

Wirkungsorientierung in der Jugendhilfe

Heinz Kindler

Fachtagung: Frühe Hilfen und
Wirkungsorientierung
Hamburg November 2011

Jugendhilfe und Medizin

- | haben beide keine monolithischen Positionen zu Wirkungsorientierung
- | Aber: Mehr Erfahrung und mehr Konsens in der Medizin
- | Für die Zusammenarbeit & die Fortentwicklung der Jugendhilfe ist es wichtig, das Verständnis von Wirkungsorientierung zu klären

Wie könnte **Wirkung** in der Jugendhilfe bestimmt und verbessert werden?

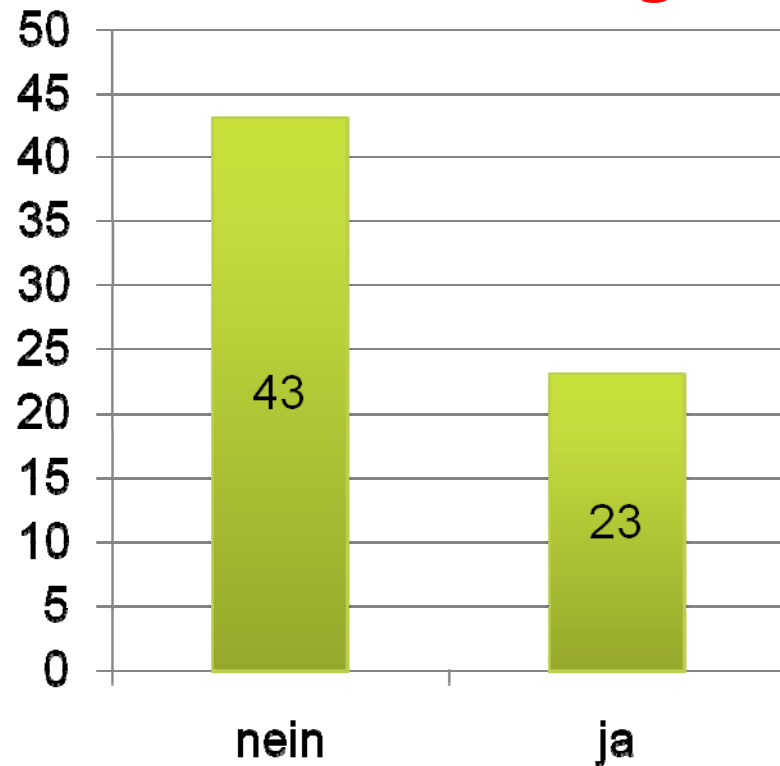
- | Reflexion
- | Zufriedenheit
- | Zielerreichung
- | Evidenzbasierung

Gemeinsame Fallreflexion

- | **Idee:** Praktiker sammeln Erfahrungen über wirksame Hilfekonzepte und können diese im Austausch fallbezogen nutzbar machen
- | **Positive Effekte:** Bereicherung und soziale Unterstützung
- | **Aber:** Zwiespältige Effekte auf Handlungs- und Einschätzungssicherheit, keine belegten Zsh zu beabsichtigten Veränderungen (außer bei „Novizen“)

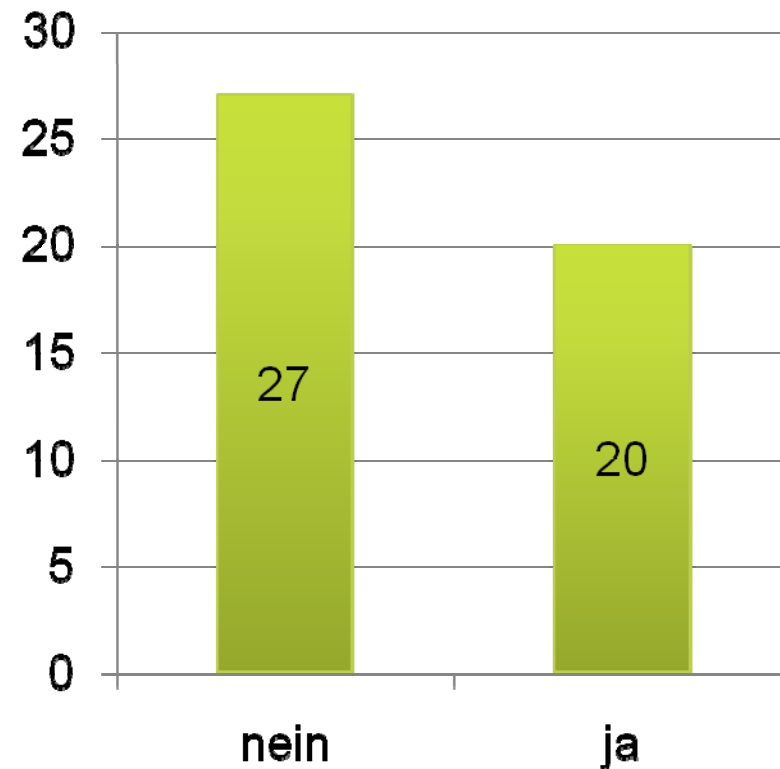
% Bewertung Verdacht auf institutionellen Missbrauch

