50,83	23,55
Sozialpädagogische Familienhilfe	t2t1 in %	40	48,88	45,00	21,33
	t3t1 in %	39	59,56	65,00	24,18
Tagesstätte	t2t1 in %	49	52,63	50,00	20,82
	t3t1 in %	40	62,20	63,17	18,84
Heim	t2t1 in %	45	55,23	51,67	23,15
	t3t1 in %	36	61,94	62,92	18,38

**Tab. 6.25: Statistische Kennwerte des Zielerreichungsgrades bezüglich  
elternbezogener Ziele.**

<b>Elternbezogene Ziele</b>	Zeitraum	N	m	median	sd
alle Hilfeformen	t2t1 in %	152	42,20	40,00	24,32
	t3t1 in %	131	59,16	60,00	24,43
Erziehungsberatung	t2t1 in %	31	41,59	35	26,20
	t3t1 in %	24	60,80	60,00	21,49
Erziehungsbeistandschaft	t2t1 in %	18	31,06	26,25	23,84
	t3t1 in %	16	45,47	39,66	29,92
Sozialpädagogische Familienhilfe	t2t1 in %	39	46,06	45,00	21,95
	t3t1 in %	39	59,68	60,00	22,93
Tagesstätte	t2t1 in %	35	43,12	45,00	22,62
	t3t1 in %	31	60,27	65,00	25,47
Heim	t2t1 in %	29	43,46	30,00	27,00
	t3t1 in %	21	65,12	66,25	22,62

**Tab. 6.26: Statistische Kennwerte des Zielerreichungsgrades bezüglich familienbezogener Ziele.**

Familienbezogene Ziele	Zeitraum	N	m	median	sd
alle Hilfeformen	t2t1 in %	110	40,39	30,00	27,33
	t3t1 in %	105	58,05	60,00	25,78
Erziehungsberatung	t2t1 in %	21	38,95	40,00	26,00
	t3t1 in %	17	67,11	70,00	20,52
Erziehungsbeistandschaft	t2t1 in %	17	36,61	30,00	20,83
	t3t1 in %	14	42,20	33,75	22,25
Sozialpädagogische Familienhilfe	t2t1 in %	31	38,29	25,00	26,68
	t3t1 in %	34	55,74	58,33	26,12
Tagesstätte	t2t1 in %	22	36,40	27,50	26,46
	t3t1 in %	22	57,99	60,00	24,26
Heim	t2t1 in %	19	53,42	50,00	34,06
	t3t1 in %	18	66,25	71,25	29,48



**Abb. 6.5: Kategorisierter Zielerreichungsgrad bezüglich *kindbezogener* Probleme.**

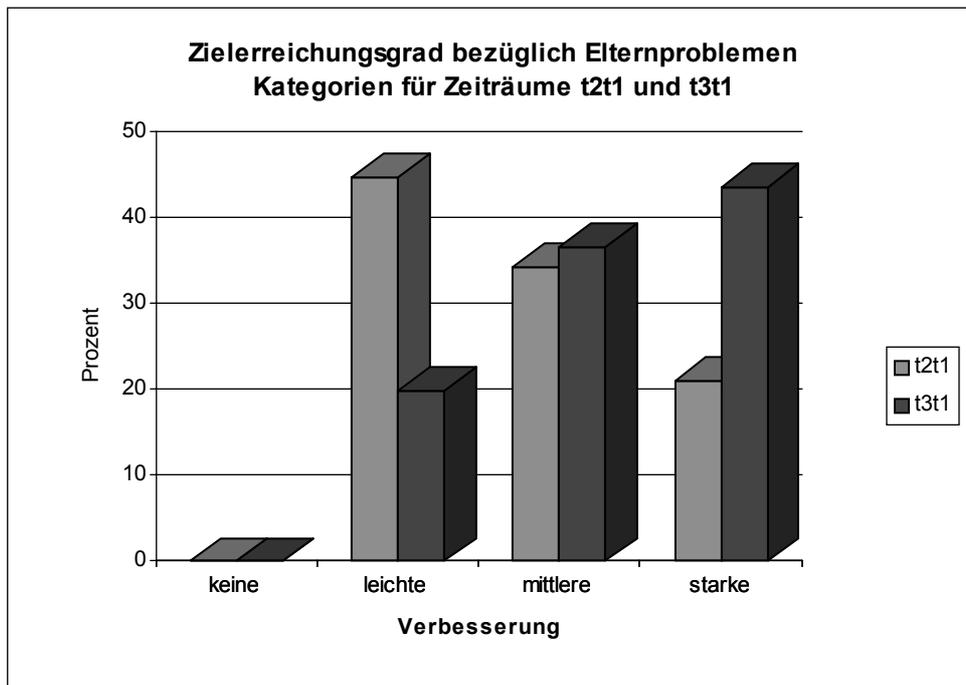


Abb. 6.6: Kategorisierter Zielerreichungsgrad bezüglich *elternbezogener* Probleme.

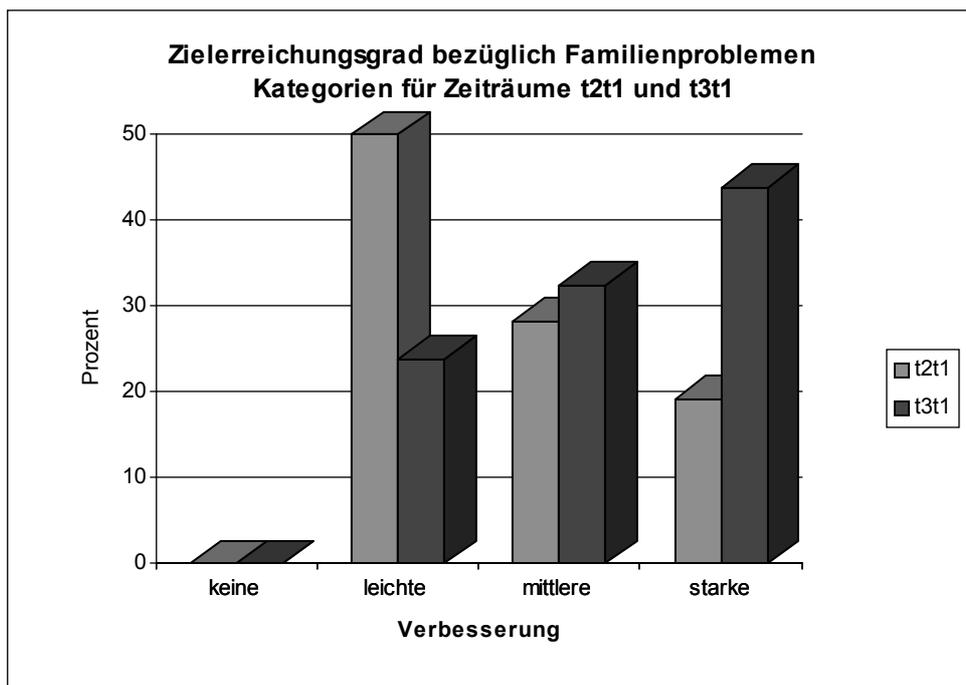


Abb. 6.7: Kategorisierter Zielerreichungsgrad bezüglich *familienbezogener* Probleme.

#### 6.2.4 Problem-/Bedarfsveränderung

Neben den Urteilen des Grades der Erreichung von durch die Hilfe angestrebten Zielen wurden von den Hilfedurchführenden, den Fachkräften der Jugendhilfeeinrichtungen, die von ihnen subjektiv wahrgenommenen Veränderungen – positive und negative – angegeben. Dabei konnten jeweils für Kind, Eltern und Familiensystem je Veränderungsrichtung die drei wichtigsten Problembereiche benannt werden. Eine Veränderung des Interventionsbedarfes ergab sich dann aus der Bilanz der positiven und negativen Entwicklungen bezogen auf je-

weils Kind, Eltern, Familiensystem und als Durchschnittswert der Angaben zur benannten Trias. Bei der Bildung der Bilanzen flossen die einzelnen Problembereiche gewichtet an einer günstigen Prognose – wie leicht bzw. schwer eine Änderung herbeizuführen ist – in die jeweiligen Summen ein. In den nachstehenden Tabellen sind die Problembereiche mit ihren Gewichtungen nachzulesen.

Diese sogenannte Bedarfsveränderung wurde sowohl zu t2 (Hilfemitte) als auch zu t3 (Hilfeende) in Bezug auf t1 (Hilfebeginn) festgestellt. Die statistischen Maßzahlen sind in den Tabellen 6.30 bis 6.33 angeführt. Dabei ist zu beachten, dass für die Bereiche Kind, Eltern und Familiensystem sich die minimal und maximal möglichen Werte unterscheiden. Beim Kind sind das +/-15, bei den Eltern +/-9 und bei den innerfamiliären Beziehungen +/-12. Beim Gesamtwert sind +/-12 die möglichen Randwerte. Um eine Gewichtung der einzelnen Bereiche bei der Bildung des Gesamtwertes zu erhalten, flossen die bereichsspezifischen Einzelwerte unverändert ein.

**Tab. 6.27: Gewichtung der Problembereiche beim Kind zur Angabe der Bedarfsveränderung.**

<b>Gewicht</b>	<b>Problembereiche beim Kind</b>
	<i>Probleme des Sozialverhaltens</i>
5	aggressiv-oppositionelles Verhalten (extreme Wutausbrüche, notorischer Ungehorsam, Streitsuche, Zerstörungen)
5	delinquentes Verhalten (Lügen, Hintergehen, Stehlen, Weglaufen, Schulschwänzen)
5	mangelndes oder undifferenziertes Bindungsverhalten
5	nicht-aggressive Kommunikationsprobleme (z.B. Nichtsprechen)
5	andere, wie z.B. soziale Inkompetenz, Nichteinhalten sozialer Regeln, Nichtakzeptieren von Strukturen, soziale Unzuverlässigkeit, Offenheit, Ehrlichkeit
	<i>Beeinträchtigungen des subjektiven Befindens</i>
4	Unglücklichsein, depressiv-traurige Verstimmungen
4	alters- und realitätsunangemessene Ängste und/oder Phobien
4	Zwangshandlungen, Zwangsgedanken
4	soziale Ängstlichkeit und Unsicherheit, sozialer Rückzug
4	Adipositas, Magersucht, Bulimie
4	körperliche Beschwerden, gehäuft (Müdigkeit, Schwindel, Kopfschmerzen, Bauchschmerzen, Erbrechen)
4	Schlafstörungen, Alpträume, Schlafwandeln
4	andere, wie z.B. mangelnder Selbstwert, mangelnde Selbstsicherheit, unzureichendes Wahrnehmen und Äußern eigener Bedürfnisse

Fortsetzung Tab. 6.27

	<i>Entwicklungsstörungen</i>
3	Autismus
3	umschriebene Entwicklungsstörungen im sprachlichen und/oder motorischen Bereich
3	andere, wie z.B. Körperwahrnehmung, taktil-kinästhetische Wahrnehmung
	<i>Lern- und Leistungsprobleme</i>
2	reine Aufmerksamkeits- und/oder Konzentrationsstörungen
2	Aufmerksamkeits- und/oder Konzentrationsstörungen mit motorischer Unruhe und/oder ungesteuertem Verhalten
2	umschriebene Lese- und Rechtschreibschwäche (Legasthenie), Rechenschwäche (Dyskalkulie)
2	allgemeine intelligenzunabhängige schulische Leistungsschwäche
2	mangelnde Lern- und/oder Leistungsmotivation, Selbständigkeit, Eigenverantwortung
2	andere, wie z.B. Arbeitstempo
	<i>umschriebene andere Probleme</i>
1	Einnässen, Einkoten
1	Sprechstörungen (Stottern, Poltern)
1	Ess-Schwierigkeiten (zu viel, zu wenig, zu langsam)
1	Distanzstörungen
1	Tics (Grimassieren, Schnüffeln, Wiederholung bestimmter Wörter)
1	sexuelle Auffälligkeiten (sexualisiertes Verhalten, exzessives Onanieren)
1	Verzehr nichtessbarer Substanzen, stereotype Bewegungen (Körperschaukeln, In-die-Augen-Bohren)
1	Suchtentwicklung
1	mangelnde (sinnvolle) Freizeitaktivität, -beschäftigung
1	umfassende Unselbständigkeit und Eigenverantwortungslosigkeit
1	andere
	<i>keine</i>
0	keine

**Tab. 6.28: Gewichtung der Problembereiche bei den *Eltern* zur Angabe der Bedarfsveränderung.**

<b>Gewicht</b>	<b>Problembereiche bei den Eltern</b>
3	körperliche Kindesmisshandlung
3	sexuelle Kindesmisshandlung
3	extreme Vernachlässigung des Kindes
2	psychische Probleme ( z.B. Depression)
2	abweichendes Verhalten (z.B. Delinquenz, Alkoholabhängigkeit)
2	mangelnde Beteiligung eines Elternteils an Erziehungsaufgaben
2	Erziehungsprobleme (z.B. Inkonsequenz, Überbehütung, unangemessene Einschränkung, mangelnde Anregung)
2	unangemessene Problemsicht und/oder Veränderungstheorie
1	Behinderung oder schwere körperliche Krankheit
1	mangelnde soziale Kompetenz, Selbstsicherheit, extrem niedriges Selbstwertgefühl mindestens eines Elternteils
1	lebenspraktische Probleme (z.B. Organisation des Haushaltes, Umgang mit Ämtern, Bewältigung beruflicher Anforderungen bzw. Arbeitsplatzsuche, Herstellung von Außenkontakten, Erholung und Freizeitgestaltung)
1	materielle Probleme (z.B. unzureichende und/oder beengte Wohnverhältnisse, Schulden, Armut)
1	andere
0	keine

**Tab. 6.29: Gewichtung der Problembereiche bei *innerfamiliären Beziehungen* zur Angabe der Bedarfsveränderung.**

<b>Gewicht</b>	<b>Problembereiche bei innerfamiliären Interaktionen und Beziehungen</b>
4	Aufbau eines völlig neu zusammengesetzten Familiensystems
4	Interaktionsprobleme zwischen allen Familienmitgliedern
3	Probleme in der Mutter-Kind-Beziehung
3	Probleme in der Vater-Kind-Beziehung
3	Probleme in Beziehungen zwischen Mutter und/oder Vater und Geschwister(n)
2	Probleme in der Eltern-Partnerbeziehung
2	Trennungs- und/oder Scheidungsproblematik
1	andere Beziehungsproblematik zwischen erwachsenen Bezugspersonen/Familienmitgliedern (z.B. Mutter – Großvater)
1	Rivalität oder andere Probleme zwischen Geschwistern
1	andere, z.B. „Familienselbstwert“
0	keine

**Tab. 6.30: Statistische Kennwerte der Bedarfsveränderung: Veränderungen der Problembereiche beim Kind.**

<b>Problembereiche beim Kind</b>	<b>Zeitraum</b>	<b>N</b>	<b>m</b>	<b>median</b>	<b>sd</b>
alle Hilfeformen	t2t1	216	2,01	2,19	1,32
	t3t1	182	1,94	2,00	1,56
Erziehungsberatung	t2t1	38	2,13	2,11	1,20
	t3t1	28	2,04	2,00	1,16
Erziehungsbeistandschaft	t2t1	37	1,93	2,13	1,35
	t3t1	32	2,02	2,17	1,65
Sozialpädagogische Familienhilfe	t2t1	45	1,71	1,80	1,16
	t3t1	39	2,31	2,33	1,37
Tagesstätte	t2t1	50	1,95	2,25	1,40
	t3t1	42	1,64	2,00	1,72
Heim	t2t1	46	2,34	2,60	1,42
	t3t1	41	1,76	1,67	1,72

**Tab. 6.31: Statistische Kennwerte der Bedarfsveränderung: Veränderungen der Problembereiche bei den Eltern.**

<b>Problembereiche bei den Eltern</b>					
	<b>Zeitraum</b>	<b>N</b>	<b>m</b>	<b>median</b>	<b>sd</b>
alle Hilfeformen	t2t1	216	0,24	0	0,74
	t3t1	182	0,36	0	0,63
Erziehungsberatung	t2t1	38	0,24	0	0,61
	t3t1	28	0,55	0,67	0,49
Erziehungsbeistandschaft	t2t1	37	0,02	0	0,71
	t3t1	32	0,22	0	0,46
Sozialpädagogische Familienhilfe	t2t1	45	0,72	0,67	0,89
	t3t1	39	0,78	0,67	0,80
Tagesstätte	t2t1	50	0,11	0	0,53
	t3t1	42	0,17	0	0,59
Heim	t2t1	46	0,11	0	0,70
	t3t1	41	0,80	0,89	0,72

**Tab. 6.32: Statistische Kennwerte der Bedarfsveränderung: Veränderungen der Problembereiche bei *familiären Beziehungen*.**

<b>Problembereiche bei familiären Beziehungen</b>					
	Zeitraum	N	m	median	sd
alle Hilfeformen	t2t1	216	0,72	0,63	0,92
	t3t1	182	0,62	0,33	0,96
Erziehungsberatung	t2t1	38	1,01	1,00	0,89
	t3t1	28	0,80	0,83	0,85
Erziehungsbeistandschaft	t2t1	37	0,54	0	0,93
	t3t1	32	0,18	0	0,99
Sozialpädagogische Familienhilfe	t2t1	45	1,05	1,33	0,96
	t3t1	39	1,28	1,33	1,07
Tagesstätte	t2t1	50	0,52	0,33	0,74
	t3t1	42	0,34	0	0,73
Heim	t2t1	46	0,52	0,27	0,94
	t3t1	41	0,49	0	0,76

**Tab. 6.33: Statistische Kennwerte der Bedarfsveränderung: *Gesamtveränderung* über alle drei Problembereiche.**

<b>Gesamtveränderung</b>	Zeitraum	N	m	median	sd
alle Hilfeformen	t2t1	216	0,99	1,05	0,70
	t3t1	182	0,97	1,00	0,79
Erziehungsberatung	t2t1	38	1,13	1,09	0,56
	t3t1	28	2,04	2,00	1,16
Erziehungsbeistandschaft	t2t1	37	0,83	0,78	0,75
	t3t1	32	0,81	0,78	0,74
Sozialpädagogische Familienhilfe	t2t1	45	1,16	1,26	0,83
	t3t1	39	1,46	1,44	0,84
Tagesstätte	t2t1	50	0,86	0,95	0,60
	t3t1	42	0,72	0,78	0,76
Heim	t2t1	46	0,99	1,11	0,70
	t3t1	41	0,80	0,89	0,72

### 6.2.5 Fragebogenverfahren

Die Jugendhilfe-Effekte-Studie setzte Fragebögenverfahren ein, um mit den Betroffenen – den Kindern und ihren Eltern – persönlich in Kontakt zu treten und eine direkte Einschätzung zu erhalten. Datenschutzbestimmungen mussten berücksichtigt werden. Mit Ausnahme des Bogens zur Einschätzung der elterlichen Zufriedenheit mit der Erziehungshilfe (EZE) wurde auf testtheoretisch überprüfte und in der Praxis bewährte Verfahren zurückgegriffen.

Die Fragebögen wurden im Interview den Fachkräften der Einrichtungen und Dienste der Jugendhilfe übergeben mit dem Auftrag, diese an die Kinder und ihre Eltern weiterzuleiten. Ein adressierter und frankierter Rückumschlag zur direkten Rücksendung an die Forschungsstellen war beigelegt, um zum einen einen Einblick der Fachkräfte der Jugendhilfe in die ausgefüllten Bögen zu vermeiden und zum anderen generell das Zurückschicken zu erleichtern. Aufgrund des Datenschutzes war es nicht möglich, die Familien gegebenenfalls

an die Rückgabe der Bögen zu erinnern. Es resultierten sehr niedrige Rücklaufquoten, die die Repräsentativität der Ergebnisse der Auswertung in Frage stellen. Aufgrund dieser eingeschränkten Aussagekraft werden nur die Fragebögen weiter analysiert, die bereits methodisch überprüft sind. Dies sind die CBCL und der KINDL.

### **CBCL**

Die CBCL/4-18, der Elternfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen, besteht aus Kompetenz-Items und Problem-Items. In die Auswertung wurden die 118 Items einbezogen, die sich auf auffälliges Verhalten beziehen. Neben einem Gesamtauffälligkeitswert gibt es acht Syndromskalen: Sozialer Rückzug, Körperliche Beschwerden, Ängstlich/Depressiv, Dissoziales Verhalten, Aggressives Verhalten, Soziale Probleme, Schizoid/zwanghaft und Aufmerksamkeitsprobleme. Die acht Subskalen lassen sich faktorenanalytisch zu drei Gruppen zusammenfassen: internalisierende Auffälligkeiten (Sozialer Rückzug, Körperliche Beschwerden, Ängstlich/Depressiv), Externalisierende Auffälligkeiten (Dissoziales Verhalten, Aggressives Verhalten) und Gemischte Auffälligkeiten (Soziale Probleme, Schizoid/zwanghaft und Aufmerksamkeitsprobleme). Ausreichende Reliabilität und Validität der CBCL ist gegeben (Döpfner, Schmeck, Berner, Lehmkuhl & Poustka, 1994). Die Auswertung erfolgte mittels des Computerprogramms Cross Informant Program für CBCL/4-18, TRF & YSR in der englischen Version, bezogen auf amerikanische Normen, da das auf deutsche Normierung basierende Auswertungsprogramm zum Zeitpunkt der Auswertung noch nicht vorlag. Die deutschen Normen weichen geringfügig von den US-amerikanischen Normen ab. Sie liegen minimal unterhalb der amerikanischen Skalenmittelwerte (Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist, Handanweisung, 1998).

Die Skalenrohwerte und Effekte zu den verschiedenen Messzeitpunkten sind in den Tabellen 6.34 bis 6.39 angeführt.

**Tab. 6.34: Statistische Kennwerte des CBCL-Gesamtwertes zu den verschiedenen Erhebungszeitpunkten.**

<b>Gesamtwert</b>	<b>Zeitpunkt</b>	<b>N</b>	<b>m</b>	<b>median</b>	<b>sd</b>
alle Hilfeformen	t1	50	64,98	68,00	9,52
	t2	50	59,82	60,50	9,32
	t3	50	58,84	59,50	10,19
Erziehungsberatung	t1	11	63,36	65,00	8,50
	t2	11	57,82	62,00	10,31
	t3	11	54,91	57,00	11,81
Erziehungsbeistandschaft	t1	9	64,44	64,00	7,84
	t2	9	63,00	61,00	9,10
	t3	9	62,78	62,00	7,26
Sozialpädagogische Familienhilfe	t1	6	56,50	58,00	10,43
	t2	6	54,50	50,50	12,77
	t3	6	55,50	56,00	9,20
Tagesstätte	t1	14	65,86	69,50	8,63
	t2	14	59,29	60,00	7,14
	t3	14	57,50	56,50	10,36
Heim	t1	10	71,10	75,00	9,81
	t2	10	63,10	64,50	8,41
	t3	10	63,50	66,50	9,61

**Tab. 6.35: Statistische Kennwerte der Effekte: CBCL-Gesamtwert.**

Gesamtwert	Zeitraum	N	m	median	sd
alle Hilfeformen	$\Delta t2t1$ in %	50	7,38	6,74	11,10
	$\Delta t3t1$ in %	50	8,72	8,72	14,48
Erziehungsberatung	$\Delta t2t1$ in %	11	8,75	4,62	11,29
	$\Delta t3t1$ in %	11	13,53	14,08	13,79
Erziehungsbeistandschaft	$\Delta t2t1$ in %	9	2,06	1,61	9,80
	$\Delta t3t1$ in %	9	1,73	4,84	14,11
Sozialpädagogische Familienhilfe	$\Delta t2t1$ in %	6	3,84	3,20	10,16
	$\Delta t3t1$ in %	6	1,16	1,16	8,51
Tagesstätte	$\Delta t2t1$ in %	14	9,38	11,09	9,22
	$\Delta t3t1$ in %	14	12,65	12,28	10,86
Heim	$\Delta t2t1$ in %	10	10,01	8,93	14,50
	$\Delta t3t1$ in %	10	8,78	10,39	20,08

**Tab. 6.36: Statistische Kennwerte des CBCL-Wertes *Internalisierende Störungen* zu den verschiedenen Erhebungszeitpunkten.**

Internalisierende Störungen					
	Zeitpunkt	N	m	median	sd
alle Hilfeformen	t1	50	61,60	61,50	10,72
	t2	50	58,24	57,00	10,79
	t3	50	57,22	54,50	11,44
Erziehungsberatung	t1	11	61,55	60,00	7,95
	t2	11	55,91	60,00	7,87
	t3	11	53,82	54,00	11,50
Erziehungsbeistandschaft	t1	9	62,78	59,00	12,33
	t2	9	64,33	65,00	11,20
	t3	9	63,22	60,00	10,07
Sozialpädagogische Familienhilfe	t1	6	50,00	49,00	11,87
	t2	6	50,67	51,50	13,75
	t3	6	49,83	50,50	9,75
Tagesstätte	t1	14	61,50	61,50	8,23
	t2	14	56,71	55,00	9,38
	t3	14	55,93	53,00	11,73
Heim	t1	10	67,70	71,00	10,56
	t2	10	62,00	59,00	10,98
	t3	10	61,80	65,50	10,57

**Tab. 6.37: Statistische Kennwerte der Effekte: CBCL-Internalisierende Störungen.**

<b>Internalisierende Störungen</b>					
	Zeitraum	N	m	median	sd
alle Hilfeformen	$\Delta t2t1$ in %	50	4,24	4,20	16,16
	$\Delta t3t1$ in %	50	5,79	4,20	18,16
Erziehungsberatung	$\Delta t2t1$ in %	11	8,24	4,35	13,85
	$\Delta t3t1$ in %	11	12,18	7,25	14,48
Erziehungsbeistandschaft	$\Delta t2t1$ in %	9	-4,15	2,63	19,00
	$\Delta t3t1$ in %	9	-3,67	7,32	25,30
Sozialpädagogische Familienhilfe	$\Delta t2t1$ in %	6	-1,83	-2,88	16,23
	$\Delta t3t1$ in %	6	-1,25	-1,92	12,75
Tagesstätte	$\Delta t2t1$ in %	14	7,24	9,07	13,36
	$\Delta t3t1$ in %	14	9,22	3,57	12,75
Heim	$\Delta t2t1$ in %	10	6,83	6,03	18,65
	$\Delta t3t1$ in %	10	6,72	6,17	21,05

**Tab. 6.38: Statistische Kennwerte des CBCL-Wertes Externalisierende Störungen zu den verschiedenen Erhebungszeitpunkten.**

<b>Externalisierende Störungen</b>					
	Zeitpunkt	N	m	median	sd
alle Hilfeformen	t1	50	64,84	65,00	11,16
	t2	50	59,02	60,50	9,55
	t3	50	58,40	58,00	9,62
Erziehungsberatung	t1	11	58,27	65,00	11,95
	t2	11	56,00	60,00	11,87
	t3	11	53,55	54,00	12,09
Erziehungsbeistandschaft	t1	9	64,67	64,00	8,44
	t2	9	61,56	62,00	6,97
	t3	9	59,22	58,00	5,07
Sozialpädagogische Familienhilfe	t1	6	61,00	61,50	8,51
	t2	6	57,83	53,50	10,59
	t3	6	59,50	58,00	7,20
Tagesstätte	t1	14	65,29	67,00	10,66
	t2	14	58,07	59,00	9,44
	t3	14	57,57	58,50	10,44
Heim	t1	10	72,80	75,00	11,55
	t2	10	62,10	62,00	8,70
	t3	10	63,50	63,50	8,48

**Tab. 6.39: Statistische Kennwerte der Effekte: CBCL- Externalisierende Störungen.**

<b>Externalisierende Störungen</b>					
	Zeitraum	N	m	median	sd
alle Hilfeformen	$\Delta t2t1$ in %	50	8,09	8,73	11,61
	$\Delta t3t1$ in %	50	8,89	8,92	13,00
Erziehungsberatung	$\Delta t2t1$ in %	11	5,14	5,80	10,56
	$\Delta t3t1$ in %	11	8,98	6,94	12,95
Erziehungsbeistandschaft	$\Delta t2t1$ in %	9	4,01	1,35	11,18
	$\Delta t3t1$ in %	9	7,36	9,38	12,03
Sozialpädagogische Familienhilfe	$\Delta t2t1$ in %	6	5,37	4,70	8,38
	$\Delta t3t1$ in %	6	1,95	0,85	8,13
Tagesstätte	$\Delta t2t1$ in %	14	10,50	11,93	10,61
	$\Delta t3t1$ in %	14	11,43	11,52	11,68
Heim	$\Delta t2t1$ in %	10	13,30	13,65	15,02
	$\Delta t3t1$ in %	10	10,78	14,86	17,96

### **KINDL**

Der KINDL ist ein Messinstrument zur Selbsteinschätzung der Lebensqualität durch die Kinder selbst. Der Fragebogen besteht aus 40 fünfstufigen Items und umfasst die Bereiche psychisches Befinden, körperliche Verfassung, soziale Beziehungen und Funktionsfähigkeit im Alltagsleben als die wichtigsten Komponenten von Lebensqualität (Bullinger, von Mackensen & Kirchberger, 1994; Bullinger & Ravens-Sieberer, 1995). Die vier Dimensionen der kindlichen Befindlichkeit wurden faktorenanalytisch nachgewiesen. Die Unabhängigkeit voneinander ist nur eingeschränkt gegeben. Der KINDL gibt vor, Kinder sowohl mit unterschiedlichen aktuellen Lebensereignissen als auch gesundheitlichen Belastungen zu unterscheiden. Zu der in der Studie vorgenommenen Auswertung vgl. den Exkurs zu Kapitel 7.

### **EZE**

Der EZE wurde eigens von der Arbeitsgruppe dieser Studie in Anlehnung an den Interviewleitfaden entwickelt. Die momentane Erziehungshilfe wird im Wesentlichen hinsichtlich der Zufriedenheit, der Erwartungen und vermuteten Auswirkungen aus der Sicht der Mutter, des Vaters und des Kindes durch mindestens einen Elternteil beurteilt. Dabei bezieht sich die Zufriedenheit vor allem auf Merkmale des Hilfeprozesses. Der 75 Items umfassende Fragebogen liegt in zwei Versionen vor, EZE-1 und EZE-2. Der EZE-2 ist ein zum Einsatz für die katamnestiche Untersuchung adaptierter EZE-1.

Die Auswertung des EZE, ein eigens zur Messung der elterlichen Zufriedenheit mit der Erziehungshilfe im weitesten Sinn und zur Erfassung der elterlichen Sichtweise entwickelter Fragebogen, setzte eine hohe Rücklaufquote voraus. Denn es galt, das neue Instrument vor der eigentlichen Auswertung und in Bezugsetzung zu anderen Untersuchungsmerkmalen dieser Studie testtheoretisch zu überprüfen. Da die Rücklaufquote des EZE-1, eingesetzt zum zweiten Messzeitpunkt (Verlaufserhebung), mit 44% sehr gering war, wurde vorerst auf die messtheoretische Analyse und sich daran anschließende weiterführende Auswertungen verzichtet werden.

**Tab. 6.40: Hilfeartbezogene Rücklaufquoten des Fragebogens zur *elterlichen Zufriedenheit* mit der gewählten Erziehungshilfe (EZE).**

<b>Rücklauf</b>	<b>ja</b>	<b>nein</b>
Erziehungsberatung	57,9%	42,1%
Erziehungsbeistandschaft	43,2%	56,8%
Sozialpädagogische Familienhilfe	37,8%	62,2%
Tagesstättenerziehung	44%	56%
Heimerziehung	39,1%	60,9%
<i>Gesamt</i>	<i>44%</i>	<i>56%</i>

### **YSR**

Der YSR ist der auf Jugendliche adaptierte Elternfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen. Er ist analog der CBCL aufgebaut, Validität und Reliabilität sind auch für deutsche Stichproben belegt. Es liegen deutsche Normen vor. Das computergestützte Auswertungsprogramm beinhaltet auch die Auswertung des YSR. Der Youth Self Report ist bei Kindern ab elf Jahren verwendbar und wird zum Zeitpunkt der katamnestic Befragung eingesetzt. Zum Zeitpunkt der Erstellung des Abschlussberichtes lag der Rücklauf der YSR nicht vollständig vor, so dass an dieser Stelle keine Angaben zur Auswertung vorgenommen werden können.

### **6.3 Ansätze zur internen Validierung**

Die Aussagekraft der Ergebnisse einer Untersuchung wird bestimmt von deren Gültigkeit. Dabei unterscheidet man, zurückgehend auf Campbell & Stanley die externe und die interne Validität (Schwarz, 1970) als Gütekriterien empirischer Untersuchungen. Unter externer Validität versteht man die Generalisierbarkeit der empirischen Ergebnisse einer Stichprobenuntersuchung auf andere Personen, Situationen oder Zeitpunkte. Liegt interne Validität vor, so ist die Variation der abhängigen Variablen als kausale Folge der Variation der unabhängigen Variablen zu interpretieren. In einer Untersuchung müssen beide Gültigkeitskriterien berücksichtigt werden, wobei es sehr schwierig ist, gleichzeitig beiden Anforderungen in hohem Maße Genüge zu leisten. Korrekturen in Untersuchungsdesigns einseitig zugunsten einer Validität wirken sich meist zu Ungunsten der anderen Validität aus, so dass es gilt, eine Zwischenlösung zu finden. Da die JES eine quasiexperimentelle Felduntersuchung ist, muss vor allem die interne Validität überprüft werden, da die externe Gültigkeit durch die Untersuchung im natürlichen Feld schon hoch ist.

Zentrale Maße der Ergebnisauswertung sind zum einen die Differenzmaße und zum anderen die Schätzwerte zu den Zielerreichungsgraden. Diese zentralen Maße werden einer eingehenderen Prüfung der internen Validität im Vergleich mit den anderen Ergebnismaßen unterzogen.

### 6.3.1 Prüfung hinsichtlich verschiedener Beurteilerquellen

Die Erhebungen zu den unterschiedlichen Zeitpunkten konnten sich nicht immer auf die gleichen Beurteiler stützen. Zu t1, dem Hilfebeginn, sah das Untersuchungsdesign vor, die Interviews mit den Fachkräften der Jugendämter zu führen. Vor allem bei der Rekrutierung von teil- und vollstationären Hilfen war es absehbar, dass das sukzessive Vorgehen zu erheblichen zeitlichen Verzögerungen im gesamten Untersuchungsablauf führen würde. Der Beginn dieser Studie fiel unglücklicherweise mit den drastischen Einsparungen im Jugendhilfesektor zusammen, wobei vor allem Kostendämpfung durch die Vermeidung der Einleitung kostenintensiver erzieherischer Hilfen, der Tagesstätten- und Heimunterbringung, versucht wurde. Deswegen war es äußerst schwierig, in der Studie zur Verfügung stehenden Zeit die vorgegebene Fallzahl ausschließlich durch Ersterhebungen in den Jugendämtern zu erreichen. So wurden nicht nur in den Jugendämtern sondern auch in den Einrichtungen Untersuchungsfälle rekrutiert. Selbstverständlich geschah dies in Absprache und unter Einwilligung der einzelnen Institutionen. Nur war es in einzelnen Fällen z.B. aus Entfernungsgründen nicht immer möglich, mit der Fachkraft im Jugendamt das Interview zum Hilfebeginn, der Hilfeplanung, -vorbereitung und -einleitung, zu führen. Interviewpartner war dann die Fachkraft der betreuenden Einrichtung. Die Interviews zu t2 und t3, also zum Zeitpunkt der Hilfemitte und des Hilfeendes, wurden dagegen überwiegend mit Mitarbeitern der Dienste und Einrichtungen der Jugendhilfe geführt. Falls sich der Zugang extrem schwierig gestaltete, wurde bei diesen Fällen die der Ausgangserhebung folgenden Messungen zum Teil ebenfalls mit der für eine Familie zuständigen Fachkraft im Jugendamt durchgeführt. Deshalb muss die Aussagekraft der gebildeten Ergebnismaße, die ja auf unterschiedlichen Quellen der Einschätzungen beruhen, überprüft werden.

Mittels t-Tests für unabhängige Stichproben wurden die unterschiedlichen Ergebnismaße auf systematische Ergebnisverzerrungen aufgrund unterschiedlicher Interviewpartner (Jugendamt versus Einrichtung) untersucht. Dies wurde für die Zeiträume t1 nach t2 und t2 nach t3, also der Datenerhebung zur ungefähren Hilfemitte und zum Hilfeende vorgenommen. Das Signifikanzniveau, das auf eine Verzerrung hinweist, wurde für alle Maße auf 1% festgelegt. Für die Messwerte der Ergebnismaße für die kindliche Gesamtaufälligkeit, das Funktionsniveau, die psychosozialen Belastungen im Umfeld und die Gesamtskala der MBF, wurden als Basis der Prüfung die sogenannten Rohwerte der Differenzen und nicht die gedeckelten und in Prozentform gebrachten Werte heran gezogen. Wie aus unten stehender Tabelle 6.41 hervorgeht, lässt sich kein signifikanter Einfluss der unterschiedlichen Interviewpartner erkennen. Das heißt, die Gruppe der Messwerte der verwendeten Ergebnismaße ist trotz unterschiedlicher Datenerhebungsquellen homogen und unterliegt keinen diesbezüglichen Verzerrungen. Erkennbar aus den Daten ist ferner, dass die Fachkräfte in den Jugendämtern in der ersten Hilfhälfte mit Ausnahme des Funktionsniveaus geringfügig größere Veränderungen feststellen als die Fachkräfte der durchführenden Einrichtungen. Tendenziell beurteilen sie die aufgrund der ihnen mittels Berichten oder in Gesprächen mitgeteilten Effekte im Hilfezeitraum Beginn bis circa Mitte der Hilfedauer größer. Dies kehrt sich bei Betrachtung des gesamten Hilfezeitraumes um: Hier werden relativ größere Effekte bei den Messungen nachgewiesen, die bei den pädagogischen und therapeutischen Fachkräften der Jugendhilfeeinrichtungen vorgenommen wurden. Diese aufgefundenen Unterschiede sind aus statistischer Sicht jedoch ohne Bedeutung. Die Prüfung eines statistisch signifikanten Unterschiedes hinsichtlich der Benutzung verschiedener Beurteiler zur *Einschätzung der Zielerreichungsgrade* weist ebenfalls nicht auf systematische Verzerrungen hin. Alle erreichten Signifikanzen liegen oberhalb des 1%-Niveaus. Siehe dazu Tabelle 6.42. Fast durchgängig – eine Ausnahme bildet die Einschätzung des Zielerreichungsgrades hinsichtlich elterlicher Zielsetzungen zum Zeitpunkt t3 – erreichen die Angaben von den Fach-

kräften der Einrichtungen höhere Werte als die der Fachkräfte der Jugendämter. Dieser Befund ist dahingehend zu interpretieren, dass Effekte größer eingeschätzt werden, wenn es darum geht, die Leistung der eigenen Arbeit zu beurteilen. Derselbe Unterschied zwischen Selbst- und Fremdeinschätzung hinsichtlich des Erreichens von Zielen bzw. Veränderungen ist auch aus den Daten zu den *Veränderungsurteilen* zu erkennen. Vergleiche dazu Tabelle 6.44. Auch hier liegen die Einschätzungen der Fachkräfte der Einrichtungen – ihre eigenen Urteile – durchweg höher als die aufgrund von Fremdbeurteilungen gewonnenen Angaben. Statistische Relevanz besitzt der Unterschied hinsichtlich der Beurteilung der Veränderung der kindlichen Auffälligkeit für den gesamten Hilfezeitraum. Dies muss bei der Interpretation dieses Maßes berücksichtigt werden.

Die Validitätsprüfung im Hinblick auf die unterschiedlichen Quellen der Datengewinnung in Bezug auf das Maß *Problem-/Bedarfsveränderung* zeigt hier ebenfalls keine gravierenden Verzerrungen auf (siehe hierzu unten stehende Tabelle 6.44). Lediglich die Bedarfsveränderung hinsichtlich familiärer Probleme wird von Jugendämtern bedeutend geringer eingeschätzt als von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in Einrichtungen. Auch bei diesen Maßen wird die Diskrepanz zwischen Fremd- und Selbsteinschätzung deutlich.

Der Rückgriff auf verschiedene Quellen zur Datenerhebung – das im Untersuchungsdesign vorgegebene Ideal konnte aufgrund der im Untersuchungsfeld, das heißt in der Praxis der Jugendhilfe, vorgefundenen Gegebenheiten nicht durchgängig eingehalten werden – wirkt sich im statistischen Sinn nicht nachteilig auf die Ergebnisse aus. Die wenigen vorgefundenen relevanten Verzerrungen beziehen sich nicht auf die zentralen Ergebnismaße. Generell zeigen die Daten die unterschiedliche Einschätzung der Effekte aus der Sicht der Fachkräfte in den Jugendämtern und den Jugendhilfeeinrichtungen auf: Jugendämter schätzen Effekte meist geringer ein als Einrichtungen. Dieses Ergebnis weist aber insbesondere darauf hin, dass Urteile über eigene Erfolge, eine Einschätzung der eigenen Arbeit, günstiger ausfallen als solche über fremde Erfolge, Einschätzungen der Arbeit anderer Personen. Dies sollte bei der Bewertung wissenschaftlicher Arbeiten, besonders bei Evaluationsstudien, generell berücksichtigt werden.

**Tab. 6.41: Statistische Prüfung des Einflusses unterschiedlicher Beurteilerquellen auf Messwerte.**

<b>Unterschiedliche Beurteilerquellen</b>	Zeit- raum	N	m	sd	T-Wert	df	p
<b>Gesamtauffälligkeit Kind</b>	t1→t2				-,184	198	<b>.86</b>
Fachkraft im Jugendamt		46	-3,46	9,06			
Fachkraft in der Einrichtung		154	-3,21	7,74			
	t1→t3				1,780	172	<b>.08</b>
Fachkraft im Jugendamt		38	-3,83	12,66			
Fachkraft in der Einrichtung		136	-7,49	10,75			
<b>Psychosoziale Belastungen im Umfeld</b>	t1→t2				-,877	198	<b>.38</b>
Fachkraft im Jugendamt		46	-1,39	2,58			
Fachkraft in der Einrichtung		154	-1,05	2,28			
	t1→t3				1,448	172	<b>.15</b>
Fachkraft im Jugendamt		38	-,92	3,15			
Fachkraft in der Einrichtung		136	-1,61	2,42			
<b>Psychosoziales Funktionsniveau</b>	t1→t2				-,229	198	<b>.82</b>
Fachkraft im Jugendamt		46	,65	,92			
Fachkraft in der Einrichtung		154	,68	,97			
	t1→t3				-1,626	172	<b>.11</b>
Fachkraft im Jugendamt		38	,68	1,25			
Fachkraft in der Einrichtung		136	1,07	1,32			
<b>MBF-Gesamtskala</b>	t1→t2				-1,230	87,5 6	<b>.22</b>
Fachkraft im Jugendamt		46	,44	,54			
Fachkraft in der Einrichtung		154	,56	,65			
	t1→t3				-1,626	172	<b>.11</b>
Fachkraft im Jugendamt		38	,68	1,25			
Fachkraft in der Einrichtung		136	1,07	1,32			

**Tab. 6.42: Statistische Prüfung des *Einflusses unterschiedlicher Beurteilerquellen auf Zielerreichungswerte.***

<b>Unterschiedliche Beurteilerquellen</b>	Zeitraum	N	m	sd	T-Wert	df	p
<b>Zielerreichung Kind</b>	t1 → t2				-2,443	188	<b>.02</b>
Fachkraft im Jugendamt		43	40,92	19,55			
Fachkraft in der Einrichtung		147	49,93	21,76			
	t1 → t3				-1,653	163	<b>.10</b>
Fachkraft im Jugendamt		35	54,27	23,91			
Fachkraft in der Einrichtung		130	61,00	20,66			
<b>Zielerreichung Eltern</b>	t1 → t2				-,645	139	<b>.52</b>
Fachkraft im Jugendamt		30	39,18	24,61			
Fachkraft in der Einrichtung		111	42,36	23,83			
	t1 → t3				0,482	124	<b>.63</b>
Fachkraft im Jugendamt		22	61,40	25,74			
Fachkraft in der Einrichtung		104	58,64	24,08			
<b>Zielerreichung Familie</b>	t1 → t2				-1,989	100	<b>.05</b>
Fachkraft im Jugendamt		18	28,62	25,59			
Fachkraft in der Einrichtung		84	42,23	26,49			
	t1 → t3				-1,950	99	<b>.05</b>
Fachkraft im Jugendamt		15	46,28	23,74			
Fachkraft in der Einrichtung		86	60,12	25,63			

**Tab. 6.43: Statistische Prüfung des Einflusses unterschiedlicher Beurteilerquellen auf Veränderungsurteile.**

<b>Unterschiedliche Beurteilerquellen</b>	Zeitraum	N	m	sd	T-Wert	df	p
<b>V-Urteil Auffälligkeit des Kindes</b>	t1 → t2				-,720	198	<b>.47</b>
Fachkraft im Jugendamt		46	,66	,79			
Fachkraft in der Einrichtung		154	,76	,78			
	t1 → t3				-3,420	75,53	<b>.00</b>
Fachkraft im Jugendamt		38	,74	,83			
Fachkraft in der Einrichtung		136	1,30	1,08			
<b>V-Urteil der psychosozialen Belastungen im Umfeld</b>	t1 → t2				-1,906	198	<b>.06</b>
Fachkraft im Jugendamt		46	,72	,75			
Fachkraft in der Einrichtung		154	,96	,77			
	t1 → t3				-1,511	172	<b>.13</b>
Fachkraft im Jugendamt		38	,87	,84			
Fachkraft in der Einrichtung		136	1,13	,95			
<b>V-Urteil des psychosozialen Funktionsniveaus</b>	t1 → t2				-2,176	198	<b>.03</b>
Fachkraft im Jugendamt		46	,76	,77			
Fachkraft in der Einrichtung		154	1,01	,67			
	t1 → t3				-1,010	172	<b>.31</b>
Fachkraft im Jugendamt		38	1,14	,81			
Fachkraft in der Einrichtung		136	1,29	,85			

**Tab. 6.44: Statistische Prüfung des Einflusses unterschiedlicher Beurteilerquellen auf Problemveränderung.**

<b>Unterschiedliche Beurteilerquellen</b>	Zeitraum	N	m	sd	T-Wert	df	p
<b>Problemveränderung beim Kind</b>	t1→t2				-172	198	<b>.86</b>
Fachkraft im Jugendamt		46	1,99	1,43			
Fachkraft in der Einrichtung		154	2,02	1,29			
	t1→t3				,201	172	<b>.84</b>
Fachkraft im Jugendamt		38	2,00	1,82			
Fachkraft in der Einrichtung		136	1,94	1,52			
<b>Problemveränderung bei den Eltern</b>	t1→t2				-2,030	198	<b>.04</b>
Fachkraft im Jugendamt		46	0,04	,78			
Fachkraft in der Einrichtung		154	,029	,69			
	t1→t3				-1,069	172	<b>.29</b>
Fachkraft im Jugendamt		38	,28	,55			
Fachkraft in der Einrichtung		136	,40	,65			
<b>Problemveränderung in der Familie</b>	t1→t2				-,518	198	<b>.61</b>
Fachkraft im Jugendamt		46	0,65	1,04			
Fachkraft in der Einrichtung		154	0,73	,90			
	t1→t3				-3,555	172	<b>.00</b>
Fachkraft im Jugendamt		38	,16	,89			
Fachkraft in der Einrichtung		136	,76	,94			
<b>Problemveränderung gesamt</b>	t1→t2				-1,024	198	<b>.31</b>
Fachkraft im Jugendamt		46	,89	,76			
Fachkraft in der Einrichtung		154	1,02	,69			
	t1→t3				-1,535	172	<b>.13</b>
Fachkraft im Jugendamt		38	,81	,86			
Fachkraft in der Einrichtung		136	1,04	,78			

### 6.3.2 Validierungsansätze für die Differenzmaße

Die Jugendhilfe-Effekte-Studie konnte nicht auf bereits bestehende und erprobte Maße zur Messung der Ergebnisse zurückgreifen. Deshalb war es notwendig, die entwickelten Ergebnismaße einer Prüfung zu unterziehen, inwieweit das gemessen wurde, was vorgegeben war zu messen. Da keine Instrumente existierten, die zum Vergleich herangezogen werden konnten, musste auf die verschiedenen Maße im Ergebnisinstrument selbst zurück gegriffen werden. Um die Validität – Gültigkeit – der entwickelten Maße zu überprüfen, wurde der Zusammenhang der Differenzmaße mit den inhaltlich entsprechenden anderen Ergebnismaßen gemessen. Aufgrund des erkundenden Charakters der Studie wurden keine strengen Kriterien angewandt. Die Differenzmaße der Zeiträume t2t1 und t3t1 wurden zum einen mit den entsprechenden Veränderungsurteilen korreliert. Ferner wurden die Zusammenhänge zwischen dem Zielerreichungsgrad gemessen für das Kind und der kindliche Bedarfsveränderung zur Validierungsprüfung herangezogen. Die anderen Maße blieben außen vor, da keine

ausreichende inhaltliche Deckung gegeben war. Aufgrund der vorliegenden Datenqualität wurde als Korrelationsmaß der Spearman-Rho-Koeffizient eingesetzt. Die fett gedruckten Werte der unten stehenden Tabellen 6.46 und 6.47 sind zur Einschätzung der Validität heranzuziehen. Daraus ist zu entnehmen, dass die Zusammenhänge zwischen den Differenzmaßen als solchen und den Veränderungsurteilen mit  $r=-.144$  und  $r=.482$  signifikant bzw. sehr signifikant ausfallen und unter dem Gesichtspunkt der Validierung zu einem befriedigenden bis guten Ergebnis führen.

Die ermittelten Korrelationen zwischen dem Messwert Gesamtauffälligkeit des Kindes und dem Zielerreichungsgrad einerseits und der Bedarfsveränderung andererseits fallen mit  $r=-.065$  und  $r=-.323$  nicht so hoch aus. Das Maß zur Feststellung der Bedarfsveränderung scheint etwas anderes zu messen als das Differenzmaß. Sicherlich steht dies in Zusammenhang mit der methodischen Problematik der einzelnen Maße, die weiter oben stehend erläutert wurde. Die Schätzwerte – Messung des Zielerreichungsgrades – zeigen ebenfalls eine befriedigende Validität der Differenzwerte an. Aufgrund der vorgefundenen Zusammenhänge zwischen den verschiedenen Ergebnismaßen werden die entwickelten Differenzmaße als valide beurteilt. Jedes einzelne Differenzmaß misst demnach das, was es messen soll. Am besten schneidet dabei das Maß zur Messung des kindlichen Funktionsniveaus ab.

**Tab. 6.45: Korrelationsmatrix Differenzwerte mit Veränderungsurteilen, Zielerreichung, Bedarfsveränderung. Zeitraum: Hilfebeginn – Hilfemitte.**

	DKi	DUm	DFu	VKi	VUm	VFu	ZKi	BKi
DKi	-	.127	-.292**	<b>-.224**</b>	-.112	-.203**	<b>-.158*</b>	<b>-.065</b>
DUm		-	-.059	-.159*	<b>-.144*</b>	-.121	-.158*	.004
DFu			-	.260**	.300**	<b>.387**</b>	.315**	.122

Legende:

DKi=Differenzwert zu Gesamtauffälligkeiten des Kindes  
 DUm=Differenzwert zu Psychosoziale Belastungen im Umfeld  
 DFu=Differenzwert zu Psychosoziales Funktionsniveau  
 VKi=Veränderungsurteil zu Gesamtauffälligkeiten des Kindes  
 VUm=Veränderungsurteil zu Psychosoziale Belastungen im Umfeld  
 VFu=Veränderungsurteil zu Psychosoziales Funktionsniveau  
 ZKi=Zielerreichungsgrad Kind  
 BKi=Bedarfsveränderung beim Kind

**Tab. 6.46: Korrelationsmatrix Differenzwerte mit Veränderungsurteilen, Zielerreichung, Bedarfsveränderung. Zeitraum: Hilfebeginn – Hilfeende.**

	DKi	DUm	DFu	VKi	VUm	VFu	ZKi	Bed.Ki
DKi	-	.196**	-.411**	-.424**	-.308**	-.268**	-.323**	-.168*
DUm		-	-.202**	-.262**	-.391**	-.249**	-.055	-.249**
DFu			-	.464**	.372**	.482**	.401**	.248**

Legende:

DKi=Differenzwert zu Gesamtauffälligkeiten des Kindes  
 DUm=Differenzwert zu Psychosoziale Belastungen im Umfeld  
 DFu=Differenzwert zu Psychosoziales Funktionsniveau  
 VKi=Veränderungsurteil zu Gesamtauffälligkeiten des Kindes  
 VUm=Veränderungsurteil zu Psychosoziale Belastungen im Umfeld  
 VFu=Veränderungsurteil zu Psychosoziales Funktionsniveau  
 ZKi=Zielerreichungsgrad Kind  
 BKi=Bedarfsveränderung beim Kind

### 6.3.3 Validierungsansätze für die Schätzwerte

Als weiteres Maß der zentralen Auswertung werden die subjektiven Schätzwerte – die Zielerreichungsgrade Kind, Eltern und Familiensystem – herangezogen. Daher müssen auch diese unter dem Blickwinkel der Validität betrachtet werden. Dazu werden die Maße der Bedarfsveränderung herangezogen. Die Zusammenhänge liegen zwischen  $r=.152$  und  $r=.309$ . Siehe dazu unten stehende Tabellen 6.47 und 6.48. Damit wird die Validität der Schätzmaße als ausreichend bis zufriedenstellend eingestuft. Auch hier gelten die bereits erwähnten methodischen Einschränkungen aufgrund des Wesens der Maße. Es handelt sich nicht um Messwerte, sondern um subjektive Einschätzungen.

**Tab. 6.47: Korrelationsmatrix Zielerreichung mit Bedarfsveränderung. Zeitraum: Hilfebeginn – Hilfemitte.**

	ZKi	ZEI	ZFa	ZGe	BKi	BEI	BFa	BGe
ZKi	-	.453**	.451**	.833**	<b>.258**</b>	.056	.138*	.257**
ZEI		-	.685**	.860**	.032	<b>.247**</b>	.170*	.188*
ZFa			-	.846**	.140	.312**	<b>.309**</b>	.343**
ZGe				-	.176**	.149*	.165*	<b>.245**</b>

Legende:

ZKi=Zielerreichungsgrad Kind  
 ZEI=Zielerreichungsgrad Eltern  
 ZFa=Zielerreichungsgrad Familiensystem  
 ZGe=Zielerreichungsgrad Gesamt  
 BKi=Bedarfsveränderung beim Kind  
 BEI=Bedarfsveränderung bei den Eltern  
 BFa=Bedarfsveränderung im Familiensystem  
 BGe=Bedarfsveränderung Gesamt

**Tab. 6.48: Korrelationsmatrix Zielerreichung mit Bedarfsveränderung. Zeitraum: Hilfebeginn – Hilfeende.**

	ZKi	ZEI	ZFa	ZGe	BKi	BEI	BFa	BGe
ZKi	-	.555**	.490**	.822**	<b>.159*</b>	.239**	.217**	.234**
ZEI		-	.668**	.887**	.037	<b>.271**</b>	.132	.143
ZFa			-	.873**	.042	.222*	<b>.152</b>	.162
ZGe				-	.080	.290**	.200**	<b>.184*</b>

Legende:

ZKi=Zielerreichungsgrad Kind  
 ZEI=Zielerreichungsgrad Eltern  
 ZFa=Zielerreichungsgrad Familiensystem  
 ZGe=Zielerreichungsgrad Gesamt  
 BKi=Bedarfsveränderung beim Kind  
 BEI=Bedarfsveränderung bei den Eltern  
 BFa=Bedarfsveränderung im Familiensystem  
 BGe=Bedarfsveränderung Gesamt

### 6.3.4 Prüfung auf Regressionseffekte

Nach Bortz (1995) besteht „bei einer quasiexperimentellen Untersuchung zur Überprüfung von Veränderungshypothesen die Gefahr, dass die Ergebnisse durch sog. Regressionseffekte verfälscht werden. Hiermit sind statistische Artefakte angesprochen (...). Extreme Pretestwerte haben die Tendenz, sich bei einer wiederholten Messung zur Mitte der Merkmalsverteilung hin zu verändern (Regression zur Mitte). (...) Diese Veränderung erfolgt

unabhängig vom Treatment.“ Da es sich bei der Jugendhilfe-Effekte-Studie um Praxisforschung, also um eine quasiexperimentelle Untersuchung handelt, mussten die Ergebnisse auf Vorliegen von Regressionseffekten hin untersucht werden. Es galt zu prüfen, ob die Extremwerte der ersten Messung (Hilfebeginn) bei den folgenden Messungen (Hilfemitte, Hilfeende) deutlicher als erwartet im mittleren Bereich liegen. Dies trifft im Wesentlichen dann zu, wenn

- a. die t1-Messungen mit den Werten der anderen Messungen nicht und
- b. mit den Werten der Veränderungsraten negativ korrelieren.

Bei der statistischen Prüfung wurde auf die nicht gedeckelten, prozentualen Differenzwerte zurückgegriffen. Denn durch die Begrenzung der Werte auf +/- 100% könnten vorliegende Regressionseffekte bereits abgeschwächt sein. Es wurden die Maße Gesamtauffälligkeit des Kindes, psychosoziale Belastungen im Umfeld und psychosoziales Funktionsniveau des Kindes untersucht. Da nicht durchgängig Normalverteilungen vorlagen, wurden non-parametrische Verfahren eingesetzt.

Die statistische Analyse bezog sich auf

1. Korrelationen der gesamten Stichprobe,
2. Korrelationen des ersten Quartils der Stichprobe (untere Extreme) und
3. Korrelationen des vierten Quartils der Stichprobe (obere Extreme).

#### *Gesamtauffälligkeit des Kindes*

Die Überprüfung der Extremgruppen auf mögliche Veränderungseffekte, die nicht aufgrund der Leistungen der erzieherischen Hilfen, sondern rein auf statistische Effekte zurückgehen, fällt negativ aus. Wie aus unten stehender Tabelle 6.50 hervorgeht, sind die Werte der ersten Erhebung mit den Werten der zweiten und dritten Messung korreliert. Dies trifft mit  $r=.759^{**}$  sowohl für die Gesamtstichprobe als auch mit  $r=.730^{**}$  für das erste und  $r=.321^*$  für das vierte Quartil zu. Auch werden keine negativen Zusammenhänge mit den jeweiligen Veränderungsraten nachgewiesen.

**Tab. 6.50: Prüfung Regressionseffekt: Korrelationen der kindlichen Auffälligkeiten.**

	<b>t1</b>	<b>Veränderungsrate t2t1</b>
<b>Gesamtstichprobe t2</b>	.759**	.102
1. Quartil t2	.730**	.202
4. Quartil t2	.321*	.072
	<b>t1</b>	<b>Veränderungsrate t3t1</b>
<b>Gesamtstichprobe t3</b>	.531**	.001
1. Quartil t3	.430**	.430**
4. Quartil t3	.154	.013

#### *Psychosoziale Belastungen im Umfeld*

Bezüglich des Differenzmaßes psychosoziale Belastungen im Umfeld können ebenfalls keine statistischen Regressionseffekte nachgewiesen werden. Vergleiche hierzu Tabelle 6.51. Korrelationen der ersten Messung mit den folgenden beiden Messungen sind durchweg gegeben. Negative Korrelationen mit den Veränderungsraten bestehen zwischen dem ersten Quartil und den Veränderungsraten von der ersten zur zweiten und von der ersten zur dritten Messung. Allerdings sind diese nur schwach ausgeprägt. Aufgrund der gegebenen Zusam-

menhänge zwischen den Daten der ersten und den folgenden Messungen und den lediglich leicht vorhandenen negativen Korrelationen zwischen den Ausgangswerten und den Veränderungsrate wird nicht von einer Regression zur Mitte ausgegangen.

**Tab. 6.51: Prüfung Regressionseffekt: Korrelationen der psychosozialen Belastungen im Umfeld des Kindes.**

	<b>t1</b>	<b>Veränderungsrate t2t1</b>
<b>Gesamtstichprobe t2</b>	.691**	.101
1. Quartil t2	.293**	-.026
4. Quartil t2	.179	.127
	<b>t1</b>	<b>Veränderungsrate t3t1</b>
<b>Gesamtstichprobe t3</b>	.592**	.008
1. Quartil t3	.154	-.086
4. Quartil t3	.079	.159

#### *Psychosoziales Funktionsniveau*

Die Analyse der Effektgröße psychosoziales Funktionsniveau liefert kein vergleichbar eindeutiges Ergebnis. Die erste Bedingung für das Vorliegen einer rein statistischen Veränderung – kein Zusammenhang zwischen den Werten der ersten und den folgenden Messungen – wird nicht erfüllt. Denn wie aus Tabelle 6.52 ersichtlich, werden diesbezüglich fast durchwegs sogar sehr signifikante Korrelationen nachgewiesen. Die zweite Bedingung – negative Korrelation der t1-Werte mit den Veränderungsrate – wird auf den ersten Blick hin erfüllt. Hier liegen durchgängig negative Zusammenhänge vor. Da die Richtung der Korrelationen nicht nur bei den Extremgruppen, sondern auch bei der Gesamtstichprobe negativ ist, ist dies ein Gesamteffekt. Die Überprüfung des Ergebnismaßes psychosoziales Funktionsniveau auf einen statistischen Regressionseffekt fällt demnach ebenfalls negativ aus.

**Tab. 6.52: Prüfen Regressionseffekt: Korrelationen des psychosozialen Funktionsniveaus des Kindes.**

	<b>t1</b>	<b>Veränderungsrate t2t1</b>
<b>Gesamtstichprobe t2</b>	.630**	-.441**
1. Quartil t2	.284**	-.435**
4. Quartil t2	.440**	-.141
	<b>t1</b>	<b>Veränderungsrate t3t1</b>
<b>Gesamtstichprobe t3</b>	.399**	-.210
1. Quartil t3	.247	-.425**
4. Quartil t3	.371**	-.210

Zusammenfassend kann geurteilt werden, dass die Ergebnisse keinen Effekten unterliegen, die auf statistische Artefakte zurückgehen. Die mittels der Differenzmaße ermittelten Veränderungen gehen demnach auf das Treatment, die erzieherischen Hilfen, zurück.

## 7 Verlauf der Hilfen

- 7.1 Einleitung
  - 7.2 Momentane Leistungsfähigkeit der untersuchten erzieherischen Hilfen – Analyse sämtlicher Verläufe
    - 7.2.1 Veränderung der Gesamtauffälligkeit
    - 7.2.2 Veränderung der psychosozialen Belastung im Umfeld
    - 7.2.3 Veränderung des psychosozialen Funktionsniveaus
    - 7.2.4 Veränderungen der Auffälligkeiten im Elternurteil (CBCL-Werte)
    - 7.2.5 Synopse über die vier Beurteilungsdimensionen
  - 7.3 Leistungsspektrum der untersuchten Hilfen zur Erziehung – Analyse nach Prozess-Status
    - 7.3.1 Veränderung der Gesamtauffälligkeit
    - 7.3.2 Veränderung der psychosozialen Belastung im Umfeld
    - 7.3.3 Veränderung des psychosozialen Funktionsniveaus
    - 7.3.4 Veränderungen der Auffälligkeiten im Elternurteil (CBCL-Werte)
    - 7.3.5 Synopse über die vier Beurteilungsdimensionen
  - 7.4 Gesamtleistung der untersuchten Hilfen zur Erziehung im Vergleich zum Leistungsspektrum in Abhängigkeit zum Prozess-Status
  - 7.5 Untersuchung auf Typische Verläufe
    - 7.5.1 Typische Verläufe der Gesamtauffälligkeit?
    - 7.5.2 Typische Verläufe der psychosozialen Belastung im Umfeld?
    - 7.5.3 Typische Verläufe des psychosozialen Funktionsniveaus?
    - 7.5.4 Typische Verläufe der Auffälligkeiten im Elternurteil (CBCL-Werte)?
    - 7.5.5 Synopse
- Exkurs: Subjektives Erleben des Kindes

### 7.1 Einleitung

Die Frage, wie erzieherische Hilfen verlaufen, kann nicht ohne die Frage, was sie bewirken, beantwortet werden. Im Kapitel zum Ergebnisinstrument werden die in der Jugendhilfe-Effekte-Studie verwendeten unterschiedlichen Ergebnismaße beschrieben. Neben einer kurzen Ergebnisdarstellung werden darin auch die Bildung und der methodische Hintergrund erläutert. Messwerte sind aus messtheoretischer Sicht Schätz- und Urteilswerten überlegen. In die folgende Auswertung werden deshalb als Ergebnismaße die gebildeten Differenzwerte herangezogen, da diese auf den zu verschiedenen Zeitpunkten gemessenen Daten beruhen. Dies ist die Veränderung der Gesamtauffälligkeit des Kindes, der psychosozialen Belastungen im Umfeld sowie des psychosozialen Funktionsniveaus. Die Differenzwerte der CBCL-Skalen werden auch einbezogen, da es sich hierbei ebenfalls um Messwerte handelt. Weil es sich dabei aber um Elternurteile handelt, werden die Ergebnisse, die auf den Fragebögen der CBCL beruhen, nicht durchgängig miteinbezogen. Zu einer Verlaufsanalyse sind Daten zu mehreren Messzeitpunkten notwendig, die mit denselben Instrumenten an der gleichen

Stichprobe erhoben wurden. Es müssen Angaben zu mindestens drei Zeitpunkten vorliegen, um von Verläufen sprechen und diese analysieren zu können. So bezieht sich die Untersuchung der Hilfeverläufe in diesem Kapitel überwiegend auf den Teil der Stichprobe, zu dem für die Zeitpunkte  $t_1$ ,  $t_2$  und  $t_3$  Daten vorliegen. Damit ergibt sich eine Gesamtstichprobe von  $n=182$ . Dabei bezieht sich die CBCL-Auswertung auf ein  $N$  von lediglich 50, da nur die Fälle einbezogen werden konnten, für die für jeden Zeitpunkt ein auswertbarer Fragebogen vorlag. Die Angaben zu den Effekten bezieht sich auf dieselbe Stichprobe wie die zu den Verläufen. Nicht einbezogen sind zum einen die Fälle, die nach der Ausgangserhebung nicht weiter verfolgt werden konnten. Zum anderen die Fälle, die zwischen dem ersten und dem zweiten Messzeitpunkt abgebrochen wurden, für die also lediglich Daten zu zwei Messungen vorliegen. Je nach Betrachtungsweise können diese Fälle, da die Hilfeprozesse mit dem zweiten Messzeitpunkt beendet sind, in die Analyse der Gesamteffekte einbezogen werden. Dies wird hier aber nicht vorgenommen.

Zur Beurteilung der Güte von Effekten und Verläufen können unterschiedliche Kriterien angewandt werden. Zum einen interessieren die rein deskriptiven Angaben. Wie hoch ist der Effekt, wo liegt der Mittelwert, wo der Median? Mittels der Effekthöhe kann zum Beispiel rein anschaulich verglichen werden, wie sich die Ausprägungen der einzelnen Effektdimensionen oder in den einzelnen Hilfeformen voneinander unterscheiden. Während der Median oder Zentralwert angibt, bei welchem Wert eine Verteilung in zwei gleich große Hälften geteilt wird, gibt der Mittelwert – hier das arithmetische Mittel – den über alle Fälle einer Stichprobe gebildeten Durchschnittswert an. Die Streuung bzw. Standardabweichung macht Aussagen über die Abweichungen einzelner Messwerte vom Mittelwert. Im Bereich von einer Standardabweichung oberhalb und unterhalb des Mittelwertes liegen ungefähr Zweidrittel aller Fälle einer Verteilung, sofern diese normalverteilt ist. Je geringer die Streuung ausfällt, umso näher liegen die einzelnen Messwerte am Mittelwert, umso kompakter ist die Stichprobe und umso aussagefähiger der Mittelwert für die Gesamtheit der Fälle. Minimum und Maximum geben die äußeren Grenzwerte an und zeigen die Spannweite auf. Eine Standardabweichung sollte möglichst über 10% der Spannweite betragen.

Effekte können weiterhin mittels statistischer Verfahren überprüft werden. Dabei gilt es, die Werte der unterschiedlichen Messzeitpunkte auf einen überzufälligen – signifikanten – Unterschied hin zu überprüfen. Die statistischen Prüfverfahren sind an unterschiedliche Voraussetzungen geknüpft und je nach Vorliegen der Voraussetzungen werden non-parametrische oder parametrische Tests angewandt. In der Studie interessieren überzufällige Unterschiede zwischen dem ersten und dem dritten Messzeitpunkt und signifikante Unterschiede zwischen den fünf untersuchten Formen erzieherischer Hilfen.

Es stellt sich auch die Frage, ob festgestellte Effekte von klinischer Bedeutung sind. Dazu wird im Allgemeinen das Verhältnis des Mittelwertes der Veränderung zur Standardabweichung der ersten Messung, des Referenzwertes, herangezogen. Dabei gilt eine Veränderung um eine halbe Standardabweichung als klinisch bedeutsam und eine Veränderung um mehr als eine halbe Standardabweichung als klinisch hoch bedeutsam. Da alle als Differenzwerte gebildeten Ergebnismaße für das Erleben und Verhalten des Kindes von großer Bedeutung sind und Aussagen über eine jugendhilfebezogene Interventionsbedürftigkeit machen, werden die gemessenen Effekte auch hinsichtlich ihrer klinischen Bedeutung beurteilt.

Die vorliegenden quantitativen Angaben der Ergebnismaße lassen sich grafisch als Verlaufsdarstellung in sogenannten Chronogrammen veranschaulichen. Aufgrund der Vielfältigkeit der individuellen Verläufe schließen sich visuelle Analysen an. Denn der Betrachter wie der Forscher versucht die Chronogramme nach bestimmten Merkmalen zu gruppieren, um

so Gemeinsamkeiten zu ermitteln. Diese Form der Verlaufsanalyse ist augenscheinlich und deskriptiv. Dabei werden in erster Linie das Ausgangs- und das Endniveau, die Gleichmäßigkeit des Verlaufs und die Steigung in die Überlegungen einbezogen. Auch eine Analyse der Zeitabschnitte, hier der Veränderungen zwischen der ersten und der zweiten sowie der zweiten und dritten Messung ist aufschlussreich. Denn es werden Aussagen möglich, in welchem Abschnitt bzw. in welcher Hälfte einer erzieherischen Hilfe die größte Veränderung eintritt. Dabei gilt es zu beachten, dass sich die prozentualen Werte immer auf den ersten Erhebungszeitpunkt beziehen und sich deshalb die Veränderung  $\Delta_{t3t1}$  nicht additiv aus den Veränderungen  $\Delta_{t2t1}$  und  $\Delta_{t3t2}$  zusammensetzt.

Wiederum ist es möglich, je nach Vorliegen von Voraussetzungen, statistische Verfahren zur Überprüfung der zeitlichen Veränderung einzusetzen.

Neben der subjektiven visuellen Betrachtung können Verläufe auch mit multivariaten statistischen Analyseverfahren klassifiziert werden. Die mittels statistischer Verfahren gewonnenen Gruppierungen können exakter nachvollzogen werden. Dabei werden insbesondere sogenannte Clusteranalysen verwendet. Ziel ist es, Merkmalsunterschiede innerhalb eines Clusters (Gruppierung) möglichst gering und Merkmalsunterschiede zwischen mehreren Clustern möglichst groß zu halten. Die statistisch ermittelten Gruppierungen richten sich ausschließlich nach den verwendeten Merkmalen. Die so gewonnenen Verlaufsmuster können sowohl deskriptiv beschrieben als auch statistisch überprüft werden wie die chronologisch ermittelten Verlaufstypen.

Im Folgenden werden die Effekte und Verläufe, wie sie in dieser Studie ermittelt wurden, auf diese Weise untersucht.

Unter Kapitel 7.2 werden die Ergebnisse über sämtliche Verläufe, ohne Berücksichtigung des Prozess-Status analysiert. Da es sich um die Auswertung der gesamten Stichprobe handelt, wurde die Maxime verfolgt, möglichst alle zur Verfügung stehenden Daten heranzuziehen. Demzufolge wurde z.B. bei den Tabellen und Abbildungen mit fallenden Stichprobenumfängen ( $t_1=233$ ,  $t_2=216$ ,  $t_3=181$ ) gearbeitet. Lediglich die multivariate Analyse der zeitlichen Verläufe, die Varianzanalysen mit Messwiederholung ziehen nur die Fälle hinzu, für die Daten zu jedem Erhebungszeitpunkt vorlagen ( $N=181$ ). Denn hierbei ist nur das Rechnen mit gleich großen Stichprobenumfängen zulässig. In Kapitel 7.2 hingegen werden die Verläufe mit Rücksicht darauf untersucht, ob die Hilfeprozesse vorzeitig abgebrochen oder planmäßig beendet wurden bzw. bei Hilfeende noch andauern. Die nach Prozess-Status differenzierenden Tabellen und Darstellungen arbeiten nicht mit fallenden Stichproben. Das heißt, es wird auf das maximale Gesamt-N von 181 zurückgegriffen, wobei  $N=98$  für die beendeten,  $N=54$  für die noch andauernden und  $N=29$  für die abgebrochenen Hilfeverläufe beiträgt.

Die Diskrepanzen zur Stichprobengröße mit der Schneider gerechnet hat, ergibt sich aus den von ihm analysierten beendeten Hilfen mit abschließender Betrachtung. Diese Stichprobe besteht aus den regulär abgeschlossenen und allen abgebrochenen (zwischen  $t_1$  und  $t_2$  und zwischen  $t_2$  und  $t_3$ ) Verläufen. Die während der ersten Hilfehälfte unplanmäßig beendeten erzieherischen Hilfen sind aber aus bereits dargelegten Gründen von der eigentlichen Verlaufsanalyse ausgeschlossen.

## 7.2 Momentane Leistungsfähigkeit der untersuchten erzieherischen Hilfen – Analyse sämtlicher Verläufe

Ziel der Studie ist die Untersuchung von Effekten erzieherischer Hilfen. Das Design sah vor, erzieherische Hilfen jeweils zu Hilfebeginn, -mitte und -ende zu untersuchen. Die letzte Datenerhebung während des Hilfeprozesses wurde vollzogen, wenn die Hilfe entweder regulär oder außerplanmäßig beendet wurde. Darüber hinaus wurde bei Hilfeprozessen, deren Verlaufserhebung bereits ein Jahr zurück lag und die noch nicht beendet waren, ebenfalls eine sogenannte Abschlusserhebung (t3-Erhebung) durchgeführt. So setzten sich sämtliche Verläufe der t3-Erhebungen aus drei Untergruppen zusammen, die sich in ihrem Prozess-Status zur Abschlusserhebung unterscheiden:

- planmäßig beendet (n=98),
- abgebrochen (n=29) und
- weiter laufend (n=55).

Zum ersten Erhebungszeitpunkt konnten Angaben zu 233 und zur Verlaufserhebung zu 216 Verläufen eingeholt werden.

Die Analyse der Effekte sämtlicher Verläufe beschreibt die momentane Leistungsfähigkeit der erzieherischen Hilfen. Unabhängig vom Prozess-Status wird das allgemeine Leistungsbild der Erziehungshilfen widerspiegelt, wie es zum Zeitpunkt der Untersuchung vorlag. Es werden keine Aussagen darüber gemacht, welche Effekte erreicht werden können, sondern welche erreicht werden. Um das derzeitige Leistungsvermögen der Erziehungshilfen zu beschreiben, muss eine Gesamtanalyse erfolgen. Denn zur Bewertung dessen, was die Jugendhilfe mit erzieherischen Hilfen insgesamt erreicht, müssen auch die Prozesse einbezogen werden, die nicht planmäßig verlaufen und abgeschlossen werden. Dies sind Hilfen, die entweder länger dauern als vorgesehen oder die abgebrochen werden. Die Untersuchung der momentanen oberen Leistungsfähigkeit – hierbei werden nur die planmäßig beendeten Verläufe herangezogen – erfolgt im nächsten Abschnitt.

### 7.2.1 Veränderung der Gesamtauffälligkeit

#### ***Erzielen erzieherische Hilfen bedeutsame Veränderungen?***

Die Ergebnisse, wie sie aus Tabelle 7.1 zu entnehmen sind, zeigen, dass die Gesamtauffälligkeit des Kindes, seine Hauptauffälligkeit, einzelne Symptome sowie der insgesamt Schweregrad im Verlauf einer gewählten erzieherischen Hilfe mit nahezu 37% deutlich abnimmt. Das wird über alle Verläufe erreicht, also von den Hilfen, die regulär beendet, die abgebrochen wurden und die noch andauerten. Der Median, das statistische Maß, das eine Verteilung in zwei Hälften teilt, liegt bei 48%. Die statistische Prüfung des Unterschiedes der Werte zu t1 und t3 mit dem Wilcoxon-Test – ein parametrisches Verfahren konnte nicht eingesetzt werden, da die Prüfung auf Normalverteilung der beiden Werte mit dem Kolmogorov-Smirnov-Test negativ ausfiel – zeigt ein hochsignifikantes Ergebnis ( $Z=-7.117$ ,  $p=.000$ ). Demnach weicht der Wert der Gesamtauffälligkeit eines Kindes zu Hilfebeginn überzufällig deutlich von dem Wert ab, den das Kind zu Hilfeende erreicht. Mit einem durchschnittlichen Differenzwert  $\Delta_{t3t1}$  von 6,64 ist eine Abnahme der Gesamtauffälligkeit um knapp eine halbe Standardabweichung zum ersten Messzeitpunkt ( $sd_{t1}=11,42$ ) festzustellen. Dies entspricht einer klinisch bedeutsamen Veränderung.

**Tab. 7.1: Statistische Kennwerte zum Hilfeverlauf: Gesamtauffälligkeit des Kindes – Sämtliche Verläufe.**

<b>Gesamtauffälligkeit des Kindes – Sämtliche Verläufe</b>					
	Zeitraum	N	m	median	sd
<i>alle Hilfearten</i>	$\Delta t2t1$ in %	216	16,50	0,00	43,78
	$\Delta t3t2$ in %	181	19,32	6,59	47,31
	$\Delta t3t1$ in %	182	36,80	48,12	54,69
	$\Delta t3t1$	182	6,64	6,64	9,92
	t1	233	17,71	18,34	11,42
	t2	216	14,45	12,23	11,57
	t3	182	11,19	6,11	12,58
<i>Erziehungsberatung</i>	$\Delta t2t1$ in %	38	15,42	0,00	45,14
	$\Delta t3t2$ in %	28	29,77	22,97	52,29
	$\Delta t3t1$ in %	28	36,59	50,00	60,87
	$\Delta t3t1$	28	4,82	6,64	7,00
	t1	44	13,91	12,17	9,94
	t2	38	10,93	8,11	9,59
	t3	28	8,15	3,53	10,87
<i>Erziehungsbeistandschaft</i>	$\Delta t2t1$ in %	37	8,82	0,00	41,45
	$\Delta t3t2$ in %	32	4,98	0,00	55,69
	$\Delta t3t1$ in %	32	15,31	14,06	61,98
	$\Delta t3t1$	32	2,63	4,09	9,35
	t1	40	18,46	18,334	11,43
	t2	37	16,30	12,23	11,68
	t3	32	15,44	10,67	14,82
<i>Sozialpädagogische Familienhilfe</i>	$\Delta t2t1$ in %	45	15,07	0,00	41,93
	$\Delta t3t2$ in %	39	28,58	21,81	39,42
	$\Delta t3t1$ in %	39	48,53	50,00	44,45
	$\Delta t3t1$	39	7,57	6,64	8,02
	t1	49	12,53	12,00	9,72
	t2	45	10,24	9,17	9,79
	t3	39	6,15	3,00	8,47
<i>Tagesstätte</i>	$\Delta t2t1$ in %	50	18,33	4,92	44,33
	$\Delta t3t2$ in %	41	9,00	0,00	46,83
	$\Delta t3t1$ in %	42	33,94	39,31	54,33
	$\Delta t3t1$	42	6,34	6,64	10,52
	t1	51	18,61	18,34	10,16
	t2	50	15,12	18,26	10,56
	t3	42	12,02	9,61	11,73

Fortsetzung Tab. 7,1

	Zeitraum	N	m	median	sd
<i>Heim</i>	$\Delta t2t1$ in %	46	22,99	16,67	46,37
	$\Delta t3t2$ in %	41	24,88	15,65	41,08
	$\Delta t3t1$ in %	41	45,50	47,96	50,64
	$\Delta t3t1$	41	10,94	8,11	12,02
	t1	49	24,73	27,34	11,87
	t2	46	19,27	18,34	13,58
	t3	41	13,89	12,23	14,23

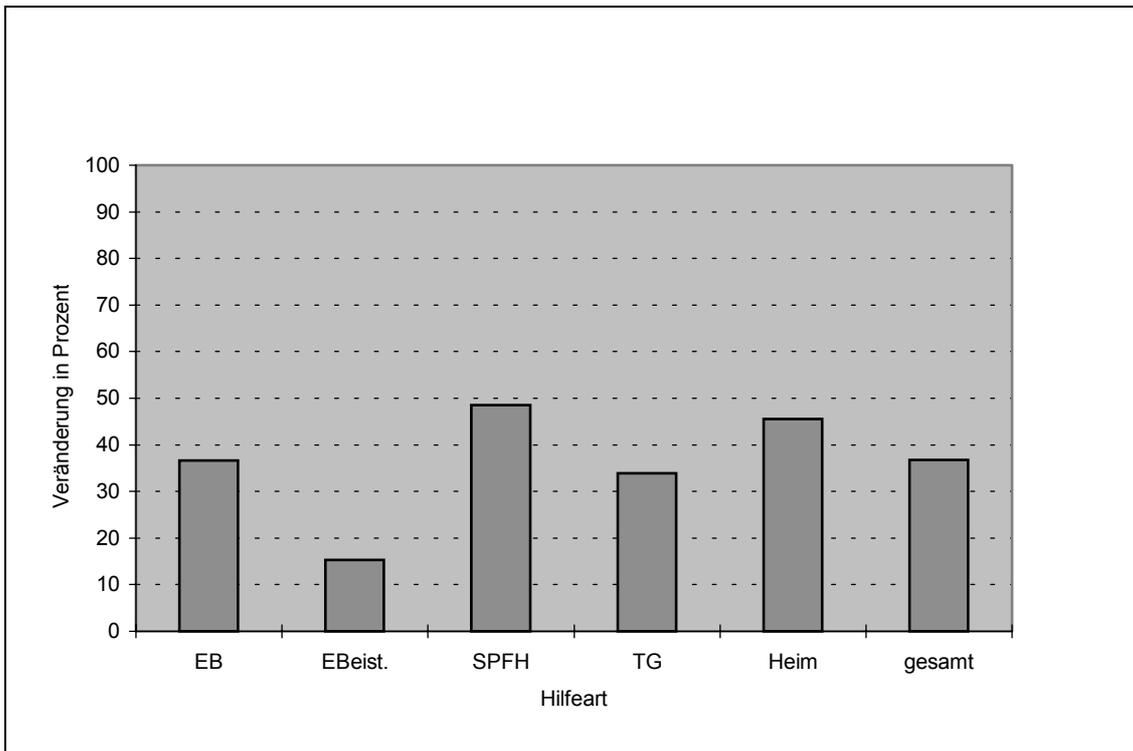
### ***Unterscheiden sich einzelne Hilfeformen hinsichtlich der erreichten Veränderungen?***

Wie aus Tabelle 7.1 und Abbildung 7.1 hervorgeht, weist die sozialpädagogische Familienhilfe mit 49% den größten Effekt auf, dicht gefolgt von der Heimerziehung mit 46%. Erziehungsberatungen und Tagesstätten-erziehung erzielen mit 37% bzw. 34% ein eher mittleres Ergebnis. Die Erziehungsbeistandschaften schneiden mit 15% deutlich am schlechtesten ab.

Nun stellt sich die Frage, ob es signifikante Unterschiede hinsichtlich der Effekte zwischen den verschiedenen Hilfearten – Erziehungsberatung, Erziehungsbeistandschaft, sozialpädagogische Familienhilfe, Tagesstätte und Heimerziehung – gibt. Diese Frage wird anhand der  $\Delta_{t3t1}$ -Werte beantwortet. Die varianzanalytische Prüfung auf Hilfeartunterschiede – die Voraussetzung zur Durchführung einer solchen waren gegeben – weist keine signifikanten Gruppenunterschiede nach. Mit einem F-Wert von 2.016 und einer Signifikanz von .094 wird das gesetzte Signifikanzniveau von .05 verfehlt. Die Post-Hoc-Testung mit dem Scheffé-Test, die zur Feststellung von Tendenzen trotz nicht signifikanter Varianzanalyse durchgeführt wird, weist die größten, allerdings nicht signifikanten Unterschiede zwischen den Hilfeformen sozialpädagogische Familienhilfe – Erziehungsbeistandschaft, Heimerziehung – Erziehungsbeistandschaft und Erziehungsberatung – Erziehungsbeistandschaft auf. Die Vergleiche sind in abnehmenden Unterschieden angeführt, wobei die erstgenannte Hilfeform immer den größeren Effekt aufweist. Der eingesetzte non-parametrische Kruskal-Wallis-Test stützt das nichtsignifikante Ergebnis der Varianzanalyse ( $\chi^2=5.615$ ,  $df=4$ ,  $p=.230$ ).

Abbildung 7.1 veranschaulicht die  $\Delta$ -Werte der verschiedenen Erziehungshilfen.

Die Veränderungen sind bis auf die mittels Erziehungsbeiständen und -beiständinnen erreichten Reduktionen unter Betrachtung des Verhältnisses des Differenzwertes zur Standardabweichung bei Erziehungsberatungen klinisch bedeutsam und bei den anderen drei erzieherischen Hilfen sehr bedeutsam (siehe auch Tabelle 7.2).



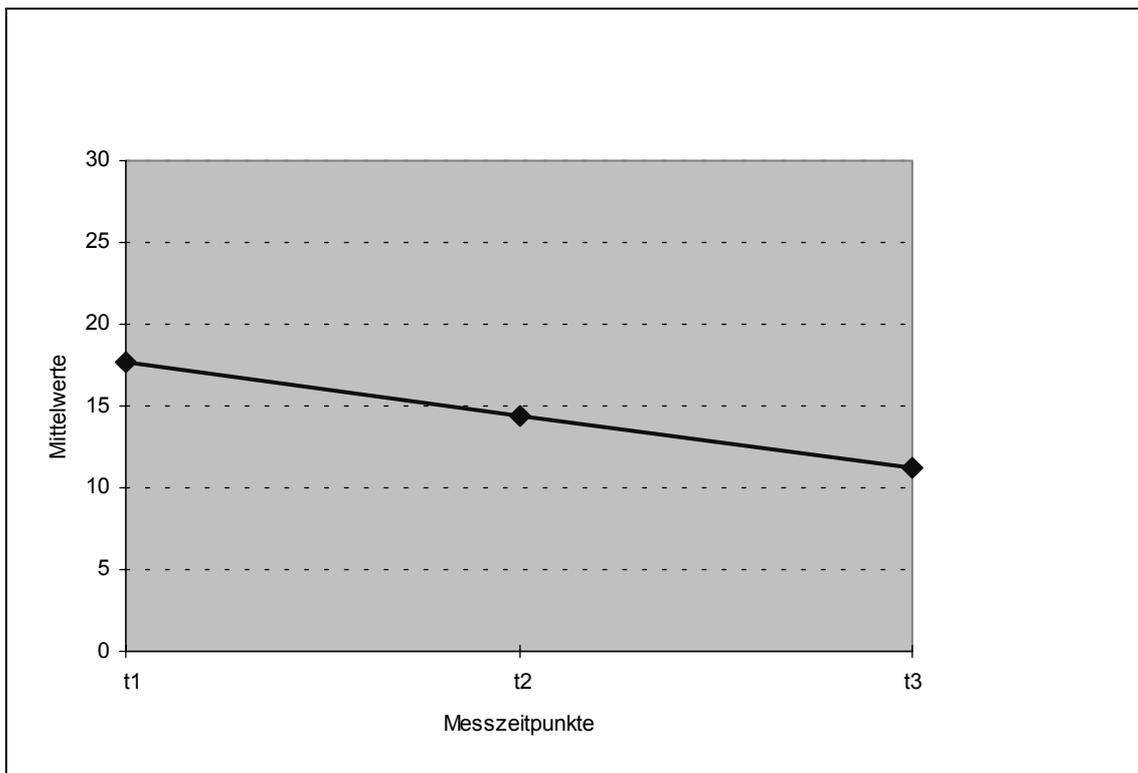
**Abb. 7.1:**  $\Delta_{t3t1}$  – Werte der *Gesamtauffälligkeit des Kindes*; Sämtliche Verläufe nach Hilfeart.

**Tab. 7.2:** Veränderungen der Gesamtauffälligkeit, Kennwerte zur Beurteilung der klinischen Bedeutsamkeit.

Gesamtauffälligkeit – Sämtliche Verläufe			
	$\Delta_{t3t1}$	$sd_{t1}$	Bewertung
Gesamt	6,64	11,42	+
Erziehungsberatung	4,82	9,94	+
Erziehungsbeistandschaft	2,63	11,43	-
Sozialpädagogische Familienhilfe	7,52	9,72	++
Tagesgruppe	6,34	10,16	+ -
Heimerziehung	10,94	11,87	++

**Sind die vorgefundenen Unterschiede statistisch signifikant?**

Betrachtet man das Verlaufsmuster der Veränderung der Gesamtauffälligkeit des Kindes (vgl. Abbildung 7.2), so ergibt sich ein gleichmäßiges Reduktionsmuster ausgehend von einem mittleren Niveau. Dabei wird in der zweiten Hälfte der Erziehungshilfe mit 19% eine geringfügig größere Veränderung erzielt als in der ersten, in welcher der Veränderungswert bei 17% liegt. Die Überprüfung des Verlaufs mittels Varianzanalyse mit Messwiederholung weist signifikante Unterschiede zwischen den einzelnen Messzeitpunkten nach ( $df=2$ ,  $F=43.055$ ,  $p=.000$ ,  $\eta^2=.193$ ).

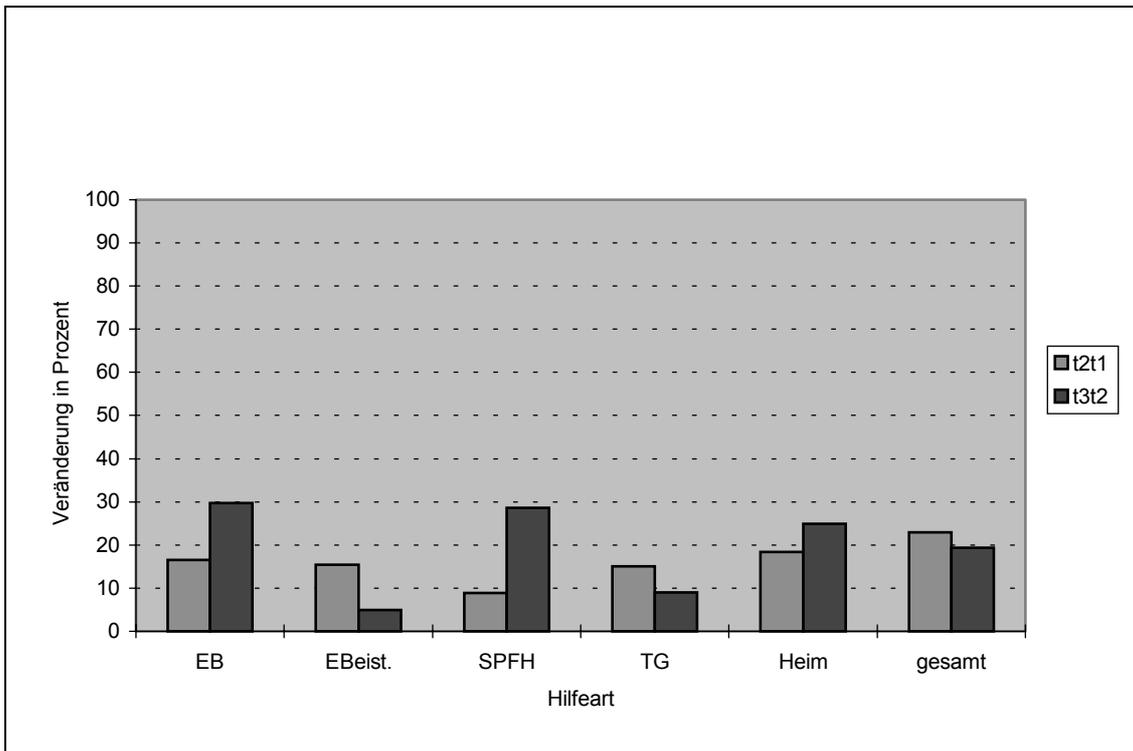


**Abb. 7.2: Verlauf der Gesamtauffälligkeit des Kindes; Sämtliche Verläufe.**

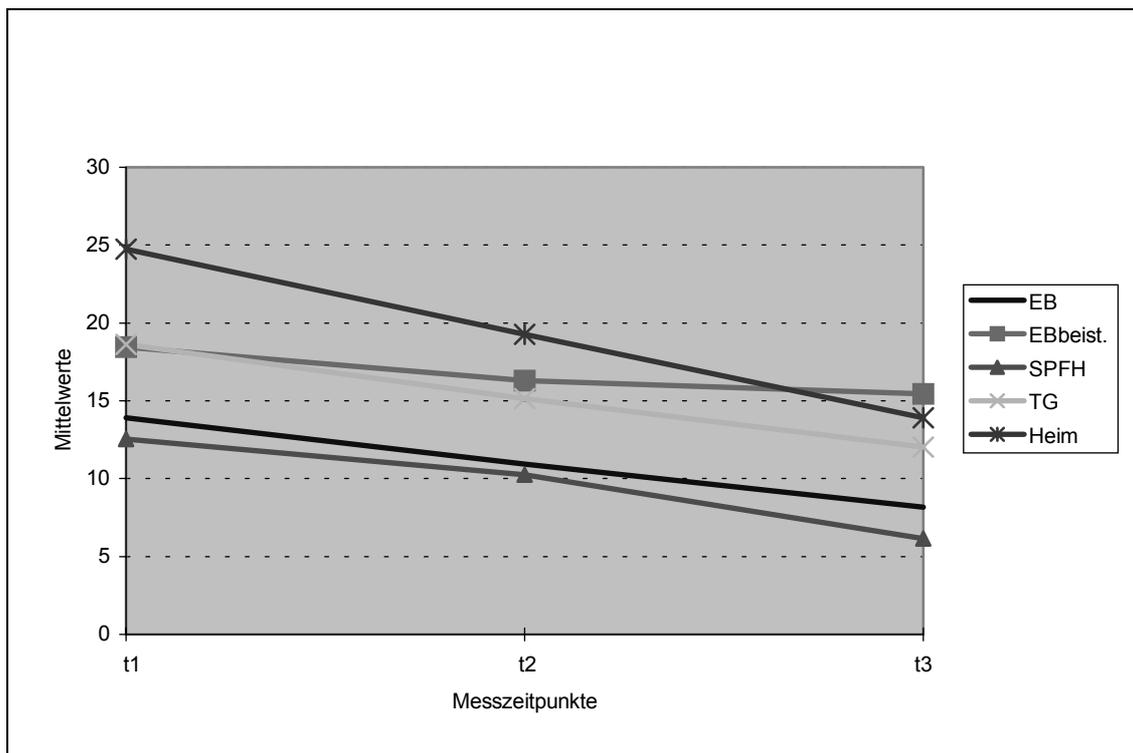
#### **Unterscheiden sich einzelne Hilfeformen hinsichtlich der Verläufe?**

Die Differenzwerte sind auf das Ausgangsniveau bezogen. Die hilfeartspezifische Betrachtung der sogenannten beiden Hilfehälften zeigt, dass in den Hilfeformen Erziehungsbeistandschaft ( $\Delta_{t2t1} = 9\%$ ;  $\Delta_{t3t2} = 5\%$ ) und Tagesstätte ( $\Delta_{t2t1} = 18\%$ ;  $\Delta_{t3t2} = 9\%$ ) im ersten und in den Hilfeformen Erziehungsberatung ( $\Delta_{t2t1} = 15\%$ ;  $\Delta_{t3t2} = 30\%$ ) und sozialpädagogische Familienhilfe ( $\Delta_{t2t1} = 15\%$ ;  $\Delta_{t3t2} = 29\%$ ) im zweiten Hilfeabschnitt die größeren Veränderungen erzielt werden. In der Heimerziehung halten sich beide Hilfeabschnitte sozusagen die Waage ( $\Delta_{t2t1} = 23\%$ ;  $\Delta_{t3t2} = 25\%$ ). Grafisch veranschaulicht sind die Effekte der einzelnen Hilfeabschnitte in Abbildung 7.3.

Die nach Hilfeform getrennte Darstellung des chronologischen Verlaufs (siehe Abbildung 7.4) zeigt die Unterschiede hinsichtlich der Höhe des Ausgangs- und Endniveaus sowie die Gleich- bzw. Unregelmäßigkeiten des Reduktionsmusters. Hilfeprozesse der Heimerziehung haben den höchsten Wert der Ausgangsbelastung durch Auffälligkeiten und Prozesse der sozialpädagogischen Familienhilfe den geringsten, dicht gefolgt von den Erziehungsberatungen. Erziehungsbeistandschaften und Tagesstätten nehmen eine Mittelstellung ein, wobei die Prozesse der erstgenannten Hilfeform in der zweiten Hilfehälfte einen abgeflachten Verlauf nehmen. Die varianzanalytische Prüfung mittels des Allgemeinen Linearen Modells mit Messwiederholung bestätigt den Zeiteinfluss und eine signifikante Wechselwirkung der Zeit mit der Hilfeart (Zeit:  $df=2$ ,  $F=39.096$ ,  $p=.000$ ,  $\text{Eta}^2=.182$ ; Zeit\*Hilfeart:  $df=8$ ,  $F=3.222$ ,  $p=.002$ ,  $\text{Eta}^2=.068$ ; Hilfeart:  $df=4$ ,  $F=6.550$ ,  $p=.000$ ,  $\text{Eta}^2=.130$ ).



**Abb. 7.3:**  $\Delta$  – Werte der Untersuchungsabschnitte t2t1 und t3t2 für Gesamtauffälligkeit des Kindes; Sämtliche Verläufe nach Hilfeart.



**Abb. 7.4:** Verlauf der Gesamtauffälligkeit des Kindes; Sämtliche Verläufe nach Hilfeart.

### Zusammenfassung

Es kann nachgewiesen werden, dass sich die Gesamtauffälligkeit des Kindes – das Hauptsymptom, Einzelauffälligkeiten sowie der insgesamt Schweregrad – im Laufe einer erziehe-

rischen Hilfe deutlich reduziert. Die Veränderungen der Gesamtauffälligkeit des Kindes durch die untersuchten erzieherischen Hilfen beträgt 37% bezogen auf das Niveau zu Hilfebeginn. Dabei ist der Unterschied des Ausmaßes der Auffälligkeiten zwischen dem Beginn und dem Ende einer Hilfe überzufällig und klinisch bedeutsam. Hilfeartspezifische Unterschiede dieses Effektmaßes werden nicht nachgewiesen. Klinische Bedeutsamkeit der Reduktion der Auffälligkeiten besteht nicht für die Hilfeform Erziehungsbeistandschaft. Der Verlauf über die Zeit ist signifikant. Die verschiedenen Hilfeformen unterscheiden sich in ihren Verläufen und in den Hilfeabschnitten, in denen die jeweils größte Veränderung zu verzeichnen ist. Hilfeprozesse mit einer hohen Belastung zu Hilfebeginn verlaufen eher ungünstig.

## 7.2.2 Veränderung der psychosozialen Belastung im Umfeld

### *Erzielen erzieherische Hilfen bedeutsame Veränderungen?*

Die Veränderungen hinsichtlich förderlicher Bedingungen im näheren sozialen Umfeld der Kinder fallen mit 24% in sämtlichen Verläufen eher bescheiden aus. Der Median liegt bei 25%. Datenangaben sind in Tabelle 7.3 nachzulesen. Allerdings sind Veränderungen in diesem Bereich auch sehr schwer zu erzielen. Die Unterschiede zwischen den Erhebungszeitpunkten t1 und t3 sind nach dem Wilcoxon-Test statistisch hoch signifikant ( $Z=-6,724$ ,  $p=.000$ ). Die klinische Bedeutsamkeit wird dadurch untermauert, dass der Mittelwert der Differenz der Messwerte zwischen den Zeitpunkten t1 und t3 mit 1,43 eine Verringerung um eine halbe Standardabweichung ( $\Delta_{t3t1}=1,43$ ;  $sd_{t1}=2,86$ ) anzeigt.

**Tab. 7.3: Statistische Kennwerte zum Hilfeverlauf: Psychosoziale Belastung im Umfeld – Sämtliche Verläufe.**

Psychosoziale Belastung im Umfeld – Sämtliche Verläufe					
	Zeitraum	N	m	median	sd
alle Hilfearten	$\Delta t2t1$ in %	216	17,33	14,29	41,87
	$\Delta t3t2$ in %	181	4,31	0,00	42,87
	$\Delta t3t1$ in %	182	24,37	25,00	46,65
	$\Delta t3t1$	182	1,43	1,00	2,59
	t1	233	6,05	6,00	2,86
	t2	216	4,82	5,00	2,84
	t3	182	4,46	4,00	2,93
Erziehungsberatung	$\Delta t2t1$ in %	38	28,52	26,79	44,72
	$\Delta t3t2$ in %	28	15,22	16,50	38,16
	$\Delta t3t1$ in %	28	48,91	55,00	38,16
	$\Delta t3t1$	28	2,21	2,00	2,28
	t1	44	5,64	6,00	3,00
	t2	38	4,18	4,00	3,14
	t3	28	2,86	2,00	2,66

Fortsetzung Tab. 7.3

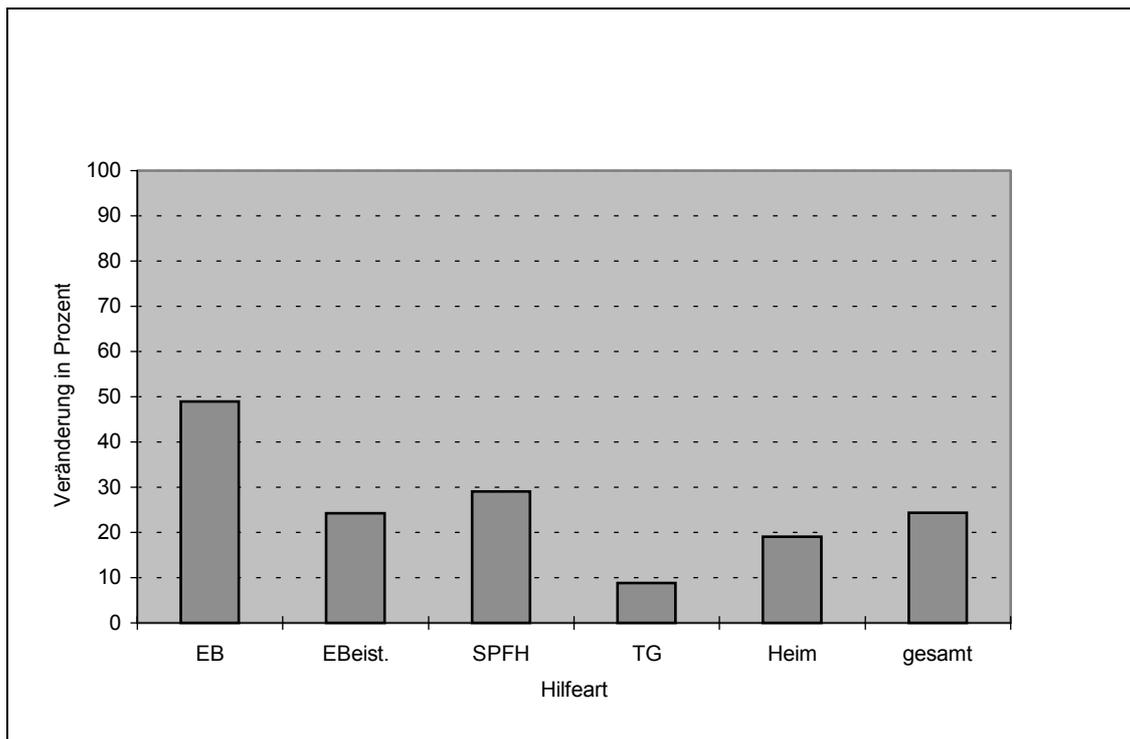
	Zeitraum	N	m	median	sd
Erziehungsbeistandschaft	$\Delta t2t1$ in %	37	7,84	9,09	27,56
	$\Delta t3t2$ in %	32	10,75	0,00	28,96
	$\Delta t3t1$ in %	32	24,26	20,00	29,15
	$\Delta t3t1$	32	1,47	1,00	1,90
	t1	40	7,50	8,00	2,65
	t2	37	6,78	7,00	3,08
	t3	32	5,78	5,50	3,18
Sozialpädagogische Familienhilfe	$\Delta t2t1$ in %	45	22,66	22,22	37,88
	$\Delta t3t2$ in %	39	6,18	0,00	42,10
	$\Delta t3t1$ in %	39	29,10	25,00	39,41
	$\Delta t3t1$	39	1,92	2,00	2,21
	t1	49	6,86	7,00	2,49
	t2	45	5,04	5,00	2,66
	t3	39	4,82	5,00	2,90
Tagesstätte	$\Delta t2t1$ in %	50	12,95	11,25	50,44
	$\Delta t3t2$ in %	41	-5,47	0,00	54,73
	$\Delta t3t1$ in %	42	8,84	25,00	64,16
	$\Delta t3t1$	42	0,55	1,00	3,33
	t1	51	4,24	4,00	2,41
	t2	50	3,70	4,00	2,39
	t3	42	3,67	3,00	2,27q0
Heim	$\Delta t2t1$ in %	46	15,29	14,29	41,40
	$\Delta t3t2$ in %	41	-0,15	0,00	45,95
	$\Delta t3t1$ in %	41	19,11	20,00	42,28
	$\Delta t3t1$	41	1,32	1,00	2,56
	t1	49	6,31	6,00	2,72
	t2	46	4,76	4,50	2,17
	t3	41	4,98	4,00	2,96

### **Unterscheiden sich einzelne Hilfeformen hinsichtlich der Effekte?**

Mittels Erziehungsberatung werden die das Kind belastenden Umfeldgegebenheiten zu 49% reduziert. Sozialpädagogischen Familienhilfen gelingt dies zu 29% und Erziehungsbeistandschaften zu 24%. Während Heime immerhin noch einen Effekt von 19% aufweisen, fällt dieser mit knapp 9% bei den teilstationären Hilfen sehr mäßig aus. Die einzelnen  $\Delta$ -Werte  $t3t1$  der erzieherischen Hilfen finden sich in Tabelle 7.3 und in Abbildung 7.5. Da für das Effektmaß psychosoziale Belastung im Umfeld die Voraussetzungen zur Durchführung von Varianzanalysen nicht gegeben sind, werden hilfeartspezifische Unterschiede mit dem non-parametrischen Kruskal-Wallis-Tests überprüft. Anschließend paarweise Vergleiche mit dem Mann-Whitney-U-Test wurden zur Ermittlung von Gruppenunterschieden eingesetzt. Die untersuchten Hilfearten differenzieren hinsichtlich der Veränderung der psychosozialen Belastung durch das Umfeld in sämtlichen Verläufen signifikant voneinander ( $\chi^2=12,182$ ,  $df=4$ ;  $p=.016$ ). Dabei weicht die Erziehungsberatung signifikant von allen anderen Hilfeformen ab

(EB-EBeist.  $p=.005$ ; EB-SPFH  $p=.024$ ; EB-TG  $p=.010$ ; EB-Heim  $p=.002$ ). In dieser Hilfeform werden die mit Abstand größten Veränderungen erreicht. Weitere überzufällige Hilfeartunterschiede werden nicht nachgewiesen.

Klinisch hoch bedeutsame Reduktionen werden belegt für die Hilfen Erziehungsberatung und sozialpädagogische Familienhilfe, da die mittleren Differenzwerte höher als eine halbe Standardabweichung betragen. Bedeutsame Veränderungen, gemittelte Differenzwerte liegen knapp um eine halbe Standardabweichung, werden für Erziehungsbeistandschaften und für Heimerziehung verzeichnet. Teilstationäre Hilfen führen nicht zu klinisch bedeutsamen Reduktionen der Umfeldbelastungen für ein Kind. Siehe dazu Tabelle 7.4.



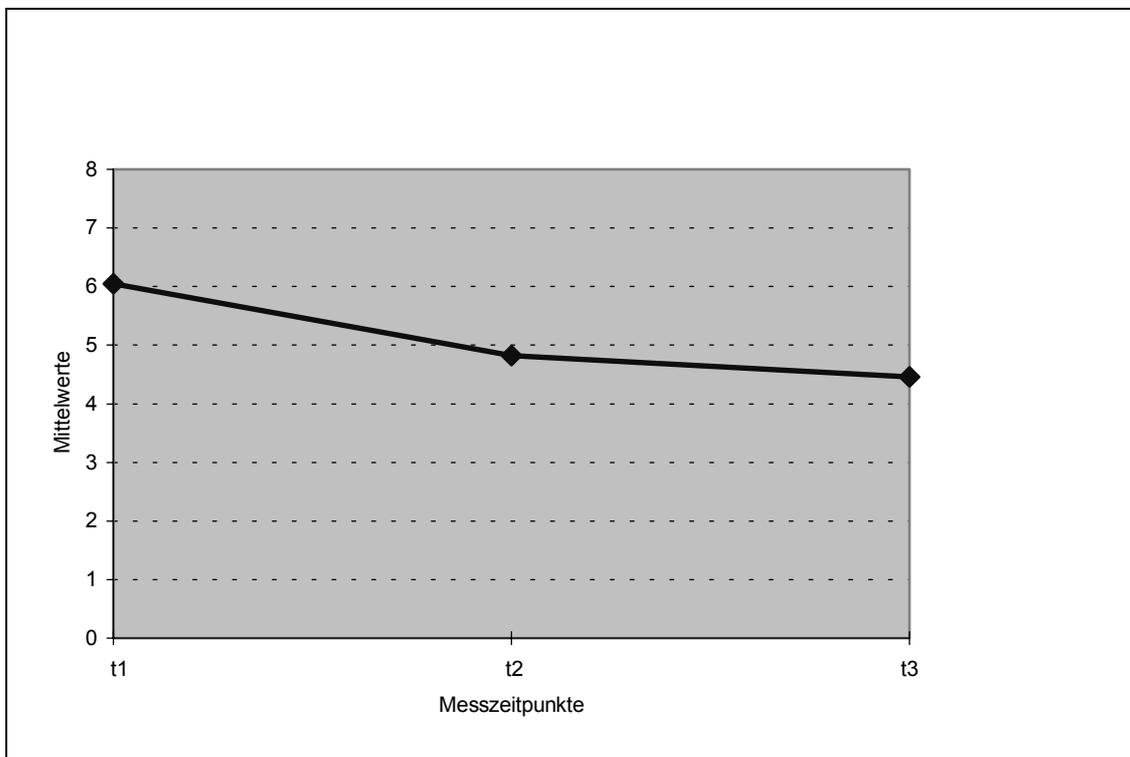
**Abb. 7.5:**  $\Delta_{t3t1}$  – Werte der *psychosozialen Belastungen im Umfeld*; Sämtliche Verläufe nach Hilfeart.

**Tab. 7.4:** Veränderungen der psychosozialen Belastung im Umfeld, Kennwerte zur Beurteilung der klinischen Bedeutsamkeit.

Psychosoziale Belastung im Umfeld – Sämtliche Verläufe			
	$\Delta_{t3t1}$	$sd_{t1}$	Bewertung
Gesamt	1,43	2,86	+
Erziehungsberatung	2,21	3,00	++
Erziehungsbeistandschaft	1,47	2,65	+
Sozialpädagogische Familienhilfe	1,92	2,49	++
Tagesgruppe	0,55	2,41	-
Heimerziehung	1,32	2,72	+

### **Sind die vorgefundenen Unterschiede statistisch signifikant?**

Das Verlaufsmuster zur Veränderung belastender Bedingungen in der nahen sozialen Umgebung (siehe Abbildung 7.6) zeigt für sämtliche Verläufe ein gleichmäßiges Bild, wobei im ersten ( $\Delta_{t2t1}=17,33\%$ ) größere Reduktionen erreicht werden als im zweiten Hilfeabschnitt ( $\Delta_{t3t2}=4,31\%$ ). In der ersten Prozess-Hälfte werden ungefähr Zweidrittel der Verringerung der Belastungen erzielt. Der Verlauf erweist sich in der varianzanalytischen Prüfung als signifikant ( $df=2$ ,  $F=39.791$ ,  $p=.000$ ,  $\text{Eta}^2=.181$ ).



**Abb. 7.6: Verlauf der psychosozialen Belastungen im Umfeld; Sämtliche Verläufe.**

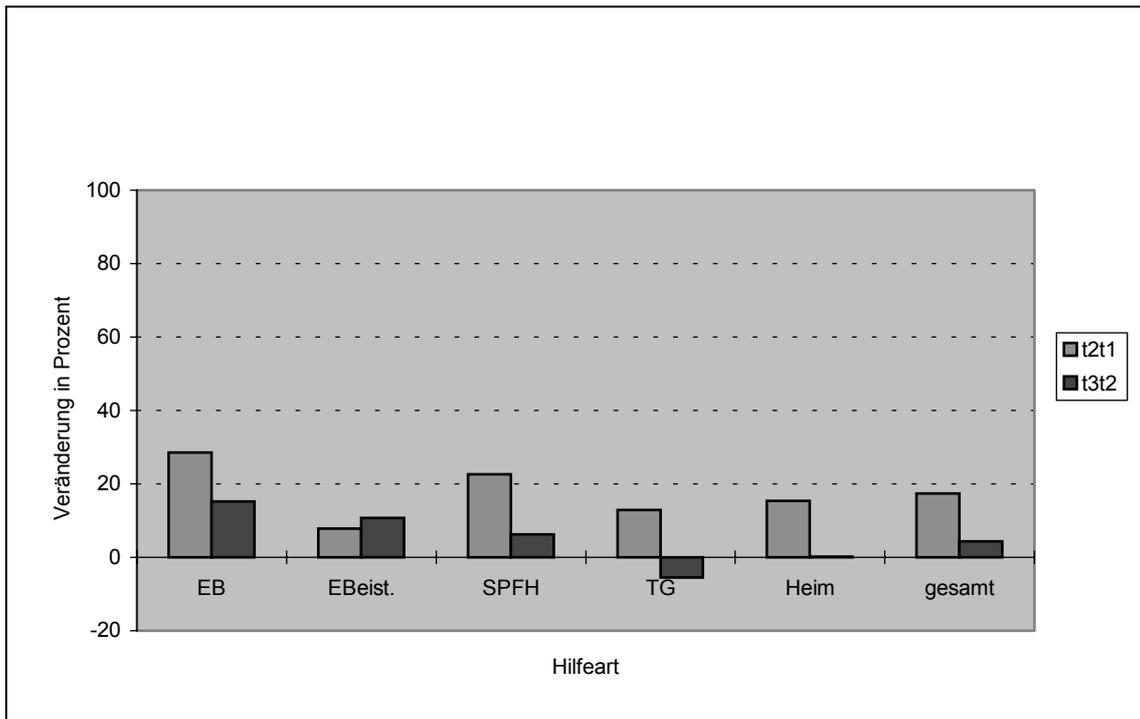
### **Unterscheiden sich einzelne Hilfeformen hinsichtlich der Verläufe?**

Wie auch aus Abbildung 7.7 ersichtlich, gelingen, mit Ausnahme der Erziehungsbeistandschaften, im ersten Hilfeabschnitt die größeren Veränderungen. In der Hilfeform Tagesstätte kommt es ab der sogenannten zweiten Hilfehälfte zu einer Verschlechterung im Verlauf. Die psychosoziale Belastung durch das Umfeld steigt an. Die Betrachtung der hilfeartspezifischen Verläufe zeigt, dass sich in den unterschiedlichen erzieherischen Hilfen Veränderungen der psychosozialen Belastung nicht gleichermaßen einstellen (vgl. Abbildung 7.8). Dies bestätigt auch die Varianzanalyse (Zeit:  $df=2$ ,  $F=40,992$ ,  $p=.000$ ,  $\text{Eta}^2=.189$ ; Zeit\*Hilfeart:  $df=8$ ,  $F=1.849$ ,  $p=.067$ ,  $\text{Eta}^2=.040$ ; Hilfeart:  $df=4$ ,  $F=8.625$ ,  $p=.000$ ,  $\text{Eta}^2=.164$ ). Erziehungsbeistandschaften beginnen die Hilfe mit der höchsten Ausgangsbelastung. Im oberen Mittelfeld befinden sich noch in absteigender Reihenfolge die sozialpädagogischen Familienhilfen und die Heimerziehung. Kinder aus Erziehungsberatungen sind mittelmäßig, und Kinder, die in Tagesstätten betreut werden, am wenigsten zu Beginn der erzieherischen Hilfe durch eine belastende Umgebung beeinträchtigt. Die Veränderungen werden nicht gleichermaßen erreicht, so dass sich die Rangfolge der Höhe der Ausgangsbelastung von der der Eingangsbelastung unterscheidet. In Prozessen der Erziehungsbeistandschaften gelingt über den gesamten Hilfeverlauf eine fast gleichförmige Reduktion. Jedoch ist die Verringerung gemessen an der sehr hohen Ausgangsbelastung eher gering. Das Belastungsniveau, das bis

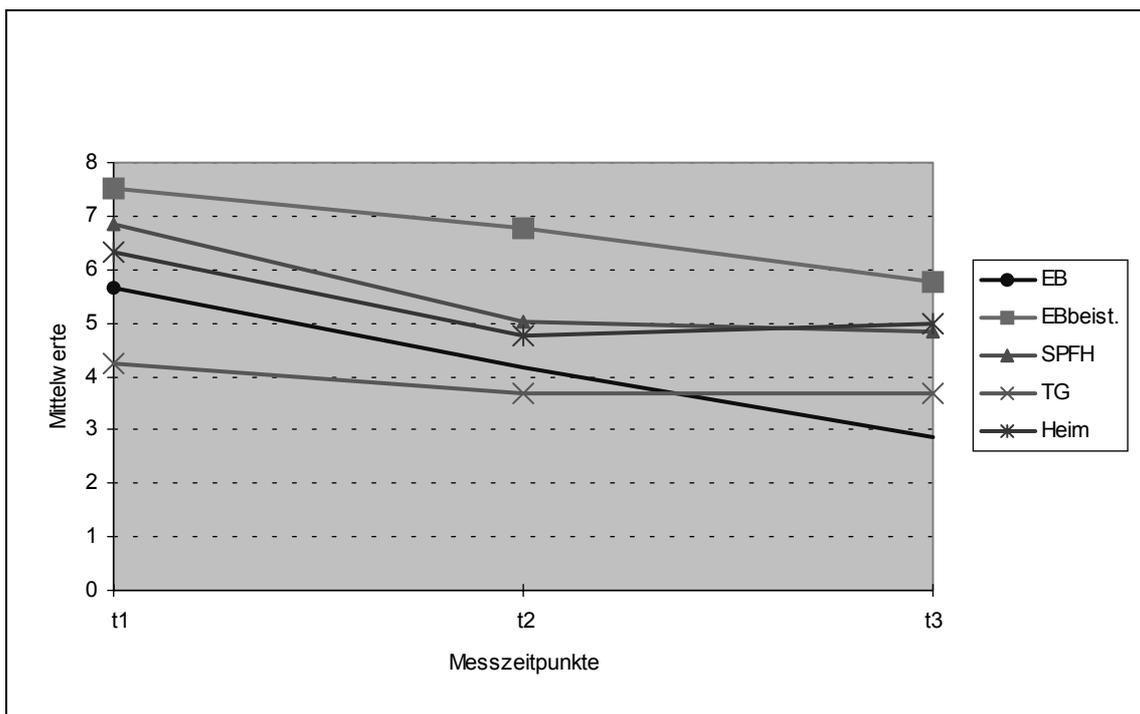
Hilfeende erreicht wird, liegt knapp unter dem Eingangsniveau der Heimerziehung. Diese erzielt im ersten Hilfeabschnitt eine deutliche Reduktion, die durch eine leichte Zunahme der Umfeldbelastung in der zweiten Hilfehälfte abgeschwächt wird. Ein ähnliches Reduktionsmuster weisen die Prozesse der sozialpädagogischen Familienhilfen auf. Jedoch flacht der Verlauf im zweiten Hilfeabschnitt lediglich ab. Die deutlichsten und nahezu gleichmäßigen Verringerungen in den psychosozialen Belastungen durch das Umfeld über den Verlauf hinweg weisen die Kinder auf, die in Erziehungsberatungen betreut werden. Jedoch haben zu Hilfeende Kinder aus den Erziehungsberatungen den geringsten Belastungswert. Sehr geringe Veränderungen werden hingegen bei den Kindern erzielt, die in Tagesstätten betreut werden. Es liegt eine Stagnation auf zwar niedrigem Niveau vor.

### **Zusammenfassung**

Die Belastungen für ein Kind, die seiner unmittelbaren Umgebung entspringen, können deutlich, wenn auch nicht in sehr umfangreichem Maße, im Verlauf einer erzieherischen Hilfe reduziert werden. Der auf das Ausgangsniveau bezogene Effekt liegt bei 24%. Dabei hebt sich die Erziehungsberatung dergestalt von allen anderen Hilfeformen ab, dass sie, bezogen auf das Belastungsniveau zu Hilfebeginn, überzufällig größere Reduktionen erzielt. Klinische Bedeutsamkeit wird für die Gesamtgruppe, wie auch die Untergruppen Heimerziehung und Erziehungsbeistandschaft belegt. Erziehungsberatungen und sozialpädagogische Familienhilfen erreichen unter klinischem Gesichtspunkt sehr bedeutsame Reduktionen umfeldbedingter psychosozialer Belastungen. Der Verlauf über alle Hilfearten hinweg ist gleichmäßig, ausgehend von einem mittleren Belastungsniveau. Die nach Hilfeart differenzierte Betrachtung macht auch hier Unterschiede zwischen den Hilfeformen sichtbar: Stagnation herrscht bei Kindern vor, die in Tagesstätten untergebracht sind. Kinder, die von einem Erziehungsbeistand oder einer Erziehungsbeiständin betreut werden, haben zu Hilfebeginn die mit Abstand höchste Belastung, die zwar im Hilfeprozess vermindert werden kann, die aber mit einem relativ hohen Endniveau schließt. Den günstigsten Verlauf nehmen Kinder, die mit ihren Eltern zur Erziehungsberatung kommen. Durch sozialpädagogische Familienhilfen und Heimerziehung gelingt es, Belastungen durch das Umfeld zufriedenstellend zu reduzieren. Bei Heimunterbringungen stellt sich im zweiten Hilfeabschnitt eine leichte Zunahme gegenüber dem ersten Abschnitt ein.



**Abb. 7.7:**  $\Delta$  – Werte der Untersuchungsabschnitte t2t1 und t3t2 für *psychosoziale Belastungen im Umfeld*; Sämtliche Verläufe nach Hilfeart.



**Abb. 7.8:** Verlauf der *psychosozialen Belastungen im Umfeld*; Sämtliche Verläufe nach Hilfeart.

## 7.2.3 Veränderung des psychosozialen Funktionsniveaus

### Erzielen erzieherische Hilfen bedeutsame Veränderungen?

Die Fähigkeiten der Kinder, alterstypische Aufgaben zu bewältigen – Stellung und Aufgaben innerhalb des Familienverbundes, schulische Leistungen, Beziehungsfähigkeit in Bezug auf Gleichaltrige und auf erwachsene Personen außerhalb der Familie, Gestaltung der Freizeit und Vorhandensein von Interessen und lebenspraktische Autonomie und Selbständigkeit – werden nicht im gleichen Ausmaß verbessert wie die Auffälligkeiten der Kinder abnehmen. Allerdings nimmt das psychosoziale Funktionsniveau mehr zu als sich die Belastungen durch das Umfeld im Laufe der Hilfe vermindern. Über alle Hilfearten hinweg und ohne Berücksichtigung des Hilfestatus zur dritten Erhebung erhöht sich die altersbezogene Bewältigungsfähigkeit psychosozialer Aufgaben um knapp 30%. Der Median liegt bei 25%. Die geringste festgestellte Veränderung – die maximale Verschlechterung – fällt mit -67% im Vergleich zu den anderen Effektmaßen, die Werte von -100% erreichen, relativ niedrig aus. Vergleiche dazu Tabelle 7.5. Die Zunahme des Funktionsniveaus, also die Steigerung von Kompetenzen, von Hilfebeginn bis zum Hilfeende bzw. dem dritten Messzeitpunkt ist statistisch höchst signifikant ( $Z\text{-Wert}=-8,048$ ;  $p=.000$ ). Die klinische Bedeutsamkeit wird belegt durch die Zunahme um mehr als eine halbe Standardabweichung ( $\Delta_{t3t1}=0,99$ ;  $sd_{t1}=1,17$ ).

**Tab. 7.5: Statistische Kennwerte zum Hilfeverlauf: Psychosoziales Funktionsniveau – Sämtliche Verläufe.**

Psychosoziales Funktionsniveau – Sämtliche Verläufe					
	Zeitraum	N	m	median	sd
alle Hilfearten	$\Delta t2t1$ in %	216	21,75	13,39	30,91
	$\Delta t3t2$ in %	181	10,92	0,00	32,92
	$\Delta t3t1$ in %	182	29,32	25,00	36,82
	$\Delta t3t1$	182	0,99	1,00	1,33
	t1	233	3,95	4,00	1,17
	t2	216	4,63	5,00	1,21
	t3	182	4,92	5,00	1,32
Erziehungsberatung	$\Delta t2t1$ in %	38	17,24	18,33	23,49
	$\Delta t3t2$ in %	28	10,54	0,00	23,47
	$\Delta t3t1$ in %	28	26,79	22,50	30,75
	$\Delta t3t1$	28	1,04	1,00	1,23
	t1	44	4,50	4,00	1,17
	t2	38	5,03	5,00	1,21
	t3	28	5,50	6,00	1,23
Erziehungsbeistandschaft	$\Delta t2t1$ in %	37	12,93	0,00	22,98
	$\Delta t3t2$ in %	32	2,40	0,00	24,12
	$\Delta t3t1$ in %	32	13,18	0,00	26,04
	$\Delta t3t1$	32	0,47	0,00	1,02
	t1	40	3,98	4,00	1,05
	t2	37	4,38	4,00	0,83
	t3	32	4,56	4,50	1,22

Fortsetzung Tab. 7.5

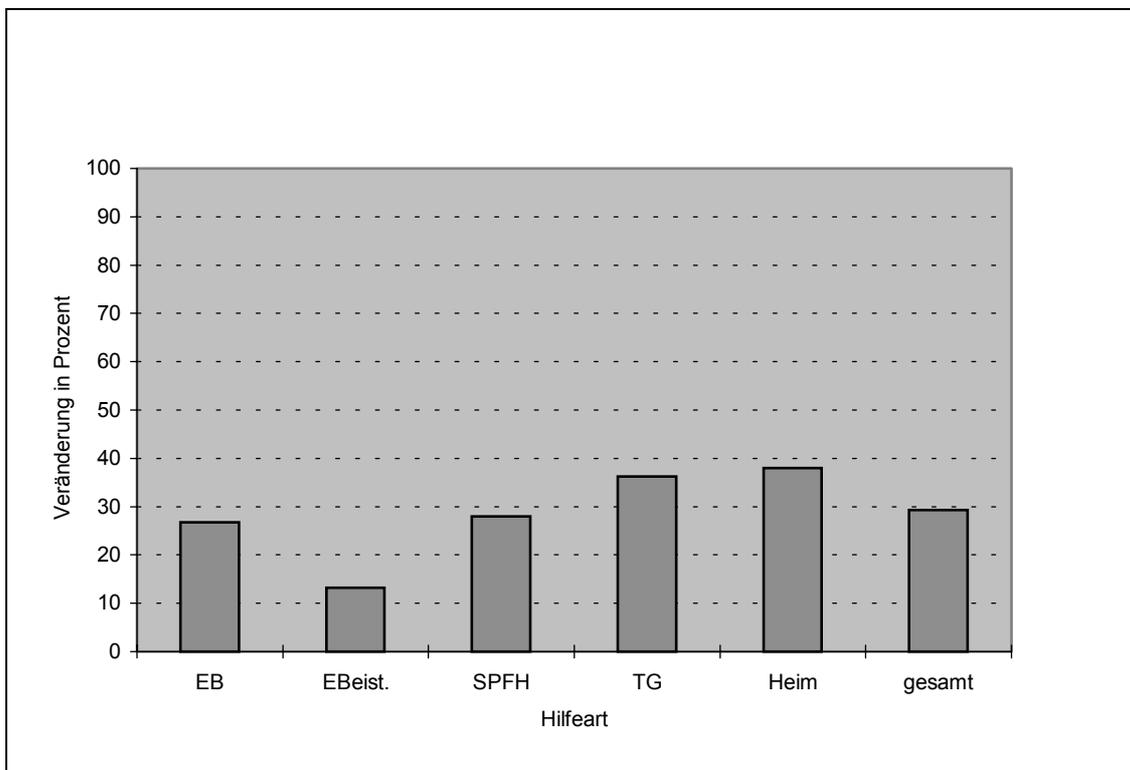
	Zeitraum	N	m	median	sd
Sozialpädagogische Familienhilfe	$\Delta t_{2t1}$ in %	45	15,44	0,00	25,41
	$\Delta t_{3t2}$ in %	39	12,52	0,00	24,32
	$\Delta t_{3t1}$ in %	39	27,92	25,00	34,65
	$\Delta t_{3t1}$	39	0,92	1,00	1,22
	t1	49	4,42	4,00	1,13
	t2	45	5,00	5,00	1,16
	t3	39	5,33	5,00	1,06
Tagesstätte	$\Delta t_{2t1}$ in %	50	28,27	25,00	35,14
	$\Delta t_{3t2}$ in %	41	11,14	0,00	36,53
	$\Delta t_{3t1}$ in %	42	36,19	33,33	41,05
	$\Delta t_{3t1}$	42	1,12	1,00	1,42
	t1	51	3,63	4,00	1,04
	t2	50	4,50	5,00	1,27
	t3	42	4,76	5,00	1,21
Heim	$\Delta t_{2t1}$ in %	46	31,65	20,00	38,01
	$\Delta t_{3t2}$ in %	41	16,10	8,05	45,49
	$\Delta t_{3t1}$ in %	41	37,96	33,33	41,99
	$\Delta t_{3t1}$	41	1,32	1,00	1,52
	t1	49	3,31	3,00	1,02
	t2	46	4,29	4,00	1,33
	t3	41	4,56	5,00	1,59

### **Unterscheiden sich einzelne Hilfeformen hinsichtlich der Effekte?**

Voll- und teilstationäre Erziehungshilfen erzielen Steigerungen der kindlichen Kompetenzen von 38% bzw. 36%. Die ambulanten Hilfeformen sozialpädagogische Familienhilfe und Erziehungsberatung erreichen mit 28% und 27% ein geringeres, aber auch mittleres Ergebnis. Hilfen der Erziehungsbeistandschaften gelingt es mit 13% nur mäßig, die Kinder in der altersgerechten Bewältigung von Entwicklungsaufgaben zu fördern. Vergleiche dazu unten stehende Abbildung 7.9.

In sämtlichen Verläufen werden knapp überzufällige Hilfeartunterschiede hinsichtlich des Veränderungswertes  $\Delta_{t_{3t1}}$  nachgewiesen ( $\chi^2=9.191$ ,  $df=4$ ,  $p=.057$ ). Aufgrund des Nichtvorliegens von Varianzhomogenität wird auf den non-parametrischen Kruskal-Wallis-Test zurückgegriffen. Da das Signifikanzniveau von 5% nur knapp verfehlt wird, werden mittels des Mann-Whitney-Tests paarweise Gruppenprüfungen durchgeführt, um zumindest tendenzielle Unterschiede zwischen den verschiedenen Erziehungshilfeformen aufzuspüren. Die Erziehungsbeistandschaft unterscheidet sich dabei von allen anderen Hilfeformen. Kindern, die von Erziehungsbeiständen und -beiständinnen betreut werden, gelingt es am wenigsten, während der Hilfe ihr psychosoziales Funktionsniveau zu steigern. Die deutlichsten Unterschiede bestehen zwischen der Hilfeform Erziehungsbeistandschaft und den anderen untersuchten Hilfeformen in abnehmender Reihenfolge zur Heimerziehung ( $U=416.000$ ,  $p=.007$ ) Tagesstättenbetreuung ( $U=459.000$ ,  $p=.018$ ), Erziehungsberatung ( $U=319.500$ ,  $p=.051$ ) und sozialpädagogischer Familienhilfe ( $U=481.000$ ,  $p=.090$ ).

Die Bedeutsamkeit, gemessen am Verhältnis der Veränderungswerte zu den Standardabweichungen, wird für alle Hilfeformen belegt. Wie aus Tabelle 7.6 hervorgeht, gelingt dies bei Erziehungsbeistandschaft nur knapp, für alle anderen Hilfearten hingegen sehr bedeutsam.



**Abb. 7.9:**  $\Delta_{t3t1}$  – Werte des psychosozialen Funktionsniveaus; Sämtliche Verläufe nach Hilfeart.

***Sind die vorgefundenen Unterschiede statistisch signifikant?***

Die Verlaufsform der Zunahme der Kompetenzen eines Kindes zur Bewältigung von alters-typischen Anforderungen zeigt, dass die Fähigkeiten stetig erweitert werden. Jedoch unterscheiden sich die Zuwächse in den beiden Hilfehälften deutlich voneinander. Die Analyse aller Hilfeverläufe ergibt eine Veränderung von fast 22% im ersten gegenüber 11% im zweiten Hilfeabschnitt. Die Varianzanalyse mit Messwiederholung bestätigt eine gleichmäßige Zunahme (df=2, F=69.617, p=.000,  $\eta^2=.285$ ). Siehe dazu Abbildung 7.10.

**Tab. 7.6: Veränderungen des psychosozialen Funktionsniveaus, Kennwerte zur Beurteilung der klinischen Bedeutsamkeit**

<b>Psychosoziales Funktionsniveau – Sämtliche Verläufe</b>			
	$\Delta_{t3t1}$	$sd_{t1}$	<b>Bewertung</b>
<i>Gesamt</i>	0,99	1,17	++
Erziehungsberatung	1,04	1,23	++
Erziehungsbeistandschaft	0,47	1,05	+
Sozialpädagogische Familienhilfe	0,92	1,13	++
Tagesgruppe	1,12	1,04	++
Heimerziehung	1,32	1,02	++

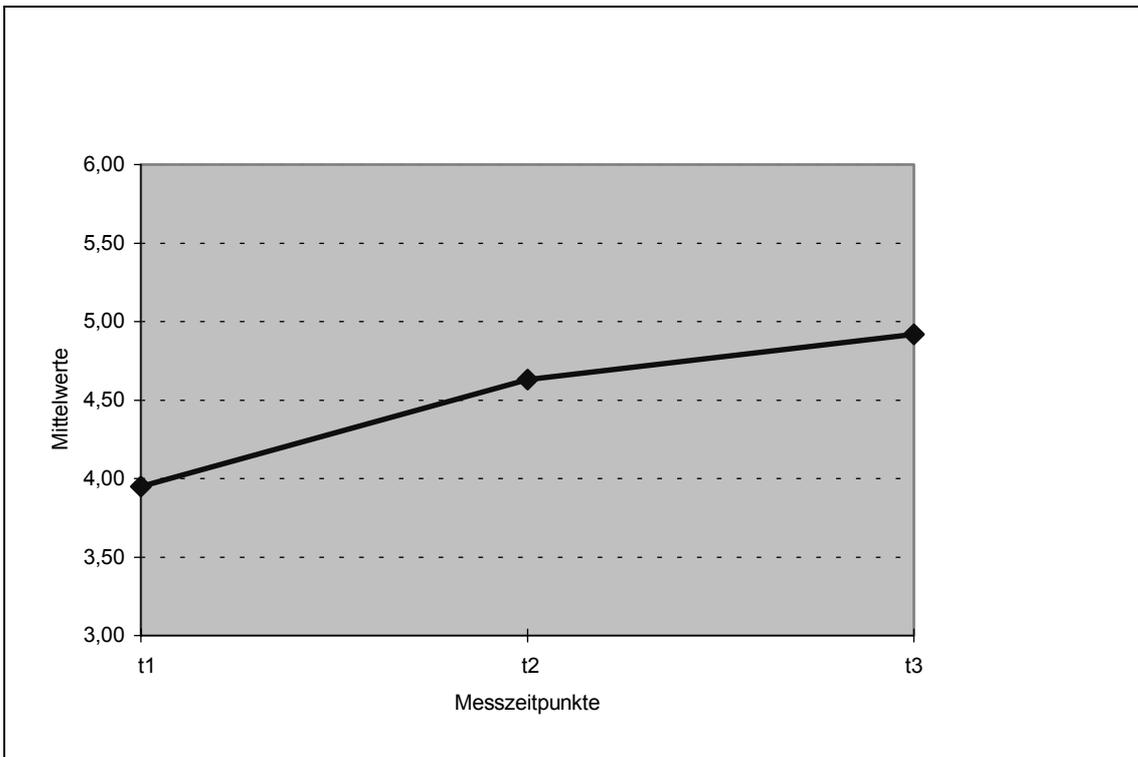
### **Unterscheiden sich einzelne Hilfeformen hinsichtlich der Verläufe?**

Die nach Hilfeform spezifizierte Betrachtung der Höhe dessen, wieviel in den einzelnen Hilfeabschnitten erreicht wird, zeigt ein einheitliches Bild: über alle Hilfearten hinweg wird in der ersten Hilfehälfte mehr erreicht. Während bei den sozialpädagogischen Familienhilfen ( $\Delta_{t2t1}=15\%$ ;  $\Delta_{t3t2}=13\%$ ) der Unterschied am geringsten ausfällt ist er in den Erziehungsbeistandschaften ( $\Delta_{t2t1}=13\%$ ;  $\Delta_{t3t2}=2\%$ ) am größten. Bei Heim- und Tagesstättenerziehung liegt der Schwerpunkt der Veränderung ebenfalls deutlich auf dem ersten Hilfeabschnitt (Heim:  $\Delta_{t2t1}=32\%$ ;  $\Delta_{t3t2}=16\%$ ; TG:  $\Delta_{t2t1}=28\%$ ;  $\Delta_{t3t2}=11\%$ ). Erziehungsberatungen nehmen mit einer Veränderung von 17% im ersten gegenüber 11% im zweiten Hilfeabschnitt eine Mittelstellung ein. Vergleich dazu auch Abbildung 7.11.

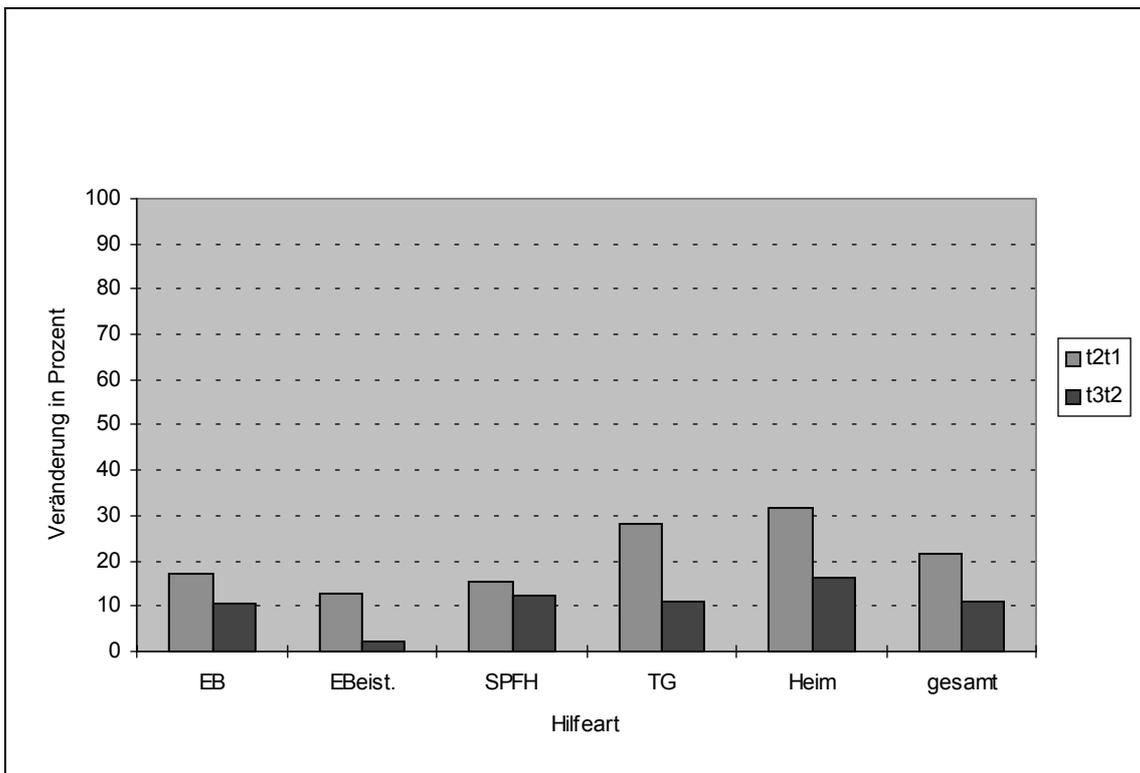
Die Differenzierung des chronologischen Verlaufs nach den Hilfearten (vgl. Abbildung 7.12) macht im Wesentlichen verschiedene Ausgangsniveaus deutlich: Kinder aus Erziehungsberatungen kommen mit den relativ größten Kompetenzen in die Hilfe, Kinder aus Heimerziehung beginnen die außerfamiliäre Erziehung mit den niedrigsten Kompetenzen. Die anderen Hilfeformen liegen dazwischen. Prozesse mit niedrigem Ausgangsniveau, wie in der vollstationären Betreuung, legen zum einen verhältnismäßig mehr zu und das vor allem in der ersten Hilfehälfte. Die parametrische Verlaufsprüfung ermittelt einen signifikanten Zeit- und Hilfearteinfluss und keine signifikante Wechselwirkung. (Zeit:  $df=2$ ,  $F=66.883$ ,  $p=.000$ ,  $Eta^2=.281$ ; Zeit\*Hilfeart:  $df=8$ ,  $F=1.724$ ,  $p=.092$ ,  $Eta^2=.039$ ; Hilfeart:  $df=4$ ,  $F=7.010$ ,  $p=.000$ ,  $Eta^2=.141$ ).

### **Zusammenfassung**

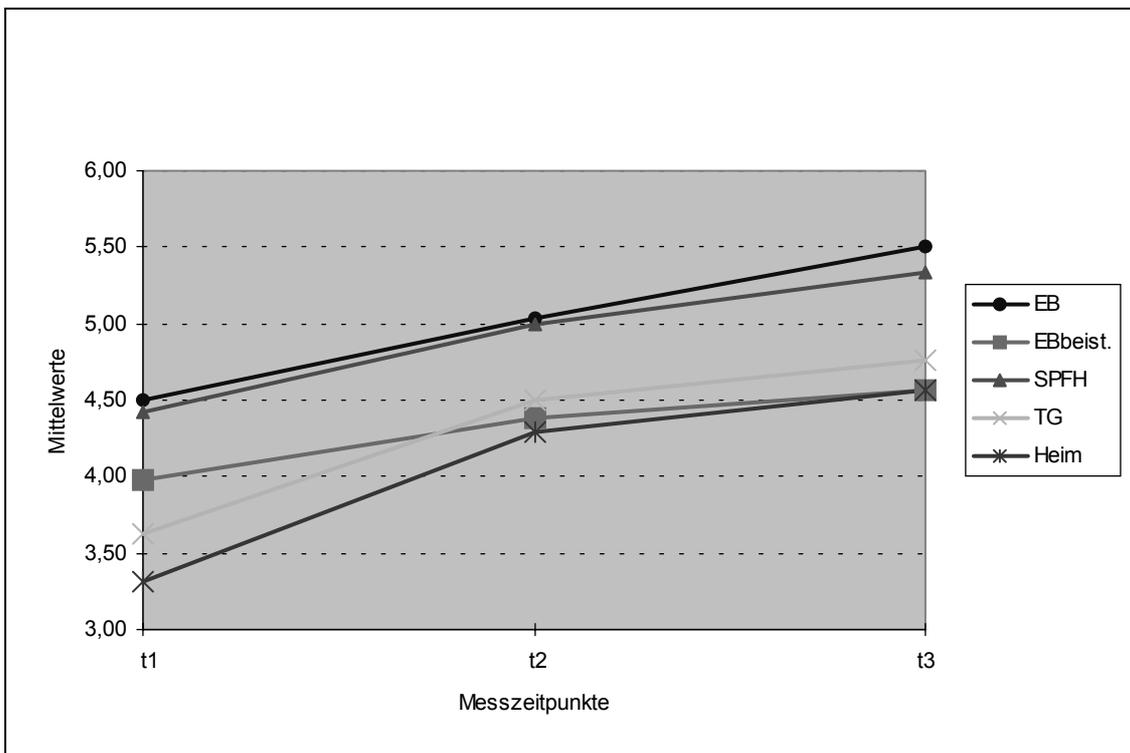
Mit einer Effektgröße von 30% wird eine deutliche Steigerung des psychosozialen Funktionsniveaus eines Kindes im Verlauf der gewählten Erziehungshilfe erreicht. Diese Zunahme erweist sich statistisch als signifikant. Der Nachweis der Differenzierung der verschiedenen Hilfeformen durch das Effektmaß psychosoziales Funktionsniveau gelingt nur tendenziell. Dabei unterscheidet sich die Hilfeform Erziehungsbeistandschaft von allen anderen Hilfeformen. Ihr gelingt es am wenigsten, die Kompetenzen der Kinder zur Bewältigung von Entwicklungsaufgaben zu steigern. Klinische Bedeutsamkeit wird sowohl für sämtliche Verläufe als auch für jede einzelne Hilfeform belegt. Bezüglich des Verlaufs – er zeigt ein relativ gleichmäßiges Muster – werden signifikante Zeit- und Hilfearteinflüsse nachgewiesen. Die größten Steigerungen der kindlichen Kompetenzen zur Bewältigung von Entwicklungsaufgaben geschehen über alle Hilfearten hinweg im ersten Hilfeabschnitt.



**Abb. 7.10: Verlauf des psychosozialen Funktionsniveaus; Sämtliche Verläufe.**



**Abb. 7.11:  $\Delta$  - Werte der Untersuchungsabschnitte t2t1 und t3t2 für psychosoziales Funktionsniveau; Sämtliche Verläufe nach Hilfeart**



**Abb. 7.12: Verlauf des psychosozialen Funktionsniveaus; Sämtliche Verläufe nach Hilfeart.**

#### 7.2.4 Veränderungen der Auffälligkeiten im Elternurteil (CBCL-Werte)

Die CBCL, die Child Behavior Checklist, gibt an, inwieweit ein Kind in seinem Verhalten klinisch auffällig ist. Die Ergebnisse werden in standardisierten T-Werten angegeben. Dabei gilt ein Wert von 70 als kinder- und jugendpsychiatrisch auffällig. Das Anzeigen einer Behandlungsbedürftigkeit für eine jugendhilfespezifische Intervention erfolgt mit geringeren T-Werten. Da die unten stehende Analyse des Verlaufs, also der Veränderungen hinsichtlich auffälliger Verhaltensweisen im Urteil von Eltern, nur die Fälle einschließt, für die für jeden Erhebungszeitpunkt ein auswertbarer Fragebogen vorliegt, reduziert sich die Stichprobe auf N=50.

#### **Erzielen erzieherische Hilfen bedeutsame Veränderungen?**

Die Auffälligkeiten der Kinder, wie sie aus der schriftlichen Elternbefragung hervorgehen, nehmen vom Beginn bis zum Ende der Hilfen ab. Dies gilt sowohl für den Gesamtwert, als auch für die Werte in den Subskalen internalisierende und externalisierende Störungen. Dabei nehmen die Gesamtauffälligkeit und die externalisierenden Störungen mit ca. 9% mehr ab als die internalisierenden Störungen mit 6%. Nähere Angaben dazu in den untenstehenden Tabellen 7.7 bis 7.9.

Die statistische Überprüfung der Mittelwerte zu t1 und t3 mittels t-Test für abhängige Stichproben bestätigen signifikante Unterschiede für alle drei Skalen (Gesamt:  $T=4.707$ ,  $df=49$ ,  $p=.000$ ; internalisierend:  $T=2.931$ ,  $df=49$ ,  $p=.005$ ; externalisierend:  $T=5.085$ ,  $df=49$ ,  $p=.000$ ).

Die Differenzwerte  $\Delta_{t3t1}$  verfehlen auf den Skalen für internalisierende und externalisierende Auffälligkeiten knapp das Kriterium der Veränderung um mindestens einer halben Standard-

abweichung als Beleg für eine klinisch bedeutsame Reduktion der Auffälligkeiten. Bezüglich der Gesamtskala wird dies erreicht.

**Tab. 7.7: Statistische Kennwerte zum Hilfeverlauf: CBCL- Gesamtwert – Sämtliche Verläufe.**

<b>CBCL- Gesamtwert – Sämtliche Verläufe</b>					
	Zeitraum	N	m	median	sd
alle Hilfearten	$\Delta t2t1$ in %	50	7,38	6,74	11,10
	$\Delta t3t2$ in %	50	1,34	1,50	11,40
	$\Delta t3t1$ in %	50	8,72	8,72	14,48
	$\Delta t3t1$	50	6,14	5,50	9,22
	t1	50	64,98	68,00	9,52
	t2	50	59,82	60,50	9,32
	t3	50	58,84	59,50	10,19
Erziehungsberatung	$\Delta t2t1$ in %	11	8,75	4,62	11,29
	$\Delta t3t2$ in %	11	4,78	7,14	6,58
	$\Delta t3t1$ in %	11	13,53	14,08	13,79
	$\Delta t3t1$	11	8,45	10,00	7,97
	t1	11	63,36	65,00	8,50
	t2	11	57,82	62,00	10,31
	t3	11	54,91	57,00	11,81
Erziehungsbeistandschaft	$\Delta t2t1$ in %	9	2,06	1,61	9,80
	$\Delta t3t2$ in %	9	-0,33	2,63	13,33
	$\Delta t3t1$ in %	9	1,73	4,84	14,11
	$\Delta t3t1$	9	1,87	3,00	7,71
	t1	9	64,44	64,00	7,84
	t2	9	63,00	61,00	9,10
	t3	9	62,78	62,00	7,26
Sozialpädagogische Familienhilfe	$\Delta t2t1$ in %	6	3,84	3,20	10,16
	$\Delta t3t2$ in %	6	-2,68	-2,00	11,79
	$\Delta t3t1$ in %	6	1,16	1,16	8,51
	$\Delta t3t1$	6	1,00	-0,50	4,86
	t1	6	56,50	58,00	10,43
	t2	6	54,50	50,50	12,77
	t3	6	55,50	56,00	9,20
Tagesstätte	$\Delta t2t1$ in %	14	9,38	11,09	9,22
	$\Delta t3t2$ in %	14	3,27	1,72	14,37
	$\Delta t3t1$ in %	14	12,65	12,28	10,86
	$\Delta t3t1$	14	8,36	7,50	7,61
	t1	14	65,86	69,50	8,63
	t2	14	59,29	60,00	7,14
	t3	14	57,50	56,50	10,36

Fortsetzung Tab. 7.7

	Zeitraum	N	m	median	sd
Heim	$\Delta t2t1$ in %	10	10,01	8,93	14,50
	$\Delta t3t2$ in %	10	-1,23	-2,03	9,20
	$\Delta t3t1$ in %	10	8,78	10,39	20,08
	$\Delta t3t1$	10	7,60	8,00	13,74
	t1	10	71,10	75,00	9,81
	t2	10	63,10	64,50	8,41
	t3	10	63,50	66,50	9,61

**Tab. 7.8: Statistische Kennwerte zum Hilfeverlauf: CBCL- Internalisierende Auffälligkeiten – Sämtliche Verläufe.**

<b>CBCL- Internalisierende Auffälligkeiten – Sämtliche Verläufe</b>					
	Zeitraum	N	m	median	sd
alle Hilfearten	$\Delta t2t1$ in %	50	4,24	4,20	16,16
	$\Delta t3t2$ in %	50	1,56	2,88	15,80
	$\Delta t3t1$ in %	50	5,79	4,20	18,16
	$\Delta t3t1$	50	4,38	3,00	10,57
	t1	50	61,60	61,50	10,72
	t2	50	58,24	57,00	10,79
	t3	50	57,22	54,50	11,44
Erziehungsberatung	$\Delta t2t1$ in %	11	8,24	4,35	13,85
	$\Delta t3t2$ in %	11	3,95	3,39	11,03
	$\Delta t3t1$ in %	11	12,18	7,25	14,48
	$\Delta t3t1$	11	7,73	5,00	10,36
	t1	11	61,55	60,00	7,95
	t2	11	55,91	60,00	7,87
	t3	11	53,82	54,00	11,50
Erziehungsbeistandschaft	$\Delta t2t1$ in %	9	-4,15	2,63	19,00
	$\Delta t3t2$ in %	9	0,48	4,88	21,91
	$\Delta t3t1$ in %	9	-3,67	7,32	25,30
	$\Delta t3t1$	9	-0,44	6,00	13,41
	t1	9	62,78	59,00	12,33
	t2	9	64,33	65,00	11,20
	t3	9	63,22	60,00	10,07
Sozialpädagogische Familienhilfe	$\Delta t2t1$ in %	6	-1,83	-2,88	16,23
	$\Delta t3t2$ in %	6	-0,58	0,96	19,27
	$\Delta t3t1$ in %	6	-1,25	-1,92	12,75
	$\Delta t3t1$	6	0,17	1,00	5,74
	t1	6	50,00	49,00	11,87
	t2	6	50,67	51,50	13,75
	t3	6	49,83	50,50	9,75

Fortsetzung Tab. 7.8

	Zeitraum	N	m	median	sd
Tagesstätte	$\Delta t2t1$ in %	14	7,24	9,07	13,36
	$\Delta t3t2$ in %	14	1,98	3,07	16,37
	$\Delta t3t1$ in %	14	9,22	3,57	12,75
	$\Delta t3t1$	14	5,57	2,00	7,79
	t1	14	61,50	61,50	8,23
	t2	14	56,71	55,00	9,38
	t3	14	55,93	53,00	11,73
Heim	$\Delta t2t1$ in %	10	6,83	6,03	18,65
	$\Delta t3t2$ in %	10	-0,10	0,00	13,83
	$\Delta t3t1$ in %	10	6,72	6,17	21,05
	$\Delta t3t1$	10	5,90	4,50	13,01
	t1	10	67,70	71,00	10,56
	t2	10	62,00	59,00	10,98
	t3	10	61,80	65,50	10,57

**Tab. 7.9: Statistische Kennwerte zum Hilfeverlauf: CBCL- Externalisierende Auffälligkeiten – Sämtliche Verläufe.**

<b>CBCL- Externalisierende Auffälligkeiten – Sämtliche Verläufe</b>					
	Zeitraum	N	m	median	sd
alle Hilfearten	$\Delta t2t1$ in %	50	8,09	8,73	11,61
	$\Delta t3t2$ in %	50	0,80	0,00	10,63
	$\Delta t3t1$ in %	50	8,89	8,92	13,00
	$\Delta t3t1$	50	6,44	5,50	8,96
	t1	50	64,84	65,00	11,16
	t2	50	59,02	60,50	9,55
	t3	50	58,40	58,00	9,62
Erziehungsberatung	$\Delta t2t1$ in %	11	5,14	5,80	10,56
	$\Delta t3t2$ in %	11	3,85	3,39	9,73
	$\Delta t3t1$ in %	11	8,98	6,94	12,95
	$\Delta t3t1$	11	5,73	5,00	8,38
	t1	11	58,27	65,00	11,95
	t2	11	56,00	60,00	11,87
	t3	11	53,55	54,00	12,09
Erziehungsbeistandschaft	$\Delta t2t1$ in %	9	4,01	-1,35	11,18
	$\Delta t3t2$ in %	9	3,35	1,54	7,47
	$\Delta t3t1$ in %	9	7,36	9,38	12,03
	$\Delta t3t1$	9	5,14	6,00	7,78
	t1	9	64,67	64,00	8,44
	t2	9	61,56	62,00	6,97
	t3	9	59,22	58,00	5,07

Fortsetzung Tab. 7.9

	Zeitraum	N	m	median	sd
Sozialpädagogische Familienhilfe	$\Delta t2t1$ in %	6	5,37	4,70	8,38
	$\Delta t3t2$ in %	6	-3,42	-6,12	7,07
	$\Delta t3t1$ in %	6	1,95	0,85	8,13
	$\Delta t3t1$	6	1,60	0,50	5,09
	t1	6	61,00	61,50	8,51
	t2	6	57,83	53,50	10,59
	t3	6	59,50	58,00	7,20
Tagesstätte	$\Delta t2t1$ in %	14	10,50	11,93	10,61
	$\Delta t3t2$ in %	14	0,93	-3,51	13,65
	$\Delta t3t1$ in %	14	11,43	11,52	11,68
	$\Delta t3t1$	14	7,71	7,00	7,74
	t1	14	65,29	67,00	10,66
	t2	14	58,07	59,00	9,44
	t3	14	57,57	58,50	10,44
Heim	$\Delta t2t1$ in %	10	13,30	13,65	15,02
	$\Delta t3t2$ in %	10	-2,51	-1,92	11,01
	$\Delta t3t1$ in %	10	10,78	14,86	17,96
	$\Delta t3t1$	10	9,30	11,00	13,21
	t1	10	72,80	75,00	11,55
	t2	10	62,10	62,00	8,70
	t3	10	63,50	63,50	8,48

### **Unterscheiden sich einzelne Hilfeformen hinsichtlich der Effekte?**

Auf der CBCL-Gesamtskala erzielen Erziehungsberatungs- und Tagesgruppenfälle mit 14% bzw. 13% die relativ größten Effekte, dicht gefolgt von den Effekten der Kinder, die in Heimen betreut werden mit 9%. Sehr niedrige Veränderungen erreichen die Hilfen Erziehungsbeistandschaft und sozialpädagogische Familienhilfen mit 2% und 1%. Ähnlich verhält es sich mit der Skala der internalisierenden Störungen. Hier ist in den Hilfeformen Erziehungsbeistandschaft und sozialpädagogische Familienhilfe ein leichte Zunahme zu verzeichnen. Das Größenverhältnis der Effekte der anderen untersuchten Hilfearten bleibt bestehen. Hinsichtlich der Skala der externalisierenden Störungen ergibt sich ein anderes Bild: die größten Reduktionen – immer ins Verhältnis zur Ausgangsbelastung gesetzt – ergeben sich für die stationären Betreuungen mit 11%. Die Erziehungsbeistandschaften, die auf den anderen Skalen eher stagnieren, erreichen hier eine Verringerung um 7%. Erziehungsberatungen mit 9%, Tagesstätten mit 8% und sozialpädagogische Familienhilfen mit 2% unterscheiden sich nicht wesentlich von den anderen Skalen. Siehe dazu die in Abbildung 7.13 als Paneel dargestellte  $\Delta_{t3t1}$ -Werte.

Die Varianzanalysen mittels ANOVA zeigen keine signifikanten Hilfeartunterschiede in der Gesamtskala hinsichtlich der prozentualen Differenzwerte an ( $df=4$ ,  $F=1.563$ ,  $p=.201$ ). Ein ähnliches Ergebnis liegt auch für die beiden Subskalen internalisierende ( $df=4$ ,  $F=1.345$ ,  $p=.268$ ) und externalisierende ( $df=4$ ,  $F=.626$ ,  $p=.647$ ) Störungen vor.

Wie aus Tabelle 7.10 hervorgeht, werden mit Ausnahme der ambulanten Hilfeformen Erziehungsbeistandschaft und sozialpädagogische Familienhilfe sowohl in den Gesamtskalen als auch in denen der internalisierende Störungen klinisch sehr bedeutsame Veränderungen erzielt. Hinsichtlich der Skala der externalisierenden Auffälligkeiten besteht diese Ausnahme lediglich für sozialpädagogische Familienhilfen.

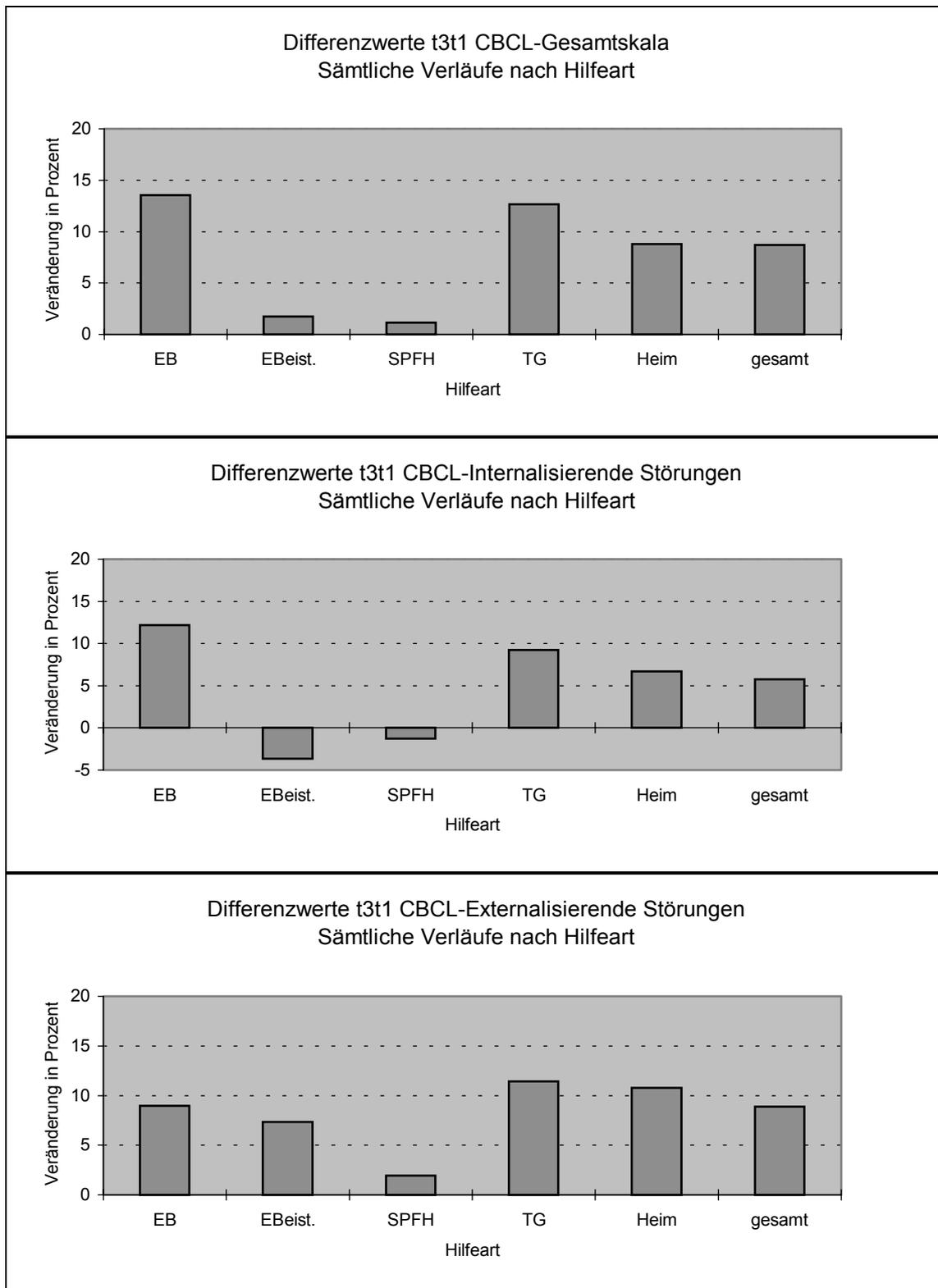


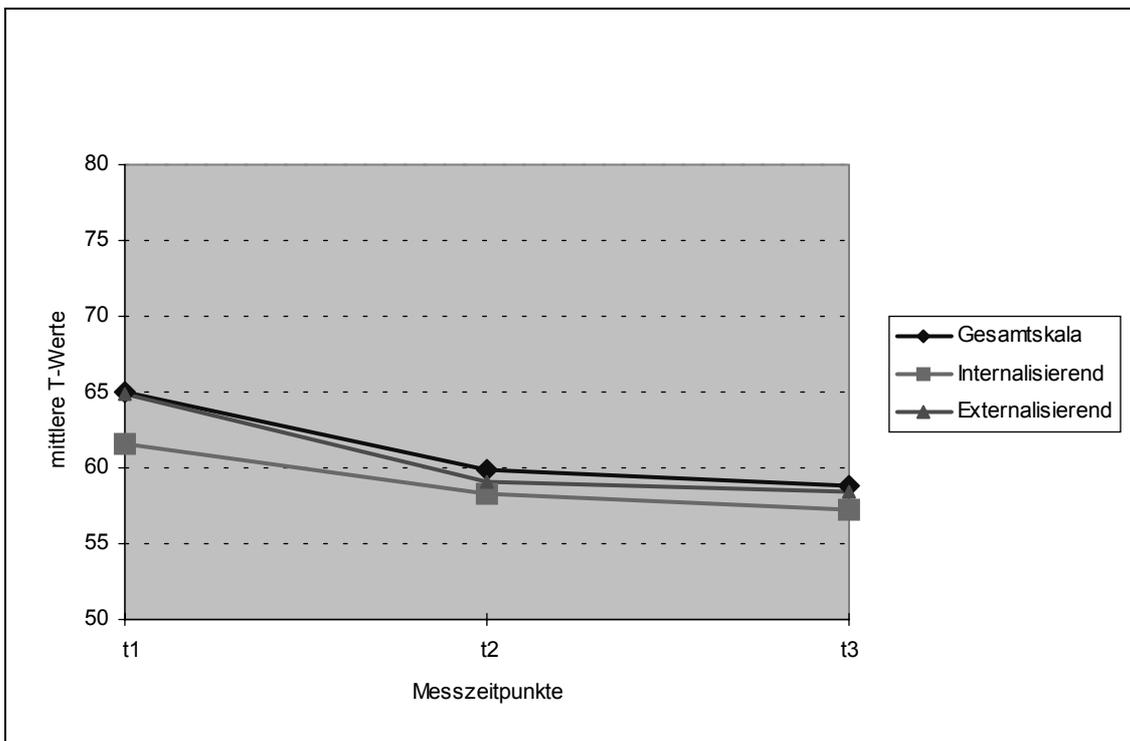
Abb. 7.13:  $\Delta_{t3t1}$  – Werte der CBCL-Skalen; Sämtliche Verläufe nach Hilfeart.

**Tab. 7.10: Veränderungen der CBCL-Werte, Kennwerte zur Beurteilung der klinischen Bedeutsamkeit.**

<b>CBCL-Gesamtwert – Sämtliche Verläufe</b>			
	$\Delta_{t3t1}$	$sd_{t1}$	<b>Bewertung</b>
<i>Gesamt</i>	6,14	9,52	++
Erziehungsberatung	8,45	8,50	++
Erziehungsbeistandschaft	1,87	7,84	-
Sozialpädagogische Familienhilfe	1,00	10,43	-
Tagesgruppe	8,36	8,63	++
Heimerziehung	7,60	9,81	++
<b>CBCL-Internalisierende Störungen – Sämtliche Verläufe</b>			
	$\Delta_{t3t1}$	$sd_{t1}$	<b>Bewertung</b>
<i>Gesamt</i>	4,38	10,72	+
Erziehungsberatung	7,73	7,95	++
Erziehungsbeistandschaft	-0,44	12,33	-
Sozialpädagogische Familienhilfe	0,17	11,87	-
Tagesgruppe	5,57	8,23	+
Heimerziehung	5,90	10,56	+
<b>CBCL-Externalisierende Störungen – Sämtliche Verläufe</b>			
	$\Delta_{t3t1}$	$sd_{t1}$	<b>Bewertung</b>
<i>Gesamt</i>	6,44	11,16	+-
Erziehungsberatung	5,73	11,95	+
Erziehungsbeistandschaft	5,14	8,44	+
Sozialpädagogische Familienhilfe	1,60	8,51	-
Tagesgruppe	7,71	10,66	++
Heimerziehung	9,30	11,55	++

***Sind die vorgefundenen Verläufe statistisch signifikant?***

Eine gleichmäßige Verlaufskurve ergibt sich für die CBCL-Werte Internalisierende Störungen (vgl. Abbildung 7.14). Hier werden in den beiden Hilfeabschnitten annähernd gleich viele Reduktionen erreicht. Die Varianzanalyse mit Messwiederholung bestätigt eine stetige Abnahme ( $df=2$ ,  $F=5.414$ ,  $p=.006$ ,  $\eta^2=.100$ ). Die beiden anderen untersuchten CBCL-Skalen Gesamtauffälligkeit und Externalisierende Störungen erreichen in der ersten Hilfhälfte eine stärkere Verbesserung der Auffälligkeiten als in der zweiten. Die varianzanalytische Überprüfungen der Verläufe sind jeweils signifikant (Gesamt:  $df=2$ ,  $F=17.093$ ,  $p=.000$ ,  $\eta^2=.259$ ; Externalisierende Störungen:  $df=2$ ,  $F=19.276$ ,  $p=.000$ ,  $\eta^2=.282$ ).



**Abb. 7.14: Verläufe der CBCL-Werte; Sämtliche Verläufe.**

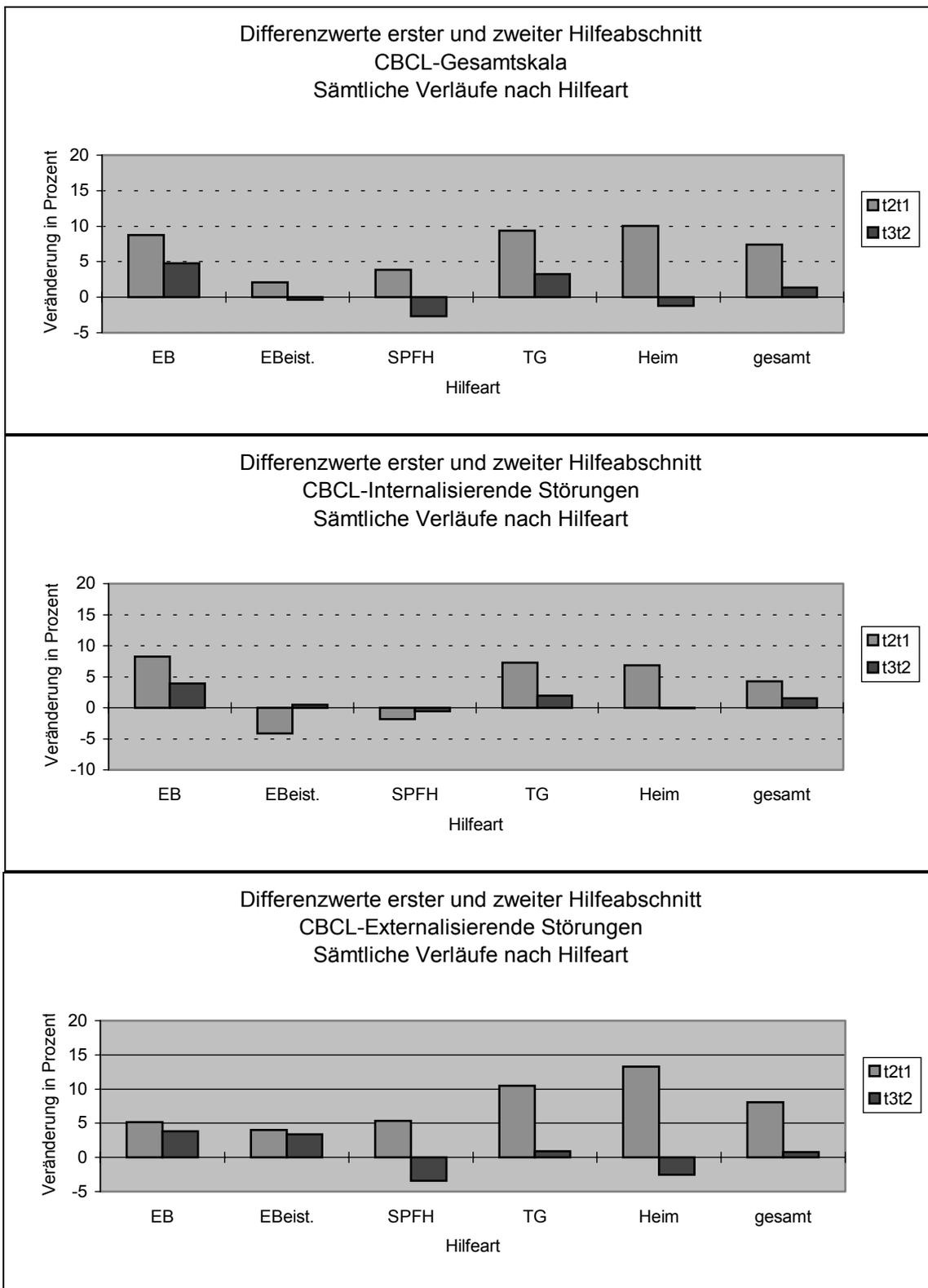
#### ***Unterscheiden sich einzelne Hilfeformen hinsichtlich der Verläufe?***

Die Differenzierung nach Hilfeart macht deutlich, dass Kinder, die vollstationär betreut werden, in allen drei Skalen die höchsten Belastungen zu Hilfebeginn aufweisen und sowohl im Gesamtwert als auch bei den externalisierenden Störungen den höchsten Ausgangswert. Die Verlaufsmuster der Skalen CBCL-Gesamt und CBCL-externalisierend der einzelnen Hilfeformen entsprechen einander: im ersten Hilfeabschnitt wird die gegenüber dem zweiten Abschnitt größere Veränderung erreicht. Die Auffälligkeiten der Kinder aus Heimerziehung und der sozialpädagogischen Familienbetreuung nehmen ab der Hilfemitte leicht zu. In der varianzanalytischen Prüfung wird auf beiden Skalen keine signifikante Wechselwirkung von Zeit und Hilfeart und kein signifikanter Einfluss der Hilfeart nachgewiesen (Gesamt: Zeit:  $df=2$ ,  $F=12.783$ ,  $p=.000$ ,  $Eta^2=.221$ ; Zeit\*Hilfeart:  $df=8$ ,  $F=1.167$ ,  $p=.328$ ,  $Eta^2=.094$ ; Hilfeart:  $df=4$ ,  $F=1.971$ ,  $p=.115$ ,  $Eta^2=.149$ ; Externalisierende Störungen: Zeit:  $df=2$ ,  $F=15.569$ ,  $p=.000$ ,  $Eta^2=.257$ ; Zeit\*Hilfeart:  $df=8$ ,  $F=1.084$ ,  $p=.381$ ,  $Eta^2=.088$ ; Hilfeart:  $df=4$ ,  $F=1.749$ ,  $p=.156$ ,  $Eta^2=.135$ ). Ein etwas anderes Bild ergibt die Verlaufsanalyse der internalisierenden Auffälligkeiten. Die geringste Belastung zu Beginn und Ende der Hilfe weisen die Kinder aus den sozialpädagogischen Familienhilfen auf. Der Belastungsgrad stagniert über die Dauer. Die anderen Hilfeformen liegen bezüglich des Ausgangswertes eng beieinander. Durch Erziehungsberatung und Tagesstättenbetreuung werden nahezu gleichmäßige Reduktionen internalisierender Auffälligkeiten erzielt. In der Heimerziehung gelingt ebenfalls eine deutliche Reduktion, die aber hauptsächlich im ersten Hilfeabschnitt erarbeitet wird. Kinder mit Erziehungsbeistandschaft nehmen über den Hilfeverlauf geringfügig zu. Die Prüfung des Zeit- und Hilfearteinflusses zeigt auf dieser CBCL-Skala einen signifikanten Zeit- und Hilfearteinfluss auf. Überzufällige Wechselwirkungen bestehen nicht (Internalisierende Störungen: Zeit:  $df=2$ ,  $F=3.610$ ,  $p=.031$ ,  $Eta^2=.074$ ; Zeit\*Hilfeart:  $df=8$ ,  $F=.810$ ,  $p=.596$ ,  $Eta^2=.067$ ; Hilfeart:  $df=4$ ,  $F=3.083$ ,  $p=.025$ ,  $Eta^2=.215$ ). Die nach Hilfeform differenzierten Verläufe der einzelnen CBCL-Skalen finden sich im unten stehenden Abbildungspaneel 7.15. Ebenfalls in einem

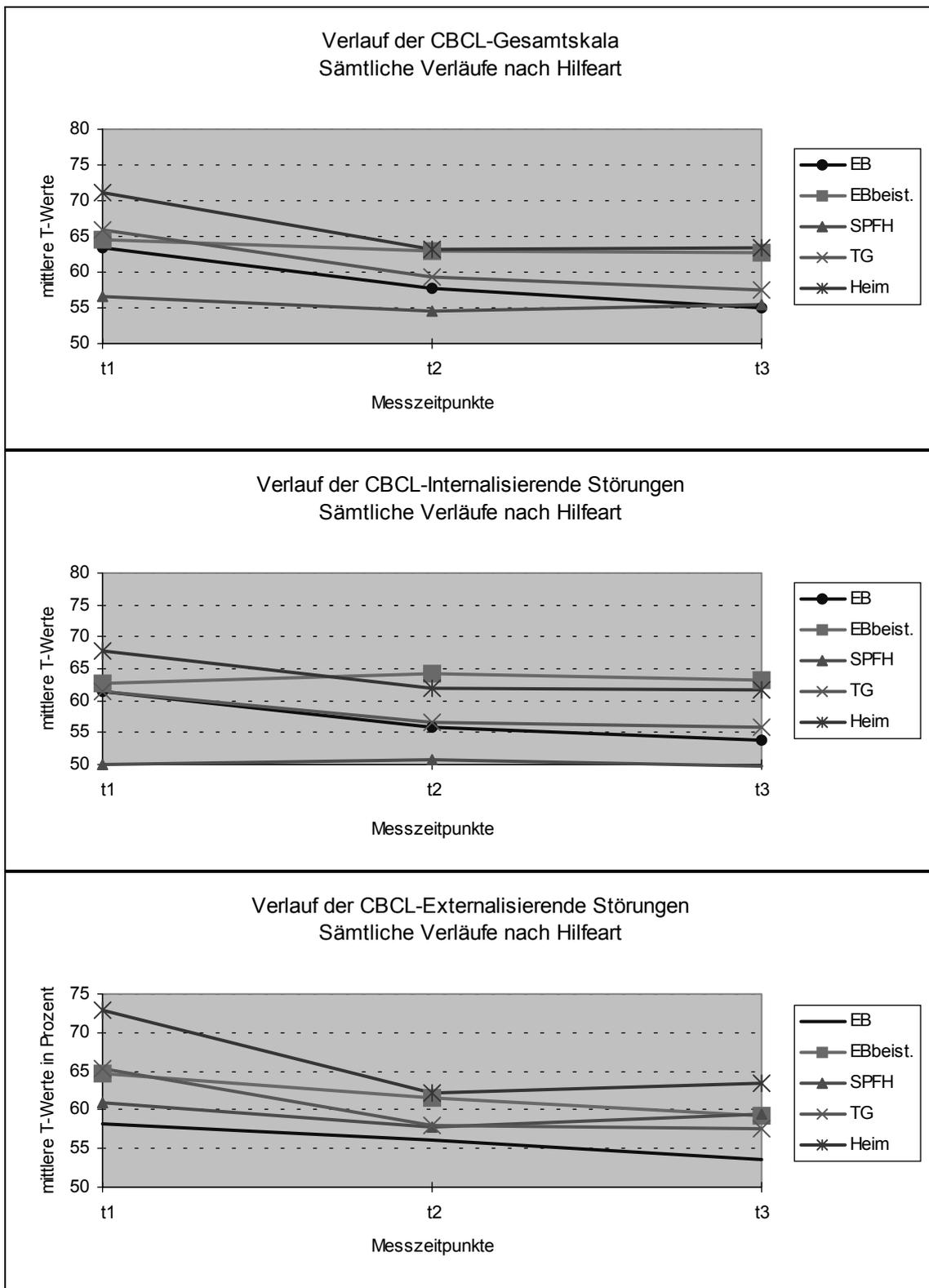
Paneel abgebildet finden sich die Differenzwerte der beiden Hilfeabschnitte. Siehe dazu Abbildung 7.16.

### ***Zusammenfassung***

Die Auffälligkeiten, wie sie im Elternurteil gemessen wurden, werden im Verlauf der Hilfe signifikant verringert. Unterschiede, die auf die verschiedenen Hilfearten zurückgehen, können nicht nachgewiesen werden. Kinder, bei denen eine Heimerziehung eingeleitet wurde, haben auf allen drei Skalen die höchste Belastungswerte. Mit Ausnahme der sozialpädagogischen Familienhilfe und teilweise der Erziehungsbeistandschaft werden hinsichtlich aller drei Skalen zumindest klinisch bedeutsame Veränderungen erreicht. Bezüglich der Verläufe kann bis auf die Subskala internalisierende Störungen, bei der auch überzufällige Hilfeartunterschiede bestehen, nur ein signifikanter Zeiteinfluss nachgewiesen werden.



**Abb. 7.15:  $\Delta$  – Werte der Untersuchungsabschnitte t2t1 und t3t2 für die CBCL-Skalen; Sämtliche Verläufe nach Hilfeart.**



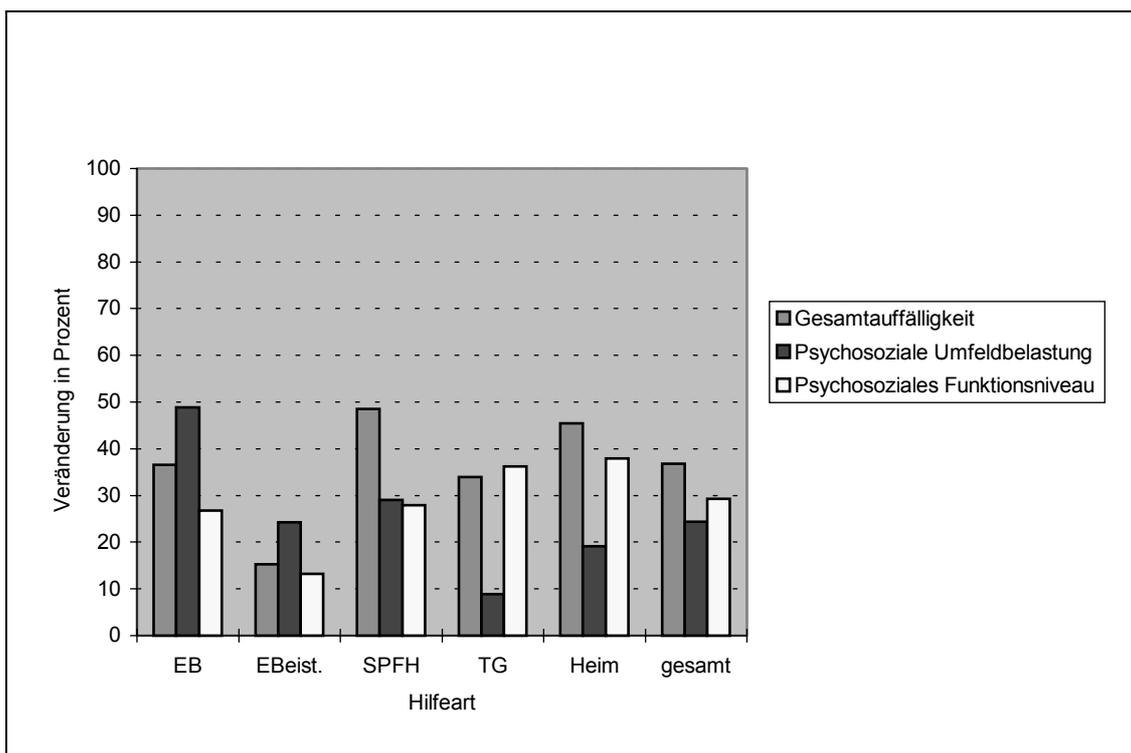
**Abb. 7.16: Verläufe der CBCL-Werte; Sämtliche Verläufe nach Hilfeart.**

### 7.2.5 Synopse über die vier Beurteilungsdimensionen

In allen vier Effektmaßen sind die im Laufe der erzieherischen Hilfe erzielten Veränderungen über sämtliche Verläufe hinweg signifikant. Hierbei sind alle Prozess-Status-Typen des dritten Messzeitpunktes enthalten. Da sich zum einen die Datenqualität der CBCL von den an-

deren Ergebniswerten unterscheidet – hier liegt ein Elternurteil vor, dort Messwerte der Hilfedurchführenden – und sich die Auswertung der CBCL auf eine andere Stichprobe bezieht (Kriterium der zurückerhaltenen und auswertbaren Fragebögen), werden die Ergebnisse der CBCL bei der nun folgenden gemeinsamen Betrachtung der Effektgrößen außen vor gelassen.

Während die Gesamtauffälligkeiten des Kindes mit 37% und sein Funktionsniveau mit 30% deutlich reduziert bzw. gesteigert werden können, gelingt dies hinsichtlich der Veränderungen, die durch das Umfeld bestehen, nur zu 24%. Wie auch Abbildung 7.17 zeigt dieses Ergebnis zum einen, dass vor der Steigerung kindlicher Kompetenzen der Abbau von Auffälligkeiten erfolgt. Zum anderen wird die schwierigere Beeinflussbarkeit des Umfeldes deutlich. Eingefahrene und bereits über einen längeren Zeitraum hinweg bestehende Belastungsfaktoren, wie zum Beispiel abnorme familiäre Beziehungen und abweichendes Verhalten, wenn auch nur einzelner Familienmitglieder, können nicht in der relativ kurzen Zeit, die eine erzieherische Hilfe andauert, in großem Ausmaß reduziert oder beseitigt werden. Die Steigerung des psychosozialen Funktionsniveaus erreicht die höchste klinische Bedeutsamkeit unter den drei Ergebnismaßen. Die Betrachtung der beiden Hilfeabschnitte zeigt, dass die Reduktion der kindlichen Gesamtauffälligkeit fast in gleicher Weise stattfindet. Die Differenz beträgt lediglich zwei Prozentpunkte zu Gunsten der sogenannten zweiten Hilfehälfte. Dies trifft nicht auf die anderen Ergebnismaße zu. Hier gelangen sehr deutlich im ersten Hilfeabschnitt die größeren Erfolge.



**Abb. 7.17:**  $\Delta_{t3t1}$  – Werte der **Gesamtauffälligkeit des Kindes, psychosoziale Belastung im Umfeld und des psychosozialen Funktionsniveaus**; Sämtliche Verläufe nach Hilfeart.

Statistisch bedeutsame Unterschiede zwischen den Hilfeformen können nur hinsichtlich der Reduktion der psychosozialen Umfeldbelastungen nachgewiesen werden. Betrachtet man die Summe der erreichten Veränderungen – alle drei Ergebnismaße sollen gleichwertig einfließen, da es sich um drei relativ voneinander unabhängige Dimensionen handelt – so erzie-

len Erziehungsberatungen durchschnittlich den insgesamt größten Effekt mit 34%, dicht gefolgt von sozialpädagogischen Familienhilfen mit 33% und Heimerziehungen mit 32%. Die geringsten Gesamtveränderungen gelingen Erziehungsbeistandschaften mit 16%. Tagesstätten nehmen mit 26% eine mittlere Position ein. Der über alle drei Ergebnismaße gemittelte Gesamteffekt liegt aber deutlich unter den erzieherischen Hilfen mit relativ hohem Gesamteffekt. Ähnlich verhält es sich, wenn man den Grad an klinisch bedeutsamen Veränderungen, gebildet über alle drei Effektmaße, anschaut.

