

Rücker, Stefan / Petermann, Ulrike / Büttner, Peter und Petermann, Franz

Differenzielle Wirksamkeit der Jugendhilfe: Traditionelle und zerbrochene Familien im Vergleich

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 59 (2010) 4, S. 253-265

urn:nbn:de:bsz-psydok-49839

Erstveröffentlichung bei:

Vandenhoeck & Ruprecht WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

Nutzungsbedingungen

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Kontakt:

PsyDok

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek
Universität des Saarlandes,
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: psydok@sulb.uni-saarland.de
Internet: psydok.sulb.uni-saarland.de/

ORIGINALARBEITEN

Differenzielle Wirksamkeit der Jugendhilfe: Traditionelle und zerbrochene Familien im Vergleich

Stefan Rücker, Ulrike Petermann, Peter Büttner und Franz Petermann

Summary

Differential Effectiveness of Youth Welfare Measures: A Comparative Study on the Effectiveness of Day Care Measures

Single parent families not only differ from traditional families regarding socioeconomic problems and missing a parent, but also concerning the duration of using youth welfare measures, psychological problems in single parents, and the way youth welfare measures are ended. Due to different basic parameters in these two family settings, this study investigates the differential effectiveness of youth day care measures. In total, 55 children and adolescents (aged 6 to 14 years) and their parents were involved. Using axis I, II and V, ICD-10 multiaxial presentation, data on the general burden of problems, externalizing problems, emotional problems, and parenting skills were recorded before care measures began and again after they had ended. Although day care measures were very effective in both family settings, traditional families showed a significantly stronger decline of externalizing problems than single parent families, exceptions being emotional problems and burdens.

Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 59/2010, 253-265

Keywords

youth welfare – differential effectiveness – single parenting – traditional families

Zusammenfassung

Zerbrochene und traditionelle Familien unterscheiden sich nicht nur hinsichtlich sozioökonomischer Probleme oder Abwesenheit eines Elternteils voneinander. In erzieherischen Hilfen werden weitere Unterschiede in Bezug auf die Hilfedauer, psychische Auffälligkeiten der Eltern und die Art des Hilfeendes deutlich. Aufgrund der verschiedenen Rahmenbedingungen von Eineltern- und vollständigen Familien untersucht die Studie die differenzielle Wirksamkeit ambulanter und teilstationärer Jugendhilfemaßnahmen. An der Studie nahmen 55 Kinder und Jugendliche im Alter von 6 bis 14 Jahren teil, die eine ambulante oder teilsta-

Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 59: 253 – 265 (2010), ISSN 0032-7034
© Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Göttingen 2010

tionäre Hilfe erhalten hatten. Unter Einbezug der Achsen I, II und V, multiaxiales Klassifikationsschema (ICD-10), wurden die allgemeine Problembelastung, expansive Verhaltensprobleme, emotionale Belastungen und Probleme sowie die Erziehungskompetenz der Eltern am Hilfebeginn und -ende erfasst. Obwohl für beide Familiensettings eine hohe Wirksamkeit der Hilfen gefunden werden konnte, reduzieren sich in vollständigen Familien im Vergleich zu Einelternfamilien externalisierende Verhaltensstörungen signifikant stärker; bei emotionalen Problemen und Belastungen ist dieser Unterschied nicht festzustellen.

Schlagwörter

Jugendhilfe – differenzielle Wirksamkeit – Einelternfamilien – traditionelle Familien

1 Hintergründe

Die zunehmende Vielfalt der Lebensformen in Deutschland und die damit verbunden steigende Zahl an zerbrochenen Familien (Elternteile ohne Ehe- oder Lebenspartner mit mindestens einem minderjährigen Kind) schlägt sich im Kontext erzieherischer Hilfen nieder. Obwohl Einelternfamilien nicht a priori als risikoträchtig etikettiert werden dürfen, zeichnet sich für diese Gruppe ein besonderer Hilfebedarf ab. Zum Vergleich: 2007 nahmen Alleinerziehende etwa dreimal so häufig erzieherische Hilfen in Anspruch wie vollständige Familien (vgl. Rauschenbach u. Züchner, 2007). Trotz der grundlegenden Unterschiede in den familiären Merkmalen liegen zur differenziellen Wirksamkeit von Jugendhilfemaßnahmen keine empirischen Studien vor. Dabei bilden Alleinerziehende mit Kindern unter 18 Jahren eine zunehmend größere Gruppe: Während 1996 der Anteil bei 12 % lag, erhöhte er sich bis 2007 auf 18,3 % aller Familien. Rund 90 % der Alleinerziehenden sind Frauen (vgl. Statistisches Bundesamt, 2008b).