Als bestätigt



Externe spez. Beratung

Als haltlos



Externe spez. Beratung

Zufriedenheit von Klienten

- | Als Teilaspekt von Wirkung unverzichtbar
- | Relativ leicht erfragbar (Baker 2007)
- | Aber: Sehr anfällig für Selektionseffekte
- | Aber: Klienten fehlt (meist) der Vergleich
- | Aber: Viele Einflussfaktoren, daher häufig schwacher oder sogar gegenläufiger Zusammenhang zu tatsächlich erreichten Veränderungen (z.B. Trotter 2008)

Beispiel: Trotter (2008)

- | Ca. 400 Klienten aus Kinderschutzfällen
- | Zufriedenheit, erneute Gefährdungseignisse und später notwendig werdende Herausnahme
- | Zusammenhänge sind signifikant, aber schwach
 - | Korrelation Zufriedenheit - weitere Gefährdung
 $r = -.14$
 - | Korrelation Zufriedenheit - spätere Herausnahme
 $r = -.13$

Zielerreichung

- | Auch im Alltag für Selbststeuerung gebräuchlich
- | **Verschiedene Formen und Ebenen**
 - | Fallspezifisch / vorstrukturiert / gemischt (z.B. PädZi)
 - | Fälle / System
- | **Mehr Klarheit über Fallverläufe**
- | **Positive Verläufe werden dokumentiert**
- | **Aber: Bedeutung der Intervention für Veränderung bleibt unklar**
- | **Aber: Veränderung bleibt „black box“, d.h. QS-Strategien schwer ableitbar**

Beispiel: Pflegekinderhilfe 1 (Kindler et al. 2011)

- | **gesunde psychische Entwicklung**
 - | Ca. Drittel der Kinder auffällig, mit Grenzbereich fast 50 Prozent (PE, ~ 500)
 - | Schwacher Zsh. Dauer Aufenthalt (-.16), d.h. viel Chronifizierung
 - | Massive Unterversorgung auffälliger Kinder (50-60%)
- | **Soziale Integration und Bildungsteilhabe**
 - | Integration in PF gelingt überwiegend
 - | Integration in Gleichaltrigenwelt ist schwieriger
 - | Massive Einschränkungen der Bildungsteilhabe

Evidenzbasierung

- | Leitidee: Im Kontext der Ziele der Familie wird unter Rückgriff auf die beste „verfügbare“ Evidenz eine Hilfestrategie formuliert
- | Kann von Jugendhilfe und Praktikern alleine nicht umgesetzt werden
- | Obwohl es allg. Wirkprinzipien gibt, wird auch differentielles Wissen über Problementstehung und Veränderung benötigt

Hierarchien von Evidenz (van Yperen)

- | **Deskriptiv:**
 - | Indikation und Handeln beschrieben
- | **Theoretisch:**
 - | Expertisestudien
 - | Plausible Verknüpfung mit Grundlagenforschung
- | **Indikativ - schwach:**
 - | Zufriedenheits- und Zielerreichungsstudien
- | **Indikativ - stark:**
 - | Quasiexperimentell, norm-referenced
- | **Kausal und anwendbar:**
 - | RCT, Prozess- und Effizienzstudien

Wirksamkeit selektiver Prävention gegen Misshandlung und Vernachlässigung

- | Bihulkha et al. 2005 (Taskforce on Community Preventive Services): n=22 Studien
 - | Mittlere Verringerung der Rate an Misshandlung bzw. Vernachlässigung: 39,6%
 - | Geschätzte Verringerung ohne Surveillanceeffekt: 59,7%
 - | Mittlere Verringerung der Rate an Verletzungen und Traumata: 31,9%

Aber: Im Mittel heißt nicht jeder Ansatz überall

Fallgruppen

(Frühe Hilfen Rems-Murr Kreis)

- | 1. Krisenhafter Übergang in die Elternschaft (ohne psychische Erkrankung oder schwerwiegende soziale bzw. finanzielle Belastung) z.B. junge Eltern, sehr ängstliche oder inflexible Eltern, Kind mit schwierigem Temperament oder Regulationsstörung (n=10)
- | 2. Ängste im Umfeld oder bei den Eltern selbst vor dem Hintergrund früherer Fremdunterbringung, idR hohe Ambivalenz gegenüber Hilfe (n=3)
- | 3. Ängste im Umfeld oder bei den Eltern selbst vor dem Hintergrund einer bestehenden oder früheren psychischen Erkrankung (n=6)
- | 4. Überforderung vor dem Hintergrund sozialer Isolation (n=3)

⇒ noch wenig Fachdiskussion: Wie mit diesen Fällen umgehen?

Risikomechanismen und Hilfeansatz (aus UB)

- | Lebensgeschichtlich verzerrtes Fürsorgebild
- | Konflikt mit anderen Entwicklungsaufgaben
- | Care-/ Control Conflict
- | Suchtverhalten
- | Generelle emotionale Instabilität
- | Antisoziale Entwicklung
- | Generell herabgesetzte Belastbarkeit
- | Negative Selbstwirksamkeit

Schlussfolgerung

- | Wirkungsorientierung (WO) ist ein Dialogthema zwischen Jugendhilfe und Medizin
- | Die Verbindung verschiedener Ansätze hilft deren jeweilige Nachteile auszubalancieren
- | WO braucht systematische Rückmeldungen & Zusammenarbeit mit Forschung
- | WO ist noch am Anfang, daher gibt's gute Chancen, dass die nächsten Jahre fachlich nicht langweilig werden

Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit