

Dr. Harald Tornow

Abschluss- und Erfahrungsbericht zum Praxisforschungsprojekt: Ursachen und Begleitumstände von Abbrüchen stationärer Erziehungshilfen (ABIE)

Das Forschungsprojekt wurde in der geplanten Weise durchgeführt und ist inzwischen abgeschlossen. In einigen Punkten wurden Erweiterungen vorgenommen, mit denen die Ziele des Projektes noch besser erreicht werden konnten.

Empirische Grundlagen:

Weil sich viel mehr Einrichtungen zu einer Teilnahme gemeldet haben als erwartet wurde, wurde die Anzahl der teilnehmenden Institutionen auf 44 heraufgesetzt. Alle Interessenten konnten in das Forschungsprojekt einbezogen werden. Statt der ursprünglich geplanten 200 Fälle konnten letztendlich 423 stationäre Fälle in die Untersuchung aufgenommen werden. 36 von 44 Einrichtungen lieferten umfangreiche Informationen über die Organisations- und Angebotsstruktur, über einige Kulturmerkmale und über das Jugendhilfeumfeld.

Die aufgenommenen Kinder und Jugendlichen kommen nach der Verteilung der Gebietskörperschaften (184 Jugendämter) der zuständigen Jugendämter zu 41% aus Großstädten, zu 29 % aus kreisfreien mittelgroßen Städten und zu 30 % aus Landkreisen. 46 % der Klienten sind ortsnah untergebracht, 54% überregional. Wegen des hohen Anteils überregionaler Unterbringungen sei noch einmal die regionale Herkunft der Fälle berechnet: 38 % kommen aus dem Süden Deutschlands, 46% aus dem Westen/Norden und 16 % aus dem Osten.

Nicht gelungen ist die Aktivierung von Einrichtungen aus anderen Spitzenverbänden, trotz intensiver Werbung über die verschiedenen Fachverbände. Auf die Verteilung über die Bundesländer ist nicht repräsentativ. Einrichtungen aus dem Westen und Süden Deutschland sind häufiger vertreten.

Tab. 1: Zugehörigkeit zu einem Spitzenverband der teilnehmenden Einrichtungen.

Spitzenverband	Anzahl	Prozent
AWO	2	4,4
Caritas	1	2,2
Diakonisches Werk	36	80,0
Paritätische	5	11,1
VPK	1	2,2

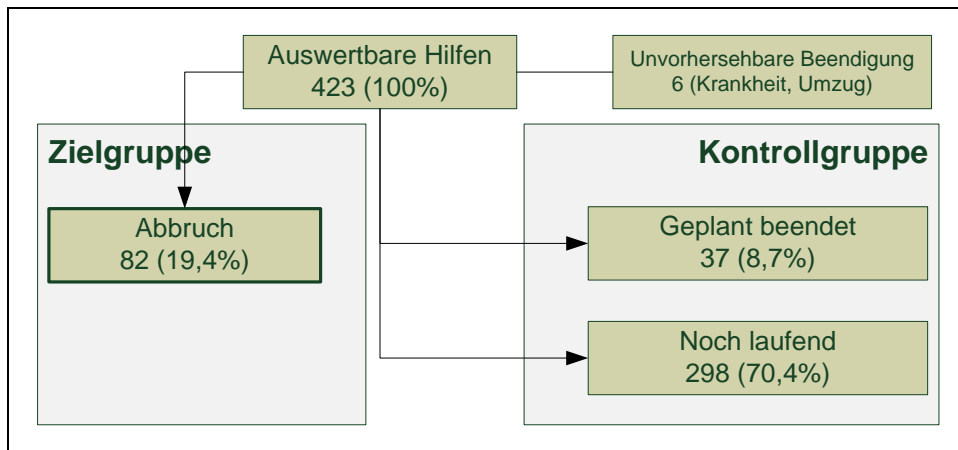
In den meisten Fällen liegen Einschätzungen aus unterschiedlichen Perspektiven vor. Erfreulich war die hohe Beteiligung der jungen Menschen selber, zumindest zu Beginn der Hilfe. Eltern nahmen nicht in dem Umfang an der Befragung teil.