Auch bei den im Fokus dieser Studie stehenden ambulanten und teilstationären Hilfen sind Alleinerziehende im Vergleich zu vollständigen Familien überrepräsentiert. Von den 10.138 neu begonnenen ambulanten Hilfen im Jahr 2007 wurden 5.907 von Einelternfamilien in Anspruch genommen. Dies entspricht einem Anteil von rund 58 %. Für Hilfen mit Erziehung in einer Tagesgruppe zeigt sich für 2007 ein vergleichbares Bild. Der Anteil Alleinerziehender an den insgesamt 6.764 begonnenen Hilfen lag bei etwa 59 % (Statistisches Bundesamt, 2008a).

In der Studie von Brand und Hammer (2002) berichtet zudem nur etwa ein Drittel der 649 befragten Alleinerziehenden eine zufriedenstellende Lebenssituation. Dagegen geben rund zwei Drittel der befragten Mütter an, unter multiplen Belastungen, wie beispielsweise der beruflichen Situation (22,3 %) oder einer konfliktreichen Familiensituation (21,3 %), zu leiden. Hinzu kommt die durch den Wegfall des (Erziehungs-) Partners induzierte Rollenvielfalt, die von alleinerziehenden Müttern die zusätzliche Übernahme von Aufgaben verlangt, die üblicherweise von zwei Elternteilen erfüllt werden (vgl. Wiechmann, 2008).

Derartige Mehrfachbelastungen führen dabei häufig zu chronischer Überforderung der Mütter und gehen mit gesundheitlichen und psychischen Risiken für sie einher (Amato, 2005). In ihrer Literaturübersicht kommen Neises und Grünberg (2005) zu dem Ergebnis, dass alleinerziehende Mütter doppelt so häufig Anzeichen für psychische Auffälligkeiten zeigen wie verheiratete Mütter.

In Abhängigkeit von der Lebenssituation der Mütter entwickelt sich die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen (Egle u. Hardt, 2004). Der Einelternstatus ist folglich mit deutlich erhöhten psychosozialen Belastungen für Kinder und Jugendliche assoziiert. Unter anderem können sich die vielfache Überforderung und die in der Folge beeinträchtigte emotionale Zuwendungsfähigkeit des alleinerziehenden Elternteils negativ auf das Verhalten und Wohlergehen der Kinder auswirken (Franz, 2008). Auch die Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KIGGS) machen deutlich, wie stark der Einelternstatus mit Risiken einhergeht. Im Vergleich zu Kindern aus vollständigen Familien, haben Kinder aus Einelternfamilien ein zweifach erhöhtes Risiko für das Auftreten psychischer Störungen, vor allem wenn es sich um expansive Verhaltensstörungen handelt (vgl. Schlack, Hölling, Petermann, 2009).

Fergusson, Boden und Horwood (2007) berichten zudem aus einer neuseeländischen Studie zur Entwicklung von Kindern aus Einelternfamilien, dass sich psychische Auffälligkeiten keineswegs im Entwicklungsverlauf auswachsen, sondern sich chronifizieren. Für Kinder und Jugendliche, die bis zu ihrem 16. Lebensjahr mehrere Jahre mit einem einzelnen Elternteil aufgewachsen sind, wurden langfristig (21.-25. Lj.) schlechtere Entwicklungschancen gefunden. Neben finanziellen Einschränkungen leben in Einelternfamilien häufiger Kinder mit psychischen Auffälligkeiten und Delinquenz bis ins Erwachsenenalter; vielfach können sich resiliente Verhaltensweisen nicht herausbilden (Petermann, Reinartz, Petermann, 2002; Noeker u. Petermann, 2008).