Die Gesamtauffälligkeit des Kindes zu verändern, gelingt am deutlichsten den sozialpädagogischen Familienhilfen (49%) und den Hilfen in Heimen (46%). Die geringsten Effekte erzielen hier die Erziehungsbeistandschaften mit lediglich 15%. Tagesstätten erreichen 34% und Erziehungsberatungen 37% an Reduktion kindlicher Gesamtauffälligkeit. Erfolge bei der Veränderung der psychosozialen Belastung können vor allem Erziehungsberatungen verzeichnen (49%). Auch von sozialpädagogischen Familienhilfen wird diesbezüglich mit 29% noch überdurchschnittlich viel erreicht. Dagegen gelingen Erziehungsbeistandschaften (24%) und Heimen (19%) nur wenige, den Tagesstätten (9%) sogar kaum Veränderungen. Die Veränderung des psychosozialen Funktionsniveaus gelingt am deutlichsten den Tagesgruppen (36%) und den Heimen (38%), am wenigsten wiederum den Erziehungsbeistandschaften (13%). Dazwischen liegen Erziehungsberatungen mit 27% und sozialpädagogische Familienhilfen mit 28%.

Kinder, deren Eltern mit ihnen eine Erziehungsberatungsstelle aufsuchen, haben im Vergleich zu den anderen Hilfeformen eine insgesamt niedrige Belastung und eher günstige Ausgangsbedingungen: zu Hilfebeginn sind sowohl die Gesamtauffälligkeiten als auch die Belastungen durch das nähere soziale Umfeld auf relativ niedrigem Niveau ausgeprägt, und die psychosoziale Funktionsfähigkeit weist das höchste Niveau auf. Der Verlauf – gebildet an den Veränderungen der Ergebnismaße – gestaltet sich ebenfalls sehr günstig: Gesamtauffälligkeiten und psychosoziale Belastung können gleichmäßig reduziert und das psychosoziale Entwicklungsniveau kann kontinuierlich angehoben werden. So haben diese Kinder zu Abschluss der Erziehungshilfe auch wiederum die besten Ausgangsbedingungen für die Zeit nach der Hilfe. Gleichzeitig gilt zu beachten, dass die Stichprobe der Erziehungsberatungen aufgrund der Auswahlkriterien eher das obere Spektrum – die stärker beeinträchtigten Kinder – der Erziehungsberatungsklientel enthält.

Erziehungsbeistände und – beiständinnen finden Kinder vor, deren Gesamtauffälligkeit zu Hilfebeginn relativ hoch ist und an das Niveau der Kinder heranreicht, die teilstationär betreut werden. Gleichzeitig haben sie die höchsten psychosozialen Belastungen und ein relativ niedriges Funktionsniveau, das dem der Heim- und Tagesstättenkinder nahe kommt. Die Veränderungen, die im Laufe der Hilfen erreicht werden, sind eher mäßig. Im zweiten Hilfeabschnitt kann man von Stagnationen sprechen. Das gilt für alle drei Ergebnismaße. Bei Beendigung dieser Hilfen erreichen diese Kinder einen Funktions- und Belastungsstatus, der dem Anfangsstatus der Kinder aus Erziehungsberatungen gleicht. Auch hierbei müssen die Stichprobenkriterien beachtet werden. Während in der Jugendhilfepraxis vor allem älteren Kindern und Jugendlichen Erziehungsbeistände und – beiständinnen zur Seite gestellt werden, werden in der Studie aufgrund des einheitlichen Altersfensters die eher jüngeren Kinder der typischen Erziehungsbeistandschaftsklientel untersucht.

Sozialpädagogische Familienhilfen – eine Hilfeform, die auf das gesamte Familiensystem zugeschnitten ist – betreuen Kinder, die relativ gut funktionsfähig und wenig durch Auffälligkeiten beeinträchtigt sind. Erwartungsgemäß sind hier die aus dem Umfeld resultierenden Belastungen hoch ausgeprägt. Die Verläufe gestalten sich positiv: vorhandene Auffälligkeiten

ten weisen zu Hilfeende das niedrigste Niveau aller untersuchter Hilfeformen auf, wobei im zweiten Hilfeabschnitt die größere Reduktion erfolgt. Die Zu- bzw. Abnahme in den beiden anderen Ergebnismaßen ist in der zweiten Hilfehälfte eher mäßig, jedoch ist der Zustand zu Hilfeende befriedigend. Sehr deutlich werden in der ersten Hilfehälfte die psychosozialen Belastungen des Umfeldes reduziert. Bei der Auswahl der in der Studie zu untersuchenden Fälle wird das Kind einer Familie in die Untersuchung einbezogen, das aus der Sicht der Fachkraft im Jugendamt die größten Probleme aufweist. Im Vergleich zur Gesamtstichprobe befinden sich in den sozialpädagogischen Familienhilfen die eher jüngeren Kinder.

Tagesgruppenkinder sind zu Hilfebeginn hinsichtlich der Auffälligkeiten geringer belastet als Kinder der Heimerziehung, jedoch ähnlich hoch wie Kinder der Erziehungsbeistandschaften. Obwohl nur wenige Belastungen durch das soziale Umfeld bestehen, ist das psychosoziale Funktionsniveau relativ niedrig. Die einzelnen Verlaufsmuster gestalten sich gleichmäßig. Die Werte der Ergebnismaße zu Hilfeende liegen günstiger als die der Erziehungsbeistandschaften und Heimerziehungen, jedoch schlechter als die der sozialpädagogischen Familienhilfen und Erziehungsberatungen. Die untersuchte Klientel entspricht weitgehend der Praxis.

Kinder, die aus ihren Familien genommen und in Heimen betreut werden, zeigen sich hinsichtlich ihrer Auffälligkeiten als die am stärksten belastete und hinsichtlich ihrer Funktionsfähigkeit als die am meisten beeinträchtigte Gruppe. Gleichzeitig bestehen enorme Belastungen für das Kind aufgrund seiner wenig förderlichen Umgebung. In allen drei Ergebnismaßen gelangen gute Verbesserungen. Zum dritten Erhebungszeitpunkt entsprechen die Werte den Werten der ersten Messung der Kinder aus Erziehungsberatungen. Während sich hinsichtlich der Auffälligkeiten ein deutliches, steil abfallendes Reduktionsmuster über beide Hilfeabschnitte ergibt, werden sowohl die Belastungen aus dem Umfeld als auch das Funktionsniveau vor allem in der ersten Hilfehälfte verbessert. Die Beeinträchtigungen durch ungute Umfeldbedingungen nehmen im zweiten Hilfeabschnitt gering zu. Möglicherweise besteht ein Zusammenhang mit der bevorstehenden Rückkehr eines Kindes ins Elternhaus. Zur Stichprobenauswahl wird angemerkt, dass es sich hierbei um eine sogenannte Heimmischgruppe handelt. Es finden sich sowohl Kinder darin, die nach zwei- oder dreijährigem Heimaufenthalt nach Hause zurückkehren, als auch solche Kinder, bei denen keine Rückkehroption in die Herkunftsfamilie besteht. Bei diesen Fällen wurde in einjährigen Abständen erhoben, um Vergleichbarkeit zu gewährleisten.

Die oben stehenden Ausführungen zeigen zum einen, dass sich positive Veränderungen bezüglich der eingesetzten Ergebnisgrößen nicht gleichermaßen einstellen. Zum anderen werden hilfeartspezifische Unterschiede aufgezeigt.

### **7.3 Leistungsspektrum der untersuchten Hilfen zur Erziehung – Analyse nach Prozess-Status**

Die vorstehende Auswertung bezieht sich auf den momentanen – der Zeitpunkt der Datenerhebung ist maßgeblich – *Leistungsstand* der untersuchten erzieherischen Hilfen. Denn in der bisherigen Betrachtung sind alle Hilfen enthalten, unabhängig davon, ob sie bei abschließender Untersuchung beendet, abgebrochen waren oder noch andauerten. So sind die allgemein erzielten Effekte und die ihnen zugrunde liegenden Verläufe analysiert. Es werden keine Aussagen über das *Leistungsspektrum* – wo liegt das minimal und wo das maximal Erreichbare? – gemacht. Es ist zu erwarten, dass beendete Hilfen größere Effekte und andere Verläufe aufweisen als solche, die unter anderem aufgrund der zeitlichen Begrenzung der Studie noch nicht abschließend untersucht werden konnten. Bei Hilfeprozessen

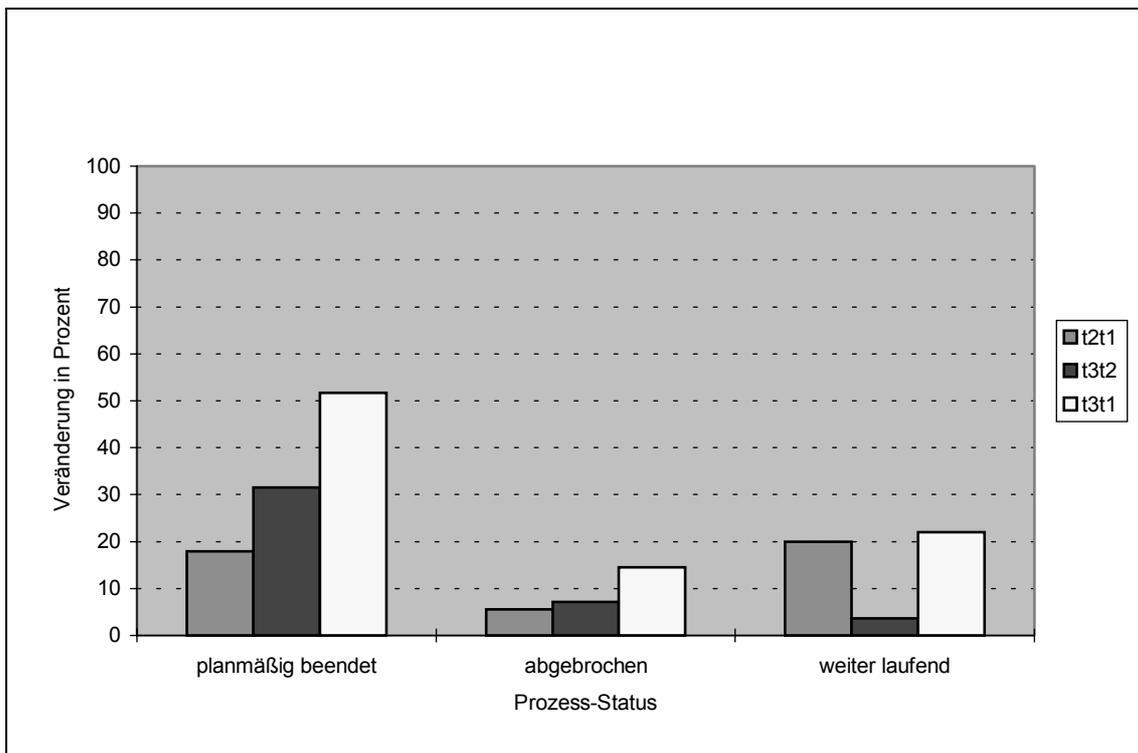
sen, die abgebrochen wurden, wird vermutet, dass sie aufgrund nicht oder in ungenügendem Maß erreichter Ziele, d.h. aufgrund zu geringer Effekte, vorzeitig beendet wurden. Die Differenzierung des dritten Messzeitpunktes, der sogenannten Abschlusserhebung, nach dem Prozess-Status zeigt das vorherrschende gesamte Leistungsspektrum auf. Da eine eigene Analyse der Stichprobe der abgebrochenen Hilfeprozesse vorliegt, wird hier vor allem das Leistungsvermögen, der obere Grenzbereich, erzieherischer Hilfen analysiert. Um allerdings das vollständige Bild des Leistungsspektrums widerzuspiegeln, werden Analysen zu den abgebrochenen und den weiter laufenden Hilfen skizziert. Differenzen zwischen den Hilfearten werden an der Gruppe der planmäßig beendeten Prozesse nachgewiesen. Thematisch gleiche Tabellen sind gleich gestaltet. In den Tabellen finden sich auch Werte, auf die in der Analyse und im Text nicht eingegangen wird, wie beispielsweise bei der Darstellung hilfeartspezifischer Daten bei abgebrochenen und weiter laufenden Hilfeprozessen. Sie dienen der allgemeinen Dokumentation und Information.

### 7.3.1 Veränderung der Gesamtauffälligkeit

#### ***Erzielen erzieherische Hilfen bedeutsame Veränderungen?***

Die Analyse der Veränderungswerte nach dem jeweiligen Hilfeprozess-Status macht die Notwendigkeit der getrennten Betrachtung deutlich. Während bei der gemeinsamen Betrachtung der Veränderungswert der Auffälligkeiten bei 37% liegt, liegt er in der Gruppe der regulären Beender bei 52%, in der der Weiterläufer bei 22% und in der Abbrechergruppe bei 15%. Siehe dazu auch unten stehende Abbildung 7.18 und Tabellen 7.11 bis 7.13. Die Mediane sind ebenfalls entsprechend verschoben, bis auf die weiter laufenden Hilfeprozesse. Hier liegt der Median mit 10% deutlich unter dem Mittelwert. Die Prüfung des Unterschiedes der Auffälligkeitswerte zwischen Hilfebeginn und Hilfeende mit dem non-parametrischen Vorzeichenrangtest nach Wilcoxon – aufgrund nicht vorliegender Normalverteilung in allen Untergruppen konnten T-Tests für abhängige Stichproben nicht gerechnet werden – zeigen überzufällige Unterschiede in der Gruppe der regulär abgeschlossenen Hilfen ( $Z=-6.760$ ,  $p=.000$ ) und der weiter laufenden Prozesse ( $Z=-2.748$ ,  $p=.006$ ) an, nicht aber in der Untergruppe der Hilfeabbrecher ( $Z=-1.329$ ,  $p=.184$ ). Die Effekte, die  $\Delta_{t3t1}$ -Werte, unterscheiden sich in den verschiedenen Untergruppen nach Prozess-Status signifikant voneinander, wie mittels Varianzanalyse nachgewiesen wird ( $df=2$ ,  $F=8.780$ ,  $p=.000$ ). Überzufällige Unterschiede – ermittelt über Testung nach Scheffé – bestehen sowohl zwischen der Stichprobe der regulär abgeschlossenen Hilfen und den weiter laufenden ( $p=.004$ ) als auch den abgebrochenen Hilfeprozessen ( $p=.004$ ), wobei letzte Gruppe die größeren Differenzen aufweist.

Klinisch bedeutsame Reduktionen werden lediglich in der Stichprobe der regulär beendeten Hilfeprozesse erreicht ( $\Delta_{t3t1}=8,87$ ;  $sd_{t1}=10,12$ ). Der Prozess-Status „weiter laufend“ verfehlt mit  $\Delta_{t3t1}=4,62$  und  $sd_{t1}=11,57$  das Kriterium eher knapp und der Status „abgebrochen“ sehr deutlich ( $\Delta_{t3t1}=2,95$ ;  $sd_{t1}=12,56$ ).



**Abb. 7.18: Differenzwerte der Gesamtauffälligkeit des Kindes; alle Hilfearten nach Prozess-Status.**

**Tab. 7.11: Statistische Kennwerte zum Hilfeverlauf: Gesamtauffälligkeit des Kindes – regulär beendete Hilfen**

Gesamtauffälligkeit des Kindes – regulär beendete Hilfen					
	Zeitraum	N	m	median	sd
<i>alle Hilfearten</i>	$\Delta t2t1$ in %	98	17,97	0,00	47,56
	$\Delta t3t2$ in %	98	31,56	25,23	47,51
	$\Delta t3t1$ in %	98	51,73	63,68	53,22
	$\Delta t3t1$	98	8,87	8,14	10,55
	t1	98	15,97	16,23	10,12
	t2	98	12,65	11,67	10,37
	t3	98	7,10	3,06	9,32
<i>Erziehungsberatung</i>	$\Delta t2t1$ in %	22	11,91	0,00	48,53
	$\Delta t3t2$ in %	22	41,06	35,50	44,48
	$\Delta t3t1$ in %	22	50,09	56,51	51,17
	$\Delta t3t1$	22	5,22	5,06	5,62
	t1	22	9,55	8,61	7,55
	t2	22	7,70	6,11	5,88
	t3	22	4,33	2,53	5,55

Fortsetzung Tab. 7.11

	Zeitraum	N	m	median	sd
<i>Erziehungsbeistandschaft</i>	$\Delta t2t1$ in %	16	11,72	0,00	45,31
	$\Delta t3t2$ in %	16	10,44	0,00	55,85
	$\Delta t3t1$ in %	16	23,39	41,67	70,30
	$\Delta t3t1$	16	4,87	5,59	9,38
	t1	16	16,17	11,70	11,39
	t2	16	14,96	12,20	12,13
	t3	16	11,30	9,67	10,29
<i>Sozialpädagogische Familienhilfe</i>	$\Delta t2t1$ in %	30	26,10	15,98	46,64
	$\Delta t3t2$ in %	30	30,14	25,53	39,95
	$\Delta t3t1$ in %	30	59,57	73,45	40,95
	$\Delta t3t1$	30	9,38	9,26	9,20
	t1	30	15,08	18,34	9,56
	t2	30	10,22	8,64	9,10
	t3	30	5,70	1,50	8,53
<i>Tagesstätte</i>	$\Delta t2t1$ in %	18	22,44	4,92	50,20
	$\Delta t3t2$ in %	18	25,35	9,39	54,72
	$\Delta t3t1$ in %	18	53,45	83,49	58,17
	$\Delta t3t1$	18	9,31	9,17	12,60
	t1	18	18,96	18,34	9,37
	t2	18	14,86	18,34	10,59
	t3	18	9,65	3,06	12,28
<i>Heim</i>	$\Delta t2t1$ in %	12	10,38	0,00	51,17
	$\Delta t3t2$ in %	12	55,16	47,86	39,18
	$\Delta t3t1$ in %	12	70,33	97,76	43,18
	$\Delta t3t1$	12	18,97	20,84	13,07
	t1	12	25,21	24,34	6,96
	t2	12	21,44	22,34	11,19
	t3	12	6,24	0,50	8,93

**Tab. 7.12: Statistische Kennwerte zum Hilfeverlauf: Gesamtauffälligkeit des Kindes - nach t3 weiter laufende Hilfen.**

<b>Gesamtauffälligkeit des Kindes - nach t3 weiter laufende Hilfen</b>					
	Zeitraum	N	m	median	sd
alle Hilfearten	$\Delta t2t1$ in %	54	19,93	0,00	39,93
	$\Delta t3t2$ in %	54	3,62	0,00	44,89
	$\Delta t3t1$ in %	55	21,97	9,83	53,89
	$\Delta t3t1$	55	4,62	2,00	11,77
	t1	55	18,84	18,34	11,57
	t2	54	15,30	16,23	12,20
	t3	55	14,22	10,17	13,89

Fortsetzung Tab. 7.12

	Zeitraum	N	m	median	sd
Erziehungsberatung	$\Delta t2t1$ in %	4	16,71	12,32	25,98
	$\Delta t3t2$ in %	4	-13,33	-21,20	79,64
	$\Delta t3t1$ in %	4	-2,78	-0,12	87,34
	$\Delta t3t1$	4	-0,81	-3,56	18,34
	t1	4	19,55	19,26	8,53
	t2	4	17,79	18,34	11,78
	t3	4	18,74	16,23	17,29
Erziehungsbeistandschaft	$\Delta t2t1$ in %	5	27,59	14,06	37,22
	$\Delta t3t2$ in %	5	-22,72	0,00	44,62
	$\Delta t3t1$ in %	5	2,73	8,22	51,28
	$\Delta t3t1$	5	-0,73	2,00	11,81
	t1	5	17,26	18,34	9,28
	t2	5	11,76	12,23	9,47
	t3	5	17,99	12,23	17,48
Sozialpädagogische Familienhilfe	$\Delta t2t1$ in %	6	-9,15	-8,33	14,44
	$\Delta t3t2$ in %	6	35,07	27,11	44,69
	$\Delta t3t1$ in %	6	25,93	13,68	32,65
	$\Delta t3t1$	6	4,92	3,00	6,01
	t1	6	12,34	11,09	12,60
	t2	6	14,65	11,59	16,08
	t3	6	7,42	5,00	9,14
Tagesstätte	$\Delta t2t1$ in %	19	20,03	0,00	33,91
	$\Delta t3t2$ in %	19	-7,84	0,00	36,25
	$\Delta t3t1$ in %	20	14,68	0,00	47,13
	$\Delta t3t1$	20	2,88	0,00	10,49
	t1	20	17,20	18,34	11,70
	t2	19	13,85	16,23	10,07
	t3	20	14,33	12,20	11,84
Heim	$\Delta t2t1$ in %	20	27,27	21,26	50,63
	$\Delta t3t2$ in %	20	15,05	3,66	40,10
	$\Delta t3t1$ in %	20	37,84	44,85	58,52
	$\Delta t3t1$	20	8,38	9,64	12,78
	t1	20	22,68	25,84	11,83
	t2	20	17,25	18,34	14,12
	t3	20	14,30	9,64	15,86

**Tab. 7.13: Statistische Kennwerte zum Hilfeverlauf: Gesamtauffälligkeit des Kindes – nach t2 abgebrochene Hilfen.**

<b>Gesamtauffälligkeit des Kindes – nach t2 abgebrochene Hilfen</b>					
	Zeitraum	N	m	median	sd
alle Hilfearten	$\Delta t2t1$ in %	29	5,58	0,00	44,70
	$\Delta t3t2$ in %	29	7,19	0,00	40,00
	$\Delta t3t1$ in %	29	14,50	14,06	46,85
	$\Delta t3t1$	29	2,95	3,00	11,06
	t1	29	22,22	22,34	12,56
	t2	29	20,24	18,34	13,60
	t3	29	19,27	18,34	14,33
Erziehungsberatung	$\Delta t2t1$ in %	2	-25,00	-25,00	35,36
	$\Delta t3t2$ in %	2	-8,18	-8,18	1,56
	$\Delta t3t1$ in %	2	-33,18	-33,18	46,92
	$\Delta t3t1$	2	-6,09	-6,09	8,61
	t1	2	22,93	22,93	6,49
	t2	2	27,52	-	0
	t3	2	29,02	29,02	2,12
Erziehungsbeistandschaft	$\Delta t2t1$ in %	11	-4,90	0,00	45,57
	$\Delta t3t2$ in %	11	9,63	0,00	60,69
	$\Delta t3t1$ in %	11	9,27	0,00	56,75
	$\Delta t3t1$	11	-2,04	0,00	10,15
	t1	11	18,26	18,34	9,92
	t2	11	18,87	16,23	12,75
	t3	11	20,29	12,23	18,53
Sozialpädagogische Familienhilfe	$\Delta t2t1$ in %	3	-16,67	0,00	28,87
	$\Delta t3t2$ in %	3	0	-	0
	$\Delta t3t1$ in %	3	-16,67	0,00	28,87
	$\Delta t3t1$	3	-2,04	0,00	3,53
	t1	3	6,08	6,00	6,11
	t2	3	8,11	6,00	9,35
	t3	3	8,11	6,00	9,35
Tagesstätte	$\Delta t2t1$ in %	4	27,09	15,57	56,87
	$\Delta t3t2$ in %	4	15,43	0,16	30,64
	$\Delta t3t1$ in %	4	42,52	41,55	46,22
	$\Delta t3t1$	4	9,61	9,11	10,04
	t1	4	20,76	20,23	4,51
	t2	4	15,20	14,23	13,67
	t3	4	11,14	13,11	8,22

Fortsetzung Tab. 7.13

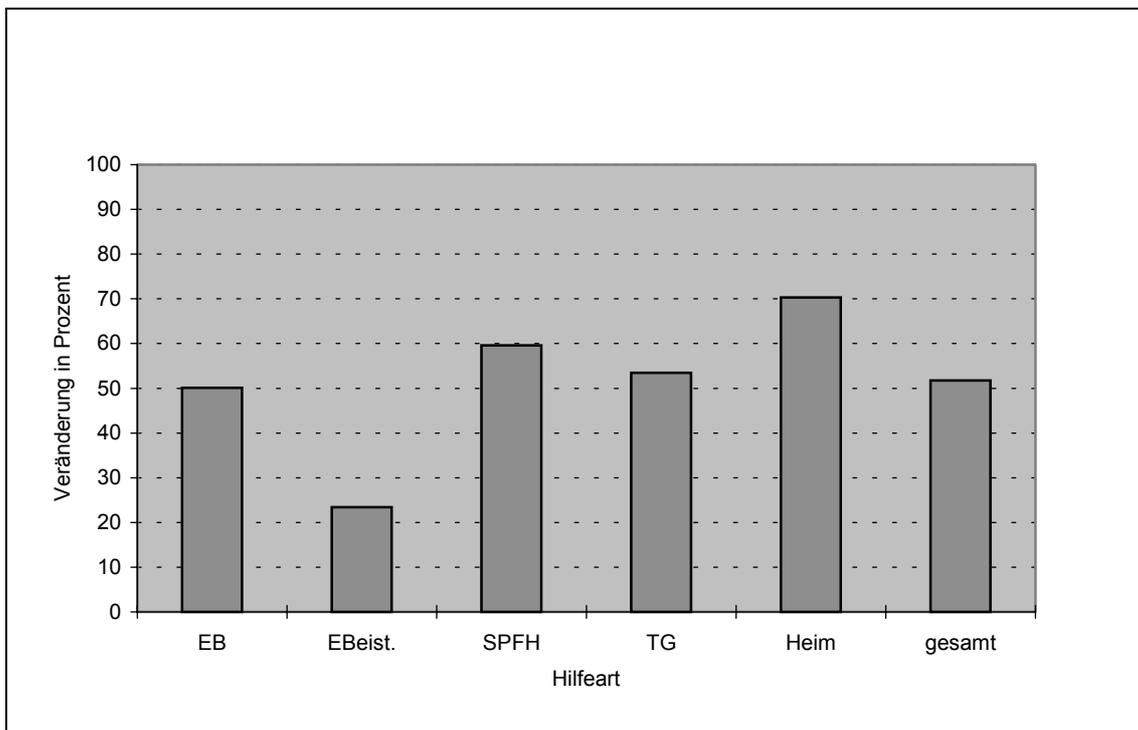
	Zeitraum	N	m	median	sd
Heim	$\Delta t_2 t_1$ in %	9	23,05	19,77	40,91
	$\Delta t_3 t_2$ in %	9	6,35	9,83	22,47
	$\Delta t_3 t_1$ in %	9	29,41	26,36	27,57
	$\Delta t_3 t_1$	9	9,77	8,58	10,53
	t1	9	32,94	30,34	12,52
	t2	9	26,60	27,52	14,95
	t3	9	23,17	22,34	10,96

***Unterscheiden sich einzelne Hilfeformen hinsichtlich der Effekte bei planmäßig beendeten Hilfeprozessen?***

Nun stellt sich vor allem in der Gruppe der planmäßig beendeten Hilfen die Frage, ob der festgestellte Effekt auch zwischen den verschiedenen Hilfeformen differenziert. Unterscheiden sich Erfolge der untersuchten Formen der Erziehungshilfen in ihrem oberen Leistungsvermögen? Hilfen in Heimerziehung erreichen eine Reduktionsrate von 70%, sozialpädagogische Familienhilfen von 60%, Tagesstätten von 53%, Erziehungsberatung von 50% und Erziehungsbeistandschaft von 23%. Zu den einzelnen Daten siehe unten stehende Tabelle 7.14 und Abbildung 7.19.

Die parametrische Prüfung der Effektstärken mittels ANOVA führt zu keinem signifikanten Ergebnis (df=4, F=1.724, p=.151). Dies wird auch durch das entsprechende non-parametrische Verfahren gestützt (Kruskal-Wallis-Test:  $\chi^2=4.413$ , df=4, p=.353). Das heißt, die untersuchten Hilfeformen – Erziehungsberatung, Erziehungsbeistandschaft, sozialpädagogische Familienhilfe, Tagesstätte, Heimerziehung – unterschieden sich nicht hinsichtlich der Höhe der erzielten Veränderung von Hilfebeginn und Hilfeende, wobei die zu Anfang einer Hilfe bestehende Belastung berücksichtigt wurde.

Klinisch hoch bedeutsam sind die in der Heimerziehung erzielten Reduktionen der Gesamtaufälligkeit, in der der mittlere Differenzwert  $\Delta_{t_3 t_1}$  fast dreifach über der Standardabweichung des ersten Messzeitpunktes liegt. Bis auf die Hilfeart Erziehungsbeistandschaft erzielen die anderen Hilfeformen ebenfalls hoch bedeutsame Veränderungen geringeren Ausmasses.



**Abb. 7.19:**  $\Delta_{t3t1}$  – Werte der Gesamtauffälligkeit des Kindes; planmäßig beendete Prozesse nach Hilfeart.

**Tab. 7.14:** Veränderungen der Gesamtauffälligkeit bei regulär beendeten Hilfen, Kennwerte zur Beurteilung der klinischen Bedeutsamkeit

Gesamtauffälligkeit – Stichprobe der regulär beendeten Hilfen			
	$\Delta_{t3t1}$	$sd_{t1}$	Bewertung
Gesamt	8,87	10,12	++
Erziehungsberatung	5,22	7,55	++
Erziehungsbeistandschaft	4,87	11,39	-
Sozialpädagogische Familienhilfe	9,38	9,56	++
Tagesgruppe	9,31	9,37	++
Heimerziehung	18,97	6,96	++

**Sind die vorgefundenen Unterschiede statistisch signifikant?**

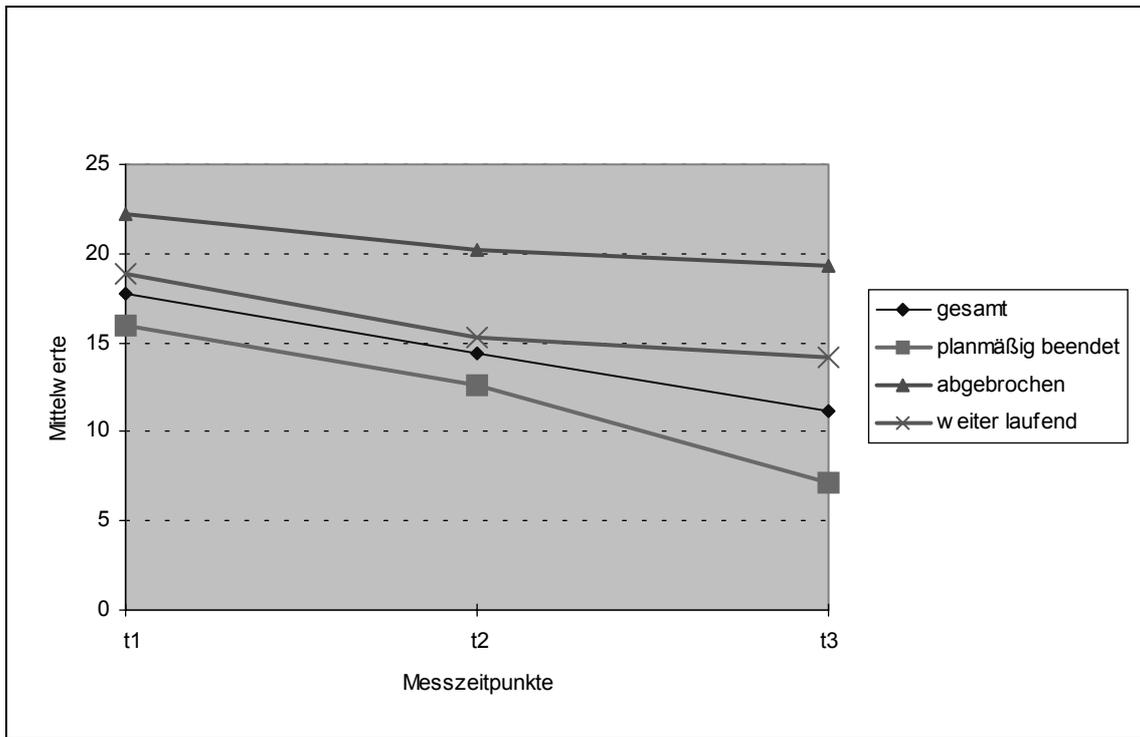
Planmäßig beendete Hilfeverläufe haben den günstigeren Verlauf: nach einer deutlichen Verringerung der Gesamtauffälligkeit des Kindes im ersten Hilfeabschnitt fällt sie im zweiten Prozess-Abschnitt noch größer aus. Hilfeverläufe, die abgebrochen werden, haben in der zweiten Hilfehälfte einen sehr flachen Abfall, die Auffälligkeit stagniert sozusagen. Ähnliches trifft auf die Hilfen zu, die über die t3-Erhebung hinauslaufen, jedoch auf niedrigerem Belastungsniveau. Die Verläufe sind in Abbildung 7.20 veranschaulicht. Diese Unterschiede erweisen sich in der Varianzanalyse als signifikant (Zeit:  $df=2$ ,  $F=23.793$ ,  $p=.000$ ,  $\eta^2=.118$ ; Zeit\*Prozess-Status:  $df=4$ ,  $F=3.901$ ,  $p=.004$ ,  $\eta^2=.042$ ; Prozess-Status:  $df=2$ ,  $F=9.437$ ,  $p=.000$ ,  $\eta^2=.096$ ).

Die Betrachtung der beiden Hilfhälften zeigt, dass abgebrochene Hilfeprozesse annähernd gleichgroße Hilfhälften aufweisen, allerdings auf einem sehr niedrigen Niveau ( $\Delta_{t2t1}=6\%$ ;  $\Delta_{t3t2}=7\%$ ). Bei planmäßig abgeschlossenen Verläufen wird in der zweiten Hälfte fast doppelt soviel erreicht ( $\Delta_{t2t1}=18\%$ ;  $\Delta_{t3t2}=32\%$ ). Hilfen, die zum dritten Erhebungszeitpunkt noch nicht abgeschlossen werden konnten, erreichen in der sogenannten ersten Hilfhälfte sogar etwas mehr als Hilfen, die planmäßig beendet werden, nämlich  $\Delta_{t2t1}=20\%$ . In der zweiten Hälfte ist das Veränderungsniveau über alle Gruppen betrachtet in dieser Unterstichprobe mit lediglich  $\Delta_{t3t2}=4\%$  am niedrigsten.

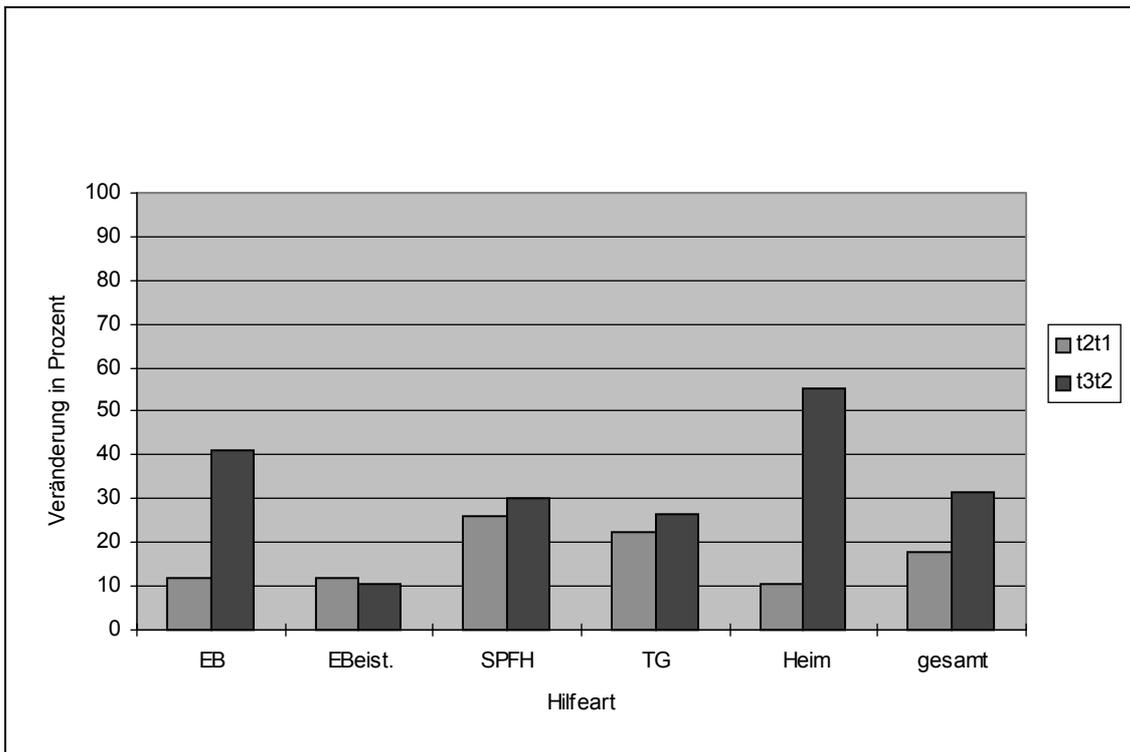
### ***Unterscheiden sich einzelne Hilfeformen hinsichtlich der Verläufe bei planmäßig beendeten Hilfeprozessen?***

Die Differenzwerte sind, wie bereits beschrieben, auf das Ausgangsniveau bezogen. Die hilfeformspezifische Betrachtung der beiden Hilfhälften der planmäßig abgeschlossenen Verläufe zeigt (vgl. Tabelle 7.13 und Abbildung 7.21), dass in den Hilfeformen Erziehungsbeistandschaft ( $\Delta_{t2t1}=12\%$ ;  $\Delta_{t3t2}=10\%$ ), Tagesstätte ( $\Delta_{t2t1}=22\%$ ;  $\Delta_{t3t2}=25\%$ ) und Sozialpädagogische Familienhilfe ( $\Delta_{t2t1}=26\%$ ;  $\Delta_{t3t2}=30\%$ ) in beiden Hilfeabschnitten etwa die gleichen Effekte erzielt werden. Bei den Kindern und Familien, die sich in Erziehungsberatung befinden, werden in der zweiten Hälfte deutlich höhere Effekte erzielt ( $\Delta_{t2t1}=12\%$ ;  $\Delta_{t3t2}=41\%$ ). Kinder in vollstationärer Betreuung erreichen im Vergleich zur ersten in der zweiten Hilfhälfte die größten Zuwächse mit  $\Delta_{t2t1}=10\%$  zu  $\Delta_{t3t2}=55\%$ .

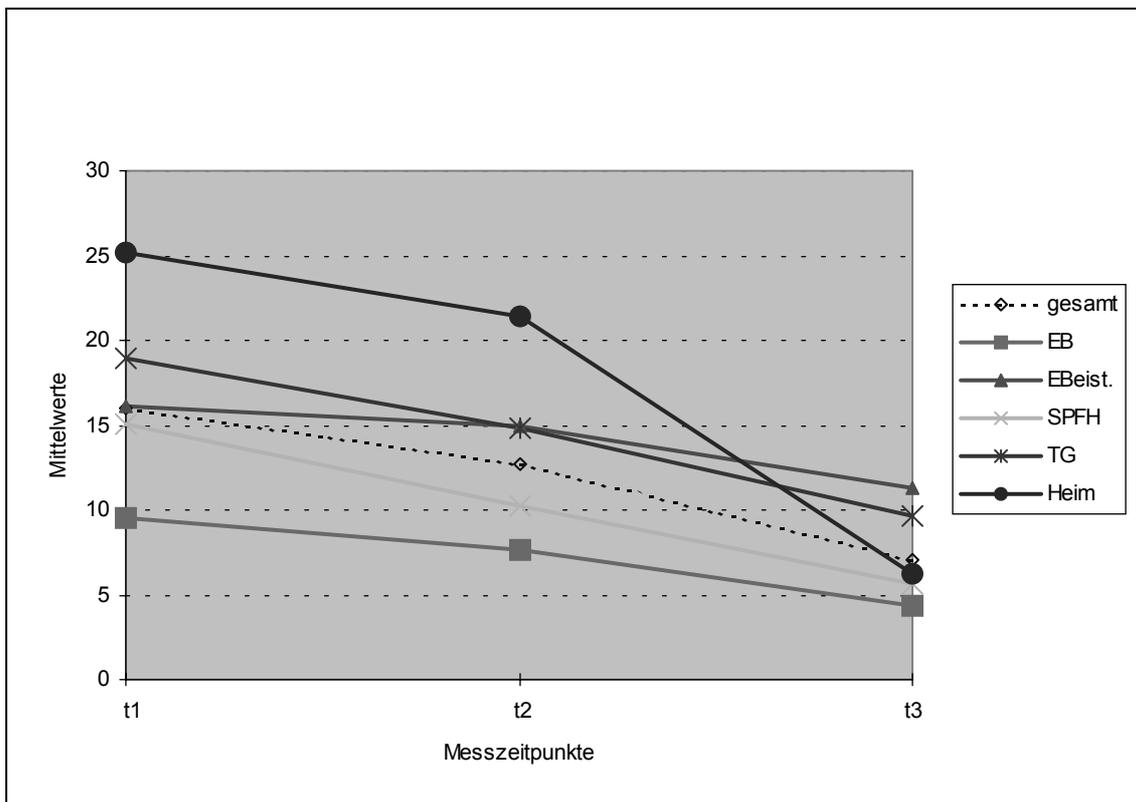
Die Betrachtung der Hilfeverläufe nach Hilfeart (vgl. Abbildung 7.22) der Untergruppe der regulär abgeschlossenen Prozesse macht die Abhängigkeit vom Ausgangsniveau sichtbar: mit Abstand die höchste Belastung durch Auffälligkeiten weisen Kinder auf, die in Heimerziehung eingewiesen werden. Die niedrigste Belastung dagegen die Kinder, für die eine Erziehungsberatung indiziert scheint. Die anderen Hilfeformen liegen dicht beieinander in der Mitte. Während zur Hilfemitte die hilfeartdifferenzierenden Niveauunterschiede noch erhalten sind, unterscheidet sich das Niveau der t3-Erhebung der verschiedenen Hilfeformen nicht mehr. In allen Hilfearten gelingt es, die Belastungen der Kinder durch ihre Gesamtauffälligkeit zu reduzieren. Je höher das Ausgangsniveau, um so stärker wird dieses erreicht. Die varianzanalytische Prüfung mittels des Allgemeinen Linearen Modells mit Messwiederholung und Hilfeart als Faktor bestätigt sowohl den Zeit- als auch den Hilfearteinfluss sowie eine Wechselwirkung zwischen Zeit- und Hilfeart. Aufgrund des Nichtvorliegens der Fehlervarianzgleichheit müssen die Ergebnisse jedoch vorsichtig interpretiert werden. (Zeit:  $df=2$ ,  $F=55.126$ ,  $p=.000$ ,  $\text{Eta}^2=.372$ ; Zeit\*Hilfeart:  $df=8$ ,  $F=3.584$ ,  $p=.001$ ,  $\text{Eta}^2=.134$ ; Hilfeart:  $df=4$ ,  $F=4.716$ ,  $p=.002$ ,  $\text{Eta}^2=.169$ ).



**Abb. 7.20: Verlauf der Gesamtaufmerksamkeit des Kindes; alle Hilfearten nach Prozess-Status.**



**Abb. 7.21:  $\Delta$  - Werte der Untersuchungsabschnitte t2t1 und t3t2 für Gesamtaufmerksamkeit des Kindes; alle Hilfearten nach Prozess-Status.**



**Abb. 7.22: Verlauf der Gesamtauffälligkeit des Kindes; planmäßig beendete Prozesse nach Hilfeart.**

### **Zusammenfassung**

Die differenzierte Betrachtung der Reduktion der Auffälligkeiten zeigt klar die weitaus größeren Effekte in der Gruppe der regulär beendeten Hilfen an. Abgebrochene Hilfeprozesse erreichen im Hilfeverlauf keine überzufällige Reduktion der Gesamtauffälligkeit. Hilfeartunterschiede können nicht nachgewiesen werden. Dabei interessierte die Teilstichprobe der planmäßig abgeschlossenen Hilfen. Klinisch bedeutsame Verringerungen der Auffälligkeiten werden nur bei planmäßig abgeschlossenen Hilfeprozessen erreicht. Bis auf die Hilfeform Erziehungsbeistandschaft sind die erzielten Reduktionen klinisch sehr bedeutsam, wobei die Heimerziehung mit Abstand am besten abschneidet. Beim ansonsten gleichmäßigen Veränderungsmuster über die einzelnen Hilfearten hebt sich die Heimerziehung ab: hier werden im zweiten Hilfeabschnitt deutlich größere Veränderungen erzielt. Die Hilfeverläufe – das Muster der Reduktion über die Zeit – zeigen sowohl hilfeprozessstatus- als auch hilfeartspezifische Einflüsse an. Deutlich wird ebenso die Abhängigkeit vom Ausgangsniveau.

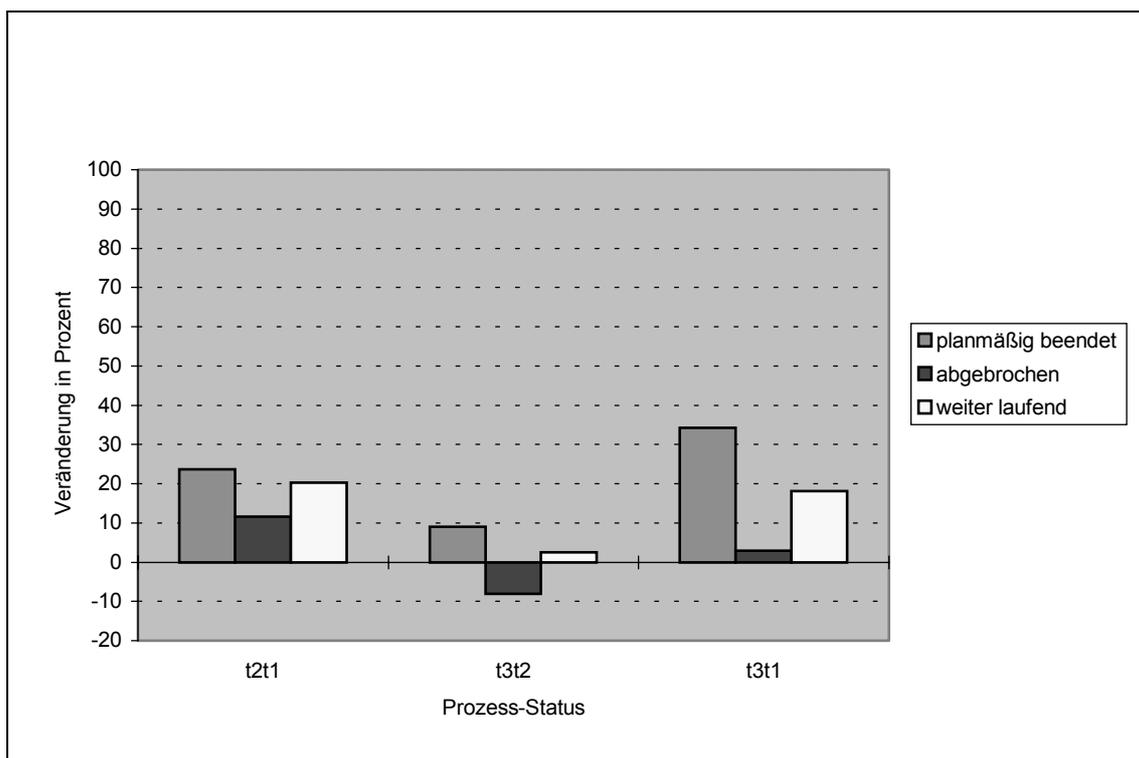
### **7.3.2 Veränderung der psychosozialen Belastung im Umfeld**

#### **Erzielen erzieherische Hilfen bedeutsame Veränderungen?**

Über alle Hilfearten hinweg betrachtet können die Belastungen für ein Kind, die aus seiner unmittelbaren sozialen Umwelt resultieren, gemessen in Bezug auf das Ausgangsbelastungsniveau zu 24% verringert werden. Die obere Leistungsgrenze – gezogen von der Gruppe der regulär beendeten Hilfen – liegt bei 34%. Die untere Grenze dagegen – gebildet von der Unterstichprobe der abgebrochenen Hilfeprozesse – bewegt sich bei knapp 3%. Im Laufe der Erziehungshilfe gelingt es kaum, das wenig förderliche Umfeld für ein Kind positiv

zu beeinflussen. Hilfeprozesse, die zum dritten Erhebungszeitpunkt noch nicht beendet werden konnten, erreichen eine Reduktion der psychosozialen Belastung von 18%. Diese liegt unter der erreichten Verringerung aller Hilfearten und damit sehr deutlich unter der planmäßig abgeschlossenen Hilfen. Die Mediane sind entsprechend verschoben. Die Werte sind in den unten stehenden Tabellen 7.15 bis 7.17 angeführt. Siehe dazu auch Abbildung 7.23. Die Prüfung der Veränderung in den Untergruppen mittels T-Tests für abhängige Stichproben liefert ein nicht signifikantes Ergebnis für die Abbrecherstichprobe ( $T=.605$ ,  $df=28$ ,  $p=.550$ ) und sehr signifikante Ergebnisse für die weiter laufenden ( $T=2.913$ ,  $df=54$ ,  $p=.005$ ) und die abgeschlossenen Hilfeprozesse ( $T=8.319$ ,  $df=97$ ,  $p=.009$ ). Damit wird noch einmal die Stagnation in der Abbrechergruppe deutlich. Die Varianzanalyse zeigt signifikante Unterschiede zwischen den verschiedenen Prozess-Status-Gruppen auf ( $df=2$ ,  $F=6.085$ ,  $p=.003$ ). Die Post-Hoc-Testung mittels Scheffé-Verfahren weist signifikante Unterschiede zwischen den Prozess-Status „abgebrochen“ und „regulär beendet“ mit einer Signifikanz von  $p=.006$  aus.

Das Verhältnis Veränderungswert zu Standardabweichung weist lediglich für die Stichprobe der planmäßig beendeten Hilfeprozesse klinisch bedeutsame Reduktionen der Umfeldbelastungen an ( $\Delta_{t3t1}=1,91$ ;  $sd_{t1}=2,64$ ). Für die Gruppe der abgebrochenen Hilfeverläufe liegen die Werte bei  $\Delta_{t3t1}=0,24$ ;  $sd_{t1}=3,01$  und bei über den dritten Messzeitpunkt andauernden Hilfen bei  $\Delta_{t3t1}=1,22$ ;  $sd_{t1}=3,17$ .



**Abb.7.23: Differenzwerte der psychosozialen Belastung im Umfeld; alle Hilfearten nach Prozess-Status.**

**Tab. 7.15: Statistische Kennwerte zum Hilfeverlauf: Psychosoziale Belastung im Umfeld – regulär beendete Hilfen.**

<b>Psychosoziale Belastung im Umfeld – regulär beendete Hilfen</b>					
	Zeitraum	N	m	median	sd
alle Hilfearten	$\Delta t2t1$ in %	98	23,71	25,00	45,08
	$\Delta t3t2$ in %	98	9,01	0,00	41,50
	$\Delta t3t1$ in %	98	34,24	33,33	42,58
	$\Delta t3t1$	98	1,91	2,00	2,27
	t1	98	5,50	5,00	2,64
	t2	98	4,00	4,00	2,49
	t3	98	3,59	3,00	2,38
Erziehungsberatung	$\Delta t2t1$ in %	22	38,77	41,43	47,84
	$\Delta t3t2$ in %	22	9,92	0,00	39,27
	$\Delta t3t1$ in %	22	53,24	63,33	39,46
	$\Delta t3t1$	22	2,14	2,00	2,17
	t1	22	4,36	3,50	2,54
	t2	22	2,82	2,50	2,28
	t3		2,23	2,00	2,13
Erziehungsbeistandschaft	$\Delta t2t1$ in %	16	14,01	6,25	30,68
	$\Delta t3t2$ in %	16	18,40	0,00	30,92
	$\Delta t3t1$ in %	16	35,54	26,11	30,15
	$\Delta t3t1$	16	1,88	2,00	1,45
	t1	16	6,31	6,00	2,39
	t2	16	5,44	5,00	2,61
	t3	16	4,44	4,00	2,71
Sozialpädagogische Familienhilfe	$\Delta t2t1$ in %	30	21,10	24,75	44,24
	$\Delta t3t2$ in %	30	11,04	6,25	43,67
	$\Delta t3t1$ in %	30	33,81	28,57	37,43
	$\Delta t3t1$	30	2,37	2,00	2,08
	t1	30	6,63	7,00	2,71
	t2	30	4,73	4,50	2,72
	t3	30	4,27	5,00	2,43
Tagesstätte	$\Delta t2t1$ in %	18	17,82	26,79	54,77
	$\Delta t3t2$ in %	18	3,09	5,00	42,88
	$\Delta t3t1$ in %	18	18,13	29,17	62,60
	$\Delta t3t1$	18	1,33	1,00	3,48
	t1	18	4,50	4,00	2,60
	t2	18	3,28	3,50	1,81
	t3	18	3,17	2,50	2,04

Fortsetzung Tab. 7.15

	Zeitraum	N	m	median	sd
Heim	$\Delta t2t1$ in %	12	24,37	25,00	42,45
	$\Delta t3t2$ in %	12	-1,40	4,17	52,44
	$\Delta t3t1$ in %	12	22,97	29,17	27,25
	$\Delta t3t1$	12	1,25	1,00	1,36
	t1	12	5,17	5,00	1,64
	t2	12	3,50	3,00	1,57
	t3	12	3,92	4,00	1,68

**Tab. 7.16: Statistische Kennwerte zum Hilfeverlauf: Psychosoziale Belastung im Umfeld – nach t3 weiter laufende Hilfen.**

Psychosoziale Belastung im Umfeld – nach t3 weiter laufende Hilfen					
	Zeitraum	N	m	median	sd
alle Hilfearten	$\Delta t2t1$ in %	54	20,29	14,29	33,80
	$\Delta t3t2$ in %	54	2,45	5,00	46,19
	$\Delta t3t1$ in %	55	18,08	25,00	49,55
	$\Delta t3t1$	55	1,22	1,00	3,10
	t1	55	6,25	6,00	3,17
	t2	54	4,96	5,00	2,69
	t3	55	5,04	5,00	3,10
Erziehungsberatung	$\Delta t2t1$ in %	4	0,35	6,25	24,23
	$\Delta t3t2$ in %	4	43,40	47,22	22,66
	$\Delta t3t1$ in %	4	43,75	41,67	18,48
	$\Delta t3t1$	4	3,00	2,50	2,16
	t1	4	6,50	7,00	2,65
	t2	4	6,00	6,50	1,41
	t3	4	3,50	3,00	1,73
Erziehungsbeistandschaft	$\Delta t2t1$ in %	5	9,11	11,11	17,29
	$\Delta t3t2$ in %	5	16,22	11,11	29,56
	$\Delta t3t1$ in %	5	25,33	33,33	35,36
	$\Delta t3t1$	5	2,40	3,00	3,44
	t1	5	9,40	9,00	0,55
	t2	5	8,60	8,00	2,07
	t3	5	7,00	6,00	3,39
Sozialpädagogische Familienhilfe	$\Delta t2t1$ in %	6	26,69	15,48	25,73
	$\Delta t3t2$ in %	6	-2,15	6,25	35,73
	$\Delta t3t1$ in %	6	24,54	23,61	50,01
	$\Delta t3t1$	6	1,00	2,00	2,19
	t1	6	6,17	6,50	2,32
	t2	6	5,00	5,50	3,03
	t3	6	5,17	6,50	3,43

Fortsetzung Tab. 7.16

	Zeitraum	N	m	median	sd
Tagesstätte	$\Delta t2t1$ in %	19	25,85	25,00	33,78
	$\Delta t3t2$ in %	19	-2,44	0,00	61,63
	$\Delta t3t1$ in %	20	10,57	12,50	57,51
	$\Delta t3t1$	20	0,35	0,00	3,22
	t1	20	4,35	4,00	2,70
	t2	19	3,47	3,00	2,32
	t3	20	4,00	3,00	2,36
Heim	$\Delta t2t1$ in %	20	19,87	14,29	40,20
	$\Delta t3t2$ in %	20	-3,15	0,00	35,86
	$\Delta t3t1$ in %	20	16,71	20,00	49,68
	$\Delta t3t1$	20	1,50	1,00	3,25
	t1	20	7,35	7,00	3,31
	t2	20	5,25	5,50	2,34
	t3	20	5,85	5,00	3,53

**Tab. 7.17: Statistische Kennwerte zum Hilfeverlauf: Psychosoziale Belastung im Umfeld – nach t2 abgebrochene Hilfen.**

Psychosoziale Belastung im Umfeld – nach t2 abgebrochene Hilfen					
	Zeitraum	N	m	median	sd
alle Hilfearten	$\Delta t2t1$ in %	29	11,57	0,00	30,31
	$\Delta t3t2$ in %	29	-8,08	0,00	46,12
	$\Delta t3t1$ in %	29	2,92	0,00	46,44
	$\Delta t3t1$	29	0,24	0,00	2,15
	t1	29	6,52	7,00	3,01
	t2	29	5,93	5,00	3,20
	t3	29	6,28	6,00	3,27
Erziehungsberatung	$\Delta t2t1$ in %	2	-5,56	-5,56	7,86
	$\Delta t3t2$ in %	2	17,17	17,17	40,00
	$\Delta t3t1$ in %	2	11,62	11,62	47,85
	$\Delta t3t1$	2	1,50	1,50	4,95
	t1	2	10,00	10,00	1,41
	t2	2	10,50	10,50	0,71
	t3	2	8,50	8,50	3,54
Erziehungsbeistandschaft	$\Delta t2t1$ in %	11	10,25	9,09	20,82
	$\Delta t3t2$ in %	11	-2,88	0,00	22,43
	$\Delta t3t1$ in %	11	7,37	9,09	15,89
	$\Delta t3t1$	11	0,45	1,00	1,21
	t1	11	7,64	9,00	2,98
	t2	11	6,82	7,00	3,06
	t3	11	7,18	8,00	3,16

	Zeitraum	N	m	median	sd
Sozialpädagogische Familienhilfe	$\Delta t2t1$ in %	3	16,93	22,22	15,00
	$\Delta t3t2$ in %	3	-25,78	-11,11	27,18
	$\Delta t3t1$ in %	3	-8,85	-9,09	19,84
	$\Delta t3t1$	3	-0,67	-1,00	1,53
	t1	3	9,00	9,00	2,00
	t2	3	7,67	7,00	3,06
	t3	3	9,67	9,00	2,08
Tagesstätte	$\Delta t2t1$ in %	4	20,83	8,33	65,79
	$\Delta t3t2$ in %	4	-58,33	-66,67	50,00
	$\Delta t3t1$ in %	4	-41,67	-83,33	95,74
	Zeitraum	N	m	median	sd
	$\Delta t3t1$	4	-2,00	-2,50	2,16
	t1	4	2,25	2,50	0,96
	t2	4	2,25	2,50	2,06
t3	4	4,25	5,00	2,99	
Heim	$\Delta t2t1$ in %	9	11,08	0	29,25
	$\Delta t3t2$ in %	9	8,20	0,00	60,14
	$\Delta t3t1$ in %	9	19,29	14,29	44,92
	$\Delta t3t1$	9	1,00	1,00	2,24
	t1	9	5,44	6,00	1,24
	t2	9	4,89	4,00	2,15
	t3	9	4,44	5,00	2,56

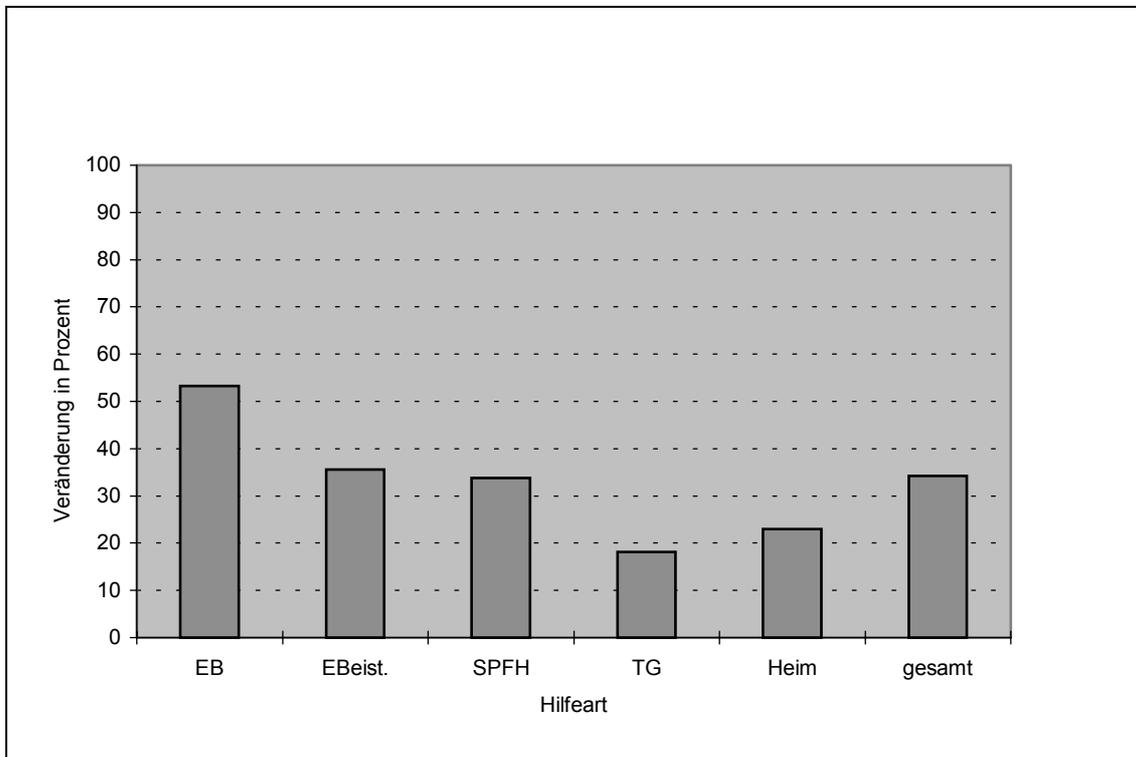
### **Unterscheiden sich einzelne Hilfeformen hinsichtlich der Effekte bei planmäßig beendeten Hilfeprozessen?**

Die größten Effekte hinsichtlich der Veränderung unguter psychosozialer Umstände im Umfeld des Kindes werden mit 53% durch Erziehungsberatungen erzielt. Die beiden anderen untersuchten ambulanten Hilfeformen, sozialpädagogische Familienhilfe und Erziehungsbeistandschaft erreichen mit 36% und 34% etwa gleich viel. Bei Kindern, die in Heimen betreut und erzogen werden, gelingt es noch, das nahe soziale Umfeld zu 23% positiv zu verändern. Der geringste Effekt wird in den teilstationären Betreuungen mit 18% erzielt. Die entsprechenden Daten sind in oben stehender Tabelle 7.15 angeführt und in Abbildung 7.24 dargestellt.

Da in den hilfeartspezifischen Untergruppen der Stichprobe der regulär beendeten Hilfen zwar Normalverteilungen, aber keine homogene Varianzen vorliegen, wird der mögliche Einfluss der Hilfeart auf das Ausmaß der Veränderung mittels non-parametrischer Verfahren untersucht. Bezüglich der Veränderungen der psychosozialen Belastungen im Umfeld können mittels des Kruskal-Wallis-Tests keine signifikanten hilfeartdifferenzierenden Unterschiede nachgewiesen werden ( $\chi^2=7.898$ ,  $df=4$ ,  $p=.095$ ). Aufgrund des erkundenden Charakters der Studie werden dennoch paarweise Mann-Whitney-Tests ausgeführt, um tendenzielle Hilfeartunterschiede aufzuzeigen. Es können andeutungsweise überzufällige Unterschiede ledig-

lich zwischen den Hilfen Erziehungsberatung und Heim ( $Z=-2.603$ ,  $p=.009$ ) und Erziehungsberatung und sozialpädagogische Familienhilfe ( $Z=-2.0051$ ,  $p=.040$ ) nachgewiesen werden.

Wie aus Tabelle 7.18 hervorgeht, werden für alle Hilfeformen klinisch mindestens bedeutende Abnahmen der psychosozialen Belastungen durch das Umfeld erzielt. Sozialpädagogische Familienhilfen erreichen dabei den klinisch größten und Tagesstättenerziehungen den geringsten Abnahmewert.



**Abb. 7.24:**  $\Delta_{t3t1}$  – Werte der *psychosozialen Belastung im Umfeld*; planmäßig beendete Prozesse nach Hilfeart.

**Tab. 7.18:** Veränderung der psychosozialen Belastung im Umfeld bei regulär beendeten Hilfen, Kennwerte zur Beurteilung der klinischen Bedeutsamkeit

Psychosoziale Belastung im Umfeld – Stichprobe der regulär beendeten Hilfen			
	$\Delta_{t3t1}$	$sd_{t1}$	Bewertung
Gesamt	1,91	2,64	+
Erziehungsberatung	2,14	2,54	++
Erziehungsbeistandschaft	1,88	2,39	+
Sozialpädagogische Familienhilfe	2,37	2,71	++
Tagesgruppe	1,33	2,60	+
Heimerziehung	1,25	1,64	+

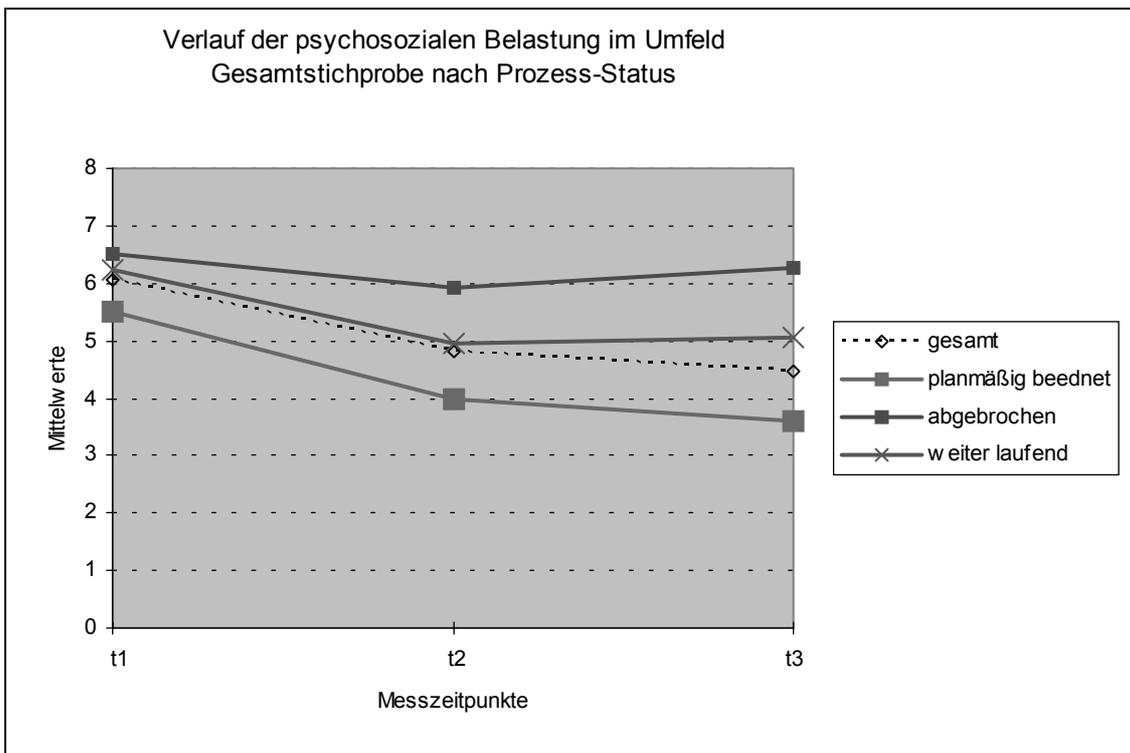
**Sind die vorgefundenen Verläufe statistisch signifikant?**

Die Betrachtung der Verläufe, wie aus Abbildung 7.25 hervorgeht, zeigt klar, dass planmäßig beendete Hilfeprozesse am günstigsten verlaufen. Sie weisen zwar das niedrigste Belastungsniveau zu Hilfebeginn auf, erreichen aber auch mit Abstand den geringsten Wert zum

dritten Messzeitpunkt. Dabei wird im ersten Hilfeabschnitt die größere Reduktion erreicht ( $\Delta_{t2t1}=24\%$ ;  $\Delta_{t3t2}=9\%$ ). Die beiden anderen Prozess-Status-Gruppen zeichnen sich unter anderem dadurch aus, dass es in der sogenannten zweiten Hilfehälfte zu einem leichten Anstieg der Belastungen im Vergleich zur Hilfemitte kommt. Die weiter laufenden Hilfen ( $\Delta_{t2t1}=20\%$ ;  $\Delta_{t3t2}=2\%$ ) erreichen in der ersten Hilfehälfte eine ähnlich hohe Verringerung wie die zum dritten Erhebungszeitpunkt abgeschlossenen Hilfen. Bei Hilfeprozessen, die abgebrochen werden, ist im ersten Hilfeabschnitt ebenfalls eine, wenn auch unter der der beiden anderen Prozess-Status Gruppen liegende, Verringerung der Umfeldbelastungen zu verzeichnen, jedoch tritt ab der sogenannten Hilfemitte eine drastische Zunahme ein ( $\Delta_{t2t1}=12\%$ ;  $\Delta_{t3t2}=-8\%$ ). Diese Hilfeverläufe weisen klar ersichtlich die schlechteste Kurve auf: sie haben zum einen das höchste Ausgangsniveau, zum anderen steigt die Kurve nach dem geringsten Abfall zu Zeitpunkt 2 bis zum Zeitpunkt 3 wieder an. Die varianzanalytische Prüfung wies einen signifikanten Zeiteinfluss, eine signifikante Zeit-Prozess-Status-Interaktion und einen Prozess-Statuseinfluss nach (Zeit:  $df=2$ ,  $F=21.755$ ,  $p=.000$ ,  $\text{Eta}^2=.109$ ; Zeit\*Prozess-Status:  $df=4$ ,  $F=2.948$ ,  $p=.020$ ,  $\text{Eta}^2=.032$ ; Prozess-Status:  $df=2$ ,  $F=8.217$ ,  $p=.000$ ,  $\text{Eta}^2=.085$ ).

### ***Unterscheiden sich einzelne Hilfeformen hinsichtlich der Verläufe bei planmäßig beendeten Hilfeprozessen?***

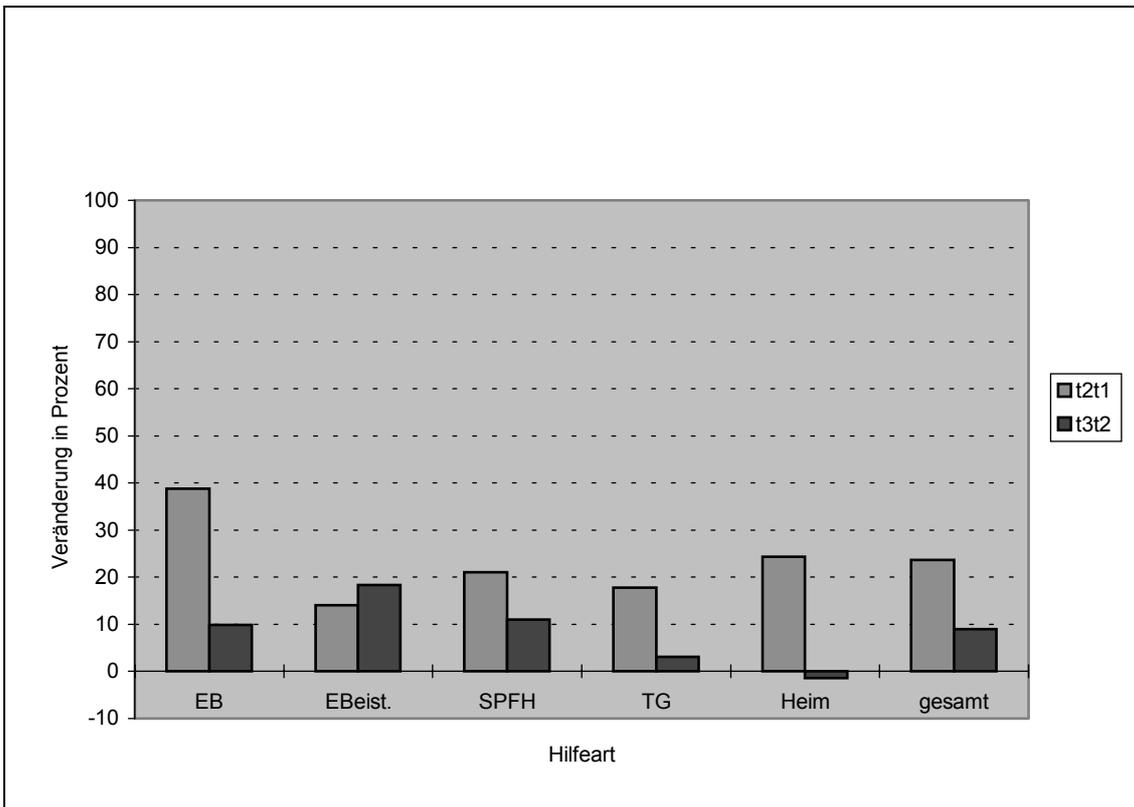
Eine nach Hilfeformen differenzierte Betrachtung der Hilfehälften zeigt kein einheitliches Bild (vgl. Abbildung 7.26). Während über die Gesamtgruppe der beendeten Hilfeformen im ersten Hilfeabschnitt ca. 2/3 der insgesamten Reduktion der Umfeldbelastungen vollzogen werden, sind es bei Erziehungsberatung deutlich mehr ( $\Delta_{t2t1}=39\%$ ;  $\Delta_{t3t2}=10\%$ ), bei der Heimerziehung hingegen tritt in der zweiten Hilfehälfte bei den planmäßig beendeten Hilfen eine leichte Verschlechterung ein, so dass der Differenzwert von t1 nach t3 geringer ausfällt als der von t1 nach t2 ( $\Delta_{t2t1}=24\%$ ;  $\Delta_{t3t2}=-1\%$ ). Bei teilstationären Unterbringungen kommt es zu einer sehr geringen Weiterverbesserung in der zweiten Hilfehälfte ( $\Delta_{t2t1}=18\%$ ;  $\Delta_{t3t2}=3\%$ ). Bei den familienunterstützenden Hilfen SPFH ( $\Delta_{t2t1}=21\%$ ;  $\Delta_{t3t2}=11\%$ ) und



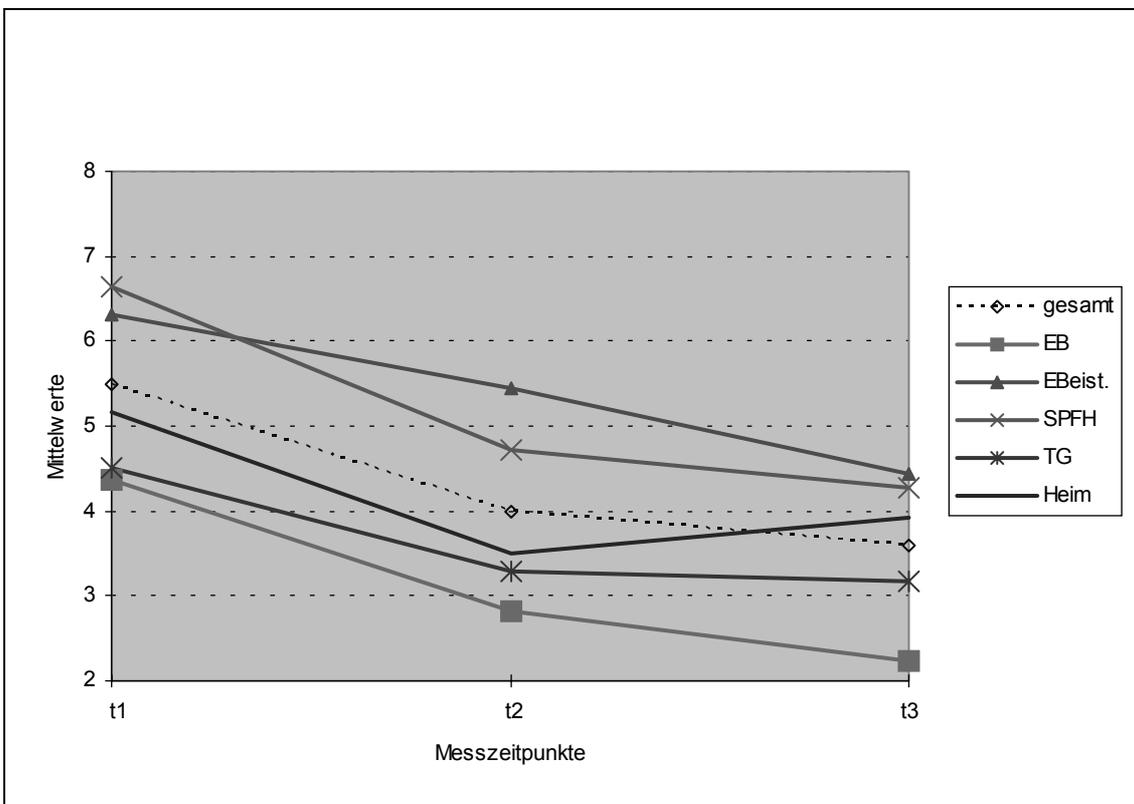
**Abb. 7.25: Verlauf der psychosozialen Belastung im Umfeld; Alle Hilfearten nach Prozess-Status.**

Erziehungsbeistandschaft ( $\Delta_{t2t1}=14\%$ ;  $\Delta_{t3t2}=18\%$ ) werden im ersten Abschnitt der Hilfen 60% bzw. 40% der Gesamtveränderung erreicht.

Die nach Hilfeform differenzierende Betrachtung der chronologischen Verläufe (siehe Abbildung 7.27) zeigt deutliche Unterschiede zwischen den untersuchten erzieherischen Hilfen auf. Während Prozesse der sozialpädagogischen Familienhilfe und der Erziehungsberatungen zwar die höchste Differenz im Ausgangswert aufweisen, folgen sie einem nahezu identischen Reduktionsmuster: die Verringerung der Belastung ist deutlich, wobei im ersten Hilfeabschnitt die größten Veränderungen erzielt werden. Die Reduktion der Umfeldbelastungen in Tagesstättenprozesse stagniert im zweiten Hilfeabschnitt. Bei Prozessen der Heimerziehung kommt es in der zweiten Hilfehälfte weder zu einer Reduktion noch Stagnation, sondern die Belastungen durch das Umfeld steigen an. So wird der im ersten Hilfeabschnitt erreichte Effekt bis zum Hilfeende wieder deutlich abgeschwächt. Dies ist die einzige Hilfeform, in der es nicht durchgängig zu Verbesserungen der kindlichen Entwicklungsbedingungen im nahen Sozialraum kommt. Erziehungsbeistandschaften weisen – zwar auf hohem Niveau – ein gleichmäßiges Verlaufsmuster auf. Die durchgeführte Varianzanalyse bestätigt sowohl den Zeit- als auch den Hilfearteneinfluss (Zeit:  $df=2$ ,  $F=32.872$ ,  $p=.000$ ,  $\text{Eta}^2=.261$ ; Zeit\*Hilfeart:  $df=8$ ,  $F=.810$ ,  $p=.594$ ,  $\text{Eta}^2=.034$ ; Hilfeart:  $df=4$ ,  $F=5.113$ ,  $p=.001$ ,  $\text{Eta}^2=.180$ ).



**Abb. 7.26:**  $\Delta$  – Werte der Untersuchungsabschnitte t2t1 und t3t2 für *psychosoziale Belastung im Umfeld*; alle Hilfearten nach Prozess-Status.



**Abb. 7.27:** Verlauf der *psychosozialen Belastung im Umfeld*; planmäßig beendete Prozesse nach Hilfeart.

## **Zusammenfassung**

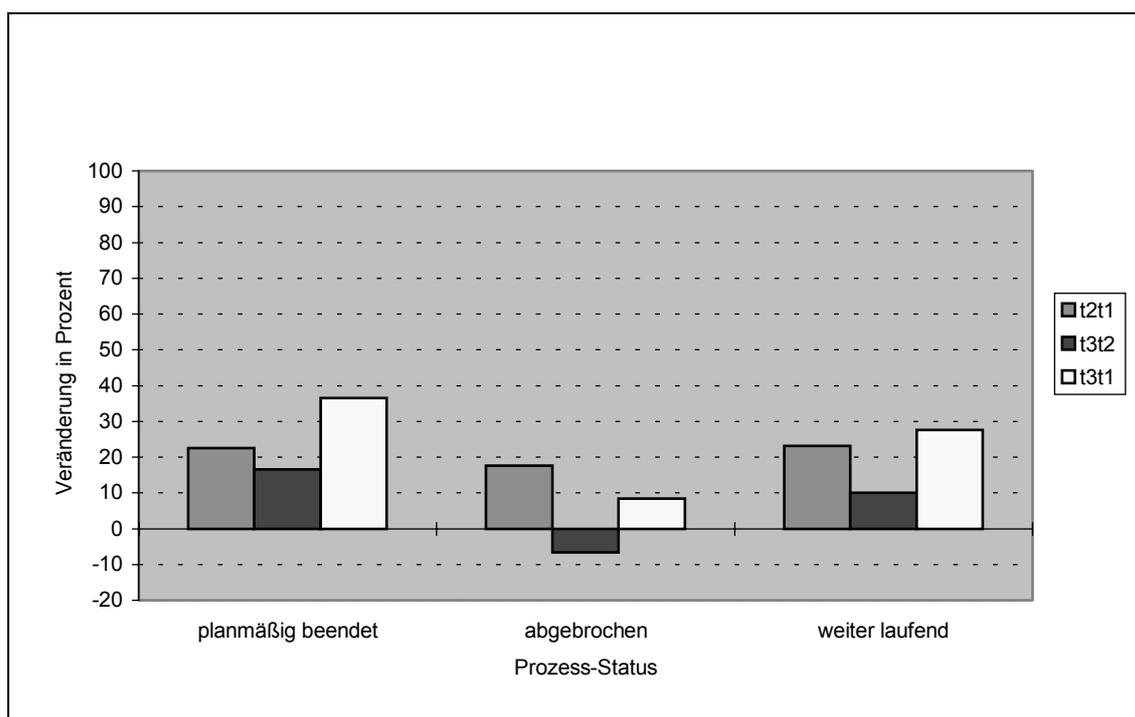
Die nach Prozess-Status differenzierende Analyse zeigt auch hinsichtlich der Veränderungen des unmittelbaren sozialen Umfeldes eines Kindes klar die oberen und unteren Grenzen der Erziehungshilfen auf: während bei Hilfeprozessen, die abgestimmt und planmäßig beendet werden können, im Laufe der Hilfe die Belastungen aus der sozialen Umgebung zu 34% reduziert werden, bleiben sie bei Verläufen, die abgebrochen werden, in gleicher Höhe bis zum Abbruch erhalten. Unter klinischen Aspekten bedeutsame Veränderungen werden nur bei planmäßig beendeten Hilfeprozessen erreicht. Im oberen Leistungsbereich der Erziehungshilfen können keine hilfearthdifferenzierenden Unterschiede nachgewiesen werden. Die Reduktionen der aus dem nahen sozialen Umfeld resultierenden Belastungen für ein Kind fallen für alle Hilfeformen klinisch bedeutsam aus. Planmäßig beendete Hilfeprozesse verlaufen am günstigsten. Die Umfeldbelastung wird kontinuierlich reduziert. Bei erzieherischen Hilfen, die über ein angedachtes Ende hinaus andauern oder die abgebrochen werden, kommt es zu einer Verschlechterung der entwicklungs- und entfaltungsförderlichen Bedingungen im näheren sozialen Umfeld nach dem ersten Hilfeabschnitt. Im oberen Leistungsspektrum der erzieherischen Hilfen nimmt die Heimerziehung einen ähnlichen Verlauf: einer deutlichen Reduktion im ersten Hilfeabschnitt folgt eine Zunahme der Umfeldbelastungen bis zum Hilfeende. Dabei handelt es sich hier um zum dritten Messzeitpunkt planmäßig beendete Prozesse. In teilstationären Hilfen bleiben die Belastungen aus dem sozialen Umfeld ab der Hilfemitte konstant. Die anderen untersuchten Hilfearten weisen ein gleichmäßiges Reduktionsmuster auf. Und zwar so, dass insgesamt deutlich größere Veränderungen erreicht werden.

### **7.3.3 Veränderung des psychosozialen Funktionsniveaus**

#### ***Erzielen erzieherische Hilfen bedeutsame Veränderungen?***

Auch bezüglich der alters- und entwicklungsmäßigen Aufgabenbewältigung zeigt die Differenzierung nach dem Prozess-Status zum dritten Messzeitpunkt das obere und untere Leistungsspektrum der erzieherischen Hilfen klar an: der momentane Leistungsstand – die Analyse über alle Hilfearten – liegt bei knapp 30% Steigerung des psychosozialen Funktionsniveaus. Die untere Grenze – die Gruppe der Abbrecher – erreichen lediglich eine schwache Zunahme von 8%. Erfolgreich abgeschlossene Hilfeprozesse – das obere Leistungsspektrum – erzielen nahezu 37% an Veränderungen. Weiter laufende Hilfen liegen mit 28% knapp unter dem Effekt der Gesamtgruppe. Nähere Angaben sind den Tabellen 7.19 bis 7.21 sowie der Abbildung 7.28 zu entnehmen. Diese Unterschiede werden statistisch auch durch die Varianzanalyse belegt ( $df=3$ ,  $F=7.082$ ,  $p=.001$ ). Der Median liegt außer bei der Gruppe der unplanmäßig beendeten Hilfen sowohl bei allen Hilfearten als auch den beiden anderen Untergruppen bei 25%. Die Veränderungen zwischen Hilfebeginn und Hilfeende bzw. dem dritten Erhebungszeitpunkt erwiesen sich im non-parametrischen Vorzeichenrangtest nach Wilcoxon sowohl für die Stichprobe der weiter laufenden Hilfe ( $Z=-4.321$ ,  $p=.000$ ) als auch für die Stichprobe der planmäßig abgeschlossenen Hilfeprozesse ( $Z=-6.821$ ,  $p=.000$ ) als sehr signifikant. Bei abgebrochenen Hilfen dagegen werden keine nennenswerten Veränderungen von Hilfebeginn bis zum Hilfeende erreicht ( $Z=-.776$ ,  $p=.438$ ). Mit einer Differenz von  $\Delta_{t3t1}=1,32$  bzw.  $\Delta_{t3t1}=0,85$  und einer Standardabweichung von  $sd_{t1}=1,14$  und  $sd_{t1}=1,18$ , was einer Zunahme um mehr als einer halben Standardabweichung entspricht, wird das psychosoziale Funktionsniveau sowohl in der Gruppe der planmäßig beendeten als auch in der der weiter laufenden Hilfeprozesse in klinisch sehr bedeutsamem

Ausmass erhöht. Es gelingt, die Kompetenzen der Kinder beträchtlich zu steigern. In Hilfe-  
prozessen, die abgebrochen wurden, wird dies nicht erreicht ( $\Delta_{t3t1}=0,17$ ;  $sd_{t1}=0,95$ ).



**Abb. 7.28: Differenzwerte des psychosozialen Funktionsniveaus; alle Hilfearten nach Prozess-Status.**

**Tab. 7.19: Statistische Kennwerte zum Hilfeverlauf: Psychosoziales Funktionsniveau – regulär beendete Hilfen.**

Psychosoziales Funktionsniveau – regulär beendete Hilfen					
	Zeitraum	N	m	median	sd
alle Hilfearten	$\Delta t2t1$ in %	98	22,49	20,00	29,91
	$\Delta t3t2$ in %	98	16,58	0,00	30,89
	$\Delta t3t1$ in %	98	36,50	25,00	36,63
	$\Delta t3t1$	98	1,32	1,00	1,34
	t1	98	4,13	4,00	1,14
	t2	98	4,90	5,00	1,15
	t3	98	5,45	5,00	1,19
Erziehungsberatung	$\Delta t2t1$ in %	22	19,47	20,00	17,72
	$\Delta t3t2$ in %	22	10,76	0,00	24,78
	$\Delta t3t1$ in %	22	30,23	22,50	27,03
	$\Delta t3t1$	22	1,23	1,00	1,02
	t1	22	4,64	5,00	0,95
	t2	22	5,45	5,00	0,96
	t3	22	5,86	6,00	0,89

Fortsetzung Tab. 7.19

	Zeitraum	N	m	median	sd
Erziehungsbeistandschaft	$\Delta t2t1$ in %	16	7,50	0,00	14,72
	$\Delta t3t2$ in %	16	10,00	0,00	25,44
	$\Delta t3t1$ in %	16	17,50	0,00	27,51
	$\Delta t3t1$	16	0,69	0,00	1,08
	t1	16	4,31	4,00	0,79
	t2	16	4,63	5,00	0,96
	t3	16	5,00	5,00	1,21
Sozialpädagogische Familienhilfe	$\Delta t2t1$ in %	30	15,61	0,00	27,12
	$\Delta t3t2$ in %	30	15,27	0,00	24,53
	$\Delta t3t1$ in %	30	30,85	22,50	36,75
	$\Delta t3t1$	30	1,03	1,00	1,30
	t1	30	4,43	4,00	1,25
	t2	30	4,97	5,00	1,12
	t3	30	5,47	5,50	1,04
Tagesstätte	$\Delta t2t1$ in %	18	44,44	41,67	36,83
	$\Delta t3t2$ in %	18	25,46	12,50	42,73
	$\Delta t3t1$ in %	18	60,65	75,00	37,68
	$\Delta t3t1$	18	2,06	2,50	1,35
	t1	18	3,28	3,00	0,96
	t2	18	4,67	5,00	1,41
	t3	18	5,33	5,50	1,50
Heim	$\Delta t2t1$ in %	12	32,31	22,50	39,88
	$\Delta t3t2$ in %	12	25,95	22,50	39,91
	$\Delta t3t1$ in %	12	51,25	45,00	42,06
	$\Delta t3t1$	12	1,92	1,50	1,68
	t1	12	3,50	4,00	0,90
	t2	12	4,36	4,00	1,03
	t3	12	5,42	5,50	1,44

**Tab. 7.20: Statistische Kennwerte zum Hilfeverlauf: Psychosoziales Funktionsniveau – nach t3 weiter laufende Hilfen.**

Psychosoziales Funktionsniveau – nach t3 weiter laufende Hilfen					
	Zeitraum	N	m	median	sd
alle Hilfearten	$\Delta t2t1$ in %	54	23,17	0,00	31,71
	$\Delta t3t2$ in %	54	10,06	0,00	32,43
	$\Delta t3t1$ in %	55	27,61	25,00	35,05
	$\Delta t3t1$	55	0,85	1,00	1,19
	t1	55	3,70	4,00	1,18
	t2	54	4,43	4,00	1,25
	t3	55	4,59	5,00	1,06

Fortsetzung Tab. 7.20

	Zeitraum	N	m	median	sd
Erziehungsberatung	$\Delta t_{2t1}$ in %	4	16,67	16,67	19,25
	$\Delta t_{3t2}$ in %	4	19,58	22,50	14,17
	$\Delta t_{3t1}$ in %	4	36,25	29,17	21,01
	$\Delta t_{3t1}$	4	1,25	1,00	0,50
	t1	4	3,75	3,50	0,96
	t2	4	4,25	4,00	0,50
	t3	4	5,00	5,00	0,82
Erziehungsbeistandschaft	$\Delta t_{2t1}$ in %	5	1,67	0,00	14,91
	$\Delta t_{3t2}$ in %	5	0,00	0,00	14,14
	$\Delta t_{3t1}$ in %	5	1,67	0,00	20,55
	$\Delta t_{3t1}$	5	0,00	0,00	1,00
	t1	5	4,60	5,00	1,14
	t2	5	4,60	5,00	0,89
	t3	5	4,60	5,00	1,14
Sozialpädagogische Familienhilfe	$\Delta t_{2t1}$ in %	6	18,82	18,96	11,04
	$\Delta t_{3t2}$ in %	6	0,83	-8,33	26,54
	$\Delta t_{3t1}$ in %	6	20,86	12,59	26,75
	$\Delta t_{3t1}$	6	0,67	0,50	0,82
	t1	5	4,20	4,00	1,30
	t2	6	5,33	5,50	1,63
	t3	6	5,17	5,00	1,17
Tagesstätte	$\Delta t_{2t1}$ in %	19	21,58	0,00	30,52
	$\Delta t_{3t2}$ in %	19	0,70	0,00	27,39
	$\Delta t_{3t1}$ in %	20	21,17	12,50	35,37
	$\Delta t_{3t1}$	20	0,50	0,50	1,05
	t1	20	3,80	4,00	1,20
	t2	19	4,37	4,00	1,12
	t3	20	4,30	4,00	0,73
Heim	$\Delta t_{2t1}$ in %	20	32,67	10	39,39
	$\Delta t_{3t2}$ in %	20	22,32	4,03	40,57
	$\Delta t_{3t1}$ in %	20	40,83	33,33	38,21
	$\Delta t_{3t1}$	20	1,40	1,00	1,35
	t1	20	3,25	3,00	1,07
	t2	20	4,20	4,00	1,40
	t3	20	4,63	5,00	1,30

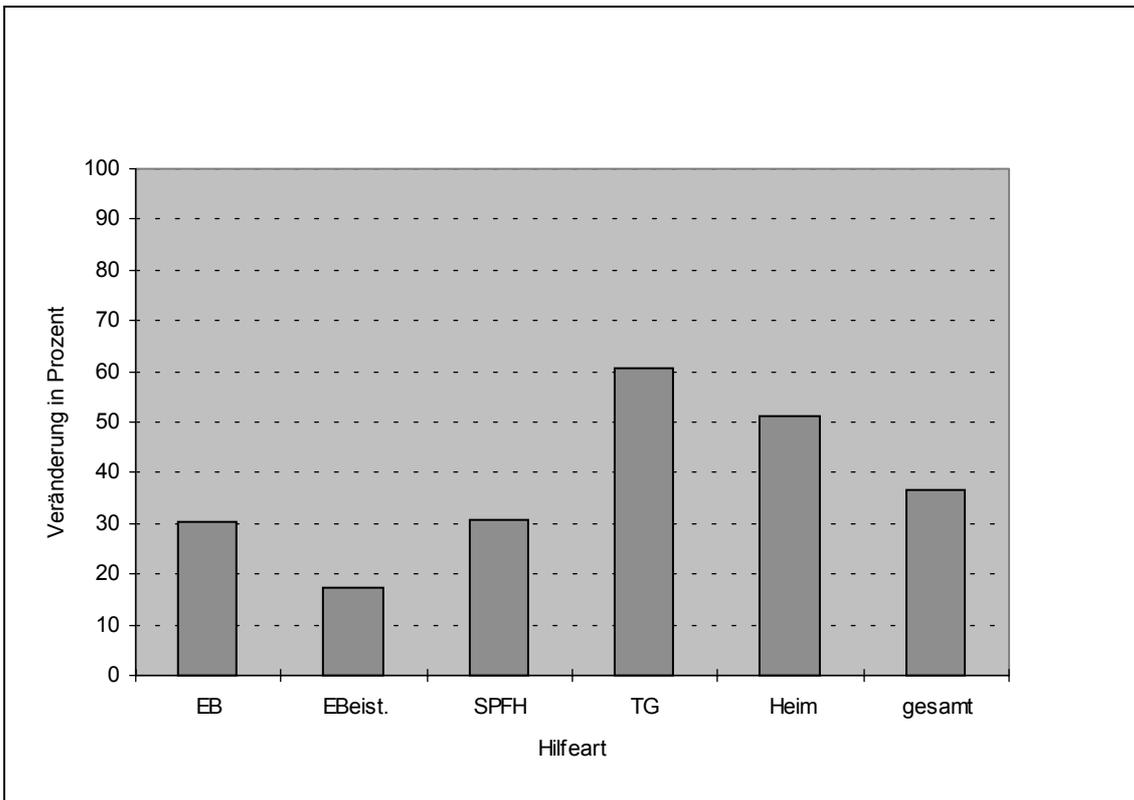
**Tab. 7.21: Statistische Kennwerte zum Hilfeverlauf: Psychosoziales Funktionsniveau – nach t2 abgebrochene Hilfen.**

Psychosoziales Funktionsniveau – nach t2 abgebrochene Hilfen					
	Zeitraum	N	m	median	sd
alle Hilfearten	$\Delta t2t1$ in %	29	17,59	0,00	36,37
	$\Delta t3t2$ in %	29	-6,58	0,00	35,19
	$\Delta t3t1$ in %	29	8,33	0,00	33,23
	$\Delta t3t1$	29	0,17	0,00	1,17
	t1	29	3,55	4,00	0,95
	t2	29	4,00	4,00	1,04
	t3	29	3,71	4,00	1,21
Erziehungsberatung	$\Delta t2t1$ in %	2	-20,00	-20,00	28,28
	$\Delta t3t2$ in %	2	-10,00	-10,00	14,14
	$\Delta t3t1$ in %	2	-30,00	-30,00	42,43
	$\Delta t3t1$	2	-1,50	-1,50	2,12
	t1	2	4,00	4,00	1,41
	t2	2	3,00	-	0,00
	t3	2	2,50	2,50	0,71
Erziehungsbeistandschaft	$\Delta t2t1$ in %	11	19,70	0,00	33,80
	$\Delta t3t2$ in %	11	-7,58	0,00	23,41
	$\Delta t3t1$ in %	11	12,12	0,00	26,45
	$\Delta t3t1$	11	0,36	0,00	0,92
	t1	11	3,55	4,00	0,69
	t2	11	4,009	4,00	0,70
	t3	11	3,91	4,00	1,04
Sozialpädagogische Familienhilfe	$\Delta t2t1$ in %	3	4,44	0,00	26,94
	$\Delta t3t2$ in %	3	8,33	0,00	14,43
	$\Delta t3t1$ in %	3	12,78	25,00	28,69
	$\Delta t3t1$	3	0,33	1,00	1,15
	t1	3	4,00	4,00	1,00
	t2	3	4,00	-	0,00
	t3	3	4,33	4,00	0,58
Tagesstätte	$\Delta t2t1$ in %	4	5,00	10,00	22,73
	$\Delta t3t2$ in %	4	-3,75	0,00	26,89
	$\Delta t3t1$ in %	4	1,25	0,00	18,43
	$\Delta t3t1$	4	0,00	0,00	0,82
	t1	4	4,50	4,50	0,58
	t2	4	4,75	5,00	1,26
	t3	4	4,50	4,50	0,58

	Zeitraum	N	m	median	sd
Heim	$\Delta t_2 t_1$ in %	9	33,33	0,00	44,10
	$\Delta t_3 t_2$ in %	9	-10,84	0,00	56,47
	$\Delta t_3 t_1$ in %	9	13,87	0,00	44,48
	$\Delta t_3 t_1$	9	0,33	0,00	1,32
	t1	9	2,89	3,00	0,93
	t2	9	3,78	4,00	1,39
	t3	9	3,13	3,00	1,55

***Unterscheiden sich einzelne Hilfeformen hinsichtlich der Effekte bei planmäßig beendeten Hilfeprozessen?***

Planmäßig beendete Hilfeprozesse erzielen mit Abstand, nämlich insgesamt 37%, die größten Zunahmen der lebens- und alltagsbezogenen Kompetenzen der Kinder. Die Kinder in teil- und vollstationärer Betreuung verzeichnen dabei mit 61% und 51% die deutlichsten Zunahmen. Sozialpädagogische Familienhilfen und Erziehungsberatungen erreichen mit 31% bzw. 30% ein mittleres Niveau. Den geringsten Zuwachs verzeichnen mit knapp 18% die Kinder und Jugendliche, die von einem Erziehungsbeistand bzw. einer Erziehungsbeiständin begleitet werden. Siehe dazu auch unten stehende Abbildung 7.29. Dabei erwiesen sich die ermittelten Unterschiede in der Varianzanalyse als signifikant ( $df=4$ ,  $F=4.399$ ,  $p=.003$ ). Signifikante Gruppenunterschiede ergaben sich zwischen den Hilfen in Tagesstätten und Erziehungsbeistandschaften ( $p=.013$ ) und tendenziell signifikante Unterschiede zwischen der Tagesstättengruppe und der sozialpädagogischen Familienhilfe ( $p=.084$ ). Unter dem Kriterium „klinische Bedeutsamkeit“ erweisen sich Tagesstätten-, Heimerziehung, Erziehungsberatung und sozialpädagogische Familienhilfe in abnehmenden Ausmaß als klinisch hoch bedeutsam. Denn, wie aus Tabelle 7.22 ersichtlich, liegen die Werte für  $\Delta_{t_3 t_1}$  deutlich über einer halben Standardabweichung des Messwertes zum ersten Zeitpunkt. Hilfeprozesse in Erziehungsbeistandschaften erreichen dieses Kriterium nicht.



**Abb. 7.29:**  $\Delta_{t3t1}$  – Werte des *psychosozialen Funktionsniveaus*; planmäßig beendete Prozesse nach Hilfeart.

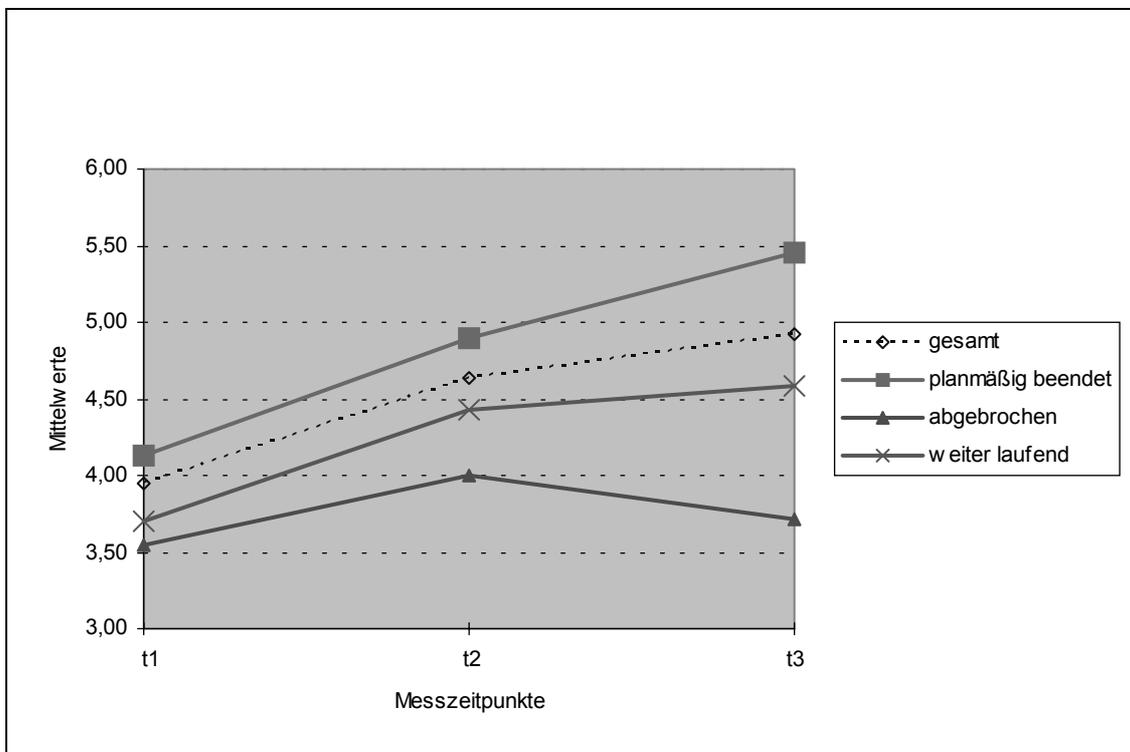
**Tab. 7.22:** Veränderungen des psychosozialen Funktionsniveaus bei regulär beendeten Hilfen, Kennwerte zur Beurteilung der klinischen Bedeutsamkeit

Psychosoziales Funktionsniveau – Alle Hilfearten			
	$\Delta_{t3t1}$	$sd_{t1}$	Bewertung
Gesamt	0,99	1,17	++
Erziehungsberatung	1,04	1,23	++
Erziehungsbeistandschaft	0,47	1,05	+
Sozialpädagogische Familienhilfe	0,92	1,13	++
Tagesgruppe	1,12	1,04	++
Heimerziehung	1,32	1,02	++

**Sind die vorgefundenen Unterschiede statistisch signifikant?**

Auch die Verlaufsanalyse zeigt die Abhängigkeit der Veränderungsrate vom Status im Hilfeprozess zum dritten Erhebungszeitpunkt: erzieherische Hilfen, die planmäßig zu Ende geführt werden, weisen einen relativ gleichmäßigen und steilen Verlauf auf, wobei in der ersten Hilfehälfte mehr Zuwachs erzielt wird als in der darauffolgenden zweiten Hälfte ( $\Delta_{t2t1}=22\%$ ;  $\Delta_{t3t2}=17\%$ ). Der Verlauf von Hilfeprozessen, die über t3 hinaus weiter laufen, flacht nach einer deutlichen Zunahme im ersten Hilfeabschnitt sehr ab. Nach der Hilfemitte werden geringere Veränderungen mehr erzielt ( $\Delta_{t2t1}=23\%$ ;  $\Delta_{t3t2}=10\%$ ). Ein anderes Bild liefert dagegen die Betrachtung der Hilfeverläufe bei abgebrochenen Prozessen. Die Zunahme im ersten Abschnitt ist geringer als bei den anderen Prozess-Status-Gruppen. Im zweiten Hilfeabschnitt

kommt es zu einer Verschlechterung, also einer Abnahme der psychosozialen Funktionsfähigkeit, die fast bis auf das Ausgangsniveau zurück geht ( $\Delta_{t2t1}=18\%$ ;  $\Delta_{t3t2}=-7\%$ ). Die chronologischen Verläufe sind in Abbildung 7.30 veranschaulicht. Die Varianzanalyse bestätigt sowohl den Zeit- als auch den Hilfestatus Einfluss. Die Wechselwirkung zwischen Zeit und Hilfestatus ist ebenfalls signifikant. (Zeit:  $df=2$ ,  $F=37.207$ ,  $p=.000$ ,  $\text{Eta}^2=.177$ ; Zeit\*Hilfestatus:  $df=8$ ,  $F=4.211$ ,  $p=.000$ ,  $\text{Eta}^2=.073$ ; Hilfestatus:  $df=4$ ,  $F=17.812$ ,  $p=.000$ ,  $\text{Eta}^2=.171$ ).

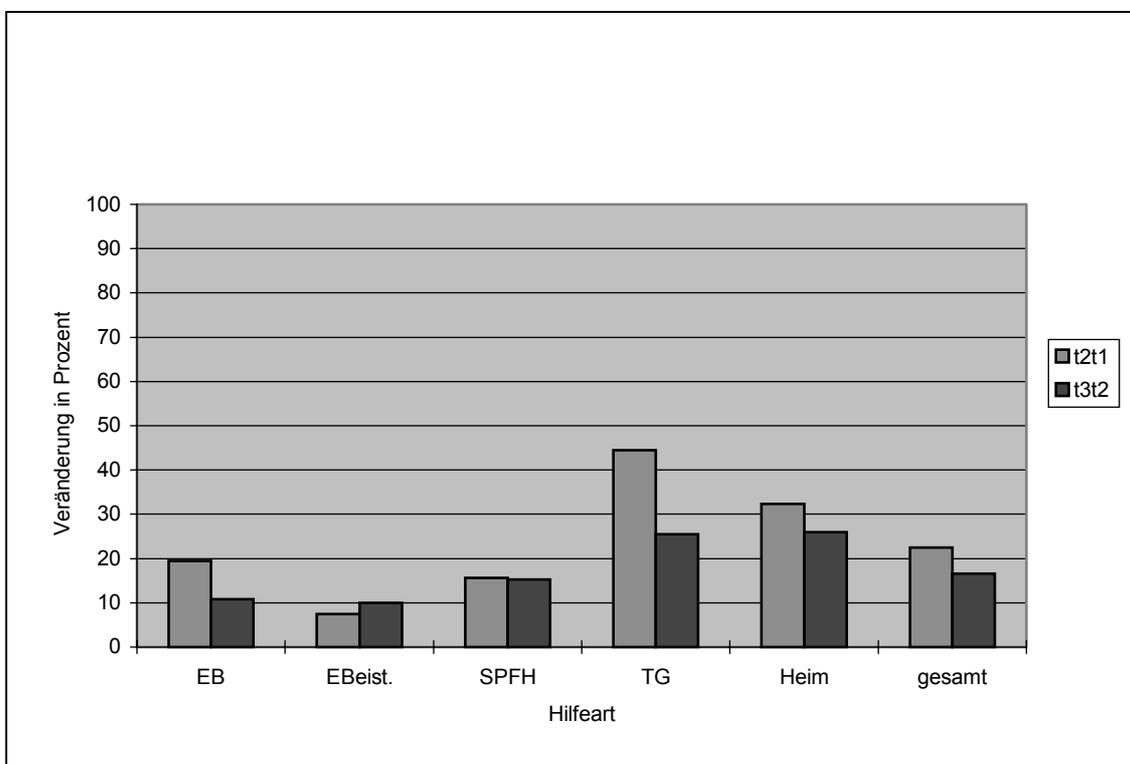


**Abb. 7.30: Verlauf des psychosozialen Funktionsniveaus; alle Hilfearten nach Prozess-Status.**

### **Unterscheiden sich einzelne Hilfeformen hinsichtlich der Verläufe bei planmäßig abgeschlossenen Hilfeprozessen?**

Die hilfeartspezifische Betrachtung der beiden Hilfeabschnitte der planmäßig abgeschlossenen Prozesse zeigt, dass in Erziehungsbeistandschaften, die die insgesamt geringste Zunahme verzeichnen, im ersten Hilfeabschnitt weniger erreicht wird als im zweiten ( $\Delta_{t2t1}=8\%$ ;  $\Delta_{t3t2}=10\%$ ). Bei den sozialpädagogischen Familienhilfen halten sich die beiden Prozesssteile die Waage ( $\Delta_{t2t1}=15\%$ ;  $\Delta_{t3t2}=16\%$ ). In den anderen drei Hilfeformen wird im ersten Hilfeabschnitt deutlich mehr erreicht als im zweiten (EB:  $\Delta_{t2t1}=19\%$ ;  $\Delta_{t3t2}=11\%$ ; TG:  $\Delta_{t2t1}=44\%$ ;  $\Delta_{t3t2}=25\%$ ; Heim:  $\Delta_{t2t1}=32\%$ ;  $\Delta_{t3t2}=26\%$ ; Vergleiche dazu auch Abbildung 7.31). Die nach Hilfeart differenzierte Verlaufsbeobachtung zeigt diesbezügliche Unterschiede auf. Zum einen sind die Kinder, die in die verschiedenen erzieherischen Hilfen eingewiesen werden bei Hilfebeginn in unterschiedlichem Ausmaß mit Kompetenzen ausgestattet. Hilfen in Erziehungsberatungsstellen haben den höchsten Ausgangs- und Endwert. Die Kinder, die in dieser Hilfeform betreut werden, können sowohl zu Hilfebeginn als auch am Hilfeende altersgemäße Anforderungen und Aufgaben am besten bewältigen. Durch sozialpädagogische Familienhilfen und Erziehungsbeistandschaften betreute Kinder haben zu Hilfebeginn ähnliche Werte, jedoch fallen die Kinder der letzten Gruppe im Hilfeverlauf zunehmend zurück. Das niedrigste Ausgangsniveau haben mit Abstand die teil- bzw. vollstationär betreuten Kinder. Diese verzeichnen jedoch die größten Zuwächse. Zu Hilfeende erreichen sie ebenso das Niveau

der Kinder, die durch sozialpädagogische Familienhilfen gefördert wurden. Zum anderen verlaufen die Zuwächse anders (vgl. Abbildung 7.32): während Kinder aus Tagesstätten- und Heimerziehung relativ steil zunehmen, ist die Zuwachsrate in den anderen Hilfen flacher. Dies spiegelt aber auch die Abhängigkeit vom Ausgangsniveau. Dies wird durch die Varianzanalyse bestätigt (Zeit:  $df=2$ ,  $F=69.831$ ,  $p=.000$ ,  $\eta^2=.434$ ; Zeit\*Hilfeart:  $df=8$ ,  $F=2.795$ ,  $p=.006$ ,  $\eta^2=.109$ ; Hilfeart:  $df=4$ ,  $F=3.397$ ,  $p=.012$ ,  $\eta^2=.130$ ).



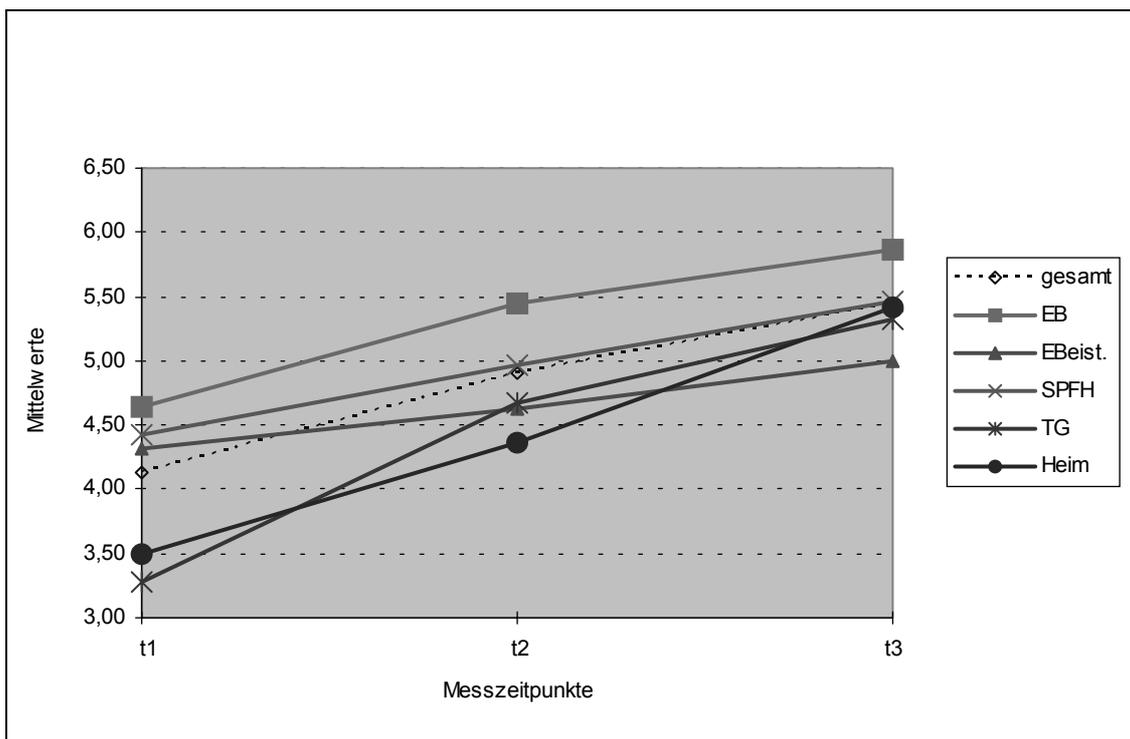
**Abb. 7.31:**  $\Delta$  – Werte der Untersuchungsabschnitte t2t1 und t3t2 für *psychosoziales Funktionsniveau*; Alle Hilfearten nach Prozess-Status.

### Zusammenfassung

Die über eine erzieherische Hilfe minimal erreichbare Veränderung des psychosozialen Funktionsniveaus liegt bei 8%, die maximal erreichbare Steigerung bei 37%. Hilfeprozesse, die abgebrochen wurden, erreichen im Gegensatz zu Hilfen, die planmäßig beendet wurden und die über den dritten Messzeitpunkt hinaus laufen, weder statistisch noch klinisch bedeutsame Veränderungen. In der Gruppe der regulär abgeschlossenen Hilfeprozesse werden hilfeartspezifische Unterschiede nachgewiesen. Dabei liegt die in Tagesstätten erzielte Veränderung deutlich über der in Erziehungsbeistandschaften und sozialpädagogischer Familienhilfe erreichten Reduktionen. Alleine Erziehungsbeistandschaften verfehlen das Kriterium der klinisch bedeutsamen Veränderung.

Das chronologische Verlaufsmuster der abgebrochenen Hilfeprozesse unterscheidet sich deutlich von dem der anderen Prozess-Status-Gruppen: nach einer geringfügigen Zunahme im ersten Hilfeabschnitt tritt im Hilfeverlauf bis zum Abbruch eine Verschlechterung bis fast auf das Niveau zu Hilfebeginn ein. Hilfeprozesse, die planmäßig zu Ende geführt werden können, haben dagegen einen gleichmäßigen und steilen Verlauf, wobei in der ersten Hilfehälfte die größere Zunahme stattfindet. Hilfeartspezifisch wird vor allem die Abhängigkeit

vom Ausgangsniveau gezeigt: Kinder mit relativ geringem psychosozialen Funktionsniveau – meist in teil- oder vollstationärer Betreuung – haben die steileren Zuwächse.



**Abb. 7.32: Verlauf des psychosozialen Funktionsniveaus; planmäßig beendete Prozesse nach Hilfeart.**

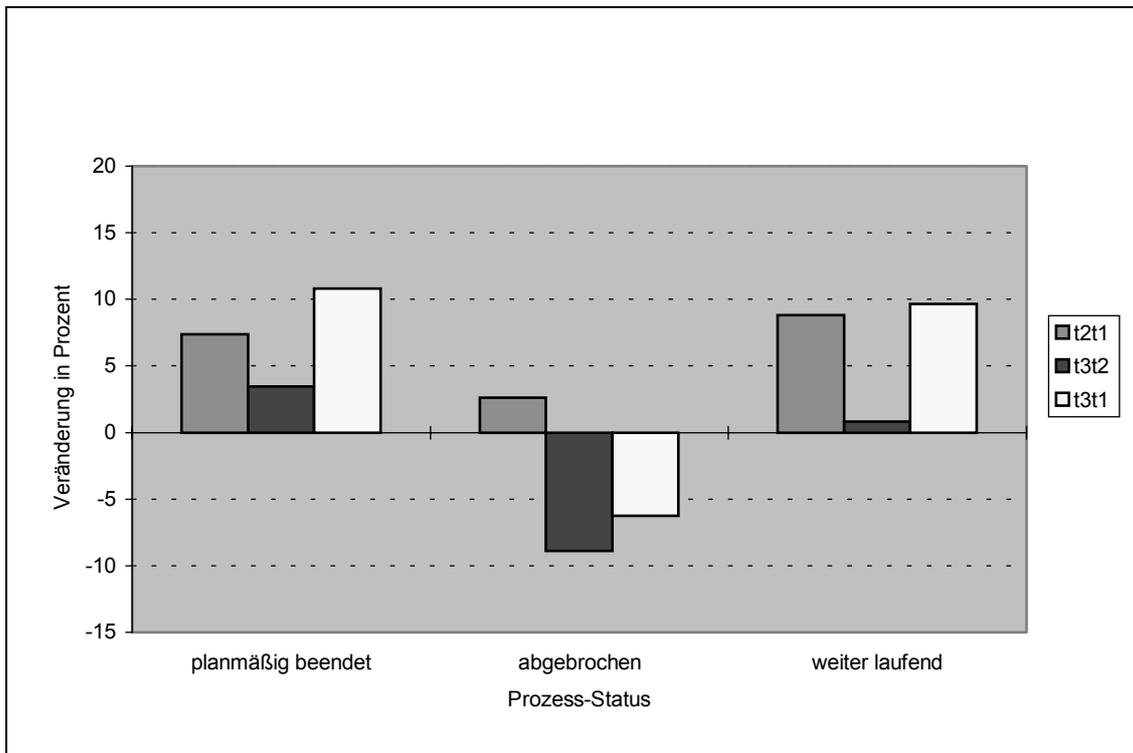
### 7.3.4 Veränderungen der Auffälligkeiten im Elternurteil (CBCL-Werte)

Die Analyse der Veränderungen der Auffälligkeiten der untersuchten Kinder im Urteil der Eltern kann aufgrund der geringen, zur statistischen Analyse heranziehbaren Fragebögen, nicht hilfeartbezogen für die Gruppe der planmäßig beendeten Hilfeprozesse erfolgen. Die unten stehenden Beschreibungen und Berechnungen beziehen sich deshalb auf nur auf die nach Prozess-Status aufgeteilten Untergruppen.

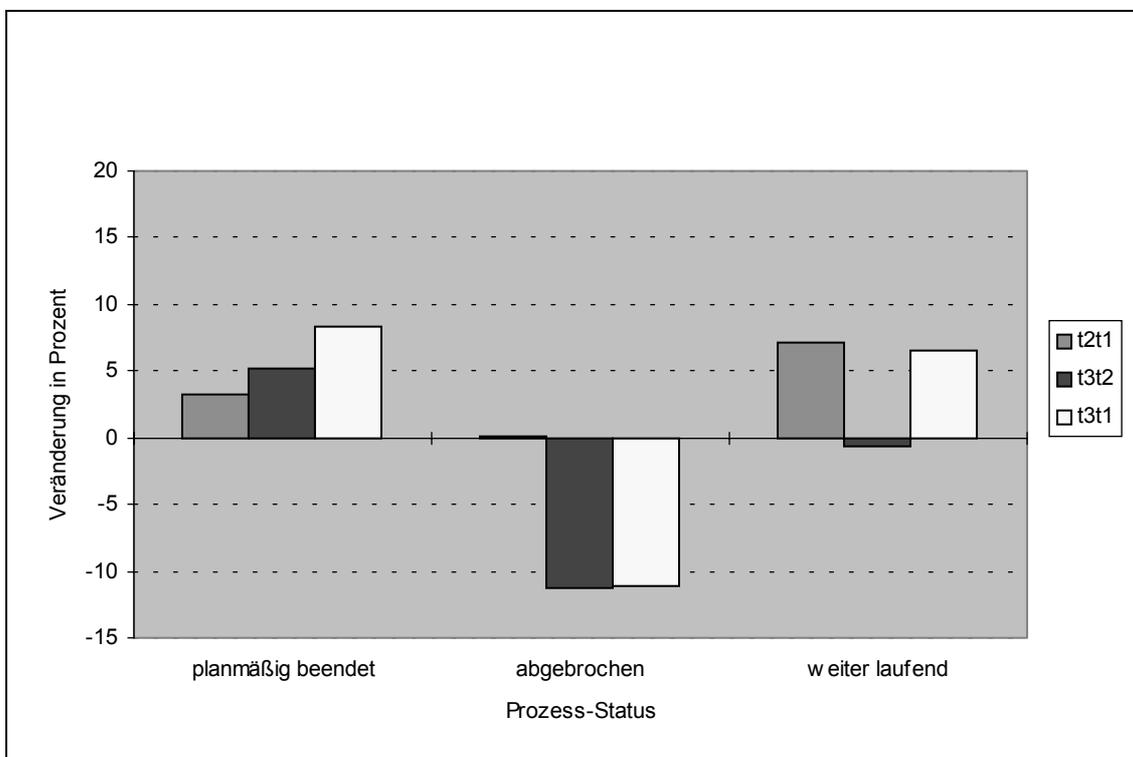
#### **Erzielen erzieherische Hilfen bedeutsame Veränderungen?**

Die Einbeziehung allein der abgeschlossenen Hilfen zeigt auch hinsichtlich der durch Eltern bzw. anderer, nahestehender Bezugspersonen wahrgenommenen Auffälligkeiten, dass diese im Vergleich zu allen Hilfearten mit 11% in größerem Ausmaß reduziert werden können. Alle Hilfearten erreichen einen Veränderungswert von knapp 9%. Dies gilt in gleicher Weise auch für die Subskala internalisierende Störungen, worin einem Effekt von 8% ein Effekt von 6% gegenüber steht. Hinsichtlich der Subskala externalisierende Störungen ergeben sich lediglich minimale Unterschiede in den beiden Gruppen, so dass der gerundete Veränderungswert jeweils 9% beträgt. Eine große Diskrepanz wird in der Betrachtung der abgebrochenen Hilfeprozesse deutlich, auch wenn die Untergruppe mit  $n=5$  klein ist: sowohl im Gesamt-CBCL-Wert als auch hinsichtlich der externalisierenden Störungen vergrößert sich das Ausmaß der Auffälligkeiten mit 1% bzw. 8%. Während sich also bei Hilfeverläufen, die planmäßig und einvernehmlich beendet werden können, eine deutliche Verbesserung zeigt, tritt in der Stichprobe der abgebrochenen Hilfen zumindest in den externalisierenden Stö-

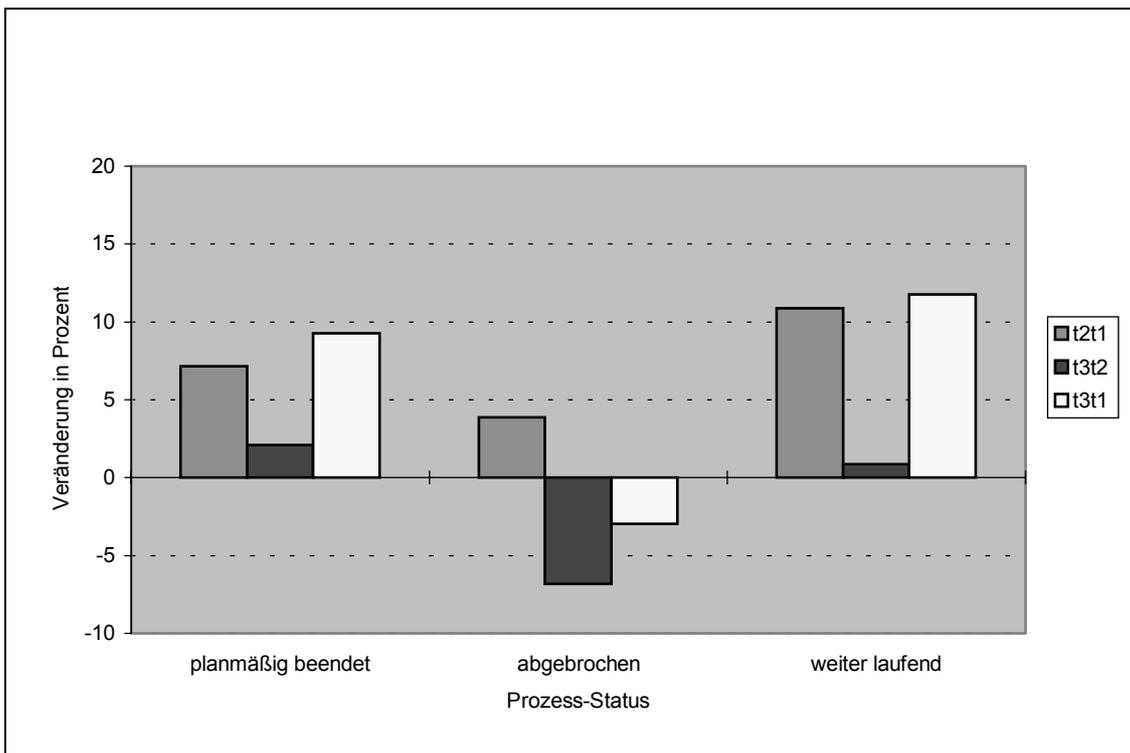
rungen eine deutliche Verschlechterung ein. Die Subskala internalisierende Störungen differenziert nicht zwischen den Unterstichproben. Entsprechende Daten sind unten stehenden Abbildungen 7.33 bis 7.35 und Tabellen 7.23 bis 7.27 zu entnehmen.



**Abb. 7.33: Differenzwerte der CBCL-Gesamtwerte; alle Hilfearten nach Prozess-Status.**



**Abb. 7.34: Differenzwerte der CBCL-Werte Internalisierende Störungen; alle Hilfearten nach Prozess-Status.**



**Abb. 7.35: Differenzwerte der CBCL-Werte Externalisierende Störungen; Alle Hilfearten nach Prozess-Status.**

**Tab. 7.23: Statistische Kennwerte zum Hilfeverlauf: CBCL- Gesamtwert – regulär beendete Hilfen.**

CBCL- Gesamtwert – regulär beendete Hilfen					
	Zeitraum	N	m	median	sd
alle Hilfearten	$\Delta t2t1$ in %	28	7,36	7,25	10,92
	$\Delta t3t2$ in %	28	3,47	3,36	9,72
	$\Delta t3t1$ in %	28	10,83	9,43	12,06
	$\Delta t3t1$	28	7,00	6,50	7,43
	t1	28	63,11	64,50	9,27
	t2	28	58,32	59,50	10,12
	t3	28	56,11	56,50	10,31
Erziehungsberatung	$\Delta t2t1$ in %	9	10,69	7,14	11,66
	$\Delta t3t2$ in %	9	6,16	7,69	6,46
	$\Delta t3t1$ in %	9	16,85	14,29	13,00
	$\Delta t3t1$	9	10,56	10,00	7,20
	t1	9	64,22	65,00	7,63
	t2	9	57,44	62,00	10,22
	t3	9	53,67	57,00	11,48

Fortsetzung Tab. 7.23

	Zeitraum	N	m	median	sd
Erziehungsbeistandschaft	$\Delta t2t1$ in %	5	4,02	8,62	13,31
	$\Delta t3t2$ in %	5	3,95	2,63	8,96
	$\Delta t3t1$ in %	5	7,96	8,62	6,26
	$\Delta t3t1$	5	5,20	5,00	3,96
	t1	5	65,20	64,00	7,16
	t2	5	62,40	58,00	9,45
	t3	5	60,00	60,00	7,84
Sozialpädagogische Familienhilfe	$\Delta t2t1$ in %	6	3,84	3,20	10,16
	$\Delta t3t2$ in %	6	-2,68	-2,00	11,79
	$\Delta t3t1$ in %	6	1,16	1,16	8,51
	$\Delta t3t1$	6	1,00	-0,50	4,86
	t1	6	56,50	58,00	10,43
	t2	6	54,50	50,50	12,77
	t3	6	55,50	56,00	9,20
Tagesstätte	$\Delta t2t1$ in %	6	5,07	3,57	8,10
	$\Delta t3t2$ in %	6	6,31	4,58	12,90
	$\Delta t3t1$ in %	6	11,38	13,64	13,37
	$\Delta t3t1$	6	7,00	7,00	8,99
	t1	6	62,17	64,00	9,89
	t2	6	58,83	60,00	9,50
	t3	6	55,17	53,50	12,77
Heim	$\Delta t2t1$ in %	2	18,10	18,10	9,28
	$\Delta t3t2$ in %	2	0,04	0,04	1,88
	$\Delta t3t1$ in %	2	13,14	18,14	11,15
	$\Delta t3t1$	2	13,50	13,50	7,78
	t1	2	75,50	75,50	3,54
	t2	2	62,50	62,00	9,90
	t3	2	62,50	62,00	11,31

**Tab. 7.24: Statistische Kennwerte zum Hilfeverlauf: CBCL- Internalisierende Auffälligkeiten – regulär beendete Hilfen.**

<b>CBCL- Internalisierende Auffälligkeiten – regulär beendete Hilfen</b>					
	Zeitraum	N	m	median	sd
alle Hilfearten	$\Delta t2t1$ in %	28	3,23	3,51	14,74
	$\Delta t3t2$ in %	28	5,18	6,39	13,50
	$\Delta t3t1$ in %	28	8,40	5,69	14,99
	$\Delta t3t1$	28	5,54	4,50	9,10
	t1	28	60,14	59,50	11,10
	t2	28	57,64	57,50	11,31
	t3	28	54,61	53,00	12,13

Fortsetzung Tab. 7.24

	Zeitraum	N	m	median	sd
Erziehungsberatung	$\Delta t2t1$ in %	9	9,58	4,76	15,08
	$\Delta t3t2$ in %	9	4,50	7,94	12,23
	$\Delta t3t1$ in %	9	14,08	11,67	16,55
	$\Delta t3t1$	9	8,89	7,00	11,15
	t1	9	62,44	60,00	6,41
	t2	9	55,89	60,00	7,24
	t3	9	53,56	54,00	12,03
Erziehungsbeistandschaft	$\Delta t2t1$ in %	5	-3,01	3,39	19,91
	$\Delta t3t2$ in %	5	11,35	10,17	7,74
	$\Delta t3t1$ in %	5	8,34	13,56	12,85
	$\Delta t3t1$	5	6,00	8,00	8,03
	t1	5	65,20	59,00	12,58
	t2	5	66,00	65,00	10,58
	t3	5	59,20	60,00	10,66
Sozialpädagogische Familienhilfe	$\Delta t2t1$ in %	6	-1,83	-2,88	16,23
	$\Delta t3t2$ in %	6	0,58	0,96	19,27
	$\Delta t3t1$ in %	6	-1,25	-1,92	12,75
	$\Delta t3t1$	6	0,17	1,00	5,74
	t1	6	50,00	49,00	11,87
	t2	6	50,67	51,50	13,75
	t3	6	49,83	50,50	9,75
Tagesstätte	$\Delta t2t1$ in %	6	1,90	3,14	7,65
	$\Delta t3t2$ in %	6	5,64	0,53	15,83
	$\Delta t3t1$ in %	6	7,55	0,83	15,82
	$\Delta t3t1$	6	4,00	0,50	8,85
	t1	6	59,00	56,50	11,05
	t2	6	58,00	54,00	12,59
	t3	6	55,00	51,50	16,42
Heim	$\Delta t2t1$ in %	2	9,38	9,38	7,53
	$\Delta t3t2$ in %	2	5,15	5,15	7,28
	$\Delta t3t1$ in %	2	14,53	14,53	14,81
	$\Delta t3t1$	2	10,00	10,00	9,90
	t1	2	71,00	71,00	4,24
	t2	2	64,50	64,50	9,19
	t3	2	61,00	61,00	14,14

**Tab. 7.25: Statistische Kennwerte zum Hilfeverlauf: CBCL- Externalisierende Auffälligkeiten – regulär beendete Hilfen.**

<b>CBCL- Externalisierende Auffälligkeiten – regulär beendete Hilfen</b>					
	Zeitraum	N	m	median	sd
alle Hilfearten	$\Delta t2t1$ in %	28	7,16	7,97	10,66
	$\Delta t3t2$ in %	28	2,11	1,49	9,62
	$\Delta t3t1$ in %	28	9,27	8,92	11,38
	$\Delta t3t1$	28	6,32	5,50	7,61
	t1	28	62,14	64,00	10,04
	t2	28	57,32	57,50	9,37
	t3	28	55,82	58,00	8,28
Erziehungsberatung	$\Delta t2t1$ in %	9	6,44	7,89	11,35
	$\Delta t3t2$ in %	9	5,02	3,39	10,07
	$\Delta t3t1$ in %	9	11,46	7,25	12,69
	$\Delta t3t1$	9	7,44	5,00	8,09
	t1	9	59,67	65,00	12,02
	t2	9	55,56	60,00	11,78
	t3	9	52,22	54,00	10,57
Erziehungsbeistandschaft	$\Delta t2t1$ in %	5	5,23	7,94	10,32
	$\Delta t3t2$ in %	5	5,71	6,25	7,10
	$\Delta t3t1$ in %	5	10,95	9,38	7,71
	$\Delta t3t1$	5	7,00	6,00	5,00
	t1	5	63,20	64,00	1,92
	t2	5	59,80	58,00	5,67
	t3	5	56,20	58,00	3,90
Sozialpädagogische Familienhilfe	$\Delta t2t1$ in %	6	5,37	4,70	8,38
	$\Delta t3t2$ in %	6	-3,42	-6,12	7,07
	$\Delta t3t1$ in %	6	1,95	0,85	8,13
	$\Delta t3t1$	6	1,50	0,50	5,09
	t1	6	61,00	61,50	8,51
	t2	6	57,83	53,50	10,59
	t3	6	59,50	58,00	7,20
Tagesstätte	$\Delta t2t1$ in %	6	5,30	5,93	7,88
	$\Delta t3t2$ in %	6	4,01	3,64	9,69
	$\Delta t3t1$ in %	6	9,31	10,62	15,11
	$\Delta t3t1$	6	6,67	5,50	10,63
	t1	6	61,33	58,00	11,34
	t2	6	57,50	57,50	7,34
	t3	6	54,67	56,00	7,37

Fortsetzung Tab. 7.25

	Zeitraum	N	m	median	sd
Heim	$\Delta t2t1$ in %	2	26,14	26,14	12,83
	$\Delta t3t2$ in %	2	-9,15	-9,15	12,95
	$\Delta t3t1$ in %	2	16,99	16,99	0,12
	$\Delta t3t1$	2	13,00	13,00	1,41
	t1	2	76,50	76,50	7,78
	t2	2	57,00	57,00	15,56
	t3	2	63,50	63,50	6,36

**Tab. 7.26: Statistische Kennwerte zum Hilfeverlauf: CBCL- Skalen – nach t2 abgebrochene Hilfen.**

<b>CBCL- Skalen – nach t2 abgebrochene Hilfen</b>					
	Zeitraum	N	m	median	sd
Gesamtwert	$\Delta t2t1$ in %	5	2,63	1,49	5,43
	$\Delta t3t2$ in %	5	-8,87	-2,86	14,03
	$\Delta t3t1$ in %	5	-6,24	-1,33	15,43
	$\Delta t3t1$	5	-3,20	-1,00	7,95
	t1	5	65,00	67,00	9,14
	t2	5	63,00	66,00	6,93
	t3	5	68,20	68,00	6,42
Internalisierende Störungen	$\Delta t2t1$ in %	5	0,10	4,35	21,60
	$\Delta t3t2$ in %	5	-11,23	0,00	24,39
	$\Delta t3t1$ in %	5	-11,13	7,25	31,10
	$\Delta t3t1$	5	-4,00	5,00	16,31
	t1	5	61,60	64,00	12,10
	t2	5	60,20	60,00	9,81
	t3	5	65,60	65,00	5,81
Externalisierende Störungen	$\Delta t2t1$ in %	5	3,86	-1,45	12,23
	$\Delta t3t2$ in %	5	-6,81	-7,25	6,98
	$\Delta t3t1$ in %	5	-2,96	-8,11	14,28
	$\Delta t3t1$	5	-1,00	-6,00	10,30
	t1	5	67,00	69,00	11,58
	t2	5	63,40	64,00	6,07
	t3	5	68,00	64,00	9,14

Die Überprüfung der Veränderungen der Einschätzungen der Eltern zu Hilfebeginn und Hilfeende führen in der CBCL-Gesamt-Skala zu signifikanten Ergebnissen in der Untergruppe der regulär beendeten Hilfen ( $T=4.986$ ,  $df=27$ ,  $p=.000$ ) und der weiter laufenden Hilfen ( $T=2.799$ ,  $df=16$ ,  $p=.013$ ). In abgebrochenen Hilfeprozessen kam es im Hilfeverlauf zu keiner überzufälligen Reduktion ( $Z=-.542$ ,  $p=.588$ ). Ähnliches ergibt sich für die Analyse der Subskala externalisierende Störungen. Hier liegen die statistischen Kennwerte der Überprüfung

bei  $T=4.395$ ,  $df=27$  und  $p=.000$  für die abgeschlossenen Hilfen und bei  $T=3.674$ ,  $df=16$  und  $p=.002$  für über den dritten Messzeitpunkt hinaus noch andauernde Prozesse. Unplanmäßig beendete Verläufe weisen auch hier keine signifikanten Veränderungen auf ( $Z=-.677$ ,  $p=.498$ ). Die Ergebnisse der Überprüfung der Skala internalisierende Auffälligkeiten fallen nicht so eindeutig aus. Planmäßig beendete Prozesse erzieherischer Hilfen erzielen eine signifikante Veränderung der Anfangs- und Ausgangswerte ( $T=3.218$ ,  $df=27$ ,  $p=.003$ ).

**Tab. 7.27: Statistische Kennwerte zum Hilfeverlauf: CBCL- Skalen – abgebrochene Hilfen.**

CBCL- Skalen – abgebrochene Hilfen					
	Zeitraum	N	m	median	sd
Gesamtwert	$\Delta t2t1$ in %	5	2,63	1,49	5,43
	$\Delta t3t2$ in %	5	-8,87	-2,86	14,03
	$\Delta t3t1$ in %	5	-6,24	-1,33	15,43
	$\Delta t3t1$	5	-3,20	-1,00	7,95
	t1	5	65,00	67,00	9,14
	t2	5	63,00	66,00	6,93
	t3	5	68,20	68,00	6,42
Internalisierende Störungen	$\Delta t2t1$ in %	5	0,10	4,35	21,60
	$\Delta t3t2$ in %	5	-11,23	0,00	24,39
	$\Delta t3t1$ in %	5	-11,13	7,25	31,10
	$\Delta t3t1$	5	-4,00	5,00	16,31
	t1	5	61,60	64,00	12,10
	t2	5	60,20	60,00	9,81
	t3	5	65,60	65,00	5,81
Externalisierende Störungen	$\Delta t2t1$ in %	5	3,86	-1,45	12,23
	$\Delta t3t2$ in %	5	-6,81	-7,25	6,98
	$\Delta t3t1$ in %	5	-2,96	-8,11	14,28
	$\Delta t3t1$	5	-1,00	-6,00	10,30
	t1	5	67,00	69,00	11,58
	t2	5	63,40	64,00	6,07
	t3	5	68,00	64,00	9,14

Die sogenannten weiter laufenden Hilfen verfehlen das Signifikanzniveau von 5% ( $T=1.933$ ,  $df=16$ ,  $p=.071$ ). In der Gruppe der Abbrecher tritt keine Veränderung ein ( $Z=-.405$ ,  $p=.686$ ).

Diese erzielt auch hinsichtlich der klinischen Bedeutung der Veränderungen für alle drei CBCL-Skalen kein Ergebnis (siehe auch Tabellen 7.28 bis 7.30). Die Stichprobe der planmäßig abgeschlossenen Hilfeprozesse dagegen erreicht in allen drei CBCL-Skalen klinisch bedeutende Abnahmen der Auffälligkeiten. Für die weiter laufenden Prozesse trifft dies für den Gesamt-CBCL-Wert und die Skala internalisierende Störungen zu.

**Tab. 7.28: Veränderungen des CBCL-Gesamtwertes nach Prozess-Status, Kennwerte zur Beurteilung der klinischen Bedeutsamkeit.**

CBCL-Gesamtwert			
	$\Delta_{t3t1}$	$sd_{t1}$	Bewertung
Regulär beendete Hilfen	7,00	9,27	+
Weiter laufende Hilfen	7,47	9,76	+
Abgebrochene Hilfen	-3,20	9,14	-

**Tab. 7.29: Veränderungen der CBCL-Werte (Internalisierende Störungen), Kennwerte zur Beurteilung der klinischen Bedeutsamkeit.**

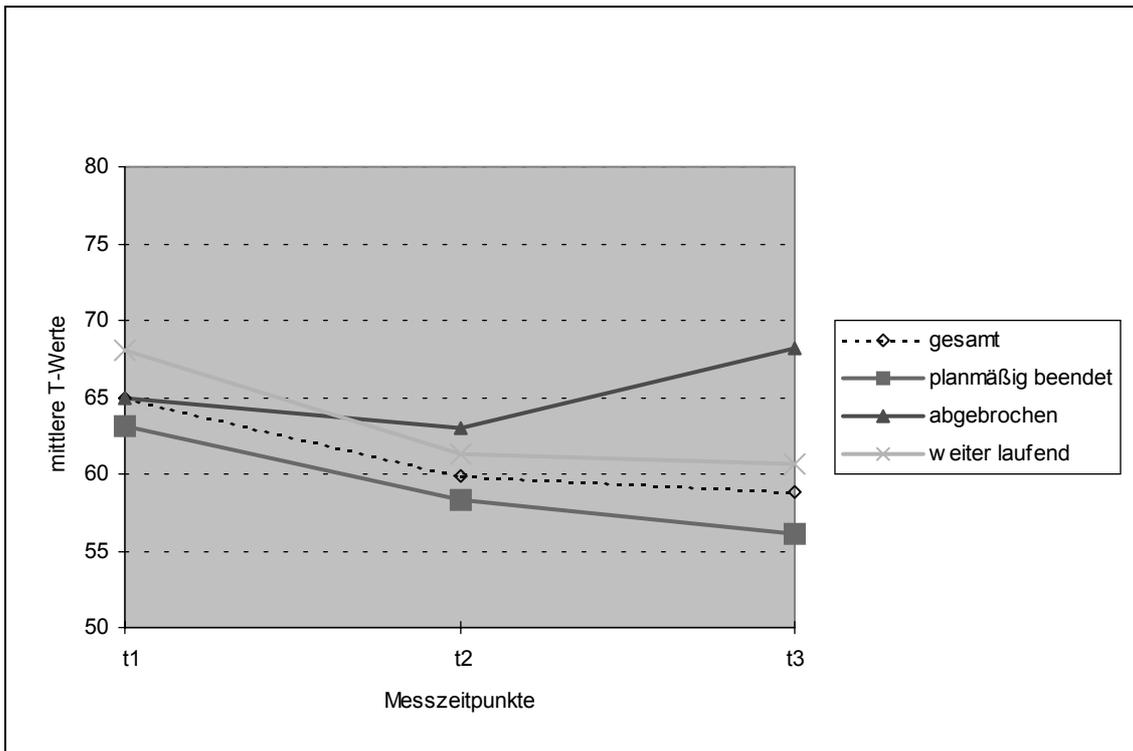
CBCL-Internalisierende Störungen			
	$\Delta_{t3t1}$	$sd_{t1}$	Bewertung
Regulär beendete Hilfen	5,54	11,10	+
Weiter laufende Hilfen	4,94	9,87	+
Abgebrochene Hilfen	-4,00	12,10	-

**Tab. 7.30: Veränderungen der CBCL-Werte (Externalisierende Störungen), Kennwerte zur Beurteilung der klinischen Bedeutsamkeit.**

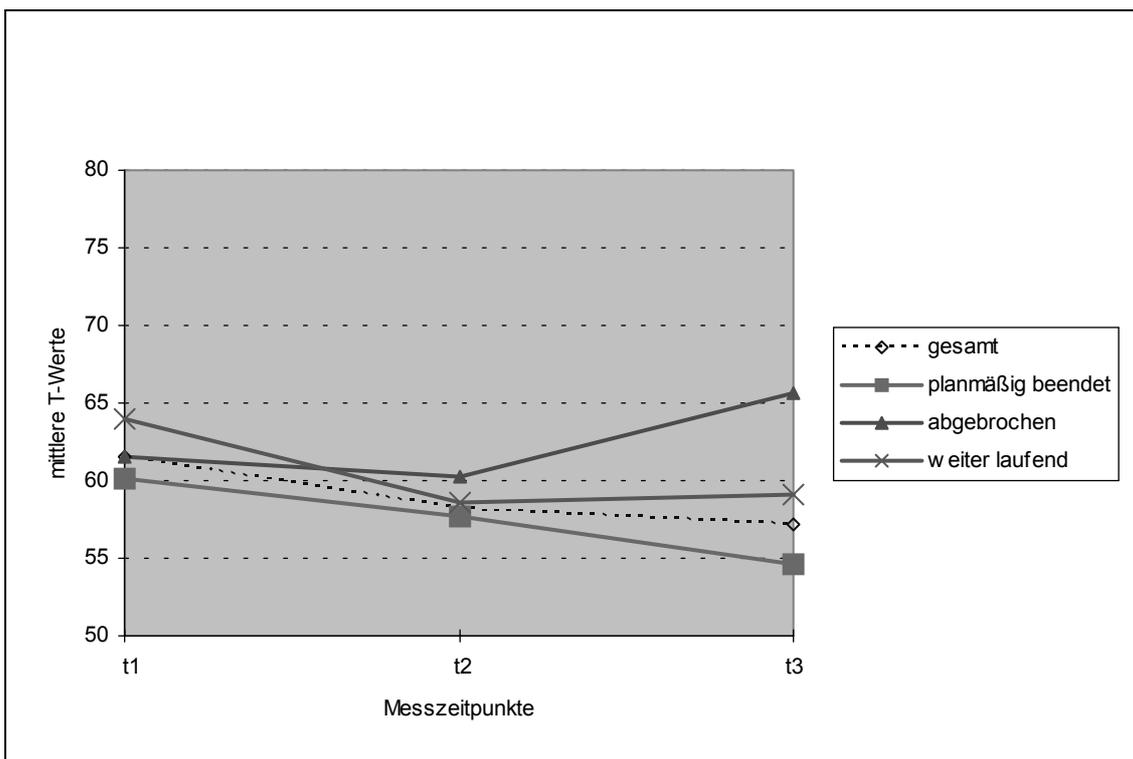
CBCL-Externalisierende Störungen			
	$\Delta_{t3t1}$	$sd_{t1}$	Bewertung
Regulär beendete Hilfen	6,32	10,04	+
Weiter laufende Hilfen	8,82	12,18	-
Abgebrochene Hilfen	-1,00	11,58	-

***Sind die vorgefundenen Unterschiede statistisch signifikant?***

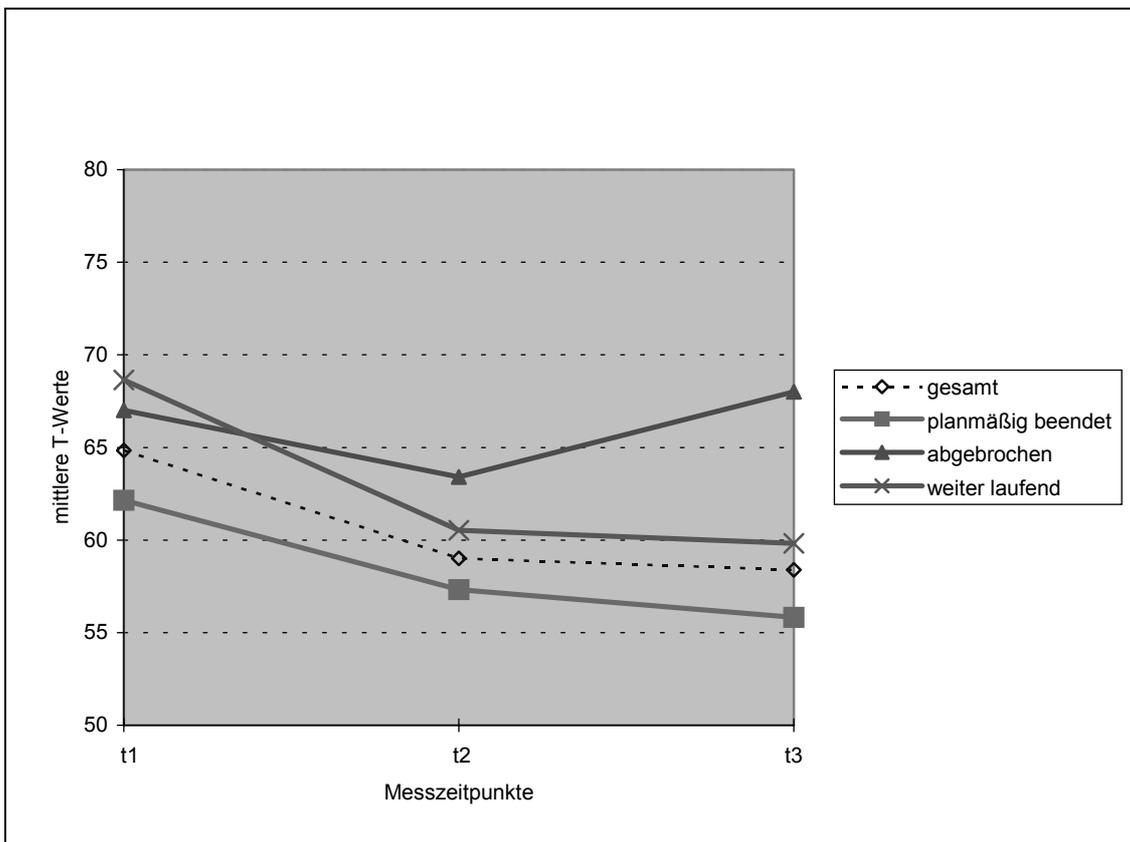
Die Betrachtung der Verläufe der drei Untergruppen zeigt, dass sich regulär beendete Hilfen und über den dritten Messzeitpunkt hinaus weiter laufende Hilfen hinsichtlich aller drei CBCL-Skalen einen ähnlichen Verlauf nehmen. Lediglich in der Subskala internalisierende Störungen kommt es in der zweiten Hilfhälfte zu einem leichten Anstieg, also zu einer Zunahme der Beeinträchtigung. Deutlich sind die Niveau-Unterschiede sowohl in den Ausgangs- wie auch in den Abschlusswerten: Kinder, deren Hilfe zur t3-Erhebung nicht abgeschlossen war, erweisen sich als stärker belastet. In abgebrochenen Hilfeprozessen wird die Belastung im ersten Hilfeabschnitt, wenngleich auch in geringerem Umfang als in den beiden anderen Prozess-Status-Gruppen, reduziert. Im zweiten Hilfeabschnitt hingegen tritt eine deutliche Verschlechterung ein. Dabei beginnen derartige Hilfeverläufe nicht mit dem höchsten Ausgangsbelastungsniveau. Aufgrund der zum Teil sehr geringen Stichproben in den Untergruppen werden keine statistischen Prüfverfahren bezüglich der Unterschiede zwischen den Prozess-Status-Gruppen eingesetzt.



**Abb. 7.36: Verläufe der CBCL-Gesamtwerte; nach Prozess-Status.**



**Abb. 7.37: Verläufe der CBCL-Werte Internalisierende Störungen; nach Prozess-Status.**



**Abb. 7.38: Verläufe der CBCL-Werte Externalisierende Störungen; nach Prozess-Status.**

### Zusammenfassung

Auch im Elternurteil über die Auffälligkeiten der Kinder lässt sich eine Reduktion der Störungen nachweisen. Abgebrochene Hilfeprozesse, auch wenn die Untergruppe mit  $n=5$  sehr gering ist, weisen die geringsten und ungünstigsten Effekte auf. Im Gegensatz zu den Prozess-Status-Stichproben, weiter laufend und planmäßig beendet, werden hier weder statistisch noch klinisch bedeutsame Veränderungen in allen drei CBCL-Skalen festgestellt. Abgebrochene Hilfeprozesse zeichnen sich dadurch aus, dass nach einer anfänglichen Verbesserung eine Verschlechterung eintritt. Bei Hilfen, die noch nicht abgeschlossen werden konnten, bleibt im zweiten Hilfeabschnitt eine weitere Veränderung aus. Planmäßig abgeschlossene Verläufe erreichen im ersten Hilfeabschnitt mehr als im zweiten.

### 7.3.5 Synopse über die vier Beurteilungsdimensionen

Die unterschiedlichen Veränderungen in den einzelnen, nach dem zum dritten Messzeitpunkt bestehenden Status im Hilfeprozess – regulär beendet, noch andauernd oder abgebrochen – machen die Notwendigkeit der Unterteilung aller Hilfearten nach dem Kriterium Prozess-Status deutlich. Damit wird auch die Spannweite des Leistungsspektrums der erzieherischen Hilfen beschrieben. Die minimalen Erfolge liegen dabei in der Gruppe der abgebrochenen Hilfen (9%), die maximalen in der Gruppe der planmäßig abgeschlossenen Hilfeverläufe (41%). Hilfeprozesse, die andauern, nehmen eine Mittelstellung ein (23%). Dabei ergibt sich für alle drei Prozess-Status-Gruppen folgende absteigende Rangfolge hinsicht-

lich der Veränderungen: Gesamtauffälligkeit des Kindes, psychosoziales Funktionsniveau des Kindes und psychosoziale Belastungen im kindlichen Umfeld.

Hilfeprozesse, die nicht einvernehmlich zu Ende geführt werden, charakterisieren sich unter anderem dadurch, dass in keinem der vier zur Analyse herangezogenen Effektgrößen überzufällige Unterschiede zwischen dem ersten und dem dritten Messzeitpunkt nachgewiesen werden können. Dies betrifft auch den Nachweis von klinisch bedeutsamen Ab- bzw. Zunahmen. Die gesamte Veränderung über die drei Differenzwerte hinweg gebildet – Veränderungen gemessen mit der CBCL bleiben außen vor – liegt bei gerade mal knapp 26%.

Erzieherischen Hilfen, die über den dritten Erhebungszeitpunkt hinaus andauern, gelingen im Vergleich zu den abgebrochenen Hilfen höhere Erfolge. Hier werden in fast allen Ergebnismaßen statistisch signifikante Unterschiede zwischen dem ersten und dem dritten Erhebungszeitpunkt nachgewiesen. Lediglich die CBCL-Werte internalisierende Störungen bildet eine Ausnahme. Klinische Bedeutsamkeit wird belegt für die Zunahme des psychosozialen Funktionsniveaus und die Veränderungen der Gesamtauffälligkeiten und der internalisierenden Störungen im Elternurteil. Mit einer Gesamtveränderung über die drei objektiven Effektdimensionen mit nahezu 68% gelingen in diesen Hilfeprozessen, die meist auch nicht planmäßig verlaufen, mehr als doppelt soviel wie in den abgebrochenen Verläufen.

Planmäßig beendete Hilfen erzielen in allen Erfolgsmaßen zum einen überzufällige Unterschiede zwischen dem ersten und dem dritten Messzeitpunkt und zum anderen liegen die Veränderungen im Bereich der klinischen Bedeutsamkeit. Mit 122% an insgesamt Veränderung fällt diese fast doppelt so hoch aus wie bei weiter laufenden und nahezu fünfmal so hoch wie bei abgebrochene Hilfeprozessen.

Hinsichtlich der chronologischen Verlaufsmuster verhält es sich ähnlich: abgebrochene Hilfeprozesse verlaufen oft ungünstig. Zu Hilfebeginn weisen sie oft die höchsten Ausgangsbelastungswerte auf. Im ersten Hilfeabschnitt gelingen meist noch positive Veränderungen, die jedoch im zweiten Hilfeabschnitt oft stagnieren oder auch zurückgehen. Es treten Verschlechterungen ein, die aber zum Hilfeende nicht bis auf das Niveau der Ausgangswerte zurückgegangen sind. Ausnahmen hiervon bilden die CBCL-Skalen. Im Elternurteil sind die Auffälligkeiten der Kinder zum Zeitpunkt des Abbruchs größer als zu Beginn einer erzieherischen Hilfe. Am günstigsten verlaufen planmäßig abgeschlossene Hilfe. Hier sind kontinuierlich gute Entwicklungen zu verzeichnen. Allerdings weisen sie zu Hilfebeginn auch die positivsten Werte auf. Hilfeprozesse, die zum dritten Erhebungszeitpunkt nicht beendet werden konnten, nehmen eine Mittelstellung ein. Dies betrifft sowohl die Höhe der Ausgangsbelastung als auch den Hilfeverlauf, der im zweiten Hilfeabschnitt häufig stagniert, jedoch nicht zurückgeht.

So hebt sich das obere deutlich vom unteren Spektrum der Leistungsfähigkeit der erzieherischen Hilfen ab. Die Effekte sind deutlich geringer, die Veränderungen von Hilfebeginn bis Hilfeende minimal und die Verlaufsmuster unterscheiden sich deutlich. Kinder, die mit relativ hohen Werten eine Erziehungshilfe beginnen und deren Verbesserung nur langsam gelingt, müssen besonders ins Auge gefasst werden. Vor allem dann, wenn nach einer gedachten Hilfemitte die begonnene positive Entwicklung stagniert.

Wie unterscheiden sich nun einzelne Hilfearten hinsichtlich der Effekte und Verläufe im oberen Bereich dessen, was mit erzieherischen Hilfen erreicht werden kann? Dabei gelten hinsichtlich der einzelnen Stichprobe die bereits angeführten Einschränkungen. Hinsichtlich der gemittelten Gesamtheit der erreichten Veränderungen – CBCL ist hier nicht eingeschlossen

– liegen die Hilfeformen Heimerziehung mit 48%, Erziehungsberatung mit knapp 45%, Tagesstättenerziehung mit 44% und sozialpädagogische Familienhilfe mit gut 41% sehr eng beieinander. Die Erfolge, die mittels Erziehungsbeistandschaften gelingen, liegen mit 24% deutlich darunter. Im Blick auf die klinische Bedeutsamkeit der erreichten Veränderungen ergibt sich ein ähnliches Bild: die Hilfeform Erziehungsbeistandschaft liegt deutlich hinter den anderen untersuchten Erziehungshilfen. In Bezug auf die Gesamtauffälligkeit eines Kindes ergibt sich folgende aufsteigende Reihenfolge, wobei die Unterschiede nicht überzufällig sind: Erziehungsbeistandschaften (23%), Erziehungsberatung (50%), Erziehung in Tagesgruppe (53%), sozialpädagogische Familienhilfe (60%) und Heimerziehung (70%). Die Reduktionen der Belastungen für ein Kind, die durch ein wenig oder nicht förderliches, engeres soziales Umfeld bestehen, gelingen Erziehungsberatungen (53%) am stärksten. Auf mittlerem Niveau befinden sich Erziehungsbeistandschaft (36%) und sozialpädagogische Familienhilfe (34%). Unten rangieren die voll- und teilstationären Hilfen (23% und 18%). Das psychosoziale Funktionsniveau – wie weit es gelingt die kindlichen Kompetenzen zu erweitern und zu stärken – wird am stärksten positiv beeinflusst bei Kindern in Tagesstätten (61%) und in Heimerziehung (51%). Erziehungsberatungen erreichen mit 30% und sozialpädagogische Familienhilfen mit 31% fast gleich viel. Erziehungsbeistandschaften liegen mit knapp 18% deutlich zurück.

Kinder, die aus der Familie genommen werden, gewinnen am meisten durch die Hilfe. Dabei fällt der starke Rückgang der Auffälligkeiten vor allem in der zweiten Hilfehälfte auf. Die Beeinträchtigung durch Auffälligkeiten erreicht zum Ende der Hilfe bzw. dem dritten Messzeitpunkt ein im Hilfeartvergleich niedriges Niveau. Das psychosoziale Funktionsniveau wird kontinuierlich über den gesamten Hilfeverlauf gesteigert. Auch dabei werden im Vergleich zu den anderen Hilfeformen und zur Höhe der Ausgangsbelastung sehr gute Abschlusswerte erreicht. Auffällig ist, dass die psychosozialen Belastungen in der zweiten Hilfehälfte nach erfolgter deutlicher Reduktion wieder ansteigen. Die insgesamt Verringerung an Belastungen durch das soziale Umfeld ist deutlich, jedoch am Ende des zweiten Hilfeabschnittes ist das Kind immer noch relativ hoch beeinträchtigt.

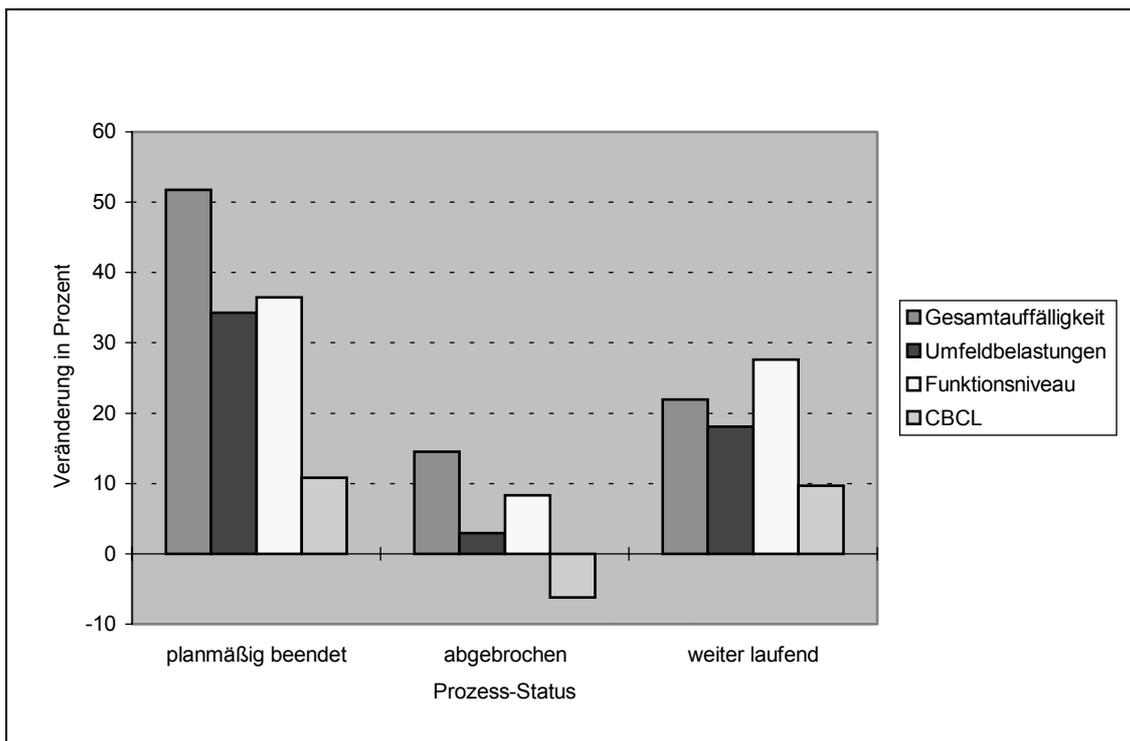
Auch in teilstationären Hilfen werden gute Erfolge erreicht. Dabei gelingt es, das psychosoziale Funktionsniveau vom untersten auf ein mittleres Niveau anzuheben. Veränderungen hinsichtlich der psychosozialen Belastungen werden nur mäßig erreicht. Die Gesamtauffälligkeit dagegen wird in einem guten Ausmaß reduziert. Dabei werden die größeren Veränderungen im ersten Hilfeabschnitt erzielt.

Kinder, die im Rahmen von sozialpädagogischen Familienhilfen betreut werden, gewinnen durch die Hilfe ebenfalls deutlich. In großem Ausmaß werden sowohl kindliche Auffälligkeiten als auch die Belastungen durch eine wenig förderliche Umgebung reduziert. Während sich die Reduktion der Auffälligkeiten kontinuierlich vollzieht – die Höhe zu Hilfebeginn ist relativ niedrig, im Hilfeartvergleich liegt sie an zweiter Stelle – wird bezüglich der Umfeldbelastung vor allem im ersten Hilfeabschnitt viel verändert. Die psychosoziale Beeinträchtigung durch das Umfeld liegt zu Hilfebeginn am höchsten. Dies entspricht dem Hilfeansatz der sozialpädagogischen Familienhilfen. Trotz der enormen Reduktion enden die Hilfen mit einer immer noch recht hohen Belastung, die der Ausgangsbelastung der Erziehungsberatungen entspricht.

Erziehungsbeistandschaft ist die Hilfeform, in der insgesamt betrachtet am wenigsten zum Positiven hin verändert wird. Ähnlich wie in Heimerziehung werden im zweiten die Auffälligkeiten in größerem Ausmaß reduziert als im ersten Teil der Hilfe. Allerdings liegt das Ausgangsbelastungsniveau deutlich niedriger. Im Hilfeartvergleich ist es im mittleren Bereich

einzuordnen. Zum Hilfeabschluss jedoch weisen die Kinder, denen Erziehungsbeistandschaft gewährt wurde, die höchsten Auffälligkeitswerte auf. Erfolge in den beiden anderen Ergebnisbereichen – psychosoziales Funktionsniveau und psychosoziale Belastung – gelingen nur mäßig, allerdings kontinuierlich. Hier liegen im Hilfeartvergleich auch eher ungünstige Werte vor.

Erziehungsberatungen liegen bezüglich der insgesamt erzielten Erfolge an zweiter Stelle. Dabei erweist sich die Klientel der Erziehungsberatung sowohl zu Beginn als auch zum Ende der Hilfe als am wenigsten beeinträchtigt. Die Veränderungen vollziehen sich relativ gleichmäßig. Hinsichtlich der Auffälligkeiten gelingen auch in dieser Hilfeform im ersten Abschnitt die größeren Erfolge.



**Abb. 7.39: Effektveränderungen t3t1 und Prozess-Status im Überblick**

#### **7.4 Gesamtleistung der untersuchten Hilfen zur Erziehung im Vergleich zum Leistungsspektrum in Abhängigkeit zum Prozess-Status**

Die momentane Leistungsfähigkeit, der über die drei Ergebnismaße erzielte durchschnittliche Erfolg beträgt knapp 24%. Dabei wird die untere und obere Grenze des Leistungsspektrums von der Gruppe der abgebrochenen und der Gruppe der planmäßig beendeten Hilfeprozesse gebildet. Das Minimum des Erfolgs liegt demnach bei knapp 9% und das Maximum bei 41%. Während also die Belastungen, die durch Auffälligkeiten und Nichtzurechtkommen im Alltag eines Kindes oder durch ein ungutes psychosoziales Umfeld bei einem Teil der Kinder und Familien, die erzieherische Hilfen erhalten, beträchtlich verringert werden können, gelingt dies bei einem Teil so gut wie überhaupt nicht. Diese gehen aus erzieherischen Hilfen, ohne spürbaren Erfolg oder sogar mit einer Chronifizierung, obwohl eine Indikation zur Einleitung von Erziehungshilfe vorlag. Die Auswirkungen sind nicht unerheblich. Die Motivation für die Inanspruchnahme einer weiteren Hilfe wird beeinträchtigt und der Verschlimmerung der ohnehin nicht geringen Probleme Vorschub geleistet. Dies zeigt, dass

daran gearbeitet werden muss, dass möglichst viele Hilfen planmäßig zu Ende geführt werden.

Wie sieht nun das Leistungsspektrum aus, wenn die drei aufgestellten Ergebnismaße getrennt betrachtet werden? Die Verbesserungen hinsichtlich der Gesamtauffälligkeit liegen bei 30% und die der psychosozialen Umfeldbelastungen bei 18%. Gleichzeitig gelingt es, das psychosoziale Funktionsniveau zu 24% zu verbessern. Dieses Ergebnis zeigt deutlich, dass Veränderungen beim Kind eher und leichter erreicht werden als in seinem Umfeld. Dies trifft auch auf die obere Grenze des Leistungsspektrums zu. Bei ausschließlicher Betrachtung planmäßig beendeter Hilfeprozesse liegt die mittlere Veränderung kindlicher Auffälligkeiten bei fast 52% und des kindlichen Funktionsniveaus bei knapp 37%. Die Umfeldveränderungen bewegen sich dagegen bei 34%. Die Diskrepanz zwischen dem, was beim Kind und was in seinem unmittelbaren Umfeld erreicht wird, wird bei der Betrachtung der abgebrochenen Hilfen noch deutlicher: das psychosoziale Funktionsniveau wird zu 8% gesteigert, die Auffälligkeiten zu nahezu 15% reduziert. Das psychosoziale Umfeld dagegen wird mit 3% so gut wie überhaupt nicht verändert. Während also bei regulär abgeschlossenen Prozessen die Bewältigungsfähig- und -fertigkeiten von Entwicklungsaufgaben eines Kindes – das altersentsprechende Zurechtkommen im Lebensalltag – in annähernd gleicher Höhe wie die förderliche Gestaltung seines unmittelbaren sozialen Umfeldes positiv beeinflusst wird, gelingt dies bei abgebrochenen Hilfen nicht, obwohl das Verhältnis der Veränderungen der Auffälligkeiten zu denen des Funktionsniveaus vergleichbar ist. Möglicherweise scheitern erzieherische Hilfen dann, wenn es nicht gelingt, das psychosoziale Umfeld positiv zu verändern. Die Erfolge der Hilfeprozesse, die über den dritten Messzeitpunkt hinaus andauern, entsprechen im Wesentlichen dem aller Hilfearten und liegen zwischen der Gruppe der planmäßig abgeschlossenen und der abgebrochenen Hilfen. Die Veränderungen des psychosozialen Umfeldes gelingen deutlich weniger als die des psychosozialen Funktionsniveaus. Allerdings liegen die Reduktionen der Auffälligkeiten darunter. Aber auch hier gilt es aufzuhorchen. Denn bei den weiter laufenden Hilfen handelt es sich um Hilfeverläufe, die zum großen Teil nicht zum angedachten Zeitpunkt beendet werden konnten. Es bleibt zum einen offen, wie lange sie noch andauern und zum anderen, ob sie planmäßig beendet oder abgebrochen werden.

Weiterhin ist von Interesse, wie sich die einzelnen Hilfearten in das Leistungsspektrum einordnen. Über die Gesamtgruppe ergibt sich folgende aufsteigende Folge: Erziehungsberatung – sozialpädagogische Familienhilfe – Heimerziehung – Tagesstätten und Erziehungsbeistandschaft. Im oberen Leistungsspektrum sieht die nach Höhe des insgesamt erreichten Erfolges gebildete Reihe so aus: Heimerziehung – Erziehungsberatung – Tagesstätte – sozialpädagogische Familienhilfe und Erziehungsbeistandschaft. Dabei ist interessant, dass in beiden Betrachtungsweisen jeweils die Erziehungsbeistandschaften mit Abstand am wenigsten erreichen. Die anderen Hilfearten unterscheiden sich hinsichtlich der Höhe des Erreichten nur geringfügig, so dass die unterschiedlichen Rangreihen wenig aussagen. Die Diskrepanz in der Höhe der prozentualen Differenzwerte zwischen der Gesamtgruppe und der Gruppe der beendeten Hilfeverläufe zeigt den Profit der getrennten Betrachtung an und zeigt auf, wie stark sich die Leistungsfähigkeit steigern lässt. Je größer die Diskrepanz ausfällt, umso stärker sollte in diesen Hilfeformen auf Prozesse geachtet werden, die wahrscheinlich nicht zu einem vorgesehenen Zeitpunkt beendet werden oder abgebrochen werden. Die Differenzen der prozentualen Ergebniswerte bezüglich der durchschnittlichen Gesamtveränderung durch eine erzieherische Hilfe beträgt bei Erziehung in Tagesgruppen 18 Prozentpunkte, bei Heimerziehung 16 Prozentpunkte, bei Erziehungsberatung 11 Prozentpunkte und bei sozialpädagogischer Familienhilfe und Erziehungsbeistandschaften je-

weils 8 Prozentpunkte. Demnach müssen vor allem die teil- und vollstationären Hilfen auf möglicherweise nicht planmäßig endende Prozesse achten.

Dies trifft im Wesentlichen auch zu, wenn die Veränderung der kindlichen Gesamtauffälligkeit analysiert wird. Heimerziehung erreicht dabei einen Unterschied von 24 Prozentpunkten, Tagesstättenerziehung von 19 Prozentpunkten und Erziehungsberatung von 13 Prozentpunkten. Die sozialpädagogischen Familienhilfen mit 11 Prozentpunkten und die Erziehungsbeistandschaften mit 8 Prozentpunkten liegen am unteren Rand. Die jeweiligen Rangfolgen sehen folgendermaßen aus. Alle Hilfearten: sozialpädagogische Familienhilfe, Heimerziehung, Erziehungsberatung, Tagesstätte und Erziehungsbeistandschaft. Für die Gruppe der beendeten Hilfen ergibt sich: Heimerziehung, sozialpädagogische Familienhilfe, Tagesstätte, Erziehungsberatung und Erziehungsbeistandschaft.

Die Analyse der Veränderung unguter, die kindliche Entwicklung wenig förderliche nähere soziale Umgebung ergibt folgendes Bild. Die größten Diskrepanzen zwischen dem momentanen Leistungsstand und dem oberen Leistungsspektrum bestehen in Hilfearten Tagesstätte (14 Prozentpunkte) und Erziehungsbeistandschaft (12 Prozentpunkte). Darauf folgen mit größerem Abstand mit 5 bzw. 4 Prozentpunkten die Hilfearten sozialpädagogische Familienhilfe und Erziehungsberatung. Die Erziehung im Heim scheint mit einer negativen Differenz von 1 Prozentpunkt das zu erreichen, was sie momentan auch erzielt. Für die Gesamtgruppe existiert die folgende Rangordnung: Erziehungsberatung, sozialpädagogische Familienhilfe, Erziehungsbeistandschaft, Heimerziehung und Tagesstättenbetreuung. Die geringfügig veränderte Reihenfolge bei Betrachtung der beendeten Hilfen sieht folgendermaßen aus: Erziehungsberatung, Erziehungsbeistandschaft, sozialpädagogische Familienhilfe, Tagesstätte und Heim.

Die Reihenfolgen, gemessen an der Höhe des Erreichten, geben für das Effektmaß psychosoziales Funktionsniveau ein anderes Bild. In der Gesamtgruppe erreichen voll- und teilstationäre Unterbringungen am meisten, gefolgt von sozialpädagogischen Familienhilfen und Erziehungsberatungen. Mit deutlichem Abstand belegen die Erziehungsbeistandschaften den letzten Rang. Bei Betrachtung der planmäßig abgeschlossenen Prozesse ergeben sich nur geringfügige Verschiebungen. Auf Rang eins liegt die Tagesstätte, gefolgt von der Heimerziehung. Rang drei nimmt die sozialpädagogische Familienhilfe ein und auf den letzten Rängen befinden sich die ambulanten Hilfeformen Erziehungsberatung und Erziehungsbeistandschaft. Die größten Diskrepanzen zwischen der Gesamtgruppe und der Gruppe der regulär abgeschlossenen Hilfeprozesse besteht in der Tagesstättenerziehung. Mit 25 Prozentpunkten wird klar aufgezeigt, dass noch nicht das erreicht wird, was möglich ist. Heime haben mit 13 Prozentpunkten einen weniger deutlichen Unterschied. Relativ gering sind die Unterschiede in allen anderen Hilfearten: Erziehungsbeistandschaften weisen 5 Prozentpunkte auf und Erziehungsberatung und sozialpädagogische Familienhilfe jeweils 3 Prozentpunkte.

Die getrennte Betrachtungsweise aller Hilfearten nach den Untergruppen nach dem Prozess-Status zum dritten Messzeitpunkt ist notwendig. Dabei sollen nicht die Effekte geschönt werden – planmäßig beendete Hilfeprozesse weisen sehr viel größere Effekte auf als die Gesamtgruppe –, sondern es soll das momentane Leistungsspektrum aufgezeigt werden. Die bestehenden Diskrepanzen sowohl im chronologischen Verlauf als auch in der Höhe der Effekte zeigen Schwachstellen auf und fordern zum Handeln auf.

## 7.5 Untersuchung auf Typische Verläufe

Neben der subjektiven visuellen Betrachtung können Verläufe auch mit multivariaten statistischen Analyseverfahren klassifiziert werden. Die mittels statistischer Verfahren gewonnenen Gruppierungen können exakter nachvollzogen werden. Dabei werden insbesondere sogenannte Clusteranalysen verwendet. Ziel ist es, Merkmalsunterschiede innerhalb eines Clusters (Gruppierung) möglichst gering und Merkmalsunterschiede zwischen mehreren Clustern möglichst groß zu halten. Die statistisch ermittelten Gruppierungen richten sich ausschließlich nach den verwendeten Merkmalen. Die vorliegenden Clusteranalysen beziehen den Ausgangs- und Endstatus eines Hilfeprozesses sowie die erzielten Veränderungen ein. Die Clusteranzahl wurde zur empirischen Absicherung mit zwei hierarchischen Verfahren, der Ward-Methode und der Linkage zwischen den Gruppen, ermittelt. Bei unterschiedlicher Clusteranzahl wurde die Lösung bevorzugt, bei der die Merkmalsunterschiede zwischen den einzelnen Clustern größer war. An diese Analyse schloss sich eine Clusterzentrenanalyse mit Vorgabe der empirisch ermittelten Clusteranzahl an. Diese Verfahren wurden eingesetzt für die Messwerte

- Veränderung/Reduktion der Gesamtauffälligkeit des Kindes
- Veränderung/Reduktion der psychosozialen Belastungen im Umfeld
- Veränderung/Reduktion des psychosozialen Funktionsniveaus und
- Veränderung/Reduktion des CBCL-Gesamtwertes.

Die statistisch ermittelten Gruppierungen wurden, falls die Datenqualität ausreichend war (ausreichend große Stichprobe, Normalverteilung), Varianzanalysen mit Messwiederholung unterzogen, um die Veränderungen über die Zeit zu überprüfen. Anschließend wurde zum einen geschaut, wie sich die einzelnen Verlaufsmuster über die Hilfearten verteilen bzw. welchen Verlaufsmustern die verschiedenen erzieherischen Hilfen folgen. Zum anderen wurde der Hilfe-Prozess-Status überprüft. Wie verteilen sich die ermittelten Gruppierungen über planmäßig beendete, abgebrochene und weiter laufende Hilfen? Aus welchen Verläufen setzen sich die Untergruppen des Prozess-Status zusammen? Aufgrund der häufig nicht ausreichenden Datengrundlage konnten die hilfeart- und prozessspezifischen Analysen nicht statistisch überprüft werden.

Die Bezeichnung der einzelnen Cluster wurde neutral in nummerierte Verlaufsmuster gewählt, wobei die Nummerierung meist einer Positivität der Verläufe folgt. Dabei wurde das Ausgangs- und das Endniveau sowie die Gleichmäßigkeit der Veränderung einbezogen. Hohe Ziffern bedeuten in der Regel einen vergleichsmäßig ungünstigen Verlauf.

### 7.5.1 Typische Verläufe der Gesamtauffälligkeit?

Die Gesamtauffälligkeit der Kinder, die in den Erziehungshilfen Erziehungsberatung, Erziehungsbeistandschaft, sozialpädagogische Familienhilfe, Tagesstätte und Heim betreut werden, kann über die gesamte Stichprobe hinweg von t1 bis t3 mit fast 37% deutlich reduziert werden. Die Gesamtauffälligkeit ist ein sogenannter Messwert. Die Kinder wurden zu jedem Zeitpunkt hinsichtlich ihrer Art der Verhaltensauffälligkeit, des Vorliegens von Einzelsymptomen und des gemeinsamen Schweregrades beurteilt und dann anschließend Differenzwerte und Ergebnisgrößen gebildet. Hierbei flossen keine Schätzungen der Veränderungen ein.

### **Vorgefundene Verlaufsmuster**

In der statistischen Gruppenbildung wurde bezüglich des Ergebnismaßes Gesamtauffälligkeit des Kindes fünf Verlaufstypen ermittelt (vgl. Abbildung 7.40 und 7.41). Angaben zur Varianzanalyse und Stichprobengröße stehen jeweils in Klammern darunter:

- drastische, ungleichmäßige Reduktion bei sehr hohem Ausgangsniveau (Verlaufsmuster 1; Grundlagen für statistische Analyse nicht gegeben; n=4)
- deutliche, gleichmäßige Reduktion bei mittlerem Ausgangsniveau (Verlaufsmuster 2; VA mit Messwiederholung: df=2; F=116,053; p=.000; n=53)
- geringe, gleichmäßige Reduktion bei niedrigem Ausgangsniveau (Verlaufsmuster 3; VA mit Messwiederholung: df=2; F=27,942; p=.000; n=69)
- geringe, gleichmäßige Zunahme/Stagnation bei mittlerem Ausgangsniveau (Verlaufsmuster 4; VA mit Messwiederholung: df=2; F=1,771; p=.178; n=34)
- deutliche, gleichmäßige Zunahme bei mittelhohem Ausgangsniveau (Verlaufsmuster 5; VA mit Messwiederholung: df=2; F=4,069; p=.025; n=21)

Tabelle 7.31 zeigt die Häufigkeiten der Fälle in den einzelnen Verlaufsmustern mit dazugehörigen Mittelwerten und Standardabweichungen der Gesamtauffälligkeit des Kindes zu Hilfebeginn, -mitte und -ende. Verläufe mit steigender Auffälligkeit – Verlaufsmuster 5 – kommen bei knapp 12% der Fälle vor. Kinder dieses Verlaufstyps kommen mit einem relativ hohen Ausgangswert in die Erziehungshilfe. Stagnierende Reduktion entspricht dem Verlaufsmuster 4, was auch durch die nichtsignifikante Varianzanalyse mit Messwiederholung bestätigt wird. Circa 20% aller untersuchten Hilfeprozesse verzeichnen demnach kaum eine Veränderung hinsichtlich der Gesamtauffälligkeit des Kindes. Die Belastung durch Auffälligkeiten bleibt auf einem unteren mittleren Niveau konstant. Bei knapp 40% der erzieherischen Hilfen wird eine geringe Reduktion, ausgehend von einer relativ niedrigen Ausgangsbelastung, erreicht, siehe Verlaufsmuster 3. Das höchste Ausgangsbelastungsniveau haben Hilfeprozesse, die dem Verlaufstyp 1 zugeordnet werden. Hier gelingt es, gemessen an der Gesamtgruppe, zwar nur in einer geringen Anzahl (2%) die Auffälligkeiten der Kinder deutlich zu reduzieren. Ungefähr 30% der Hilfen verlaufen erwartungsgemäß: gleichmäßig und deutlich werden bei ungünstigem Ausgangsniveau die kindlichen Auffälligkeiten verringert. Dies veranschaulicht Verlaufsmuster 2.

**Tab. 7.31: Statistische Kennwerte zur Clusteranalyse des Hilfeverlaufes:  
Gesamtauffälligkeit des Kindes – alle Hilfearten.**

<b>Gesamtauffälligkeit des Kindes – Sämtliche Verläufe</b>				
	Zeitpunkt	N	m	sd
<b>Gesamt</b> Häufigkeit: 100%	t1	181	17,88	11,18
	t2	181	14,66	11,75
	t3	181	11,22	12,60
<b>Verlaufsmuster 1</b> Häufigkeit: 2,2%	t1	4	42,97	9,14
	t2	4	25,64	6,47
	t3	4	19,82	5,06
<b>Verlaufsmuster 2</b> Häufigkeit: 29,3%	t1	53	24,53	5,61
	t2	53	16,42	9,35
	t3	53	6,07	5,92
<b>Verlaufsmuster 3</b> Häufigkeit: 38,1%	t1	69	6,82	4,88
	t2	69	5,19	5,36
	t3	69	2,31	3,00
<b>Verlaufsmuster 4</b> Häufigkeit: 18,8%	t1	34	18,75	5,97
	t2	34	18,22	7,41
	t3	34	20,32	5,51
<b>Verlaufsmuster 5</b> Häufigkeit: 11,6%	t1	21	31,20	6,07
	t2	21	33,48	9,20
	t3	21	37,12	7,04

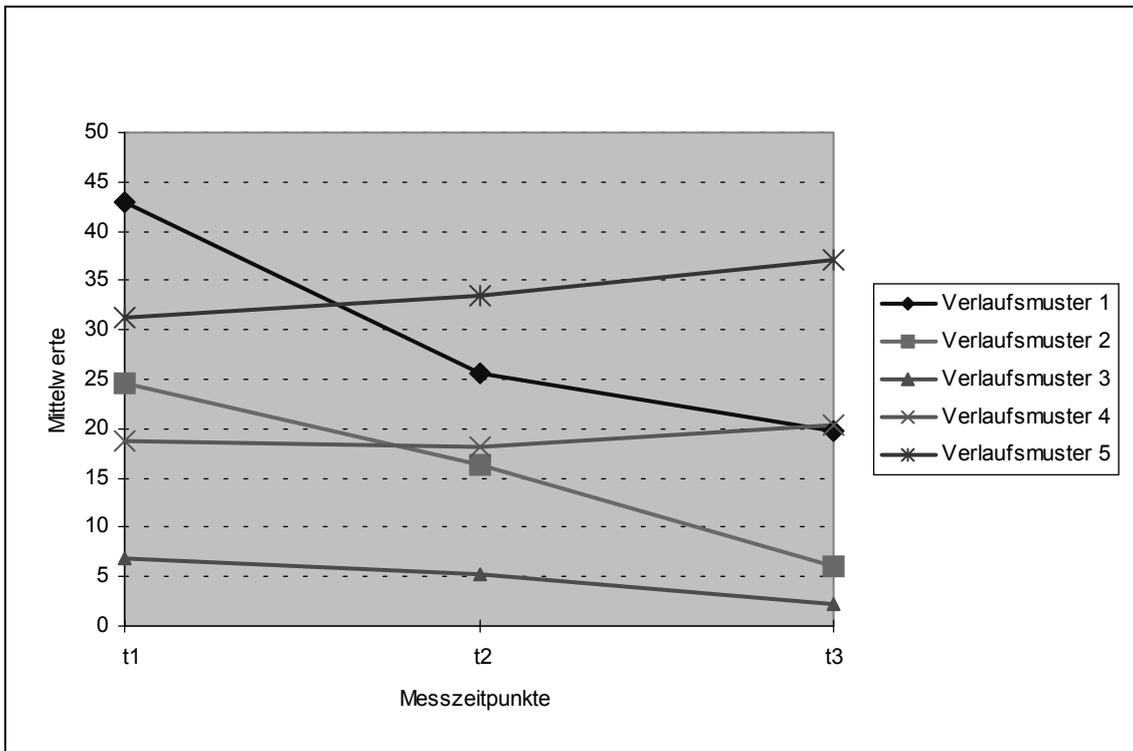


Abb. 7.40: Verlaufsmuster nach Clusterbildung zur Gesamtauffälligkeit des Kindes; Gesamtstichprobe.

