

# Was bewirken therapeutische Jugendwohngruppen?

Bert Krause, Susanne Gerull & Silke Birgitta Gahleitner

## Fragestellung

Therapeutische Jugendwohngruppen (TWGs) sind inzwischen ein fester Bestandteil der Berliner Jugendhilfelandchaft. Dennoch gibt es bisher nur wenige Studien, die die Wirkung der Maßnahmen empirisch belegen (z.B. Macsenaere & Timo, 2004 und Schmidt, Schneider, Hohm, 2002). Zur Planung und Durchführung von Jugendhilfeleistungen sind jedoch Erkenntnisse über Wirkungsweisen und über Bedingungen erfolgreicher Maßnahmen eine wichtige Voraussetzung. Ziel dieser Untersuchung ist daher anhand empirischer Befunde eine Diskussion über Wirkungen und Wirkungsweisen der pädagogisch-therapeutischen Maßnahmen in Jugendwohngruppen anzuregen, Hypothesen zu generieren und sich schrittweise einer empirischen Wirkforschung anzunähern. Die Ergebnisse basieren auf Daten einer Studie mehrerer Jugendhilfeträger aus dem TWG-Bereich, die in Kooperation mit der Alice-Salomon-Hochschule Berlin durchgeführt wurde.

## Methoden

Die hier dargestellten Ergebnisse basieren auf einer Analyse der Betreuungsakten (N = 237). Zur Durchführung der Aktenanalyse wurde ein Kodierplan entwickelt, der insgesamt 236 Kategorien umfasst. Die Kodiererebereintimmungen sind noch befriedigend. Sie liegen zwischen 68,8% bis 100%.

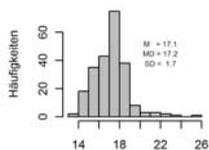


Abbildung 1. Alter in Jahren

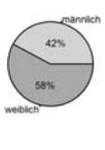


Abbildung 3. Geschlecht

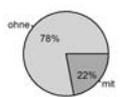


Abbildung 2. Migrationshintergrund

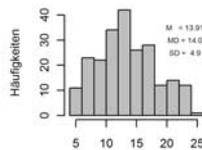


Abbildung 4. Anzahl der Probleme

Das Durchschnittsalter der Jugendlichen lag bei 17.1 Jahren (MD = 17.2, SD = 1.7). Angaben zum Geschlecht und zum Migrationshintergrund können den Abbildungen 1 bis 3 entnommen werden. Die Kategorien wurden zum Teil induktiv aus der Analyse einzelner Akten ermittelt und teils aus bestehenden Fragebögen zur Evaluation von

Jugendhilfeleistungen gewonnen (z.B. der EVAS-Studie; Macsenaere & Knab, 2004). Zur Beschreibung der Wirkung wurde ein Erfolgsindex E konstruiert, der auf den positiven und den negativen Veränderungen von 29 möglichen interventionsbedürftigen Probleme (VP) basiert. Unter Berücksichtigung der Gewichtung der verschiedenen Problembereiche kann der Index einen Wertebereich zwischen -50 und +50 annehmen.

$$E = \sum_{i=1}^{29} (VP_i \times G_i)$$

Der Index beschreibt die Veränderungen der interventionsbedürftigen Probleme, die zum Beginn der Maßnahme erfasst wurden. Zu den häufigsten Problemen gehören z.B. mangelnde Autonomie (73%), soziale Unsicherheit (72%), Depressionen (68%), Stimmungsschwankungen (67%), Selbstverletzungen (52%) und dissoziales Verhalten (52%). Zum Beginn der Maßnahme wurden durchschnittlich 13.8 (SD = 4.8) Probleme bei den Jugendlichen diagnostiziert (siehe Abbildung 4).

Ist die Anzahl positiver Veränderungen am Ende der Maßnahme höher als die Anzahl negativer Veränderungen, so wird der gewichtete Erfolgsindex E positiv. Werden im Verlauf der Maßnahme weitere Diagnosen gestellt und /oder die bestehende Problemlast verstärkt, so wird der Index negativ.