Zahlreiche empirische Befunde verweisen auf den vor allem in Einelternfamilien gefundenen Zusammenhang zwischen materiellen Belastungen und psychischen Störungen von Kindern und Jugendlichen (Meltzer, Gatward, Goodman, Ford, 2003). Ökonomisch chronisch belastete Eltern haben Schwierigkeiten, entwicklungsanregende Interaktionen mit ihren Kindern zu initiieren (vgl. Weiß, 2005). Die Verknüpfung von Sozialstatus und psychischer Gesundheit drückt sich bei Kindern vor allem in Form emotionaler und Verhaltensprobleme aus (vgl. Schlack et al., 2009). Die stärksten Auffälligkeiten zeigen dabei Kinder aus Familien mit dem geringsten Sozialstatus, wobei sich besondere Belastungen für Mädchen ergeben (Lampert u. Kurth, 2007). Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit aufgrund wirtschaftlicher Deprivation im Kindes- und Jugendalter lassen sich darüber hinaus langfristig nachweisen (vgl. Hardt, Mingram, Kruse, Egle, 2009). In erzieherischen Hilfen bildet sich der Zusammenhang zwischen sozioökonomischen Nachteilen und psychischen Auffälligkeiten von Kindern und Jugendlichen besonders auffällig ab (vgl. Rauschenbach, Pothmann, Wilke, 2009).

Die skizzierten Zusammenhänge werfen deshalb die Frage auf, ob Jugendhilfemaßnahmen für die verschiedenen Familienformen gleichermaßen wirksam sind, bzw. ob die Hilfen spezifisch angepasst werden müssen. Auf Seiten der Kinder und Ju-

gendlichen stehen dabei die Reduktion der allgemeinen Belastung, externalisierende Verhaltensprobleme sowie der Abbau emotionaler Probleme und Belastungen in der Betrachtung. Bezogen auf das soziale Umfeld stehen elterliche Merkmale wie Erziehungskompetenz im Vordergrund.

2 Vorgehen

2.1 Fragestellung

Die Ziele der Hilfen zur Erziehung bestehen im Abbau der allgemeinen Belastung, der externalisierenden Verhaltensprobleme, emotionaler Probleme und Belastungen sowie in der Verbesserung der Erziehungskompetenz. Die vorliegende Studie beschäftigt sich mit der differenziellen Wirksamkeit von Hilfen zur Erziehung in zerbrochenen und vollständigen Familien. Es wird gefragt, ob Hilfen zur Erziehung in Einelternfamilien ebenso wirksam sind, wie bei Kindern und Jugendlichen aus vollständigen Familien. Es wird vermutet, dass ungünstige Elternmerkmale (z. B. mangelnde Erziehungskompetenz, schwache Ressourcen) den Erfolg der Maßnahme verringern. Auf Grundlage bisheriger Befunde wurde erwartet, dass psychische Auffälligkeiten der Eltern stärker in der Gruppe der Alleinerziehenden vorliegen. Aus diesem Grund wurde für diese Gruppe eine vergleichsweise größere allgemeine Belastung, geringere Erziehungskompetenz sowie ein höheres Maß an externalisierenden Verhaltensproblemen der Kinder und Jugendlichen nach Abschluss der Maßnahme vermutet.

2.2 Stichprobe

An der Studie wurden alle Familien beteiligt, deren erzieherische Hilfe in der kooperierenden Erziehungshilfeeinrichtung (Projekt Petra) mit Ablauf des Jahres 2005 endete und die ihr Einverständnis zur Teilnahme gegeben hatten. Die Hilfen fanden zwischen 2003 und 2005 an verschiedenen Standorten in Hessen statt. Der Abgangsjahrgang 2005 wurde gewählt, um ein 36-Monats-Follow-Up durchführen zu können. Das Projekt Petra im Bundesland Hessen ist eine Einrichtung mit einem stark ausdifferenzierten Angebot an Jugendhilfeleistungen. Die an der Studie beteiligten Jugendlichen erhielten eine intensive schulische Hausaufgabenbetreuung. Das Sozialverhalten wurde durch pädagogische und psychologische Maßnahmen gefördert (vgl. Petermann et al., 2008). Um die Erziehungskompetenz zu verbessern, nahmen die Eltern an einem intensiven Elterntraining teil. Die Stichprobe setzte sich aus 17 Einelternfamilien und 38 traditionellen Familien zusammen. Die ursprüngliche Stichprobengröße belief sich auf $N = 63$. Während des Hilfeverlaufs kam es zu keiner Trennung in den traditionellen Familien, bei acht alleinerziehenden Familien wechselte allerdings der Status auf „Paarerziehend“. Es handelte sich dabei zwar um neu zusammengesetzte Familien, doch der Eineltern-Status war damit folglich auf-