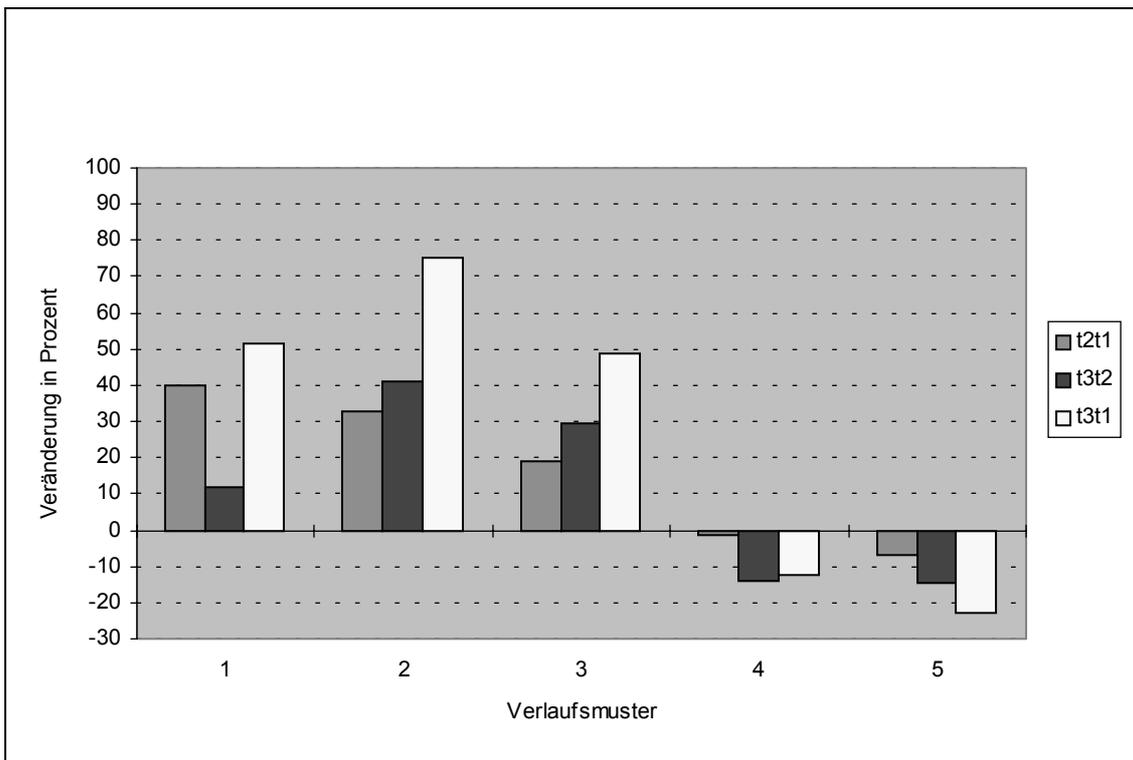


Abb. 7.41: Veränderungen der Gesamtauffälligkeit des Kindes; in den 5 Verlaufsmustern (sämtliche Verläufe).

### ***Verteilung über einzelne Hilfearten***

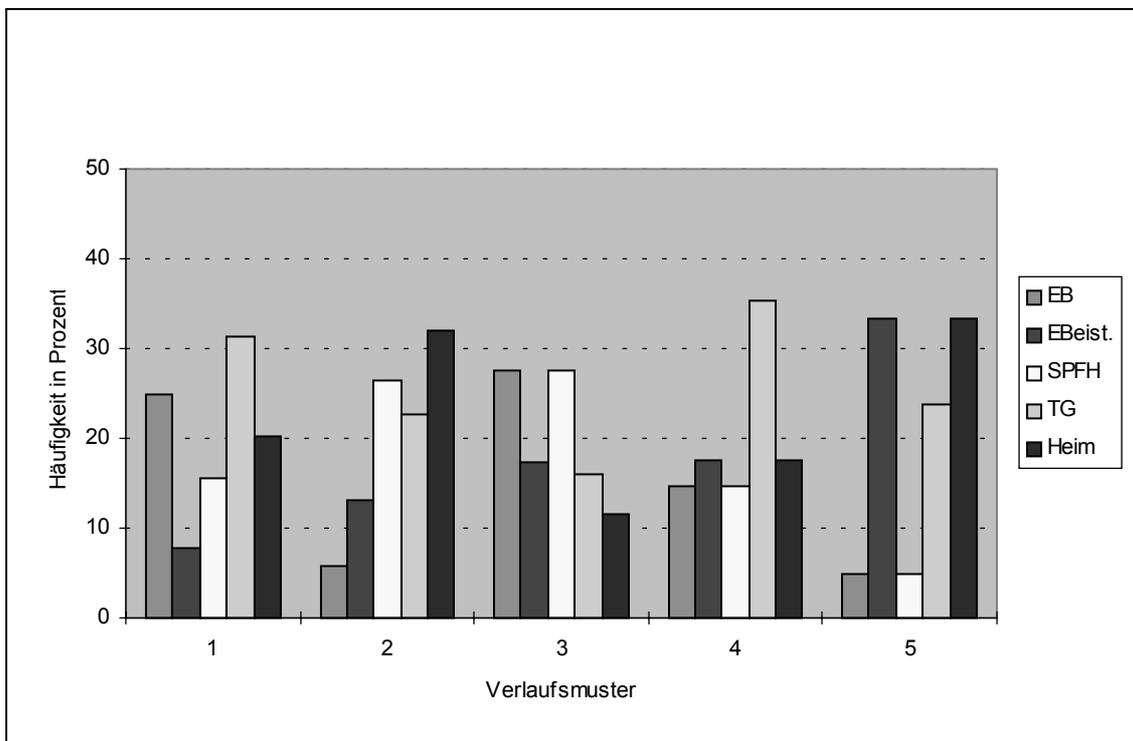
Nun stellt sich die Frage, welchen Verlaufstypen die verschiedenen erzieherischen Hilfen zuzuordnen sind (vgl. Abbildung 7.42 und 7.43). Einen sozusagen vorbildlichen Verlauf – Muster 2 – nehmen insbesondere Kinder, die in Heimen (30%) und durch sozialpädagogische Familienhilfen (26%) betreut werden. 23% dieser Gruppe entfallen auf die Tagesstättenbetreuung. Bezieht man noch die Hilfeformen des Verlaufsmusters 1 – deutliche Reduktion bei sehr hoher Ausgangsbelastung – ein, so entfallen auf positive Hilfeverläufe vor allem die bereits angeführten Erziehungshilfen. Stagnation in der Reduktion verzeichnen mit 35% vor allem teilstationär betreute Kinder. Die anderen Hilfeformen sind mit jeweils circa 15%-18% in diesem Verlaufstyp vertreten. Mäßige Verbesserung bei niedriger Ausgangsbelastung – immerhin 40% aller Fälle – tritt vor allem bei durch Erziehungsberatung (28%) und sozialpädagogische Familienhilfen (28%) betreuten Kindern ein. Mit 12% dagegen eher selten bei Kindern in der Heimerziehung. Verschlechterungen der kindlichen Auffälligkeiten – man könnte auch von Chronifizierungen sprechen – verzeichnen zu je einem Drittel vor allem Kinder, denen eine Erziehungsbeistandschaft zur Seite gestellt wird oder die ganz aus der Familie genommen wurden und in einem Heim betreut werden. Tagesgruppenkinder sind mit 24% auch keine geringe Gruppe. Zunahme der kindlichen Gesamtauffälligkeit als Ausnahme bei Hilfeprozessen verzeichnen lediglich Erziehungsberatungen und sozialpädagogischen Familienhilfen.

### ***Verteilung über die verschiedenen Prozess-Status***

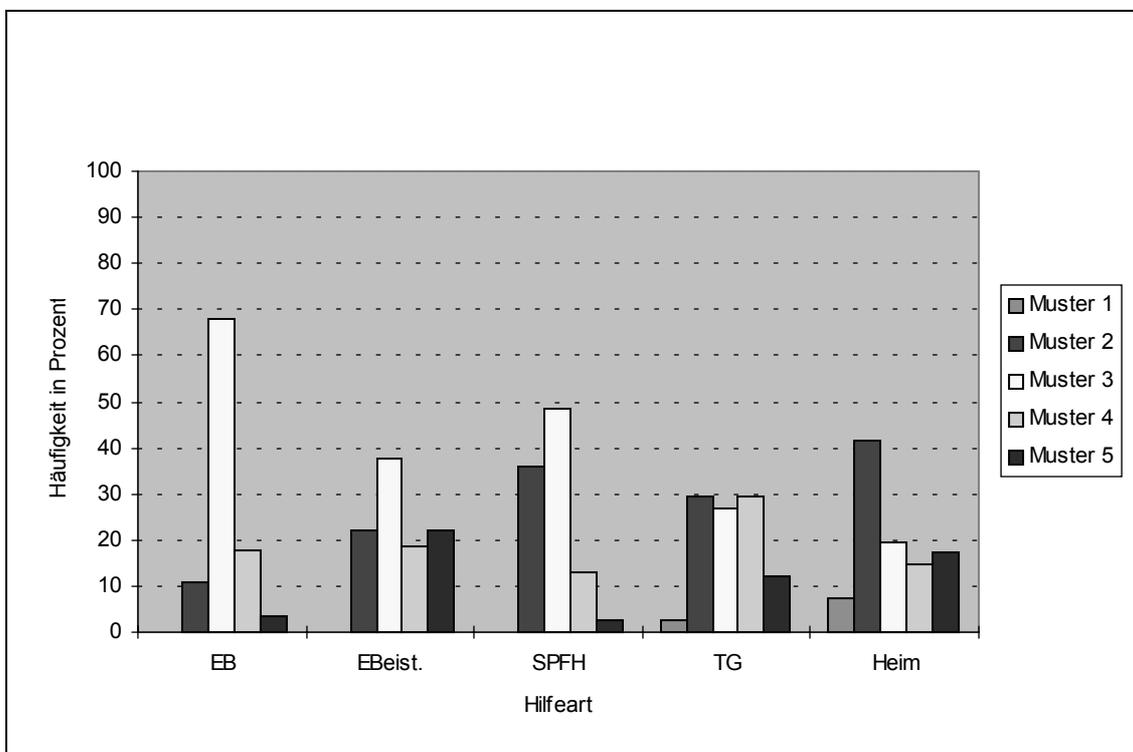
Bei planmäßig abgeschlossenen Prozessen erzieherischer Hilfen kommt es selten zu Verschlechterungen im Hilfeverlauf (4%). Vielmehr nehmen diese Hilfen einen guten Verlauf: gut 80% entfallen auf die Verlaufsmuster 2 und 3. Die Gesamtauffälligkeiten können von einem mittleren bzw. niedrigen Ausgangsbelastungsniveau im Hilfeverlauf deutlich reduziert werden. Bei lediglich 15% tritt eine Stagnation ein. Hilfen, die zum dritten Erhebungszeitpunkt nicht beendet werden konnten, sind fast gleichmäßig in allen Verlaufsmustern vertreten (19% bis 33%). Eine Ausnahme bildet der Verlaufstyp deutliche Reduktion bei sehr hohem Ausgangsniveau. Abgebrochene Hilfen haben zu 52% einen ungünstigen Verlauf. Entweder kommt es zu einer Verschlechterung oder Stagnation der kindlichen Auffälligkeiten. Siehe hier zu die unten stehenden Abbildungen 7.44 und 7.45.

Die Clusteranalyse ermittelte fünf Verlaufstypen hinsichtlich der Veränderung der Gesamtauffälligkeit. Sehr guten bzw. guten Verlauf ausgehend von einer hohen Ausgangsbelastung innerhalb einer Hilfeform nehmen in abnehmender Reihenfolge Prozesse in Heimerziehung (49%), sozialpädagogische Familienhilfe (36%), Tagesstätte (31%), Erziehungsbeistandschaft (22%) und Erziehungsberatung (11%). Reduktion bei geringer Ausgangsbelastung weisen auf – wiederum in absteigender Reihenfolge – Erziehungsberatung (68%), sozialpädagogische Familienhilfe (49%), Erziehungsbeistandschaft (38%), Tagesstättenbetreuung (27%) und Heimerziehung (20%). Stagnation ist am häufigsten in Tagesgruppen zu verzeichnen. 30% nehmen diesen Verlauf. Bei den anderen Hilfeformen ist dieser Verlaufstyp zwischen 13% und 19% anzutreffen. Zur Zunahme der kindlichen Gesamtauffälligkeit kommt es vor allem bei Erziehungsbeistandschaften und Heimerziehung. 22% bzw. 18% der Hilfeprozesse dieser Hilfeformen verlaufen derart. Die Tagesstätte nimmt eine Mittelstellung ein. Bei Erziehungsberatungen und sozialpädagogischen Familienhilfen treten lediglich bei jeweils 4% der Hilfen Verschlechterungen ein.

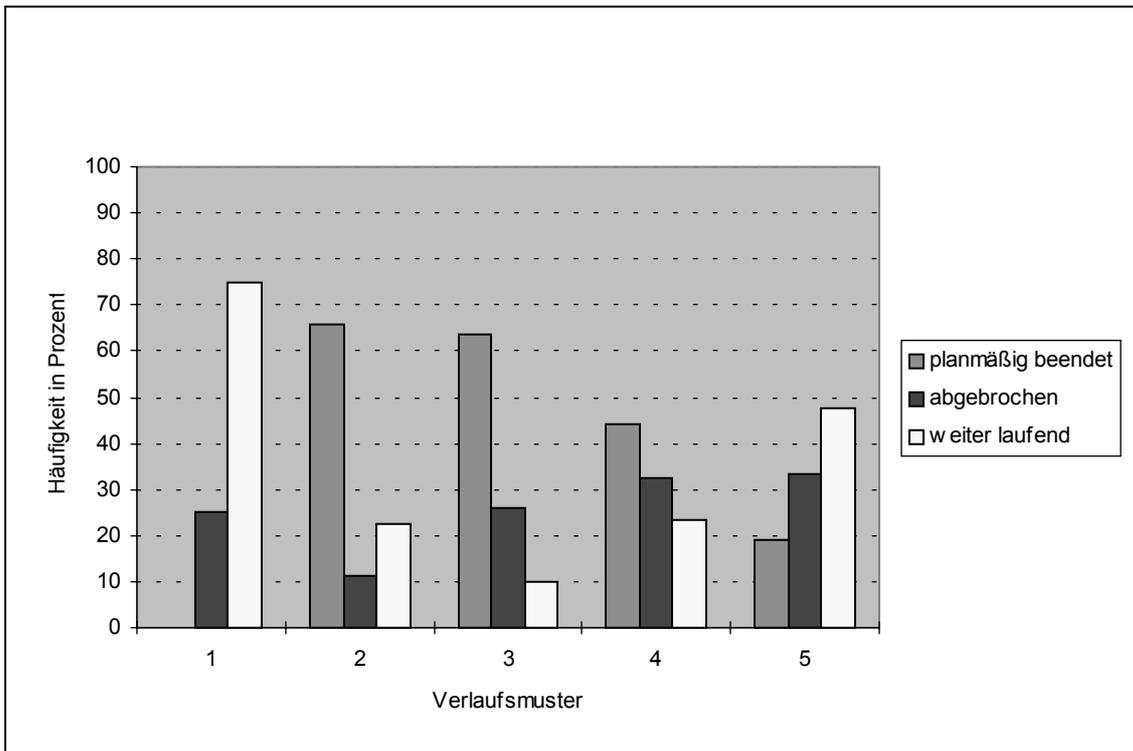
Abgebrochene Hilfeprozesse haben einen meist ungunstigen, planmäßig beendete dagegen einen positiven Verlauf. Hilfen, die weiter laufen, haben weniger unguete Verläufe als die abgebrochenen Prozesse und weniger gute Verläufe als regulär beendete Hilfen hinsichtlich der Gesamtauffälligkeit des Kindes.



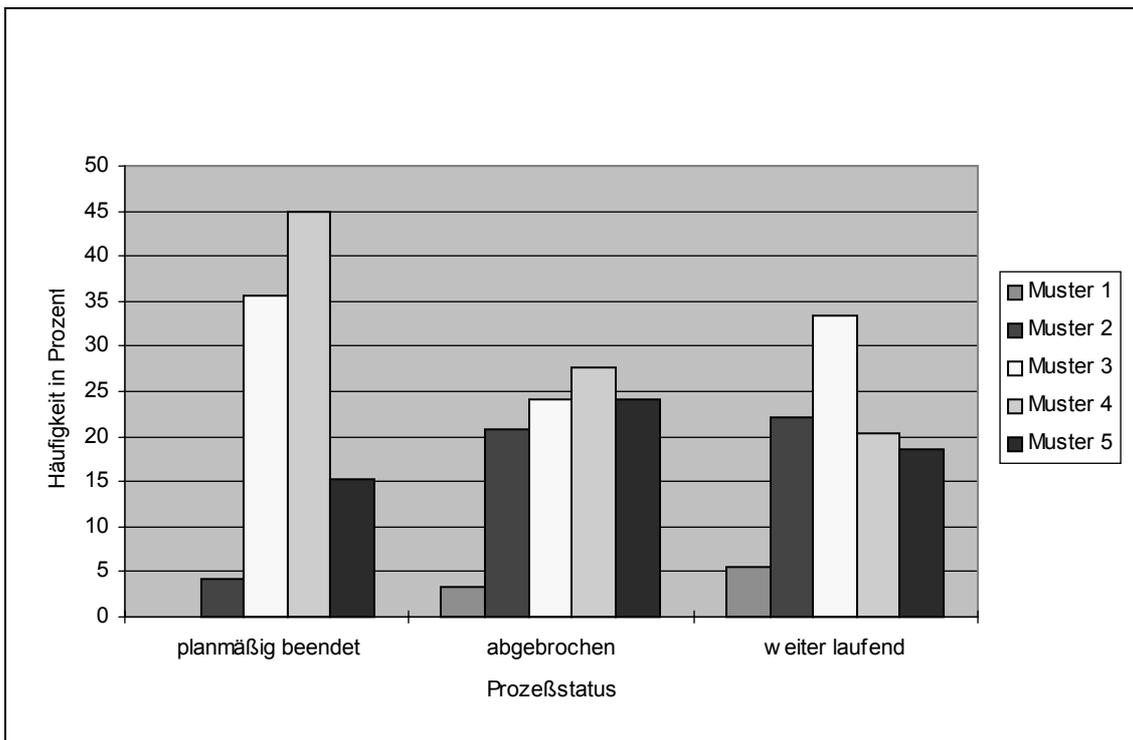
**Abb. 7.42: Hilfearten in den 5 Verlaufsmustern der Gesamtauffälligkeit des Kindes (sämtliche Verläufe).**



**Abb. 7.43: Verlaufsmuster der Gesamtauffälligkeit des Kindes nach Hilfeart (sämtliche Verläufe).**



**Abb. 7.44: Prozess-Status in den 5 Verlaufsmustern zur Gesamtauffälligkeit des Kindes.**



**Abb. 7.45: Häufigkeit der Verlaufsmuster der Gesamtauffälligkeit des Kindes, nach Prozess-Status.**

## 7.5.2 Typische Verläufe der psychosozialen Belastung im Umfeld?

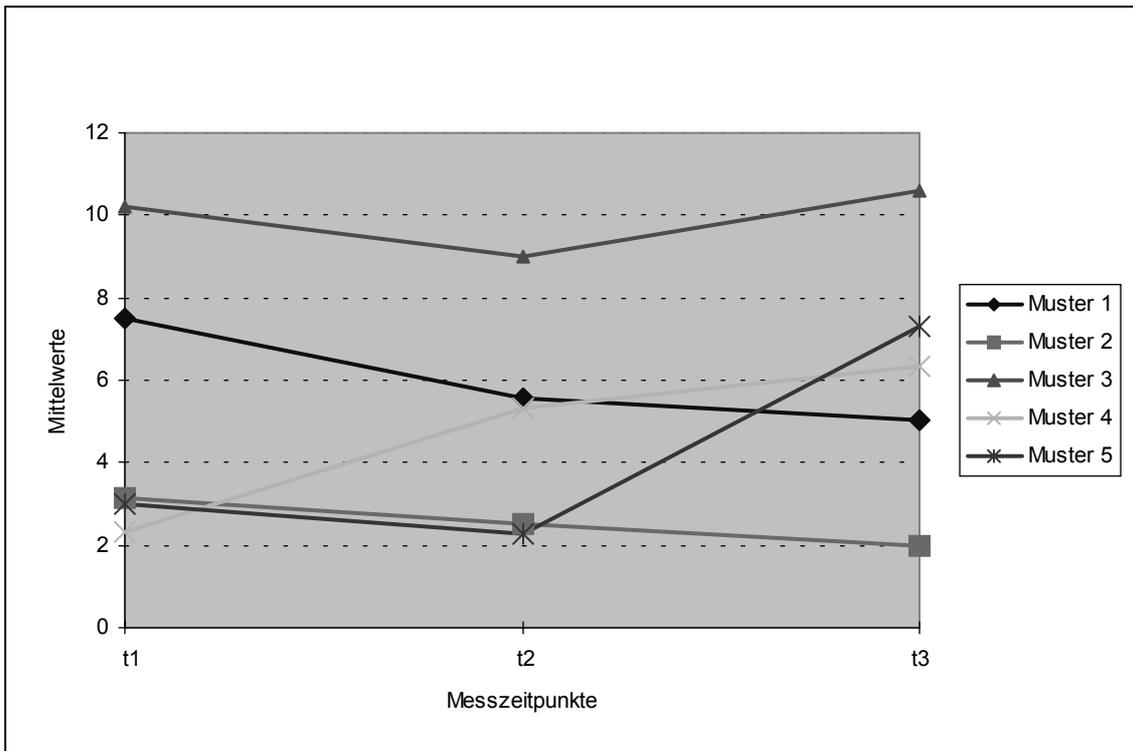
Belastungen für Kinder, die aus der näheren sozialen Umgebung resultieren, wie z.B. nicht entwicklungsförderliches Erziehungsgeschehen, chronische Streitbeziehungen in der Familie, ungute schulische Situation, werden mit Hilfe erzieherischer Hilfen reduziert. Bezogen auf die Belastung, die zu Beginn einer Hilfe vorgefunden wird und auf die Gesamtgruppe der untersuchten Hilfeprozesse liegt diese Reduktion bei 24%.

### ***Vorgefundene Verlaufsmuster***

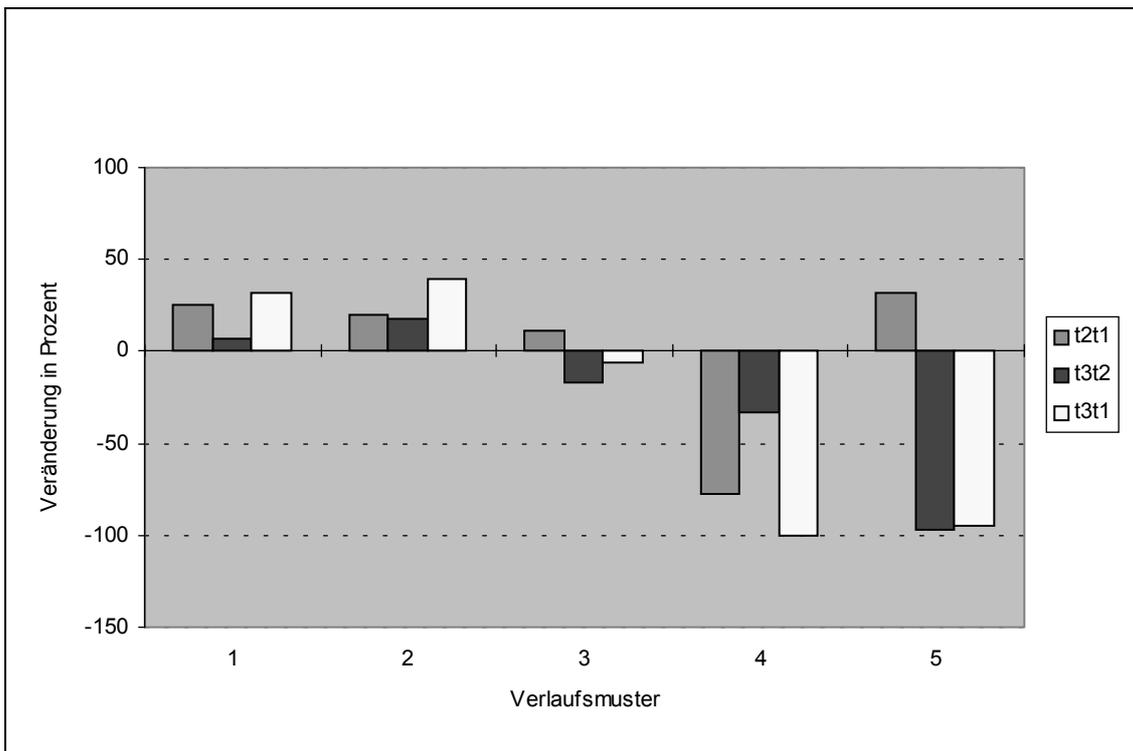
Die Clusteranalysen bezüglich der Veränderung der psychosozialen Belastungen im Umfeld führten zu fünf Verlaufstypen (vgl. Abbildung 7.46 und 7.47; Tabelle 7.32). Angaben zur Varianzanalyse und Stichprobengröße stehen jeweils in Klammern darunter.

- deutliche, gleichmäßige Reduktion bei hohem Ausgangsniveau (Verlaufsmuster 1; VA mit Messwiederholung:  $df=2$ ;  $F=53,166$ ;  $p=.000$ ;  $n=94$ )
- geringe, gleichmäßige Reduktion bei niedrigem Ausgangsniveau (Verlaufsmuster 2; VA mit Messwiederholung:  $df=2$ ;  $F=19,502$ ;  $p=.000$ ;  $n=64$ )
- geringe, ungleichmäßige Zunahme bei sehr hohem Ausgangsniveau (Verlaufsmuster 3; VA mit Messwiederholung:  $df=2$ ;  $F=6,380$ ;  $p=.006$ ;  $n=13$ )
- deutliche, ungleichmäßige Zunahme bei niedrigem Ausgangsniveau (Verlaufsmuster 4; Grundlagen für statistische Analyse nicht gegeben;  $n=3$ )
- drastische, ungleichmäßige Zunahme bei niedrigem Ausgangsniveau (Verlaufsmuster 5; VA mit Messwiederholung:  $df=2$ ;  $F=59,722$ ;  $p=.000$ ;  $n=7$ )

Die oben angeführten Gruppierungen können in zwei Gruppen aufgeteilt werden: Verläufe mit einer Reduktion der Umfeldbelastung von t1 nach t3 und solche, bei denen es von t1 nach t3 zu einer Zunahme der kindlichen Belastung durch Bedingungen des sozialen Umfeldes kommt. Ausgehend von einer relativ hohen Belastung zu Hilfebeginn kommt es bei 52% aller Hilfeprozesse zu einer deutlichen Abnahme ungunstiger Bedingungen für die kindliche Entwicklung durch das soziale Umfeld (Verlaufsmuster 1). Bei weiteren 35% der Hilfen tritt ebenfalls eine Reduktion der Umfeldbelastung ein (Verlaufsmuster 2). Allerdings waren die Kinder in diesen Hilfeprozessen zum Hilfebeginn deutlich weniger belastet. Circa 13% der untersuchten erzieherischen Hilfen verlaufen negativ, d.h. es treten Verschlechterungen ein. Ein gleichmäßiges Muster an Zunahme der Belastungen durch das soziale Umfeld weisen knapp 2% der Fälle auf (Verlaufsmuster 4). Diese starten mit dem niedrigsten Niveau zu Hilfebeginn – sie könnten also auch zu einer der Verbesserungsgruppen gehören – und verzeichnen bereits bis zur Hilfemitte eine deutliche Zunahme der Umfeldbelastungen. Diese setzt sich bis zum Hilfeende mit abgeflachtem Verlauf fort. Verlaufsmuster 5 stellt eine andere Gruppe der negativen Verläufe dar. Insgesamt 4% der Hilfen nehmen diesen Verlauf. Ausgehend von relativ niedriger t1-Belastung tritt bis zur Hilfemitte eine leichte Verringerung ein. Diese setzt sich dann nicht fort oder kehrt sich um, sondern es tritt eine drastische Verschlechterung ein, so dass die Belastung zum Zeitpunkt des Endes der Erziehungshilfe bzw. zur t3-Erhebung deutlich höher liegt als zu deren Beginn. Eine anfänglich geringe Belastung steigt auf ein mittleres bis hohes Niveau. Den letzten negativen Verlaufstyp mit gut 7% der Gesamtstichprobe stellt das Verlaufsmuster 3 dar: ausgehend von einer sehr hohen Ausgangsbelastung tritt zunächst eine leichte Verbesserung ein. Danach nehmen die Belastungen wieder zu bis geringfügig über das Hilfebeginn-Niveau. Man kann auch von einer Stagnation auf hohem Niveau sprechen. Siehe dazu auch die Abbildungen 7.46 und 7.47, sowie Tabelle 7.32.



**Abb. 7.46: Verlaufsmuster nach Clusterbildung zur psychosozialen Belastung im Umfeld; sämtliche Verläufe.**



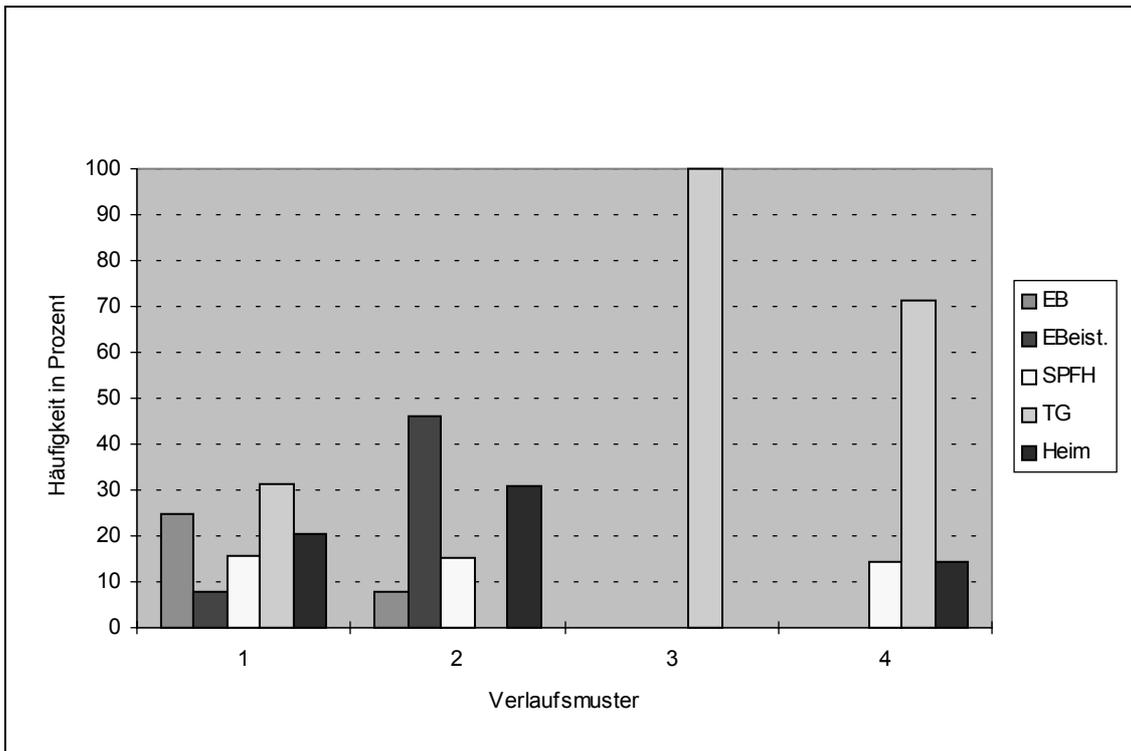
**Abb. 7.47: Veränderungen der psychosozialen Belastung im Umfeld in den 5 Verlaufsmustern; sämtliche Verläufe.**

### ***Verteilung über einzelnen Hilfearten***

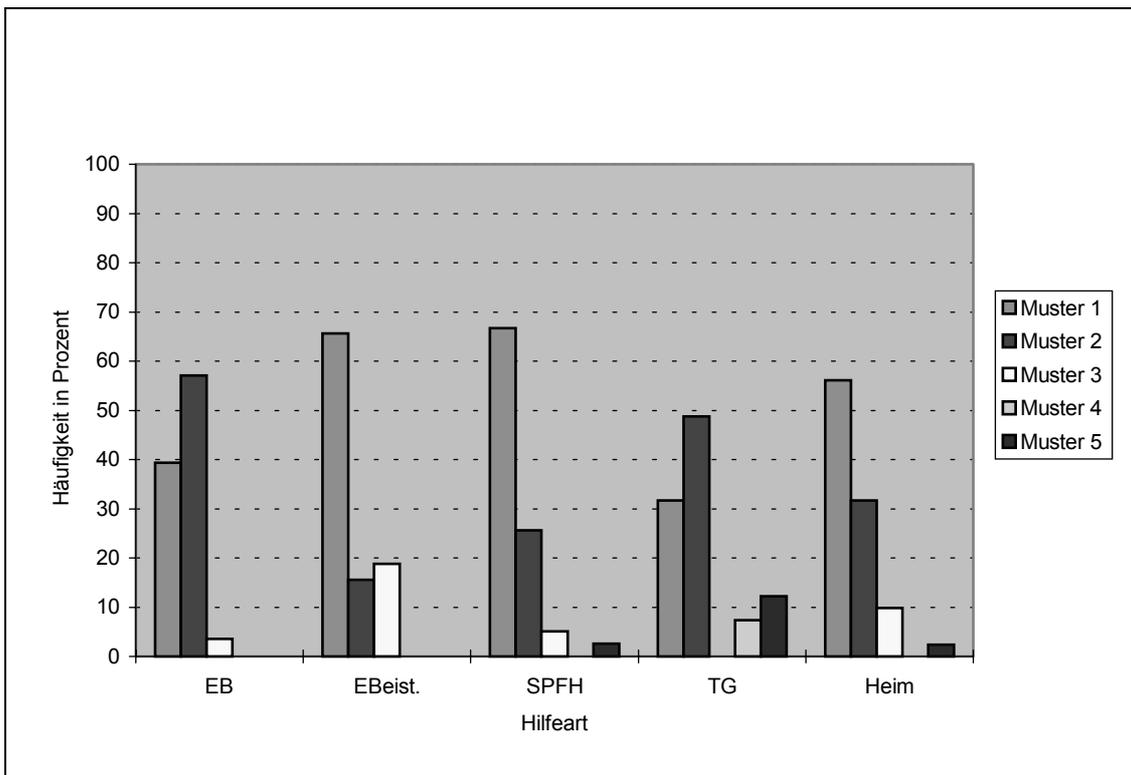
Abbildungen 7.48 und 7.49 veranschaulichen die Verteilung der ermittelten Verläufe über die verschiedenen Erziehungshilfeformen. Eine deutliche Reduktion der Umfeldbelastungen ausgehend von einem hohen Wert zu Hilfebeginn erreichen vor allem sozialpädagogische Familienhilfen (37%). Dies gelingt noch in der Heimerziehung (25%) und mit Hilfe von Erziehungsbeistandschaften (22%) gut. Deutlich weniger ist dies der Fall bei Tagesstättenbetreuung (14%) und Erziehungsberatung (12%). Diesen gelingt öfter eine Verringerung der Belastungen im sozialen Umfeld bei relativ niedrigem Ausgangswert. Denn dieser Verlaufstyp besteht zu 31% aus Hilfeprozessen der Tagesgruppen und zu 25% aus solchen der Erziehungsberatungen. Erziehungsbeistandschaften entsprechen eher selten diesem Verlaufsmuster (8%). Heime (20%) und sozialpädagogische Familienhilfen (16%) sind mittelmäßig vertreten. Zur Stagnation kommt es mit 46% am häufigsten bei Erziehungsbeistandschaften. Heimerziehung nimmt mit 31% ebenfalls einen nicht geringen Anteil ein. Tagesstätten sind in diesem Verlaufsmuster nicht anzutreffen, die beiden anderen Hilfeformen – Erziehungsberatung und sozialpädagogische Familienhilfe – eher selten. Der zweite negative Verlaufstyp – gleichmäßige Verschlechterung ausgehend von relativ niedrigem Niveau – wird von den Hilfeprozessen der teilstationären Hilfen gebildet. Es findet sich keine andere Hilfeform. Drastische Verschlechterungen nach der Hilfemitte entfallen zu 71% auf die Tagesstätten. Die anderen Hilfen sind nicht oder nur sehr gering vertreten.

**Tab. 7.32: Statistische Kennwerte zur Clusteranalyse des Hilfeverlaufes:  
 Psychosoziale Belastung im Umfeld – sämtliche Verläufe.**

<b>Psychosoziale Belastung im Umfeld – sämtliche Verläufe</b>				
	Zeitpunkt	N	m	sd
<b>Gesamt</b> Häufigkeit: 100%	t1	181	5,91	2,88
	t2	181	4,60	2,75
	t3	181	4,46	2,94
<b>Verlaufsmuster 1</b> Häufigkeit: 51,9%	t1	94	7,52	1,74
	t2	94	5,55	2,33
	t3	94	5,01	2,11
<b>Verlaufsmuster 2</b> Häufigkeit: 35,4%	t1	64	3,14	1,21
	t2	64	2,52	1,55
	t3	64	2,00	1,47
<b>Verlaufsmuster 3</b> Häufigkeit: 7,2%	t1	13	10,23	1,64
	t2	13	9,00	1,58
	t3	13	10,62	1,04
<b>Verlaufsmuster 4</b> Häufigkeit: 1,7%	t1	3	2,33	1,15
	t2	3	5,33	1,15
	t3	3	6,33	0,58
<b>Verlaufsmuster 5</b> Häufigkeit: 3,9%	t1	7	3,00	1,41
	t2	7	2,29	1,89
	t3	7	7,29	1,70



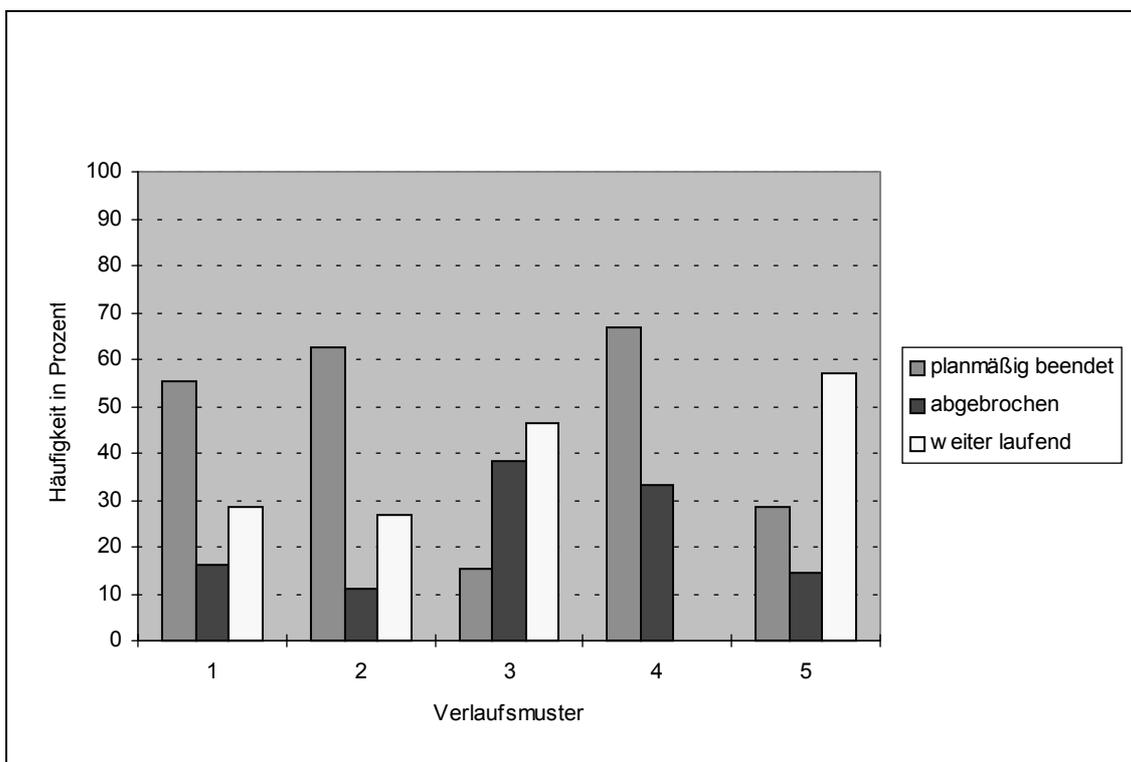
**Abb. 7.48: Hilfearten in den Verlaufsmustern der psychosozialen Belastung im Umfeld (sämtliche Verläufe).**



**Abb. 7.49: Verlaufsmuster der psychosozialen Belastung im Umfeld nach Hilfeart.**

### Verteilung über die verschiedenen Prozess-Status

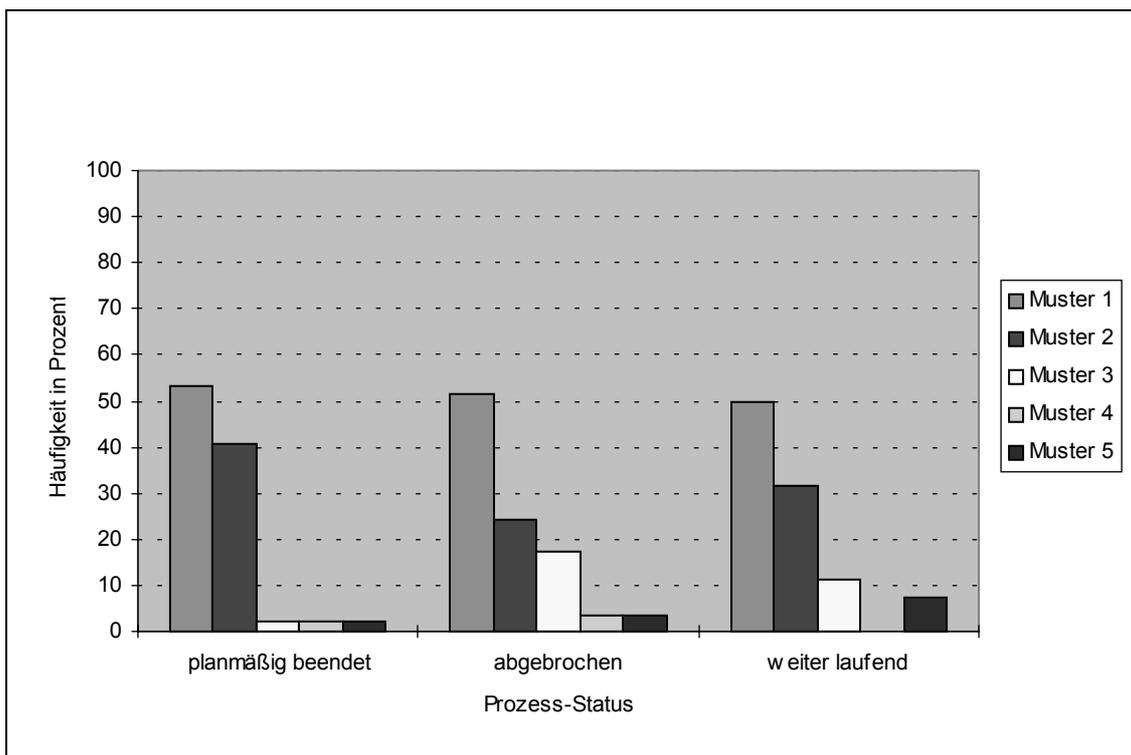
94% der Hilfeprozesse, die planmäßig zu Ende geführt werden, zeichnen sich durch einen positiven Hilfeverlauf bezüglich der Belastungen im psychosozialen Umfeld aus. Negative Entwicklungen treten nur selten auf. Immerhin 82% der über t3 hinaus fortgeführten Hilfeprozesse gehören den beiden Verbesserungsgruppen an. Bei circa 11% der weiter laufenden Hilfen stagniert die psychosoziale Umfeldbelastung. Gut 7% entfallen auf das negative Verlaufsmuster deutliche Verschlechterung bei geringer Ausgangsbelastung. Hilfeprozesse, die zwischen Hilfemitte und geplantem Ende abgebrochen werden, weisen ebenfalls zu 76% einen positiven Hilfeverlauf auf. Ähnlich wie in der Gruppe der weitergeführten Hilfen stagnieren circa 17% der abgebrochenen Hilfeprozesse. Die Stichprobe der Abbrecher und die der sogenannten Weiterläufer unterscheiden sich also kaum hinsichtlich der Verlaufsmuster der Veränderungen in der psychosozialen Belastung. Vergleiche dazu die Abbildungen 7.50 und 7.51.



**Abb. 7.50: Prozess-Status in den Verlaufsmustern zur psychosozialen Belastung im Umfeld.**

Die Clusteranalyse generiert fünf Muster des Verlaufs der Veränderung der psychosozialen Belastung um Umfeld. Diese wiederum können in Verbesserung, Stagnation und Verschlechterung zusammengefasst werden. Die überwiegende Mehrheit der untersuchten Hilfeprozesse verlaufen positiv. Dabei weisen Erziehungsberatungen und sozialpädagogische Familienhilfen die geringsten Stagnationen bzw. Verschlechterungen im Verlauf auf. Einen relativ großen Anteil an Nichtveränderung weisen die Hilfeprozesse in Erziehungsbeistandschaften auf. Auch in der Heimerziehung ist dieser Verlaufstyp zu finden. Negative Veränderungen, also Verschlechterungen der psychosozialen Entwicklungsbedingungen für ein Kind, finden sich vor allem bei Kindern, die in Tagesstätten betreut werden. Bezüglich des Prozess-Status hebt sich die Gruppe der planmäßig beendeten Hilfen von den beiden anderen ab: während hier fast ausschließlich positive Verläufe auftreten (94%), finden sich bei den abgebrochenen sowie bei den weiter laufenden Hilfen neben den Verbesserungen, die

auch immerhin 76% bzw. 82% ausmachen, auch Anteile von Stagnation (17%; 11%) und Verschlechterung (6%; 7%).



**Abb. 7.51: Häufigkeit der Verlaufsmuster der psychosozialen Belastung im Umfeld; nach Prozess-Status.**

### 7.5.3 Typische Verläufe des psychosozialen Funktionsniveaus?

Das psychosoziale Funktionsniveau, die Bewältigung entwicklungsgemäßer Aufgaben bzw. die altersgemäße Ausprägung von Kompetenzen, ist ein entscheidendes Kriterium, wie es einem Kind gelingt, sich in seinem Alltag und in seinem Leben mit dem ihm eigenen Umständen zurecht zu finden. Mit 30% werden Verbesserungen des psychosozialen Funktionsniveaus der Kinder leichter erreicht als die Reduktionen der Umfeldbelastung. Das Verbesserungsniveau liegt aber unter dem der Gesamtauffälligkeiten.

#### **Vorgefundene Verlaufsmuster**

Die Clusteranalysen bezüglich der Veränderungen im psychosozialen Funktionsniveau zeichnen sich dadurch aus, dass kein Verlaufstyp ermittelt wurde, der einen negativen Trend aufzeigt (vgl. Tabelle 7.33 ; Abbildung 7.52 und Abbildung 7.53). Alle drei Muster zeigen eine Zunahme des Bewältigens altersgemäßer Entwicklungsaufgaben an. Unter den Bezeichnungen der Verlaufstypen stehen die Angaben zur Varianzanalyse und Stichprobengröße jeweils in Klammern.

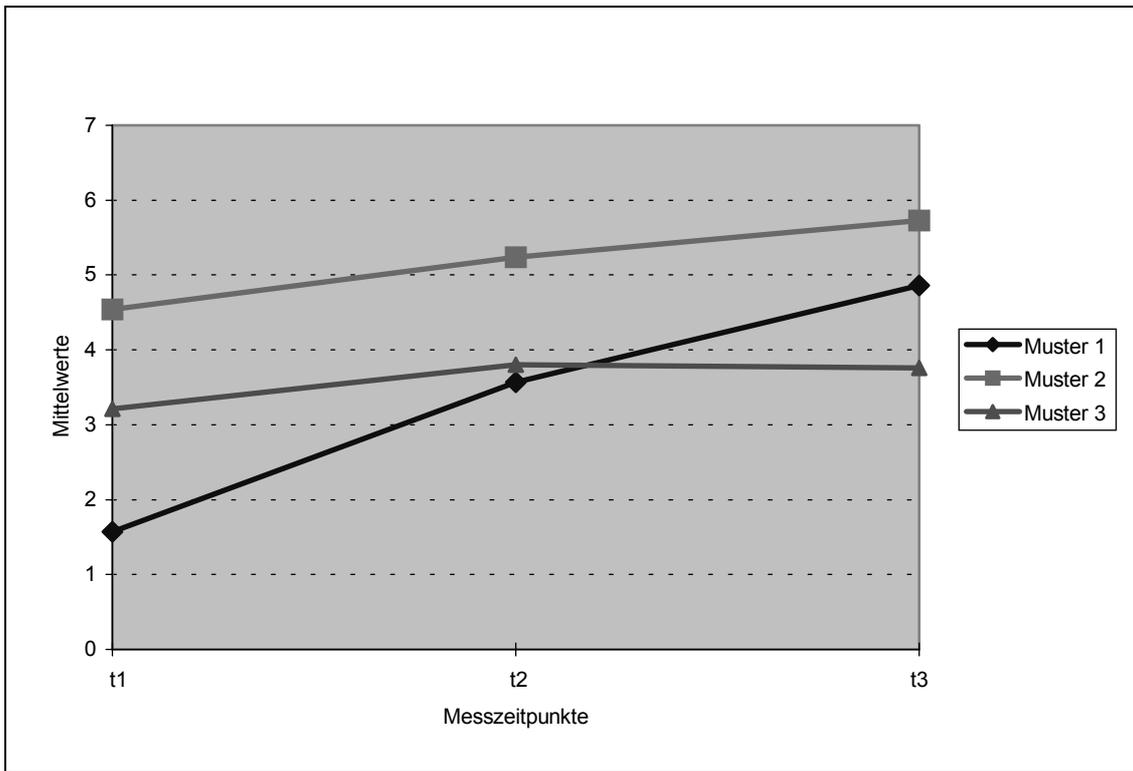
- drastische, gleichmäßige Zunahme bei sehr niedrigem Ausgangsniveau (Verlaufsmuster 1; VA mit Messwiederholung:  $df=2$ ;  $F=30,225$ ;  $p=.000$ ;  $n=7$ )
- deutliche, gleichmäßige Zunahme bei sehr hohem Ausgangsniveau (Verlaufsmuster 2; Grundlagen für statistische Analyse nicht gegeben;  $n=103$ )

- geringe, ungleichmäßige Zunahme bei mittlerem Ausgangsniveau (Verlaufsmuster 3; Grundlagen für statistische Analyse nicht gegeben; n=71)

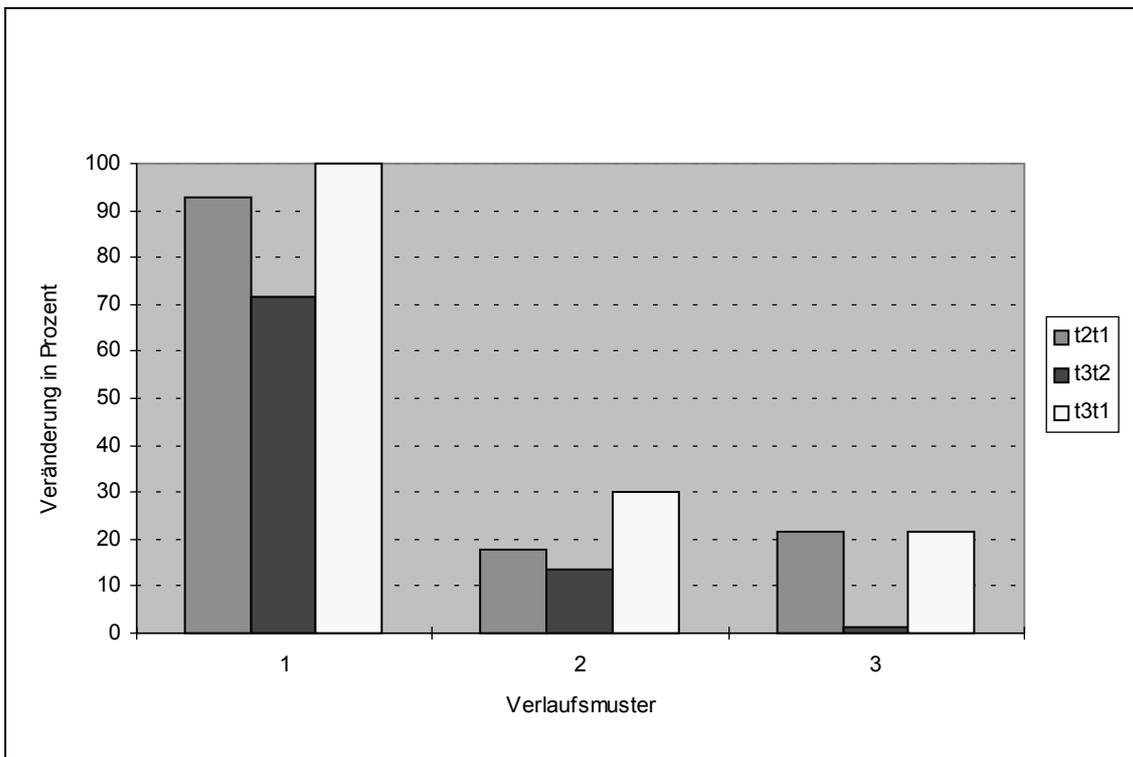
Circa 40% der untersuchten Hilfeprozesse entfallen auf das dritte Verlaufsmuster. Dieses zeigt eine geringe Zunahme, ausgehend von einem relativ niedrigen bzw. mittlerem Ausgangswert. Dabei ist die Vergrößerung im ersten Hilfeabschnitt größer als im zweiten. Eine deutliche Steigerung des psychosozialen Funktionsniveaus weisen die Verläufe des Typs 2 auf, dem 57% der Stichprobe entsprechen. Dabei ist das Verbesserungsmuster gleichmäßig, d.h. die Zunahmen der ersten Hilfehälfte entsprechen der der zweiten Hilfehälfte. Zum Abschluss der Hilfe weist diese Gruppe auch das höchste Niveau auf. Allerdings haben die Hilfeprozesse in dieser Gruppe bessere Ausgangsbedingungen. Die Kinder haben zu Hilfebeginn – gemessen an der Gesamtgruppe – bereits recht gute Fähigkeiten und Fertigkeiten zur Bewältigung der ihnen gestellten (Entwicklungs-)Anforderungen. Nur etwa 4% der Stichprobe bilden das Verlaufsmuster 1. Dieses kennzeichnet sich durch eine gleichmäßige und sehr starke Anhebung des Funktionsniveaus bei extrem ungünstiger Ausgangslage. Es gibt eine kleine Gruppe von Kindern, die mit sehr gering entwickelten Kompetenzen der Alltagsbewältigung im weitesten Sinne in eine Erziehungshilfe gehen. Im Laufe der Hilfe gelingt es, die Kompetenzen so zu erweitern, dass sie zu Hilfeende größer sind als die der Kinder, die mit einem etwas höheren Niveau starten und nach der Zunahme im ersten Hilfeabschnitt sich nicht weiter entwickeln.

**Tab. 7.33: Statistische Kennwerte zur Clusteranalyse des Hilfeverlaufes:  
Psychosoziales Funktionsniveau – Sämtliche Verläufe.**

<b>Psychosoziales Funktionsniveau – sämtliche Verläufe</b>				
	Zeitpunkt	N	m	sd
<b>Gesamt</b> Häufigkeit: 100%	t1	181	3,91	1,14
	t2	181	4,61	1,20
	t3	181	4,92	1,31
<b>Verlaufsmuster 1</b> Häufigkeit: 3,9%	t1	7	1,57	0,79
	t2	7	3,57	1,27
	t3	7	4,86	1,57
<b>Verlaufsmuster 2</b> Häufigkeit: 56,9%	t1	103	4,54	0,87
	t2	103	5,24	0,96
	t3	103	5,73	0,90
<b>Verlaufsmuster 3</b> Häufigkeit: 39,2%	t1	71	3,21	0,74
	t2	71	3,80	0,93
	t3	71	3,76	0,85



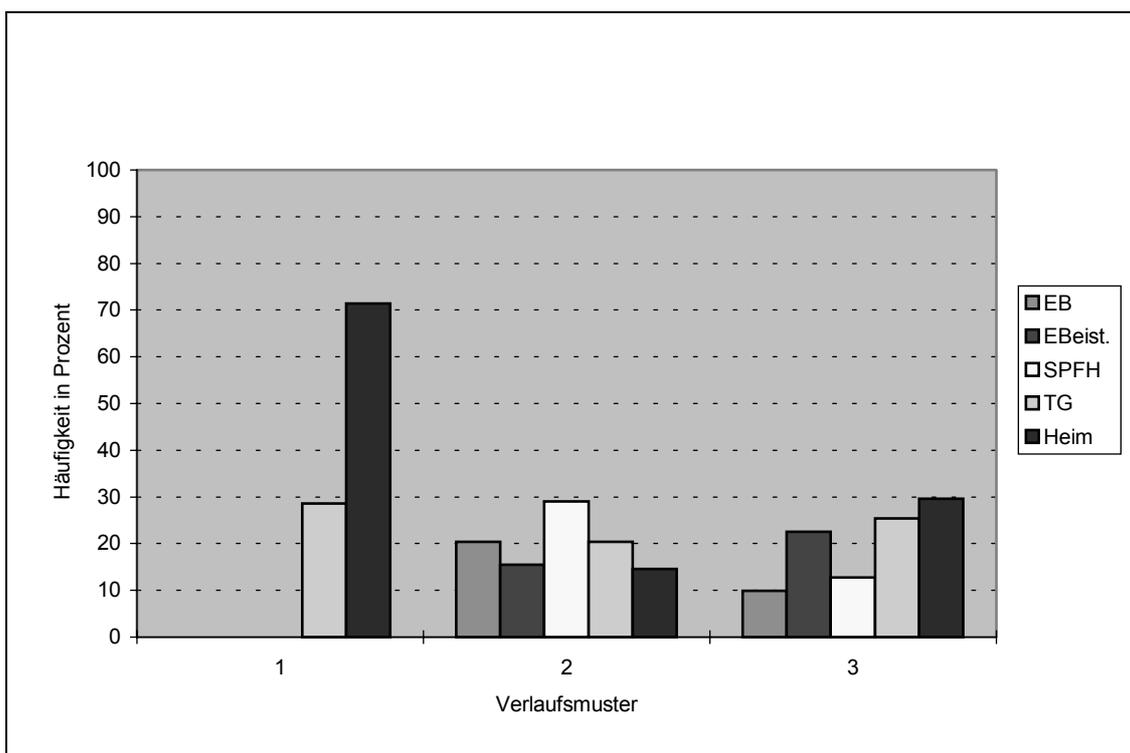
**Abb. 7.52: Verlaufsmuster nach Clusterbildung zum psychosozialen Funktionsniveau; Gesamtstichprobe.**



**Abb. 7.53: Veränderungen des psychosozialen Funktionsniveaus in den 3 Verlaufsmustern (sämtliche Verläufe).**

### Verteilung über einzelnen Hilfearten

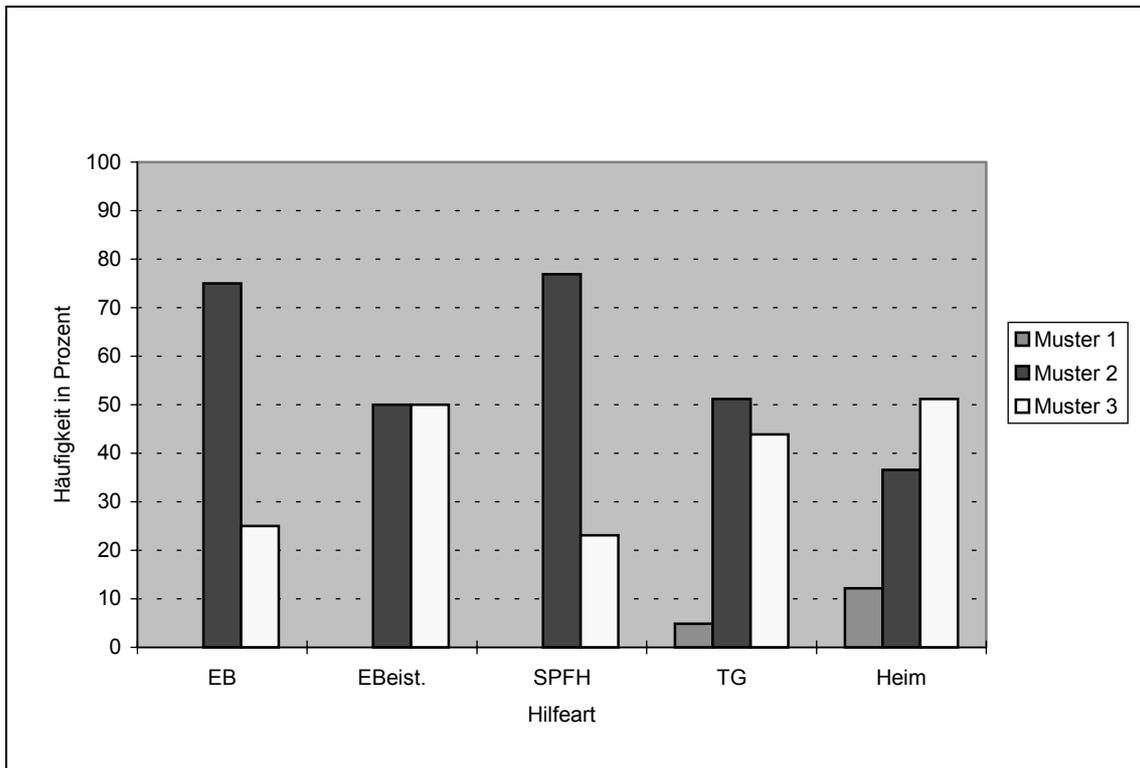
Gleichmäßige und deutliche Zunahme bei gutem Ausgangsniveau des psychosozialen Funktionsniveaus weisen zu fast 30% Kinder auf, die im Rahmen von sozialpädagogischen Familienhilfen betreut werden. Jeweils 1/5 entfallen auf Tagesstätterziehung und Erziehungsberatungen. Bei Heimunterbringungen und Erziehungsbeistandschaften ist dieser Verlaufstyp eher selten (circa 15%). Stationäre und teilstationäre Hilfen bilden zu 30% bzw. 25% die Hilfeprozesse des Verlaufstyps 2, geringe Zunahme bei niedriger Ausgangslage. Erziehungsberatungen und sozialpädagogische Familienhilfen entsprechen diesem Verlaufstyp deutlich weniger (10%; 13%). Eine obere Mittelstellung nehmen die Erziehungsbeistandschaften ein (23%). Drastische Zunahmen im Hilfeverlauf bei sehr ungünstigen Startbedingungen verzeichnen ausschließlich die Betreuungen im Heim (71%) und in der Tagesgruppe (29%). Vergleiche dazu auch die Abbildungen 7.54 und 7.55.



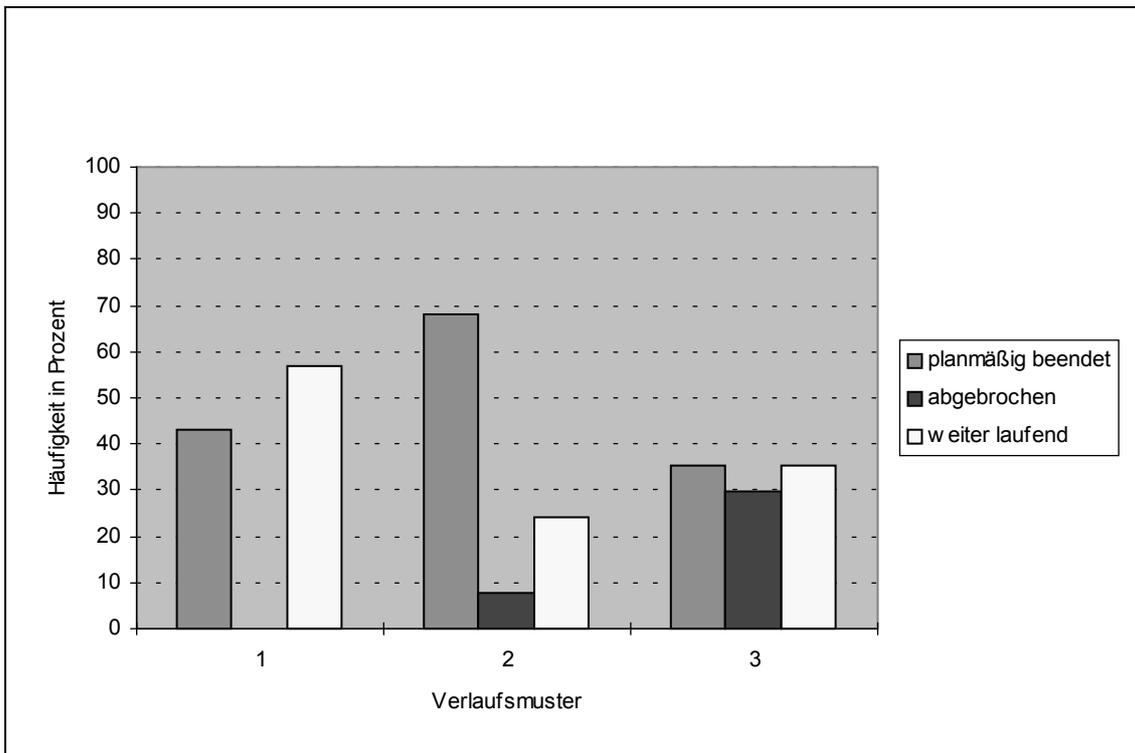
**Abb. 7.54: Hilfearten in den 3 Verlaufsmustern des psychosozialen Funktionsniveaus (sämtliche Verläufe).**

### Verteilung über die verschiedenen Prozess-Status

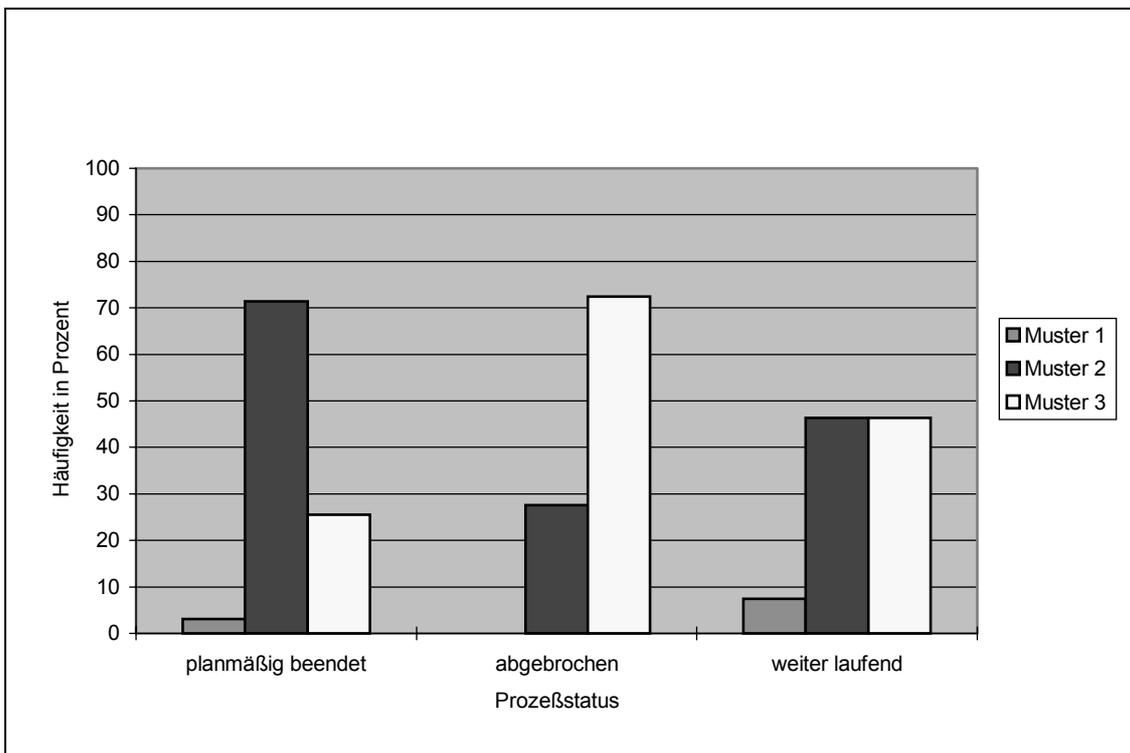
Hilfen, die abgebrochen werden, entsprechen zu fast 3/4 dem Verlaufstyp 3 und zu einem Drittel dem Verlaufstyp 2. Kinder, die mit sehr ungünstigen Bedingungen in eine Erziehungshilfe gehen und dann in großem Maße ihre Fähigkeiten und Fertigkeiten der Alltags- bzw. Lebensbewältigung ausbauen, befinden sich nicht in ungeplant und unabgesprochen beendeten Prozessen. Regulär beendete Hilfen nehmen zu 71% den Verlauf 2, deutliche und gleichmäßige Steigerung bei sehr hohem Ausgangsniveau. 26% weisen eine geringfügige Zunahme bei nicht sehr günstiger Ausgangslage auf. Ungefähr 3% entsprechen dem Verlaufstyp 1, dem beachtlicherweise 7% der weiter laufende Hilfen angehören. Die restlichen Hilfen, die zum dritten Erhebungszeitpunkt noch nicht beendet waren, verteilen sich zu gleich großen Teilen auf die beiden anderen Verlaufsmuster. Die prozessspezifische Darstellung der Verlaufsguppierungen findet sich in untenstehender Abbildung 7.56/7.57.



**Abb. 7.55: Verlaufsmuster des psychosozialen Funktionsniveaus nach Hilfeart (sämtliche Verläufe).**



**Abb. 7.56: Prozess-Status in den Verlaufsmuster des psychosozialen Funktionsniveaus.**



**Abb. 7.57: Häufigkeit der Verlaufsmuster des psychosozialen Funktionsniveaus; nach Prozeß-Status.**

Im Gegensatz zu den Ergebnismaßen zur Veränderung der kindlichen Auffälligkeit und der Belastungen im Umfeld ermittelt die statistische Analyse von Verlaufsmustern bezüglich der Effektgröße psychosoziales Funktionsniveau keine negativen oder stagnierenden Verläufe. Die Abhängigkeit von der Ausgangslage wird deutlich: Kinder mit sehr günstigen Startbedingungen entwickeln sich im Hilfeprozess sehr positiv. Auch zu Hilfeende haben sie die ausgeprägtesten Kompetenzen. Kinder mit relativ ungünstigem Ausgangsniveau verzeichnen nur eine geringe Zunahme, wovon der größte Teil auf den ersten Hilfeabschnitt entfällt. Große Chancen sich mittels einer erzieherischen Hilfe zu einem Kind zu entwickeln, das im Leben mit den ihm gestellten Anforderungen gut zurecht kommt, haben die Kinder, die mit sehr niedrigem psychosozialen Funktionsniveau eine Erziehungshilfe beginnen. Ihnen gelingt es, gleichmäßig und deutlich über die gesamte Dauer der Hilfen zuzulegen. Ausschließlich finden sich darin Kinder in Heim- bzw. Tagesstättenerziehung. Je  $\frac{1}{4}$  der Erziehungsberatungen und der sozialpädagogischen Familienhilfen, die Hälfte der Erziehungsbeistandschaften entfallen auf das Verlaufsmuster mäßige Verbesserung bei eher ungünstiger Ausgangslage. Die übrigen Prozesse der genannten Hilfen verlaufen nach Muster 3. Während die Hilfen in den Tagesstätten anteilmäßig ähnlich wie die der Erziehungsbeistandschaften verlaufen, ergibt sich bei der Heimerziehung ein abweichendes Bild: der Teil der Hilfeprozesse, der durch geringe Zunahme im Funktionsniveau gekennzeichnet ist, ist größer als der Teil mit deutlicher Zunahme bei hohem Ausgangsniveau.

Hilfeabbrüche gehören zu fast  $\frac{3}{4}$  den Verläufen mit geringer Zunahme im Funktionsniveau an.  $\frac{3}{4}$  der planmäßig abgeschlossenen Hilfen dagegen verbessern das psychosoziale Funktionsniveau deutlich bei guter Ausgangslage. Hilfen, die weiter andauern, verteilen sich gleichmäßig über die beiden Verlaufsmuster. Deutliche Zunahmen ausgehend von sehr niedrigen Ausgangsfähigkeiten zeigen nur planmäßig beendete und weiter laufende Hilfen.

### 7.5.4 Typische Verläufe der Auffälligkeiten im Elternurteil (CBCL-Werte)?

Die Auswertung der CBCL, vorliegende Auffälligkeiten nach Einschätzung der Eltern, beschränkt sich auf N=50, da nur die Fälle einbezogen wurden, zu denen für jeden Messzeitpunkt ein auswertbarer Fragebogen vorlag. Auch bei den Auffälligkeiten im Elternurteil ist eine Reduktion über den Hilfeverlauf zu verzeichnen. Diese fällt mit ungefähr 10% nicht so groß aus wie die gemessene Verringerung der Gesamtauffälligkeit. Aufgrund der geringen Stichprobe wurden Clusteranalysen nur mit dem CBCL-Gesamtwert berechnet. Hilfeart- und Prozess-Statusspezifische Analysen wurden nur augenscheinlich angestellt und dürfen nur unter Vorbehalten interpretiert werden. Denn die Untergruppen sind zum einen sehr gering und zum anderen sehr ungleichmäßig besetzt.

#### **Vorgefundene Verlaufsmuster**

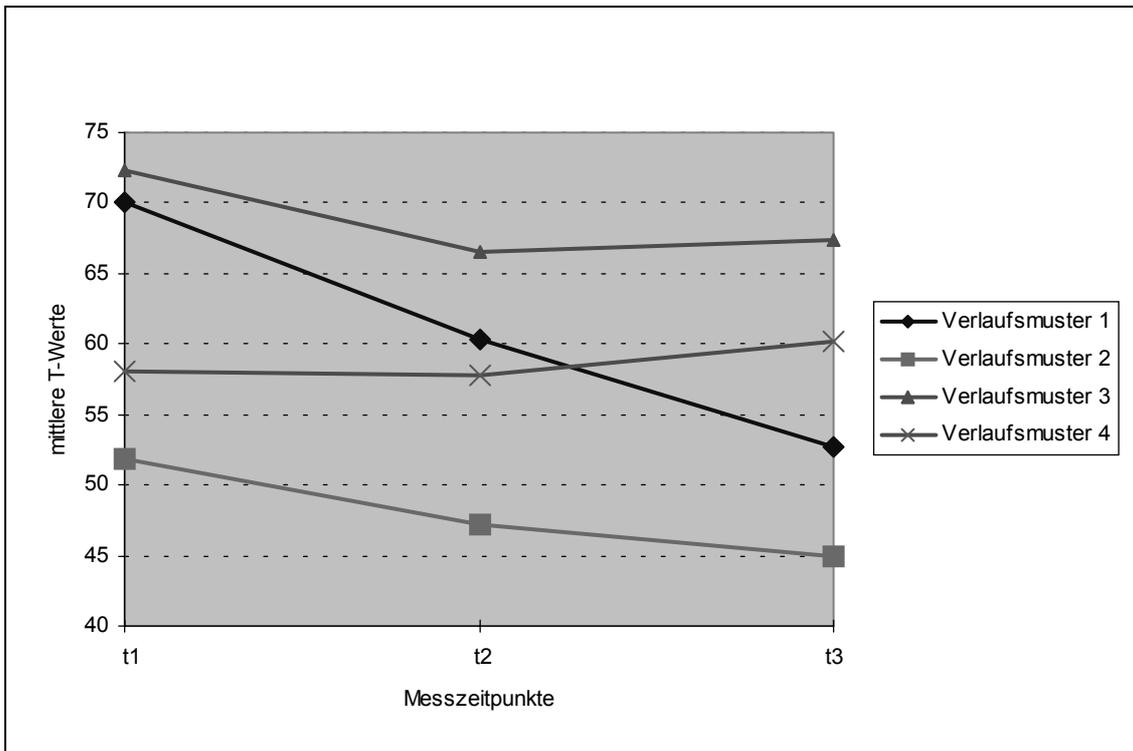
Bezüglich des CBCL-Gesamtwertes lassen sich vier Verlaufsmuster unterscheiden (vgl. Tabelle 7.34 ; Abbildung 7.58 und 7.59):

- drastische, gleichmäßige Reduktion bei sehr hohem Ausgangsniveau (Verlaufsmuster 1; VA mit Messwiederholung:  $df=2$ ;  $F=26,672$ ;  $p=.000$ ;  $n=9$ )
- deutliche, gleichmäßige Reduktion bei sehr geringem Ausgangsniveau (Verlaufsmuster 2; VA mit Messwiederholung:  $df=2$ ;  $F=0,614$ ;  $p=.552$ ;  $n=10$ )
- geringe, ungleichmäßige Reduktion bei sehr hohem Ausgangsniveau (Verlaufsmuster 3; VA mit Messwiederholung:  $df=2$ ;  $F=10,992$ ;  $p=.000$ ;  $n=21$ )
- geringe, gleichmäßige Zunahme bei mittlerem Ausgangsniveau (Verlaufsmuster 4; VA mit Messwiederholung:  $df=2$ ;  $F=4,324$ ;  $p=.029$ ;  $n=10$ )

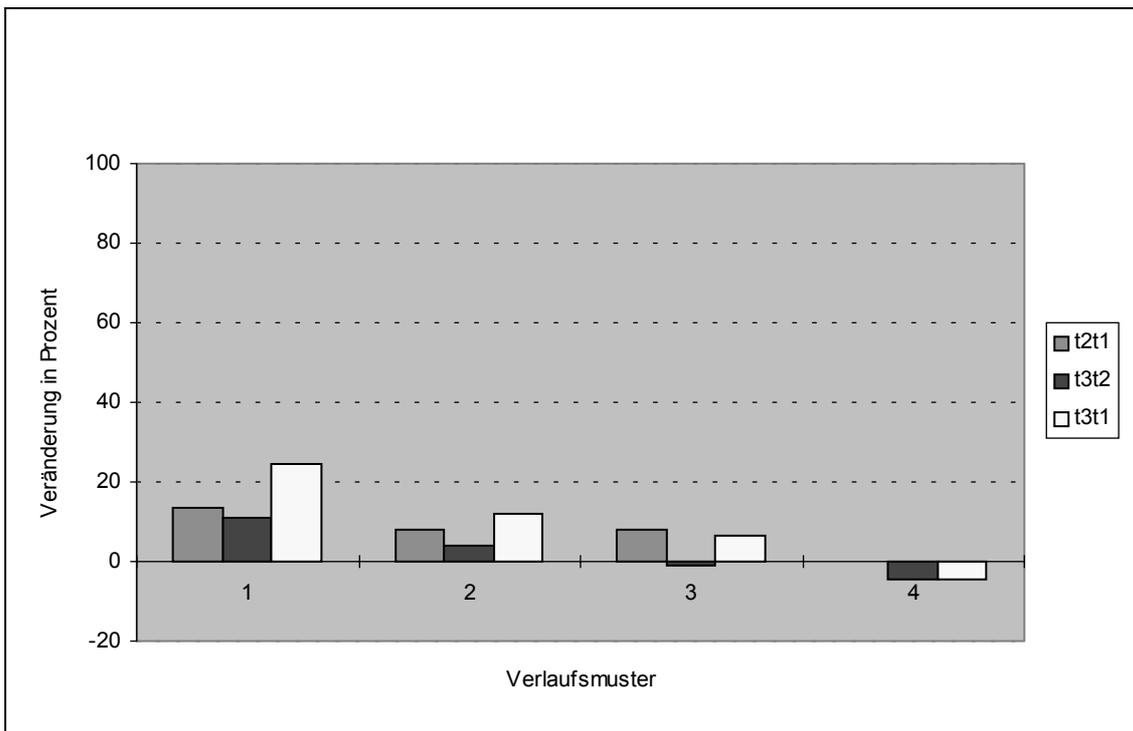
Dem Verlaufsmuster 2, der deutlichen und gleichmäßigen Reduzierung kindlicher Auffälligkeiten im Elternurteil, entsprechen 43% der vorgefundenen Hilfeprozesse. Allerdings sind diese Kinder zu Hilfebeginn nur wenig durch Verhaltensauffälligkeiten beeinträchtigt. 21% der Gesamtstichprobe entfallen auf den Verlaufstyp 3. Das sind Kinder, die mit einer sehr hohen – der höchsten der Gesamtstichprobe – Ausgangsbelastung die eingeleiteten erzieherischen Hilfen beginnen. Zunächst gelingt es, im ersten Hilfeabschnitt die Auffälligkeiten deutlich zu vermindern. Jedoch steigen diese in der zweiten Hilfehälfte wieder an, bleiben aber unter dem Ausgangswert. So lässt sich über die Gesamtdauer der Hilfe eine leichte Reduktion herbeiführen. 16% der Hilfeprozesse nehmen einen sehr positiven Verlauf (Muster 1): die Belastung zu Hilfebeginn ist sehr hoch, während des Hilfeverlaufs kommt es zu einem starken Abfall des Gesamt-CBCL-Wertes, der sich in beiden Hilfehälften gleichermaßen einstellt. Bei allerdings 20% der Stichprobe kommt es im Hilfeverlauf zu einer – wenn auch geringen – Vergrößerung der kindlichen Auffälligkeiten (Muster 4). Das Ausmaß an Verhaltensauffälligkeiten des Kindes, von den Eltern zu Hilfebeginn zunächst als mittelmäßig eingestuft, bleibt zunächst bis zur Hilfemitte unverändert, um dann bis zum Ende der Erziehungshilfe leicht anzusteigen.

**Tab. 7.34: Statistische Kennwerte zur Clusteranalyse des Hilfeverlaufes: CBCL-Gesamtwert**

<b>CBCL- Gesamtwert</b>				
	Zeitpunkt	N	m	sd
<i>Gesamt</i> Häufigkeit: 100%	t1	50	64,98	9,52
	t2	50	59,82	9,32
	t3	50	58,84	10,19
<b>Verlaufsmuster 1</b> Häufigkeit: 16,4%	t1	9	70,00	4,18
	t2	9	60,33	6,34
	t3	9	52,67	4,15
<b>Verlaufsmuster 2</b> Häufigkeit: 43,3%	t1	10	51,80	5,31
	t2	10	47,20	5,73
	t3	10	45,00	6,41
<b>Verlaufsmuster 3</b> Häufigkeit: 20,9%	t1	21	72,38	3,73
	t2	21	66,57	6,14
	t3	21	67,43	5,33
<b>Verlaufsmuster 4</b> Häufigkeit: 19,4%	t1	10	58,10	4,48
	t2	10	57,80	5,71
	t3	10	60,20	4,52



**Abb. 7.58: Verlaufsmuster nach Clusterbildung zum CBCL-Gesamtwert; sämtliche Verläufe.**



**Abb. 7.59: Veränderungen des CBCL-Gesamtwertes in den 3 Verlaufsmustern (sämtliche Verläufe).**

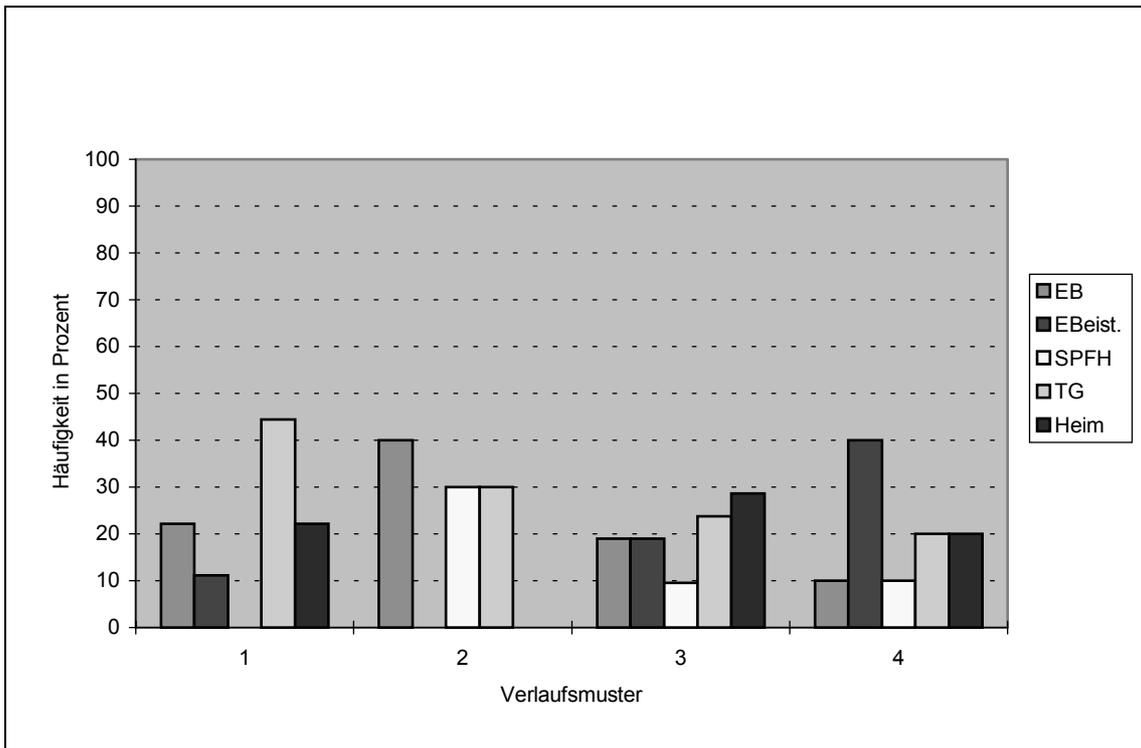
### ***Verteilung über einzelne Hilfearten***

Da die Stichprobengröße in den Untergruppen gering ist, können bezüglich hilfeartspezifischer Verlaufspräferenzen lediglich Tendenzen angegeben werden. Drastische Verringerung der kindlichen Auffälligkeiten bei sehr hoher Ausgangsbelastung kommt vor allem bei teilstationären Hilfen vor, bei sozialpädagogischen Familienhilfen dagegen überhaupt nicht. Ein gleichmäßiges und deutliches Reduktionsmuster bei eher niedriger Belastung zu Hilfebeginn findet sich vor allem bei Erziehungsberatungen. Auch sozialpädagogische Familienhilfen und Tagesstättenbetreuungen nehmen diesen Verlauf. Hilfeprozesse, die ausgehend von einem hohen Belastungswert, die kindlichen Auffälligkeiten nur geringfügig verbessern, finden sich in allen Hilfeformen. Der Schwerpunkt liegt jedoch auf den voll- und teilstationären Hilfen. Sozialpädagogische Familienhilfen verlaufen selten in diesem Muster. Verschlechterung bzw. Stagnation ereignet sich in aufsteigender Reihenfolge bei Erziehungsberatung und sozialpädagogischer Familienhilfe selten, bei Erziehungsbeistandschaften öfter und bei Tagesstätten- bzw. Heimunterbringung am meisten. Der Veranschaulichung dienen die Abbildungen 7.60 und 7.61.

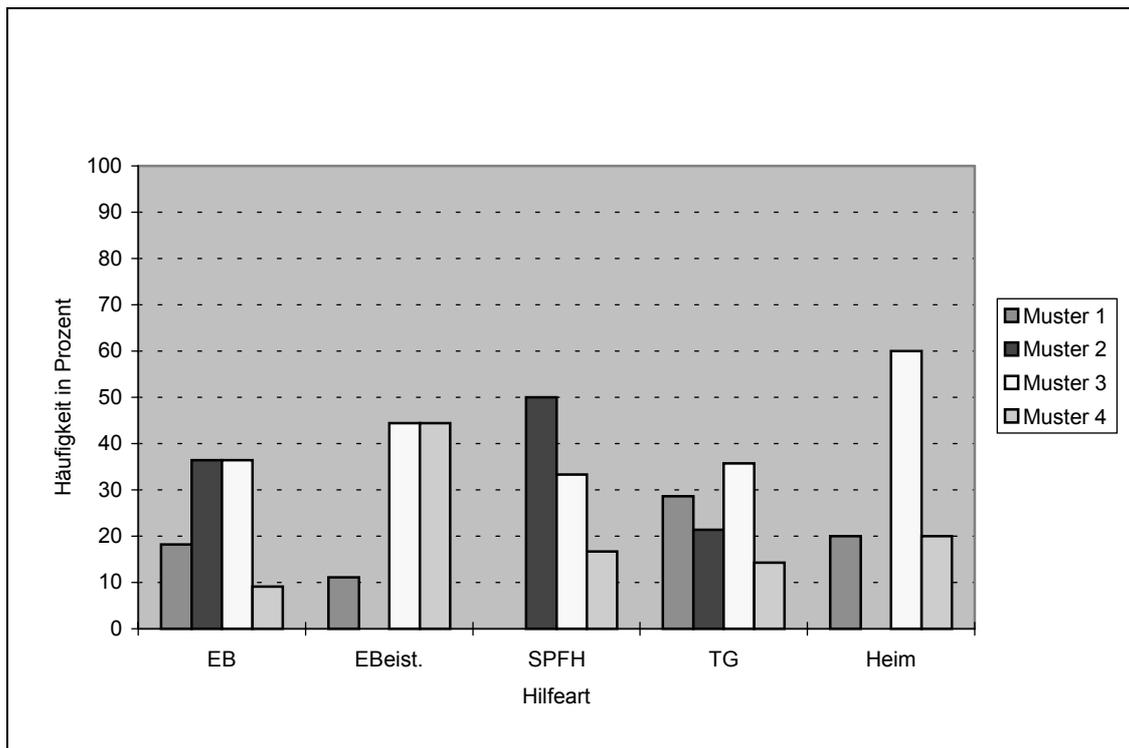
### ***Verteilung über die verschiedenen Prozess-Status***

Auch die prozessstatusbezogene Betrachtung zeigt lediglich Tendenzen auf. 50% der Hilfeverläufe, die stagnieren, werden planmäßig beendet, 30% laufen weiter und 20% werden abgebrochen. Geringe Reduktion bei sehr hoher Ausgangsbelastung teilt sich zu jeweils 43% auf regulär abgeschlossene und weiter laufende Hilfen auf, die restlichen 14% entfallen auf Hilfeabbrüche. In den Verlaufsmustern 1 und 2 finden sich keine abgebrochene Hilfeprozesse. Es überwiegen mit 2/3 – 3/4 die regulär beendeten Verläufe. Aufgrund der geringen Stichproben in den Untergruppen ist die angestellte Analyse rein visuell und untenstehende Abbildungen 7.62 und 7.63 dienen deren optischer Unterstützung.

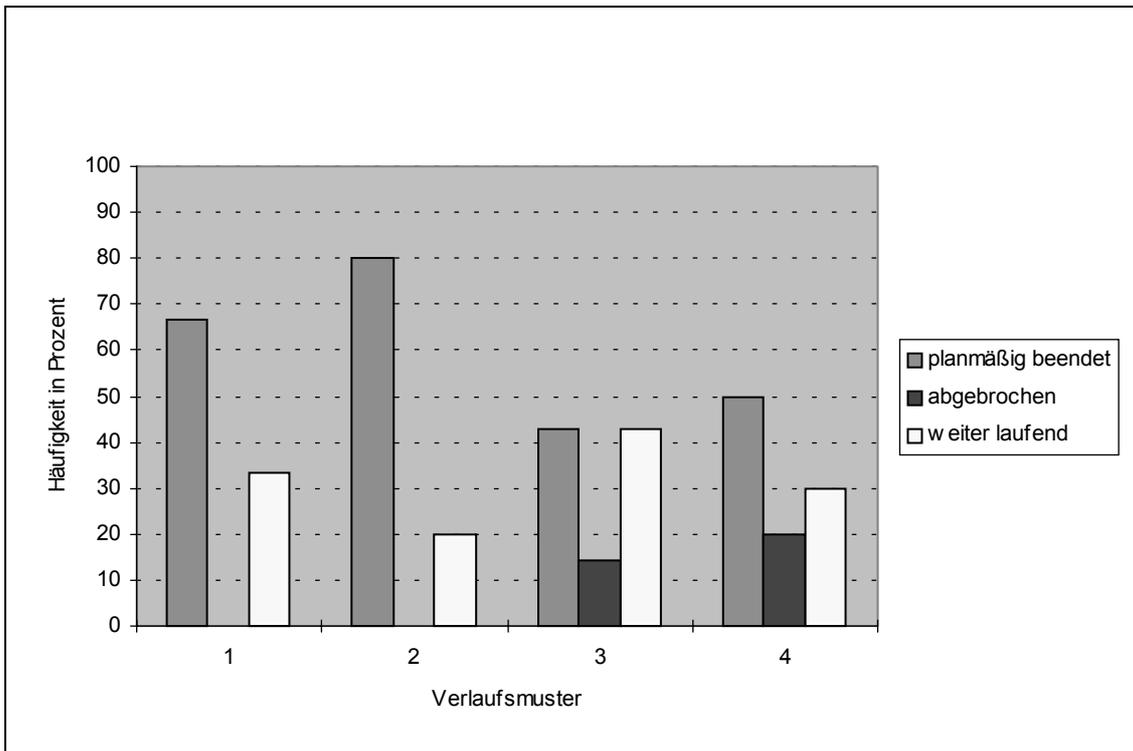
Bezüglich des CBCL-Wertes lassen sich vier Verlaufsmuster nachweisen. Dabei verdeutlichen zwei Verläufe Verschlechterung und Stagnation. Die beiden Verbesserungsprofile unterscheiden sich vor allem hinsichtlich ihrer Ausgangsbelastungen. Die hilfeartspezifische und prozessstatusspezifische Betrachtung kann aufgrund der geringen Stichprobengröße nur Tendenzen aufzeigen. Es zeichnet sich ab, dass in den ungünstig verlaufenden Hilfeprozessen vor allem Erziehungsbeistandschaften, teil- und vollstationäre Betreuungen vorkommen. Erziehungsberatung und Erziehung in Tagesgruppen stellen den größten Teil der positiv verlaufenden Prozesse dar. In der Gruppe der positiven Verläufe finden sich ausschließlich Hilfeprozesse, die planmäßig beendet oder weiter geführt wurden.



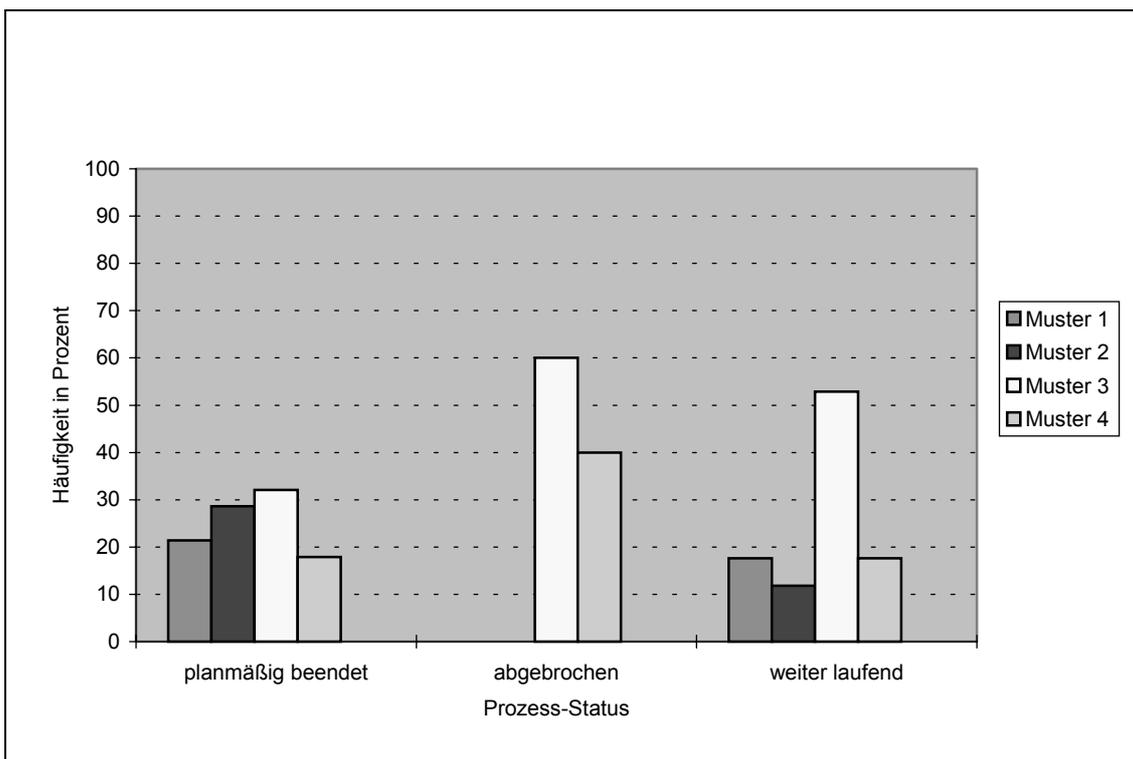
**Abb. 7.60: Hilfearten in den Verlaufsmustern des *CBCL*-Gesamtwertes (sämtliche Verläufe)**



**Abb. 7.61: Verlaufsmuster des *CBCL*-Gesamtwertes nach Hilfeart (sämtliche Verläufe).**



**Abb. 7.62: Prozess-Status in den Verlaufsmustern des CBCL-Gesamtwertes.**



**Abb. 7.63: Häufigkeit der Verlaufsmuster des CBCL-Gesamtwertes; nach Prozess-Status.**

### 7.5.5 Synopse

Es kann nachgewiesen werden, dass die Verläufe in den einzelnen Effektgrößen nicht einem einzigen Muster folgen. Mit Ausnahme des psychosozialen Funktionsniveaus gibt es jeweils positive, negative und stagnierende Veränderungen. Aufgrund der Anzahl der Fälle in den einzelnen Verlaufsmustern handelt es sich nicht um Ausnahmen. Deutlich wird die Abhängigkeit vom Ausgangswert, wobei ein mittlerer Wert oft als günstigster erscheint. Extreme Verbesserungen ausgehend von einer enorm hohen Belastung sind eher selten. Die differenzierte Betrachtung der einzelnen Hilfeformen kann nicht global über alle vier untersuchten Ergebnismaße zusammengefasst werden. Es wird deutlich, dass Erziehungsberatungen meist nach den positiveren Mustern verlaufen. Die anderen Hilfeformen können nur im Hinblick auf je ein Ergebnismaß bewertet werden. Hilfeprozesse, die nicht übereinstimmend und planmäßig beendet wurden, gehören meist zu den ungünstigeren Verlaufsgruppen. Über den dritten Erhebungszeitpunkt hinaus laufende Hilfen nehmen oft eine Mittelstellung zwischen den abgebrochenen und den regulär beendeten Prozesse ein.

#### **Exkurs:           Subjektives Erleben des Kindes**

Der Fragebogen zur Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität bei Kindern (KINDL; Bullinger, 1994) ist einer der wenigen Erhebungsbögen dieser Art für Kinder und Jugendliche. Es handelt sich um ein Verfahren mit 40 Likert-skalierten Items zur Selbstbeurteilung von Kindern und Jugendlichen ab einem Alter von acht Jahren. Konzeptuell ist der KINDL in der Lebensqualitätsforschung verwurzelt. Besonders das Konzept der gesundheitsbezogenen Lebensqualität findet aktuell in Evaluationsstudien starke Beachtung. Der Begriff beschreibt ein latentes, d. h. nicht direkt beobachtbares, multidimensionales Konstrukt und umfasst körperliche, emotionale, mentale, soziale sowie verhaltensbezogene Komponenten des Wohlbefindens und der körperlichen Funktionalität (Patrick & Erickson, 1993).

In der vorliegenden Studie wurde der KINDL zu allen vier Messzeitpunkten eingesetzt, mit dem Ziel, Veränderungen der gesundheitsbezogenen Lebensqualität aus Sicht der Kinder abzubilden. Allerdings wurde der Fragebogen auch gleichzeitig durch die Arbeitsgruppe um Monika Bullinger weiter entwickelt, um die psychometrischen Eigenschaften noch zu optimieren. Für unsere Arbeitsgruppe ergab sich daraus die Schwierigkeit, dass eine Entscheidung über die Skalierung der Items getroffen werden musste. Nachdem eine Faktorenanalyse sowohl nach der Auswertungsanleitung der Arbeitsgruppe von Bullinger als auch durch eine explorative Faktorenanalyse keine repräsentativen Ergebnisse ergeben hat, wurde eine Item- und Reliabilitätsanalyse durchgeführt, um darüber zu entscheiden, ob die à priori gebildeten Skalen beibehalten werden können oder ob sie zu modifizieren sind. In aufeinanderfolgenden Schritten werden die Itemschwierigkeit (Schwierigkeitsindices), die Item-Skalenkorrelationen (Trennschärfen) und die interne Konsistenz (Cronbach's Alpha) berechnet. Diese Skalenanalysen wurden mit den Daten (N = 128) des ersten Messzeitpunktes berechnet.

#### **Psychometrische Prüfung des KINDL**

Der **Schwierigkeitsindex** ( $p$ ) bei dichotomen Variablen gibt an, wie groß der Anteil von Probanden ist, die das Item „richtig“ gelöst haben. Der Schwierigkeitsindex ist jedoch lediglich für dichotome Items definiert. Um auch bei mehrstufigen Items Informationen über die Verteilung der Antworten zu bekommen, kann ebenfalls ein Index berechnet werden, der analog

dem Schwierigkeitsindex bei dichotomen Variablen zu interpretieren ist und auch so benannt wird. Die Itemschwierigkeit wurde über den Mittelwert des Itemscores errechnet, der um den maximal erreichbaren Punktwert relativiert wird (siehe nachfolgende Gleichung). Je mehr Probanden Werte über dem Skalenmittel ankreuzen, desto näher liegt der Wert  $p_m$  an 1 (leichte Items), und je mehr Probanden die Werte unter dem Skalenmittel ankreuzen, desto näher liegt  $p_m$  an 0. Dieser Index kann gut zur Identifizierung von Boden- und Deckeneffekten genutzt werden.

$\text{Schwierigkeit index} = \frac{\sum_{i=1}^N X_i}{N \cdot X_{\max}}$ <p style="margin: 0;"> <math>X_i</math>: Itemscore des Probanden <math>i</math> (<math>i = \{1 \dots N\}</math>)  <math>\sum X</math>: Itemscores aller Probanden  <math>X_{\max}</math>: maximal erreichbarer Wert (<math>X = \{0 \dots X_{\max}\}</math>)  <math>N</math>: Stichprobe         </p>
---

Die Schwierigkeitsindices lagen alle zwischen 0,15 und 0,85, den kritischen Grenzen, die Boden bzw. Deckeneffekte kennzeichnen. Daher wurden alle Items in die weiteren Analysen mit einbezogen.

Bei den folgenden Itemanalysen wird vor allem die **Trennschärfe** als Selektionskriterium verwendet. Die Trennschärfe ( $r_{it}$ ) ergibt sich aus der Korrelation zwischen Item- und Test- bzw. Skalenscore. Daher erlaubt dieser Wert eine Aussage darüber, wie gut ein Item zu einer bestimmten Skala passt und damit wie gut dieses im Sinne des Tests oder der betreffenden Skala differenziert wird. Fällt die Trennschärfe unter 0,25, ist kaum gewährleistet, dass das Item der betreffenden Skala zugeordnet werden kann (Lienert & Raatz, 1994).

Zur Schätzung der **Reliabilität** wird die interne Konsistenz (Cronbach's Alpha) der Skalen berechnet. Die Berechnung kann als Erweiterung der *Split-half-Reliabilität* verstanden werden, bei der eine Testhälfte mit der anderen korreliert wird. Bei der Berechnung von *Cronbach's Alpha* wird der Test in so viele Teile zerlegt, wie Items vorhanden sind; der Koeffizient wird dann als multipler Korrelationskoeffizient der Teile berechnet.

Tabelle 7.35 zeigt die Zugehörigkeit der einzelnen Items zu den Skalen von der Arbeitsgruppe Bullinger, sowie die interne Konsistenz (Cronbach's Alpha) und die Trennschärfe ( $r_{it}$ ). Die Bezeichnung der Items folgt ihrer Codierung im Datensatz mit ak\_2 bis ak\_41.

**Tab. 7.35: Skalenstatistiken nach den ursprünglichen Skalen**

Item	$r_{it}$	Skalenbenennung	Cronbach's Alpha (if item deleted)
ak_3....war ich mürrisch und launisch	,4279	<b>Psyche</b> Alpha = ,7510	,7293
ak_6....war ich „gestresst“	,4710		,7226
ak_10...war ich müde und schlapp	,3913		,7335
ak_12...hatte ich zu nichts Lust	,5315		,7138
ak_15...hatte ich Krach zuhause	,4870		,7201
ak_16...steckte ich voller guter Ideen	,0835		,7720
ak_17...war mir alles zuviel	,4123		,7308
ak_18...war ich fröhlich und gut gelaunt	,4894		,7222
ak_27...habe ich mich ängstlich oder unsicher gefühlt	,2932		,7471
ak_39...habe ich mich allein und verlassen gefühlt	,2582		,7491
ak_40...war ich sauer, weil manches schief ging	,5571		,7103
ak_4....war mir übel oder flau im Magen	,4958	<b>Körper</b> Alpha = ,7056	,6566
ak_7....konnte ich gut schlafen	,3531		,6868
ak_14...habe ich viel herumgetollt	,1594		,7262
ak_19...habe ich mich krank gefühlt	,3467		,6863
ak_25...hatte ich Kopf- oder Bauchweh	,5443		,6493
ak_26...war ich körperlich fit	,5323		,6528
ak_33...fühlte ich mich frisch und munter	,4765		,6609
ak_34...tat mir alles weh	,5056		,6590
ak_38...hatte ich viel Kraft und Ausdauer	,0888		,7312
ak_5.....waren meine Eltern lieb zu mir	,5349	<b>Sozialleben</b> Alpha = ,7717	,7394
ak_8.....habe am Nachmittag mit meinen Freunden gespielt	,4567		,7505
ak_11...habe ich mich gut mit meinen Eltern verstanden	,4759		,7469
ak_20...habe ich mich Zuhause bei meiner Familie wohl gefühlt	,3789		,7603
ak_23...habe ich viel gelacht und Spaß gehabt	,4901		,7462
ak_24...war ich gern mit meinen Freunden zusammen	,4549		,7500
ak_28...haben alle an mir herumgemeckert	,2552		,7814
ak_29...bin ich gelobt worden	,4726		,7474
ak_35...hatte ich Erfolg bei meinen Freunden	,6031		,7259
ak_2.....habe ich meine Hausaufgaben mit Leichtigkeit geschafft	,3517		<b>Alltagsleben</b> Alpha = ,7346
ak_9.....hat mir der Unterricht Spaß gemacht	,2050	,7094	
ak_13...habe ich bei den Hausaufgaben viele Fehler gemacht	,3731	,6794	
ak_21...konnte ich mich schlecht konzentrieren	,4264	,6691	
ak_22...war ich vergesslich und zerstreut	,4681	,7035	
ak_30...hatte ich Schwierigkeiten mit meinen Lehrern	,2722	,6978	
ak_31...war ich nervös und zappelig	,4629	,6622	
ak_32...war ich stolz auf meine Leistung	,3246	,6875	
ak_36...klappte alles, was ich anfang	,3869	,6779	
ak_37...ging mir alles auf den Geist	,3862	,6767	
ak_41...war ich mit mir selbst zufrieden	,4636	,6643	

Die Auswertungsanleitung des KINDL sieht die Berechnung eines Gesamtscores durch Summierung aller Items vor. Dies setzt voraus, dass alle Items auch inhaltslogisch aggregiert werden können. Im Folgenden wurde dies empirisch geprüft:

**Tab. 7.36: Trennschärfe der Items bei Bildung des Summenwertes**

Item	$r_{it}$ (Gesamtscore)
ak_2	,3394
ak_3	,4863
ak_4	,3288
ak_5	,5376
ak_6	,4030
ak_7	,4545
ak_8	,2325
ak_9	,1694
ak_10	,4361
ak_11	,4700
ak_12	,5466
ak_13	,3592
ak_14	-,0637
ak_15	,5553
ak_16	,2577
ak_17	,4164
ak_18	,5728
ak_19	,2118
ak_20	,5079
ak_21	,5304
ak_22	,3852
ak_23	,3295
ak_24	,2157
ak_25	,3072
ak_26	,5032
ak_27	,3109
ak_28	,5446
ak_29	,2985
ak_30	,3505
ak_31	,4715
ak_32	,4334
ak_33	,5544
ak_34	,3828
ak_35	,4161
ak_36	,3808
ak_37	,4915
ak_38	,3684
ak_39	,3065
ak_40	,5321
ak_41	,5389

Da weder faktorenanalytisch noch aus der Reliabilitätsanalyse die Berechnung eines Gesamtscores Lebensqualität zu rechtfertigen ist, sollte darauf verzichtet werden. Angesichts der niedrigen Trennschärfen einiger Items in Tabelle 7.35 wurden die Items des KINDL im nächsten Schritt nach inhaltlichen Kriterien neuen Skalen zugeordnet.

Dies führte zu vier Skalen:

- Psyche
- Körper
- Sozialleben
- Erfolg im Alltag

Abweichend von der Skalierung der Arbeitsgruppe Bullinger wurden die folgenden Items aus **inhaltlichen Gründen** einer anderen Skala zugeordnet:

<b>ak_10</b> ... war ich müde und schlapp	(lt. Bullinger Skala Psyche)	⇒ <b>Körper</b>
<b>ak_15</b> ... hatte ich Krach zuhause	(Psyche)	⇒ <b>Sozialleben</b>
<b>ak_21</b> ... konnte ich mich schlecht konzentrieren	(Alltagsleben)	⇒ <b>Psyche</b>
<b>ak_22</b> ... war ich vergesslich und zerstreut	(Alltagsleben)	⇒ <b>Psyche</b>
<b>ak_31</b> ... war ich nervös und zappelig	(Alltagsleben)	⇒ <b>Psyche</b>
<b>ak_37</b> ... ging mir alles auf den Geist	(Alltagsleben)	⇒ <b>Psyche</b>
<b>ak_41</b> ... war ich mit mir selbst zufrieden	(Alltagsleben)	⇒ <b>Psyche</b>

Zunächst sollte aus der Skala „**Alltagsleben**“ die Skala „**Erfolg im Alltag**“ mit den folgenden Items gebildet werden:

**ak\_2** .... habe ich meine Hausaufgaben mit Leichtigkeit geschafft  
**ak\_9** .... hat mir der Unterricht Spaß gemacht  
**ak\_13**... habe ich bei den Hausaufgaben viele Fehler gemacht  
**ak\_30**... hatte ich Schwierigkeiten mit meinen Lehrern  
**ak\_32**... war ich stolz auf meine Leistung  
**ak\_36**... klappte alles, was ich anfang

Auf einige Items wurde jedoch gänzlich verzichtet. Kriterium dafür ist ein  $r_{it}$ -Wert (Trennschärfe) von  $< .25$ . Dies betraf die folgenden Items:

**ak\_9** .... hat mir der Unterricht Spaß gemacht  
**ak\_14**... habe ich viel herumgetollt  
**ak\_16**... steckte ich voller guter Ideen  
**ak\_30**... hatte ich Schwierigkeiten mit meinen Lehrern  
**ak\_36**... klappte alles, was ich anfang  
**ak\_38**... hatte ich viel Kraft und Ausdauer.

Auf die Auswertung der restlichen Items (**ak\_2**, **ak\_13**, **ak\_32**), die inhaltlich einer Skala „**Erfolg im Alltag**“ zugeordnet werden könnten, sollte ebenfalls verzichtet werden, da der Wert für die innere Konsistenz (Cronbach's Alpha)  $.54$  beträgt.

Tabelle 7.37 zeigt die psychometrischen Kennwerte der verbleibenden Skalen.

**Tab. 7.37: Skalenstatistiken (modifiziert)**

Item	$r_{it}$	Skalen- benennung	Cronbach`s Alpha (if item deleted)
ak_3.....war ich mürrisch und launisch	,4319	<b>Psyche</b> Alpha = ,8295	,8207
ak_6.....war ich „gestresst“	,4477		,8198
ak_12...hatte ich zu nichts Lust	,5531		,8116
ak_17...war mir alles zuviel	,4361		,8205
ak_18...war ich fröhlich und gut gelaunt	,4952		,8166
ak_21...konnte ich mich schlecht konzentrieren	,5750		,8096
ak_22...war ich vergesslich und zerstreut	,5338		,8132
ak_27...habe ich mich ängstlich oder unsicher gefühlt	,3484		,8274
ak_31...war ich nervös und zappelig	,5497		,8117
ak_37...ging mir alles auf en Geist	,4951		,8162
ak_39...habe ich mich allein und verlassen gefühlt	,3079		,8287
ak_40...war ich sauer, weil manches schief ging	,5781		,8162
ak_41...war ich mit mir selbst zufrieden	,3781		,8243
ak_4.....war mir übel oder flau im Magen	,5899		<b>Körper</b> Alpha = ,7724
ak_7.....konnte ich gut schlafen	,3264	,7773	
ak_10...war ich müde und schlapp	,3899	,7620	
ak_19...habe ich mich krank gefühlt	,3765	,7633	
ak_25...hatte ich Kopf- oder Bauchweh	,6264	,7216	
ak_26...war ich körperlich topfit	,5141	,7414	
ak_33...fühlte ich mich frisch und munter	,4551	,7512	
ak_34...tat mir alles weh	,5501	,7363	
ak_5.....waren meine Eltern lieb zu mir	,5540	<b>Sozialleben</b> Alpha = ,7864	,7574
ak_8.....habe am Nachmittag mit meinen Freunden gespielt	,4441		,7703
ak_11...habe ich mich gut mit meinen Eltern verstanden	,4807		,7651
ak_15...hatte ich Krach Zuhause	,4697		,7664
ak_20...habe ich mich Zuhause bei meiner Familie wohl gefühlt	,4192		,7725
ak_23...habe ich viel gelacht und Spaß gehabt	,4685		,7674
ak_24...war ich gern mit meinen Freunden zusammen	,4223		,7724
ak_28...haben alle an mir herumgemeckert	,3238		,7853
ak_29...bin ich gelobt worden	,4261		,7716
ak_35...hatte ich Erfolg bei meinen Freunden	,5824	,7514	

**Tab. 7.38: Korrelationen der Items mit den neu aggregierten Skalen des KINDL**

Item	Skala Psyche	Skala Körper	Skala Sozialleben
ak_3	,4319*	,252	,337
ak_6	,4477*	,335	,313
ak_12	,5531*	,359	,377
ak_17	,4361*	,262	,128
ak_18	,4952*	,218	,396
ak_21	,5750*	,327	,343
ak_22	,5338*	,324	,213
ak_27	,3485*	,387	,170
ak_31	,5497*	,320	,303
ak_37	,4951*	,200	,306
ak_39	,3079*	,220	,088
ak_40	,5781*	,379	,246
ak_41	,3781*	,329	,425
ak_4	,199	,5899*	,106
ak_7	,399	,3264*	,340
ak_10	,370	,3889*	,158
ak_19	,271	,3765*	,045
ak_25	,294	,6264*	,046
ak_26	,322	,5141*	,495
ak_33	,396	,4551*	,370
ak_34	,378	,5501*	,208
ak_5	,316	,362	,5540*
ak_8	,151	-,040	,4441*
ak_11	,309	,258	,4807*
ak_15	,532	,319	,4697*
ak_20	,295	,266	,4192*
ak_23	,161	,226	,4685*
ak_24	,086	,127	,4223*
ak_28	,579	,342	,3238*
ak_29	,150	,108	,4261*
ak_35	,245	,167	,5824*

\* Kennzeichnet höchste hypothetische Korrelation sowie korrigiert für Überlappung.

**Tab. 7.39: Zusammenfassung der Psychometrischen Tests**

Skala	Itemanzahl	Range der Item-Skalen Korrelationen	Interne Konsistenz Tests Success/Total <sup>1</sup>	Diskriminante Validität Success/Total <sup>2</sup>
Psyche	13	,3079 - ,5781	10/13	26/26
Körper	8	,3264 - ,6264	5/8	16/16
Sozial-leben	10	,3238 - ,5824	9/10	20/20

<sup>1</sup> Anzahl der Items für die  $r_{it} \leq ,40$  wird als Success (Kriterium erfüllt) gewertet

<sup>2</sup> Item korreliert höher mit eigener Skala (Success) als mit anderen Skalen (Total)

### Zusammenfassung der Reliabilitätsanalyse

Die psychometrische Prüfung der drei neu zusammengestellten Skalen „Psyche“, „Körper“ und „Sozialleben“ liefert befriedigende Ergebnisse. Konzeptuell spiegeln diese Skalen Bereiche des Metakonstrukts „Lebensqualität“ wider.

## Auswertung über die Messzeitpunkte

Im Folgenden werden die Daten der vier Erhebungszeitpunkte ausgewertet. Durch die Reliabilitätsanalyse wurde die Itemanzahl des KINDL auf 31 Items reduziert und diese zu den drei Skalen Psyche (psychische Befindlichkeit; 13 Items), Körper (körperliches Wohlbefinden; 8 Items) und Sozialleben (Zufriedenheit mit sozialer Interaktion bezogen auf Eltern und Freunde; 10 Items) zusammengefasst. Alle Skalenwerte wurden, wenn nötig rekodiert, so dass hohe Werte im Sinne des Konzepts wünschenswert sind. Insgesamt liegen 41 komplette Datensätze für die ersten drei Messzeitpunkte vor.

## Vergleich zu den ersten drei Messzeitpunkten

Im Folgenden werden die Werte der im letzten Kapitel gebildeten Skalen „Psyche“, „Körper“ und „Sozialleben“ zu den ersten drei Messzeitpunkten verglichen. Abbildung 7.64 zeigt die Verteilung. Dabei fällt auf, dass sich die Durchschnittswerte der gebildeten Skalen langfristig nur wenig ändern. Zum zweiten Messzeitpunkt schätzten die Kinder ihre körperliche und psychische Befindlichkeit allerdings ebenso wie die Funktion ihres Soziallebens schlechter ein.

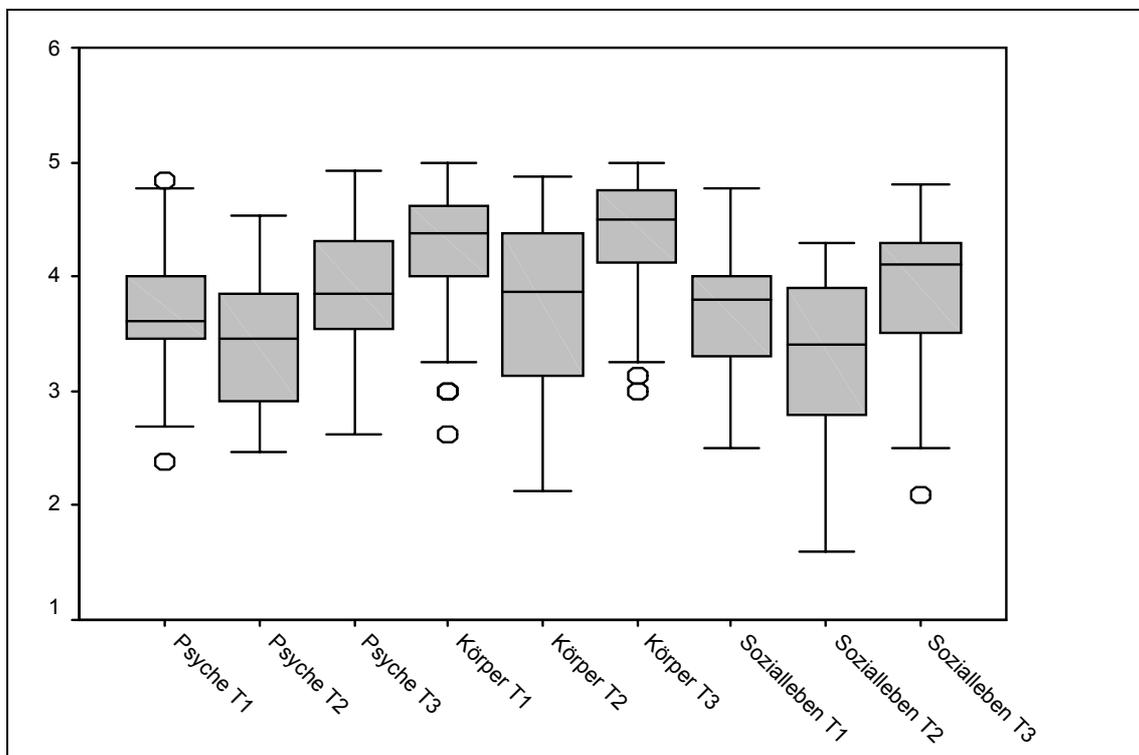


Abb. 7.64: Boxplotdiagramm der neu zusammengesetzten KINDL-Skalen

Die Einschätzungen der Kinder zu den drei Messzeitpunkten unterscheiden sich über alle Skalen signifikant (MANOVA:  $F_{6;35} = 4,481$ ;  $p = 0,002$ ). Dies betrifft auch jede Skala für sich genommen ( $p < 0,01$ ). Prüft man durch die Wahl der Kontraste (einfach) welche Skalenwerte sich zu den drei Messzeitpunkten voneinander unterscheiden, bestätigt die statistische Analyse das Ergebnis in Abbildung 7.64: Auf keiner Skala unterscheiden sich die Einschätzungen des ersten und dritten Messzeitpunktes signifikant voneinander ( $p_{T1 \text{ vs. } T3} > 0,05$ ). Zwischen dem ersten und zweiten Messzeitpunkt unterscheiden sich die Einschätzungen auf den Skalen „Körper“ ( $p = 0,001$ ) sowie „Sozialleben“ ( $p = 0,008$ ) signifikant. Auf der Skala

„Psyche“ ergeben sich keine statistisch signifikanten Unterschiede zwischen den ersten beiden Messzeitpunkten ( $p = 0,088$ ).

## Diskussion

Die vorliegenden Ergebnisse des KINDL sind wegen der beschränkten Stichprobengröße nur bedingt geeignet, den Erfolg einer Maßnahme nachzuvollziehen.

Wagt man trotzdem eine Interpretation der Ergebnisse, überrascht zunächst, dass deutlich abweichende Unterschiede lediglich zum zweiten Messzeitpunkt erkennbar sind: zum zweiten Messzeitpunkt zeigt sich auf allen Skalen eine Verschlechterung, die sich zum dritten Messzeitpunkt wieder ausgleicht. Der erste Messzeitpunkt datierte zu Beginn der Hilfe; in der Mitte der jeweiligen Hilfe und am deren Ende wurde der KINDL zum zweiten und zum dritten Mal von den Kindern ausgefüllt. Die Ergebnisse sind ein Indiz dafür, dass die Kinder nach Aufnahme der Hilfe zunächst mehr körperliche Beschwerden äußern und auch weniger zufrieden mit ihrem Sozialleben sind. Ruft man sich in Erinnerung, dass eine Veränderung der Lebensumstände, wie durch die Hilfe vorgenommen, die Kinder verunsichert, ist dieses Ergebnis nicht mehr so überraschend. Vom Kind wird durch Aufnahme des Hilfeprogramms eine Anpassung an diese Umstände gefordert, es hat also eine Adaptionleistung zu erbringen. Dies kann als stressverursachend wahrgenommen werden (Lazarus & Folkman, 1984) und zu einer Verschlechterung der Befindlichkeit führen. Die Hilfeart kann natürlich auch das soziale Umfeld verändern. Die Heimunterbringung bringt beispielsweise einen radikalen Einschnitt mit sich. Bis ein Kind sich an diese neuen Umstände anpasst, vergeht Zeit, daher passt auch der Anstieg zum dritten Messzeitpunkt ins Bild. Trotzdem steigt die Befindlichkeit der Kinder auf keiner der Skalen über das Ausgangsniveau hinaus. Aus Ermangelung an Normwerten ist nicht zu entscheiden, wie sehr die Kinder zum Ausgangsmesszeitpunkt belastet waren. Es ist anzunehmen, dass sich die Kinder bereits vor der Hilfeplanerstellung an ihre Situation angepasst hatten; in dieser Sichtweise sind bereits die Werte zu T1 das Ergebnis einer positiven Stressbewältigung.

Da diese Ergebnisse nur auf einer Teilstichprobe beruhen, müssen auch die Interpretationen mit Vorbehalt betrachtet werden. So ist die Dokumentation des Erfolgs einer Jugendhilfe-maßnahme durch Messinstrumente wie den KINDL nur bedingt möglich, da das Wohlbefinden entscheidend durch die Stressverarbeitung beeinflusst ist (Krohne, 1997) und man unterstellen kann, dass sich die Kinder an die widrigen Umstände, die zur Hilfeplanerstellung führten, anpassen, langfristige Risiken, wie sie aus diesen Konstellationen abzusehen sind, jedoch die aktuelle Befindlichkeit nicht beeinflussen. Daher müssen zur Erfolgsbeurteilung einer Jugendhilfe vor allem andere Faktoren, wie zum Beispiel Delinquenzrate und schulische Leistungen, also gezielt Risikofaktoren für eine ungünstige Entwicklung herangezogen werden.

## 8 Effekte im Hilfeartvergleich und ihre Hintergründe

- 8.1 Effekte von Erziehungshilfen
  - 8.1.1 Messwerte der Ausgangs- und Abschlusserhebung im Vergleich
  - 8.1.2 Schätzmaße und Differenzmaße im Hilfeartvergleich
  - 8.1.3 Gesamtleistung versus bereinigte Leistung
- 8.2 Leistungsspektrum der betrachteten Hilfen zur Erziehung/ Leistungsspektrum der untersuchten Hilfen zur Erziehung
  - 8.2.1 Leistungsspektrum: Messwerte der Ausgangs- und Abschlusserhebung im Vergleich
  - 8.2.2 Leistungsspektrum: Schätzmaße und Differenzmaße im Hilfeartvergleich
  - 8.2.3 Zusammenhänge zwischen Schätz- und Messwerten
- 8.3 Vergleich der Hilfearten unter Kontrolle möglicher moderierender Variablen
  - 8.3.1 Zielerreichung aus Sicht der Hilfedurchführenden (Schätzwerte)
  - 8.3.2 Veränderungsquote der Messwert (Differenzmaße)
  - 8.3.3 Vergleich der beiden Perspektiven
  - 8.3.4 Modelle unter Berücksichtigung des Prozess-Status
- 8.4 Mit den Effekten assoziierte Merkmale
- 8.5 Struktur- und Prozessqualität in den einzelnen Hilfearten
  - 8.5.1 Strukturqualität
  - 8.5.2 Prozessqualität
- 8.6 Prädiktoren der entscheidenden Struktur- und Prozessmerkmale
  - 8.6.1 Prädiktoren der Strukturqualität
  - 8.6.2 Prädiktoren der Prozessqualität
- 8.7 Diskussion der Ergebnisse
  - 8.7.1 Sind Hilfen zur Erziehung erfolgreich?
  - 8.7.2 In welchem Maße sind Hilfen zur Erziehung erfolgreich?
  - 8.7.3 Wie unterscheiden sich die Effekte der einzelnen Hilfearten?
  - 8.7.4 Welche Einflussgröße begünstigen Effekte?

Dem Qualitätsmodell von Donabedian (1980) folgend können die auf Effekte (als Teil von Ergebnisqualität) potenziell wirksamen Einrichtungsmerkmale in Struktur- und Prozessqualität unterschieden werden: Strukturqualität bezieht sich demnach auf die Rahmenbedingungen des Leistungsprozesses. Darunter fallen vor allem personelle und materielle Ressourcen, Konzepte sowie Maßnahmen der Organisations- und Personalentwicklung (Holländer & Schmidt, 1997). Unter Prozessqualität wird die Art und Weise verstanden, in der der Leistungsprozess im Einzelfall ausgestaltet wird. Hierunter fallen Merkmale, die anders als die Strukturqualität, die einzelnen Leistungsprozesse auch bei gleichen Rahmenbedingungen in ein und derselben Einrichtung unterscheiden können. Dies können Aspekte wie die Betreu-

ungskonstanz, die Kooperation mit anderen Institutionen oder mit den Adressaten, oder die Fachlichkeit einzelner Fördermaßnahmen sein (Schmidt & Hohm, 1997).

Die Ergebnisqualität beschreibt die Resultate, die der Leistungsprozess erzielt. Hier wird zum einen zwischen Output und Outcome, zum anderen zwischen Effizienz und Effektivität unterschieden. Output bezeichnet lediglich den Umfang der erbrachten Dienstleistungen, sagt aber nichts darüber aus welche Konsequenzen diese für die Adressaten und im Hinblick auf die gesteckten Ziele hatten. Diese Wirkungen werden als Outcome bezeichnet. Sie umfassen bei Erziehungshilfen neben den Veränderungen bezüglich der psychosozialen Belastungen oder der Problematik, die den Hilfebedarf bei Aufnahme der Hilfe ausmachen, auch nicht-intendierte Wirkungen sowie die Einschätzung der Zielerreichung und Zufriedenheitsurteile der verschiedenen Beteiligengruppen. Auch Effektivität bezieht sich auf die Wirksamkeit, bezeichnet mithin dieselben Phänomene wie Outcome. Im Unterschied dazu bezieht Effizienz sich auf die Wirksamkeit im Verhältnis zu den eingesetzten Mitteln, also auf die Wirtschaftlichkeit einer Dienstleistung (Gerull, 2000).

Wie alle Dienstleistungen werden auch soziale in Kooperation mit den „Kunden“ erbracht. Es wird angenommen, dass das Gelingen des Leistungsprozesses und damit dessen Ergebnisse sowohl von der Arbeit des Leistungserbringers als auch von der Mitwirkungsbereitschaft und -fähigkeit des Leistungsempfängers abhängen. Dies wird als Koproduktion der Qualität von Dienstleistungen bezeichnet. Bemühungen früherer Erfolgssteigerungskonzepte sozialer Leistungssysteme, wie z.B. in Schulen das Bestreben nach Lernsteigerung durch Curriculum-Konstruktion und systematischer Lernkontrolle, vernachlässigten diesen Aspekt und diskutierten die Ergebnisqualität, als wären sie von den Leistungserbringern alleine beeinflussbar (Beywl, 1996; Speck, 1999). Die Beeinflussbarkeit der Effekte durch die Einrichtungen wird demnach vermutlich von anderen Wirkfaktoren begrenzt:

- Die Ausgangslage der Adressaten bestimmt die Komplexität und den Schweregrad der Problemlage und das Ausmaß der bei Hilfebeginn vorliegenden Kompetenzen, und damit das Ausmaß der Zielsetzungen und die Schwierigkeit der Veränderung.
- Von der Ausgangslage wird zudem die Bereitschaft und die Fähigkeit von Adressaten, sich an Planungsprozessen zu beteiligen und mit den Fachkräften zusammenzuarbeiten, beeinflusst. Zentrale Merkmale der Prozessqualität unterliegen demnach nicht alleine der Steuerbarkeit durch die Einrichtungen. Auch wenn diesen natürlich die Verantwortung zukommt, gerade auch die Beteiligung von und die Zusammenarbeit mit Adressaten denen dieses schwer fällt zu ermöglichen. Entsprechende Mittel finden sich jedoch wiederum als Teil der Struktur- oder der Prozessqualität (z.B. durch Angebote der Elternarbeit, durch Motivation für ein Mitwirken an der Hilfe, durch Schaffen geeigneter Rahmenbedingungen, usw.). Prozessqualität zeichnet sich letztlich dadurch aus, dass sie in Koproduktion von Leistungserbringer und Leistungsempfänger zustande kommt.
- Neben der Ausgangslage wirken sich auch negative und positive Lebensereignisse (z.B. Trennung oder Tod der Eltern, Wahl zum Klassensprecher, usw.) auf die erreichbaren Veränderungen und die Prozessqualität aus. Positive Life-Events können einen Schub in der Entwicklung bedeuten, negative hingegen einen Rückzug auf bereits als überwunden eingestufte problematische Verhaltensweisen nach sich ziehen. Ähnliches gilt hinsichtlich der Prozessqualität, wenngleich hier auch andersgerichtete Reaktionen denkbar sind. So kann die Mutter nach der Trennung vom Vater des Kindes womöglich eine höhere Einsicht in einen Hilfebedarf gewinnen oder mehr Mut finden, ihre schon länger vorliegende Mitarbeitsbereitschaft in die Tat umzusetzen. Life-Events unterliegen also möglicherweise je nach Perspektive sehr verschiedenen Wertigkeiten.

Der vorliegende Beitrag konzentriert sich auf die Analyse der zur Abschlusserhebung festgestellten spezifischen Effekte und die mit diesen verbundenen Wirkfaktoren. Der Transfer sowohl über die Zeit (Persistenz) als auch auf andere Anforderungen oder Situationen ist nicht Teil dieser Untersuchung (vgl. dazu Hohm, in diesem Band). Im einzelnen lassen sich daher hier folgende Fragestellungen ableiten:

1. Welche Effekte weisen Hilfen zur Erziehung auf?
  - Wie lässt sich der Erfolg der Erziehungshilfen aufgrund dieser Effekte bewerten?
  - Wie unterschiedlich sind die Effekte der einzelnen Hilfearten?
2. Inwiefern begünstigen Einrichtungsmerkmale, wie Struktur- und Prozessqualität und Adressatenmerkmale, wie Ausgangslage und Life-Events die beobachtbaren Effekte?
  - Kommt diesen Faktoren ein unterschiedliches Gewicht zu?
  - Gibt es unter diesen Faktoren solche, denen ein prädiktiver Wert für die Ausprägung von anderen Faktoren zukommt?

## **8.1 Effekte von Erziehungshilfen**

### **8.1.1 Messwerte der Ausgangs- und Abschlusserhebung im Vergleich**

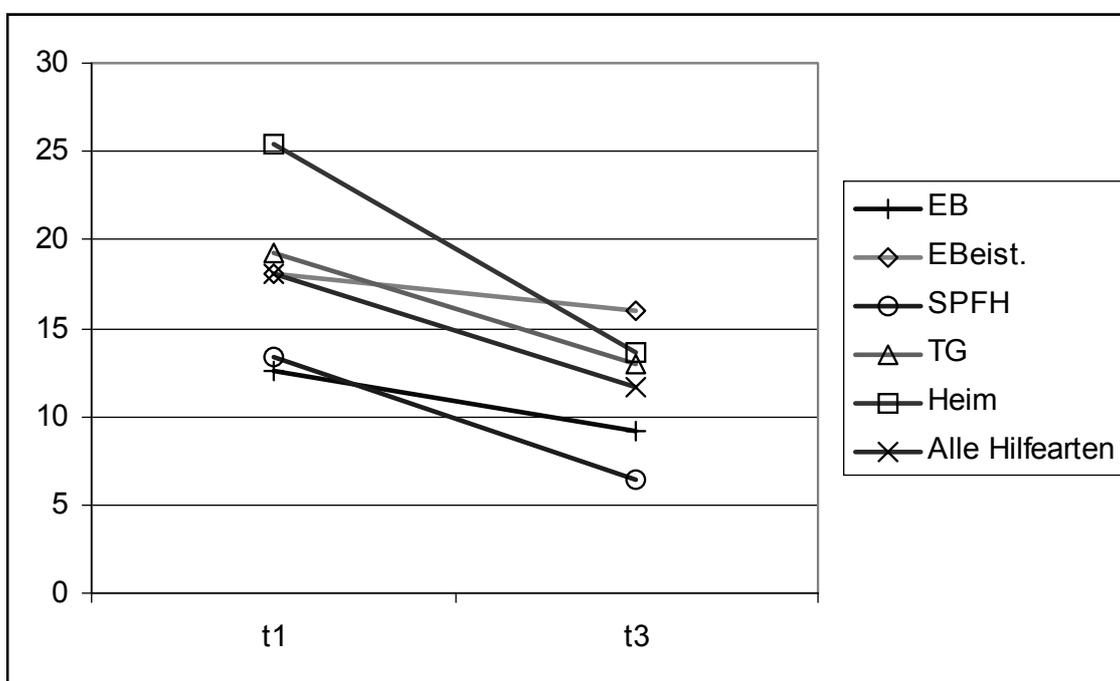
Die Verläufe der einzelnen Hilfearten bezüglich der Gesamtauffälligkeit des Kindes unterscheiden sich deutlich (vgl. Abbildung 8.1 und Tabelle 8.1). Sowohl die zur Ausgangserhebung als auch die zur Abschlusserhebung festgestellten Werte weisen bei varianzanalytischer Betrachtung signifikante Unterschiede nach Hilfeart auf ( $F=9,224$ ;  $df=4$ ;  $p=,000$  bzw.  $F=3,831$ ;  $df=4$ ;  $p=,005$ ). Hilfeart blieb bezüglich der Werte der Ausgangserhebung auch dann signifikant, wenn Alter und Geschlecht als Kovariaten in das Modell mitaufgenommen wurden ( $F=6,966$ ;  $df=4$ ;  $p=,000$ ). Dagegen waren signifikante Unterschiede nach Hilfeart bezüglich der Abschlusserhebung bei einem derartigen Modell nicht mehr zu verzeichnen. Hier wies lediglich das Alter einen signifikanten Zusammenhang mit dem Grad der Auffälligkeit auf.

Bei Hilfebeginn ist die Gesamtauffälligkeit am höchsten für Kinder, die in Heimerziehung aufgenommen werden (25,35). Diese weisen einen signifikant höheren Ausgangswert auf als Kinder in Erziehungsberatung (12,53) (Scheffé-Test:  $p=,000$ ) und Sozialpädagogischer Familienhilfe (13,32) (Scheffé-Test:  $p=,000$ ). In Tagesgruppen (19,20) oder Erziehungsbeistandschaft (18,02) aufgenommene Kinder zeigen eine mittlere Auffälligkeit bei Aufnahme. Bei abschließender Beurteilung liegt der Wert dagegen für die Heimerziehung (13,63) nahe am Mittelwert aller Hilfearten (11,67) und damit niedriger als die Werte für die Kinder in Erziehungsbeistandschaften (15,98). Wiederum weisen Erziehungsberatung (9,22) und Sozialpädagogische Familienhilfe (6,40) die niedrigsten Werte auf, wenngleich sie die Reihenfolge gewechselt haben. Bei den Werten der Abschlusserhebung sind lediglich die Unterschiede zwischen Erziehungsbeistandschaft und Sozialpädagogischer Familienhilfe im Scheffé-Test signifikant ( $p=,018$ ).

Der Vergleich der Gesamtauffälligkeiten bei Aufnahme mit der zum Zeitpunkt der Abschlusserhebung ist für die Gesamtstichprobe (gemeint sind alle im Erhebungszeitraum beendeten, bei Erhebungsabschluss noch weiterlaufenden und zwischen dem zweiten und dritten Erhebungszeitpunkt abgebrochenen Hilfen, insgesamt also 205 Verläufe) und für fast alle Hilfearten signifikant (vgl. Ergebnisse der t-Tests in Tabelle 8.1). Bei allen Hilfearten nimmt die Gesamtauffälligkeit des Kindes ab. Lediglich die Effekte der Erziehungsbeistandschaften sind nicht signifikant. Wie Abbildung 8.1 zeigt, entspricht die Abnahme der Ge-

samtauffälligkeit bei den Tagesgruppen (-6,21) am ehesten der mittleren Abnahme (-6,37) aller Hilfearten. Dagegen ist der Verlauf für Sozialpädagogischer Familienhilfe (-6,92) etwas steiler und für Heimerziehung (-11,72) deutlich steiler als der mittlere Verlauf. Diese beiden Hilfearten erzielen demnach mehr Effekte bezüglich der Gesamtauffälligkeit als der Durchschnitt aller Hilfearten. Am niedrigsten ist die Verringerung der Gesamtauffälligkeit bei Erziehungsbeistandschaft (-2,03) und bei Erziehungsberatung (-3,31).

Die Unterschiede bei den Ausgangswerten erschweren den Vergleich der Hilfearten bezüglich der Veränderung (vgl. Methodenteil). Daher wurden die Differenzwerte jeweils in Relation zu hilfeartspezifischen deskriptiven Parametern der Ausgangswerte gestellt, um so die Möglichkeit eines Vergleichs zu verbessern. Zum einen wurde die prozentuale Quote der Veränderung im Vergleich zum mittleren Ausgangswert bestimmt, zum anderen wurde festgestellt, wie hoch der Differenzwert im Vergleich zur Standardabweichung ist. Die fünf Hilfearten erreichen insgesamt eine Reduktion des Ausgangswertes der Gesamtauffälligkeit des Kindes um -35,3%, was etwas mehr als einer halben Standardabweichung (SD) entspricht (vgl. Tabelle 8.1).



**Abb. 8.1: Veränderung der Gesamtauffälligkeit des Kindes differenziert nach Hilfeart (alle Hilfeverläufe)**

Diese Quoten übertreffen Heime (-46,2% bzw. -1,01 SD) und Sozialpädagogische Familienhilfen (-52,0% bzw. -0,72 SD). Die Veränderungsquoten der Tagesgruppen liegen in etwa auf einer Höhe der mittleren Quoten, während Erziehungsberatung (-26,4% bzw. -0,37 SD) etwas niedrigere und Erziehungsbeistandschaften (-11,3 bzw. -0,17 SD) deutlich niedrigere Quoten aufweisen.

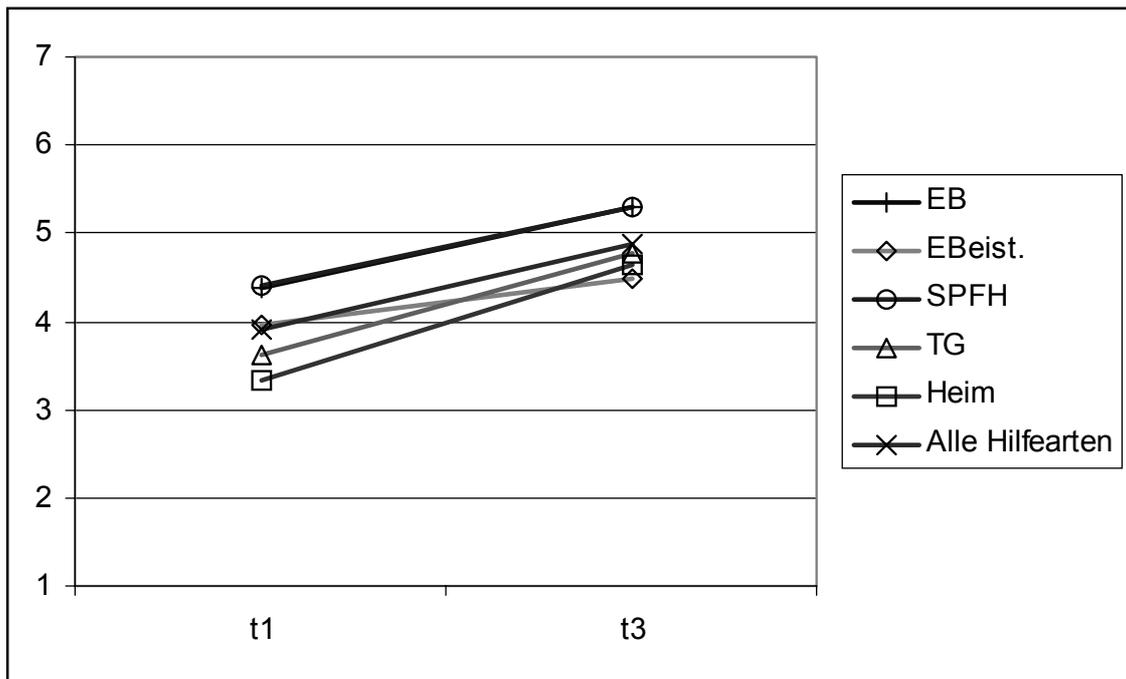
Grundsätzlich spiegeln die Quoten hier also eine ähnliche Reihenfolge wie die absoluten Differenzwerte wider. Allerdings sind die Abstände teilweise ausgeprägter. Auch zeigen bei der Veränderungsquote bezüglich des Mittelwertes die Sozialpädagogischen Familienhilfen mehr Effekte als die Heime, während dies bei den absoluten Differenzwerten und bei der Veränderungsquote bezüglich der Standardabweichung umgekehrt ist. Die Orientierung am

Mittelwert stellt demnach eine Benachteiligung der Hilfearten mit den am stärksten belasteten Adressaten dar, die jedoch bei den absoluten Differenzen am ehesten einen Vorteil haben, da hohe Ausgangswerte eine potenziell hohe Veränderung aufweisen.

Die Verläufe bezüglich des Funktionsniveaus liegen sehr viel enger zusammen als die bezüglich der Gesamtauffälligkeit (vgl. Abbildung 8.2 und Tabelle 8.1). Dennoch erweisen sich sowohl die Ausgangswerte als auch die Werte am Ende signifikant unterschiedlich nach Hilfeart ( $F=8,576$ ;  $df=4$ ;  $p=,000$  bzw.  $F=3,611$ ;  $df=4$ ;  $p=,000$ ). Die hilfeartspezifischen Unterschiede bezüglich der Werte von Ausgangs- und Abschlusserhebung blieben auch dann signifikant, wenn Alter und Geschlecht als Kovariaten in das Modell mitaufgenommen wurden.

Dabei ist das Funktionsniveau zu Hilfebeginn bei Kindern in Heimen (3,32) und in Tagesgruppen (3,62) signifikant niedriger als bei Kindern in Erziehungsberatung (4,38) (Scheffé-Test:  $p=,001$  gg. Heim und  $p=,040$  gg. TG) und Sozialpädagogischer Familienhilfe (4,40) (Scheffé-Test:  $p=,000$  und  $p=,015$  gg. TG). Bei Betrachtung in der Abschlusserhebung liegen die Werte der einzelnen Hilfearten noch enger zusammen. Hier weisen wiederum Kinder in Erziehungsberatung (5,31) und in Sozialpädagogischer Familienhilfe (5,30) die höchsten Werte auf, während Kinder in Erziehungsbeistandschaften am Ende das schlechteste Funktionsniveau (4,49) zeigen. Zu diesem Erhebungszeitpunkt sind jedoch nur die Unterschiede zwischen Sozialpädagogischer Familienhilfe und Erziehungsbeistandschaft tendenziell signifikant ( $p=,080$ ).

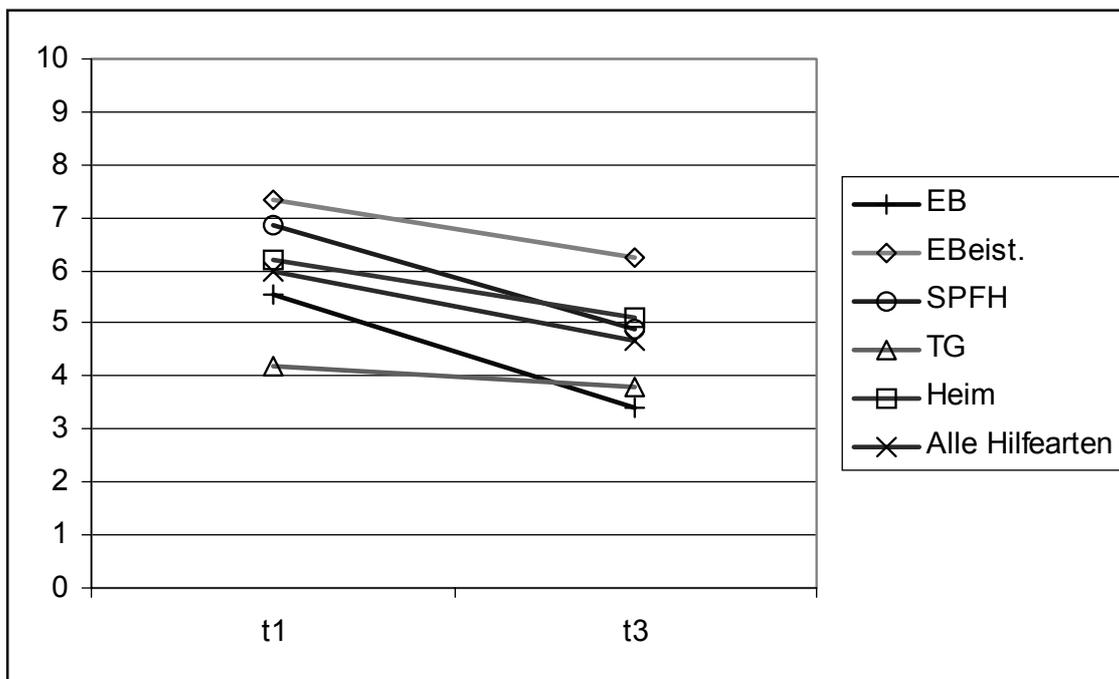
Die Veränderungen des Funktionsniveaus sind für die Gesamtstichprobe und alle Hilfearten signifikant (vgl. Tabelle 8.1). Dabei entsprechen die Veränderungen bei Erziehungsberatung (,94) und bei Sozialpädagogischer Familienhilfe (,91) etwa der durchschnittlichen Veränderung aller Hilfearten (,99). Überdurchschnittlich sind hier die Verbesserungen bei Heimerziehung (1,32) und bei Tagesgruppenerziehung (1,15). Dagegen weisen Erziehungsbeistandschaften erneut unterdurchschnittliche Effekte (,51) auf. Auch bei Betrachtung der Veränderungsquoten ergibt sich dieselbe Reihenfolge unter den Hilfearten: Heime erreichen die deutlichsten Effekte (39,8% Erhöhung des Ausgangswertes bzw. Verbesserung um 1,31 Standardabweichungen), gefolgt von Tagesgruppen (31,8% bzw. 1,10 SD), Erziehungsberatung (21,5% bzw. 0,96 SD) und Sozialpädagogischer Familienhilfe (20,7% bzw. 0,77 SD). Auch die Veränderungsquote ist bei den Erziehungsbeistandschaften am geringsten (12,8% bzw. 0,57 SD).



**Abb. 8.2: Veränderung des Funktionsniveaus des Kindes differenziert nach Hilfeart (alle Hilfeverläufe)**

Auch bezüglich der psychosozialen Belastung sind die Verläufe in den einzelnen Hilfearten sehr unterschiedlich. Wiederum differenzieren sowohl die Werte der Ausgangserhebung als auch die der Abschlusserhebung signifikant nach Hilfeart ( $F=9,246$ ;  $df=4$ ;  $p=,000$  bzw.  $F=5,887$ ;  $df=4$ ;  $p=,000$ ). Wenn Alter und Geschlecht als Kovariate in das Modell mit aufgenommen wurden, blieben die Unterschiede nach Hilfeart bezüglich der Werte der Ausgangserhebung signifikant, während die der Abschlusserhebung nur noch der Tendenz nach signifikant waren. Hier war das Geschlecht eine statistisch bedeutsame Größe: Familien der betreuten Mädchen wiesen höhere Belastungen auf als die der betreuten Jungen.

Familien in Erziehungsbeistandschaften (7,35) und in Sozialpädagogischen Familienhilfen (6,86) weisen die höchsten, Familien mit einem Kind in Tagesgruppenerziehung (4,19) die niedrigsten Ausgangswerte auf. Eher im mittleren Bereich finden sich die Werte von Familien in Erziehungsberatung (5,56) und von Familien mit einem Kind in Heimerziehung (6,22). Signifikant sind jedoch nur die Unterschiede zwischen den Tagesgruppen auf der einen Seite und den Erziehungsbeistandschaften ( $p=,000$ ), den Sozialpädagogischen Familienhilfen ( $p=,000$ ) und den Heimen ( $p=,015$ ) auf der anderen Seite. Bei der Abschlusserhebung sind die Werte von Erziehungsbeistandschaften (6,24) am höchsten, die von Erziehungsberatung (3,41) und Tagesgruppe (3,79) am niedrigsten. Diese Unterschiede sind auch im Scheffé-Test statistisch signifikant ( $p=,002$  bzw.  $p=,005$ ). Familien in Sozialpädagogischen Familienhilfen (4,89) und Familien mit einem Kind in Heimerziehung (5,09) nehmen hier einen mittleren Wert an.



**Abb. 8.3: Veränderung der psychosozialen Belastung im Umfeld differenziert nach Hilfeart (alle Hilfeverläufe)**

Die Veränderungen sind für die Gesamtstichprobe und für fast alle Hilfearten signifikant (vgl. Ergebnisse der t-Tests in Tabelle 8.1). Nur die Tagesgruppen weisen hier keine signifikanten Effekte auf. Überdurchschnittlich sind die Veränderungen bei Erziehungsberatung (-2,16) und bei Sozialpädagogischer Familienhilfe (-1,98), während die Effekte von Heimerziehung (-1,13) und Erziehungsbeistandschaft (-1,11) leicht und die von Tagesgruppen (-0,40) deutlich unterdurchschnittlich sind (vgl. Abbildung 8.3).

Diese Reihenfolge hat Bestand, wenn man die Veränderungsquote bezogen auf den Mittelwert betrachtet. Dagegen tauschen Erziehungsberatung und Sozialpädagogische Familienhilfe sowie Heim und Erziehungsbeistandschaft, die jeweils ohnehin nahe beieinander liegen, die Plätze, wenn die Quote bezogen auf die Standardabweichung als Maßstab herangezogen wird (vgl. Tabelle 8.1). Am höchsten sind die Veränderungsquoten demnach von Erziehungsberatung (Abbau der Belastung um 38,8% bzw. um 0,70 Standardabweichungen) und Sozialpädagogischer Familienhilfe (-28,9% bzw. -0,78), gefolgt von Heim (-18,2% bzw. -0,41 SD), Erziehungsbeistandschaft (-15,1% bzw. -0,42 SD) und Tagesgruppe (-9,5% bzw. -0,16 SD).

**Tab. 8.1: Mess-Werte der Ausgangs- und Abschlusserhebung, Differenzmaße und t-Test differenziert nach Hilfeart (alle Hilfeverläufe)**

	t1		t3		Δ		Quotient		t-Test		
	M	s	M	s	M	s	% <sub>M(t1)</sub>	% <sub>s(t1)</sub>	t	df	p
<b>EB</b>											
Gesamtauffälligkeit Kind	12,53	8,88	9,22	11,47	-3,31	8,32	-26,4	-0,37	2,25	31	,032
Funktionsniveau Kind	4,38	,98	5,31	1,28	,94	1,19	21,5	0,96	-4,46	31	,000
Psychosoz. Belastung Umfeld	5,56	3,08	3,41	2,93	-2,16	2,20	-38,8	-0,70	5,54	31	,000
<b>EBeist.</b>											
Gesamtauffälligkeit Kind	18,02	11,75	15,98	14,29	-2,03	9,94	-11,3	-0,17	1,24	36	n. s.
Funktionsniveau Kind	3,97	,90	4,49	1,15	,51	,16	12,8	0,57	-3,25	36	,003
Psychosoz. Belastung Umfeld	7,35	2,66	6,24	3,41	-1,11	2,13	-15,1	-0,42	3,16	36	,003
<b>SPFH</b>											
Gesamtauffälligkeit Kind	13,32	9,64	6,40	8,13	-6,92	8,82	-52,0	-0,72	5,21	43	,000
Funktionsniveau Kind	4,40	1,18	5,30	1,04	,91	1,23	20,7	0,77	-4,83	42	,000
Psychosoz. Belastung Umfeld	6,86	2,55	4,89	2,77	-1,98	2,15	-28,9	-0,78	6,10	43	,000
<b>TG</b>											
Gesamtauffälligkeit Kind	19,20	10,14	13,00	11,77	-6,21	11,59	-32,3	-0,61	3,68	46	,001
Funktionsniveau Kind	3,62	1,05	4,77	1,20	1,15	1,41	31,8	1,10	-5,57	46	,000
Psychosoz. Belastung Umfeld	4,19	2,50	3,79	2,32	-,40	3,21	-9,5	-0,16	,862	46	n. s.
<b>Heim</b>											
Gesamtauffälligkeit Kind	25,35	11,56	13,63	13,69	-	12,67	-46,2	-1,01	6,21	44	,000
					11,72						
Funktionsniveau Kind	3,32	1,01	4,63	1,53	1,32	1,52	39,8	1,31	-5,75	43	,000
Psychosoz. Belastung Umfeld	6,22	2,77	5,09	2,88	-1,13	2,57	-18,2	-0,41	2,96	44	,005
<b>Alle Hilfearten</b>											
Gesamtauffälligkeit Kind	18,03	11,38	11,67	12,38	-6,37	10,98	-35,3	-0,56	8,31	204	,000
Funktionsniveau Kind	3,90	1,11	4,89	1,28	,99	1,31	25,4	0,89	-	202	,000
									10,71		
Psychosoz. Belastung Umfeld	6,00	2,90	4,69	2,99	-1,30	2,59	-21,7	-0,45	7,21	204	,000

Legende: M – arithmetischer Mittelwert; s – Standardabweichung; Δ – Differenzwert;  $Q_{s(t1)}$  – Quotient anteilig zur Standardabweichung in t1;  $Q_{M(t1)}$  – Quotient anteilig zum Mittelwert in t1; t – Prüfgröße; df – Freiheitsgrade; p – Signifikanz

Gemessen an den Signifikanzen sind also nahezu alle Hilfearten bezüglich aller drei Differenzwerte erfolgreich. Allerdings gilt dies nicht für die Veränderung der Gesamtauffälligkeit des Kindes durch die Erziehungsbeistandschaften und auch nicht für die Effekte bezüglich der psychosozialen Belastung seitens der Tagesgruppe.

Aber auch die Veränderungsquoten sind in der überwiegenden Zahl ein Beleg für den Erfolg der Erziehungshilfen. Auch wenn dieser, aus im Methodenteil dargelegten Gründen, nicht an Effektstärken festgemacht werden soll, sind doch Veränderungsquoten, die mehr als eine halbe Standardabweichung betragen, keine unbedeutenden Veränderungen. Diese liegen immerhin bei drei von fünf Hilfen bezüglich der Gesamtauffälligkeit des Kindes (Heim, SPFH und TG), bei allen fünf Hilfen bezüglich des Funktionsniveaus und bei zwei Hilfen bezüglich der psychosozialen Belastung (SPFH und EB) vor. Auch hier weisen also alle Hilfearten bis auf die Erziehungsbeistandschaft bei wenigstens zwei der drei Differenzwerte bedeutsame Veränderungen auf. Am ausgeglichensten sind hierbei die Effekte der Sozialpädagogischen Familienhilfe. Heime weisen die deutlichsten kindbezogenen Veränderungen auf.

## 8.1.2 Schätzmaße und Differenzmaße im Hilfeartvergleich

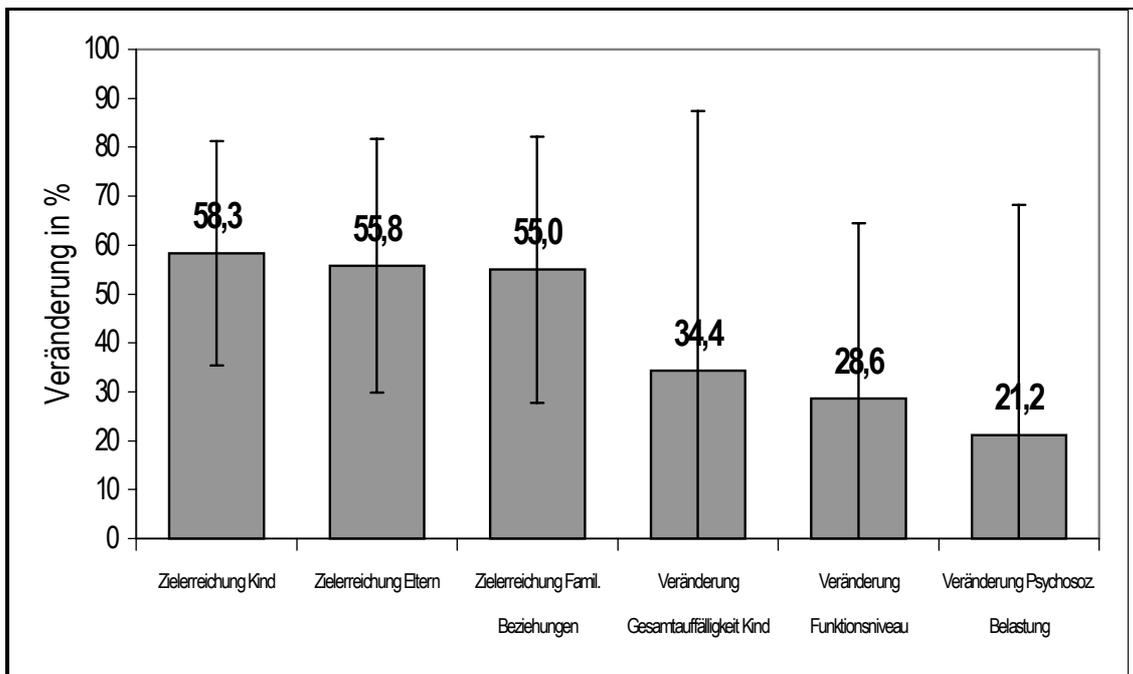
Die Orientierung am Mittelwert beim Hilfeartvergleich stellt einerseits eine Benachteiligung der am stärksten belasteten Adressaten dar, andererseits können höhere Ausgangswerte auch eine potenziell höhere Veränderung aufweisen, was beim Vergleich absoluter Differenzen einen Vorteil darstellt. Aus diesem Grund bietet die Relativierung am Ausgangswert am ehesten eine Verbesserung der Vergleichsgrundlage. Sie hat zudem den Vorteil, dass sie aufgrund der prozentualen Darstellung auch ohne exakte Kenntnis der Mess-Skalen für Praktiker leicht nachvollziehbar ist und in Bezug zur Einschätzung der Zielerreichung seitens der Fachkräfte gesetzt werden kann. Daher wurden diese Quoten für die Varianz- und Kovarianzanalytische Untersuchung der Hilfeartunterschiede herangezogen. Die geringfügigen Unterschiede der nachfolgend dargestellten mittleren Veränderungsquoten zu den in Tabelle 8.1 erfassten, sind auf die beschriebene Deckelung (vgl. Kapitel 12) zurückzuführen.

Erziehungshilfen erzielen aus Sicht der Durchführenden im Mittel zwischen 55% und 58% der gesetzten Ziele (vgl. Abbildung 8.4). Dabei wird die Zielerreichung bei auf das Kind bezogenen Zielen geringfügig höher eingeschätzt als bei Zielen bezogen auf Eltern bzw. Familie. Insgesamt werden im Mittel 56,3% der gesteckten Ziele erreicht.

Deutlich weniger erzielte Effekte geben die Messwerte wieder. Hier werden im Mittel nur 28,1% Veränderung erzielt. Bei den einzelnen Messwerten liegt die Veränderungsquote zwischen 21% und 34% der Ausgangsbelastung. Insbesondere die Veränderung der psychosozialen Belastung gelingt in äußerst begrenztem Maße. Insofern sprechen Schätz- und Messwerte also eine Sprache: Effekte bei Problemen des Kindes scheinen leichter zu erzielen zu sein als solche bei Problemen im familiären Umfeld. Die Effektgröße Funktionsniveau nimmt hier eine Zwischenstellung ein, da sie als Ausdruck der Anpassung des Kindes an seine Umwelt von beiden Aspekten beeinflusst wird. Auffällig ist die hohe Streuung bei den Messwerten. Anders als die Schätzwerte können diese auch negative Werte annehmen, d.h. negative Entwicklungen widerspiegeln. Aufgrund der doppelt so hohen Spannweite sind niedrigere Mittelwerte und entsprechend höhere Standardabweichungen nicht verwundernswert.

### ***Zielerreichung aus Sicht der Hilfedurchführenden (Schätzmaße)***

Die Einschätzung der Zielerreichung ist bezogen auf kindbezogene Ziele und bezogen auf elternbezogene Ziele bei vier der fünf Hilfearten nahezu gleich (vgl. Abbildung 8.5). Lediglich die Fachkräfte der Erziehungsbeistandschaften weichen in ihrer Einschätzung nach unten ab. Bei der Zielerreichung Kind erreichen diese im Mittel lediglich knapp 50%, während die anderen Hilfen bei ca. 60% lagen. Erziehungsbeistandschaften erreichen bezogen auf die Zielerreichung Eltern etwa 42%, die anderen Hilfen hingegen zwischen 56% (TG) und 59% (Heim). Diese Unterschiede erweisen sich jedoch bei Varianzanalyse mit Gruppenvergleichen mittels Scheffé-Test als nicht signifikant. Dagegen zeigen sich die Unterschiede bezüglich der Zielerreichung Familie als überzufällig ( $F=2,492$ ;  $df=4$ ;  $p=,047$ ). Dabei sind jedoch ebenfalls keine signifikanten Gruppenunterschiede feststellbar. Zumindest tendenziell signifikant ist der Unterschied zwischen den Fällen in Heimerziehung (im Mittel 64%) und denen in Erziehungsbeistandschaften (40%). Die Zielerreichung Familie liegt für die EB-Fälle bei 61%, für die Hilfen in Tagesgruppen bei 55% und für die Sozialpädagogischen Familienhilfen bei 53%.



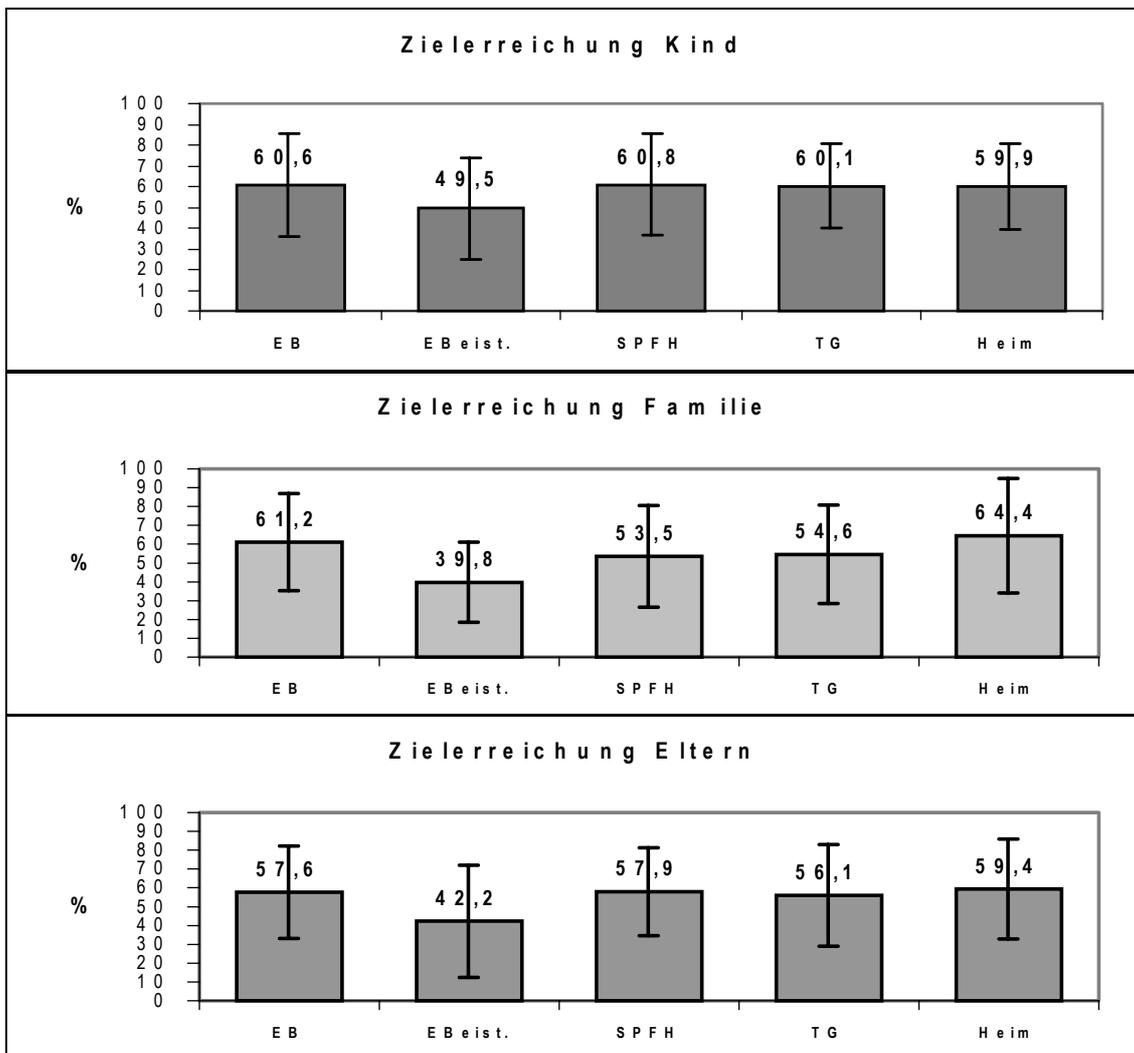
**Abb. 8.4: Mittelwert und Standardabweichung der Effektmaße für alle Hilfearten gemeinsam.**

Über die drei Zielbereiche hinweg schätzen Fachkräfte aus Heimen und Erziehungsberatungsstellen mit 59,0% die Erfolge ihrer Arbeit im Mittel am höchsten ein. Es folgen – nahezu gleich auf – die Mitarbeiterinnen von Sozialpädagogischen Familienhilfen (57,3%) und Tagesgruppen (56,9%). Mit Abstand am wenigsten Zielerreichung sehen auch bei dieser Gesamtbetrachtung die Durchführenden in Erziehungsbeistandschaften mit 48,8%.

### **Veränderungsquoten der Messwerte (Differenzmaße)**

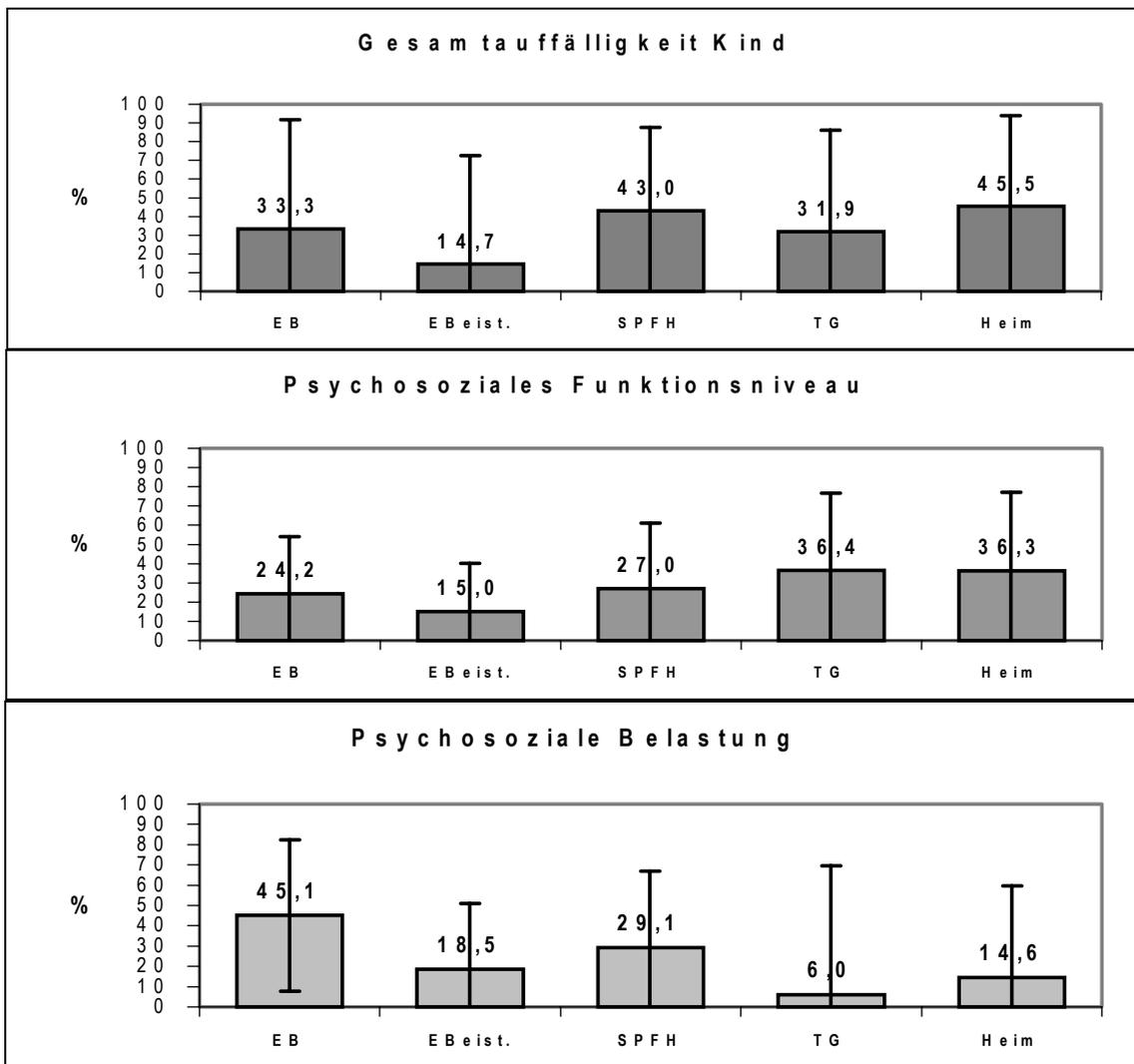
Betrachtet man die Messwerte, so ist das Bild ein wenig heterogener. Dies gilt sowohl beim Vergleich der Hilfearten untereinander als auch – mit Blick auf die in Abbildung 8.6 dargestellte Streuung – innerhalb der einzelnen Hilfearten. Über die drei Messwerte hinweg die meisten Veränderungen erzielen Erziehungsberatung (im Durchschnitt 34,2%), Sozialpädagogische Familienhilfe (33,1%) und Heimerziehung (32,1%). Die Tagesgruppen erreichen mit mittleren 24,8% deutlich geringere Effekte. Wie schon bei der Einschätzung seitens der Durchführenden liegen die Erziehungsbeistandschaften mit geringen 16,1% durchschnittlicher Veränderung am Ende dieser Rangfolge.

Die Gesamtaufälligkeit des Kindes zu verändern, gelingt am deutlichsten den Hilfen in Heimen (45,5%) und den Sozialpädagogischen Familienhilfen (43,0%). Die geringsten Effekte erzielen hier die Erziehungsbeistandschaften mit lediglich 14,7%. Die Veränderung des Funktionsniveaus gelingt am deutlichsten den Tagesgruppen (36,4%) und den Heimen (36,3%), am wenigsten wiederum den Erziehungsbeistandschaften (15,0%). Erfolge bei der Veränderung der Psychosozialen Belastung können vor allem die Erziehungsberatungsstellen (45,1%) verzeichnen. Auch von Sozialpädagogischen Familienhilfen wird diesbezüglich mit 29,1% noch überdurchschnittlich viel erreicht. Dagegen gelingen Erziehungsbeistandschaft (18,5%) und Heim (14,6%) nur wenige, den Tagesgruppen (6,0%) sogar kaum Veränderungen. Angesichts der hohen Streuungen müssen diese Aussagen auf Basis der Mittelwerte jedoch im weiteren tiefergehenden Analysen unterzogen werden.



**Abb. 8.5: Mittlere Zielerreichung nach Einschätzung der Durchführenden zu den Zielsetzungen bezogen auf das Kind, die Eltern und die familiären Beziehungen**

Bezüglich der Gesamtauffälligkeit sind die Unterschiede varianzanalytisch lediglich tendenziell signifikant ( $F=2,128$ ;  $df=4$ ;  $p=,079$ ). Signifikante Gruppenunterschiede sind nicht zu verzeichnen. Die Hilfearten unterscheiden sich bezüglich der Veränderung des Funktionsniveaus des Kindes nicht signifikant. Dagegen sind bezüglich der Veränderung der psychosozialen Belastung signifikante hilfeartbezogene Unterschiede festzustellen ( $F=4,078$ ;  $df=4$ ;  $p=,003$ ). Hier weisen Hilfen in Erziehungsberatungsstellen signifikant höhere Effekte auf als Tagesgruppen (Tamhane-T2:  $p=,010$ ), Heime (Tamhane-T2:  $p=,018$ ) und Erziehungsbeistandschaften (Tamhane-T2:  $p=,026$ ).



**Abb. 8.6: Mittlere Veränderung der Messwerte Gesamtaufälligkeit Kind, Funktionsniveau und Psychosoziale Belastung**

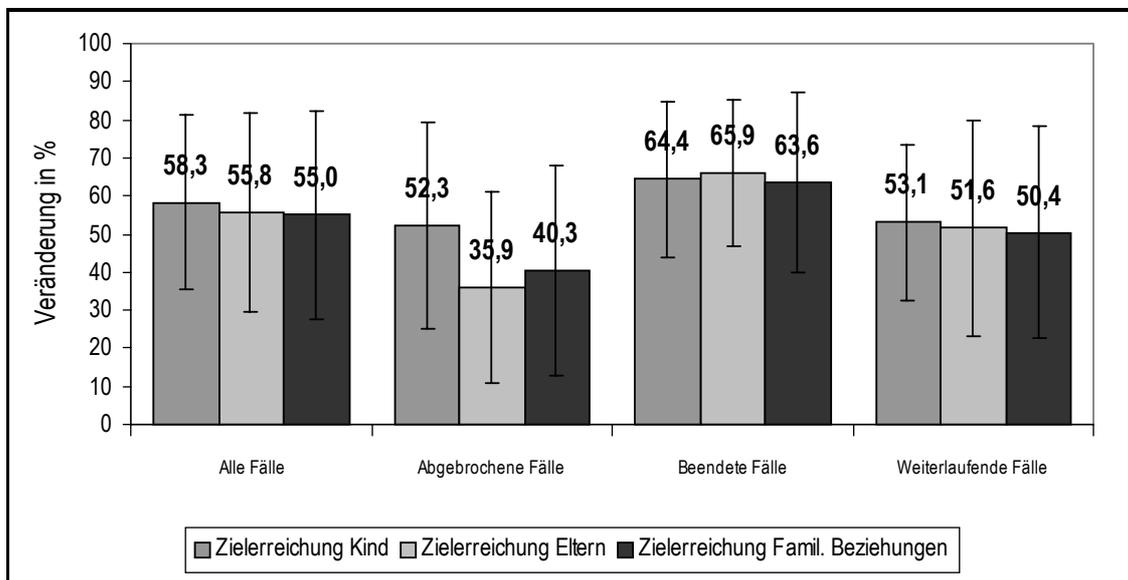
### 8.1.3 Gesamtleistung versus bereinigte Leistung

In der bisherigen Betrachtung sind alle Hilfen der Stichprobe enthalten, unabhängig davon, ob sie bei abschließender Betrachtung beendet oder abgebrochen waren oder noch andauerten. Damit stellen diese Zahlen die allgemein erzielten Effekte dar, nicht aber das von Erziehungshilfen Erreichbare. Es ist zu erwarten, dass beendete Hilfen größere Effekte aufweisen als solche, die aufgrund der zeitlichen Begrenzung der Studie noch zu keinem Ende gekommen waren. Bei abgebrochenen Hilfen kann vermutet werden, dass sie unter anderem aufgrund nicht erreichter Ziele, d.h. zu geringer Effekte, abgebrochen wurden. Während eine Betrachtung der Effekte unabhängig vom Prozess-Status also das allgemeine Leistungsbild – bezogen auf Effekte der Erziehungshilfen – widerspiegelt, stellt der Blick ausschließlich auf die beendeten Hilfen das Leistungsvermögen von Hilfen zur Erziehung dar.

#### **Zielerreichung aus Sicht der Hilfedurchführenden (Schätzmaße)**

Wie Abbildung 8.7 zeigt, wird tatsächlich die Zielerreichung für beendete Fälle höher eingeschätzt als für abgebrochene oder andauernde Hilfen. Während erstere bei allen drei

Schätzwerten etwa bei 65% liegen, werden bei den andauernden Hilfen nur knapp über 50% Zielerreichung angegeben. Für die abgebrochenen Hilfeverläufe fällt auf, dass die Zielerreichung bezogen auf das Kind zwar mit 52,3% ein ähnliches Niveau hat wie bei den andauernden Hilfen, jedoch weicht die eingeschätzte Zielerreichung bezogen auf die Eltern bzw. auf die Familie deutlich nach unten ab. Sie liegt lediglich bei knapp 36% (Eltern) bzw. 40% (Familie).



**Abb. 8.7: Mittelwerte und Standardabweichung der eingeschätzten Zielerreichung differenziert nach Prozess-Status.**

Nimmt man den Prozess-Status zusammen mit Hilfeart als Faktoren von univariaten Varianzanalysen – ein multivariates Modell kam aufgrund unterschiedlicher Stichproben-Untergruppen mit Zielsetzungen in den drei Bereichen und zu hoher in Kauf zu nehmender Imputationsquoten nicht in Frage – auf, so zeigt sich ein sehr unterschiedliches Bild bei den drei Schätzwerten (vgl. Tabelle 8.2).

Das Modell mit Zielerreichung Kind als abhängiger Größe wird nur tendenziell signifikant. Die Varianzaufklärung liegt gerade einmal bei 4,5%. Dagegen werden die Modelle mit Zielerreichung Eltern und Zielerreichung Familiäre Beziehungen sehr signifikant. Hier liegt der Anteil aufgeklärter Varianz bei 24,7% bzw. bei 19,8%. Allen drei Modellen gemeinsam ist der sehr signifikante Einfluss von Prozess-Status. Hilfeart wird nur bezogen auf Zielerreichung Familiäre Beziehungen signifikant wirksam. Bezogen auf Zielerreichung Eltern sind zumindest noch tendenziell Einflüsse feststellbar. In der Bedeutsamkeit der beiden Faktoren ergeben sich deutliche Unterschiede. Bei der geschätzten Zielerreichung Eltern kommt dem Prozess-Status ( $\eta^2=,232$ ) ein deutlich höherer Anteil an Varianzaufklärung zu als der Hilfeart ( $\eta^2=,064$ ). Dagegen sind die beiden Faktoren bezogen auf Zielerreichung Familiäre Beziehungen nahezu gleichbedeutend.

**Tab. 8.2: Varianzanalyse mit Hilfeart und Prozessstatus als unabhängige Faktoren und den Schätzwerten als abhängige Größen**

	Zielerreichung Kind (N=192)			Zielerreichung Eltern (N=146)			Zielerreichung Fam. Bez. (N=120)		
	F	p	Eta <sup>2</sup>	F	p	Eta <sup>2</sup>	F	p	Eta <sup>2</sup>
<b>Gesamtes Modell</b>	<b>1,651</b>	<b>,070</b>	<b>,045</b>	<b>4,416</b>	<b>,000</b>	<b>,247</b>	<b>3,113</b>	<b>,000</b>	<b>,198</b>
Hilfeart	-	n. s.	-	2,251	,067	,064	3,445	,011	,115
<b>Prozessstatus</b>	<b>6,818</b>	<b>,001</b>	<b>,071</b>	<b>19,903</b>	<b>,000</b>	<b>,232</b>	<b>8,553</b>	<b>,000</b>	<b>,139</b>
Hilfeart*Prozessstatus	-	n. s.	-	-	n. s.	-	-	n. s.	-

Legende: das Modell wurde mittels Allgemeinem Linearem Modell verrechnet; angegeben sind nur die signifikanten Werte bzw. kursiv gedruckt die tendenziell signifikanten Werte;

F – Prüfgröße; p – Signifikanz; Eta<sup>2</sup> – Anteil aufgeklärter Varianz (für das Gesamtmodell ist ein korrigierter Eta<sup>2</sup>-Wert angegeben, daher entspricht dieser nicht der Summe der unkorrigierten Eta<sup>2</sup>-Werte für die einzelnen Einflussgrößen);

\* – in Wechselwirkung mit

Der anschließende Gruppenvergleich ergab für alle drei Zielerreichungsmaße eine signifikante Abweichung nach unten bei der Gruppe der abgebrochenen Hilfen verglichen mit der der beendeten Verläufen (vgl. Tabelle 8.3). Für Zielerreichung Kind und Zielerreichung Familiäre Beziehungen (nur tendenziell) ist auch die Veränderung bei den andauernden Hilfen signifikant geringer als bei den beendeten. Anders das Bild bei der eingeschätzten Zielerreichung Eltern: hier weicht die Gruppe der andauernden Hilfeverläufe nicht signifikant nach unten von der der beendeten ab.

Dagegen weisen die abgebrochenen Verläufe signifikant geringere Effekte auf als die andauernden. Zudem liegt hier beim Vergleich der Abbrecher mit den Beendeten die höchste mittlere Differenz aller Gruppenvergleiche vor ( $M_{Dif} = -29,96$ ). Dies deutet darauf hin, dass die Entscheidung zu einem Abbruch vor allem bei Fällen getroffen wird, bei denen deutlich geringere Effekte bezogen auf die Ziele, die hinsichtlich der Eltern aufgestellt wurden, wahrgenommen werden als bei anderen Fällen.