Bedauerlich ist die geringe Klientenbeteiligung am Ende der Hilfe. Insbesondere hätte natürlich interessiert, wie die jungen Menschen und ihre Familien den Hilfeverlauf und das Ergebnis bewerten, wenn es zu einem Abbruch gekommen ist. Dieses war natürlich zu erwarten. Schade war allerdings, dass wegen der hohen Datenschutzaufgaben (die Einwilligung der Eltern zu einer späteren Befragung am Beginn der Hilfe wurde als nicht ausreichend angesehen) die Familien von uns nicht angeschrieben oder aufgesucht werden konnten. Immerhin ist in 16 Abbruchfällen ein Interview mit den jungen Menschen zustande gekommen.

Tab. 2: Bundesland, in dem der teilnehmende Träger tätig ist.

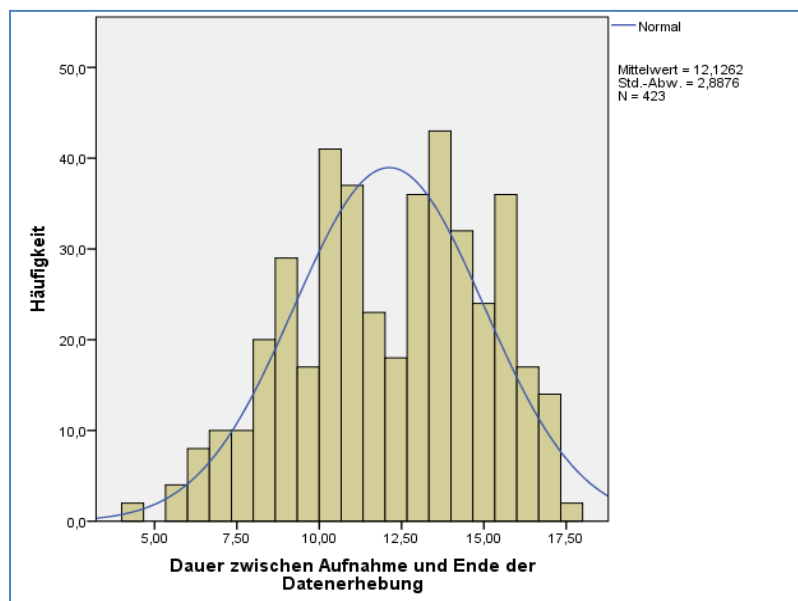
Bundesland	Anzahl	Prozent
Baden Württemberg	6	13,3
Bayern	5	11,1
Rheinland Pfalz	5	11,1
Hessen	6	13,3
NRW	8	17,8
Niedersachsen	6	13,3
Hamburg	2	4,4
Berlin	1	2,2
Mecklenburg-Vorpommern	1	2,2
Sachsen	3	6,7
Sachsen Anhalt	2	4,4

Statistische Ergebnisse



Von den 423 Hilfen brachen 82 innerhalb des Projektzeitraumes ab. Dieses entspricht exakt dem erwarteten Wert bei einem durchschnittlichen Zeitraum von 12 Monaten Hilfedauer.

Abb. 1: Verteilung des Aufnahmealters



Wegen der Kürze des Projektzeitraumes gab es am Schluss der Datenerfassung Ende 2011 von 298 Fällen, deren Ergebnis noch offen war. Auffällig wenige Hilfen (37) wurden in dem Zeitraum nach Plan

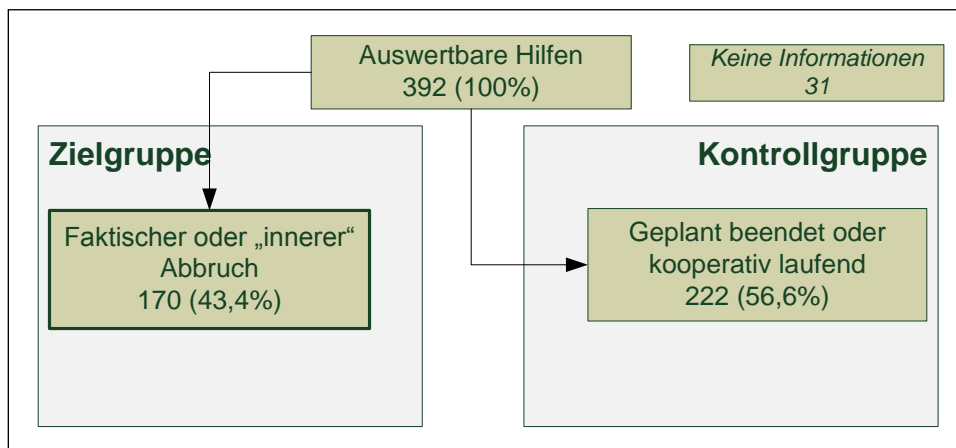
beendet. Insgesamt verliefen die Hilfen in der ABIE-Stichprobe stabiler als in anderen Untersuchungen. Wir erklären uns das damit, dass es