gehoben. Um stabile Aussagen zu den jeweiligen Familiensettings machen zu können, war es notwendig, ausschließlich Familien an der Studie zu beteiligen, deren Status auch über die Zeit der Hilfedauer stabil blieb. Die acht Statuswechsler wurden deshalb aus der ursprünglichen Stichprobe genommen. Entsprechend wiesen alle 55 Familien auch am Ende noch denselben Status auf wie zu Beginn der erzieherischen Hilfe. Von den 55 teilnehmenden Kindern und Jugendlichen besuchten 35 (13 Einelternfamilien; 22 traditionelle Familien) eine Tagesgruppe, während 20 Kinder und Jugendliche (4 Einelternfamilien; 16 traditionelle Familien) im Kontext einer ambulanten Hilfe (psychologische Praxis) versorgt wurden. Das Konzept der psychologischen Praxen ähnelte dem der Tagesgruppen mit dem Unterschied, dass in den Praxen Kinder und Jugendliche zusätzlich therapeutisch versorgt wurden. Nur in einem Fall war der alleinerziehende Elternteil männlich, 16 Einelternhaushalte wurden dagegen von Frauen geführt. Tabelle 1 weist einen Anteil von 15 Mädchen (3 Einelternfamilien, 12 traditionelle Familien) und 40 Jungen (14 Einelternfamilien, 26 traditionelle Familien) aus.

Tabelle 1: Verteilung der Stichprobe nach Familienstatus und Geschlecht

Geschlecht	Familienstatus		Gesamt
	Einelternfamilie	Traditionelle Familie	
Weiblich	3	12	15 (27,3 %)
Männlich	14	26	40 (72,7 %)
Gesamt	17 (30,9 %)	38 (69,1 %)	55 (100 %)

Das Durchschnittsalter lag bei Hilfebeginn für Kinder aus Einelternfamilien im Mittel bei 10,4, bei Kindern aus traditionellen Familien bei 11,1 Jahren. Kinder aus Einelternfamilien kommen zwar etwas jünger in die Hilfen, der Unterschied ist jedoch nicht signifikant ($t = 1.18$; $p = .25$). Nach Beendigung der Hilfe betrug das Durchschnittsalter von Kindern und Jugendlichen aus Einelternfamilien 12,1, für die aus traditionellen Familien 13,6 Jahre.

2.3 Design

Der Studie liegt ein Prä-Post-Follow-up-Eingruppen-Design zugrunde. Aufgrund von ethischen und rechtlichen Überlegungen wurde keine Kontrollgruppe gebildet.

2.4 Methodisches Vorgehen

Bei der vorliegenden Studie handelt es sich um eine retrospektive Aktenanalyse. Die Aktendokumentation der Hilfeverläufe wird im Projekt Petra ausschließlich von speziell dafür geschulten Diplompädagogen und Diplompsychologen vorgenommen. Das Aktenmaterial beinhaltet alle für die Hilfe relevanten Informationen wie beispielsweise:

- ausgiebige Anamnese und Diagnostik vor Hilfebeginn,
- detaillierte Beschreibungen zum Hilfeverlauf sowie
- genaue Angaben zum psychosozialen Status und Diagnostik am Hilfeeende.

Die in den Akten aufgeführten Diagnosen wurden von in der Einrichtung beschäftigten und/oder niedergelassenen Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten oder von in Kliniken beschäftigten oder niedergelassenen Kinderärzten bzw. Kinder- und Jugendpsychiatern gestellt. In die Akten flossen zudem die Perspektiven verschiedener Beurteilergruppen ein. Neben den Angaben der Kinder und Jugendlichen gingen die Sicht ihrer Eltern, die des Fachpersonals und des Jugendamts in die Aktendokumentation ein. Der Großteil der Informationen lag dabei qualitativ (in Textform) vor.

Zur Realisierung einer empirischen Studie mussten die Akten systematisch und theoriegeleitet bearbeitet und die Informationen kategorisiert werden. Dazu wurden sie zunächst mittels qualitativer Inhaltsanalyse (Mayring, 2008) strukturiert. Ausschließlich für die Studie relevante Einträge, die sich auf psychische Störungen und emotionale Belastungen der Kinder und Jugendlichen und die Erziehungskompetenz der Eltern bezogen, gingen in die Bearbeitung ein. Für die Kategorisierung des Materials wurden die Achsen V, II und I des Multiaxialen Klassifikationsschemas (ICD-10) herangezogen.