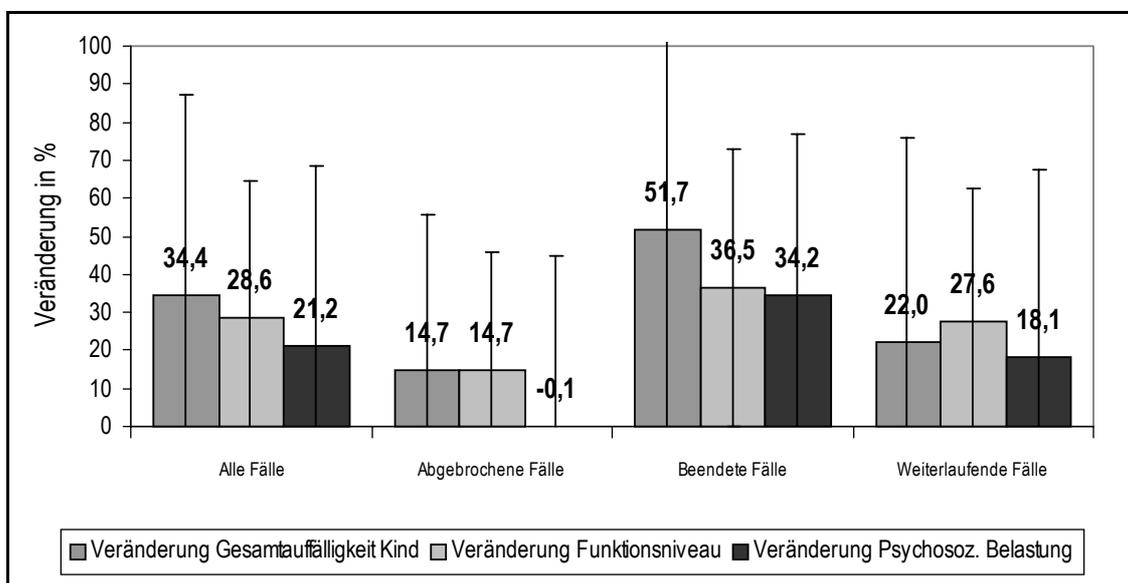
### **Veränderungsquote der Messwerte (Differenzmaße)**

Die Messwerte ergeben ein ähnliches Bild wie die Schätzwerte (vgl. Abbildung 8.8), wenn gleich auf einem insgesamt niedrigeren Niveau: bei beendeten Verläufen wird mehr Veränderung erreicht als bei den abgebrochenen oder andauernden. Die Veränderungen liegen bei den beendeten Hilfen bei 51,7% bezogen auf die Gesamtauffälligkeit des Kindes, bei 36,5% bezogen auf das Funktionsniveau des Kindes und bei 34,2% bezogen auf die Psychosoziale Belastung. Auch wenn ausschließlich die Beendeten Verläufe betrachtet werden, sind die Effekte bezogen auf das Kind also größer als die bezogen auf das Umfeld. Bei den andauernden Hilfen bewegt sich die mittlere Veränderung zwischen 18,1% (Psychosoziale Belastung) und 27,6% (Funktionsniveau). Hier sind also die Effekte beim Kind nicht wesentlich größer als die beim Umfeld, bleiben demgemäß besonders deutlich hinter dem zurück, was bei den beendeten diesbezüglich erreicht werden konnte. Bei den abgebrochenen Verläufen fällt vor allem die im Mittel nahe Null liegende Veränderung der Psychosozialen Belastung auf. Die beiden anderen Messwerte erreichen annähernd 15%.

**Tab. 8.3: Gruppenvergleiche für Prozessstatus bezogen auf Schätzwerte**

Effektmaß	Vergleich: Spalte 2 – Spalte 3		MDif	p
Zielerreichung Kind	Abbruch	Beendigung	-12,14	,011
	Abbruch	Andauernd	-	n. s.
	Andauernd	Beendigung	-11,33	,015
Zielerreichung Eltern	Abbruch	Beendigung	-29,96	,000
	Abbruch	Andauernd	-15,63	,019
	Andauernd	Beendigung	-	n. s.
Zielerreichung Fam. Bez.	Abbruch	Beendigung	-23,26	,000
	Abbruch	Andauernd	-	n. s.
	Andauernd	Beendigung	-13,18	,052

Legende: bei Varianzhomogenität wurde mit Scheffé-Test, bei Varianzheterogenität mit Tamhane-T2-Test gearbeitet; angegeben sind nur die signifikanten Werte bzw. kursiv gedruckt die tendenziell signifikanten Werte; MDif – Mittlere Differenz; p – Signifikanz



**Abb. 8.8: Mittelwerte und Standardabweichung der Messwerte differenziert nach Prozess-Status.**

Bezogen auf die Messwerte ergibt eine multivariate Varianzanalyse mit Hilfeart und Prozessstatus als Faktoren ein etwas anderes Bild (vgl. Tabelle 8.4) als bei der eingeschätzten Zielerreichung: Zwar ist die Bedeutung des Prozess-Status nach wie vor höher als die der Hilfeart – insbesondere bei der Veränderung der Gesamtaufälligkeit des Kindes fällt dies auf –, aber es lassen sich hilfeartspezifische Unterschiede bei allen drei Effektmaßen feststellen. Hinsichtlich der Veränderung des Funktionsniveaus gibt es auch eine Tendenz zur Signifikanz bei der Wechselwirkung zwischen den beiden Faktoren. Anders als bei den Schätzwerten ist die Varianzaufklärung bei den Messwerten größer für die kindbezogenen Größen zur Gesamtaufälligkeit (11,3%) und zum Funktionsniveau (18,4%) als für die familienbezogenen Effekte bei der Psychosozialen Belastung (9,3%). Den größten relativen Anteil zur Varianzaufklärung hat der Prozess-Status bei der Veränderung der Gesamtaufälligkeit des Kindes. Bei den beiden anderen Messwerten liegen die Anteile von Hilfeart und Prozess-Status näher beieinander.

**Tab. 8.4: Varianzanalyse mit Hilfeart und Prozessstatus als unabhängige Faktoren und den Messwerten als abhängige Größen**

	Veränderung Gesamtauffälligkeit (N=205)			Veränderung Funktionsniveau (N=205)			Veränderung Psychosoz. Belastung (N=205)		
	F	p	Eta <sup>2</sup>	F	p	Eta <sup>2</sup>	F	p	Eta <sup>2</sup>
<b>Gesamtes Modell</b>	<b>2,855</b>	<b>,001</b>	<b>,113</b>	<b>3,069</b>	<b>,000</b>	<b>,184</b>	<b>2,488</b>	<b>,003</b>	<b>,093</b>
Hilfeart	2,729	,031	,054	2,963	,021	,059	2,758	,029	,055
<b>Prozessstatus</b>	<b>12,171</b>	<b>,000</b>	<b>,114</b>	<b>8,839</b>	<b>,000</b>	<b>,085</b>	<b>7,597</b>	<b>,001</b>	<b>,074</b>
Hilfeart*Prozessstatus	-	n. s.	-	1,789	,081	,070	-	n. s.	-

Legende: das Modell wurde mittels Allgemeinem Linearem Modell verrechnet; angegeben sind nur die signifikanten Werte bzw. kursiv gedruckt die tendenziell signifikanten Werte;  
 F – Prüfgröße; p – Signifikanz; Eta<sup>2</sup> – Anteil aufgeklärter Varianz (für das Gesamtmodell ist ein korrigierter Eta<sup>2</sup>-Wert angegeben, daher entspricht dieser nicht der Summe der unkorrigierten Eta<sup>2</sup>-Werte für die einzelnen Einflussgrößen);  
 \* – in Wechselwirkung mit

**Tab. 8.5: Gruppenvergleiche für Prozess-Status bezogen auf Messwerte**

Effektmaß	Vergleich: Spalte 2 – Spalte 3		M <sub>Dif</sub>	p
	Abbruch	Beendigung		
Veränderung Gesamtauffälligkeit	Abbruch	Beendigung	-36,99	,000
	Abbruch	Andauernd	-	n. s.
	Andauernd	Beendigung	-29,76	,004
Veränderung Funktionsniveau	Abbruch	Beendigung	-21,76	,001
	Abbruch	Andauernd	-	n. s.
	Andauernd	Beendigung	-	n. s.
Veränderung Psychosoz. Belastung	Abbruch	Beendigung	-34,32	,000
	Abbruch	Andauernd	-	n. s.
	Andauernd	Beendigung	-	n. s.

Legende: bei Varianzhomogenität wurde mit Scheffé-Test, bei Varianzheterogenität mit Tamhane-T2-Test gearbeitet; angegeben sind nur die signifikanten Werte bzw. kursiv gedruckt die tendenziell signifikanten Werte;  
 MDif – Mittlere Differenz; p – Signifikanz

Der Gruppenvergleich ergab signifikante Abweichungen nach unten für die Gruppe der abgebrochenen Hilfen gegenüber der der beendeten (vgl. Tabelle 8.5). Die größten Unterschiede konnten bezüglich der Veränderung der Gesamtauffälligkeit (mittlere Differenz bei –36,99) und der Psychosozialen Belastung (mittlere Differenz bei –34,32) festgestellt werden. Lediglich im Hinblick auf die Gesamtauffälligkeit wichen auch die andauernden Hilfen signifikant gegenüber den beendeten Hilfen nach unten ab (mittlere Differenz bei –29,76).

Signifikante hilfeartspezifische Unterschiede konnten nur bei der Psychosozialen Belastung festgestellt werden: Hilfen in Erziehungsberatungsstellen schnitten im Mittel deutlich besser ab als solche in Tagesgruppen (M<sub>Dif</sub>=39,07; p=,010), in Heimen (M<sub>Dif</sub>=30,46; p=,018) oder in Erziehungsbeistandschaften (M<sub>Dif</sub>=26,58; p=,026). Ob sich diese Unterschiede auch finden lassen, wenn Kontrollgrößen miteinfließen, soll an späterer Stelle dargelegt werden.

## 8.2 Leistungsspektrum der betrachteten Hilfen zur Erziehung/ Leistungsspektrum der untersuchten Hilfen zur Erziehung

Angesichts der gezeigten Unterschiede zwischen allgemein Erreichtem und bei Beendigung Erreichbarem drängt sich die Frage auf, inwiefern sich die Hilfearten unterscheiden, wenn

man nur die beendeten Hilfeprozesse zugrundelegt. Dies ist insbesondere deshalb von Interesse, weil die einzelnen Hilfearten sich bezüglich der Abbruch- und Beendigungsquoten auffällig unterscheiden (vgl. Tabelle 8.6).

**Tab. 8.6: Kreuztabelle von Hilfeart mit Prozess-Status**

Hilfeart		Abbruch	Beendigung zu t3	Hilfe läuft weiter	Gesamt
EB	Anzahl	6	22	4	32
	% von Hilfeart	18,8%	68,8%	12,5%	100,0%
	Korrigierte Residuen	-9	2,6	-2,0	
EBeist.	Anzahl	16	16	5	37
	% von Hilfeart	43,2%	43,2%	13,5%	100,0%
	Korrigierte Residuen	2,8	-6	-2,0	
SPFH	Anzahl	8	30	6	44
	% von Hilfeart	18,2%	68,2%	13,6%	100,0%
	Korrigierte Residuen	-1,2	3,1	-2,2	
TG	Anzahl	9	18	20	47
	% von Hilfeart	19,1%	38,3%	42,6%	100,0%
	Korrigierte Residuen	-1,1	-1,5	2,8	
Heim	Anzahl	13	12	20	45
	% von Hilfeart	28,9%	26,7%	44,4%	100,0%
	Korrigierte Residuen	,6	-3,2	3,0	
Gesamt	Anzahl	52	98	55	205
	% von Hilfeart	25,4%	47,8%	26,8%	100,0%

Legende: markiert sind die Zellen, die überzufällig hoch besetzt sind.

Die Abbruchquote ist auffällig hoch vor allem bei den Erziehungsbeistandschaften (43,2% gegenüber 25,4% bei allen Hilfearten). Hingegen ist die Quote der Beendigungen besonders hoch für die Fälle mit Erziehungsberatung (68,8%) bzw. mit Sozialpädagogischer Familienhilfe (68,2% jeweils gegenüber 47,8% für alle Hilfearten). Für Erziehung in einer Tagesgruppe und für Heimerziehung sind vor allem überdurchschnittlich viele andauernde Verläufe zu verzeichnen (42,6% bzw. 44,4% gegenüber 26,8% für alle Hilfearten). Diese Unterschiede erweisen sich als sehr signifikant ( $\chi^2=36,344$ ;  $df=8$ ;  $p=,000$ ).

Aufgrund der vor allem bei den (teil-)stationären Hilfen üblichen längeren Verläufe, die sich in der großen Zahl andauernder Hilfeprozesse niederschlagen, erscheint es sinnvoll zur Bewertung der Abbruchquote diese in Verhältnis zur Quote der Beendigungen zu stellen. Hier schneiden wiederum Erziehungsberatung und Sozialpädagogische Familienhilfe am günstigsten ab. Auf einen Abbruch kommen bei diesen Hilfearten 3,7 bzw. 3,8 Beendigungen. Bei Tagesgruppen ist dieses Verhältnis eins zu zwei. Wie diese Betrachtungsweise zeigt, ist nicht nur die Abbruchquote der Erziehungsbeistandschaften (1:1) sondern auch die der Heime (1:0,9) besonders hoch. Allerdings kann nicht automatisch davon ausgegangen werden, dass von der hohen Anzahl andauernder Hilfeverläufe bei Tagesgruppen und Heimen das Verhältnis von Abbrüchen zu Beendigungen ähnlich ist. Es ist nicht abwegig, dass bei diesen stark eingreifenden und entsprechend teureren Hilfearten Abbrüche bevorzugt in frühen Prozessphasen vorgenommen werden. Das Verhältnis würde sich dann natürlich noch verbessern. Eine nähere Analyse muss dies an anderer Stelle klären.

## 8.2.1 Leistungsspektrum: Messwerte der Ausgangs- und Abschlusserhebung im Vergleich

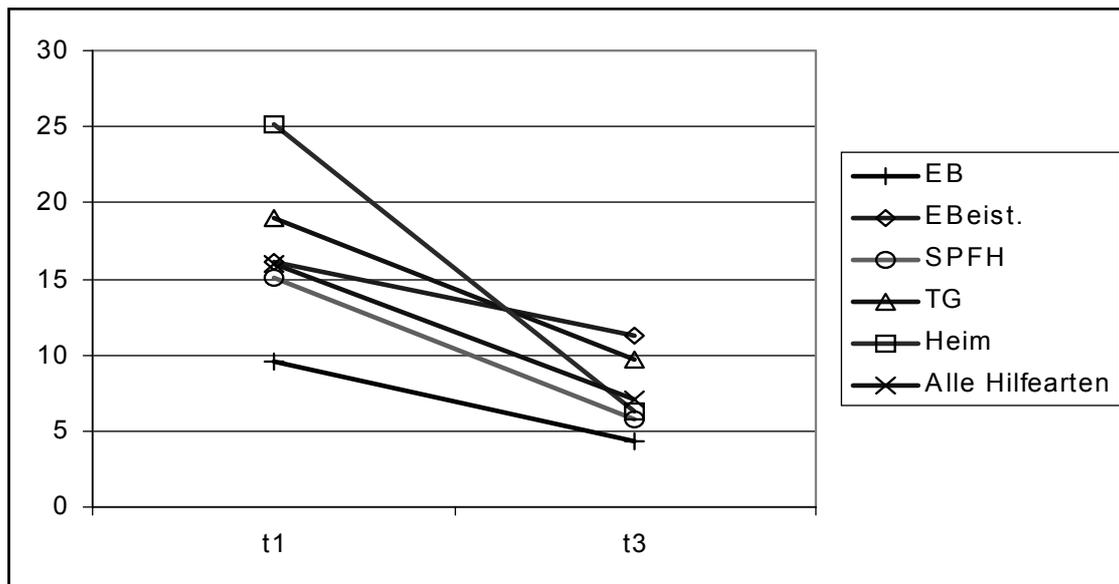
Auch bei den beendeten Hilfen unterscheiden sich die Verläufe der einzelnen Hilfearten bezüglich der Gesamtauffälligkeit des Kindes deutlich (vgl. Abbildung 8.9 und Tabelle 8.7). Allerdings weisen hier nur die zur Ausgangserhebung festgestellten Werte bei varianzanalytischer Betrachtung signifikante Unterschiede nach Hilfeart auf ( $F=6,291$ ;  $df=4$ ;  $p=,000$ ). Diese bleiben auch dann signifikant, wenn Alter und Geschlecht als Kovariate in das Modell mitaufgenommen werden ( $F=5,818$ ;  $df=4$ ;  $p=,000$ ). Dagegen sind weder bei varianzanalytischer noch bei kovarianzanalytischer Betrachtung der in der Abschlusserhebung festgestellten Werte signifikante Unterschiede nach Hilfeart zu verzeichnen.

Die Gesamtauffälligkeit ist bei Hilfebeginn am höchsten für Kinder, die in Heimerziehung aufgenommen werden (25,21). Diese weisen einen signifikant höheren Ausgangswert auf als Kinder in Erziehungsberatung (9,55) (Tamhane-T2-Test:  $p=,000$ ) und in Sozialpädagogischer Familienhilfe (15,08) (Tamhane-T2-Test:  $p=,007$ ). Auch in Tagesgruppen aufgenommene Kinder (18,96) zeigen zu Beginn eine signifikant höhere Gesamtauffälligkeit als Kinder in Erziehungsberatung (Tamhane-T2-Test:  $p=,016$ ). Für Kinder in Erziehungsbeistandschaften (16,17) lässt sich bei Aufnahme eine mittlere Auffälligkeit feststellen. Bei abschließender Beurteilung liegen die hilfeartbezogenen Mittelwerte deutlich enger beisammen. Am höchsten ist hier der Wert für die Kinder in Erziehungsbeistandschaften (11,30), gefolgt von dem für die Kinder in Tagesgruppen (9,65). Wiederum weisen Erziehungsberatung (4,33) und Sozialpädagogische Familienhilfe (5,70) die niedrigsten Werte auf. Eine leicht unterdurchschnittliche Gesamtauffälligkeit zeigen am Ende die Kinder in Heimerziehung (6,24).

Die Veränderung der Gesamtauffälligkeit von Aufnahme bis zur Abschlusserhebung ist für die Gesamtstichprobe und für fast alle Hilfearten signifikant (vgl. Ergebnisse der t-Tests in Tabelle 8.7). Lediglich die Effekte der Erziehungsbeistandschaften sind nur tendenziell signifikant. Wie Abbildung 8.9 zeigt, entspricht die Abnahme der Gesamtauffälligkeit bei den Tagesgruppen (-9,31) und bei den Sozialpädagogischen Familienhilfen (-9,38) am ehesten der mittleren Abnahme (-8,87) aller Hilfearten. Dagegen ist der Verlauf für Heimerziehung (-18,97) deutlich steiler als der mittlere Verlauf. Heime erzielen demnach mehr Effekte bezüglich der Gesamtauffälligkeit als alle anderen Hilfearten. Am kleinsten ist die Verringerung der Gesamtauffälligkeit bei Erziehungsbeistandschaft (-4,88) und bei Erziehungsberatung (-5,22).

Im Durchschnitt erreichen die fünf Hilfearten eine Verringerung des Ausgangswertes der Gesamtauffälligkeit des Kindes um -55,5%, was knapp 0,9 Standardabweichung (SD) entspricht (vgl. Tabelle 8.7). Diese Quoten übertreffen Heime (-75,3% bzw. -2,73 SD) deutlich und Sozialpädagogische Familienhilfen (-62,2% bzw. -0,98 SD) knapp. Die Veränderungsquoten der Tagesgruppen (-49,1% bzw. -0,99 SD) und der Erziehungsberatung (-54,7% bzw. -0,69 SD) liegen in etwa auf einer Höhe der mittleren Quoten, während die Erziehungsbeistandschaften (-30,2% bzw. -0,43 SD) deutlich niedrigere Quoten aufweisen. Grundsätzlich spiegeln die Quoten hier also eine ähnliche Reihenfolge wie die absoluten Differenzwerte wider.

Alle Hilfearten erreichen bei den beendeten Hilfen deutlich höhere Effekte als bei Betrachtung aller Verläufe feststellbar ist. Diese Zuwächse sind am ausgeprägtesten für Heimerziehung (+29,1% bzw. +1,72 SD) und – mit leichten Abstrichen – für die Erziehungsberatung (+28,3% bzw. +0,32 SD). Für Sozialpädagogische Familienhilfe (+10,2% bzw. +0,26 SD), Tagesgruppen (+16,8% bzw. +0,38 SD) und Erziehungsbeistandschaft (+19,9% bzw. +0,26 SD) sind die Zuwächse niedriger.



**Abb. 8.9: Veränderung der Gesamtauffälligkeit des Kindes differenziert nach Hilfeart (alle Hilfeverläufe)**

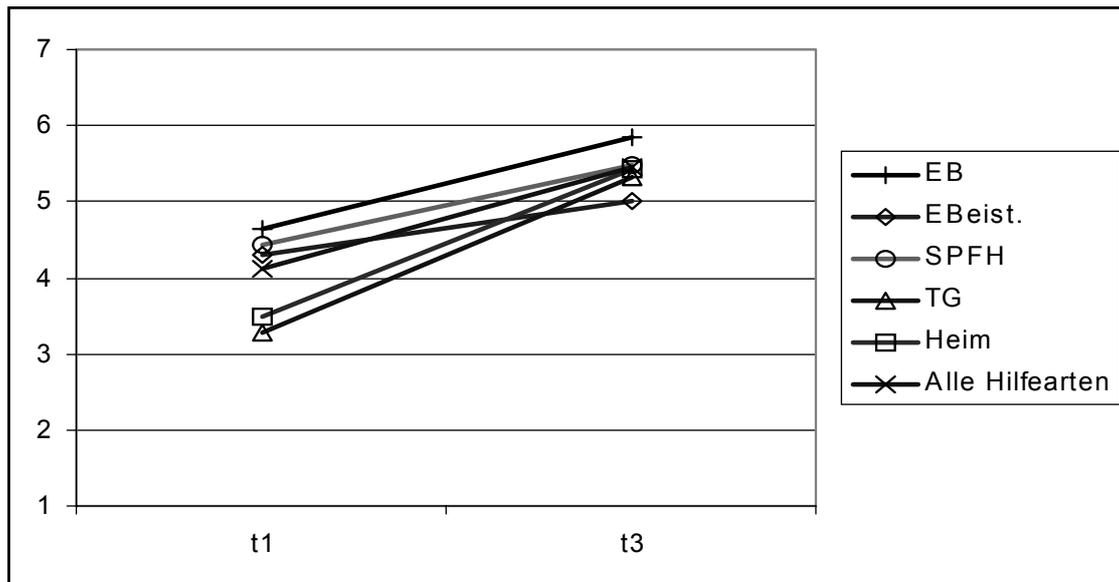
Wie bei der Betrachtung aller Hilfen liegen auch bei den beendeten die Verläufe bezüglich des Funktionsniveaus sehr viel enger zusammen als die bezüglich der Gesamtauffälligkeit (vgl. Abbildung 8.10 und Tabelle 8.7). Zudem sind hier lediglich die Ausgangswerte signifikant unterschiedlich nach Hilfeart ( $F=6,318$ ;  $df=4$ ;  $p=,000$ ). Diese Unterschiede blieben auch dann signifikant, wenn Alter und Geschlecht als Kovariate in das Modell mitaufgenommen wurden. Dagegen sind weder bei varianzanalytischer noch bei kovarianzanalytischer Betrachtung des in der Abschlusserhebung festgestellten Funktionsniveaus signifikante Unterschiede nach Hilfeart zu verzeichnen.

Dabei ist das Funktionsniveau zu Hilfebeginn bei Kindern in Tagesgruppen (3,28) signifikant niedriger als bei Kindern in Erziehungsberatung (4,64) (Scheffé-Test:  $p=,003$ ) und Sozialpädagogischer Familienhilfe (4,43) (Scheffé-Test:  $p=,000$ ) sowie tendenziell signifikant niedriger als bei Kindern in Erziehungsbeistandschaften (Scheffé-Test:  $p=,082$ ). Auch der Ausgangswert von Kindern, die in Heime aufgenommen werden (3,50) ist tendenziell signifikant niedriger als der von Kindern in Erziehungsberatung. Bei Betrachtung in der Abschlusserhebung liegen die Werte der einzelnen Hilfearten sehr viel enger zusammen. Hier weisen wiederum Kinder in Erziehungsberatung (5,86) und in Sozialpädagogischer Familienhilfe (5,47) die höchsten Werte auf, während Kinder in Erziehungsbeistandschaften am Ende das schlechteste Funktionsniveau (5,00) zeigen. Tagesgruppen (5,33) und Heime (5,42) weisen durchschnittliche Endwerte auf. Zu diesem Erhebungszeitpunkt sind keine signifikanten Gruppenunterschiede feststellbar.

Die Veränderungen des Funktionsniveaus sind für die Gesamtstichprobe und alle Hilfearten signifikant (vgl. Tabelle 8.7). Dabei entsprechen die Veränderungen bei Erziehungsberatung (1,23) und bei Sozialpädagogischer Familienhilfe (1,03) knapp der durchschnittlichen Veränderung aller Hilfearten (1,32). Überdurchschnittlich sind hier die Verbesserungen bei Heimerziehung (1,92) und bei Tagesgruppenerziehung (2,06). Dagegen weisen Erziehungsbeistandschaften erneut unterdurchschnittliche Effekte (,69) auf. Auch bei Betrachtung der Veränderungsquoten ergibt sich eine ähnliche Reihenfolge unter den Hilfearten: Tagesgruppen (62,8% Erhöhung des Ausgangswertes bzw. Verbesserung um 2,15 Standardabweichungen) und Heime (54,9% bzw. 2,13 SD) erreichen die deutlichsten Effekte, gefolgt von

Erziehungsberatung (26,5% bzw. 1,29 SD), Sozialpädagogischer Familienhilfe (23,3% bzw. 0,82 SD) und Erziehungsbeistandschaften (16,0% bzw. 0,87 SD).

Die Veränderungsquoten des Funktionsniveaus liegen für die beendeten Hilfen nur bei Tagesgruppe (+31,0% bzw. +1,05 SD) und bei Heimen (+15,1% bzw. +0,82 SD) deutlich höher als für alle Verläufe. Sozialpädagogische Familienhilfen (+2,6% bzw. +0,05 SD), Erziehungsberatung (+5,0% bzw. +0,33 SD) und Erziehungsbeistandschaft (+3,2% bzw. +0,30 SD) verzeichnen hier nur geringe Zuwächse. Dies liegt für die beiden erstgenannten Hilfearten vermutlich an der hohen Zahl beendeter Verläufe, während die Erziehungsbeistandschaften bezüglich der Veränderung des Funktionsniveaus offensichtlich generell kaum nennenswerte Effekte zeigen.

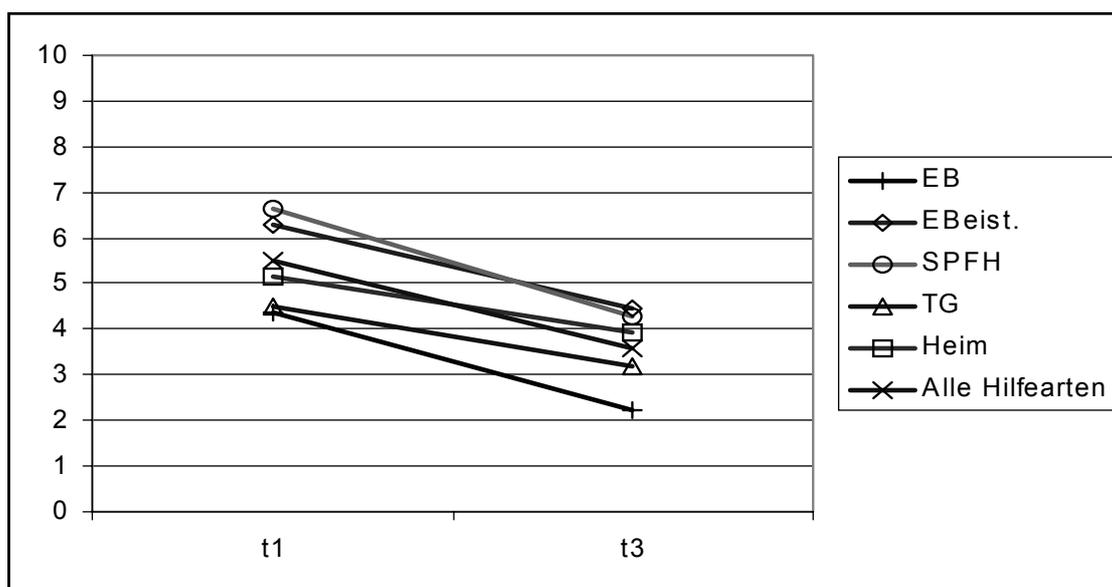


**Abb. 8.10: Veränderung des Funktionsniveaus des Kindes differenziert nach Hilfeart (alle Hilfeverläufe)**

Bei den beendeten Verläufen sind auch bezüglich der psychosozialen Belastung die Verläufe in den einzelnen Hilfearten nicht sehr unterschiedlich. Allerdings differenzieren – anders als beim Funktionsniveau – sowohl die Werte der Ausgangserhebung als auch die der Abschlusserhebung signifikant nach Hilfeart ( $F=3,898$ ;  $df=4$ ;  $p=,006$  bzw.  $F=3,426$ ;  $df=4$ ;  $p=,012$ ). Wenn Alter und Geschlecht als Kovariate in das Modell mitaufgenommen wurden, blieben die Unterschiede nach Hilfeart zu beiden Erhebungszeitpunkten signifikant ( $F=4,048$ ;  $df=4$ ;  $p=,005$  bzw.  $F=3,191$ ;  $df=4$ ;  $p=,017$ ).

Familien in Erziehungsbeistandschaften (6,31) und in Sozialpädagogischen Familienhilfen (6,63) weisen die höchsten, Familien in Erziehungsberatung (4,36) und Familien mit einem Kind in Tagesgruppenerziehung (4,50) die niedrigsten Ausgangswerte auf. Eher im mittleren Bereich finden sich die Werte von Familien mit einem Kind in Heimerziehung (5,17). Im Gruppentest nach Scheffé erwiesen sich jedoch nur die Unterschiede zwischen Erziehungsberatung und Sozialpädagogischen Familienhilfen als signifikant ( $p=,039$ ) sowie die Unterschiede zwischen Tagesgruppen und Sozialpädagogischer Familienhilfe als tendenziell signifikant ( $p=,092$ ). Bei der Abschlusserhebung sind die Werte von Sozialpädagogischen Familienhilfen (4,27) und Erziehungsbeistandschaften (4,44) am höchsten, die von Erziehungsberatung (2,23) am niedrigsten. Diese Unterschiede sind auch im Scheffé-Test statis-

tisch signifikant ( $p=,043$ ) bzw. tendenziell signifikant ( $p=,075$ ). Familien mit einem Kind in Tagesgruppen- (3,17) oder Heimerziehung (3,92) nehmen hier einen mittleren Wert an.



**Abb. 8.11: Veränderung der psychosozialen Belastung im Umfeld differenziert nach Hilfeart (alle Hilfeverläufe)**

Die Veränderungen sind für die Gesamtstichprobe und für fast alle Hilfearten signifikant (vgl. Ergebnisse der t-Tests in Tabelle 8.7). Nur die Tagesgruppen weisen hier keine signifikanten Effekte auf. Überdurchschnittlich sind die Veränderungen bei Erziehungsberatung (-2,14) und bei Sozialpädagogischer Familienhilfe (-2,37), während die Effekte von Heimerziehung (-1,25) und die von Tagesgruppen (-1,33) deutlich unterdurchschnittlich sind. Erziehungsbeistandschaften (-1,88) weisen mittlere Veränderungen auf (vgl. Abbildung 8.11).

Diese Reihenfolge hat in etwa Bestand, wenn man die Veränderungsquoten betrachtet (vgl. Tabelle 8.7). Am höchsten sind die Veränderungsquoten demnach von Erziehungsberatung (Abbau der Belastung um 49,1% bzw. um 0,84 Standardabweichungen) und Sozialpädagogischer Familienhilfe (-35,8% bzw. -0,87 SD), gefolgt von Erziehungsbeistandschaft (-29,8% bzw. -0,79 SD), Tagesgruppe (-29,9% bzw. -0,51 SD) und Heim (-24,2% bzw. -0,76 SD).

Gegenüber den Effekten bei allen Hilfenverläufen sind bei den beendeten Verläufen insbesondere die Veränderungsquoten der Tagesgruppe (+20,1% bzw. +0,35 Standardabweichungen) und der Erziehungsbeistandschaft (+14,7% bzw. +0,37 SD) deutlich erhöht. Die anderen Hilfearten weisen hingegen geringere Zuwächse auf: Sozialpädagogische Familienhilfe um +6,9% bzw. +0,09 Standardabweichungen, Erziehungsberatung um +10,3% bzw. +0,14 SD, Heimerziehung um +6,0% bzw. +0,35 SD.

Gemessen an den Signifikanzen sind bei Beendigung also nahezu alle Hilfearten bezüglich aller drei Differenzwerte erfolgreich. Dies gilt allerdings nicht für die Veränderung der Gesamtaufälligkeit des Kindes durch die Erziehungsbeistandschaften und auch nicht für die Effekte bezüglich der psychosozialen Belastung seitens der Tagesgruppe. Insofern bestätigen sich die Ergebnisse auf Basis aller Verläufe.

Bei den beendeten Verläufen sind die Veränderungsquoten in noch stärkerem Ausmaß ein Beleg für den Erfolg der Erziehungshilfen. Wiederum sollen Veränderungsquoten, die mehr

als eine halbe Standardabweichung betragen, als bedeutsame Veränderungen gelten. Die Beurteilung des Erfolges soll jedoch auch hier – aus im Methodenteil dargelegten Gründen – nicht an Effektstärken festgemacht werden.

Immerhin weisen bei Beendigung vier von fünf Hilfearten bezüglich der Gesamtauffälligkeit des Kindes Quoten von über einer halben Standardabweichung auf (Heim, SPFH, TG und EB), drei dieser Hilfearten liegen sogar bei knapp einer Standardabweichung (SPFH und TG) oder deutlich darüber (Heim). Alle fünf Hilfearten erreichen eine Veränderungsquote von einer halben Standardabweichung bezüglich des Funktionsniveaus, drei Hilfearten sogar von mehr als einer (TG, Heim und EB). Auch bezüglich der Veränderung der psychosozialen Belastung liegen die Quoten aller Hilfearten über einer halben Standardabweichung, die von SPFH und EB sogar über 0,8.

Bei den beendeten Verläufen weisen also alle Hilfearten bis auf die Erziehungsbeistandschaft bei allen drei Differenzwerten bedeutsame Veränderungen auf. Am ausgeglichensten sind erneut die Effekte der Sozialpädagogischen Familienhilfe. Heime weisen die deutlichsten kindbezogenen Veränderungen auf, Erziehungsberatungsstellen die ausgeprägtesten umfeldbezogenen Veränderungen.

**Tab. 8.7: Mess-Werte der Ausgangs- und Abschlusserhebung, Differenzmaße und t-Test differenziert nach Hilfeart**

	t1		t3		Δ		Quotient		t-Test		
	M	s	M	s	M	s	% <sub>M(t1)</sub>	% <sub>s(t1)</sub>	t	df	p
<b>EB</b>											
Gesamtauffälligkeit Kind	9,55	7,55	4,33	5,55	-5,22	5,62	-54,7	-0,69	4,36	21	,000
Funktionsniveau Kind	4,64	,95	5,86	,89	1,23	1,02	26,5	1,29	-5,64	21	,000
Psychosoz. Belastung Umfeld	4,36	2,54	2,23	2,14	-2,14	2,17	-49,1	-0,84	4,63	21	,000
<b>EBeist.</b>											
Gesamtauffälligkeit Kind	16,17	11,39	11,30	10,29	-4,88	9,38	-30,2	-0,43	2,08	15	,055
Funktionsniveau Kind	4,31	,79	5,00	1,21	,69	1,08	16,0	0,87	-2,55	15	,022
Psychosoz. Belastung Umfeld	6,31	2,39	4,44	2,71	-1,88	1,45	-29,8	-0,79	5,16	15	,000
<b>SPFH</b>											
Gesamtauffälligkeit Kind	15,08	9,56	5,70	8,53	-9,38	9,20	-62,2	-0,98	5,58	29	,000
Funktionsniveau Kind	4,43	1,25	5,47	1,04	1,03	1,30	23,3	0,82	-4,36	29	,000
Psychosoz. Belastung Umfeld	6,63	2,71	4,27	2,43	-2,37	2,08	-35,8	-0,87	6,25	29	,000
<b>TG</b>											
Gesamtauffälligkeit Kind	18,96	9,37	9,65	12,28	-9,31	12,60	-49,1	-0,99	3,14	17	,006
Funktionsniveau Kind	3,28	,96	5,33	1,50	2,06	1,35	62,8	2,15	-6,46	17	,000
Psychosoz. Belastung Umfeld	4,50	2,60	3,17	2,04	-1,33	1,35	-29,6	-0,51	1,63	17	,123
<b>Heim</b>											
Gesamtauffälligkeit Kind	25,21	6,96	6,24	8,93	-18,97	13,07	-75,3	-2,73	5,03	11	,000
Funktionsniveau Kind	3,50	,90	5,42	1,44	1,92	1,68	54,9	2,13	-3,96	11	,002
Psychosoz. Belastung Umfeld	5,17	1,64	3,92	1,68	-1,25	1,36	-24,2	-0,76	3,19	11	,009
<b>Alle Hilfearten</b>											
Gesamtauffälligkeit Kind	15,97	10,12	7,10	9,32	-8,87	10,55	-55,5	-0,88	8,32	97	,000
Funktionsniveau Kind	4,13	1,14	5,45	1,19	1,32	1,34	32,0	1,16	-9,75	97	,000
Psychosoz. Belastung Umfeld	5,50	2,64	3,59	2,38	-1,91	2,27	-34,7	-0,72	8,32	97	,000

Legende: M – arithmetischer Mittelwert; s – Standardabweichung; Δ – Differenzwert;  $Q_{s(t1)}$  – Quotient anteilig zur Standardabweichung in t1;  $Q_{M(t1)}$  – Quotient anteilig zum Mittelwert in t1; t – Prüfgröße; df – Freiheitsgrade; p – Signifikanz; tendenziell signifikante Ergebnisse sind kursiv angegeben

## 8.2.2 Leistungsspektrum: Schätzmaße und Differenzmaße im Hilfeartvergleich

### Zielerreichung aus Sicht der Hilfedurchführenden (Schätzmaße)

Für die beendeten Verläufe ergibt sich hinsichtlich der Schätzwerte im Vergleich der Hilfearten bei einzelnen Größen ein etwas heterogeneres Bild. Die Zielerreichung ist im Mittel durchweg höher als bei der Betrachtung aller Verläufe (Vgl. Abbildung 8.12). Über alle drei Effektmaße hinweg geben die Mitarbeiterinnen aus Tagesgruppen mit mittleren 66,4% die höchste Zielerreichung an, dicht gefolgt von den Durchführenden aus Erziehungsberatungsstellen (64,3%), denen aus Sozialpädagogischen Familienhilfen (63,8%) und denen aus Heimen (62,5%). Wie gehabt liegen die Erziehungsbeistandschaften (55,0%) deutlich hinter den anderen Hilfearten.

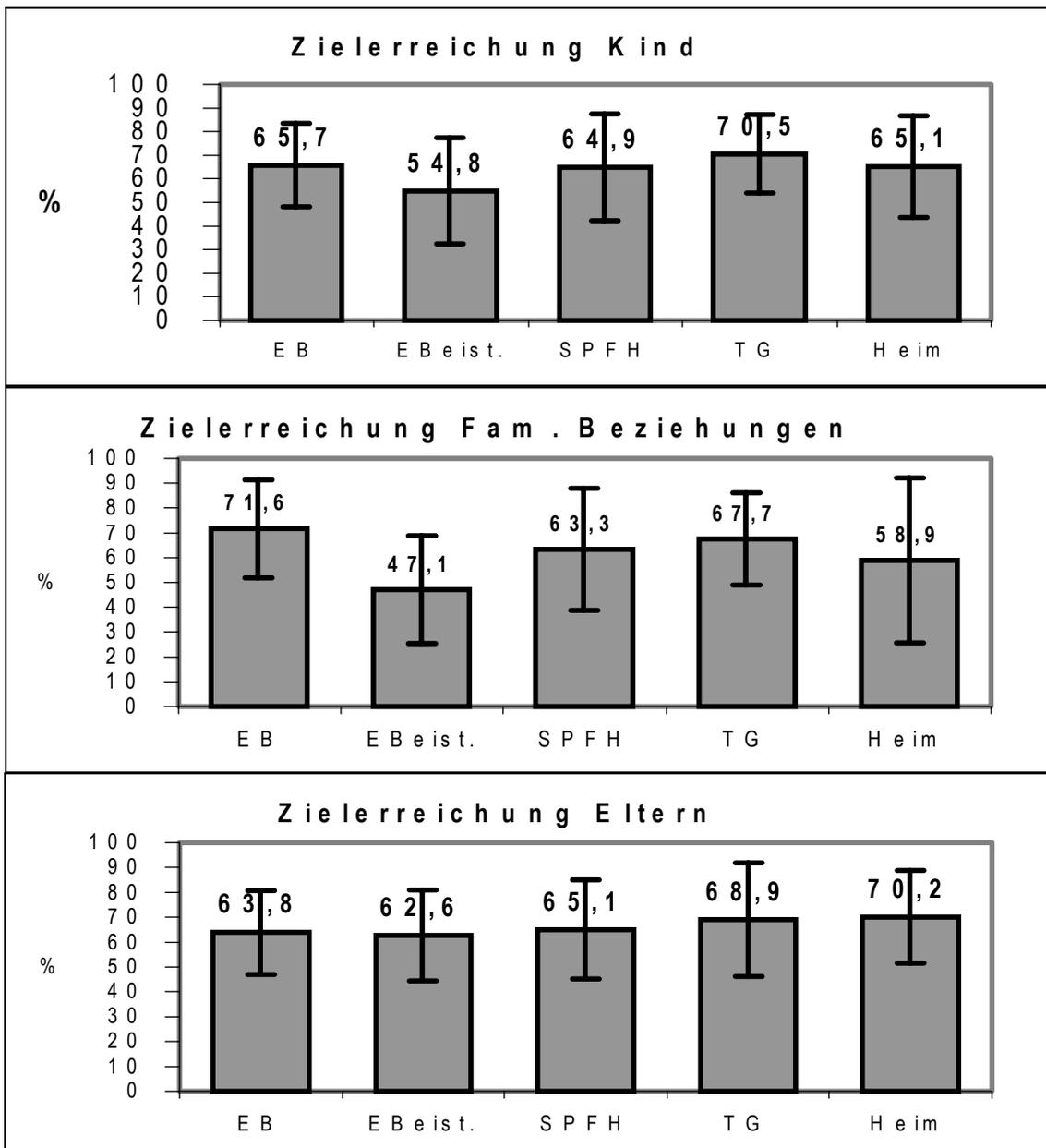
Auch bezüglich der Zielerreichung Kind sind es nach wie vor die Erziehungsbeistandschaften (54,8%), die in der Einschätzung der Helfenden nach unten abweichen. Aber auch die anderen Hilfearten unterscheiden sich innerhalb dieser Unterstichprobe ein wenig stärker.

Insbesondere die Hilfen in Tagesgruppen werden bezüglich des bei abgeschlossenen Prozessen beim Kind Erreichten höher eingeschätzt als bei allen Verläufen (70,5% gegenüber 60,1%). Die übrigen drei Hilfearten erreichen bei den beendeten Verläufen ungefähr 5% mehr Zielerreichung als bei der Gesamtbetrachtung.

Bei der Zielerreichung Eltern liegen die Erziehungsbeistandschaften (62,6%) mit den Fällen in Erziehungsberatung (63,8%) nahezu gleich auf am unteren Ende der Einschätzungen. Im Vergleich zu der Beurteilung bei allen Verläufen werden die beendeten Hilfen bei den Erziehungsbeistandschaften mit +20 Prozentpunkten am deutlichsten höher eingeschätzt. Neben den Hilfen in Tagesgruppen (68,9%) sind es vor allem die Fälle in Heimerziehung (70,2%), bei denen die Beurteilungen der Hilfedurchführenden nach oben abweichen. Sozialpädagogische Familienhilfen nehmen hier ein mittleres Niveau (65,1%) ein. Insgesamt liegen aber hier alle Hilfen innerhalb von ca. 7,5 Prozentpunkten, und damit sehr eng beieinander.

Deutlicher ist der Unterschied zwischen den Hilfearten bei der Zielerreichung Familie. Hier liegen wiederum die Erziehungsbeistandschaften (47,1%) am untersten Ende, während die Fälle in Erziehungsberatungsstellen (71,6%) 24,5 Prozentpunkte besser eingeschätzt werden. Hilfen in Tagesgruppen (67,7%), in Sozialpädagogischen Familienhilfen (63,3%) und in Heimerziehung (58,9%) machen den mittleren Bereich der Selbstbeurteilungen aus. Erstaunlicherweise liegen die Einschätzungen für die beendeten Hilfen in Heimen damit deutlich unter denen für die gesamten Heimfälle. Demnach werden die abgebrochenen (65,1%) und die andauernden (67,4%) Verläufe im Heim diesbezüglich besser eingeschätzt als die beendeten.

Alle hier dargestellten Unterschiede zwischen den Hilfearten erweisen sich jedoch statistisch als nicht signifikant, was insbesondere bei der Beurteilung des Erfolges bezüglich der Ziele für die familiären Beziehungen vermutlich auch an der geringeren Größe der Teilstichprobe liegt. Auch einzelne Zellen sind zum Teil nur sehr gering besetzt. So sind zum Beispiel die Veränderungen für Erziehungsbeistandschaft bei der Zielerreichung Eltern und Familiäre Beziehungen sowie die Veränderungen für Heimerziehung bei der Zielerreichung Familiäre Beziehungen nur mit Vorsicht zu interpretieren.



**Abb. 8.12: Beendete Verläufe: Mittlere Zielerreichung nach Einschätzung der Durchführenden zu den Zielsetzungen bezogen auf das Kind, die Eltern und die familiären Beziehungen**

Wie man sieht, wird die Reihenfolge, die die Hilfearten bezüglich des Erreichten bei den drei Schätzwerten einnimmt, zum Teil deutlich durcheinandergewürfelt, wenn man statt aller nur die beendeten Verläufe betrachtet (vgl. Tabelle 8.8). Dies lässt sich größtenteils jedoch auf die geringen Unterschiede der Hilfearten – mit Ausnahme der Erziehungsbeistandschaft – erklären. Letztere nimmt in allen Betrachtungen den letzten Platz ein.

**Tab. 8.8: Mittelwerte und univariate Varianzanalyse der Schätzwerte nach Hilfeart für alle beendeten Verläufe**

	M										Varianzanalyse			
	EB	EBeist.	SPFH	TG	Heim	Gesamt	F	Df	p	Eta <sup>2</sup>				
Zielerreichung Kind	65,7	54,8	64,9	70,5	65,1	64,4	1,297	4	,277	,013				
N	22	16	27	17	10	92								
Veränderung gg. allen Verläufen	+ 5,1	+ 5,3	+ 4,1	+ 10,4	+ 5,2	+ 6,3								
Reihenfolge f. beendete Verläufe	2	5	4	1	3									
Reihenfolge für alle Verläufe	2	5	1	3	4									
Zielerreichung Eltern	63,8	62,6	65,1	68,9	70,2	65,9	,310	4	,870	-,037				
N	18	7	30	15	9	79								
Veränderung gg. allen Verläufen	+ 6,2	+ 20,2	+ 7,2	+ 12,8	+ 11,8	+ 10,1								
Reihenfolge f. beendete Verläufe	4	5	3	2	1									
Reihenfolge für alle Verläufe	3	5	2	4	1									
Zielerreichung Fam. Bez.	71,6	47,1	63,3	67,6	58,9	63,6	1,398	4	,246	,025				
N	13	7	26	11	6	63								
Veränderung gg. allen Verläufen	+ 10,4	+ 7,3	+ 9,8	+ 13,0	- 5,5	+ 8,6								
Reihenfolge f. beendete Verläufe	1	5	3	2	4									
Reihenfolge für alle Verläufe	2	5	4	3	1									

Legende: das Modell wurde mittels Allgemeinem Linearem Modell verrechnet;

M – arithmet. Mittel; F – Prüfgröße; p – Signifikanz; Eta<sup>2</sup> – Anteil aufgeklärter Varianz (für das Gesamtmodell ist ein korrigierter Eta<sup>2</sup>-Wert angegeben, daher entspricht dieser nicht der Summe der unkorrigierten Eta<sup>2</sup>-Werte für die einzelnen Einflussgrößen); \* – in Wechselwirkung mit

### **Veränderungsquote der Messwerte (Differenzmaße)**

Betrachtet man die mittleren Veränderungen bei den Messwerten nur für die beendeten Hilfen, so ändert sich die Reihenfolge der effektivsten Hilfearten. Am deutlichsten profitiert von diesem Fokus die Heimerziehung. Sie liegt hier mit mittleren 48,2% Veränderung an der Spitze des Feldes. Etwas weniger erreichen die Erziehungsberatungsstellen mit 44,5%, die damit auf den zweiten Rang zurückfallen. Die Tagesgruppen verbessern sich auf den dritten Rang und liegen mit 44,1% nahezu gleich auf. Bei Hilfen mit Sozialpädagogischer Familienhilfe werden im Durchschnitt 41,4% Veränderung erreicht. Damit fallen diese vom zweiten auf den vierten Rang zurück. Allerdings liegen die mittleren Effekte der vier genannten Hilfearten insgesamt nahe beieinander. Nur die Erziehungsbeistandschaften (25,5%), die wie gehabt am wenigsten verändern, liegen mit deutlichem Abstand hinten.

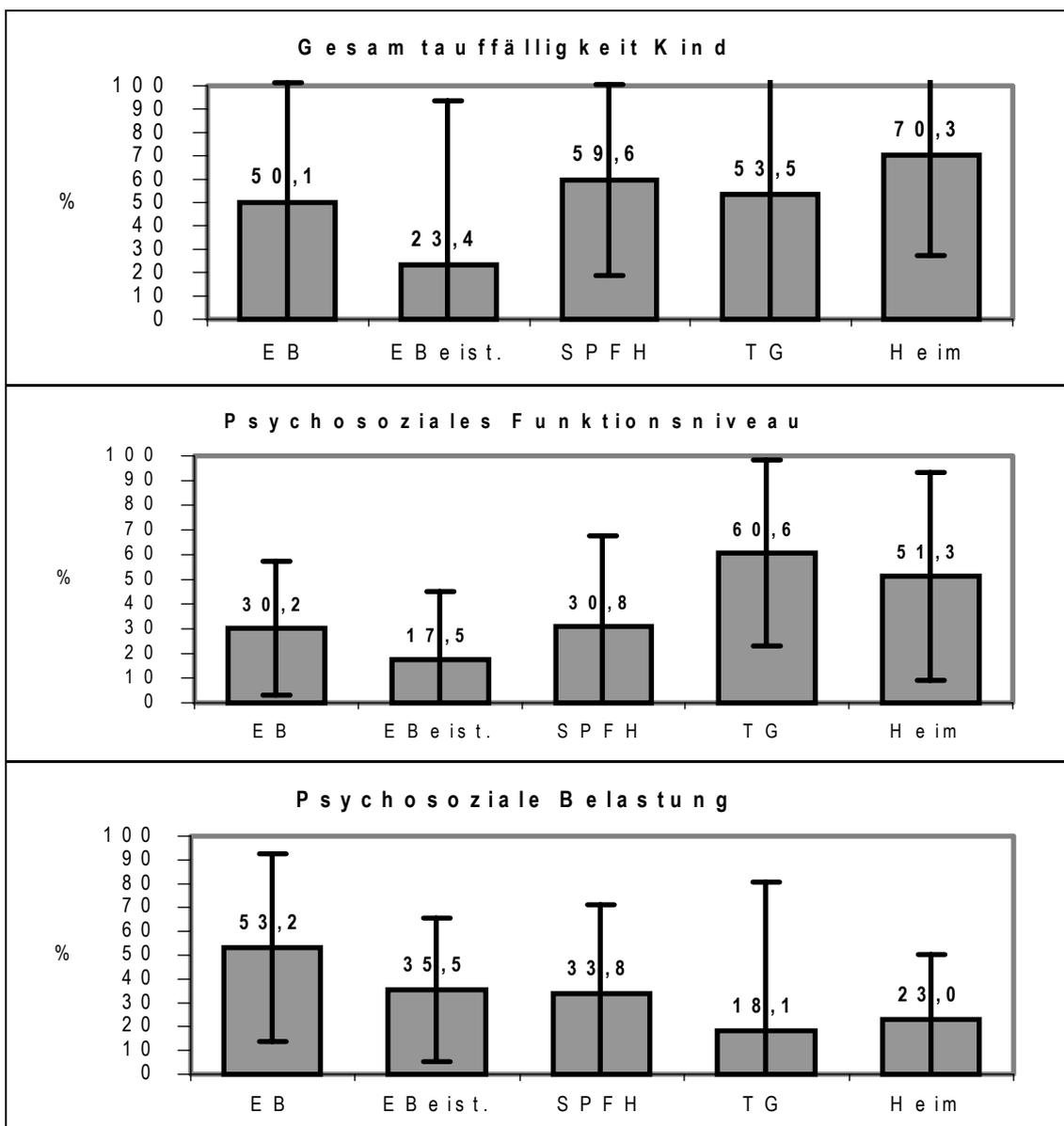
Bezüglich der Gesamtauffälligkeit Kind liegt die festgestellte Veränderung der beendeten Verläufe gegenüber allen Verläufen zwischen + 8,7% (Erziehungsbeistandschaft) und + 24,8% (Heim) (vgl. Abbildung 8.13). Damit verfestigt sich das Gefälle zwischen den Hilfearten. Die Reihenfolge bleibt in etwa gleich. Lediglich die sowohl in der einen wie in der anderen Betrachtungsweise nahe beieinander liegenden Hilfen in Erziehungsberatung und in Tagesgruppen wechseln die Position. Für die beendeten Verläufe erreichen Hilfen in Heimerziehung eine Veränderung der Ausgangsbelastung zu 70,3%, Sozialpädagogische Familienhilfen zu 59,6%, Tagesgruppen zu 53,5%, Erziehungsberatung zu 50,1% und Erziehungsbeistandschaften zu 23,4%. Die Unterschiede erwiesen sich varianzanalytisch jedoch als nicht signifikant.

Bei der Veränderung des Psychosozialen Funktionsniveaus trat ein ähnlicher Effekt zutage, wenn die beendeten Verläufe den gesamten gegenübergestellt werden. Auch hier verfestigte sich der Unterschied zwischen den Hilfen mit der stärksten und der mit der niedrigsten Veränderungsquote. Bei Tagesgruppe (60,6%) und Heim (51,3%) lagen die beendeten Verläufe um +24,2 bzw. um +15,0 Prozentpunkte über dem von allen Verläufen Erreichten. Dagegen legten Erziehungsbeistandschaften nur gering auf 17,5% zu. Ein mittleres Niveau erreichten die Hilfen in Erziehungsberatung (30,2%) und in Sozialpädagogischen Familienhilfen (30,8%). Letztere lagen bei der Betrachtung aller Fälle noch fast gleich auf mit den Fällen in Heimerziehung. Die festgestellten Unterschiede erwiesen sich als sehr signifikant ( $F=4,399$ ;  $df=4$ ;  $p=,003$ ). Signifikante Gruppenunterschiede konnten jedoch nur für den Vergleich zwischen Erziehungsbeistandschaft und Tagesgruppe festgestellt werden ( $M_{Dif}=-43,1$ ;  $p=,013$ ).

Bei der Veränderung der Psychosozialen Belastung kehrt sich das gezeigte Muster nun nahezu um: bei ausschließlicher Betrachtung der beendeten Verläufe gewinnen am meisten die Hilfen, die über alle Verläufe hinweg mit am schlechtesten aussahen. Die Tagesgruppen legen zu von niedrigen 6,0% auf 18,1%, die Erziehungsbeistandschaften von 18,5% auf 35,5%. Damit liegen letztere bei den Beendeten sogar vor den Sozialpädagogischen Familienhilfen (33,8%), deren familienzentriertem Ansatz man eine Verbesserung in diesem Bereich am ehesten zugetraut hätte. Die Erfolge bei Fällen in Heimerziehung sind auch für beendete Verläufe in punkto Psychosoziale Belastung nicht sehr hoch (23,0%). Deutlich mehr als alle anderen Hilfen erreichen – wie auch bei der Gesamtbetrachtung – die Erziehungsberatungsstellen (53,2%). Dennoch ist der Unterschied zwischen den Hilfearten hier nur tendenziell signifikant.

Die Rangfolgen bei Gesamtbetrachtung und bei Fokussierung auf die beendeten Verläufe sind bei den Messwerten sehr viel ähnlicher als es bei der Einschätzung der Zielerreichung

der Fall ist (vgl. Tabelle 8.9). Dies legt die Vermutung nahe, dass es Hilfearten gibt, in denen die Mitarbeiterinnen sich von der Tatsache einer Beendigung dazu verleiten lassen, die erreichten Erfolge größer zu sehen als dies in anderen Hilfearten geschieht. Vor allem in Tagesgruppen scheint dies so zu sein. Die Zielerreichung der beendeten Verläufe bringt diese Hilfeart über alle Bereiche hinweg auf einen günstigeren Rang als in der Gesamtbetrachtung. Allerdings muss berücksichtigt werden, dass die schulische Entwicklung, die gerade in der Arbeit der Tagesgruppen sehr zentral ist, bei den Messwerten nicht berücksichtigt ist, da entsprechende Variablen nicht den Kriterien für eine Auswertung entsprachen. Im Gegensatz hierzu scheinen die Fachkräfte in Sozialpädagogischen Familienhilfen ihre Erfolge mit Beendigung nur wenig höher zu bewerten. Sowohl bei der Zielerreichung Kind als auch bei der Zielerreichung Eltern fallen sie in der Rangfolge nach hinten gegenüber der Gesamtbetrachtung.



**Abb. 8.13: Beendete Verläufe: Mittlere Veränderung der Messgrößen Gesamtauffälligkeit Kind, Psychosoziales Funktionsniveau und Psychosoziale Belastung**

**Tab. 8.9: Mittelwerte und univariate Varianzanalyse der Messwerte nach Hilfeart für alle beendeten Verläufe**

	M										Varianzanalyse			
	EB	EBeist.	SPFH	TG	Heim	Gesamt	F	Df	p	Eta <sup>2</sup>				
<b>Gesamtauffälligkeit Kind</b>	50,1	23,4	59,6	53,5	70,3	51,7	1,724	4	,151	,029				
<b>N</b>	22	16	30	18	12	98								
<b>Veränderung gg. allen Verläufen</b>	+ 16,8	+ 8,7	+ 16,6	+ 21,6	+ 24,8	+ 17,3								
<b>Reihenfolge f. beendete Verläufe</b>	4	5	2	3	1									
<b>Reihenfolge für alle Verläufe</b>	3	5	2	4	1									
<b>Psychosoz. Funktionsniveau</b>	30,2	17,5	30,8	60,6	51,3	36,5	4,399	4	,003	,123				
<b>N</b>	22	16	30	18	12	98								
<b>Veränderung gg. allen Verläufen</b>	+ 6,0	+ 2,5	+ 3,8	+ 24,2	+ 15,0	+ 7,9								
<b>Reihenfolge f. beendete Verläufe</b>	4	5	3	1	2									
<b>Reihenfolge für alle Verläufe</b>	4	5	3	1	2									
<b>Psychosoz. Belastungen</b>	53,2	35,5	33,8	18,1	23,0	34,2	2,036	4	,096	,041				
<b>N</b>	22	16	30	18	12	98								
<b>Veränderung gg. allen Verläufen</b>	+ 8,1	+ 17,0	+ 4,7	+ 12,1	+ 8,4	+ 13,0								
<b>Reihenfolge f. beendete Verläufe</b>	1	2	3	5	4									
<b>Reihenfolge für alle Verläufe</b>	1	3	2	5	4									

Legende: das Modell wurde mittels Allgemeinem Linearem Modell verrechnet;

M – arithmet. Mittel; F – Prüfgröße; p – Signifikanz; Eta<sup>2</sup> – Anteil aufgeklärter Varianz (für das Gesamtmodell ist ein korrigierter Eta<sup>2</sup>-Wert angegeben, daher entspricht dieser nicht der Summe der unkorrigierten Eta<sup>2</sup>-Werte für die einzelnen Einflussgrößen); \* – in Wechselwirkung mit

Ein anderer denkbarer Erklärungsansatz dieses Phänomens wäre darin zu suchen, dass die Unterschiede zwischen den erreichten Zielen bei beendeten und nicht-beendeten Verläufen in einzelnen Hilfearten tatsächlich sehr unterschiedlich sind. Auch bei den Messwerten gibt es ja verschieden große Unterschiede bei den beiden Betrachtungsweisen zwischen den Hilfearten. Nur wirkt sich dies kaum auf die Rangfolge aus. Allerdings ist diese insgesamt auch breiter gefächert und für Rangänderungen mithin weniger empfindlich.

### **8.2.3 Zusammenhänge zwischen Schätz- und Messwerten**

Der Zusammenhang zwischen Schätzwerten und Messwerten kann zu mehreren interessanten Fragestellungen Hinweise geben. In welcher Beziehung stehen die zwei Gruppen von Effektmaßen insgesamt und gibt es hier Unterschiede zwischen den einzelnen Hilfearten? Warum liegen die Schätzwerte so deutlich über den Messwerten? Ist dies eine Überschätzung seitens der Hilfedurchführenden und kann dies auf die Zielsetzung zurückgeführt werden? Gibt es die gleichen Hinweise auf Zusammenhänge zwischen kind- und umfeldzentrierten Effekten bei den Einschätzungen seitens der Fachkräfte und bei den Messwerten?

Die Betrachtung erfolgt in drei Schritten: 1. Beschreibung der Differenzen zwischen den beiden Formen von Effektmaßen im Hilfeartvergleich, 2. Korrelation der Schätzwerte und Messwerte jeweils untereinander und 3. Korrelationen zwischen Schätz- und Messwerten (in den Tabellen 8.10 und 8.11 grau hinterlegt). Bei den drei Schätzmaßen wird erwartet, dass die Korrelation zwischen den beiden Einschätzungen, die sich auf Eltern bzw. auf familiäre Beziehungen beziehen, höher sind als die beiden anderen Korrelationen. Gleiches gilt für die Korrelation zwischen den beiden kindzentrierten Messwerten zur Gesamtauffälligkeit und zum Funktionsniveau des Kindes. Auch bei den Zusammenhängen zwischen Schätz- und Messwerten wird erwartet, dass die Korrelationen zwischen den kindzentrierten Maßen untereinander und den umfeldzentrierten Maßen untereinander höher sind als solche zwischen kind- und umfeldzentrierten Maßen. Eine Zwischenstellung nimmt bei dieser Betrachtung die Veränderung des psychosozialen Funktionsniveaus ein, da diese Größe das Verhältnis zwischen Kind und Umfeld widerspiegelt. Da sich die Operationalisierungen jedoch auf die Anpassungsfähigkeit des Kindes beziehen, ist anzunehmen, dass dieses Effektmaß eine größere Nähe zur Zielerreichung Kind als zur Zielerreichung Eltern bzw. Familie hat.

Die eingeschätzte Zielerreichung liegt im Mittel aller drei Schätzwerte (56,3%) für alle Hilfearten etwa doppelt so hoch wie die anhand der Messwerte festgestellten Veränderungen (im Durchschnitt 28,3%). Bei Hilfen in Erziehungsbeistandschaften (+ 32,8%) und in Tagesgruppen (+ 32,2%) liegen die Einschätzungen der Durchführenden am deutlichsten über den gemessenen Veränderungen. Am geringsten, aber immer noch recht deutlich, weicht die Zielerreichung aus Sicht der Erziehungsberatungsstellen (+ 24,8%) und der Sozialpädagogischen Familienhilfen (+ 24,3%) von den Messwerten ab. Mit + 26,9% ist die Abweichung bei Heimerziehung nahezu durchschnittlich.

Bei den beendeten Verläufen liegen die Abweichungen insgesamt niedriger. Die Schätzwerte (62,8%) liegen im Mittel über alle Hilfearten hinweg aber immer noch um + 22,0% über den Messwerten (40,8%). Nach wie vor die größte Abweichung lässt sich bei den Erziehungsbeistandschaften (+ 29,6%) beobachten. Am geringsten liegen die Beurteilungen bei den Fachkräften in Heimen (+ 14,3%) über den gemessenen Veränderungen. Mittlere Abweichungen liegen bei Erziehungsberatung (+ 19,8%), Tagesgruppe (+ 22,4%) und bei Sozialpädagogischer Familienhilfe (+ 22,4%) vor.

Vor allem die hohe Abweichung bei den Erziehungsbeistandschaften, deren Angaben zur Zielerreichung ohnehin ja deutlich unterhalb den Beurteilungen in den anderen Hilfearten liegen, wirft die Frage auf, inwiefern die Einschätzungen durch die Durchführenden realistisch die gemessenen Veränderungen widerspiegeln. Aber auch die Höhe der Abweichungen bei den anderen Hilfearten führt zu Irritationen. Liegen die Effekte von Erziehungshilfen eher im Mittel bei knapp 2/3 der Zielsetzung, wie es die Schätzwerte für die beendeten Verläufe suggerieren, oder werden im Durchschnitt lediglich 2/5 der Ausgangsbelastung reduziert, wie es für dieselben Verläufe die Messwerte andeuten? Ein Blick auf die Korrelationen zwischen den beiden Effektmaßen soll zunächst klären, wie hoch der Zusammenhang zwischen Beurteilungen durch die Fachkräfte und gemessenen Veränderungen ist.

Die Korrelationen zwischen den Effektmaßen über alle Hilfearten hinweg sind bis auf eine einzige signifikant (vgl. Tabelle 8.10). Lediglich zwischen der Zielerreichung Kind und der Veränderung der Psychosozialen Belastung gibt es keinen nennenswerten Zusammenhang. Die höchsten Korrelationen liegen zwischen den drei Schätzwerten vor. Dabei bestätigt sich die Annahme, der Zusammenhang zwischen der Einschätzung zu elternbezogenen Zielen und der zu familienbezogenen Zielen müsse der höchste der drei sein. Die Trennung in kind- vs. umfeldzentrierte Maße erfährt hier ebenso Unterstützung wie bei den Korrelationen zwischen den drei Messwerten. Auch hier ist der Wert für den Zusammenhang zwischen den beiden kindzentrierten Maßen am höchsten. Dagegen lassen sich die Annahmen hinsichtlich der Beziehungen zwischen den beiden Formen von Effektmaßen nur zum Teil bestätigen.

**Tab. 8.10: Korrelation zwischen den verschiedenen Effektmaßen (alle Hilfearten)**

	ZE Kind	ZE E	ZE F	GA	PF
Zielerreichung Eltern (ZE E)	,487***				
Zielerreichung Fam. Bez. (ZE F)	,424***	,722***			
Gesamtauffälligkeit Kind (GA)	,366***	,233**	,360***		
Psychosoz. Funktionsniveau (PF)	,298***	,234**	,280**	,359***	
Psychosoz. Belastung (PB)		,227**	,195*	,290*	,177*

Legende: angegeben sind nur die signifikanten und etwaige tendenziell signifikante Werte; \*\*\* –  $p < ,001$ ; \*\* –  $,010 < p < ,001$ ; \* –  $,050 < p < ,010$ ;

Deutlich über ,200 liegen neben den erwarteten Korrelationen zwischen Zielerreichung Kind und den Veränderungen von Gesamtauffälligkeit und Funktionsniveau auch die zwischen Zielerreichung Familie und denselben kindzentrierten Messwerten. In den Köpfen der Hilfedurchführenden stellt sich der Zusammenhang zwischen den verschiedenen Bereichen demnach höher dar als es sich in den Messwerten widerspiegelt. Die Einschätzungen der Fachkräfte überschneiden sich am ehesten mit den Messwerten bei den kindzentrierten Maßen.

Ihre Bewertung der Erfolge im Umfeld weisen zwar Korrelationen zu allen drei Messwerten auf. Jedoch ist bezüglich der Zielerreichung Eltern kein Unterschied in der Höhe dieser Zusammenhänge auszumachen und bezüglich der Zielerreichung Familie läuft die Höhe der Korrelationen den Erwartungen gar völlig zuwider. Hier gibt es demnach keine eindeutigen Entsprechungen zwischen den Einschätzungen und den Messwerten. Es scheint, als wären die Bewertungen von Veränderungen im Umfeld eher an Erfolgen bezogen auf das Kind orientiert als umgekehrt. Ob dies für alle Hilfearten gleichermaßen gilt, oder ob zum Beispiel die Sozialpädagogische Familienhilfe mit ihrem familienzentrierten Ansatz hier andere Korrelationen aufweist, soll die Betrachtung der Zusammenhänge differenziert nach Hilfeart zeigen (vgl. Tabelle 8.11).

**Tab. 8.11: Korrelation zwischen den verschiedenen Effektmaßen (differenziert nach Hilfeart)**

	ZE K	ZE E	ZE F	GA	PF
<b>EB</b>					
Zielerreichung Eltern (ZE E)	,322				
Zielerreichung Fam. Bez. (ZE F)		,623**			
Gesamtauffälligkeit Kind (GA)	,363*		,478*		
Psychosoz. Funktionsniveau (PF)				,375*	
Psychosoz. Belastung (PB)					
<b>EBeist.</b>					
Zielerreichung Eltern (ZE E)	,576*				
Zielerreichung Fam. Bez. (ZE F)	,500*	,726**			
Gesamtauffälligkeit Kind (GA)	,457**				
Psychosoz. Funktionsniveau (PF)	,500**	,501*		,396*	
Psychosoz. Belastung (PB)					
<b>SPFH</b>					
Zielerreichung Eltern (ZE E)	,473**				
Zielerreichung Fam. Bez. (ZE F)	,354*	,782***			
Gesamtauffälligkeit Kind (GA)	,398*	,486**	,554***		
Psychosoz. Funktionsniveau (PF)		,423**	,495**	,409**	
Psychosoz. Belastung (PB)	,374*	,337*	,317		
<b>TG</b>					
Zielerreichung Eltern (ZE E)	,596***				
Zielerreichung Fam. Bez. (ZE F)	,768***	,774***			
Gesamtauffälligkeit Kind (GA)					
Psychosoz. Funktionsniveau (PF)				,253	
Psychosoz. Belastung (PB)				,414**	,288*
<b>Heim</b>					
Zielerreichung Eltern (ZE E)	,393				
Zielerreichung Fam. Bez. (ZE F)		,605*			
Gesamtauffälligkeit Kind (GA)	,489**				
Psychosoz. Funktionsniveau (PF)	,435**			,383**	
Psychosoz. Belastung (PB)	,333*	,402		,342*	,424**

Legende: angegeben sind nur die signifikanten und etwaige tendenziell signifikante Werte; \*\*\* –  $p < ,001$ ; \*\* –  $,010 < p < ,001$ ; \* –  $,050 < p < ,010$ ;

Bei Erziehungsberatung, Erziehungsbeistandschaft und Sozialpädagogische Familienhilfe ist sowohl für die Schätz- als auch für die Messwerte der Zusammenhang zwischen kind- bzw. umfeldzentrierten Größen höher als der zwischen diesen verschiedenen Arten von Effektmaßen. Bei Tagesgruppen und Heimen wird diese Erwartung nur bedingt bestätigt. Bei ersteren ist der Zusammenhang zwischen Zielerreichung Kind und Zielerreichung Familie ebenso hoch wie der zwischen den beiden umfeldbezogenen Schätzwerten. Obendrein ist bei den Tagesgruppen der Zusammenhang zwischen der Veränderung der Gesamtauffälligkeit und der der Psychosozialen Belastung höher als der zwischen den beiden kindzentrierten Effektmaßen. Zumindest decken sich für diese Hilfeart die Zusammenhänge, die in den Köpfen bestehen, mit denen, die von den Messwerten widerspiegelt werden. Allerdings hängen hier offenbar die Erfolge im Umfeld besonders eng mit denen beim Kind zusammen, und dies wird auch so von den Durchführenden gesehen. Bei den Hilfen mit Heimerziehung verhalten sich die Korrelationen zwischen den Schätzmaßen erwartungsgemäß. Bei den Messwerten liegen jedoch alle drei Zusammenhänge etwa auf einer Höhe. Hier scheinen die einzelnen Änderungsbereiche stärker miteinander verwoben, als es in der Erfolgsbeurteilung von den Fachkräften wahrgenommen wird.

Bei den Hilfen in Erziehungsberatungsstellen bzw. in Tagesgruppen sind lediglich fünf bzw. sechs signifikante oder tendenziell signifikante Korrelationen zu verzeichnen. Sozialpädagogische Familienhilfe und Heim weisen hingegen mit zwölf bzw. neun deutlich mehr signifikante Korrelationen auf. Es ist nicht überraschend, dass sich die Zusammenhänge zwischen den einzelnen Effektmaßen bei der Hilfeart mit dem komplexesten familienzentrierten und bei der Hilfeart mit dem intensivsten kindzentrierten Ansatz am engsten darstellen. Die Konzepte sehen hier zumeist eine mittelbare Beeinflussung des Kindes über sein Umfeld bzw. eine Entlastung des Umfeldes durch die Herausnahme des Kindes vor.

Bei Erziehungsberatung, Erziehungsbeistandschaft und Heimerziehung bestätigen die Korrelationen zwischen den beiden Arten von Effektmaßen die Beobachtung bei der Gesamtbeobachtung aller Hilfearten zumindest teilweise. Die Zielerreichung des Kindes korreliert hier mit der Veränderung der Gesamtauffälligkeit und für die Heime auch mit der Veränderung des Funktionsniveaus höher als mit der Veränderung der psychosozialen Belastung. Dagegen finden sich für die Einschätzungen der Zielerreichung Eltern bzw. Familie einerseits insgesamt nur drei signifikante Korrelationen bei diesen Hilfearten, andererseits sind zwei davon auch noch solche mit einem kindzentrierten Messwert. Die Einschätzung von Veränderungen im Umfeld scheint hier an den Veränderungen beim Kind angelehnt zu sein. Bei den Sozialpädagogischen Familienhilfen sind sogar die höchsten Korrelationen anzutreffen zwischen umfeldzentrierten Schätzmaßen und kindzentrierten Messwerten. Dies steht entgegen der Erwartung, dass gerade Mitarbeiterinnen dieser familienbezogenen Hilfeart ihre Erfolge orientiert an den Veränderungen bei Eltern und Familie einschätzen. Bei den Hilfen in Tagesgruppen gibt es keinerlei signifikante Korrelationen zwischen den Einschätzungen der Durchführenden und den gemessenen Veränderungen. Die Zielerreichungsangaben scheinen damit in dieser Hilfeart auf besonders dünnem Boden zu stehen. Dies deckt sich mit der dargelegten Beobachtung, dass die Kluft zwischen Schätzmaß und Messwert hier bei allen Verläufen besonders hoch ist.

### **8.3 Vergleich der Hilfearten unter Kontrolle möglicher moderierender Variablen**

Die unterschiedlichen Effekte der Hilfearten sind – wenn sie auch zum Teil nicht signifikant sind – erklärungsbedürftig. Insbesondere die Messwerte weisen, wie gezeigt, große Streuungen auf. Welche Umstände tragen zum Erfolg einer Hilfe bei, welche stehen diesem eher im Weg?

#### **8.3.1 Zielerreichung aus Sicht der Hilfedurchführenden (Schätzwerte)**

Auf Basis der übergeordneten Skalen zur Ausgangslage und auf Basis weiterer Adressatenmerkmale sowie der Gesamtskalen zur Struktur- und Prozessqualität (Modell 1a) ergibt sich für die Schätzwerte folgendes Bild: Für alle drei Schätzwerte zur Zielerreichung werden die kovarianzanalytischen Modelle sehr signifikant (vgl. Tabelle 8.12). Die *Zielerreichung Kind* (10,1% Varianzaufklärung) und die *Zielerreichung Eltern* (16,5% Varianzaufklärung) lassen sich mit dem Modell nur mäßig erklären. Angesichts des explorativen Charakters der Studie und angesichts der Schwierigkeit, pädagogische Wirkungen zu messen und zu erklären, ist die Varianzaufklärung für *Zielerreichung Familiäre Beziehungen* (35,0%) hingegen recht gut.

Unter Kontrolle der genannten Einflussgrößen gibt es keine hilfeartspezifischen Unterschiede, während dies im univariaten Modell zumindest für *Zielerreichung Familie* der Fall war.

Lediglich bei der an das kovarianzanalytische Modell anschließenden Bestimmung der regressionsanalytischen Parameter fällt für die *Zielerreichung Kind* auf, dass die Erziehungsbeistandschaften in ihren Erfolgen nach unten abfallen. Dies reicht jedoch nicht aus, um den Einfluss des Faktors Hilfeart signifikant werden zu lassen.

Betrachtet man nur die signifikanten Kovariaten, so erweist sich keine der Variablen als wirksam bezüglich aller drei abhängigen Größen. Jedoch sind die Belastung der Adressaten bei Aufnahme, ihr Hilfebedarf, die Prozessqualität und die Prozessdauer mit jeweils zwei Zielerreichungsmaßen in Verbindung zu bringen. Für die *Zielerreichung Eltern* und *Familie* gilt: je höher ausgangs die Belastung der Adressaten ist, um so geringer wird die Zielerreichung beurteilt. Vergleichbares lässt sich hinsichtlich des Hilfebedarfs bei Aufnahme für die *Zielerreichung Eltern* und – zumindest tendenziell – für die *Zielerreichung Kind* feststellen. Ein hoher Bedarf hat eine geringer eingeschätzte Zielerreichung zur Folge. Je höher das bei Aufnahme festgestellte Potenzial der Adressaten ist, um so stärker werden nach Beurteilung der Durchführenden die Ziele für die Familiären Beziehungen erreicht. Dies ist für diesen Schätzwert die einflussstärkste Größe. Auch sehr bedeutsam ist für die Bewertung durch die Durchführenden das Alter der Kinder. Je jünger die Kinder, um so eher sehen sie diesbezüglich den Erfolg ihrer Arbeit. Ist die Bilanz der Life Events positiv, so wird die *Zielerreichung Eltern* höher eingeschätzt.

Die Strukturqualität wird hinsichtlich keiner der Schätzwerte, die Prozessqualität immerhin hinsichtlich zweier bedeutsam. Letztere nimmt dort einen nicht unbedeutenden Stellenwert ein. Hier gilt das Erwartete: je höher die Qualität der Prozesse, um so stärker wird eine *Zielerreichung* beim *Kind* sowie bei der *Familie* gesehen. Für die beiden Effektmaße zu eltern- bzw. zu familienbezogenen Zielen ist darüber hinaus die Dauer des Prozesses ein wirksamer Faktor. Je länger die Arbeit mit den Adressaten andauert, um so eher sehen die Fachkräfte in den Einrichtungen ihre Ziele in diesen Bereichen erreicht.

Der Einfluss von Merkmalen der Adressaten und Merkmalen der erbrachten Hilfe steht bei den drei abhängigen Größen in leicht unterschiedlichen Verhältnissen. Während die Beurteilung der *Zielerreichung Kind* fast ausschließlich auf die Prozessqualität zurückzuführen ist, nehmen Qualitätsmerkmale in der Einschätzung der Erfolge hinsichtlich der elternbezogenen Ziele keinen bedeutsamen Stellenwert ein. Hier dominiert der Einfluss von Schwierigkeiten in der Situation der Adressaten, was den Eindruck erweckt, dass sich nach dem Gefühl der Hilfedurchführenden dieses Effektmaß der Beeinflussbarkeit durch die Hilfe am ehesten entzieht. Bezüglich der *Zielerreichung Familiäre Beziehungen* sind die beiden Gruppen von Wirkfaktoren in etwa gleich relevant.

Es stellt sich aber die Frage, ob dieses Verhältnis auf die Zusammenfassung von Struktur- und Prozessqualität in jeweils einer Gesamtskala zurückzuführen ist, oder ob die Bedeutung dieser beiden Qualitätsdimensionen erst vollends Geltung verschafft wird, wenn die zugehörigen Unterskalen berücksichtigt werden. Eine Betrachtung eines Modells 1b, in das dieselbe Datengrundlage, jedoch mittels ausdifferenzierter Skalen, einfließt, kann zur Beantwortung beitragen. Auch hier werden die Gesamtmodelle alle hoch signifikant (vgl. Tabelle 8.13). Das Modell 1b für die *Zielerreichung Kind* und die *Zielerreichung Eltern* haben mit 15,5% bzw. 20,8% eine etwas höhere Varianzaufklärung als das weniger differenzierte Modell 1a (vgl. Tabelle 8.12). Für die *Zielerreichung Familiäre Beziehungen* geht die Varianzaufklärung hingegen deutlich zurück auf 25,2%, liegt damit aber immer noch in einem recht guten Bereich. Nach wie vor weisen alle drei Schätzwerte keine hilfeartspezifischen Unterschiede auf.

Der Stellenwert von Prozess- und Strukturqualität geht bei ausdifferenzierter Betrachtungsweise leicht zurück. Strukturqualität wird nur im Sinne von Klinischer Orientierung und nur bezogen auf *Zielerreichung Kind* tendenziell signifikant. Je mehr diagnostische und psychotherapeutische bzw. heilpädagogische Methoden demnach in einer Einrichtung zur Verfügung stehen, um so höher schätzen die Mitarbeiterinnen die Zielerreichung ein. Während Prozessqualität als Gesamtskala für die *Zielerreichung Familiäre Beziehungen* eine hohe Bedeutung hatte, lässt sich dies auf Ebene der Subskalen nicht bestätigen. Keine der vier Dimensionen erweist sich als signifikanter Wirkfaktor. Umgekehrt sieht dies bei der *Zielerreichung Eltern* aus. Hier war die Gesamtskala nicht bedeutsam, die Subskala Kooperation mit den Eltern steht jedoch im Zusammenhang mit der Erfolgsbeurteilung seitens der Hilfedurchführenden. Einzig bezüglich der Einschätzungen zur *Zielerreichung Kind* bestätigt sich die Relevanz der Gesamtskala auf der konkreteren Ebene. Prozessqualität im Sinne von Kooperation mit dem Kind und Beteiligung des Kindes an Planung steht im Zusammenhang mit der Bewertung durch die Durchführenden. Je besser demnach die Kooperation ausfällt und je höher die Beteiligung ist, um so höher ist die Zielerreichung. Diese beiden Subskalen sind zugleich die einzigen signifikanten Wirkfaktoren im Modell für die *Zielerreichung Kind*.

Eine Bestätigung findet sich für die im Modell 1a gesehenen Zusammenhänge der Dauer des Prozesses mit den Schätzwerten bezogen auf *Eltern* und auf *Familiäre Beziehungen*. Unabhängig von der Hilfeart – denn um hilfeartspezifische Unterschiede wurde die Dauer ja bereinigt – sehen die Fachkräfte nach längeren Prozessen die Ziele stärker erreicht.

Die vormals zumindest tendenziell zu verzeichnende Bedeutung des Hilfebedarfs bei Aufnahme für die Beurteilung der *Zielerreichung Kind* lässt sich nicht bestätigen. Dagegen sind im Modell 1b die Familiären Defizite ein tendenziell signifikanter Wirkfaktor. Das verdeutlicht, dass die hier aufgrund des explorativen Charakters der Studie auch dargestellten Tendenzen nur mit Vorsicht zu interpretieren sind. Dagegen bestätigen sich die im Modell 1a stärker abgesicherten Zusammenhänge der Ausgangslage mit den Beurteilungen des Erfolges bei Zielen für *Eltern* und *Familiäre Beziehungen*. Für erstere konkretisiert sich die Bedeutung von Belastung bei Aufnahme hinsichtlich der Vorbelastung des Kindes durch Krankheit und die des Hilfebedarfs bei Aufnahme hinsichtlich der Bedarfsdeckungslücke Familie. Beides steht im gegenläufigen Zusammenhang mit den von den Fachkräften gesehenen Erfolgen.

**Tab. 8.12: Modell 1a: Kovarianzanalyse mit Hilfeart als unabhängigem Faktor, Ausgangsmerkmalen, Struktur- und Prozessqualität sowie Merkmalen der natürlichen Entwicklung als Kovariate sowie den Schätzwerten als abhängige Größe**

	Zielerreichung Kind (N=193)						Zielerreichung Eltern (N=147)						Zielerreichung Fam. Bez. (N=121)					
	F		p		Eta <sup>2</sup>		F		p		Eta <sup>2</sup>		F		p		Eta <sup>2</sup>	
	T		T		T		T		T		T		T		T		T	
<b>Gesamtmodell</b>	F=3,386; df=9; p=,001; Eta <sup>2</sup> =,101		F=4,209; df=9; p=,000; Eta <sup>2</sup> =,165		F=6,867; df=11; p=,000; Eta <sup>2</sup> =,350													
<b>Hilfeart</b>																		
EB																		
EBeist.																		
SPFH																		
TG																		
<b>Konstanter Term</b>																		
<b>Adressaten-merkmale</b>																		
Alter zu t1																		
Geschlecht																		
AL: Belastung zu t1																		
AL: Bedarf zu t1																		
AL: Potenzial zu t1																		
Bilanz pos. und neg. Life Events																		
<b>Strukturqualität</b>																		
Prozessqualität																		
Dauer des Prozesses relativ nach Hilfeart																		

Legende: das Modell wurde mittels Allgemeinem Linearem Modell verrechnet; angegeben sind nur die signifikanten Werte bzw. kursiv gedruckt die tendenziell signifikanten Werte;

AL – Ausgangslage; F – Prüfgröße; p – Signifikanz; Eta<sup>2</sup> – Anteil aufklärter Varianz (für das Gesamtmodell ist ein korrigierter Eta<sup>2</sup>-Wert angegeben, daher entspricht dieser nicht der Summe der unkorrigierten Eta<sup>2</sup>-Werte für die einzelnen Einflussgrößen); T – gibt den standardisierten Beta-Koeffizienten der zugehörigen Regressionsgleichung an und ist somit Ausdruck der Richtung und Stärke des Zusammenhangs zwischen den einzelnen unabhängigen und der jeweiligen abhängigen Variablen.

Hinsichtlich der Einschätzungen zu den Zielen für *Familiäre Beziehungen* kommt es zu folgenden – dem weniger differenzierten Modell 1a entsprechenden – Konkretisierungen: Je niedriger die Belastung durch familiäre Defizite, um so höher wird die Zielerreichung beurteilt. Umgekehrt ist der Zusammenhang erwartungsgemäß zu der Subskala Ressourcen Lebensverhältnisse. Letztere trägt in diesem Modell am stärksten zur Varianzaufklärung bei. Bei Modell 1b zur *Zielerreichung Eltern* sind hingegen alle signifikanten Wirkfaktoren in etwa gleichbedeutend.

Die relative Gewichtung der Bedeutung des Alters im Hinblick auf die Erfolgsbeurteilung bezüglich der Ziele für *Familiäre Beziehungen* nimmt leicht ab. Gleichwohl erweist es sich auch im differenzierteren Modell als signifikanter Wirkfaktor. Auch die Signifikanz der Bilanz positiver und negativer Life Events findet sich im Modell der *Zielerreichung Eltern* wieder.

Insgesamt erfährt das übergeordnete Modell eine Bestätigung bei Ausdifferenzierung der Skalen. Die Qualitätsdimensionen stehen in den einzelnen Modellen in unterschiedlichem Verhältnis zu den Adressatenmerkmalen. Dabei decken sich die Verhältnisse bezogen auf die *Zielerreichung Kind* und die der Eltern bei den Modellen 1a und 1b, während dies bei der *Zielerreichung Familie* nicht der Fall ist. Bezüglich letzterer nimmt die Bedeutung der Prozessmerkmale relativ zu den Adressatenmerkmalen ab.

Dies weist daraufhin, dass die Bewertung der Erfolge eigener Arbeit mit dem Kind stärker auf die Qualität dieser Arbeit zurückgeführt wird als bei den anderen Zielgrößen. Dagegen sind die Erfolge hinsichtlich des Umfeldes eher an den dort vorgefundenen Bedingungen festzumachen. Die positive Veränderung des Umfeldes scheint sich aus Sicht der Fachkräfte eher dem eigenen Einfluß zu entziehen.

### **8.3.2 Veränderungsquote der Messwert (Differenzmaße)**

Das Modell 2a auf Basis der Gesamtskalen zeigt für die Differenzmaße deutlich weniger signifikante Wirkfaktoren (vgl. Tabelle 8.14). Zwar werden auch hier alle univariaten Analysen hoch signifikant. Die Varianzaufklärung ist mit 8,6% bis 12,7% jedoch eher mäßig. Im Hinblick auf die Veränderung der *Psychosozialen Belastung* ergeben sich, wenn auch nur tendenziell signifikante, hilfeartspezifische Unterschiede. Die Hilfen in Erziehungsberatungsstellen erreichen diesbezüglich mehr als die anderen Hilfeformen. Hinsichtlich der beiden anderen Messwerte wird Hilfeart als Faktor nicht signifikant. Jedoch die Koeffizienten der zugehörigen Regressionsanalyse zeigen, dass Erziehungsbeistandschaften signifikant weniger Erfolge hinsichtlich der *Gesamtauffälligkeit des Kindes* aufzuweisen haben. Auch bezüglich des *Funktionsniveaus* erreicht diese Hilfeart tendenziell signifikant weniger als die anderen.

Im Unterschied zu den Schätzwerten nimmt bei allen drei Messwerten die Prozessqualität die bedeutsamste Rolle ein. Die Höhe der Qualität korrespondiert mit dem Ausmaß der gemessenen Erfolge. Dagegen spielt die Strukturqualität ebenso wie die Dauer des Prozesses keine Rolle hinsichtlich der Effekte.

Merkmale der Adressaten werden – anders als bei den Modellen zu den Schätzwerten – nur in drei Aspekten wirksam. Für die Veränderung der *Gesamtauffälligkeit des Kindes* spielt das Geschlecht eine Rolle. Bei Mädchen wird mehr erreicht als bei Jungen. Im Hinblick auf das *Psychosoziale Funktionsniveau* wird der Hilfebedarf bei Aufnahme relevant. Der Zusammenhang ist hier positiv, während er bei den Selbstbeurteilungen durch die Fachkräfte negativ war. Im vorliegenden Modell ist der Erfolg bezogen auf eine Veränderung des *Psychosozia-*

len Funktionsniveaus des Kindes also um so größer, je größer der Hilfebedarf anfangs war. Veränderungen bei der *Psychosozialen Belastung* lassen sich zumindest tendenziell signifikant auch auf ein hohes Potenzial der Adressaten zurückführen. Keinerlei Zusammenhänge ließen sich zwischen dem gemessenen Erfolg und der Bilanz der Life-Events herstellen.

Auch für die Messwerte wurde das Modell 2a in differenzierter Form auf Basis der zugehörigen Unterskalen repliziert. Im Modell 2b wurden ebenfalls alle drei univariaten Analysen hoch signifikant (vgl. Tabelle 8.15). Die Varianzaufklärung der Modelle zu den Veränderungen der *Gesamtauffälligkeit* (20,3%) und des *Psychosozialen Funktionsniveaus* (23,5%) des Kindes stieg auf recht gute Werte an. Dagegen ist für die Veränderung der *Psychosozialen Belastung* nach wie vor lediglich ein mäßiger Anteil von 11,0% erklärter Varianz zu verzeichnen.

Während im Modell 2a zur Veränderung der *Gesamtauffälligkeit des Kindes* keine signifikanten hilfeartspezifischen Unterschiede vorgefunden werden konnten, treten diese mit Ausdifferenzierung der Skalen deutlich zutage. Hilfen in Erziehungsberatung oder in Erziehungsbeistandschaft erreichten signifikant weniger als alle Hilfearten im Mittel. Auch die Erfolge von Tagesgruppen weichen tendenziell signifikant nach unten ab. Immerhin trugen diese Unterschiede nach der Kooperation des Kindes am stärksten zur Varianzaufklärung bei.

Die höhere Bedeutung der Qualitätsdimensionen gegenüber den Adressatenmerkmalen bestätigt sich in Modell 2b nicht. Hier halten sich beide Gruppen von Kovariaten in etwa die Waage. Eine Veränderung der *Gesamtauffälligkeit des Kindes* gelingt vor allem dann, wenn die Kooperation mit dem Kind positiv zu bewerten ist. Im differenzierten Modell ist dieser Aspekt der einflussstärkste Wirkfaktor. Für die Veränderung des *Psychosozialen Funktionsniveaus* ist ebenfalls die gelungene Kooperation mit dem Kind von hoher Bedeutung. Hinsichtlich der Veränderung der *Psychosozialen Belastung* ist hingegen die Kooperation mit den Eltern als Wirkfaktor relevant. Strukturmerkmale spielen im Modell 2b ebenso wie die Dauer des Prozesses keine Rolle.

Von den drei im weniger differenzierten Modell vorgefundenen signifikanten Adressatenmerkmalen finden sich zwei wieder. Bestätigen ließ sich der Zusammenhang des Geschlechts mit dem Erfolg hinsichtlich der *Gesamtauffälligkeit des Kindes*. Zudem wurden hier Belastungen in Form familiärer Defizite und Potenzial in Form von Ressourcen der Lebensverhältnisse für den Erfolg relevant. Je niedriger die familiären Defizite und je größer die Ressourcen, um so stärker ist die Veränderung. Auffällig ist dabei, dass es sich hier um Merkmale des Umfeldes handelt, die für Erfolge bei der *Gesamtauffälligkeit des Kindes* bedeutsam sind. Hinsichtlich der Veränderung des *Psychosozialen Funktionsniveaus* bestätigt sich der Zusammenhang mit dem Hilfebedarf, der sich auf die Problematik des Kindes konkretisieren lässt. Die relative Stärke des Einflusses nimmt an Bedeutung deutlich zu. Nach wie vor handelt es sich jedoch etwas überraschend um einen positiven Zusammenhang. Ergänzend spielen in diesem Modell die Ressourcen und Erfolgsaussichten des Kindes eine Rolle. Auch hier ist die Richtung des Zusammenhanges allerdings unerwartet. Offensichtlich entstehen aus einer hohen Problematik und niedrigen Ressourcen Umstände des Kindes, die Erfolge bezogen auf das Funktionsniveau begünstigen. Bezüglich der Veränderung der *Psychosozialen Belastung* gibt es keine relevanten Adressatenmerkmale.



Fortsetzung Tab. 8.13

Prozess-merkmale	Gesamtmodell	Zielerreichung Kind (N=192)				Zielerreichung Eltern (N=146)				Zielerreichung Fam. Bez. (N=120)			
		F		p		F		p		F		p	
		Prüfgröße	Prüfgröße	Prüfgröße	Prüfgröße	Prüfgröße	Prüfgröße	Prüfgröße	Prüfgröße	Prüfgröße	Prüfgröße	Prüfgröße	Prüfgröße
		F=3,686; df=13; p=,000; Eta²=,155				F=5,239; df=9; p=,000; Eta²=,208				F=4,088; df=13; p=,000; Eta²=,252			
		F	p	Eta²	T	F	p	Eta²	T	F	p	Eta²	T
		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	PQ: Kooperation mit Eltern	9,46	,002	,05	3,08	5,45	,021	,04	2,34	—	—	—	—
	PQ: Kooperation mit Kind	5,56	,019	,03	2,36	—	—	—	—	—	—	—	—
	PQ: Beteiligung Kind an Planung	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	PQ: Rahmenbedingungen Päd. Förderung	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Dauer des Prozesses relativ nach Hilfeart	—	—	—	—	5,02	,027	,04	2,24	7,17	,009	,06	2,68

Legende: das Modell wurde mittels Allgemeinem Linearen Modell verrechnet; angegeben sind nur die signifikanten Werte bzw. kursiv gedruckt die tendenziell signifikanten Werte;

AL – Ausgangslage; SQ – Strukturqualität; PQ – Prozessqualität; F – Prüfgröße; p – Signifikanz; Eta² – Anteil aufklärter Varianz (für das Gesamtmodell ist ein korrigierter Eta²-Wert angegeben, daher entspricht dieser nicht der Summe der unkorrigierten Eta²-Werte für die einzelnen Einflussgrößen); T – gibt den standardisierten Beta-Koeffizienten der zugehörigen Regressionsgleichung an und ist somit Ausdruck der Richtung und Stärke des Zusammenhangs zwischen den einzelnen unabhängigen und der jeweiligen abhängigen Variablen.

**Tab. 8.14-Modell 2a: Kovarianzanalyse mit Hilfeart als unabhängigem Faktor, Ausgangsmerkmalen, Struktur- und Prozessqualität sowie Merkmalen der natürlichen Entwicklung als Kovariate und den Messwerten als abhängige Größe**

	Gesamtaufälligkeit Kind (N=205)				Funktionsniveau (N=205)				Psychoz. Belastung (N=205)			
	F	p	Eta <sup>2</sup>	T	F	p	Eta <sup>2</sup>	T	F	p	Eta <sup>2</sup>	T
<b>Gesamtmodell</b>	F=5,185; df=5; p=,000; Eta <sup>2</sup> =,110											
	F=4,701; df=8; p=,000; Eta <sup>2</sup> =,127											
	F=3,390; df=8; p=,001; Eta <sup>2</sup> =,086											
<b>Hilfeart</b>												
EB									1,982	,099	,04	1,86
EBeist.		,014		-2,47		,071		-1,82		,065		
SPFH												
TG												
<b>Konstanter Term</b>												
<b>Adressatenmerkmale</b>												
Alter zu t1	4,50	,035	,02	-2,12								
Geschlecht												
AL: Belastung zu t1												
AL: Bedarf zu t1					6,88	,009	,03	2,62				
AL: Potenzial zu t1									2,97	,086	,02	1,73
Bilanz pos. und neg. Life Events												
<b>Strukturqualität</b>												
<b>Prozessqualität</b>												
Dauer des Prozesses relativ nach Hilfeart	17,83	,000	,08	4,22	14,64	,000	,07	3,83	4,73	,031	,02	2,18

Legende: das Modell wurde mittels Allgemeinem Linearem Modell verrechnet; angegeben sind nur die signifikanten Werte bzw. kursiv gedruckt die tendenziell signifikanten Werte;

AL – Ausgangslage; F – Prüfgröße; p – Signifikanz; Eta<sup>2</sup> – Anteil aufgeklärter Varianz (für das Gesamtmodell ist ein korrigierter Eta<sup>2</sup>-Wert angegeben, daher entspricht dieser nicht der Summe der unkorrigierten Eta<sup>2</sup>-Werte für die einzelnen Einflussgrößen); T – gibt den standardisierten Beta-Koeffizienten der zugehörigen Regressionsgleichung an und ist somit Ausdruck der Richtung und Stärke des Zusammenhangs zwischen den einzelnen unabhängigen und der jeweiligen abhängigen Variablen.

**Tab. 8.15-Modell 2b: Kovarianzanalyse auf Basis der Unterskalen mit Hilfeart als unabhängigem Faktor, Ausgangs-, Struktur- und Prozessmerkmalen sowie Merkmalen der natürlichen Entwicklung als Kovariate sowie den Messwerten als abhängige Größe**

Adressaten-merkmale	Gesamtmodell	Gesamtaufälligkeit Kind (N=204)					Funktionsniveau (N=204)					Psychosoz. Belastung (N=204)				
		F=6,758; df=9; p=,000; Eta <sup>2</sup> =.203					F=6,164; df=12; p=,000; Eta <sup>2</sup> =.235					F=3,263; df=11; p=,000; Eta <sup>2</sup> =.110				
		F	p	Eta <sup>2</sup>	T		F	p	Eta <sup>2</sup>	T		F	p	Eta <sup>2</sup>	T	
<b>Hilfeart</b>		3,79	,005	,07												
EB:			,006		-2,78											
Ebeist.:			,001		-3,31											
SPFH:																
TG:			,081		-1,75											
			,001		3,42											
<b>Konstanter Term</b>																
	Alter zu t1															
	Geschlecht	4,86	,029	,02	-2,21											
	AL: Abweichende Familiensituation															
	AL: Familiäre Defizite	6,88	,009	,03	-2,62											
	AL: Vorbelastung durch Krankheit															
	AL: Bedarfsdeckungslücke Familie															
	AL: Problematik Kind									19,46	,000	,09	4,41			
	AL: Ressourcen Lebensverhältnisse	4,05	,046	,02	2,01											
	AL: Prognose Eltern/Familie															
	AL: Ressourcen/Erfolgsaussichten Kind									9,45	,002	,05	-3,07			
	Bilanz pos. Und neg. Life Events															
	AL: Vorstrukturierung d. Planungsprozesses															
<b>Struktur-merkmale</b>	SQ: Leistungsspektrum															
	SQ: Klinische Orientierung															
	SQ: Bedarfsorientierung															
	SQ: Qualitätskontrolle															

Prozess-merkmale	Gesamtaufälligkeit Kind (N=204)				Funktionsniveau (N=204)				Psychosoz. Belastung (N=204)			
	Gesamtmodell				Funktionsniveau				Psychosoz. Belastung			
	F	p	Eta <sup>2</sup>	T	F	p	Eta <sup>2</sup>	T	F	p	Eta <sup>2</sup>	T
	19,90	,000	,09	4,46	19,92	,000	,10	4,46	9,95	,002	,05	3,15
PQ: Kooperation mit Eltern												
PQ: Kooperation mit Kind												
PQ: Beteiligung Kind an Planung												
PQ: Rahmenbedingungen Päd. Förderung												
Dauer des Prozesses relativ nach Hilfeart												

Legende: das Modell wurde mittels Allgemeinem Linearem Modell verrechnet; angegeben sind nur die signifikanten Werte bzw. kursiv gedruckt die tendenziell signifikanten Werte;

AL – Ausgangslage; SQ – Strukturqualität; PQ – Prozessqualität; F – Prüfgröße; p – Signifikanz; Eta<sup>2</sup> – Anteil aufklärter Varianz (für das Gesamtmodell ist ein korrigierter Eta<sup>2</sup>-Wert angegeben, daher entspricht dieser nicht der Summe der unkorrigierten Eta<sup>2</sup>-Werte für die einzelnen Einflussgrößen); T – gibt den standardisierten Beta-Koeffizienten der zugehörigen Regressionsgleichung an und ist somit Ausdruck der Richtung und Stärke des Zusammenhangs zwischen den einzelnen unabhängigen und der jeweiligen abhängigen Variablen.

### 8.3.3 Vergleich der beiden Perspektiven

#### **Kindzentrierte Effektmaße: Zielerreichung Kind vs. Veränderung der Gesamtauffälligkeit und des Funktionsniveaus**

Sowohl die Einschätzungen des Erfolges beim Kind durch die Hilfedurchführenden (Modell 1a) als auch die Differenzmaße zur *Gesamtauffälligkeit* und zum *Funktionsniveau* (Modell 2a) lassen sich primär auf eine hohe Prozessqualität zurückführen. Während ein niedriger Bedarf zu t1 tendenziell signifikant zu einer hohen Erfolgseinschätzung führt, ist der Zusammenhang zur Veränderung des *Funktionsniveaus* umgekehrt. Geschlechtsspezifische Unterschiede sind nur im Hinblick auf die Veränderung der *Gesamtauffälligkeit des Kindes* relevant, nicht aber bezogen auf den gegenübergestellten Schätzwert. Weder auf Basis der Beurteilung durch die Durchführenden noch auf Basis der Messwerte lassen sich im kovarianzanalytischen Modell hilfeartspezifische Unterschiede feststellen. Insgesamt sind die Grundlagen für eine Beurteilung des Erfolges bezogen auf das Kind bei Schätzwerten und Messwerten in den Modellen 1a und 2a nahe beieinander.

Wirft man einen Blick auf die differenzierten Modelle 1b und 2b, so erhält man für die kindbezogenen Maße weit weniger Übereinstimmung zwischen Schätz- und Messwerten. Die Prozessqualität spielt – relativ gesehen – bei der Veränderung von *Gesamtauffälligkeit* und *Funktionsniveau* eine etwas geringere Rolle als bei der Beurteilung der Zielerreichung, bei der sie nahezu die einzige Grundlage darstellt. Insbesondere fällt auf, dass für die Durchführenden die Beteiligung des Kindes an Planung von Relevanz ist. Dies ist bei der Veränderung von *Gesamtauffälligkeit* und *Funktionsniveau* nicht so. Hingegen spielen hier Adressatenmerkmale ebenfalls eine nicht geringe Rolle. Belastung in Form familiärer Defizite wird bei der Veränderung der *Gesamtauffälligkeit* relevant – wenig Belastung begünstigt den Erfolg. Die Problematik des Kindes steht mit der Veränderung des *Funktionsniveaus* im Zusammenhang. Hilfen erreichen bei Kindern mit hoher Problematik besonders viel. Die Beurteilung der Erfolgsaussichten des Kindes, die zusammen mit dessen Ressourcen das Potenzial bezogen auf das Kind beschreiben, steht im negativen Zusammenhang mit der Veränderung des *Funktionsniveaus*. Bei Mädchen lässt sich lediglich bezüglich der *Gesamtauffälligkeit* ein höherer Erfolg nachweisen. Die Qualität der Einrichtungsstruktur ist für die Einschätzung der Zielerreichung ebenso unbedeutend wie für die Bewertung durch Messwerte.

Nach wie vor gibt die Beurteilung der Durchführenden im kovarianzanalytischen Modell keine hilfeartspezifischen Unterschiede her. Hingegen führen die geringeren Effekte von Erziehungsberatung, Erziehungsbeistandschaft und Tagesgruppe zu einem signifikanten Einfluß der Hilfeart auf die Veränderung der *Gesamtauffälligkeit Kind*.

#### **Umfeldzentrierte Effektmaße: Zielerreichung Eltern und Familie vs. Veränderung der Psychosozialen Belastung**

Anders das Bild bei den Maßen, die sich auf die Eltern bzw. die Familie beziehen. Die Einschätzung der Fachkräfte bezüglich der *Zielerreichung Eltern* (Modell 1a) orientiert sich vor allem an der Ausgangslage und an den Life Events. Dagegen basiert der Messwert zur Veränderung der *Psychosozialen Belastung* (Modell 2a) nahezu ausschließlich auf der Qualität von Prozessen und deren Dauer. Bei der Beurteilung der *Zielerreichung Familiäre Beziehungen* halten sich Adressaten- und Prozessmerkmale in der Bedeutung in etwa die Waage.

Da sich die Veränderung der *Psychosozialen Belastung* sowohl im Modell 2a als auch im Modell 2b nur begrenzt vorhersagen lässt – die Varianzaufklärung ist eher schlecht – bleibt der Vergleich zwischen Schätz- und Messwerten eher blass. Dagegen kann das Modell 1b die Beurteilungen der Durchführenden bezogen auf Eltern und Familie recht gut erklären. Der Kooperation mit den Eltern kommt sowohl hinsichtlich der *Zielerreichung Eltern* als auch hinsichtlich der Veränderung der *Psychosozialen Belastung* eine nicht geringe Bedeutung zu. Da dies bezogen auf den Messwert zugleich jedoch der einzige Wirkfaktor ist, lassen sich ansonsten keine Vergleiche ziehen.

#### 8.3.4 Modelle unter Berücksichtigung des Prozess-Status

Wie gezeigt, unterscheiden sich die Effekte deutlich, wenn man nur die beendeten statt alle Verläufe in den Blick nimmt. Da sich die Hilfearten bezüglich ihrer Abbruch- und Beendigungsquoten stark differenzieren lassen, erscheint es angebracht, zu untersuchen, inwiefern der Prozess-Status der Hilfen die oben ausgeführten Wirkzusammenhänge beeinflusst. Zu diesem Zweck wurden die dargestellten Modelle durch Indikatorvariablen für den Prozess-Status als Kovariate ergänzt. Da eine ausführliche Beschreibung der Einflussgrößen bereits dargelegt wurde, soll an dieser Stelle lediglich auf die mit dieser Änderung entstandenen Unterschiede eingegangen werden.

Das Modell 1a mit Prozess-Status (vgl. Tabelle 8.16) bleibt trotz dieser Ergänzung weitestgehend identisch mit dem ursprünglichen Modell 1a (vgl. Tabelle 8.12). Änderungen finden sich vor allem bei der *Zielerreichung Eltern*. Die Signifikanz der Prozessdauer und die der Problematik bei Aufnahme fallen hier weg. Die Bedeutung der ersteren nimmt auch im Modell zur *Zielerreichung Familiäre Beziehungen* leicht ab. Auch die Relevanz der Prozessqualität geht hier zurück. Im Hinblick auf die Zielerreichung des Kindes ändert sich hingegen geringfügig die Bedeutung einzelner Wirkfaktoren. Sowohl bei der *Zielerreichung Eltern* als auch bei der *Zielerreichung Familiäre Beziehungen* fallen signifikante Regressionskoeffizienten auf, ohne dass Hilfeart zu einer signifikanten Einflussgröße in der Varianzanalyse wird. In Erziehungsbeistandschaften bewerten die Mitarbeiterinnen ihre Erfolge bezogen auf Eltern und Familie geringer als die übrigen Hilfearten. Auch die Fachkräfte in Sozialpädagogischen Familienhilfen tun dies hinsichtlich der *Zielerreichung Familiäre Beziehungen*.

Hinsichtlich der *Zielerreichung Eltern* erlangen die beiden Merkmale des Prozess-Status die größte Relevanz. Vor allem die Abweichung der Effekte abgebrochener Hilfen nach unten gegenüber den Effekten der andauernden Verläufe ist hier besonders deutlich. Aber auch die Beendigung steht mit hohen Erfolgen bei den Eltern am stärksten in Zusammenhang. Die Varianzaufklärung insgesamt wächst bei allen drei Schätzwerten an: bei der *Zielerreichung Kind* von 10,1% auf 13,7%, bei der *Zielerreichung Eltern* von 16,5% auf immerhin 28,5% und bei der *Zielerreichung Familiäre Beziehungen* von 35,0% auf noch bessere 37,8%.

Auch beim Modell 1b wirkt sich die Hinzunahme der Kovariate Prozess-Status nur sehr begrenzt auf die übrigen Wirkfaktoren aus. Bezüglich der *Zielerreichung Kind* ergeben sich kaum Änderungen (vgl. Tabelle 8.17). Einzig der ohnehin zuvor nur tendenziell signifikante Zusammenhang der Familiären Defizite mit diesem Schätzwert fällt nun ganz weg. Bezüglich der *Zielerreichung Eltern* werden die vormals signifikanten Wirkfaktoren Kooperation mit den Eltern und Dauer des Prozesses nicht mehr relevant. Bei der Erfolgsbeurteilung hinsichtlich der Ziele für die familiären Beziehungen taucht die Prozessdauer als Einflussgröße ebenfalls nicht mehr auf.

**Tab. 8.16: Modell 1a mit Prozess-Status: Kovarianzanalyse mit Hilfeart als unabhängigem Faktor, Ausgangsmerkmalen, Struktur- und Prozessqualität, des Prozess-Status sowie Merkmalen der natürlichen Entwicklung als Kovariate und den Schätzwerten als abhängige Größe**

	Zielerreichung Kind (N=193)				Zielerreichung Eltern (N=147)				Zielerreichung Fam. Bez. (N=121)			
	F	P	Eta <sup>2</sup>	T	F	P	Eta <sup>2</sup>	T	F	P	Eta <sup>2</sup>	T
<b>Gesamtmodell</b>	F=3,767; df=11; p=,000; Eta <sup>2</sup> =,137											
	F=6,60; df=13; p=,000; Eta <sup>2</sup> =,378											
<b>Hilfeart</b>												
EB												
EBeist.		,073		-1,80		,025		-2,27				,079
SPFH												,048
TG												
<b>Konstanter Term</b>		,000		6,24		,000		6,58				,000
										11,63		,001
												,10
<b>Adressatenmerkmale</b>												
Alter zu t1												
Geschlecht												
AL: Belastung zu t1						7,17	,008	,05		2,68		,067
AL: Bedarf zu t1	3,12	,079	,02	-1,77								,03
AL: Potenzial zu t1												
Bilanz pos. und neg. Life Events						7,17	,008	,05		2,68		,000
												,11
<b>Strukturqualität</b>												
Prozessqualität	6,09	,015	,03	2,47								
Dauer des Prozesses relativ nach Hilfeart												
<b>Prozess-Status: Abbruch</b>						15,33	,000	,10		-3,92		,028
<b>Prozess-Status: Beendigung</b>		8,56	,004	,05		21,51	,000	,14		4,64		,011
										6,74		,06
												,264
												,222

Legende: das Modell wurde mittels Allgemeinem Linearem Modell verrechnet; Prozess-Status wurde in Form von 2 Indikatorvariablen mittels Effektkodierung als Kovariate aufgenommen – das Merkmal andauernder Prozess-Status ergibt sich aus den anderen beiden Indikatorvariablen; angegeben sind nur die signifikanten Werte bzw. kursiv gedruckt die tendenziell signifikanten Werte; AL – Ausgangslage; F – Prüfgröße; p – Signifikanz; Eta<sup>2</sup> – Anteil aufgeklärter Varianz (für das Gesamtmodell ist ein korrigierter Eta<sup>2</sup>-Wert angegeben, daher entspricht dieser nicht der Summe der unkorrigierten Eta<sup>2</sup>-Werte für die einzelnen Einflussgrößen); T – gibt den standardisierten Beta-Koeffizienten der zugehörigen Regressionsgleichung an und ist somit Ausdruck der Richtung und Stärke des Zusammenhangs zwischen den einzelnen unabhängigen und der jeweiligen abhängigen Variablen.

Die deutlichsten Veränderungen zeigen sich also wie schon beim Modell 1a bei der *Zielerreichung Eltern*. Dies ist zugleich der Schätzwert, für den die beiden Merkmale des Prozess-Status die größte Bedeutung erlangen. Vor allem die Abweichung der Effekte abgebrochener Hilfen nach unten gegenüber den Effekten der andauernden Verläufe ist hier besonders deutlich. Hingegen weichen die Einschätzungen bei den beendeten Prozessen bei den anderen beiden Schätzwerten nahezu ebenso stark nach oben ab. Insgesamt trägt die Kovariate Prozess-Status dazu bei, dass der Anteil erklärter Varianz für die *Zielerreichung Kind* von 15,5% auf 19,4%, für die *Zielerreichung Eltern* von 20,8% auf 29,8% und für die *Zielerreichung Familiäre Beziehungen* von 25,2% auf 30,5% zunimmt.

Vergegenwärtigt man sich die beschriebenen Änderungen in den Modellen 1a und 1b, so liegt die Vermutung nahe, dass die Bedeutungsabnahme von Dauer und Kooperation mit den Eltern darin begründet ist, dass diese beiden Aspekte mit den Unterschieden im Prozess-Status korrespondieren. Da auch die Stärke des Zusammenhangs mit den Erfolgen bei den Zielen für die Eltern am größten ist, scheint auch die Zielerreichung hier von besonderer Bedeutung. Als hypothetische Einflussgröße für die Entscheidung zu einem Abbruch stehen somit zwei dieser Variablen an erster Stelle: die Kooperation mit den Eltern und die bezüglich dieser gesehene Zielerreichung.

Die Aufnahme von Prozess-Status in das Modell 2a bewirkt gleichfalls einen deutlichen Anstieg der Varianzaufklärung (vgl. Tabelle 8.18). Sie liegt für die Veränderung der *Gesamtauffälligkeit des Kindes* im angepassten Modell bei 18,9% (zuvor 11,0%), für die Veränderung des *Psychosozialen Funktionsniveaus* bei 17,5% (zuvor 12,7%) und für die Veränderung der *Psychosozialen Belastung* bei 12,7% (zuvor 8,6%). Die größte Auswirkung hat die Hinzunahme des Prozess-Status auf die Unterschiede zwischen den Hilfearten sowie auf die Prozessqualität. Im Ursprungsmodell 2a war lediglich bezüglich der *Psychosozialen Belastung* ein tendenziell signifikanter Zusammenhang zwischen Hilfeart und Messwert zu verzeichnen. Dieser fällt bei Aufnahme des Prozess-Status weg. Hingegen lassen sich signifikante Hilfeartunterschiede nun bezüglich der Veränderung der *Gesamtauffälligkeit* des Kindes verzeichnen. Hilfen in Erziehungsberatungsstellen und in Erziehungsbeistandschaften weichen signifikant, solche in Sozialpädagogischer Familienhilfe und Tagesgruppe tendenziell signifikant vom mittleren Erfolg aller Erziehungshilfen ab. Dies bestätigt die Befunde des Modells 2b ohne Prozess-Status. Die Bedeutung der Prozessqualität geht im Hinblick auf die Veränderung der *Gesamtauffälligkeit* und des Funktionsniveaus deutlich zurück und im Hinblick auf die Veränderung der *Psychosozialen Belastung* gar völlig verloren.

Nichtsdestotrotz lässt sich behaupten, dass auch das Modell 2a in seinen Grundzügen erhalten bleibt. Die beendeten Verläufe schneiden jedoch in allen drei Modellen deutlich besser ab als die nicht-beendeten. Dieser Zusammenhang ist besonders stark bezogen auf die Veränderung der *Gesamtauffälligkeit des Kindes*. Insbesondere bei der Veränderung der *Psychosozialen Belastung* ist die Abweichung der Effekte abgebrochener Hilfen nach unten ebenfalls deutlich. Aber auch hinsichtlich der Veränderung des *Funktionsniveaus* ist für diese Hilfeverläufe ein negativer Zusammenhang zu verzeichnen.

Die Änderungen beim Modell 2b entsprechen in etwa denen beim Modell 2a, sind jedoch insgesamt ein wenig moderater (vgl. Tabelle 8.19). Hilfeartspezifische Unterschiede sind im Hinblick auf die Veränderung der *Gesamtauffälligkeit des Kindes* deutlicher zu verzeichnen als im nicht-modifizierten Modell 2b (Tabelle 5.15). Hier weichen die Effekte nicht nur bei Hilfen in Erziehungsbeistandschaft, in Erziehungsberatungsstellen und in Tagesgruppen sondern auch solche in Sozialpädagogischen Familienhilfen gegenüber den mittleren Effekten aller Hilfearten nach unten ab.

**Tab. 8.17: Modell 1b mit Prozess-Status: Kovarianzanalyse auf Basis der Unterskalen mit Hilfeart als unabhängigem Faktor, Ausgangs-, Struktur- und Prozessmerkmalen, des Prozess-Status sowie Merkmalen der natürlichen Entwicklung als Kovariate und den Schätzwerten als abhängige Größe**

Hilfeart	Gesamtmodell	Zielerreichung Kind (N=192)					Zielerreichung Eltern (N=146)					Zielerreichung Fam. Bez. (N=120)						
		F	p	Eta <sup>2</sup>	T		F	p	Eta <sup>2</sup>	T		F	p	Eta <sup>2</sup>	T			
EB																		
EBeist.																		
SPFH																		
TG																		
Konstanter Term		,000			7,09		,000			10,07		,000						
Adressaten- merkmale	Alter zu t1																	
	Geschlecht																	
	Belastung	AL: Abweichende Familiensituation																
		AL: Familiäre Defizite																
	Bedarf	AL: Vorbelastung durch Krankheit						6,98	,009	,05	-2,64					3,51	,064	,03
		AL: Bedarfsdeckungslücke Familie											2,79	,097	,02	-1,67		
	Potenzial	AL: Problematik Kind																
	Bilanz pos. und neg. Life Events	AL: Ressourcen Lebensverhältnisse														12,85	,001	,11
		AL: Prognose Eltern/Familie																
	AL: Vorstrukturierung d. Planungsprozesses	AL: Ressourcen/Erfolgsaussichten Kind																
Struktur- merkmale																		
	SQ: Leistungsspektrum																	
	SQ: Klinische Orientierung	3,31	,071	,02	1,82													
	SQ: Bedarfsorientierung																	
	SQ: Qualitätskontrolle																	

Fortsetzung Tab. 8.17

Prozess-merkmale	Zielerreichung Kind (N=192)				Zielerreichung Eltern (N=146)				Zielerreichung Fam. Bez. (N=120)			
	F		p		F		p		F		p	
	Eta <sup>2</sup>		T		Eta <sup>2</sup>		T		Eta <sup>2</sup>		T	
<b>Gesamtmodell</b>	F=4,074; df=15; p=.000; Eta <sup>2</sup> =.194				F=6,596; df=11; p=.000; Eta <sup>2</sup> =.298				F=4,484; df=15; p=.000; Eta <sup>2</sup> =.305			
PQ: Kooperation mit Eltern	9,89	,002	,05	3,15								
PQ: Kooperation mit Kind	5,41	,021	,03	2,33								
PQ: Beteiligung Kind an Planung												
PQ: Rahmenbedingungen Päd. Förderung												
Dauer des Prozesses relativ nach Hilfeart												
<b>Prozess-Status: Abbruch</b>	<b>9,78</b>	<b>,002</b>	<b>,05</b>	<b>3,13</b>	<b>11,85</b>	<b>,001</b>	<b>,08</b>	<b>-3,44</b>	<b>3,47</b>	<b>,065</b>	<b>,03</b>	<b>-1,86</b>
<b>Prozess-Status: Beendigung</b>					<b>16,98</b>	<b>,000</b>	<b>,11</b>	<b>4,12</b>	<b>10,03</b>	<b>,002</b>	<b>,09</b>	<b>3,17</b>

Legende: das Modell wurde mittels Allgemeinem Linearem Modell verrechnet; Prozess-Status wurde in Form von 2 Indikatorvariablen mittels Effektkodierung als Kovariate aufgenommen – das Merkmal andauernder Prozess-Status ergibt sich aus den anderen beiden Indikatorvariablen; angegeben sind nur die signifikanten Werte bzw. kursiv gedruckt die tendenziell signifikanten Werte; F – Prüfgröße; p – Signifikanz; Eta<sup>2</sup> – Anteil aufgeklärter Varianz (für das Gesamtmodell ist ein korrigierter Eta<sup>2</sup>-Wert angegeben, daher entspricht dieser nicht der Summe der unkorrigierten Eta<sup>2</sup>-Werte für die einzelnen Einflussgrößen); T – gibt den standardisierten Beta-Koeffizienten der zugehörigen Regressionsgleichung an und ist somit Ausdruck der Richtung und Stärke des Zusammenhangs zwischen den einzelnen unabhängigen und der jeweiligen abhängigen Variablen.

**Tab. 8.18: Modell 2a mit Prozess-Status: Kovarianzanalyse mit Hilfeart als unabhängigem Faktor, Ausgangsmerkmalen, Struktur- und Prozessqualität, des Prozess-Status sowie Merkmalen der natürlichen Entwicklung als Kovariate und den Messwerten als abhängige Größe**

	Gesamtaufälligkeit Kind (N=204)			Funktionsniveau (N=204)			Psychosoz. Belastung (N=204)					
	F	p	Eta <sup>2</sup>	T	F	p	Eta <sup>2</sup>	T	F	p	Eta <sup>2</sup>	T
<b>Gesamtmodell</b>												
	F=6,924; df=8; p=,000; Eta <sup>2</sup> =.189			F=5,298; df=10; p=,000; Eta <sup>2</sup> =.175			F=3,962; df=11; p=,000; Eta <sup>2</sup> =.127					
<b>Hilfeart:</b>	2,88	,024	,06									
EB		,017		-2,40								
EBeist.		,002		-3,21	,041			-2,05				
SPFH		,088		-1,71								
TG		,079		-1,77								
<b>Konstanter Term</b>												
<b>Adressatenmerkmale</b>												
Alter zu t1	6,20	,014	,03	-2,49								
Geschlecht												
AL: Belastung zu t1												
AL: Bedarf zu t1					9,43	,002	,05	3,07				
AL: Potenzial zu t1									3,43	,066	,02	1,85
Bilanz pos. und neg. Life Events												
<b>Strukturqualität</b>												
Prozessqualität												
Dauer des Prozesses relativ nach Hilfeart	11,38	,001	,06	3,37	8,59	,004	,04	2,93				
<b>Prozess-Status: Abbruch</b>					4,92	,028	,03	-2,22	9,98	,002	,05	-3,16
<b>Prozess-Status: Beendigung</b>	20,92	,000	,10	4,57	12,86	,000	,06	3,59	6,11	,014	,03	2,47

Legende: das Modell wurde mittels Allgemeinem Linearem Modell verrechnet; Prozess-Status wurde in Form von 2 Indikatorvariablen mittels Effektkodierung als Kovariate aufgenommen – das Merkmal andauernder Prozess-Status ergibt sich aus den anderen beiden Indikatorvariablen; angegeben sind nur die signifikanten Werte bzw. kursiv gedruckt die tendenziell signifikanten Werte; AL – Ausgangslage; F – Prüfgröße; p – Signifikanz; Eta<sup>2</sup> – Anteil aufgeklärter Varianz (für das Gesamtmodell ist ein korrigierter Eta<sup>2</sup>-Wert angegeben, daher entspricht dieser nicht der Summe der unkorrigierten Eta<sup>2</sup>-Werte für die einzelnen Einflussgrößen); T – gibt den standardisierten Beta-Koeffizienten der zugehörigen Regressionsgleichung an und ist somit Ausdruck der Richtung und Stärke des Zusammenhangs zwischen den einzelnen unabhängigen und der jeweiligen abhängigen Variablen.

Bezüglich der Veränderung der *Gesamtauffälligkeit* ergeben sich kaum Änderungen. Lediglich die Gewichtung der einzelnen Kovariaten ändert sich geringfügig. Hinsichtlich der Veränderungen beim *Funktionsniveau* wird die zuvor unbedeutende Vorstrukturierung des Planungsprozesses nun tendenziell signifikant. Bei der Erfolgsbeurteilung hinsichtlich der Ziele für die *Familiären Beziehungen* war bislang ohnehin nur ein signifikanter Wirkfaktor feststellbar. Dieser verliert mit Aufnahme des Prozess-Status gar noch an Bedeutung.

Die registrierten Veränderungen stützen die bereits geäußerte These, dass sich die Merkmale des Prozess-Status offensichtlich u. a. bezüglich der Kooperation der Eltern unterscheiden. Hinsichtlich der *Gesamtauffälligkeit des Kindes* sind lediglich größere Veränderungen für die beendeten Verläufe gegenüber den nichtbeendeten zu verzeichnen. Hier ist die Relevanz einer Beendigung am größten für die Effekte. Dagegen weichen für die beiden anderen Messwerte sowohl die abgebrochenen Hilfen nach unten als auch die beendeten Verläufe nach oben ab. Der größere Anteil an Varianzaufklärung kommt dabei hinsichtlich des *Funktionsniveaus* dem Prozess-Status „beendet“ zu, während es bezogen auf die Veränderung der *Psychosozialen Belastung* schwerpunktmäßig die abgebrochenen Verläufe sind.

**Tab. 8.19: Modell 2b mit Prozess-Status: Kovarianzanalyse auf Basis der Unterskalen mit Hilfeart als unabhängigem Faktor, Ausgangs-, Struktur- und Prozessmerkmalen, des Prozess-Status sowie Merkmalen der natürlichen Entwicklung als Kovariate und den Messwerten als abhängige Größe**

Hilfeart	Gesamtmodell	Gesamtaufälligkeit Kind (N=203)			Funktionsniveau (N=203)			Psychosoz. Belastung (N=203)						
		F	p	Eta <sup>2</sup>	T	F	p	Eta <sup>2</sup>	T	F	p	Eta <sup>2</sup>	T	
		5,60	,000	,10										
	EB		,000		-3,78									
	EBeist.		,000		-4,14									
	SPFH		,031		-2,17									
	TG		,029		-2,20									
	Konstanter Term		,000		4,26							1,90		
Adressatenmerkmale	Alter zu t1													
	Geschlecht	6,06	,015	,03	-2,46									
	AL: Abweichende Familiensituation													
	AL: Familiäre Defizite	5,82	,017	,03	-2,41									
	AL: Vorbelastung durch Krankheit													
	AL: Bedarfsdeckungslücke Familie													
	AL: Problematik Kind									21,31	,000	,10	4,62	
	AL: Ressourcen Lebensverhältnisse	4,03	,046	,02	2,01									
	AL: Prognose Eltern/Familie									10,07	,002	,05	-3,17	
	AL: Ressourcen/Erfolgsaussichten Kind													
Bilanz pos. und neg. Life Events														
AL: Vorstrukturierung d. Planungsprozesses									2,99	,086	,02	1,73		
Strukturmerkmale	SQ: Leistungsspektrum													
	SQ: Klinische Orientierung													
	SQ: Bedarfsorientierung													
	SQ: Qualitätskontrolle													

Prozess- merkmale	Gesamtaufälligkeit Kind (N=203)				Funktionsniveau (N=203)				Psychosoz. Belastung (N=203)			
	Gesamtmodell				Funktionsniveau (N=203)				Psychosoz. Belastung (N=203)			
	F	p	Eta <sup>2</sup>	T	F	p	Eta <sup>2</sup>	T	F	p	Eta <sup>2</sup>	T
	21,6	,000	,10	4,65	20,48	,000	,10	4,53	3,94	,049	,02	1,98
PQ: Kooperation mit Eltern												
PQ: Kooperation mit Kind	1											
PQ: Beteiligung Kind an Planung												
PQ: Rahmenbedingungen Päd. Förderung												
Dauer des Prozesses relativ nach Hilfeart												
<b>Prozess-Status: Abbruch</b>					3,76	,054	,02	-1,94	6,05	,015	,03	-2,46
<b>Prozess-Status: Beendigung</b>	21,81	,000	,10	4,67	14,73	,000	,07	3,84	3,66	,057	,02	1,97

Legende: das Modell wurde mittels Allgemeinem Linearem Modell verrechnet; Prozess-Status wurde in Form von 2 Indikatorvariablen mittels Effektkodierung als Kovariate aufgenommen – das Merkmal andauernder Prozess-Status ergibt sich aus den anderen beiden Indikatorvariablen; angegeben sind nur die signifikanten Werte bzw. kursiv gedruckt die tendenziell signifikanten Werte; AL – Ausgangslage; SQ – Strukturqualität; PQ – Prozessqualität; F – Prüfgröße; p – Signifikanz; Eta<sup>2</sup> – Anteil aufgeklärter Varianz (für das Gesamtmodell ist ein korrigierter Eta<sup>2</sup>-Wert angegeben, daher entspricht dieser nicht der Summe der unkorrigierten Eta<sup>2</sup>-Werte für die einzelnen Einflussgrößen); T – gibt den standardisierten Beta-Koeffizienten der zugehörigen Regressionsgleichung an und ist somit Ausdruck der Richtung und Stärke des Zusammenhangs zwischen den einzelnen unabhängigen und der jeweiligen abhängigen Variablen.

#### 8.4 Mit den Effekten assoziierte Merkmale

Die kovarianzanalytischen Modelle sind nicht optimal geeignet zur Auswahl der entscheidenden Wirkfaktoren. Ihre Anlage berücksichtigt grundsätzlich alle im Modell enthaltenen Variablen. Es tragen auch die Größen, die nicht signifikant werden, zur Varianzaufklärung bei. Darüber hinaus beeinflussen sie den Stellenwert, der den signifikanten Wirkfaktoren zukommt. Alles in allem ergibt sich so – bei ausschließlicher Betrachtung der signifikanten Zusammenhänge – ein etwas verschobenes Bild. Dieses ist für die Untersuchung des Einflusses eines Treatment-Faktors zwar sinnvoll, nicht aber für die Selektion der zentralen Einflussgrößen. Zu diesem Zweck wurden daher Regressionsanalysen mit schrittweisem Einschluss der jeweils bedeutsamsten unabhängigen Variablen durchgeführt. Auf diese Weise enthält man ein Regressionsmodell, das in etwa dem kovarianzanalytischen entsprechen sollte, aber nur die relevanten Größen enthält. Zu erwarten ist, dass die Bedeutung der einzelnen Variablen tendenziell erhöht ausfällt, da ihr Einfluss nicht wie im kovarianzanalytischen Modell von Wechselwirkungen mit an sich unbedeutenden Wirkfaktoren überlagert wird. Interessant sind insbesondere der unerwartete Rückgang an Relevanz oder der Wegfall im kovarianzanalytischen Modell festgestellter bzw. das Hinzukommen neuer Wirkfaktoren. Diese Auffälligkeiten sollen im folgenden schwerpunktmäßig beschrieben werden.

Die einzelnen Regressionsanalysen erklären etwas mehr an Varianz als die zugehörigen Kovarianzanalysen (vgl. Tabelle 8.20). Die Varianzaufklärung bei Schätz- bzw. Messwerten der Regressionsanalysen zu den Modellen 1a und 2a liegt im Schnitt etwa 0,5 bis 1 Prozentpunkt, die zu den Modellen 1b und 2b ca. 3 Prozentpunkte über den zugehörigen Kovarianzanalysen. Die auf Basis der Regressionsanalyse verrechneten varianzanalytischen Modelle werden alle hoch signifikant (vgl. 8.21, 8.22, 8.23 und 8.24).

Im Hinblick auf *Zielerreichung Kind* kommt in der Regressionsanalyse zu Modell 1a die Strukturqualität als signifikanter Wirkfaktor hinzu (vgl. Tabelle 8.22). Des weiteren tritt Geschlecht als tendenziell signifikante Einflussgröße in Erscheinung. Nach wie vor den größten Anteil an der Varianzaufklärung bezüglich der *Zielerreichung Kind* trägt die Prozessqualität. Nur wenig verändert sich bei den beiden anderen Schätzmaßen. Die selbsteingeschätzten Erfolge von Erziehungsbeistandschaften weichen sowohl bezüglich der *Zielerreichung Eltern* als auch bezüglich der zu *Familiären Beziehungen* vom Mittel aller anderen Hilfearten – anders als in den kovarianzanalytischen Modellen – nach unten ab.

Die Veränderungen bei der Regressionsanalyse zum differenzierten Modell 1b sind zumindest bezüglich der *Zielerreichung Kind* und Familie deutlicher ausgeprägt (vgl. Tabelle 8.22). Hinsichtlich der Erfolge für das Kind treten die Kooperation mit den Eltern als signifikanter und das Geschlecht als tendenziell signifikanter Prädiktor hinzu. Dagegen fallen die in der Kovarianzanalyse tendenziell bedeutsamen Familiären Defizite weg. Ein deutlicher Zuwachs an Bedeutsamkeit zeigt sich bei der Strukturqualität in Form von Klinischer Orientierung. Je stärker ausgeprägt eine Einrichtung in dieser Hinsicht ist, um so höher beurteilen die Mitarbeiterinnen die Erfolge hinsichtlich der Kindbezogenen Ziele. Auch bezüglich der *Zielerreichung Familiäre Beziehungen* treten Prädiktoren hervor, die so im kovarianzanalytischen Modell nicht erkennbar waren. Die Prognose Eltern/Familie und Strukturqualität in Form von Bedarfsorientierung stehen in positivem Zusammenhang mit der *Zielerreichung Familie*. Dagegen erscheint die Wahl einer Erziehungsbeistandschaft diesbezüglich eher nachteilig. Andere Variablen gewinnen deutlich an Bedeutung. Das Alter und eine Belastung in Form von familiären Defiziten sind der *Zielerreichung Familiäre Beziehungen* noch stärker abträglich als es die Koeffizienten aus dem kovarianzanalytischen Modell vermuten lassen. Auch die

Bedeutung der Länge der einzelnen Hilfearten fällt hier in der Beurteilung seitens der Fachkräfte in den Einrichtungen noch stärker ins Gewicht.

Die Ergebnisse der Regressionsanalysen zu Modell 2a sehen ebenfalls ein wenig anders aus als die der vorangegangenen Kovarianzanalyse (vgl. Tabelle 8.23). Bezüglich der Veränderung der *Gesamtauffälligkeit* tritt die Strukturqualität als Prädiktor hinzu. Hinsichtlich der Veränderung des Funktionsniveaus fallen Abweichungen der Erfolge von Erziehungsbeistandschaften nach unten deutlicher auf. Zudem ist erkennbar, dass Tagesgruppen diesbezüglich überdurchschnittlich gute Erfolge zu verzeichnen haben. Dies trifft bezüglich der Veränderung der *Psychosozialen Belastung* auch ganz massiv auf die Erziehungsberatungsstellen zu. Hier erreichen wiederum die Tagesgruppen signifikant weniger als andere Hilfearten. Bezüglich der Veränderung der *Psychosozialen Belastung* tritt das Potenzial der Adressaten bei Aufnahme als Prädiktor nicht hervor, obgleich es als tendenziell signifikanter Wirkfaktor bei der Kovarianzanalyse aufgefallen war.

**Tab. 8.20: Vergleich der Varianzaufklärung verschiedener Modelle**

	ZE Kind	ZE Eltern	ZE Familie	Alle Schätzwerte	Gesamtauffällig. Kind	Funktionsniveau	Psychosoz. Belastung	Alle Messwerte	Alle Effektmaße
Modell 1 und 2 ohne Prozess-Status									
Kovarianzanalyse a	10,1%	16,5%	35,0%	<b>20,5%</b>	11,0%	12,7%	8,6%	<b>10,8%</b>	<b>15,7%</b>
Regressionsanal. a	11,1%	17,2%	36,1%	<b>21,5%</b>	12,5%	13,9%	7,6%	<b>11,3%</b>	<b>16,4%</b>
Kovarianzanalyse b	15,5%	20,8%	25,2%	<b>20,5%</b>	20,3%	23,5%	11,0%	<b>18,3%</b>	<b>19,4%</b>
Regressionsanal. b	16,5%	21,0%	32,8%	<b>23,4%</b>	25,5%	26,3%	12,9%	<b>21,6%</b>	<b>22,5%</b>
Modell 1 und 2 mit Prozess-Status									
Kovarianzanalyse a	13,7%	28,5%	37,8%	<b>26,7%</b>	18,9%	17,5%	12,7%	<b>16,4%</b>	<b>21,6%</b>
Kovarianzanalyse b	19,4%	29,8%	30,5%	<b>26,6%</b>	28,0%	28,3%	13,2%	<b>23,2%</b>	<b>24,9%</b>

Tab. 8.21: Regressionsanalyse zu Modell 1a im Vergleich zu Ergebnissen der Kovarianzanalyse

	Zielerreichung Kind (N=193)						Zielerreichung Eltern (N=147)						Zielerreichung Fam. Bez. (N=121)						
	Regression			Kovarianz			Regression			Kovarianz			Regression			Kovarianz			
	p	Beta	T	p	T		p	Beta	T	p	Beta	T	p	Beta	T	p	Beta	T	
	R <sup>2</sup> =,111; F=7,019; df=4; p<,000						R <sup>2</sup> =,172; F=7,086; df=5; p<,000						R <sup>2</sup> =,361; F=12,290; df=6; p<,000						
Hilfzeit																			
				,038	-2,10														
EB																			
EBeist.							,042												
SPFH																			
TG																			
Alter zu t1																			
Geschlecht	0,61																		
AL: Belastung zu t1			-1,89																
AL: Bedarf zu t1	,036		-2,11																
AL: Potenzial zu t1																			
Bilanz Life Events																			
Strukturqualität	,030		2,19																
Prozessqualität	,001		3,44																
Dauer des Prozesses (rel.)																			
				,005	2,82														
							,020												

Legende: angegeben sind nur die signifikanten Werte bzw. kursiv gedruckt die tendenziell signifikanten Werte;

AL – Ausgangslage; F – Prüfgröße; p – Signifikanz; R<sup>2</sup> bzw. Eta<sup>2</sup> – Anteil aufgeklärter Varianz (für das Gesamtmodell ist ein korrigierter Eta<sup>2</sup>-Wert angegeben, daher entspricht dieser nicht der Summe der unkorrigierten Eta<sup>2</sup>-Werte für die einzelnen Einflussgrößen); T – gibt den standardisierten Beta-Koeffizienten der zugehörigen Regressionsgleichung an und ist somit Ausdruck der Richtung und Stärke des Zusammenhangs zwischen den einzelnen unabhängigen und der jeweiligen abhängigen Variablen.



Fortsetzung Tab. 8.22

Prozess- merkmale	Zielerreichung Kind (N=192)						Zielerreichung Eltern (N=146)						Zielerreichung Fam. Bez. (N=120)					
	R <sup>2</sup> = ,165; F=8,530; df=5; p=,000		Kovarianz		Regression		R <sup>2</sup> = ,210; F=8,725; df=5; p=,000		Kovarianz		Regression		R <sup>2</sup> = ,328; F=9,299; df=7; p=,000		Kovarianz		Regression	
	p	Beta	T	p	T	p	Beta	T	P	T	p	Beta	T	p	Beta	T	p	T
PQ: Kooperation mit Eltern	,048	,14	1,99			,013	,19	2,51	,021	2,34								
PQ: Kooperation mit Kind	,001	,25	3,44	,002	3,08													
PQ: Beteiligung Kind an Planung	,005	,19	2,82	,019	2,36													
PQ: Rahmenbeding. Päd. Förderung																		
Dauer des Prozesses rel. nach Hilfeart						,026	,17	2,25	,027	2,24	,000	,32	4,04	,009	2,68			

Legende: angegeben sind nur die signifikanten Werte bzw. kursiv gedruckt die tendenziell signifikanten Werte;

AL – Ausgangslage; F – Prüfgröße; p – Signifikanz; R<sup>2</sup> bzw. Eta<sup>2</sup> – Anteil aufgekklärter Varianz (für das Gesamtmodell ist ein korrigierter Eta<sup>2</sup>-Wert angegeben, daher entspricht dieser nicht der Summe der unkorrigierten Eta<sup>2</sup>-Werte für die einzelnen Einflussgrößen); T – gibt den standardisierten Beta-Koeffizienten der zugehörigen Regressionsgleichung an und ist somit Ausdruck der Richtung und Stärke des Zusammenhangs zwischen den einzelnen unabhängigen und der jeweiligen abhängigen Variablen.

Tab. 8.23: Regressionsanalyse zu Modell 2a im Vergleich zu Ergebnissen der Kovarianzanalyse

		Gesamtauffälligkeit Kind (N=204)				Funktionsniveau (N=204)				Psychosoz. Belastung (N=204)				
		R <sup>2</sup> =,125; F=8,254; df=4; p=.000		R <sup>2</sup> =,139; F=9,221; df=4; p=.000		R <sup>2</sup> =,076; F=6,578; df=3; p=.000								
		Regression		Kovarianz		Regression		Kovarianz		Regression		Kovarianz		
		p	Beta	T	p	T	p	Beta	T	p	Beta	T	p	T
<b>Hilfear</b>														
	EB													
	EBeist.	,005	-,19	-2,84	,014	-2,47	,004	-,22	-2,90	,071	-,82		,065	1,86
	SPFH													
	TG													
<b>Adressaten- merkmale</b>														
	Alter zu t1						,036	,16	2,11			,008	-,21	-2,67
	Geschlecht													
	AL: Belastung zu t1	,032	-,14	-2,17	,035	-2,12								
	AL: Bedarf zu t1						,004	,20	2,94	,009	2,62			
	AL: Potenzial zu t1													,086 1,73
	Bilanz Life Events													
<b>Strukturqualität</b>														
	Strukturqualität	,086	-,12	-1,73										
<b>Prozessqualität</b>														
	Dauer des Prozesses	,000	,30	4,48	,000	4,22	,000	,28	4,27	,000	3,83	,027	,15	2,23
														,031 2,18

Legende: angegeben sind nur die signifikanten Werte bzw. kursiv gedruckt die tendenziell signifikanten Werte;

AL – Ausgangslage; F – Prüfgröße; p – Signifikanz; R<sup>2</sup> bzw. Eta<sup>2</sup> – Anteil aufgeklärter Varianz (für das Gesamtmodell ist ein korrigierter Eta<sup>2</sup>-Wert angegeben, daher entspricht dieser nicht der Summe der unkorrigierten Eta<sup>2</sup>-Werte für die einzelnen Einflussgrößen); T – gibt den standardisierten Beta-Koeffizienten der zugehörigen Regressionsgleichung an und ist somit Ausdruck der Richtung und Stärke des Zusammenhangs zwischen den einzelnen unabhängigen und der jeweiligen abhängigen Variablen.

Mehr Veränderung zeigen die Regressionsanalysen zu Modell 2b (vgl. Tabelle 8.24). Die Wahl von Erziehungsberatung oder Tagesgruppe fällt nicht als negativer Prädiktor im Hinblick auf die Veränderung der *Gesamtauffälligkeit* auf, wie es die Kovarianzanalyse nahe legt. Dagegen erweist sich die Strukturqualität wider Erwarten in Form von Klinischer Orientierung und Qualitätskontrolle als Prädiktor. Letztere steht überraschenderweise in negativem Zusammenhang zur Veränderung der *Gesamtauffälligkeit des Kindes*. Auch bei der Prozessqualität werden neben der Kooperation mit dem Kind auch die Kooperation mit den Eltern und die Rahmenbedingungen der pädagogischen Förderung signifikant. Dies gilt in gleicher Weise für die Veränderung des Funktionsniveaus. Obendrein stellen sich die Vorstrukturierung des Planungsprozesses und wiederum die Klinische Orientierung hinsichtlich dieses Effektmaßes als geeignete Prädiktoren heraus. Auch bezüglich der Veränderung der *Psychosozialen Belastung* kommt es in Abweichung zum kovarianzanalytischen Ergebnis zu drei weiteren Prädiktoren. Bei hohen familiären Defiziten können ebenso mehr Veränderungen verzeichnet werden, wie bei einer niedrigen Problematik des Kindes und geringer Dauer des Prozesses. Der erste und der letzte Zusammenhang widersprechen ein wenig den Erwartungen. Allerdings ist bei der Prozessdauer der Zusammenhang gerade eben tendenziell signifikant. Die gute Kooperation mit den Eltern ist als Prädiktor für die Veränderung der *Psychosozialen Belastung* deutlich bedeutsamer als es die Kovarianzanalyse vermuten lässt.

Tab. 8.24: Regressionsanalyse zu Modell 2b im Vergleich zu Ergebnissen der Kovarianzanalyse

	Gesamtauffälligkeit Kind (N=203)			Funktionsniveau (N=203)			Psychosoz. Belastung (N=203)		
	R <sup>2</sup> =,255; F=9,646; df=8; p<,000			R <sup>2</sup> =,263; F=11,285; df=7; p<,000			R <sup>2</sup> =,129; F=8,486; df=4; p<,000		
	Regression	Kovarianz		Regression	Kovarianz		Regression	Kovarianz	
p	Beta	T	p	Beta	T	p	Beta	T	
EB									
EBeist.	,000	-,24	-3,72						
SPFH									
TG									
Alter zu t1									
Geschlecht	,030	-,14	-2,19						
AL: Abweich. Familiensituation									
AL: Familiäre Defizite	,003	-,19	-2,98				,041	,14	2,06
AL: Vorbelastung durch Krankheit									
AL: Bedarfsdeckungs-lücke Fam.									
AL: Problematik Kind									
Potenzial	,058	,12	1,91	,000	,34	5,11	,019	-,16	-2,36
AL: Ressourcen Lebensverhältn.									
AL: Prognose Eltern/Familie									
AL: Ressour./Erfolgsaussichten Kind				,001	-,20	-3,24			
Bilanz Life Events									

Hilfent

Ausgangs-  
merkmale

Fortsetzung Tab. 8.24

	Gesamtaufälligkeit Kind (N=203)				Funktionsniveau (N=203)				Psychosoz. Belastung (N=203)				
	Regression		Kovarianz		Regression		Kovarianz		Regression		Kovarianz		
	p	Beta	T	p	T	p	Beta	T	p	Beta	T	p	T
AL: Vorstrukturierung d. Planungsprozesses													
Struktur-merkmale	SQ: Leistungsspektrum												
	SQ: Klinische Orientierung	,012	,19	2,55									
	SQ: Bedarforientierung												
	SQ: Qualitätskontrolle	,012	-,16	-2,54									
Prozess-merkmale	PQ: Kooperation mit Eltern	,017	,16	2,40									
	PQ: Kooperation mit Kind	,000	,33	5,03	,000	4,46							
	PQ: Beteiligung Kind an Planung												
	PQ: Rahmenbeding. Päd. Förderung	,001	,22	3,38									
	Dauer des Prozesses									,095	-,11	-1,68	

Legende: angegeben sind nur die signifikanten Werte bzw. kursiv gedruckt die tendenziell signifikanten Werte;

AL – Ausgangslage; F – Prüfgröße; p – Signifikanz; R<sup>2</sup> bzw. Eta<sup>2</sup> – Anteil aufklärter Varianz (für das Gesamtmodell ist ein korrigierter Eta<sup>2</sup>-Wert angegeben, daher entspricht dieser nicht der Summe der unkorrigierten Eta<sup>2</sup>-Werte für die einzelnen Einflussgrößen); T – gibt den standardisierten Beta-Koeffizienten der zugehörigen Regressionsgleichung an und ist somit Ausdruck der Richtung und Stärke des Zusammenhangs zwischen den einzelnen unabhängigen und der jeweiligen abhängigen Variablen.

## 8.5 Struktur- und Prozessqualität in den einzelnen Hilfearten

Mittels zweifaktorieller Varianzanalysen wurde untersucht inwiefern sich die Gesamtwerte von Struktur- und Prozessqualität sowie ihre jeweiligen Unterskalen nach Hilfeart und Prozess-Status unterscheiden. Dabei wurde für die Analyse der Strukturqualität nicht die Einrichtungsstichprobe (N=77) zugrundegelegt, sondern die der Hilfeverläufe mit abschließender Betrachtung (N=205). Da aus einzelnen Einrichtungen unterschiedlich viele Hilfeverläufe in die Stichprobe aufgenommen wurden, hat dies zur Folge, dass die Strukturqualität in entsprechender Gewichtung in diese Analysen einfließt. Macsenaere (in diesem Band) hat die Unterschiede nach Hilfeart auf Basis der Einrichtungsstichprobe untersucht. Es ergeben sich in einigen Punkten Abweichungen von den hier dargestellten Ergebnissen, da bei manchen Hilfearten offensichtlich eine überdurchschnittliche Zahl von Hilfen aus Einrichtungen mit eher hoher Strukturqualität und bei anderen Hilfearten überdurchschnittlich viele Hilfen aus solchen mit eher niedriger Strukturqualität in die Stichprobe eingegangen sind. Die Ausführungen von Macsenaere lassen sich daher eher im Hinblick auf einen Hilfeartvergleich interpretieren, während an dieser Stelle das Merkmal Strukturqualität dargestellt wird, wie es in die Gesamtmodelle zur kovarianz- und regressionsanalytischen Betrachtung der Effekte eingeht. Die Abweichungen wären nur vermeidbar gewesen, wenn man vorab eine exakte Zahl festgelegt hätte, wie viele Fälle aus einer Einrichtung in die Stichprobe aufgenommen werden dürfen. Aus arbeitsökonomischen Gründen und da die Auswahl der Fälle konsekutiv im Jugendamt erfolgte, war dies nicht umsetzbar. Darüber hinaus scheiterte eine Rekrutierung der Fälle aus mehr Einrichtungen im Einzelfall auch an der fehlenden Bereitschaft von Einrichtungen an dieser Studie mitzuwirken. So bleibt nur die Möglichkeit, auf die Abweichungen hinzuweisen und die Stichprobe, die jeweils zugrunde lag, bei der Interpretation der Ergebnisse zu berücksichtigen.

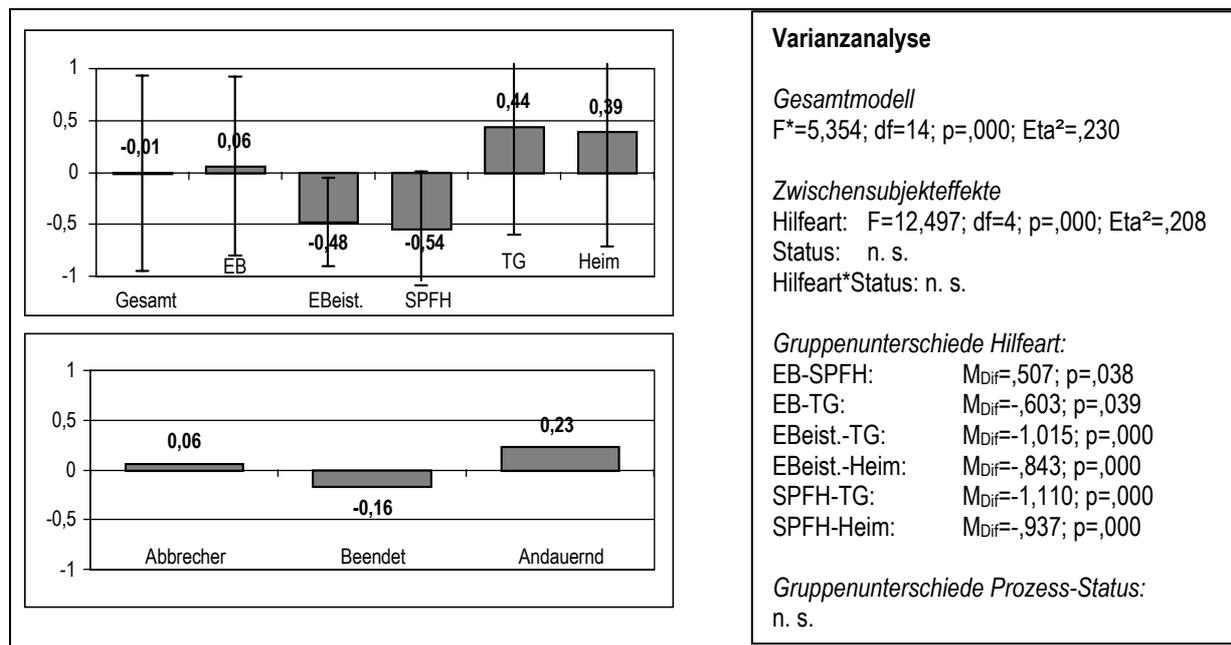
Darüber hinaus sind die Merkmale der Strukturqualität anders als die der Prozessqualität beschreibender Art. Sie markieren eher die Art und Weise des strukturellen Hintergrundes, welcher vor dem Prozesse ablief, als dass sie von einer mehr oder weniger hohen Güte der Struktur zeugen. Ihre Wertigkeit bekommen sie erst im Zusammenhang mit den Prozessen und Effekten, im Hinblick auf die sie sich als förderlich, als unerheblich oder auch als hinderlich erweisen können. Hilfeartunterschiede bei der Strukturqualität weisen somit auch nicht per se auf Vor- bzw. Nachteile einzelner Hilfeformen hin, sondern können erst dann diesbezüglich gewertet werden, wenn sich Strukturmerkmale als begünstigend für eine hohe Prozess- oder Ergebnisqualität erweisen.

### 8.5.1 Strukturqualität

#### **Gesamtwert**

Das varianzanalytische Modell zum Gesamtwert Strukturqualität wird hoch signifikant (vgl. Abbildung 8.14). Immerhin 23,0% der Unterschiede lassen sich auf Basis von Hilfeart und Prozess-Status erklären. Zwischen beendeten, abgebrochenen und andauernden Hilfeverläufen lassen sich keine signifikanten Unterschiede aufzeigen. Dagegen stellt Hilfeart einen hoch signifikanten Faktor dar. Tagesgruppen und Heime weisen eine höhere Strukturqualität auf als Erziehungsbeistandschaften und Sozialpädagogische Familienhilfen. Erziehungsberatungsstellen haben eine durchschnittliche Strukturqualität, die signifikant über der in Sozialpädagogischen Familienhilfe und signifikant unter der in Tagesgruppen liegt. Im Vergleich zur Auswertung auf Basis der Einrichtungsstichprobe weisen die Erziehungsbeistandschaften (+ 0,29) und die Tagesgruppen (+ 0,39) einen höheren und die Sozialpädagogischen

Familienhilfen (- 0,20) einen etwas niedrigeren mittleren Wert auf. Die nicht dargestellten Abweichungen liegen bei maximal 0,10 und werden daher vernachlässigt (vgl. Macsenaere in diesem Band).

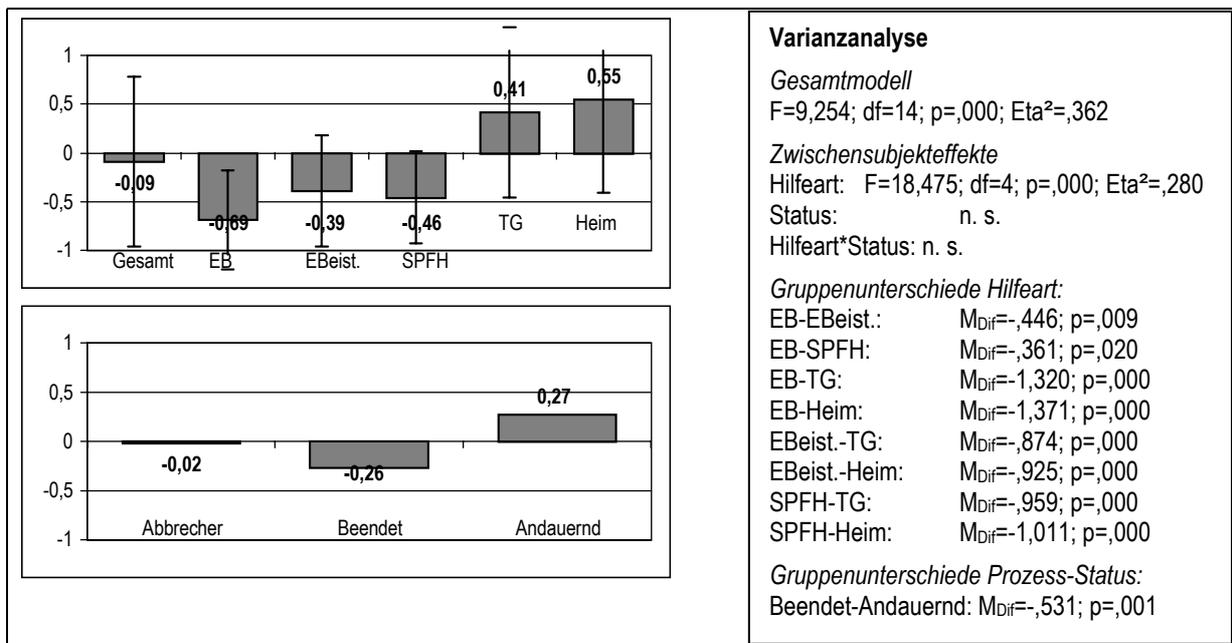


**Abb. 8.14: Strukturqualität aller Verläufe: Gesamtwert nach Hilfeart bzw. Prozess-Status**

### Leistungsspektrum

Bezogen auf das Leistungsspektrum, eine Unterskala zur Strukturqualität, wird die Varianzanalyse hoch signifikant (vgl. Abbildung 8.15). Hilfeart und Prozess-Status erklären zusammen 36,2% der Varianz des Leistungsspektrums. Dabei wird der Einfluss von Hilfeart signifikant, der von Prozess-Status nicht. Tagesgruppe oder Heim weisen eine signifikant höhere Anzahl von Leistungen und herangezogener (heil-)pädagogischer Methoden auf als die anderen drei Hilfearten. In dem Besprechungsgremium der stationären und teilstationären Einrichtungen finden sich mehr Teilnehmer und eine höhere Anzahl verschiedener Professionen. Das Leistungsspektrum der Erziehungsberatungsstellen weicht von allen anderen Hilfearten signifikant nach unten ab. Die unter dem Aspekt Leistungsspektrum zusammengefassten Strukturmerkmale sind natürlich auch Ausdruck der Größe und Komplexität einer Einrichtung. Daher überrascht es nicht, dass teilstationäre und stationäre Hilfearten das größere Leistungsspektrum aufweisen. Trotz eines nicht signifikanten Zwischensubjekteffekts, lassen sich Gruppenunterschiede beim Prozess-Status finden. Die beendeten Verläufe weichen von den andauernden signifikant nach unten ab. Hierin spiegeln sich jedoch vermutlich nur die Unterschiede zwischen den Hilfearten wider, da sich die meisten andauernden Hilfeprozesse in Heimen und Tagesgruppen befinden.

Erziehungsberatungsstellen (+ 0,21) und Erziehungsbeistandschaften (+ 0,26) zeigen bei der Betrachtung der anhand der Fallzahl gewichteten Strukturqualität einen etwas höheren Wert auf (vgl. Macsenaere in diesem Band).



**Abb. 8.15: Strukturqualität aller Verläufe: Leistungsspektrum nach Hilfeart bzw. Prozess-Status**

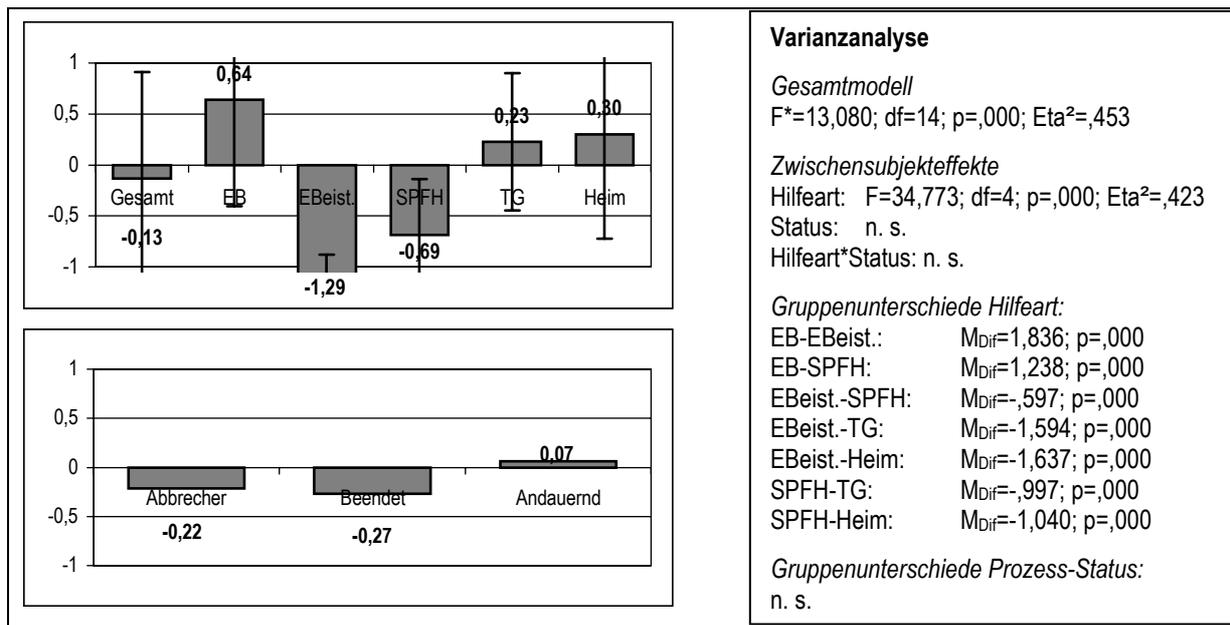
### **Klinische Orientierung**

Auch die Varianzanalyse zur Unterskala Klinische Orientierung wird hoch signifikant (vgl. Abbildung 8.16). Hier erklären die beiden Faktoren Hilfeart und Prozess-Status immerhin 45,3% der Varianz. Wiederum wird jedoch nur der Einfluss von Hilfeart wirksam. Die Erziehungsbeistandschaften haben die geringste Klinische Orientierung. Ihr mittlerer Wert weicht von denen der anderen Hilfearten signifikant nach unten ab. Erziehungsberatung, Tagesgruppe und Heim weisen auch im Vergleich zur Sozialpädagogischen Familienhilfe signifikant mehr herangezogene diagnostische und psychotherapeutische Methoden auf. Dabei ist die Klinische Orientierung bei den Erziehungsberatungsstellen am höchsten. Es verwundert nicht, dass die Hilfearten in denen am meisten Psychologen arbeiten und in denen am ehesten Behandlungs-settings Teil der Hilfeleistung sind hier die höchsten Werte aufweisen. Ein noch höherer Wert ist für Erziehungsberatungsstellen in der Einrichtungsstichprobe feststellbar (- 0,22). Dagegen liegt die Klinische Orientierung für Tagesgruppen dort niedriger (+ 0,27) (vgl. Macsenaere in diesem Band).

### **Bedarfsorientierung**

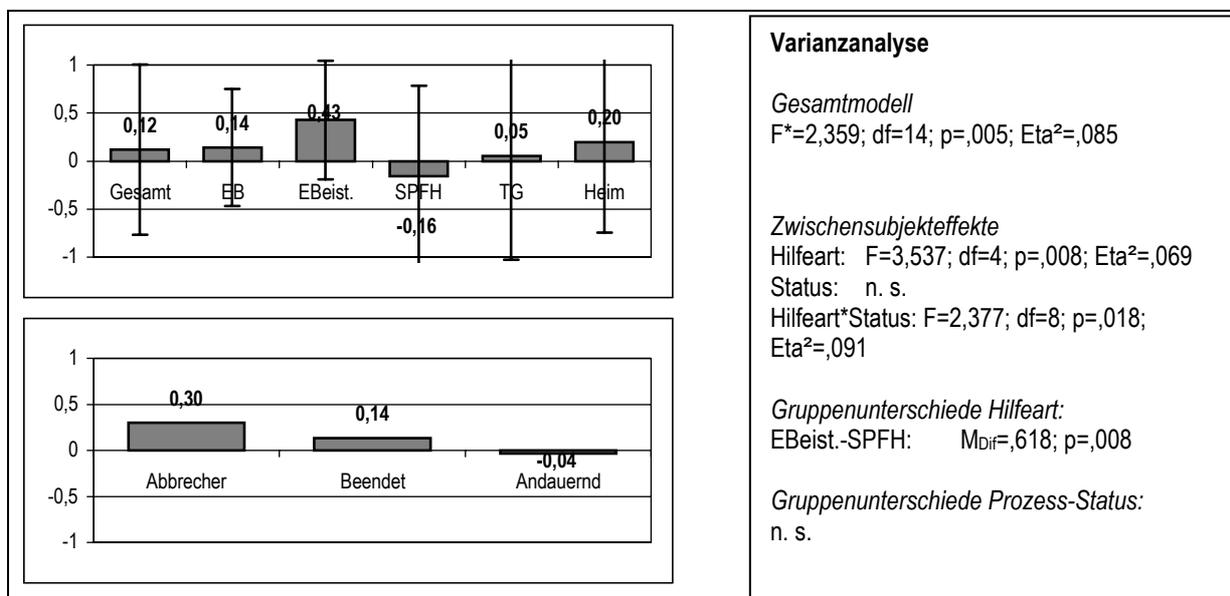
Die Unterskala Bedarfsorientierung zeigt zwar auch signifikante varianzanalytische Ergebnisse (vgl. Abbildung 8.17). Es lassen sich jedoch nur 8,5% der Varianz durch Hilfeart und Prozess-Status erklären. Erstere erweist sich als wirksame Einflussgröße, letztere hingegen nur in Wechselwirkung mit Hilfeart. Auch Gruppenunterschiede sind kaum festzustellen. Lediglich zwischen den Erziehungsbeistandschaften, die die höchste Bedarfsorientierung aufweisen, und den Sozialpädagogischen Familienhilfen liegen signifikante Unterschiede vor. Offensichtlich liegen in keiner anderen Hilfeart so viele verschiedene Problemlagen von Kind oder Familie und so zahlreiche institutionelle Veränderungen vor, wie bei den Erziehungsbeistandschaften. Ob dies als Ausdruck einer beabsichtigten Flexibilität bzw. einer konzeptionellen Vielfalt oder vielmehr als Hinweis auf ein undifferenziertes Sammelbecken, und

damit auf zu wenig konzeptionelle Klarheit, interpretiert werden muss, ist den Strukturdaten alleine nicht zu



**Abb. 8.16: Strukturqualität aller Verläufe: Klinische Orientierung nach Hilfeart bzw. Prozess-Status**

entnehmen. Auch die bei nahezu allen Effektmaßen geringsten Erfolge dieser Hilfeart lassen nur die Vermutung zu, dass hier – ob beabsichtigt oder nicht – die konzeptionelle Linie nicht eindeutig genug ist. Bei aller wünschenswerten Flexibilität von Hilfen zur Erziehung darf dennoch nicht der Eindruck der Beliebigkeit oder der Willkürlichkeit entstehen.



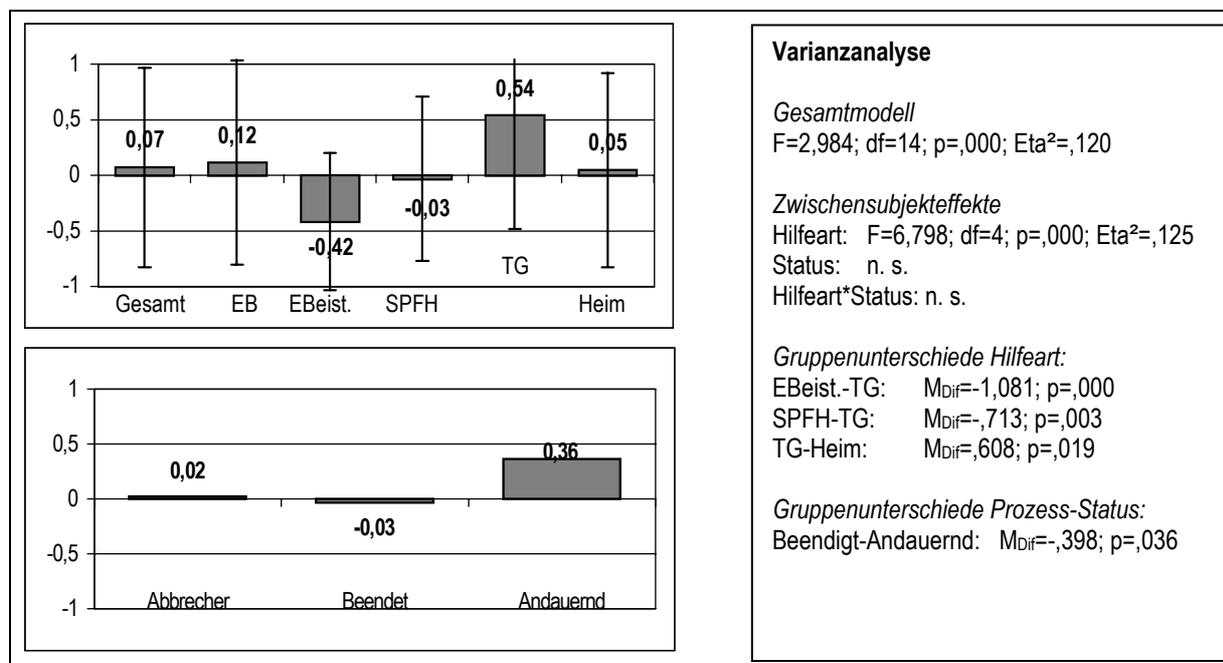
**Abb. 8.17: Strukturqualität aller Verläufe: Bedarfsorientierung nach Hilfeart bzw. Prozess-Status**

Bezüglich der Bedarfsorientierung tauschen im Vergleich zur Einrichtungsstichprobe bei insgesamt eng beieinander liegenden Werten Erziehungsbeistandschaft (+ 0,40) und Sozial-

pädagogische Familienhilfe (- 0,40) die Positionen am oberen und unteren Rand der Werte. Auch die Tagesgruppenwerte sind bei der vorliegenden Betrachtung erhöht (+ 0,42). Damit finden sich bei der Bedarfsorientierung die größten Abweichungen bei Gewichtung durch die Fallzahl (vgl. Macsenaere in diesem Band).

### Qualitätskontrolle

Die Varianzanalyse zur Unterskala Qualitätskontrolle wird ebenfalls signifikant (vgl. Abbildung 8.18). Nur Hilfeart stellt in diesem Modell einen bedeutsamen Wirkfaktor dar. Auch hier ist die Varianzaufklärung mit 12,0% nicht besonders hoch. Die Qualitätskontrolle bei den Tagesgruppen liegt signifikant höher als bei Erziehungsbeistandschaft, Sozialpädagogischer Familienhilfe und Heim. Planung, Supervision, diagnostische Abschlussbeurteilung und regelmäßige, schriftliche Dokumentation scheinen in Tagesgruppen besonders ausgeprägt, in den Erziehungsbeistandschaften hingegen eher selten durchgeführt zu werden. Der mittlere Wert für die Heime in dieser Kategorie läuft der verbreiteten Annahme zuwider, dass diese bezüglich der genannten Qualitätsmechanismen besonders fortschrittliche Arbeit leisten. Lediglich der Wert für die Tagesgruppen ist bei Gewichtung durch die Anzahl der Fälle je Einrichtung nennenswert erhöht (+ 0,35) (vgl. Macsenaere in diesem Band).



**Abb. 8.18: Strukturqualität aller Verläufe: Qualitätskontrolle nach Hilfeart bzw. Prozess-Status**

### Hilfeartunterschiede bei Berücksichtigung von Adressatenmerkmalen

Die Kovarianzanalysen im Modell 3a werden alle hoch signifikant (vgl. Tabelle 8.25). Im Hinblick auf den Gesamtwert Strukturqualität können 30,2% der Varianz aufgeklärt werden. Für die Unterskalen liegt die Varianzaufklärung einerseits bei sehr guten 49,7% für Klinische Orientierung bzw. 37,8% für Leistungsspektrum, andererseits bei mäßigen 18,2% für Qualitätskontrolle und bei schlechten 5,1% für Bedarfsorientierung.

Hilfeart trägt bei den vier Analysen mit nennenswerter Varianzaufklärung mit Abstand den höchsten Anteil erklärter Varianz bei. Für den Gesamtwert liegt  $Eta^2$  von Hilfeart bei ,272, für

das Leistungsspektrum bei ,338, für die klinische Orientierung bei ,492 und für die Qualitätskontrolle bei ,191. Die in den vorherigen Abschnitten dargestellten Hilfeartunterschiede zwischen Heimen und anderen Hilfearten bestätigen sich alle auch bei Kontrolle weiterer möglicher Einflussgrößen. Bezüglich des Gesamtwertes ist auch der Wert für die Erziehungsberatung tendenziell signifikant geringer und der für die Tagesgruppe tendenziell signifikant höher als die Strukturqualität für das Heim. Hinsichtlich der Qualitätskontrolle weicht zusätzlich zu den bereits festgestellten Unterschieden die Erziehungsbeistandschaft signifikant nach unten von der Heimerziehung ab. Lediglich bezüglich der Bedarfsorientierung gibt es keine signifikanten Unterschiede der vier anderen Hilfearten gegenüber der Heimerziehung, und auch keinen signifikanten Einfluß von Hilfeart auf diese Unterskala der Strukturqualität.

Auffällig ist die hohe Bedeutung des Potenzials der Adressaten. In vier der fünf Varianzanalysen ist diese Kovariate nach dem Faktor Hilfeart die bedeutsamste Größe. Je höher das Potenzial bei Aufnahme ist, um so höher ist die Strukturqualität der gewählten Einrichtung. In gleicher Richtung ist der Zusammenhang der Strukturqualität mit der Problematik der Adressaten tendenziell signifikant für den Gesamtwert und signifikant für das Leistungsspektrum. Diese beiden Aspekte stehen womöglich für die beiden Seiten, die im Aushandlungsprozess der Hilfeplanung auch die Wahl der Einrichtung entscheiden. Die Problematik ist sicherlich ein Gesichtspunkt, der hierbei für die Jugendamtsfachkräfte eine große Rolle spielt. Je größer die Problematik bei Beginn der Hilfe ist, um so mehr Wert wird auf ein hohes Leistungsspektrum gelegt. Dies erscheint auch vor empirischer Überprüfung als vernünftig. Mehr zu denken gibt hingegen der Stellenwert des Potenzials. Ist dies eher Ausdruck einer zunächst schwierig nachvollziehbaren Zuweisepraxis der Jugendämter oder eher des Vermögens von Adressaten, ihren Einrichtungswünschen Gehör zu verleihen? Der Blick auf das ausdifferenzierte Modell 3b (siehe unten) mag helfen, dieser Überlegung auf den Grund zu gehen.

Alter und Geschlecht spielen eine sehr untergeordnete Rolle bei der Wahl der Einrichtung mit geeigneter Strukturqualität. Kinder mit höherem Alter finden sich eher in Einrichtungen mit insgesamt höherer Strukturqualität und mit höherer Qualitätskontrolle. Beide Zusammenhänge sind nur tendenziell signifikant.

Im Modell 3b (vgl. Tabelle 8.26) sind ebenfalls alle Varianzanalysen hoch signifikant. Der Anteil erklärter Varianz nimmt nur geringfügig zu. Dies liegt vor allem auch daran, dass wie schon im Modell 3a der Faktor Hilfeart – mit Ausnahme auf Bedarfsorientierung – den mit Abstand größten Beitrag leistet. Die zuvor vorgefundenen Abweichungen anderer Hilfearten von den Werten für die Heime finden sich auch im Modell 3b wieder.

Auch die Bedeutsamkeit einzelner Kovariaten bestätigt sich überwiegend. Das Potenzial bei Aufnahme lässt sich hinsichtlich des Gesamtwertes, der Bedarfsorientierung und der Qualitätskontrolle auf die Ressourcen der Lebensverhältnisse konkretisieren. Je kinderfreundlicher demnach die Umgebung ist, je besser die familiäre Aufgehobenheit des Kindes ist und je eher die Familie in einer Großstadt wohnt, um so höher sind die Werte bei den genannten Dimensionen der Strukturqualität. Hinsichtlich der Klinischen Orientierung spielen hingegen nicht die Ressourcen sondern die Prognose Eltern/Familie eine Rolle. Die klinische Orientierung der gewählten Einrichtung ist um so größer, je besser die Prognose zu den Veränderungen und Kooperation ist und je höher die Erwartungen der Eltern an die Hilfe ist. Es ist jedoch schwierig zu beurteilen, ob die Prognose so gut ist, weil eine Einrichtung mit klinischer Orientierung gewählt wurde und entsprechende Erwartungen vorliegen, oder ob eine umgekehrte Abhängigkeit angenommen werden muss. Dies würde dann auf eine hohe Ak-

zeptanz seitens der Eltern für ein klinisches Setting aufgrund einer positiven Prognose hindeuten. Der Einfluss der Problematik bei Aufnahme findet sich bezogen auf den Gesamtwert und das Leistungsspektrum bei den Unterskalen nicht wieder. Andererseits taucht ein tendenziell signifikanter, positiver Zusammenhang der Problematik Kind mit der Qualitätskontrolle im Modell 3b auf, der zuvor nicht nahegelegt wurde. Die Bedeutung von Alter als Hintergrundgröße zum Gesamtwert und zur Qualitätskontrolle erhöht sich und liegt jetzt im signifikanten Bereich.

Man sollte erwarten, dass neben der Wahl der angemessenen Hilfe auch die Entscheidung für eine Einrichtung mit angemessener Strukturqualität von der Ausgangslage der Adressaten abhängig ist. Einzig bezogen auf die Prognose kann die Richtung des Zusammenhangs nicht vorausgesetzt werden. Natürlich spielen für die Wahl der Einrichtung ebenfalls das Angebot und – wie es § 36 SGB VIII vorsieht – die Vorstellung der Adressaten eine Rolle.

Es ist wohl wenig wahrscheinlich, dass in der hohen Bedeutung der Ressourcen eine Zuweisepraxis der potentesten Adressaten zu den Einrichtungen mit mehr Bedarfsorientierung und besserer Qualitätskontrolle zum Ausdruck kommt. Viel eher spiegelt dieser Zusammenhang vermutlich das Vermögen von Adressaten wider, sich im besagten Aushandlungsprozess für ihre Belange stark zu machen. Offensichtlich setzen Adressaten mit höheren Ressourcen ihre Vorstellungen besser während der Hilfeplanung durch. Damit werden der Aushandlungsphilosophie der Hilfeplanung die Grenzen aufgezeigt. Es kann nicht die Konsequenz eines Beteiligungsanspruchs der Adressaten sein, dass diejenigen, die dazu eher in der Lage sind, die vermeintlich besseren Leistungen erhalten. Hier sind die Fachkräfte in den Jugendämtern gefordert, noch stärker als Anwalt der weniger Aushandlungskompetenten aufzutreten. Die Rollenkonflikte die hieraus entstehen müssen Anlass sein, darüber nachzudenken, wie die mit dem § 36 SGB VIII verbundene Absicht der Adressatenstärkung besser in der Realität umgesetzt werden kann.

**Tab. 8.25: Modell 3a: Kovarianzanalyse der Strukturqualität nach Hilfeart (N=205)**

	Strukturqualität Gesamt			SQ: Leistungsspektrum			SQ: Klinische Orientierung			SQ: Bedarfsorientierung			SQ: Qualitätskontrolle		
	F	p	T	F	p	T	F	p	T	F	p	T	F	p	T
	F=12,041; df=8 p=,000; Eta²=,302			F=18,730; df=7; p=,000; Eta²=,378			F=41,288; df=5; p=,000; Eta²=,497			F=2,562; df=7; p=,015; Eta²=,051			F=7,485; df=7; p=,000; Eta²=,182		
Hilfeart	11,21	,000		25,10	,000		48,24	,000					11,62	,000	
EB		,093	-1,69		,000	-6,88									
EBeist.		,000	-5,05		,000	-5,65		,000	-10,52					,006	-2,77
SPFH		,000	-4,83		,000	-5,48		,000	-7,36						
TG		,093	1,69											,000	4,06
Adressaten-merkmale	3,54	,061	1,88										2,87	,092	1,69
Alter zu t1															
Geschlecht															
AL: Belastung zu t1															
AL: Bedarf zu t1	3,56	,061	1,89	4,15	,043	2,04									
AL: Potenzial zu t1	14,31	,000	3,78				22,56	,000	4,75	3,98	,047	2,00	3,23	,027	2,22

Legende: angegeben sind nur die signifikanten Werte bzw. kursiv gedruckt die tendenziell signifikanten Werte; nicht-signifikante Kovariate, die Teil eines Modells waren, sind durch Striche gekennzeichnet;  
 AL – Ausgangslage; F – Prüfgröße; p – Signifikanz; Eta² – Anteil aufklärter Varianz (für das Gesamtmodell ist ein korrigierter Eta²-Wert angegeben, daher entspricht dieser nicht der Summe der unkorrigierten Eta²-Werte für die einzelnen Einflussgrößen); T – gibt den standardisierten Beta-Koeffizienten der zugehörigen Regressionsgleichung an und ist somit Ausdruck der Richtung und Stärke des Zusammenhangs zwischen den einzelnen unabhängigen und der jeweiligen abhängigen Variablen.

Tab. 8.26: Modell 3b: Kovarianzanalyse der Strukturqualität nach Hilfeart (N=205)

Adressaten-merkmale	Strukturqualität Gesamt			SQ: Leistungsspektrum			SQ: Klinische Orientierung			SQ: Bedarfsorientierung			SQ: Qualitätskontrolle		
	F	p	T	F	p	T	F	p	T	F	p	T	F	p	T
Hilfeart	14,86	,000		17,46	,000		28,05	,000		11,38	,000				
EB		,087	-1,72		,000	-6,50									
EBeist.		,000	-5,08		,000	-4,90		,000	-8,32					,015	-2,47
SPFH		,000	-3,87		,000	-4,80		,000	-4,79						
TG		,063	1,87											,000	4,44
Alter zu t1	8,85	,003	2,96											5,17	,024
Geschlecht															
Belastung															
	AL: Abweichende Familiensituation														
	AL: Familiäre Defizite														
Bedarf	AL: Vorbelastung durch Krankheit														
	AL: Bedarfsdeckungslücke Familie														
														3,00	,085
															1,73

Fortsetzung Tab. 8.26

		Strukturqualität Gesamt			SQ: Leistungsspektrum			SQ: Klinische Orientierung			SQ: Bedarfsorientierung			SQ: Qualitätskontrolle		
		F	p	T	F	p	T	F	p	T	F	p	T	F	p	T
Adressatenmerkmale	Potenzial	17,65	,000	4,20							7,16	,008	2,68	10,33	,002	3,21
	AL: Ressourcen Lebensverhältnisse															
	AL: Prognose Eltern/Familie							10,22	,002	3,20						
	AL: Ressourcen/Erfolgsaussichten Kind															
AL: Vorstrukturierung des Planungsprozesses								3,15	,077	-1,78						

Legende: angegeben sind nur die signifikanten Werte bzw. kursiv gedruckt die tendenziell signifikanten Werte; nicht-signifikante Kovariate, die Teil eines Modells waren, sind durch Striche gekennzeichnet;  
 AL – Ausgangslage; F – Prüfgröße; p – Signifikanz; R<sup>2</sup> bzw. Eta<sup>2</sup> – Anteil aufgekklärter Varianz (für das Gesamtmodell ist ein korrigierter Eta<sup>2</sup>-Wert angegeben, daher entspricht dieser nicht der Summe der unkorrigierten Eta<sup>2</sup>-Werte für die einzelnen Einflussgrößen); T – gibt den standardisierten Beta-Koeffizienten der zugehörigen Regressionsgleichung an und ist somit Ausdruck der Richtung und Stärke des Zusammenhangs zwischen den einzelnen unabhängigen und der jeweiligen abhängigen Variablen.

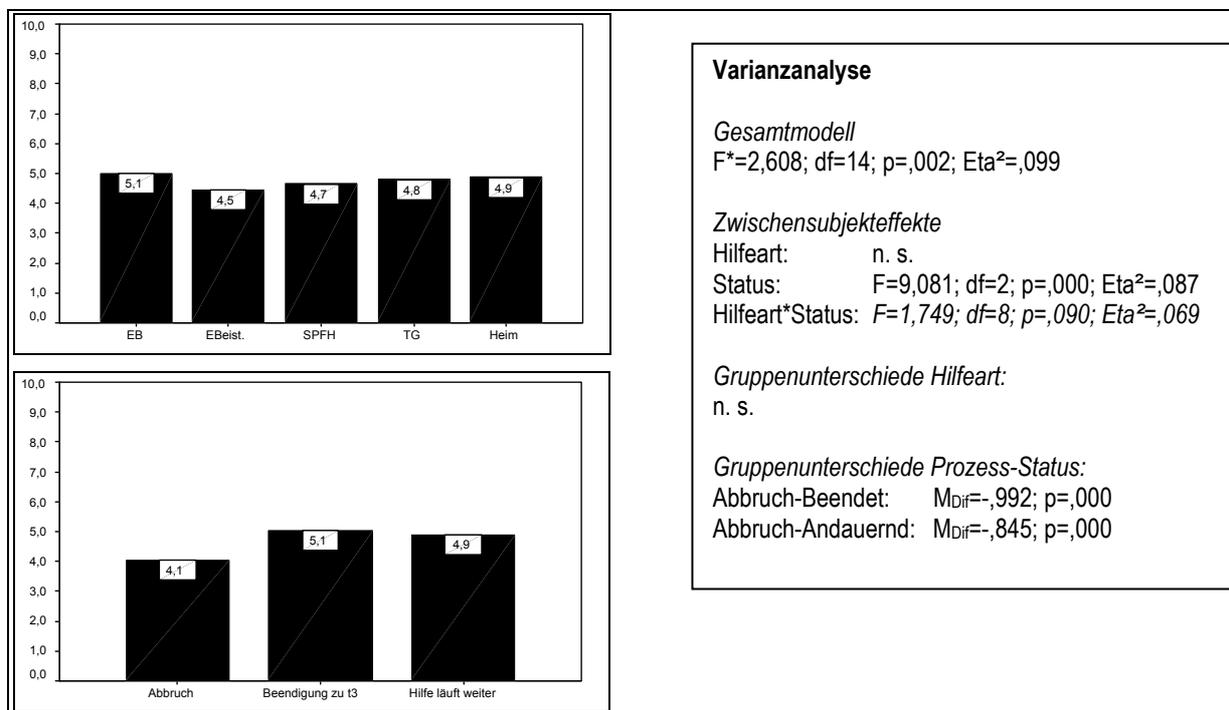
## 8.5.2 Prozessqualität

### Gesamtwert

Die Varianzanalyse zum Gesamtwert der Prozessqualität mit Hilfeart und Prozess-Status als unabhängigen Größen ergibt ein signifikantes Ergebnis (vgl. Abbildung 8.19). Dabei wird jedoch nur der Einfluss des Prozess-Status signifikant. Hilfeart wird nur in Wechselwirkung mit Prozess-Status tendenziell signifikant. Die abgebrochenen Verläufe weisen jeweils eine signifikant geringere Prozessqualität auf als die beendeten oder die andauernden Verläufe. Das Modell erklärt lediglich 9,9% der Varianz von Prozessqualität.