### Literatur:

Institut für Kinder- und Jugendhilfe (2004). *Evaluationsstudie erzieherischer Hilfen. EVAS-Auswertung 2004. Gesamtbericht*. Mainz: Institut für Kinder- und Jugendhilfe.  
 Macsenaere, Michael & Herrmann, Timo (2004). Klientel, Ausgangslage und Wirkungen in den Hilfen zur Erziehung. *unsere jugend*, 56 (1), 32-42.  
 Schmidt, Martin H., Schneider, Karsten, Hohm, Erika, Pickartz, Andrea, Macsenaere, Michael, Petermann, Franz, Flosdorf, Peter, Hölzl, Heinrich & Knab, Eckart (2002). *Effekte erzieherischer Hilfen und ihre Hintergründe*. Stuttgart: Kohlhammer. (Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. 219.)

## Ergebnisse

Der Erfolgsindex weist bei 64% der Jugendlichen einen positiven Wert auf. Einem Drittel der Jugendlichen hingegen gelingt es nicht die Probleme im Rahmen der TWG erfolgreich zu bearbeiten. Der Anteil neu gestellter Diagnosen und /oder Verschlimmerungen der bestehenden Problematik ist bei diesen Jugendlichen höher als der Anteil erfolgreich bearbeiteter Probleme.

Die Erfolgsunterschiede sind stark mit der Dauer und der planmäßigen Durchführung der Maßnahme assoziiert. Die Korrelation der Maßnahmendauer mit dem Erfolg beträgt  $r = 0.32$  ( $t = 4.93$ ,  $p < 0.01$ ). Die punktbiseriale Korrelation zwischen planmäßiger Durchführung (ja vs. nein) und dem Erfolg beträgt  $r = -0.64$  ( $t = -12.08$ ,  $p < 0.01$ ).

Diese Effekte zeigen sich auch in der Abbildung 5, in der für jeden Jugendlichen in fünf zeitlich sortierte Gruppen ein individueller Erfolgswert abgetragen ist. Helle Punkte kennzeichnen Jugendliche, die vorzeitig die Maßnahme beendet haben. Dunkle Punkte repräsentieren Jugendliche, die die Maßnahme planmäßig durchgeführt haben. Die ansteigende Linie beschreibt den positiven Zusammenhang zwischen der Dauer und dem Erfolg der Maßnahme (arithm. Mittel der Gruppen). Die Boxen umfassen jeweils die mittleren 50% der Jugendlichen in einer Gruppe.

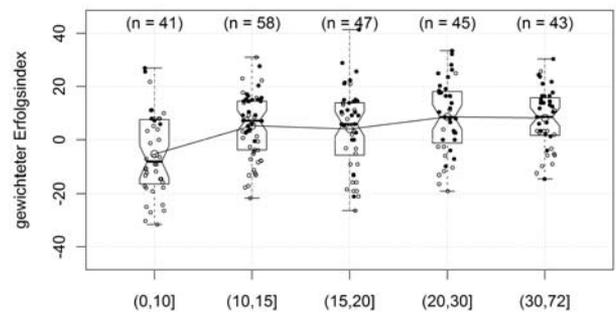


Abbildung 5. Verweildauer in Monaten, Durchführung und Erfolg

Deutlich wird, dass Jugendliche, die die Maßnahme nicht planmäßig durchführen können (helle Punkte), zum Großteil die Problemlast nicht reduzieren können. Des Weiteren ist zu sehen, dass therapeutisch bedeutsame Erfolge erst nach 10 Monaten bei planmäßiger Durchführung der Maßnahme (dunkle Punkte) zu beobachten sind.

## Diskussion

Die Ergebnisse zeigen, dass ca. 2/3 der Jugendlichen von der Maßnahme profitieren. Eine reguläre Durchführung und ein planmäßiger Abschluss wirkten sich positiv auf den Erfolg aus. Maßnahmen unter zehn Monaten waren nur in Einzelfällen erfolgreich. Da der Erfolg stark mit der planmäßigen Durchführung bzw. dem Abbruch der Maßnahme assoziiert ist, stellt sich die Frage zur TWG-Indikation. Möglicherweise sind Diagnostik und Indikation zur Auswahl der Hilfeleistungen zu ungenau.

- Können durch bessere Diagnostik im Rahmen der Hilfeplanung gezielt Maßnahmen ausgewählt und die Abbruchquote gesenkt werden?
- Lässt sich Abbruchverhalten vorhersagen und wäre eine Implementierung einer Abbruchprophylaxe sinnvoll?