Die fünfte Achse erfasst anhand zehn übergeordneter Kategorien mit insgesamt 39 Kodierungsmöglichkeiten *assoziierte aktuelle abnorme psychosoziale Umstände*. Die jeweiligen Merkmale (bspw. Selbstwertprobleme) lassen sich dabei nach Schweregrad von 0 bis 2 abstufen, wobei die „2“ die stärkste Ausprägung markiert. Bei der Inhaltsanalyse wurde wie folgt verfahren: Wurden Umstände ohne steigernde Adjektive beschrieben, wurde der Schweregrad 1 angenommen. Bei der Verwendung von Adjektiven wie „sehr“, „stark“ oder „schwer“ in Zusammenhang mit den Beschreibungen der jeweiligen Problembereiche und der Diagnosen, wurde die „2“ kodiert. Insgesamt ermöglicht dieses Vorgehen durch die Zuordnung von abgestuften Kodierungen die Quantifizierung von in Textform vorliegenden Akteninformationen.

In der Aktenanalyse wurden Defizite in der elterlichen Erziehungskompetenz gefunden. Inkonsistente Erziehungspraktiken stehen in engem Zusammenhang mit externalisierenden Verhaltensproblemen (Koglin u. Petermann, 2008); u. a. führen eine unzureichende Strukturierung des Alltags und unklare Anforderungen an Kinder dazu, dass ein angemessenes Sozialverhalten nicht, oder nur in geringem Maße von Kindern entwickelt werden kann (Petermann u. Petermann, 2006). Inkonsistentes Erziehungsverhalten und unklare Anforderungen an ein Kind wurden in der Unterkategorie 4.1 (unzureichende elterliche Aufsicht und Steuerung) mit Z62.0 kodiert; dieser Bereich wird im Folgenden als *mangelnde Erziehungskonsequenz* bezeichnet. Inkonsistentes Erziehungsverhalten sowie erzieherische Divergenzen zwischen den Elternteilen wurden ebenfalls unter 4.1 kategorisiert und mit Z62.0a kodiert. Dieser Punkt wird vereinfachend *divergierende Erziehungsmethoden* genannt. Die Beschreibung von Erziehungsverhalten, das die Entwicklungsmöglichkeiten des Kindes einschränkt, wurde in der Unterkategorie 4.2 (*Erziehung, die eine unzureichende Erfahrung vermittelt*) mit der Kodierung Z62.8 versehen.

Belastungen durch niedriges Selbstwerterleben der Jugendlichen wurden in der Unterkategorie 6.3 (Ereignisse, die zur Herabsetzung der Selbstachtung führen) mit Z61.3 kodiert; verkürzend wird dies mit *Selbstwertproblemen* bezeichnet. Das Fehlen einer Gleichaltrigengruppe mit angemessenem Sozialverhalten, seltene Sozialkontakte sowie Alleinsein im Großteil der Freizeit wurde als *soziale Isolation* in der Unterkategorie 9.8 (Andere) verortet.

Neben den in Achse V aufgeführten Kodierungsmöglichkeiten wurde zur Erfassung von *Lern- und Leistungsproblemen* die Achse II des Multiaxialen Klassifikationsschemas herangezogen. Probleme im Zusammenhang mit schulbezogenen Anforderungen wurden unter F81.9 (nicht näher bezeichnete Entwicklungsstörung schulischer Fertigkeiten) kodiert. In Fortführung des in Achse V vorgegebenen Algorithmus wurden auch hier (nach den gleichen Kriterien wie oben) Merkmalsabstufungen vorgenommen.

Dieses Vorgehen wurde konsequenterweise auch im Umgang mit den Diagnosen beibehalten, die der Achse I des Multiaxialen Klassifikationsschemas zuzuordnen sind. Dabei muss angemerkt werden, dass Diagnosen allein zwar einen Hilfebedarf nach §35a begründen können, jedoch nicht für Jugendhilfemaßnahmen generell. Hier lagen vor allem die Störung des Sozialverhaltens (*aggressiv-dissoziales Verhalten*; F91.1) und *oppositionelles Problemverhalten* (F91.3) vor; Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörungen (F90.0) werden als *Hyperaktivität* bezeichnet.