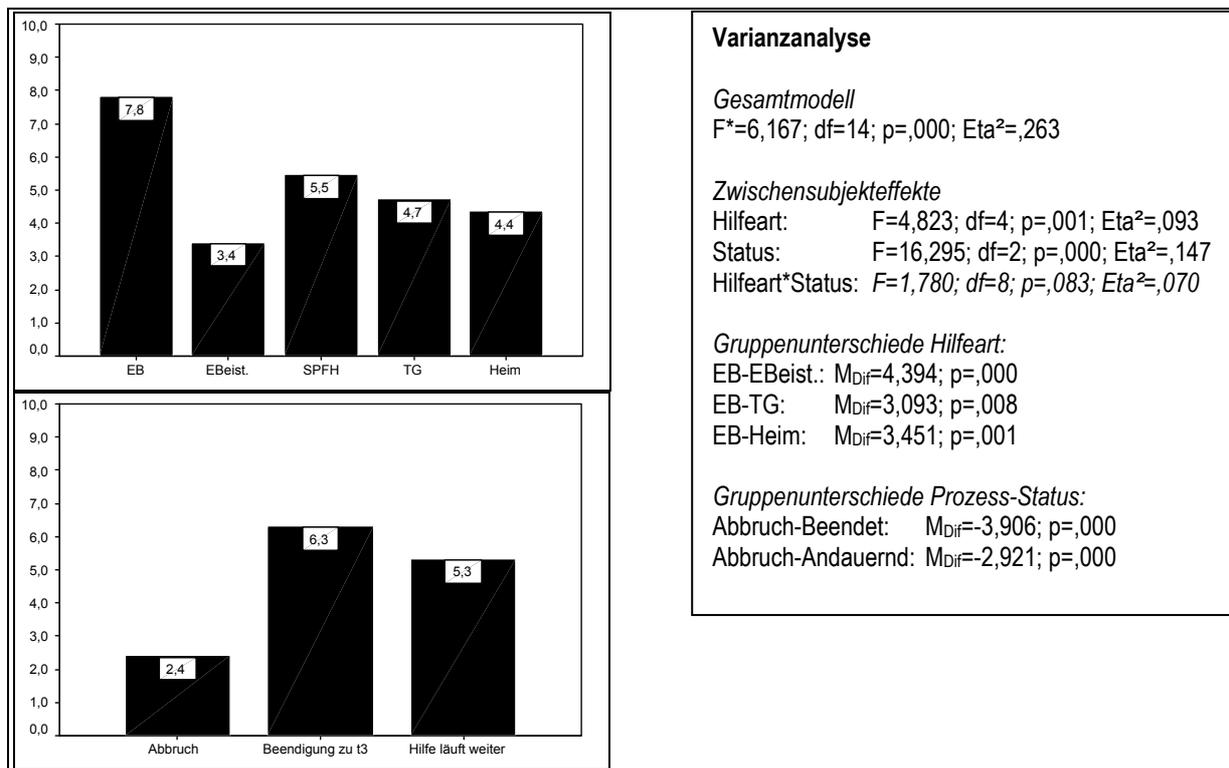
### Kooperation mit den Eltern

Das varianzanalytische Modell zur Kooperation mit den Eltern wird hoch signifikant (vgl. Abbildung 8.20). Hilfeart und Prozess-Status stellen wirksame Faktoren dar, die gemeinsam 26,3% der Varianz erklären. Auch die Wechselwirkung zwischen den beiden Faktoren ist tendenziell signifikant. Die Erziehungsberatungsstellen weisen eine signifikant bessere Kooperation mit den Eltern auf als die Erziehungsbeistandschaften, die Tagesgruppen und die Heime. Auch gegenüber den Sozialpädagogischen Familienhilfe ist der Wert der Tendenz nach signifikant höher. Vor allem die Beziehung zwischen Eltern und Helfenden sowie die Mitarbeit der Eltern ist nach Beschreibung der Fachkräfte in den Erziehungsberatungsstellen am besten. Hier schneiden auch die Sozialpädagogischen Familienhilfen signifikant besser ab als die Erziehungsbeistandschaften. Zudem werden bei Erziehungsberatung am wenigsten Meinungsverschiedenheit zwischen Einrichtung und Eltern gesehen. Diese



**Abb. 8.19: Prozessqualität: Gesamtwert nach Hilfeart bzw. Prozess-Status**

Unterschiede hängen vermutlich mit dem niedrigschwelligen Ansatz dieser Hilfeart zusammen.



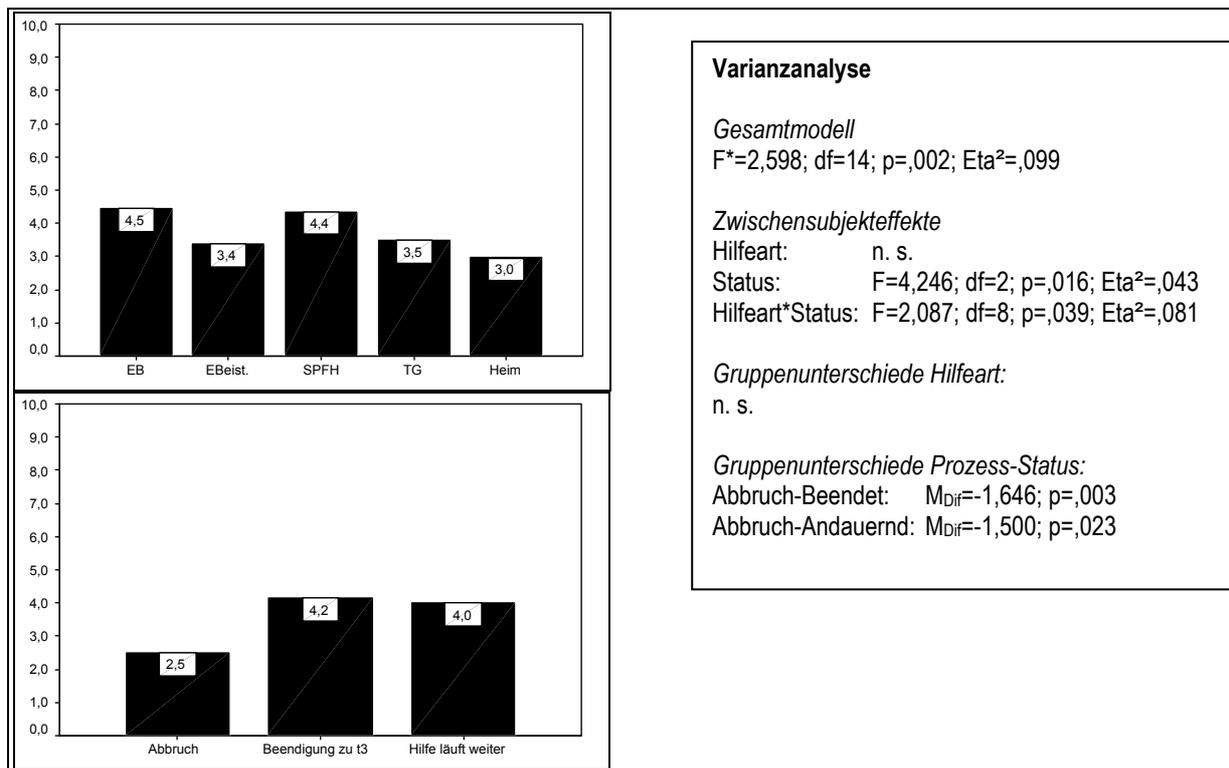
**Abb. 8.20: Prozessqualität: Kooperation mit den Eltern nach Hilfeart bzw. Prozess-Status**

Die abgebrochenen Hilfeverläufe weisen eine signifikant schlechtere Kooperation mit den Eltern auf als die beendeten oder die andauernden Verläufe. Da die Einschätzungen der Prozessqualität zumindest für den zweiten Abschnitt der Hilfe in etwa zeitgleich mit der Entscheidung für einen Abbruch stattfinden, lässt sich jedoch nicht eindeutig sagen, ob der Abbruch unter anderem aufgrund der mangelhaften Kooperation mit den Eltern zustande kommt oder ob die Fachkräfte aufgrund der Entscheidung für einen Abbruch die Kooperation besonders negativ bewerten. Letzteres hieße, dass sie Entscheidungen über ein definitives Mislingen der Hilfe in Verbindung mit Aspekten bringen, die sich zumindest zum Teil der eigenen Verantwortung entziehen.

Der tendenzielle Einfluss der Wechselwirkung geht auf den auffällig geringen Wert zurück, den die Kooperation mit den Eltern bei abgebrochenen Verläufen in Sozialpädagogischer Familienhilfe vorweisen. Bei beendeten und abgebrochenen Verläufen liegt diese Hilfeart nach der Erziehungsberatung an zweiter Stelle. Dagegen liegt hier bei Abbruch der mit Abstand niedrigste Wert vor. Dies weist darauf hin, dass eine familienzentrierte Hilfe besonders auf eine gelungene Kooperation mit den Eltern angewiesen ist.

### **Kooperation mit dem Kind**

Auch das Modell zur Kooperation mit dem Kind wird hoch signifikant (vgl. Abbildung 8.21). Prozess-Status wird als Wirkfaktor bedeutsam, Hilfeart hingegen nur in Wechselwirkung zu Status. Insgesamt erklärt das Modell lediglich 9,9% der Varianz. Wie bei der Kooperation mit den Eltern weichen die Werte der abgebrochenen Verläufe von den beendeten und den andauernden nach unten ab. Bei Entscheidung für einen Abbruch wird die Mitarbeit des Kindes, die Beziehung zwischen Helfenden und Kind sowie dessen Zufriedenheit mit den Rahmenbedingungen offenbar schlechter beurteilt als bei anderen Verläufen.



**Abb. 8.21: Prozessqualität: Kooperation mit dem Kind nach Hilfeart bzw. Prozess-Status**

Bei Betrachtung der Wechselwirkung zwischen Hilfeart und Prozess-Status fällt in erster Linie die Erziehungsberatung aus dem Rahmen. Während bei den anderen Hilfearten die niedrigste Kooperation bei den abgebrochenen Verläufen anzutreffen ist, liegt diese bei der Erziehungsberatung für die andauernden Hilfen vor. Für diese Verläufe nimmt die Erziehungsberatung den niedrigsten Wert an, während sie ansonsten die beste Kooperation mit dem Kind erreicht. Möglicherweise ist eine geringe Kooperation mit dem Kind für Erziehungsberatung eher ein Anlass zur Weiterführung, da sie als niedrigschwelliges Hilfeangebot keine Vorbedingungen für die Aufrechterhaltung der Zusammenarbeit stellt. Bei den anderen Hilfearten könnte hingegen ein nicht zustande gekommenes Arbeitsbündnis ein Grund für einen Abbruch darstellen. Allerdings ist bei dieser Interpretation zu berücksichtigen, dass lediglich 4 von 32 Verläufen in Erziehungsberatungsstellen bei abschließender Beurteilung noch andauerten.

### **Beteiligung des Kindes an Planung**

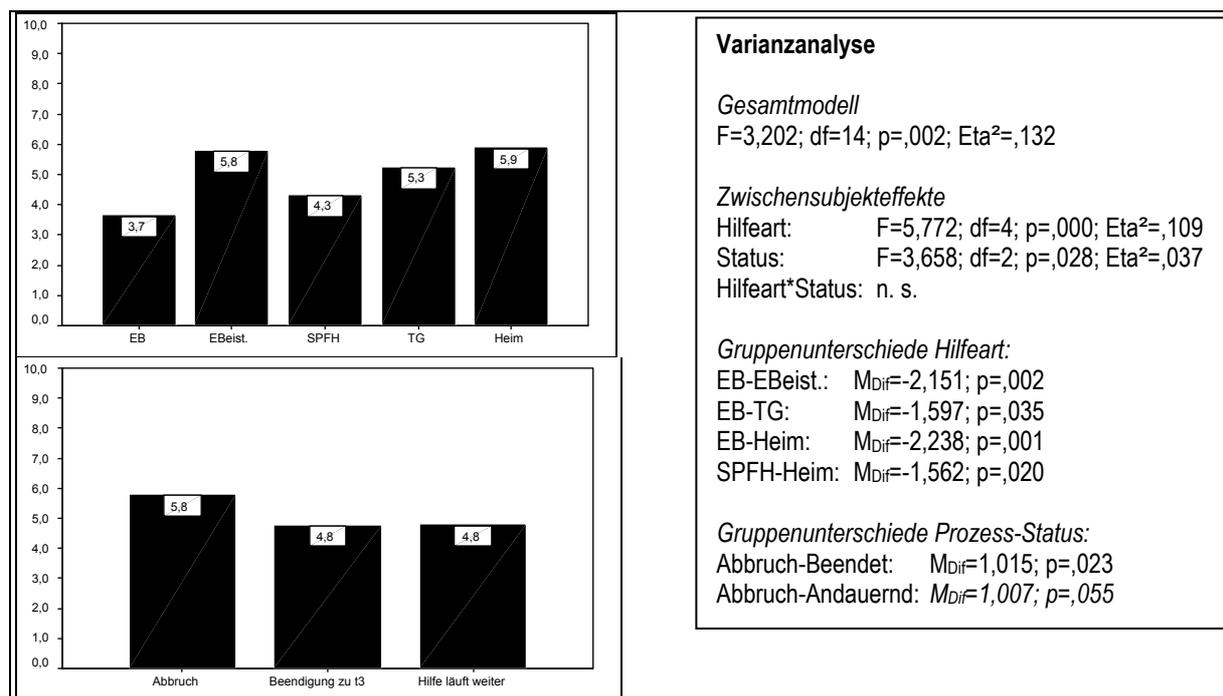
Das varianzanalytische Modell zur Unterskala Beteiligung des Kindes an Planung wird hoch signifikant (vgl. Abbildung 8.22). Sowohl Hilfeart als auch Prozess-Status werden als Wirkfaktor bedeutsam. Allerdings trägt vor allem ersterer zu der mit 13,2% recht bescheidenen Varianzaufklärung bei. Die Hilfen in Erziehungsberatungsstellen weisen eine signifikant geringere Beteiligung auf als die in Erziehungsbeistandschaft, Tagesgruppe und Heim. Darüber hinaus findet sich für die Sozialpädagogische Familienhilfe eine statistisch bedeutsame, geringere Beteiligung des Kindes als in Heimen. Für diesen Aspekt der Prozessqualität spielen jedoch vermutlich das Alter des Kindes sowie das Konzept und die Planungsstrukturen einzelner Hilfearten eine große Rolle. Bei den Erziehungsbeistandschaften wird das Kind bzw. der Jugendliche am ersten Hilfeplangespräch signifikant häufiger beteiligt als in allen vier anderen Hilfearten. Dies liegt aller Wahrscheinlichkeit nach vor allem am deutlich höhe-

ren Alter der Kinder in dieser Hilfeart. Erziehungsberatung findet häufig ohne Hilfeplanung im Jugendamt statt, so dass hier keine Beteiligung des Kindes möglich ist. Zwischenreflexionen mit dem Kind finden am häufigsten in Heimen und Tagesgruppen, signifikant seltener dagegen bei Erziehungsberatung und Sozialpädagogischer Familienhilfe statt. Keine bedeutsamen Unterschiede gibt es bezüglich der Beteiligung bei Erziehungsplanung.

Die Beteiligung des Kindes ist für die abgebrochenen Verläufe am größten. Hier schlagen vermutlich die Hilfeartunterschiede bezüglich des Prozess-Status durch. Heime und Erziehungsbeistandschaften haben die höchste Abbruchquote und die meiste Beteiligung aufzuweisen.

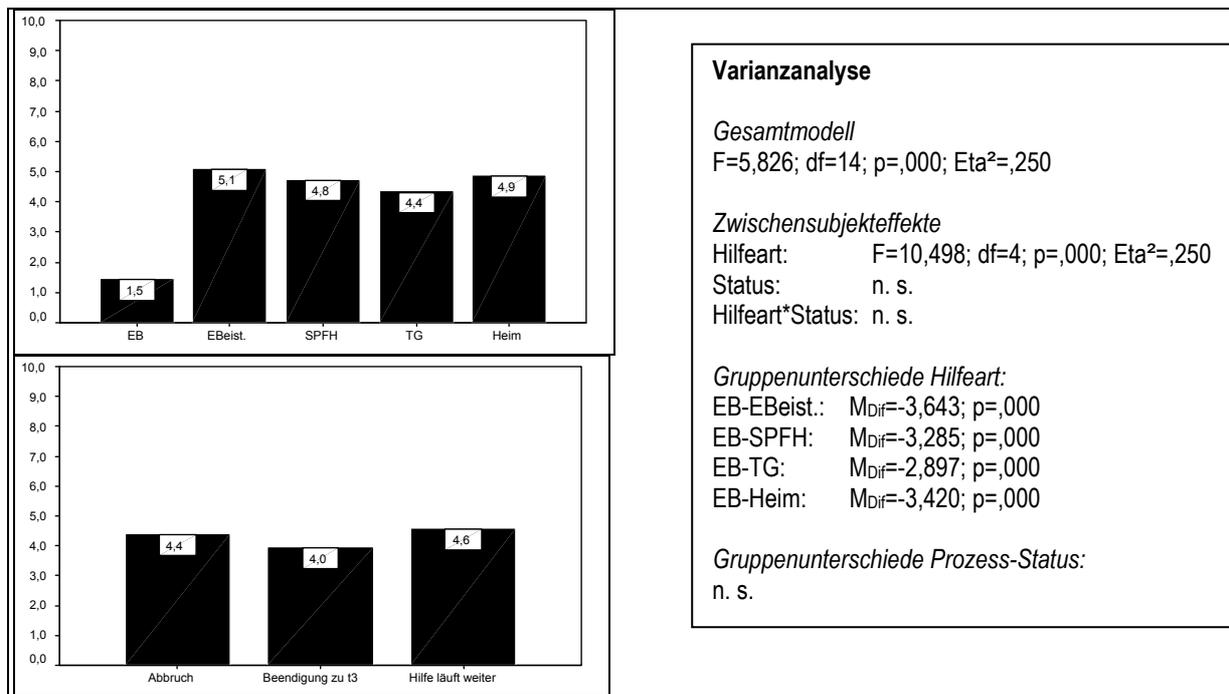
### Rahmenbedingungen (Heil-)Pädagogischer Sonderförderung

Auch das Modell zu den Rahmenbedingungen der (Heil-)Pädagogischen Sonderförderung wird hoch signifikant und erklärt 25,0% der Varianz (vgl. Abbildung 8.23). Hilfeart wird als einziger Wirkfaktor statistisch bedeutsam. Die (heil-)pädagogische Sonderförderung von Hilfen in Erziehungsberatungsstellen wird signifikant seltener dokumentiert, durch eine Fachkraft durchgeführt und weist weniger Betreuungskonstanz auf als alle anderen Hilfearten. Dies liegt vor allem an der eher psychologischen Ausrichtung der dort geleisteten Arbeit, was auch die hohe klinische Orientierung bei der Strukturqualität widerspiegelt. Die anderen vier Hilfearten unterscheiden sich untereinander nicht signifikant – die Rahmenbedingungen der (heil-)pädagogischen Sonderförderung sind für die



**Abb. 8.22: Prozessqualität: Beteiligung des Kindes an Planung nach Hilfeart bzw. Prozess-Status**

Tagesgruppen jedoch geringfügig niedriger als für Erziehungsbeistandschaft, Sozialpädagogische Familienhilfe und Heim.



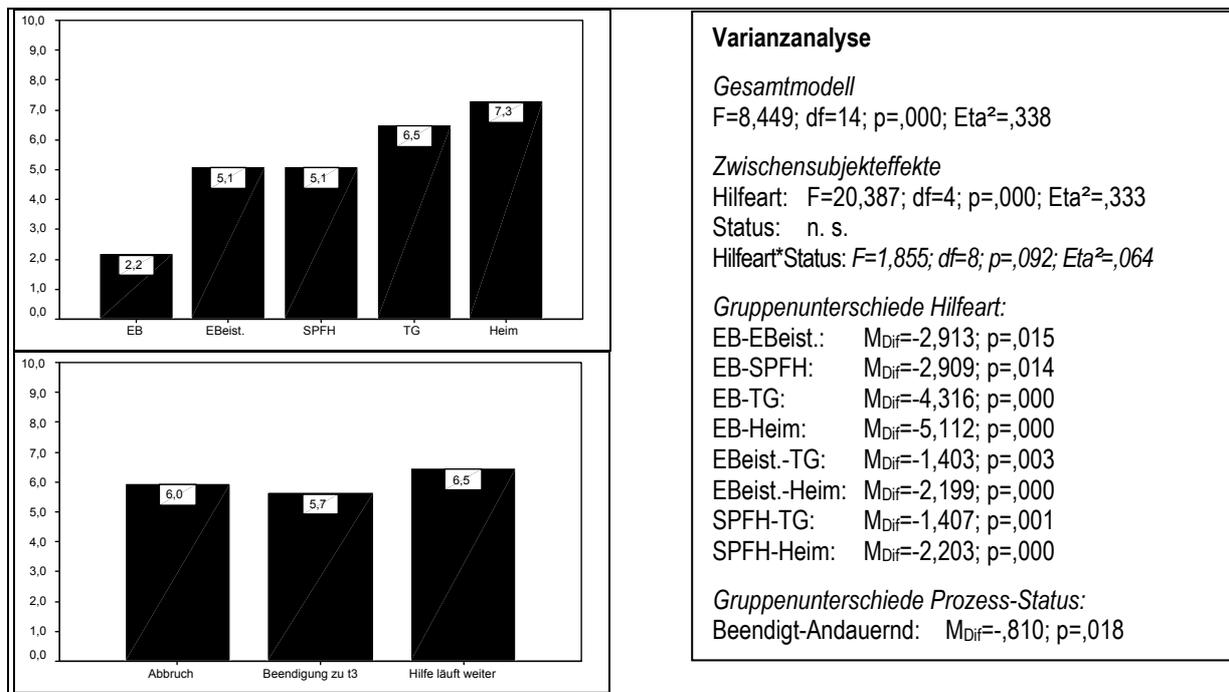
**Abb. 8.23: Prozessqualität: Rahmenbedingungen der (heil-)pädagogischen Sonderförderung nach Hilfeart bzw. Prozess-Status**

Hinsichtlich des Prozess-Status unterscheiden sich die Hilfeverläufe nicht signifikant. Allerdings überrascht der geringfügig niedrigere Wert der beendeten Verläufe gegenüber den abgebrochenen und den andauernden.

### **Beteiligungsbreite der Planung**

Immerhin 33,8% der Varianz lassen sich durch das varianzanalytische Modell für die Beteiligungsbreite der Planung erklären. Hierzu trägt vor allem der Wirkfaktor Hilfeart bei. Prozess-Status wird nur in Wechselwirkung mit Hilfeart tendenziell signifikant. Hilfen in Erziehungsberatung weisen einen signifikant niedrigeren Wert auf als alle anderen Hilfearten. Die Beteiligung bei Tagesgruppe und Heim ist zudem signifikant höher als bei Erziehungsbeistandschaft und Sozialpädagogischer Familienhilfe. Je komplexer die Strukturen üblicherweise bei den Hilfearten sind, um so mehr Beteiligtengruppen nehmen an Hilfe- und Erziehungsplanungsgesprächen teil. Bei Erziehungsberatungsstellen spielt zudem wiederum die Tatsache eine Rolle, dass Hilfeplangespräche im Jugendamt nur sehr selten vorgesehen sind. Aus diesem Grund liegen nur zu vier Fällen Informationen zu dieser Unterskala vor, die noch dazu alle abgebrochen wurden. Dies macht eine Interpretation für diese Hilfeart unmöglich.

Signifikante Gruppenunterschiede liegen auch zwischen beendeten und andauernden Verläufen vor. Erstere weisen die niedrigste Beteiligungsquote aller drei Status-Ausprägungen auf. Dies ist jedoch wiederum auf die Unterschiede zwischen den Beendigungsquoten bei den Hilfearten zurückführbar. Bei Hilfearten mit hoher Beendigungsquote liegt eine niedrige Beteiligung vor, da diese eher strukturell weniger komplex und kurzfristiger angelegt sind.



**Abb. 8.24: Prozessqualität: Beteiligungsbreite der Planung nach Hilfeart bzw. Prozess-Status**

Die tendenzielle Signifikanz der Wechselwirkung lässt sich damit am ehesten erklären, dass Heim und Sozialpädagogische Familienhilfe bei beendeten Verläufen den höchsten Beteiligungswert, Tagesgruppe und Erziehungsbeistandschaften dagegen hier den niedrigsten Wert aufweisen. Zudem liegen für Tagesgruppe und Sozialpädagogische Familienhilfe die Werte von andauernden Verläufen am ehesten gleich auf mit den beendeten, während sie bei Heim und Erziehungsbeistandschaft eher den Werten der abgebrochenen Verläufe entsprechen. Insgesamt liegen die Werte jedoch vor allem bei Heim und Sozialpädagogischer Familienhilfe recht nahe beieinander.

### **Hilfeartunterschiede bei Berücksichtigung von Adressatenmerkmalen**

Alle Kovarianzanalysen zur Prozessqualität im Modell 4a werden hoch signifikant (vgl. Tabelle 8.27). Die Analyse zum Gesamtwert erklärt lediglich 6,2% der Varianz. Bei den Subskalen reicht die Varianzaufklärung von mäßigen 11,6% bei Kooperation Kind und 14,4% bei Kooperation Eltern zu etwas besseren 19,6% bei Beteiligung des Kindes und guten 26,1% bei Rahmenbedingungen der pädagogischen Förderung.

Hilfeart wird in drei der fünf Kovarianzanalysen relevant. Jeweils sind es die Erziehungsberatungsstellen, die von den Heimen signifikant zu unterscheiden sind. Hinsichtlich der Kooperation mit den Eltern weisen Verläufe in Erziehungsberatung bessere Werte, hinsichtlich der Beteiligung des Kindes und vor allem der Rahmenbedingungen der pädagogischen Förderung schlechtere Werte als solche in Heimerziehung auf. Die beiden letztgenannten Abweichungen gehen – wie bereits erwähnt – jedoch auf konzeptionelle Eigenschaften von Erziehungsberatung zurück, wie z.B. vereinfachtes Hilfeplanverfahren und geringerer Umfang pädagogischer Förderungen, und lassen sich kaum als Manko interpretieren. Unterschiede anderer Hilfearten im Vergleich zur Heimerziehung sind nicht zu verzeichnen. So taucht auch die zuvor festgestellte signifikant geringere Beteiligung bei Sozialpädagogischen Familienhilfe im kovarianzanalytischen Modell nicht auf. Der Beitrag des Wirkfaktors Hilfeart ist

bezüglich der Kooperation mit den Eltern und den Rahmenbedingungen sehr deutlich. Im Hinblick auf letztere Größe stellt er gar die einzige bedeutsame Einflussvariable dar.

Für keine der Kovariaten lassen sich signifikante Zusammenhänge zu mehr als zwei Dimensionen der Prozessqualität feststellen. Keine Rolle spielen die Belastungen der Adressaten bei Aufnahme. Die eingangs festgestellte Problematik macht sich dagegen im Hinblick auf die Kooperation mit den Eltern und dem Kind bemerkbar. In beiden Fällen ist eine höhere Problematik der Kooperation eher abträglich. Dagegen kann ein hohes Potenzial der Adressaten zumindest die Kooperation mit dem Kind begünstigen. Auch zum Gesamtwert liegt hier ein gerade noch tendenziell signifikanter positiver Zusammenhang vor. Die Kooperation mit den Eltern gelingt auch eher, wenn die Bilanz der positiven und negativen Life Events der Familie positiv ausfällt. Dies schlägt sich in gleicher Weise hinsichtlich des Gesamtwertes nieder.

Eine hohe Strukturqualität begünstigt zwar eine insgesamt hohe Prozessqualität, dies lässt sich jedoch nur auf der Unterskala Beteiligung des Kindes an Planung tendenziell signifikant konkretisieren. Dies ist zudem vermutlich auf die höhere Strukturqualität der teil- und vollstationären Einrichtungen zurückzuführen, da bei diesen – neben den Erziehungsbeistandschaften – auch die Beteiligung des Kindes am ausgeprägtesten ist.

Zwei unterschiedlich gepolte Einflüsse auf Dimensionen der Prozessqualität sind für das Alter des Kindes bei Aufnahme zu verzeichnen. Während ein höheres Alter deutlich zur erhöhten Beteiligung des Kindes bzw. des Jugendlichen bei der Planung beiträgt, wirkt es sich zugleich negativ auf die Kooperation mit dem Kind aus. Dieser Aspekt streicht heraus, dass Partizipation zunächst grundsätzlich die Zahl möglicher Reibungsflächen begünstigt. Entscheidend ist daher, die Beteiligung nicht auf die Planung zu beschränken, sondern auch die Umsetzung in gemeinsamer Anstrengung anzugehen. Hieran misst sich auch, wie ernst die Partizipation gemeint ist.

Im Modell 4b (vgl. Tabelle 8.28) auf Basis der ausdifferenzierten Skalen zu Adressaten- und Strukturmerkmalen steigt die Varianzaufklärung bei vier der fünf Prozessdimensionen um 2,5 bis 5 Prozentpunkte an. Lediglich hinsichtlich der Rahmenbedingungen, die auch am wenigsten von den Kovariaten beeinflusst werden, ändert sich die erklärte Varianz kaum. Auch hier werden alle Kovarianzanalysen hoch signifikant.

Der Einfluss von Hilfeart auf drei der fünf Dimensionen lässt sich wiederfinden. Die im Modell 4a festgestellten Unterschiede der vier Hilfearten im Vergleich zur Heimerziehung bestätigen sich. Zusätzlich kommt bezogen auf die Kooperation mit den Eltern eine tendenziell signifikante Abweichung nach oben bei den Sozialpädagogischen Familienhilfen gegenüber den Heimen vor.

Anders als zuvor findet sich ein Zusammenhang zu einem Aspekt der Ausgangsbelastung der Adressaten. Je stärker die familiäre Situation von der üblichen abweicht, um so niedriger ist die Prozessqualität. Offensichtlich erschweren Belastungen, die auf Scheidung, das Hinzukommen eines neuen Partners eines Elternteils bzw. eine nicht gemeinsame Personensorge der leiblichen Eltern zurückzuführen sind, eine optimale Ausgestaltung des Hilfeprozesses. Da sich dieser Einfluss jedoch nicht auf eine der Unterskalen konkretisieren lässt, sind nur Spekulationen über die Art dieses Zusammenhanges möglich. Am ehesten wäre zu erwarten gewesen, dass stark belastete Eltern nur begrenzt zu einer optimalen Kooperation in der Lage sind. Die entsprechende Abhängigkeit der Kooperation mit Eltern und Kind von der jeweiligen Problematik konkretisiert die Befunde des Modells 4a gemäß den Erwartun-

gen. Ob jedoch Eltern bzw. Kinder mit höherer Problematik eher weniger in der Lage sind, zu einer produktiven Kooperation beizutragen, oder dies eher das Bemühen der Fachkräfte um eine solche schmälert, ist den Zusammenhängen nicht zu entnehmen. Am wahrscheinlichsten ist die Annahme einer Wechselwirkung aus beiden Aspekten. Neu hinzu tritt die Bedeutung der Problematik Kind bezogen auf dessen Beteiligung bei der Planung. Hier liegt jedoch ein umgekehrter Effekt vor. Wie beim Alter – dessen Relevanz bestätigt wird – begünstigt eine hohe Problematik des Kindes zwar dessen Beteiligung, erschwert jedoch die Kooperation mit dem Kind. Die Notwendigkeit der Unterscheidung zwischen Beteiligung und Kooperation wird dadurch offensichtlich. Der Ausbau der nicht nur aus ethischen Gesichtspunkten erstrebenswerten Partizipation erfordert Überlegungen, welche Konsequenzen dies für die Kooperation haben muss. Dies ist um so dringlicher, als die hohe Bedeutung von gelungener Kooperation für die erzielten Effekte nachgewiesen werden konnte.

Der Einfluss des Potenzials auf die Prozessqualität insgesamt und auf die Kooperation mit dem Kind findet sich im Modell 4b wieder. Die Ressourcen der Lebensverhältnisse begünstigen beide Prozessgrößen. Auch hohe Ressourcen und Erfolgsaussichten des Kindes gehen mit gelungener Kooperation mit dem Kind einher. Eine Ausgangslage, die durch Ressourcen, wie positive Selbstwahrnehmung auf Seiten des Kindes und der Eltern, einer kinderfreundlichen Umgebung und familiärer Eingebundenheit des Kindes gekennzeichnet ist, und darüber hinaus geringe diagnoseergänzende Symptome beim Kind sowie eine gute Prognose der Veränderung der kindlichen Problematik und eine hohe Erwartungshaltung des Kindes aufweist, trägt dazu bei, dass die Kooperation mit dem Kind gelingt und damit letzten Endes auch die gewünschten Effekte erzielt werden. Der Einfluss von Alter und Life Events entspricht dem in Modell 4a dargestellten.

Dagegen spielt die Strukturqualität im Modell 4b für die Prozessqualität insgesamt keine bedeutsame Rolle. Jedoch sind einzelne Strukturmerkmale hinsichtlich drei der vier Prozessdimensionen wirksam. So begünstigt eine hohe Bedarfsorientierung offensichtlich die Beteiligung des Kindes an der Planung. Dies ist jedoch in der Interpretation schwierig davon zu trennen, dass die Hilfearten mit der höchsten Bedarfsorientierung – Erziehungsbeistandschaft und Heim – zugleich diejenigen sind, die die ältesten Kinder betreuen und bei denen die höchste Beteiligung vorliegt. Die beiden anderen Einflüsse von Strukturmerkmalen sind lediglich tendenziell signifikant. So trägt eine hohe klinische Orientierung zur gelungenen Kooperation mit den Eltern bei und ein großes Leistungsspektrum begünstigt die Rahmenbedingungen der pädagogischen Förderung. Hier gilt jedoch wiederum, dass eine saubere Trennung von den Hilfeartunterschieden kaum möglich ist. Im ersten Fall weist die Erziehungsberatung sowohl bei der Klinischen Orientierung als auch bei der Kooperation mit den Eltern den höchsten Wert auf, im zweiten Fall weist sie den deutlich niedrigsten Wert auf. Dennoch ist damit nicht gesagt, ob eher konzeptionelle Gründe oder strukturelle hinter diesen Einflüssen auf die Prozessqualität stehen. Die Trennung beider möglicher Erklärungsversuche ist nicht möglich.

Tab. 8.27: Modell 4a: Kovarianzanalyse der Prozessqualität nach Hilfeart

Adressatenmerkmale	Prozessqualität Gesamt			PQ: Kooperation Eltern			PQ: Kooperation Kind			PQ: Beteiligung Kind			PQ: Rahmenbedingung				
	F	p	T	F	p	T	F	p	T	F	p	T	F	p	T		
	F=2,928; df=7 p=,006; Eta <sup>2</sup> =,062			F=4,558; df=6; p=,000; Eta <sup>2</sup> =,144			F=5,027; df=7; p=,001; Eta <sup>2</sup> =,116			F=8,472; df=7; p=,000; Eta <sup>2</sup> =,196			F=13,64; df=6; p=,000; Eta <sup>2</sup> =,261				
Hilfeart																	
EB				5,30	,000								2,66	,034		15,77	,000
EBeist.					,001									,006			-6,52
SPFH																	
TG																	
Alter zu t1									7,54	,007							
Geschlecht																	
AL: Belastung zu t1																	
AL: Bedarf zu t1				4,25	,041						7,58	,006					
AL: Potenzial zu t1	2,75	,099	1,66								9,80	,002					
Bilanz pos. und neg. Life Events	6,92	,009	2,63	4,89	,028	2,21											
Strukturqualität	5,03	,026	2,24										3,14	,078			1,77

Legende: angegeben sind nur die signifikanten Werte bzw. kursiv gedruckt die tendenziell signifikanten Werte; nicht-signifikante Kovariate, die Teil eines Modells waren, sind durch Striche gekennzeichnet;  
 AL – Ausgangslage; F – Prüfgröße; p – Signifikanz; Eta<sup>2</sup> – Anteil aufklärter Varianz (für das Gesamtmodell ist ein korrigierter Eta<sup>2</sup>-Wert angegeben, daher entspricht dieser nicht der Summe der unkorrigierten Eta<sup>2</sup>-Werte für die einzelnen Einflussgrößen); T – gibt den standardisierten Beta-Koeffizienten der zugehörigen Regressionsgleichung an und ist somit Ausdruck der Richtung und Stärke des Zusammenhangs zwischen den einzelnen unabhängigen und der jeweiligen abhängigen Variablen.

Tab. 8.28: Modell 4b: Kovarianzanalyse der Prozessqualität nach Hilfeart

Adressaten-merkmale	Alter zu t1	Prozessqualität Gesamt			PQ: Kooperation Eltern			PQ: Kooperation Kind			PQ: Beteiligung Kind			PQ: Rahmenbedingungen		
		F	p	T	F	p	T	F	p	T	F	p	T	F	p	T
Hilfeart		—	—	—	2,89	,023	—	—	—	—	2,39	,053	—	12,56	,000	—
	EB					,004						,010				-5,18
	EBeist.															
	SPFH					,069										
	TG															
Adressaten-merkmale																
	Geschlecht															
	Belastung	5,53	,020	-2,35												
Adressaten-merkmale																
	Bedarf				7,11	,008	-2,67									
	Potenzial	4,15	,043	2,04												
	Bilanz Life Events	7,88	,006	2,81	5,24	,023	2,29									

## Fortsetzung Tab. 8.28

Strukturqualität at	Prozessqualität Gesamt			PQ: Kooperation Eltern			PQ: Kooperation Kind			PQ: Beteiligung Kind			PQ: Rahmen- bedingungen			
	F	p	T	F	p	T	F	p	T	F	p	T	F	p	T	
SQ: Leistungsspektrum																
SQ: Klinische Orientierung	—	—	—	3,74	,055	1,93										
SQ: Bedarfsorientierung	—	—	—							12,77	,000	3,57				
SQ: Qualitätskontrolle	—	—	—													
													2,93	,089	1,71	

Legende: angegeben sind nur die signifikanten Werte bzw. kursiv gedruckt die tendenziell signifikanten Werte; nicht-signifikante Kovariate, die Teil eines Modells waren, sind durch Striche gekennzeichnet;  
 AL – Ausgangslage; F – Prüfgröße; p – Signifikanz; R<sup>2</sup> bzw. Eta<sup>2</sup> – Anteil aufklärter Varianz (für das Gesamtmodell ist ein korrigierter Eta<sup>2</sup>-Wert angegeben, daher entspricht dieser nicht der  
 Summe der unkorrigierten Eta<sup>2</sup>-Werte für die einzelnen Einflussgrößen); T – gibt den standardisierten Beta-Koeffizienten der zugehörigen Regressionsgleichung an und ist somit Ausdruck der  
 Richtung und Stärke des Zusammenhangs zwischen den einzelnen unabhängigen und der jeweiligen abhängigen Variablen.

## **8.6 Prädiktoren der entscheidenden Struktur- und Prozessmerkmale**

Die regressionsanalytisch festgestellten wirksamen Merkmale der Prozessqualität unterscheiden sich dahingehend von den Adressatenmerkmalen, dass sie bei Aufnahme noch nicht feststehen. Zwar kann bei geeigneten Verfahren die aktuelle Strukturqualität dem hilfe-gewährenden Jugendamt ebenso bekannt sein wie die in bisherigen Hilfen erreichte Prozessqualität, aber zum einen werden derartige Informationen so gut wie nicht eingeholt und zum anderen ist insbesondere die Prozessqualität nicht von den MitarbeiterInnen der Einrichtungen alleine abhängig. Sie wird, wie bereits dargestellt in Koproduktion mit den Adressaten erzeugt. Daher stellt sich die Frage, inwiefern Eigenschaften des Kindes und seines Umfeldes zu einer guten Prozessqualität beitragen oder ihre Erzeugung schwierig machen. Regressionsanalysen der relevanten Prozessmerkmale auf die Adressatenmerkmale können dies verdeutlichen.

Aber auch eine entsprechende Analyse der relevanten Strukturmerkmale kann wichtige Erkenntnisse liefern. Eine Rekonstruktion der Eigenschaften von Adressaten in Einrichtungen mit hoher Strukturqualität hilft nachzuvollziehen, wie in der Hilfeplanung geeignete Einrichtungen ausgewählt werden.

Den Regressionsanalysen werden jeweils nur die in den b-Modellen enthaltenen ausdifferenzierten Skalen zugrundegelegt, da für diesen Zweck die übergeordneten Skalen zu hoch verdichtet erscheinen. Abweichungen von den in den Kovarianzanalysen festgestellten wirksamen vermittelnden Größen sind besonders interessant und sollen daher herausgehoben dargestellt werden.

### **8.6.1 Prädiktoren der Strukturqualität**

Die Regressionsanalysen zur Strukturqualität erklären zum Teil deutlich weniger der Varianz als die zugehörigen Kovarianzanalysen, da sie die dort besonders relevante Größe Hilfeart nicht berücksichtigen (vgl. Tabelle 8.29). Die kovarianzanalytische Überprüfung der gefundenen Prädiktoren ergibt jedoch in allen Fällen ein hoch signifikantes Ergebnis. Insgesamt sind hinsichtlich des Gesamtwertes und der einzelnen Dimensionen der Strukturqualität mehr relevante Adressatenmerkmale festzustellen als in den Kovarianzanalysen.

Insbesondere die Problematik des Kindes ist für nahezu jedes Strukturmerkmal von Bedeutung, während dies zuvor nur im Hinblick auf die Qualitätskontrolle so war. Je höher die Problematik des Kindes ist, um so höher ist die Strukturqualität insgesamt, das Leistungsspektrum, die klinische Orientierung und die Qualitätskontrolle. Zudem nimmt sie im Hinblick auf diese Strukturmerkmale den höchsten Stellenwert aller Prädiktoren an. Ein geringes Funktionsniveau, ein hoher Schweregrad der Gesamtauffälligkeit sowie ein lang zurückliegendes Auftreten der ersten Auffälligkeiten und eine bereits intensive vorausgegangene Interventionen und Sonderbeschulung legen offensichtlich die Wahl einer Einrichtung nahe, die sich in den skizzierten Bereichen durch hohe Werte auszeichnet. Für die klinische Orientierung spielt zudem die Problematik der Familie eine Rolle. In Einrichtungen mit klinischer Orientierung finden sich eher Familien mit niedriger Problematik.

Die nächst höchste Bedeutung der drei Bereiche von Adressatenmerkmalen kommt dem Potenzial bei Aufnahme zu. Die Ressourcen der Lebensverhältnisse sind bedeutsam für die Strukturqualität insgesamt und die Bedarfsorientierung, nicht mehr jedoch – wie in der Kovarianzanalyse – bezogen auf die Qualitätskontrolle. Die Prognosen Eltern/Familie werden

relevant im Hinblick auf die klinische Orientierung. Zumindest tendenziell signifikant wird der Einfluss der Ressourcen und Erfolgsaussichten des Kindes auf den Gesamtwert der Strukturqualität. Es ist demnach vor allem das Potenzial des Umfeldes, das hinsichtlich der Strukturmerkmale eine Rolle spielt.

Die Ausgangsbelastung der Familie ist hinsichtlich der Strukturqualität kaum von Bedeutung. Die Höhe der familiären Defizite im Sinne von geringer beruflicher Qualifikation, Arbeitslosigkeit und Sozialhilfe steht in negativem Zusammenhang zur klinischen Orientierung. Darüber hinaus ist lediglich ein eben noch tendenziell signifikanter Einfluss der Vorbelastung des Kindes durch Krankheit auf die Qualitätskontrolle zu verzeichnen.

Anders als in den Kovarianzanalysen ist die Relevanz des Alters für den Gesamtwert und die Qualitätskontrolle nicht gegeben. Dagegen ist die Bedarfsorientierung um so höher, je älter das Kind ist. Das Geschlecht ist hier ebenfalls ohne Bedeutung.

Wie bereits oben angesprochen, sind Strukturmerkmale und Hilfeart kaum analytisch voneinander zu trennen, obgleich sich die Einrichtungen einer Hilfeart durchaus hinsichtlich ihrer Strukturqualität unterscheiden lassen. So müssen bei Interpretation der hier dargestellten Ergebnisse immer auch die indikationsbezogenen Analysen bezüglich Hilfeart berücksichtigt werden (vgl. Pickartz, Schneider und Petermann in diesem Band). So ist beispielsweise der Zusammenhang einer hohen Problematik des Kindes mit hohen Werten bei den meisten Strukturmerkmalen damit konfundiert, dass Tagesgruppen und Heime sowohl die Kinder mit der höchsten Problematik aufnehmen als auch bei den Strukturmerkmalen häufig mit die höchsten Werte aufweisen. Nichtsdestotrotz lassen sich die hier dargestellten Ergebnisse nicht damit für irrelevant erklären, dass Einflüsse auf die Strukturmerkmale nur auf die konzeptionell bedingten Strukturen von Hilfearten zurückzuführen sind. Vielmehr können die Strukturmerkmale als Versuch verstanden werden, die besagten Unterschiede zwischen den Hilfearten messtechnisch abzubilden und in Dimensionen zu unterteilen, um die Analyse der Indikation weiter zu präzisieren. Darüber hinaus trägt eine derartige Berücksichtigung der verschiedenen strukturellen Voraussetzungen der Hilfeleistungen in den einzelnen Hilfearten dazu bei, diese beim Vergleich der Prozessqualität und Effektivität zu kontrollieren.

Tab. 8.29: Regressionsanalyse zu Modell 3b: Strukturqualität

Adressaten-merkmale	Strukturqualität Gesamt					SQ: Leistungsspektrum					SQ: Klinische Orientierung					SQ: Bedarfsorientierung					SQ: Qualitätskontrolle							
	R=,113; df=3; F=9,647; p=,000		R=,161; df=1; F=40,060; p=,000		R=,199; df=5; F=11,138; p=,000		R=,058; df=2; F=7,303; p=,001		R=,055; df=2; F=6,918; p=,000		p		Beta		T		p		Beta		T		p		Beta		T	
	p	Beta	T	p	Beta	T	p	Beta	T	p	Beta	T	p	Beta	T	p	Beta	T	p	Beta	T	p	Beta	T	p	Beta	T	
Alter zu t1																												
Geschlecht																												
Belastung	AL: Abweichende Familiensituation																											
	AL: Familiäre Defizite																											
	AL: Vorbelastung durch Krankheit																											
Bedarf	AL: Bedarfsdeckungslücke Familie																											
	AL: Problematik Kind	,000	,32	4,84	,000	,41	6,33	,000	,26	4,17																		
Potential	AL: Ressourcen Lebensverhältnisse	,043	,14	2,04																								
	AL: Prognose Eltern/Familie																											
	AL: Ressourcen/Erfolgsaussichten Kind	,083	,12	1,74																								
AL: Vorstrukturierung des Planungsprozesses																												

Legende: angegeben sind nur die signifikanten Werte bzw. kursiv gedruckt die tendenziell signifikanten Werte; nicht-signifikante Kovariate, die Teil eines Modells waren, sind durch Striche gekennzeichnet;  
 AL – Ausgangslage; F – Prüfgröße; p – Signifikanz; R<sup>2</sup> bzw. Eta<sup>2</sup> – Anteil aufklärter Varianz (für das Gesamtmodell ist ein korrigierter Eta<sup>2</sup>-Wert angegeben, daher entspricht dieser nicht der Summe der unkorrigierten Eta<sup>2</sup>-Werte für die einzelnen Einflussgrößen); T – gibt den standardisierten Beta-Koeffizienten der zugehörigen Regressionsgleichung an und ist somit Ausdruck der Richtung und Stärke des Zusammenhangs zwischen den einzelnen unabhängigen und der jeweiligen abhängigen Variablen.

## 8.6.2 Prädiktoren der Prozessqualität

Die regressionsanalytische Betrachtung der Prozessqualität erfolgt in zwei Schritten. Zunächst sollen lediglich Adressatenmerkmale in das Modell aufgenommen werden, da diese die Information darstellen, die in der Hilfeplanung den Ausgangspunkt der Überlegungen bilden (vgl. Tabelle 8.30). Erst im zweiten Schritt werden die Strukturmerkmale der Einrichtungen berücksichtigt (vgl. Tabelle 8.31), um feststellen zu können, inwieweit die Relevanz der Adressatenmerkmale sich für die Vorhersage der Prozessqualität ändert, wenn feststeht, welche Hilfeart und Einrichtung gewählt wurde.

Auch die Varianzaufklärung der Regressionsanalysen zur Prozessqualität bleibt erwartungsgemäß etwas hinter der der zugehörigen Kovarianzanalysen zurück, da Hilfeart als Einflussgröße nicht berücksichtigt wurde. Dennoch werden bei der kovarianzanalytischen Überprüfung der Signifikanz der regressionsanalytischen Ergebnisse alle Analysen hoch signifikant (vgl. Tabelle 8.30).

Immerhin acht Zusammenhänge mehr als bei den Kovarianzanalysen werden signifikant oder tendenziell signifikant. Dabei steigt vor allem die Bedeutung der Problematik deutlich an. Sowohl im Hinblick auf die Prozessqualität insgesamt als auch hinsichtlich der vier Dimensionen wird Problematik relevant. Dabei wirken sich die Bedarfsdeckungslücke Familie und die Problematik des Kindes bezogen auf die Kooperation negativ aus, während sie die Beteiligung des Kindes bei der Planung und die Rahmenbedingungen der pädagogischen Förderung begünstigen. Bezüglich des Gesamtwertes heben sich diese gegensätzlichen Wirkungen tendenziell auf, so dass der Einfluss der Bedarfsdeckungslücke Familie hier nicht sonderlich hoch und der der Problematik des Kindes sogar gar nicht feststellbar ist.

Ebenfalls von hoher Bedeutung für fast alle Prozessmerkmale ist das Potenzial der Adressaten. Insbesondere für eine gelungene Kooperation spielt es – wie auch die Kovarianzanalysen gezeigt haben – eine große Rolle. Dabei gilt auch orientiert an diesen Ergebnissen, dass die Ressourcen der Lebensverhältnisse insgesamt relevanter sind als die des Kindes. Sie begünstigen sogar mit der Beteiligung des Kindes an der Planung eine Prozessdimension, die sich auf die Arbeit mit dem Kind bezieht.

Zwar gewinnt auch die Ausgangsbelastung der Adressaten gegenüber den Kovarianzanalysen an Stellenwert, aber nach wie vor ist dies der Merkmalsbereich mit der geringsten Bedeutung. Die abweichende Situation in der Familie – also Belastungen durch Scheidung, einen neuen Partner eines Elternteils oder nicht gemeinsamer Personensorge – erschwert die Kooperation mit den Eltern (nur tendenziell signifikant) und wirkt sich auch negativ auf die Prozessqualität insgesamt aus. Darüber hinaus taucht lediglich ein Zusammenhang auf, der so zuvor nicht festgestellt wurde und auch ein wenig überrascht: die Rahmenbedingungen der pädagogischen Förderung werden begünstigt durch hohe familiäre Defizite. Womöglich ist dies ein Zusammenhang, der durch die Nicht-Berücksichtigung der Hilfeart erklärt werden kann. Denn Erziehungsberatungsstellen weisen den mit Abstand niedrigsten Wert bei den Rahmenbedingungen auf und haben zugleich die Adressaten mit den niedrigsten familiären Defiziten.

Das Alter des Kindes bei Aufnahme zeigt hier die bereits kommentierten gegensätzlichen Effekte bei Beteiligung und Kooperation. Geschlecht stellt nach wie vor eine hinsichtlich der Prozessqualität vernachlässigbare Größe dar.

Wenn die Strukturqualität und die Life Events in die Regressionsanalyse mit aufgenommen werden, wächst die Varianzaufklärung bei vier der fünf Prozessgrößen um 3 bis 6,5 Prozent-

punkte an und liegt damit zumeist fast auf dem Wert der Kovarianzanalysen (vgl. Tabelle 8.31). Lediglich die erklärte Varianz der Kooperation Kind geht um 1 Prozentpunkt zurück, liegt damit aber ebenfalls etwa auf dem ursprünglichen Niveau. Auch hier sind alle Kovarianzanalysen auf Basis der regressionsanalytischen Ergebnisse hoch signifikant.

Strukturmerkmale werden gegenüber den Kovarianzanalysen deutlich bedeutsamer, liegen in ihrer Relevanz für die Prozessqualität aber nach wie vor klar hinter den Adressatenmerkmalen. Insbesondere die klinische Orientierung steht in höherem Zusammenhang mit Prozessdimensionen als in einem Modell, in dem Hilfeart enthalten ist. Dies ist allerdings nicht all zu überraschend, da dies das Strukturmerkmal ist, dass die Hilfearten am deutlichsten unterscheidet. Wie oben dargestellt gibt es immerhin 42,3% gemeinsame Varianz. Der Einfluss auf die Prozessqualität insgesamt und auf die Rahmenbedingungen konnte zuvor nicht festgestellt werden, der auf die Kooperation mit den Eltern war lediglich tendenziell signifikant. Der Gesamtwert der Prozessqualität und die Kooperation mit den Eltern werden von klinischer Orientierung begünstigt, während die Rahmenbedingungen der pädagogischen Förderung durch diese erschwert werden. Deutlich höher und jetzt auch signifikant fällt der positive Zusammenhang des Leistungsspektrums mit den Rahmenbedingungen aus. Die Bedarfsorientierung ist nach wie vor hinsichtlich der Beteiligung des Kindes bei der Planung von Bedeutung.

Änderungen gegenüber der zuvor dargestellten Regressionsanalyse, lediglich auf Basis der Adressatenmerkmale, betreffen vor allem die Problematik und das Potenzial. Drei der gegenüber den Kovarianzanalysen zusätzlich signifikant gewordenen Merkmale fallen bei Aufnahme der Strukturqualität und der Life Events wieder weg. So geht Bedeutung der Bedarfsdeckungslücke Familie für den Gesamtwert der Prozessqualität verloren, was vermutlich vor allem damit zusammenhängt, dass sich – mit dem Rückgang des negativen Einflusses auf die Kooperation mit den Eltern – dieser und der positive Einfluss auf die Rahmenbedingungen in der Gesamtbetrachtung gegeneinander aufheben, wie dies auch bei der Problematik Kind der Fall ist. Zusätzlich ist die Problematik des Kindes nicht mehr relevant für die Rahmenbedingungen der pädagogischen Förderung, gewinnt jedoch an Bedeutung bezogen auf die Kooperation mit den Eltern. Die nennenswerten Veränderungen beim Potenzial der Adressaten betreffen beide den Einfluss auf die Beteiligung des Kindes bei der Planung. So fallen die Ressourcen der Lebensverhältnisse als bedeutsamer Prädiktor weg, dafür wird die Prognose Eltern und Familie tendenziell signifikant. Hier gilt dann jedoch ein negativer Zusammenhang. Je schlechter die Aussichten auf Veränderung bei Eltern und Familie, um so höher ist die Beteiligung des Kindes bei der Planung.

Bemerkenswert sind die Adressatenmerkmale, die als Prädiktoren im Vergleich zur Kovarianzanalyse hinzutreten und bei Ausweitung der regressionsanalytischen Betrachtung erhalten bleiben. Diese beschränken sich mit der Kooperation mit den Eltern und den Rahmenbedingungen der pädagogischen Förderung auf zwei Prozessmerkmale. Zudem sind drei dieser Adressatenmerkmale aus dem Bereich Problematik. Die Problematik Kind sagt die Kooperation mit den Eltern und die Rahmenbedingungen voraus. Dabei gilt im Hinblick auf erstere ein negativer, im Hinblick auf letztere ein positiver Zusammenhang. Begünstigt werden die Rahmenbedingungen auch durch eine hohe Problematik der Familie. Diese Einflüsse auf eine Prozessdimension, von der man erwarten würde, dass sie relativ unabhängig von Adressatenmerkmalen sei, gehen möglicherweise auf Hilfeartunterschiede zurück. Die Kooperation mit den Eltern wird von der Prognose Eltern und Familie gut vorausgesagt und durch eine abweichende Familiensituation erschwert.

Tab. 8.30: Regressionsanalyse zu Modell 4b (ohne SQ): Prozessqualität

Adressaten-merkmale	Prozessqualität Gesamt						PQ: Kooperation Eltern			PQ: Kooperation Kind			PQ: Beteiligung Kind			PQ: Rahmenbedingung n		
	R=,049; df= 3; F=4,671; p=,004		R=,107; df= 4; F=7,439; p=,000		R=,148; df= 4; F=10,325; p=,000		R=,206; df= 3; F=19,491; p=,000		R=,066; df= 3; F=6,014; p=,001		R=,206; df= 3; F=19,491; p=,000		R=,066; df= 3; F=6,014; p=,001		R=,206; df= 3; F=19,491; p=,000		R=,066; df= 3; F=6,014; p=,001	
	p	Beta	T	p	Beta	T	p	Beta	T	p	Beta	T	p	Beta	T	p	Beta	T
Alter zu t1																		
Geschlecht																		
Belastung	AL: Abweichende Familiensituation	,025	-,15	-2,26	,081	-,11	-1,75											
	AL: Familiäre Defizite																	
	AL: Vorbelastung durch Krankheit																	
Bedarf	AL: Bedarfsdeckungslücke Familie	,044	-,14	-2,02	,001	-,21	-3,23											
	AL: Problematik Kind				,027	-,14	-2,23	,004	-,19	-2,93	,001	,21	3,37	,020	,16	2,34		
Potential	AL: Ressourcen Lebensverhältnisse	,021	,15	2,32				,001	,22	3,43	,027	,14	2,22					
	AL: Prognose Eltern/Familie				,001	,23	3,18											
	AL: Ressourcen/Erfolgsaussichten Kind							,006	,18	2,77								
AL: Vorstrukturierung des Planungsprozesses																		

Legende: angegeben sind nur die signifikanten Werte bzw. kursiv gedruckt die tendenziell signifikanten Werte;

AL – Ausgangslage; F – Prüfgröße; p – Signifikanz; R<sup>2</sup> bzw. Eta<sup>2</sup> – Anteil aufgekklärter Varianz (für das Gesamtmodell ist ein korrigierter Eta<sup>2</sup>-Wert angegeben, daher entspricht dieser nicht der Summe der unkorrigierten Eta<sup>2</sup>-Werte für die einzelnen Einflussgrößen); T – gibt den standardisierten Beta-Koeffizienten der zugehörigen Regressionsgleichung an und ist somit Ausdruck der Richtung und Stärke des Zusammenhangs zwischen den einzelnen unabhängigen und der jeweiligen abhängigen Variablen.

Tab. 8.31: Regressionsanalyse zu Modell 4b: Prozessqualität

Adressaten-merkmale	Prozessqualität Gesamt						PQ: Kooperation Eltern			PQ: Kooperation Kind			PQ: Beteiligung Kind			PQ: Rahmenbedingung n						
	R		F		p		Beta		T		p		Beta		T		p		Beta		T	
	df= 4;	df= 4;	p=,000	p=,000	p=,000	p=,000																
Alter zu t1																						
Geschlecht																						
Belastung	AL: Abweichende Familiensituation	,011	-,17	-2,58	,041	-,13	-2,05															
	AL: Familiäre Defizite																					
	AL: Vorbelastung durch Krankheit																					
Bedarf	AL: Bedarfsdeckungslücke Familie																					
	AL: Problematik Kind				,010	-,17	-2,59															
Potential	AL: Ressourcen Lebensverhältnisse	,015	,16	2,45	,003	-,20	-3,04			,006	-,19	-2,76			,004	,19	2,95					
	AL: Prognose Eltern/Familie				,006	,18	2,75											,073	-,11	-1,80		
	AL: Ressource/Erfolgsaussichten Kind									,014	,16	2,47										
AL: Vorstrukturierung des Planungsprozesses																						
Bilanz Life Events		,003	,20	2,99	,019	,15	2,36															

Fortsetzung Tab. 8.31

Struktur- qualität	Prozessqualität Gesamt			PQ: Kooperation Eltern			PQ: Kooperation Kind			PQ: Beteiligung Kind			PQ: Rahmenbedin- gungen		
	p	Beta	T	p	Beta	T	p	Beta	T	p	Beta	T	p	Beta	T
SQ: Leistungsspektrum															
SQ: Klinische Orientierung	,010	,18	2,62	,005	,20	2,86							,000	,34	4,49
SQ: Bedarfsorientierung													,001	,21	3,42
SQ: Qualitätskontrolle															

Legende: angegeben sind nur die signifikanten Werte bzw. kursiv gedruckt die tendenziell signifikanten Werte;

AL – Ausgangslage; F – Prüfgröße; p – Signifikanz; R<sup>2</sup> bzw. Eta<sup>2</sup> – Anteil aufgekklärter Varianz (für das Gesamtmodell ist ein korrigierter Eta<sup>2</sup>-Wert angegeben, daher entspricht dieser nicht der Summe der unkorrigierten Eta<sup>2</sup>-Werte für die einzelnen Einflussgrößen); T – gibt den standardisierten Beta-Koeffizienten der zugehörigen Regressionsgleichung an und ist somit Ausdruck der Richtung und Stärke des Zusammenhangs zwischen den einzelnen unabhängigen und der jeweiligen abhängigen Variablen.

## **8.7 Diskussion der Ergebnisse**

Ziel dieses Beitrags war die Beurteilung, wie erfolgreich Hilfen zur Erziehung in der Arbeit mit verhaltensauffälligen, in ihrem Lebensvollzug beeinträchtigten Kindern und ihren Familien sind und worauf diese Erfolge zurückzuführen sind. Dazu wurde zunächst mittels t-Tests untersucht, inwieweit sich die Messwerte der Ausgangs- und der Abschlusserhebung voneinander unterscheiden. Anschließend wurden die Einschätzung der Zielerreichung und die in den Differenzmaßen ausgedrückte Veränderungsquote auf Hilfeartunterschiede analysiert. Aufgrund der festgestellten Bedeutsamkeit des Prozess-Status auf die Effekte erfolgte diese Auswertung sowohl für die Gesamtstichprobe als auch für die Untergruppe der beendeten Verläufe. Um die Hilfeartunterschiede – bereinigt um mögliche Störfaktoren, wie die Prozess- und Strukturqualität der hilfeerbringenden Einrichtung, sowie die Ausgangslage und Life-Events der Adressaten – zu untersuchen, wurden entsprechende kovarianzanalytische Modelle gerechnet. Der Annahme folgend, dass sich die Prozessqualität aufgrund der Koproduktivität bei Sozialdienstleistungen zumindest teilweise aus den Adressatenmerkmalen bei Hilfebeginn und aus den Strukturmerkmalen voraussagen lässt, wurden abschließend die moderierenden Einrichtungsmerkmale ihrerseits auf mögliche Hintergrundgrößen und Hilfeartunterschiede analysiert.

### **8.7.1 Sind Hilfen zur Erziehung erfolgreich?**

Als Kriterium für den Erfolg der Erziehungshilfen war die Signifikanz der erreichten Veränderungen bei den Messwerten festgelegt worden. Für die Gesamtstichprobe erwiesen sich alle Vergleiche der Ausgangs- und der Abschlusswerte als signifikant. Dies gilt ebenso für die Untergruppe der beendeten Verläufe. Aber auch die t-Tests für die einzelnen Hilfearten sind nahezu alle – für alle Verläufe ebenso wie für die beendeten – signifikant. Dies ist für die Bewertung von besonderer Bedeutung, da hier die Signifikanz sehr viel weniger auf die Größe der jeweiligen Stichproben zurückgeführt werden kann. Die Gruppenumfänge liegen für alle Verläufe bei den Hilfeart-Untergruppen zwischen 32 (Erziehungsberatung) und 47 (Tagesgruppe), und für die beendeten Verläufe zwischen 12 (Heim) und 30 (Sozialpädagogische Familienhilfe).

Für zwei Hilfearten sind jedoch nicht alle zu verzeichnenden Veränderungen signifikant: Erziehungsbeistandschaften weisen keine statistisch bedeutsamen Effekte bezüglich der Gesamtauffälligkeit des Kindes auf. Tagesgruppen erzielen keine bedeutsame Veränderung der psychosozialen Belastung im Umfeld. Dies gilt jeweils gleichermaßen für die Gruppe aller Verläufe wie auch für die Gruppe der beendeten Hilfen. Angesichts der gesetzlich festgelegten Aufträge dieser Hilfeformen sind diese geringen Effekte bedenklich: Erziehungsbeistandschaften sind vor allem auch darauf ausgerichtet, psychische Probleme des Kindes zu bearbeiten. Tagesgruppen sollen den Verbleib in der Familie sichern und die Aufnahme in eine vollstationäre Hilfe vermeiden helfen. Dies soll durch gezielte Förderung des Kindes, aber auch durch Elternarbeit erreicht werden. In beiden Hilfearten werden also zentrale Zielsetzungen nicht in befriedigendem Maße erreicht.

Dennoch kann insgesamt festgehalten werden, dass die fünf Hilfearten bezüglich der gewählten Messwerte statistisch bedeutsame Effekte erzielen. Zudem stellen diese Messwerte, mit der Gesamtauffälligkeit des Kindes, dem psychosozialen Funktionsniveau des Kindes und der psychosozialen Belastung im Umfeld, drei Maße dar, die von hoher Relevanz für die Arbeit mit der genannten Zielgruppe sind. Sie decken zum einen das Funktionsniveau des Kindes ab, das das zentrale Auswahlkriterium der Stichprobe war und sich auf die Kompe-

tenz bei der Erfüllung altersentsprechender Entwicklungsaufgaben bezieht. Zum anderen beziehen sie auch das auffällige Verhalten, das häufig den Anlass für die Einleitung einer Erziehungshilfe darstellt, sowie die belastenden Umstände im Umfeld, die oft eng mit diesem auffälligen Verhalten zusammenhängen, mit ein. Mithin beziehen sie sich auf das vom § 27 SGB VIII für Erziehungshilfen geforderte Ziel, die Entwicklung des Kindes unter Einbezug des engeren sozialen Umfeldes zu fördern. Die untersuchten fünf Hilfearten können daher bezüglich der Förderung durch Verhaltensauffälligkeiten entscheidend beeinträchtigter Kinder als erfolgreich bewertet werden.

### **8.7.2 In welchem Maße sind Hilfen zur Erziehung erfolgreich?**

Da die statistische Bedeutsamkeit jedoch nur Aussagen darüber macht, ob erzielte Effekte mit genügend hoher Wahrscheinlichkeit nicht zufällig zustande kommen, bleibt die Frage zu klären, wie ausgeprägt die Veränderungen sind. Die Effektstärke sollte angesichts der geringen Zahl vorliegender Wirksamkeitsstudien zu Erziehungshilfen zwar nicht zum Kriterium der Erfolgsbeurteilung erhoben, aber dennoch mit dargestellt werden. Hierzu sollen lediglich die beendeten Verläufe in den Blick genommen werden, da diese das Leistungsvermögen der Hilfen widerspiegeln.

Erziehungsberatung erreicht bei den drei Differenzmaßen die höchsten Veränderungen im Umfeld (Verringerung der Ausgangsbelastung um 49,1% bzw. 0,84 SD) und bezüglich der Gesamtauffälligkeit des Kindes (-54,7% bzw. -0,69 SD), während die Effekte bezüglich des Funktionsniveaus des Kindes eher gering ausfallen (+26,5% bzw. +1,29 SD). In diesen Effekten spiegelt sich das Konzept der Erziehungsberatungsstellen wider, die häufig neben Beratungsgesprächen für Eltern auch klinisch orientierte Förderangebote für das Kind machen. Insofern weist diese Hilfeart Erfolge auf, die ihrer Arbeitsweise entsprechen. Die Grenzen des niedrigschwelligen Ansatzes von Erziehungsberatungsstellen werden jedoch offensichtlich, wenn man die vergleichsweise niedrigen Effekte bezüglich des Funktionsniveaus betrachtet. Auch ein Blick auf das Niveau der Ausgangswerte zeigt, dass in dieser Hilfeform vor allem Adressaten mit relativ geringer Belastung vorstellig werden. Dies liegt vermutlich am Konzept der Komm-Struktur und Niedrigschwelligkeit, das für hochgradig belastete Familien vor allem aus unteren sozialen Schichten nicht immer funktioniert, da diese häufig nicht aus eigenem Antrieb Hilfe suchen.

Erziehungsbeistandschaften zeigen auch bei den beendeten Verläufen hinsichtlich aller drei Differenzmaße nur geringe Effekte. Dabei sind die erzielten Veränderungen bezüglich der Gesamtauffälligkeit des Kindes (-30,2% bzw. -0,43 SD) und bezüglich der psychosozialen Belastung im Umfeld (-29,8% bzw. -0,79 SD) noch höher als die bezüglich des Funktionsniveaus des Kindes (+16,0% bzw. +0,87 SD). Diese geringen Effekte hängen möglicherweise damit zusammen, dass diese Hilfeart als kostengünstige Lösung betrachtet und häufig von wenig qualifizierten Personen – zumeist Studenten – mit wenig ausgeprägtem Konzept und ohne Begleitung durch Supervision und Fortbildung erbracht wird. Zudem ist die Zielgruppe dieser Hilfeform in den Bundesländern, in denen die Daten erhoben wurden, bereits bezüglich des Alters sehr verschieden. In zwei der beteiligten Länder wurde sie für das von der Studie erfasste Alterssegment kaum durchgeführt. Über die Ausgestaltung dieser Hilfeform muss angesichts der diffusen Konzeptionen und der geringen Effekte grundsätzlich nachgedacht werden.

Sozialpädagogische Familienhilfen erzielen insbesondere bezüglich der Gesamtauffälligkeit des Kindes eine überraschend hohe Veränderung (-62,2% bzw. -0,98 SD). Da sich die zent-

rale Zielsetzung dieser Hilfeform auf die Familie als ganzes System und ausdrücklich nicht auf das einzelne Kind bezieht, sind diese hohen kindzentrierten Effekte unerwartet. Aber auch im Umfeld erzielen Sozialpädagogische Familienhilfen recht gute Veränderungen (-35,8% bzw. -0,87 SD), die allerdings geringer ausfallen als die bezüglich der Gesamtauffälligkeit des Kindes. Am geringsten sind die Effekte dieser Hilfeart bezogen auf das Funktionsniveau (+23,3% bzw. +0,82 SD). Die dargestellten Effekte werfen die Frage auf, ob Sozialpädagogische Familienhilfen nicht zumindest teilweise bewusster die Arbeit mit der Familie als vermittelnde Methode für die Förderung des Kindes einsetzen sollten.

Tagesgruppen erreichen bei den beiden kindzentrierten Differenzmaßen zur Gesamtauffälligkeit des Kindes (-49,1% bzw. -0,99 SD) und vor allem zum Funktionsniveau (+62,8% bzw. +2,15) recht deutliche Effekte. Dagegen sind die erzielten Veränderungen bezüglich der psychosozialen Belastung im Umfeld (-29,6% bzw. -0,51 SD) eher niedrig. Dieses Ergebnis ist unbefriedigend für eine Hilfeform, deren Ziel darin besteht, zugleich eine Entlastung der Familie zu bieten, um so den Verbleib des Kindes im Elternhaus zu ermöglichen, und das Kind bezüglich seiner sozialen und schulischen Entwicklung zu fördern. Ihr Ansatz grenzt sich insbesondere von dem des Heimes dadurch ab, dass die soziale Familie als prinzipiell der kindlichen Entwicklung förderlich eingestuft wird. Wie die Ergebnisse zeigen, reicht es jedoch nicht aus, auf die Entlastung der Familie durch die teilstationäre Betreuung des Kindes zu setzen. Eine intensive Elternarbeit wird von den Fachkräften aufgrund des tradierten Settings dieser Hilfeform mit Beschränkung auf die Betreuung an Nachmittagen der Werk-tage häufig als nicht möglich dargestellt. Über die Ausgestaltung der umfeldbezogenen Arbeit in dieser Hilfeform wird angesichts der hohen konzeptionellen Bedeutung der Familie daher nachzudenken sein.

Heime erreichen sehr hohe Effekte bezogen auf die kindzentrierten Differenzmaße. Insbesondere bezüglich der Gesamtauffälligkeit des Kindes (-75,3% bzw. -2,73 SD), aber auch bezüglich des Funktionsniveaus (+54,9% bzw. +2,13 SD) sind bei Heimerziehung hohe Veränderungen zu verzeichnen. Dagegen sind die Effekte hinsichtlich der psychosozialen Belastung im Umfeld (-24,2% bzw. -0,76 SD) eher gering. Ähnlich wie bei den Erziehungsberatungsstellen passen diese Effekte gut zur Konzeption dieser Hilfeart. Heimerziehung wird häufig als ultima ratio erst dann gewährt, wenn andere weniger eingreifende Hilfen nicht mehr in Betracht kommen, um das Wohl des Kindes und seine angemessene Entwicklung sicherzustellen. Auch die hohen Ausgangswerte bezüglich der Gesamtauffälligkeit des Kindes weisen darauf hin, dass bei Kindern, die in Heimen aufgenommen werden, schon relativ verfestigte Störungen vorliegen. So gesehen sind die hohen kindbezogenen Effekte ein großer Erfolg. Da jedoch auch Heimerziehung – vor allem bei Aufnahme von jüngeren Kindern – in erster Linie mit dem Ziel der Rückkehr in die Familie eingeleitet wird, sind die geringen umfeldbezogenen Effekte ein problematisches Ergebnis. Anders als bei den Tagesgruppen ist intensive Elternarbeit bei Heimen sehr viel stärker verbreitet. Womöglich ist aber auch die Erwartungshaltung überhöht, die bei Heimerziehung auch an die für eine Rückkehr notwendige Entwicklung der familiären Situation verbunden ist. Der mit der Heimaufnahme verbundene starke Eingriff in elterliche Rechte und Bedürfnisse geht einher mit einem hohem Konflikt-Potenzial zwischen betreuender Institution und Elternhaus. Es stellt sich daher die Frage, ob Familien, deren Kinder ins Heim kommen, nicht zusätzlicher eigener Hilfen bedürfen, die von einer Einrichtung erbracht wird, die nicht mit dem Heim in Verbindung steht.

Wie gezeigt wurde, stellt keine der untersuchten Hilfearten eine Generallösung für alle untersuchten Effektmaße dar. Hinsichtlich umfeldbezogener Problemlagen ist am ehesten die Erziehungsberatung in der Lage, Veränderungen zu erzielen. Allerdings werden hier nur Adressaten mit recht geringen psychosozialen Belastungen betreut. Heime erreichen die

deutlichsten kindbezogenen Veränderungen, obwohl – oder vielleicht auch weil – von ihnen die am stärksten auffälligen Kinder gefördert werden. Die vollstationäre Aufnahme bietet die Möglichkeit zu einer alltagsbezogenen, intensiven Förderung. Die kindbezogenen Effekte der Tagesgruppen sind ebenfalls gut, allerdings nur bezüglich der Förderung des Funktionsniveaus herausragend. Die Verbesserung von Kompetenzen, die anhand der Erfüllung von altersentsprechenden Erwartungen in verschiedenen Lebensbereichen beurteilt werden, scheint einen besonders gut strukturierbaren Rahmen vorauszusetzen, über den ambulante Hilfeformen nicht verfügen. Die ausgewogensten, wenn auch nicht deutlichsten Effekte hinsichtlich aller drei Veränderungsmaße weisen die Sozialpädagogischen Familienhilfen auf. Über alle Hilfearten hinweg lässt sich ein eindeutiger Trend beobachten: kindbezogene Veränderungen scheinen sehr viel leichter erreichbar als umfeldbezogene.

Angesichts der dargestellten Einschränkung, der die Erfolge der vier als besonders erfolgreich zu betrachtenden Hilfearten unterliegen, werden Überlegungen notwendig, welche Hilfen zu wählen sind, wenn sowohl die Familie als auch das Kind einen hohen Hilfebedarf aufweisen. Vermutlich kann umfassenden Problemlagen nur angemessen begegnet werden, indem das Kind und die Familie mittels verschiedener Zugänge betreut werden. Dies kann sowohl bedeuten, dass verstärkt Kombinationen vorliegender Hilfeformen bewilligt und in guter Kooperation umgesetzt werden müssen oder dass vorliegende Konzepte flexibel weiterentwickelt werden müssen, um aus einer Hand die jeweils für Familie und Kind optimale Förderung anzubieten. Beide Strategien drohen jedoch höhere Kosten als herkömmliche Hilfeformen nach sich zu ziehen. Hier wird sich daher zeigen, ob die Qualitätsdebatte ihre Fortsetzung eher in Richtung einer Optimierung der Hilfeangebote oder in Richtung von Kosteneinsparungen nehmen wird. Möglicherweise ist dieser in der Diskussion zu beobachtende Gegensatz bei näherer Betrachtung kein unüberwindbarer, wenn man nicht nur die unmittelbaren Kosten von Hilfen zur Erziehung, die sich in den Entgelten ausdrücken, sondern auch die mittelbaren, allerdings schwer zu kalkulierenden Folgekosten betrachtet. Letzten Endes ist die Annahme wahrscheinlich, dass die höchsten Kosten durch scheiternde Erziehungshilfen entstehen, da diese Familien und Kinder auch nach einem solchen Scheitern in irgendeiner Form vom sozialen System wieder aufgefangen werden müssen.

### **8.7.3 Wie unterscheiden sich die Effekte der einzelnen Hilfearten?**

Vier der fünf Hilfearten erreichen bei Beendigung im Mittel aller Differenzmaße etwa die gleichen Effekte. Dabei weist Heimerziehung (48,2%) die höchste Veränderungsquote auf, gefolgt von Erziehungsberatung (44,5%), Tagesgruppe (44,1%) und Sozialpädagogischer Familienhilfe (41,4%). Mit Abstand am niedrigsten sind die Effekte der Erziehungsbeistandschaften (25,5%). Diese Einschätzung wird von der Sichtweise der Fachkräfte bestätigt. Die mittlere Zielerreichung der vier erstgenannten Hilfearten liegt zwischen 62,5% (Heim) und 66,4% (Tagesgruppe), also deutlich höher und noch enger zusammen als bei den Differenzmaßen. Auch hier fallen die Selbsteinschätzungen der Fachkräfte aus Erziehungsbeistandschaften (55,0%) deutlich nach unten ab. Diese Hilfeart erreicht also nicht nur die geringsten Veränderungen, den dort Beschäftigten ist die begrenzte Effektivität auch bekannt. Die möglicherweise hohe Akzeptanz dieser Hilfeform und die geringen Kosten dürfen daher kein Argument sein, auf die gewohnte Weise weiterzuarbeiten, da Hilfen zur Erziehung nur dann gerechtfertigt sind, wenn sie entsprechende Erfolge erwarten lassen. Ähnlich stellen sich die Effekte beurteilt anhand von Schätz- und Differenzmaßen bei Betrachtung aller Verläufe dar – wenn auch auf einem durchweg niedrigeren Niveau.

Während die Gesamtmittelwerte aller drei Differenzmaße die Hilfearten kaum differenzieren, sind die Effekte bezüglich der einzelnen Differenzmaße stark, allerdings nicht durchweg signifikant unterschiedlich. Die Hilfearten unterscheiden sich bei allen Verläufen lediglich signifikant bezüglich der Veränderung der psychosozialen Belastung, die bei Erziehungsberatung deutlicher gelingt als bei Tagesgruppen oder bei Erziehungsbeistandschaften. Bei den beendeten Verläufen differenzieren die Hilfearten lediglich bezüglich der Veränderung des Funktionsniveaus signifikant. Hier weisen Erziehungsbeistandschaften geringere Effekte auf als Tagesgruppen. Bei den Schätzmaßen lassen sich keinerlei signifikante Gruppenunterschiede feststellen.

Auch bei Kontrolle relevanter moderierender Variablen lassen sich kaum signifikante Hilfeartunterschiede bei den Differenz- und Schätzmaßen verzeichnen. Im Modell 2a, auf Basis der übergeordneten Skalen, werden Hilfeartunterschiede bezüglich der Veränderung der psychosozialen Belastung knapp tendenziell signifikant. Erziehungsberatung erreicht hier tendenziell größere Effekte auch bei Kontrolle entsprechender Störfaktoren. Hoch signifikant ist der Einfluss von Hilfeart auf die Veränderung der Gesamtauffälligkeit im Modell 2b auf Basis der ausdifferenzierten Skalen. Hier weisen Erziehungsberatung, Erziehungsbeistandschaft und tendenziell auch Tagesgruppen niedrigere Effekte auf als von Heimerziehung erzielt werden. Die Bedeutung von Hilfeart erhöht sich in diesem Modell noch, wenn der Prozess-Status als Faktor berücksichtigt wird. Hier weichen auch die Effekte der Sozialpädagogischen Familienhilfe tendenziell signifikant gegenüber den von Heimen erzielten nach unten ab.

Die Hilfeartunterschiede bezüglich der Effekte sind überwiegend nicht signifikant. Einzig die Zielerreichung und die Veränderungsquoten, die von Erziehungsbeistandschaften erreicht werden, weichen zum Teil signifikant nach unten ab. Bezüglich der Gesamtauffälligkeit des Kindes erzielen Heime – auch bei Kontrolle möglicher Störfaktoren – signifikant höhere Effekte als die anderen Hilfearten. Dies ist angesichts der Intensität mit der Kinder in Heimen, bei möglicher Verknüpfung von gezielter heilpädagogischer oder psychotherapeutischer Sonderförderung und Alltagspädagogik, gefördert werden können, nicht verwunderlich. Die höhere Effektivität der Erziehungsberatung bezüglich der psychosozialen Belastung ist hingegen statistisch nicht hinreichend abgesichert.

Insgesamt ist festzustellen, dass Fachkräfte die messbaren Effekte zum Teil deutlich überschätzen, wenn die Korrelationen auch darauf verweisen, dass sie zumeist die gleichen Verläufe für erfolgreich halten. Allerdings weisen sowohl die Schätz- als auch die Differenzmaße Schwierigkeiten und Vorteile auf. Erstere verleiten zu sozial erwünschten und – angesichts der investierten Arbeit – auch sich selbst täuschenden Bewertungen. Andererseits beziehen sie sich auf die individuell festgesetzten Ziele, und stellen damit – eine angemessene Beurteilung des Hilfebedarfs vorausgesetzt – einen dem Einzelfall entsprechender Referenzrahmen für die Effektbeurteilung dar. Die Differenzmaße bieten hingegen ein höheres Maß an Objektivität und Vergleichbarkeit, da sie sich auf überindividuell einheitliche Skalen beziehen. Andererseits stellt die Erwartungshaltung, die Ausgangsbelastung auf Null zu reduzieren – was dem optimalen Erfolg gleich käme –, keine realistische dar. In vielen Fällen bedeutet bereits eine geringe Reduktion der Auffälligkeit eine sehr erfolgreiche Arbeit. Angesichts dieser Einschränkungen bezüglich der Beurteilung der Höhe tatsächlicher Effekte wird die Notwendigkeit deutlich, beide Arten von Effektmaßen heranzuziehen.

#### 8.7.4 Welche Einflussgröße begünstigen Effekte?

Bezüglich der Differenzmaße erweist sich die Prozessqualität als der herausragende Prädiktor. Sowohl bei den Modellen auf Basis der übergeordneten, als auch bei den Modellen auf Basis der ausdifferenzierten Skalen ist sie die bedeutsamste Größe. Von den Einzelskalen ist der Einfluss der Skalen zur kind- und zur elternbezogenen Kooperation am höchsten, während der Beteiligung des Kindes keine und den Rahmenbedingungen eine etwas geringere Bedeutung zukommt. Die Zusammenarbeit mit den Adressaten und das aufgebaute Arbeitsbündnis sind also offensichtlich am ehesten Merkmale, die die Erfolgswahrscheinlichkeit erhöhen können.

Wie bereits angemerkt, sind diese Qualitätsaspekte jedoch vermutlich nicht alleine von den Fachkräften in Einrichtungen steuerbar, sondern werden von den Adressaten mitbestimmt. Anders als der Prozessqualität kommt der Strukturqualität kaum Relevanz zu. Einzig die klinische Orientierung der Einrichtung zeigt einen Zusammenhang zur Verbesserung der beiden kindbezogenen Messwerte.

Von den Adressatenmerkmalen kommt am ehesten der Problematik des Kindes und den familiären Defiziten eine hohe Bedeutung zu. Beide Größen weisen jedoch Einflüsse mit gegenläufigen Vorzeichen auf. Familiäre Defizite begünstigen die Reduktion der psychosozialen Belastung und erschweren die Reduktion der Gesamtauffälligkeit des Kindes. Im ersten Fall wirken Defizite vermutlich aufgrund eines Leidensdruckes förderlich auf die Compliance bezüglich der familiennahen, aber kindfernen Probleme, während sie im zweiten Fall wahrscheinlich genau die umgekehrte Wirkung zeigen. Ähnlich verhält es sich mit der Problematik des Kindes. Eine hohe Problematik begünstigt den Aufbau des Funktionsniveaus, erschwert jedoch die Verringerung der psychosozialen Belastung. Auch hier kann man spekulieren, dass ein Leidensdruck bezüglich einer kindbezogenen Problematik die Motivation für die Unterstützung einer diesbezüglichen Förderung erhöht, zugleich jedoch von dem Bedarf eigener Verhaltensänderung der Eltern ablenkt.

Auch der von Fachkräften eingeschätzte Erfolg bezüglich des Kindes lässt sich sehr deutlich mit der Prozessqualität in Verbindung bringen. Dagegen steht die eltern- und familienbezogene Zielerreichung stärker im Zusammenhang mit Adressatenmerkmalen, insbesondere mit einer niedrigen Ausgangsbelastung und hohen Ressourcen. Hier liegt die Vermutung nahe, dass kindbezogene Effekte eher der eigenen Arbeit zugeschrieben werden, während umfeldbezogene Veränderungen eher mit günstigen Ausgangsbedingungen verbunden werden. Möglicherweise gehen Fachkräfte von einer höheren Steuerbarkeit kindbezogener Veränderungen aus. Damit würden sie angesichts der höheren Effekte, die laut Differenzmaßen hier erzielt werden, vermutlich richtig liegen. Allerdings drückt sich dies nicht in der geringeren Beurteilung der Zielerreichung im Umfeld aus, da hier offenbar von Entwicklungen ausgegangen wird, die in der Ausgangslage der Adressaten begründet sind.

## 9 Abbrüche: Begleitumstände und Hintergründe

- 9.1 Analyse von Abbrüchen und ihre Relevanz für die Qualitätsentwicklung
- 9.2 Beschreibung der Abbrüche
  - 9.2.1 Wie verteilen sich die Abbrüche nach Hilfeart?
  - 9.2.2 Nach welchen Zeiträumen finden Abbrüche statt?
  - 9.2.3 Entscheidungsträger eines Abbruchs
  - 9.2.4 Entscheidungsgründe eines Abbruchs
  - 9.2.5 Planung im Anschluss an einen Abbruch
- 9.3 Anzeichen für Abbrüche
  - 9.3.1 Voraussehbarkeit von Abbrüchen
  - 9.3.2 Prozessqualität bei abgebrochenen Hilfen
  - 9.3.3 Prozessqualität bei frühen und späteren Abbrüchen
- 9.4 Effekte abgebrochener Hilfeprozesse
  - 9.4.1 Stehen die von den Helfenden gesehenen Effekte in Zusammenhang mit dem Status des Hilfeprozesses?
  - 9.4.2 Unterscheiden sich frühe und späte Abbrüche bezüglich der geschätzten Zielerreichung?
  - 9.4.3 Stehen die gemessenen Effekte im Zusammenhang mit dem Status des Hilfeprozesses?
  - 9.4.4 Unterscheiden sich frühe und spätere Abbrüche bei den Messwerten?
  - 9.4.5 Die Sicht der Fachkräfte und die Messergebnisse
  - 9.4.6 Effekte einzelner Hilfearten differenziert nach Prozess-Status
- 9.5 Entscheidende Merkmale abgebrochener Hilfen
- 9.6 Abbrüche und Hilfewahl

### 9.1 Analyse von Abbrüchen und ihre Relevanz für die Qualitätsentwicklung

„Öffnen Sie einige Leichen: alsbald werden Sie die Dunkelheit schwinden sehen, welche die bloße Beobachtung nicht vertreiben konnte.“ (Foucault, 1988) In der Entstehung der modernen Medizin hat die Analyse von „Abbrüchen“, also von fehlgeschlagenen Interventionen im Sinne von tödlichen Krankheitsverläufen, eine entscheidende Rolle gespielt. Mit der Veränderung des Zugangs und einer Veränderung des Blickes durch Obduktion und pathologisches Sezieren gelangen im Zuge dieser Entwicklung völlig neue Sichtweisen und damit neue Erkenntnisse (Foucault, 1988). Diese nur rückblickend als bewusst rekonstruierte fachliche Entwicklung macht dennoch deutlich, worauf eine solche sich gründet: nämlich auf das Verändern von Betrachtungsweisen und das Ins-Visier-Nehmen von zuvor vernachlässigten Zusammenhängen.

In der Jugendhilfe ist die Gleichsetzung eines Abbruchs mit einer nicht erfolgreich verlaufenden Intervention nicht so ohne weiteres möglich. Die abrupte Beendigung eines Hilfeprozesses kann durchaus ihren subjektiven Sinn für die Entwicklung der Familie und des Kin-

des haben, sie kann zudem auch aus fachlicher Sicht einhergehen mit bestimmten Erfolgen im Sinne erzielter Effekte und Veränderungen. Dennoch repräsentiert ein Abbruch immer eine Entwicklung, die vom fachlichen Handeln so nicht beabsichtigt war. Mithin stellt sich zu recht die Frage, wie es zu einer solchen Folge kommen konnte und was die Begleitumstände und Konsequenzen daraus sind. Eine derartige Analyse betritt Neuland in der Jugendhilfe, obgleich die Erkenntnis der Wichtigkeit derartiger Fragestellungen durchaus heranreift. Oder wie es Christian Schrapper auf dem Deutschen Jugendhilfetag 1999 sinngemäß forderte: ‚Die Jugendhilfe muss anfangen, ihre Leichen zu sezieren!‘

Qualitätsentwicklung ist keine Aufgabe, die nur die positiv verlaufenden Erziehungshilfen in den Blick nehmen sollte. Gerade aus Misserfolgen und Abbrüchen lassen sich viele Rückschlüsse ziehen, die für eine Steigerung der Anpassung von Angeboten auf Bedarfslagen, der planmäßigen Durchführbarkeit in produktiver Kooperation der Beteiligten, der Effektivität und auch der Effizienz von zentraler Bedeutung sind. Insbesondere angesichts der großen negativen Auswirkungen, die von Jugendhilfe-Karrieren hinsichtlich der Resistenz der Adressaten gegenüber weiterer Hilfeansätze zu befürchten sind, erscheinen Strategien zur Vermeidung oder zukunftssträchtigeren Gestaltung von Abbrüchen einen besonders vielversprechenden Ansatz für Qualitätsentwicklung zu bieten. Hierfür wird es notwendig sein, Abbrüche in gesonderten Projekten zu evaluieren. Von Interesse sind in diesem Zusammenhang insbesondere:

1. Der **Zeitraum**, nach dem gehäuft Abbrüche erfolgen, und in Verbindung mit den festgestellten **Effekten** die Einschätzung, ob die Investitionen an personellen und finanziellen Ressourcen angesichts nicht planmäßig abzuschließender Verläufe noch vertretbar sind.
2. Die **Entscheidungsträger eines Abbruchs** und die **von den Akteuren gesehene Ursachen**: hieraus lassen sich Schlüsse ziehen, welchen Mechanismen Abbruch-Entscheidungen unterliegen, und – bei multi-perspektivischem Design – Feststellungen, über subjektive Unterschiede zwischen Zuschreibungen der Adressaten, der Jugendamts- und der Einrichtungsmitarbeiter/-innen gewinnen. Erkenntnisse über Abbrüche aufgrund von nicht kommunizierten Divergenzen oder solchen, bei denen die Überbrückung von Meinungsverschiedenheiten nicht gelang, können Ausgangspunkt von Überlegungen zu besserem Notfallmanagement sein.
3. Eine **Gegenüberstellung dieser Erklärungsansätze mit externen Beurteilungen**, um festzustellen, inwiefern die dargestellten Entscheidungszusammenhänge auf realistischen Grundlagen beruhen oder welchen subjektiven Färbungen sie unterliegen. So lassen sich Ansätze ableiten, wie Fachkräften Methoden an die Hand gegeben werden können, zwischen sinnvollen und nicht notwendigen Abbrüchen zu differenzieren.
4. Ob **Maßnahmen im Anschluss** an einen Abbruch geplant sind, um die nicht beendete Hilfe in anderer Form fortzusetzen, da angesichts einer primären Entscheidung für eine Hilfestellung ein Bedarf ja vorausgesetzt werden muss. Welche Maßnahmen dies sind und ob zum Zeitpunkt des Abbruchs die Planung derselben schon abgeschlossen ist. Hier finden sich Hinweise darüber, wie ein erfolgreiches Gestalten von Übergängen bei Abbrüchen aussehen kann, wenn die sich anschließende Maßnahme und ihr Erfolg ebenfalls in den Fokus der Evaluation genommen werden.
5. Welche **Anzeichen für einen drohenden Abbruch** es gibt, um mittels einer Art Frühwarnsystem rechtzeitig auf die Gefahr aufmerksam zu werden. Dieses könnte dazu beitragen, einen Abbruch zu vermeiden, oder zumindest die Möglichkeit bieten, rechtzeitig genug mit einer erfolgsversprechenden Gestaltung von Übergängen anzusetzen.
6. Inwieweit **Hilfewahlentscheidungen**, die zu wenig die Erfolgsaussichten einer Hilfeart für die konkrete Ausgangslage berücksichtigen, die Gefahr eines Abbruchs erhöhen.

Ohne anzugeben, was unter einem Abbruch verstanden wurde, können Abbruchquoten, deren Umstände und deren Hintergründe nicht richtig eingeordnet werden. In der vorliegenden Studie wurden Abbrüche folgendermaßen definiert: Als Abbruch gelten beendete Verläufe, die *vorzeitig* und zudem *nicht abgestimmt* oder *ungeplant* oder *durch äußere Umstände bedingt* erfolgten. Vorzeitig heißt vor einem im ursprünglichen Hilfeplan festgehaltenen Termin oder nach einem Zeitraum, der kürzer war als ursprünglich vorgesehen. Zusätzlich unterscheidet diese Definition Abbrüche von vorzeitigen, aber planmäßigen Beendigungen dadurch, dass diese nicht geplant, also in keiner vorhergehenden Hilfeplanfortschreibung festgehalten wurden, oder kein Konsens zwischen Jugendamt, Einrichtung, Eltern und Kind bei dieser Entscheidung erzielt wurde. Zudem wurden auch beendete Verläufe, bei denen äußere Umstände der einzige Grund für die Beendigung waren, als Abbruch gewertet. Der Hintergedanke dieser Definition ist, dass vorzeitige Beendigungen nur dann im Sinne eines qualitativ hochwertigen Umsetzens von Erziehungshilfen verstanden werden können, wenn die Beteiligten sich einig sind und die Gestaltung des Übergangs rechtzeitig geplant haben. Äußere Umstände als einziger Grund für einen Abbruch – z.B. ein Umzug der Familie – stellen ebenfalls eine qualitativ problematische Form einer vorzeitigen Beendigung dar, die eigentlich durch eine angemessene Anschlusshilfe am neuen Wohnort aufgefangen werden müsste. Da dieser Anschluss – sofern er vorhanden war – nicht mehr im Fokus der vorliegenden Studie lag, wurden derartige vorzeitige Beendigungen ebenfalls als kritisch, und damit als Abbruch definiert.

In der Jugendhilfe-Effekte-Studie sind eine Reihe von auf diese Weise definierten abgebrochenen Hilfeverläufen zu verzeichnen gewesen, so dass eine entsprechende Analyse derselben – obgleich kein ursprüngliches Ziel der Studie – möglich wurde. Allerdings muss die Interpretation der dargestellten Ergebnisse zumindest zweierlei Gründe zur Relativierung berücksichtigen: 1. Aufgrund der Intention der Studie wurden Hilfen aufgenommen, die vom Jugendamt zumindest bei Beginn optimistisch im Sinne einer Durchführbarkeit bis zur geplanten Beendigung eingeschätzt wurden. 2. Die vor diesem Hintergrund hohe Quote der Abbrüche stellt gleichwohl eine zu kleine Stichprobe dar, um diverse Untergruppen, z.B. nach Hilfeart, mit anspruchsvolleren Methoden multivariater Statistik zu untersuchen. Auch die deskriptiven Aussagen zu den fünf Hilfearten sind entsprechend vorsichtig zu interpretieren. Dennoch gibt die Studie die Möglichkeit, einen ersten vertiefenden Blick in die Leichenhalle der Erziehungshilfe zu werfen.

## **9.2 Beschreibung der Abbrüche**

### **9.2.1 Wie verteilen sich die Abbrüche nach Hilfeart?**

Unterscheidet man die Hilfen zur Erziehung nach dem Status des Hilfeprozesses, der zu t3 festgestellt werden konnte, so kommt man zu folgender Verteilung (vgl. Tabelle 9.1): 98 Hilfen waren beendet, 55 Hilfen liefen weiter und 52 Hilfen waren abgebrochen. Die restlichen 28 bei der Erhebung zu Hilfebeginn erfassten Hilfen waren Drop outs und konnten daher diesbezüglich nicht beurteilt werden. Die Abbruchquote ist mit 25,4% überraschend hoch.

**Tab. 9.1: Verteilung des Prozess-Status nach Hilfeart**

	EB		EBeist.		SPFH		TG		Heim		Alle Hilfen	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
<b>Abbruch</b>	6	18,8	16	43,2	8	18,2	9	19,1	13	28,9	52	25,4
<b>Beendet</b>	22	68,8	16	43,2	30	68,2	18	38,3	12	26,7	98	47,8
<b>Andauernd</b>	4	12,5	5	13,5	6	13,6	20	42,6	20	44,4	55	26,8
<b>Alle Fälle</b>	32	100,0	37	100,0	44	100,0	47	100,0	45	100,0	205	100,0

Legende: Abs. – Absoluter Wert; %-Angaben beziehen sich auf Hilfeart, sind also Spaltenangaben

Verhältnismäßig viele Abbrüche wurden für Erziehungsbeistandschaften mit 43,2% verzeichnet (vgl. Tabelle 9.1). Für Erziehungshilfen in Erziehungsberatungsstellen oder mit SPFH wurden überdurchschnittlich viele beendete Prozesse festgestellt (jeweils knapp 70%). Dies ist aber vermutlich vor allem darauf zurückzuführen, dass bei beiden Hilfen – ebenso wie bei der Erziehungsbeistandschaft – mittlere Zeiträume üblich sind, die sich im Rahmen des Designs der vorliegenden Studie komplett erfassen ließen. So sind bei den drei genannten Hilfen nur je ca. 13% der Prozesse noch in t3 als andauernd verzeichnet. Dagegen sind im Heim und in der Tagesgruppe durchgeführte Hilfen bis t3 weitestgehend noch nicht beendet oder abgebrochen. Prozesse in Tagesgruppen wurden zu 19%, und damit durchschnittlich häufig abgebrochen. Bei Erziehungshilfen in Heimen konnten 29% und damit leicht überdurchschnittlich viele Abbrüche festgehalten werden. Insgesamt sind die Unterschiede zwischen den Hilfearten bezüglich des Status des Hilfeprozesse hoch signifikant ( $\chi^2=36,344$ ;  $df=8$ ;  $p=.000$ ).

Aufgrund der vor allem bei den (teil-)stationären Hilfen üblichen längeren Verläufe, die sich in der großen Zahl andauernder Hilfeprozesse niederschlagen, erscheint es zur Bewertung der Abbruchquote sinnvoll, diese in Verhältnis zur Quote der Beendigungen zu stellen. Hier schneiden wiederum Erziehungsberatung und Sozialpädagogische Familienhilfe am günstigsten ab. Auf einen Abbruch kommen bei diesen Hilfearten 3,7 bzw. 3,8 Beendigungen. Bei Tagesgruppen ist dieses Verhältnis eins zu zwei. Wie diese Betrachtungsweise zeigt, ist nicht nur die Abbruchquote der Erziehungsbeistandschaften (1:1), sondern auch die der Heime (1:0,9) besonders hoch. Allerdings ist nicht vorauszusehen, wie viele der zahlreichen andauernden Hilfeverläufe in (teil)stationären Erziehungshilfen am Ende als Abbruch und wie viele als reguläre Beendigung zu verzeichnen sein werden. Es ist nicht abwegig, dass bei diesen stark eingreifenden und entsprechend teureren Hilfearten Abbrüche bevorzugt in frühen Prozessphasen vorgenommen werden. Das Verhältnis würde sich dann natürlich eher noch verbessern, wenn alle Verläufe bis zum Ende verfolgt werden würden.

### 9.2.2 Nach welchen Zeiträumen finden Abbrüche statt?

Im hilfeartübergreifenden Durchschnitt dauert eine abgebrochene Hilfe 1 Jahr und 9 Wochen, während bis zu einer regulären Beendigung im Mittel 1 Jahr und 37 Wochen vergehen (vgl. Tabelle 9.2). Der zweite Wert unterschätzt jedoch designbedingt die durchschnittliche Gesamtdauer der untersuchten Hilfearten, wie die mittlere Dauer der weiterlaufenden Hilfen zeigt.

Von den Abbrechern wurden 23 in der zweiten und 29 in der dritten Erhebung festgestellt. Diese Verteilung ist jedoch designbedingt: sie geht zurück auf die angestrebten maximalen Zeitabstände von einem Jahr zwischen den Erhebungszeitpunkten. Eine Bewertung der

Dauer bis zu einem Abbruch gelingt über den Vergleich der Mittelwerte von abgebrochenen mit dem der restlichen Verläufen. Die Angaben zu den andauernden Prozessen müssten hier eigentlich außer acht gelassen werden, da sie ja nicht endgültig Ausdruck der Gesamtdauer einer Hilfe sind. Allerdings würde ein Weglassen dieser Hilfen gerade einen dem Ziel realistischer Verhältnisse gegenläufigen Effekt erzeugen. Die länger andauernden Hilfen – also insbesondere Tagesgruppe und Heim –, von denen etliche noch andauernde Verläufe in der Stichprobe sind, würden bezüglich ihrer Dauer eher noch stärker unterschätzt werden. Daher wurden alle, auch die andauernden Verläufe in dieser Betrachtung berücksichtigt.

Bis zu einem Abbruch vergeht über alle Hilfearten hinweg durchschnittlich knapp zwei Drittel der Zeit, die die nicht-abgebrochenen Verläufe – im vom Design gesetzten Zeitfenster – überdauert. Abbruchentscheidungen werden demnach erst nach relativ langem Hilfeverlauf getroffen. Bei der Gegenüberstellung der Mittelwerte für die fünf Hilfearten ergibt sich ein sehr heterogenes Bild (vgl. Tabelle 9.2). Bis zu einem Abbruch vergehen bei Erziehungsberatung im Mittel 29 Wochen, bei Sozialpädagogischer Familienhilfe 55 Wochen und bei Erziehung in einer Tagesgruppe 60 Wochen. Dies ist jeweils etwas mehr als die Hälfte der Dauer der andauernden und beendeten Verläufe. Dagegen beträgt die Dauer abgebrochener Erziehungsbeistandschaften (52 Wochen) durchschnittlich ca. 70%, die abgebrochener Heimerziehung (92 Wochen) durchschnittlich ca. 80% der Dauer von beendeten andauernden Hilfen.

Für Erziehung in der Tagesgruppe und im Heim werden diese Relationen jedoch dadurch relativiert, dass hier besonders viele Hilfen noch andauern, die mittlere Dauer aller beendigten Hilfen also tatsächlich deutlich höher liegen müsste. Insgesamt gilt, dass abgebrochene Verläufe bei allen fünf Hilfearten im Mittel mindestens halb so lange dauern wie die restlichen. Damit finden Abbrüche eher spät, bei Erziehungsbeistandschaft und Heimerziehung sogar sehr spät statt. Erst der Blick auf die Umstände und bei Abbruch erzielten Effekte wird zeigen, ob dies ein Hinweis auf zunächst positiv verlaufene und dann unter ungünstige Vorzeichen geratene Prozesse ist oder ob Abbruchentscheidungen tendenziell womöglich gar zu lange hinausgezögert werden bzw. es eher gelingt, sie aufzuschieben als sie zu verhindern.

Nun weisen die Werte der deskriptiven Statistik aber für die abgebrochenen Verläufe eine insgesamt eher breite – Exzess zwischen  $-,374$  (TG) und  $-2,060$  (SPFH) – und zudem eine hilfeartspezifisch sehr unterschiedlich schiefe Streuung – Schiefe zwischen  $,934$  (TG) und  $-,454$  (Heim) – der Dauerangaben aus (vgl. Tabelle 9.2). Eine Analyse des Verhältnisses der Prozessdauer abgebrochener Verläufe zu der Prozessdauer der anderen Verläufe lediglich mit Blick auf die Mittelwerte greift also zu kurz. Vielmehr muss neben den hilfeartspezifischen Zeithorizonten – also der bis zur regulären Beendigung einer Hilfeart typischen Prozessdauer – auch die jeweils vorgefundene Streuung berücksichtigt werden. Um dies beim Vergleich der Prozessdauer abgebrochener Verläufe zu der der anderen zu berücksichtigen, wurden die Dauerangaben von allen Hilfearten und allen Verläufen hilfeartspezifisch z-standardisiert und dann alle gemeinsam in 5 Perzentile unterteilt (vgl. Tabelle 9.3).

**Tab. 9.2: Prozessdauer in Wochen in Dauer differenziert nach Hilfeart und nach Prozess-Status**

		<b>Abgebrochen</b>	<b>Beendet</b>	<b>Andauernd</b>	<b>Alle Verläufe</b>
<b>EB</b>	M	29	55	73	52
	M <sub>Abgebrochen ZU</sub> M <sub>Beendet/Andauernd</sub>	50,1%			
	s	16,7	23,4	15,0	24,6
	SW	36	106	36	115
	Schiefe	,755	1,663	,458	,955
	Exzess	-1,927	3,856	,602	1,870
<b>EBeist.</b>	M	52	70	85	65
	M <sub>Abgebrochen ZU</sub> M <sub>Beendet/Andauernd</sub>	70,6%			
	s	32,6	33,4	15,4	32,7
	SW	89	117	34	128
	Schiefe	,352	,581	,543	,197
	Exzess	-1,744	-,311	-2,665	-,831
<b>SPFH</b>	M	55	104	93	93
	M <sub>Abgebrochen ZU</sub> M <sub>Beendet/Andauernd</sub>	53,9%			
	s	39,4	18,4	13,0	29,2
	SW	92	81	33	149
	Schiefe	-,285	,622	-,408	-1,334
	Exzess	-2,060	1,122	-1,141	3,103
<b>TG</b>	M	60	107	122	104
	M <sub>Abgebrochen ZU</sub> M <sub>Beendet/Andauernd</sub>	52,4%			
	s	40,8	28,2	25,9	37,1
	SW	114	116	79	163
	Schiefe	,934	,916	,378	-,374
	Exzess	-,374	1,405	-1,486	,079
<b>Heim</b>	M	92	116	115	109
	M <sub>Abgebrochen ZU</sub> M <sub>Beendet/Andauernd</sub>	79,7%			
	s	22,9	40,2	17,8	28,2
	SW	70	155	71	155
	Schiefe	-,454	-,196	1,414	,106
	Exzess	-,641	,947	2,159	1,676
<b>Alle Hilfen</b>	M	61	89	109	88
	M <sub>Abgebrochen ZU</sub> M <sub>Beendet/Andauernd</sub>	63,2%			
	s	36,6	35,3	25,4	37,4
	SW	122	164	109	180
	Schiefe	,142	,189	,461	-,126
	Exzess	-1,301	-,154	-,077	-,332

Legende: M – Arithmetisches Mittel; Md – Median ist der Wert, der die Fälle in zwei gleich umfangreiche Gruppen teilt; s – Standardabweichung; SW – Spannweite; s/SW – Verhältnis von Standardabweichung zu Spannweite; M<sub>Abgebrochen ZU</sub> M<sub>Beendet/Andauernd</sub> – gibt das Verhältnis der jeweiligen mittleren Dauer an

**Tab. 9.3: Verteilung in 5 Dauergruppen für abgebrochene und beendete Hilfen differenziert nach Hilfeart**

Status	Gruppe	EB		Ebeist		SPFH		TG		Heim		Alle Hilfen	
		Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
<b>Abbruch</b> n s.	1 (kurz)	4	66,7	9	56,3	5	62,5	7	77,8	5	38,5	30	57,7
	2	1	16,7	0	0,0	1	12,5	0	0,0	4	30,8	6	11,5
	3	1	16,7	1	6,3	2	25,0	0	0,0	2	15,4	6	11,5
	4	0	0,0	3	18,8	0	0,0	1	11,1	2	15,4	6	11,5
	5 (lang)	0	0,0	3	18,8	0	0,0	1	11,1	0	0,0	4	7,7
	Alle	6	100,0	16	100,0	8	100,0	9	100,0	13	100,0	52	100,0
<b>Beendet</b> $\chi^2=24,45$ $df=16$ $p=,080$	1 (kurz)	2	9,1	4	25,0	0	0,0	2	11,1	2	16,7	10	10,2
	2	9	40,9	3	18,8	7	23,3	4	22,2	3	25,0	26	26,5
	3	4	18,2	2	12,5	4	13,3	6	33,3	0	0,0	16	16,3
	4	2	9,1	2	12,5	13	43,3	3	16,7	3	25,0	23	23,5
	5 (lang)	5	22,7	5	31,3	6	20,0	3	16,7	4	33,3	23	23,5
	Alle	22	100,0	16	100,0	30	100,0	18	100,0	12	100,0	98	100,0
<b>Alle Fälle</b> $\chi^2=25,69$ $df=16$ $p=,059$	1 (kurz)	6	18,8	13	35,1	6	13,6	9	19,1	7	15,6	41	20,0
	2	10	31,3	3	8,1	9	20,5	7	14,9	10	22,2	39	19,0
	3	6	18,8	4	10,8	8	18,2	14	29,8	12	26,7	44	21,5
	4	3	9,4	7	18,9	15	34,1	6	12,8	9	20,0	40	19,5
	5 (lang)	7	21,9	10	27,0	6	13,6	11	23,4	7	15,6	41	20,0
	Alle	32	100,0	37	100,0	44	100,0	47	100,0	45	100,0	205	100,0

Legende: Abs. – Absoluter Wert; %-Angaben beziehen sich auf Fälle einer Hilfeart in einem spezifischen Prozessstatus, sind also Spaltenangaben

Über die Hälfte aller abgebrochenen Verläufe (30 von 52) wird so in die Gruppe mit der kürzesten Prozessdauer einsortiert (vgl. Tabelle 9.3). Auffällig hoch ist in dieser Gruppe vor allem die Quote der Abbrüche bei den Tagesgruppen (7 von 9). Dagegen tauchen abgebrochene Hilfen im Heim in dieser Gruppe eher selten auf (5 von 13). Dafür ist die Quote für Heimerziehung aber in der zweiten Gruppe leicht erhöht (4 von 13). Besonders extrem ist die Verteilung bei den Erziehungsbeistandschaften: ein Großteil der abgebrochenen Verläufe findet sich in der Gruppe mit der kürzesten Dauer (9 von 16), fast alle übrigen erfolgen sehr spät. In den letzten beiden Gruppen finden sich immerhin 6 von 16 Abbrüchen. Alle anderen Hilfen zusammen verzeichnen hier nur 4 Abbrüche. Für Erziehungsberatung und Sozialpädagogische Familienhilfe ließen sich in den beiden letzten Dauergruppen gar keine Abbrüche feststellen. Insgesamt ist die Verteilung nicht signifikant unterschiedlich nach Hilfeart – was aber auch am für 25 Zellen niedrigen Stichprobenumfang liegen dürfte. Bezüglich der beendeten und aller Verläufe unterscheiden sich die Hilfearten hingegen tendenziell bei der Verteilung auf die fünf Dauergruppen ( $\chi^2=24,45$ ;  $df=16$ ;  $p=,080$  bzw.  $\chi^2=25,69$ ;  $df=16$ ;  $p=,059$ ).

Die Betrachtungsweise nach Dauergruppen berücksichtigt zwar die Streuung, nicht jedoch die absoluten Werte, da sie lediglich danach vorgenommen wird, ob ein Verlauf für eine Hilfeart relativ kurz oder eher relativ lang ist. Aufgrund der deutlichen Konzentration von abgebrochenen Verläufen in der ersten Gruppe werden für die weitere Betrachtung der Abbrüche zwei Untergruppen unterschieden: frühe Abbrüche und solche, die im späteren Verlauf vorgenommen werden. Die Gruppe der früh abgebrochenen Hilfen umfasst 30, die der später im Verlauf abgebrochenen Hilfen 22 Verläufe. Die Verteilung nach Hilfeart ist auch hier nicht signifikant.

**Tab. 9.4: Prozessdauer früher Abbrüche vs. Abbrüche später im Verlauf differenziert nach Hilfeart**

	EB	EBeist	SPFH	TG	Heim	Alle Hilfen
<b>früher Abbruch</b>						
Abs.	4	9	5	7	5	30
M (Dauer in Wo.)	18	26	32	41	70	37
M <sub>Abgebrochen ZU</sub>	31,1%	35,3%	31,3%	35,7%	60,7%	38,6%
M <sub>Beendet/Andauernd</sub>						
Min	15	13	8	16	54	8
Max	26	43	67	73	91	91
<b>späterer Abbruch</b>						
Abs.	2	7	3	2	8	22
M (Dauer in Wo.)	50	87	94	125	107	95
M <sub>Abgebrochen ZU</sub>	86,5%	118,2%	92,0%	108,8%	92,7%	99,0%
M <sub>Beendet/Andauernd</sub>						
Min	48	72	88	120	94	48
Max	51	102	100	130	124	130
<b>Vergleich der Mittelwerte</b>						
T	-7,726	-12,401	-4,469	-5,572	-4,717	-9,238
df	4	14	4,5	7	11	50
p	,002	,000	,008	,001	,001	,000

Legende: Abs. – Absoluter Wert; M – arithmetisches Mittel; Min, Max – Extremwerte

Wie die Mittelwerte zeigen, ist eine solche Gruppierung durchaus berechtigt: während die frühen Abbrüche hilfeartübergreifend im Mittel 37 Wochen dauern, sind die später im Verlauf vorgenommenen Abbrüche erst nach durchschnittlich 95 Wochen vollzogen (vgl. Tabelle 9.4). Erstere weisen somit lediglich 38,6% der mittleren Dauer aller andauernden und beendeten Verläufe auf, wohingegen letztere nahezu die gleiche Dauer aufweisen wie die restlichen Verläufe. Auch der Mittelwertvergleich zwischen der Dauer früherer und späterer Abbrüche wird signifikant ( $t=-9,238$ ;  $df=50$ ;  $p=,000$ ).

Die Gruppenunterschiede bei den einzelnen Hilfearten sind im t-Test gleichfalls alle signifikant. Bei Erziehungsberatung, Erziehungsbeistandschaft, Sozialpädagogischer Familienhilfe und Erziehung in einer Tagesgruppe erfolgen die frühen Abbrüche nach ca. einem Drittel der Dauer, die für die beendeten und andauernden Verläufe zu Buche schlägt. Lediglich für die Hilfen in Heimen ist auch für die Gruppe der frühen Abbrüche noch ca. 60% der Dauer der restlichen Verläufe zu verzeichnen. Allerdings muss wiederum berücksichtigt werden, dass dieses Verhältnis sich etwas anders ausnehmen würde, wenn die zahlreichen andauernden Hilfen mit ihrer bei regulärer Beendigung festzustellenden Prozessdauer berücksichtigt werden würden. Für alle Hilfearten gilt, dass die später im Verlauf stattfindenden Abbrüche nahezu die gleiche Prozessdauer aufweisen wie die Gruppe der regulär beendeten oder andauernden. Erziehungsberatungsstellen weisen mit 86,5% noch die im Verhältnis niedrigste Dauer bis zu einer späten Abbruchentscheidung auf, während abgebrochene Verläufe bei Tagesgruppe (108,8%) und vor allem Erziehungsbeistandschaften (118,2%) sogar im Mittel länger dauern als die regulär beendeten oder die andauernden. Insbesondere für die Erziehungsbeistandschaften ist dies ein irritierendes Ergebnis – ist der Anteil der andauernden Hilfen bei dieser Betrachtung doch so gering, dass sich auch bei Berücksichtigung deren endgültiger Prozessdauer nicht mehr viel an diesem Verhältnis ändern würde. Mithin lassen sich in dieser Hilfeart nicht nur zahlreiche Abbrüche und der höchste Anteil später Abbrüche verzeichnen, sondern letztere stellen sogar mit die längsten Verläufe dieser Hilfeart dar.

### 9.2.3 Entscheidungsträger eines Abbruchs

In der überwiegenden Zahl aller abgebrochenen Hilfen (87,8%) wird die Entscheidung dazu einseitig getroffen (vgl. Tabelle 9.5). Dieser Aspekt der Definition ist demnach unter den Abbrüchen besonders häufig vorzufinden. Nur bei 6 Abbrüchen waren sich Eltern und Jugendamt bzw. Einrichtung diesbezüglich einig, nur 3 dieser Abbrüche wurden von allen Beteiligten einvernehmlich vorgenommen. Bei 24 Abbrüchen wurde die Entscheidung einseitig von den Eltern getroffen. In 19 Fällen beschlossen die Fachkräfte aus Jugendamt oder Einrichtung einen Abbruch ohne Zustimmung der Eltern, davon fanden 7 Entscheidungen die Zustimmung sowohl von Jugendamt als auch von Einrichtung, 8 mal entschied das Jugendamt alleine.

**Tab. 9.5: Entscheidungsträger differenziert nach frühem vs. spätem Abbruch (N=49)**

	früher Abbruch		späterer Abbruch		alle Abbrüche	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Eltern alleine	17	58,6	7	35,0	24	49,0
Eltern und JA/Einrichtung gemeinsam	4	13,8	2	10,0	6	12,2
JA u./o. Einrichtung alleine	8	27,6	11	55,0	19	38,8

Legende: Abs. – Absoluter Wert; %-Angaben beziehen sich auf Fälle in einer spezifischen Abbruch-Gruppe, sind also Spaltenangaben

Früh und spät abgebrochene Hilfen unterscheiden sich nur dann zumindest tendenziell voneinander, wenn man gegenüberstellt, wie häufig Eltern oder Jugendamt bzw. Einrichtung alleine die Entscheidung treffen ( $\chi^2=3,596$ ;  $df=1$ ;  $p=,058$ ). Einen frühen Abbruch entscheiden demnach eher die Eltern alleine, bei einem Abbruch im späteren Verlauf sind es eher Jugendamt und/oder Einrichtung alleine.

Hilfeartbezogen liegen keine signifikanten Unterschiede vor. Rein deskriptiv lässt sich sagen:

- Die Eltern entscheiden eher alleine bei einer Sozialpädagogischen Familienhilfe (in 6 von 7 Abbrüchen bzw. 85,7% gegenüber 49,0% bei allen Hilfearten).
- Bei Erziehungsbeistandschaft entscheiden am ehesten Jugendamt und/oder Einrichtung alleine (in 9 von 16 Abbrüchen bzw. 56,3% gegenüber 38,8% bei allen Hilfearten).
- Gemeinsam wird die Entscheidung zu einem Abbruch am häufigsten bei Heimerziehung getroffen (in 3 von 12 Abbrüchen bzw. 25,0% gegenüber 12,2% bei allen Hilfearten).

### 9.2.4 Entscheidungsgründe eines Abbruchs

Am häufigsten als Gründe für einen Abbruch von den Fachkräften in Einrichtungen werden angegeben: Krisen (21,1%), fehlende Mitarbeit der Eltern (21,1%), eine Verschlimmerung der Probleme (15,8%) und äußere Umstände seitens der Familie (14,5%) (vgl. Tabelle 9.6). Dabei werden äußere Umstände tendenziell eher bei einem frühen Abbruch ( $\chi^2=3,327$ ;  $df=1$ ;  $p=,068$ ), Krisen oder Problemverschlimmerung tendenziell eher bei einem späteren Abbruch angegeben ( $\chi^2=2,980$ ;  $df=1$ ;  $p=,084$ ). Hinsichtlich des letztgenannten Grundes unterscheiden sich auch die Hilfearten tendenziell untereinander ( $\chi^2=8,717$ ;  $df=4$ ;  $p=,069$ ). Für Sozialpädagogische Familienhilfen wurde eine Krise oder Verschlechterung nie als Abbruchgrund angegeben. Etwas häufiger als im Mittel aller Abbrecher – Krisen oder Verschlechterung bei 36,5% – lag diese Begründung bei Tagesgruppen (55,6%) und Heimen (53,8%) vor.

**Tab. 9.6: Gründe für einen Abbruch differenziert nach frühem vs. spätem Abbruch (N=76)**

	Früher Abbruch (N=30)		Späterer Abbruch (N=22)		Alle Abbrüche (N=52)	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Äußere Umstände der Familie	9	20,5	2	6,3	11	14,5
Äußere Umstände der Helfenden	1	2,3	2	6,3	3	3,9
Unzureichende Mitarbeit der Eltern	9	20,5	7	21,9	16	21,1
Verschlimmerung der Probleme	5	11,4	7	21,9	12	15,8
Krise	7	15,9	9	28,1	16	21,1
Fehlverhalten der Helfenden	2	4,5	0	0,0	2	2,6
Fehler bei Hilfewahl	5	11,4	3	9,4	8	10,5
Kosten	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Andere	6	13,6	2	6,3	8	10,5
<b>Gesamt gültiger Angaben</b>	<b>44</b>	<b>100,0</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>	<b>76</b>	<b>100,0</b>
<b>Anzahl Gründe pro Abbruch</b>	<b>1,5</b>		<b>1,5</b>		<b>1,5</b>	

Legende: Abs. – Absoluter Wert; %-Angaben beziehen sich auf Fälle in einer spezifischen Abbruch-Gruppe, sind also Spaltenangaben

Bei einem Drittel aller Abbrüche wird die unzureichende Mitarbeit der Eltern als Grund von den Mitarbeiter/-innen der Einrichtung angegeben (vgl. Tabelle 9.7). In 22,2% der Fälle ist dies der einzige angegebene Grund, in 11,1% wird zusätzlich Verschlechterung oder Krise angegeben. Letztere wird bei 20,0% aller Abbrüche als alleinige Begründung genannt, und ist somit ebenso wichtig wie die unzureichende Mitarbeit. Nur ein Viertel der Abbrüche wird alleine aufgrund äußerer Umstände vorgenommen. Damit werden für die meisten Abbrüche mangelhafte Effekte oder ungenügende Prozessqualität – auf wen auch immer sie zurückzuführen sei – als Abbruchursache angegeben.

Signifikante Unterschiede zwischen frühen und späteren Abbrüchen oder nach Hilfeart, die über jene in Tabelle 9.6 dargestellten hinausgehen, liegen nicht vor. Rein deskriptiv lassen sich folgende Verteilungen zwischen den frühen und späten Abbrüchen festhalten:

- An äußeren Umständen alleine scheitern aus Sicht der Hilfedurchführenden eher frühe (30,8%) als später (15,8%) zu verzeichnende Abbrüche.
- Fehlende Mitarbeit der Eltern wird in etwa gleich häufig als Abbruchursache angegeben.
- Fehler bei Hilfewahl oder -durchführung werden geringfügig häufiger bei den frühen Abbrüchen angegeben (26,9% gegenüber 15,8%) – was vermutlich auch an der zunehmenden Schwierigkeit liegt, diese selbstkritisch bei bereits länger laufenden Hilfen zuzugestehen.

Nicht signifikante Auffälligkeiten bezüglich der Differenzierung der Hilfearten lassen sich wie folgt beschreiben:

- Fehlende Mitarbeit der Eltern wird bei keinem Abbruch von Erziehungsberatung als Teil der Begründung genannt (28,8% bei allen Hilfearten). Dagegen ist dies bei 50% aller begründeten SPFH-Abbrüche (3 von 6) der alleinige Abbruchgrund (22,2% bei allen Hilfearten).
- Fehlende Mitarbeit der Eltern in Kombination mit Krisen bzw. Problemverschlechterung wurde überdurchschnittlich häufig von Fachkräften in Heimen angegeben (3 von 11 bzw. 27,3% gegenüber 11,1% bei allen Hilfearten).

- Fehler bei Hilfewahl oder -durchführung wird bei 50% aller Hilfen in Erziehungsberatung (3 von 6) angegeben (19,2% bei allen Hilfearten).
- Mehr als zwei Gründe für einen Abbruch wurden relativ häufig bei Erziehungsbeistandschaften angegeben (3 von 14 Abbrüchen bzw. 21,4% gegenüber 9,1% bei allen Hilfearten). Die Mitarbeiter/-innen in Sozialpädagogischen Familienhilfen nannten hingegen eher häufig lediglich einen Grund (5 von 6 bzw. 83,3% gegenüber 52,3% bei allen Hilfearten).

**Tab. 9.7: Begründungszusammenhänge für einen Abbruch differenziert nach frühem vs. spätem Abbruch (N=52)**

	Früher Abbruch (N=30)		Späterer Abbruch (N=22)		Alle Abbrüche (N=52)	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Kein Angaben	2		1		3	
Nur äußere Umstände	8	30,8	3	15,8	11	24,4
Nur unzureichende Mitarbeit der Eltern	6	23,1	4	21,1	10	22,2
Nur Fehler bei Hilfewahl/-durchführung	4	15,4	1	5,3	5	11,1
Nur Problemverschlimmerung oder Krise	3	11,5	6	31,6	9	20,0
Unzureichende Mitarbeit der Eltern und Krisen/Problemverschlimmerung	2	7,7	3	15,8	5	11,1
Fehler bei Hilfewahl/-durchführung und Krisen/Problemverschlimmerung	3	11,5	2	10,5	5	11,1
Gesamt aller differenzierten Begründungszusammenhänge	26	100,0	19	100,0	45	100,0
Sonstige singular auftretende Kombinationen	2		2		4	

Legende: Abs. – Absoluter Wert; %-Angaben beziehen sich auf Fälle in einer spezifischen Abbruch-Gruppe, sind also Spaltenangaben

### 9.2.5 Planung im Anschluss an einen Abbruch

Bei zwei Fünftel aller Abbrüche wird anschließend keine andere Hilfe geplant, obgleich ein erzieherischer Bedarf angesichts einer ursprünglich genehmigten Erziehungshilfe angenommen werden darf (vgl. Tabelle 9.8). Obgleich bei Erhebung – in den ersten sechs Wochen nach dem Abbruch – in 19 Fällen die Planung einer Anschlusshilfe noch nicht abgeschlossen war, stand doch nur in 3 Fällen noch nicht fest, welche Hilfe dies sein soll. Somit lässt sich feststellen, dass dort wo Handlungsbedarf oder die Möglichkeit einer weiteren Hilfe gesehen werden, ein nahtloser Übergang angestrebt wird. Zwei Drittel der Anschlusshilfen werden intensiver als die in der Studie untersuchte sein. Dies liegt zum einen an der hohen Quote der Abbrüche in den Erziehungsbeistandschaften, zum anderen vermutlich an dem häufig angegebenen Grund der Problemverschlechterung oder Krise. Es stellt sich jedoch die Frage, ob es nicht möglich gewesen wäre, eine solche Entwicklung vorherzusehen bzw. rechtzeitig – nämlich vermutlich bei Hilfebeginn – schon eine intensivere Hilfeform in Betracht zu ziehen. Hieran schließen sich Fragen der Indikation (siehe Beitrag von Pickartz, Schneider und Petermann in diesem Band) aber auch der Motivation und Motivierung von Adressaten für eingreifende, aber aus fachlicher Sicht für notwendig erachtete Hilfen an.

**Tab. 9.8: Planung im Anschluss an einen Abbruch differenziert nach frühem vs. späterem Abbruch (N=52)**

	Früher Abbruch (N=30)		Späterer Abbruch (N=22)		Alle Abbrüche (N=52)	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Keine Angaben	1		1		2	
Keine anschließende Hilfe	17	58,6	4	19,0	21	42,0
Planung noch ohne Ergebnis	1	3,4	2	9,5	3	6,0
Andere Einrichtung	2	6,9	2	9,5	4	8,0
Niedrigschwelligere Hilfe	2	6,9	5	23,8	7	14,0
Intensivere Hilfe	7	24,1	8	38,1	15	30,0
<b>Gesamt gültiger Angaben</b>	<b>29</b>	<b>100,0</b>	<b>21</b>	<b>100,0</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

Legende: Abs. – Absoluter Wert; %-Angaben beziehen sich auf Fälle in einer spezifischen Abbruch-Gruppe, sind also Spaltenangaben

Betrachtet man die gesamte Tabelle so unterscheiden sich frühe und späte Abbrüche nur tendenziell voneinander ( $\chi^2=8,675$ ;  $df=4$ ;  $p=.070$ ). Für früh vorgenommene Abbrüche ist auffällig häufig keine anschließende andere Hilfe geplant (ca. 59%), während für ca. 62% aller später im Verlauf abgebrochenen Hilfen die Fortsetzung in einer anderen Hilfe bereits feststeht. Insbesondere niedrigschwelligere Hilfen sind im Anschluss an später abgebrochene Hilfen überzufällig häufig geplant. Betrachtet man die einzelnen Angaben separat, so ist der Unterschied bezüglich keiner Anschlusshilfe sehr signifikant ( $\chi^2=7,808$ ;  $df=1$ ;  $p=.005$ ). Signifikant ist auch der Vergleich bezüglich einer feststehenden anschließenden anderen Hilfe, unabhängig davon ob sie niedrigschwelliger oder eingreifender ist ( $\chi^2=4,401$ ;  $df=1$ ;  $p=.036$ ).

Signifikante Unterschiede zwischen den Hilfearten konnten nicht festgestellt werden. Auch rein deskriptiv lässt sich lediglich folgende Auffälligkeit vermerken:

Eine Hilfe im Anschluss wird etwas seltener bei Abbrüchen von Sozialpädagogischen Familienhilfen geplant (2 von 7 bzw. 28,6% gegenüber 44,0% bei allen Hilfearten).

### 9.3 Anzeichen für Abbrüche

#### 9.3.1 Vorsehbarkeit von Abbrüchen

Mittels Diskriminanzanalyse auf Basis der Adressatenmerkmale bei Aufnahme und der einrichtungsbezogenen Struktur- und Prozessmerkmale lassen sich Abbrüche und Nicht-Abbrüche überzufällig häufig richtig vorhersagen ( $\chi^2=22,500$ ;  $p=.000$ ; vgl. Tabelle 9.9). Das Ergebnis ist mit 74,6% richtiger Vorhersagen für alle Verläufe recht gut. Allerdings werden lediglich 15,4% der abgebrochenen Verläufe richtig klassifiziert, während immerhin 94,8% der nicht-abgebrochenen Verläufe richtig zugeordnet werden. Dies liegt unter anderem daran, dass die A-priori-Wahrscheinlichkeit für einen Abbruch mit 25,5% gegenüber der für keinen Abbruch mit 74,5% – errechnet aus den Gruppengrößen – gering ist. Vorhersagen für die wahrscheinlichere Gruppe werden im Verfahren begünstigt. Daher ist auch die Quote richtig erkannter Abbrüche höher (42,3%), wenn nur noch abgebrochene und beendete Verläufe Grundlage der Analyse sind – denn hier liegt die errechnete Wahrscheinlichkeit für einen Abbruch ja immerhin bei 34,7%. Diese Betrachtungsweise ignoriert die andauernden Hilfen, bei denen noch nicht gesichert ist, ob sie am Ende regulär beendet oder abgebro-

chen werden. Die Ergebnisse werden jeweils durch Kreuzvalidierung per „Leave-one-out“-Methode klar bestätigt. Bemerkenswert ist, dass nur 5,2% der nicht-abgebrochenen Verläufe fehlerhaft als zu erwartende Abbrüche eingeschätzt werden. Es lässt sich demnach mit größerer Sicherheit sagen, ob die Durchführbarkeit gesichert ist, als Aussagen darüber zu treffen, ob ein Abbruch droht.

Signifikante prädiktive Bedeutung kommt in beiden Analysen der Ausgangsproblematik und vor allem der Prozessqualität zu: je höher die Ausgangsproblematik und je niedriger die Prozessqualität, um so eher droht ein Abbruch. Lediglich im reduzierten Modell bedeutsam sind die Strukturqualität und die Bilanz der Life-Events – für letztere liegt zudem nur eine Tendenz vor. Je mehr positive und je weniger negative Life-Events vorzufinden sind, um so geringer ist das Risiko für einen Abbruch. Überraschend ist allerdings die Richtung des Zusammenhangs bei der Strukturqualität: je größer das Leistungsspektrum, je höher die klinische Orientierung und die Bedarfsorientierung sowie je ausgeprägter die Qualitätskontrolle ist, um so eher ist ein Abbruch zu erwarten. Hierhinter verbergen sich möglicherweise hilfeartspezifische Effekte, da die erhobenen Strukturmerkmale insgesamt am ausgeprägtesten sind für Heime, die die zweithöchste Abbruchquote aufweisen. Dies kann gleichwohl nur ein Aspekt der Erklärung sein, da zugleich die Strukturqualität für die Erziehungsbeistandschaften am niedrigsten ist, obgleich bei dieser Hilfeart die Abbruchquote am höchsten ausfällt.

Auch wenn Adressaten- und Einrichtungsmerkmale mittels ausdifferenzierter Skalen in die Analyse einbezogen werden, ist die Diskriminanzanalyse signifikant, der Vorhersagewert für alle Verläufe steigt sogar auf 79,4% an (vgl. Tabelle 9.10). Auch die Quote richtiger Klassifizierungen liegt mit 30,8% doppelt so hoch wie in der Analyse auf Basis der übergeordneten Skalen. Bei Beschränkung der Gegenüberstellung auf Abbrüche und planmäßige Beendigungen liegt diese Quote allerdings auch nur auf demselben Niveau wie zuvor (42,3%).

Die prädiktive Bedeutsamkeit der Ausgangsproblematik und der Strukturqualität kann auf dieser differenzierten Ebene nicht bestätigt werden. Dagegen bestätigt sich eindrucksvoll die Bedeutung der Prozessmerkmale: bei Betrachtung aller Verläufe werden alle Dimensionen der Prozessqualität signifikant. Insbesondere bei schlechter Kooperation mit den Eltern und – tendenziell – bei schlechter Kooperation mit dem Kind drohen offensichtlich Abbrüche.

**Tab.9.9: Diskriminanzanalyse mit Ausgangs- und Prozessmerkmalen als unabhängige Variablen sowie der dichotomisierten Variable Abbruch als abhängiger Variable**

	Vgl. mit Beendeten & Andauernden				Vgl. nur mit Beendeten			
	chi <sup>2</sup>	p	Klass.	Abbr.	chi <sup>2</sup>	p	Klass.	Abbr.
<b>Gesamtes Modell</b>	22,500	,000	74,6	15,4	30,513	,000	74,0	42,3
<b>kreuzvalid. Ergebnisse</b>			73,7	15,4			70,7	38,5
	$\Lambda$	p (F)	Koeff.	Struk.	$\Lambda$	p (F)	Koeff.	Struk.
Alter bei Aufnahme								
Geschlecht								
Belastung (t1)				,103				,101
Problematik (t1)	,914	,033	,459	,474	,844	,017	,455	,499
Potenzial (t1)				-,145				
Bilanz der Life-Events				-,139	,830	,069	-,351	-,410
Strukturqualität				-,119	,837	,035	,411	,252
Prozessqualität	,974	,000	-,880	-,888	,896	,000	-,729	-,721

Legende: **chi<sup>2</sup>**– Prüfwert, dessen Signifikanz (**p**) zeigt, dass die mittleren Werte der Diskriminanzfunktion in beiden Gruppen sich signifikant voneinander unterscheiden. **Klass.** – **Klassifizierungsergebnis:** Prozentualer Anteil ursprünglich gruppierter Fälle, der durch die berechnete Diskriminanzfunktion korrekt gruppiert werden konnte. Angegeben sind kreuzvalidierte Resultate. **Abbr.** – Quote der richtig vorausgesagten Abbrecher;  **$\Lambda$**  – Wilks-Lambda; **p(F)** – Signifikanz des F-Werts für den Ausschluss; **Koeff.:** Standardisierter Koeffizient der Kanonischen Diskriminanzfunktion; **Struk.** – **Struktur-Matrix:** Korrelation der einbezogenen Variablen mit den standardisierten Werten der Diskriminanzfunktion (angegeben sind nur Werte mit einem Betrag über .100 bzw. die der signifikanten Koeffizienten).

Auch eine hohe Beteiligung des Kindes führt zu einem höheren Abbruchrisiko. Dies ist vermutlich auf das Alter des Kindes zurückzuführen, da Kinder mit höherem Alter stärker beteiligt werden und eher in den Hilfearten mit erhöhten Abbruchquoten – Erziehungsbeistandschaft und Heim – betreut werden. Zudem ist nicht von der Hand zu weisen, dass ein großes Maß an Beteiligung – so wichtig sie aus ethischen und rechtlichen Gründen erscheint – die Wahrscheinlichkeit für Konflikte erhöht. Auch ungünstige Rahmenbedingungen der pädagogischen Förderung, wie mangelnde Betreuungskonstanz, niedrige Qualifikation oder fehlende Dokumentation, erhöhen die Gefahr eines Abbruchs. Beschränkt man die Analyse wiederum auf die abgebrochenen und beendeten Hilfen, bestätigt sich nur die Signifikanz der Kooperation mit den Eltern und der Beteiligung des Kindes. Dafür erweist sich eine negative Bilanz der Life Events, wie schon in der Analyse auf Basis der übergeordneten Skalen, als signifikanter Prädiktor für einen Abbruch.

### 9.3.2 Prozessqualität bei abgebrochenen Hilfen

Die Prozessqualität spielt also offenbar eine wichtige Rolle bei Abbrüchen. Wie die Unterschiede auf den einzelnen Prozessdimensionen zwischen abgebrochenen Verläufen und andauernden und regulär beendeten Hilfen aussehen, zeigt die Betrachtung der deskriptiven Statistik und der im Anschluss an Varianzanalysen berechneten Gruppenunterschiede. Dabei wurde neben dem Prozess-Status noch Hilfeart als Faktor ins Modell aufgenommen, da sich zum einen die meisten Prozessmerkmale nach Hilfeart differenzieren und sich zum anderen – wie gezeigt – die Verteilung auf die drei Merkmale des Prozess-Status signifikant nach Hilfeart unterscheidet.

Die Varianzanalyse zum Gesamtwert der Prozessqualität ergibt ein signifikantes Ergebnis (vgl. Tabelle 9.11). Dabei wird jedoch nur der Einfluss des Prozess-Status signifikant. Hilfeart wird nur in Wechselwirkung mit Prozess-Status tendenziell signifikant. Die abgebrochenen

Verläufe weisen mit einem mittleren Wert von 4,1 (vgl. Abbildung 9.1) eine jeweils signifikant geringere Prozessqualität auf als die beendeten (5,1) und die andauernden Verläufe (4,9). Das Modell erklärt allerdings lediglich 9,9% der Varianz von Prozessqualität.

**Tab. 9.10: Diskriminanzanalyse mit Ausgangs- und Prozessmerkmalen als unabhängige Variablen sowie der dichotomisierten Variable Abbruch als abhängiger Variable**

		Vgl. mit Beendeten & Andauernden				Vgl. nur mit Beendeten			
		chi <sup>2</sup>	p	Klass.	Abbr.	chi <sup>2</sup>	p	Klass.	Abbr.
<b>Gesamtes Modell</b>		51,346	,000	79,4	30,8	43,988	,000	72,7	42,3
<b>kreuzvalid. Ergebnisse</b>				78,9	30,8			72,7	42,3
		$\Lambda$	p (F)	Koeff.	Struk.	$\Lambda$	p (F)	Koeff.	Struk.
Adressatenmerkmale	Alter bei Aufnahme				,188				,118
	Geschlecht								
	Abweichende Familiensituation				,109				
	Familiäre Defizite								
	Vorbelastung durch frühe Krankheit Kind								
	Problematik Familie								,146
	Problematik Kind				,229				,180
	Ressourcen Umfeld				-,109				
	Prognose Eltern/Familie				-,181				-,151
	ErfolgsPotenzial Kind								
Bilanz Life-Events					,768	,021	-,379	-,334	
Strukturmerkmale	Leistungsspektrum								,110
	Klinische Orientierung				-,149				-,204
	Bedarfsorientierung								
	Qualitätskontrolle								-,121
Prozessqualität	Kooperation Eltern	,912	,000	-,903	-,825	,904	,000	-,836	-,839
	Kooperation Kind	,784	,091	-,260	-,451				-,261
	Kindbeteiligung	,809	,003	,456	,363	,783	,004	,467	,368
	Rahmenbedingungen päd. Förderung	,792	,028	-,355	,077				,386

Legende: **chi<sup>2</sup>**– Prüfwert, dessen Signifikanz (**p**) zeigt, dass die mittleren Werte der Diskriminanzfunktion in beiden Gruppen sich signifikant voneinander unterscheiden. Für die einzelnen Variablen wurden nur die signifikanten Werte angegeben. **Klass. – Klassifizierungsergebnis**: Prozentualer Anteil ursprünglich gruppierter Fälle, der durch die berechnete Diskriminanzfunktion korrekt gruppiert werden konnte. Angegeben sind kreuzvalidierte Resultate. **Abbr.** – Quote der richtig vorausgesagten Abbrecher; **kreuzvalid. Ergebnisse** sind bestimmt für jeden Fall auf Basis aller übrigen Fälle;  **$\Lambda$**  – Wilks-Lambda; **p(F)** – Signifikanz des F-Werts für den Ausschluss; **Koeff.** – Standardisierter Koeffizient der kanonischen Diskriminanzfunktion; **Struk. – Struktur-Matrix**: Korrelation der einbezogenen Variablen mit den standardisierten Werten der Diskriminanzfunktion (angegeben sind nur Werte mit einem Betrag über .100 bzw. die der signifikanten Koeffizienten).

Auch die varianzanalytischen Modelle zu den fünf Unterskalen werden alle hoch signifikant (vgl. Tabelle 9.11). Dabei stellt Prozess-Status im Hinblick auf die Kooperation mit den Eltern den bedeutsameren und mit dem Kind den einzigen signifikanten Faktor dar. Zudem wird der Status noch hinsichtlich der Beteiligung des Kindes signifikant. Auf allen drei Dimensionen weisen die abgebrochenen Verläufe signifikante Unterschiede gegenüber den beiden anderen Statusmerkmalen auf: Abgebrochene Hilfen erreichen bei der Kooperation mit den Eltern einen Wert von 2,4 – andauernde hingegen einen Wert von 5,3 und beendete einen Wert von 6,3 (vgl. Abbildung 9.2). Hinsichtlich der Kooperation mit dem Kind erreichen abgebrochene Verläufe einen Wert von 2,5, andauernde einen von 4,0 und beendete einen von 4,2 (vgl. Abbildung 9.3). Bezogen auf die Beteiligung des Kindes an Planung sieht das Bild hingegen umgekehrt aus: die andauernden (4,8) und die regulär beendeten (4,8) Verläufe weisen signifikant niedrigere Werte auf als die abgebrochenen (5,8) Hilfen (vgl. Abbildung 9.4), wie auch die Diskriminanzanalyse bereits zeigte.

**Tab. 9.11: Varianzanalyse mit Hilfeart und Prozessstatus als unabhängige Faktoren und den Prozessmerkmalen als abhängige Größen**

	PQ: Gesamtwert (N=204)			PQ: Kooperation Eltern (N=204)			PQ: Kooperation Kind (N=204)		
	F	p	Eta <sup>2</sup>	F	p	Eta <sup>2</sup>	F	p	Eta <sup>2</sup>
<b>Gesamtes Modell</b>	<b>2,608</b>	<b>,002</b>	<b>,099</b>	<b>6,167</b>	<b>,000</b>	<b>,263</b>	<b>2,598</b>	<b>,002</b>	<b>,099</b>
Hilfeart	-	n. s.	-	4,823	,001	,093	-	n. s.	-
<b>Prozessstatus</b>	<b>9,081</b>	<b>,000</b>	<b>,087</b>	<b>16,295</b>	<b>,000</b>	<b>,147</b>	<b>4,246</b>	<b>,016</b>	<b>,043</b>
Hilfeart x Prozess-Status	1,749	,090	,069	1,780	,083	,070	2,087	,039	,081
<b>Gruppenunterschiede bzgl. Prozess-Status</b>									
Abbruch - Beendigung	M <sub>Dif</sub> =-,99; p=,001			M <sub>Dif</sub> =-3,91; p=,000			M <sub>Dif</sub> =-1,65; p=,004		
Abbruch - Andauernd	M <sub>Dif</sub> =-,84; p=,010			M <sub>Dif</sub> =-2,92; p=,000			M <sub>Dif</sub> =-1,50; p=,033		
Beendigung - Andauernd	n. s.			n. s.			n. s.		
<b>Gruppenunterschiede bzgl. Prozess-Status</b>									
Abbruch - Beendigung	n. s.			M <sub>Dif</sub> =1,01; p=,026			n. s.		
Abbruch - Andauernd	n. s.			M <sub>Dif</sub> =1,01; p=,070			n. s.		
Beendigung - Andauernd	M <sub>Dif</sub> =-,81; p=,024			n. s.			n. s.		

Legende: das Modell wurde mittels Allgemeinem Linearem Modell verrechnet; angegeben sind nur die signifikanten Werte bzw. kursiv gedruckt die tendenziell signifikanten Werte;  
 F – Prüfgröße; p – Signifikanz; Eta<sup>2</sup> – Anteil aufgeklärter Varianz (für das Gesamtmodell ist ein korrigierter Eta<sup>2</sup>-Wert angegeben, daher entspricht dieser nicht der Summe der unkorrigierten Eta<sup>2</sup>-Werte für die einzelnen Einflussgrößen);  
 x – in Wechselwirkung mit

Bezüglich der Beteiligten an Planung, der Beteiligung des Kindes und den Rahmenbedingungen der pädagogischen Förderung ist Hilfeart der gewichtigere bzw. der einzig signifikante Faktor. Signifikante Wechselwirkungen liegen lediglich bezogen auf die Kooperation des Kindes – hier kommt ihnen der größte Erklärungswert zu – sowie tendenziell hinsichtlich der Kooperation mit den Eltern und der Beteiligten bei Planung vor. Die Varianzaufklärung bei den Modellen für die Dimensionen der Prozessqualität ist bezüglich der Kooperation mit dem Kind (9,9%) und der Beteiligung des Kindes (13,2%) eher mäßig, bezüglich der Rahmenbedingungen (25,0%), der Kooperation mit den Eltern (26,3%) und der Beteiligten an Planung (33,8%) hingegen gut.

Bezüglich des Gesamtwertes der Prozessqualität sehen für die einzelnen Hilfearten die Verhältnisse der Mittelwerte von abgebrochenen, beendeten und andauernden Verläufen – mit Ausnahme der Erziehungsberatungsfälle – in etwa wie bei der Gesamtheit aller Hilfen aus (vgl. Abbildung 9.1). Für Hilfen in Erziehungsberatung ist die Prozessqualität bei Abbruch geringfügig höher als bei andauernden Hilfen. Unterschiede liegen nur für Erziehungsberatung (F=2,813; p=.076; Eta<sup>2</sup>=.105) – nur tendenziell und ohne signifikante Gruppenunterschiede – sowie für Sozialpädagogische Familienhilfe (F=11,778; p=.000; Eta<sup>2</sup>=.334; Abgebrochen-Beendet: M<sub>Dif</sub>=-2,27; p=.054) vor. Nicht festzustellende Signifikanzen gehen jedoch zum Teil vermutlich auch auf die kleineren Stichprobenumfänge zurück.

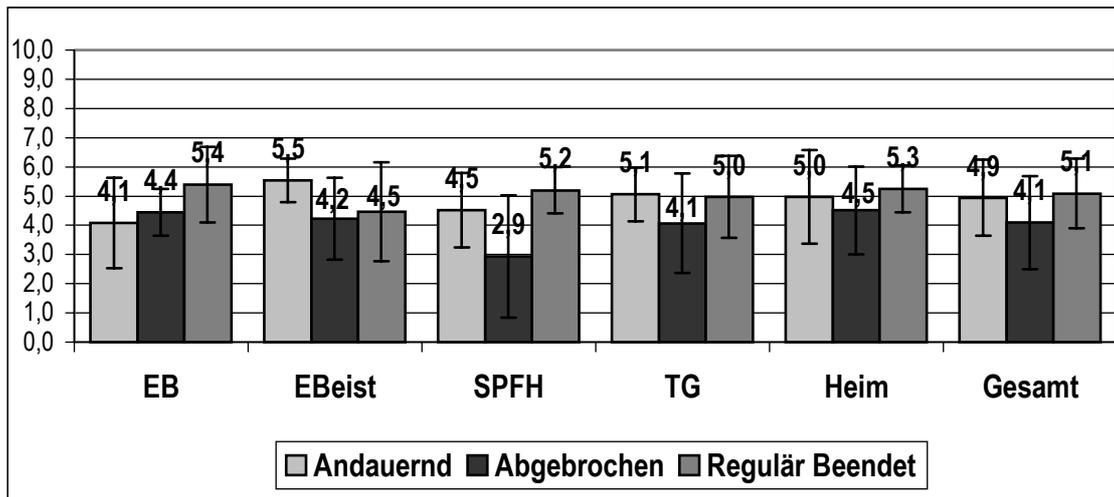


Abb. 9.1: Prozessqualität – Gesamtwert differenziert nach Hilfeart und Prozess-Status

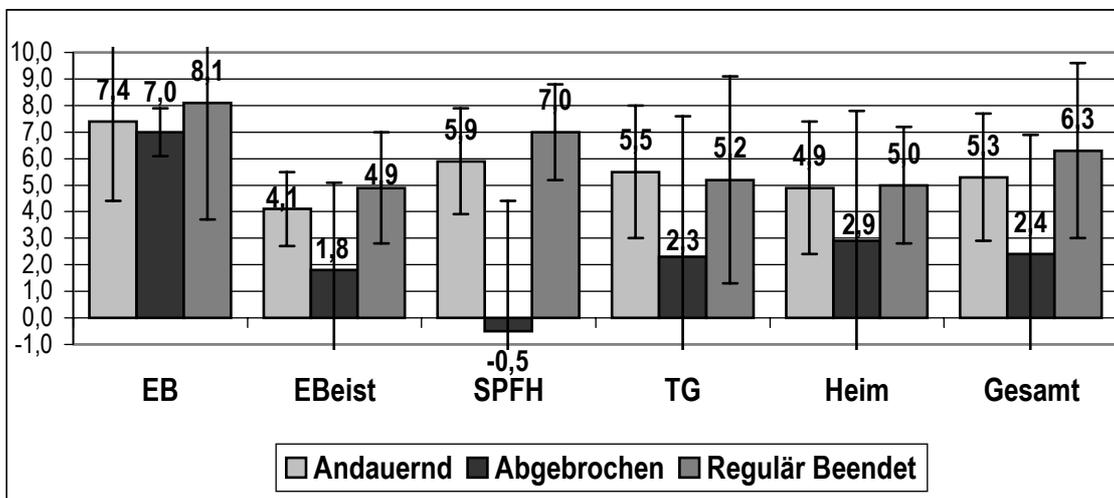
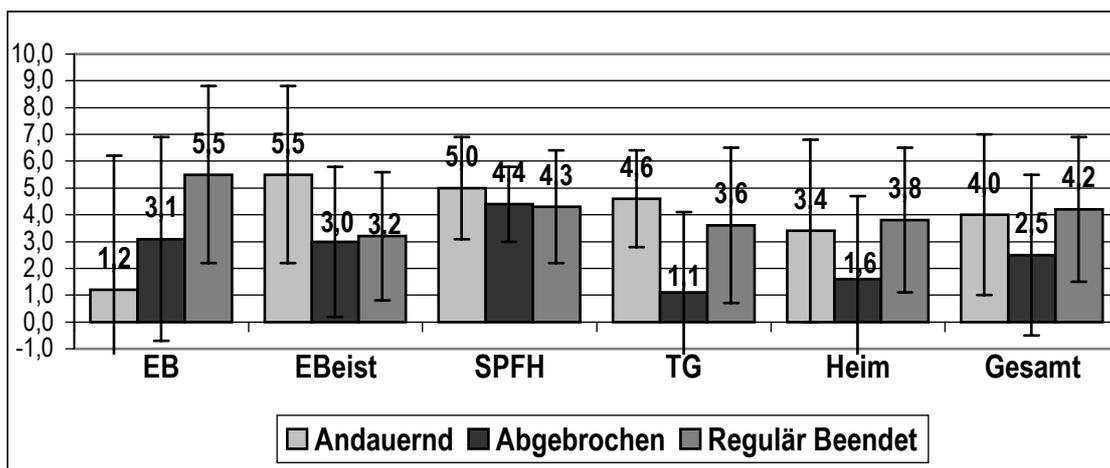


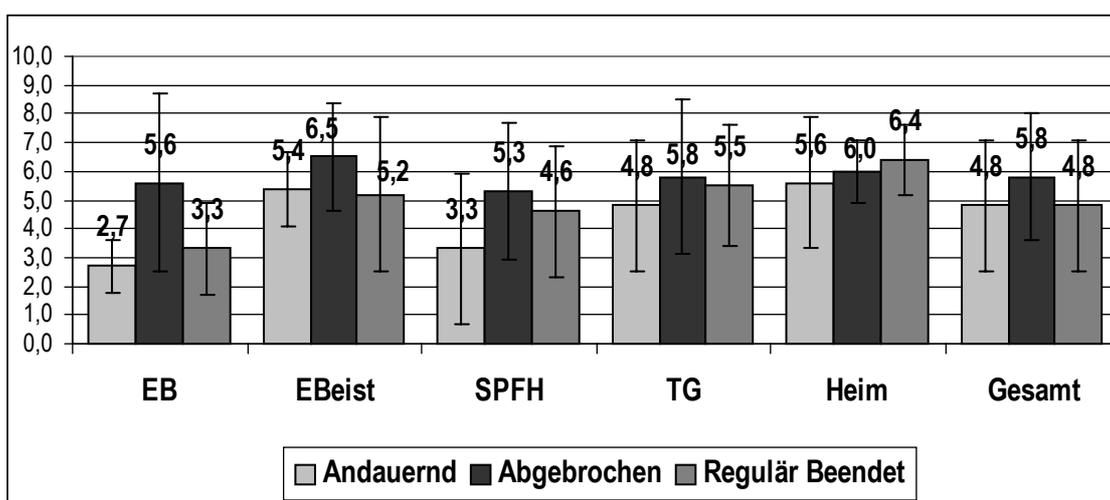
Abb. 9.2: Prozessqualität – Kooperation mit den Eltern differenziert nach Hilfeart und Prozess-Status

Auch hinsichtlich der Kooperation mit den Eltern weisen, wie bei der Gesamtbetrachtung, für alle Hilfearten die abgebrochenen Verläufe den geringsten Mittelwert auf (vgl. Abbildung 9.2). Signifikante Unterschiede liegen nur für Erziehungsbeistandschaften ( $F=5,383$ ;  $p=.009$ ;  $\text{Eta}^2=.196$ ; Abgebrochen-Beendet:  $M_{\text{Dif}}=-3,05$ ;  $p=.011$ ) und für Sozialpädagogische Familienhilfe ( $F=25,475$ ;  $p=.000$ ;  $\text{Eta}^2=.532$ ; Abgebrochen-Beendet:  $M_{\text{Dif}}=-7,48$ ;  $p=.010$ ; Abgebrochen-Andauernd:  $M_{\text{Dif}}=-6,44$ ;  $p=.023$ ) vor. Hier decken sich die festgestellten Gruppenunterschiede mit denen in der Gesamtbetrachtung. Insbesondere der geringe Wert für abgebrochene Verläufe bei Sozialpädagogischer Familienhilfe fällt angesichts des für die restlichen Verläufe jeweils überdurchschnittlich hohen Wertes auf.



**Abb. 9.3: Prozessqualität – Kooperation mit dem Kind differenziert nach Hilfeart und Prozess-Status**

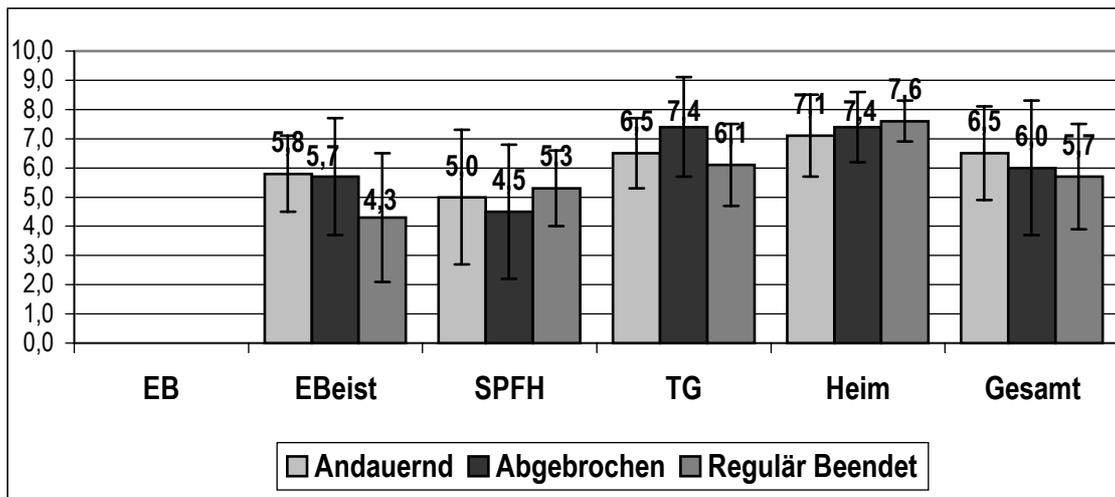
Für die Kooperation mit dem Kind entspricht lediglich die Gegenüberstellung der Mittelwert nach Prozess-Status bei den Tagesgruppen und den Heimen der Gesamtbetrachtung (vgl. Abbildung 9.3). Bei Hilfen in Erziehungsberatungsstellen fällt der extrem niedrige Wert für die andauernden Verläufe auf. Für die Arbeit in dieser Hilfeart ist allerdings auch die Kooperation mit den Eltern bedeutsamer als die mit dem Kind. Dagegen weisen bei Erziehungsbeistandschaften und Sozialpädagogischen Familienhilfen gerade die andauernden Verläufe einen hohen Wert auf, während die abgebrochenen und beendeten Hilfen in etwa gleichermaßen ausgeprägte Kooperation mit dem Kind zeigen. Unterschiede liegen nur für Erziehungsberatung (EB:  $F=2,957$ ;  $p=.068$ ;  $Eta^2=.112$ ) – nur tendenziell und ohne signifikante Gruppenunterschiede – sowie für Tagesgruppen (TG:  $F=5,909$ ;  $p=.005$ ;  $Eta^2=.179$ ; Abgebrochen-Beendet:  $M_{Dif}=-2,47$ ;  $p=.068$ ; Abgebrochen-Andauernd:  $M_{Dif}=-3,51$ ;  $p=.005$ ) vor. Bei letzterer decken sich die festgestellten Gruppenunterschiede mit denen in der Gesamtbetrachtung.



**Abb. 9.4: Prozessqualität – Beteiligung des Kindes an Planung differenziert nach Hilfeart und Prozess-Status**

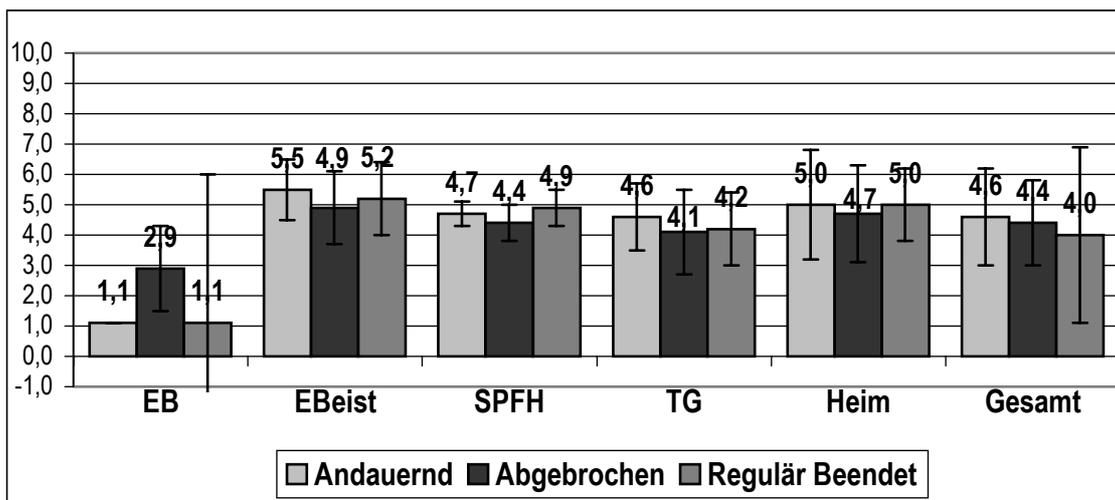
Bei der Prozessdimension Beteiligung des Kindes an Planung ergeben sich für die einzelnen Hilfearten keine signifikanten Unterschiede nach Prozess-Status. Der deskriptive Blick auf

die Mittelwerte zeigt ein ähnliches Bild wie die Gesamtbetrachtung für alle Hilfearten mit Ausnahme der Heimerziehung (vgl. Abbildung 9.4). Für letztere weisen die regulär beendeten Verläufe eine überdurchschnittlich hohe Beteiligung des Kindes auf.



**Abb. 9.5: Prozessqualität – Beteiligte an Planung differenziert nach Hilfeart und Prozess-Status**

Hinsichtlich der Beteiligten an Planung gab es in der Gesamtbetrachtung keine signifikanten Unterschiede nach Prozess-Status. Auch bei den einzelnen Hilfearten liegen die Werte jeweils nahe beieinander (vgl. Abbildung 9.5). Lediglich bei den Hilfen in Tagesgruppen sind tendenziell signifikante Unterschiede festzustellen ( $F=2,566$ ;  $p=.089$ ;  $\text{Eta}^2=.065$ ; Abgebrochen-Beendet:  $M_{\text{Dif}}=-1,26$ ;  $p=.091$ ). Zudem weisen die regulär beendeten Verläufe in Erziehungsbeistandschaften gegenüber den anderen Verläufen dieser Hilfeart deutlich weniger Beteiligung auf. Für Hilfen in Erziehungsberatungsstellen liegen aufgrund zahlreicher Fälle ohne Hilfeplanung im Jugendamt zu wenig Fälle mit validen Angaben, so dass zu dieser Skala keine Aussagen getroffen werden können.

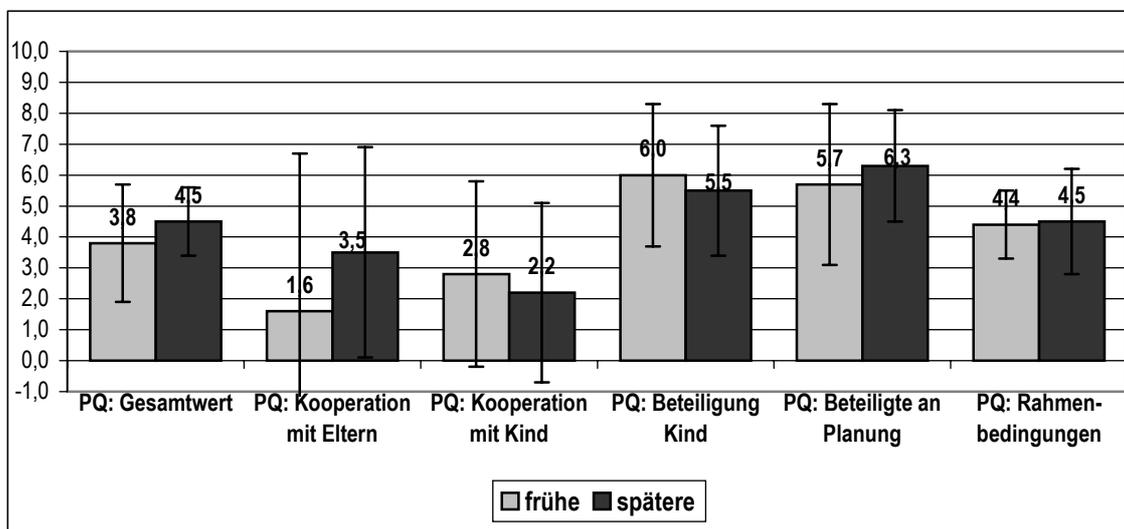


**Abb. 9.6: Prozessqualität – Rahmenbedingungen der pädagogischen Förderung differenziert nach Hilfeart und Prozess-Status**

Bezüglich der Rahmenbedingungen der pädagogischen Förderung liegen weder in der Gesamtbetrachtung noch bei den einzelnen Hilfearten signifikante Unterschiede nach Prozess-Status vor (vgl. Abbildung 9.6). Insgesamt streuen die Werte bei dieser Skala zwischen den Hilfearten und nach Prozess-Status am geringsten.

### 9.3.3 Prozessqualität bei frühen und späteren Abbrüchen

Frühe Abbrüche und solche, die später im Verlauf stattfinden, unterscheiden sich bezüglich der einzelnen Dimensionen von Prozessqualität nicht signifikant voneinander (vgl. Abbildung 9.7). Lediglich der Gesamtwert weist im t-Test so gerade eine Tendenz auf ( $t=-1,695$ ;  $p=,097$ ). Hier weisen frühe Abbrüche (3,8) eine niedrigere Prozessqualität auf als später erfolgte (4,5). Bezüglich der Kooperation mit den Eltern liegt das Signifikanzniveau knapp über einem tendenziell signifikanten Ergebnis. Bei dieser und bei der anderen auf die Eltern bezogenen Dimension ist der Wert für die frühen Abbrüche etwas niedriger als der für spätere. Dagegen sieht das Verhältnis für die kindbezogenen Skalen Kooperation und Beteiligung umgekehrt aus.



**Abb. 9.7: Prozessqualität differenziert nach frühen und späteren Abbrüchen**

Beim Vergleich der Prozessqualität früher Abbrüche mit der Prozessqualität der übrigen Verläufe werden für letztere die zum zweiten Erhebungszeitpunkte festgestellten Werte herangezogen, da ansonsten die Prozessdauer sehr unterschiedlich (vgl. Tabelle 9.4) wäre und die Ergebnisse beeinflussen könnte. Aber auch so beträgt die mittlere Dauer der abgebrochenen Verläufe mit 36,7 Wochen nur 72,0% der Dauer der beendeten und andauernden Verläufe (51,0 Wochen) und weicht damit noch signifikant von beiden ab ( $F=7,191$ ;  $df=2$ ;  $p=,001$ ; Abbruch-Beendigung:  $M_{Dif}=-12,53$ ;  $p=,014$ ; Abbruch-Andauernd:  $M_{Dif}=-17,40$ ;  $p=,001$ ).

Sowohl frühe als auch spätere Verläufe weisen eine signifikant geringere Kooperation mit den Eltern auf als die andauernden und die beendeten Hilfen (vgl. Tabelle 9.12). Der Gesamtwert ist für frühe Abbrüche sowohl gegenüber den andauernden als auch gegenüber den beendeten Verläufen signifikant geringer, während er bei späterer Abbruchentscheidung nur gegenüber letzteren signifikant geringer ist. Der entscheidende Unterschied zwischen frühen und später vorgenommenen Abbrüchen im Vergleich zu den übrigen Verläufen ist jedoch die Kooperation mit dem Kind und dessen Beteiligung an Planungsprozessen: erstere

ist nur bei späterer Abbruchentscheidung auch gegenüber den andauernden Verläufen signifikant niedriger. Letztere hingegen liegt nur bei früh abgebrochenen Verläufen (6,0) signifikant höher als bei andauernden und beendeten Hilfen (jeweils 4,8). Eine verstärkte Beteiligung des Kindes scheint zu Konflikten mit dem Kind oder mit den Eltern zu führen, die einen frühen Abbruch der Hilfe begünstigen – zumal wenn sie mit schlechter Kooperation mit den Eltern einhergehen. Da die Beteiligung des Kindes von seinem Alter abhängt (vgl. Beitrag von Schneider zu Wirkfaktoren in diesem Band), sind davon vor allem Hilfen für ältere Kinder betroffen. Andererseits ist auch denkbar, dass bei einem drohenden Abbruch und angesichts schlechter Kooperation mit den Eltern, Kinder verstärkt beteiligt werden, um diesem entgegenzuwirken. Letztere Deutung ist allerdings angesichts der für frühe Abbrüche hoch signifikanten positiven Korrelation zwischen beiden Merkmalen ( $r=,520$ ;  $p=,003$ ) – im Gegensatz zur Gesamtstichprobe, in der diesbezüglich keine Signifikanz zu verzeichnen ist – eher unwahrscheinlich. Vermutlich liefert eine hohe Eingebundenheit des Kindes für Eltern, die angesichts einer nicht gelingenden Kooperation weit weniger positiv in die Hilfe involviert sind, weitere Argumente, die Hilfe vorzeitig zu beenden. Gerade frühe Abbrüche werden ja überdurchschnittlich häufig von den Eltern vorgenommen.

**Tab. 9.12: Mittelwertvergleich der Prozessqualität früher und späterer Abbrüche mit andauernden und beendeten Verläufen**

	Andauernde Verläufe				Beendete Verläufe			
	t	df	p	M <sub>Dif</sub>	t	df	p	M <sub>Dif</sub>
<b>frühe Abbrecher</b>								
PQ: Gesamtwert	-2,375	82	,020	-0,90	-3,631	126	,000	-1,22
PQ: Kooperation mit den Eltern	-2,972	47,775	,005	-3,18	-4,697	33,748	,000	-4,55
PQ: Kooperation mit dem Kind	-	-	-	-	-2,289	126	,024	-1,44
PQ: Beteiligte an Planung	-	-	-	-	-	-	-	-
PQ: Beteiligung Kind an Planung	2,210	82	,030	1,39	-	-	-	-
PQ: Rahmenbedingungen Päd. Förderung	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>spätere Abbrecher</b>								
PQ: Gesamtwert	-	-	-	-	-2,086	118	,039	-0,59
PQ: Kooperation mit den Eltern	-2,592	74	,011	-1,81	-3,580	118	,000	-2,80
PQ: Kooperation mit dem Kind	-2,480	74	,015	-1,87	-3,098	118	,002	-2,02
PQ: Beteiligte an Planung	-	-	-	-	-	-	-	-
PQ: Beteiligung Kind an Planung	-	-	-	-	-	-	-	-
PQ: Rahmenbedingungen Päd. Förderung	-	-	-	-	-	-	-	-

Legende: angegeben sind nur die signifikanten Werte bzw. kursiv gedruckt die tendenziell signifikanten Werte; t – Prüfgröße; df – Freiheitsgrade; p – Signifikanz; M<sub>Dif</sub> – Mittlere Differenz

Während frühe Abbrüche also vor allem von einer erhöhten Beteiligung des Kindes gekennzeichnet sind, weisen spätere Abbrüche eher eine schlechtere Kooperation mit dem Kind auf. Beiden gemeinsam ist die nicht hinreichende Kooperation mit den Eltern.

## 9.4 Effekte abgebrochener Hilfeprozesse

Von besonderem Interesse ist der Zusammenhang zwischen Abbrüchen und Effekten, da diese einen Hinweis darauf geben, ob sich die Hilfen trotz nicht gelungener planmäßiger Beendigung unter Effektivitätskriterien gelohnt haben. Darüber hinaus ist dieser Betrachtung zu entnehmen, ob ein nicht wahrgenommener (siehe 9.4.1 und 9.4.2) oder ein nicht messbarer Erfolg (siehe 9.4.3 und 9.4.4) einen möglichen Erklärungsansatz für vorgenommene Abbrüche darstellt. Die Gegenüberstellung der beiden Effektmaße kann interessante Erkenntnisse über die Nachvollziehbarkeit der Sichtweise von Fachkräften liefern.

### 9.4.1 Stehen die von den Helfenden gesehenen Effekte in Zusammenhang mit dem Status des Hilfeprozesses?

Die varianzanalytischen Modelle mit Prozess-Status und Hilfeart als Faktoren und den von Fachkräften in Einrichtungen vorgenommenen Einschätzungen der Zielerreichung als abhängige Größen werden für die eltern- und die familienbezogenen Ziele signifikant, für die kindbezogenen Ziele tendenziell signifikant (vgl. Tabelle 9.13). Die Varianzaufklärung liegt bei guten 24,7% für die Zielerreichung Eltern, bei ebenfalls guten 19,8% für die Zielerreichung Familiäre Beziehungen und bei schlechten 4,5% für die Zielerreichung Kind. In allen drei Modellen erklärt der Prozess-Status den größten Anteil der Varianz. Lediglich hinsichtlich der familienbezogenen Ziele wird auch Hilfeart signifikant und nimmt eine nahezu gleichbedeutende Rolle ein. Wechselwirkungen werden in keinem Modell relevant.

Wie Abbildung 9.8 zeigt wird die Zielerreichung für abgebrochene Fälle niedriger eingeschätzt als für beendete oder andauernde Hilfen. Während beendete bei allen drei Schätzwerten etwa bei 65% liegen, werden bei den andauernden Hilfen im Mittel nur knapp über 50% Zielerreichung angegeben. Für die abgebrochenen Hilfeverläufe fällt auf, dass die Zielerreichung bezogen auf das Kind zwar mit 52,3% ein ähnliches Niveau aufweist wie bei den andauernden Hilfen, jedoch weicht die eingeschätzte Zielerreichung bezogen auf die Eltern (36%) bzw. auf die Familie (40,3%) deutlich nach unten ab.

Der an die Varianzanalyse anschließende Gruppenvergleich ergibt für alle drei Zielerreichungsmaße eine signifikante Abweichung nach unten bei den abgebrochenen Hilfen verglichen mit den beendeten Verläufen (vgl. Tabelle 9.12). Dagegen weichen die abgebrochenen Verläufe von den andauernden nur bezüglich der elternbezogenen Zielerreichung signifikant nach unten ab. Dieser Vergleich erscheint jedoch der entscheidende, da die andauernden Hilfen diejenigen Verläufe repräsentieren, bei denen – im Gegensatz zu den abgebrochenen – eine Fortsetzung befürwortet wurde, während die regulär beendeten über die Notwendigkeit derartiger Entscheidungen hinaus sind. Bei der Zielerreichung Kind und der Zielerreichung Familiäre Beziehungen (nur tendenziell) sind die Einschätzungen auch bei den andauernden Hilfen signifikant geringer als bei den beendeten. Die elternbezogene Zielerreichung scheint also unter den Schätzwerten die bedeutsamste Grundlage für eine Abbruchentscheidung aus Sicht der Fachkräfte in Einrichtungen zu sein.

**Tab. 9.13: Varianzanalyse mit Hilfeart und Prozess-Status als unabhängige Faktoren und den Schätzwerten als abhängige Größen**

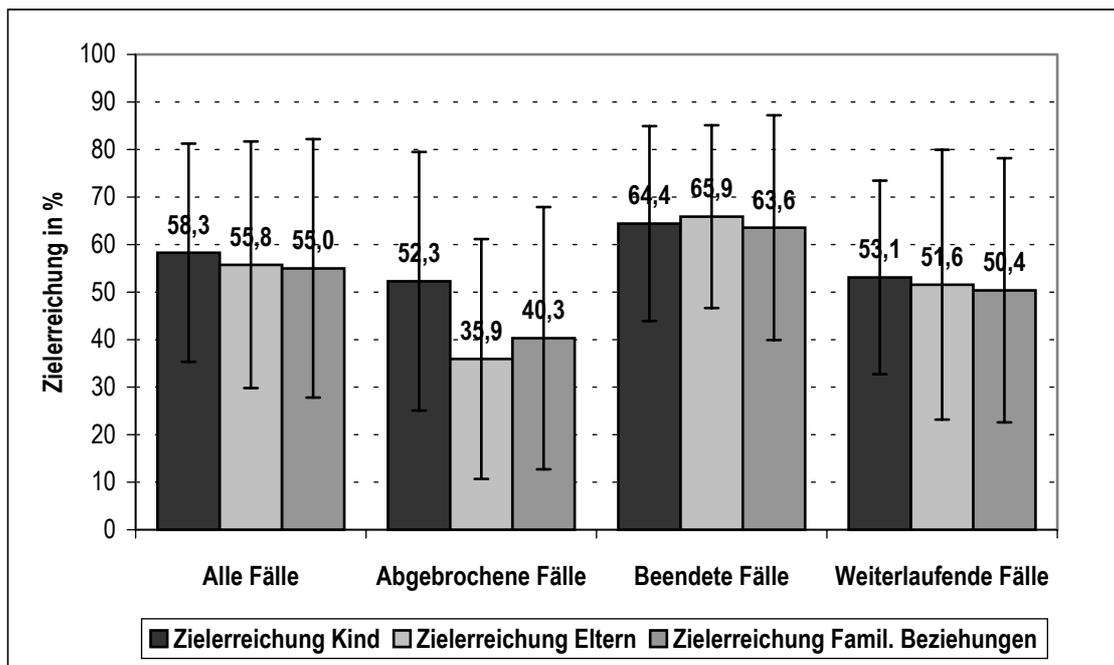
	Zielerreichung Kind (N=192)			Zielerreichung Eltern (N=146)			Zielerreichung Fam. Bez. (N=120)		
	F	p	Eta <sup>2</sup>	F	p	Eta <sup>2</sup>	F	p	Eta <sup>2</sup>
<b>Gesamtes Modell</b>	<b>1,651</b>	<b>,070</b>	<b>,045</b>	<b>4,416</b>	<b>,000</b>	<b>,247</b>	<b>3,113</b>	<b>,000</b>	<b>,198</b>
Hilfeart	-	n. s.	-	2,251	,067	,064	3,445	,011	,115
<b>Prozess-Status</b>	<b>6,818</b>	<b>,001</b>	<b>,071</b>	<b>19,903</b>	<b>,000</b>	<b>,232</b>	<b>8,553</b>	<b>,000</b>	<b>,139</b>
Hilfeart x Prozess-Status	-	n. s.	-	-	n. s.	-	-	n. s.	-
<b>Gruppenunterschiede bzgl. Prozess-Status</b>									
Abbruch - Beendigung	M <sub>Dir</sub> =-12,14; p=,011			M <sub>Dir</sub> =-29,96; p=,000			M <sub>Dir</sub> =-23,26; p=,000		
Abbruch - Andauernd	n. s.			M <sub>Dir</sub> =-15,63; p=,019			n. s.		
Beendigung - Andauernd	M <sub>Dir</sub> =11,33; p=,015			n. s.			M <sub>Dir</sub> =13,18; p=,052		

Legende: das Modell wurde mittels Allgemeinem Linearem Modell verrechnet; angegeben sind nur die signifikanten Werte bzw. kursiv gedruckt die tendenziell signifikanten Werte; F – Prüfgröße; p – Signifikanz; Eta<sup>2</sup> – Anteil aufgeklärter Varianz (für das Gesamtmodell ist ein korrigierter Eta<sup>2</sup>-Wert angegeben, daher entspricht dieser nicht der Summe der unkorrigierten Eta<sup>2</sup>-Werte für die einzelnen Einflussgrößen); x – in Wechselwirkung mit

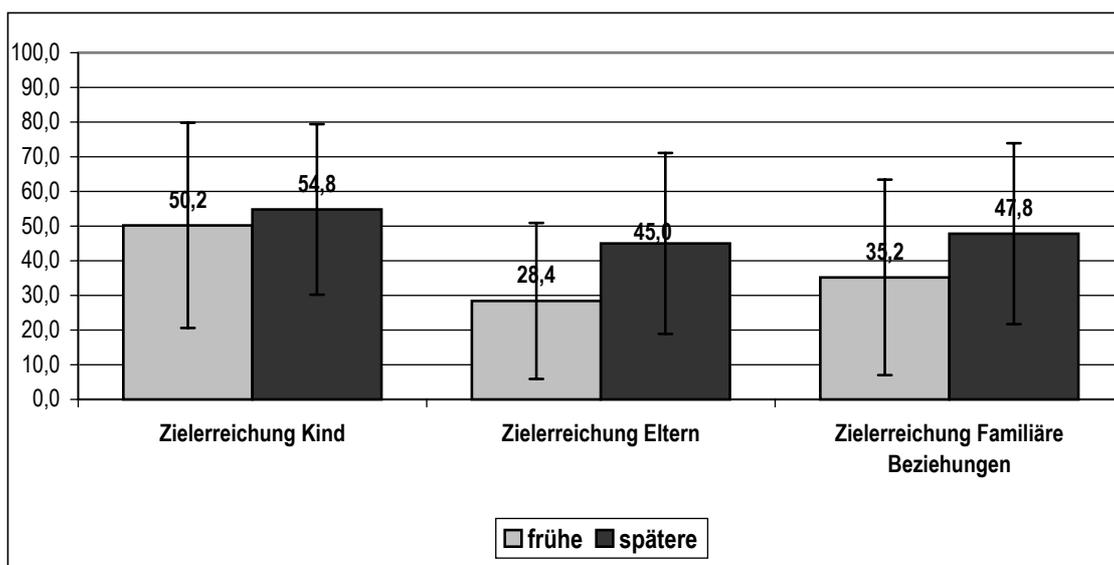
#### 9.4.2 Unterscheiden sich frühe und späte Abbrüche bezüglich der geschätzten Zielerreichung?

Früh vorgenommene Abbrüche weisen in allen drei Bereichen aus Sicht der Fachkräfte eine geringere Zielerreichung auf (vgl. Abbildung 9.9). Dieser Unterschied ist jedoch nur bezüglich der Zielerreichung Eltern zumindest tendenziell signifikant ( $t=-1,966$ ;  $p=.056$ ). Früh abgebrochene Verläufe weisen hier einen Wert von 28,4%, später abgebrochene einen Wert von 45,0% auf. Auch hinsichtlich der familiebezogenen Zielerreichung liegt ein klarer Unterschied zwischen frühen (35,2%) und späteren (47,8%) Abbrüchen vor. Dagegen liegen beide Gruppen bezüglich der Zielerreichung Kind nahezu gleichauf.

Angesichts der kurzen Dauer von frühen Abbrüchen im Verhältnis zu den beendeten und andauernden Verläufen (vgl. Tabelle 9.14) sowie der Bedeutung, die der Prozessdauer hinsichtlich der Zielerreichung zukommt (vgl. multivariate Varianzanalysen zu den Effektmaßen im Beitrag von Schneider zu Wirkfaktoren in diesem Band), wird für die Gegenüberstellung dieser beiden Gruppen für die beendeten und andauernden Verläufe auf die zum zweiten Erhebungszeitpunkt festgestellten Werte zurückgegriffen. Wie schon bei demselben Vergleich hinsichtlich der Prozessqualität festgestellt, ist die Prozessdauer der früh abgebrochenen Verläufe zwar nicht mehr so deutlich, aber dennoch signifikant niedriger. Für den Vergleich der frühen Abbrüche mit den übrigen Verläufe weisen demnach die beendeten Verläufe zwei Vorteile auf: 1. sind sie – anders als die andauernden Verläufe – sicher bis zu einem regulären Ende fortgeführt worden und 2. werden Einschätzungen herangezogen, die zu einem Zeitpunkt getroffen wurden, der in der ungefähren Mitte des Prozesses lag, zu dem also – mehr oder weniger implizit – eine Entscheidung über einen Abbruch vs. einer Fortführung zu treffen war. Bei der Gegenüberstellung der späteren Verläufe verteilen sich diese beiden Vorteile – angesichts der aufgrund vergleichbarer Prozessdauer herangezogenen, zum dritten Erhebungszeitpunkt festgestellten Schätzwerte – auf die andauernden (2. Vorteil) und die beendeten (1. Vorteil) Verläufe.



**Abb. 9.8: Einschätzung der Zielerreichung differenziert nach Prozess-Status**



**Abb. 9.9: Einschätzung der Zielerreichung differenziert nach frühen und späteren Abbrüchen**

Nur bezüglich der Zielerreichung Eltern und gegenüber den beendeten Verläufen weichen sowohl frühe als auch späte Abbrecher signifikant nach unten ab (vgl. Tabelle 9.14). Die Verläufe mit späterem Abbruch weisen zudem gegenüber den beendeten einen signifikant niedrigeren Wert bezüglich der familienbezogenen Zielerreichung und einen tendenziell signifikant niedrigeren Wert bezüglich der kindbezogenen Zielerreichung auf. Gegenüber den andauernden Verläufen sind hingegen keinerlei signifikante Abweichungen feststellbar. Bei beiden Gruppen stehen also vor allem die von den Fachkräften wahrgenommenen Erfolge bezogen auf die Eltern mit der Entscheidung in Verbindung. Bei späteren Abbrüchen werden aber auch die anderen Zielsetzungen als ungenügend erreicht angesehen.

**Tab. 9.14: Mittelwertvergleich der Schätzwerte früher und späterer Abbrüche mit andauernden und beendeten Verläufen**

	Andauernde Verläufe				Beendete Verläufe			
	t	df	p	M <sub>Dif</sub>	t	df	p	M <sub>Dif</sub>
<b>frühe Abbrecher</b>								
Zielerreichung Kind	-	-	-	-	-	-	-	-
Zielerreichung Eltern	-	-	-	-	-3,535	90	,001	-20,322
Zielerreichung Familie	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>spätere Abbrecher</b>								
Zielerreichung Kind	-	-	-	-	-1,908	112	,059	-9,66
Zielerreichung Eltern	-	-	-	-	-3,634	92	,000	-20,90
Zielerreichung Familie	-	-	-	-	-2,015	72	,048	-15,80

Legende: angegeben sind nur die signifikanten Werte bzw. kursiv gedruckt die tendenziell signifikanten Werte; t – Prüfgröße; df – Freiheitsgrade; p – Signifikanz; M<sub>Dif</sub> – Mittlere Differenz

### 9.4.3 Stehen die gemessenen Effekte im Zusammenhang mit dem Status des Hilfeprozesses?

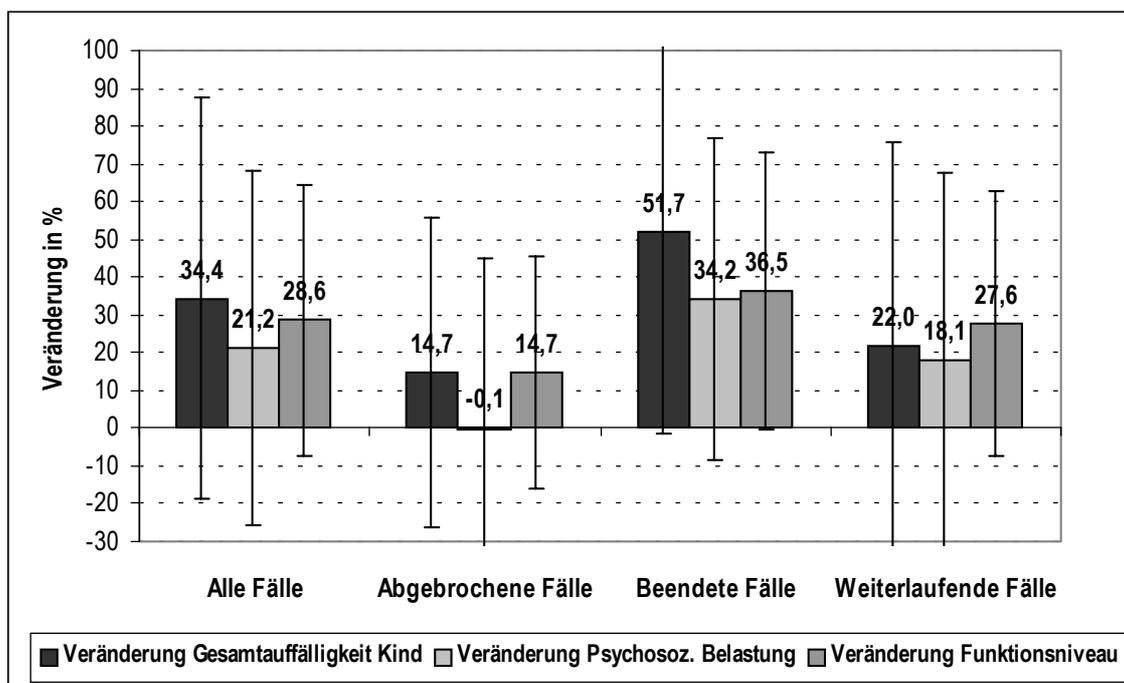
Die Varianzanalysen zu den Messwerten werden alle signifikant (vgl. Tabelle 9.15). Die Varianzaufklärung liegt bei befriedigenden 18,4% für die Veränderung des Funktionsniveaus, bei mäßigen 11,3% für die Veränderung der Gesamtauffälligkeit und bei mäßigen 9,3% für die Veränderung der psychosozialen Belastung. In allen drei Modellen erklärt der Prozess-Status den größten Anteil der Varianz, aber auch Hilfeart wird jeweils signifikant. Bezogen auf die Veränderung des Funktionsniveaus sind zudem Wechselwirkungen zwischen beiden Faktoren tendenziell signifikant.