- einen Hawthorne-Effekt gegeben hat (die Untersuchungssituation selber hat einen positiven Einfluss auf den Hilfeverlauf),
- einen Selektionsprozess in den Einrichtungen gegeben hat, indem vorrangig Fälle mit einem geordneten Aufnahmeprozess in die Untersuchung aufgenommen wurden und außerdem nur Aufnahmen in stabilere Teams einbezogen wurden.

Insgesamt stellt unsere Stichprobe also eine Positiv-Auslese aus allen Einrichtungen und Fällen in Deutschland dar. Im Umkehrschluss kann man daraus folgern, dass Abbrüche dann seltener vorkommen, wenn es einen fachlich geordneten Aufnahmeprozess gibt und wenn die Hilfen in stabilen Gruppen durchgeführt werden.

In Abänderung des ursprünglichen Design wurde bei den noch laufenden Fällen ermittelt, ob nicht möglicherweise ein „innerer Abbruch“ vorlag, sprich: ob der jungen Mensch nur noch physisch und in Ermangelung von Alternativen in der Einrichtungen war. Es gab weder ein Arbeitsbündnis noch eine Hoffnung auf Erfolg. Der Anteil der tatsächlich und „innerlich“ abgebrochenen Fälle nach einem Jahr ist mit 43% ziemlich hoch. Ob „innere“ Abbrüche Prädiktoren für spätere Abbrüche darstellen oder nur passagere Durchgangsstadien, nach denen sich Hilfen wieder fangen, soll in einer Nachuntersuchung 2013 überprüft werden.

Abb. 2: Anteil der inneren Abbrüche



Das Abbruchrisiko hängt hauptsächlich mit dem Aufnahmealter zusammen. In anderen Untersuchungen haben wir einen nicht-linearen Zusammenhang gefunden, bei dem das Abbruchrisiko von 12 bis 16,5 Jahren Aufnahmealter am höchsten ist. Bei Jungen steigt es langsam an. Bei Mädchen liegt das Abbruchrisiko im Alter von 12 bis 14 doppelt so hoch wie bei Jungen.

Tab. 3: Abbruchrisiko bei Mädchen in Abhängigkeit vom Alter zum Zeitpunkt der Aufnahme

Abbruchrisiko (weiblich)	bis 12	von 12,01 bis 14	von 14,01 bis 16	über 16,01	Gesamt
nicht abgebrochen	14 93,3%	26 74,3%	56 82,4%	37 77,1%	133 80,1%
abgebrochen	1 6,7%	9 25,7%	12 17,6%	11 22,9%	33 19,9%
Gesamt	15	35	68	48	166

Tab. 4: Abbruchrisiko bei Jungen in Abhängigkeit vom Alter zum Zeitpunkt der Aufnahme

Abbruchrisiko (männlich)	bis 12	von 12,01 bis 14	von 14,01 bis 16	über 16,01	Gesamt
nicht abgebrochen	61 98,4%	42 87,5%	49 76,6%	54 66,7%	206 80,8%
abgebrochen	1 1,6%	6 12,5%	15 23,4%	27 33,3%	49 19,2%
Gesamt	62	48	64	81	255