Schließlich wurden *alle* Belastungen der Kinder und Jugendlichen am Hilfebeginn und am Hilfeende erfasst und kodiert. Dazu wurden die Merkmalsausprägungen der Kodierungen und Diagnosen aus den verwendeten Achsen zu *Risikopunkten* summiert. Hohe Punktwerte zeigten dabei größere Belastungen an, niedrigere Punktwerte dagegen geringere. Die Grundlage dieses Ansatzes rekurriert auf Rutter (1989), der zeigen konnte, dass für die Auftretenswahrscheinlichkeit psychischer Störungen nicht die Art des Risikos, sondern die Anzahl der Risiken von Bedeutung ist (Koglin, Janke, Petermann, 2009; Petermann u. Koglin, 2008).

Tabelle 2: Zusammenfassung der Diagnosen und Kodierungen auf den Achsen I, II und V zu Gesamtskalen. Mittlere Spalte: Häufigkeit der Merkmale

Diagnosen/Kodierungen	Häufigkeiten	Gesamtskalen
(F91.1) Aggressiv-dissoziales Verhalten	31	External.
(F91.3) Oppositionelles Problemverhalten	22	Verhaltens-
(F90.0) Hyperaktivität	18	probleme
(Z61.3) Selbstwertproblematik	35	Emotionale
(9.8) Soziale Isolation	40	Probleme
(F81.9) Lern- und Leistungsprobleme	51	und Belastungen
(Z62.0) Mangelnde Erziehungskonsequenz	52	
(Z62.0a) Divergierende Erziehungsmethoden	26	<i>Erziehungskom-</i>
(Z62.8) Erziehung, die unzureichende Erfahrung vermittelt	43	<i>petenz</i>
Gesamtzahl der Kodierungen und Ausprägungen für die Jugendlichen auf den Achsen I, II und V:		Globalmaß <i>Risikopunkte</i>

Komorbide Störungen konnten aufgrund der Aktenlage nicht sicher erfasst werden. In der Studie bleiben sie deshalb unerwähnt. Tabelle 2 gibt einen Überblick, aus welchen Diagnosen und Kodierungen die Gesamtskalen zusammengesetzt sind; zusätzlich ist angegeben, wie häufig die einzelnen Merkmale in der Stichprobe vorlagen.

2.5 Auswertungsstrategie

Die Unterschiedshypothesen wurden mit dem Chi²-Test geprüft. Die Hilfedauer bei Ein- und Zweielternfamilien wurde mit dem T-Test für unabhängige Stichproben verglichen. Der Zusammenhang zwischen Belastungsreduktion und Hilfedauer wurde mit dem Pearson Korrelationskoeffizient bestimmt. Die Wirksamkeit zum Hilfeende wurde mit Kovarianzanalysen berechnet, wobei die Ausgangswerte als Kovariate einfließen. Die Effekte werden nach Eta-Quadrat (η^2) nach der Formel von Cohen (1988) standardisiert; hiernach wird bei $\eta^2=.01$ von einem kleinen, bei $\eta^2=.06$ von einem mittleren und bei $\eta^2=.14$ von einem großen Effekt gesprochen.

3 Ergebnisse

3.1 Erster Auswertungsschritt

Die Wirksamkeit der erzieherischen Hilfe im Projekt Petra wurde bereits an anderer Stelle berichtet (Rücker, Petermann, Büttner, Petermann, 2009). Deutliche Verbesserungen erzielten die Kinder und Jugendlichen und ihre Eltern demnach auf den Skalen *Externalisierende Verhaltensprobleme*, *Emotionale Probleme und Belastungen* sowie *Erziehungskompetenz*. Obwohl für beide Familienformen insgesamt ein hohes Maß an Belastungs- und Risikoreduktion gefunden werden konnte, unterscheiden sich die familiären Settings dieser Stichprobe zum Teil recht deutlich.

In der vorliegenden Analyse werden bei der Betrachtung elterlicher Merkmale Unterschiede deutlich. Einelternfamilien sind stärker von psychischen Problemen gekennzeichnet als vollständige. In Einelternfamilien weisen sechs (36 %), und in traditionellen Familien acht (21 %) Betroffene eine *psychische Störung oder abweichendes Verhalten eines Elternteils* auf ($\chi^2 = 32.11$; $p < .001$).