Bei allen drei Messwerten weichen die abgebrochenen Verläufe signifikant von den beendeten nach unten ab (vgl. Tabelle 9.15 und Abbildung 9.10): abgebrochene Verläufe weisen bezüglich der Veränderung der Gesamtauffälligkeit des Kindes 14,7%, beendete 51,7% auf; bezüglich der Veränderung des Funktionsniveaus liegen abgebrochene Hilfen ebenfalls bei 14,7%, beendete bei 36,5%; die psychosoziale Belastung bleibt bis zu einem Abbruch mit – 0,1% Veränderung im Mittel so gut wie unverändert, bis zu einer regulären Beendigung geht die Ausgangsbelastung um 34,2% zurück. Die andauernden Verläufe (22,0%) liegen bezüglich der Veränderung der Gesamtauffälligkeit ebenfalls signifikant niedriger als die beendeten (51,7%). Ansonsten sind keine signifikanten Gruppenunterschiede festzustellen. Hinsichtlich der Gesamtauffälligkeit des Kindes liegt demnach die Veränderung bei den andauernden Hilfen näher an den abgebrochenen als an den beendeten, während für die Veränderung des Funktionsniveaus und der psychosozialen Belastung die andauernden Verläufe etwa einen mittleren Wert zwischen abgebrochenen und den beendeten einnehmen. Insbesondere die mangelnde Beeinflussbarkeit der psychosozialen Belastungen scheint ein bedeutsames Merkmal für Abbrüche zu sein.

**Tab. 9.15: Varianzanalyse mit Hilfeart und Prozess-Status als unabhängige Faktoren und den Messwerten als abhängige Größen**

	Veränderung Gesamtauffälligkeit (N=205)			Veränderung Psychosoz. Belastung (N=205)			Veränderung Funktionsniveau (N=205)		
	F	p	Eta <sup>2</sup>	F	p	Eta <sup>2</sup>	F	p	Eta <sup>2</sup>
<b>Gesamtes Modell</b>	<b>2,855</b>	<b>,001</b>	<b>,113</b>	<b>2,488</b>	<b>,003</b>	<b>,093</b>	<b>3,069</b>	<b>,000</b>	<b>,184</b>
Hilfeart	2,729	,031	,054	2,758	,029	,055	2,963	,021	,059
<b>Prozess-Status</b>	<b>12,171</b>	<b>,000</b>	<b>,114</b>	<b>7,597</b>	<b>,001</b>	<b>,074</b>	<b>8,839</b>	<b>,000</b>	<b>,085</b>
Hilfeart x Prozess-Status	-	n.s.	-	-	n.s.	-	1,789	,081	,070
<b>Gruppenunterschiede bzgl. Prozess-Status</b>									
Abbruch - Beendigung	M <sub>Dif</sub> =-36,99; p=,000			M <sub>Dif</sub> =-34,32; p=,000			M <sub>Dif</sub> =-21,76; p=,001		
Abbruch - Andauernd	n. s.			n. s.			n. s.		
Beendigung - Andauernd	M <sub>Dif</sub> =29,76; p=,004			n. s.			n. s.		

Legende: das Modell wurde mittels Allgemeinem Linearem Modell verrechnet; angegeben sind nur die signifikanten Werte bzw. kursiv gedruckt die tendenziell signifikanten Werte;  
 F – Prüfgröße; p – Signifikanz; Eta<sup>2</sup> – Anteil aufgeklärter Varianz (für das Gesamtmodell ist ein korrigierter Eta<sup>2</sup>-Wert angegeben, daher entspricht dieser nicht der Summe der unkorrigierten Eta<sup>2</sup>-Werte für die einzelnen Einflussgrößen); \* – in Wechselwirkung mit

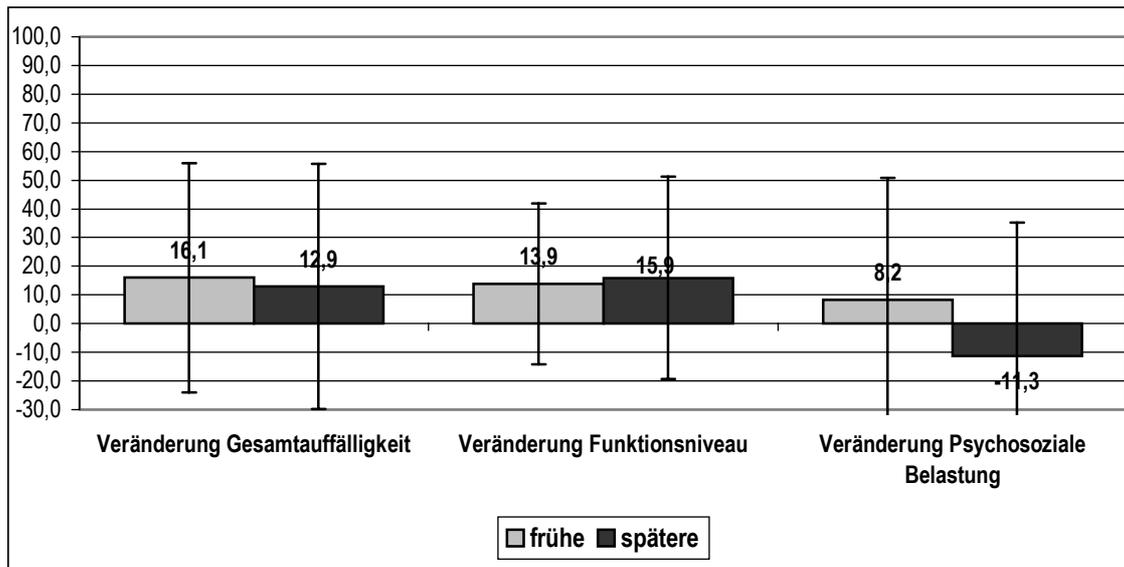


**Abb. 9.10: Veränderungen bei Messwerten differenziert nach Prozess-Status**

#### 9.4.4 Unterscheiden sich frühe und spätere Abbrüche bei den Messwerten?

Früh stattfindende Abbrüche und später im Verlauf vorgenommene Abbrüche weisen nur bezüglich der Veränderung der psychosozialen Belastung nennenswerte Unterschiede auf (vgl. Abbildung 9.11). Hier erreichen die früh abgebrochenen Verläufe mit 8,2% zwar keine großen Erfolge, aber doch mehr als die später abgebrochenen, die hier mit -11,3% sogar rückläufige Entwicklungen aufweisen. Aber auch diese Differenz verfehlt sogar ein tendenziell signifikantes Ergebnis im t-Test knapp. Hinsichtlich der beiden kindzentrierten Mess-

werte zur Gesamtauffälligkeit und zum Funktionsniveau gibt es hingegen keine nennenswerten Unterschiede.



**Abb. 9.11: Veränderung der Messwerte differenziert nach frühen und späteren Abbrüchen**

Wie schon bei der Gegenüberstellung der Zielerreichung früher Abbrüche mit der der beendeten und andauernden Verläufe wird für letztere der zum zweiten Erhebungszeitpunkt festgestellte Wert herangezogen. Lediglich bezüglich der Veränderung der psychosozialen Belastung und gegenüber den beendeten Hilfen (23,7%), die aus den oben genannten Gründen die relevantere Bezugsgruppe für diesen Vergleich darstellen, weichen früh vorgenommene Abbrüche (8,2%) tendenziell signifikant nach unten ab (vgl. Tabelle 9.16). Die beiden kindzentrierten Messwerte zeigen hingegen keine signifikanten Unterschiede. Noch deutlicher als zwischen den frühen Abbrüchen und den beendeten Verläufen und zudem signifikant ist der Unterschied zwischen den späteren Abbrüchen (-11, %) und den andauernden Verläufen (18,1%) – die hier den Vorteil des Entscheids für eine Fortsetzung und damit Relevanz haben (siehe oben) – bezüglich der Veränderung der psychosozialen Belastung. Spätere Abbrecher weichen zudem gegenüber den beendeten Verläufen bezüglich aller berücksichtigter Messwerte signifikant nach unten ab.

Offensichtlich spielen geringe Effekte eine bedeutsame Rolle bei späteren Abbruch-Entscheidungen, während ihnen bei frühen Abbrüchen ein deutlich geringerer Stellenwert zukommt. Ersteres deckt sich auch mit den Einschätzungen der Fachkräfte. Die größten Abweichungen nach unten weisen die späteren Abbrüche bei den Effekten im Umfeld auf, wie sowohl die Schätz- als auch die Messwerte nahe legen. Auch frühe Abbrüche lassen sich am ehesten mit geringen Veränderungen im Umfeld in Verbindung bringen. Dies wird von den Fachkräften ebenfalls so gesehen, aber in der Deutlichkeit größer eingeschätzt als es die Messwerte vermuten lassen.

**Tab. 9.16: Mittelwertvergleich der Messwerte früher und späterer Abbrüche mit andauernden und beendeten Verläufen**

	Andauernde Verläufe				Beendete Verläufe			
	t	df	p	M <sub>Dif</sub>	t	df	p	M <sub>Dif</sub>
<b>frühe Abbrecher</b>								
Gesamtauffälligkeit	-	-	-	-	-	-	-	-
Funktionsniveau	-	-	-	-	-	-	-	-
Psychosoz. Belastung	-	-	-	-	-1,672	126	,097	-15,53
<b>spätere Abbrecher</b>								
Gesamtauffälligkeit	-	-	-	-	-3,192	118	,002	-38,79
Funktionsniveau	-	-	-	-	-2,398	118	,018	-20,59
Psychosoz. Belastung	-2,393	75	,019	-29,40	-4,460	118	,000	-45,56

Legende: angegeben sind nur die signifikanten Werte bzw. kursiv gedruckt die tendenziell signifikanten Werte; t – Prüfgröße; df – Freiheitsgrade; p – Signifikanz; M<sub>Dif</sub> – Mittlere Differenz

#### 9.4.5 Die Sicht der Fachkräfte und die Messergebnisse

Nach Einschätzung der Fachkräfte werden vor allem elternbezogene Ziele für die Summe aller Abbrüche deutlich weniger erreicht. Auch die Messwerte zeigen für das umfeldbezogene Maß der psychosozialen Belastung eine deutliche Abweichung nach unten bei den abgebrochenen Verläufen. Hier wird im Mittel keinerlei positive Veränderung erzielt. Aber auch bezüglich der kindzentrierten Messwerte, insbesondere der Veränderung des Funktionsniveaus, fallen die Effekte der abgebrochenen Hilfen nach unten ab. Somit registrieren die Fachkräfte im Vergleich zu den gemessenen Veränderungen bei abgebrochenen Verläufen einseitig die mangelnden Effekte im Umfeld und übersehen ein wenig die ebenfalls ausbleibenden kindbezogenen Erfolge.

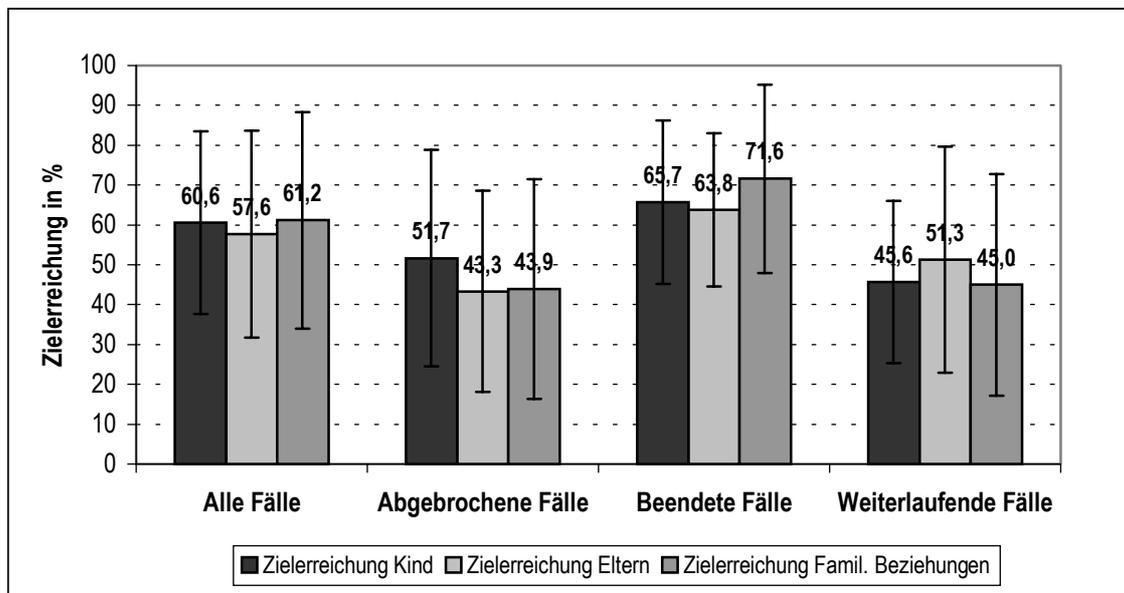
Frühe Abbrüche erreichen nach Einschätzung der Fachkräfte lediglich bezüglich der elternbezogenen Ziele weniger als die übrigen Verläufe. Dies wird von den Messwerten bestätigt: allerdings sind die Abweichungen nach unten bezüglich der Veränderung der psychosozialen Belastung lediglich tendenziell signifikant und weniger stark ausgeprägt. Aus Sicht der Fachkräfte fällt die Zielerreichung für spätere Abbrüche auf allen Bereichen nach unten ab, am deutlichsten jedoch hinsichtlich der elternbezogenen Ziele. Auch diese Einschätzung wird von den gemessenen Veränderungen bestätigt. Die deutlichste Abweichung findet sich wiederum bei der psychosozialen Belastung – für abgebrochene Hilfen lässt sich hier im Mittel sogar keine Veränderung feststellen. Aber auch die beiden kindzentrierten Messwerte verzeichnen für Abbrüche deutlich geringere Effekte. Damit wird die Einschätzung der Fachkräfte bezüglich geringer Effekte für abgebrochene Verläufe im großen und ganzen bestätigt – auch wenn hier, wie allgemein für alle Verläufe – die tatsächlichen Veränderungen eher überschätzt werden.

#### 9.4.6 Effekte einzelner Hilfearten differenziert nach Prozess-Status

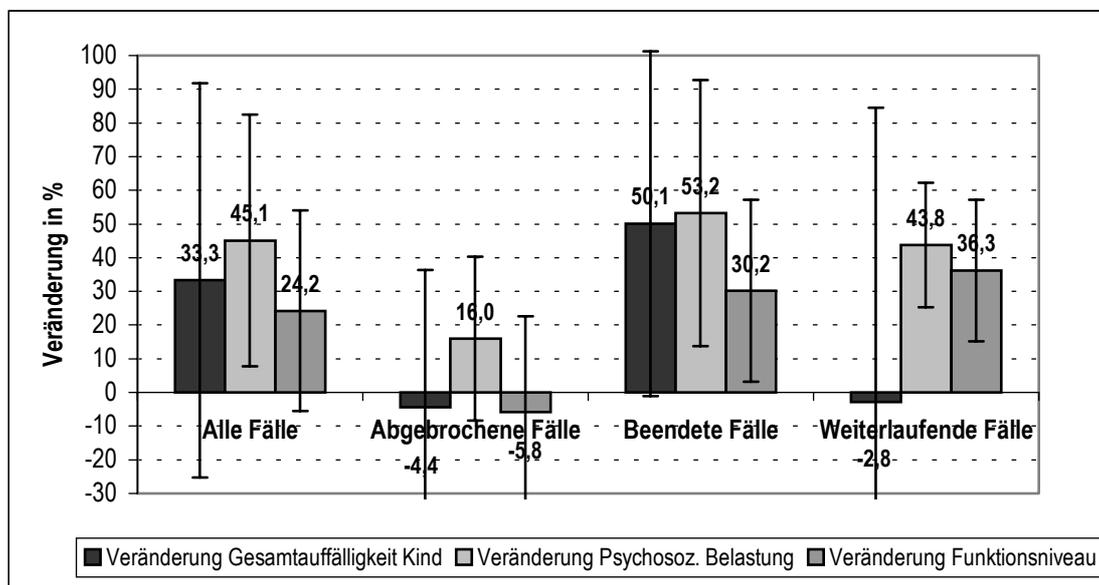
Vergleicht man die Einschätzungen der Fachkräfte und die gemessenen Veränderungen für jede Hilfeart miteinander, so kommt man zu unterschiedlichen Verhältnissen. Allerdings müssen diese mit entsprechender Vorsicht interpretiert werden, da die Stichprobenumfänge der einzelnen Statusgruppen innerhalb der Hilfearten sehr unterschiedlich und zum Teil –

insbesondere bei Erziehungsberatungsfällen – sehr klein sind (vgl. Tabelle 9.1). Zudem erschwert die hohe Streuung bei den Messwerten die Interpretation.

Die Varianzanalyse mit Prozess-Status als unabhängige und den Schätzwerten als abhängige Größen werden für die Hilfen in Erziehungsberatungsstellen lediglich im Hinblick auf die familiäre Zielerreichung – und auch nur tendenziell – signifikant ( $F=3,509$ ;  $df=2$ ;  $p=,052$ ;  $\text{Eta}^2=,201$ ). Die abgebrochenen Verläufe (43,9%; vgl. Abbildung 9.12) weichen hier von den beendeten (71,6%) tendenziell nach unten ab ( $M_{\text{Dif}}=-27,7$ ;  $p=,077$ ).



**Abb. 9.12: Erziehungsberatung: Schätzwerte differenziert nach Prozess-Status**



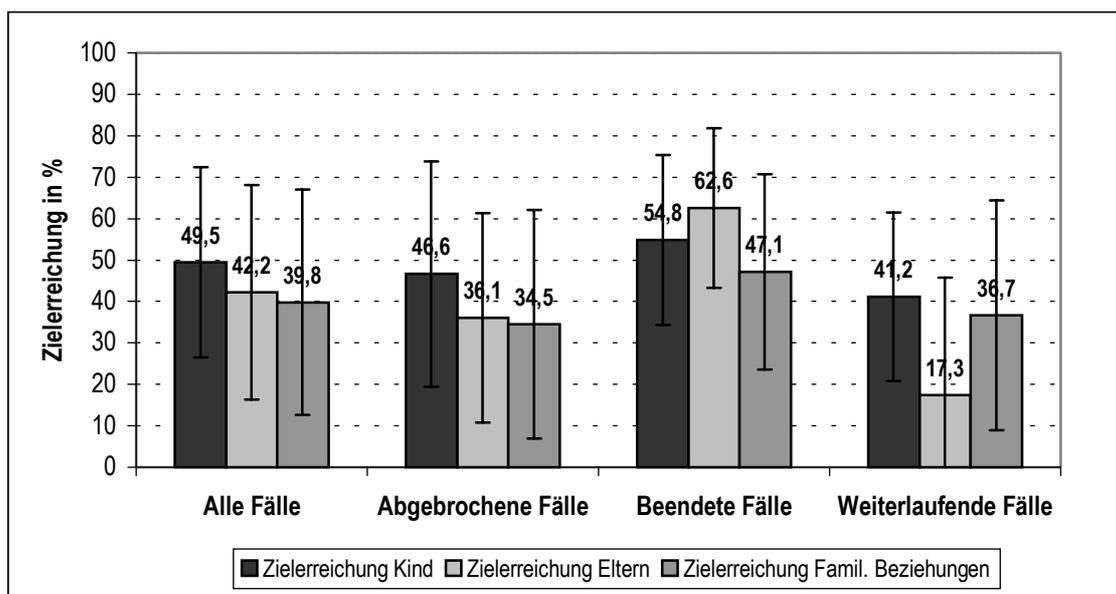
**Abb. 9.13: Erziehungsberatung: Messwerte differenziert nach Prozess-Status**

Bei der entsprechenden Varianzanalyse für die Messwerte zeigen sich bei den Hilfen in Erziehungsberatung bezogen auf die Veränderung des Funktionsniveaus signifikante Unterschiede ( $F=4,761$ ;  $df=2$ ;  $p=,016$ ;  $\text{Eta}^2=,195$ ) und bezogen auf die Veränderung der psychosozialen Belastung tendenziell Unterschiede ( $F=2,590$ ;  $df=2$ ;  $p=,092$ ;  $\text{Eta}^2=,093$ ). Bezüglich

des Funktionsniveaus weichen die abgebrochenen Verläufe (-5,8%) gegenüber den beendeten Hilfen (30,2%) signifikant ( $M_{Dif}=-36,1$ ;  $p=,023$ ) und gegenüber den andauernden Hilfen (36,3%) tendenziell ( $M_{Dif}=-42,1$ ;  $p=,067$ ) nach unten ab (vgl. Abbildung 9.13). Bezüglich der psychosozialen Belastung ist die Veränderung der abgebrochenen Verläufe (16,0%) hingegen nur tendenziell geringer als bei den beendeten (53,2%) ( $M_{Dif}=-37,3$ ;  $p=,093$ ).

Bei den Erziehungsberatungsfällen liegt der Fokus der Fachkräfte auf der geringen familienbezogenen Zielerreichung. Dies lässt sich durch die gemessenen Veränderungen nur bedingt bestätigen. Die beiden kindbezogenen Maße liegen hier für abgebrochene Verläufe im leicht negativen Bereich. Dies fällt insbesondere bezüglich des Funktionsniveaus auf, da hier auch die andauernden Hilfen deutlich mehr Effekte aufweisen. Allerdings weichen die Abbrüche auch bezüglich der Veränderung der psychosozialen Belastung tendenziell gegenüber den beendeten Verläufen nach unten ab. Das Verhältnis der Perspektive der Fachkräfte zu der Sicht der Messskalen entspricht insofern in etwa dem bei der Betrachtung aller Hilfearten, als sie etwas zu einseitig die geringeren Veränderungen im Umfeld bei Abbrüchen wahrnehmen.

Für die Erziehungsbeistandschaften sind bezüglich der eingeschätzten Zielerreichung nur die Varianzanalysen für die elternbezogenen Ziele signifikant ( $F=4,508$ ;  $df=2$ ;  $p=,029$ ). Dabei ist lediglich der Unterschied zwischen den beendeten (62,6%; vgl. Abbildung 9.14) und den andauernden (17,3%) Verläufen signifikant ( $M_{Dif}=45,2$ ;  $p=,001$ ).

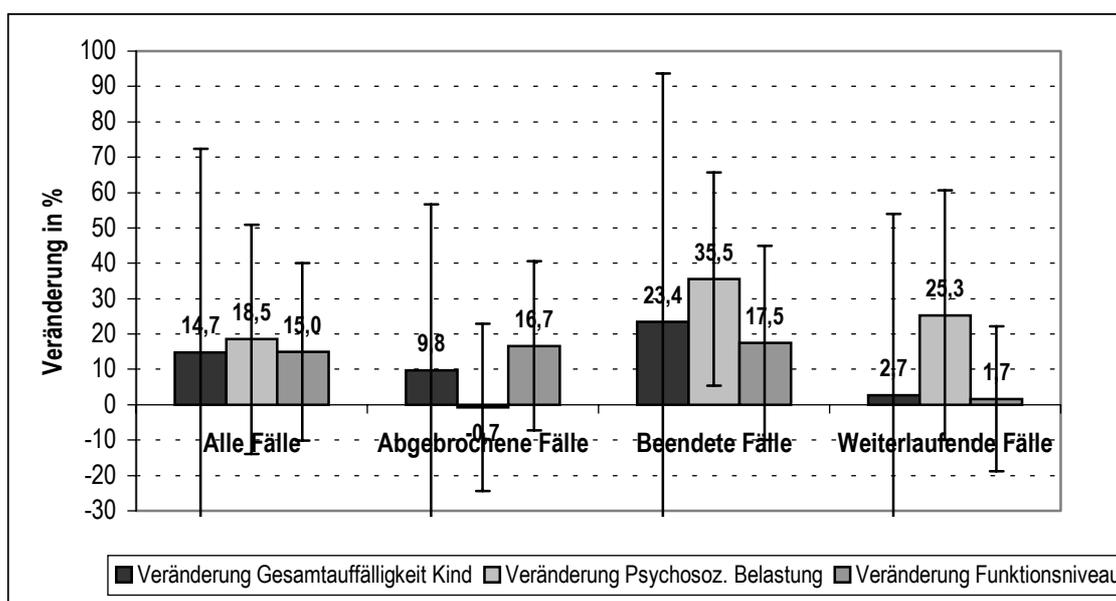


**Abb. 9.14: Erziehungsbeistandschaft: Schätzwerte differenziert nach Prozess-Status**

Auch bei den Messwerten wird für die Erziehungsbeistandschaften lediglich die Varianzanalyse für das umfeldbezogene Maß zur Veränderung der psychosozialen Belastung signifikant ( $F=6,789$ ;  $df=2$ ;  $p=,003$ ;  $\eta^2=,243$ ). Hier sind es jedoch die abgebrochenen Verläufe, die mit -0,7% Veränderung signifikant weniger Effekte aufweisen als die beendeten mit 35,5% ( $M_{Dif}=-36,3$ ;  $p=,004$ ; vgl. Abbildung 9.15).

Bei Erziehungsbeistandschaften scheint eine geringe Einstufung der elternbezogenen Zielerreichung für die Fachkräfte kein Argument für einen Abbruch zu sein. Hier schneiden die andauernden Hilfen deutlich schlechter ab, während bei den beendeten Hilfen die elternbezogene Zielerreichung sogar am höchsten beurteilt wird. Grundsätzlich fällt auf, dass eine

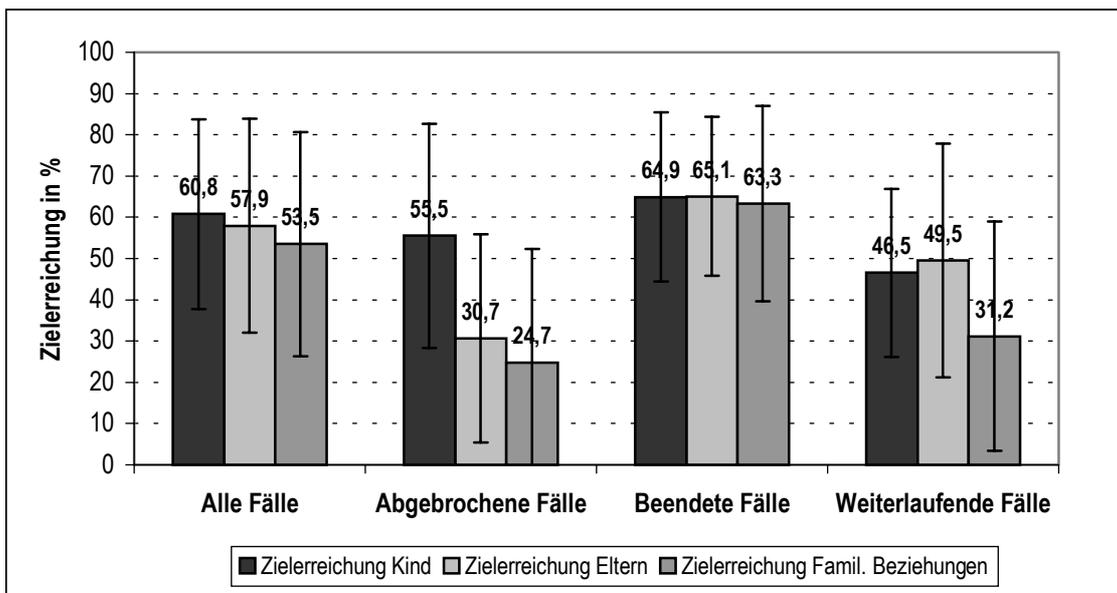
Abbruchentscheidung mit der Erfolgsbewertung kaum zusammenhängt, da die andauernden Verläufe in der Summe als – bislang – weniger effektiv eingeschätzt werden. Dagegen zeigen die gemessenen Veränderungen bezüglich der psychosozialen Belastung bei den Abbrüchen deutliche Abweichungen nach unten gegenüber den übrigen Verläufen. Während bei einem Abbruch diesbezüglich im Mittel keine Veränderung festgestellt werden konnte, wies der umfeldbezogene Messwert für die beendeten und andauernden Hilfen jeweils die größten Effekte auf. Fachkräfte in Erziehungsbeistandschaften übersehen also anders als die Summe der Fachkräfte aller Hilfearten mangelnde Erfolge im Umfeld bei Abbrüchen, schätzen aber offenbar die bei diesen Hilfen zu verzeichnenden kindbezogenen Effekte im Vergleich zu den übrigen Verläufen richtig ein. Allerdings stellt sich dann die Frage um so dringlicher, warum angesichts dieser kindzentrierten Effekte, die bei den abgebrochenen höher als bei den andauernden Verläufen liegen, Abbrüche bei Erziehungsbeistandschaften erfolgen.



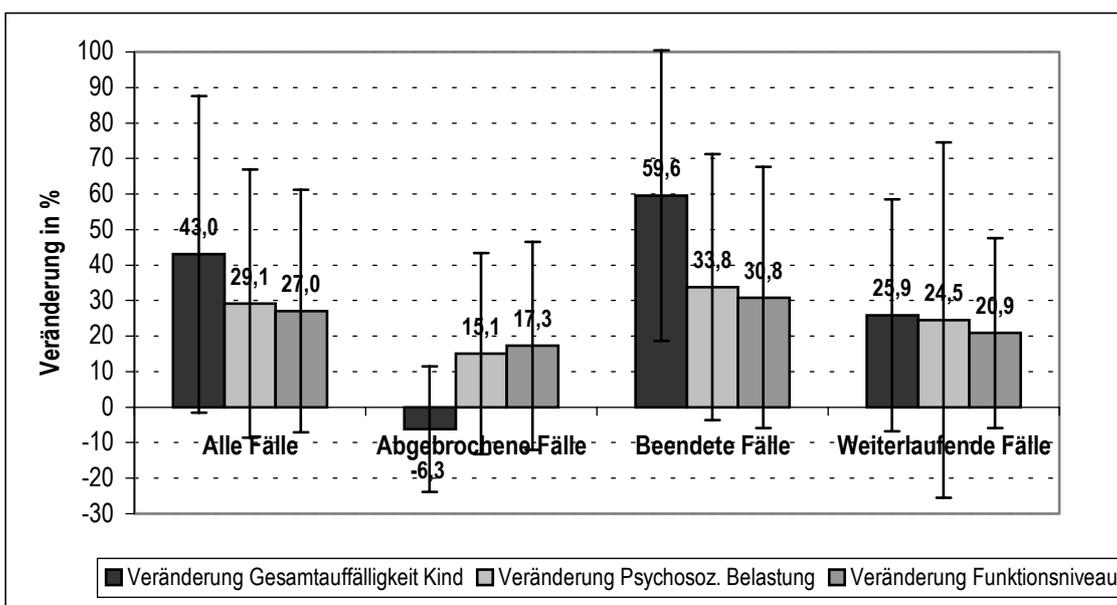
**Abb. 9.15: Erziehungsbeistandschaft: Messwerte differenziert nach Prozess-Status**

Bei Sozialpädagogischen Familienhilfen sind die varianzanalytisch festgestellten Unterschiede sowohl hinsichtlich der eltern- als auch hinsichtlich der familienbezogenen Zielerreichung signifikant ( $F=7,905$ ;  $df=2$ ;  $p=,001$ ;  $Eta^2=,252$  bzw.  $F=9,109$ ;  $df=2$ ;  $p=,001$ ;  $Eta^2=,317$ ). Mit 30,7% bei der Zielerreichung Eltern und mit 24,7% bei der Zielerreichung Familiäre Beziehungen (vgl. Abbildung 9.16) weichen die abgebrochenen Verläufe bei beiden Größen von den beendeten (65,1% bzw. 63,3%) nach unten ab ( $M_{Dif}=-34,4$ ,  $p=,002$  bzw.  $M_{Dif}=-38,6$ ;  $p=,005$ ). Darüber hinaus schätzen die Fachkräfte bezogen auf die Zielerreichung Familiäre Beziehungen auch die Effekte der andauernden Hilfen (31,2%) signifikant niedriger ein als die der beendeten ( $M_{Dif}=-32,1$ ;  $p=,022$ ).

Diesen signifikanten Unterschieden bei den beiden umfeldbezogenen Schätzmaßen stehen bei den Messwerten für die Sozialpädagogischen Familienhilfen lediglich signifikante Ergebnisse für die Veränderung der Gesamtauffälligkeit, also für eine kindzentrierte Größe, gegenüber ( $F=10,734$ ;  $df=2$ ;  $p=,000$ ;  $Eta^2=,312$ ). Hier weisen die abgebrochenen Verläufe eine Verschlechterung der Ausgangsauffälligkeit um -6,3% auf und weichen damit gegenüber den beendeten Verläufen (59,6%) signifikant nach unten ab ( $M_{Dif}=-65,8$ ;  $p=,000$ ; vgl. Abbildung 9.17).



**Abb. 9.16: Sozialpädagogische Familienhilfe: Schätzwerte differenziert nach Prozess-Status**

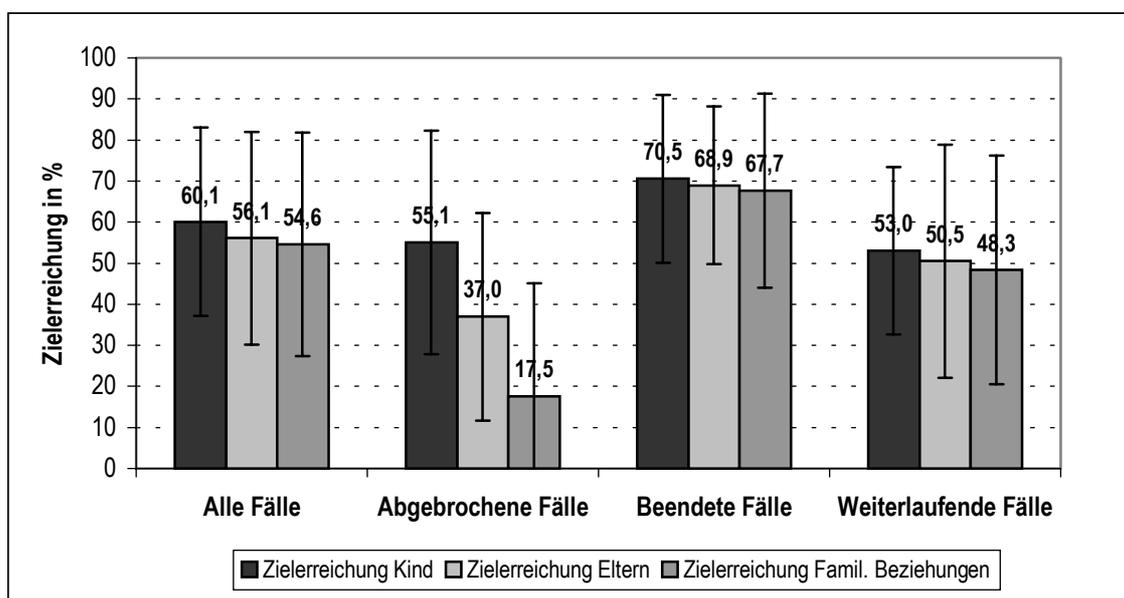


**Abb. 9.17: Sozialpädagogische Familienhilfe: Messwerte differenziert nach Prozess-Status**

Abgebrochene Verläufe in Sozialpädagogischen Familienhilfen werden vor allem bezüglich der eltern- und der familienbezogenen Zielerreichung von den Fachkräften als weniger erfolgreich im Vergleich zu beendeten Hilfen bewertet. Da bezüglich der familienbezogenen Zielerreichung auch die andauernden Verläufe weniger effektiv eingeschätzt werden als die beendeten, scheint den mangelnden Effekten bei elternbezogenen Zielen hinsichtlich der Abbruchentscheidung das größere Gewicht beigemessen zu werden. Es fällt auf, dass kindbezogene Erfolge der abgebrochenen Verläufe sogar deutlich besser eingeschätzt werden als bei den andauernden. Dem stehen die Ergebnisse bei den Messwerten entgegen: hier sind es gerade die geringen, im Mittel sogar negativen Veränderungen bei der Gesamtauffälligkeit des Kindes, die Abbrüche von den beendeten Verläufen abheben. In Sozialpädagogi-

schen Familienhilfen werden demnach Abbruchentscheidungen zu einseitig an mangelnden Effekten im Umfeld festgemacht – ohne dass solche in dieser Ausprägtheit bestätigt werden können – und zugleich wird der Erfolg abgebrochener Verläufe für das Kind überschätzt. Hier bestimmt womöglich die systemische Arbeitsweise die Schwerpunktsetzung bei der Erfolgsbeurteilung oder bei der Begründung von Abbruchentscheidung.

Bei den Hilfen in Tagesgruppen lassen sich hinsichtlich aller drei Schätzwerte signifikante Unterschiede feststellen. Bezüglich der Zielerreichung Kind ( $F=4,165$ ;  $df=2$ ;  $p=,022$ ;  $Eta^2=,126$ ) weichen die andauernden Verläufe (53,0%; vgl. Abbildung 9.18) signifikant von den beendeten (70,5%) nach unten ab ( $M_{Dif}=-17,5$ ;  $p=,031$ ). Die abgebrochenen Hilfen erreichen weniger elternbezogene Ziele (37,0%) als die beendeten Hilfen (68,9%) ( $F=4,154$ ;  $df=2$ ;  $p=,025$ ;  $Eta^2=,157$ ;  $M_{Dif}=-32,0$ ;  $p=,040$ ). Auch hinsichtlich der familienbezogenen Zielerreichung ( $F=5,002$ ;  $df=2$ ;  $p=,017$ ;  $Eta^2=,258$ ) schneiden die abgebrochenen Verläufe (17,5%) deutlich schlechter ab als die beendeten (67,7%) ( $M_{Dif}=-50,2$ ;  $p=,029$ ).

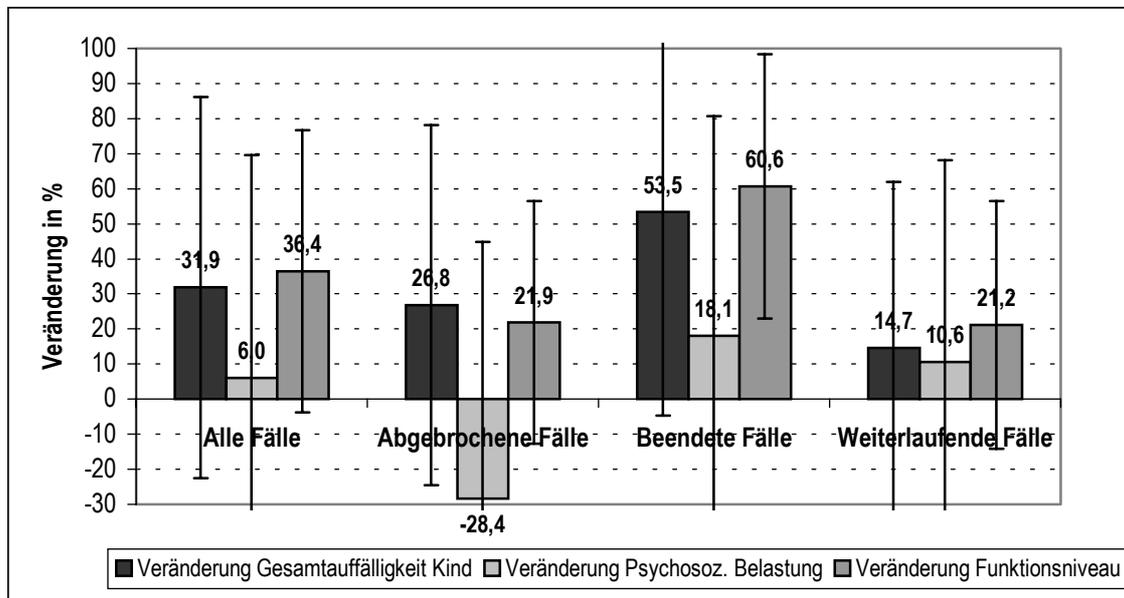


**Abb. 9.18: Tagesgruppe: Schätzwerte differenziert nach Prozess-Status**

Nur die beiden kindbezogenen Messwerte weisen für Hilfen in Tagesgruppen signifikante Ergebnisse bei varianzanalytischer Betrachtung auf. Hinsichtlich der Veränderung des Funktionsniveaus ( $F=6,556$ ;  $df=2$ ;  $p=,003$ ;  $Eta^2=,195$ ) weichen sowohl die abgebrochenen (21,9%; vgl. Abbildung 9.19) als auch die andauernden (21,2%) Verläufe von den beendeten (60,6%) signifikant nach unten ab ( $M_{Dif}=-38,8$ ;  $p=,040$  bzw.  $M_{Dif}=-39,5$ ;  $p=,007$ ). Bezüglich der Gesamtauffälligkeit lassen sich nur der Tendenz nach signifikante Unterschiede hinsichtlich des Prozess-Status feststellen ( $F=2,639$ ;  $df=2$ ;  $p=,083$ ;  $Eta^2=,067$ ). Hier weisen andauernde Hilfen (14,7%) einen tendenziell signifikant niedrigeren Wert auf als beendete (53,5%) ( $M_{Dif}=-38,8$ ;  $p=,087$ ).

Ähnlich wie bei den Sozialpädagogischen Familienhilfen nehmen sich die Einschätzungen zur Zielerreichung bei Abbrüchen durch Mitarbeiter von Tagesgruppen aus. Einer hohen kindbezogenen Zielerreichung stehen eher niedrige Werte bei elternbezogenen Zielen und sehr niedrige Werte bei familienbezogenen Zielen gegenüber. Die beiden umfeldzentrierten Schätzwerte zeigen demgemäss auch signifikante Abweichungen gegenüber den beendeten Verläufen, während bei der kindbezogenen Zielerreichung lediglich die andauernden Verläufe signifikant nach unten abweichen. Anders als bei den Sozialpädagogischen Famili-

enhilfen decken sich diese Einschätzungen jedoch weitestgehend mit den gemessenen Veränderungen. Abbrüche weisen deutlich negative Veränderungen im Umfeld auf, während die kindbezogenen Effekte sogar über den bei den andauernden Hilfen festgestellten liegen. Zwar weicht nur die Veränderung des Funktionsniveaus bei den abgebrochenen Verläufen signifikant nach unten von den beendeten Hilfen ab; jedoch gilt dies ebenfalls für die diesbezüglichen Effekte bei den andauernden Verläufen, so dass vermutlich die negativen Veränderungen im Umfeld die entscheidenden Merkmale von Abbrüchen darstellen.



**Abb. 9.19: Tagesgruppe: Messwerte differenziert nach Prozess-Status**

Für Hilfen in Heimerziehung sind bei den Schätzwerten lediglich bezüglich der elternbezogenen Zielerreichung signifikante Unterschiede zu verzeichnen ( $F=10,851$ ;  $df=2$ ;  $p=,001$ ;  $Eta^2=,461$ ). Abgebrochene Verläufe (33,4%; vgl. Abbildung 9.20) werden hier signifikant niedriger eingeschätzt als beendete (70,2%) oder andauernde (75,2%) Hilfen ( $M_{Dif}=-36,7$ ;  $p=,003$  bzw.  $M_{Dif}=-41,8$ ;  $p=,002$ ).

Auch bei den Messwerten lässt sich für Hilfen in Heimerziehung lediglich zu einem Maß ein zudem nur tendenzieller Unterschied bezüglich des Prozess-Status feststellen. Veränderungen beim Funktionsniveau ( $F=2,847$ ;  $df=2$ ;  $p=,069$ ;  $Eta^2=,077$ ) fallen für abgebrochene Verläufe (15,4%; vgl. Abbildung 9.21) niedriger aus als für beendete (51,3%) ( $M_{Dif}=-35,9$ ;  $p=,086$ ).

Auch bei Heimerziehung kommt aus Sicht der Fachkräfte der mangelnden elternbezogenen Zielerreichung das größte Gewicht bei einer Abbruchentscheidung zu. Ihre Beurteilung bezüglich dieses Schätzwertes fällt deutlich niedriger aus als bei den beiden anderen Schätzwerten, während die elternbezogene Zielerreichung für die übrigen Verläufe jeweils am höchsten eingestuft wird. Dies deckt sich nur bedingt mit den bei den Messwerten festgestellten Ergebnissen. Zwar lässt sich für die abgebrochenen Verläufe bezüglich des umfeldbezogenen Messwertes zur Veränderung der psychosozialen Belastung nahezu kein positiver Effekt feststellen; jedoch weisen auch die übrigen Verläufe diesbezüglich nur geringe Veränderungen auf. Die Effekte bezüglich des Funktionsniveaus fallen für abgebrochene Verläufe gegenüber den übrigen Hilfen deutlicher als die Veränderung im Umfeld nach unten ab. Auch bei der Veränderung der Gesamtauffälligkeit des Kindes schneiden die Abbrüche

schlechter ab als die beendeten Verläufe, jedoch etwa genauso gut wie die andauernden. Es entsteht demnach der Eindruck, dass Veränderungen beim Funktionsniveau das ausschlaggebende Veränderungsmaß bei Abbrüchen sind. Allerdings steht dies im Gegensatz zu der Wahrnehmung der Fachkräfte.

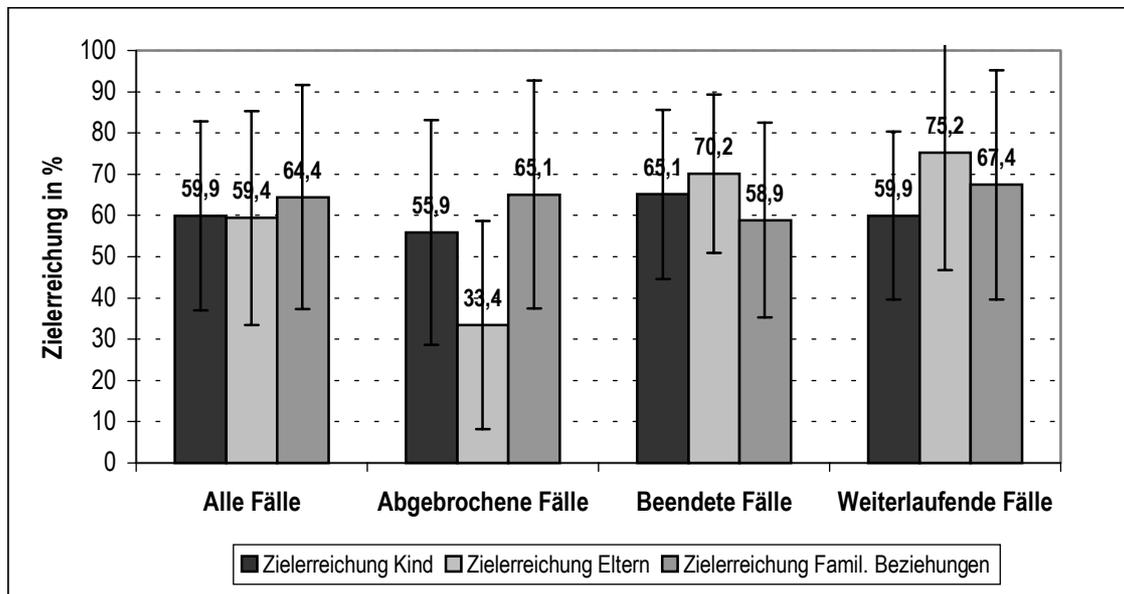


Abb. 9.20: Heim: Schätzwerte differenziert nach Prozess-Status

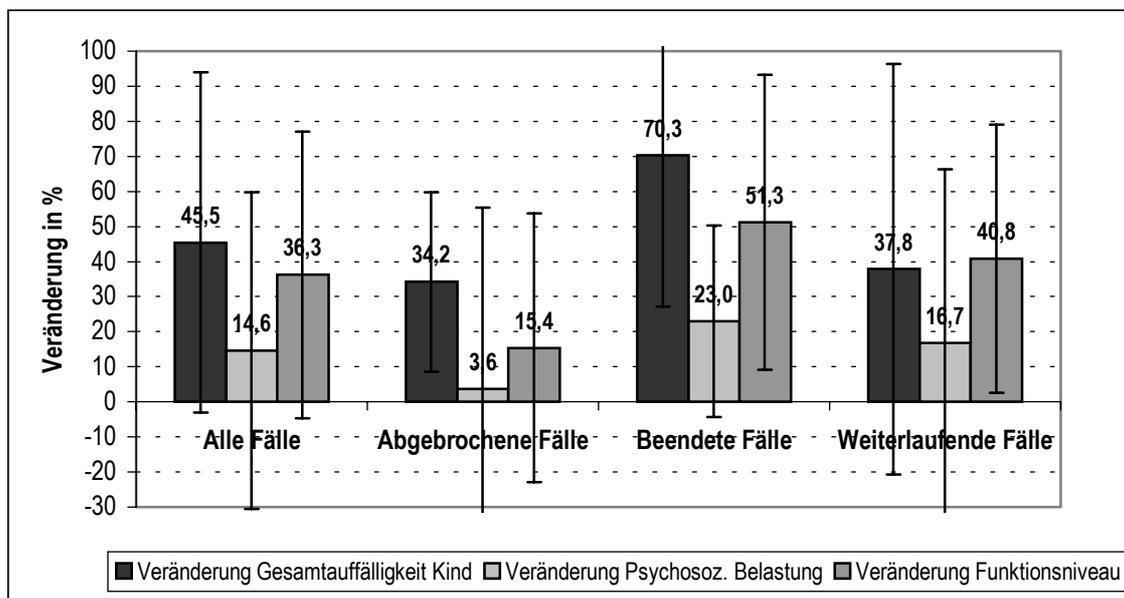


Abb. 9.21: Heim: Messwerte differenziert nach Prozess-Status

### 9.5 Entscheidende Merkmale abgebrochener Hilfen

Vor dem Hintergrund der bisherigen Ausführungen stellt sich die Frage, welche der gesamten Merkmale von Abbrüchen bezüglich Eigenschaften von Adressaten und Einrichtungen sowie bezüglich eingeschätzter und gemessener Effekte die entscheidenden sind, um sie von regulär beendeten und andauernden Verläufen abzugrenzen. Zur Untersuchung dieser Fragestellung wurde eine Diskriminanzanalyse zur Gegenüberstellung von allen abgebro-

chenen und allen anderen Verläufen verrechnet, in die alle genannten Merkmale aufgenommen wurden. Diese wurde wie in Abschnitt 2 auch für die Gegenüberstellung lediglich mit den beendeten, also den endgültig nicht-abgebrochenen Verläufen, wiederholt. Darüber hinaus sollten entsprechende Analysen mit Beschränkung auf frühe und spätere Abbrüche Hinweise dafür geben, ob sich diese voneinander unterscheiden lassen.

Wie Tabelle 9.17 zeigt, sind mit der Kooperation mit den Eltern, der Beteiligung des Kindes an Planung und den Rahmenbedingungen der pädagogischen Förderung drei Prozessmerkmale sowie mit der elternbezogenen Zielerreichung und der Veränderung des Funktionsniveaus zwei Effektmaße die entscheidenden diskriminierenden Größen. Keine Rolle spielen hingegen die Adressatenmerkmale. Bei genauerer Betrachtung fällt auf, dass der standardisierte Koeffizient der Kanonischen Diskriminanzfunktion für die Kooperation mit den Eltern (-,736) den höchsten Betrag hat, gefolgt von der Einschätzung der elternbezogenen Zielerreichung (-,480) und der Beteiligung des Kindes (,433). Die Veränderung des Funktionsniveaus (-,271) und die nur tendenziell signifikanten Rahmenbedingungen (-,246) folgen mit deutlich niedrigeren Koeffizienten.

Für die Gesamtheit der Abbrüche ist demnach eine schlechte Kooperation mit den Eltern der bedeutsamste Unterschied zu den nicht-abgebrochenen Verläufen. Auch die aus Sicht der Fachkräfte in Einrichtungen mangelhafte Erreichung von elternbezogenen Zielen ist ein gewichtiges Merkmal für Abbrüche. Die verstärkte Beteiligung des Kindes taucht als überraschende Eigenheit abgebrochener Verläufe wiederum auf. Nicht ganz so entscheidend sind hingegen nur geringe Erfolge bei der Verbesserung des Funktionsniveaus und eher ungünstige Rahmenbedingungen wie hohe Fluktuation und geringe Qualifikation der Mitarbeiter. Anhand dieser Kriterien lassen sich Abbrüche immerhin zu 42,3%, die Gesamtheit aller Verläufe sogar zu 81,4% richtig vorhersagen.

Die Diskriminanzanalyse auf Basis der abgebrochenen und der beendeten Verläufe bestätigt diese Ergebnisse prinzipiell. Auch hier ist die Kooperation mit den Eltern das bedeutsamste Unterscheidungskriterium. Jedoch ist der Koeffizient für die elternbezogene Zielerreichung nahezu gleich groß. Weniger relevant, aber ebenfalls signifikant werden die Beteiligung des Kindes und die Veränderung des Funktionsniveaus. Dagegen bestätigt sich die tendenzielle Signifikanz der Rahmenbedingungen nicht. Dafür werden in dieser Analyse mit der klinischen Orientierung ein Strukturmerkmal und mit der Veränderung der Gesamtauffälligkeit ein weiteres kindbezogenes Effektmaß bedeutsam.

Drei Gesichtspunkte erscheinen zentral:

1. Abbruch-Entscheidungen fallen nicht gehäuft bei hohen Belastungen, hoher Problematik oder niedrigen Ressourcen. Die Ausgangslage von Adressaten ist demnach kein Grund für einen Abbruch.
2. Zwei der drei zentralen Eigenschaften von Abbrüchen beziehen sich auf die von der Einrichtung hinsichtlich der bzw. gemeinsam mit den Eltern erzeugten Qualitätsaspekte. Das mit diesen etablierte Arbeitsbündnis und die Einschätzung der auf diese bezogene Zielerreichung stehen in engem Zusammenhang mit Abbruchentscheidungen. Im Hintergrund einer schlechten Kooperation mit den Eltern steht mit einer hohen familiären Problematik (vgl. Beitrag von Schneider zu Wirkfaktoren in diesem Band) allerdings wieder ein Merkmal der Ausgangslage. Diese ist also nur vordergründig unerheblich für die getroffene Entscheidung.
3. Die gemessenen Effektdefizite von abgebrochenen Verläufen liegen hingegen eher auf Seiten kindbezogener Ziele, nämlich bei der Verbesserung des Funktionsniveaus bezogen auf verschiedene altersentsprechenden Entwicklungsaufgaben. Hier tut sich eine auffällige Diskrepanz zu den von den Fachkräften wahrgenommenen Effektdefiziten auf.

Bei der Wiederholung der Diskriminanzanalyse für die frühen Abbrüche werden wiederum – um den Einfluss der Prozessdauer zu schmälern – von den übrigen Verläufen die zum zweiten Erhebungszeitpunkte festgestellten Prozessmerkmale und Effekte herangezogen. Wie Tabelle 9.18 zeigt, sind nur zwei der für die Analyse aller Abbrüche signifikanten Merkmale, bedeutsam: die Kooperation mit den Eltern und die Beteiligung des Kindes. Frühe Abbruchentscheidungen fallen demnach eher aufgrund nicht wunschgemäßer Leistungsprozesse als aufgrund von nicht erwartungsgemäßer Effekte. Die Kooperation mit den Eltern, die den deutlich höheren Koeffizienten aufweist, ist bei früh abgebrochenen Verläufen schlecht, die Beteiligung des Kindes entgegen hoch. In Verbindung mit der Erkenntnis, dass frühe Abbrüche vor allem einseitig von den Eltern entschieden werden, wird dieses zunächst irritierende Ergebnis plausibel. Eltern akzeptieren offenbar Hilfen, in denen sie angesichts schlechter Kooperation nicht zum Zuge kommen, erst recht nicht, wenn ihr Kind beteiligt wird und auch zu einer Beteiligung in der Lage ist. Dieses Ergebnis wird im Vergleich von abgebrochenen und beendeten Verläufen bestätigt.

Bei der Analyse der späteren Abbrüche wird hingegen für die beendeten und andauernden Verläufe wieder der Zeitraum bis zum dritten Erhebungszeitpunkt berücksichtigt. Die Dauer der abgebrochenen Hilfen liegt hier – wie in Tabelle 9.4 gezeigt – mit 99% in etwa gleich mit den übrigen Verläufen.

Bei den späteren Abbrüchen erweisen sich weitestgehend andere Merkmale als divergierend als bei der Analyse aller Abbrüche. Die größte Bedeutung kommt der Kooperation mit dem Kind, der elternbezogenen Zielerreichung und der Veränderung der psychosozialen Belastung zu. Hier ist also nicht die schlechte Zusammenarbeit mit den Eltern, sondern die mit dem Kind entscheidend. Die negative Bewertung der Erfolge hinsichtlich der Eltern findet sich wieder und wird in dieser Analyse auch von gemessenen niedrigen Effekten im Umfeld bestätigt. Zudem schätzen die Fachkräfte die kindbezogene Zielerreichung für abgebrochene Verläufe tendenziell signifikant niedriger ein. Diesem Eindruck entsprechen die Ergebnisse für die kindbezogenen Messwerte nicht. Ähnlich wie bezüglich der elternbezogenen Zielerreichung in der Analyse aller Abbrüche kann man den Eindruck gewinnen, die Bewertung der Effekte sei von der negativen Einschätzung der Kooperation geprägt. Allerdings ist die Signifikanz der kindbezogenen Zielerreichung im Vergleich ausschließlich mit den Beendeten nicht festzustellen.

Eine signifikant höhere Vorbelastung des Kindes durch Krankheit und eine tendenziell signifikant höhere Abweichung in der Familiensituation kennzeichnet später abgebrochene Verläufe ebenfalls. Damit werden anders als bei der Analyse aller Abbrüche zwei Merkmale der Belastung in der Ausgangslage bedeutsam. Allerdings wird die Signifikanz der abweichenden Familiensituation nicht und die der Vorbelastung durch Krankheit nur tendenziell von der Analyse auf Basis der beendeten Hilfen bestätigt. Die wichtigsten divergierenden Merkmale finden sich jedoch wieder.

Insgesamt gilt: während frühe Abbrüche eher prozessorientiert entschieden werden, fallen entsprechende Entscheidungen im späteren Verlauf eher auf Basis von mangelnden Effekten im Umfeld.

**Tab. 9.17: Alle Abbrüche: Diskriminanzanalyse mit Ausgangs-, Prozess- und Strukturmerkmalen sowie den geschätzten und gemessenen Effekten als unabhängigen Variablen sowie der dichotomisierten Variable Abbruch als abhängiger Variable**

		Vgl. mit Beendeten & Andauernden				Vgl. nur mit Beendeten			
		chi <sup>2</sup>	p	Klass.	Abbr.	chi <sup>2</sup>	p	Klass.	Abbr.
<b>Gesamtes Modell</b>		68,645	,000	42,3	81,4	77,207	,000	69,2	82,0
<b>kreuzvalid. Ergebnisse</b>				42,3	79,9			67,3	80,0
		$\Lambda$	p (F)	Koeff.	Struk.	$\Lambda$	p (F)	Koeff.	Struk.
Adressatenmerkmale	Alter bei Aufnahme								
	Geschlecht								
	Abweichende Familiensituation								
	Familiäre Defizite								
	Vorbelastung durch Krankheit Kind								
	Problematik Familie								
	Problematik Kind								
	Ressourcen Umfeld								
	Prognose Eltern/Familie								
	ErfolgsPotenzial Kind								
	Bilanz Life-Events								
Strukturmerkmale	Leistungsspektrum								
	Klinische Orientierung				-,220	,604	,045	,270	,028
	Bedarfsorientierung								
	Qualitätskontrolle								
Prozessqualität	Kooperation Eltern	,818	,000	-,736	-,696	,682	,000	-,596	-,592
	Kooperation Kind								-,317
	Kindbeteiligung	,746	,001	,433	,307	,614	,012	,329	,260
	Rahmenbedingungen päd. Förderung	,718	,089	-,246	,065				
Zielerreichung	Kindbezogene Ziele				-,303				-,335
	Elternbezogene Ziele	,758	,000	-,480	-,562	,672	,000	-,558	-,612
	Familienbez. Ziele				-,337				-,365
Veränderung	Gesamtauffälligkeit				-,262	,605	,037	-,284	-,429
	Funktionsniveau	,722	,045	-,271	-,371	,601	,070	-,252	-,357
	Psychosoz. Belastung				-,246				-,292

Legende: **chi<sup>2</sup>**– Prüfwert, dessen Signifikanz (**p**) zeigt, dass die mittleren Werte der Diskriminanzfunktion in beiden Gruppen sich signifikant voneinander unterscheiden. Für die einzelnen Variablen wurden nur die signifikanten Werte angegeben. **Klass. – Klassifizierungsergebnis**: Prozentualer Anteil ursprünglich gruppierter Fälle, der durch die berechnete Diskriminanzfunktion korrekt gruppiert werden konnte. Angegeben sind kreuzvalidierte Resultate. **Abbr.** – Quote der richtig vorausgesagten Abbrecher; **kreuzvalid. Ergebnisse** sind bestimmt für jeden Fall auf Basis aller übrigen Fälle;  **$\Lambda$**  - Wilks-Lambda; **p(F)** – Signifikanz des F-Werts für den Ausschluss; **Koeff.** – Standardisierter Koeffizient der Kanonischen Diskriminanzfunktion; **Struk. – Struktur-Matrix**: Korrelation der einbezogenen Variablen mit den standardisierten Werten der Diskriminanzfunktion (angegeben sind nur Werte mit einem Betrag über .200 bzw. die der signifikanten Koeffizienten).

**Tab. 9.18: Frühe Abbrüche vs. t2-Werte: Diskriminanzanalyse mit Ausgangs-, Prozess- und Strukturmerkmalen sowie den geschätzten und gemessenen Effekten als unabhängigen Variablen sowie der dichotomisierten Variable Abbruch als abhängiger Variable**

		Vgl. mit Beendeten & Andauernden				Vgl. nur mit Beendeten			
		chi <sup>2</sup>	p	Klass.	Abbr.	chi <sup>2</sup>	p	Klass.	Abbr.
<b>Gesamtes Modell</b>		37,501	,000	26,7	84,6	42,932	,000	33,3	82,0
<b>kreuzvalid. Ergebnisse</b>				26,7	84,6			33,3	81,3
		$\Lambda$	p (F)	Koeff.	Struk.	$\Lambda$	p (F)	Koeff.	Struk.
Adressatenmerkmale	Alter bei Aufnahme				,133				,150
	Geschlecht								
	Abweichende Familiensituation				,110				
	Familiäre Defizite								
	Vorbelastung durch Krankheit Kind				-,124				
	Problematik Familie				,108				,108
	Problematik Kind								,140
	Ressourcen Umfeld				,152				,116
	Prognose Eltern/Familie				-,264				-,198
	ErfolgsPotenzial Kind								
	Bilanz Life-Events								
Strukturmerkmale	Leistungsspektrum								
	Klinische Orientierung				-,118				-,108
	Bedarfsorientierung								
	Qualitätskontrolle								
Prozessqualität	Kooperation Eltern	,981	,000	-,974	-,884	,981	,000	-1,000	-,906
	Kooperation Kind				-,124				-,198
	Kindbeteiligung	,846	,006	,477	,292	,748	,010	,435	,217
	Rahmenbedingungen päd. Förderung				,145				,109
Ziel-erreichung	Kindbezogene Ziele								
	Elternbezogene Ziele				-,190				
	Familienbez. Ziele								
Veränderung	Gesamtauffälligkeit								
	Funktionsniveau				-,154				-,223
	Psychosoz. Belastung				-,159				-,177

Legende: **chi<sup>2</sup>**– Prüfwert, dessen Signifikanz (**p**) zeigt, dass die mittleren Werte der Diskriminanzfunktion in beiden Gruppen sich signifikant voneinander unterscheiden. Für die einzelnen Variablen wurden nur die signifikanten Werte angegeben. **Klass. – Klassifizierungsergebnis:** Prozentualer Anteil ursprünglich gruppierter Fälle, der durch die berechnete Diskriminanzfunktion korrekt gruppiert werden konnte. Angegeben sind kreuzvalidierte Resultate. **Abbr. –** Quote der richtig vorausgesagten Abbrecher; **kreuzvalid. Ergebnisse** sind bestimmt für jeden Fall auf Basis aller übrigen Fälle;  **$\Lambda$**  – Wilks-Lambda; **p(F)** – Signifikanz des F-Werts für den Ausschluss; **Koeff. –** Standardisierter Koeffizient der Kanonischen Diskriminanzfunktion; **Struk. – Struktur-Matrix:** Korrelation der einbezogenen Variablen mit den standardisierten Werten der Diskriminanzfunktion (angegeben sind nur Werte mit einem Betrag über .200 bzw. die der signifikanten Koeffizienten).

**Tab. 9.19: Spätere Abbrüche: Diskriminanzanalyse mit Ausgangs-, Prozess- und Strukturmerkmalen sowie den geschätzten und gemessenen Effekten als unabhängigen Variablen sowie der dichotomisierten Variable Abbruch als abhängiger Variable**

		Vgl. mit Beendeten & Andauernden				Vgl. nur mit Beendeten			
		chi <sup>2</sup>	p	Klass.	Abbr.	chi <sup>2</sup>	p	Klass.	Abbr.
<b>Gesamtes Modell</b>		37,467	,000	27,3	88,5	34,956	,000	54,5	87,5
<b>kreuzvalid. Ergebnisse</b>				22,7	86,2			45,5	85,8
		$\Lambda$	p (F)	Koeff.	Struk.	$\Lambda$	p (F)	Koeff.	Struk.
Adressatenmerkmale	Alter bei Aufnahme								
	Geschlecht								
	Abweichende Familiensituation	,816	,074	-,317	-,154				
	Familiäre Defizite								
	Vorbelastung durch Krankheit Kind	,825	,024	-,403	-,268	,762	,068	-,340	
	Problematik Familie								
	Problematik Kind								
	Ressourcen Umfeld								-,265
	Prognose Eltern/Familie								
	ErfolgsPotenzial Kind								
	Bilanz Life-Events								
Strukturmerkmale	Leistungsspektrum								
	Klinische Orientierung								
	Bedarfsorientierung								
	Qualitätskontrolle								
Prozessqualität	Kooperation Eltern				-,378				-,376
	Kooperation Kind	,857	,001	-,676	-,465	,776	,019	-,439	-,481
	Kindbeteiligung								
	Rahmenbedingungen päd. Förderung								,201
Ziel-erreichung	Kindbezogene Ziele	,818	,057	,416	-,169				-,506
	Elternbezogene Ziele	,855	,001	-,688	-,389	,815	,001	-,621	-,551
	Familienbez. Ziele				-,250				-,328
Veränderung	Gesamtaufälligkeit				-,307				-,297
	Funktionsniveau								-,203
	Psychosoz. Belastung	,848	,002	-,540	-,614	,799	,003	-,551	-,692

Legende: **chi<sup>2</sup>**– Prüfwert, dessen Signifikanz (**p**) zeigt, dass die mittleren Werte der Diskriminanzfunktion in beiden Gruppen sich signifikant voneinander unterscheiden. Für die einzelnen Variablen wurden nur die signifikanten Werte angegeben. **Klass. – Klassifizierungsergebnis:** Prozentualer Anteil ursprünglich gruppierter Fälle, der durch die berechnete Diskriminanzfunktion korrekt gruppiert werden konnte. Angegeben sind kreuzvalidierte Resultate. **Abbr. –** Quote der richtig vorausgesagten Abbrecher; **kreuzvalid. Ergebnisse** sind bestimmt für jeden Fall auf Basis aller übrigen Fälle;  **$\Lambda$**  - Wilks-Lambda; **p(F)** – Signifikanz des F-Werts für den Ausschluss; **Koeff. –** Standardisierter Koeffizient der Kanonischen Diskriminanzfunktion; **Struk. – Struktur-Matrix:** Korrelation der einbezogenen Variablen mit den standardisierten Werten der Diskriminanzfunktion (angegeben sind nur Werte mit einem Betrag über .200 bzw. die der signifikanten Koeffizienten).

## 9.6 Abbrüche und Hilfewahl

Anhand der im Beitrag zu Indikation und Prognose (vgl. Pickartz, Schneider und Petermann in diesem Band) dargestellten, mittels Effektivitätskriterien bestimmten Tauglichkeitsbeurteilung lässt sich feststellen, inwieweit eine unter Prognosegesichtspunkten fragwürdige Hilfewahl mit einer Abbruchentscheidung in Verbindung steht. Von abgebrochenen Verläufen

werden 80,8% als für die gewählte Hilfeart höchstens eingeschränkt tauglich und 19,2% als tauglich eingestuft (vgl. Tabelle 9.20). Bei den übrigen Verläufen sind zwar auch noch knapp zwei Drittel nicht bzw. eingeschränkt tauglich, jedoch mit 35,9% deutlich mehr tauglich für die gewählte Hilfeart. Dieser Unterschied erweist sich als signifikant ( $\chi^2=5,009$ ;  $df=1$ ;  $p=,025$ ). Abbrüche kommen demnach gehäuft vor, wenn eine Hilfeart gewählt wurde, die als wenig erfolgsversprechend hätte eingestuft werden müssen. Dies gilt gleichermaßen für frühe wie für späte Abbrüche.

**Tab. 9.20: Abbruch nach Tauglichkeit für die gewählte Hilfeart**

	Gewählte Hilfe ist nach Effektivitätskriterien...			
	... nicht bzw. eingeschränkt tauglich		... tauglich	
	Abs.	%	Abs.	%
<b>Abbruch</b>	42	80,8	10	19,2
<b>frühe Abbrüche</b>	24	80,0	6	20,0
<b>spätere Abbrüche</b>	18	81,8	4	18,2
<b>Kein Abbruch</b>	98	64,1	55	35,9
<b>Alle Verläufe</b>	140	68,3	65	31,7

Legende: bei den Angaben handelt es sich um Zeilenprozent, d. h. die Prozentangaben addieren sich je Zeile auf 100

Betrachtet man dagegen nicht die Einstufung der Tauglichkeit, die berücksichtigt, dass ein Fall für mehrere Hilfearten tauglich ist, sondern lediglich die Hilfeart, die nach Effektivitätskriterien optimal geeignet wäre, so ergeben sich für die Summe aller Abbrüche keine signifikanten Unterschiede im Vergleich zu den übrigen Verläufen. Dennoch ist der Anteil nicht-optimaler Hilfewahlentscheidungen für die abgebrochenen Verläufe mit 86,5% etwas höher als bei den übrigen Hilfen mit 76,5% (vgl. Tabelle 9.21). Für die frühen Abbrüche mit 90,0% nicht-optimaler Entscheidungen ist dieser Unterschied noch etwas höher und tendenziell signifikant ( $\chi^2=2,738$ ;  $df=1$ ;  $p=,098$ ). Dagegen unterscheiden sich später im Verlauf vorgenommene Abbrüche von den übrigen Verläufen nur geringfügig.

Bei den frühen Abbrüchen finden sich überdurchschnittlich viele abgebrochene Verläufe, die am besten in Heimerziehung gewesen wären (26,7% gegenüber 15,8% bei allen Verläufen), und überdurchschnittlich wenige abgebrochene Verläufe, die eine Erziehungsbeistandschaft als optimale Hilfewahl aufweisen (13,3% gegenüber 24,0% bei allen Verläufen). Diese Unterschiede erweisen sich ebenso wie die Verteilung für alle Abbrüche als nicht signifikant.

Bei abgebrochenen Hilfen wäre laut Effektivitätskriterien überdurchschnittlich häufig eine Erziehungsberatung die optimale Hilfeart gewesen. Dies trifft insbesondere für die späteren Abbrüche zu, bei denen immerhin 40,9% der abgebrochenen Verläufe am besten in dieser Hilfeart gewesen wären, während insgesamt nur für 18,3% aller Hilfen eine Erziehungsberatung optimal erschien. Die Verteilung der abgebrochenen und nicht-abgebrochenen Verläufe nach optimaler Hilfeart ist für die späteren Abbrüche damit tendenziell signifikant ( $\chi^2=8,910$ ;  $df=4$ ;  $p=,063$ ). Im Kontext der zentralen Merkmale später Abbrüche, der geringen Effekte im Umfeld, wird dieses Ergebnis plausibel. Bei diesen Abbrüchen hätten Leistungen für Eltern und Familie erbracht werden müssen, die mehr Effektivität versprechen. Ob dies nicht der Fall war, weil die Einrichtung nicht optimal gearbeitet hat, die Hilfeart nicht die geeignete war oder die Eltern bei umfeldzentrierten Leistungen nicht mitgezogen haben, lässt sich nicht rekonstruieren. Eine Erziehungsberatung hätte nach Effektivitätskriterien vielversprechendere Leistungen geboten. Diese Erkenntnis berücksichtigt jedoch aufgrund

der prozentualen Effektbeurteilung nicht das Ausgangsniveau der Belastung, das bei entsprechender Höhe eben eingreifenderer Hilfen als einer Erziehungsberatung bedarf. Zudem werden die kindzentrierten Bedarfsaspekte zu sehr außer Acht gelassen. Das zulässige Fazit kann demnach nur lauten: später abgebrochene Hilfen bedürfen einer Elternarbeit, die Anleihen nimmt bei der Arbeitsweise von Erziehungsberatungsstellen. Hier muss angesichts der vorliegenden Ergebnisse spekuliert werden, was dies sein könnte: eventuell eine Trennung in der Person – also Eltern- und Familienberater einerseits, Fachkräfte in der Arbeit mit dem Kind andererseits – aufgrund möglicher Rollenkonflikte, oder eine stärkere Beteiligung der Eltern bei Planungsentscheidungen. Es ist anzunehmen, dass Erziehungsberatungsstellen aufgrund des niedrighwelligen Zugangs und der Komm-Struktur höher motivierte Eltern betreuen, was aufgrund der konzeptionellen Unterschiede auf die übrigen Hilfeformen nicht übertragbar erscheint. Der Motivierung der Eltern für eine Hilfeform im Rahmen der Hilfeplanung käme in diesem Fall eine hohe und womöglich bislang noch mitunter vernachlässigte Bedeutung zu. Studien gezielt zu abgebrochenen Hilfeverläufen müssen hier Klarheit schaffen.

**Tab. 9.21: Abbruch nach optimaler Eignung für die gewählte Hilfeart**

	Gewählte Hilfe ist nach Effektivitätskriterien...			
	... nicht optimal geeignet		... optimal geeignet	
	Abs.	%	Abs.	%
<b>Abbruch</b>	45	86,5	7	13,5
<b>frühe Abbrüche</b>	27	90,0	3	10,0
<b>spätere Abbrüche</b>	18	81,8	4	18,2
<b>Kein Abbruch</b>	117	76,5	36	23,5
<b>Alle Verläufe</b>	162	79,0	43	21,0

Legende: bei den Angaben handelt es sich um Zeilenprozent, d. h. die Prozentangaben addieren sich je Zeile auf 100

Die Hilfewahlentscheidung steht offensichtlich zum Teil im Zusammenhang mit einer Abbruchentscheidung. Allerdings lässt sich anhand der hier dargestellten Ergebnisse nicht feststellen, inwiefern angesichts des Platzangebotes und der Bereitschaft der Adressaten, sich auf eine fachlich sinnvoll erscheinende Hilfeart einzulassen, Entscheidungsspielräume vorhanden gewesen wären. Erfolgsaussichten müssen offensichtlich bei der Hilfewahl ebenso wie die übrigen Entscheidungsgründe Berücksichtigung finden, wenn das Risiko eines Abbruchs minimiert werden soll. Andererseits kann mitunter auch die Aufnahme einer wenig aussichtsreichen Hilfe sinnvoll erscheinen, wenn sie zum Beispiel die Bereitschaft der Adressaten für eine fachlich sinnvollere Hilfeart erhöht bzw. eine bestmögliche Kooperation verspricht oder eine angesichts von begrenztem Angebot bestimmter Hilfeformen am ehesten geeignete Übergangslösung darstellt. Es bedarf jedoch der weiteren Untersuchung, ob derartige Strategien erfolversprechend sind oder auf Grund des von den Adressaten erlebten Scheiterns die Aussichten einer an einen Abbruch anschließenden Hilfe eher verschlechtern.

## 10 Indikation und Prognose

- 10.1 Fragestellungen
  - 10.1.1 Bedeutung und Zusammenhänge der familienbezogenen Problemlagen
  - 10.1.2 Bedeutung des Schweregrades der individuellen, kindbezogenen Problemlage
  - 10.1.3 Bedeutung von kind- und umfeldbezogenen Ressourcen
  - 10.1.4 Bedeutung von Prognosen für die Indikation
- 10.2 Methodisches Vorgehen
  - 10.2.1 Varianzanalysen zur Rekonstruktion der Indikationsstellung
  - 10.2.2 Regressionsanalysen zur Prognosestellung
  - 10.2.3 Häufigkeitsanalysen zum Ableiten von Indikationshinweisen
- 10.3 Rekonstruktion der Indikationsstellung
  - 10.3.1 Geschlecht und Alter des Kindes
  - 10.3.2 Kindbezogene Problematik
  - 10.3.3 Familienbezogene Problematik
  - 10.3.4 Ressourcenorientierte Merkmale
  - 10.3.5 Umsicht bei der Hilfeplanung
  - 10.3.6 Ergebnisse zur Indikation im Überblick
- 10.4 Die Rolle von prognostischen Einschätzungen für die Indikation
  - 10.4.1 Prognosen zum Zeitpunkt der Hilfeplanung
  - 10.4.2 Worauf gründen sich die Prognosen bei der Hilfeplanung?
  - 10.4.3 Erweisen sich die zu Beginn der Hilfe geäußerten Prognosen als zutreffend?
  - 10.4.4 Lassen sich Prognosen optimieren?
  - 10.4.5 Besonderheiten bei Erziehungsberatung
  - 10.4.6 Besonderheiten bei Erziehungsbeistandschaft
  - 10.4.7 Besonderheiten bei SPFH
  - 10.4.8 Besonderheiten bei Tagesgruppe
  - 10.4.9 Besonderheiten bei Heimerziehung
  - 10.4.10 Hilfeartspezifische Befunde im Überblick
- 10.5 Überprüfung der Indikation
  - 10.5.1 Wie sollte sich die Gesamtstichprobe theoretisch auf die verschiedenen Hilfearten verteilen?
  - 10.5.2 Wie gut ist die tatsächliche Indikationsstellung gemessen an den aufgestellten Kriterien?
  - 10.5.3 Sind die Hilfeentscheidungen dennoch überzufällig besser als eine andere Indikation?
  - 10.5.4 Befunde zur Erziehungsberatung
  - 10.5.5 Befunde zur Erziehungsbeistandschaft

- 10.5.6 Befunde zur Sozialpädagogischen Familienhilfe
- 10.5.7 Befunde zur Tagesgruppe
- 10.5.8 Befunde zur Heimerziehung
- 10.6 Zusammenfassung und Diskussion

Das Kinder- und Jugendhilfegesetz hat nicht nur einen Rechtsanspruch auf Hilfe zur Erziehung begründet, sondern auch einen Leistungskatalog unterschiedlicher Erziehungshilfen aufgestellt und mit der Forderung nach einer Hilfeleistung verbunden, die individuell geeignet und notwendig ist. Gemäß § 27 KJHG haben sich „...*Art und Umfang der Hilfe ... nach dem erzieherischen Bedarf im Einzelfall zu richten*“. Die Umsetzung der gesetzlichen Vorgabe verlangt demnach zunächst, dass eine psychosoziale Diagnose der individuellen Problemlage zur Ermittlung des jeweiligen Hilfebedarfs von Familie und Kind erstellt wird. Erst in einem zweiten Schritt kann die Frage nach der Indikation aufgeworfen werden, d. h. welche Hilfeart bei den bestehenden Problemlagen sich als die geeignete für die zu ändernde Problematik anbietet, also den relativ größten Erfolg verspricht.

Bislang basieren Entscheidungen über die Indikation in der Jugendhilfe im Wesentlichen auf dem individuellen oder institutionellen, erfahrungsbegründeten, fachlichen Wissen und impliziten subjektiven Theorien der beteiligten Fachkräfte der Jugendämter. Es fehlen jedoch explizite, empirisch belegte Kriterien, anhand derer eine solche Entscheidung nachvollziehbar und fachlich begründet getroffen werden kann.

In diesem Beitrag soll zunächst aufgezeigt werden, wie solche erfahrungsbegründeten Entscheidungskriterien, wie sie in der gegenwärtigen Jugendhilfepraxis bei der Wahl zwischen Erziehungsberatung (§ 28 KJHG), Erziehungsbeistandschaft (§ 30 KJHG), Sozialpädagogischer Familienhilfe (§ 31 KJHG), Erziehung in einer Tagesgruppe (§ 32 KJHG) und Erziehung im Heim (§ 34 KJHG) einfließen, rekonstruiert werden können. Dafür werden von der im Hilfeplan festgelegten Hilfewahl ausgehend – also, wenn bereits über die Art der einzuleitenden Hilfe entschieden ist – über empirische Vergleiche diejenigen Merkmale der Problemlagen identifiziert, die hilfewahlspezifisch sind. Es ist hier davon auszugehen, dass es sich bei diesen um die entscheidungsleitenden Kriterien handelt.

Darüber hinaus sollen diejenigen Merkmale der Ausgangslage bestimmt werden, die zu einer Hilfeentscheidung führen, die Erfolg verspricht, also als Prädiktoren für prognostische Einschätzungen und als Richtlinien für die Hilfewahl herangezogen werden können. In diesem Kontext soll untersucht werden, wie die Prognosen bei der Hilfeplanung aussehen, worauf sie sich begründen, ob sie sich als zutreffend erweisen und wie sie optimiert werden können. Am Ende steht das Ziel Indikationshinweise zu bestimmen, d. h. Aussagen darüber zu treffen, bei welchen Ausgangslagen welche Hilfeart den größten Erfolg verspricht.

## 10.1 Fragestellungen

Im Einzelnen lassen sich dabei folgende Fragestellungen unterscheiden:

1. Inwieweit ist die fachliche Hilfeentscheidung von einer familienbezogenen Problemdiagnose abhängig. Gibt es spezifische Problemlagen auf Seiten der Familie, bei denen eine bestimmte Hilfeform bevorzugt wird?

2. Welche Bedeutung wird dem Schweregrad der kindlichen Problemlage beigemessen? Werden die untersuchten Erziehungshilfen als unterschiedlich intensive Interventionsformen aufgefasst, die entsprechend unterschiedlich schweren Problemlagen angepasst sind?
3. Welche Rolle spielen ressourcenorientierte Befunde bei der Hilfewahl? Setzt die Empfehlung von bestimmten Hilfeformen ein mehr oder weniger großes Potenzial an Ressourcen beim Kind oder in der Familie voraus?
4. Wie gut ist die Prognosestellung bei der Hilfeentscheidung? Wovon hängen Prognosen ab? Inwieweit stimmen tatsächliche Entwicklungsverläufe und Veränderungen mit den prognostizierten überein? Wie können Prognosen optimiert werden?
5. Wie zutreffend ist die Indikationsstellung gemessen am Erfolg der gewählten Hilfe? Wie kann die Indikationsstellung verbessert werden?

### **10.1.1 Bedeutung und Zusammenhänge der familienbezogenen Problemlagen**

Im Hinblick auf die erste Frage legen nicht nur die unterschiedlichen Hilfe-Settings, sondern auch die abweichenden Leistungsprofile der Hilfeformen die Hypothese nahe, dass vorrangig eltern- bzw. familienzentrierte Problemdiagnosen die Wahl von Sozialpädagogischer Familienhilfe begünstigen, vorrangig kindzentrierte dagegen eher die Wahl einer teil-, vollstationären Hilfe oder einer Erziehungsbeistandschaft. Erziehungsberatung wird aufgrund des Ansatzes – sowohl bei Eltern als auch bei Kindern in gleichem Ausmaß zu intervenieren – eine Mittelstellung einnehmen. Der umfangreiche Modellversuch "Sozialpädagogische Familienhilfe in Bayern" hat gezeigt, dass die weit überwiegende Mehrheit der SPFH-Dienste einen stark erwachsenen- bzw. familienzentrierten Hilfeansatz verfolgt, während die Förderung der Kinder häufig eher indirekt durch Organisation von Zusatzhilfen oder Vermittlung zu Schulen geschieht (Blüml, Helming & Schattner, 1994). Auch frühere Befunde der Arbeitsgruppe deuten in diese Richtung (Holländer & Schmidt, 1998). Entsprechend werden Ausschlusskriterien, wenn überhaupt, elternbezogen formuliert, während Tagesgruppen und Heime nach den Untersuchungen der Planungsgruppe Petra (1987, 1992) umgekehrt fast ausschließlich kindbezogene Aufnahme- und Ausschlusskriterien aufstellen. Erziehungsbeistandschaft ist per se auf das Kind bzw. den Jugendlichen bezogen – wengleich den Personensorgeberechtigten der Hilfeanspruch zusteht. Die Familie ist soweit intakt, als dass das Kind darin verbleiben kann ohne notwendige zusätzliche Unterstützung für die Eltern bzw. der/die Jugendliche ist so alt, dass Schritte der Verselbständigung gegangen werden können und die Familie als Lebensumfeld und -bezug bestehen bleiben kann. Erziehungsberatung als Hilfe zur Erziehung richtet sich gleichermaßen auf Eltern und Kinder/Jugendliche und als niederschwellige Anlaufstelle werden kaum Ausschlusskriterien formuliert.

Nach den Leistungsprofilen ist daher insgesamt zu erwarten, dass Sozialpädagogische Familienhilfe dann den anderen Erziehungshilfen vorgezogen wird, wenn der relativ größte Hilfebedarf auf Seiten der Eltern bzw. der Familie und nicht auf Seiten des Kindes besteht.

### **10.1.2 Bedeutung des Schweregrades der individuellen, kindbezogenen Problemlage**

Zur Hypothesenentwicklung hinsichtlich der zweiten Frage können im Wesentlichen nur allgemeine Konzepte und programmatische Leistungsansprüche der fünf interessierenden erzieherischen Hilfeformen (Günder, 1999) herangezogen werden.

Die ambulanten Hilfen sind im Wesentlichen aus der Krise der Heimerziehung hervorgegangen und wurden mit dem KJHG auf gleiche Ebene mit den stationären Erziehungshilfen gestellt. Ambulanten Hilfen kommen nach Gebert und Schone (1993) drei wichtige Funktionen zu; sie sollen (1) präventiv eingesetzt werden, (2) den Verbleib der Kinder und Jugendlichen in ihren sozialen Systemen sichern und (3) bei notwendigen familienersetzenden Maßnahmen diese begleiten und dazu beitragen, dass diese wo möglich verkürzt und so biografische Brüche vermieden werden können.

Als Form der institutionalisierten Beratung ist die *Erziehungsberatung* anzusehen, deren Zugang niederschwellig angelegt und von einer sogenannten Komm-Struktur geprägt ist. Beraten werden Kinder, Jugendliche und Eltern, um gemeinsam Wege und Lösungen aus Schwierigkeiten oder bei der Bewältigung individueller oder familienbezogener Probleme zu finden. Erziehungsberatung als Hilfe zur Erziehung ist vom offenen Angebot einer Beratungsstelle abzugrenzen, da für Hilfen nach § 28 KJHG ein erzieherischer Bedarf bestehen muss.

Die *Erziehungsbeistandschaft* ist die ambulante Hilfeform mit der längsten Tradition. Hervorgegangen aus der Schutzaufsicht, geregelt im Reichsjugendwohlfahrtsgesetz von 1922, legt § 30 KJHG die Erziehungsbeistandschaft fest als eine Hilfe, die individuell und konkret auf das Kind oder den Jugendlichen bezogen ist, um bei der Bewältigung von Entwicklungsproblemen und einzelnen Konfliktlagen sowie bei der Förderung der Verselbständigung Unterstützung zu geben. Nach Hollenstein (1993) sind akute zusätzliche soziale und psychische Probleme auf Seiten des Kindes/Jugendlichen charakteristische Kriterien der Erziehungsbeistandschaft. Das soziale Umfeld ist miteinzubeziehen und der Lebensbezug zur Familie zu erhalten.

Die *Sozialpädagogische Familienhilfe* – verankert im §31 KJHG – berät, begleitet und unterstützt „... Familien in ihren Erziehungsaufgaben, bei der Bewältigung von Alltagsproblemen, der Lösung von Konflikten und Krisen sowie im Umgang mit Ämtern und Institutionen ...“ und soll Hilfe zur Selbsthilfe in den verschiedenen Bereichen des Alltagslebens geben. Dieser präventive Aufgabenschwerpunkt wird auch im Abschlußbericht des Deutschen Jugendinstituts zum Modellversuch "Sozialpädagogische Familienhilfe in Bayern" hervorgehoben (Blüml, Helming & Schattner, 1994).

*Erziehung in Tagesgruppen* kann mit ihrem teilstationären Setting, dem hohen zeitlichen Betreuungsaufwand und den häufig eingesetzten besonderen sonder- und heilpädagogischen Förderleistungen als eine relativ eingreifende Form der Erziehungshilfe angesehen werden. Der Gesetzgeber beschreibt sie in § 32 KJHG insofern als Vorstufe der vollstationären Erziehungshilfe, als sie „den Verbleib des Kindes oder Jugendlichen in der Familie sichern“ soll, und setzt damit gleichzeitig eine erhebliche manifeste Entwicklungsbeeinträchtigung auf Seiten des zu betreuenden Kindes voraus. Gleichzeitig stellt sie eine zeitlich befristete Hilfe dar, bei ähnlichen Aufnahmearlässen wie zur vollstationären Betreuung (Sonneborn, 1999).

Sozialpädagogische Familienhilfe und Erziehung in Tagesgruppen sind beide schwerpunktmäßig in den 80er Jahren als Alternativen zur *Heimerziehung* eingeführt worden (Blumenberg, 1992, Wiesner, 1998). Durch diese Differenzierung des Erziehungshilfeangebotes ist Heimerziehung als eingreifendste Hilfeform noch stärker zur ultima ratio in der Jugendhilfe geworden. Gerade unter dem Kostendruck der 90er Jahre ist zu erwarten, dass diese Form der Hilfe generell nur dann noch gewährt wird, wenn die Prognose für die hilfeveranlassende Problematik bei allen anderen Alternativen als eindeutig ungünstiger eingeschätzt wird.

Die ambulanten Hilfen charakterisieren sich – zumindest kindbezogen – durch ihren präventiven und frühzeitig ansetzenden Ansatz, während bei der Erziehung in Tagesgruppe und Heim eine eher kurative Herangehensweise an die manifesten Entwicklungsbeeinträchtigungen des Kindes überwiegt bzw. zu Beginn vorrangig ist. Insofern erscheint es plausibel anzunehmen, dass die Hilfepräferenz mit zunehmendem Schweregrad der kindlichen Problematik von Erziehungsberatung und Sozialpädagogischer Familienhilfe über Erziehungsbeistandschaft und Erziehung in Tagesgruppen zu Heimerziehung reicht.

### **10.1.3 Bedeutung von kind- und umfeldbezogenen Ressourcen**

Die dritte Fragestellung, die die aktuelle Forderung nach einer verstärkten Orientierung pädagogischer und therapeutischer Hilfen an vorhandenen Ressourcen von Klienten aufgreift, führt auf weitgehendes Neuland. Lange Zeit konzentrierte sich die Suche nach den Ursachen kindlicher Fehlentwicklungen bzw. nicht erwartungsgemäßer Entwicklungen allein auf Risiken und Defizite des Kindes und seines Umfeldes. Auch wenn zahlreiche Risikofaktoren aufgedeckt wurden, die die Wahrscheinlichkeit negativer Entwicklungsverläufe um das Zwei- oder Dreifache erhöhen, stellte sich als ein Hauptergebnis heraus, dass Kinder sehr unterschiedlich auf Risikobelastungen reagieren und sich häufig selbst bei extremer Mehrfachbelastung unauffällig entwickeln (Luthar, 1993). Erfolgsversprechender erscheinen deswegen heute interaktionistische Modelle der Entwicklung, die annehmen, dass Einflüsse von Risiken und Defiziten über andere Merkmale des Individuums und seiner Umfeld vermittelt und modifiziert werden. Ressourcen oder Schutzfaktoren werden dabei als gesundheitsförderliche Merkmale aufgefasst, die Risikoeffekte abschwächen oder kompensieren können (Opp, Fingerle & Freytag, 1999). Analog dem Risikokzept werden auch bei diesem Schutzkonzept personale oder soziale Ressourcen, also solche auf Seiten des Kindes und auf Seiten seines Betreuungsumfeldes unterschieden (Werner, 1990). Die Vorstellungen darüber, was protektive Faktoren sind und wie ihre Wirkungsweisen zu verstehen sind, werden in der Literatur allerdings kontrovers diskutiert (Garnezy, Masten & Tellegen, 1984; Luthar, 1993; Laucht, Esser & Schmidt, 1997).

Aus der Fachliteratur der Jugendhilfe sind uns keine Abhandlungen bekannt, die eine unterschiedliche Bedeutung der Ressourcen bei den fünf interessierenden Hilfeformen nahe legen, so dass die Analysen zu diesem Fragekomplex weitgehend erkundenden Charakter haben. Lediglich zur Differenzierung von stationärer und teilstationärer Betreuung finden sich Hinweise, die betonen, dass das Arbeitskonzept zur Erziehung in einer Tagesgruppe – im Gegensatz zur Erziehung im Heim – definierte Kompetenzen und Ressourcen bei den Eltern voraussetzt (Sonneborn, 1999; Scholten, 1992).

### **10.1.4 Bedeutung von Prognosen für die Indikation**

Erfahrungsgemäß werden im Zuge von Hilfeentscheidungen selten explizite Prognosen gestellt, geschweige denn dokumentiert oder überprüft. Die Bedeutung von Prognosen erklärt sich daraus, dass die Kenntnis von Übereinstimmung oder Diskrepanz zwischen erwarteten und tatsächlich eingetretenen Entwicklungen die Qualität künftiger Hilfeentscheidungen günstig beeinflussen kann.

Auch vom Gesetzgeber werden prognostische Einschätzungen bei der Beratung um die Hilfeentscheidung eingefordert, denn gemäß §36 KJHG sind „...*der Personensorgeberechtigte und das Kind vor der Entscheidung über die Inanspruchnahme einer Hilfe auf die möglichen*

*Folgen für die Entwicklung des Kindes hinzuweisen ...*. Für eine solche prognostische Aussage sind Vorstellungen über Zusammenhänge von Erziehungshilfen und Entwicklungsverläufen notwendig. Gerade mit Blick auf die Eltern kommt prognostischen Einschätzungen über Veränderungsmöglichkeiten der Problematik eine konstruktive Bedeutung zu, da diese oft erst die Motivation zur Hilfe herstellt.

Es liegen unseres Wissens bisher keine Untersuchungen zur Qualität prognostischer Einschätzungen in der Jugendhilfe vor. Auf frühere Befunde der Arbeitsgruppe zum Thema Prognosen in der Jugendhilfe sei an dieser Stelle verwiesen (Hohm, Schneider, Pickartz & Schmidt, 1999), dort finden sich auch Literaturhinweise zu Studien mit ähnlichen Fragestellungen aus anderen Fachbereichen.

## **10.2 Methodisches Vorgehen**

Das methodische Vorgehen im Rahmen dieses Beitrags besteht aus drei Teilen:

1. Varianzanalysen zur Rekonstruktion der Indikationsstellung
2. Regressionsanalysen zur Prognosestellung
3. Häufigkeitsanalysen zum Ableiten von Indikationshinweisen

### **10.2.1 Varianzanalysen zur Rekonstruktion der Indikationsstellung**

Die *Skalen der Ausgangserhebung*, die Variable *Geschlecht* und *Alter bei Beginn der Hilfe zur Erziehung* flossen als abhängige und die Hilfeart als unabhängige Variable in ein varianzanalytisches Gesamtmodell (Allgemeines Lineares Modell) ein. Bei den so möglichen Vergleichen der Hilfeformen bzgl. der Ausgangslagen handelt es sich um retrospektive Analysen, die danach fragen, inwieweit Art und Ausmaß der verschiedenen Problemlagen und Ressourcen durch die Kenntnis der Hilfewahl „vorhergesagt“ bzw. rekonstruiert werden können. Einzelvergleiche mittels Scheffé-Test oder Tamhane-Test (bei Verletzung der Voraussetzung homogener Varianzen) erlaubten differenzierte Vergleiche zwischen einzelnen Hilfearten.

### **10.2.2 Regressionsanalysen zur Prognosestellung**

Die Untersuchungen zur Prognosestellung bestehen aus drei Teilen:

- A) Die Regression der Prognosen bei der Hilfeplanung (t1) auf die t1-Skalen
- B) Korrelationen der Prognose bei der Hilfeplanung (t1) mit den diesbezüglichen Beobachtungen bzw. Einschätzungen zu t3
- C) Die Regression der Beobachtungen bzw. Einschätzungen zu t3 auf t1-Skalen.

Die Schritte A bis C wurden einmal für die Gesamtstichprobe sowie einzeln für jede Hilfeart durchgeführt.

In die Regressionsanalysen (Teil A) als potenzielle Prädiktorvariablen einbezogen wurden die t1-Skalen (vgl. Kapitel 3) mit Ausnahme von zwei Skalen (Prognose Eltern/Familie, Ressour-

cen und Erfolgsaussichten Kind), in denen Prognose-Items vorkommen. Aus diesen Skalen wurden die Nicht-Prognose-Items einzeln in die Analyse einbezogen, i.e.

- *Erwartungen Eltern* (Polung: höchster Wert entspricht „viele/hohe“),
- *Geplante Hilfen für Geschwister* (Polung: höchster Wert entspricht „keine“),
- *Chronische Belastungen in der Familie* (Polung: höchster Wert entspricht „viele“),
- *Ressourcen Umfeld: Pos. Selbstwahrnehmung und Grundeinstellung Eltern* (Polung: höchster Wert entspricht „viele“),
- *Ressourcen Kind: Pos. Selbstwahrnehmung und Grundeinstellung Kind* (Polung: höchster Wert entspricht „viele“),
- *Erwartungen Kind* (Polung: höchster Wert entspricht „viele/hohe“),
- *Erstinformation des Jugendamt* (Polung: höchster Wert entspricht „durch betroffenes Kind selbst“),
- *Ressourcen Kind: Kognitive u. kreative Fähigkeiten* (Polung: höchster Wert entspricht „viele“),
- sowie *Alter* und *Geschlecht* .

Als abhängige Variablen wurden die Prognose-Items (zur Durchführbarkeit, zur Kooperation Eltern/Kind, zu Veränderungen der kindlichen, elterlichen und familiären Problematik) herangezogen. Für jede prognostische Einschätzung wurde eine Regressionsanalyse durchgeführt. Daraus ergibt sich eine spezifische Kombination von Prädiktorvariablen für jede einzelne Prognose.

In einem zweiten Schritt (Teil B) wurden Zusammenhänge zwischen den geäußerten Prognosen und den in t3 beobachteten tatsächlichen Gegebenheiten als Spearman-Korrelationskoeffizienten berechnet.

Der dritte Schritt (Teil C), die Regressionsanalyse von t3 auf t1, betrachtet die t1-Skalen als Prädiktoren für die tatsächlichen Veränderungen und Erfolge (abhängige Variablen), um so prognostisch relevante Merkmale der Ausgangslagen zu identifizieren. Die Regressionsanalysen wurden methodisch analog zu Teil A durchgeführt.

### **10.2.3 Häufigkeitsanalysen zum Ableiten von Indikationshinweisen**

Häufigkeitsanalysen mittels Chi<sup>2</sup> geben Auskunft über die Eignung von Fällen für eine Hilfeart unter Gesichtspunkten von Effektivitätskriterien mit dem Ziel der Ableitung von Indikationshinweisen. Je nach Fragestellung wurden zusätzlich Gruppenvergleiche mittels t-Test durchgeführt und Korrelationskoeffizienten nach Spearman berechnet.

## **10.3 Rekonstruktion der Indikationsstellung**

Die Tabellen 10.1 und 10.2 zeigen das varianzanalytische Gesamtergebnis von N=233 des gerechneten Modells mit t1-Skalen, Geschlecht und Alter als abhängige und Hilfeart als unabhängige Variable.

**Tab. 10.1: Modellpassung des Gesamtmodells**

Hilfeart	Wert	F	Signifikanz	Partielles Eta <sup>2</sup>
Pillai-Spur	1,133	7,867	,000	,283

Legende: F – Prüfgröße; p – Signifikanz; Eta<sup>2</sup> – Anteil aufgeklärter Varianz (für das Gesamtmodell ist ein korrigierter Eta<sup>2</sup>-Wert angegeben, daher entspricht dieser nicht der Summe der unkorrigierten Eta<sup>2</sup>-Werte für die einzelnen Einflussgrößen)

**Tab. 10.2: Varianzaufklärung durch die einzelnen Skalen**

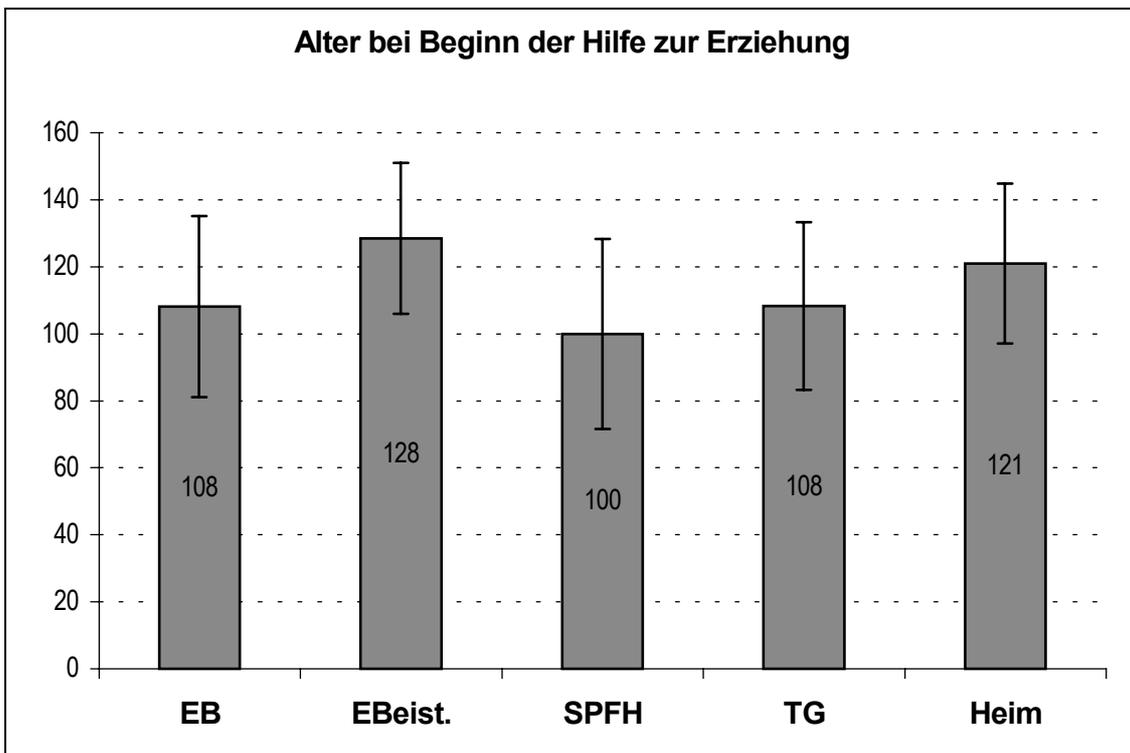
Hilfeart	Signifikanz	R <sup>2</sup>
<b>Problematik Kind</b>	,000	,287
<b>Prognose Eltern/Familie</b>	,000	,095
<b>Abweichende Familienverhältnisse</b>	,529	-,004
<b>Familiäre Defizite</b>	,000	,110
<b>Problematik Familie</b>	,000	,131
<b>Ressourcen Umfeld</b>	,000	,076
<b>Umsicht bei der Hilfeplanung</b>	,000	,166
<b>Ressourcen und Erfolgsaussichten Kind</b>	,533	-,004
<b>Vorbelastung durch Krankheit</b>	,147	,012
<b>Geschlecht</b>	,420	,000
<b>Alter bei Aufnahme</b>	,000	,121

Legende: R<sup>2</sup> -- Anteil gemeinsamer Varianz

Die Varianzaufklärung des Gesamtmodells (Tab. 10.1) ist als befriedigend zu bezeichnen (Partielles Eta<sup>2</sup>=,283). Die *Problematik des Kindes* erklärt die Hilfewahl zu 29% (R<sup>2</sup>=,287), gefolgt von der *Umsicht bei der Hilfewahl*, die 17% (R<sup>2</sup>=,166) gemeinsame Varianz mit der Hilfewahl aufweist (vgl. Tab. 10.2). Danach relevant werden die *Problematik der Familie* mit 13% (R<sup>2</sup>=,131), das *Alter zu Beginn der Erziehungshilfe* mit 12% (R<sup>2</sup>=,121) und *familiäre Defizite* mit 11% (R<sup>2</sup>=,110). Ebenfalls signifikant, aber mit einer gemeinsamen Varianz unter 10%, werden *Prognose Eltern/Familie* und *Ressourcen Umfeld*.

### 10.3.1 Geschlecht und Alter des Kindes

Entsprechend anderer Befunde aus dem Bereich der Jugendhilfe liegt auch in dieser Stichprobe ein Übergewicht an Jungen, nämlich ein Jungen-Mädchen-Verhältnis von ungefähr 3:1, vor. Dieses findet sich in allen fünf Hilfearten wieder. Statistisch lässt sich kein Unterschied zwischen den Hilfearten für das Merkmal *Geschlecht* nachweisen.



**Abb. 10.1:** Alter in Monaten bei Beginn der Hilfe zur Erziehung gruppiert nach Hilfeart

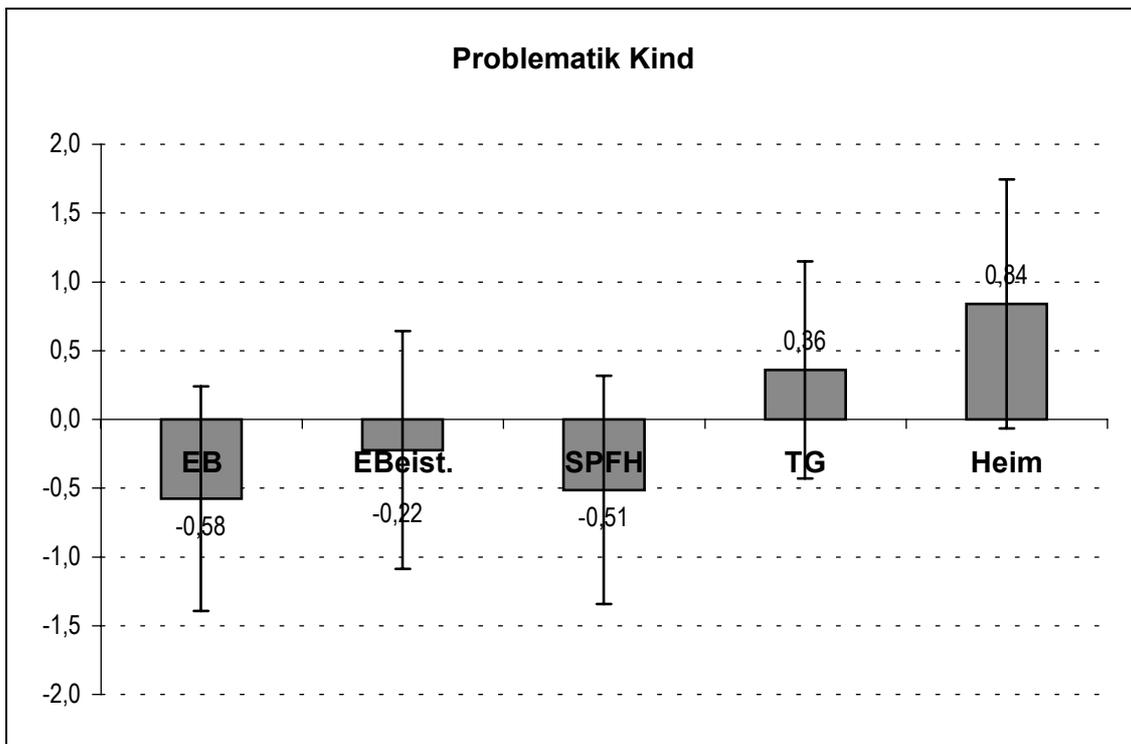
Das Alter der Kinder bei Beginn der Hilfe zur Erziehung erweist sich jedoch als indikationsrelevant (vgl. Abbildung 10.1). Die jüngsten Kinder finden sich in Sozialpädagogischen Familienhilfen (M=8;4 Jahre), gefolgt von Erziehungsberatung (M=9;0 Jahre) und Tagesgruppe (M=9;0 Jahre). Diese Kinder sind signifikant jünger als Kinder mit Erziehungsbeistandschaft (M=10;8 Jahre), die die älteste Klientel aufweist. Darüber hinaus wird der Altersunterschied zwischen den Kindern in Heimerziehung (M=10;1 Jahre) und den Kindern mit Sozialpädagogischer Familienhilfe statistisch bedeutsam (vgl. Tab. 10.3).

**Tab. 10.3:** Statistisch signifikante Altersunterschiede zwischen den Hilfearten

Statistisch relevante Gruppenunterschiede	geringere Ausprägung ↓	höhere Ausprägung ↑	Signifikanz (Scheffé)
Alter	EB SPFH TG	EBeist.	,013 ,000 ,008
	SPFH	Heim	,003

### 10.3.2 Kindbezogene Problematik

Kinder in Heimerziehung weisen – gefolgt von den Tagesgruppenkindern – die größte *kindbezogene Problematik* auf (Abbildung 10.2), d. h. sie zeigen häufiger psychische Störungen mit größerem Schweregrad (MAS I), ein geringeres Funktionsniveau innerhalb (MBF 1) und außerhalb der Familie (MAS VI), sind meist schon früh in ihrer Entwicklung auffällig oder auch behandelt worden und ihre Auffälligkeit besitzt eine große Persistenz.

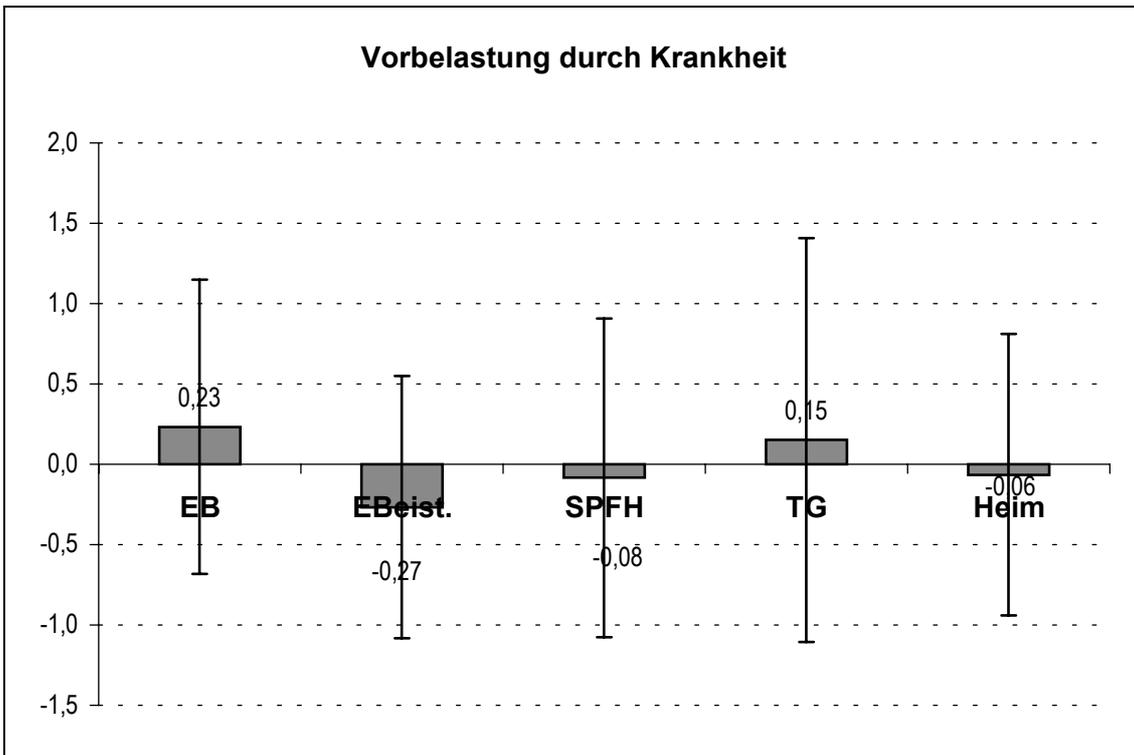


**Abb. 10.2: Problematik Kind gruppiert nach Hilfeart**

Beide Gruppen unterscheiden sich signifikant von denjenigen Kindern, die einer Erziehungsberatung, einer Erziehungsbeistandschaft oder einer Sozialpädagogischen Familienhilfe anvertraut werden (Tab. 10.4). Die geringste Problematik weisen diejenigen Kinder auf, für die eine Erziehungsberatung oder eine Sozialpädagogische Familienhilfe als Hilfe angedacht ist. Hierin spiegelt sich der eher familienzentrierte Ansatz beider Hilfearten. Damit bestätigt sich für die Skala Problematik Kind die Hypothese, dass die Hilfeartpräferenz mit zunehmendem Schweregrad der kindlichen Problematik von Erziehungsberatung und Sozialpädagogischer Familienhilfe über Erziehungsbeistandschaft und Erziehung in Tagesgruppen zu Heimerziehung reicht.

Als weitere kindbezogene Variable ging die *Vorbelastung durch Krankheit* in die Analyse ein. Im Hinblick darauf unterscheiden sich die Kinder in den fünf verschiedenen Hilfe-Settings kaum, wobei die Kinder in Erziehungsberatung körperlich am stärksten vorbelastet, die Kinder in Erziehungsbeistandschaft am wenigsten vorbelastet sind (Abbildung 10.3). Diese Unterschiede sind jedoch statistisch nicht bedeutsam (Scheffé-Test).

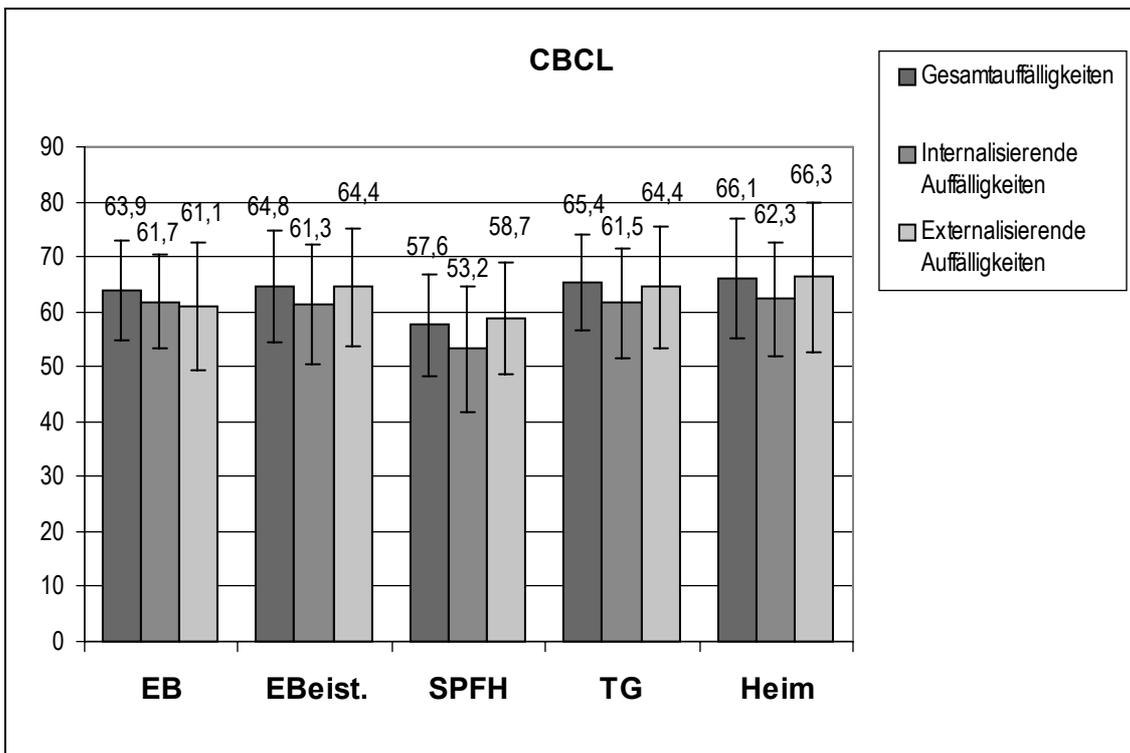
Gemäß den *Verhaltensbeurteilungen* in der CBCL (Achenbach & Edelbrock, 1983) liegen bei einem Drittel (31,8%) der Kinder keine Verhaltensauffälligkeiten vor, d. h. diese Kinder unterscheiden sich im Hinblick auf ihr Verhalten nicht von der (Norm-) Gruppe der Gleichaltrigen; die Verhaltensprobleme von 13,5% der Kinder sind als grenzwertig, 54,7% als eindeutig verhaltensauffällig einzustufen. Dies kann als Hinweis dafür gewertet werden, dass der Hilfeanlass häufig in den Problemen des Kindes, offensichtlich zum Teil aber auch in der psychosozialen Familienproblematik zu suchen ist. Die Bedeutsamkeit von *Verhaltensauffälligkeiten* in der Entscheidung der Hilfewahl kann anhand der hilfeartspezifischen Befunde der CBCL tendenziell bestätigt werden (siehe dazu Tab. 10.4 und Abbildung 10.4).



**Abb. 10.3: Vorbelastung durch Krankheit des Kindes in verschiedenen Hilfen**

**Tab. 10.4: Statistisch bedeutsame Gruppenunterschiede der kindbezogenen Merkmale**

Statistisch relevante Gruppenunterschiede	geringere Ausprägung ↓	höhere Ausprägung ↑	Signifikanz (Scheffé)
Problematik Kind	EB	TG	,000
	EBeist.		,028
	SPFH		,000
CBCL -Gesamtwert	EB	Heim	,000
	EBeist.		,000
	SPFH		,000
Internalisierende Auffälligkeiten	SPFH	TG	,034
		Heim	,018
		EB	,049
Externalisierende Auffälligkeiten		TG	,034
		Heim	,016
	es liegen keine signifikanten Gruppenunterschiede vor		



**Abb. 10.4: Mittlere T-Werte in der CBCL (mit Unterskalen internalisierende und externalisierende Auffälligkeiten) gruppiert nach Hilfeart**

Kinder, für die die Erziehung in einer Tagesgruppe oder in einem Heim durchgeführt wird, zeigen ein signifikant höheres Maß an Verhaltensauffälligkeiten als Kinder aus Familien, die eine Sozialpädagogische Familienhilfe in Anspruch nehmen. Insbesondere internalisierende Auffälligkeiten sind bei diesen Kindern, aber auch bei denjenigen Fällen, für die Erziehungsberatung die Hilfe der Wahl darstellt, eher anzutreffen als bei Kindern mit Sozialpädagogischer Familienhilfe.

Die CBCL-Skalen konnten nicht in das zentrale Modell aufgenommen werden, da sonst die Stichprobengröße zu stark gesenkt worden wäre, wie aus Tabelle 10.5 ersichtlich. Deshalb wurde ein separates varianzanalytisches Modell für die CBCL-Skalen gerechnet. Tabelle 10.6 gibt die Kennwerte des Modells an:

**Tab. 10.5: Stichprobengröße für die Fragebogenerhebung mit CBCL**

Hilfeart	N
EB	27
EBeist.	21
SPFH	30
TG	36
Heim	34

**Tab. 10.6: Kennwerte des Allgemeinen Linearen Modells für die CBCL-Skalen**

Hilfeart	Wert	F	Signifikanz	Partielles Eta <sup>2</sup>
Pillai-Spur	,151	1,896	,033	,050

Hilfeart	Signifikanz	Eta <sup>2</sup>
Gesamt	,005	,073
Internalisierende Auffälligkeiten	,003	,080
Externalisierende Auffälligkeiten	,081	,030

Legende: F – Prüfgröße; p – Signifikanz; Eta<sup>2</sup> – Anteil aufgeklärter Varianz (für das Gesamtmodell ist ein korrigierter Eta<sup>2</sup>-Wert angegeben, daher entspricht dieser nicht der Summe der unkorrigierten Eta<sup>2</sup>-Werte für die einzelnen Einflussgrößen)

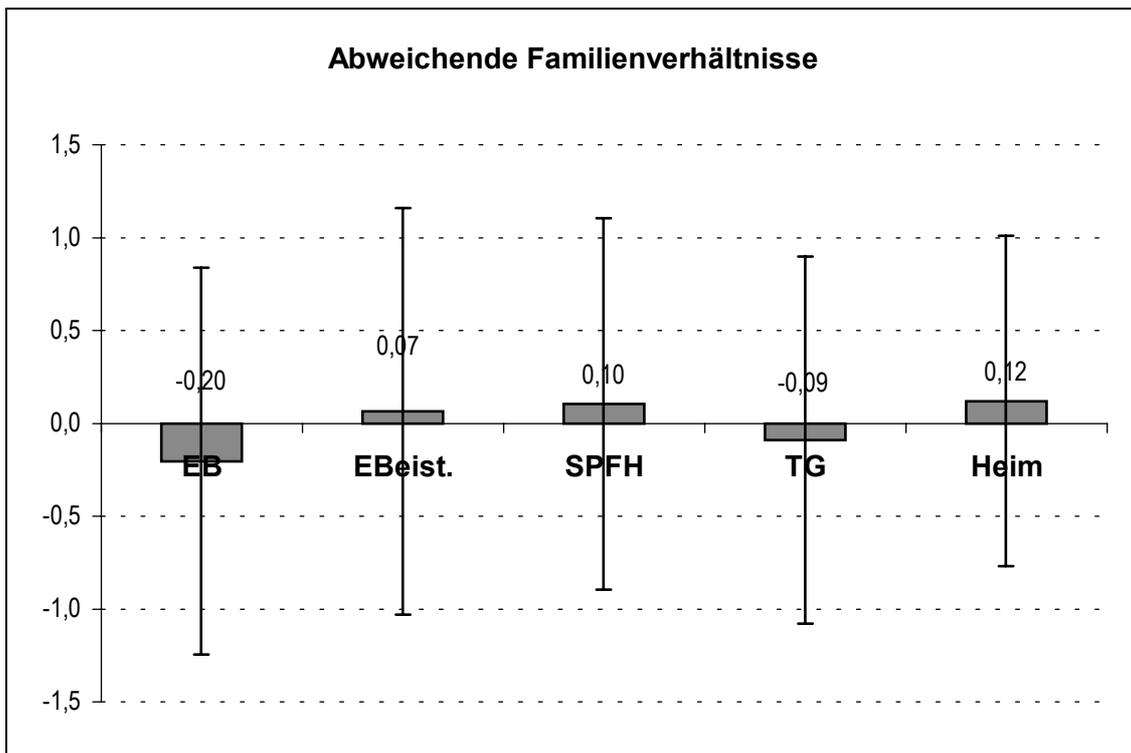
Der Befund, dass auch Kinder in Erziehungsberatung im Hilfeplan eine höhere Ausprägung – insbesondere internalisierender Verhaltensweisen – aufzeigen, widerspricht oben genanntem Ergebnis zur Kindproblematik nur scheinbar. Da die Skala Problematik Kind sehr stark davon geprägt ist, wie hartnäckig, persistierend und schon seit langem bekannt eine Auffälligkeit ist, zeigt die Klientel der Erziehungsberatung dort eher niedrige Werte, weil die diese Hilfe in Anspruch nehmenden Kinder in der Regel jünger sind und es sich bei ihren Verhaltensauffälligkeiten vermutlich eher um Erstauffälligkeiten handelt. Der Schluss, dass Fälle mit Erziehungsberatung weniger Verhaltensauffälligkeiten oder eine geringere kindbezogene Problematik aufweisen wäre demnach vorschnell. Allerdings deutet der widersprüchliche Befund auch darauf hin, dass für die Wahl einer Erziehungsberatung zwar die Verhaltensauffälligkeiten eines Kindes zentral sind, bei darüber hinausgehender Problematik des Kindes – bzw. bei einem erheblichen Schweregrad der Problematik – die Hilfeentscheidung eher zu Gunsten von Heim- oder Tagesgruppenerziehung fällt. Weitere Erklärungen ergeben sich aus der – nachfolgend dargestellten – unterschiedlichen Familienproblematik der Fallgruppen.

Die Hypothese, dass die Hilfeartpräferenz mit zunehmendem Schweregrad der kindlichen Problematik von Erziehungsberatung und Sozialpädagogischer Familienhilfe über Erziehungsbeistandschaft und Erziehung in Tagesgruppen zu Heimerziehung reicht, kann unter Einbezug der CBCL-Ergebnisse nur bedingt Bestätigung finden.

### 10.3.3 Familienbezogene Problematik

Unter der Skala *abweichende Familienverhältnisse* wurden faktorenanalytisch solche Merkmale zusammengefasst, die Familien charakterisieren mit eher untypischen oder schwierigen Entwicklungsverläufen und Strukturen, z.B. Patchwork-Familien, bei denen nur noch ein leiblicher Elternteil in der Familie vorhanden ist, der vielleicht zusammen mit einem neuen Partner lebt und möglicherweise eigene Kinder mit in den Familienverbund gebracht hat. Entsprechend häufig sind Scheidungen, Umzüge oder auch der Empfang von Sozialhilfe Begleiterscheinungen und stellen weitere Formen von Devianz dar, die in die Skala *abweichende Familienverhältnisse* eingehen.

Hinsichtlich der *abweichenden Familienverhältnisse* unterscheiden sich, wie Abbildung 10.5 zeigt, die Hilfearten kaum, obschon die Fälle in Erziehungsberatung – gefolgt von den in Tagesgruppen – die geringsten und die Fälle in Heimerziehung die größten familiären Abweichungen aufweisen. Fälle in Erziehungsbeistandschaft nehmen eine mittlere Position ein.



**Abb. 10.5: Abweichende Familienverhältnisse gruppiert nach Hilfeart**

Während die Skala *abweichende Familienverhältnisse* eher strukturelle Merkmale bzw. Besonderheiten von Familien umfasst, und eine qualitative Verschiedenheit von der durchschnittlichen oder idealtypischen Familie (Vater-Mutter-Kind(er)) darstellt, beinhaltet die Skala *familiäre Defizite* (Abbildung 10.6) in ihrem Kern eine Benachteiligung von Familien in Bezug auf Status, Bildungs- und Anregungsniveau. Es handelt sich dabei also um ein quantitatives Defizit, das sich ausdrückt in geringerer Bildung, einem Mangel an Anregung und Interessen sowie den damit einhergehenden – den Status beeinflussenden – beruflichen und privaten Manifestationen, z.B. Arbeitslosigkeit.

Wie Tabelle 10.7 zeigt, sind *familienbezogene Defizite* signifikant stärker ausgeprägt bei Familien, die eine Sozialpädagogische Familienhilfe zur Seite gestellt bekommen. Diese Hilfeform scheint demnach besser geeignet zu sein, vorhandene familiäre Defizite auszugleichen oder auszubauen.

Die Skala *Problematik Familie* (Abbildung 10.7) umfasst Störungen anderer Familienmitglieder, Probleme im Erziehungs- und Sozialverhalten, Beziehungsprobleme in den Familien sowie die aktuellen – oft begleitenden – psychosozialen Belastungen. Auch zu dieser Skala zugehörig sind die schlechte *Prognose der Durchführbarkeit* sowie Variablen, wie „*die optimale Hilfe ist eine andere*“, die implizieren, dass mit der gewählten Hilfe zur Erziehung nur ein Teil der Problematik in den Griff zu kriegen ist. Dies erstaunt angesichts der Schwere der familiären Problemkonstellationen nicht.

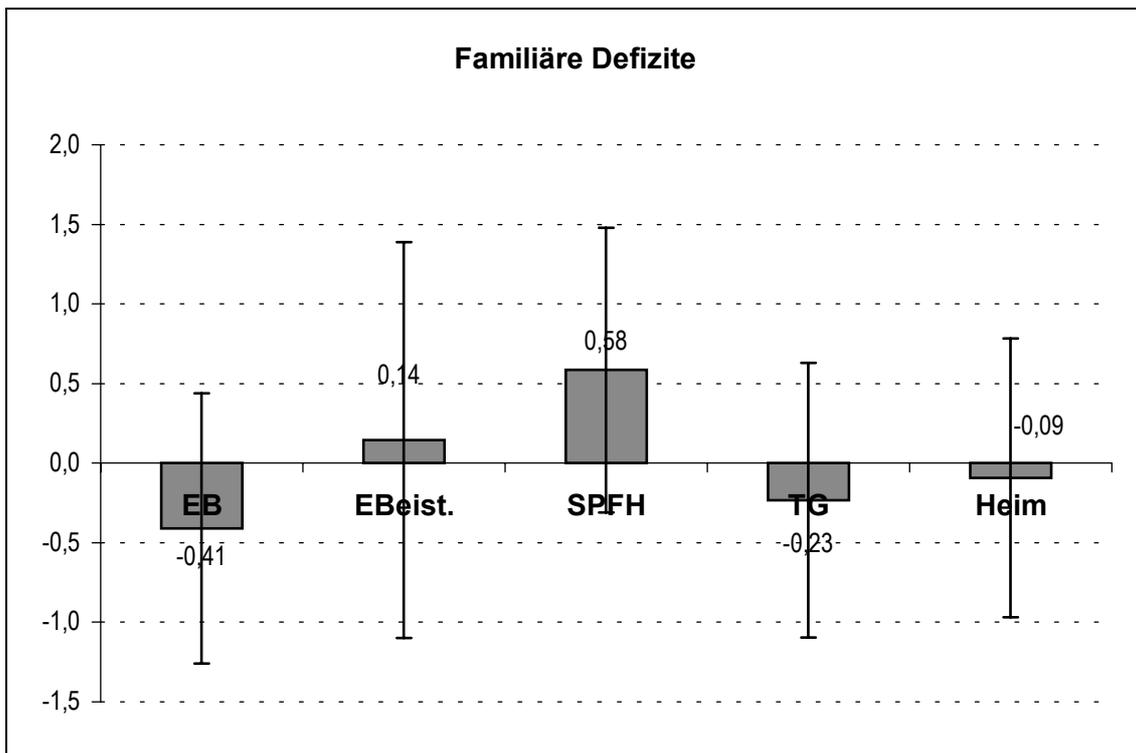
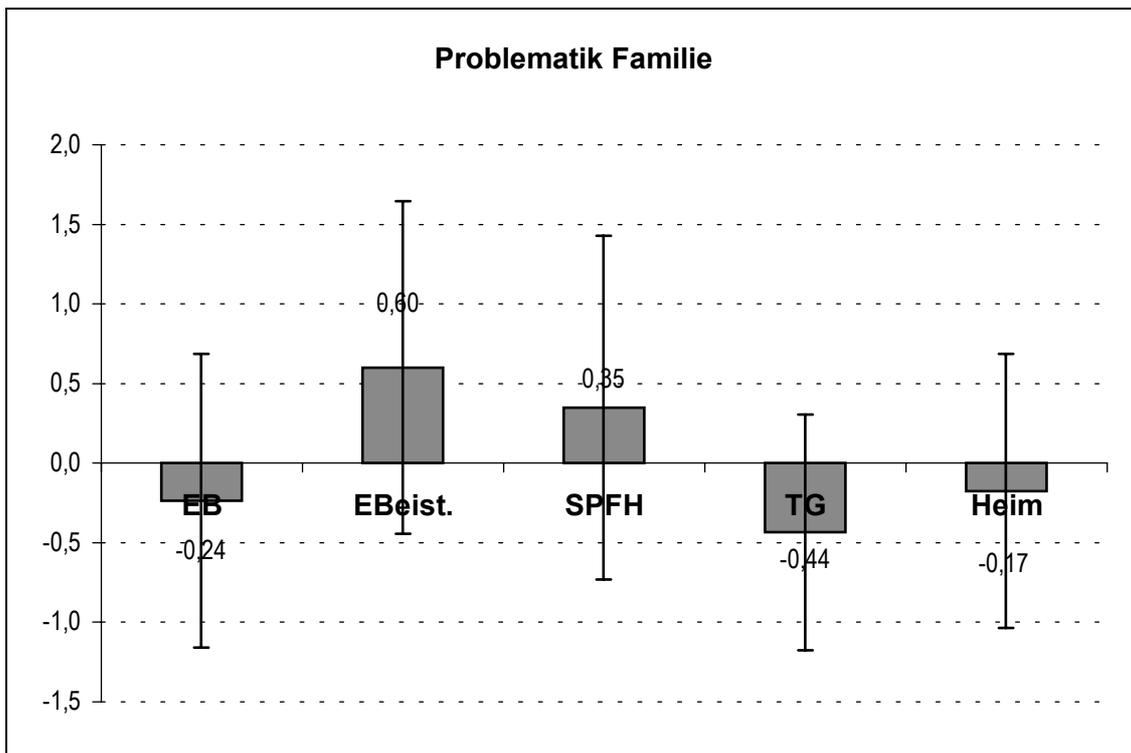


Abb. 10.6: Familiäre Defizite gruppiert nach Hilfeart

Tab. 10.7: Statistisch signifikante Gruppenunterschiede für familienbezogene Problematik

Statistisch relevante Gruppenunterschiede	geringere Ausprägung ↓	höhere Ausprägung ↑	Signifikanz (Scheffé)
Familiäre Defizite	EB	SPFH	,000
	TG		,001
Problematik Familie	EB	EBeist.	,004
	TG		,000
	Heim		,005
	TG	SPFH	,002

Einer hohen familiären Problematik auf Seiten der Fälle der Erziehungsbeistandschaft und auch der Sozialpädagogischen Familienhilfe steht eine relativ geringe familiäre Problematik bei Familien, die Heimerziehung, Tagesgruppenerziehung oder Erziehungsberatung als Hilfe bekommen, gegenüber. Diese Unterschiede sind zum Teil statistisch bedeutsam (siehe Tab. 10.6). Diesen Befunden folgend kommt der Erziehungsbeistandschaft vermutlich dann eine eher große Rolle zu, wenn die Problematik in der Familie als besonders groß oder schwerwiegend eingeschätzt wird. Demnach wird hier eine kindzentrierte Hilfe gewählt, obwohl eine extreme familiäre Problematik vorliegt. Offensichtlich wird bei diesen Fällen keine Möglichkeit gesehen, die familiäre Problematik im Rahmen eines familienzentrierten Ansatzes anzugehen. Ist die familiäre Problematik allerdings nicht ganz so groß, so ist die Sozialpädagogische Familienhilfe das Mittel der Wahl.



**Abb. 10.7: Problematik Familie differenziert nach Hilfeart**

#### 10.3.4 Ressourcenorientierte Merkmale

Als umfeldbezogene Ressourcen wurden faktorenanalytisch eine kinderfreundliche Umgebung, eine große familiäre Robustheit, das Wohnen in einer Großstadt, wenig (sozialstörende) Symptome des Kindes sowie die deutsche Nationalität ausgewiesen.

Angesichts der Resultate zur familienbezogenen Problematik und zu den familiären Defiziten überrascht der Befund, dass die höchsten Umfeldressourcen bei den Fällen mit Erziehungsbeistandschaft anzutreffen sind (vgl. Abbildung 10.8). Demnach liegen einerseits familiäre Problemlagen vor (s.o.), z.B. Interaktionsstörungen in der Familie, andererseits aber weisen diese Familien in Erziehungsbeistandschaft eine gewisse Stabilität auf und die Kinder verfügen über Schutzfaktoren im weiteren Umfeld. Offensichtlich ist bei Fällen in Erziehungsbeistandschaft häufig ein familienzentrierter Hilfeansatz induziert, der aber, weil die Kinder schon älter sind (s.o.) und über große Schutzfaktoren im Umfeld verfügen oder die Eltern wenig Kooperationsbereitschaft zeigen (s.u.), zu Gunsten einer Erziehungsbeistandschaft aufgegeben wird.

Neben den Fällen mit Erziehungsbeistandschaft weisen auch die Fälle mit Erziehungsberatung statistisch mehr Umfeldressourcen auf als Fälle in Tagesgruppen oder Heimerziehung. Demnach sind geringe Umfeldressourcen entweder eher eine Indikation für die Erziehung in Tagesgruppe oder Heim oder werden im Rahmen der Hilfeplanung für diese Hilfen weniger erfasst und berücksichtigt (Tab. 10.8, Abbildung 10.8).

Die prognostische Einschätzungen der familiären oder elterlichen Entwicklung fallen z. T. signifikant besser für Erziehungsberatung und Sozialpädagogische Familienhilfe als für Tagesgruppe, Erziehungsbeistandschaft und Heim aus (Abbildung 10.9, Tab. 10.9).

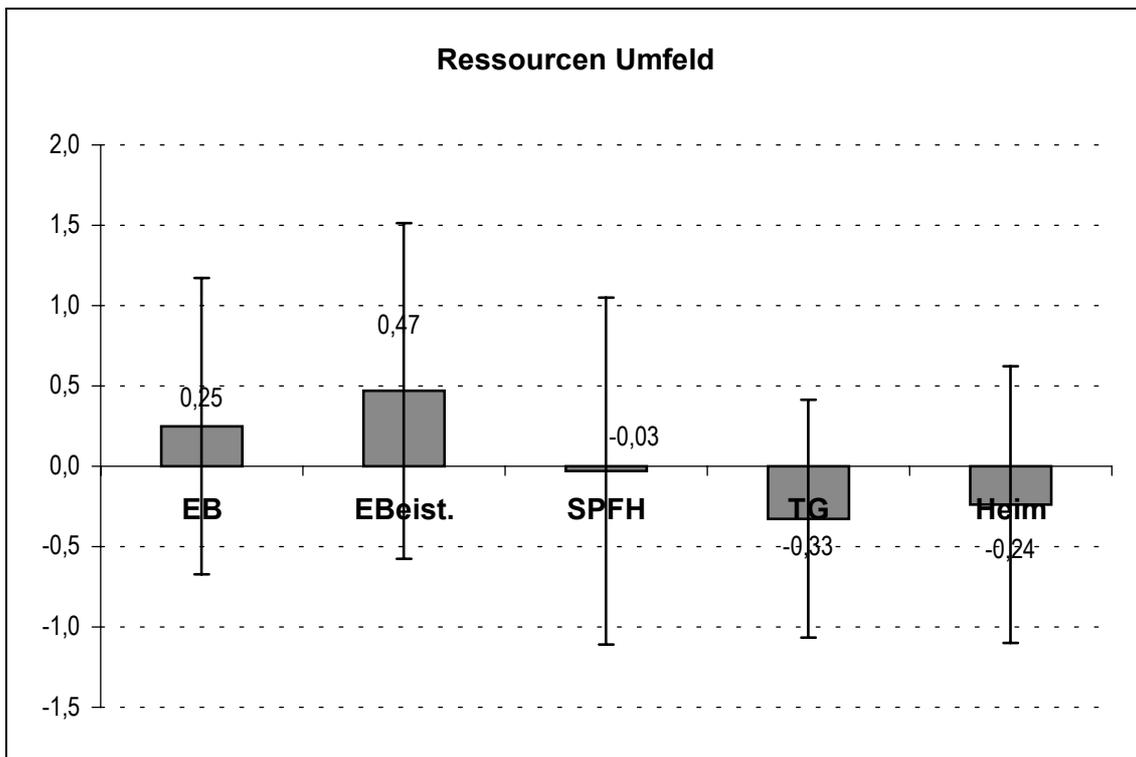
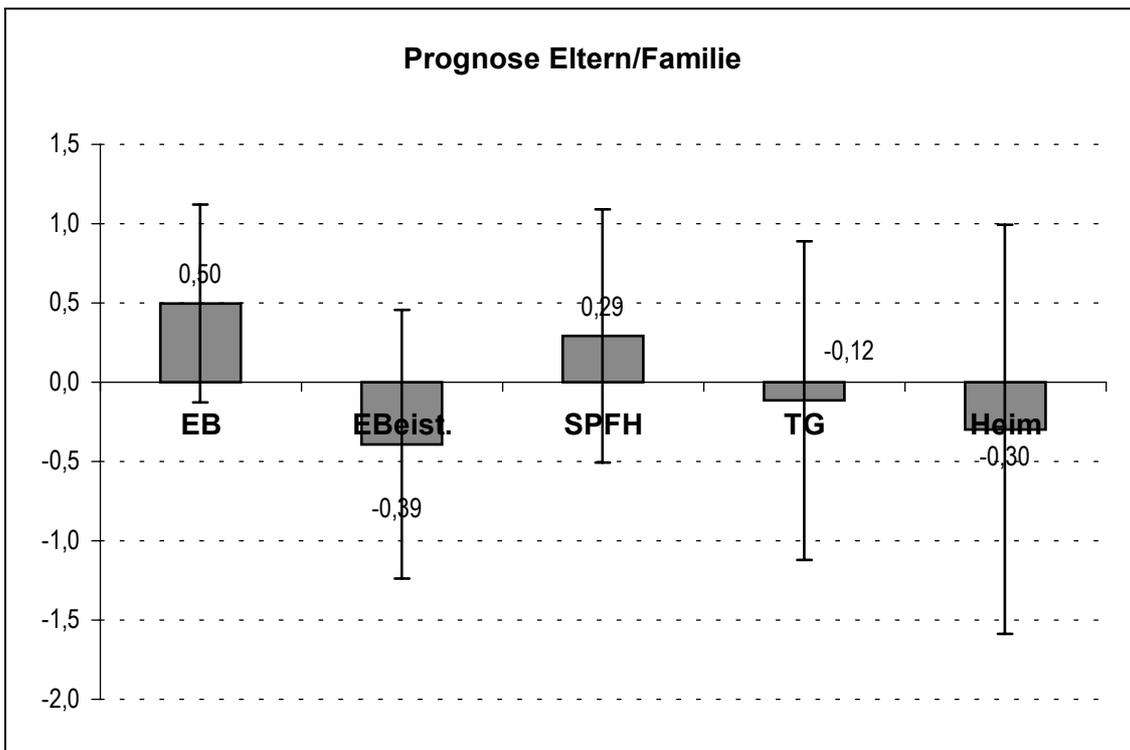


Abb. 10.8: Ressourcen im Umfeld gruppiert nach Hilfeart

Tab. 10.8: Statistisch signifikante Gruppenunterschiede für Ressourcen Umfeld und Prognose Eltern/Familie

	geringere Ausprägung ↓	höhere Ausprägung ↑	Signifikanz (Scheffé bzw. Tamhane)
Ressourcen Umfeld	TG	EB	,038
	TG	EBeist.	,005
	Heim		,002
Prognose Eltern/Familie	EBeist.	EB	,000
	TG		,006
	Heim		,003
	EBeist.	SPFH	,002

Dahinter verbergen sich hypothetisch gesehen zwei Aspekte, zum einen wird Heimerziehung, Erziehungsbeistandschaft und auch Tagesgruppe als kindzentrierte Hilfe vermutlich häufig auch dann gewählt, wenn zwar ein familienorientierter Ansatz sinnvoll wäre, die Familie sich aber einer geeigneten Hilfe entzieht. Folglich sollte eine so entstandene Zuweisung zu Tagesgruppe, Heim oder Erziehungsbeistandschaft eher mit einer schlechten Prognose einhergehen. Umgekehrt sollten Prognosen für Hilfearten, die eine zumindest teilweise familienzentrierte Herangehensweise aufweisen, in Bezug auf die diesbezüglichen Veränderungsaussichten positiver ausfallen. Hier bestätigt sich also die These einer prognosegeleiteten Zuweisung (anders als an anderen Stellen).

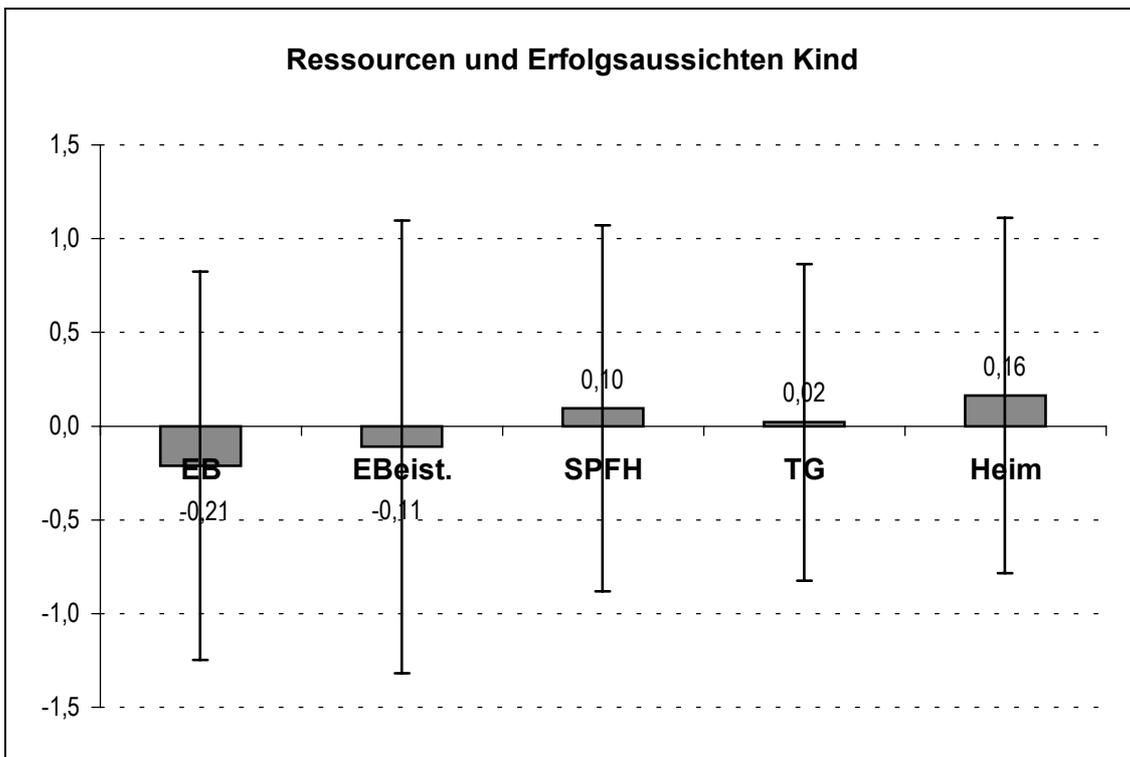


**Abb. 10.9: Prognose Eltern/Familie differenziert nach Hilfeart**

Bei der Klientel von Erziehungsberatungsstellen handelt es sich in der Regel um Familien, die mit großer Eigeninitiative und Motivation eine Hilfe aufsuchen und dabei bewusst in Kauf nehmen, auch an sich selbst bzw. dem eigenen Familiensystem zu arbeiten und dies auch tun. Von daher erklärt sich die bessere Prognose für diese Hilfeart. Für die Sozialpädagogische Familienhilfe fällt die Prognose Familie vermutlich deshalb optimistischer aus, weil diese Hilfe als familienzentriertes Angebot natürlich auch höhere Erwartungen hinsichtlich der Veränderbarkeit von Familiensystemen induziert.

Als *Ressourcen und Erfolgsaussichten des Kindes* (Abbildung 10.10) sind zu nennen, gute Prognosen bzgl. der Veränderung der kindlichen Problematik sowie der Mitarbeit des Kindes, hohe Erwartungen des Kindes an die Hilfe sowie große Ressourcen auf Seiten des Kindes (positive Selbstwahrnehmung, kognitive und kreative Fähigkeiten), eine positive Selbstwahrnehmung der Eltern sowie eine Erstinformation des Jugendamtes möglichst durch Außenstehende, d. h. nicht durch das betroffene Kind selbst.

Bezüglich dieser Erfolgsvoraussetzungen lassen sich keine signifikanten, hilfeartspezifischen Unterschiede feststellen, wenngleich für Heim und Sozialpädagogische Familienhilfe im Hinblick auf diese Merkmale ein tendenziell größeres Potenzial vorliegt.



**Abb. 10.10: Ressourcen und Erfolgsaussichten gruppiert nach Hilfeart**

### 10.3.5 Umsicht bei der Hilfeplanung

Die Umsicht bei der Hilfeplanung ist ein Merkmal des Planungsprozesses. Dieses ist bei der Wahl einer Sozialpädagogischen Familienhilfe am stärksten ausgeprägt und unterscheidet sich bedeutsam von allen anderen Hilfearten (Tab. 10.9, Abbildung 10.11). Insbesondere für Fälle mit Erziehungsberatung ist die Umsicht bei der Hilfeplanung gering.

Dies erklärt sich daraus, dass in diese Skala zu einem bedeutsamen Anteil hilfeplanbezogene Prozessmerkmale eingehen, die eine Festlegung von verbindlichen Terminen (Hilfeplanungstermine, Vereinbarung von Probezeiten usw.) beinhalten. Eine solche Terminierung wird für Erziehungsberatung häufig nicht vorgenommen, da z.B. Probezeiten als nicht nötig angesehen werden und weitere Hilfeplangespräche außerhalb des anvisierten Zeitfensters der Dauer der Hilfe liegen.

Der Entscheidung für eine Sozialpädagogische Familienhilfe geht offensichtlich ein intensiverer Planungsprozess voraus, der im Konzept der Sozialpädagogischen Familienhilfe verankert ist und in dem verbindliche zeitliche Absprachen dafür Sorge tragen, dass der auf diese Weise abgesteckte Hilfeprozess ständig überprüft und revidiert wird.

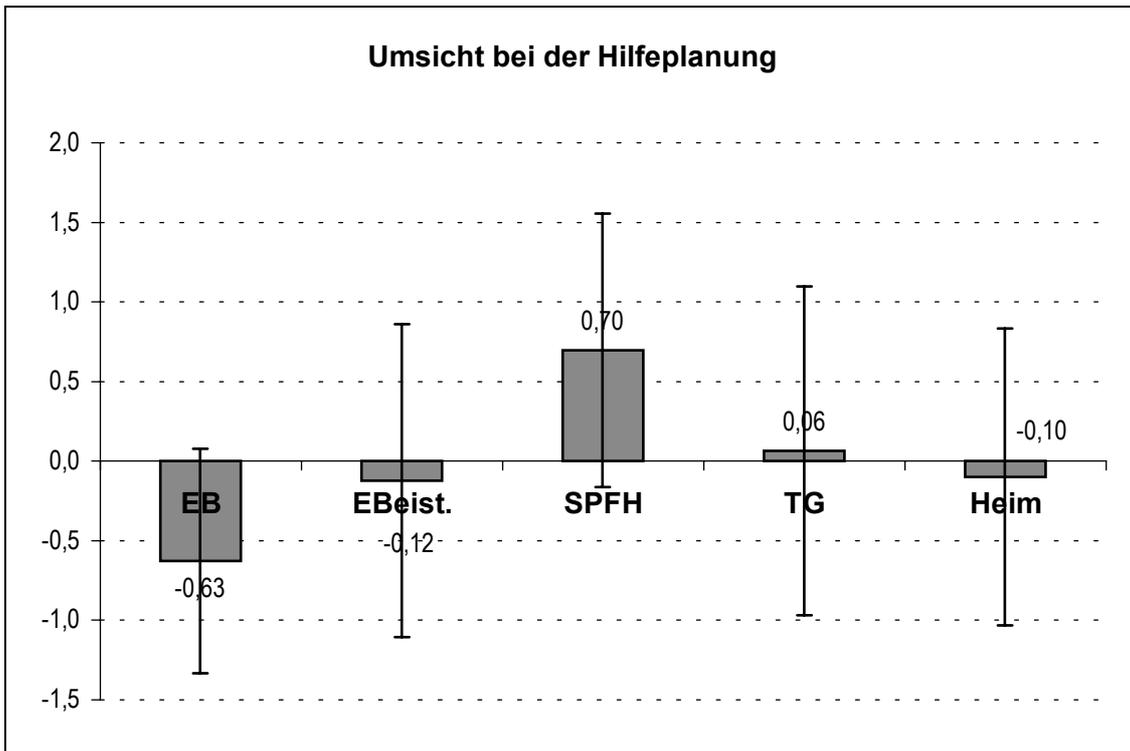


Abb. 10.11: Umsicht bei der Hilfeplanung gruppiert nach Hilfeart

Tab. 10.9: Statistisch signifikante Gruppenunterschiede für Umsicht bei der Hilfeplanung

Umsicht bei der Hilfeplanung		
geringere Ausprägung ↓	höhere Ausprägung ↑	Signifikanz (Scheffé)
EB	SPFH	,000
EBeist.		,002
TG		,020
Heim		,001

### 10.3.6 Ergebnisse zur Indikation im Überblick

Ein Überblick der Befunde zur Indikation ist Tabelle 10.10 zu entnehmen; es lassen sich hilfeartspezifische Profile in den Spalten ablesen.

Demnach zeichnen sich die Hilfen in **Erziehungsberatungen** aus durch ein geringes Alter der Kinder und eine niedrige Belastung insbesondere hinsichtlich familiärer Defizite. Die Kind- und Familienproblematik ist ebenfalls gering ausgeprägt, mit Ausnahme einer relativ hohen Ausprägung an internalisierenden Verhaltensauffälligkeiten des Kindes. Gute Prognosen bezüglich Eltern und Familie und hohe Ressourcen im Umfeld verweisen auf ein hohes Potenzial der Klientel.

Demgegenüber sind Kinder in **Erziehungsbeistandschaften** schon älter und weisen insgesamt eine mittlere Belastung auf. Einer niedrigen Problematik des Kindes steht eine hohe familiäre Problematik gegenüber. Damit gehen schlechte Prognosen bezüglich Eltern und Familie, aber hohe Ressourcen im Umfeld einher.

**Tab. 10.10: Typologie von Hilfearten: Befunde zur Indikation im Überblick**

		EB	EBeist.	SPFH	TG	Heim
Allg. Adressantenmerkmale	Alter	↓	↑	↓	↓	(↑)
	Geschlecht	○	○	○	○	○
Belastung	Vorbelastung durch Krankheit	○	○	○	○	○
	Abweichende Familienverhältnisse	○	○	○	○	○
	Familiäre Defizite	↓	○	↑	↓	○
Problematik	Problematik Kind	↓	↓	↓	↑	↑
	CBCL (Gesamtwert)	○	○	↓	↑	↑
	Internalisierende Auffälligkeiten (CBCL)	↑	○	↓	↑	↑
	Externalisierende Auffälligkeiten (CBCL)	○	○	○	○	○
	Familiäre Problematik	↓	↑	(↑)	↓	↓
Potenzial	Ressourcen und Erfolgsaussichten Kind	○	○	○	○	○
	Prognose Eltern/Familie	↑	↓	(↑)	↓	↓
	Ressourcen Umfeld	(↑)	↑	○	↓	(↓)

Legende: ↑ signifikant höhere Ausprägung gegenüber allen mit Pfeil nach unten bezeichneten Hilfen  
 ↓ signifikant geringere Ausprägung gegenüber allen mit Pfeil nach oben bezeichneten Hilfen  
 (↑) signifikant höhere Ausprägung nur gegenüber einer der anderen Hilfeformen  
 (↓) signifikant geringere Ausprägung nur gegenüber einer der anderen Hilfeformen  
 ○ keine signifikanten Unterschiede zu anderen Hilfearten

**Sozialpädagogische Familienhilfen** richten sich an Familien mit relativ jungen Kindern, die durch familiäre Defizite hoch belastet sind. Darüber hinaus weisen diese Familien eine hohe familiäre Problematik bei gleichzeitigem Fehlen einer kindlichen Problematik auf. Die Prognosen im Hinblick auf Eltern und Familien sind ebenfalls schlecht.

In **Tagesgruppen** gehen junge Kinder, die eine hohe kindliche Problematik, insbesondere internalisierende Verhaltensauffälligkeiten, aufweisen. Die Belastung dieser Kinder – vor allem durch familiäre Defizite – ist ähnlich gering wie die familiäre Problematik. Dennoch fallen die Prognosen bezüglich Eltern und Familie schlecht aus. Ressourcen im Umfeld sind eher nicht vorhanden.

Die Kinder in **Heimerziehung** sind bereits älter, mittelmäßig belastet und zeigen eine hohe kindliche Problematik, insbesondere internalisierende Verhaltensauffälligkeiten. Die familiäre Problematik hingegen ist gering ausgeprägt. Das Potenzial betreffend liegt hier – ebenso wie bei der Erziehung in einer Tagesgruppe – eine Klientel vor, die über geringe Ressourcen im Umfeld verfügt und der eine schlecht Prognose hinsichtlich Eltern und Familie zugeschrieben wird.

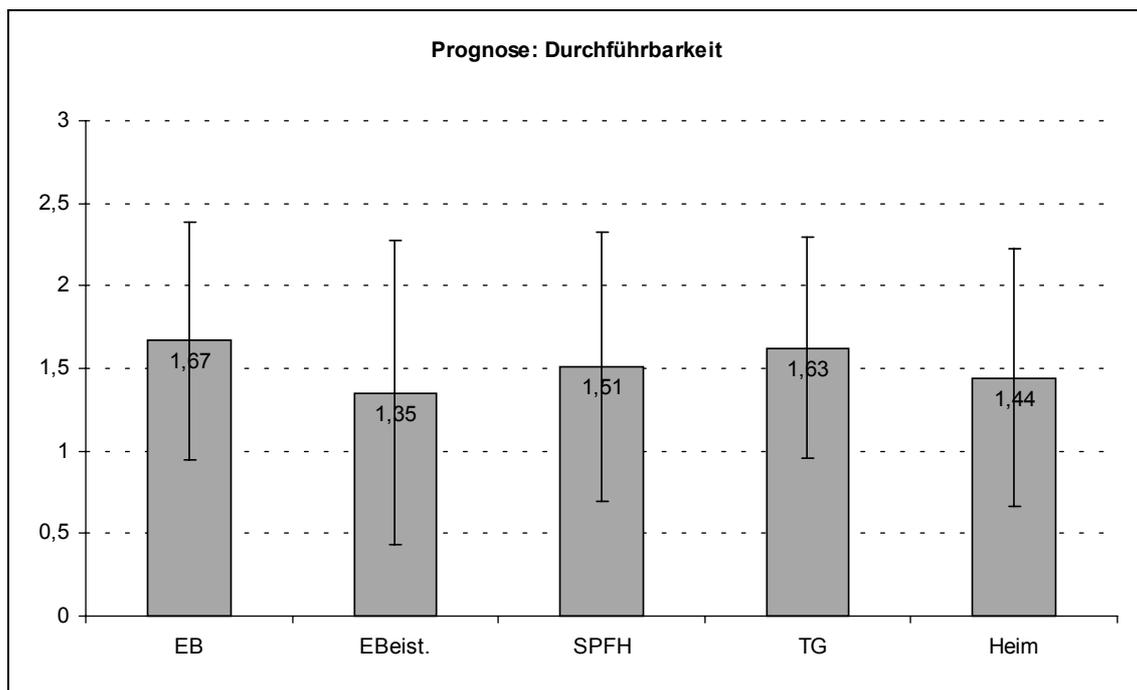
## 10.4 Die Rolle von prognostischen Einschätzungen für die Indikation

Wenn es gelingt, richtige Prognosen bei der Hilfeplanung zu stellen, kann darüber die Indikationsstellung und auch die Qualität zukünftiger Entscheidungen zur Hilfewahl verbessert werden. Deshalb wurde nachfolgend untersucht, wie die Prognosen bei der Hilfeplanung aussehen, worauf sie sich begründen, ob sie sich als zutreffend erweisen und wie diese optimiert werden können. Es wurden dabei sechs Prognosen berücksichtigt.

### 10.4.1 Prognosen zum Zeitpunkt der Hilfeplanung

Prognostische Einschätzungen zum Zeitpunkt t1 liegen in Form von Antworten zu sechs Einzelitems vor und beziehen sich auf die *Durchführbarkeit*, die *Kooperation mit den Eltern*, die *Kooperation mit dem Kind*, die *Veränderung der kindlichen Problematik*, die *Veränderung der elterlichen Problematik* und die *Veränderung der familiären Problematik*. Auch die Überprüfung dieser Prognosen bezüglich ihrer Treffsicherheit zum Zeitpunkt t3 wurde auf Einzeli-temebene realisiert.

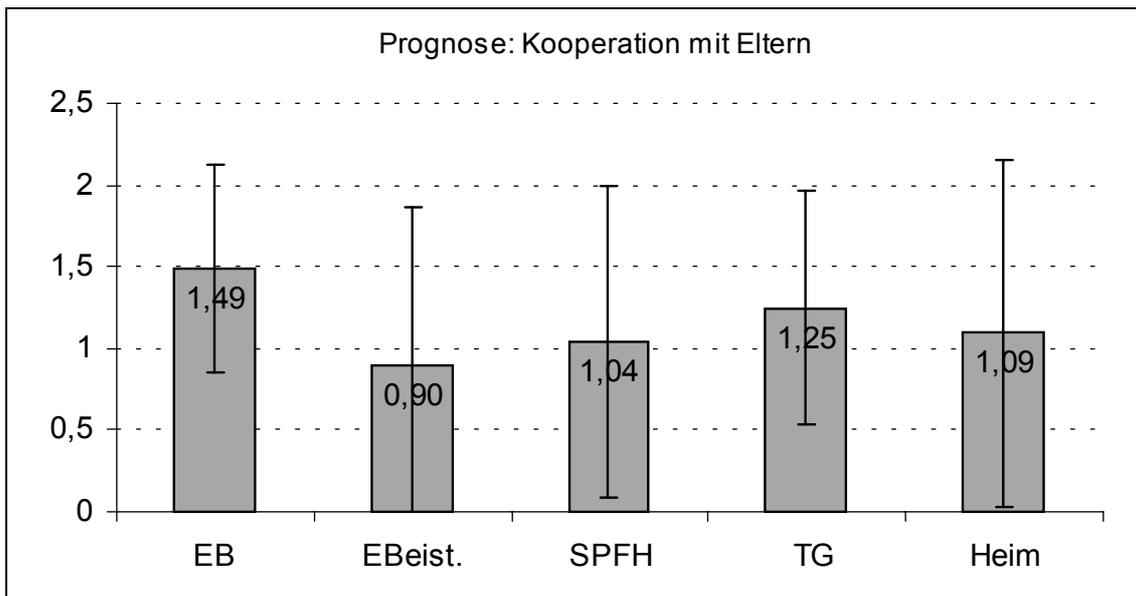
Die *Prognosen zur Durchführbarkeit* unterscheiden sich kaum im Hinblick auf die jeweilige Hilfeart (Abbildung 10.12), für Erziehungsbeistandschaft wird tendenziell die schlechteste, für Erziehungsberatung – gefolgt von der Tagesgruppe – tendenziell die beste Prognose abgegeben. Sie fallen jedoch im Mittel allesamt optimistisch aus. Varianzanalytisch konnten keine bedeutsamen Hilfeartunterschiede ermittelt werden.



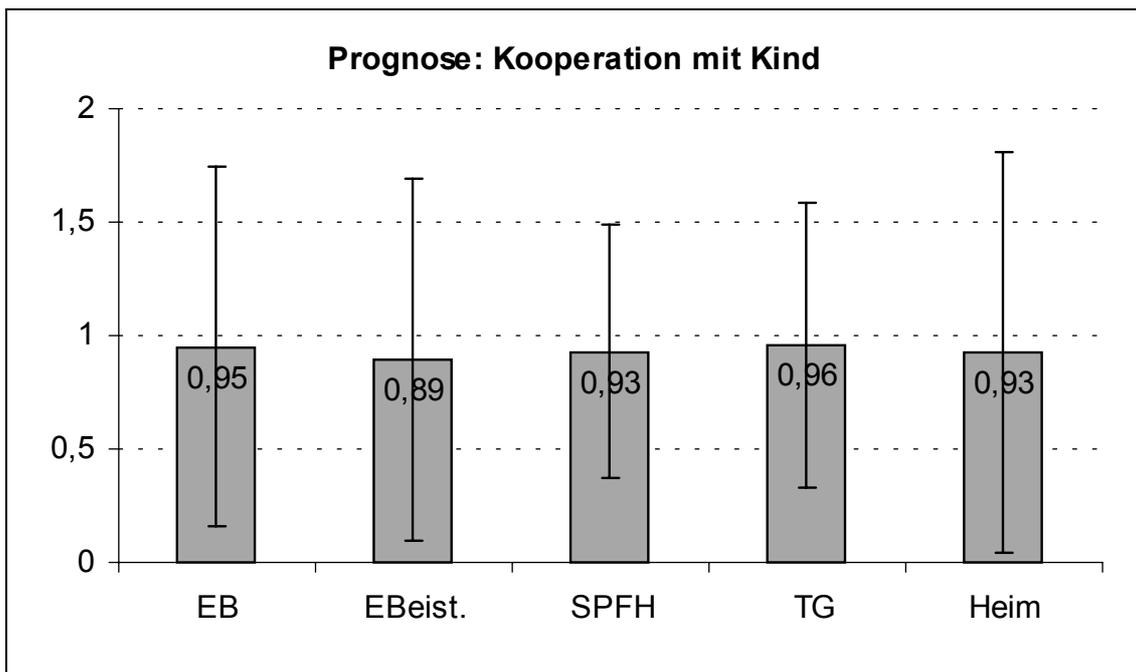
**Abb. 10.12: Prognose zur Durchführbarkeit der Hilfe differenziert nach Hilfeart**

Für die *Prognose zur Kooperation mit den Eltern* (Abbildung 10.13) konnten hingegen varianzanalytisch signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen bestätigt werden ( $F=2,646$ ,  $p=,035$ ), die jedoch im Einzelvergleich (Scheffé-Test) nicht das Signifikanzniveau erreichten. Am besten ist die Prognose für die Hilfeart Erziehungsberatung, am schlechtesten für die Erziehungsbeistandschaft. Offensichtlich wird bei Erziehungsbeistandschaften mit der Einbeziehung der Eltern in die Hilfe kaum gerechnet oder diese wird nur in geringem Maße an-

gestrebt. Gründe dafür liegen z.B. darin, dass die Kinder mit Erziehungsbeistandschaft auch die älteste Klientel in den Erziehungshilfen darstellen.



**Abb. 10.13: Prognose zur Kooperation mit den Eltern differenziert nach Hilfeart**



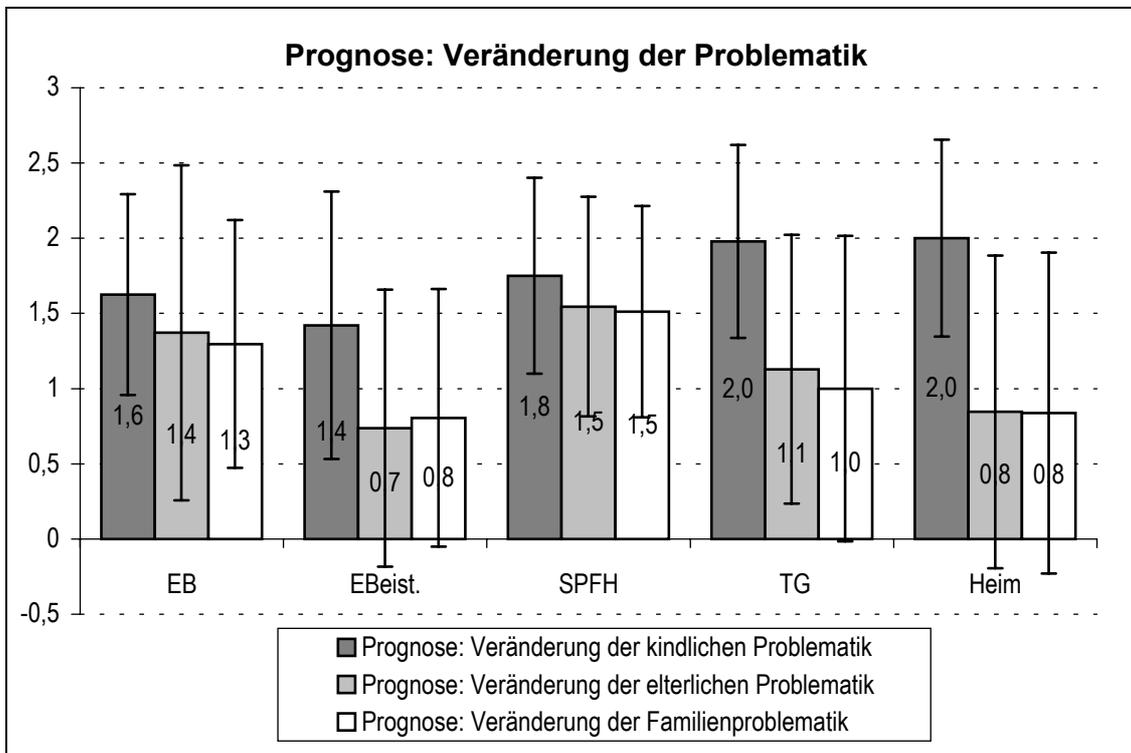
**Abb. 10.14: Prognose zur Kooperation mit dem Kind differenziert nach Hilfeart**

Für die *prognostizierte Kooperation mit dem Kind* (Abbildung 10.14) lassen sich keine relevanten Unterschiede der Prognosen im Hinblick auf die Hilfeart feststellen.

Die *Prognose zur Veränderung der kindlichen Problematik* – eine Prognose der Jugendamtsfachkräfte – wird um so optimistischer je (kosten-)intensiver bzw. eingreifender die entsprechende Hilfevariante ist. Die größte Veränderung der kindlichen Problematik wird von der Heimerziehung erwartet, gefolgt von Tagesgruppe, Sozialpädagogischer Familienhilfe und Erziehungsberatung. Die relativ schlechteste Prognose zur Veränderung der kindlichen

Problematik wird für diejenigen Fälle gegeben, die einer Erziehungsbeistandschaft zugewiesen sind (Abbildung 10.15). Die Gruppenunterschiede konnten varianzanalytisch signifikant bestätigt werden ( $F=4,982$ ;  $p=,001$ ). Im Einzelvergleich (Tamhane-Test) weichen Heim ( $p=,015$ ) und Tagesgruppe ( $p=,019$ ) signifikant von Erziehungsbeistandschaft ab .

Demnach versprechen sich die Kostenträger von den kostenintensivsten Hilfen, sprich Heim und Tagesgruppe, verständlicherweise auch die höchste Veränderung der kindlichen Problematik.



**Abb. 10.15: Prognosen zur Veränderung der kindlichen, elterlichen und familiären Problematik**

Die *Veränderung der elterlichen Problematik* wird am optimistischsten für die Gruppe von Fällen eingestuft, bei denen die Hilfeentscheidung auf die Sozialpädagogische Familienhilfe gefallen ist (Abbildung 10.15). Diese unterscheidet sich signifikant (Tamhane-Test) durch eine bessere Prognose von Erziehungsbeistandschaft ( $p=,000$ ) und Heimerziehung ( $p=,008$ ). Hierin spiegelt sich offensichtlich der mehr familienzentrierte Ansatz der Sozialpädagogischen Familienhilfen wider.

Die *Prognose zur Veränderung der familiären Problematik* (Abbildung 10.15) fällt äquivalent – allerdings minimal schlechter – zur *Prognose der elterlichen Problematik* aus. Dies liegt entweder daran, dass die Trennung der beiden Bereiche Eltern und Familie etwas künstlich erscheint und so nicht von den Fachkräften des Jugendamtes geteilt wird – schließlich sind die Eltern auch ein Teil der Familie – oder aber, dass beide Bereiche als nicht voneinander unabhängig beeinflussbar eingeschätzt werden. Auch hier sind die Gruppenunterschiede zwischen Sozialpädagogischer Familienhilfe und Heimerziehung (Scheffé-Test:  $p=,028$ ) sowie zwischen Sozialpädagogischer Familienhilfe und Erziehungsbeistandschaft (Scheffé-Test:  $p=,019$ ) statistisch bedeutsam.

#### 10.4.2 Worauf gründen sich die Prognosen bei der Hilfeplanung?

Wovon hängen die Prognosen der Jugendamtsfachkräfte ab? Welche Informationen und Kriterien ziehen sie für die Prognosestellung heran? Mit diesen Fragen beschäftigt sich Teil A der Tabellen 10.11-10.16. Dort dargestellt sind diejenigen regressionsanalytisch ermittelten Variablen (Prädiktorvariablen), die die Prognosen beeinflussen. Betrachtet man zunächst das Modell für die Gesamtstichprobe (Tabelle 10.11), so ist zu erkennen, dass für jede Prognose eine Vielzahl von Informationen von prädiktivem Wert ist. So erweisen sich beispielsweise für eine günstig prognostizierte Durchführbarkeit

- eine geringe familiäre Problematik,
- hohe familiäre Defizite,
- eine geringe Problematik des Kindes,
- hohe *kindbezogene Erwartungen* der Jugendamtsfachkraft an die Hilfe (z.B. Schutz vor Gewalt),
- hohe *elternbezogene Erwartungen* der Jugendamtsfachkraft an die Hilfe (z.B. die bessere Bewältigung von lebenspraktischen Alltagsanforderungen),
- eine große Umsicht bei der Hilfeplanung und
- ein geringer Grad abweichender Familienverhältnisse

als Prädiktorvariablen bedeutsam, anhand derer die eingeholten Prognosen vorausgesagt werden können. Die prognostizierte Durchführbarkeit lässt sich mit einer Varianzaufklärung von  $R^2=,295$  gut aus den Ausgangslagen replizieren. Am stärksten ins Gewicht fällt für die Prognose der Durchführbarkeit die *familiäre Problematik* ( $Beta=-,477$ ), mit weitem Abstand gefolgt von den übrigen Prädiktoren.

Sehr gut und damit am besten aus den Ausgangslagen herleitbar ist die *Prognose zur Kooperation mit den Eltern* ( $R^2=,407$ ). Auch hierfür besitzt die *familiäre Problematik* – neben den *elternbezogenen Erwartungen* – einen herausragenden prädiktiven Wert. Eine positive Prognose zur Kooperation mit den Eltern wird dem dargestellten Modell folgend gestellt, wenn

- die *familiäre Problematik* gering ausgeprägt ist,
- die elternbezogenen Erwartungen hoch sind,
- die *Erstinformation des Jugendamtes* eher durch die Eltern selbst stattfand und
- eine positive Selbstwahrnehmung und Grundeinstellung als Ressource im Umfeld vorliegt, aber

keine positive Selbstwahrnehmung und Grundeinstellung als Ressource des Kindes vorhanden ist.

**Tab. 10.11: Modell für die Gesamtstichprobe (über alle Hilfearten hinweg) zur Prognosestellung**

A: Regression von Prognose auf t1				B: Zusammenhänge mit Prognose				C: Regression von beobachteten Werten t3 auf t1					
Prädiktorvariablen	Beta	p	R <sup>2</sup>	Anova F/df/p	Prognose	r (R <sup>2</sup> )	p	Beobachtung	Prädiktorvariablen	Beta	p	R <sup>2</sup>	Anova F/df/p
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Problematik Familie</li> <li>• Familiäre Defizite</li> <li>• Problematik Kind</li> <li>• Erwartungen Kind</li> <li>• Erwartungen Eltern</li> <li>• Umsicht bei der Hilfeplanung</li> <li>• Abweichende Familienverhältnisse</li> </ul>	-,477 ,191 -,162 ,138 ,130 ,129 -,123	,000 ,001 ,005 ,019 ,028 ,025 ,032	,295	F=14,195 df=7 p=,000 N=224	prognostizierte Durchführbarkeit	,155 (,024)	,030 N=197	tatsächliche Durchführbarkeit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Problematik Kind</li> </ul>	-,150	,032	,018	F=4,660 df=1 p=,032
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Problematik Familie</li> <li>• Erwartungen Eltern</li> <li>• Erstinformation des JA</li> <li>• Ressourcen Umfeld: Pos. Selbstwahrnehmung u. Grundeinstellung</li> <li>• Ressourcen Kind: Pos. Selbstwahrnehmung u. Grundeinstellung</li> </ul>	-,474 ,444 -,144 ,133 -,126	,000 ,000 ,010 ,018 ,022	,407	F=29,981 df=5 p=,000 N=214	prognostizierte Kooperation mit Eltern	,205 (,042)	,009 N=162	tatsächliche Kooperation mit Eltern	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ressourcen Umfeld: Pos. Selbstwahrnehmung u. Grundeinstellung</li> <li>• Problematik Familie</li> <li>• Erwartungen Eltern</li> <li>• Erwartungen Kind</li> </ul>	,263 -,228 ,226 -,182	,001 ,002 ,003 ,014	,122	F=7,034 df=4 p=,000
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vorbelastung durch Krankheit</li> <li>• Abweichende Familienverhältnisse</li> <li>• Erwartungen Kind</li> <li>• Ressourcen Kind: Kognitive und kreative Fähigkeiten</li> <li>• Umsicht bei der Hilfeplanung</li> <li>• Problematik Familie</li> </ul>	-,211 -,184 ,180 ,179 ,170 -,157	,001 ,004 ,007 ,007 ,008 ,016	,166	F= 7,814 df= 6 p=,000 N=208	prognostizierte Kooperation mit Kind	,160 (,025)	,043 N=159	tatsächliche Kooperation mit Kind	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alter bei Hilfebeginn</li> <li>• Problematik Kind</li> </ul>	-,165 -,164	,029 ,030	,057	F=6,382 df=2 p=,002
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ressourcen Umfeld: Pos. Selbstwahrnehmung u. Grundeinstellung</li> <li>• Problematik Familie</li> <li>• Familiäre Defizite</li> <li>• Ressourcen Kind: Pos. Selbstwahrnehmung u. Grundeinstellung</li> <li>• Umsicht bei der Hilfeplanung</li> <li>• Problematik Kind</li> <li>• Erwartungen: Kind</li> </ul>	,229 -,193 -,190 ,165 ,159 ,157 ,145	,001 ,004 ,003 ,011 ,017 ,015 ,027	,165	F=6,888 df= 7 p=,000 N=208	prognostizierte Veränderung der kindlichen Problematik	MAS VI: -,029 (,001)  MAS I: -,013 (,000)	MAS VI: ,705  MAS I: ,862 N=169	tatsächliche Veränderung der kindlichen Problematik (MAS VI, MAS I)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• MAS VI: Problematik Kind</li> <li>• MAS VI: Erwartungen Kind</li> <li>• MAS I: Geschlecht</li> <li>• Ressourcen Umfeld</li> </ul>	,376 -,173 -,190 ,161	,000 ,013 ,009 ,028	,146	F=16,430 df=2 p=,000  F=5,876 df=2 p=,003

Fortsetzung Tab. 10.11

A: Regression von Prognose auf t1				B: Zusammenhänge mit Prognose				C: Regression von beobachteten Werten t3 auf t1					
Prädiktorvariablen	Beta	p	R <sup>2</sup>	Anova F/df/p	Prognose	r (R <sup>2</sup> )	p	Beobachtung	Prädiktorvariablen	Beta	p	R <sup>2</sup>	Anova F/df/p
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Problematik Familie</li> <li>• Ressourcen Umfeld: Pos. Selbstwahrn. u. Grundeinstellung Eltern</li> <li>• Erwartungen Eltern</li> <li>• Chronische Belastungen</li> <li>• Geplante Hilfen für Geschwister</li> </ul>	<p>-,245 ,236 ,205 -,192 ,141</p>	<p>,000 ,001 ,003 ,004 ,039</p>	<p>,191</p>	<p>F=10,081 df=5 p=000 N=212</p>	<p>prognostizierte Veränderung der elterlichen Problematik</p>	<p>,236 (,056)</p>	<p>,003 N=155</p>	<p>tatsächliche Veränderung der elterlichen Problematik (MAS V)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Problematik Kind</li> </ul>	<p>-,165</p>	<p>,026</p>	<p>,022</p>	<p>F=5,040 df=1 p=,026</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Geplante Hilfen für Geschwister</li> <li>• Erwartungen Eltern</li> <li>• Chronische Belastungen</li> </ul>	<p>,221 ,177 -,160</p>	<p>,004 ,019 ,027</p>	<p>,132</p>	<p>F=9,691 df=3 p=,000 N=175</p>	<p>prognostizierte Veränderung der Familienproblematik</p>	<p>,286 (,082)</p>	<p>,001 N=144</p>	<p>tatsächliche Veränderung der Familienproblematik (MAS V)</p>					

Legende: **Beta** = in diesem Fall standardisiertes Beta, gibt die Gewichtung der jeweiligen Variable innerhalb der Regressionsgleichung an; das Vorzeichen zeigt die Richtung der Vorhersage – **p** = Signifikanzniveau – **R<sup>2</sup>** = Varianzaufklärung – **Anova** = Ergebnis der zusätzlich durchgeführten Kovarianzanalyse mit zugehörigen **F** (Prüfgröße), **df** (Freiheitsgrade), **p** (Signifikanzniveau) und **N** (Stichprobengröße) – **r** = Korrelationskoeffizient nach Spearman – **R<sup>2</sup>**= korrespondierende Varianzaufklärung.

Verglichen mit den anderen Prognosen kann die Kooperation mit dem Kind eher mittelmäßig vorhergesagt ( $R^2=,166$ ) werden (vgl. Tabelle 10.11). Über alle Hilfen hinweg konnten

- eine geringe Vorbelastung durch Krankheit,
- ein geringer Grad an Abweichung in den Familienverhältnissen,
- hohe kindbezogene Erwartungen,
- hohe *kognitive und kreative Fähigkeiten* als Ressourcen auf Seiten des Kindes,
- eine große Umsicht bei der Hilfeplanung und
- eine geringe familiäre Problematik

als bedeutsame Hintergrundinformationen für die Prognose identifiziert werden. Diese sind – im Gegensatz zu den Prädiktorvariablen zur *Prognose der Kooperation mit den Eltern*, die überwiegend familien- und elternbezogene Informationen einbeziehen – stärker kindbezogen. Interessant ist hier, dass den Ressourcen des Kindes, insbesondere dessen *kognitiven und kreativen Fähigkeiten*, eine etwa ebenso bedeutsame Rolle zukommt wie den anderen Prädiktorvariablen. Dies erweckt den Eindruck, dass Prognosen in den Jugendämtern auch ressourcenorientiert gestellt werden. Die Erfahrungen aus den Interviews zeigen allerdings, dass sich viele Jugendamtsfachkräfte häufig erst durch die Fokussierung im Interview der Ressourcen eines Kindes bewusst werden.

Ebenso mittelmäßig ( $R^2=,165$ ) ist die *Prognose der Veränderung der kindlichen Problematik* aus den Ausgangslagen replizierbar. Diese wird sowohl von kindbezogenen Merkmalen der Ausgangslage, d. h.

- dem Vorhandensein von positiver Selbstwahrnehmung und Grundeinstellung des Kindes (Ressourcen Kind),
- den positiven kindbezogenen Erwartungen und
- einer hohen Problematik des Kindes

bestimmt, wie von mehr familienbezogenen Merkmalen, i.e.

- geringe Familiäre Defizite,
- eine geringe Problematik Familie und
- das Vorhandensein von positiver Selbstwahrnehmung und Grundeinstellung im Umfeld.

Letztere weisen allerdings, die Beta-Koeffizienten betreffend, die höhere Gewichtung auf. Auch eine größere *Umsicht bei der Hilfeplanung* – eine jugendamtbezogene Variable – stellt sich als Prädiktorvariable für die prognostizierte Veränderung der kindlichen Problematik heraus.

Die *Prognose zur Veränderung der elterlichen Problematik*, die relativ gut – verglichen mit den beiden anderen Veränderungsprognosen sogar am besten – erklärt werden kann ( $R^2=,191$ ), findet demgegenüber ihre Fundierung ausschließlich aus familienbezogenen Charakteristika der Ausgangslage. Danach führen

- eine geringe familiäre Problematik,
- positive Selbstwahrnehmung und Grundeinstellung als Ressourcen im Umfeld,
- hohe elternbezogene Erwartungen,
- geringe chronische Belastungen und
- keine Planung von Hilfen für Geschwister

eher zu einer positiven Prognose im Hinblick auf die Veränderung der elterlichen Problematik.

Die Vermutung, dass zur Prognose der elterlichen Problematik die gleichen Informationen wie zur Prognose der familiären Problematik herangezogen werden (s.o.), lässt sich anhand der Ergebnisse der Regressionsanalyse zum Teil bestätigen. Demnach wird die *Prognose der Veränderung der Familienproblematik* ebenso von

- der Nicht-Planung von zusätzlichen Hilfen für Geschwister,
- hohen elternbezogenen Erwartungen und
- hohen chronischen Belastungen

vorhergesagt, wie die *Veränderung der elterlichen Problematik*. Allerdings klärt dieses Modell weniger Varianz auf ( $R^2=,132$ ) als alle bisher dargestellten Regressionsmodelle. Fasst man diese Befunde zur Fundierung der Prognosen für die Gesamtstichprobe zusammen, so fällt auf, dass die *familiäre Problematik* für fast alle Prognosen eine bedeutsame Hintergrundgröße darstellt. Demgegenüber wird die *Problematik des Kindes* nur für die *Prognose zur Durchführbarkeit* und die *Prognose zur Veränderung der kindlichen Problematik* als Information herangezogen.

Am leichtesten scheint die *Kooperation mit den Eltern* aus den Daten der Ausgangslagen prognostizierbar ( $R^2=,407$ ). Mit knapp 30% Varianzaufklärung ( $R^2=,295$ ) auch relativ leicht anhand der Ausgangslagen replizierbar ist die *Prognose der Durchführbarkeit*, gefolgt von der *prognostizierten Veränderung der elterlichen Problematik* ( $R^2=,191$ ). Das Zustandekommen der *Prognosen der Kooperation mit dem Kind*, der *Veränderung der kindlichen* sowie der *familiären Problematik* ist anhand der zugrundeliegenden Planungsdaten schwieriger nachvollziehbar. Hierin bildet sich vermutlich die Tatsache ab, dass die Jugendamtsfachkräfte es nicht gewohnt sind, Prognosen explizit zu stellen.

Die Tabellen 10.12-10.16 geben in Teil A hilfeartspezifische Befunde zur Vorhersage der Prognosen durch die Ausgangslagen wieder. Auf diese Befunde wird, an späterer Stelle eingegangen.

#### **10.4.3 Erweisen sich die zu Beginn der Hilfe geäußerten Prognosen als zutreffend?**

Die Überprüfung der Prognosen hinsichtlich ihres Zutreffens wurde über den Zusammenhang der Prognosen mit den tatsächlichen Beobachtungen zum Zeitpunkt t3 hergestellt (vgl. Teil B, Tabelle 10.11). Als Beobachtungen wurden herangezogen

- die tatsächliche Durchführbarkeit,
- die tatsächliche Kooperation mit den Eltern,
- die tatsächliche Kooperation mit dem Kind,
- die tatsächliche Veränderung der kindlichen Problematik (hier wurde zum einen der Grad der Gesamtauffälligkeiten (MAS I), zum anderen das Funktionsniveau des Kindes im Hinblick auf die Bewältigung alterstypischer Entwicklungsaufgaben (MAS VI) als Vergleichsgröße herangezogen)
- sowie die tatsächliche Veränderung der elterlichen und familiären Problematik (zur Verifizierung der beiden Prognosen bietet sich hier nur eine Variable, nämlich die Veränderung der psychosozialen Belastung (MAS V) an).