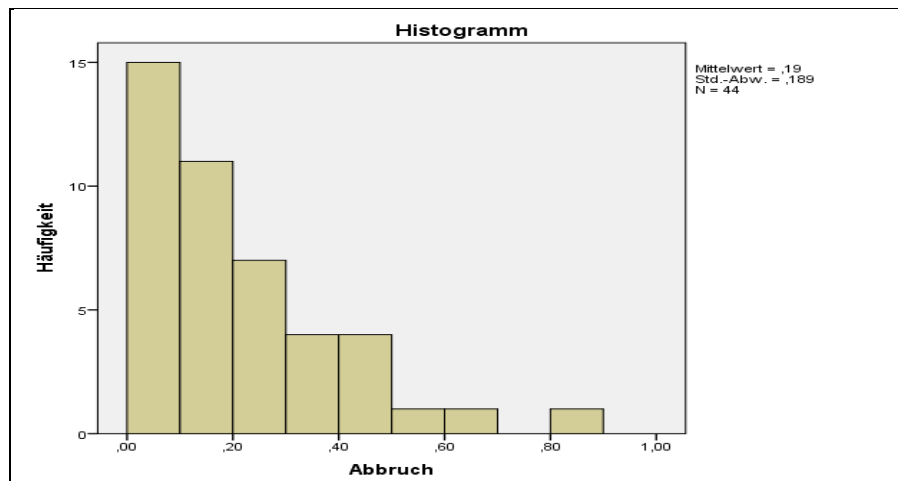
Ein zweiter Zusammenhang besteht zwischen den Problembelastungen am Anfang. Besonders hoch ist das Abbruchrisiko dann, wenn sowohl in der Familie als auch beim Kind starke Auffälligkeiten bestehen und es nur wenige Ressourcen im familiären Umfeld gibt. Dieses Ergebnis ist besonders deswegen so schlimm, weil es für diese jungen Menschen keine Alternative zu einer Heimerziehung gibt.

Tab. 5: Zusammenhang zwischen Bedarfstypen (Einschätzung durch Einrichtungen zu Beginn der Hilfe) und späteren Abbrüchen.

Bedarfstypen	Nicht abgebrochen	Abgebrochen	Gesamt
Typ 1: extrem hohe isolierte Familienbelastung	101 84,9%	18 15,1%	119
Typ 2: sehr prekäre Lebenssituation mit hoher Belastung von jungem Menschen und der Familie	63 70,8%	26 29,2%	89
Typ 3: geringe Problembelastung bei mittelschwieriger Lebenssituation	89 80,9%	21 19,1%	110
Typ 4: isoliert hohe Problembelastung beim jungen Menschen	88 83,8%	17 16,2%	105
Gesamt	341 80,6%	82 19,4%	423

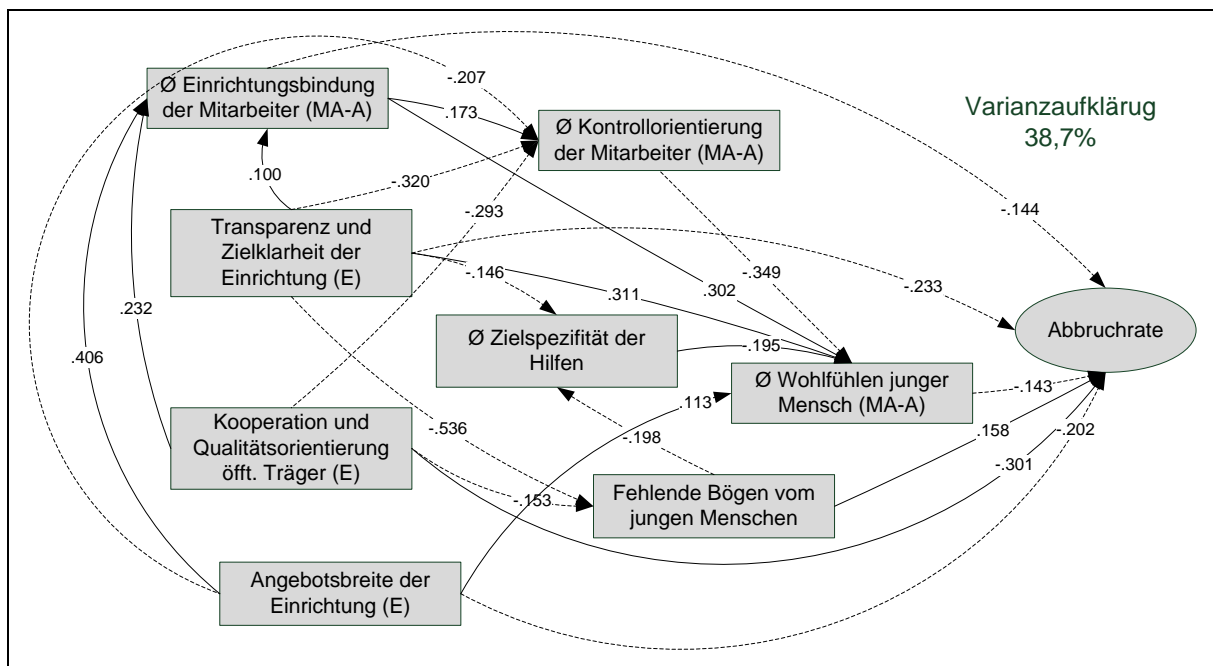
Insgesamt sind nicht viele Ursachen für ein erhöhtes Abbruchrisiko auszumachen. Lediglich 16% der Unterschiede in den Verläufen können erklärt werden. Dieses reicht für eine gezielte abbruchverhütende Steuerung der Hilfe nicht aus. Offensichtlich sind die Hilfeverläufe, die zu einem bestimmten Ergebnis führen, zu vielfältig und zu komplex. Bereits kleinste Erlebnisse können sich zu einem Abbruch aufschaukeln, während andere massive Krisen wiederum aufgefangen werden können und ohne Folgen bleiben.