Auch in der Inanspruchnahme zeigen sich Unterschiede. Im Vorfeld der erzieherischen Hilfe im Projekt Petra nahmen 8 der 38 traditionellen Familien (21 %) und eine der 17 Einelternfamilien (5,9 %) eine weitere, von der Jugendhilfe-Maßnahme unabhängige Erziehungsberatung in Anspruch ($\chi^2 = 8.33$; $p < .01$).

Ein weiteres Unterscheidungsmerkmal zwischen den Gruppen findet sich in der Form, in der die Hilfen einen Abschluss fanden. In acht Fällen konnten die Hilfen bei den Einelternfamilien fachlich geplant beendet werden, neun von 17 Hilfen (52,9 %) wurden in dieser Gruppe abgebrochen; dabei gingen in sechs Fällen die Initiativen zum Hilfeabbruch von den Leistungsnutzern aus. Dagegen wurden von den 38 Hilfen in den

traditionellen Familien 30 fachlich geplant beendet, und in acht Fällen wurde die Hilfe vor dem fachlich indizierten Zeitpunkt (21,1 %) beendet. Die Verteilungen unterscheiden sich signifikant ($\chi^2 = 13.84$; $p < .001$). Weiterhin beträgt die durchschnittliche Hilfedauer für das Einelternter-setting 18.5 Monate. Dem gegenüber erstreckt sich die Dauer der von traditionellen Familien beanspruchten Hilfen auf im Mittel 24.6 Monate. Einelternterfamilien bleiben folglich signifikant kürzer in der Jugendhilfemaßnahme als traditionelle Familien ($t = 1.89$; $p < .05$); die Reduktion der allgemeinen Belastung (*Risikopunkte*) korrelierte positiv mit der in der Hilfe verbrachten Zeit ($r = .27$; $p < .05$).

3.2 Zweiter Auswertungsschritt

Am Hilfebeginn liegen vergleichbare Belastungen für beide Familienformen vor. Der Mittelwert für das in *Risikopunkten* zusammengefasste allgemeine Belastungsausmaß liegt für Kinder und Jugendliche in Einelternterfamilien bei 19.04, in traditionellen Familien bei 19.67. Dieser Unterschied ist nicht signifikant ($t = .395$; $p = .694$ n.s.). Auch hinsichtlich *externalisierender Verhaltensprobleme* unterscheiden sich die Gruppen am Hilfebeginn nicht. Im Mittel erreichen Einelternterfamilien einen Wert von 2.59, traditionelle Familien einen von 2.34 ($t = -.776$; $p = .441$ n.s.). Auch für *emotionale Probleme und Belastungen* weichen die Mittelwerte von Einelternterfamilien (3.76) und traditionellen Familien (3.84) nur in geringer Weise voneinander ab ($t = .193$; $p = .848$ n.s.). Geringe Mittelwertunterschiede zwischen den Gruppen liegen zudem im Bereich der *Erziehungskompetenz* vor. Hier unterscheiden sich die Werte von Einelternterfamilien (3.12) und traditionellen Familien (3.24) ebenfalls nicht signifikant ($t = .376$; $p = .709$ n.s.).

Tabelle 3 veranschaulicht die unterschiedlichen Ergebnisse der Maßnahmen in Abhängigkeit vom familiären Setting am Hilfeende. Anhand der *Risikopunkte* wird deutlich, dass Jugendliche aus dem traditionellen Familiensetting nur durchschnittlich 7.81 Risikopunkte bei Abschluss der Maßnahme aufweisen, im Gegensatz zu durchschnittlich 9.84 Risikopunkten beim Einelternter-setting. Der Unterschied erreicht das Ausmaß eines mittleren bis großen Effekts ($\eta^2 = .098$).

Für *externalisierende Verhaltensprobleme* lassen sich am Hilfeende ebenfalls signifikante Unterschiede feststellen. Die Mittelwertsunterschiede zwischen Kindern und Jugendlichen aus traditionellen Familien (0.93) und Einelternterfamilien (1.33) erreichen auch hier das Ausmaß eines mittleren bis großen Effekts ($\eta^2 = .086$).

Das Ergebnis für *emotionale Probleme und Belastungen* zwischen den Familiensettings verpasst ($p = .30$) die Signifikanzgrenze, wobei der Betrag jedoch im Bereich eines kleinen Effekts ($\eta^2 = .021$) liegt. Mit einem Wert von im Mittel 1.30 konnten Eltern traditioneller Familien im Vergleich zu Einelternterfamilien mit einem mittleren Wert von 1.62 ihre Defizite im Bereich der *Erziehungskompetenz* reduzieren. Die Diskrepanz zwischen den Ergebnissen liegt in der Größenordnung eines mittleren bis großen Effekts ($\eta^2 = .084$).