Am besten bestätigen lassen sich die Prognosen zur *elterlichen* ( $r=.236^{**}$ ) und *familiären Veränderung* ( $r=.286^{**}$ ). Ebenfalls als relativ zutreffend lässt sich die *Prognose zur Kooperation mit den Eltern* ( $r=.205^{**}$ ) bezeichnen, gefolgt von der *Prognose zur Kooperation mit dem Kind* ( $r=.160^*$ ) und der *prognostizierten Durchführbarkeit* ( $r=.155^*$ ). Allerdings täuscht der Eindruck, es handele sich um relativ gute Prognosen. Betrachtet man die korrespondierende

Varianzaufklärung ( $R^2$ ), die sich mit der Varianzaufklärung der Regressionsmodelle vergleichen lässt, so lassen sich

- die Veränderung der Familienproblematik zu 8,2%,
- die Veränderung der elterlichen Problematik zu 5,6%,
- Kooperation mit den Eltern zu 4,2%,
- die Kooperation mit dem Kind zu 2,5%,
- die tatsächliche Durchführbarkeit zu 2,4% und
- kaum nennenswert – die *Veränderung der kindlichen Problematik* zu 0,1% (MAS VI) bzw. 0,0% (MAS I)

aus den Prognosen herleiten. Die Jugendamtsfachkräfte stellen also schlechte Prognosen zum Zeitpunkt des Hilfebeginns, die auch zwei Jahre später (für kürzere Hilfen nach einem Jahr) kaum Bestätigung finden und insgesamt als sehr verbesserungsbedürftig eingestuft werden müssen. Dabei gelingt es besser eltern- und familienbezogene Prognosen zu stellen. Eine zutreffende Prognosestellung für die *Veränderung der kindlichen Problematik* gelingt offensichtlich nicht; es liegen keine bedeutsamen Zusammenhänge der Prognose zur *tatsächlichen Veränderung der kindlichen Problematik* vor. Hier ist eine Verbesserung der Prognosestellung besonders notwendig.

Interessant ist, dass gerade die *Prognose zur familiären Problematik*, die am relativ schlechtesten – aber immer noch mittelmäßig – in den Ausgangslagen verankert ist, am relativ besten die *Veränderung der familiären Problematik* voraussagt. Auch die nur mittelmäßig verankerte *Prognose zur Veränderung der elterlichen Problematik* lässt sich verhältnismäßig stark bestätigen. Die am besten in den Ausgangslagen verankerten *Prognosen zur Kooperation mit den Eltern* und zur *Durchführbarkeit* bestätigen sich nur relativ mittelmäßig, gleiches gilt für die *Kooperation mit dem Kind*. Die *Veränderung der kindlichen Problematik* ist in keinem Zusammenhang zu sehen mit den diesbezüglich geäußerten Prognosen, obgleich diese als gut fundiert gelten.

Was die Prognosestellung im Jugendamt angeht, offenbart sich hier ein immenser Verbesserungsbedarf. Nachfolgend soll untersucht werden, wie sich die Prognosen optimieren lassen.

#### 10.4.4 Lassen sich Prognosen optimieren?

Um diese Frage zu beantworten, wurden regressionsanalytisch diejenigen Merkmale der Ausgangslagen identifiziert, die die tatsächliche Veränderung bzw. Entwicklung voraussagen. Die Ergebnisse sind in Teil C der Tabelle 10.11 ausgewiesen.

Über alle Hilfen hinweg (Gesamtstichprobe) erweist sich die Problematik des Kindes als Prädiktorvariable für die *Durchführbarkeit* bedeutsam. Je geringer diese Problematik ausgeprägt ist, umso eher ist die Hilfe durchführbar. Die *Problematik des Kindes* wurde als Prädiktor der diesbezüglichen Prognose schon relevant, allerdings kam der *familiären Problematik* für die Prognosestellung eine größere prädiktive Bedeutung zu. Von daher kann dieser Befund als Indiz dafür gewertet werden, dass nicht so sehr die *familiäre Problematik*, sondern vielmehr die *Problematik des Kindes* die *tatsächliche Durchführbarkeit* beeinflusst; also die Fundierung der diesbezüglichen Prognose falsch gewichtet ist.

Für die tatsächliche Kooperation mit den Eltern kann bestätigt werden, dass positive Selbstwahrnehmung und Grundeinstellung als Ressourcen im Umfeld, die geringe Proble-

matik Familie und die hohen elternbezogenen Erwartungen, korrekterweise Berücksichtigung in den Prognosen finden, da sie die tatsächliche Kooperation der Eltern erklären helfen ( $R^2=,122$ ). Zusätzlich hinzu kommen allerdings geringe kindbezogene Erwartungen.

Die *Kooperation des Kindes* wird gemäß dem zugrundeliegenden Modell am ehesten durch das *Alter bei Hilfebeginn* und die *Problematik des Kindes* beeinflusst. Je jünger das Kind und je geringer die Problematik, desto eher ist mit einer guten Kooperation mit dem Kind zu rechnen. Betrachtet man diesen Befund, so basieren die Prognosen zur Kooperation mit dem Kind offensichtlich auf den falschen Merkmalen der Ausgangslage. Es überrascht von daher, dass die Prognosen sich dennoch überzufällig häufig als zutreffend erweisen. Dies deutet darauf hin, dass möglicherweise ebenfalls relevante Merkmale der Ausgangslagen, z.B. die Kooperation während der Hilfeplangespräche – sofern das Kind in diesem Rahmen beteiligt war –, von uns nicht erfasst oder von diesem Modell nicht hinreichend berücksichtigt wurden.

Die schlechte Prognosestellung zur *Veränderung der kindlichen Problematik* ließe sich verbessern, indem die *Problematik des Kindes*, dessen *Erwartungen* (MAS VI:  $R^2=,146$ ), das *Geschlecht* und die *Ressourcen im Umfeld* (MAS I:  $R^2=,051$ ) stärkere Berücksichtigung fänden.

Zur Optimierung der Vorhersage der *Veränderung der elterlichen Problematik* eignet sich am ehesten noch die *Problematik des Kindes*. Es finden demnach eher Veränderungen bei den Eltern statt, wenn die Problematik des Kindes gering ausgeprägt ist. Dies ist vermutlich darauf zurückzuführen, dass in einem solchen Fall zwangsläufig eine Form der Hilfe gewählt wird, die einem eher familienzentrierten Ansatz folgt. Zur genaueren Analyse sei auf nachfolgende Ausführungen zu hilfeartspezifischen Befunden verwiesen.

#### 10.4.5 Besonderheiten bei Erziehungsberatung

Die *Prognose zur Durchführbarkeit* der Erziehungsberatung wird einzig durch den *Grad abweichender Familienverhältnisse* vorhergesagt ( $R^2=,100$ ) (vgl. Teil A, Tabelle 10.12), und dies auch nur schlecht. Diese Prognose erweist sich dennoch zum Zeitpunkt t3 (Teil B) als zutreffend ( $r=.530$ ), sie stellt mit 28% Varianzaufklärung ( $R^2=,280$ ) die stärkste aller Prognosen zur Erziehungsberatung dar. Offensichtlich gelingt es für Fälle mit Erziehungsberatung sehr gut, Prognosen zur Durchführbarkeit zu stellen. Unklar bleibt jedoch, welche Informationen die Jugendamtsfachkräfte – außer den abweichenden Familienverhältnissen – heranziehen, die ihre Prognosen so stark werden lassen. Möglicherweise spielen auch hier Merkmale eine Rolle, die in der Analyse nicht berücksichtigt oder im Rahmen der Studie gar nicht erfasst wurden.

Dennoch gibt es Anhaltspunkte dafür, wie die Prognose zur Durchführbarkeit auf Basis der Informationen, die die Ausgangslagen liefern, verbessert werden kann. Hier erweisen sich die *abweichenden Familienverhältnisse* als nicht relevant für die tatsächliche Durchführbarkeit der Hilfe, vielmehr deuten die Befunde der Regressionsanalyse (Teil C) daraufhin, dass eine geringe *Problematik des Kindes* und ein Fehlen von *Ressourcen beim Kind* die tatsächliche Durchführbarkeit begünstigen ( $R^2=,436$ ).

Die *Prognose zur Kooperation mit den Eltern* fußt den Ergebnissen von Teil A folgend zu 32% ( $R^2=,320$ ) auf *Kindressourcen*, einer (Nicht-)Planung von *Hilfen für Geschwister* und geringen *Chronischen Belastungen*. Die offenbar auf dieser Basis gestellte Prognose bewahr-

heitet sich jedoch nicht, wenn man die geringe Korrelation mit der *tatsächlichen Kooperation mit den Eltern* ( $r=,193$ ) ins Auge fasst (Teil B). Dieser Befund spricht dafür, dass die Prognosteller in Wirklichkeit nur geringe Anhaltspunkte dafür haben, wie sich die Kooperation mit den Eltern entwickeln wird.

Am ehesten erklärt sich Teil C folgend die realisierte Kooperation aus der niedrigen *Problematik Familie* und dem Vorhandensein von *positiver Selbstwahrnehmung und Grundeinstellung im Umfeld* (Ressourcen Umfeld). Die Prognosen zur Kooperation mit den Eltern könnten also verbessert werden, wenn diese Merkmale Berücksichtigung fänden.

Wer das Jugendamt zuerst informiert (*Erstinformation Jugendamt*), in diesem Fall Außenstehende oder sogar das Kind selbst, und eine geringe *Problematik beim Kind* können die *prognostizierte Kooperation mit dem Kind* zu 22% ( $R^2=,215$ ) voraussagen (Teil A). Die Prognose erweist sich als recht zutreffend ( $r=,487$ ) (Teil B). Die weitere Analyse (Teil C) lieferte keine Hinweise darauf, wie – d. h. durch welche im Rahmen der Studie erfasste Datengrundlage – die Prognose noch hätte verbessert werden können.

Die Prognose zur Veränderung der kindlichen Problematik lässt sich zu 37% ( $R^2=,372$ ) bestimmen, wenn die Erwartungen des Kindes, die positive Selbstwahrnehmung und Grundeinstellung (Ressourcen Umfeld) und die Problematik der Familien zur Erklärung herangezogen werden (Teil A). Leider erweisen sich die so getroffenen Prognosen als unzutreffend, da sie nur unbedeutende Zusammenhänge mit der tatsächlichen Veränderung der kindlichen Problematik zeigen (Teil B); und dies sowohl bezogen auf die Gesamtauffälligkeiten des Kindes (MAS I:  $r=,150$ ) als auch auf Veränderungen des Funktionsniveaus (MAS VI:  $r=-,196$ ). Inwieweit andere Merkmale für die Veränderung der kindlichen Problematik relevant sind, konnte auch die weitere Analyse nicht klären. Diese bestätigt aber zumindest, dass die positive Selbstwahrnehmung und Grundeinstellung als Ressourcen im Umfeld tatsächlich eine prädiktive Bedeutung für die Veränderung der kindlichen Problematik besitzt (Teil C), wenngleich dieses Merkmal nur 10% der Varianz aufklärt.

Am besten replizierbar aus den Ausgangslagen zeigt sich die *Prognose zur Veränderung der elterlichen Problematik* (Teil A). 55% ( $R^2=,545$ ) dieser Prognose erklärt sich aus geringen *chronischen Belastungen*, der *Erstinformation des Jugendamtes* (hier: durch die Eltern selbst), der *Nicht-Umsicht bei der Hilfeplanung*, dem höheren *Alter der Kinder bei Hilfebeginn* und der geringen *Problematik Familie*. Die Umsicht bei der Hilfeplanung fällt hier deshalb ins Gewicht, weil die Erziehungsberatung hier die geringsten Werte aufweist (s.o.). Dieser hilfertspezifische Effekt kommt vermutlich dadurch zustande, dass die Erziehungsberatung als Kurzzeithilfe schon in hohem Maße abgeschlossen ist und von daher die Notwendigkeit intensiverer und umsichtiger Planung, wie etwa bei der Sozialpädagogischen Familienhilfe vorhanden, entfällt.

Trotz erkennbarer Fundierung der Prognose erweist sie sich dennoch als unzutreffend ( $r=.077$ ) (Teil B). Die weiterführende Analyse kann – neben den bereits bei der Prognose berücksichtigten *chronischen Belastungen* – die *abweichenden Familienverhältnisse* als einflussreiche Merkmale für die tatsächliche Veränderung der elterlichen und familiären Problematik identifizieren (Teil C). Allerdings erweist sich hier bezüglich der chronischen Belastungen ein umgekehrtes Verhältnis; während die Prognosen günstiger ausfallen, wenn die Belastungen eher niedrig sind, belegen die tatsächlichen Veränderungen, dass mit günstigen Entwicklungen auf Seiten der Eltern (und der Familie) eher dann zu rechnen ist, wenn die Belastungen hoch sind.

Als Prädiktor für die *Prognose zur Veränderung der Familienproblematik* kommt erwartungsgemäß am ehesten die *Problematik der Familie* zum Zeitpunkt t1 in Frage (Teil A), wenn gleich die Varianzaufklärung ( $R^2=,163$ ) nur mittelmäßig ist. Die gestellten Prognosen erweisen sich als unzutreffend (Teil B), sie klären weniger als 1% der Varianz auf ( $R^2=,008$ ). Deutliche Verbesserungen der Prognosen sind zu erwarten, wenn der Grad der *abweichenden Familienverhältnisse* und die *chronischen Belastungen* bei der Prognosestellung stärker Berücksichtigung finden (vgl. Teil C), denn diese konnten 33% der tatsächlichen Veränderung der Familienproblematik erklären.

Da die Durchführbarkeit der Hilfe lediglich eine Minimalanforderung darstellt, sollen im folgenden nur solche Variablen als erfolgsrelevant bezeichnet werden, die die Zielerreichung, d. h. die Veränderung der Kooperation und der jeweiligen Problematik beeinflussen. Für die Erziehungsberatung lassen sich demnach

- eine geringe familiäre Problematik
- eine positive Selbstwahrnehmung und Grundeinstellung als Ressourcen im Umfeld
- ein geringer Grad abweichender Familienverhältnisse und
- ein geringes Ausmaß chronischer Belastungen

als erfolgsrelevante Merkmale identifizieren. Demnach sollten relativ intakte Familien ohne familiäre Problematik, mit geringen chronischen Belastungen im Umfeld, die aber über große Ressourcen im Umfeld verfügen, am ehesten von Erziehungsberatung profitieren.

**Tab. 10.12: Modell für die Erziehungsberatung zur Prognosestellung Erziehungsberatung**

A: Regression von Prognose auf t1				B: Zusammenhänge mit Prognose			C: Regression von beobachteten Werten t3 auf t1						
Prädiktorvariablen	Beta	p	R <sup>2</sup>	Anova F/df/p	Prognose	r (R <sup>2</sup> )	p	Beobachtung	Prädiktorvariablen	Beta	p	R <sup>2</sup>	F/df/p
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Abweichende Familienverhältnisse</li> </ul>	-,351	,026	,100	F=5,339 df=1 p=,026	prognostizierte Durchführbarkeit	,530 (,281)	,003	tatsächliche Durchführbarkeit	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Problematik Kind</li> <li>▪ Ressourcen Kind: Pos. Selbstwahrnehmung u. Grundeinstellung</li> <li>▪ Ressourcen Kind: Kognitive u. kreative Fähigkeiten</li> </ul>	-,570	,001	,436	F=8,983 df=3 p=,000
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ressourcen Kind: Pos. Selbstwahrnehmung u. Grundeinstellung</li> <li>▪ Geplante Hilfen für Geschwister</li> <li>▪ Chronische Belastungen</li> </ul>	-,475 ,335 -,292	,001 ,019 ,038	,320	F=6,969 df=3 p=,001	prognostizierte Kooperation mit Eltern	,193 (,037)	,335	tatsächliche Kooperation mit Eltern	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Problematik Familie</li> <li>▪ Ressourcen Umfeld: Pos. Selbstwahrnehmung u. Grundeinstellung</li> </ul>	-,414 ,355	,020 ,044	,247	F=5,435 df=2 p=,011
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Erstinformation Jugendamt</li> <li>▪ Problematik Kind</li> </ul>	,360 -,356	,018 ,020	,215	F=6,071 df=2 p=,005	prognostizierte Kooperation mit Kind	,487 (,237)	,013	tatsächliche Kooperation mit Kind	(keine nennenswerten Zusammenhänge)				
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Erwartungen: Kind</li> <li>▪ Ressourcen Umfeld: Pos. Selbstwahrnehmung u. Grundeinstellung</li> <li>▪ Problematik Familie</li> </ul>	,459 ,386 -,276	,001 ,005 ,043	,372	F=8,314 df=3 p=,000	prognostizierte Veränderung der kindlichen Problematik	MAS VI: -,196 (,038) MAS I: ,150 (,023)	,328 ,456	tatsächliche Veränderung der kindlichen Problematik (MAS VI, MAS I)	MAS VI: (keine nennenswerten Zusammenhänge) MAS I: Ressourcen Umfeld: Pos. Selbstwahrnehmung u. Grundeinstellung	,374	,050	,107	F=4,232 df=1 p=,050
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Chronische Belastungen</li> <li>▪ Erstinformation Jugendamt</li> <li>▪ Umsicht bei der Hilfeplanung</li> <li>▪ Alter</li> <li>▪ Problematik Familie</li> </ul>	-,435 -,421 -,331 ,308 -,265	,001 ,002 ,011 ,018 ,036	,545	F=8,681 df=5 p=,000	prognostizierte Veränderung der elterlichen Problematik	,077 (,006)	,734	tatsächliche Veränderung der elterlichen Problematik (MAS V)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Abweichende Familienverhältnisse</li> <li>▪ Chronische Belastungen</li> </ul>	-,690 ,542	,001 ,008	,325	F=7,493 df=2 p=,003

Fortsetzung Tab. 10.12

A Regression von Prognose auf t1				B: Zusammenhänge mit Prognose			C: Regression von beobachteten Werten t3 auf t1						
Prädiktorvariablen	Beta	p	R <sup>2</sup>	Anova F/df/p	Prognose	r (R <sup>2</sup> )	p	Beobachtung	Prädiktorvariablen	Beta	p	R <sup>2</sup>	F/df/p
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Problematik Familie</li> </ul>	-,444	,026	,163	F=5,663 df=1 p=,026	prognostizierte Veränderung der Familienproble- matik	,089 (,008)	,742	tatsächliche Veränderung der Familienproblematik (MAS V)					

Legende: **Beta** = in diesem Fall standardisiertes Beta, gibt die Gewichtung der jeweiligen Variable innerhalb der Regressionsgleichung an; das Vorzeichen zeigt die Richtung der Vorhersage –  
**p** = Signifikanzniveau – **R<sup>2</sup>** = Varianzaufklärung – **Anova** = Ergebnis der zusätzlich durchgeführten Kovarianzanalyse mit zugehörigen **F** (Prüfgröße), **df** (Freiheitsgrade), **p** (Signifikanzniveau)  
 und **N** (Stichprobengröße) – **r** = Korrelationskoeffizient nach Spearman – **R<sup>2</sup>**= korrespondierende Varianzaufklärung.

#### 10.4.6 Besonderheiten bei Erziehungsbeistandschaft

Bei den Erziehungsbeistandschaften (Tabelle 10.13) steht einer recht guten Fundierung der Prognosen eine sehr schlechte Treffsicherheit derselbigen gegenüber.

Den höchsten Rückhalt in der Datenbasis erhält die *Prognose der Veränderung der elterlichen Problematik*, diese wird zu 40% durch geringe *familiäre Defizite*, das männliche *Geschlecht* und hohe *kindbezogene Erwartungen* vorausgesagt. Leider erweist sich die gestellte Prognose als unzutreffend ( $R^2=,022$ ). Gleiches gilt – von einer Ausnahme abgesehen – auch für alle anderen Prognosen bei Erziehungsbeistandschaften. Die Tatsache, dass kaum Zusammenhänge zwischen den Prognosen und den tatsächlichen Gegebenheit zum Zeitpunkt t3 nachweisbar sind, deutet an, dass zur Prognosestellung offenbar die falschen Informationen herangezogen werden.

Lediglich die *Prognose zur Veränderung der familiären Problematik*, die zu 25% aus den geringen *familiären Defiziten* und den *hohen kindbezogenen Erwartungen* abgeleitet werden kann, weist einen tendenziell bedeutsamen Zusammenhang ( $r=,314$ ) zur tatsächlichen Veränderung auf. Dennoch sind die diesbezüglichen Erfolge am ehesten aus einer geringen *Problematik des Kindes* und einer geringen *positiven Selbstwahrnehmung und Grundeinstellung im Umfeld* ableitbar (Teil C), diese klären 20% der Varianz auf.

Die *Veränderung der kindlichen Problematik* lässt sich, was die Gesamtauffälligkeiten des Kindes angeht, am ehesten aus hohen *Ressourcen im Umfeld* und *geringen familiären Defiziten* herleiten (Teil C). Die *Vorbelastung durch Krankheit*, die für die diesbezügliche Prognose eine, wenn auch geringe, Relevanz besitzt (Teil A), spielt keine Rolle für die tatsächliche Veränderung. Es verwundert, dass es keine kindbezogenen Variablen sind, die für den Erfolg einer Erziehungsbeistandschaft im Hinblick auf die Veränderung der kindlichen Problematik von Bedeutung sind. Prognosen für Erziehungsbeistandschaften sollten demnach treffsicherer sein, wenn die Ressourcen im Umfeld und die familiären Defizite stärker abgewogen werden.

Während sich die prognostizierte Kooperation mit dem Kind mittelmäßig ( $R^2=,159$ ) aus der großen Umsicht bei der Hilfeplanung ableiten lässt, ist die Prognose zur Kooperation mit den Eltern gut ( $R^2=,239$ ) in den Ausgangslagen geringe familiäre Problematik und hohe Ressourcen beim Kind (im Hinblick auf positive Selbstwahrnehmung und Grundeinstellung) verankert. Verbesserungen der auf dieser Grundlage offensichtlich schlecht gestellten Prognosen finden sich bezüglich der elterlichen Kooperation, sofern das Geschlecht und das Alter bei Hilfebeginn einfließen, und bezüglich der kindlichen Kooperation, sofern die Ressourcen im Umfeld stärker in die Prognosestellung einfließen.

Die *tatsächliche Durchführbarkeit* lässt sich am besten vorhersagen ( $R^2=,299$ ) durch das männliche *Geschlecht* und die geringe *Umsicht bei der Hilfeplanung* (Teil C). Die geringe *Vorbelastung durch Krankheit*, die geringe *Problematik des Kindes* und hohe *familiäre Defizite*, die die prognostizierte Durchführbarkeit zu 27% bestimmen, zeigen sich nicht relevant für die tatsächliche Durchführbarkeit.

Diese Befunde sind schwer interpretierbar und lassen viel Raum offen für Spekulationen. Zusammenfassend können dennoch

- das Geschlecht,
- das Alter bei Hilfebeginn,

- die Ressourcen im Umfeld,
- die familiären Defizite,
- die Problematik des Kindes und
- die positive Selbstwahrnehmung und Grundeinstellung (Ressourcen Umfeld)

als erfolgsrelevante Merkmale zusammengetragen werden, die, wenn sie zur Beurteilung herangezogen werden, dazu beitragen können, Prognosen für Fälle mit Erziehungsbeistandschaft zu verbessern.

**Tab. 10.13: Modell für die Erziehungsbeistandschaft zur Prognosestellung Erziehungsbeistandschaft**

A: Regression von Prognose auf t1				B: Zusammenhänge mit Prognose			C: Regression von beobachteten Werten t3 auf t1						
Prädiktorvariablen	Beta	p	R <sup>2</sup>	Anova F/df/p	Prognose	r (R <sup>2</sup> )	p	Beobachtung	Prädiktorvariablen	Beta	p	R <sup>2</sup>	F/df/p
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vorbelastung durch Krankheit</li> <li>▪ Problematik Kind</li> <li>▪ Familiäre Defizite</li> </ul>	-,370	,010	,273	F=5,885 df=3 p=,002	prognostizierte Durchführbarkeit	,071 (,005)	,676	tatsächliche Durchführbarkeit	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Geschlecht</li> <li>▪ Umsicht bei der Hilfeplanung</li> </ul>	,553 -,423	,001 ,007	,299	F=8,695 df=2 p=,001
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Problematik Familie</li> <li>▪ Ressourcen Kind: Pos. Selbstwahrnehmung u. Grundeinstellung</li> </ul>	-,449	,003	,239	F=9,963 df=2 p=,003	prognostizierte Kooperation mit Eltern	,195 (,038)	,292	tatsächliche Kooperation mit Eltern	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Geschlecht</li> <li>▪ Alter bei Hilfebeginn</li> </ul>	,613 -,317	,000 ,050	,332	F=8,462 df=2 p=,001
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Umsicht bei der Hilfeplanung</li> </ul>	,427	,008	,159	F=8,019 df=1 p=,008	prognostizierte Kooperation mit Kind	,122 (,015)	,522	tatsächliche Kooperation mit Kind	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ressourcen Umfeld</li> </ul>	,396	,025	,128	F=5,568 df=1 p=,025
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vorbelastung durch Krankheit</li> </ul>	-,333	,041	,086	F=4,490 df=1 p=,041	prognostizierte Veränderung der kindlichen Problematik	MAS VI: -,077 (,006) MAS I: -,120 (,014)	,682 ,520	tatsächliche Veränderung der kindlichen Problematik (MAS VI, MAS I)	<p>MAS VI: (keine nennenswerten Zusammenhänge)</p> <p>MAS I:  <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ressourcen Umfeld</li> <li>▪ Familiäre Defizite</li> </ul> </p>	,473 -,331	,004 ,038	,285	F=7,189 df=2 p=,003
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Familiäre Defizite</li> <li>▪ Geschlecht</li> <li>▪ Erwartungen Kind</li> </ul>	-,625 -,308 ,294	,000 ,025 ,028	,401	F=9,254 df=3 p=,000	prognostizierte Veränderung der elterlichen Problematik	,147 (,022)	,422	tatsächliche Veränderung der elterlichen Problematik (MAS V)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Problematik Kind</li> <li>▪ Ressourcen Umfeld: Pos. Selbstwahrnehmung u. Grundeinstellung</li> </ul>	-,405 -,322	,008 ,032	,208	F=5,993 df=2 p=,006
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Familiäre Defizite</li> <li>▪ Erwartungen Kind</li> </ul>	-,418 ,380	,008 ,015	,245	F=6,688 df=2 p=,004	prognostizierte Veränderung der Familienproblematik	,314 (,099)	,091	tatsächliche Veränderung der Familienproblematik (MAS V)					

**Legende:** **Beta** = in diesem Fall standardisiertes Beta, gibt die Gewichtung der jeweiligen Variable innerhalb der Regressionsgleichung an; das Vorzeichen zeigt die Richtung der Vorhersage – **p** = Signifikanzniveau – **R<sup>2</sup>** = Varianzaufklärung – **Anova** = Ergebnis der zusätzlich durchgeführten Kovarianzanalyse mit zugehörigen **F** (Prüfgröße), **df** (Freiheitsgrade), **p** (Signifikanzniveau) und **N** (Stichprobengröße) – **r** = Korrelationskoeffizient nach Spearman – **R<sup>2</sup>**= korrespondierende Varianzaufklärung.

#### 10.4.7 Besonderheiten bei Sozialpädagogischer Familienhilfe

Am besten aus den Ausgangslagen rekonstruierbar sind die Prognosen zu Fällen mit Sozialpädagogischer Familienhilfe (Tabelle 10.14, Teil A). Sowohl für die *prognostizierte Durchführbarkeit* ( $R^2=,416$ ), als auch für die *Prognose zur Veränderung der elterlichen Problematik* ( $R^2=,461$ ) und für die *Prognose zur Kooperation mit den Eltern* ( $R^2=,633$ ) stellt die *Problematik Familie* eine bedeutsame Hintergrundgröße dar. Die *prognostizierte Kooperation mit den Eltern* wird dabei zu 63% vorausgesagt durch *Problematik Familie* und *elternbezogene Erwartungen*. Die *Prognose zur Veränderung der kindlichen Problematik* kann durch die *positive Selbstwahrnehmung und Grundeinstellung des Kindes* (Ressourcen Kind) zu 17% vorhergesagt werden. Lediglich die *Prognose zur Veränderung der familiären Problematik* ist relativ schlecht ( $R^2=,097$ ) in den Ausgangslagen verankert und kann lediglich auf die *Erstinformation des Jugendamtes* durch die Eltern selbst zurückgeführt werden.

Diese Prognose erweist sich als einzige mäßig treffsicher ( $R^2=,130$ ). Demgegenüber ändert die stärkere Fundierung der anderen Prognosen in den Ausgangslagen nichts an der Tatsache, dass sich diese Prognosen alle als unzutreffend erweisen (Teil B).

Aus den Ergebnissen der weiterführenden Regressionsanalysen können nur zur Verbesserung kindbezogener Prognosen Vorschläge gemacht werden (Teil C). So ist für die *tatsächliche Kooperation* des Kindes das *Alter* bei Hilfebeginn erfolgsrelevant – eine Rolle von *Geschlecht* und *Problematik des Kindes* konnte – wie durch die Ergebnisse von Teil A nahegelegt – nicht belegt werden.

Für die Veränderung der kindlichen Problematik konnten eine hohe Problematik des Kindes, geringe familiäre Defizite, hohe Ressourcen im Umfeld, eine geringe familiäre Problematik und geringe kognitive u. kreative Fähigkeiten als Ressource beim Kind als erfolgsrelevante Merkmale der Ausgangslagen identifiziert werden ( $R^2=,461$  für MAS VI,  $R^2=,123$  für MAS I).

Zusammenfassend erweisen sich

- die familiären Defizite,
- die Ressourcen im Umfeld,
- die kognitiven und kreativen Fähigkeiten (als Ressourcen) des Kindes,
- das Alter bei Hilfebeginn und
- die Problematik des Kindes

als Prädiktoren für kindbezogene Erfolgsmaße (Veränderung der kindlichen Problematik, Kooperation) bedeutsam.

**Tab. 10.14: Modell für die Sozialpädagogische Familienhilfe zur Prognosestellung Sozialpädagogische Familienhilfe**

A Regression von Prognose auf t1				B: Zusammenhänge mit Prognose			C: Regression von beobachteten Werten t3 auf t1						
Prädiktorvariablen	Beta	p	R <sup>2</sup>	Anova F/df/p	Prognose	r (R <sup>2</sup> )	p	Beobachtung	Prädiktorvariablen	Beta	p	R <sup>2</sup>	F/df/p
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Problematik Familie</li> </ul>	-,654	,000	,416	F=35,184 df=1 p=.000	prognostizierte Durchführbarkeit	,114 (,013)	,462	tatsächliche Durchführbarkeit	(keine nennenswerten Zusammenhänge)				
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Problematik Familie</li> <li>▪ Erwartungen Eltern</li> </ul>	-,674 ,429	,000 ,000	,633	F=40,724 df=2 p=.000	prognostizierte Kooperation mit Eltern	,196 (,038)	,246	tatsächliche Kooperation mit Eltern	(keine nennenswerten Zusammenhänge)				
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Problematik Kind</li> <li>▪ Geschlecht</li> </ul>	,462 ,326	,002 ,023	,236	F=7,321 df=2 p=.002	prognostizierte Kooperation mit Kind	-,212 (,045)	,243	tatsächliche Kooperation mit Kind	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Alter bei Hilfebeginn</li> </ul>	-,351	,029	,099	F=5,182 df=1 p=.029
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ressourcen Kind: Pos. Selbstwahrnehmung u. Grundeinstellung</li> </ul>	,435	,003	,170	F=9,786 df=1 p=.003	prognostizierte Veränderung der kindlichen Problematik	<b>MAS VI:</b> -,026 (,001)  <b>MAS I:</b> ,087 (,008)	,879 ,613	tatsächliche Veränderung der kindlichen Problematik (MAS VI, MAS I)	<b>MAS VI:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Problematik Kind</li> <li>▪ Familiäre Defizite</li> <li>▪ Ressourcen Umfeld</li> <li>▪ Problematik Familie</li> </ul> <b>MAS I:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ressourcen Kind: Kognitive u. kreative Fähigkeiten</li> </ul>	,362 -,480 ,423 -,315	,005 ,000 ,002 ,014	,461	F=9,118 df=4 p=.000
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Problematik Familie</li> </ul>	-,688	,000	,461	F=37,739 df=1 p=.000	prognostizierte Veränderung der elterlichen Problematik	,071 (,005)	,679	tatsächliche Veränderung der elterlichen Problematik (MAS V)	(keine nennenswerten Zusammenhänge)				
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Erstinformation Jugendamt</li> </ul>	-,345	,024	,097	F=5,525 df=1 p=.024	prognostizierte Veränderung der Familienproblematik	,360 (,130)	,031	tatsächliche Veränderung der Familienproblematik (MAS V)					

**Legende:** **Beta** = in diesem Fall standardisiertes Beta, gibt die Gewichtung der jeweiligen Variable innerhalb der Regressionsgleichung an; das Vorzeichen zeigt die Richtung der Vorhersage – **p** = Signifikanzniveau – **R<sup>2</sup>** = Varianzaufklärung – **Anova** = Ergebnis der zusätzlich durchgeführten Kovarianzanalyse mit zugehörigen **F** (Prüfgröße), **df** (Freiheitsgrade), **p** (Signifikanzniveau) und **N** (Stichprobengröße) – **r** = Korrelationskoeffizient nach Spearman – **R<sup>2</sup>**= korrespondierende Varianzaufklärung

#### 10.4.8 Besonderheiten bei Tagesgruppe

Die *Prognosen* zur Tagesgruppenerziehung lassen sich bei der *Kooperation mit den Eltern* zu 29% auf die hohen *elternbezogenen Erwartungen* und bei der *Kooperation mit dem Kind* zu knapp 7% auf die geringen *familiären Defizite* zurückführen (Tabelle 10.15, Teil A). Kindbezogene Merkmale spielen hier keine Rolle. Die *Prognose zur Veränderung der kindlichen Problematik* und der *Durchführbarkeit* ist aus den Ausgangslagen nicht rekonstruierbar. Die *Prognose zur Veränderung der elterlichen Problematik* lässt sich zu 27% aus den hohen *Ressourcen im Umfeld*, den (*nicht-*)*geplanten Hilfen für Geschwister* und der hohen *Problematik des Kindes* vorhersagen (Teil A). Offensichtlich wird bei hoher Problematik des Kindes eher erwartet, dass auch die Eltern etwas an ihrem Verhalten verändern. Dies beeinflusst auch die *Prognose zur Veränderung der Familienproblematik*, die neben der hohen *kindlichen Problematik* ( $R^2=,398$ ) auch noch vom höheren *Alter* des Kindes mitbestimmt wird ( $R^2=,288$ ).

Keine der Prognose weist eine überzufällige Treffsicherheit auf (Teil B). Lediglich die *Prognose zur Veränderung der elterlichen Problematik* erweist sich als tendenziell signifikant ( $p=,052$ ) und klärt 12% der Varianz der tatsächlichen Veränderung auf.

Zur Verbesserung der Prognosen lassen sich einige Vorschläge aus den Regressionsmodellen (Teil C) ableiten. Die *tatsächliche Durchführbarkeit* lässt sich am ehesten aus den hohen *elternbezogenen Erwartungen* ( $R^2=,082$ ) vorhersagen. Für die *Kooperation der Eltern* zeigt sich die geringe *Problematik des Kindes* ( $R^2=,090$ ) als bedeutsame Größe. Die *Kooperation des Kindes* wird am ehesten davon bestimmt, ob auch die *Geschwister Hilfen* bekommen; sind für die Geschwisterkinder Hilfen geplant und nachfolgend durchgeführt, so zeigt sich das Kind vermutlich motivierter, was sich in verbesserter Kooperation des Kindes niederschlägt. Am relativ besten vorhersagbar – mit einer mittelmäßigen Varianzaufklärung von 19% – ist die *Veränderung der kindlichen Problematik* (im Hinblick auf die Entwicklung des Funktionsniveaus) aus der vorangegangenen hohen *Problematik des Kindes*.

Insgesamt konnten für die Tagesgruppenerziehung

- die Problematik des Kindes,
- die geplanten Hilfen für Geschwister und
- die elternbezogenen Erwartungen

als erfolgsrelevante Merkmale der Ausgangslagen identifiziert werden.

Es wurde ausnahmsweise auch eine die Durchführbarkeit verbessernde Ausgangslage, nämlich die elternbezogenen Erwartungen, aufgeführt. Dies ist deshalb der Fall, weil als Kriterien für die an späterer Stelle ermittelten Eignungsgrade für Tagesgruppe diese Variable ebenfalls hinzugezogen wurde. Notwendig wurde dies, weil für diese Hilfeart sonst nur zwei erfolgsrelevante Kriterien der Tauglichkeit existiert hätten, was die Differenziertheit der Auswertung auch für alle anderen Hilfearten nachteilig beeinflusst hätte.

**Tab. 10.15: Modell für die Tagesgruppe zur Prognosestellung Tagesgruppe**

A				B:			C:						
Regression von Prognose auf t1				Zusammenhänge mit Prognose			Regression von beobachteten Werten t3 auf t1						
Prädiktorvariablen	Beta	p	R <sup>2</sup>	Anova F/df/p	Prognose	r (R <sup>2</sup> )	p	Beobachtung	Prädiktorvariablen	Beta	p	R <sup>2</sup>	F/df/p
(keine nennenswerten Zusammenhänge)					prognostizierte Durchführbarkeit	,144 (,021)	,352	tatsächliche Durchführbarkeit	▪ Erwartungen Eltern	,320	,028	,082	F=5,126 df=1 p=,028
▪ Erwartungen Eltern	,556	,000	,292	F=18,752 df=1 p=000	prognostizierte Kooperation mit Eltern	,100 (,010)	,567	tatsächliche Kooperation mit Eltern	▪ Problematik Kind	-,336	,032	,090	F=4,968 df=1 p=,032
▪ Familiäre Defizite	-,300	,043	,069	F=4,338 df=1 p=,043	prognostizierte Kooperation mit Kind	,045 (,002)	,792	tatsächliche Kooperation mit Kind	▪ Geplante Hilfen für Geschwister	-,390	,012	,131	F=7,011 df=1 p=,012
(keine nennenswerten Zusammenhänge)					prognostizierte Veränderung der kindlichen Problematik	<b>MAS VI:</b> -,153 (,025)	,354	tatsächliche Veränderung der kindlichen Problematik (MAS VI, MAS I)	<b>MAS VI:</b> ▪ Problematik Kind	,460	,002	,192	F=10,753 df=1 p=,002
▪ Ressourcen Umfeld	,363	,015	,268	F=5,646 df=3 p=,003	prognostizierte Veränderung der elterlichen Problematik	<b>MAS I:</b> -,067 (,004)	,687	tatsächliche Veränderung der elterlichen Problematik (MAS V)	(keine nennenswerten Zusammenhänge)				
▪ Geplante Hilfen für Geschwister	,352	,017			prognostizierte Veränderung der Familienproblematik	,347 (,120)	,052	tatsächliche Veränderung der Familienproblematik (MAS V)					
▪ Problematik Kind	,314	,031				,295 (,087)	,136						
▪ Problematik Kind	,398	,015	,288	F=7,269 df=2 p=,003									
▪ Alter	,366	,024											

**Legende:** **Beta** = in diesem Fall standardisiertes Beta, gibt die Gewichtung der jeweiligen Variable innerhalb der Regressionsgleichung an; das Vorzeichen zeigt die Richtung der Vorhersage – **p** = Signifikanzniveau – **R<sup>2</sup>** = Varianzaufklärung – **Anova** = Ergebnis der zusätzlich durchgeführten Kovarianzanalyse mit zugehörigen **F** (Prüfgröße), **df** (Freiheitsgrade), **p** (Signifikanzniveau) und **N** (Stichprobengröße) – **r** = Korrelationskoeffizient nach Spearman – **R<sup>2</sup>**= korrespondierende Varianzaufklärung.

#### 10.4.9 Besonderheiten bei Heimerziehung

Für die Heimerziehung ist die *prognostizierte Durchführbarkeit* am besten verankert in den Daten der Ausgangslage (Tabelle 10.16, Teil A) ( $R^2=,436$ ). Sie fußt auf hohen *familiären Defiziten*, einer geringen *Problematik Familie*, dem weiblichen *Geschlecht* des Kindes und den großen *Ressourcen im Umfeld*. Trotz dieses nachweisbaren Rückhalts erweist sich diese Prognose als unzutreffend (Teil B). Leider konnten in der weiteren Analyse keine Anhaltspunkte gefunden werden, wie diese Prognose optimierbar ist (Teil C).

Am nächstbesten ist die *prognostizierte Kooperation mit den Eltern*, die durch die hohen *elternbezogenen Erwartungen* und die geringe *Problematik der Familie* vorausgesagt wird (Teil A), durch die Ausgangslagen untermauert ( $R^2=,367$ ). Auch diese Prognose erweist sich als wenig zutreffend (Teil B). Zur Optimierung (Teil C) bietet sich erstaunlicherweise eine Kindressource an, nämlich die *kognitiven und kreativen Fähigkeiten des Kindes*.

Die *Prognose zur Kooperation mit dem Kind* fußt auf dem höheren *Alter* des Kindes und der schwach ausgeprägten *positiven Selbstwahrnehmung und Grundeinstellung des Kindes* (Ressourcen Kind) (Teil A). Diese weist nur einen schwachen, nichtsignifikanten Zusammenhang ( $p=.256$ ) zur tatsächlich gezeigten Kooperation auf (Teil B). Die weiterführende Regressionsanalyse bietet allerdings keine Verbesserungsvorschläge an (Teil C).

Die *prognostizierte Veränderung der kindlichen Problematik* wird relativ gut durch geringe *familiäre Defizite*, das weibliche *Geschlecht* des Kindes und große *kognitive und kreative Fähigkeiten des Kindes* vorhergesagt ( $R^2=,297$ ) (Teil A). Leider stellt sich auch diese Prognose als äußerst schwach heraus (Teil B). Sie kann optimiert werden, indem die hohe *Problematik des Kindes*, die hohen *chronischen Belastungen*, und die geringere *Umsicht bei der Hilfeplanung* ins Kalkül einbezogen werden (Teil C). Das *Geschlecht* erweist sich für die Gesamtauffälligkeiten des Kindes ebenfalls als erfolgsrelevant. Damit findet die Fundierung der diesbezüglichen Prognose hier Bestätigung.

Am zutreffendsten, aber auch nur tendenziell signifikant, erweist sich die *Prognose zur Veränderung der elterlichen Problematik* ( $r=.306$ ), die in der *(Nicht-)Planung von Hilfen für Geschwister* und den *familiären Defiziten* verankert ist (Teil A). Auch die *prognostizierte Veränderung der Familienproblematik* wird am ehesten durch die *(Nicht-)Planung zusätzlicher Hilfen für Geschwister* vorausgesagt. Letztere Prognose erweist sich allerdings als unzutreffend.

Die Entwicklung der elterlichen und familiären Problematik zeigt sich für die Heimklientel schwer abschätzbar. Es konnten dafür keine erfolgsrelevanten Merkmale der Ausgangslagen identifiziert werden (Teil C).

Erfolgsversprechend für die Heimerziehung erweisen sich demnach folgende Merkmale der Ausgangslagen:

- die kognitiven und kreativen Fähigkeiten (als Ressourcen) des Kindes,
- die Problematik des Kindes,
- die chronischen Belastungen,
- das Geschlecht des Kindes und
- die Umsicht bei der Hilfeplanung.

#### 10.4.10 Hilfeartspezifische Befunde im Überblick

Je nach Hilfeart unterscheidet sich die Fundierung der Prognosen sehr. Während sich für Erziehungsberatung, Erziehungsbeistandschaft, Sozialpädagogischer Familienhilfe und Heim alle Prognosen in den Ausgangslagen verankern lassen, gelingt dies bei der Tagesgruppe nicht in allen Fällen; die Prognose zur Durchführbarkeit und die Prognose zur Veränderung der kindlichen Problematik findet keinen Rückhalt in den Ausgangslagen.

Bedeutsame Zusammenhänge zwischen Prognosen und tatsächlichen Veränderungen sind nur für die Erziehungsberatung, was die Durchführbarkeit und die Kooperation mit dem Kind angeht, für die Sozialpädagogische Familienhilfe bei der Veränderung der Familienproblematik sowie tendenziell für die Tagesgruppe, was die Veränderung der elterlichen Problematik betrifft, anzutreffen. Zum aktuellen Zeitpunkt muss also davon ausgegangen werden, dass die Treffsicherheit der im Jugendamt gestellten Prognosen sehr zu wünschen übrig lässt. Einzig die Erziehungsberatung, bei der die Fachkräfte der Erziehungsberatung selbst – und nicht die Jugendamtsmitarbeiter – die Prognosen gestellt haben, schneiden besser ab.

Die meisten Optimierungshinweise für die Verbesserung der Prognosen lassen sich für die Erziehungsbeistandschaften und die Erziehungsberatung identifizieren. Letzteres überrascht, da für diese Hilfeart ohnehin die besseren Prognosen – durch die Fachkräfte der Erziehungsberatung selbst – gestellt werden. Gleichzeitig zeichnet sich vermutlich eine bessere Überschaubarkeit der Hilfen in Erziehungsberatung ab, die schon alleine wegen der engeren zeitlichen Limitierung (einzelne Stunden in wenigen Monaten) der Prozesse gegeben ist.

**Tab. 10.16: Modell für die Heimerziehung zur Prognosestellung**

**Heim**

A Regression von Prognose auf t1				B: Zusammenhänge mit Prognose			C: Regression von beobachteten Werten t3 auf t1						
Prädiktorvariablen	Beta	p	R <sup>2</sup>	Anova F/df/p	Prognose	r (R <sup>2</sup> )	p	Beobachtung	Prädiktorvariablen	Beta	p	R <sup>2</sup>	F/df/p
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Familiäre Defizite</li> <li>▪ Problematik Familie</li> <li>▪ Geschlecht</li> <li>▪ Ressourcen Umfeld</li> </ul>	,471 -,385 -,264 ,234	,000 ,002 ,026 ,049	,436	F=9,490 df=4 p=,000	prognostizierte Durchführbarkeit	-,011 (,000)	,946	tatsächliche Durchführbarkeit	(keine nennenswerten Zusammenhänge)				
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Erwartungen Eltern</li> <li>▪ Problematik Familie</li> </ul>	,662 -,360	,000 ,009	,367	F=13,180 df=2 p=,000	prognostizierte Kooperation mit Eltern	,185 (,034)	,312	tatsächliche Kooperation mit Eltern	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ressourcen Kind: Kognitive u. kreative Fähigkeiten</li> </ul>	,350	,036	,097	F=4,743 df=1 p=,036
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ressourcen Kind: Pos. Selbstwahrnehmung u. Grundeinstellung</li> <li>Alter</li> </ul>	,360 ,298	,017 ,045	,147	F=4,612 df=2 p=,016	prognostizierte Kooperation mit Kind	,197 (,039)	,256	tatsächliche Kooperation mit Kind	(keine nennenswerten Zusammenhänge)				
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Familiäre Defizite</li> <li>▪ Geschlecht</li> <li>▪ Ressourcen Kind: Kognitive u. kreative Fähigkeiten</li> </ul>	-,393 -,306 ,293	,004 ,023 ,029	,297	F=6,919 df=3 p=,001	prognostizierte Veränderung der kindlichen Problematik	<b>MAS VI:</b> ,030 (,001)  <b>MAS I:</b> -,167 (,028)	,864  ,326	tatsächliche Veränderung der kindlichen Problematik (MAS VI, MAS I)	<b>MAS VI:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Problematik Kind</li> <li>▪ Chronische Belastungen</li> </ul> <b>MAS I:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Geschlecht</li> <li>▪ Umsicht bei der Hilfeplanung</li> </ul>	,371 ,314  -,469 -,393	,017 ,041  ,002 ,007	,152  ,268	F=4,586 df=2 p=,016  F=8,314 df=2 p=,001
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Geplante Hilfen für Geschwister</li> <li>▪ Familiäre Defizite</li> </ul>	,119 ,170	,005 ,041	,221	F=6,376 df=2 p=,004	prognostizierte Veränderung der elterlichen Problematik	,306 (,094)	,083	tatsächliche Veränderung der elterlichen Problematik (MAS V)	(keine nennenswerten Zusammenhänge)				
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Geplante Hilfen für Geschwister</li> </ul>	,461	,004	,190	F=9,458 df=1 p=,004	prognostizierte Veränderung der Familienproblematik	,109 (,012)	,561	tatsächliche Veränderung der Familienproblematik (MAS V)					

**Legende:** **Beta** = in diesem Fall standardisiertes Beta, gibt die Gewichtung der jeweiligen Variable innerhalb der Regressionsgleichung an; das Vorzeichen zeigt die Richtung der Vorhersage – **p** = Signifikanzniveau – **R<sup>2</sup>** = Varianzaufklärung – **Anova** = Ergebnis der zusätzlich durchgeführten Kovarianzanalyse mit zugehörigen **F** (Prüfgröße), **df** (Freiheitsgrade), **p** (Signifikanzniveau) und **N** (Stichprobengröße) – **r** = Korrelationskoeffizient nach Spearman – **R<sup>2</sup>**= korrespondierende Varianzaufklärung.

## 10.5 Überprüfung der Indikation

Im Rahmen der Regressionsanalysen (Teil C) zum Thema Prognosen, konnten hilfeartspezifisch Prädiktoren identifiziert werden, die die tatsächlichen Veränderungen (Durchführbarkeit, Kooperation Eltern/Kind, Veränderungen der kindlichen, elterlichen und familiären Problematik) voraussagen, also erfolgs- und unter Effektivitätsgesichtspunkten indikationsrelevant sind.

Davon ausgehend konnte die Geeignetheit eines jeden Falles für eine jede Hilfeart folgendermaßen ermittelt werden: Aus den Prognoseergebnissen ist z.B. bekannt, dass sich ein erfolgreicher SPFH-Fall auszeichnet durch ein geringes Alter, eine hohe Problematik Kind, geringe familiäre Defizite, hohe Ressourcen im Umfeld, eine geringe familiäre Problematik und geringe kognitive und kreative Fähigkeiten als Kindressourcen. Jeder Fall konnte im konkreten Beispiel bis zu sechs Punkte (weil sechs Prädiktoren) bekommen, wenn er in diesen Bereichen Ausprägungen aufwies, die über (bzw. in manchen Fällen unter) dem Median lagen. Der so erzielte Wert wurde dividiert durch die Anzahl möglicher Punkte (in diesem Beispiel sechs), so dass nur ein Höchstwert von 1 erreicht werden konnte. Dies wurde nötig, da die Anzahl der Prädiktoren je nach untersuchter abhängiger Variable variierten, aber ein vergleichbarer Index gebildet werden sollte.

Auf diese Weise entstand für jede Hilfeart eine Variable der Geeignetheit, die die anteilige Geeignetheit für jeden Fall abbildet, den sogenannten *Eignungsgrad*. Für jede Hilfeart kann ein Fall nach Maßgabe der Prädiktoren mehr oder weniger geeignet sein, d. h. jeder Fall besitzt für jede Hilfeart einen spezifischen Eignungsgrad. Es ist jedoch anzunehmen, dass nur hohe Eignungsgrade auch für bestimmte Hilfen prädestinieren. Deshalb wurde das Kriterium der *Tauglichkeit* eingeführt. Als tauglich wurden diejenigen Fälle klassifiziert, die einen Eignungsgrad von >66% aufweisen.

Entsprechend ergibt sich folgende Klassifikation:

Eignungsgrad $\leq$ 33%	keine Tauglichkeit
Eignungsgrad $>$ 33% $<$ 66%	bedingt tauglich
Eignungsgrad $\geq$ 66%	tauglich

Jeder Fall kann anhand dieses Kriteriums auch für mehr als eine Hilfe tauglich sein. Aber i.d.R. wird der Eignungsgrad für eine Hilfeform am höchsten sein. Dieser höchste Grad der Eignung für eine der Hilfearten soll hier optimale Eignung genannt werden. Er markiert die unter Effektivitätsprognosen optimale Hilfeform. Das Effektivitätskriterium ist nur eines von mehreren Kriterien, die bei der Indikationsstellung zu berücksichtigen sind. Andere Kriterien sind z.B. das Platzangebot, die Akzeptanz einer Hilfeart bei den Adressaten oder die vorrangige Inobhutnahme zum Schutz vor Gewalt. Von daher ist zu berücksichtigen, dass die nachfolgenden Analysen nur eine Indikationsverbesserung unter Effektivitätsgesichtspunkten anstreben und die bestehenden Indikationen diesbezüglich überprüfen.

### 10.5.1 Wie sollte sich die Gesamtstichprobe theoretisch auf die verschiedenen Hilfearten verteilen?

Insgesamt zeigt sich, dass 14,2% der Fälle für keine der untersuchten Hilfen zur Erziehung tauglich sind. Die Mehrheit jedoch, 45,5%, sind für eine der Hilfen tauglich, d. h. bei diesen Fällen liegt eine eindeutige Indikation für eine Hilfeart vor. 29,6% der Fälle sind für zwei Hil-

fen tauglich und 10,7% sogar für mehr als zwei Hilfen. Damit ist jedoch noch nichts darüber ausgesagt, ob die Fälle sich auch in einer Hilfeform befinden, für die sie tauglich sind.

**Tab. 10.17: Tauglichkeit für die in Anspruch genommene Hilfe**

	Tauglichkeit für Indikation	nicht tauglich	eingeschränkt tauglich	tauglich	Gesamt
<b>EB</b>	Anzahl	6	26	12	44
	% von Hilfeart	13,6%	59,1%	27,3%	100%
	% von Gesamtzahl	2,6%	11,2%	5,2%	18,9%
	Korrigierte Residuen	-,2	,4	-,3	
<b>EBeist.</b>	Anzahl	6	24	10	40
	% von Hilfeart	15,0%	60,0%	25,0%	100%
	% von Gesamtzahl	2,6%	10,3%	4,3%	17,2%
	Korrigierte Residuen	,1	,5	-,6	
<b>SPFH</b>	Anzahl	12	28	9	49
	% von Hilfeart	24,5%	57,1%	18,4%	100%
	% von Gesamtzahl	5,2%	12,0%	3,9%	21%
	Korrigierte Residuen	2,2	,1	-1,9	
<b>TG</b>	Anzahl	2	20	29	51
	% von Hilfeart	3,9%	39,2%	56,9%	100%
	% von Gesamtzahl	,9%	8,6%	12,4%	21,9%
	Korrigierte Residuen	-2,4	-2,8	4,9	
<b>Heim</b>	Anzahl	8	33	8	49
	% von Hilfeart	16,3%	67,3%	16,3%	100%
	% von Gesamtzahl	3,4%	14,2%	3,4%	21,0%
	Korrigierte Residuen	,4	1,8	-2,2	
<b>Gesamt</b>	Anzahl	34	131	68	233
	% von Gesamtzahl	14,6%	56,2%	29,2%	100%

Die Tauglichkeit für die in Anspruch genommene Hilfeart ist Tabelle 10.17 zu entnehmen. Für 29,2% der Fälle ist die gewählte Hilfe eindeutig eine sinnvolle Indikation; 56,2% erweisen sich zumindest als eingeschränkt tauglich für die gewählte Hilfe. Allerdings stellt sich heraus, dass 14,6% der Stichprobe nicht tauglich für die gewählte Hilfe zur Erziehung ist. Insbesondere in die Sozialpädagogische Familienhilfe und die Heimerziehung gehen weniger eindeutig taugliche Fälle, demgegenüber fallen 56,9% der Tagesgruppfälle durch eine geeignete Indikation auf.

Obwohl ein Fall für mehrere Hilfen tauglich sein kann, gibt es in der Regel nur eine Hilfe, die optimal wäre, i. e. diejenige Hilfe für die ein Fall den höchsten Eignungsgrad erreicht. Die optimale Hilfe (vgl. Tabelle 10.18) ist für

- 33,5% der Stichprobe die Tagesgruppe,
- 24,0% der Stichprobe die Erziehungsbearbeitung,
- 17,6% der Stichprobe die Erziehungsberatung,
- 14,6% der Stichprobe das Heim und für
- 10,3% der Stichprobe die Sozialpädagogische Familienhilfe.

**Tab. 10.18: Eignungsgrad zur optimalen Hilfe zur Erziehung**

Eignungsgrad	N	% von N	M	SD
<b>EB optimal</b>	41	17,6%	74,21	11,17
<b>EBeist. optimal</b>	56	24,0%	72,96	12,97
<b>SPFH optimal</b>	24	10,3%	81,94	12,93
<b>TG optimal</b>	78	33,5%	75,21	14,65
<b>Heim optimal</b>	34	14,6%	72,35	13,04

Der hohe Prozentsatz für die Erziehung in der Tagesgruppe überschätzt wahrscheinlich die tatsächliche Gegebenheit. Da für die optimale Tauglichkeit für eine Tagesgruppe nur wenige, nämlich 3 Kriterien erfüllt sein müssen, für die Tauglichkeit für eine der anderen Hilfearten jedoch 5-7 Kriterien, ist die Tauglichkeit bei den angesetzten Drittelkriterien (s.o.) für die Tagesgruppe leichter erreichbar.

Den höchsten mittleren Eignungsgrad unter den optimalen Hilfen zur Erziehung (Tabelle 10.18) weist die optimale Klientel der SPFH auf. Sie erfüllt im Mittel 81,94% der Tauglichkeitskriterien. Diese Gruppe von Fällen (n=24) könnte demnach am relativ besten ihrer optimalen Hilfe zugeführt werden. Am schlechtesten ist der Eignungsgrad bei den Fällen, für die die Heimerziehung (n=34) die optimale Hilfe darstellt.

### **10.5.2 Wie gut ist die tatsächliche Indikationsstellung gemessen an den aufgestellten Kriterien?**

Die Ergebnisse zu dieser Fragestellung sind Tabelle 10.17 (s. o) zu entnehmen. Diese betrachtet die Fälle in jeder Hilfeart bezüglich der Tauglichkeit für die gewählte Hilfe.

Für jede Hilfeart – außer der Sozialpädagogischen Familienhilfe und Heim (statistisch überzufällig, Chi<sup>2</sup>-Test: p=.000) – (Tabelle 10.17) gilt, dass die Anzahl der tauglichen Fälle die Anzahl der nicht tauglichen Fälle übertrifft. Die Fälle der Sozialpädagogischen Familienhilfe hingegen sind zu 24,5% nicht tauglich, zu 57,1% eingeschränkt tauglich für diese Hilfe und nur zu 18,4% tauglich. Auch das Heim hat mit 16,3% tauglichen Fällen – und ebenso vielen untauglichen – eine eher geringe Quote. Immerhin sind aber 67,3% der Heimfälle als zumindest eingeschränkt für diese Hilfe tauglich zu bezeichnen.

Die Häufigkeiten der Tauglichkeit verteilen sich für Erziehungsberatung und Erziehungsbeistandschaft erwartungsgemäß.

Die Fälle der Tagesgruppe sind zu 56,9% für die gewählte Hilfeart tauglich und weichen damit statistisch signifikant nach oben ab (s. o). Auch hier schlägt sich die leichtere Erfüllbarkeit von drei Kriterien in einer höheren Quote nieder. Deshalb muss für einen exakteren Vergleich auf den Eignungsgrad der Fälle in den Hilfearten verwiesen werden.

Der Eignungsgrad drückt aus, wie viel Prozent der Kriterien erfüllt wurden. Für Gruppen von Fällen lässt sich aus diesem Wert ein mittlerer Eignungsgrad berechnen.

Wie Tabelle 10.19 zeigt, weisen einzig die Fälle der Erziehungsbeistandschaft auch für diese Hilfeart den höchsten Eignungsgrad auf (M=53,57). Die Fälle der Erziehungsberatung wären von ihrem Eignungsgrad am ehesten Erziehungsbeistandschaftsklientel (M=64,93); die Indikation Erziehungsberatung ist erst an zweiter Stelle angezeigt (M=54,87). Die Fälle der Sozialpädagogischen Familienhilfe eignen sich am besten für die Erziehungsberatung (M=52,77), gefolgt von Tagesgruppe (M=48,30) und Erziehungsbeistandschaft (M=47,81); erst an vierter Stelle rangiert die tatsächliche Hilfewahl der Sozialpädagogischen Familienhilfe (M=40,81). Die Klientel der Tagesgruppe hat den höchsten Eignungsgrad für die SPFH (M=58,17), allerdings auch den zweithöchsten für Tagesgruppe (M=54,29). Die Heimfälle haben nur einen mittleren Eignungsgrad fürs Heim (M=52,65), am ehesten passen sie vom Eignungsgrad in die Tagesgruppe (M=63,27), evtl. auch noch in die Sozialpädagogische Familienhilfe (M=54,42).

**Tab. 10.19: Eignungsgrad der Klientel der jeweiligen Hilfen für die laufende und andere Hilfen**

	Eignungsgrad für	M	SD
EB n=44	EB	54,87	18,21
	EBeist.	64,93	19,35
	SPFH	52,65	21,25
	TG	43,18	23,38
	Heim	50,45	14,62
EBeist. n=40	EB	45,36	17,09
	EBeist.	53,57	16,41
	SPFH	42,08	16,87
	TG	45,00	28,79
	Heim	43,50	22,14
SPFH n=49	EB	52,77	17,30
	EBeist.	47,81	15,85
	SPFH	40,81	20,14
	TG	48,30	27,27
	Heim	36,33	17,64
TG n=51	EB	49,30	17,21
	EBeist.	53,22	18,53
	SPFH	58,17	18,82
	TG	54,29	24,00
	Heim	49,80	18,05
Heim n=49	EB	45,48	17,90
	EBeist.	44,90	19,90
	SPFH	54,42	19,48
	TG	63,27	20,69
	Heim	52,65	20,69

### 10.5.3 Sind die Hilfeentscheidungen dennoch überzufällig besser als eine andere Indikation?

Insgesamt 19,8% der Gesamtstichprobe befindet sich in der für diese Fälle optimale Hilfe (Tabelle 10.20). Dies sind 11,4% aller EB-Fälle, 32,5% aller EBeist.-Fälle, 4,1% aller SPFH-Fälle, 33,3% aller Tagesgruppen- Fälle und 18,4% aller Heim-Fälle.

**Tab. 10.20: Optimale Eignung der Fälle einer jeden Hilfeart**

	Optimale Eignung	EB	EBeist.	SPFH	TG	Heim	Gesamt
<b>EB</b>	Anzahl	5	22	6	7	4	44
	% von Hilfeart	11,4	50,0	13,6	15,9	9,1	100,0
	% von Gesamtzahl	2,1	9,4	2,6	3,0	1,7	18,9
	Korrigierte Residuen	-1,2	4,5	,8	-2,7	-1,1	
<b>EBeist.</b>	Anzahl	5	13	1	13	8	40
	% von Hilfeart	12,5	32,5	2,5	32,5	20,0	100,0
	% von Gesamtzahl	2,1	5,6	,4	5,6	3,4	17,2
	Korrigierte Residuen	-,9	1,4	-1,8	-,1	1,1	
<b>SPFH</b>	Anzahl	15	10	2	16	6	49
	% von Hilfeart	30,6	20,4	4,1	32,7	12,2	100,0
	% von Gesamtzahl	6,4	4,3	,9	6,9	2,6	21,0
	Korrigierte Residuen	2,7	-,7	-1,6	3,0	-,2	
<b>TG</b>	Anzahl	8	8	11	17	7	51
	% von Hilfeart	15,7	15,7	21,6	33,3	13,7	51,0
	% von Gesamtzahl	3,4	3,4	4,7	7,3	3,0	21,9
	Korrigierte Residuen	-,4	-1,6	3,0	,0	-,2	
<b>Heim</b>	Anzahl	8	3	4	25	9	49
	% von Hilfeart	16,3	6,1	8,2	51,0	18,4	100,0
	% von Gesamtzahl	3,4	1,3	1,7	10,7	3,9	21,0
	Korrigierte Residuen	-,3	-3,3	-,6	2,9	,8	
<b>Gesamt</b>	Anzahl	41	56	24	78	34	233
	% von Gesamtzahl	17,6	24,0	10,3	33,5	14,6	100,0

**Tab. 10.21: Mittelwertvergleich der Eignungsgrade der jeweiligen Hilfen mit der übrigen Stichprobe**

Eignungsgrad für	N	M	Eignungsgrad für	N	M	Signifikanz im T-Test
EB	44	54,87	die übrige Klientel	189	48,37	,029
EBeist.	40	53,57		193	52,41	,725
SPFH	49	40,82		184	52,36	,000
TG	51	54,25		182	50,37	,342
Heim	49	52,65		184	45,00	,015

#### 10.5.4 Befunde zur Erziehungsberatung

19,3% der Gesamtstichprobe erweist sich als tauglich für die Erziehungsberatung (Tabelle 10.21), 61,4% zumindest eingeschränkt tauglich. Die Fälle, deren Hilfewahl tatsächlich auf die Erziehungsberatung fiel, unterscheiden sich statistisch signifikant (T-Test:  $p=.029$ ) von allen anderen Fällen durch eine bessere Eignung (Tabelle 10.21).

Die meisten für Erziehungsberatung tauglichen Fälle finden sich jedoch in SPFH oder EB (siehe Tabelle 10.22), dieser Unterschied ist jedoch statistisch nicht signifikant. 59,1% Erziehungsberatungsfälle sind für diese Hilfeart zumindest eingeschränkt tauglich, 27,3% sind tauglich, 13,5% jedoch untauglich.

**Tab. 10.22: Tauglichkeit der Gesamtklientel für Erziehungsberatung**

	Tauglichkeit für EB	nicht tauglich	eingeschränkt tauglich	tauglich	Gesamt
<b>EB</b>	Anzahl	6	26	12	44
	% von Hilfeart	13,6	59,1	27,3	100
	für EB Korrigierte Residuen	-1,1	-,3	1,5	
<b>EBeist.</b>	Anzahl	11	26	3	40
	% von Hilfeart	27,5	65,0	7,5	100,0
	für EB Korrigierte Residuen	1,4	,5	-2,1	
<b>SPFH</b>	Anzahl	8	27	14	49
	% von Hilfeart	16,3	55,1	28,6	100,0
	für EB Korrigierte Residuen	-,6	-1,0	1,8	
<b>TG</b>	Anzahl	7	36	8	51
	% von Hilfeart	13,7	70,6	15,7	100,0
	für EB Korrigierte Residuen	-1,1	1,5	-,7	
<b>Heim</b>	Anzahl	13	28	8	49
	% von Hilfeart	26,5	57,1	16,3	100,0
	für EB Korrigierte Residuen	1,4	-,7	-,6	
<b>Gesamt</b>	Anzahl	45	143	45	233
	% von Hilfeart	19,3	61,4	19,3	100,0

### 10.5.5 Befunde zur Erziehungsbeistandschaft

Es lassen sich 26,6% der Gesamtstichprobe als tauglich und 53,2% als eingeschränkt tauglich für die Erziehungsbeistandschaft (Tabelle 10.23) benennen. Die in Erziehungsbeistandschaft einbezogenen Fälle haben nur einen leicht erhöhten, allerdings statistisch nicht signifikanten, besseren Eignungsgrad für diese Hilfe als alle anderen Fälle (Tabelle 10.21).

25% der Erziehungsbeistandschaftsklientel ist für die gewählte Hilfeart eindeutig tauglich, 60% zumindest eingeschränkt tauglich, 15% muss als nicht tauglich deklariert werden (Tabelle 10.23).

Zieht man die anderen Hilfearten einzeln zum Vergleich heran (Chi<sup>2</sup>-Test: p=.000), so zeigt sich, dass die Fälle mit Erziehungsberatung zu 56,8% überzufällig tauglich und zu 34,1% einschränkt tauglich für Erziehungsbeistandschaft wären. Auch mehr als ein Viertel der Tagesgruppenfälle (27,5%) sind als tauglich für eine Erziehungsbeistandschaft einzustufen. Bedeutsam untauglich sind jedoch die Fälle in Heimerziehung für Erziehungsbeistandschaften.

**Tab. 10.23: Tauglichkeit der Gesamtklientel für Erziehungsbeistandschaft**

	Tauglichkeit für EBeist.	nicht tauglich	eingeschränkt tauglich	tauglich	Gesamt
<b>EB</b>	Anzahl	4	15	25	44
<b>für EBeist.</b>	% von Hilfeart	9,1	34,1	56,8	100,0
	Korrigierte Residuen	-2,0	-2,8	5,0	
<b>EBeist.</b>	Anzahl	6	24	10	40
<b>für EBeist.</b>	% von Hilfeart	15,0	60,0	25,0	100,0
	Korrigierte Residuen	-,9	,9	-,3	
<b>SPFH</b>	Anzahl	12	29	8	49
<b>für EBeist.</b>	% von Hilfeart	24,5	59,2	16,3	100,0
	Korrigierte Residuen	,8	,9	-1,8	
<b>TG</b>	Anzahl	8	29	14	51
<b>für EBeist.</b>	% von Hilfeart	15,7	56,9	27,5	100,0
	Korrigierte Residuen	-,9	,6	,2	
<b>Heim</b>	Anzahl	17	27	5	49
<b>für EBeist.</b>	% von Hilfeart	34,7	55,1	10,2	100,0
	Korrigierte Residuen	2,9	,3	-2,9	
<b>Gesamt</b>	Anzahl	47	124	62	233
	% von Hilfeart	20,2	53,2	26,6	100,0

### 10.5.6 Befunde zur Sozialpädagogischen Familienhilfe

Tabelle 10.24 folgend lässt sich für 32,2% der Gesamtstichprobe die Tauglichkeit für Sozialpädagogische Familienhilfe belegen, während 56,7% sich als eingeschränkt dafür tauglich bezeichnen lassen. Nur 11,2% der Gesamtstichprobe ist nicht geeignet für Sozialpädagogische Familienhilfe.

Die höchste Tauglichkeit für Sozialpädagogische Familienhilfe weisen die Fälle in Tagesgruppen auf. Diese Häufung von SPFH-tauglichen Fällen in der Tagesgruppe ist auch statistisch bedeutsam (Chi<sup>2</sup>-Test: p=.001). Es erstaunt, dass gerade die SPFH-Klientel eine signifikant schlechtere Eignung für diese Hilfe besitzt als die übrige Stichprobe (t-Test: p=,000) (Tabelle 10.21). Nur 18,4% der SPFH-Fälle ist für diese Hilfeart tauglich, 57,1% ist eingeschränkt tauglich und 24,5% ist sogar als nicht tauglich zu deklarieren.

**Tab. 10.24: Tauglichkeit der Gesamtklientel für Sozialpädagogische Familienhilfe**

	Tauglichkeit für SPFH	nicht tauglich	eingeschränkt tauglich	tauglich	Gesamt
<b>EB</b>	Anzahl	3	26	15	44
<b>für SPFH</b>	% von Hilfeart	6,8	59,1	34,1	100,0
	Korrigierte Residuen	-1,0	,4	,3	
<b>EBeist.</b>	Anzahl	6	27	7	40
<b>für SPFH</b>	% von Hilfeart	15,0	67,5	17,5	100,0
	Korrigierte Residuen	,8	1,5	-2,2	
<b>SPFH</b>	Anzahl	12	28	9	49
<b>für SPFH</b>	% von Hilfeart	24,5	57,1	18,4	100,0
	Korrigierte Residuen	3,3	,1	-2,3	
<b>TG</b>	Anzahl	2	23	26	51
<b>für SPFH</b>	% von Hilfeart	3,9	45,1	51,0	100,0
	Korrigierte Residuen	-1,9	-1,9	3,3	
<b>Heim</b>	Anzahl	3	28	18	49
<b>für SPFH</b>	% von Hilfeart	6,1	57,1	36,7	100,0
	Korrigierte Residuen	-1,3	,1	,8	
<b>Gesamt</b>	Anzahl	26	132	75	233
	% von Hilfeart	11,2	56,7	32,2	100,0

### 10.5.7 Befunde zur Tagesgruppe

Für die Tagesgruppe geeignet sind 52,8% der Gesamtstichprobe (Tabelle 10.25), weitere 39,1% erfüllen die Kriterien der eingeschränkten Tauglichkeit, die restlichen 8,2% sind nicht tauglich für diese Hilfeart. Die Fälle in Tagesgruppenerziehung besitzen damit keine bedeutend bessere Eignung für Tagesgruppe als die übrige Klientel der Stichprobe (t-Test ist nicht signifikant) (Tabelle 10.19), immerhin mehr als die Hälfte, nämlich 56,9% der Tagesgruppenfälle, sind für diese Hilfeart tauglich, 39,2% eingeschränkt tauglich und 3,9% nicht tauglich.

Allerdings ist hier wieder zu beachten, dass der Eignungsgrad für Tagesgruppe nur drei Kriterien erfüllen muss und demnach leichter ins obere Drittel der Bewertung fällt, was daran erkennbar ist, dass für Tagesgruppe generell – über alle Hilfearten hinweg – eine höhere Tauglichkeit besteht als für irgendeine der anderen Hilfeformen.

Bedeutsam hervor treten die Fälle in Heimerziehung, was ihre Eignung für Tagesgruppe angeht (Chi<sup>2</sup>-Test:  $p=0.000$ ). Demnach sind drei Viertel aller Heimfälle auch für die Tagesgruppe tauglich.

**Tab. 10.25: Tauglichkeit der Gesamtklientel für Tagesgruppe**

	Tauglichkeit für TG	nicht tauglich	eingeschränkt tauglich	tauglich	Gesamt
<b>EB</b>	Anzahl	5	22	17	44
	% von Hilfeart	11,4	50,0	38,6	100,0
<b>für TG</b>	Korrigierte Residuen	,9	1,7	-2,1	
<b>EBeist.</b>	Anzahl	7	15	18	40
	% von Hilfeart	17,5	37,5	45,0	100,0
<b>für TG</b>	Korrigierte Residuen	2,4	-,2	-1,1	
<b>SPFH</b>	Anzahl	5	22	22	49
	% von Hilfeart	10,2	44,9	44,9	100,0
<b>für TG</b>	Korrigierte Residuen	,6	,9	-1,2	
<b>TG</b>	Anzahl	2	20	29	51
	% von Hilfeart	3,9	39,2	56,9	100,0
<b>für TG</b>	Korrigierte Residuen	-1,2	,0	,7	
<b>Heim</b>	Anzahl	0	12	37	49
	% von Hilfeart	,0	24,5	75,5	100,0
<b>für TG</b>	Korrigierte Residuen	-2,3	-2,4	3,6	
<b>Gesamt</b>	Anzahl	19	91	123	233
	% von Hilfeart	8,2	39,1	52,8	100,0

### 10.5.8 Befunde zur Heimerziehung

Die Heim-Klientel besitzt einen signifikant besseren Eignungsgrad für Heim als die übrige Klientel der Stichprobe (t-Test ist signifikant:  $p=0.015$ ) (Tabelle 10.21). Von der Gesamtstichprobe sind nur 9,0% geeignet, 68,7% eingeschränkt geeignet fürs Heim (Tabelle 10.26); 22,3% erweisen sich als nicht tauglich, für die Heimerziehung. Demgegenüber stehen 16,3% der tatsächlichen Heimfälle, die tauglich und 67,3%, die eingeschränkt tauglich für die gewählte Hilfeart sind. Allerdings ist auch die Quote von 16,3% der Fälle beachtlich, die sich offensichtlich in der unter Effektivitätgesichtspunkten falschen Hilfeart befinden.

Fälle in Sozialpädagogischer Familienhilfe sind signifikant (Chi<sup>2</sup>-Test:  $p=0.001$ ) untauglicher für Heimerziehung als die übrige Erziehungshilfeklientel; dies gilt tendenziell auch für Fälle in Erziehungsbeistandschaften.

Die dargestellten Ergebnisse lassen sich untermauern, wenn man die Zusammenhänge der Eignungsgrade betrachtet (Tabelle 10.27). Es zeigt sich, dass es Zusammenhänge zwischen Erziehungsbeistandschaft und Sozialpädagogischer Familienhilfe, zwischen Sozialpädagogischer Familienhilfe und Tagesgruppe und zwischen Tagesgruppe und Heim gibt. Der höchste Zusammenhang, was den Eignungsgrad betrifft, besteht zwischen den Fällen von Erziehungsbeistandschaft und Sozialpädagogischer Familienhilfe.

Demgegenüber schließt die Eignung für Tagesgruppe und Heim die Eignung für Erziehungsberatung am ehesten aus.

**Tab. 10.26: Tauglichkeit der Gesamtklientel für Heimerziehung**

	Tauglichkeit für Heim	nicht tauglich	eingeschränkt tauglich	tauglich	Gesamt
<b>EB</b>	Anzahl	4	38	2	44
	% von Hilfeart	9,1	86,4	4,5	100,0
	Korrigierte Residuen	-2,3	2,8	-1,1	
<b>EBeist.</b>	Anzahl	14	21	5	40
	% von Hilfeart	35,0	52,5	12,5	100,0
	Korrigierte Residuen	2,1	-2,4	,8	
<b>SPFH</b>	Anzahl	19	29	1	49
	% von Hilfeart	38,8	59,2	2,0	100,0
	Korrigierte Residuen	3,1	-1,6	-1,9	
<b>TG</b>	Anzahl	7	39	5	51
	% von Hilfeart	13,7	76,5	9,8	100,0
	Korrigierte Residuen	-1,7	1,4	,2	
<b>Heim</b>	Anzahl	8	33	8	49
	% von Hilfeart	16,3	67,3	16,3	100,0
	Korrigierte Residuen	-1,1	-2	2,0	
<b>Gesamt</b>	Anzahl	52	160	21	233
	% von Hilfeart	22,3	68,7	9,0	100,0

**Tab. 10.27: Korrelationen von Eignungsgrad und Tauglichkeit**

Korrelationen	Eignungsgrad					
	Korrelationen	Eignungsgrad für EB	Eignungsgrad für EBeist.	Eignungsgrad für SPFH	Eignungsgrad für TG	Eignungsgrad für Heim
Eignungsgrad	Eignungsgrad für EB					
	Eignungsgrad für EBeist.					
	Eignungsgrad für SPFH		,406			
	Eignungsgrad für TG	-,352		,275		
	Eignungsgrad für Heim	-,522			,248	

## 10.6 Zusammenfassung und Diskussion

Es konnte gezeigt werden, dass es gelingt, diejenigen Merkmale der Ausgangslagen zu bestimmen, die hilfeartspezifisch sind und möglicherweise entscheidungsleitend bei der In-

dikationsstellung waren. Auch prognostische Einschätzungen konnten anhand der Merkmale der Ausgangslagen teilweise rekonstruiert sowie im Hinblick auf ihre Haltbarkeit überprüft werden. Des Weiteren ließen sich einige Optimierungshinweise für Prognose- und Indikationsstellung identifizieren.

Familien, die **Erziehungsberatung** erhalten, kennzeichnen sich durch das geringste Maß an familiären Defiziten, eine geringe familiäre Problematik, das Vorhandensein von Ressourcen im Umfeld und eine gute Prognose bezüglich der elterlichen und familiären Entwicklungen. Es handelt sich bei diesen Familiensystemen also um relativ intakte Familien. Die Problematik, die die Erziehungsberatung als Hilfe zur Erziehung nötig macht, findet sich offensichtlich schwerpunktmäßig beim Kind. Es handelt sich bei den Kindern in Erziehungsberatung um relativ junge Kinder, die eine eher geringe generelle kindliche Problematik aufweisen. Die Schwierigkeiten dieser Kinder liegen im Bereich der internalisierenden Auffälligkeiten, d. h. es handelt sich z.B. um Kinder mit Ängsten, sozialem Rückzugverhalten oder depressiver Symptomatik.

Die Prognosen zur Durchführbarkeit und zur Kooperation mit dem Kind erweisen sich als bedingt zutreffend für erzieherische Hilfen im Rahmen der Erziehungsberatung und schneiden damit besser ab als die Prognosen für alle anderen Hilfearten. Wie bereits erwähnt, liegt dies vermutlich darin begründet, dass zum einen die Prognosen für die Erziehungsberatung von den Fachkräften für Erziehungsberatung selbst abgegeben wurden, zum anderen sich diese Hilfeart aufgrund der engeren zeitlichen Limitierung überschaubarer und von daher besser prognostizierbar präsentiert. Für die Verbesserung der Prognosen empfiehlt es sich, die Problematik der Familie, die positive Selbstwahrnehmung und Grundeinstellung der Eltern (Ressourcen Umfeld), deren Familienverhältnisse und die chronischen Belastungen im Einzelfall genauer zu analysieren. Allerdings lassen sich damit auch nur die kindbezogenen Prognosen verbessern. Zur Optimierung der eltern- und familienbezogenen Prognosen liefern die gerechneten Modelle keine Hinweise.

Die Fälle der Erziehungsberatung weisen den höchsten Eignungsgrad nicht für die gewählte Hilfe, sondern für die Erziehungsbeistandschaft auf. Dennoch sind die Fälle der Erziehungsberatung für die gewählte Hilfe statistisch eindeutig geeigneter als für alle anderen Hilfen. Immerhin sind mehr als ein Viertel, nämlich 27,3%, der Erziehungsberatungsklientel eindeutig geeignet für diese Hilfe.

**Erziehungsbeistandschaft** als erzieherische Hilfe wird in dieser Stichprobe einer Gruppe von Familien gewährt, die die höchste familiäre Problematik und die schlechteste Prognose bzgl. der elterlichen und familiären Situation aufweist. Die Kinder dieser Gruppe sind außerdem die ältesten, verfügen trotz der familiären Problematik über die relativ besten Umfeldressourcen und bringen selbst eine geringe Problematik ein.

Die Prognosen zu Familien mit Erziehungsbeistandschaft sind die schlechtesten von allen. Vielleicht kann man da von Glück sagen, wenn diese sich meistens als unzutreffend erweisen. Lediglich die Prognose zur Veränderung der familiären Problematik erweist sich als tendenziell treffsicher, d. h. es bestätigt sich meist, dass im Hinblick auf die familiäre Problematik wenig Veränderung erreicht wird. Dies überrascht nicht angesichts des eher kindzentrierten Ansatzes dieser Hilfe. Die prognostischen Einschätzungen ließen sich optimieren, wenn Geschlecht, Alter und Problematik des Kindes stärker Berücksichtigung fänden. Auch die Umsicht bei der Hilfeplanung, die Ressourcen im Umfeld – insbesondere die positive Selbstwahrnehmung und Grundeinstellung der Eltern – und die familiären Defizite könnten herangezogen werden, um die Prognosen zu verbessern. Offensichtlich tut sich hier die

Notwendigkeit auf, mehr psychosoziale Diagnostik bei der Entscheidung um die Wahl einer Erziehungsbeistandschaft einfließen zu lassen.

Dafür spricht auch die Tatsache, dass in der vorliegenden Stichprobe die Erziehungsbeistandschaftsfälle zwar den höchsten Eignungsgrad für diese Hilfeart aufweisen, dieser aber in dieser Unterstichprobe nicht bedeutsam höher liegt als in der Gesamtheit aller anderen Hilfen. Insbesondere die Klientel der Erziehungsberatung passt überzufällig häufig auch in das Angebot der Erziehungsbeistandschaft.

In der **Sozialpädagogische Familienhilfe** finden sich Familien mit den relativ höchsten familiären Defiziten, hoher familiärer Problematik und mäßig ungünstigen Prognosen bezüglich der Veränderungen bei Eltern und Familien. Vielleicht aus diesem Grunde ist die Umsicht bei der Hilfeplanung bedeutsam höher als bei allen anderen Hilfen. Ein weiterer Grund mag darin zu sehen sein, dass das Bewusstsein für den hohen Stellenwert von Kooperation mit der ganzen Familie, das die Basis für ein konstruktives Arbeitsbündnis ist, in dieser Hilfeart stärker ausgeprägt ist. Von daher ist z.B. das Vereinbaren von Probezeiten häufig institutionalisierter Bestandteil der Aufnahme einer Sozialpädagogischen Familienhilfe.

Die Kinder, deren Familien Sozialpädagogische Familienhilfe bekommen, zeichnen sich aus durch ein relativ geringes Alter, sowie eine geringe kindbezogene Problematik, insbesondere ein Fehlen von Verhaltensauffälligkeiten. Um diesen Befund zu interpretieren, muss man berücksichtigen, dass die Sozialpädagogische Familienhilfe i.d.R. kein einzelnes Kind im Mittelpunkt ihrer Zielsetzungen sieht. Vielmehr möchte die Sozialpädagogische Familienhilfe mit ihrem systemischen Ansatz die Familie als Ganzes erreichen. Aufgrund der Zielsetzungen der vorliegenden Studie, Hilfearten miteinander zu vergleichen, wurden die Fachkräfte der Sozialpädagogischen Familienhilfe dennoch gebeten, ein Kind zu benennen, das zu den auffälligeren in der Familie gehört. Dieses Kind wurde fortan als „Indexkind“ bezeichnet. Vor diesem Hintergrund lässt sich konkretisieren, dass die Indexkinder relativ jung sind – vielleicht ein Selektionseffekt aufgrund des vorgegebenen Altersfensters – und eine geringe kindliche Problematik aufweisen.

Vielleicht aus diesem Grund erweisen sich nur die Prognosen bezüglich der Veränderung der familiären Problematik als treffsicher. Allerdings ließen sich die kindbezogenen Prognosen verbessern, wenn das Alter des Kindes, dessen Problematik, dessen kognitive und kreative Fähigkeiten und Ressourcen im Umfeld besser berücksichtigt würden. Darüber hinaus spielen die familiäre Problematik und Defizite eine Rolle für den Erfolg dieser Hilfe im Hinblick auf die Veränderung der kindlichen Problematik.

Da ausschließlich für die Veränderung der kindlichen Problematik erfolgsrelevante Prädiktoren der Ausgangslage identifiziert werden konnten, ließ sich die Indikation auch nur anhand dieser Erfolgskriterien überprüfen. Vor diesem Hintergrund erweist sich knapp ein Viertel der Klientel der Sozialpädagogischen Familienhilfe als nicht für diese Hilfe geeignet. Es ist jedoch offensichtlich, dass, gerade im Hinblick auf den systemischen Ansatz der Sozialpädagogischen Familienhilfe, eine rein an kindbezogenen Effekten beurteilte Tauglichkeit zu kurz greift, obgleich sich auch für dieses kindbezogene Effektmaß mehr familienorientierte als kindorientierte Kriterien als gute Prädiktoren herausstellen. Der besonders niedrige Eignungsgrad der dieser Hilfe zugewiesenen Fälle ist aus genannten Gründen mit Vorsicht zu interpretieren.

Angesichts der proklamierten Systemorientierung der Sozialpädagogischen Familienhilfe verwundert, dass sich kindbezogene Prognosen der Jugendamtsmitarbeiter hier nur an

kindbezogenen Merkmalen der Ausgangslagen festmachen lassen. Es zeigt sich jedoch, dass kindorientierte Prognosen für Sozialpädagogische Familienhilfe vor allem dann besser fundiert werden können, wenn die familiären Umstände stärker berücksichtigt werden. Auch die recht deutlichen Erfolge der Sozialpädagogischen Familienhilfe im Hinblick auf die Veränderung beim Kind (siehe Kapitel 8) belegen die Wirksamkeit systemischer Arbeitsweisen. Einer Entscheidung für systemisch orientierte Hilfe sollte bei der Prognosestellung und bei der weiteren Begleitung in der Hilfeplanung seitens des Jugendamtes Rechnung getragen werden.

Hilfen in **Tagesgruppen** zeichnen sich auf Seiten der Familien durch geringe familiäre Defizite und Problematik, aber auch durch niedrige Ressourcen im Umfeld und eine relativ schlechte Prognose zu Eltern und Familie aus. Die Kinder in Tagesgruppen sind eher jung und zeigen eine hohe kindbezogene Problematik, insbesondere überzufällig häufig internalisierende Auffälligkeiten. Die Umsicht bei der Hilfeplanung ist – wie bei Erziehungsberatung, Erziehungsbeistandschaft und Heim auch – gering.

Für die Fälle in Tagesgruppen erweist sich lediglich die prognostische Einschätzung der Veränderung der elterlichen Problematik als treffsicher. Die Prognosen lassen sich optimieren, indem die Problematik des Kindes, die elternbezogenen Erwartungen und die Planung von Hilfen für Geschwister Berücksichtigung finden. Die gründlichere Analyse der kindlichen Problematik sei insbesondere deshalb angeraten, weil diese vor allem unter den Kindern in Tagesgruppenerziehung besonders hoch ist. Eine sorgfältigere kindbezogene Diagnostik könnte hier Abhilfe schaffen.

Bei Familien mit **Heimerziehung** liegen eine geringe familiäre Problematik, geringe Ressourcen im Umfeld und geringe Änderungsaussichten bezüglich Eltern und Familien vor. Die familiären Defizite sind schwächer ausgeprägt als bei Familien mit Sozialpädagogischer Familienhilfe aber deutlicher als bei Familien mit Kindern in Tagesgruppenerziehung. Bei diesen Familien mit Heimerziehung findet sich bezogen auf die Gesamtstichprobe der höchste Grad an Abweichung in den Familienverhältnissen.

Die Kinder in Heimerziehung sind eher älter, weisen die höchste kindliche Problematik auf sowie die meisten Verhaltensauffälligkeiten, allerdings auch die besten Ressourcen und Erfolgsaussichten.

Am ehesten zutreffend erweisen sich die Prognosen zur elterlichen Problematik. Offenbar spiegelt sich hier wider, dass die Jugendamtsmitarbeiter aufgrund von Kostenzwängen und der immer ins Auge gefassten Familienrückführung längst mit der Prognosestellung bezüglich der Entwicklung der elterlichen Problematik vertraut sind. Die schlechtesten Prognosen werden hinsichtlich der tatsächlichen Durchführbarkeit und der Veränderung der kindlichen Problematik getroffen. Vor allem letztere ließen sich verbessern, wenn die Problematik des Kindes, die chronischen Belastungen im Umfeld und die kognitiven und kreativen Fähigkeiten des Kindes stärker beachtet würden. Auch die Umsicht bei der Hilfeplanung spielt eine erfolgsrelevante Rolle.

Die Hypothese, dass familienbezogene Problemlagen auch mit familienbezogenen Maßnahmen (Hilfen) beantwortet werden, kann nur teilweise bestätigt werden. Zwar weist die Klientel der Sozialpädagogischen Familienhilfe die höchsten familiären Defizite, sowie einen hohen Grad an familiärer Problematik und abweichender Familienverhältnisse auf, aber ähnlich lässt sich auch die Klientel der Erziehungsbeistandschaft beschreiben, die insbesondere die höchste familiäre Problematik aufweist. Demnach wird hier offensichtlich eine kindzent-

rierte Hilfe gewählt, obwohl ein familienzentrierter Ansatz angebracht wäre. Möglicherweise wird die familiäre Problematik bei den Familien mit Erziehungsbeistandschaft als besonders veränderungsresistent erachtet und in Folge dessen der Fokus mehr auf das Kind gelenkt. Dieser Schwerpunkt rechtfertigt sich auch von daher, weil die Kinder in Erziehungsbeistandschaften i.d.R. schon älter sind.

Die Hypothese, dass die Hilfeartpräferenz mit zunehmendem Schweregrad der kindlichen Problematik von Erziehungsberatung und Sozialpädagogischer Familienhilfe über Erziehungsbeistandschaft und Erziehung in Tagesgruppen zu Heimerziehung reicht, kann bestätigt werden, wenn man die Variable Problematik Kind betrachtet.

Ressourcenorientierte Befunde stehen im Zusammenhang mit den Erfolgen einer Hilfe. Während die Zuweisung zu Erziehungsberatung und Erziehungsbeistandschaft eher ein Mehr an Ressourcen in Familie und Umfeld voraussetzen, sind insbesondere für Heimerziehung die Ressourcen und Erfolgsaussichten des Kindes entscheidungsbedeutsam bei der Indikationsstellung. Diese Merkmale lassen sich auch als erfolgsrelevant für diese Hilfearten ausweisen. Von daher sollte die Erfassung von Ressourcen unbedingt in die Praxis der Jugendämter integriert werden. Dafür sind geeignete Instrumente nötig und eine Qualifizierung der Jugendamtsmitarbeiter für Ressourcenorientierung. Hier tut sich neuer Forschungs- und Handlungsbedarf auf.

Über alle Hilfearten hinweg lässt sich die Prognose zur Kooperation mit den Eltern am besten in den Ausgangslagen verankern. Diese erweist sich außerdem als relativ treffsicher. Mit Ausnahme der Prognose zur Veränderung der kindlichen Problematik zeigen alle prognostischen Einschätzungen einen signifikanten Zusammenhang zur tatsächlichen Veränderung, beobachtet zum Zeitpunkt t3. Hilfeartspezifisch lassen sich diese Zusammenhänge jedoch sehr selten nachweisen; offensichtlich sind die Unterstichproben zu klein, um diese relativ geringen Zusammenhänge aufzudecken.

Prognosen müssen für jede der fünf Hilfearten sowohl familien- als auch kindbezogene Erfolgskriterien berücksichtigen. Über die verschiedenen Prognoseitems hinweg ist weniger dieses Verhältnis nicht stimmig als die Geeignetheit der jeweiligen Prädiktoren. Auch diese Studie kann dieses Problem eher aufzeigen denn beheben. Intensive Forschung in diese Richtung ist notwendig.

Fast in allen untersuchten Hilfearten fallen die Prognosen zur Veränderung der kindlichen Problematik am schwächsten aus. Die Regressionsmodelle bieten hierfür allerdings auch die wichtigsten Optimierungshinweise an, insbesondere die Prognosen für Sozialpädagogische Familienhilfe, Tagesgruppe und Heim betreffend. Hier stellt sich immer wieder die Problematik des Kindes bei Ausgangslage als zentrale Größe dar, auf Basis derer Prognosen verbessert werden können. Offensichtlich könnte eine differenziertere Diagnostik bei Hilfebeginn hier Vorschub leisten. Diese beinhaltet, wenn man die hier unter Problematik Kind zusammengefasste Skala als Richtschnur nimmt, die explizite Beantwortung folgender Fragestellungen:

- Wann traten die ersten Auffälligkeiten (Verhaltensauffälligkeiten) auf?
- Wann wurde das Kind zum ersten Mal behandelt? Welche Behandlung(en) gingen dem aktuellen Hilfesuch und in welcher Intensität voraus?
- Liegt eine psychische Störung gemäß der MAS I vor? Wie groß ist der Schweregrad der psychischen Auffälligkeiten?

- Wie ist das Funktionsniveau des Kindes (MAS VI) einzustufen, d. h. inwiefern gelingt es dem Kind alterstypische Entwicklungsaufgaben zu meistern?
- Wie „funktioniert“ das Kind in der Familie (MBF 1)? Welche Rolle nimmt es dort ein?
- Welche Schulform hat das Kind bisher besucht? Gab es bereits Schulschwierigkeiten?
- Wie lange wird eine entsprechende Hilfemaßnahme auf Basis der vorhandenen Informationen vermutlich dauern?

Die Überprüfung der Indikationsstellung unter Gesichtspunkten der Effektivität ergab, dass für 85% der Familien eine geeignete oder bedingt geeignete Hilfeart gewählt wurde. Für 19,8% wurde sogar die optimale Hilfe gewählt. Die Indikationsstellung scheint für Tagesgruppenerziehung und Erziehungsbeistandschaft am besten zu gelingen. Allerdings stellen diese beiden Hilfen auch die geringsten Anforderungen an das familiäre System in Bezug auf die aktive Beteiligung der Eltern an der Maßnahme.

Nimmt man – wie in der vorliegenden Untersuchung – Effektivitätskriterien zum Ausgangspunkt zur Bewertung der Fachlichkeit von Hilfewahlentscheidungen, so hat dies entscheidende Nachteile: Die Anzahl und Bedeutsamkeit der vorgefundenen Prädiktoren hängt von der Güte der regressionsanalytischen Modelle und den diesen zugrundeliegenden Variablen ab. Ein Großteil der Modelle (Teil C der Tabellen 10.11-10.16) erklärt nicht mehr als 20% der Varianz der abhängigen Größen oder wird nicht signifikant. Dies verweist zum einen auf die grundsätzliche Schwierigkeit der Vorhersage psychosozialer Entwicklungen und damit auf die nur sehr eingeschränkte Erfüllbarkeit sozialtechnischer Erwartungshaltungen. Andererseits zeigen entsprechende Untersuchungsdesigns aus anderen sozialen Forschungsfeldern, dass eine höhere Varianzaufklärung derartiger Modelle zu erzielen ist. Die Voraussetzung hierfür sind jedoch Untersuchungsergebnisse, auf die aufgebaut werden kann. Für das Feld der Jugendhilfeforschung liegen diese bislang nur sehr eingeschränkt vor. Man kann also davon ausgehen, dass Prädiktoren im Hintergrund der festgestellten Veränderungen stehen, die von den eingesetzten Instrumenten nicht oder nicht optimal abgedeckt wurden. Auch die Messung der Veränderungen selber kann durch entsprechend aufwendige Weiterentwicklung von Instrumenten noch optimiert werden. Das Ende der Fahnenstange ist mit der bislang für die Jugendhilfeforschung einzigartigen Jugendhilfe-Effekte-Studie sicher nicht erreicht. Insofern sollten die Hinweise zur Tauglichkeit von Hilfewahlentscheidungen vor allem als Anregung und Grundlage zur weiteren Evaluation dieser auch im Hinblick auf die Effizienz von Erziehungshilfen entscheidenden Fragestellung dienen. Insbesondere die Jugendämter stehen u. E. hier in der Pflicht.

Über die Gründe für hier als nicht tauglich eingestufte Hilfewahlentscheidungen kann auf Basis der vorliegenden Daten nur spekuliert werden. Vermutlich spielt die Akzeptanz der Adressaten und der Wunsch der Eltern, dem nach §36 ein entscheidender Stellenwert zukommt, hier eine größere Rolle für die Hilfewahl als fachliche Argumente. Ob die Jugendamtsmitarbeiter im Vorfeld des Aushandlungsprozesses zu einer unter fachlichen Gesichtspunkten angemessenen eigenen Vorstellung der optimalen Hilfeart gekommen sind, darf jedoch aufgrund der vorliegenden Ergebnisse zumindest für einen Teil der Hilfen bezweifelt werden. Auch hier fehlen empirische Grundlagen sowie auf diese aufbauend angemessene Instrumente, die eine Indikationsstellung erleichtern. Die Tatsache, dass nicht jede unter Effektivitätskriterien gestellte Indikation auch die Akzeptanz der Adressanten und somit eine Basis für ein stabiles Arbeitsbündnis findet, ist evident. Nichtsdestotrotz sollte die endgültige Hilfewahl weder – wie zurecht gesetzlich verankert – der Vorstellung der Eltern zuwider laufen noch unter fachlichen Gesichtspunkten contraindiziert sein.

# 11 Stabilität der erzielten Veränderungen

- 11.1 Einleitung
- 11.2 Ausgangsstichprobe und selektive Stichprobenveränderung
- 11.3 Selektionsrate der Katamnesestichprobe
- 11.4 Ergebnisbeurteilung
- 11.5 Ergebnisse
- 11.6 Diskussion
- 11.1 Einleitung
- 11.2 Ausgangsstichprobe und selektive Stichprobenveränderung
- 11.3 Selektionsrate der Katamnesestichprobe
- 11.4 Ergebnisbeurteilung
- 11.5 Ergebnisse
- 11.6 Diskussion

## 11.1 Einleitung

181 Katamnesen aus den 233 Verläufen standen zur Erhebung an. Bei 52 Verläufen musste aus Gründen des Forschungsdesigns auf die Katamneseerhebung verzichtet werden. Von den möglichen 181 Katamnesen gelten 37 als „unechte“ Katamnesen, weil die Hilfeverläufe noch andauern. Damit verblieben 144 „echte“ Katamnesen zur Erhebung. Designbedingt werden sogenannte echte von unechten Katamnesen unterschieden. Eine echte Katamnese liegt dann vor, wenn die Erziehungshilfe, unter der das Kind/der Jugendliche in die Studie aufgenommen wurde, zum Zeitpunkt der Nachuntersuchung vor mindestens einem Jahr beendet wurde. Unechte Katamnesen gibt es bei länger andauernden Hilfen, zum Beispiel der Heimerziehung, bei denen in jährlichen Abständen erhoben wird. Die vierte Erhebung, die „Katamnese“, wird dann in der Hilfeeinrichtung zur noch laufenden Erziehungshilfe durchgeführt. In die hier vorgelegte Auswertung werden nur die sogenannten echten Katamnesen einbezogen (n=113). Die Analyse der unechten (n=37) Katamnesen wird zu einem späteren Zeitpunkt erfolgen.

Mit den betroffenen Personensorgeberechtigten (in der Regel die Eltern) wurde durch das Jugendamt beziehungsweise die vorbetreuende Einrichtung geklärt, ob sie mit der persönlichen Befragung einverstanden sind. Sobald dies der Fall war, wurde Kontakt mit der Familie aufgenommen und möglichst zeitnah eine Terminvereinbarung getroffen. Insgesamt konnte in 74 Fällen direkt in der Familie die Entwicklung des Kindes nach Ende der Ausgangshilfe ermittelt werden. In 39 Fällen war es möglich, die zuständige Fachkraft im Jugendamt beziehungsweise in der Einrichtung zu befragen, sofern diese noch engen Kontakt zu den Betroffenen hatte, zum Beispiel durch Nachbetreuung. 31 (21%) Kinder beziehungsweise Jugendliche der Gesamtstichprobe konnten nicht nachuntersucht werden, da sie entweder angefragt wurden und ablehnten bzw. aus verschiedenen Gründen nicht erreichbar waren. Dieser Teil der nichterhebbaren Katamnesen wird als Drop Out gewertet. Auf einen weiteren Teil der Fälle der JES-Gesamtstichprobe musste ebenfalls von einer Nachuntersuchung abgesehen werden. Dies geschah aus forschungstechnischen Gründen, wenn z.B. die Entfernung zum Wohnort der Familien von den JES-Standorten aus zu groß und der damit ver-

bundene Aufwand aus ökonomischen Gründen nicht vertretbar war. Auch auf Fälle, deren Erhebungszeitpunkt außerhalb des Katamnesezeitfensters lag, wurde verzichtet. Diese Gruppe an nicht erhobenen Katamnesen wird nicht als Drop Out gewertet, da hier keine stichprobenbezogenen Merkmale zur Nichterhebung beigetragen haben können. Die Nachuntersuchungen fanden im Durchschnitt 15;5 Monate nach Hilfeende statt (7-30 Monate) statt. Die Kinder und Jugendliche waren zum Zeitpunkt der Katamnese durchschnittlich 12;2 (7-16) Jahre alt.

## 11.2 Ausgangsstichprobe und selektive Stichprobenveränderung

In der Zeit von Anfang 1993 bis Ende 1998 wurde bei 41 Mädchen und 103 Jungen eine der im Rahmen der Jugendhilfe-Effekte-Studie untersuchte erzieherische Hilfe eingeleitet. Zum Zeitpunkt des Hilfebeginns waren die Kinder im Durchschnitt 8;8 Jahre (5-13 Jahre) alt und besuchten zu einem großen Teil Sondereinrichtungen der vorschulischen beziehungsweise schulischen Förderung. Das psychosoziale Funktionsniveau nach Achse VI MAS lag, gemessen auf einer Skala von 1 bis 7, bei 3.90 (sd=1.14), und bei 97% lagen Auffälligkeiten im Verhalten vor. Eine Übersicht über die in der Stichprobe vorgefundenen Verhaltensauffälligkeiten geben Abbildung 11.1 und Tabelle 11.1.

Der geringste Teil der Kinder kommt aus einer vollständigen Familie mit leiblichem Vater und leiblicher Mutter (n=53; 37%). 59 Mädchen und Jungen (41%) leben bei einem alleinerziehenden Elternteil und 26 in sogenannten Patchworkfamilien (18%). Sechs Kinder (4%) werden in anderen Zusammensetzungen der sozialen Familie betreut. 97 Mädchen und Jungen haben ein oder zwei Geschwister (67%), 21 leben in Großfamilien mit vier und mehr Kindern (15%) und 26 wachsen als Einzelkinder (18%) auf. Nahezu zwei Drittel der untersuchten Familien hat ein geregeltes Arbeitseinkommen, knapp ein Drittel lebt ausschließlich von Transferleistungen und ein sehr geringer Teil erhält zu Versorgungs- oder zum Arbeitseinkommen zusätzlich Transferleistungen. Das berufliche Ausbildungsniveau der Väter und Mütter ist als gering einzustufen.

26 Kinder wurden in eine Heimerziehung (18%) und 24 zur Betreuung in eine Tagesstätte (17%) vermittelt. 25 beziehungsweise 31 der Mädchen und Jungen wurden ambulant in Erziehungsberatung (17%) und Erziehungsbeistandschaft (22%) betreut. 38 Kinder wurden durch eine Sozialpädagogische Familienhilfe (26%) gefördert. Die verschiedenen Hilfen dauerten im Durchschnitt gut 21 Monate. Lediglich ein Fünftel der Kinder hatte keine pädagogische, heilpädagogische oder psychotherapeutische Intervention im Vorfeld. Bei 38% der Kinder wurde die Förderung unmittelbar nach dem Auftreten von Auffälligkeiten eingeleitet, 19% warteten ein Jahr. Bei 15% dauerte es zwischen zwei und drei, bei 7% mehr als vier Jahre, bis nach Bekanntwerden von behandlungsbedürftigen Auffälligkeiten eine adäquate Hilfe eingeleitet wurde.

Tab. 11.1: Vorkommen und Häufigkeit von Auffälligkeiten bei Kindern zu Hilfebeginn.

Stufe	ICD-10-Code	Einzel Symptome (Mehrfachnennungen)	Schweregrad
0	11% • keine	38% • keine	3% • entfällt
1	15% • Reaktion auf schwere Belastung und Anpassungsstörung • Somatoforme Störung • Schlafstörung • Psychische Faktoren bei körperlichen Erkrankungen • Störung der Geschlechtsidentität , Sexuelle Reifungskrise • Hyperkinetische Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung • Emotionale Störung des Sozialverhaltens • Enuresis, Enkopresis, Pica, stereotype Bewegungsstörung	10% • Relative Leistungsschwäche in der Schule • Ängste, Panikattacken, Phobien • Trennungsprobleme, Unselbständigkeit • Distanzminderung • Schlafstörung • Einnässen • Körperliche Begleitsymptome psychischer Störung • Stereotypien, Tics	18% • leicht
2	21% • Anhaltende affektive Störung • Phobische Störung, Angststörung, Zwangsstörung • Dissoziative Störung • Essstörung • Kombinierte Störung Sozialverhalten und Emotionen • Mutismus • Tic-Störung • Stottern, Poltern • Sonstige Verhaltens- oder emotionale Störung	29% • Selbstverletzungen, -beschädigungen • Aggressives Verhalten • Schulschwänzen • Schulphobie, Schulangst • Essstörung • Störungen des Sexualverhaltens • Einkoten • Zwänge	56% • mittel
3	54% • Organische einschließlich symptomatischer psychischer Störung • Abnorme Gewohnheiten und Störung der Impulskontrolle • Autismus • Hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens • Störungen des Sozialverhaltens • Bindungsstörung des Kindesalters	44% • Suizidale Handlungen • Delinquenz • Alkohol-, Drogen-, Medikamentenmissbrauch	23% • schwer

### 11.3 Selektionsrate der Katamnesestichprobe

Gründe für einen Drop out waren Wegzug der Familie mit unbekanntem Ziel (7 Fälle), „Kontaktstillstand“ zwischen Jugendamt und Familie (7 Fälle), Entzug der Einwilligung zur Teilnahme an der Studie bereits im Hilfeverlauf, spätestens zur Nachuntersuchung (12 Fälle) und andere, nicht näher kategorisierte Gründe (5 Fälle). Das Vorliegen einer systematischen Verzerrung in der Katamnesestichprobe durch den Drop out wurde je nach Datenvoraussetzung mittels  $\chi^2$ -Test oder dem U-Test nach Mann und Whitney überprüft. Nach der Prüfung auf Äquivalenz sind vor allem Jungen einer Nachuntersuchung schwerer zugänglich als Mädchen; weitere Verzerrungen wurden nicht festgestellt. Die Tendenz, dass Kinder mit relativ niedrigem Funktionsniveau eher nicht erreichbar sind, ließ sich aufgrund der größeren Stichprobe nicht bestätigen. Auch wenn die Jugendhilfe diese Gruppe im Auge behalten sollte, um den Kontakt nicht zu verlieren und rechtzeitig weitere geeignete Hilfen anzubieten, kann man nicht von einer systematischen Verzerrung der Katamnesestichprobe ausgehen. Angaben zu ausgewählten Variablen finden sich in Tabelle 11.2.

Tab. 11.2: Stichprobenbeschreibung. Merkmale zu Hilfebeginn (Ausgangserhebung).

Stichprobenmerkmale	Stichprobe (n=144)		Katamnese (n=113)		Dropout (n=31)		Prüfung Selektion	
	% bzw. m	sd	% bzw. m	sd	% bzw. m	sd		
Art der Erziehungshilfe	EB	17%	18%		16%		p=.779	
	Erziehungsbeistandschaft	22%	21%		23%			
	SPFH	26%	26%		29%			
	Tagesgruppe	17%	19%		10%			
	Heim	18%	17%		23%			
Geschlecht	Mädchen	29%	33%		13%		p=.030	
	Jungen	72%	67%		87%			
Alter bei Hilfebeginn	< 7 Jahre	8,83	2,28	8,73	2,39	9,19	1,82	p=.153
	7 - 11 Jahre	19%		20%		13%		
	> 11 Jahre	54%		53%		58%		
Anzahl Vorinterventionen		27%		26%		29%		
	keine	1,60	1,34	1,53	1,27	1,84	1,57	p=.457
	1 - 2	21%		23%		13%		
	3 - 5	58%		58%		61%		
>5	19%		19%		23%			
	1%		1%		3%			
Psychosoziales Funktionsniveau	3,90	1,14	3,96	1,10	3,68	1,28	p=.191	
Index	17,47	10,56	17,01	10,64	19,18	10,24	p=.236	
Gesamtauftälligkeit								

Fortsetzung Tab. 11.2

<b>Stichprobenmerkmale</b>	<b>Stichprobe (n=144)</b>	<b>Katamnese (n=113)</b>	<b>Drop out (n=31)</b>	<b>Prüfung Selektion</b>
<i>Familie</i>				p=.561
Leibliche Eltern	37%	35%	45%	
Alleinerziehend	41%	43%	32%	
Patchworkfamilie	18%	19%	16%	
Andere	4%	4%	7%	
<i>Einkommen</i>				p=.119
Transfereleistungen	31%	34%	19%	
Versorgungsleistungen	2%	3%	-	
Arbeitseinkommen	61%	58%	71%	
Kombination	4%	4%	7%	
Unbekannt	2%	2%	3%	

## 11.4 Ergebnisbeurteilung

Die vorliegende Analyse zieht folgende zur Effektmessung verwendeten Instrumente heran:

- Gesamtauffälligkeiten des Kindes/Jugendlichen nach ICD-10,
- Psychosoziale Belastungen im Umfeld nach Achse V MAS,
- Psychosoziales Funktionsniveau nach Achse VI MAS und
- Psychosoziales Funktionsniveau nach MBF (Marcus, Blanz, Esser, Niemeyer & Schmidt, 1993).

Diese Kriterien und Erhebungsverfahren wurden in Kapitel 6 beschrieben.

Im Bereich der Jugendhilfe liegen keine Angaben zu Effektstärken vor, die zum Vergleich und zur Validierung der Ergebnisse aus dieser Studie herangezogen werden können. Um zum einen Vergleichbarkeit der einzelnen Maße innerhalb der Jugendhilfe-Effekte-Studie herzustellen und um zum anderen die Interpretierbarkeit und den Transfer in die Jugendhilfepaxis zu erhöhen, wurden Prozentwerte gebildet, die sich auf den jeweiligen Ausgangswert beziehen. Es wurde die Differenz der Mittelwerte zum Ausgangswert in Beziehung gesetzt. So sind die Angaben immer als prozentuale Veränderungen zu den Ausgangswerten zu verstehen. Werte kleiner als -100% und größer als +100% wurden auf -100% und +100% begrenzt. Zusätzlich wurden fünf Kategorien gebildet:

- ausgeprägte Verschlechterung (< -55%),
- teilweise Verschlechterung (< -10% bis -55%),
- keine Veränderung (-10% bis +10%),
- teilweise Verbesserung (>10% bis + 55%) und
- deutliche Verbesserung (>55%).

Außer den Messwerten wurden von den Befragten bei der Katamneseerhebung Einschätzungen zu den von ihnen wahrgenommenen Veränderungen eingeholt. Es handelt sich um subjektive Urteile auf einer Skala von 0 bis 3 zu den Bereichen Auffälligkeiten des Kindes, psychosoziale Belastungen im Umfeld und psychosoziales Entwicklungs- und Funktionsniveau; diese Veränderungsurteile werden zur Validierung der Effektmaße herangezogen. Da die Messwerte, auf denen die Effektmaße beruhen, nicht immer von den gleichen Informanten eingeholt werden konnten, müssen die unterschiedlichen Beurteilerquellen auf ihren möglichen Einfluss geprüft werden.

## 11.5 Ergebnisse

**Effekte im Zeitraum von Beginn bis Ende der erzieherischen Hilfen.** Insgesamt 113 Eltern von Kindern und Jugendlichen konnten zu der erzieherischen Hilfe nachuntersucht werden, die planmäßig oder auch unplanmäßig (=Abbruch) beendet wurde. Im Behandlungszeitraum wurden die Auffälligkeiten der Kinder, für die Katamnesen vorlagen, bezogen auf den Ausgangswert zum Zeitpunkt des Hilfebeginns um 46% gesenkt und das psychosoziale Funktionsniveau stieg um 35%. Die Messungen mit den MBF-Einzelskalen ergaben eine Veränderung von 28% des Ausgangsniveaus in Richtung Kompetenzsteigerung. Die Belastungen im psychosozialen Umfeld wurden um 25% verringert. Alle vorgefundenen Veränderungen erweisen sich in Bezug auf das Ausgangsniveau statistisch als sehr signifikant. Eine Übersicht über die statistischen Kennwerte und Effektmaße gibt Tabelle 11.3.

**Tab. 11.3: Hilfebeginn – Hilfeende: Statistische Kennwerte und Effekte.**

Dimension	Hilfebeginn		Hilfeende		Signifikanzprüfung	Prozentuale Veränderung Bezug Hilfebeginn
	m	sd	m	sd		
Gesamtauffälligkeit	17.01	10.64	9.28	11.40	Z=-6.62; p=.000	45,7%
Psychosoziale Belastungen im Umfeld	5.93	3.00	4.27	2.74	T=5.58; df=112; p=.000	25,5%
Psychosoziales Funktionsniveau	3.96	1.10	5.26	1.24	Z=-7.31; p=.000	35,4%
MBF	3.59	.66	4.51	.82	T=11.47; df=112; p=.000	27,5%

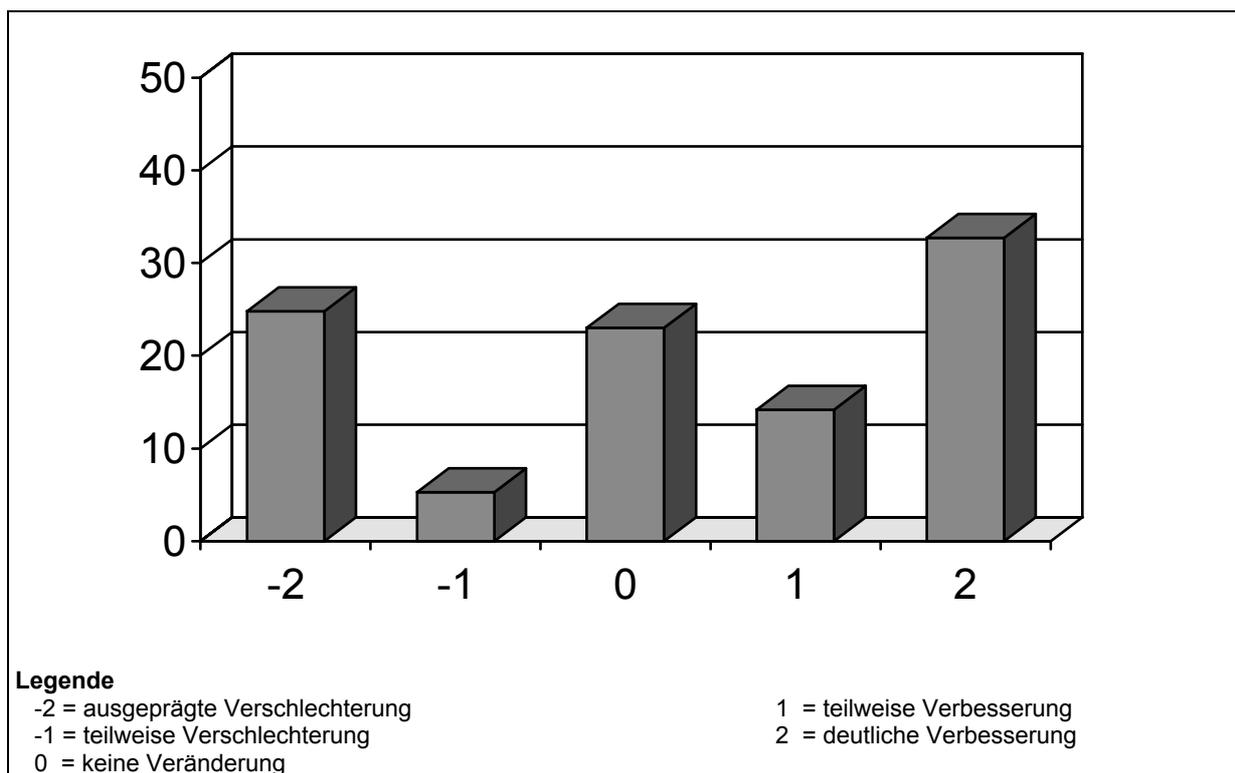
**Effektstabilität der Erziehungshilfen im Katamnesezeitraum.** Für den Katamnesezeitraum von einem Jahr kann die Stabilität für das psychosoziale Funktionsniveau gemessen als Globalurteil und auf den MBF-Skalen mit minimalen Verbesserungen von 2% beziehungsweise Verschlechterungen von knapp 1% nachgewiesen werden. Die Auffälligkeiten des Kindes werden im Vergleich mit dem Niveau zum Ende der Erziehungshilfe nochmals um fast 10% reduziert. Die psychosozialen Belastungen im Umfeld dagegen nehmen um 13% zu (vgl. Tabelle 11.4).

**Tab. 11.4: Hilfeende – Katamnese: Effekte (positive Werte entsprechen Verbesserungen).**

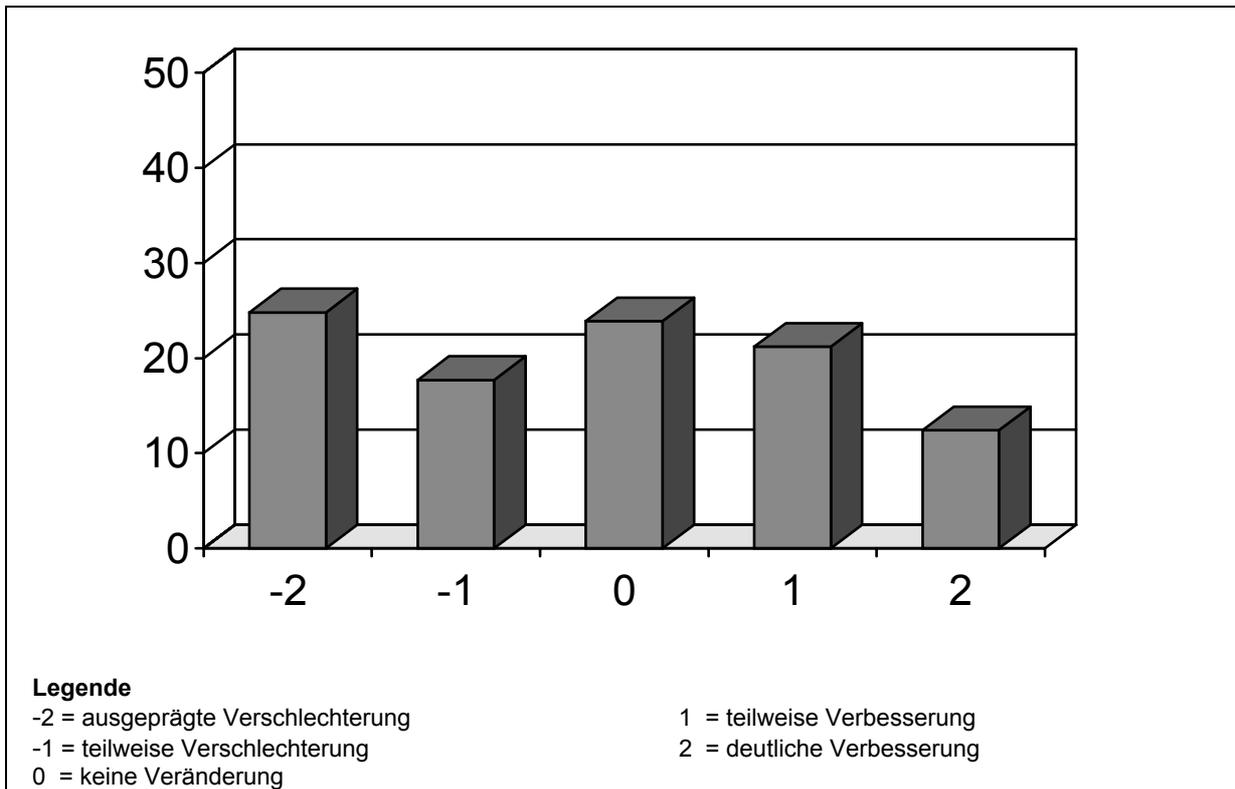
Dimension	Prozentuale Veränderung Bezug Hilfeende
Gesamtauffälligkeit	8,7%
Psychosoziale Belastungen im Umfeld	-12,5%
Psychosoziales Funktionsniveau	2,2%
MBF	-,7%

Die Analyse der Häufigkeiten in den über die Effektmaße gebildeten Kategorien – ausgeprägte Verschlechterung, teilweise Verschlechterung, keine Veränderung, teilweise Verbesserung und deutliche Verbesserung – zeigt, dass diese sich in den einzelnen Effektmaßen, außer bei den Effekten bezüglich der psychosozialen Situation, signifikant voneinander unterscheiden. Während die Auffälligkeiten im Verhalten bei 47% der Kinder (n=53) im ersten Jahr nach der Hilfe noch deutlich bis vollkommen verringert werden können, gelingt dies bezüglich der Belastungen im Umfeld nur zu 26% (38 Familien). In diesem Bereich kommt es bei 34% zu Verschlechterungen gegenüber dem Zustand bei Hilfeende (48 Familien), davon bei 28 Familien zu deutlichen Verschlechterungen. Das durch die Hilfe erreichte Niveau des Bewältigens von Entwicklungsaufgaben kann zu knapp 30% (n=33 Kinder) nicht gehalten werden. Allerdings kann der Zustand bei Hilfeende von fast 40% der Kinder (n=43) gehalten beziehungsweise von 33% noch gesteigert werden (n=37). Misst man auf Einzelskalenebene, also in Bezug auf Familie, Freizeitverhalten, Peerkontakte und Autonomie, gelingt dies bei 54 (48%) bzw. 24 (21%) Kindern. Die Einzelergebnisse und statistischen Kennwerte werden in den Abbildungen 11.2 bis 11.5 veranschaulicht.

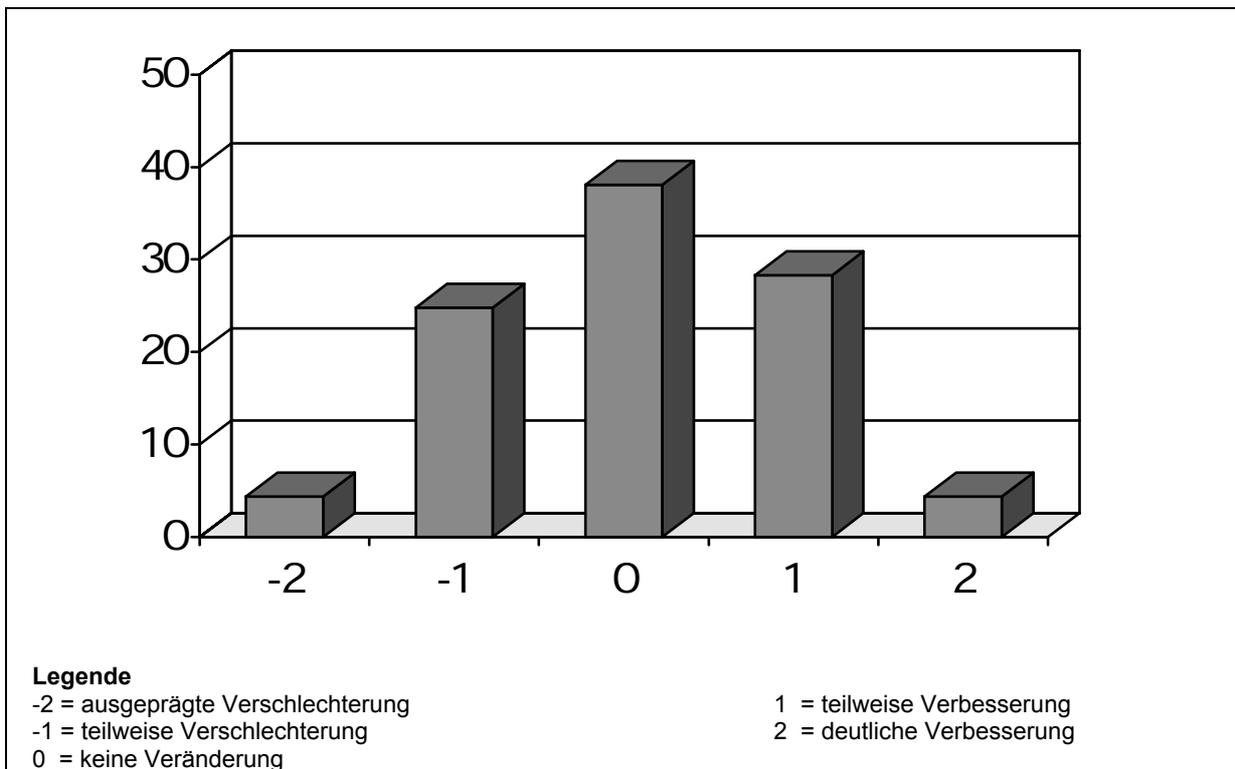
Der Befund, dass das nähere soziale Umfeld eines Kindes, im Wesentlichen bestimmt durch familiäre Gegebenheiten und die daraus resultierenden Belastungen beziehungsweise ungünstigen Entwicklungsbedingungen, in einem Zeitraum von ca. zwei Jahren schwerer beeinflussbar sind als kindbezogene Merkmale, bestätigen andere Ergebnisse der Jugendhilfe-Effekte-Studie. Die zu den verschiedenen Messzeitpunkten erreichten Veränderungen im psychosozialen Umfeld liegen durchgehend unter den Veränderungen in den anderen Maßen. Die Prüfung des Zusammenhangs mit dem Ausmaß der Höhe der Veränderungen im näheren Umfeld eines Kindes mit dem U-Test nach Mann und Whitney erwies sich in Bezug auf alle Ergebnismaße als sehr signifikant. Das Ergebnis einer früheren Analyse basierend auf einer kleineren Stichprobe (Hohm & Petermann, 2000), das keinen Zusammenhang zwischen Veränderung im Umfeld und Reduktion der Gesamtauffälligkeiten nachweist, kann nicht bestätigt werden.



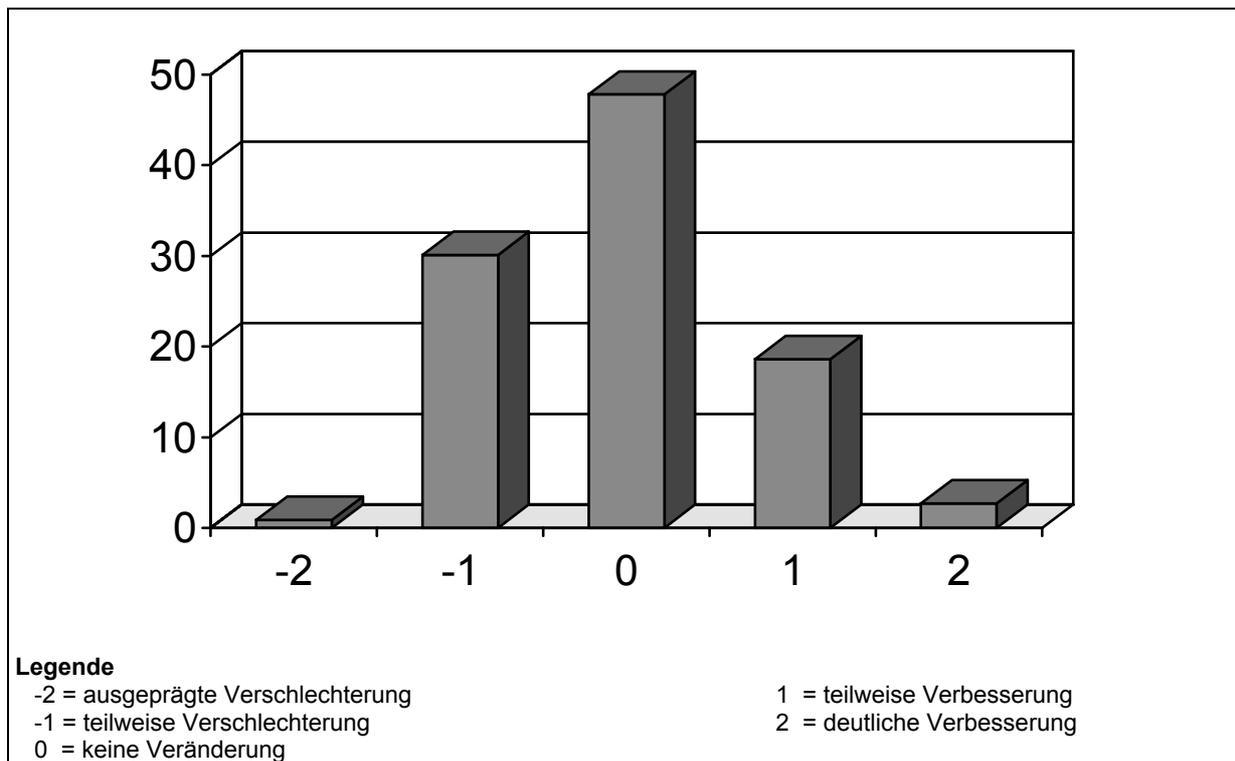
**Abb. 11.1: Effektstabilität: Gesamtauffälligkeit Kind (Angaben in Prozent).**



**Abb. 11.2: Effektstabilität: Psychosoziale Belastungen im Umfeld (Angaben in Prozent).**



**Abb. 11.3: Effektstabilität: Psychosoziales Funktionsniveau (Angaben in Prozent).**



**Abb. 11.4: Effektstabilität: MBF (Angaben in Prozent).**

**Vergleich des Ausgangszustandes mit dem Zustand bei Katamnese.** Der Vergleich der Messwerte zum Zeitpunkt des Hilfebeginns und der Nachuntersuchung ergab sehr signifikante Unterschiede für die Auffälligkeiten des Kindes und das psychosoziale Funktionsniveau in Richtung Reduktion beziehungsweise Zunahme. Auch im Hinblick auf das Umfeld konnten signifikante Veränderungen ermittelt werden. Statistische Kennwerte finden sich in Tabelle 11.5. Da es keine Ergebnisse aus vergleichbaren Untersuchungen gibt, die zur Validierung der Effekte herangezogen werden können, wird die Validierung ersatzweise über den Zusammenhang mit der subjektiven Beurteilung der Veränderungen durch die Betroffenen versucht. Diese entsprachen inhaltlich den Messwerten der Katamneseergebnisse. Sehr signifikante Korrelationen mit  $r=.43$  (Gesamtauffälligkeit),  $r=.33$  (Belastungen im psychosozialen Umfeld) und  $r=.43$  (Psychosoziales Funktionsniveau) führen zu einem zufriedenstellenden Ergebnis.

**Tab. 11.5: Hilfeende – Katamnese: Statistische Kennwerte.**

Dimension	Hilfebeginn		Katamnese		Signifikanzprüfung
	m	sd	m	sd	
Gesamtauffälligkeit	17.01	10.64	8.29	10.86	Z=-6.412; p=.000
Psychosoziale Belastungen im Umfeld	5.93	3.00	4.75	3.70	T=2.995; df=112; p=.003
Psychosoziales Funktionsniveau	3.96	1.10	5.18	1.49	Z=-6.404; p=.000
MBF	3.59	.66	4.40	.85	T=-9.384; df=112; p=.000

**Unterschiede zwischen den Hilfearten.** Die Jugendhilfe-Effekte-Studie untersucht fünf Formen erzieherischer Hilfen. Aufgrund der derzeit noch stark unterschiedlichen Stichprobengröße wurde die Prüfung auf Unterschiede in den Effekten mittels des Kruskal-Wallis-Tests durchgeführt. In keinem der zur Effektmessung herangezogenen Maße konnten Hilfeartunterschiede nachgewiesen werden, wie aus Tabelle 11.6 hervorgeht.

**Unterschiede zwischen Nachuntersuchung in der Familie und im Jugendamt.** Da nur bei einem Teil der Katamnesestichprobe die Erhebung in der Familie direkt erfolgen konnte, wurde geprüft, ob dadurch bedingt eine Verzerrung in den Effektmaßen vorliegt. Dies konnte nicht bestätigt werden (s. Tabelle 11.6).

**Tab. 11.6: Signifikanzprüfung der Unterschiede der langfristigen Effekte zwischen verschiedenen Gruppen.**

Dimension	Art der Erziehungshilfe	Interviewpartner
Gesamtauffälligkeit	Chi <sup>2</sup> =5,273; df=4; p=.260	U=569,00; p=.802
Psychosoziale Belastungen im Umfeld	Chi <sup>2</sup> =3,056; df=4; p=.548	U=514,50; p=.402
Psychosoziales Funktionsniveau	Chi <sup>2</sup> =4,487; df=4; p=.344	U=453,50; p=.127
MBF	Chi <sup>2</sup> =4,523; df=4; p=.340	U=525,00; p=.448

**Familienbefragung.** In 74 Fällen (66%) fand die Nachuntersuchung in der Familie statt. Vier Familien waren zwar unbekannt verzogen, jedoch lagen dem Jugendamt noch ausreichend viele Informationen zur Datenerhebung vor. In drei Fällen war die Entfernung des Familienwohntortes von einem der Untersuchungsstandorte zu groß, so dass auf eine Familienerhebung verzichtet wurde. Bei knapp 30% der Eltern (n=13) gelang es nicht, ein Jahr nach Hilfeende einen Kontakt zur Nachuntersuchung herzustellen.

Wie Abbildung 11.6 (a - e) zeigt, fand das Gespräch in den Familien überwiegend alleine mit der sozialen Mutter des Kindes beziehungsweise des Jugendlichen statt (78%). Zu 16% wurden die Erhebungen gemeinsam mit Vater und Mutter durchgeführt. Mit dem sozialen Vater alleine gab es in zwei Fällen eine Nachuntersuchung.

Das betroffene Kind oder der Jugendliche selbst war zu ein Drittel der Fälle zumindest teilweise und in 12% die ganze Zeit anwesend. Zu knapp 57% (n=42) konnte das Kind nicht selbst befragt werden.

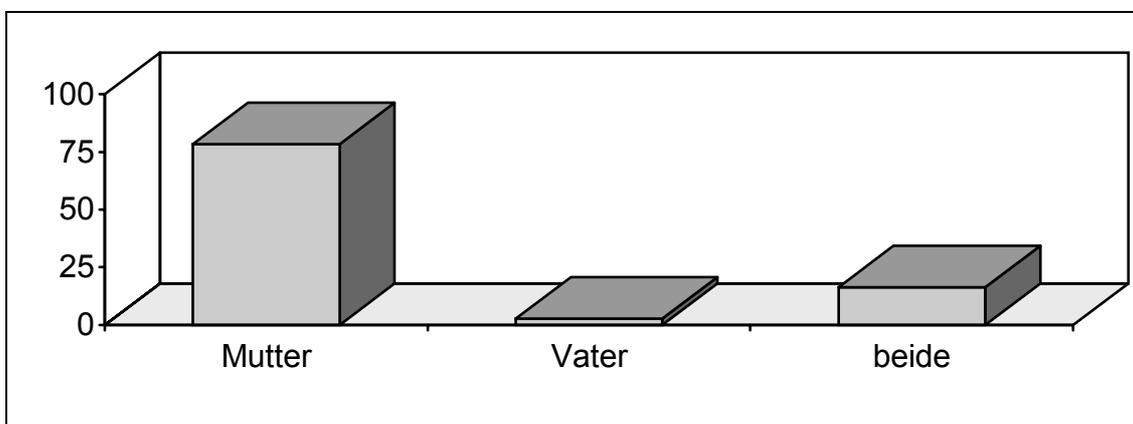
Für die Qualität und Aussagefähigkeit der Daten ist es notwendig, die Motivation zur Befragung zu erfassen. Dabei zeigte sich – wie ebenfalls im Abbildungspanel 11.6 veranschaulicht –, dass in überwiegender Anzahl (53%; n=39) die Eltern oder die befragte Mutter der Nachuntersuchung sehr aufgeschlossen und ein großer weiterer Teil der Befragten (35%; n=26) mindestens durchschnittlich motiviert war. Immerhin 10% (n=7) konnten trotz mäßiger Bereitschaft zur Nachuntersuchung gewonnen werden. In einem Fall war das Gespräch von Widerständen geprägt, konnte aber aufgrund der Motivationsarbeit seitens der Interviewerin dennoch zu Ende geführt werden.

Da die Katamnesen im häuslichen Umfeld stattfanden, musste auch mit unterschiedlichen Störfaktoren gerechnet werden. In der Regel lief die Befragung störungsfrei oder mit leichten Störungen, wie aus Abbildung 11.6 hervorgeht.

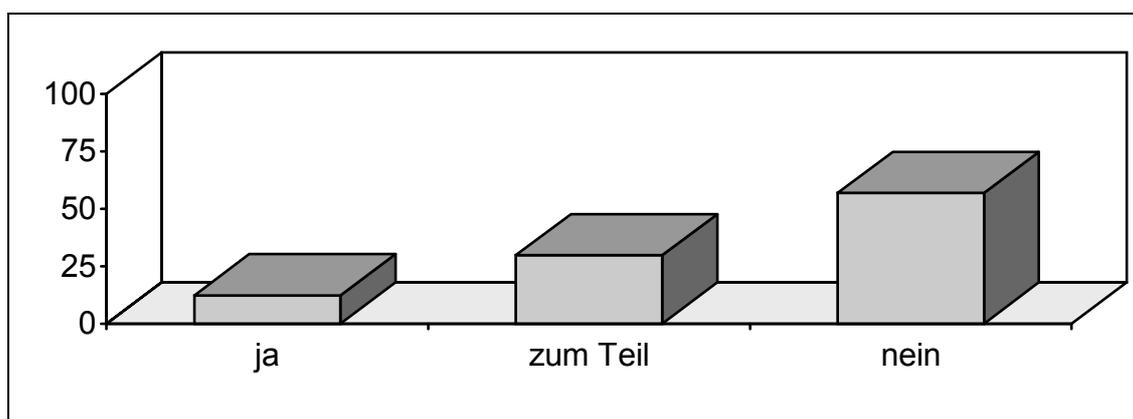
Durchschnittlich lag das Ende der untersuchten Erziehungshilfe einviertel Jahre zurück und wurde durch das Gespräch erst wieder ins Bewusstsein zurück geholt. 33 Väter und/oder Mütter waren sich noch ganz (45%) und 30 waren sich noch zumindest teilweise (41%) über die Ziele der in Anspruch genommenen Hilfe bewusst. Jedoch gab es auch 10 Familien, denen Sinn und Zielsetzung der erzieherischen Hilfen, die durchgeführt wurden, nicht bewusst (14%) waren. Auch dieses Ergebnis ist im untenstehenden Panel grafisch dargestellt.

Die korrelationsstatistische Überprüfung mit Kendall-Tau-b der Motivation zur Katamnese und der Bewusstheit über die Ziele der durchgeführten Hilfe mit den Ergebnismaßen zeigt keine Zusammenhänge auf, wie aus Tabelle 11.7 zu entnehmen ist. Der Zusammenhang zwischen Motivation zur Befragung und dem Bewusstsein, weshalb und mit welchen Zielen eine erzieherische Hilfe durchgeführt wurde, ist hingegen sehr hoch und sehr signifikant ( $r=.825$ ,  $p<.001$ ).

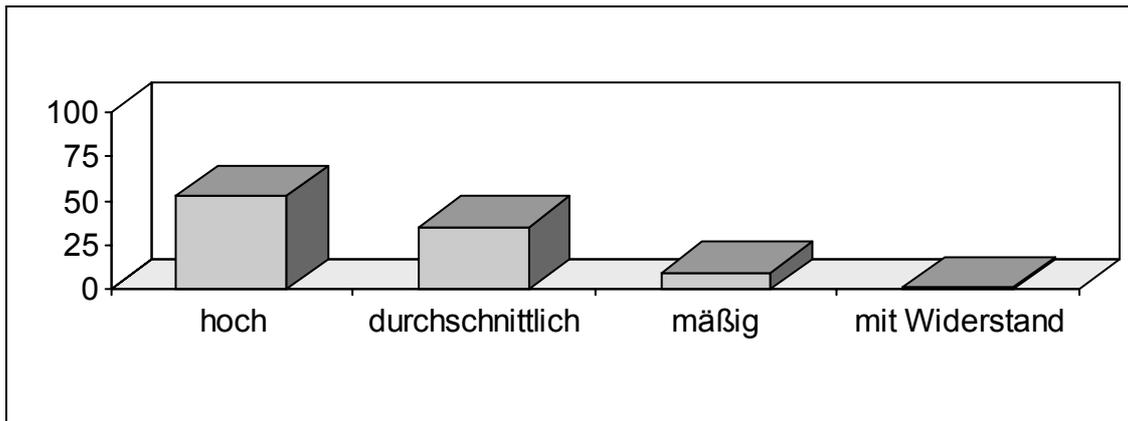
a) Elternbefragung



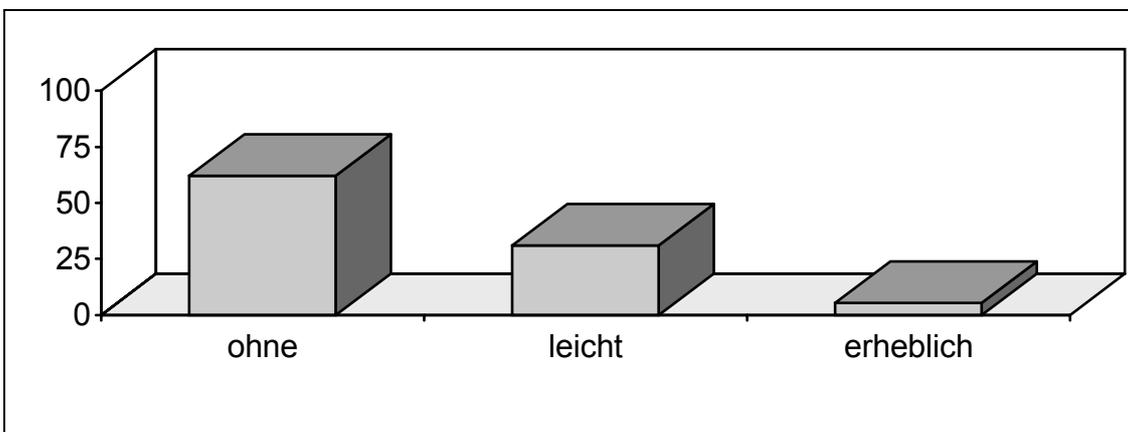
b) Anwesenheit des Kindes



c) Motivation zur Befragung



d) Störungen bei der Befragung



e) Bewusstsein über Hilfeziele

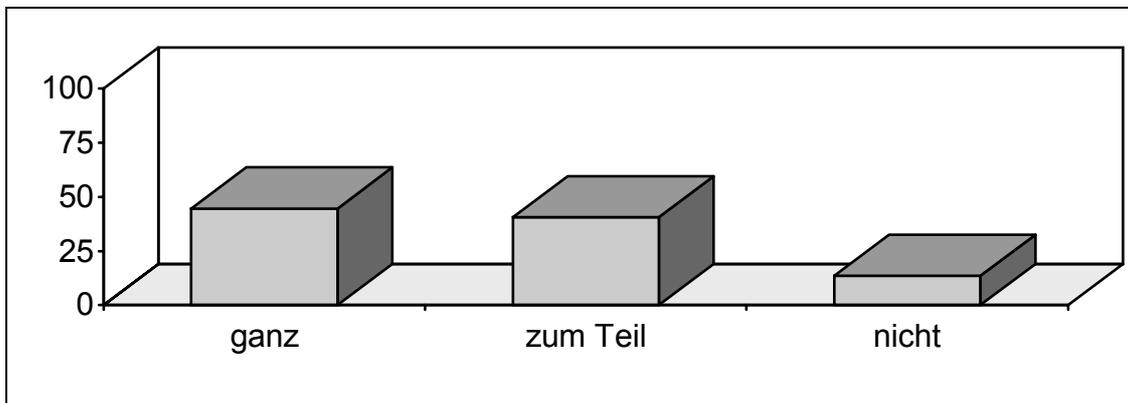


Abb. 11.5: Familienbefragung (Angaben in Prozent).

**Tab. 11.7: Korrelationsmatrix: Langfristige Effekte (T1 - T4) und Elterneinstellung. Kendall-Tau-b.**

	Motivation	Bewusstsein über Ziele
Gesamtauffälligkeit	-.011	-.002
Psychosoziale Umfeldbelastung	-.068	-.097
Psychosoziales Funktionsniveau	-.051	-.082
MBF	-.069	-.150
Motivation	-	-.825**
Bewußtsein über Ziele	-	-

## 11.6 Diskussion

Die Ergebnisse der hier vorgestellten Nachuntersuchung von erzieherischen Hilfen zeigen zum einen, dass solche Katamnesen notwendig sind und zum anderen, dass sie durchführbar sind. Der oft vermutete schwere Zugang zu den Betroffenen selbst ist möglich, wenn auch nicht immer einfach. Veränderungen über die Zeit, die Wirkungen, die durch eine erzieherische Hilfe erzielt wurden, müssen bei den Personen selbst gemessen werden, welche die Hilfe erhalten haben. Die Ergebnisse zum Bewusstsein über Ziele und Sinn der erhaltenen Erziehungshilfe und Motivation zur Nachuntersuchung zeigen, dass eine direkte Befragung der Betroffenen zu validen Ergebnissen führt. Unabhängigkeit der Erhebenden – sowohl vom Jugendamt als auch von der Einrichtung, die die Hilfe durchführte – schränkt das Ausmaß der Antworten in Richtung soziale Erwünschtheit ein.

Mit Hilfe von katamnestischen Untersuchungen lässt sich das Andauern und die Generalisierung von erreichten Zielen nachweisen. Zum Zeitpunkt der Beendigung einer Erziehungshilfe werden in fast allen Bereichen gute Effektstärken erreicht (vgl. Kap. 8.1). Das gilt gleichermaßen für die Auffälligkeiten im Verhalten des Kindes wie für die Kompetenzsteigerung. Auch gelingt es im Rahmen beziehungsweise für die Dauer einer Erziehungshilfe auf das nähere soziale Umfeld so einzuwirken, dass die daraus resultierenden Belastungen und ungünstigen Entwicklungsbedingungen für das Kind reduziert werden können. Würde zu diesem Zeitpunkt die Untersuchung der Effektivität beendet, käme man zu dem Schluss, dass in allen Bereichen gute bis sehr gute Fortschritte erzielt wurden. Eine Erziehungshilfe wird in der Regel dann beendet, wenn alle Beteiligten – Jugendamt, durchführende Jugendhilfeeinrichtung, der Betroffene und seine Eltern selbst – davon überzeugt sind, die angestrebten Ziele seien mit Hilfe der durchgeführten Intervention weitgehend erreicht und ein Fortsetzen der Hilfe nicht notwendig. Meist ist damit die Hoffnung verbunden, dass der erreichte Zustand im Alltag ohne weitere Unterstützung zumindest gehalten werden kann. Die Ergebnisse zeigen, dass der Kompetenzerwerb des Kindes beziehungsweise Jugendlichen stabil ist. Das, was das Kind in Bezug auf die Erfüllung von Entwicklungsaufgaben während der Hilfe gelernt hat, kann es auch ohne diese und einem längeren Zeitraum danach noch anwenden. Die Reduktion der Verhaltensauffälligkeiten setzt sich in der Zeit zwischen Hilfeende und Nachbefragung weiter fort. Möglicherweise wird dieser Prozess durch das erreichte Funktionsniveau begünstigt. Denn bei dem weiteren Absinken der Symptomatik steigt die Kompetenz der Kinder nicht weiter an. Die durch eine Erziehungshilfe anhaltenden erreichbaren Veränderungen hinsichtlich der psychosozialen Situation des Kindes beziehungsweise der gesamten Familie sind ernüchternd. Solange die Familie Unterstützung erfährt, ist zum Beispiel die Mutter weniger depressiv, wird in der Familie nicht soviel gestritten und sind die

Erziehungsbedingungen positiv und förderlich. Bereits ein Jahr nach Ende der Hilfe sind die durch die Hilfe erreichten Verbesserungen verschwunden, und die Belastungen, die durch das nähere soziale Umfeld eines Kindes hervorgerufen werden, sind ähnlich hoch wie zum Zeitpunkt des Beginns der Hilfe. Das soziale System ist demnach nur schwer nachhaltig zu beeinflussen. Zum einen ist es sehr komplex, zum anderen liegt oft ein gewisser Grad an Chronifizierung vor, und der Wegfall des Einflusses der Hilfe zur Erziehung macht sich ungünstig bemerkbar. Ohne nachgehende Hilfe bleibt lediglich das Kind soweit gestärkt, dass es auch im weiterhin belastenden Umfeld gut zurecht kommt und sich entwickeln kann. Es hat durch die Hilfe dazu notwendige Kompetenzen und Copingstrategien erworben.

## 12 Diskussion der Ergebnisse unter Praxisaspekten

- 12.1 Effekte und ihre Hintergründe
  - 12.1.1 Effekte von Hilfen zur Erziehung sind unterschiedlich
  - 12.1.2 Schätzen und Messen sind komplementär, keinesfalls alternativ
  - 12.1.3 Die Unterscheidung zwischen kind- und familien- bzw. umfeldbezogenen Effekten ist berechtigt
  - 12.1.4 Das Ergebnis von Hilfeprozessen beruht mehr auf Prozess- und Strukturqualität von Einrichtungen als auf Adressatenmerkmalen
  - 12.1.5 Chronifizierte Störungen von Kindern verlangen klinische Orientierung der Hilfeformen
  - 12.1.6 Prozessqualität ist wirksam und kommt besonders auffälligen Kindern zugute
- 12.2 Kontinuität und Diskontinuität in Hilfeverläufen
  - 12.2.1 Erfolgreiche Verläufe zeigen Kontinuität
  - 12.2.2 Vorzeitig abgebrochene Prozesse belasten die Effektivität erzieherischer Hilfen
- 12.3 Die Hilfewahl bedarf der Verbesserung
  - 12.3.1 Wird die Hilfewahl von den entscheidenden Merkmalen gesteuert?
  - 12.3.2 Prognosen müssen die Hilfewahl unterstützen
  - 12.3.3 Indikationsstellungen erfolgen hilfeartspezifisch
- 12.4 Spezifika der untersuchten Hilfearten
  - 12.4.1 Hilfen zur Erziehung im Rahmen von Erziehungsberatungsstellen
  - 12.4.2 Hilfen zur Erziehung in Erziehungsbeistandsschaften
  - 12.4.3 Hilfen zur Erziehung im Rahmen sozialpädagogischer Familienhilfen
  - 12.4.4 Hilfen zur Erziehung in Tagesgruppen
  - 12.4.5 Hilfen zur Erziehung im vollstationären Rahmen
- 12.5 Wieweit lassen sich die Resultate verallgemeinern?

### 12.1 Effekte und ihre Hintergründe

#### 12.1.1 Effekte von Hilfen zur Erziehung sind unterschiedlich

Ausgangspunkt der Studie war, dass die Planung und die Durchführung von Jugendhilfeprozessen verbessert werden sollten. Dies sollte auf der Basis von Wirkungen solcher Prozesse geschehen. Wirkungen sind Ergebnisse, die abhängig sind

- von den Ausgangszuständen der Hilfeprozesse
- von den strukturellen Voraussetzungen unter denen diese Prozesse stattfinden
- vom Prozessverlauf selbst.

Damit ist der Rahmen von Wirkungsforschung abgesteckt. Sie hat nicht nur das Problem, zu beschreiben was erwünschte Wirkungen von Jugendhilfe sind, sie muss auch Ausgangslage, Strukturen und Prozessverlauf unter dem Aspekt ihrer Wirkung analysieren. Prospektive

Forschung muss sich am Anfang darauf festlegen, welche Merkmale dazu sinnvoll und unerlässlich sind. Die diesbezüglichen theoretischen Vorstellungen können sich während der Forschungsarbeit ändern. Noch häufiger merkt die Forschung aber im Verlauf Mängel bezüglich der Merkmale, die sie erhoben hat, oder der Art, wie diese Merkmale erhoben wurden. Solche nachträglich erkannten Verbesserungsmöglichkeiten bleiben zunächst ohne Wirkung auf die Forschungsarbeit innerhalb eines Zyklus. Bis von den festgestellten Wirkungen auf mögliche Verbesserungen in der Hilfeplanung nach § 36 SGB VIII geschlossen wird, um dann neue Beobachtungen mit verbesserter Methodik zu starten, lässt sich an dem Forschungsvorgehen nichts ändern. Verglichen etwa mit der ausgeklügelten Methodik von – natürlich auch mehrjährigen – Wirkungsstudien bezüglich neuer Psychotherapieverfahren oder Medikamente, ist die Jugendhilfeforschung deswegen ein relativ grobes Betrachtungsinstrument. Wiederholte Forschungszyklen werden notwendig sein, um dieses Instrument zu verfeinern.

Wirkungen von Jugendhilfe wurden in dieser Studie nicht anhand der Prozentsätze erfolgreicher Entwicklungen beurteilt, sondern auf zweierlei Weise ermittelt:

- durch Abschätzung des Grades der Erreichung der bezüglich Kind, Eltern und Familie definierten Ziele. Diese Abschätzung erfolgte durch am Hilfeprozess beteiligte Experten
- durch psychometrische Einschätzung der Veränderungen bezüglich Symptomatik und Funktionsniveau des Kindes und der Belastungsfaktoren in seinem Umfeld. Sie erfolgte durch Beurteiler der Forschungsgruppe anhand der von der hilfebringenden Institution mitgeteilten Sachverhalte und hat das Niveau einer auf die individuelle Ausgangslage relativierten Rangskalierung.

Die Schätzmaße sind dabei mehr eltern- und familienbezogen, die „Messwerte“ mehr kindbezogen. Das entspricht Traditionen und Zugangswegen: Während die Tradition der Jugendhilfe Einschätzungen bevorzugt, tendiert die klinische Psychologie stärker zu Messungen. Allen möglichen Systemen sind Schätzungen zugänglich, messende Verfahren finden leichter Zugang zum Kind als zu den Familienmitgliedern. Sie sind auch in Bezug auf Einzelpersonen besser entwickelt als in Bezug auf komplexere Systeme. Trotz dieser Unterschiede lassen sich die Maße aufeinander beziehen. Die Veränderungsmessung bezüglich der Auffälligkeiten des Kindes, die abnehmen sollen, und bezüglich seines Funktionsniveaus, das steigen soll, entsprechen der Zielerreichung beim Kind, die dritte „Messvariable“, die die psychosozialen Belastungen erfasst, entspricht den Zielerreichungen bei Eltern und Familie, umfasst allerdings noch weitere Randbereiche.

Was die kindbezogenen Variablen angeht, zeigt die Differenzierung der psychometrischen Werte einen Nachteil globaler Schätzungen. Die globale Frage nach der Zielerreichung hingegen muss Symptomreduktion und die Fähigkeit zur Bewältigung alterstypischer Entwicklungsaufgaben (also das sogenannte Funktionsniveau oder die Kompetenzen des Kindes) miteinander kombinieren. Dabei wird nicht immer klar, in welchem Verhältnis die Teile gewichtet sind. Der messende Ansatz trennt diese Bereiche. In der Betrachtung von Interventionsergebnissen ist das Phänomen bekannt, dass sich Auffälligkeiten von Kindern leichter reduzieren lassen als ihre Bewältigungsfähigkeit für Alltagsaufgaben gesteigert werden kann (vgl. die Korrelationen von 0,68 bis 0,95 zwischen beiden Phänomenen bei Hukkanen, Sourander, Bergroth und Piha, 1999). Die Trennung berücksichtigt also auch eine Quelle möglicher Täuschungen bezüglich der Intervention: Ein Symptom beseitigt zu haben heißt noch nicht, dass ein Kind sich altersgerecht weiterentwickelt, sondern ist nur die Voraussetzung dafür. Der Blick auf das Entwicklungspotenzial entspricht der häufig geforderten Ressourcenorientierung. Er fragt nach den Kompetenzen, nicht nach den Defiziten eines Kindes –

und riskiert dabei eine gewisse Ernüchterung. Die Frage, warum nicht auch die Kompetenzen der Familie und des Umfeldes in gleicher Weise abgeschätzt wurden, lässt sich leicht beantworten: Schon die Geschichte der Erfassung von Belastungsfaktoren (Poustka & van Goor-Lambo, 2000) belehrt uns über deren Schwierigkeit. Die Konstruktion von Instrumenten zur Kompetenzerfassung hat weit größere Probleme: Sie soll in einem Bereich Differenzierungen ermöglichen, in dem es wesentlich unklarer als im Defizitbereich ist, wie man etwa positive Entwicklungsbedingungen von sehr förderlichen unterscheidet. Letztlich hängt diese Schwierigkeit mit der Zielerreichungsdebatte zusammen: Jugendhilfe kann leichter definieren, was sie vermeiden, als was sie erreichen will, zumindest lässt sich Letzteres schwerer operationalisieren, denn worauf Erfolg beruht ist weniger bekannt – weil es seltener hinterfragt wird – als worauf Misserfolg beruht. Die Diskussionen in der Begabungsforschung und ihre Defizite spiegeln das deutlich wider: Die Förderung schwacher Schüler folgt einem weitaus differenzierteren System als die Förderung Hochbegabter.

Auf die Probleme der Zieldifferenzierung von Jugendhilfe ist Petermann im Kapitel 1.4 ausführlich eingegangen. Hier sei nur nochmals daran erinnert, dass nicht alle Veränderungen, die während eines Hilfeprozesses erreicht wurden, auf Interventionen beruhen. Das Verhalten von Kindern verändert sich, während sie älter werden. Dazu tragen auch Einflüsse jenseits gezielter Interventionen der Jugendhilfe bei – die diese natürlich fördern und anregen möchten, sofern sie positiv sind. Das Ausmaß der Beeinflussungsmöglichkeiten durch die Umwelt steht nicht fest. Dass Erbeeinflüsse hier eine Rolle spielen, muss die Jugendhilfe nicht beunruhigen, denn deren Manifestation ist nicht zwingend (Schepank, 1996). Für die Jugendhilfe bleibt auch bei teilweise genetisch determinierten Entwicklungsvorgängen die Frage, ob und wie man das Manifestwerden solcher Dispositionen beeinflussen kann. Die genannten Umstände mahnen aber dazu, in der Erfolgsbeurteilung möglichst nur operationalisierbaren Konstrukten zu folgen und sehr allgemeine Erfolgskriterien, wie „Persönlichkeitsentwicklung“, „Anpassungsfähigkeit“, „Konfliktfähigkeit“ usw. zu meiden.

Die Mittel über alle Hilfearten ohne Rücksicht auf den Stand einzelner Hilfeprozesse, also darauf, ob sie beendet oder abgebrochen waren bzw. noch andauerten, erreicht die Jugendhilfe also mit knapp 56% ihrer auf das einzelne Kind, seine Eltern und seine Familie bezogenen Ziele (vgl. Abbildung 8.4); zum Vergleich: Kurz-Adam und Frick (2000) berichten von einer mittleren Erreichung der Teilziele bei Kindern und Jugendlichen von 24%. Betrachtet man nur die abgeschlossenen Hilfeprozesse, dann erhöht sich die mittlere Zielerreichung auf knapp 65%, d.h. etwa zwei Drittel (vgl. Abbildung 8.7). Nicht alle Ziele werden also erreicht. Letzteres ist entscheidend für die im günstigen Falle erreichten Veränderungen; die Quote von 56% sagt etwas über das Verhältnis zwischen Gesamtaufwand und erreichten Zielen: Auch wenn keine detaillierten Kostenüberlegungen einbezogen werden, sieht man, dass ein Teil der Aufwendungen wegen abgebrochener Hilfeprozesse wirkungslos bleibt. Diese Relation wird dadurch gemildert, dass ein Teil der Hilfeprozesse noch nicht abgeschlossen ist. Definitionsgemäß sind das Prozesse aus länger dauernden Hilfearten, also Sozialpädagogischer Familienhilfe, Betreuung in Tagesgruppen und Heimen, für die die Endeinschätzung generell günstiger ausfallen, so dass im weiteren Verlauf deutliche Verbesserungen zu erwarten sind. Die hauptsächlichen Wirkungsverluste gehen also zu Lasten der abgebrochenen Hilfen zur Erziehung (vgl. die Werte aus Abbildung 8.7). Bei diesen schätzen die Experten die Zielerreichung um ein Drittel schwächer ein. Effektivitätssteigerungen wären also durch Verhinderung von Hilfeabbrüchen zu erreichen, ein Ziel, auf das noch eingegangen wird.

Die Zielerreichung bei den noch nicht abgeschlossenen Hilfeprozessen wird auf 52% geschätzt. Das gilt unabhängig von der Hilfeart. Die Messwerte für noch nicht abgeschlossene

Prozesse betragen im Mittel 26% und sind etwas von der Hilfeart beeinflusst. Vor allem umfeldbezogene Effekte sind angesichts der Messwerte bei den noch nicht abgeschlossenen Hilfeprozessen oft noch weniger gut erreicht.

Betrachtet man hingegen die Messwerte (Abbildung 8.4), dann liegen die Effekte mit 28% im Mittel deutlich niedriger (zu den Gründen für die Differenz vgl. 5.2). Die Unterschiede zwischen Schätz- und Messwerten dürfen aber nicht einfach gemittelt werden, weil sich nur ein Schätzwert, aber zwei Messwerte auf Kindvariablen beziehen, umgekehrt aber zwei Schätzwerte und nur ein Messwert auf Familienvariablen. Vergleicht man die beiden Vorgehensweisen, dann ergeben sich kindbezogen eine geschätzte Zielerreichung von 58%, bei einer Kombination aus (gemessener) Symptomreduktion und (gemessener) Kompetenzerhöhung von 32%. Höher ist die Differenz zwischen eltern- und familienbezogenen Zielen, die für erreicht gehalten werden (55%) und gemessenen Veränderungen im Umfeld des Kindes (21%). Auch bezüglich dieser Betrachtung bessert sich die Bilanz, wenn man nur die beendeten Hilfeprozesse ansieht (Abbildung 8.8), die Differenz wird sogar kleiner, einer geschätzten Zielerreichung von 65% steht dann eine mittlere gemessene von 41% gegenüber. Bei genauerer Differenzierung nach kind- und familien- bzw. umfeldbezogenen Effekten, ergeben sich Relationen von 64% : 44% für kindbezogene Effekte, während die Differenz zwischen Schätzen und Messen bei den umfeldbezogenen Effekten mit 65% : 34% höher ist.

Festzuhalten bleibt also:

- Fachkräfte in Einrichtungen der Jugendhilfe schätzen, dass sie 65% ihrer formulierten Ziele für Kinder, Eltern und Familien erreichen.
- Messungen bestätigen mit 42% deutlich geringere als die geschätzten Effekte.
- Kompetenzerweiterung von Kindern ist schwerer zu erreichen als Reduktion ihrer Symptome, die die Voraussetzung zur Kompetenzerweiterung darstellt.
- Kindbezogene „Messwerte“ werden durch die niedrigen Ergebnisse für Kompetenzsteigerung gegenüber der Symptomreduktion abgesenkt.
- Trotzdem werden kindbezogene Effekte anhand der Messungen günstiger bewertet als Effekte im Umfeld des Kindes.
- Erworbene Kompetenz erweist sich in der Katamnese als stabil. Auffälligkeiten reduzieren sich weiter, die im Umfeld erreichten Effekte aber gehen zu einem größeren Teil wieder verloren (vgl. Kapitel 11).
- Die Fachkräfte in Einrichtungen schätzen die Zielerreichung generell höher ein als es den Messwerten entspricht.
- Die Schätzurteile streuen enger als die Messergebnisse (verkleinert sich die Variabilität des Erreichten und nicht Erreichbaren rückblickend?).
- Bezogen auf die unterschiedlichen Hilfearten sind die Schätzurteile einheitlicher als die Messergebnisse.
- Die Schätzungen differieren gegenüber den Messungen bezüglich der familien- und umfeldbezogenen Effekte stärker als bezüglich der kindbezogenen.
- Die Betrachtung der Differenzen legt nahe, dass nicht etwa das Erreichen kindbezogener Ziele unterschätzt, sondern eher das Erreichen familienbezogener Ziele überschätzt wird.

Diese Aussagen gelten als grobe Richtlinien, weil natürlich die Schätz- und Messwerte nicht völlig miteinander vergleichbar sind. Sie sind auch mit den Ergebnissen anderer Studien zur Wirkung erzieherischer Hilfen nur bedingt vergleichbar. Solche Studien geben in der Regel Prozentsätze von Betroffenen an, bei denen sich bezüglich einer Beurteilungsdimension überwiegend gute Effekte oder Teileffekte feststellen lassen. Hier wurde gefragt, wie weit sich im Mittel beim einzelnen Adressaten gesteckte Ziele erreichen ließen oder Verhalten

bzw. Lebensumstände an die (Ideal-) Norm angenähert haben. Tabelle 12.1 zeigt die Ergebnisse im Vergleich zu drei retrospektiven Studien für Tagesgruppen- bzw. Heimerziehung bei Umrechnung der in dieser Studie ermittelten Ergebnisse im Vergleich zu den dort ermittelten Anteilen von überwiegend positiv verlaufenden Hilfen und den dabei erhobenen Abbruchraten (vgl. 12.2.2).

### **12.1.2 Schätzen und Messen sind komplementär, keinesfalls alternativ**

Wenn in dieser Erörterung von Messwerten und Schätzwerten die Rede ist, dann ist dabei selbstverständlich, dass ‚Messwerte‘ nicht absoluten Maßeinheiten entsprechen, aber Annäherungen an die Realität aufgrund von Operationalisierungen versuchen. Damit wird größere Objektivität der Beurteiler erreicht. Bei Schätzwerten ist nicht klar, ob mehrere Beurteiler die Zielerreichung bei einem Kind als gleich bewerten. Bei Messungen ist die Wahrscheinlichkeit für die Übereinstimmung höher, eben weil Kriterien für die Messung vorgegeben werden. Beispielsweise gehen Art oder Ausprägungsgrad eines Symptoms in die Bewertung ein, Kompetenzen eines Kindes gegenüber seiner Familie, in der Schule gegenüber Gleichaltrigen oder in seiner Freizeitgestaltung; bei den psychosozialen Belastungen geht es um chronische Probleme in einer Familie, Erziehungsgewohnheiten, aktuelle Lebensereignisse oder Belastungen durch Migration.

Man kann natürlich kritisch nach der Qualität der Messinstrumente fragen, wenn breite Streuungen auftreten. Die Jugendhilfeforschung sollte sich dafür interessieren, worauf sie beruhen. Wie kommen so unterschiedlich hohe Erfolge bzw. ausgeprägte Misserfolge zustande? Die Analyse von Extremgruppen wäre hier ein vielversprechender und ökonomischer Ansatz von der Jugendhilfeforschung. Mitarbeiter in der Jugendhilfe differenzieren bei ihren Schätzungen weniger zwischen verschiedenen Bereichen ihrer Arbeit. Der Versuch des Messens schafft aber nicht nur einen Blick für Unterschiede, sondern wirft auch die Frage auf, wie sie zustande kommen. Wäre beispielsweise die Diskrepanz zwischen den in verschiedenen Bereichen erzielten Veränderungen in allen Hilfearten gleich, könnte man sich fragen, ob bestimmte Ziele grundsätzlich schwerer erreichbar sind, ist sie verschieden, dann lässt sich untersuchen, wieweit die Erfolgsunterschiede auf Unterschieden zwischen den betreuten Kindern und Familien oder dem Vorgehen in bestimmten Hilfearten droht.

Auf einen anderen wichtigen Grund für Differenzen zwischen Messwerten und Einschätzungen hat K. Schneider in Abschnitt 8.2.3 hingewiesen: Die Einschätzungen der an den Jugendhilfeprozessen beteiligten Fachleute fragen danach, wieweit die für ein Kind und seine Familie gesteckten Ziele erreicht wurden, erstellen also relative Urteile; denn die Ziele werden anhand der Möglichkeiten eines Kindes und der Einwirkungsmöglichkeiten einer Institution festgelegt. Die Messwerte gehen dagegen von quasi absoluten Maßen aus, nämlich der Reduktion von Symptomen auf eine Restsymptomatik, die Annäherung der Kompetenz an ein altersbezogenes Optimum und der Absenkung der psychosozialen Belastungen auf einen Normalwert. Die erzielten Veränderungen werden allerdings jeweils durch Bezugnahme auf den Ausgangswert relativiert, um die Erfolge aller Hilfearten vergleichbar zu machen. Das mildert die Wirkung der absoluten Zielsetzung. Wenn die Schätzwerte also (nur) etwas mehr als die Hälfte des Beabsichtigten als erreicht beschrieben, spiegelt das auch eine kritische Einschätzung und gleichzeitig eine realistische Zielsetzung wider. Was allerdings auch bei Berücksichtigung der unterschiedlichen Maßstäbe bestehen bleibt, ist die enge Streuung der Expertenschätzungen. Die Messungen besagen demgegenüber, dass es Kinder und Familien gibt, die sich weit von den idealen Zielpunkten der Intervention entfernen und manche, die sich ihnen doch deutlich annähern. Zentrales Problem der Schätzwerte sind ih-

re geringe Streuung, die den Blick des Praktikers auch verengen dürften. Abgesehen davon relativieren natürlich Schätzungen die Zielerreichung an den gesteckten Zielen, und es ist durchaus möglich, dass diese Ziele im Laufe eines Hilfeprozesses auch relativiert werden, weil große Diskrepanzen schwer erträglich sind, ganz abgesehen davon, dass unterschiedliche Beurteiler unterschiedliche Ziele definieren könnten.

Auch wenn man diese verständliche Differenzquelle berücksichtigt, bleibt immer noch die Uniformität der Schätzungen gegenüber den Messungen auffällig. Sie spricht dafür, dass das Schätzsystem fehleranfälliger ist und weniger gut differenziert. Ähnlich zu verstehen sind die Einschätzungen in der JULE-Studie (Baur, Finkel, Hamberger & Kühn, 1998). Die Raten für professionelles Handeln der Hilfeerbringer sind höher als die für positive Entwicklung bei den Adressaten eingeschätzt worden; zwischen beiden Werten liegen die für professionelles Handeln des Jugendamts, z.B. Heimerziehung 71%, 66% und 54%; Betreuung und Tagesgruppen 83%, 76% und 64%. Überschätzt werden die Erfolge, weniger unterschätzt werden die Misserfolge, für die die Schätz- und Messwerte in dieser Studie über alle Hilfen nur um 2% differieren (bei den Erfolgen um 9%). Bei der Erfolgsbeurteilung bedürfen die Einschätzungen also der Ergänzung durch Messungen oder besser: die rigorosen Zielen verpflichteten Messwerte bedürfen der Ergänzung durch Schätzwerte bzw. umgekehrt; denn Messwerte sind durch personenbezogene Schätzwerte kommentierbar, die besagen können, dass ein Hilfeprozess trotz geringerer Verbesserung in den Messwerten ein individuelles Ziel relativ weit erreicht haben kann, aber auch, dass das Ziel eines Hilfeprozesses aus Sicht der Hilfeerbringenden fast erreicht ist, während sich die Messwerte noch wenig verändert haben.

**Tab. 12.1: Anteile positiver Hilfeverläufe in verschiedenen Studien (Werte gerundet)**

	Baur et al. (1998) 259 Jugendamtsakten retrospektiv (197 Heim, 62 Tagesgruppe)	Hebborn-Brass (1991) 223 einheitlich dokumentierte Heimakten, retrospektiv	Kurz-Adam u. Frick (2000) 1150 Fallfragebogen aus Heimen, retrospektiv	Jugendhilfe-Effekte-Studie 100 prospektive Verläufe (49 Heim, 51 Tagesgruppe)
überwiegend erfolgreiche Hilfen	H 54% <sup>1</sup> TG 43% <sup>2</sup>	54%	52%	41% <sup>5</sup> / 51% <sup>6</sup> 28% / 39%
außerplanmäßig beendete Hilfen	H 61% <sup>3</sup> TG 46% <sup>4</sup>	21%	48%	29% 19%

<sup>1</sup> Seite 229 Tab.12, <sup>2</sup> Seite 191, <sup>3</sup> Seite 256, <sup>4</sup> Seite 181 Tab.12, <sup>5</sup> Expertenschätzung, <sup>6</sup> externes Rating

### **12.1.3 Die Unterscheidung zwischen kind- und familien- bzw. umfeldbezogenen Effekten ist berechtigt**

Man kann sich fragen, ob angesichts der Unterschiede zwischen kind- und familien- bzw. umfeldbezogenen Effekten in den Messwerten deren Unterscheidung überhaupt sinnvoll ist, da doch die Schätzwerte übereinstimmend ähnliche Zielerreichungsgrade für alle Ziele nahelegen. Die in Tabelle 3.9 mitgeteilten Werte besagen aber, dass die Trennung berechtigt ist. Zwar stellt sich in den Vorstellungen der Hilfeerbringer kein wesentlicher Unterschied zwischen den Zielbereichen dar. Bei den Messwerten sind die Korrelationen zwischen den kindbezogenen Zielen, also Symptombelastung und erreichter Kompetenz, am höchsten, die zwischen kindlicher Kompetenz und psychosozialer Belastung erwartungsgemäß am höchsten, die zwischen Symptombelastung und psychosozialer Belastung noch relativ hoch und die Beziehung zwischen gemessener Kompetenz und gemessener psychosozialer Belastung recht niedrig. Prüft man, wieweit sich die eingeschätzte Erreichung kindbezogener Ziele mit den Messwerten überschneidet, dann zeigen sich Gemeinsamkeiten zwischen geschätzter kindbezogener Zielerreichung, gemessenem Auffälligkeitsgrad des Kindes und gemessener kindlicher Kompetenz, während es keine Überschneidung zwischen dem Erreichen kindbezogener Ziele und gemessenen psychosozialen Belastungen gibt (die sich die Hilfeerbringenden bei ihren Einschätzungen aber vorstellen). Die geschätzte Zielerreichung bezüglich der Eltern und Familien zeigt knappe Überschneidungen mit der Symptombelastung und der Kompetenzerweiterung sowie mit der gemessenen psychosozialen Belastung. Die Vorstellungen der Schätzer verwischen unterschiedliche Möglichkeiten der Zielerreichung, die die Messwerte deutlich machen. Die Unterscheidung kind- und familien- bzw. umfeldbezogener Ziele ist also berechtigt. Bezüglich der Messwerte zeigt sich ja, dass Erstere leichter zu erreichen sind. Für die Praxis heißt das aber, dass die Fokussierung auf kindbezogene Ziele vor allem dann berechtigt ist, wenn sich familien- bzw. umfeldbezogene nicht verwirklichen lassen. Nach den bisherigen Ergebnissen haben kindbezogene Effekte auch eine gute Ein-Jahres-Stabilität bzw. steigen im Laufe der Katamnese leicht an, während das bei den umfeldbezogenen Effekten nicht der Fall ist.

Die Werte in Tabelle 8.11 bestätigen, dass in den ambulanten Hilfeformen (in Erziehungsberatung, Erziehungsbeistandschaft und Sozialpädagogischer Familienhilfe) keine Zusammenhänge zwischen kindlichen Auffälligkeiten und Kompetenzen mit den psychosozialen Belastungen im Umfeld gemessen werden, das gelingt lediglich in Tagesgruppen und Heimen. Interessanterweise ist in den Tagesgruppen der übliche Zusammenhang zwischen Symptombelastung und Ausmaß der Kompetenz nicht zu finden. Die Zusammenhänge zwischen den drei Schätzmaßen werden in Erziehungsberatungsstellen und Heimen am differenziersten gesehen.

### **12.1.4 Das Ergebnis von Hilfeprozessen beruht mehr auf Prozess- und Strukturqualität von Einrichtungen als auf Adressatenmerkmalen**

Bei der Frage, wie Wirkungen von Jugendhilfe zustande kommen, muss man sich vor Augen halten, dass das natürlich nicht vollständig aufklärbar ist, weil entsprechende Berechnungen mit einer gewissen Fehlervarianz behaftet sind, vor allem aber, weil nicht alle wirksamen Faktoren von vornherein in die Forschungsplanung einbezogen wurden. Wenn also das Erreichte nur zum Teil aufgeklärt werden kann, muss das Aufforderung sein, nach weiteren Varianzquellen zu suchen. Tabelle 8.20 weist aus, dass bereinigte Modelle auf der Basis von Schätzwerten, und wenn der im Prozess erreichte Zustand berücksichtigt wird – also ob die Verläufe abgeschlossen sind oder noch nicht, bzw. abgebrochen wurden – 27% des Er-

reichten erklären können, die Analyse aufgrund von Messwerten kommt maximal auf 23%. Generell erreichen Ermittlungen aufgrund Wunsch von Schätzwerten höhere Varianzaufklärungen. Je besser die benutzten Modelle werden, umso mehr nähern sich die Werte aber einander an, bis auf 23,4% zu 21,6%. Ein Fünftel der Wirkungen von Jugendhilfe lassen sich also mit den in die Studie eingebrachten Merkmalen erklären. Das mag wenig erscheinen, ist aber ein für Untersuchungen dieser Art mittleres Maß. Kurz-Adam und Frick (2000) erreichten für die Aufklärung des Erfolgs von Heimerziehung an einer weit größeren Stichprobe 16%. Vor allem durch direktere Beobachtung und Interaktionsanalysen ließe sich der Anteil der erklärbaren Varianz erhöhen. Solche Beobachtung könnte nämlich nicht nur die Merkmale berücksichtigen, die auf erfolgreiche Verläufe hinweisen, sondern Prozesse, die dazu führen, unmittelbar beobachten, etwa vergleichbar der Berücksichtigung von Indikatoren günstigen Erziehungsverhaltens, wie soziale Schichtenzugehörigkeit und Bildungsstand der Eltern im Verhältnis zur Beobachtung des erzieherischen Umgangs der Eltern mit ihrem Kind.

Was in Tabelle 8.20 auffällt ist, dass auf der Basis von Schätzwerten die Aufklärung kindbezogener Veränderungen nur etwa halb so gut gelingt wie die familienbezogener (17 vs. 33%), während umgekehrt bei der Analyse auf der Basis von Messwerten kindbezogene Veränderungen doppelt so gut erklärt werden können wie umfeldbezogene (26 vs. 13%). Das weist auf die durch systemische Konzepte begünstigte familienorientierende Jugendhilfe hin, zeigt aber auch, dass damit kindspezifische Beobachtungen und Erklärungen eher vernachlässigt werden. Sie sind, wie aus dem oben Gesagten hervorgeht, objektiv größer als die umfeldbezogenen. Bei den Schätzungen wird dieser Unterschied womöglich dadurch verwischt, dass das Erreichbare aufgrund der Vorkenntnisse der Familie von vornherein relativiert wird.

In Kapitel 8 kommt K. Schneider bei der Berechnung der Wirkfaktoren auch auf das hypothetische Ausgangsmodell der Effektermittlung zurück: Der Forschungsplan hatte vorgesehen, Struktur- und Prozessqualität als Kovariaten zu betrachten, d.h. als Merkmale, die einen begleitenden Einfluss auf den Effekt des Hilfeprozesses haben und deswegen kontrolliert werden müssen. Dieses Modell beinhaltete auch die Vorstellung, dass die Ausgangsgrößen, also die Probleme, Belastungen und das Potenzial der betreuten und behandelten Kinder und ihrer Familien, von zentraler Bedeutung für die Hilfewahl und damit für das Ergebnis von Hilfeprozessen seien. Nur weil sich Betreuung und Behandlung in unterschiedlich strukturierten Einrichtungen im Rahmen unterschiedlicher Prozesse abspielt, war vorgesehen, diese Bedingungen bei den Berechnungen über die Beziehungen zwischen Ausgangslage und Hilfeergebnis zu berücksichtigen. Dazu waren Kovarianzmodelle vorgesehen. Die Ergebnisse zeigen aber, dass Regressionsmodelle die Wirkfaktoren besser abbilden, eben weil die Bedeutung der Struktur und vor allem der Prozessvariablen für den Hilfeerfolg ähnlich entscheidend ist wie die Ausgangslage eines Kindes und die gewählte Hilfeform. Die Tabellen 8.21 und 8.22 zeigen das für die Zielerreichung anhand der Schätzwerte, die Tabellen 8.23 und 8.24 für die Ergebnisse anhand der Messwerte. Beide Tabellen zeigen gemeinsame Wirkfaktoren, d.h., dass die Einschätzungen der Hilfeerbringer über die wirksamen Vorgänge von den Messergebnissen zugrunde liegenden nur teilweise abweichen. Das zeigt wiederum (vgl. 8.3), dass die Unterschiede zwischen Messen und Schätzen auch auf Verzerrungen der Erfolge bzw. Nichterfolge zurückgehen, sonst wäre die Ähnlichkeit der Struktur hinter den Effekten unwahrscheinlich.

Im Detail betrachtet spielen die Ausgangsmerkmale entgegen den Erwartungen für die erreichten Effekte nur eine begrenzte Rolle. Messungen und Schätzungen stimmen darin überein, dass für die Zielerreichung beim Kind dessen Ausgangsproblematik und die seiner

Familie relevant sind, vor allem für die zu erzielende Kompetenz. Dabei ist es interessant, dass die Hilfeebringer die Zielerreichung beim Kind und bei den Eltern als schwierig ansehen, wenn die Ausgangslage problematisch ist. Tatsächlich aber begünstigt eine hohe kindbezogene Problematik das zu erreichende Funktionsniveau, wahrscheinlich weil Symptomreduktion relativ leichter zu erreichen ist und die Voraussetzung für Kompetenzerweiterung darstellt (vgl. die Angaben in Tabelle 3.21 mit denen in 3.23). Hohe Belastungen in Familie und Umfeld werden als hinderlich für die Zielerreichung bei Eltern und Familie betrachtet, ein Effekt, der bei den Messdaten nicht erkennbar ist. Ein gutes Potenzial der Familie gilt den Schätzern als Voraussetzung für die Erreichung familienbezogener Ziele; diese Variable bezieht sich vor allem auf Ressourcen im Umfeld des Kindes. Den Einschätzungen zu Folge ist auch ein höheres Alter des Kindes bei Beginn des Hilfeprozesses nachteilig (die Messungen bestätigen das nicht). Jungen sind gegenüber Mädchen beim Erreichen kindbezogener Ziele auch nach Schätzungen tendenziell benachteiligt, die Messungen zeigen das deutlich; ein Ergebnis, das mit der Symptomwahl zusammenhängt und an das häufigere Vorkommen hyperkinetisch-dissozialer Störungen bei Jungen in der Jugendhilfe erinnert.

Die Altersvariable hat mit dem Einfluss der Hilfewahl zu tun: Abgesehen davon, dass anhand der Messergebnisse Hilfe in Erziehungsberatungsstellen deutliche Wirkungen auf die (allerdings niedrigen) psychosozialen Belastungen der dort behandelten Familien haben, ergibt sich der durchgehende Effekt der Hilfewahl bei der Erziehungsbeistandschaft. Schon die Schätzer vermuten niedrigere Effekte dieser Hilfeart auf Kind, Eltern und Familie. Die Regressionsanalyse bestätigt das für Eltern und Familien, die Messergebnisse stützen dieses Resultat für die kindbezogenen Ziele der Symptomreduktion und Kompetenzsteigerung. Es ist aber bekannt, dass Kinder, für die Erziehungsbeistandschaft als optimale Hilfe angesehen wird, das höchste Durchschnittsalter aufweisen. Noch ein Effekt der Hilfewahl verdient Erwähnung: Betreuung in Tagesgruppen führt zu relativ guter Kompetenzsteigerung, verändert aber ausgesprochen wenig an den Umfeldmerkmalen. Das sind Ergebnisse der Messungen, die in den Schätzungen nicht auftauchen.

In stark klinisch orientierten Einrichtungen schätzen die Hilfeebringer die Erreichung kindbezogener Ziele als höher; ein Zusammenhang, der bezüglich der Symptomreduktion tendenziell auch bei den Messungen Bestand hat. Lebensereignisse während des Hilfeprozesses wirken auf das Hilfeergebnis ein. Bilanziert man positive mit negativen Lebensereignissen, dann begünstigt ein Überschuss positiver die Zielerreichung bei den Eltern. Nach Meinung der Schätzer günstige Effekte sind also zum Teil mit äußeren Vorkommnissen assoziiert. Lange Hilfeprozesse werden von den Schätzern für die Zielerreichung bei Eltern und Familie als günstig angesehen. Anhand der Messungen gilt dies in begrenztem Maße für die Veränderung im Umfeld des Kindes. Die Messungen sehen auch begrenzte Effekte der Qualitätskontrolle innerhalb der Einrichtung (als Strukturmerkmal) auf die Reduktion kindlicher Auffälligkeiten.

Überragend sind die Zusammenhänge mit der Prozessqualität, die schon nach Meinung der Schätzer bezüglich der Zielerreichung beim Kind von nichts übertroffen werden, bezüglich der Zielerreichung in der Familie nur geringfügig von einem Adressatenmerkmal, nämlich der Ausprägung der Umfeldressourcen. Die Analyse der Messergebnisse unterstreicht die Rolle der Prozessqualität, sie übertrifft für die Symptomreduktion und die Kompetenzerweiterung die anderen Wirkfaktoren deutlich. Bezüglich der Veränderungen der psychosozialen Belastungen liegt sie ebenfalls – wenn auch mit geringerem Abstand – an der Spitze. Die Schätzungen und erst recht die Messungen weisen dabei der Kooperation mit dem Kind die Hauptrolle zu, an zweiter Stelle steht – wiederum deutlicher anhand der Messungen als anhand der Schätzungen – die Kooperation mit den Eltern, die auch für kindbezogene Ziele als

relevant erachtet wird; letzteren Zusammenhang haben auch die Studien von Baur et al. (1998), Hebborn-Brass (1991) und Kurz-Adam und Frick (2000) deutlich gezeigt. Die Messungen zeigen schließlich die Wichtigkeit der Rahmenbedingungen der pädagogischen Förderung für die kindbezogenen Ziele, etwa der Stabilität der Beziehungen während des Hilfeprozesses, ein Effekt, auf den die Schätzungen nicht zurückgreifen, die statt dessen stärkere Bezüge zur Beteiligung des Kindes an der Planung des Hilfeprozesses vermuten.