Abb. 3: Verteilung der Abbruchraten bei den teilgenommenen Einrichtungen (N=44)



Anders sieht es aus, wenn man die organisatorischen Bedingungen betrachtet, die zu unterschiedlichen Abbruchquoten in den Einrichtungen führen (Abb. 3). Hier können mit den erhobenen Merkmalen der Einrichtungen fast 40% der Unterschiede in den Abbruchquoten erklärt werden. Dieses bedeutet, dass der entscheidende Hebel zu Vermeidung von Abbrüchen nicht so sehr in der individuellen Hilfestellung liegt, sondern in der Gestaltung der Rahmenbedingungen. In der Abbildung (Abb. 4) sind die entscheidenden Einrichtungs- und Jugendhilfemerkmale in ihren Zusammenhängen dargestellt, die einen Einfluss auf die Abbruchquote der Einrichtungen haben.

Abb. 4: Gesamt-Pfadmodell zur Erklärung der Unterschiede bei den Abbruchraten der Einrichtungen



Es sind weniger die strukturellen Merkmale, die die Unterschiede zwischen Einrichtungen hinsichtlich der Abbruchquoten erklären. Es ist eher die Einrichtungskultur, die einen Einfluss hat. Je zielgerichteter der Prozesse der Einrichtung sind, was sich übrigens auch positiv auf die Zielspezifität der Einzelhilfen (Begrenzung auf eine überschaubare Zahl von Richtungszielen) auswirkt, je transparenter und „demokratischer“ die Entscheidungsprozesse, desto eher können Mitarbeiter und junge Menschen passende und akzeptierte Arbeitsbündnisse schmieden. Diese zusammen mit einem Klima des Wohlbefindens, das dann auch von den Eltern wahrgenommen wird, führt dazu, dass jungen Menschen sich auf die Hilfe einlassen und einen Sinn darin sehen. In diesem Bedingungsgefüge kann die Abbruchrate sehr klein sein, unabhängig von den Problematiken, die junge Menschen in die Einrichtung einbringen. Besonders bei älteren Jugendlichen haben diese Qualitätsmerkmale der Einrichtungen einen großen Einfluss auf die Ergebnisqualität in Form geringer Abbrüche.

Publikationen

Die Ergebnisse des Forschungsprojektes sind inzwischen im Heft 3/2012 der EREV Schriftenreihe veröffentlicht. Die Kurzzusammenfassung der Ergebnisse finden Sie in der Anlage. Einzelne Aspekte sind in der Evangelischen Jugendhilfe publiziert. Außerdem wurden und werden die Befunde und die daraus abgeleiteten Empfehlungen auf Fachtagungen und in Jugendhilfegremien vorgestellt und diskutiert. Ein systemdynamisches Planspiel zur Reduktion von Abbruchquoten wird zurzeit entwickelt und demnächst als internetbasiertes Strategiespiel zur Verfügung stehen.