Es lässt sich also konstatieren:

- Die Strukturqualität und vor allem die Prozessqualität im Rahmen von Hilfeprozessen übertreffen die Rolle der Ausgangsmerkmale eines Kindes und seine Familie für das Hilfeergebnis.
- Im Rahmen der Strukturqualität ist die klinische Orientierung einer Einrichtung von Bedeutung – vor allem für die Reduktion kindlicher Symptomatik.
- Im Rahmen der Prozessqualität rangiert die Kooperation mit dem Kind vor der Kooperation mit den Eltern. Gemeint ist dabei nicht die Kooperation des Kindes oder der Eltern, sondern alles was mit der Kooperation zusammenhängt, also auch der Aufwand, der für die Herstellung guter Kooperation mit den Partnern im Hilfeprozess verwendet wird. Knappe Prozessqualität kann also nicht mit mangelnder Kooperation eines Kindes oder seiner Eltern begründet werden, sondern an diesem Merkmal ist die hilfebringende Einrichtung wesentlich beteiligt.
- Die Rolle der Elternarbeit haben die bisherigen Studien betont. Ihr Effekt ist aber nicht mit dem Strukturmerkmal allein gegeben, sondern zeigt sich erst in der Prozessqualität.
- Den Rahmenbedingungen der pädagogischen Förderung eines Kindes im Hilfeprozess kommt ebenfalls Bedeutung zu. Ausgenommen davon sind Prozesse an Erziehungsberatungsstellen, deren Gegenstand pädagogische Förderung nur sehr begrenzt ist. Geringere Bedeutung kommt der Beteiligung des Kindes an der Prozessplanung zu.
- Die Wahl einer Erziehungsbeistandschaft als optimal mögliche Hilfe beeinträchtigt die Effekte von Hilfen zur Erziehung.
- Bezüglich der Veränderungen an den Auffälligkeiten eines Kindes, also der Reduktion seiner Symptome, ist die Heimerziehung den ambulanten Vorgehensweisen in Beratungsstelle und Erziehungsbeistandschaft überlegen, obwohl bei Kindern in vollstationärer Betreuung die höchste Symptombelastung gefunden wird.
- Aufmerksamkeit verdient als Prozessmerkmal die Hilfeplanung im Jugendamt. Die Schätzungen messen dieser Variable keine Bedeutung zu, die Messungen zeigen, dass sie einen deutlichen Effekt für die später erreichbare Kompetenz des Kindes hat.

### **12.1.5 Chronifizierte Störungen von Kindern verlangen klinische Orientierung der Hilfeformen**

In 8.6.1 geht es um den prognostischen Wert der entscheidenden Strukturmerkmale jenseits der Prozessmerkmale: Was lässt sich von einer Einrichtung mit hoher Strukturqualität insbesondere erwarten? Die diesbezüglichen Ergebnisse sind für die Hilfeplanung von Wichtigkeit. Es handelt sich ja um Prognoseindikatoren, die bei der Hilfeplanung noch nicht feststanden, aber bei Verbesserung der Hilfeplanung Beachtung finden sollten. Hohe Strukturqualität ist zunächst unspezifisch, sie verspricht sowohl bessere Zielerreichung beim Kind als auch größere Veränderung in den psychosozialen Belastungen. Einzelne Merkmale von Strukturqualität könnten natürlich bei der Hilfewahl im Jugendamt bekannt sein und bei der Entscheidung für eine bestimmte Einrichtung mitwirken. Das Leistungsspektrum der gewählten Einrichtung muss bei der Hilfeplanung eine Rolle spielen, denn es weist eine breite Streuung

auf. Es scheint bei der Auswahl der Einrichtung gut bekannt, da es zumindest keine unerwartete prognostische Relevanz hat. Die klinische Orientierung einer Einrichtung hingegen ist mitbestimmend sowohl für die geschätzte Zielerreichung beim Kind als auch für die gemessene Symptomreduktion und Kompetenzerweiterung. Ihr Effekt wird bei der Hilfeplanung offensichtlich nicht so gut berücksichtigt wie das Leistungsspektrum der ausgewählten Einrichtung.

Klinische Orientierung ist relevant für den Gesamtwert der Strukturqualität (vgl. 8.5.1), die in Heimen und Tagesgruppen ausreichend hoch, in Sozialpädagogischen Familienhilfen und erst recht in Erziehungsbeistandschaften besonders niedrig ist. Die klinische Orientierung ist optimal in Erziehungsberatungsstellen und überdurchschnittlich in Heimen und Tagesgruppen, schwach in der sozialpädagogischen Familienhilfe und minimal in den Erziehungsbeistandschaften. Das Leistungsspektrum ist am breitesten in Heimen, gefolgt von Tagesgruppen, am schwächsten in den Erziehungsberatungsstellen. Wenn es also wenig Einfluss auf die Ergebnisse des Hilfeprozesses hat, zeigt das, dass die Hilfewahl das Leistungsspektrum der gewählten Einrichtung offensichtlich berücksichtigt. Die Bedarfsorientierung wird für Erziehungsbeistandschaften als am höchsten angegeben, spielt aber eine geringe prognostische Rolle, nämlich nur für das – stets überschätzte – Erreichen familienbezogener Ziele. Die Qualitätskontrolle innerhalb von Einrichtungen wird in Tagesgruppen als am höchsten bezeichnet, in Erziehungsbeistandschaften als am niedrigsten. Ihre Wirkungen zeigen sich in der Symptomreduktion beim Kind und in der Erweiterung seiner sozialen Kompetenz.

Lässt sich feststellen, welche Kinder in Einrichtungen mit welcher Struktur vermittelt werden? Dazu lässt sich sagen, dass Kinder mit höherem Alter vorzugsweise in hoch bedarfsorientierte Einrichtungen vermittelt werden, d.h. aber vorzugsweise in Erziehungsbeistandschaften. Kinder mit ausgeprägter Problematik und günstigerem Potenzial werden eher in hochstrukturierte Einrichtungen vermittelt. Ausgeprägte Problematik des Kindes stellt im Zuweisungsprozess auch hohe Anforderungen an das Leistungsspektrum und die klinische Orientierung einer Einrichtung sowie die dort geübte Qualitätskontrolle. Am stärksten ist der Zuschnitt der Ausgangslage auf die klinische Orientierung von Einrichtungen: Problembelastete Kinder aus weniger problembelasteten Familien mit guter Prognose für Veränderungen bezüglich Eltern und Familie werden vorzugsweise in Einrichtungen mit hoher klinischer Orientierung vermittelt. Die hier wirksamen Hilfeplanungen geschehen auch qualitativ mit der höchsten Umsicht. Auf den ersten Blick verwundert dieser Zusammenhang: Spielt die Einschätzung der familiären Ressourcen bei der Hilfeplanung eine so wichtige Rolle, dass Kinder mit hoher Problembelastung (lange bestehende hohe Problembelastung, niedriges Funktionsniveau und intensive frühere Interventionen) vorzugsweise dann in klinisch orientierte Einrichtungen vermittelt werden, wenn die familiären Defizite niedrig und die Aussichten für die Zusammenarbeit der Familie günstig sind? Oder zeigt sich hier eine dem Aushandlungsprozess implizite Grenze, indem Familien mit geringeren Defiziten und besseren Ressourcen für ihr hochproblematisches Kind die besten Hilfen auszuhandeln vermögen? Dann allerdings müsste man fragen, wie die Asymmetrie des Aushandlungsprozesses zugunsten schwächerer Familien verschoben werden kann, wenn das Wunsch- und Wahlrecht denen weniger nützt, die davon keinen ausreichenden Gebrauch zu machen wissen.

#### **12.1.6 Prozessqualität ist wirksam und kommt besonders auffälligen Kindern zugute**

Hohe Prozessqualität zeigt Zusammenhänge zu allen Effektmaßen (vgl. 8.5.2), ausgenommen die Zielerreichung bei den Eltern. Darunter ist die Kooperation mit den Eltern ein Merkmal, das mit sämtlichen Effektmaßen in Verbindung steht. Die Assoziationen der Ko-

operation mit dem Kind sind auf kindbezogene Ziele beschränkt, nämlich auf die eingeschätzte Erreichung kindbezogener Ziele und die gemessene Veränderung der kindlichen Symptomatik sowie der Kompetenzsteigerung. Die Beteiligung des Kindes an der Planung des laufenden Hilfeprozesses sagt lediglich die geschätzte Zielerreichung voraus (nicht die gemessene). Die Rahmenbedingungen pädagogischer Förderung hingegen sind mit der tatsächlichen Symptomreduktion des Kindes und der messbaren Anhebung seiner Kompetenz korreliert. Die spezifischsten Beziehungen innerhalb der Prozessqualität zeigen also die gelungene Kooperation mit dem Kind und die Rahmenbedingungen seiner Förderung (z.B. die Fachlichkeit der Mitarbeiter oder die Seltenheit von Beziehungswechseln).

Zu fragen ist weiter, welche Ausgangsbedingungen bei Kind und Familie mit später erreichter hoher Prozessqualität zusammenhängen. Die Qualität eines Hilfeprozesses lässt sich ja schlechter vorhersagen als die Struktur einer Einrichtung, denn die Prozessqualität hängt jeweils von individuellen Merkmalen ab. Bei der Hilfeplanung kann die Erfahrung dienlich sein, dass in einer Einrichtung generell hohe Prozessqualität herrscht, ob sie auf das einzelne Kind übertragen werden kann, ist jedoch nicht voraussagbar, weil das von der Ausgangssituation des Kindes und seiner Familie, aber auch von aktuellen Veränderungen innerhalb eines Dienstes und den jeweiligen Mitarbeitern der hilfebringenden Institution abhängt. Von den Ausgangsmerkmalen her erreichen Kinder mit einem ressourcenreichen Umfeld und bei abweichender Familiensituation die qualifiziertesten Prozesse. Dabei spielt eine Rolle, dass der Hilfeprozess ausreichend lange dauert.

Gute Kooperation mit den Eltern (und Kindern) gelingt vorzugsweise in Familien, denen diesbezüglich eine günstige Prognose gestellt wurde oder die eine hohe Belastung aufweisen (nicht auch automatisch eine ausgeprägte Problematik). Weniger günstig wird die Kooperation mit den Eltern bei problembelasteten Kindern aus Problemfamilien. Mit steigendem Alter wird die Kooperation mit Kindern besser. Die Beteiligung des Kindes steigt mit höherem Alter (damit aber nicht der Hilfeerfolg). Eine gewisse Rolle spielt ein ressourcenreiches Umfeld. Die Rahmenbedingungen der pädagogischen Förderung sind besonders günstig für problembelastete Kinder aus Problemfamilien, ein Zusammenhang, der über die Zuweisung solcher Kinder zu Institutionen mit guter Strukturqualität herbeigeführt scheint. Insgesamt wird die Prozessqualität aus Ausgangsvariablen nur wenig erklärt, die Strukturqualität der gewählten Institutionen spielt für ihre Erklärung ebenso eine Rolle. Klinische Orientierung verspricht höhere Prozessqualität (insbesondere Kooperation mit den Eltern). Ein breites Leistungsspektrum zieht günstige pädagogische Rahmenbedingungen nach sich; (unklar bleibt, warum klinische Orientierung mit weniger günstigen pädagogischen Rahmenbedingungen einhergeht). Hingegen erscheint verständlich, dass Bedarfsorientierung hohe Beteiligung des Kindes erklärt, damit aber auch nicht per se günstig ist.

Zu den Auswirkungen der Ausgangsmerkmale von Kind, Eltern und Familie auf die Hilfewahl lässt sich also sagen:

- Struktur- und auch Prozessqualität werden (explizit oder implizit) bei der Auswahl der Hilfeform und hilfeleistenden Institution nur in einem gewissen Ausmaß berücksichtigt.
- Es besteht ein Zusammenhang zwischen hoher Bedarfsorientierung der helfenden Institution, höherem Alter und breitere Beteiligung der Kinder an der Weiterentwicklung des Hilfeprozesses und mäßigem Erfolg der bei der Hilfeplanung berücksichtigt werden muss.
- Aufmerksamkeit verdient der Mechanismus, der sehr auffällige Kinder (mit besseren Ressourcen) aus weniger auffälligen Familien in hochleistungsfähige Dienste und Einrichtungen vermittelt.

- Kooperation mit den Eltern erscheint generell noch wichtiger als Kooperation mit dem Kind. Kooperation mit dem Kind und pädagogische Förderung sind in ihrer Wirkung auf kindbezogene Ziele beschränkt, zeigen also keine Generalisierungseffekte. Kooperation mit den Eltern zeigt hingegen Generalisierungseffekte.

## 12.2 Kontinuität und Diskontinuität in Hilfeverläufen

### 12.2.1 Erfolgreiche Verläufe zeigen Kontinuität

Unter verschiedenen Gesichtspunkten ist von Interesse, wie sich Ergebnisse erzieherischer Hilfen im Verlauf darstellen, d.h. über den zweijährigen Turnus, der hier untersucht wurde und für den es also drei Messzeitpunkte gibt. Der vierte Messzeitpunkt, der Katamnesezeitpunkt, bleibt bei dieser Betrachtung außer acht (vgl. Kapitel 11). Um möglichst konservativ vorzugehen, wurden für diese Betrachtung die Messwerte analysiert, nicht die Schätzwerte, die in Kapitel 7 ebenfalls tabellarisch dargestellt sind (Tabellen 7.24 bis 7.26). Die Messwerte bieten gleichzeitig mehr Varianz und bilden das Geschehen nach den unter 12.1.2 angestellten Überlegungen offensichtlich realistischer ab. Wie unter 12.1.1 geschildert, wird ein Teil der in erzieherischen Hilfen eingesetzten Energie durch abgebrochene Prozesse aufgezehrt. Ein Teil wirkt in Hilfeprozessen, die innerhalb der zweijährigen Beobachtung nicht beendet werden konnten. Bezüglich dieser weiterlaufenden Hilfeprozesse muss man teilweise davon ausgehen, dass es sich um Hilfen für hochbelastete Kinder und Familien handelt. Das ergibt sich einmal aus den Hilfeformen, die hier bevorzugt anzutreffen sind (Tagesgruppen und Heimerziehung), zum anderen aus der Tatsache, dass es noch nicht gelang, diese Prozesse zu beenden. Die erreichten Veränderungen zeigen übrigens, dass es sich hier nicht um Kinder handelt, bei denen das erwünschte Veränderungsniveau bereits erreicht ist, und deren Hilfen nur mangels anschließender Lösungen weitergeführt werden. Symptomreduktion und Veränderungen im psychosozialen Umfeld bleiben bei dieser Gruppe weit hinter den Werten für die abgeschlossenen Hilfen zurück, nicht ganz so deutlich die Kompetenzsteigerung.

Hauptsächlich wird der Wirkungsgrad der eingesetzten Ressourcen aber durch die abgebrochenen Prozesse bestimmt, die bei schlechten Ergebnissen die gleichen Aufwendungen verlangen wie die gelungenen Hilfen, sieht man von den Frühabbrechern ab, bei denen die Investitionen eher eingestellt werden. In allen drei Bewertungskategorien weisen diejenigen abgebrochenen Hilfen, die bis in die zweite Beobachtungsphase durchgeführt wurden, sinkende Effekte auf: selbst die in der ersten Hälfte erreichten nur schwachen Resultate werden von denen der zweiten unterboten. Da die Auseinandersetzung mit abgebrochenen Hilfen in Abschnitt 12.2.2 erfolgt, sei hier nur darauf hingewiesen, dass durch sie wichtige Anstrengungen gebunden werden. Ob sie dadurch zu sparen sind, dass man wahrscheinliche Abbrecher frühzeitig erkennt und die sicher unzureichenden Prozesse rechtzeitig beendet, oder ob intensivere Interventionen den Abbrüchen wirklich vorbeugen können, muss Gegenstand weiterer Forschung sein.

Erwartungsgemäß steigt der Prozentsatz der erzielten Veränderungen, wenn nur die regulär beendeten Hilfen betrachtet werden, wobei dieser Effekt für die Symptomreduktion am deutlichsten ist. Deutlich gewinnen auch die Ergebnisse der Arbeit am Umfeld, weniger der Kompetenzzuwachs. Bei pauschaler Betrachtung gibt es für alle wünschenswerten Veränderungen im Mittel kontinuierliche Verläufe über die beiden Beobachtungszeiträume hinweg. In der zweiten Hälfte des Hilfeprozesses wird ähnlich viel geleistet wie in der ersten. Bei einzelnen Hilfearten sieht das aber anders aus. Die bei den beendeten Hilfen erreichten Veränderungen sind nicht nur statistisch signifikant, sondern klinisch bedeutsam, ausgenommen

die kindbezogenen Effekte bei Erziehungsbeistandschaften und die umfeldbezogenen bei Hilfen in Tagesgruppen. Der Schweregrad der Störungen liegt, soweit sich das aus den nur für eine Substichprobe von 50 Kindern vorliegenden Elternfragebögen ableiten lässt, etwas unterhalb der für fachärztliche Behandlung definierten Schwelle. Die in Heimerziehung befindlichen Kinder erreichen diesen Schwellenwert, d.h. sie sind mit wegen ihrer Auffälligkeiten in stationärer oder teilstationärer kinderpsychiatrischer Behandlung Befindlichen durchaus vergleichbar. Kinder, für die erzieherische Hilfen in Form von Heimerziehung bereitgestellt werden, sind – wie zu erwarten – die schwerstbelastete Gruppe.

Eine weitaus günstigere Klientel erfährt Hilfen zur Erziehung in Erziehungsberatungsstellen. Deren Leistungen in Symptomreduktion, Kompetenzsteigerung und Umfeldverbesserung sind deswegen vor diesem Hintergrund zu betrachten. Die Ergebnisse dieser Hilfen sind durchschnittlich und kontinuierlich.

Die Leistungen der Erziehungsbeistandschaften wurden schon von den Jugendhilfeexperten schlechter eingeschätzt als die der anderen Hilfeformen. Sie erreichen zwar, bezogen auf die Umfeldproblematik, noch bei relativ schwieriger Ausgangslage und kontinuierlicher mittlerer Verbesserung noch die günstigsten Ergebnisse. Die in dieser Form betreuten Kinder erfahren aber eine deutlich unterdurchschnittliche Symptomreduktion und bei ebenfalls mittlerer Ausgangslage und kontinuierlichem Anstieg die schwächsten Verbesserungen von allen Hilfearten im Funktionsniveau. In der Clusterbildung (vgl. beispielsweise Abbildung 7.42) fallen diese Verläufe weitgehend in die Gruppe der kaum veränderten Problemlagen, was die Veränderungen im Umfeld und die Symptomreduktion angeht (Abbildung 5.4), und auch bei der Kompetenzerweiterung ist keiner dieser Hilfeprozesse in dem positiven Cluster vertreten (Abbildung 7.55).

Sozialpädagogische Familienhilfen erzielen mittlere Verbesserungen bezüglich der Symptombelastung bei einem niedrigen Ausgangsniveau, ähnlich dem der Kinder mit Hilfen in Erziehungsberatungsstellen. Umgekehrt ist das Funktionsniveau der in dieser Hilfeform betreuten Kinder hoch und verbessert sich bei gleichmäßigem Anstieg kontinuierlich. Direkte Beeinflussung von Kindern wird häufig nicht als Aufgabe sozialpädagogischer Familienhilfe angesehen, und insbesondere Kinder mit Unruhe, Unaufmerksamkeit und aggressivem Verhalten werden dort selten angetroffen. Hier liegen aber Reserven erzieherischer Hilfen vor allem für jüngere Kinder. Die Reduktion psychosozialer Belastungen – also die Hauptaufgabe dieser Hilfeform – gelingt nur mäßig und im ersten Teil des Hilfeverlaufes besser, während sie im zweiten kaum noch Zuwächse zeigt. Die Kompetenzsteigerung der Kinder fällt deswegen so günstig aus, weil sie ihre Defizite nicht durch vorherrschende Symptome, sondern durch die Insuffizienz ihrer Familien bedingt sind.

Die Tagesgruppen bieten ein uneinheitliches Bild. Zunächst fehlt bei ihnen der sonst vorhandene Zusammenhang zwischen Symptomreduktion und Kompetenzerweiterung, was darauf hinweist, dass es dort Kinder gibt, die Symptome verlieren ohne an Funktionsniveau zu gewinnen, was als unbefriedigend angesehen werden muss, und, dass es umgekehrt Kinder mit geringer Symptombelastung aber niedrigem Funktionsniveau gibt, die von dieser Hilfeform profitieren. Vorzugsweise zeigt sich das in der besseren Beziehung zu Gleichaltrigen und der größeren Autonomie der Kinder. Überlegt man, dass es sich um eine Hilfeform handelt, bei der man den Verbleib im psychosozialen Umfeld für das Kind für zumutbar hält, weil dieses beeinflussbar scheint, dann fällt auf, dass im psychosozialen Umfeld wenige Änderungen erfolgen und sich das Erreichte in der zweiten Hilfephase sogar zurückbildet, und das obwohl die Ausgangsbelastungen zunächst im Umfeld der Kinder in Tagesgruppen die niedrigsten überhaupt anzutreffenden sind (nur teilweise ist dafür verantwortlich, dass

aus einer günstigeren Ausgangslage Verbesserungen schwerer zu erreichen sind). Die Symptombelastung ist relativ hoch und wird bei gleichmäßigem Verlauf angemessen reduziert. Umgekehrt ist das Funktionsniveau relativ niedrig und steigt insbesondere in der ersten Hilfephase überdurchschnittlich an, in der zweiten wird der Anstieg schwächer. Die Clusteranalyse zeigt, dass es auch Verläufe mit schlechter Kompetenzsteigerung gibt. Insgesamt verlangen diese Befunde eine weitere Analyse der Zusammensetzung der Kinder, für die Hilfen zur Erziehung in Tagesgruppen durchgeführt werden.

Die in Heimerziehung betreuten Kinder sind die schwierigste Gruppe mit der höchsten Symptombelastung, die, wie erwähnt, einer klinisch behandelten Population entspricht. In dieser Gruppe gelingt die beste Symptomreduktion aus der schwierigsten Ausgangslage. Bemerkenswert ist, dass in der zweiten Hälfte der Hilfeprozesse deutlichere Effekte als in der ersten entstehen (Absinken des Wertes von 25 auf 22 bzw. von 22 auf 7!). Hier spielt also – wahrscheinlich wegen zu etablierender Beziehungen – die Dauer des Prozesses eine deutliche Rolle für die zu erreichende Wirkung. Ähnliche Beobachtungen machen Baur et al. (1998), sowie Kurz-Adam und Frick (2000). Leichte Störungen sind kaum vertreten. Zwei Untergruppen zeigen Stillstand bzw. geringe Verschlechterung. Die Kompetenzerweiterung gelingt für eine größere Untergruppe nur knapp. Die Ausgangskompetenzen der Kinder bei der Aufnahme in Hilfen zur Erziehung in Heimen sind ähnlich schwach wie bei Kindern in Tagesstätten, die Kompetenzsteigerung ist bei gleichmäßigem Verlauf überdurchschnittlich und etwas günstiger als bei Hilfen in Tagesbetreuung. Weniger erfolgreich ist Heimerziehung bezüglich der Veränderung im Umfeld. Für einen Großteil der Kinder wird Mäßiges erreicht, für eine nicht kleine Gruppe bei günstigem Ausgangsniveau wenig, weil ein Teil der in der ersten Phase erreichten Veränderungen sich in der zweiten zurückbildet. Stillstände bei hochbelasteten Kindern gibt es allerdings kaum.

Ein Teil der Hilfeprozesse war bei Abschluss der Erhebungen nicht abgeschlossen. Da sie ein Teil der in den Hilfen zur Erziehung eingesetzten Energie binden, verdienen sie Beachtung: Es fällt nämlich auf, dass in der Phase zwischen den beiden Verlaufserhebungen, also in der zweiten Hilfephase, für diese Prozesse insgesamt geringere Veränderungen registriert werden (vgl. Abbildung 7.8). Das gilt für die Symptomreduktion wie für die Kompetenzsteigerung. Auch bezüglich der psychosozialen Belastungen stagnieren diese Prozesse offensichtlich in der zweiten Phase der Hilfe. Das verweist auf die ungünstigen Ausgangswerte dieser Untergruppe, die nur von denen der abgebrochenen Hilfeprozesse überboten werden. Naturgemäß finden sich die andauernden Verläufe in den Hilfearten mit den höchstbelasteten Kindern und Familien, d.h. bei Hilfen in Tagesbetreuung und Heimerziehung. Nach den unter 12.2 dargestellten Ergebnissen ist das Risiko für Abbrüche demgemäß vor allem für die in Tagesbetreuung weiterlaufenden Hilfen noch relativ hoch.

Der Versuch einer Clusterbildung hat den Zweck, unabhängig vom jeweiligen Prozessstatus einer Hilfe, d.h. davon, ob sie planmäßig beendet oder abgebrochen wurde bzw. noch andauert, übergeordnete häufige Verlaufsmuster aufzudecken. 181 Verläufe (also alle außer den abgebrochenen, aber einschließlich der noch nicht abgeschlossenen Hilfeprozesse) konnten in diesen Versuch einbezogen werden. Für die Veränderungen der Auffälligkeiten der Kinder (Symptomreduktion) wurden vier relevante Cluster ermittelt, ein fünftes, ideales vereinigt lediglich vier ausgesprochen günstige Verläufe. Zwei der Cluster charakterisieren günstige, zwei weniger günstige Verläufe, jeweils abhängig vom Ausgangsniveau. Die vier Cluster konnten durch Varianzanalysen bestätigt werden. Das häufigste zeigt eine nur geringe aber gleichmäßige Reduktion der Auffälligkeiten bei niedrigem Ausgangsniveau. Etwas weniger häufig ist eine deutliche und gleichmäßige Reduktion bei mittlerem Ausgangsniveau. Vom gleichen Niveau aus gibt es einen Verlaufstyp mit Stagnation. Es fällt auf, dass

das ungünstigste Cluster – von mittlerem Ausgangsniveau aus – eine Symptomzunahme zeigt. Dieses Cluster betrifft immerhin zehn Prozent aller Verläufe. Dem positiven Verlaufstyp gehören vor allem Kinder mit Hilfen in Heimerziehung und Sozialpädagogische Familienhilfe an; weniger als ein Viertel diesen Typs sind Kinder aus Tagesbetreuung. Bei dem Typ mit stagnierender Symptomatik wird mehr als ein Drittel der teilstationär betreuten Kinder ange-troffen. Mäßige Verbesserung bei niedriger Ausgangsbelastung wird vor allem bei Kindern, die in Erziehungsberatung und Erziehungsbeistandschaft betreut werden gesehen, seltener bei in Heimen betreuten Kindern. Symptomchronifizierungen kommen vor allem bei Kindern aus Erziehungsbeistandschaften vor, teilweise auch bei Kindern aus Heimerziehung und Ta-gesgruppen. Von allen planmäßig beendeten Hilfen zeigen nur 15% eine Stagnation ihrer Symptomatik. Stagnation und Verschlechterung sind im Wesentlichen die Domäne abgebrochener Hilfeprozesse.

Dass es keine völlige Entsprechung zwischen Symptomreduktion und Kompetenzsteigerung gibt zeigt sich daran, dass für letztere nur drei Verlaufsmuster identifiziert wurden. Das häufigste Muster zeigt eine deutliche Steigerung und wird bei 57% der untersuchten Verläufe gesehen. Dabei erfolgt eine gleichmäßige Zunahme bis auf ein relativ hohes Niveau, bei aber günstiger Ausgangsposition. Etwa 40% der Prozesse zeigen eine im Verlauf geringe Zu-nahme, ausgehend von einem relativ niedrigen oder mittleren Ausgangswert. Das dritte be-sonders günstige Verlaufsmuster kommt nur bei 7% vor und zeigt ein aus ungünstiger Aus-gangslage stark ansteigendes Funktionsniveau.

Fünf Cluster wurden für die Veränderungen in der psychosozialen Belastung im Umfeld des Kindes identifiziert. 52% entfallen auf ein Verlaufsmuster mit deutlicher und gleichmäßiger Reduktion von hohem Ausgangsniveau aus, 35% auf ein zweites Cluster mit geringer, aber ebenfalls gleichmäßiger Reduktion bei niedrigem Ausgangsniveau. Bei einer kleinen Gruppe kommt es trotz günstigem Ausgangsniveau zu deutlichen Verschlechterungen, eine etwas größere Gruppe zeigt eine geringe ungleichmäßige Zunahme der Belastung von sehr un-günstigem Ausgangsniveau aus. Insgesamt gehören 15% der Kinder diesen beiden und ei-nem dritten seltenen, ungünstigen Verlaufsmuster an.

### **12.2.2 Vorzeitig abgebrochene Prozesse belasten die Effektivität erzieherischer Hilfen**

25% aller Hilfen zur Erziehung in dieser Studie wurden ungeplant beendet, d.h. zu einem unvorhergesehenen Zeitpunkt oder Ergebnis, oder ohne dass die Beteiligten sich darüber geeinigt hätten. Damit sind nicht Wechsel von einer Hilfeform in die andere gemeint, die nach gegenseitiger Abstimmung zwischen Kind/Familie, hilfeerbringender Einrichtung und Jugendamt erfolgten.

- Solche Abbrüche verschlingen – vor allem bei spätem Zeitpunkt – einen nicht unwesentli-chen Teil der investierten Mittel.
- Sie lassen häufig bei frühzeitigem Abbruch ein Kind in Schwierigkeiten zurück, bei spä-tem Zeitpunkt des Abbruchs eine Familie.
- Sie weisen auf Fehleinschätzungen bezüglich der Durchführbarkeit der Hilfen hin.

Die Rate der abgebrochenen Hilfen zur Erziehung erscheint zunächst hoch. Sie war maximal mit 43% bei Hilfen im Rahmen von Erziehungsbeistandschaften und mit fast 29% noch rela-tiv hoch bei Hilfen im Rahmen von Heimerziehung. Die Rate abgebrochener Hilfen im Rah-men von Erziehungsbeistandschaften, Sozialpädagogischer Familienhilfe und Tagesgruppen lag um 19% (Tabelle 9.1). Verglichen mit den vorliegenden Studien sind die Werte aber

günstig. Baur et al. (1998) ermittelte für Hilfen in Tagesgruppen eine Abbruchrate von 46%, für vollstationäre Betreuung von 61%, Kurz-Adam und Frick (2000), für Heimerziehung 48%; lediglich Hebborn-Brass berichtet nur über eine Rate von 21%.

Zwischen dem ersten und zweiten Erhebungszeitpunkt wurden 23 der erzieherischen Hilfen abgebrochen, zwischen dem zweiten und dritten 29. Die Zeitdauer bis zum Abbruch einer Hilfe verhält sich, gemittelt über alle Hilfearten, wie 63 von 100, d.h. bis zum Abbruch vergehen fast 2/3 der Zeit, die bis zum Ende eines abgeschlossenen Hilfeprozesses vergehen. Da die Hilfedauer vor allem von der Hilfeart mitbestimmt wird, ist sie hilfeartspezifisch zu betrachten. Nach der Hälfte der mittleren üblichen Hilfedauer (beendeter Hilfen) enden die abgebrochenen Hilfen zur Erziehung in Beratungsstellen, Tagesgruppen und in Sozialpädagogische Familienhilfe (vgl. Tabelle 9.2). Schwieriger werden die Verhältnisse bei den Erziehungsbeistandschaften: knapp 70% der Zeitdauer einer mittleren beendeten Hilfe vergehen bis zum Abbruch. Bei der Heimerziehung beträgt dieser Rahmen knapp 80%. Da die erzieherischen Hilfen in den einzelnen Hilfeformen unterschiedlich lang andauern, sind die dadurch verursachten Kosten unterschiedlich. Sie sind am niedrigsten bei den kurzdauernden Hilfen in Beratungsstellen, ca. ein Jahr vergeht bis zu den Abbrüchen von Erziehungsbeistandschaften und sozialpädagogischen Familienhilfen, 14 Monate bis zum Abbruch einer Hilfe zur Erziehung in Tagesbetreuung, – trotz der relativ günstigen Verhältniszahl ein teures Unterfangen. Maximale Kosten verursachten nach 22 Monaten abgebrochene Hilfen zur Erziehung im Rahmen der vollstationären Betreuung. Die Werte für Tagesgruppen und Heimerziehung sind allerdings dadurch verzerrt, dass hier noch relativ viele Prozesse nach der zweijährigen Untersuchungsphase der Studie fortgesetzt wurden, d.h. dass sich längere mittlere Hilfedauern ergeben, die das Verhältnis bei einer abschließenden Betrachtung günstiger gestalten.

Dennoch ist der Zeitpunkt des Abbruchs wegweisend für weitere Überlegungen. Frühe Abbrüche kommen bei Hilfen in Erziehungsberatungsstellen in 2/3 vor, bei Abbrüchen in Erziehungsbeistandschaften in gut der Hälfte. Dort gibt es aber auch fast 40% späte und sehr späte Abbrüche. Etwas ungünstiger als bei den Erziehungsberatungsstellen verteilen sich die Abbrüche bei Sozialpädagogischen Familienhilfen: 75% erfolgen früh bzw. sehr früh. Hilfen in Tagesgruppen werden in 78% früh abgebrochen, Hilfen im Rahmen der vollstationären Betreuung bei 69% früh bzw. sehr früh. Hier gibt es 15% späte Abbrüche gegenüber 22% bei den Hilfen in Tagesgruppen. Insgesamt finden knapp 60% der Abbrüche relativ früh statt, d.h. nach 20% der mittleren hilfeartspezifischen Dauer. Fast 20% Spätabbrüche (nach 60 bis 80% dieser mittleren Dauer) verursachen demgegenüber hohe Kosten. Sehr spät abgebrochene Hilfen dauern fast so lange wie die beendeten; den relativ höchsten Kostenfaktor verursachen dabei lang dauernde und schließlich doch unplanmäßig beendete Hilfen in Tagesgruppen (Tabelle 9.3).

88% der Abbruchentscheidungen wurden einseitig getroffen, insgesamt die Hälfte aller Abbrüche einseitig von den Eltern beschlossen. Knapp 40% der Abbrüche gehen auf Entscheidungen des Jugendamtes oder der hilfegewährenden Einrichtung zurück. Die Abbrüche seitens der Eltern allein erfolgen bei 59% früh, die seitens des Jugendamtes oder der Einrichtung allein bei 55% spät. Elterliche Entscheidungen betreffen vor allem Abbrüche von sozialpädagogischen Familienhilfen (86%). Erziehungsbeistandschaften werden am ehesten vom Jugendamt oder Hilferbringer abgebrochen (56%). Abgebrochene Hilfen im Rahmen von Heimerziehung gehen bei 25%, d.h. relativ häufig, auf gemeinsame Entscheidungen von Jugendamt und Hilferbringer zurück. Frühabbrüche lassen sich demnach am ehesten als Folge fehlender Einigkeit zwischen hilfegewährenden und hilfebeanspruchenden Beteiligten

verstehen, späte Abbrüche am ehesten als Ausdruck von Misserfolg bzw. mangelnder Zusammenarbeit mit den Hilfesuchenden.

Betrachtet man demgegenüber Gründe, die angegeben werden, dann bezeichnen die Einrichtungen Krisen und mangelnde Mitarbeit der Eltern gleich häufig als Grund (je 21% – Tabelle 9.6). Verschlimmerungen werden für 16% der Abbrüche verantwortlich gemacht, äußere Umstände, die die Familie zu vertreten hat, für 15%. Letztere beziehen sich eher auf frühe Abbrüche, die Krisen oder Problemverschlimmerungen eher auf späte. Dies war bei 56% der Hilfen in Tagesgruppen der Fall. Krisen und Verschlechterungen mischen sich nach Überzeugung der hilfebringenden Einrichtungen mit mangelnder Mitarbeit der Eltern. Nach den Ausführungen in Kapitel 8.4 weisen Krisen und Verschlechterungen auf schwache Prozessqualität hin. Im Rahmen dieser spielt nichtgelungene Kooperation zwischen Eltern und Einrichtung (wie oben dargelegt) eine wesentliche Rolle. Aber auch bei frühen Abbrüchen wird mangelnde Mitarbeit der Eltern in 21% als Begründung angegeben. Für nur 11% der frühen Abbrüche und für 9% der späten werden Fehler bei der Hilfewahl und -durchführung verantwortlich gemacht; man muss aber sehen, dass bei längerer Helfedauer die Schwierigkeiten steigen, solche Fehler selbstkritisch zu erkennen und einzuräumen. Es fällt auf, dass fehlende Mitarbeit bei keiner abgebrochenen Hilfe im Rahmen von Erziehungsberatung genannt wird, aber bei 50% aller abgebrochenen Hilfen im Rahmen von sozialpädagogischer Familienhilfe (entsprechend hoch ist bei dieser 'Bereinigung' der Effekt dieser Hilfeart auf die familiären Bedingungen (vgl. 12.4.3). Fehler bei der Hilfewahl werden bei einem wesentlichen Teil der Abbrüche in Erziehungsberatungsstellen genannt, Krisen und Verschlechterungen sowie fehlende Mitarbeit am häufigsten bei Abbrüchen von Hilfen im Rahmen von Heimerziehung.

40% der abgebrochenen Hilfen blieben ohne weiterführende Planung. Die bei 44% geplanten Anschlusshilfen waren zu zwei Dritteln von einer intensiveren Hilfeart. Man kann in dieser Quote auch Fehler bei der Hilfeplanung sehen (die nur bei 11% als Hauptgrund und für weitere 11% als Teilgrund des Abbruchs angegeben werden), d.h. dass eine intensivere Hilfeform schon früh in Betracht gekommen wäre, ganz gleich ob sie wegen mangelnder Zustimmung der Beteiligten nicht zustande kam oder weil das Risiko unterschätzt wurde. Frühe Abbrüche – meist von den Eltern verursacht – blieben häufiger ohne Anschlusshilfe, späte zeigen eine Tendenz zu intensiveren Hilfen als Folgemaßnahme. Abgebrochene sozialpädagogische Familienhilfen bleiben häufig ohne Anschlusshilfe.

Angesichts dieser Zahlen taucht die Frage auf, ob abgebrochene Hilfeprozesse voraussehbar sind. Sie sind es nicht (Kurz-Adam und Frick (2000), erreichten bei der Analyse von Abbrüchen eine Varianzaufklärung von 12,5%) bzw. nur bei 15%, was mit der relativen Seltenheit dieses Ereignisses zusammenhängt. Hohe Ausgangsproblematik und niedrige Prozessqualität erklären diese Abbrüche. Für die übrigen Abbrüche sind die Hintergrundfaktoren unklar. Schneider hat die Voraussagequote durch den alleinigen Vergleich abgebrochener mit beendeten Hilfen (also unter Aussparung der noch fortdauernden Hilfeprozesse) verbessert, aber auch nur auf 42%. Das Erklärungsmodell bezieht die Prozess- und Strukturqualität mit ein. Bei dem Versuch mit detaillierteren Prädiktoren (Tabelle 9.10 im Vergleich zu Tabelle 9.9) steigt die richtige Klassifizierung auf 31 bzw. 42%. Hauptsächlich sind unzureichende Kooperation mit den Eltern und etwas weniger ausgeprägt mit dem Kind dabei voraussagetüchtige Merkmale. Auch Rahmenbedingungen der pädagogischen Förderung spielen eine Rolle. Stärkere Beteiligung des Kindes an der Prozessplanung begünstigt Abbrüche, weil sie bei älteren Kindern auch größere Konfliktmöglichkeiten eröffnet.

Bei hilfeartspezifischer Betrachtung erkennt man vor allem die Rolle der Kooperation der Eltern, schwächer bedeutsam die Kooperation des Kindes. Weitergehende Analysen zeigen, dass insbesondere bei abgebrochenen Erziehungsbeistandschaften und sozialpädagogischen Familienhilfen die Kooperation mit den Eltern niedrig ist, während Prozesse in Beratungsstellen trotz guter Kooperation mit den Eltern unplanmäßig enden können. In abgebrochenen sozialpädagogischen Familienhilfen ist die Kooperation mit dem Kind teilweise hoch. Extrem niedrige Kooperation mit dem Kind findet sich bei abgebrochenen Hilfen in Tagesgruppen und Heimerziehung. Die herausgestellte ungünstige Rolle einer hohen Beteiligung des Kindes an der Hilfeplanung für Abbrüche ist nicht hilfeartspezifisch. Was die Zahl der an der Hilfeplanung Beteiligten angeht, zeichnen sich die abgebrochenen Hilfen in Tagesgruppen durch viele Beteiligte aus. Die Rahmenbedingungen der pädagogischen Förderung wirken nicht hilfeartspezifisch, streuen aber insgesamt wenig.

Interessant ist die Tendenz zu niedriger Prozessqualität bei frühen Abbrüchen. Man kann das dahingehend deuten, dass noch gar keine guten Prozesse zustande gekommen sein können. Die Prozessqualität für Spätabbrüche ist aber nicht schlechter als erwartet. Das verstärkt die Argumentation, dass krisenhafte Verläufe oder Verschlimmerungen von Störungen dafür eine Rolle spielen, die durch Prozessqualität nicht ausgeglichen werden kann, sondern intensiverer klinisch orientierter Anstrengungen bedarf. Bei Frühabbrüchen kommt natürlich auch noch keine gute Kooperation zustande, d.h. die Einrichtungen können ihre mögliche Wirkung noch nicht entfalten, treffen aber auch auf wenig Entgegenkommen, denn die Kooperation mit Eltern und Kind ist ja als Summe der Anstrengung von beiden Seiten definiert. Früh abgebrochene Hilfeprozesse weisen eine hohe Beteiligung des Kindes an der Planung auf. Das zeigt, dass Partizipationen auch kritische Konsequenzen haben können. Man könnte daraus den Schluss ziehen, dass sie erst im Zuge einer gewachsenen Beziehung zwischen Institution und Kind bzw. Familie verstärkt Einfluss nehmen soll. Kooperation mit den Eltern und mit dem Kind ist mit .52 signifikant und auch praktisch bedeutsam assoziiert, d.h. bei schlechter Kooperation mit den Eltern leidet auch die mit dem Kind und umgekehrt. Eltern, die hohe Konzessionen an den Kindeswillen machen, können Fehler, die durch die Partizipation des Kindes zustande kommen, schlecht ausgleichen. Bemerkenswert ist, dass Kooperation mit Eltern und Kind in der gesamten Stichprobe nicht positiv korreliert sind, sondern nur bei den abgebrochenen Hilfen. Spätabbrüche zeigen eine schwache Kooperation des Kindes trotz guter Partizipation, denn bei Frühabbrüchen ist die Kooperation mit dem Kind noch relativ besser als bei Spätabbrüchen, insgesamt aber zu niedrig. Aus den Verläufen ist zu erkennen, dass bei abgebrochenen Hilfen die Zahl der expansiven, also der hyperkinetischen und aggressiven Symptome während des Hilfeverlaufs steigt. Möglicherweise ist das der Grund für die schlechtere kindliche Kooperation.

Fragen muss man sich auch, ob die Effekte vorzeitig beendeter Hilfen tatsächlich schlechter oder doch ausreichend sind, aber nicht als ausreichend wahrgenommen werden und möglicherweise zu Abbrüchen führen. Letzteres scheint aber nicht der Fall zu sein. Die Experten in den hilfeerbringenden Einrichtungen schätzen die Effekte bei abgebrochenen Hilfen zwar insgesamt schwächer ein, drastisch sind die Differenzen jedoch nicht, bemerkenswert – wenn auch nicht statistisch bedeutsam – nur bei den insgesamt schwächer eingeschätzten Effekten von Erziehungsbeistandschaften. Die Schätzer sehen die Effekte also auch als niedriger an, bei frühen Abbrüchen besonders bezüglich der Zielerreichung bei den Eltern und der Familie. Für die Zielerreichung beim Kind wird der Zeitpunkt des Abbruchs nicht als relevant angesehen. Bei den gemessenen Veränderungen gelingen sowohl die Symptomreduktion wie die Steigerung des Funktionsniveaus und die Veränderung in der Familie bei abgebrochenen Verläufen messbar schlechter. Späte Abbrüche gehen mit besonders schwachen Veränderungen im Umfeld des Kindes einher. Spätabbrüche orientieren sich al-

so doch an geringeren Veränderungen bei Eltern und Familie. Dass Expertenurteil und Messwerte hier übereinstimmen, erinnert an die überragende Bedeutung der Kooperation mit den Eltern für gelungene Verläufe. Die Schätzungen der Experten übersehen aber gegenüber den Messungen, dass auch Veränderungen beim Kind unzureichend gelingen, dass also nicht allein die Eltern für die Schwierigkeiten verantwortlich gemacht werden können. Mangelhafte Erfolge bei abgebrochenen Prozessen auf der Kindseite sind aber auch nicht nur Folge hoher Ausgangsbelastung.

Sind diese schwächeren Effekte hilfeartspezifisch? Bei Hilfen in Beratungsstellen werden insgesamt schwache Effekte gegenüber den beendeten Hilfen gemessen. Niedriger eingeschätzt wurden die Werte aber nur für die familienbezogenen Ziele. Am deutlichsten sind die Misserfolge bei der Anhebung des Funktionsniveaus. Erziehungsbeistandschaften zeigen signifikant niedrigere Messwerte für die umfeldbezogenen Ziele, tendenziell auch niedrigere Schätzungen für die familienbezogenen Ziele. Mangelnde Erfolge scheinen bei dieser Hilfeart wenig zum Abbruch der Hilfen beizutragen. Sozialpädagogische Familienhilfen, die abgebrochen werden, werden bezüglich ihrer eltern- und familienbezogenen Ziele als unzureichend eingeschätzt. Abbrüche erfolgen also, wenn man meint für Eltern und Familien nichts Ausreichendes leisten zu können, während das für die Kinder Erreichte überschätzt wird. Auch bei den abgebrochenen Hilfen in Tagesgruppen werden vorzugsweise familien- und elternbezogene Ziele als nicht erreicht betrachtet, kindbezogene Ziele aber überschätzt. Besonders geringe Veränderungen werden bei Abbrüchen bezüglich des Funktionsniveaus erreicht. Für Hilfen in Heimerziehung schätzen die Hilfebringer die elternbezogenen Ziele als wenig erreicht ein. Das stimmt mit den Messwerten überein. Beim Kind ist besonders das Funktionsniveau wenig verbessert. Das ist entweder eine Folge früher Abbrüche oder ein Anlass für späte, weil sie auch die Kooperation des Kindes niedrig bleiben lässt.

Versucht man eine umfassende Analyse der entscheidenden Abbruchmerkmale, dann steht der schlechten Kooperation mit den Eltern die niedrige, elterbezogene Zielerreichung gegenüber. Ebenso stark wie Letztere ist die hohe Beteiligung des Kindes bei abgebrochenen Verfahren, gefolgt von unzureichend gesteigertem Funktionsniveau und ungünstigen Rahmenbedingungen pädagogischer Förderung. Die Ausgangsmerkmale bleiben demgegenüber unbedeutend. Bei Einengung der Analyse tritt das Strukturmerkmal geringer klinischer Orientierung ebenso hinzu wie die schlechtere Symptomreduktion beim Kind. Das Ausmaß der Problematik des Kindes ist nicht abbruchentscheidend, auch nicht das – allgemein wenig erfasste – Ausmaß der kindlichen und familiären Ressourcen. Für die Kooperation mit den Eltern spielt deren Belastung eine Rolle. Mangelnde Effekte werden vor allem bei nicht ausreichend zunehmender Funktionstüchtigkeit des Kindes gesehen, von den Experten aber häufig übersehen. Dass schlechte elterliche Kooperation und hohe Beteiligung des Kindes bei frühen Abbruchentscheidungen eine Rolle spielen, lässt auf fehlendes Einverständnis mit der gewählten Hilfe schließen. Bei den späten Abbrüchen sind die schwache Kooperation mit dem Kind und geringe Veränderung mit dem Umfeld (Schätzung und Messung stimmen dabei überein) entscheidend. Die Experten denken bei späten Abbrüchen auch an schlechte kindbezogene Erfolge, die von den Messwerten aber nicht bestätigt werden.

Andrea Pickartz hat in Kapitel 10 die Eignung der gewählten Hilfen anhand der erreichten Effekte überprüft. Auch sie sieht, dass abgebrochene Hilfeprozesse seltener anzutreffen sind, wenn die gewählte Hilfeart auch retrospektiv als geeignet eingeschätzt wird. Generelle Defizite bei der Hilfewahl sind bei den abgebrochenen Hilfen besonders ausgeprägt. Für frühe Abbrüche gilt das etwas mehr als für späte. Die optimalere Hilfe für relativ viel abgebrochene Prozesse wäre die vollstationäre Betreuung gewesen. Bessere Effekte dabei wären aber nur zu erreichen, wenn die Effektivität der Beratungsstellenarbeit auf die Elternar-

beit in vollstationären Hilfen übertragen werden könnte. Die Motivation der Eltern scheint ein für die Vermeidung von Abbrüchen wesentliches, bisher aber weitgehend ungelöstes Problem der Hilfen zur Erziehung zu sein. Die begrenzte Zahl der untersuchten Prozesse lässt nicht entscheiden, inwieweit die Wahl einer niedrighschwelligeren Hilfe als der für optimal gehaltenen im weiteren Verlauf des Prozesses in eine intensivere Hilfe mündet, ob also der niedrighschwelligere Einstieg unter dem Aspekt der Ausweitung der Hilfe sinnvoll ist, was sich in der Praxis manchmal zu bestätigen scheint.

Es lässt sich also konstatieren:

- Die zunächst unerwartet hohe Rate von 25% aller erzieherischer Hilfen wird unplanmäßig beendet und verursacht damit nicht geringe Kosten.
- Am häufigsten geschieht das bei Hilfen durch Erziehungsbeistandschaften und in Heimerziehung.
- Mehr als die Hälfte der Abbrüche entfallen auf das erste Fünftel der Laufzeit; das betrifft unter anderem drei Viertel der Hilfen in Tagesgruppen.
- Bezüglich der relativen Helfedauer bis zum Abbruch führen die Erziehungsbeistandschaften vor der Heimerziehung.
- Die relativ meisten Spätabbrüche finden sich bei Hilfen in Erziehungsbeistandschaften und Tagesgruppen (trotz der dort sehr häufigen Frühabbrüche).
- Über frühe Abbrüche wird eher von Eltern allein entschieden, über späte vom Jugendamt oder der hilfebringenden Einrichtung allein.
- Verschlechterungen und Krisen werden für 50% der Spätabbrüche verantwortlich gemacht.
- Unzureichende Mitarbeit der Eltern und Fehler bei der Hilfewahl kamen bei Früh- wie bei Spätabbrüchen gleichermaßen vor.
- Knapp 60% der Frühabbrüche erfahren keine Anschlusshilfe, fast 40% der späteren eine intensivere als die abgebrochene; die letztere Gruppe ist Ansatzpunkt für kostengünstigere frühere Entscheidungen.
- Die Voraussage von Abbrüchen ist schwierig; sie beruht auf schlechter Prozessqualität in Kombination ungünstiger Ausgangsproblematik und niedriger Strukturqualität der hilfebringenden Einrichtungen.
- Schlechte Prozessqualität in Kombination mit ungünstiger Ausgangsproblematik und niedriger Strukturqualität der hilfebringenden Einrichtung sind die wesentlichen Voraussagemerkmale.
- Im Rahmen der Prozessqualität spielen unzureichende Kooperation mit den Eltern und hohe Beteiligung des Kindes die entscheidenden Rollen; beide Merkmale sind hilfeartspezifisch.
- Die helfenden Institutionen sehen eine mangelnde Erreichung elternbezogener Ziele als vorrangige Folge von Abbrüchen, was von den Messwerten bestätigt wird.
- Die Experten unterschätzen aber die ausbleibenden kindbezogenen Effekte deutlich.
- Die initiale Symptomreduktion fehlt häufig bei später abgebrochenen Hilfen und ist ein prognoseträchtiges Verlaufsmerkmal.
- Hilfeartbezogen fallen ein niedriges Funktionsniveau nach abgebrochenen Hilfen in Beratungsstellen und Tagesgruppen, eine zunehmende Auffälligkeit des Kindes in sozialpädagogischen Familienhilfen und eine mangelnde Beeinflussung des Umfeldes in Erziehungsbeistandschaften auf.
- Optimale Hilfewahl verhindert Abbrüche, insbesondere Frühabbrüche.

## 12.3 Die Hilfewahl bedarf der Verbesserung

### 12.3.1 Wird die Hilfewahl von den entscheidenden Merkmalen gesteuert?

In Kapitel 10 ist dargestellt mittels welcher Informationen die Ausgangssituation eines Kindes und seiner Familie am Beginn der Hilfe zur Erziehung beschrieben wurde. Dort wurden also Informationen gesammelt, die im Zuge der Hilfeplanung verfügbar sind. Bei der Prüfung, welche von diesen Informationen mitentscheidenden Einfluss auf die Hilfewahl hatten, darf nicht vergessen werden, dass mit den hier erfassten Merkmalen nicht alle möglichen Einflussgrößen eingeschlossen sind. Merkmale mussten wegfallen, weil sie zu selten in Frage kamen und deswegen die Sichtweise verzerrt hätten; so etwa darf man annehmen, dass ökonomische Einflüsse für die Hilfewahlentscheidungen nur selten eine Rolle gespielt haben. Andere Merkmale, wie beispielsweise der Ausbildungsstand der Sachbearbeiter in Jugendämtern oder ihr Erfahrungswissen, konnten nicht erfasst werden.

Pickartz und Schneider (in Kapitel 11) haben die Überlegung angestellt, wieweit Kinder und ihre Familien, wenn man von den Ergebnissen der Hilfeprozesse ausgeht, in der für ihre Situation tauglichsten Hilfeform betreut wurden. Das unterstellt mit Recht, dass es Problemkonstellationen gibt, für die mehrere Hilfeformen in Frage kommen. Natürlich kann die Wahl nicht nur unter Wirkungsaspekten erfolgen. Dabei spielen auch Verfügbarkeit einer Hilfeform, räumliche Nähe zu der gewählten Institution, Kosten und Akzeptanz bei den Adressaten eine Rolle. Wenn künftige Jugendhilfeforschung die Geeignetheit von Hilfen unter diesen Gesichtspunkten überprüfen will, muss sie quasi-objektive Kriterien benutzen. Pickartz und Schneider legen dar, dass für die Hälfte der Familien eine eindeutigere Zuweisung möglich gewesen wäre und für ein knappes Drittel die Alternative zwischen zwei Hilfearten. Sie betonen aber auch, dass es in 14% der Hilfeplanungen, also für immerhin 33 Kinder und Familien, keine der fünf untersuchten Hilfearten – wenigstens in der verfügbaren Qualität – die ideale Hilfeform gewesen wäre. Indikationsforschung muss darüber nachdenken, welche Angebote dieser Gruppe besser gerecht werden könnten.

In 15% der Hilfeprozesse wurde eine ungeeignete Hilfeform gewählt. Das zeigen – Beispiele dafür wurden schon gegeben – auch die Grenzen des Aushandlungsprozesses. Selten scheint der Schutz des Kindes so vorrangig, dass die Hilfeplanung allein zu seinen Gunsten – unter Nutzung der rechtlichen Möglichkeiten, die elterliche Sorge einzuschränken – beendet wird. Also bleibt die Frage, ob in diesen Situationen die Vorstellungen der Eltern Vorrang haben sollen, oder ob solche Prozesse quasi auszusetzen sind, bis sich die Standpunkte einander annähern. Die Jugendhilfepraxis gibt dafür keine Anleitung. Sie kann es bisher nicht, weil Standards für die Tauglichkeit einer Hilfeform fehlen. Ein Ausweg, um drohenden Misserfolgen vorzubeugen, wäre eine Vereinbarung auf Zeit zu treffen, d.h. eine besser akzeptierte (in der Regel weniger invasive) Hilfeform zu wählen, aber dafür eine Laufzeit festzusetzen, nach der das Resultat überprüft und die Hilfe mangels Geeignetheit ggf. eingestellt wird, wenn keine Einigung auf eine geeignetere möglich ist. Der andere Ausweg wäre die Suche nach einer Institution nicht mit hoher Ergebnisqualität (wie soll man von einer ungeeigneten Hilfeform gute Ergebnisse erwarten?), sondern nach einer mit maximaler Prozessqualität. Wenn es in einer solchen Hilfeform gelingt, Kooperation mit Eltern und Kind zu etablieren und den Hilfeplan auf dieser Basis weiterzuentwickeln, ist der Übergang in eine geeignetere Hilfeform – möglichst ohne Wechsel der helfenden Institution – vorstellbar.

Im übrigen sind die Ergebnisse von Pickartz und Schneider am ehesten so zu interpretieren, dass es Gruppen von Kindern und Familien gibt, für die eine richtige Hilfewahl schwerer ist als für andere. Für die heterogene Gruppe der in Heimerziehung betreuten Kindern ist das

verständlich, weil sie gleichzeitig die am höchsten belasteten Kinder und Familien einschließen. Für die sozialpädagogische Familienhilfe, deren Klientel ebenfalls schwer zuordbar scheint, dürfte eher die mangelnde Identifizierung der zentralen Probleme – liegen sie beispielsweise bei den Eltern oder bei dem Kind – eine Rolle spielen, vielleicht auch das junge Alter der in dieser Gruppe auffindbaren Kinder, das von invasiveren Hilfeformen abhält. Zu der scheinbar optimalen Zuweisung zu Tagesgruppen haben schon Schneider und Pickartz vermerkt, dass es sich um einen Methodenartefakt handelt: die Klientel für diese Hilfeform ist relativ unscharf definiert, so dass die Zuordnung zu ihr nur geringe Bedingungen voraussetzt. Ein Methodenartefakt ist demgemäß auch, dass ein Teil der in Heimen betreuten Kinder geeigneter für Tagesgruppen gewesen wäre; d.h. nur, dass sie die dortigen weiche- ren Kriterien leichter erfüllt hätten.

Zu denken geben aber andere Eignungsüberschneidungen: für nicht wenige Kinder, die in Erziehungsberatungsstellen betreut wurden, wäre Sozialpädagogische Familienhilfe ein geeigneteres Vorgehen. Viele in Sozialpädagogischer Familienhilfe Betreute hätten vermutlich wirksamere Hilfe in einer Erziehungsberatungsstelle erfahren, nicht wenige Kinder aus Tagesgruppen in einer Sozialpädagogischen Familienhilfe. Das spricht zum einen für eine engere Verzahnung der Hilfeformen Erziehungsberatung, Erziehungsbeistandschaft und sozialpädagogische Familienhilfe, die eine breitere Strukturqualität garantieren könnte, zum anderen für eine sorgfältigere Indikationsstellung bei der Zuweisung zu Tagesgruppen. Dabei darf natürlich die nach den vorgelegten Ergebnissen dringend notwendige Qualitätssteigerung bei den Erziehungsbeistandschaften nicht außer acht gelassen werden. Beim Stand von 1993 (Bundeskonferenz für Erziehungsberatung, 1994) boten nur 4,4% der Erziehungsberatungsstellen Erziehungsbeistandschaften an, 9,6% Sozialpädagogische Familienhilfe und 6,2% Hilfe in Tagesgruppen.

Interessant sind die Ausschlüsse, die sich andeuten: eine eindeutige Trennungslinie scheint zwischen der Klientel von Tagesgruppen und Heimen gegenüber der Hilfe in Erziehungsberatungsstellen zu bestehen; sie wird durch das Ausmaß der Problematik von Kindern und Familien bestimmt. Die Indikation für eine sozialpädagogische Familienhilfe schließt die für Heimerziehung weitgehend aus; das erscheint vorzugsweise als Konsequenz der notwendigerweise stärkeren Kindorientierung der Hilfen zur Erziehung in Heimen. Es schließt aber nicht aus, dass die sozialpädagogische Familienhilfe trotz ihrer stärkeren Familienorientierung nicht auch auffälliger Kinder gezielt und wirksam betreuen könnte, wie die Überschneidungen dieser Klientel mit anderen Hilfeformen andeuten. Die in Heimen der Erziehungshilfe gebündelten Erfahrungen könnten durch Verbreiterung von deren Hilfeangebot für andere Hilfeformen nutzbar gemacht werden. 1998 boten aber nur 7% der Heime Erziehungsbeistandschaften, je 11% Sozialpädagogische Familienhilfen und soziale Gruppenarbeit, aber 20% andere ambulante Hilfen an (Landeswohlfahrtsverband Baden, 2000).

### **12.3.2 Prognosen müssen die Hilfewahl unterstützen**

In Kapitel 10 zeigen Schneider und Pickartz, dass Prognosen für die Durchführbarkeit der gewählten Hilfe generell optimistisch sind, tendenziell am schlechtesten für Hilfen in Erziehungsbeistandschaften und in Heimerziehung. Ebenso sind die Prognosen für die Kooperation mit dem Kind seitens der Jugendamtsachbearbeiter generell positiv. Im Licht der Ergebnisse der Untersuchung liegt das wahrscheinlich an der zu geringen Fokussierung auf die Problematik der Kinder. Die Prognose für die Veränderung von deren Problematik variiert nämlich (abgesehen von den Erziehungsberatungsstellen, wo die hilfeerbringende Institution in der Regel die Prognose selbst stellt) mit der Intensität der Intervention und den

damit verbundenen Kosten. Von Erziehungsbeistandschaften wird die geringste Veränderung erwartet, von der Heimerziehung die ausgeprägteste, dicht gefolgt von der Betreuung in Tagesgruppen. Die Prognose für die Veränderung der elterlichen und familiären Problematik wird bei der Sozialpädagogischen Familie am günstigsten gestellt (allerdings schwächer als für die Veränderungen beim Kind), am ungünstigsten bei Erziehungsbeistandschaften und bei Heimerziehung. Die Prognosen für die Kooperation mit den Eltern fielen unterschiedlich aus: wenn man von der Besonderheit der Prognoseformulierung in Erziehungsberatungsstellen absieht, am günstigsten in Tagesgruppen, am ungünstigsten für solche in Erziehungsbeistandschaften. Die Prognose für Veränderungen elterlicher Probleme ist auch am besten aus den Ausgangsdaten ableitbar: geringe familiäre Problematik und hohe elterliche Erwartungen spielen hier ebenso eine Rolle wie ein ressourcenreiches Umfeld. Am zweitbesten gelingt die Aufklärung für die Voraussage der Durchführbarkeit der Hilfe: auch hier spielt eine geringe familiäre Problematik die zentrale Rolle.

Vergleicht man nun, wie Schneider und Pickartz es getan haben, die tatsächliche Durchführbarkeit der Hilfen, die Kooperation mit den Eltern und mit dem Kind sowie die erreichten Veränderungen der kindlichen Problematik (Symptomreduktion und Kompetenzsteigerung) bzw. des Umfeldes mit den Prognosen, dann lassen sich diese nur teilweise bestätigen. Am meisten treffen noch die Prognosen zur Veränderung der elterlichen und familiären Problematik zu, schwächer die Prognose für die Kooperation mit den Eltern, noch schwächer die für die Kooperation mit dem Kind und die Durchführbarkeit der Hilfe. Insgesamt ist die statistische Gültigkeit dieser Beziehungen wesentlich höher als die praktische. Bezogen auf letztere schneiden die Prognosen enttäuschend ab. In Kapitel 10 wurden Wege zur Verbesserung der Prognosen gezeigt: die Untersuchung hat dazu die erzielten Effekte der erzieherischen Hilfen mit den Ausgangsdaten in Beziehung gesetzt. Dabei ergibt sich, dass die Durchführbarkeit der geplanten Hilfe um so eher gelingt, je geringer die Problematik des Kindes ist, während sich die Prognosen der Sachbearbeiter stärker auf die familiäre Problematik stützten. Die erzielbare Kooperation mit dem Kind wird von dessen Alter bei Hilfebeginn und seiner Problematik beeinflusst, Merkmale, die bei der Prognosestellung keine Berücksichtigung fanden. Auch die Prognose zur Veränderung der kindlichen Problematik ließe sich bessern, wenn dessen Problematik, sein Geschlecht und die Ressourcen im Umfeld berücksichtigt würden. Die Problematik des Kindes spielt selbst für die Vorhersage der Veränderung der elterlichen Problematik am ehesten eine Rolle: Veränderungen bei den Eltern gelingen leichter, wenn die Problematik des Kindes gering ist, wohl weil in dieser Situation eher eine familienzentrierte Hilfeform gewählt wird. Einigermaßen bestätigt hat sich lediglich die Prognose der Kooperation mit den Eltern.

### **12.3.3 Indikationsstellungen erfolgen hilfeartsspezifisch**

Erwartet wurde (auch anhand der Voruntersuchung, Petermann und Schmidt, 1995), dass bestimmten erwarteten Leistungsprofilen in den einzelnen Hilfeformen eine spezifische Hilfewahl entspricht, also stärkere Familienorientierung bei der Indikation zur Sozialpädagogischen Familienhilfe, stärkere Orientierung auf das Kind bei der Erziehungsbeistandschaft, die Betreuung in der Tagesgruppe als eine Hilfeform zur Sicherung des Verbleibs des Kindes in der Familie trotz manifester Entwicklungsbeeinträchtigungen und Hilfe im Rahmen von Heimerziehung als maximale Interventionsform, womöglich auch ein mehr präventiver Ansatz bei den ambulanten und ein mehr kurativer bei den teilstationären und stationären Hilfen. Schließlich war zu prüfen, ob bei den Hilfewahlen Fähigkeiten und Stärken eines Kindes und seiner Familie so berücksichtigt wurden, wie es dem ressourcenorientierten Ansatz heutiger Jugendhilfe entsprechen sollte.

Knapp ein Drittel der Indikationsentscheidungen konnte aufgeklärt werden, ein mittleres Ausmaß für Untersuchungen dieser Art. Von der aufklärbaren Varianz entfielen nahezu 30% auf die Problematik des Kindes (weniger als halb soviel auf die Problematik seiner Familie), weitere 12% auf sein Alter bei der Aufnahme. Diese beiden Merkmale gehören zusammen, weil das Alter etwas über die Länge der Vorgeschichte der Problematik auszusagen erlaubt, wenngleich es nicht mit der Art der Problematik verbunden ist. Den zweitstärksten Beitrag leistet eine Skala, die Merkmale, die über die Umsicht bei der Hilfeplanung informieren, zusammenfasst: 17% der erklärbaren Varianz. Diese drei Merkmale stehen für nahezu 60% der aufklärbaren Zusammenhänge.

Weitaus weniger bedeutsam als die Problematik des Kindes ist die seiner Familie. Ähnlich bedeutsam sind familiäre Defizite. Einen schwächeren Beitrag leisten die Prognose, die bezüglich der Veränderungen bei den Eltern gestellt wird, und die Ressourcen im Umfeld des Kindes. Unbedeutsam für die Indikationsstellung blieben abweichende Familienverhältnisse, also die Familienstruktur und Zusammensetzung, das Geschlecht des Kindes (es ist mit der Art der kindlichen Problematik assoziiert), Vorbelastung des Kindes durch Krankheiten (also seine körperliche Entwicklung), vor allem aber – und das erstaunt – die Ressourcen und Erfolgsaussichten des Kindes selbst. Letzteres zeigt, wie unterentwickelt trotz des hier breit angewendeten ressourcenorientierten Forschungsansatzes die Erfassung von kindlichen Stärken und Fähigkeiten in der praktischen Jugendhilfe ausgeprägt ist.

Die ältesten Kinder fanden sich in Erziehungsbeistandschaften und in Heimerziehung. Die ausgeprägteste Problematik haben Kinder mit Betreuung in Heimen und Tagesgruppen. Das galt auch bei der Erfassung der Probleme aus Elternsicht mittels der Child Behaviour Checklist bei einem Teil der Stichprobe. Es bestätigt die Richtigkeit des verwendeten Ansatzes zur Erfassung der kindlichen Problematik (Kapitel 6.1) mit der deutlicheren Gewichtung sogenannter externalisierender Symptome, d.h. von Auffälligkeiten, unter denen nicht nur das Kind, sondern auch sein Umfeld leidet und die ausweislich epidemiologischer Studien eine ungünstige Langzeitprognose haben, vor allem wenn sie früh beginnen. Der Großteil solcher Auffälligkeiten in unserer Stichprobe zeigt schon vom gewählten Altersfenster her einen frühen Beginn. Die gewählte Hilfeart richtet sich aber nicht nur nach Schweregrad der kindlichen Problematik, sondern auch nach deren Bestehensdauer und zusätzlichen komplizierenden Faktoren, so dass keine einfache Korrelation zu der Intensität der Hilfe von Erziehungsberatung über Beistandschaft und sozialpädagogische Familie nach Tagesgruppe und Heim besteht.

Abweichende Familienverhältnisse spielen kaum eine Rolle für die Hilfeform: Lediglich die Familienstrukturen in den Tagesgruppen fallen als relativ positiv auf. Was hingegen familiäre Defizite angeht – also die Benachteiligung von Familien durch Status, Bildungs- und Anregungsniveau – weist die Sozialpädagogische Familienhilfe die kompliziertesten Familien auf. Familien in Beratungsstellen schneiden am günstigsten ab, gefolgt von denen in Tagesgruppen. Letztere haben auch bezüglich der familiären Problematik (Störungen anderer Familienmitglieder, innerfamiliäre Beziehungsprobleme, Schwierigkeiten im Erziehungs- und Sozialverhalten) die besten Verhältnisse, demgegenüber die ungünstigsten die Familien mit Erziehungsbeistandschaften und Sozialpädagogischen Familienhilfen. Das indikationsbedeutsame Merkmal der Umsicht bei der Hilfeplanung scheint bei den Sozialpädagogischen Familienhilfen auffallend ausgeprägt. Das schlechte Abschneiden der Erziehungsberatungsstellen in dieser Beziehung kann außer Acht bleiben, weil bei der Hilfeplanung dort besondere Bedingungen herrschen, die sich aus der Kurzfristigkeit der Maßnahme und der Planung oft in der Beratungsstelle selbst ergeben.

Waren Umfeldressourcen bedeutsam, erfolgte eher Zuweisung zur Erziehungsberatung und Erziehungsbeistandschaft, waren es Ressourcen des Kindes, eher Zuweisung zur Betreuung in Tagesgruppen und Heimen. Das zeigt die Notwendigkeit der Ausbildung der Sozialpädagogen und die Weiterbildung der Jugendamtsmitarbeiter in der Erfassung von Ressourcen und auch die Wichtigkeit der Erstellung entsprechender Instrumente. Analoges gilt für die Verbesserung der Prognosestellung: es muss besser gelingen, Auffälligkeiten von Kindern mittels einer differenzierteren Diagnostik zu erfassen und bezüglich Art, Zeitpunkt ihres Auftretens, Bestehensdauer, Schweregrad und der Beeinträchtigung bei der Erfüllung alterstypischer Entwicklungsaufgaben zu beurteilen, damit Folgestörungen in der Familie, in der Schule und unter Gleichaltrigen vorgebeugt werden kann. Dazu bedarf es auch der Befähigung zur Einschätzung des Interventionsbedarfs.

## **12.4 Spezifika der untersuchten Hilfearten**

Effekte verschiedener Erziehungshilfen unterscheiden sich. Die Vergleichbarkeit von Hilfen zur Erziehung ist begrenzt. Um nicht lediglich hilfeartinterne Wirkungen vergleichen zu können, wurden in dieser Studie die Strukturen der beteiligten Dienste und Einrichtungen, ihre Tätigkeit und die dabei erzielten Ergebnisse mit einem einheitlichen Instrumentarium beurteilt. Der damit verbundene Informationsverlust tritt hinter die Möglichkeit des von der jeweiligen Klientel und Arbeitsqualität unabhängigen Vergleichs zurück. Mit dieser Einschränkung wird hier eine vergleichende Beurteilung gegeben, auf die sich auch Kostenüberlegungen anwenden ließen. Man darf dabei allerdings nicht davon ausgehen, dass eine lineare Beziehung zwischen aufgewendeten Mitteln und dem Ausmaß der Probleme von Kindern und ihren Familien besteht. Für diese Beziehung sind Auffälligkeitsgrad und Entwicklungsdefizite von Kindern bedeutsamer als der Umfang der Probleme ihrer Familien. Von diesen Merkmalen ausgehend erscheint die Beziehung zwischen Aufwand und Effekt eher exponential.

### **12.4.1 Hilfen zur Erziehung im Rahmen von Erziehungsberatungsstellen**

Aus dem Gesamtaufkommen erzieherischer Hilfen haben die Erziehungsberatungsstellen eine relativ günstige Klientel. Das gilt nicht für alle in Erziehungsberatungsstellen betreuten Kinder, Jugendlichen und Familien, sondern nur für die, die Erziehung gemäß § 28 des SGB VIII (und nur solche Kinder waren in die Untersuchung einbezogen) in Anspruch nehmen. Die Klientel zeichnet sich durch ein niedriges Alter, mittelschwere Probleme von Kindern (darunter viele internalisierende Störungen wie Ängste, Depression, Rückzugsverhalten) und ihren Familien, die gleichzeitig weniger benachteiligt und eine günstigere Entwicklungsprognose, tendenziell auch ein günstigeres Umfeld aufweisen, aus. Das Angebot an Hilfen ist eher klinisch und weniger pädagogisch orientiert. Die prognostischen Aussagen für die Hilfe, die häufig in den Beratungsstellen selbst und nicht im Jugendamt formuliert werden, sind – gemessen an der allgemeinen Prognosequalität – noch relativ gut. Sie könnten bezüglich der Veränderungen der Probleme von Kindern verbessert werden, wenn deren Symptome und Stärken, aber auch die Belastungen und Ressourcen des Umfeldes stärker berücksichtigt würden. Ob sich die mit 19% eher geringe Abbrecherrate damit senken ließe, ist unklar. Immerhin erfolgen die meisten Abbrüche früh, zum Teil wohl wegen falscher Hilfewahl. Überwiegend werden sie mit unzureichender Kooperation, mit dem betreuten Kind, weniger mit mangelnder Kooperation mit den Eltern begründet.

Die mittlere Strukturqualität der Beratungsstellen beruht vor allem auf deren klinischer Orientierung. Die geringe Abbrecherrate lässt die Gesamteffektivität der Beratungsstellen bei

der von ihr versorgten Klientel günstig erscheinen. Sie sind was die Reduktion verschiedener Symptome anbelangt ebenso mittelgradig effektiv wie bei der Verbesserung des kindlichen Funktionsniveaus, deutlich überdurchschnittlich aber bei der Beeinflussung der familiären Umfeldbelastungen – bei allerdings auch dort niedrigem Ausgangsniveau. Die sehr niedrige Beteiligung der dort betreuten Kinder an der Planung des Hilfeprozesses – bei dort sonst durchschnittlicher Prozessqualität – hat keine ungünstigen Folgen. Berücksichtigt man bei der Bewertung nur den Effekt der abgeschlossenen Hilfeprozesse, dann ergibt sich eine Effektivität im oberen Mittelfeld, bezieht man auch die Ausgangslage der versorgten Klientel ein, liegt die Effektivität eher im unteren Mittelfeld. Von der Effektivität her erscheinen die Hilfen zur Erziehung im Rahmen von Beratungsstellen eher familien- als kindorientiert.

#### **12.4.2 Hilfen zur Erziehung in Erziehungsbeistandsschaften**

In der hier untersuchten Stichprobe versorgen Hilfen in Erziehungsbeistandsschaften eine eher ungünstige Klientel mit höherem Alter, mittlerer Ausprägung kindlicher Probleme, aber hoher familiärer Problematik und ungünstiger Entwicklungsprognose für Eltern und Familie, jedoch relativ guten Ressourcen im Umfeld. Insgesamt ist das Alter bei Minderjährigen in Erziehungsbeistandsschaften eher noch höher als in der hier untersuchten Stichprobe. Die Treffsicherheit der in dieser Hilfeform gestellten Prognosen ist schwach, um nicht zu sagen schlecht. Sie könnte verbessert werden, wenn sie Geschlecht, Alter und Problematik des Kindes sowie Defizite und Ressourcen im Umfeld stärker berücksichtigte, d.h. bei vertiefter Diagnostik. Der Hilfeform werden überwiegend geeignete Kinder zugewiesen – zum Teil könnten diese auch in Beratungsstellen betreut werden.

Die Effekte dieser Hilfeform sind aber schwach. Darin stimmen – die an sich günstigen – Expertenurteile und die Messwerte überein. Die Symptomreduktion und Funktionsverbesserung beim Kind, auf dessen Wohl die Vorgehensweise ja zugeschnitten ist, liegen deutlich unter dem Durchschnitt, lediglich die insgesamt schwierige Beeinflussung des Umfeldes gelingt im Vergleich zu anderen Hilfeformen durchschnittlich gut. Die Hilfeform hat mit 43% die höchste Rate an Abbrüchen, zum Teil auch späten, die überwiegend auf unzureichender Kooperation mit den Eltern beruhen bzw. auf mangelnde Mitarbeit der Eltern zurückgeführt werden. Die Strukturqualität dieser Hilfeform ist eher niedrig, vor allem was die sog. klinische Orientierung angeht. Die Prozessqualität ist mittelgradig. Die ausgeprägte Beteiligung der betreuten Kinder an der Planung der Hilfeprozesse wirkt sich nicht günstig aus. Häufig gelingt es in Erziehungsbeistandsschaften nicht, in ausreichendem Maße Kooperation mit dem Kind oder seinen Eltern herzustellen. Für die vorzeitige Beendigung solcher Hilfen sind häufig das Jugendamt und die hilfeleistende Institutionen gemeinsam verantwortlich. Diese Hilfeform bedarf am deutlichsten der Verbesserung und Leistungsanhebung.

#### **12.4.3 Hilfen zur Erziehung im Rahmen sozialpädagogischer Familienhilfen**

Sozialpädagogische Familienhilfen sind eine familienorientierte und präventiv orientierte Hilfeform, die vor allem Hilfe zur Selbsthilfe für die Familie erbringen soll. Sie kann sich demgemäß auf mehrere Kinder einer Familie beziehen; in dieser Untersuchung wurde bei der Beurteilung der Effekte von Nutzen für das auffälligste Kind ausgegangen. Insgesamt sind die Kinder bei dieser Hilfeform jung, ihre Auffälligkeiten gering, die Probleme und Defizite in den Familien aber ausgeprägt, dabei die Prognose für die Entwicklung der Familie tendenziell gut. Ähnlich wird die Klientel der Sozialpädagogischen Familienhilfe von Blüml, Helming und Schattner (1994) für Bayern beschrieben. Für diese Hilfeform fällt eine hohe Umsicht bei

der Hilfeplanung auf. Dennoch ist die Treffsicherheit der gestellten Prognosen gering. Sie wäre zu verbessern durch die Berichtigung familiärer Defizite von Umfeldbelastungen und schließlich von Alter, Stärken und Schwächen des Kindes. Für relativ viele der hier zugewiesenen Familien war die Hilfeform nicht vorrangig geeignet.

Misst man die Erfolge der Hilfeprozesse an Kind und Familie, dann sind die Auswirkungen auf die Symptomatik von Kindern und deren Funktionsniveau durchschnittlich bzw. gut (bei allerdings niedrigem Schwierigkeitsgrad), die Einflüsse auf das Umfeld relativ günstig. Kinder mit mehr externalisierender Symptomatik profitieren allerdings wenig von der Hilfeform. Die Abbruchrate ist mit 19% vergleichsweise niedrig, zumal viele Abbrüche – vor allem durch die Eltern veranlasst – anderswo früh erfolgen. Oft ergibt sich im Anschluss daran aber keine andere Hilfe. Die Strukturqualität dieser Hilfeform ist eher schwach, was ihr Leistungsspektrum und ihre klinische Orientierung angeht. Bei mittlerer Prozessqualität fallen Defizite in der Kooperation mit dem Eltern am stärksten auf. Misst man diese familienzentrierte Hilfeform an ihren spezifischen Effekten, dann liegen die Leistungen durchaus im Mittelfeld, wählt man einen kind- und familienzentrierten Bewertungsansatz, dann bewegen sie sich eher im unteren Mittelfeld. Durch stärkere klinische Orientierung erscheint diese Hilfeform durchaus ausbaufähig auch für Hilfen zur Erziehung bei auffälligen Kindern, also unter einem stärker kurativen Aspekt.

#### **12.4.4 Hilfen zur Erziehung in Tagesgruppen**

Die Klientel von teilstationären Erziehungshilfen ist inhomogen. In unserer Stichprobe umfasste sie eher jüngere Kinder mit aber hohem Auffälligkeitsgrad, jedoch mehr internalisierenden als externalisierenden Störungen, aber ausgeprägten (Schul-) Leistungsproblemen. Damit entspricht sie der von Baur, Finkel, Hamberger und Kühn (1998) beschriebenen Tagesgruppenklientel. Die Kinder kamen aber aus Familien mit geringerer Problematik und geringen Defiziten, wenn auch aus einem Umfeld mit niedrigen Ressourcen und bezüglich der Entwicklung der Eltern nicht so günstiger Prognose. Die Planung für diese Hilfeform erfolgte mit vergleichsweise geringer Umsicht, vielleicht wegen der weniger eingreifenden Intervention. Worauf sich die abgegebenen Prognosen stützten, war wenig zu ermitteln. Diese Prognosen waren aber nicht treffsicher. Sie wären zu verbessern durch Fokussierung auf die Probleme des Kindes und etwaige Probleme der Geschwister bzw. für sie geplante Hilfen. Das verlangt eine deutlich bessere Analyse der kindlichen Probleme und ihrer Herkunft. Die Abbruchrate in der Hilfeform ist mit 19% mittelgradig, allerdings gibt es relativ viele späte Abbrüche, die kostenträchtig sind. Auch wird die notwendige Laufzeit häufig auf länger als zwei Jahre eingeschätzt. 43% der teilstationären Hilfen zur Erziehung waren bei Erhebungsende in dieser Studie noch nicht abgeschlossen.

Die bezüglich der Symptomatik der betreuten Kinder erreichten Veränderungen sind mittelgradig und ereignen sich mehr initial als im weiteren Verlauf der Hilfen. Es wird relativ häufig eine Stagnation der Veränderung beobachtet, insbesondere bei externalisierender Symptomatik z.B. bei Aufmerksamkeits- und Steuerungsdefiziten oder aggressiven Verhaltensweisen. Die Kompetenzsteigerung der betreuten Kinder ist demgegenüber überdurchschnittlich – von einer allerdings niedrigen Ausgangslage aus, die auch größere Zuwächse erlaubt. Enttäuschend sind die nur unterdurchschnittlichen Effekte dieser Hilfeform für Familie und Umfeld, obwohl die Ausgangssituationen dieser Familien nicht schwierig sind. Sie werden entweder nicht ausreichend verstanden oder nicht ausreichend bearbeitet. Die Hilfeform hat kein eindeutiges Anforderungsprofil bzw. eine sehr heterogene Klientel. Ihre Strukturqualität ist mittelgradig bezüglich Leistungsspektrum und klinischer Orientierung, zeigt jedoch

Schwächen in der Qualitätskontrolle. Die relativ hohe Beteiligung der betreuten Kinder an der Planung dieser Hilfeprozesse wirkt sich nicht generell günstig aus. Die Effektivität liegt insgesamt eher im Mittelfeld als darüber; die kindbezogenen Effekte sinken aber, wenn die Beteiligung des Kindes an der Verlaufsplanung steigt. Die Einwirkungen auf das Umfeld liegen unterhalb der geforderten Wirksamkeitsschwelle. Das muss im Hinblick auf den Verbleib der in dieser Hilfeform betreuten Kinder und ihrer Familie – gerade weil diese für beeinflussbar gehalten werden – zu denken geben.

#### **12.4.5 Hilfen zur Erziehung im vollstationären Rahmen**

Außerfamiliär, d.h. vollstationär betreut werden Kinder mit relativ hohem Alter, hoher Problematik, auch den meisten externalisierenden Symptomen, also hyperkinetischen und aggressiven Störungen. Ähnlich beschreiben Hukkanen, Sourander, Bergroth und Piha (1999) in einer finnischen Stichprobe bei 59% der im Mittel 12; 6-jährigen Kinder in Heimen eine manifeste psychische Störung und bei 53% deutliche Kompetenzdefizite. Die Problematik ihrer Familien ist eher weniger ausgeprägt und zeigt aber keine günstige Entwicklungsprognose, auch sind die Ressourcen dieser Familien tendenziell niedrig. Es handelt sich um eine gemischte Gruppe, weil für einen Teil dieser Kinder die Rückkehr in die Herkunftsfamilie vorgesehen wird, für einen anderen die Notwendigkeit fortlaufender außerfamiliärer Betreuung absehbar ist, weil sich in ihren Familien Ausstoßungsprozesse anbahnen (eine ähnliche Teilpopulation beschreiben Baur et al. (1998). Bezüglich der Auffälligkeiten ähnelt die Population den in Tageskliniken betreuten Kindern. Für diese Gruppe werden lediglich für die Behebung der elterlichen Problematik zutreffende Prognosen gestellt. Bei Einbeziehung von Problemen und Ressourcen des Kindes und seinen Umfeldbelastungen können die Prognosen verbessert werden. Der Planungsaufwand für solche Hilfen ist relativ hoch. Sie haben mit 29% die zweithöchste Abbruchrate unter den untersuchten Hilfeformen, wenn auch spätere Abbrüche nicht so häufig vorkommen wie in Tagesgruppen. Die vorzeitige Beendigung solcher Hilfen wird in der Regel durch Jugendamt und hilfegewährende Einrichtungen gemeinsam entschieden. Die Verläufe sind häufig lang (44% der Hilfeprozesse waren bei Abschluss der Erhebung noch nicht beendet), längere Dauer begünstigt aber bessere Ergebnisse.

Von der Effektivität her stellt sich die Betreuung und Behandlung im außerfamiliären Setting als eher kindzentrierte Hilfeform dar. Eine optimale Strukturqualität geht mit breitem Leistungsspektrum und deutlich klinischer Orientierung einher. Bei mittlerer Prozessqualität fällt die hohe Beteiligung der Kinder an der Prozessplanung auf, die sich aber nicht spürbar günstig auswirkt. Insgesamt leidet die Effektivität dieser Hilfeart an der hohen Abbrecherrate. Betrachtet man nur die beendeten Verläufe, dann handelt es sich um die leistungsstärkste Hilfeform. Sie erbringt überdurchschnittliche Symptomreduktion und mittlere Steigerung des Funktionsniveaus (zum Teil aus ähnlich niedriger Ausgangslage wie in den Tagesgruppen). Die Beeinflussung des Umfeldes gelingt trotz der niedrigen Ausgangsbelastung nur knapp. Dahinter verstecken sich gegensätzliche Tendenzen, eine Gruppe mit günstiger Beeinflussung und eine Gruppe mit Stagnation der Verhältnisse entsprechend den oben erwähnten Optionen für Rückkehr oder Verbleib außerhalb der Familie. In dieser Hilfeform, deren Effekt im Vergleich zu den anderen Hilfen am stärksten von ihrer Dauer abhängig ist, werden in der zweiten Verlaufshälfte zum Teil entscheidendere Veränderungen erreicht als in der ersten.

## 12.5 Wieweit lassen sich die Resultate verallgemeinern?

Mehrere Gründe sprechen gegen die uneingeschränkte Verallgemeinerung der Ergebnisse der Studie, aber auch dafür, dass manche Konsequenzen extrapoliert werden dürfen.

Die Stichprobe umfasst nur ein beschränktes Altersfenster. Die Übertragung auf Jugendliche ist also sicher nur begrenzt möglich. Es gibt Zeichen dafür, dass die Verhältnisse bei Jugendlichen nicht automatisch günstiger sind, zum einen wegen der Verfestigung von Symptomen mit ungünstigem natürlichem Verlauf, vor allem bei Aufmerksamkeits-, Hyperaktivitäts- und aggressiven bzw. dissozialen Störungen, zum anderen weil eine mit zunehmendem Alter höhere – gesetzlich vorgesehene und im Aushandlungsprozess auch notwendige – Beteiligung der Betroffenen nicht ausschließlich effektivitätssteigernd wirkt, da nicht immer optimale Kompromisse erzielt werden.

Die Studie bildet zwar die übliche Relation zwischen den beiden Geschlechtern in der Jugendhilfe im hier berücksichtigten Altersspektrum ab. In zunehmendem Alter verschieben sich die Verhältnisse aber in Richtung auf einen relativ höheren Mädchenanteil. Manche der Ergebnisse sind möglicherweise durch das Überwiegen von Jungen über Mädchen veranlasst, wenngleich die Rate der externalisierenden Störungen nicht überhöht, sondern eher niedrig ist. Dennoch könnten einige Zusammenhänge durch einen höheren Mädchenanteil verändert werden; für den Umgang mit Mädchen im Rahmen der Jugendhilfe gelten die Resultate also sicher etwas weniger als im Umgang mit Jungen.

Obwohl die Studie die größte jemals prospektiv verfolgte Stichprobe von Hilfen zur Erziehung analysiert, zerfällt diese in Untergruppen. Zwar wurde der Gewichtung der einzelnen Hilfeformen bei der Anlage der Untersuchung Rechnung getragen. Abgebrochene und nach Erhebungsende weiterlaufende Hilfeformen, die also noch kein „Endresultat“ vorweisen können, erzeugen jedoch eine weitere Aufspaltung der Stichprobe. Das zeigt, dass für die Untersuchung bestimmter Phänomene größerer Fallzahlen notwendig sind. Praxisrelevante Jugendhilfeforschung ist, ähnlich wie Studien zur Behandlung verbreiteter Krankheiten wie Diabetes, Depression oder Bluthochdruck, nur zu relativ hohen Kosten zu haben; im Vergleich zu den Ausgaben für Hilfen zur Erziehung wären diese aber begrenzt.

Argumentieren kann man auch über die Konsensfähigkeit der zur „Erfolgsmessung“ herangezogenen Merkmale. Gemeint sind damit nicht die berücksichtigten Dimensionen, sondern vielmehr die Frage, ob angesichts des natürlichen Verlaufs etwa aggressiv-dissoziale Störungen nicht auch schon die Nichtverschlechterung als Erfolg betrachtet werden muss. Entsprechende Gewichtungen konnten bei der Ergebnisbewertung nur partiell berücksichtigt werden.

Die Teilnahme an der Studie war nicht nur für die betroffenen Familien – selbstverständlich im Rahmen geltender Datenschutzregelungen – sondern auch für die beteiligten Einrichtungen freiwillig. Das bedeutet, dass die Studie wahrscheinlich ein Spektrum von Diensten und Institutionen einschließt, das sich seiner Qualität so bewusst ist, dass es Einblicke in seine Prozesse gern gewährt. Man muss damit rechnen, dass hier Einrichtungen mit etwas höherer Strukturqualität und Hilfen mit höherer Prozessqualität analysiert wurden. Die Ergebnisse machen also keine Aussage über die generelle Leistungsfähigkeit in der Jugendhilfe in den genannten Hilfeformen, sondern sagen mehr aus über die Spezifität dieser Hilfeformen und relative Effekte in unterschiedlichen Ergebnisdimensionen. In soweit sind sie geeignet, die Zielfrage nach Optimierungsmöglichkeiten für die Hilfeplanung zu beantworten.

## 13 Folgerungen für Forschung und Lehre

Die nachfolgenden Angaben sind sicher lückenhaft, weil weitere Auswertungen des Datensatzes neue Fragen aufwerfen können, außerdem sind natürlich die Angaben durch den subjektiven Blickwinkel des Autors mitbestimmt. Nicht berücksichtigt wurden Fragen, für deren Beantwortung zur Zeit keinerlei Basis besteht. Genannt werden also vorzugsweise solche, die sich aus den Befunden aus der Studie ergeben und die mit den genannten Ansätzen weiter verfolgt werden können.

Aus den Befunden ergeben sich nicht nur neue Forschungsfragen und Hinweise, wie sie beantwortet werden könnten, sondern auch Hinweise für die Rezeption von Untersuchungen zur Hilfeplanung, Qualitätsbeurteilung und Effektivitätsbeurteilung in der Jugendhilfe. Die erheblichen Unterschiede zwischen Schätzungen und Messungen (vgl. 11.1.2) legen nahe, Studienergebnisse immer daraufhin zu prüfen, auf welchen Indikatoren sich die Überprüfung der Ergebnisqualität stützt. Die Berücksichtigung der Sichtweise der Betroffenen wird dabei nicht übersehen: sie kann aber aus verschiedensten Gründen eine „messende“ Beurteilung von Effekten nicht ersetzen, sondern nur ergänzen.

Aufmerksamkeit muss zweitens der Frage gelten, ob Studien Nichtteilnehmer und abgebrochene Hilfen zur Erziehung berücksichtigen oder nicht. Zur Nachprüfung eignet sich die Frage, ob sich von den erreichbaren Individuen einer Stichprobe die Teilnehmer an einer retrospektiven Befragung von den Nichtteilnehmern unterscheiden, so dass Verzerrungen bezüglich der Hilfeergebnisse entstehen können (Klessinger et al., 2000). Bei hohen Abbruchraten können sich Misserfolge weitgehend in den Abbrüchen „verstecken“. Es ist bemerkenswert, wenn Studien selten von regulärer Beendigung erzieherischer Hilfen mit schlechtem Erfolg berichten. Man kann darin natürlich einen Ausdruck für die Qualität der Hilfen oder der fortgesetzten Bemühungen der Helfenden erkennen. Kritisch muss man sich aber auch fragen, wie sich denn eine unplanmäßig beendete Hilfe mit der Begründung von krisenhafter Zuspitzung oder Verschlechterung von einer erfolglosen Intervention unterscheidet, vor allem wenn sich danach keine andere Hilfe anschließt. Wesentlich bei der Rezeption von Forschungsergebnissen erscheint die Frage, wie erfolgreiche Hilfeprozesse operationalisiert wurden; dass die allein subjektive Beurteilung von Seiten der Adressaten dazu oft nicht ausreicht, liegt auf der Hand. Die Lebensqualität Minderjähriger orientiert sich nicht nur an ihrer Zufriedenheit, sondern auch an ihren Entwicklungschancen. Relevant ist daher in welchem Verhältnis zueinander diese Komponenten im Rahmen von Studien gewichtet werden.

Die Qualität von Wirkungsforschung ist auch daran zu erkennen, ob die Dauer von Hilfen zur Erziehung berücksichtigt wurde. Das ist nicht nur unter dem Aspekt von Kosten notwendig, sondern auch unter dem, dass natürlich längere Verläufe vielmehr Raum für natürliche Entwicklungseinflüsse lassen. Die Hilfedauer muss außerdem in ein Verhältnis zum Schweregrad und zum zu erwartenden natürlichen Verlauf etwaiger Störungen gesetzt werden.

Forschung unter dem Aspekt der Partizipation ist ein aktuell beliebtes Thema. Es scheint für die Untersuchung zur Hilfeplanung geeignet, weniger zur Untersuchung zur Fortschreibung des Hilfeplans. Die Ergebnisse über eine auch ungünstige Wirkung hoher Beteiligung von Kindern an der Hilfeplanfortschreibung sind überraschend, aber nach allen erfolgten Nachprüfungen kein Artefakt. Die Beteiligung der Betroffenen an der Hilfeplanfortschreibung ist also zumindest eine unklare Dimension der Prozessqualität. Die gesehenen Querverbindungen zur Dimension Bedarfsorientierung in der Strukturqualität deuten das Dilemma an, dem

Bedarf und den Wünschen der Adressaten entgegenzukommen, ohne untaugliche Kompromisse einzugehen. Entsprechende gesetzliche Regelungen orientieren sich am Trend der gesellschaftlichen Vorgaben, jedoch nicht an einer empirischen Vorprüfung ihrer Wirkungen. Schon in der zu überwindenden Asymmetrie zwischen Beteiligung der Eltern und der Expertise des Jugendamts liegen Schwierigkeiten, die aber der Forschung besser zugänglich sind als die Partizipation der Minderjährigen.

Handlungsrelevante Jugendhilfe ist nicht ohne Kostenaufwand machbar, stellt auch hohe Anforderungen an die Logistik solcher Forschungsvorhaben. Angesichts dessen sollten auch Forschungsmittel für rein deskriptive Studien ohne unabwendbare Begründungen (z.B. Erschließung neuer Forschungsfelder) nicht mehr aufgewendet werden. Sie mögen zwar der Rechtfertigung bestimmter Hilfeformen dienen, können vielleicht auch Gründe für das Misslingen mancher Maßnahmen offenlegen. Die Einordnung solcher Befunde in einen Gesamtrahmen der Ergebnisse von Jugendhilfe und den sich daraus ergebenden Planungsnotwendigkeiten bliebe aber unzureichend. Wenn es nicht um sehr spezielle Fragen geht, regt die Arbeitsgruppe sogar an, nur Vorhaben zu fördern, die wenigstens zwei relevante Hilfearten miteinander vergleichen und sich nicht nur auf Expertenschätzungen sondern auch auf psychometrische Einschätzungen der erreichten Effekte stützen.

Die Jugendhilfeforschung sieht sich einer Reihe von Methoden und Problemen gegenüber, die sich hauptsächlich aus dem Mangel an geeigneten Instrumenten ableiten lassen. Zum Teil sind sie dadurch lösbar, dass für andere Disziplinen entwickelte Instrumente für die Jugendhilfe weiter entwickelt werden. Zum Teil handelt es sich aber um weitergehende Methodenprobleme.

Defizite bei Instrumenten bestehen vorzugsweise bei der Erfassung der Ressourcen. Die dafür vorhandenen Ansätze müssen validiert und optimiert werden. Die Rolle individueller gegenüber familiärer Ressourcen bedarf der Klärung.

Analysen der Prozessqualität benötigen zur Verbesserung die Hinzunahme neuer Gesichtspunkte. Hier wie bei den Strukturanalysen ergibt sich ein zusätzliches Problem: zahlreiche Anknüpfungspunkte für Struktur- und Prozessbeurteilung, die zweifelsohne informativ wären, müssen unter den derzeitigen methodischen Voraussetzungen entfallen, weil sie auf zu wenige Einrichtungen zutreffen. So können beispielsweise bestimmte Aspekte der Qualitätskontrolle nicht berücksichtigt werden, weil sie zu selten ausgeübt werden. Dieses Defizit beeinträchtigt die Streuungen und unterschätzt die Qualität guter Einrichtungen, macht es aber gleichzeitig unmöglich, deren Einfluss auf die erzielten Effekte transparent zu machen.

Instrumente bedürfen auch der Implementierung in der Jugendhilfepraxis, und zwar im Dialog von Jugendämtern und hilfeerbindenden Institutionen, weil sonst die Überlegungen bei der Planung und bei der Überprüfung der Prozesse und Ergebnisse nicht auf Folgerichtigkeit untersucht werden können. Dazu bedarf es einfacher Instrumente, und die Erfahrungen mit der hundert Fragen umfassenden Child-Behaviour-Checklist zeigen, wie schwach die Akzeptanz solcher Instrumente ist. Der Einsatz des um drei Viertel kürzeren Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ), welches inzwischen für deutsche Verhältnisse normiert ist (Woerner, 2001), wäre hier zu überlegen. Angesichts der nachgewiesenen Bedeutung der Berücksichtigung der Problematik des Kindes für treffsichere Prognosen kann auf ein Instrument, das die Besonderheiten des Kindes zumindest grob daraufhin überprüft, ob neben dem pädagogischen auch klinisch-psychologischer Interventionsbedarf vorliegt, nicht verzichtet werden.

Instrumente sind hier zu entwickeln zur Vorhersage von Abbrüchen erzieherischer Hilfen und zur Prognose bezüglich deren Durchführbarkeit und Ergebnisse. Fehler bei der Hilfewahl spielen wahrscheinlich nicht nur bei frühen, sondern auch bei späten Abbrüchen eine Rolle. Dadurch steigt die Notwendigkeit solcher Instrumente, bis zu deren Validierung und Einsatzfähigkeit es noch ein weiter Weg ist.

#### Die Fragen

- wie sich die Beteiligung von älteren Kindern in der Hilfeplanung auswirkt und wie sie zu verbessern ist, vor allem
- wie die Asymmetrie zwischen Experten und Eltern verringert werden kann, ohne dass fehlerhafte Entscheidungen getroffen werden,
- wie sich Kooperation mit den älteren Kindern im Dialog zwischen Hilfe in Anspruch Nehmenden und Hilfeerbringenden entwickelt
- welche Strukturen- und Adressatenmerkmale letztlich im Aushandlungsprozess die Hilfewahl bestimmen

sind zunächst nur über qualitative Forschung anzugehen. Das heißt nicht, dass hier keine einheitlichen Instrumente notwendig sind. Im Gegenteil, gerade hier können nur einheitliche Interviewleitfäden und andere gemeinsame Vorgehensweisen die Vergleichbarkeit künftiger unterschiedlicher Untersuchungen sichern (Aushandlungsprozess).

An Forschungsfragen schließen sich Fragen der Lehre, d.h. der Ausbildung künftiger Sozialpädagogen an. Die notwendigerweise zu verändernden Praxis Schritte müssen in deren Ausbildung transformiert werden, außerdem ist Weiterbildung in diesem Sinne notwendig. Es ergibt sich auch die Frage, wie Mitarbeiter in Jugendämtern, die in der Hilfeplanung weitreichend Entscheidungen treffen, für diese Entscheidungen weiter qualifiziert werden können.

Was die Interventionsforschung angeht, zeichnen sich Ansätze für hypothesengenerierende und hypothesenprüfende Projekte ab. Zu den letzteren gehört die Untersuchung, ob Trennung von Elternarbeit und Erziehung auf die Kooperation und damit auf die Prozessqualität im Rahmen von Hilfen zur Erziehung wirkt.

Hypothesenprüfend wäre zu untersuchen, bei welchen Problemkonstellationen der Erfolg von Jugendhilfe damit operationalisiert werden darf, dass Nichtverschlimmerung bereits Erfolg bedeutet. Diese Frage stellt sich vor allem angesichts des ungünstigen natürlichen Verlaufs bestimmter externalisierender Störungen, etwa hyperkinetischer Störungen des Sozialverhaltens oder früh begonnener dissozialer Störungen, aber auch angesichts seelischer Behinderungen wie beispielsweise von Asperger-Syndromen.

Eine weitere Frage ist, ob erweiterte Ausgangsdaten hilfreich sind, um die Qualität der Hilfe vor allem die Prognose zu verbessern. Ansätze für die Erweiterung der Erhebung ergeben sich z.B. aus der Arbeit von Becker (1999).

Zu untersuchen wäre weiter, ob bei lang dauernden erzieherischen Hilfen Prozessqualität tatsächlich erhalten bleibt, ob sie fluktuiert oder sogar abnimmt. Bis jetzt wurde die an zwei Messpunkten ermittelte Prozessqualität darauf nicht tiefergehend untersucht.

Auch der Einfluss des Vorhandenseins von Schulen im Rahmen von Heimerziehung bzw. der engen Anbindung von Tagesgruppenbetreuung an Schulen, der hypothetisch zu einer Verbesserung der Ergebnisqualität beitragen müsste, war noch nicht Gegenstand einer hypothesengeleiteten Untersuchung.

Eine Reihe weiterer Untersuchungen sind deskriptiv und eher hypothesengenerierend. Die Liste beginnt

- mit der Frage der Misserfolgsanalyse und der Unterscheidung zwischen Abbrüchen und Misserfolgen. Sie setzt sich fort
- mit dem Zustandekommen von Prognosen,
- der weiteren Forschung zur Beziehung von Adressatenmerkmalen und Prozessqualität,
- der Frage, welche Hilfen oder Hilfeelemente notwendig wären, um diejenigen Kinder und Familien zu betreuen, für die keine der vorhandenen Hilfearten tauglich ist,
- der Frage, welche Angebote nach abgebrochenen Hilfeprozessen gemacht werden und wie diese wirken,
- der Frage, wie die sehr breiten Streuungen im Rahmen der Ergebnisse von Jugendhilfeprozessen zustande kommen,
- schließlich der Frage, wie die Kompetenz von Kindern effektiv gesteigert werden kann; bis jetzt erscheint nur klar, dass ausgeprägte Symptomatik die Kompetenzsteigerung behindert,
- mit dem Geschehen im Rahmen von Erziehungsbeistandschaften, deren kindbezogene Hilfeziele verfehlen, und
- mit der Elternarbeit in Tagesgruppen, die familienbezogene Ziele verfehlen.

Solche Untersuchungen müssen kontextual und partizipativ sein, werden also keinem Anspruch an Universalität und Objektivität genügen können. Vorerst wird man sich bei ihnen nur teilweise der Methoden der kausalen Mustererkennung bedienen können.

Insgesamt scheint die Forschung an den weniger invasiven Hilfeformen vordringlich. Jüngere Alternativen zur stationären und teilstationären Vorgehensweisen sollten dabei einbezogen werden. Das wird automatisch zu einer Ausweitung der prospektiven Jugendhilfe-Forschung auf höheren Altersstufen führen, weil gerade für diese die ambulanten Hilfeformen eine wichtige Rolle spielen, welche durch immer neue Varianten bereichert werden. Dass auch für ältere Altersgruppen umfeldimplementierte Vorgehensweisen analog der Kombination von Erziehungsbeistandschaft und Familienhilfe effektiv sein können, belegen die Studien von Henggeler et al. (1999).

## Literaturverzeichnis

- Achenbach, T. M. & Edelbrock, C. (1983). *Manual for the Child Behavior Checklist and revised child behavior profile*. Burlington: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Achenbach, T. M. (1991). *Manual for the Child Behavior Checklist/4-18 and 1991 Profile*. Burlington: University of Vermont.
- Adler, H. (1998a). Training zur Fallanalyse und Hilfeplanerstellung. *Kindheit und Entwicklung*, 7, 43-49.
- Adler, H. (1998b). Fallanalyse beim Hilfeplan nach § 36 KJHG. Frankfurt: Lang.
- Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist (1991). *Arbeitsgruppe Kinder- Jugend- und Familiendiagnostik (KJFD)*. Köln.
- Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist (1998). *Handanweisung (2. Auflage)*. Arbeitsgruppe Kinder- Jugend- und Familiendiagnostik (KJFD). Köln.
- Arbeitsgruppe Kinder-, Jugend- und Familiendiagnostik (KJFD) (1993). *Elternfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen (CBCL/4-18)*. Handanweisung. Köln: Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie.
- Baur, D., Finkel, M., Hamberger, M. & Kühn, A. D. (1998). *Leistungen und Grenzen der Heimerziehung. Ergebnisse einer Evaluationsstudie stationärer und teilstationärer Erziehungshilfen*. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Band 170. Stuttgart: Kohlhammer.
- Becker, P. (1999). *Welche Qualität haben Hilfepläne? Bundesweite Strukturanalyse und Konzeption eines Handlungsleitfadens*. Dissertation, Universität zu Bremen.
- Becker, P. & Petermann, F. (1997). Lassen sich Angaben zur Hilfeplanung übereinstimmend beurteilen? *Kindheit und Entwicklung*, 6(1), 25-30.
- Becker, P. N. & Petermann, F. (1998). Leistungen und Leistungsadressaten: Tendenzen in der Jugendhilfe-Statistik. *Kindheit und Entwicklung*, 7, 3-11.
- Becker, P.; Sauer, B. & Petermann, F. (2000). Kriterien zur Entscheidungsfindung in der Kinder- und Jugendhilfe. *Forum Erziehungshilfe* 6 (5), 301-308.
- Beywl, W. (1996). Die fünf Dimensionen der Qualität. Anregung zur Übertragung auf die Kinder-, Jugend- und Familienhilfe. In S. Messner-Spang & H. Brombach, *Qualitätssicherung in der Kinder-, Jugend- und Familienhilfe. Materialien zur Qualitätssicherung in der Kinder- und Jugendhilfe*, Bd. 5 (S. 8-19). Bonn: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.
- Blumenberg, F.-J. (1992). Tagesgruppe – eine Hilfe für Kinder, Eltern und Familien. *AFET-Mitgliederrundbrief*, Heft 1, 13-15.
- Blumenberg, F.-J. (1995). Vorwort zu H. Lambers: *Bestandsaufnahme zur Heimerziehungsforschung (4-5)*. Hannover: AFET.
- Blüml, H., Helming, E. & Schattner H. (1994). *Sozialpädagogische Jugendhilfe in Bayern – Abschlussbericht*. Deutsches Jugendinstitut, München.
- Bortz, J. (1993). *Statistik für Sozialwissenschaftler (4. vollst. überarb. Aufl.)*. Berlin: Springer.
- Bortz, J. (1999). *Statistik für Sozialwissenschaftler (5., vollst. überarb. und aktual. Aufl.)*. Berlin: Springer.
- Bortz, J. & Döring, N. (1995). *Forschungsmethoden und Evaluation (2., vollst. überarb. und aktual. Aufl.)*. Berlin: Springer.
- Bullinger, M. (1991). Quality of life – definition, conceptualization and implications – a methodologist's view. *Theoretical Surgery*, 6, 143-149.
- Bullinger, M., Mackensen, S. v. & Kirchberger, I. (1994). KINDL – ein Fragebogen zur Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität von Kindern. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 2, 64-77.

- Bullinger, M. & Ravens-Sieberer, U. (1995). Grundlagen., Methoden und Anwendungsgebiete der Lebensqualitätsforschung bei Kindern. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 44, 391-398.
- Bundeskonferenz für Erziehungsberatung e.V. (1994). Das Leistungsspektrum von Erziehungsberatungsstellen. Ergebnisse einer Erhebung. Bundeskonferenz für Erziehungsberatung e.V., Fürth.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (1996). Qualitätssicherung in der Kinder- und Jugendhilfe. Materialien zur Qualitätssicherung in der Kinder- und Jugendhilfe, 2. Düsseldorf: Vereinigte Verlagsanstalten.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (1998). Leistungen und Grenzen der Heimerziehung. Ergebnisse einer Evaluationsstudie stationärer und teilstationärer Erziehungshilfen. Bd. 170. Stuttgart: Kohlhammer.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend [zitiert als BMFSFJ] (Hrsg.). (1999). Kinder- und Jugendhilfegesetz (Achstes Buch Sozialgesetzbuch) (9. Aufl.). Bonn: BMFSFJ.
- Corsa, M (1997). Jugendhilfe ohne Jugendamt als Modernisierungsgewinn? Theorie und Praxis der sozialen Arbeit 48, 4-9.
- Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge (Hrsg.). (1994). Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Hilfeplanung nach § 36 KJHG. Nachrichtendienst (NVD), 74, 317-325.
- Dilling, H., Mombour, W., Schmidt, M. H. & Schulte-Markwort, E. (Hrsg.). (1993). Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F). Klinisch-diagnostische Leitlinien (2. korrig. und bearb. Aufl.). Bern: Huber.
- Dilling, H., Mombour, W., Schmidt, M. H. & Schulte-Markwort, E. (Hrsg.). (1994). Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F). Forschungskriterien. Bern: Huber.
- Donabedian, A. (1980). The definition of quality and approaches to its assessment and monitoring. Vol. I. Ann Arbor.
- Döpfner, M., Berner, W. & Lehmkuhl, G. (1994). Handbuch: Fragebogen für Jugendliche. Forschungsergebnisse zur deutschen Fassung des Youth Self-Report (YSR) der Child Behavior Checklist. Köln: Arbeitsgruppe Kinder-, Jugend- und Familiendiagnostik. Köln: Geschäftsstelle KJFD.
- Döpfner, M., Lehmkuhl, G., Petermann, F. & Scheithauer, H. (2000). Diagnostik psychischer Störungen. In F. Petermann (Hrsg.), Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie und – psychotherapie ( S. 95-130; 4., vollst. Überarb. und erweit. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- Döpfner, M., Schenk, K. & Berner, W. (1994). Handbuch: Elternfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen. Forschungsergebnisse zur deutschen Fassung der Child Behavior Checklist (CBCL). Köln: Arbeitsgruppe Kinder-, Jugend- und Familiendiagnostik.
- Döpfner, M., Schmeck, K., Berner, W., Lehmkuhl, G & Poustka, F. (1994). Zur Reliabilität und faktoriellen Validität der Child Behavior Checklist – Eine Analyse in einer klinischen und einer Feldstichprobe. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie*, 22, 189-205.
- Foucault, M. (1988). Die Geburt der Klinik. Eine Archäologie des ärztlichen Blicks [Original 1963]. Frankfurt a.M.: Fischer.
- Friedrich, E. & Macsenaere, M. (2000). Evaluationsstudie erzieherischer Hilfen – Controlling und Evaluation in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe. *Pädagogischer Rundbrief*, 50 (1), 2-11.
- Garnezy, N. (1985): Stress resistant children: The search for protective factors. In J. E. Stevenson (Hrsg.), *Recent research in developmental psychology* (S. 213-233). Oxford: Pergamon Press.

- Garnezy, N., Masten, A. & Tellegen, A. (1984). The study of stress and competence in children. *Child Development*, 55, 97-111.
- Gebert, A. & Schone, R. (1993). Erziehungsbeistände im Umbruch – eine ambulante Erziehungshilfe profiliert sich neu. Münster: Institut für soziale Arbeit.
- Gerull, P. (2000). Hand- und Werkbuch Soziales Qualitätsmanagement. Konzepte und Erfahrungen. Hannover: Evangelischer Erziehungsverband e.V.
- Guadagnoli, E. & Velicer, W. F. (1988). Relation of sample size to the stability of component patterns. *Psychological Bulletin* 103, 265-275.
- Günder, R. (1999). Hilfen zur Erziehung. Eine Orientierung über die Erziehungshilfen im SGB VIII. Freiburg: Lambertus.
- Hager, A. (1996). Entwicklung eines diagnostischen Instrumentes zur Erfassung der Situation in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe. Diplomarbeit. Bonn: Friedrich-Wilhelms-Universität.
- Hansen, Gerd (1994). Die Persönlichkeitsentwicklung von Kindern in Erziehungsheimen. Ein empirischer Beitrag zur Sozialisation durch Institutionen der öffentlichen Erziehungshilfe. Weinheim: Deutscher Studienverlag.
- Harnach-Beck, V. (1995). Zur Diagnostik der Gefährdung. Aufgaben sozialer Arbeit bei Anrufung des Vormundschaftsgerichts. *Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge* 82, 484-491.
- Harnach-Beck, V. (1997). Informationsgewinnung durch Fachkräfte des Jugendamtes – Professionelle Datenvermittlung als Aspekt des Qualitätsmanagements. *Kindheit und Entwicklung*, 6, 31-39.
- Hartmann, K. (1996). Lebenswege nach Heimerziehung. Biographien sozialer Retardierung. Freiburg: Rombach.
- Hartmann, K. (1998). Nachuntersuchungen zur „Berliner Studie über dissoziales Verhalten bei Jugendlichen,“, *Kindheit und Entwicklung*, 7, 12-19.
- Henggeler, S.-W., Rowland, M.-D., Randall, J., Ward, D.-M., Pickrel, S.-G., Cunningham, P.-B., Miller, S.-L., Edwards, J., Zealberg, J.-J., Hand, L.-D. & Santos, A.-B. (1999). Home-based multisystemic therapy as an alternative to the hospitalization of youths in psychiatric crisis: clinical outcomes. *American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38, 11, 1331-1339.
- Herborn-Brass, U. (1991). Verhaltensgestörte Kinder im Heim. Eine empirische Längsschnittuntersuchung zu Indikation und Erfolg. Freiburg i. Br.: Lambertus
- Hohm, E. & Petermann, F. (2000). Sind Effekte erzieherischer Hilfen stabil? Ergebnisse einer 1-Jahreskatamnese *Kindheit und Entwicklung*, 9, 212-221.
- Hohm, E., Schneider, K., Pickartz, A. & Schmidt, M. H. (1999). Wovon hängen Prognosen in der Jugendhilfe ab? *Kindheit und Entwicklung*, 8 (2), 73-82.
- Holländer, A. & Schmidt, M. H. (1997). Qualitätsbeurteilung in der Jugendhilfe: Methodenentwicklung zur Erfassung der Strukturqualität. *Kindheit und Entwicklung*, 6(1), 3-9.
- Holländer, A. & Schmidt, M. H. (1998). Zur Wahl von Sozialpädagogischer Familienhilfe, Tagesgruppe oder Heim: Ein Rekonstruktionsversuch anhand von Problemlagen und Ressourcen. *Kindheit und Entwicklung*, 7 (1), 20-34.
- Hollenstein, E., (1993). Wirkungsanalysen in der ambulanten Erziehungshilfe. Eine Evaluationsstudie in der Erziehungsbeistandschaft. *Neue Praxis*, 4, 346-360.
- Hösch, I. (1994). Erprobung der Mannheimer Beurteilungsskala des Funktionsniveaus bei Kindern. Dissertation, Universität Heidelberg.
- Hukkanen, R., Sourander, A., Bergroth, L. & Piha, J. (1999). Psychosocial factors and adequacy of services for children in children's homes. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 8, 268-275.
- Jäger, R. S. & Petermann, F. (Hrsg.). (1995). *Psychologische Diagnostik* (3. Aufl.). Weinheim: Psychologie Verlags Union.

- Jordan, E. & Schone, R. (Hrsg.). (1998). Handbuch Jugendhilfeplanung. Münster: Votum.
- Jordan, E. (1994). Entscheidungsfindung und Hilfeplanung im Kontext des KJHG. In: Institut für soziale Arbeit e.V. (Hrsg.), Hilfeplanung und Betroffenenbeteiligung (S. 11-25). Münster: Votum.
- Klessinger, N., Knab, E., Macsenaere, M. & Westerbarkei, A. (2000). Praxisforschungsobjekt „Erfolg und Misserfolg in der Heimerziehung – Eine katamnestiche Befragung ehemaliger Heimbewohner“. Abschlussbericht. Landeswohlfahrtsverband Baden. Stiftung Deutsche Jugendmarke e.V.. Karlsruhe.
- Knab, E. & Macsenaere, M. (1997). Die Jugendhilfe-Effekte-Studie. *Jugendwohl*, 78(5), 201-209.
- Knab, E. & Macsenaere, M. (1998). Strukturqualität in katholischen Einrichtungen – Ergebnisse einer regionalen Befragung. In K. Esser (Hrsg.), *Jugendhilfe morgen – Qualitätsmanagement in der Heimerziehung* (Beiträge zur Erziehungshilfe Bd. 16, S. 38-47). Freiburg: Lambertus.
- Krohne, H. W. (1997). Stress und Stressbewältigung. In R. Schwarzer (Hrsg.), *Gesundheitspsychologie* (2. erweit. Aufl., S. 267-283). Göttingen: Hogrefe.
- Kurz-Adam, M. & Frick, U. (2000). Umbau statt Ausbau. Analyse der Inanspruchnahme stationärer Erziehungshilfen der Landeshauptstadt München von 1996 – 1999. Evaluation der Maßnahmen. Projektbericht an das Stadtjugendamt München. Benediktbeuren. Regensburg.
- Lambers, H. (1995). Bestandsaufnahme zur Heimerziehungsforschung. Hannover: AFET.
- Lambers, H. (1996). Heimerziehung als kritisches Lebensereignis. Münster: Votum.
- Landeswohlfahrtsverband Baden (1998). Entwicklung der Hilfen zur Erziehung in Heimen, sonstigen betreuten Wohnformen und Tagesgruppen. Datenanalysen. Landesjugendamt Karlsruhe.
- Laucht, M., Esser, G. & Schmidt, M. H. (1997). Wovor schützen Schutzfaktoren? – Anmerkungen zu einem populären Konzept der modernen Gesundheitsforschung. *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie*, 29, 260-270.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- Lienert, G. A. & Raatz, U. (1994). *Testaufbau und Testanalyse* (5. voll. Neub. u. erw. Aufl.). Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Lienert, G. & Raatz, U. (1998). *Testaufbau und Testanalyse* (6. Aufl.). Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Lösel, F. & Bliesener, T. (1998). Der Einfluß des Familienklimas und der Gleichaltrigengruppe auf dem Zusammenhang zwischen Substanzgebrauch und antisozialem Verhalten von Jugendlichen. *Kindheit und Entwicklung*, 7, 208-220.
- Luthar, S. S. (1993). Annotation: Methodological and conceptual issues in research on childhood resilience. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 34, 441-453.
- Macsenaere, M. (1998a). Ergebnisse. Sozialdienst katholischer Frauen – Zentrale e. V. (Hrsg.), *Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen des Sozialdienst katholischer Frauen. Auswertung der Statistik 1997 und Einrichtungsverzeichnis* (6-26). Dortmund: Sozialdienst katholischer Frauen – Zentrale e. V.
- Macsenaere, M. (1998b). Strukturqualität stationärer und teilstationärer Jugendhilfeeinrichtungen. In J. Brunner, P. Bauer & S. Volkmar (Hrsg.), *Soziale Einrichtungen bewerten – Theorie und Praxis der Qualitätssicherung* (S. 177-187). Freiburg: Lambertus.
- Macsenaere, M. (2001). Qualitätsentwicklung durch leistbare Dokumentation. In C. Oerthel et. al., *Wege zur neuen Fachlichkeit – Qualitätsmanagement und Informationstechnologien – ConSozial 2000*.
- Marcus, A., Blanz, B., Esser, G. Niemeyer, J. & Schmidt, M. H. (1993). Beurteilung des Funktionsniveaus bei Kindern und Jugendlichen mit psychischer Störung. *Kindheit und Entwicklung*, 2, 166-172.

- Merchel, J. (1994). Von der psychosozialen Diagnose zur Hilfeplanung – Aspekte eines Perspektivenwechsels in der Erziehungshilfe. In Institut für soziale Arbeit e. V. (Hrsg.), Hilfeplanung und Betroffenenbeteiligung (S. 44-63). Münster: Votum.
- Merchel, J. (Hrsg.). (1998). Qualität in der Jugendhilfe. Kriterien und Bewertungsmöglichkeiten. Münster: Votum.
- Merchel, J. (1999). Zwischen Effizienzsteigerung, fachlicher Weiterentwicklung und Technokratisierung: Zum sozialpolitischen und fachpolitischen Kontext der Qualitätsdebatte in der Jugendhilfe. In J. Merchel (Hrsg.), Qualität in der Jugendhilfe (S. 20-42; 2. Aufl.). Münster: Votum.
- Niebank, K. & Petermann, F. (2000). Grundlagen und Ergebnisse der Entwicklungspsychopathologie. In F. Petermann (Hrsg.), Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie und -psychotherapie (S. 57-94; 4., vollst. überarb. und erweit. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- Nitsch, R. (1997). Beratung im Urteil der Klienten – Ergebnisse katamnestischer Befragungen. *Jugendwohl*, 78, 357-371.
- Nitsch, R. (1999). Eltern und Kinder geben Feedback. Ergebnisse katamnestischer Befragungen und ihr Stellenwert in der Evaluation von Erziehungsberatung. In A. Hundsalz, K. Menne & H. Cremer (Hrsg.), *Jahrbuch für Erziehungsberatung*, Bd. 3 (S. 203-221). Weinheim: Juventa.
- Opp, G., Fingerle, M. & Freytag, A. (1999). Erziehung zwischen Risiko und Resilienz: Neue Perspektiven für die heilpädagogische Forschung und Praxis. In G. Opp, M. Fingerle & A. Freytag (Hrsg.), *Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz*. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Overmeyer, S., Schmidt, M. H. & Blanz, B. (1993). Die Bedeutung und Erfassbarkeit psychosozialer Belastungen bei psychischen Störungen von Kindern und Jugendlichen. *Kindheit & Entwicklung*, 2, 155-162.
- Patrick, D. L. & Erickson, P. (1993). *Health status and health policy*. New York: Oxford University Press.
- Petermann, F. (1995). Die Jugendhilfe-Effekte-Studie – Ziele, Durchführung und mögliche Erträge. In F. Petermann & M. Schmidt, (Hrsg.), *Der Hilfeplan nach §36 KJHG: eine empirische Studie über Vorgehen und Kriterien seiner Erstellung* (S. 96-101; 2., erw. Aufl.). Freiburg: Lambertus.
- Petermann, F. (Hrsg.). (2000). *Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie und -psychotherapie* (4., vollst. überarb. und erweit. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- Petermann, F., Döpfner, M., Lehmkuhl, G. & Scheithauer, H. (2000). Klassifikation und Epidemiologie psychischer Störungen. In F. Petermann (Hrsg.), *Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie und -psychotherapie* (S. 29-56; 4., vollst. überarb. und erweit. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- Petermann, F., Niebank, K. & Scheithauer, H. (Hrsg.). (2000). *Risiken in der frühkindlichen Entwicklung*. Göttingen: Hogrefe.
- Petermann, F., Sauer, B. & Becker, P. (1997). Methoden der Effektivitätsforschung in der Jugendhilfe. *Kindheit und Entwicklung*, 6, 10-17.
- Petermann, F. & Schmidt, M. H. (Hrsg.). (1995). *Der Hilfeplan nach § 36 KJHG* (2., erweiterte Aufl.). Freiburg: Lambertus.
- Petermann, F. & Schmidt, M. H. (1998). Qualitätsmanagement in der Jugendhilfe – Einführung in den Themenschwerpunkt. *Kindheit und Entwicklung*, 7, 1-2.
- Petermann, F. & Schmidt, M. H. (2000). Jugendhilfe-Effekte – Einführung in den Themenschwerpunkt. *Kindheit und Entwicklung*, 9, 197-201.
- Planungsgruppe PETRA. (1987). *Analyse von Leistungsfeldern der Heimerziehung. Ein empirischer Beitrag zum Problem der Indikation*. Frankfurt am Main: Peter Lang.
- Planungsgruppe PETRA (Hrsg.). (1991). *Analyse von Leistungsfeldern der Heimerziehung* (3., korr. Aufl.). Frankfurt: Peter Lang.

- Planungsgruppe PETRA. Lambach, R. & Thureau, H. (1992). Bestand, Entwicklung und Leistungsmöglichkeiten von Tagesgruppe. Frankfurt am Main: Peter Lang.
- Poustka, F. und van Goor-Lambo, G. (2000). Fallbuch Kinder- und Jugendpsychiatrie. Erfassung und Bewertung belastender Lebensumstände von Kindern nach Kapitel V (F) der ICD-10. Ein Lese- und Lernbuch. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Verlag Hans Huber.
- Remschmidt, H. & Schmidt, M. H. (1994). Multiaxiales Klassifikationsschema für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters nach ICD-10 der WHO (3., revid. Aufl.). Bern: Verlag Hans Huber.
- Roos, K. (1993). Kosten-Nutzen-Analyse im Gesundheitswesen. Jahrestagung der Schweizerischen Gesellschaft für Sozialmedizin „Evaluation im öffentlichen Gesundheitswesen“. Lausanne.
- Rutter, M. (1990). Psychosocial resilience and protective mechanisms. In J. Rolf, A. S. Masten, D. Cicchetti, K.H. Nuechterlein & S. Weintraub (Hrsg.), Risk and protective factors in the development of psychopathology (S. 181-214). New York: Cambridge University Press.
- Scheithauer, H. & Petermann, F. (1999). Zur Wirkungsweise von Risiko- und Schutzfaktoren in der Entwicklung von Kindern und Jugendlichen. *Kindheit und Entwicklung*, 8, 3-14.
- Scheithauer, H. & Petermann, F. (2000). Aggression. In F. Petermann (Hrsg.), *Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie und -psychotherapie* (S. 187-226; 4., vollst. überarb. und erweiter. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- Schellhorn, W. & Wienand, M. (1991). *KJHG – Kommentar zum Kinder- und Jugendhilfegesetz*. Neuwied: Luchterhand.
- Schepank, H. (1996). *Zwillingsschicksale. Gesundheit und psychische Erkrankungen bei 100 Zwillingen im Verlauf von drei Jahrzehnten*. Stuttgart: Ferdinand Enke.
- Schimke, H.-J. (1994). Der Hilfeplan als Teil eines rechtsstaatlichen Entscheidungsprozesses. In Institut für soziale Arbeit e.V. (Hrsg.), *Hilfeplanung und Betroffenenbeteiligung* (S. 26-43). Münster: Votum.
- Schmidt, M. H. & Hohm, E. (1997). Erfassung von Prozessmerkmalen im Rahmen von Erziehungshilfen. *Kindheit und Entwicklung*, 6 (1), 18-24.
- Schmidt, M. H. & Holländer, A. (1996). Eine Untersuchung zur Umsetzung von § 36 KJHG. *Jugendwohl*, 77, 231-240.
- Schmidt, M. H. (1993). Was trägt das Umfeld zur Entstehung psychischer Störungen bei und wie beeinflussbar ist es? In F. Poustka & U. Lehmkuhl (Hrsg.), *Gefährdung der kindlichen Entwicklung* (S. 16-26). München: Quintessenz.
- Schmidt, M. H., Holländer, A. & Hölzl, H. (Hrsg.). (1995). *Psychisch gestörte Jungen und Mädchen in der Jugendhilfe. Zur Umsetzung von § 35a KJHG*. Freiburg: Lambertus.
- Schmidt, M. H., Schneider, K., Becker, P. N., Hohm, E., Knab, E., Macsenaere, M. & Petermann, F. (1999). Hängt die Prozeßqualität erzieherischer Hilfen mit der Ergebnisqualität zusammen? *Kindheit und Entwicklung*, 8(2), 87-91.
- Scholten, H. (1992). Arbeitsfeld Familie: Wie wirkt sich die Tagesheimgruppe auf die Familie aus? In Verband der katholischen Einrichtungen der Heim- und Heilpädagogik (Hrsg.), *Beiträge zur Erziehungshilfe*, Bd. 8, 23-37. Freiburg: Lambertus.
- Schone, R. (1998). Längsschnittuntersuchung über die Wirkungen spezieller Formen der Heimerziehung bei „besonders schwierigen Jugendlichen“ in der Schweiz. Forschungsnotiz zu einem Referat von H. Tanner. *Forum Erziehungshilfen* 4 (4), 228-229.
- Schwarz, E. (1970). Experimentelle und quasiexperimentelle Anordnungen in der Unterrichtsforschung. In K. Ingenkamp (Hrsg.), *Handbuch der Unterrichtsforschung Teil I, Theoretische und methodologische Grundlegung*. Weinheim: Beltz.
- Sonneborn, U. (1999). Standards der Tagesgruppen – Eine Bestandsaufnahme. Unveröffentlichtes Referat, gehalten auf der Tagung "Tagesgruppen" des Diözesan-Caritasverbandes für das Erzbistum Köln e. V..

- Speck, O. (1999). Die Ökonomisierung sozialer Qualität: zur Qualitätsdiskussion in Behindertenhilfe und sozialer Arbeit. München: E. Reinhardt.
- Statistisches Bundesamt (1991-1998). Statistisches Jahrbuch der Bundesrepublik Deutschland (jährliche Ausgaben). Wiesbaden.
- Steyer, R. & Eid, M. (1993). Messen und Testen. Berlin: Springer.
- Thurau, Holger & Büttner, Peter (1988). Elternarbeit. In Planungsgruppe Petra, Analyse von Leistungsfeldern der Heimerziehung. Ein empirischer Beitrag zum Problem der Indikation (S. 421-481).
- van Engeland, H. & Matthys, W. (1998). Ergebnisse von Jugendhilfe-Maßnahmen bei dissozialen Störungen. Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie, 26, 63-69.
- Volkmar, S. (1998). Qualität sozialer Einrichtungen. In J. Brunner, P. Bauer & S. Volkmar (Hrsg.), Soziale Einrichtungen bewerten – Theorie und Praxis der Qualitätssicherung (S. 54-68). Freiburg: Lambertus.
- Werner, E. (1990). Protective factors and individual resilience. In S. J. Meisels & J. P. Shonkoff (Eds), Handbook of early Childhood intervention (pp. 97-116). Cambridge: Cambridge university Press.
- Wiesner, R. (1991). Das neue Kinder- und Jugendhilfegesetz – Chance und Herausforderung für die Jugendhilfepraxis. Zentralblatt für Jugendrecht, 78, 345-352.
- Wiesner, R. (1998). Die jugendhilfepolitische Bedeutung der SPFH als Leistungsangebot für Familien. Jugendwohl, 312-321.
- Wiesner, R. (1999). Die Neuregelung der Entgeltfinanzierung in der Kinder- und Jugendhilfe. Zentralblatt für Jugendrecht, 86(3), 79-122.
- Wiesner, R. (Hrsg.). (2000), SGB VIII – Kinder- und Jugendhilfe (2. überarb. Aufl.). München: Beck.
- Woerner, W. (2001). Normierung und Evaluation der deutschen Elternversion des Strengths and Difficulties Questionnaire. Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie (im Druck).

# Abbildungsverzeichnis

## Kapitel 1:

Abb. 1.1:	Inanspruchnahme von Hilfen zur Erziehung pro 10.000 der unter 21jährigen für die Jahre 1991 bis 1998 (Statistisches Bundesamt, 1991-1998).....	55
Abb. 1.2:	Effektivitäts- und Effizienzforschung (nach Petermann et al., 1997, S. 11)	60
Abb. 1.3:	Schematische Darstellung der Untersuchung von Leistungsinhalten auf mehreren Ebenen und mit unterschiedlichen Methoden .....	65
Abb. 1.4:	Übersicht über methodische Vorgehen der JULE-Studie.....	67

## Kapitel 2:

Abb. 2.1:	Erhebungsabfolge (Ausgangserhebung, Verlaufserhebung, Abschlusserhebung und Katamnese) der Jugendhilfe-Effekte-Studie. ....	72
-----------	---	----

## Kapitel 3:

Abb. 3.1:	Darstellung der Skalen des Instrumentes zur Ausgangserhebung mit Zahl der Items pro Faktor (in Klammern) und Anteil an der aufgeklärten Varianz (kursiv) .....	99
-----------	--	----

## Kapitel 4:

Abb. 4.1:	Qualitätsdimensionen in der Kinder- und Jugendhilfe.....	102
Abb. 4.2:	Dimensionen der Strukturqualität .....	108
Abb. 4.3:	Strukturqualitätsprofile über die fünf Hilfearten; die fünf Profile stehen für die Gesamtstrukturqualität (dick) und die vier Strukturqualitätsfaktoren (Leistungsspektrum, Klinische Orientierung, Bedarfsorientierung und Qualitätskontrolle); jeder Datenpunkt entspricht dem jeweiligen mittleren Faktorscore (z-transformiert);.....	111
Abb. 4.4:	Strukturqualitätsprofile über die fünf Regionen; die fünf Profile stehen für die Gesamtstrukturqualität (dick) und die vier Strukturqualitätsfaktoren (Leistungsspektrum, Klinische Orientierung, Bedarfsorientierung und Qualitätskontrolle); jeder Datenpunkt entspricht dem jeweiligen mittleren Faktorscore (z-transformiert);.....	114
Abb. 4.5:	Strukturqualitätsprofile über die Einrichtungsgröße; die fünf Profile stehen für die Gesamtstrukturqualität (dick) und die vier Strukturqualitätsfaktoren (Leistungsspektrum, Klinische Orientierung, Bedarfsorientierung und Qualitätskontrolle); jeder Datenpunkt entspricht dem jeweiligen mittleren Faktorscore (z-transformiert);.....	117

## Kapitel 5:

Abb. 5.1:	Die Skalen des Prozess-Instrumentes .....	140
-----------	---	-----

## Kapitel 6:

Abb. 6.1:	Kategorisierte Effekte <b>Gesamtauffälligkeit des Kindes</b> . ....	159
Abb. 6.2:	Kategorisierte Effekte <b>Psychosoziales Belastungen im Umfeld</b> . ....	160
Abb. 6.3:	Kategorisierte Effekte <b>Psychosoziales Funktionsniveau</b> . ....	160
Abb. 6.4:	Kategorisierte Effekte <b>MBF</b> . ....	161
Abb. 6.5:	Kategorisierter Zielerreichungsgrad bezüglich <b>kindbezogener</b> Probleme. ....	168
Abb. 6.6:	Kategorisierter Zielerreichungsgrad bezüglich <b>elternbezogener</b> Probleme. ....	169
Abb. 6.7:	Kategorisierter Zielerreichungsgrad bezüglich <b>familienbezogener</b> Probleme. ....	169

## Kapitel 7:

Abb. 7.1:	$\Delta_{t3t1}$ – Werte der <b>Gesamtauffälligkeit des Kindes</b> ; Sämtliche Verläufe nach Hilfeart. ....	196
Abb. 7.2:	Verlauf der <b>Gesamtauffälligkeit des Kindes</b> ; Sämtliche Verläufe. ....	197
Abb. 7.3:	$\Delta$ – Werte der Untersuchungsabschnitte t1t2 und t3t2 für <b>Gesamtauffälligkeit des Kindes</b> ; Sämtliche Verläufe nach Hilfeart. ....	198
Abb. 7.4:	Verlauf der <b>Gesamtauffälligkeit des Kindes</b> ; Sämtliche Verläufe nach Hilfeart. ....	198
Abb. 7.5:	$\Delta_{t3t1}$ – Werte der <b>psychosozialen Belastungen im Umfeld</b> ; Sämtliche Verläufe nach Hilfeart. ....	201
Abb. 7.6:	Verlauf der <b>psychosozialen Belastungen im Umfeld</b> ; Sämtliche Verläufe. ....	202
Abb. 7.7:	$\Delta$ – Werte der Untersuchungsabschnitte t1t2 und t3t2 für <b>psychosoziale Belastungen im Umfeld</b> ; Sämtliche Verläufe nach Hilfeart. ....	204
Abb. 7.8:	Verlauf der <b>psychosozialen Belastungen im Umfeld</b> ; Sämtliche Verläufe nach Hilfeart. ....	204
Abb. 7.9:	$\Delta_{t3t1}$ – Werte des <b>psychosozialen Funktionsniveaus</b> ; Sämtliche Verläufe nach Hilfeart. ....	207
Abb. 7.10:	Verlauf des <b>psychosozialen Funktionsniveaus</b> ; Sämtliche Verläufe. ....	209
Abb. 7.11:	$\Delta$ – Werte der Untersuchungsabschnitte t1t2 und t3t2 für <b>psychosoziales Funktionsniveau</b> ; Sämtliche Verläufe nach Hilfeart. ....	209
Abb. 7.12:	Verlauf des <b>psychosozialen Funktionsniveaus</b> ; Sämtliche Verläufe nach Hilfeart. ....	210
Abb. 7.13:	$\Delta_{t3t1}$ – Werte der <b>CBCL-Skalen</b> ; Sämtliche Verläufe nach Hilfeart. ....	215
Abb. 7.14:	Verläufe der <b>CBCL-Werte</b> ; Sämtliche Verläufe. ....	217
Abb. 7.15:	$\Delta$ – Werte der Untersuchungsabschnitte t1t2 und t3t2 für die <b>CBCL-Skalen</b> ; Sämtliche Verläufe nach Hilfeart. ....	219
Abb. 7.16:	Verläufe der <b>CBCL-Werte</b> ; Sämtliche Verläufe nach Hilfeart. ....	220
Abb. 7.17:	$\Delta_{t3t1}$ – Werte der <b>Gesamtauffälligkeit des Kindes, psychosoziale Belastung im Umfeld und des psychosozialen Funktionsniveaus</b> ; Sämtliche Verläufe nach Hilfeart. ....	221

Abb. 7.18:	Differenzwerte der Gesamtauffälligkeit des Kindes; Alle Hilfearten nach Prozess-Status.....	225
Tab. 7.13:	Statistische Kennwerte zum Hilfeverlauf: Gesamtauffälligkeit des Kindes – nach t2 abgebrochene Hilfen.....	228
Abb. 7.19:	$\Delta_{t3t1}$ – Werte der <b>Gesamtauffälligkeit des Kindes</b> ; planmäßig beendete Prozesse nach Hilfeart. ....	230
Abb. 7.20:	Verlauf der <b>Gesamtauffälligkeit des Kindes</b> ; Alle Hilfearten nach Prozess-Status.....	232
Abb. 7.21:	$\Delta$ – Werte der Untersuchungsabschnitte t1t2 und t3t2 für <b>Gesamtauffälligkeit des Kindes</b> ; Alle Hilfearten nach Prozess-Status. ...	232
Abb. 7.22:	Verlauf der <b>Gesamtauffälligkeit des Kindes</b> ; planmäßig beendete Prozesse nach Hilfeart. ....	233
Abb. 7.23:	Differenzwerte der <b>psychosozialen Belastung im Umfeld</b> ; Alle Hilfearten nach Prozess-Status.....	234
Abb. 7.24:	$\Delta_{t3t1}$ – Werte der <b>psychosozialen Belastung im Umfeld</b> ; planmäßig beendete Prozesse nach Hilfeart. ....	239
Abb. 7.25:	Verlauf der <b>psychosozialen Belastung im Umfeld</b> ; Alle Hilfearten nach Prozess-Status.....	241
Abb. 7.26:	$\Delta$ – Werte der Untersuchungsabschnitte t1t2 und t3t2 für <b>psychosoziale Belastung im Umfeld</b> ; Alle Hilfearten nach Prozess-Status.....	242
Abb. 7.27:	Verlauf der <b>psychosozialen Belastung im Umfeld</b> ; planmäßig beendete Prozesse nach Hilfeart. ....	242
Abb. 7.28:	Differenzwerte des <b>psychosozialen Funktionsniveaus</b> ; Alle Hilfearten nach Prozess-Status.....	244
Abb. 7.29:	$\Delta_{t3t1}$ – Werte des <b>psychosozialen Funktionsniveaus</b> ; planmäßig beendete Prozesse nach Hilfeart. ....	249
Abb. 7.30:	Verlauf des <b>psychosozialen Funktionsniveaus</b> ; Alle Hilfearten nach Prozess-Status.....	250
Abb. 7.31:	$\Delta$ – Werte der Untersuchungsabschnitte t1t2 und t3t2 für <b>psychosoziales Funktionsniveau</b> ; Alle Hilfearten nach Prozess-Status. ....	251
Abb. 7.32:	Verlauf des <b>psychosozialen Funktionsniveaus</b> ; planmäßig beendete Prozesse nach Hilfeart. ....	252
Abb. 7.33:	Differenzwerte der <b>CBCL-Gesamtwerte</b> ; Alle Hilfearten nach Prozess-Status. ....	253
Abb. 7.34:	Differenzwerte der <b>CBCL-Werte Internalisierende Störungen</b> ; Alle Hilfearten nach Prozess-Status.....	253
Abb. 7.35:	Differenzwerte der <b>CBCL-Werte Externalisierende Störungen</b> ; Alle Hilfearten nach Prozess-Status.....	254
Abb. 7.36:	Verläufe der <b>CBCL-Gesamtwerte</b> ; nach Prozess-Status. ....	261
Abb. 7.37:	Verläufe <b>der CBCL-Werte Internalisierende Störungen</b> ; nach Prozess-Status. ....	261
Abb. 7.38:	Verläufe der <b>CBCL-Werte Externalisierende Störungen</b> ; nach Prozess-Status.....	262
Abb. 7.39:	Effektveränderungen t3t1 und Prozess-Status im Überblick.....	265

Abb. 7.40:	Verlaufsmuster nach Clusterbildung zur <b>Gesamtauffälligkeit des Kindes</b> ; Gesamtstichprobe.....	271
Abb. 7.41:	Veränderungen der <b>Gesamtauffälligkeit des Kindes</b> ; in den 5 Verlaufsmustern (sämtliche Verläufe).....	271
Abb. 7.42:	Hilfearten in den 5 Verlaufsmustern der <b>Gesamtauffälligkeit des Kindes</b> (sämtliche Verläufe).....	273
Abb. 7.43:	Verlaufsmuster der <b>Gesamtauffälligkeit des Kindes</b> nach Hilfeart (sämtliche Verläufe).....	273
Abb. 7.44:	Prozess-Status in den 5 Verlaufsmustern zur <b>Gesamtauffälligkeit des Kindes</b> .....	274
Abb. 7.45:	Häufigkeit der Verlaufsmuster der <b>Gesamtauffälligkeit des Kindes</b> , nach Prozess-Status.....	274
Abb. 7.46:	Verlaufsmuster nach Clusterbildung zur <b>psychosozialen Belastung im Umfeld</b> ; Sämtliche Verläufe.....	276
Abb. 7.47:	Veränderungen der <b>psychosozialen Belastung im Umfeld</b> in den 5 Verlaufsmustern (sämtliche Verläufe).....	276
Abb. 7.48:	Hilfearten in den 5 Verlaufsmustern der <b>psychosozialen Belastung im Umfeld</b> (sämtliche Verläufe).....	279
Abb. 7.49:	Verlaufsmuster der <b>psychosozialen Belastung im Umfeld</b> nach Hilfeart.....	279
Abb. 7.50:	Prozess-Status in den Verlaufsmustern zur <b>psychosozialen Belastung im Umfeld</b> .....	280
Abb. 7.51:	Häufigkeit der Verlaufsmuster der psychosozialen Belastung im Umfeld; nach Prozess-Status.....	281
Abb. 7.52:	Verlaufsmuster nach Clusterbildung zum <b>psychosozialen Funktionsniveau</b> ; Gesamtstichprobe.....	283
Abb. 7.53:	Veränderungen des <b>psychosozialen Funktionsniveaus</b> in den 3 Verlaufsmustern (sämtliche Verläufe).....	283
Abb. 7.54:	Hilfearten in den 3 Verlaufsmustern des <b>psychosozialen Funktionsniveaus</b> (sämtliche Verläufe).....	284
Abb. 7.55:	Verlaufsmuster des <b>psychosozialen Funktionsniveaus</b> nach Hilfeart (sämtliche Verläufe).....	285
Abb. 7.56:	Prozess-Status in den Verlaufsmuster des <b>psychosozialen Funktionsniveaus</b> .....	285
Abb. 7.57:	Häufigkeit der Verlaufsmuster des <b>psychosozialen Funktionsniveaus</b> ; nach Prozess-Status.....	286
Abb. 7.58:	Verlaufsmuster nach Clusterbildung zum <b>CBCL-Gesamtwert</b> ; sämtliche Verläufe.....	289
Abb. 7.59:	Veränderungen des <b>CBCL-Gesamtwertes</b> in den 3 Verlaufsmustern (sämtliche Verläufe).....	289
Abb. 7.60:	Hilfearten in den Verlaufsmustern des <b>CBCL-Gesamtwertes</b> (sämtliche Verläufe).....	291
Abb. 7.61:	Verlaufsmuster des <b>CBCL-Gesamtwertes</b> nach Hilfeart (sämtliche Verläufe).....	291

Abb. 7.62:	Prozess-Status in den Verlaufsmustern des <b>CBCL-Gesamtwertes</b> .....	292
Abb. 7.63:	Häufigkeit der Verlaufsmuster des <b>CBCL-Gesamtwertes</b> ; nach Prozess-Status.....	292
Abb. 7.64:	Boxplottdiagramm der neu zusammengesetzten KINDL-Skalen .....	300
 <b>Kapitel 8:</b>		
Abb. 8.1:	Veränderung der Gesamtauffälligkeit des Kindes differenziert nach Hilfeart (alle Hilfeverläufe).....	305
Abb. 8.2:	Veränderung des Funktionsniveaus des Kindes differenziert nach Hilfeart (alle Hilfeverläufe) .....	307
Abb. 8.3:	Veränderung der psychosozialen Belastung im Umfeld differenziert nach Hilfeart (alle Hilfeverläufe).....	308
Abb. 8.4:	Mittelwert und Standardabweichung der Effektmaße für alle Hilfearten gemeinsam.....	311
Abb. 8.5:	Mittlere Zielerreichung nach Einschätzung der Durchführenden zu den Zielsetzungen bezogen auf das Kind, die Eltern und die familiären Beziehungen .....	312
Abb. 8.6:	Mittlere Veränderung der Messwerte Gesamtauffälligkeit Kind, Funktionsniveau und Psychosoziale Belastung .....	313
Abb. 8.7:	Mittelwerte und Standardabweichung der eingeschätzten Zielerreichung differenziert nach Prozess-Status. ....	314
Abb. 8.8:	Mittelwerte und Standardabweichung der Messwerte differenziert nach Prozess-Status.....	316
Abb. 8.9:	Veränderung der Gesamtauffälligkeit des Kindes differenziert nach Hilfeart (alle Hilfeverläufe).....	320
Abb. 8.10:	Veränderung des Funktionsniveaus des Kindes differenziert nach Hilfeart (alle Hilfeverläufe) .....	321
Abb. 8.11:	Veränderung der psychosozialen Belastung im Umfeld differenziert nach Hilfeart (alle Hilfeverläufe).....	322
Abb. 8.12:	Beendete Verläufe: Mittlere Zielerreichung nach Einschätzung der Durchführenden zu den Zielsetzungen bezogen auf das Kind, die Eltern und die familiären Beziehungen .....	326
Abb. 8.13:	Beendete Verläufe: Mittlere Veränderung der Messgrößen Gesamtauffälligkeit Kind, Psychosoziales Funktionsniveau und Psychosoziale Belastung .....	329
Abb. 8.14:	Strukturqualität aller Verläufe: Gesamtwert nach Hilfeart bzw. Prozess- Status .....	365
Abb. 8.15:	Strukturqualität aller Verläufe: Leistungsspektrum nach Hilfeart bzw. Prozess-Status.....	366
Abb. 8.16:	Strukturqualität aller Verläufe: Klinische Orientierung nach Hilfeart bzw. Prozess-Status.....	367
Abb. 8.17:	Strukturqualität aller Verläufe: Bedarfsorientierung nach Hilfeart bzw. Prozess-Status.....	367

Abb. 8.18:	Strukturqualität aller Verläufe: Qualitätskontrolle nach Hilfeart bzw. Prozess-Status.....	368
Abb. 8.19:	Prozessqualität: Gesamtwert nach Hilfeart bzw. Prozess-Status.....	374
Abb. 8.20:	Prozessqualität: Kooperation mit den Eltern nach Hilfeart bzw. Prozess-Status.....	375
Abb. 8.21:	Prozessqualität: Kooperation mit dem Kind nach Hilfeart bzw. Prozess-Status.....	376
Abb. 8.22:	Prozessqualität: Beteiligung des Kindes an Planung nach Hilfeart bzw. Prozess-Status.....	377
Abb. 8.23:	Prozessqualität: Rahmenbedingungen der (heil-)pädagogischen Sonderförderung nach Hilfeart bzw. Prozess-Status.....	378
Abb. 8.24:	Prozessqualität: Beteiligungsbreite der Planung nach Hilfeart bzw. Prozess-Status.....	379

## **Kapitel 9:**

Abb. 9.1:	Prozessqualität – Gesamtwert differenziert nach Hilfeart und Prozess-Status.....	415
Abb. 9.2:	Prozessqualität – Kooperation mit den Eltern differenziert nach Hilfeart und Prozess-Status.....	415
Abb. 9.3:	Prozessqualität – Kooperation mit dem Kind differenziert nach Hilfeart und Prozess-Status.....	416
Abb. 9.4:	Prozessqualität – Beteiligung des Kindes an Planung differenziert nach Hilfeart und Prozess-Status.....	416
Abb. 9.5:	Prozessqualität – Beteiligte an Planung differenziert nach Hilfeart und Prozess-Status.....	417
Abb. 9.6:	Prozessqualität – Rahmenbedingungen der pädagogischen Förderung differenziert nach Hilfeart und Prozess-Status.....	417
Abb. 9.7:	Prozessqualität differenziert nach frühen und späteren Abbrüchen.....	418
Abb. 9.8:	Einschätzung der Zielerreichung differenziert nach Prozess-Status.....	422
Abb. 9.9:	Einschätzung der Zielerreichung differenziert nach frühen und späteren Abbrüchen.....	422
Abb. 9.10:	Veränderungen bei Messwerten differenziert nach Prozess-Status.....	424
Abb. 9.11:	Veränderung der Messwerte differenziert nach frühen und späteren Abbrüchen.....	425
Abb. 9.12:	Erziehungsberatung: Schätzwerte differenziert nach Prozess-Status.....	427
Abb. 9.13:	Erziehungsberatung: Messwerte differenziert nach Prozess-Status.....	427
Abb. 9.14:	Erziehungsbeistandschaft: Schätzwerte differenziert nach Prozess-Status.....	428
Abb. 9.15:	Erziehungsbeistandschaft: Messwerte differenziert nach Prozess-Status.....	429
Abb. 9.16:	Sozialpädagogische Familienhilfe: Schätzwerte differenziert nach Prozess-Status.....	430
Abb. 9.17:	Sozialpädagogische Familienhilfe: Messwerte differenziert nach Prozess-Status.....	430

Abb. 9.18:	Tagesgruppe: Schätzwerte differenziert nach Prozess-Status.....	431
Abb. 9.19:	Tagesgruppe: Messwerte differenziert nach Prozess-Status .....	432
Abb. 9.20:	Heim: Schätzwerte differenziert nach Prozess-Status.....	433
Abb. 9.21:	Heim: Messwerte differenziert nach Prozess-Status .....	433

### **Kapitel 10:**

Abb. 10.1:	Alter in Monaten bei Beginn der Hilfe zur Erziehung gruppiert nach Hilfeart.....	449
Abb. 10.2:	Problematik Kind gruppiert nach Hilfeart.....	450
Abb. 10.3:	Vorbelastung durch Krankheit des Kindes in verschiedenen Hilfen .....	451
Abb. 10.4:	Mittlere T-Werte in der CBCL (mit Unterskalen internalisierende und externalisierende Auffälligkeiten) gruppiert nach Hilfeart.....	452
Abb. 10.5:	Abweichende Familienverhältnisse gruppiert nach Hilfeart .....	454
Abb. 10.6:	Familiäre Defizite gruppiert nach Hilfeart.....	455
Abb. 10.7:	Problematik Familie differenziert nach Hilfeart .....	456
Abb. 10.8:	Ressourcen im Umfeld gruppiert nach Hilfeart.....	457
Abb. 10.9:	Prognose Eltern/Familie differenziert nach Hilfeart.....	458
Abb. 10.10:	Ressourcen und Erfolgsaussichten gruppiert nach Hilfeart.....	459
Abb. 10.11:	Umsicht bei der Hilfeplanung gruppiert nach Hilfeart.....	460
Abb. 10.12:	Prognose zur Durchführbarkeit der Hilfe differenziert nach Hilfeart .....	462
Abb. 10.13:	Prognose zur Kooperation mit den Eltern differenziert nach Hilfeart.....	463
Abb. 10.14:	Prognose zur Kooperation mit dem Kind differenziert nach Hilfeart.....	463
Abb. 10.15:	Prognosen zur Veränderung der kindlichen, elterlichen und familiären Problematik .....	464

### **Kapitel 11:**

Abb. 11.1:	Effektstabilität: Gesamtauffälligkeit Kind (Angaben in Prozent).....	508
Abb. 11.2:	Effektstabilität: Psychosoziale Belastungen im Umfeld (Angaben in Prozent).....	509
Abb. 11.3:	Effektstabilität: Psychosoziales Funktionsniveau (Angaben in Prozent). ...	509
Abb. 11.4:	Effektstabilität: MBF (Angaben in Prozent). .....	510
Abb. 11.5:	Familienbefragung (Angaben in Prozent). .....	513

# Tabellenverzeichnis

## Kapitel 1:

Tab. 1.1:	Kategorisierungen von Erziehungshilfen (nach Schellhorn & Wienand, 1991) .....	54
Tab. 1.2:	Entwicklung von ausgewählten Leistungen der Hilfen zur Erziehung bei den unter 12jährigen Hilfeempfängern (Daten des statistischen Bundesamtes, 1993-1998).....	55
Tab. 1.3:	Vorherrschende psychosoziale Belastungen im Umfeld des Kindes (N = 128; Mehrfachnennungen waren möglich; nach Schmidt & Holländer, 1996).....	59

## Kapitel 2:

Tab. 2.1:	Erhebungsinstrumente der Jugendhilfe-Effekte-Studie, differenziert für die vier Erhebungszeitpunkte.....	73
Tab. 2.2:	Erhebungsländer und -standorte der Jugendhilfe-Effekte-Studie .....	76
Tab. 2.3:	Häufigkeitsverteilung der Variablen „Hilfeart“ .....	78
Tab. 2.4:	Mittelwert und Standardabweichung der Variablen „Alter bei Hilfebeginn“ (in Jahren; Monaten), differenziert nach Hilfeart.....	78

## Kapitel 3:

Tab. 3.1:	Beobachterübereinstimmung beim Instrument der Ausgangserhebung (nach Becker und Petermann 1997).....	84
Tab. 3.2:	Kritische Eigenschaften der ausgeschlossenen Items.....	88
Tab. 3.3:	Ressourcen Umfeld: Zusammensetzung, Bezeichnung und Reliabilitäten der Skalen sowie Ladungen, konvergente Trennschärfen und Anteil erklärter Varianz der Items .....	91
Tab. 3.4:	Ressourcen Umfeld: Zusammensetzung, Bezeichnung und Reliabilitäten der Skalen sowie Ladungen, konvergente Trennschärfen und Anteil erklärter Varianz der Items .....	92
Tab. 3.5:	Items, die aufgrund ihrer Ladungen ausgeschlossen wurden .....	93
Tab. 3.6:	Zusammensetzung, Bezeichnung und Reliabilitäten der Skalen sowie Ladungen, konvergente Trennschärfen und Anteil erklärter Varianz der Items .....	94

## Kapitel 4:

Tab. 4.1:	Häufigkeitsverteilung der Einrichtungen, differenziert nach Hilfeart .....	105
Tab. 4.2:	Häufigkeitsverteilung der Einrichtungen, differenziert nach Bundesland ..	105
Tab. 4.3:	Erklärte Varianz, hochladende Variablen und innere Konsistenz (alpha) der vier Faktoren. ....	109

Tab. 4.4:	Mittlerer Faktorscore, Standardabweichung (s) und Signifikanz der (-: nicht signifikant, $p > 0,05$ ; *: signifikant, $0,05 > p > 0,01$ ; **: signifikant, $0,01 > p > 0,001$ ; ***: signifikant, $p < 0,001$ ) der vier Faktoren und des Gesamtfaktors, differenziert nach Hilfeart. ....	112
Tab. 4.5:	Ergebnisse der paarweise, in Anschluss an die Varianzanalyse durchgeführten Tests (Tamhane-T2-Tests). Dargestellt sind die signifikanten Unterschiede der vier Faktoren und des Gesamtfaktors zwischen Hilfeart-Paaren (-: nicht signifikant, $p > 0,05$ ; *: signifikant, $0,05 > p > 0,01$ ; **: signifikant, $0,01 > p > 0,001$ ; ***: signifikant, $p < 0,001$ ), nach Differenzen geordnet.....	113
Tab. 4.6:	Mittlerer Faktorscore, Standardabweichung (s) und Signifikanz (-: nicht signifikant, $p > 0,05$ ; *: signifikant, $0,05 > p > 0,01$ ; **: signifikant, $0,01 > p > 0,001$ ; ***: signifikant, $p < 0,001$ ) der vier Faktoren und des Gesamtfaktors, differenziert nach Bundesland.....	115
Tab. 4.7:	Ergebnisse der paarweise, in Anschluss an die Varianzanalyse durchgeführten Tests (Tamhane-T2-Tests). Dargestellt sind die signifikanten Unterschiede der vier Faktoren und des Gesamtfaktors zwischen Bundesland-Paaren (-: nicht signifikant, $p > 0,05$ ; *: signifikant, $0,05 > p > 0,01$ ; **: signifikant, $0,01 > p > 0,001$ ; ***: signifikant, $p < 0,001$ ), nach Differenzen geordnet.....	115
Tab. 4.8:	Häufigkeitsverteilung der Institutionen, differenziert nach Institutionsgröße	116
Tab. 4.9:	Mittlerer Faktorscore, Standardabweichung (s) und Signifikanz (-: nicht signifikant, $p > 0,05$ ; *: signifikant, $0,05 > p > 0,01$ ; **: signifikant, $0,01 > p > 0,001$ ; ***: signifikant, $p < 0,001$ ) der vier Faktoren und des Gesamtfaktors, differenziert nach Institutionsgröße. ....	118
Tab. 4.10:	Ergebnisse der paarweise, in Anschluss an die Varianzanalyse durchgeführten Tests (Tamhane-T2-Tests). Dargestellt sind die signifikanten Unterschiede der vier Faktoren und des Gesamtfaktors zwischen Institutionsgröße-Paaren (-: nicht signifikant, $p > 0,05$ ; *: signifikant, $0,05 > p > 0,01$ ; **: signifikant, $0,01 > p > 0,001$ ; ***: signifikant, $p < 0,001$ ), nach Differenzen geordnet.....	118

## **Kapitel 5:**

Tab. 5.1:	Items, die sich auf die Intensität oder bedarfsabhängige Ausgestaltung der Hilfe beziehen .....	126
Tab. 5.2:	Kritische Eigenschaften der ausgeschlossenen Items.....	128
Tab. 5.3:	Items, die aufgrund ihrer Ladungen ausgeschlossen wurden .....	128
Tab. 5.4:	Faktorenstruktur des Prozess-Instrumentes von Verlaufs- und Abschlusserhebung .....	131
Tab. 5.5:	Faktorenstruktur des Prozess-Instrumentes von Verlaufs- und Abschlusserhebung nach Angleichung der Item-Basis .....	132
Tab. 5.6:	Zusammensetzung, Bezeichnung und Reliabilitäten der Skalen sowie konvergente Trennschärfen und Anteil erklärter Varianz der Items .....	134
Tab. 5.7:	Vergleich der beiden Prozessphasen: Korrelationen und t-Tests.....	136
Tab. 5.8:	Deskriptive Skalenwerte (Gesamtprozess) nach Hilfeart .....	138

## Kapitel 6:

Tab. 6.1:	<b>Übergeordnete Problemkonstellationen</b> (Auffälligkeiten) und deren jeweilige prognostische Gewichtungen. ....	145
Tab. 6.2:	<b>Einzelsymptome</b> und deren jeweilige prognostische Gewichtungen. ....	146
Tab. 6.3:	Stufen der <b>Schweregradeinteilung</b> . ....	146
Tab. 6.4:	Statistische Kennwerte der <b>Gesamtauffälligkeit des Kindes</b> zu den verschiedenen Erhebungszeitpunkten. ....	147
Tab. 6.5:	Statistische Kennwerte der <b>psychosozialen Belastungen im Umfeld</b> des Kindes zu den verschiedenen Erhebungszeitpunkten. ....	150
Tab. 6.6:	Bewertungsstufen der sechsten Achse des MAS <b>Psychosoziales Funktionsniveau des Kindes</b> . ....	151
Tab. 6.7:	Statistische Kennwerte des <b>psychosozialen Funktionsniveaus</b> zu den verschiedenen Erhebungszeitpunkten. ....	152
Tab. 6.8:	Statistische Kennwerte des <b>MBF-Gesamtscores</b> zu den verschiedenen Erhebungszeitpunkten. ....	153
Tab. 6.9:	Statistische Kennwerte der MBF-Subskala I <b>Funktion in der Familie</b> zu den verschiedenen Erhebungszeitpunkten. ....	154
Tab. 6.10:	Statistische Kennwerte der MBF-Subskala II <b>Erbrachte schulische Leistungen</b> zu den verschiedenen Erhebungszeitpunkten. ....	154
Tab. 6.11:	Statistische Kennwerte der MBF-Subskala III <b>Beziehungen zu Gleichaltrigen</b> zu den verschiedenen Erhebungszeitpunkten. ....	155
Tab. 6.12:	Statistische Kennwerte der MBF-Subskala IV <b>Interessen und Freizeitbeschäftigung</b> zu den verschiedenen Erhebungszeitpunkten. ....	155
Tab. 6.13:	Statistische Kennwerte der MBF-Subskala V <b>Autonomie</b> zu den verschiedenen Erhebungszeitpunkten. ....	156
Tab. 6.14:	Statistische Kennwerte der Effekte: <b>Gesamtauffälligkeit des Kindes</b> . ...	157
Tab. 6.15:	Statistische Kennwerte der Effekte: <b>Psychosoziale Belastung im Umfeld des Kindes</b> . ....	158
Tab. 6.16:	Statistische Kennwerte der Effekte: <b>Psychosoziales Funktionsniveau des Kindes</b> . ....	158
Tab. 6.17:	Statistische Kennwerte der Effekte: <b>MBF-Gesamtscore</b> . ....	159
Tab. 6.18:	Statistische Kennwerte der Veränderungsurteile über die <b>Gesamtauffälligkeit des Kindes</b> der verschiedenen Zeiträume. ....	162
Tab. 6.19:	Statistische Kennwerte der Veränderungsurteile über die <b>psychosoziale Belastungen im Umfeld des Kindes</b> der verschiedenen Zeiträume. ....	162
Tab. 6.20:	Statistische Kennwerte der Veränderungsurteile über das <b>psychosoziale Funktionsniveau des Kindes</b> der verschiedenen Zeiträume. ....	163
Tab. 6.21:	Problembereiche beim <b>Kind</b> zur Angabe des Zielerreichungsgrades. ....	164
Tab. 6.22:	Problembereiche bei den <b>Eltern</b> zur Angabe des Zielerreichungsgrades. ....	165
Tab. 6.23:	Problembereiche bei <b>innerfamiliären Interaktionen und Beziehungen</b> zur Angabe des Zielerreichungsgrades. ....	166

Tab. 6.24:	Statistische Kennwerte des Zielerreichungsgrades bezüglich <b>kindbezogener Ziele</b> .....	167
Tab. 6.25:	Statistische Kennwerte des Zielerreichungsgrades bezüglich <b>elternbezogener Ziele</b> .....	167
Tab. 6.26:	Statistische Kennwerte des Zielerreichungsgrades bezüglich <b>familienbezogener Ziele</b> .....	168
Tab. 6.27:	Gewichtung der Problembereiche beim <b>Kind</b> zur Angabe der Bedarfsveränderung.....	170
Tab. 6.28:	Gewichtung der Problembereiche bei den <b>Eltern</b> zur Angabe der Bedarfsveränderung.....	172
Tab. 6.29:	Gewichtung der Problembereiche bei <b>innerfamiliären Beziehungen</b> zur Angabe der Bedarfsveränderung.....	172
Tab. 6.30:	Statistische Kennwerte der Bedarfsveränderung: Veränderungen der Problembereiche beim <b>Kind</b> .....	173
Tab. 6.31:	Statistische Kennwerte der Bedarfsveränderung: Veränderungen der Problembereiche bei den <b>Eltern</b> .....	173
Tab. 6.32:	Statistische Kennwerte der Bedarfsveränderung: Veränderungen der Problembereiche bei <b>familiären Beziehungen</b> .....	174
Tab. 6.33:	Statistische Kennwerte der Bedarfsveränderung: <b>Gesamtveränderung</b> über alle drei Problembereiche.....	174
Tab. 6.34:	Statistische Kennwerte des <b>CBCL-Gesamtwertes</b> zu den verschiedenen Erhebungszeitpunkten.....	175
Tab. 6.35:	Statistische Kennwerte der Effekte: <b>CBCL-Gesamtwert</b> .....	176
Tab. 6.36:	Statistische Kennwerte des CBCL-Wertes <b>Internalisierende Störungen</b> zu den verschiedenen Erhebungszeitpunkten.....	176
Tab. 6.37:	Statistische Kennwerte der Effekte: <b>CBCL-Internalisierende Störungen</b> .....	177
Tab. 6.38:	Statistische Kennwerte des CBCL-Wertes <b>Externalisierende Störungen</b> zu den verschiedenen Erhebungszeitpunkten.....	177
Tab. 6.39:	Statistische Kennwerte der Effekte: <b>CBCL- Externalisierende Störungen</b> .....	178
Tab. 6.40:	Hilfeartbezogene Rücklaufquoten des Fragebogens zur elterlichen Zufriedenheit mit der gewählten Erziehungshilfe (EZE).....	179
Tab. 6.41:	Statistische Prüfung des Einflusses <b>unterschiedlicher Beurteilerquellen auf Messwerte</b> .....	182
Tab. 6.42:	Statistische Prüfung des Einflusses unterschiedlicher Beurteilerquellen auf Zielerreichungswerte.....	183
Tab. 6.43:	Statistische Prüfung des Einflusses unterschiedlicher Beurteilerquellen auf <b>Veränderungsurteile</b> .....	184
Tab. 6.44:	Statistische Prüfung des Einflusses unterschiedlicher Beurteilerquellen auf <b>Problemveränderung</b> .....	185
Tab. 6.45:	Korrelationsmatrix Differenzwerte mit Veränderungsurteilen, Zielerreichung, Bedarfsveränderung. Zeitraum: Hilfebeginn – Hilfemitte.....	186

Tab. 6.46:	Korrelationsmatrix Differenzwerte mit Veränderungsurteilen, Zielerreichung, Bedarfsveränderung. Zeitraum: Hilfebeginn – Hilfeende. ....	186
Tab. 6.47:	Korrelationsmatrix Zielerreichung mit Bedarfsveränderung. Zeitraum: Hilfebeginn – Hilfemitte. ....	187
Tab. 6.48:	Korrelationsmatrix Zielerreichung mit Bedarfsveränderung. Zeitraum: Hilfebeginn – Hilfeende. ....	187
Tab. 6.50:	Prüfung Regressionseffekt: Korrelationen der kindlichen Auffälligkeiten. .	188
Tab. 6.51:	Prüfung Regressionseffekt: Korrelationen der psychosozialen Belastungen im Umfeld des Kindes. ....	189
Tab. 6.52:	Prüfen Regressionseffekt: Korrelationen des psychosozialen Funktionsniveaus des Kindes. ....	189

## **Kapitel 7:**

Tab. 7.1:	Statistische Kennwerte zum Hilfeverlauf: Gesamtauffälligkeit des Kindes – Sämtliche Verläufe. ....	194
Tab. 7.2:	Veränderungen der Gesamtauffälligkeit, Kennwerte zur Beurteilung der klinischen Bedeutsamkeit. ....	196
Tab. 7.3:	Statistische Kennwerte zum Hilfeverlauf: Psychosoziale Belastung im Umfeld – Sämtliche Verläufe. ....	199
Tab. 7.4:	Veränderungen der psychosozialen Belastung im Umfeld, Kennwerte zur Beurteilung der klinischen Bedeutsamkeit. ....	201
Tab. 7.5:	Statistische Kennwerte zum Hilfeverlauf: Psychosoziales Funktionsniveau – Sämtliche Verläufe. ....	205
Tab. 7.6:	Veränderungen des psychosozialen Funktionsniveaus, Kennwerte zur Beurteilung der klinischen Bedeutsamkeit. ....	208
Tab. 7.7:	Statistische Kennwerte zum Hilfeverlauf: CBCL- Gesamtwert – Sämtliche Verläufe. ....	211
Tab. 7.8:	Statistische Kennwerte zum Hilfeverlauf: CBCL- Internalisierende Auffälligkeiten – Sämtliche Verläufe. ....	212
Tab. 7.9:	Statistische Kennwerte zum Hilfeverlauf: CBCL- Externalisierende Auffälligkeiten – Sämtliche Verläufe. ....	213
Tab. 7.10:	Veränderungen der CBCL-Werte, Kennwerte zur Beurteilung der klinischen Bedeutsamkeit. ....	216
Tab. 7.11:	Statistische Kennwerte zum Hilfeverlauf: Gesamtauffälligkeit des Kindes – regulär beendete Hilfen. ....	225
Tab. 7.12:	Statistische Kennwerte zum Hilfeverlauf: Gesamtauffälligkeit des Kindes – nach t3 weiter laufende Hilfen. ....	226
Tab. 7.14:	Veränderungen der Gesamtauffälligkeit bei regulär beendeten Hilfen, Kennwerte zur Beurteilung der klinischen Bedeutsamkeit. ....	230
Tab. 7.15:	Statistische Kennwerte zum Hilfeverlauf: Psychosoziale Belastung im Umfeld – regulär beendete Hilfen. ....	235
Tab. 7.16:	Statistische Kennwerte zum Hilfeverlauf: Psychosoziale Belastung im Umfeld – nach t3 weiter laufende Hilfen. ....	236

Tab. 7.17:	Statistische Kennwerte zum Hilfeverlauf: Psychosoziale Belastung im Umfeld – nach t2 abgebrochene Hilfen.....	237
Tab. 7.18:	Veränderung der psychosozialen Belastung im Umfeld bei regulär beendeten Hilfen, Kennwerte zur Beurteilung der klinischen Bedeutsamkeit .....	239
Tab. 7.19:	Statistische Kennwerte zum Hilfeverlauf: Psychosoziales Funktionsniveau – regulär beendete Hilfen.....	244
Tab. 7.20:	Statistische Kennwerte zum Hilfeverlauf: Psychosoziales Funktionsniveau – nach t3 weiter laufende Hilfen.....	245
Tab. 7.21:	Statistische Kennwerte zum Hilfeverlauf: Psychosoziales Funktionsniveau – nach t2 abgebrochene Hilfen.....	247
Tab. 7.22:	Veränderungen des psychosozialen Funktionsniveaus bei regulär beendeten Hilfen, Kennwerte zur Beurteilung der klinischen Bedeutsamkeit .....	249
Tab. 7.23:	Statistische Kennwerte zum Hilfeverlauf: CBCL- Gesamtwert – regulär beendete Hilfen.....	254
Tab. 7.24:	Statistische Kennwerte zum Hilfeverlauf: CBCL- Internalisierende Auffälligkeiten – regulär beendete Hilfen.....	255
Tab. 7.25:	Statistische Kennwerte zum Hilfeverlauf: CBCL- Externalisierende Auffälligkeiten – regulär beendete Hilfen.....	257
Tab. 7.27:	Statistische Kennwerte zum Hilfeverlauf: CBCL- Skalen – abgebrochene Hilfen.....	259
Tab. 7.28:	Veränderungen des CBCL-Gesamtwertes nach Prozess-Status, Kennwerte zur Beurteilung der klinischen Bedeutsamkeit.....	260
Tab. 7.29:	Veränderungen der CBCL-Werte (Internalisierende Störungen), Kennwerte zur Beurteilung der klinischen Bedeutsamkeit.....	260
Tab. 7.30:	Veränderungen der CBCL-Werte (Externalisierende Störungen), Kennwerte zur Beurteilung der klinischen Bedeutsamkeit.....	260
Tab. 7.31:	Statistische Kennwerte zur Clusteranalyse des Hilfeverlaufes: Gesamtauffälligkeit des Kindes – alle Hilfearten.....	270
Tab. 7.32:	Statistische Kennwerte zur Clusteranalyse des Hilfeverlaufes: Psychosoziale Belastung im Umfeld – Sämtliche Verläufe.....	278
Tab. 7.33:	Statistische Kennwerte zur Clusteranalyse des Hilfeverlaufes: Psychosoziales Funktionsniveau – Sämtliche Verläufe.....	282
Tab. 7.34:	Statistische Kennwerte zur Clusteranalyse des Hilfeverlaufes: CBCL- Gesamtwert.....	288
Tab. 7.35:	Skalenstatistiken nach den ursprünglichen Skalen.....	295
Tab. 7.36:	Trennschärfe der Items bei Bildung des Summenwertes .....	296
Tab. 7.37:	Skalenstatistiken (modifiziert).....	298
Tab. 7.38:	Korrelationen der Items mit den neu aggregierten Skalen des KINDL .....	299
Tab. 7.39:	Zusammenfassung der Psychometrischen Tests .....	299

## Kapitel 8:

Tab. 8.1:	Mess-Werte der Ausgangs- und Abschlusserhebung, Differenzmaße und t-Test differenziert nach Hilfeart (alle Hilfeverläufe) .....	309
Tab. 8.2:	<b>Varianzanalyse</b> mit Hilfeart und Prozessstatus als unabhängige Faktoren und den Schätzwerten als abhängige Größen.....	315
Tab. 8.3:	<b>Gruppenvergleiche</b> für Prozessstatus bezogen auf Schätzwerte .....	316
Tab. 8.4:	<b>Varianzanalyse</b> mit Hilfeart und Prozessstatus als unabhängige Faktoren und den Messwerten als abhängige Größen .....	317
Tab. 8.5:	<b>Gruppenvergleiche</b> für Prozess-Status bezogen auf Messwerte .....	317
Tab. 8.6:	<b>Kreuztabelle</b> von Hilfeart mit Prozess-Status .....	318
Tab. 8.7:	Mess-Werte der Ausgangs- und Abschlusserhebung, Differenzmaße und t-Test differenziert nach Hilfeart.....	324
Tab. 8.8:	<b>Mittelwerte und univariate Varianzanalyse</b> der Schätzwerte nach Hilfeart für alle beendeten Verläufe .....	327
Tab. 8.9:	<b>Mittelwerte und univariate Varianzanalyse</b> der Messwerte nach Hilfeart für alle beendeten Verläufe .....	330
Tab. 8.10:	<b>Korrelation</b> zwischen den verschiedenen Effektmaßen ( <b>alle Hilfearten</b> ).	332
Tab. 8.11:	<b>Korrelation</b> zwischen den verschiedenen Effektmaßen ( <b>differenziert nach Hilfeart</b> ) .....	333
Tab. 8.12:	<b>Modell 1a:</b> Kovarianzanalyse mit Hilfeart als unabhängigem Faktor, Ausgangsmerkmalen, Struktur- und Prozessqualität sowie Merkmalen der natürlichen Entwicklung als Kovariate sowie den Schätzwerten als abhängige Größe.....	337
Tab. 8.13:	<b>Modell 1b:</b> Kovarianzanalyse auf Basis der Unterskalen mit Hilfeart als unabhängigem Faktor, Ausgangs-, Struktur- und Prozessmerkmalen sowie Merkmalen der natürlichen Entwicklung als Kovariate und den Schätzwerten als abhängige Größe .....	340
Tab. 8.14:	<b>Modell 2a:</b> Kovarianzanalyse mit Hilfeart als unabhängigem Faktor, Ausgangsmerkmalen, Struktur- und Prozessqualität sowie Merkmalen der natürlichen Entwicklung als Kovariate und den Messwerten als abhängige Größe.....	342
Tab. 8.15:	<b>Modell 2b:</b> Kovarianzanalyse auf Basis der Unterskalen mit Hilfeart als unabhängigem Faktor, Ausgangs-, Struktur- und Prozessmerkmalen sowie Merkmalen der natürlichen Entwicklung als Kovariate sowie den Messwerten als abhängige Größe .....	343
Tab. 8.16:	<b>Modell 1a mit Prozess-Status:</b> Kovarianzanalyse mit Hilfeart als unabhängigem Faktor, Ausgangsmerkmalen, Struktur- und Prozessqualität, des Prozess-Status sowie Merkmalen der natürlichen Entwicklung als Kovariate und den Schätzwerten als abhängige Größe...	347
Tab. 8.17:	<b>Modell 1b mit Prozess-Status:</b> Kovarianzanalyse auf Basis der Unterskalen mit Hilfeart als unabhängigem Faktor, Ausgangs-, Struktur- und Prozessmerkmalen, des Prozess-Status sowie Merkmalen der natürlichen Entwicklung als Kovariate und den Schätzwerten als abhängige Größe.....	349

Tab. 8.18:	<b>Modell 2a mit Prozess-Status:</b> Kovarianzanalyse mit Hilfeart als unabhängigem Faktor, Ausgangsmerkmalen, Struktur- und Prozessqualität, des Prozess-Status sowie Merkmalen der natürlichen Entwicklung als Kovariate und den Messwerten als abhängige Größe .....	351
Tab. 8.19:	<b>Modell 2b mit Prozess-Status:</b> Kovarianzanalyse auf Basis der Unterskalen mit Hilfeart als unabhängigem Faktor, Ausgangs-, Struktur- und Prozessmerkmalen, des Prozess-Status sowie Merkmalen der natürlichen Entwicklung als Kovariate und den Messwerten als abhängige Größe.....	353
Tab. 8.20:	Vergleich der Varianzaufklärung verschiedener Modelle .....	356
Tab. 8.21:	<b>Regressionsanalyse zu Modell 1a</b> im Vergleich zu Ergebnissen der Kovarianzanalyse .....	357
Tab. 8.22:	<b>Regressionsanalyse zu Modell 1b</b> im Vergleich zu Ergebnissen der Kovarianzanalyse .....	358
Tab. 8.23:	<b>Regressionsanalyse zu Modell 2a</b> im Vergleich zu Ergebnissen der Kovarianzanalyse .....	360
Tab. 8.24:	<b>Regressionsanalyse zu Modell 2b</b> im Vergleich zu Ergebnissen der Kovarianzanalyse .....	362
Tab. 8.25:	<b>Modell 3a:</b> Kovarianzanalyse der Strukturqualität nach Hilfeart (N=205)..	371
Tab. 8.26:	<b>Modell 3b:</b> Kovarianzanalyse der Strukturqualität nach Hilfeart (N=205)..	372
Tab. 8.27:	<b>Modell 4a:</b> Kovarianzanalyse der Prozessqualität nach Hilfeart .....	382
Tab. 8.28:	<b>Modell 4b:</b> Kovarianzanalyse der Prozessqualität nach Hilfeart .....	383
Tab. 8.29:	Regressionsanalyse zu Modell 3b: Strukturqualität.....	387
Tab. 8.30:	<b>Regressionsanalyse zu Modell 4b (ohne SQ):</b> Prozessqualität.....	390
Tab. 8.31:	<b>Regressionsanalyse zu Modell 4b:</b> Prozessqualität.....	391
 <b>Kapitel 9:</b>		
Tab. 9.1:	Verteilung des Prozess-Status nach Hilfeart.....	402
Tab. 9.3:	Verteilung in 5 Dauergruppen für abgebrochene und beendete Hilfen differenziert nach Hilfeart .....	405
Tab. 9.4:	Prozessdauer früher Abbrüche vs. Abbrüche später im Verlauf differenziert nach Hilfeart .....	406
Tab. 9.5:	Entscheidungsträger differenziert nach frühem vs. spätem Abbruch (N=49).....	407
Tab. 9.6:	Gründe für einen Abbruch differenziert nach frühem vs. spätem Abbruch (N=76).....	408
Tab. 9.8:	Planung im Anschluss an einen Abbruch differenziert nach frühem vs. späterem Abbruch (N=52).....	410
Tab. 9.9:	Diskriminanzanalyse mit Ausgangs- und Prozessmerkmalen als unabhängigen Variablen sowie der dichotomisierten Variable Abbruch als abhängiger Variable.....	412

Tab. 9.10:	Diskriminanzanalyse mit Ausgangs- und Prozessmerkmalen als unabhängigen Variablen sowie der dichotomisierten Variable Abbruch als abhängiger Variable .....	413
Tab. 9.11:	Varianzanalyse mit Hilfeart und Prozessstatus als unabhängige Faktoren und den Prozessmerkmalen als abhängige Größen .....	414
Tab. 9.12:	Mittelwertvergleich der Prozessqualität früher und späterer Abbrüche mit andauernden und beendeten Verläufen.....	419
Tab. 9.13:	Varianzanalyse mit Hilfeart und Prozess-Status als unabhängige Faktoren und den Schätzwerten als abhängige Größen.....	421
Tab. 9.14:	Mittelwertvergleich der Schätzwerte früher und späterer Abbrüche mit andauernden und beendeten Verläufen.....	423
Tab. 9.15:	Varianzanalyse mit Hilfeart und Prozess-Status als unabhängige Faktoren und den Messwerten als abhängige Größen .....	424
Tab. 9.16:	Mittelwertvergleich der Messwerte früher und späterer Abbrüche mit andauernden und beendeten Verläufen.....	426
Tab. 9.17:	Alle Abbrüche: Diskriminanzanalyse mit Ausgangs-, Prozess- und Strukturmerkmalen sowie den geschätzten und gemessenen Effekten als unabhängigen Variablen sowie der dichotomisierten Variable Abbruch als abhängiger Variable .....	436
Tab. 9.18:	Frühe Abbrüche vs. t2-Werte: Diskriminanzanalyse mit Ausgangs-, Prozess- und Strukturmerkmalen sowie den geschätzten und gemessenen Effekten als unabhängigen Variablen sowie der dichotomisierten Variable Abbruch als abhängiger Variable .....	437
Tab. 9.19:	Spätere Abbrüche: Diskriminanzanalyse mit Ausgangs-, Prozess- und Strukturmerkmalen sowie den geschätzten und gemessenen Effekten als unabhängigen Variablen sowie der dichotomisierten Variable Abbruch als abhängiger Variable .....	438
Tab. 9.20:	Abbruch nach Tauglichkeit für die gewählte Hilfeart .....	439
Tab. 9.21:	Abbruch nach optimaler Eignung für die gewählte Hilfeart .....	440
 <b>Kapitel 10:</b>		
Tab. 10.1:	Modellpassung des Gesamtmodells.....	448
Tab. 10.2:	Varianzaufklärung durch die einzelnen Skalen.....	448
Tab. 10.3:	Statistisch signifikante Altersunterschiede zwischen den Hilfearten .....	449
Tab. 10.4:	Statistisch bedeutsame Gruppenunterschiede der kindbezogenen Merkmale .....	451
Tab. 10.5:	Stichprobengröße für die Fragebogenerhebung mit CBCL.....	452
Tab. 10.6:	Kennwerte des Allgemeinen Linearen Modells für die CBCL-Skalen .....	453
Tab. 10.7:	Statistisch signifikante Gruppenunterschiede für familienbezogene Problematik .....	455
Tab. 10.8:	Statistisch signifikante Gruppenunterschiede für Ressourcen Umfeld und Prognose Eltern/Familie .....	457
Tab. 10.9:	Statistisch signifikante Gruppenunterschiede für Umsicht bei der Hilfeplanung .....	460
		573

Tab. 10.10: Typologie von Hilfearten: Befunde zur Indikation im Überblick .....	461
Tab. 10.11: Modell für die Gesamtstichprobe (über alle Hilfearten hinweg) zur Prognosestellung .....	466
Tab. 10.12: Modell für die Erziehungsberatung zur Prognosestellung .....	474
Tab. 10.13: Modell für die Erziehungsbeistandschaft zur Prognosestellung .....	478
Tab. 10.14: Modell für die Sozialpädagogische Familienhilfe zur Prognosestellung ....	480
Tab. 10.15: Modell für die Tagesgruppe zur Prognosestellung .....	482
Tab. 10.16: Modell für die Heimerziehung zur Prognosestellung .....	485
Tab. 10.17: Tauglichkeit für die in Anspruch genommene Hilfe .....	487
Tab. 10.18: Eignungsgrad zur optimalen Hilfe zur Erziehung .....	487
Tab. 10.19: Eignungsgrad des Klientel der jeweiligen Hilfen für die laufende und andere Hilfen .....	489
Tab. 10.20: Optimale Eignung der Fälle einer jeden Hilfeart.....	490
Tab. 10.21: Mittelwertvergleich der Eignungsgrade der jeweiligen Hilfen mit der übrigen Stichprobe.....	490
Tab. 10.22: Tauglichkeit der Gesamtklientel für Erziehungsberatung.....	491
Tab. 10.23: Tauglichkeit der Gesamtklientel für Erziehungsbeistandschaft .....	492
Tab. 10.25: Tauglichkeit der Gesamtklientel für Tagesgruppe .....	493
Tab. 10.26: Tauglichkeit der Gesamtklientel für Heimerziehung.....	494
Tab. 10.27: Korrelationen von Eignungsgrad und Tauglichkeit .....	494

### **Kapitel 11:**

Tab. 11.1: Vorkommen und Häufigkeit von Auffälligkeiten bei Kindern zu Hilfebeginn. ....	502
Tab. 11.2: Stichprobenbeschreibung. Merkmale zu Hilfebeginn (Ausgangserhebung). ....	504
Tab. 11.3: Hilfebeginn – Hilfeende: Statistische Kennwerte und Effekte.....	507
Tab. 11.4: Hilfeende – Katamnese: Effekte (positive Werte entsprechen Verbesserungen). ....	507
Tab. 11.5: Hilfeende – Katamnese: Statistische Kennwerte. ....	510
Tab. 11.6: Signifikanzprüfung der Unterschiede der langfristigen Effekte zwischen verschiedenen Gruppen.....	511
Tab. 11.7: Korrelationsmatrix: Langfristige Effekte (T1 - T4) und Elterneinstellung. Kendall-Tau-b. ....	514

### **Kapitel 12:**

Tab. 12.1: Anteile positiver Hilfeverläufe in verschiedenen Studien (Werte gerundet)	522
--	-----