Außerdem konnte in der Aktenanalyse festgestellt werden, dass ein Großteil der Eltern bereits nach kurzer Zeit das Gefühl hatte, durch das Elterntertraining gestärkt wor-

den zu sein. In der Gruppe der Alleinerziehenden berichteten jedoch einige Mütter motivationale Einschränkungen bei fortschreitender Hilfedauer.

Tabelle 3: Ergebnisse der Kovarianzanalyse: Mittelwerte und Standardabweichungen zum Post-Test-Vergleich in traditionellen Familien (TF) und Einelternfamilien (EF). Darstellung der Outcome-Unterschiede in Effektstärken

Merkmal	TF		EEF		Signifikanz F	Effektstärke η^2_p
	M	(SD)	M	(SD)		
Risikopunkte ^a	7.81	(4.32)	9.84	(6.04)	F (1.52) = 5.64*	0.098
Externalisierende Verhaltensprobleme ^a	0.93	(0.73)	1.33	(0.94)	F (1.52) = 4.87*	0.086
Emotionale Probleme und Belastungen ^a	1.30	(1.23)	1.62	(1.37)	F (1.52) = 1.113	0.021
Erziehungskompetenz ^a	1.30	(0.90)	1.81	(1.09)	F (1.52) = 4.74*	0.084

Anmerkungen. * $p < .05$

^aErster Messzeitpunkt als Kovariate aufgenommen

4 Diskussion

Unabhängig vom Familienstatus konnte bereits an anderer Stelle für ambulante und teilstationäre Hilfen eine hohe Wirksamkeit belegt werden (Rücker et al., 2009). Der Vergleich zerbrochener und traditioneller Familien verweist jedoch auf eine differenzielle Wirksamkeit der Hilfen. Die unterschiedlichen Wirkungsweisen können durch grundsätzlich verschiedene Kennzeichen der beiden Familienformen bedingt sein. Alleinerziehende weisen ein deutlich höheres Maß an psychischen Problemen auf. Ungünstig erweist sich, dass die betroffenen Eltern aus Angst, ihnen könnte aufgrund ihrer eigenen psychischen Störungen das Kind entzogen werden (vgl. Wiegand-Grefe et al., 2009), Hilfen für ihre Kinder oftmals nicht in Anspruch nehmen (vgl. Kölch u. Schmid, 2008). Im Einklang hierzu stehen die in dieser Studie gefundenen deutlichen Unterschiede in der Inanspruchnahme von Unterstützung im Bereich der Jugendhilfe. Vor der Jugendhilfe-Maßnahme im Projekt Petra hatte bis auf eine Ausnahme keine der Einelternfamilien dieser Stichprobe eine Erziehungsberatung genutzt.

Ungünstig wirkt sich zudem das hohe Maß an Hilfeabbrüchen in der Alleinerziehenden-Gruppe dieser Stichprobe aus. Mehr als die Hälfte der Verläufe enden vor dem fachlich begründeten Zeitpunkt. Es liegt nahe, besonders in dieser Gruppe den Blick für drohende Hilfeabbrüche zu sensibilisieren und statt des verfrühten Endes beispielsweise eine Hilfeunterbrechung für einen definierten Zeitraum einzurichten. Auch die Hilfedauer ist im Vergleich bei Einelternfamilien geringer. Dies klingt zunächst vorteilhaft und vermittelt den Eindruck, dass dieses Familiensetting größere Fortschritte in kürzerer Zeit erzielt. Die Datenlage widerspricht dieser Annahme jedoch. Denn es konnte gezeigt werden, dass die Dauer der Hilfen positiv mit den Problemreduktionen bei den Kindern und Jugendlichen und ihren Eltern zusammenhängt. Somit konnten Belastungen umso stärker reduziert werden, je länger die Hilfen andauerten. Die Einelternfamilien dieser Stichprobe nahmen die Hilfen allerdings

nicht nur signifikant kürzer in Anspruch, sondern beendeten diese auch mit einem signifikant höheren Belastungsmaß als traditionelle Familien.

Aus den Akten konnte festgestellt werden, dass die Gründe für die verkürzte Hilfedauer bis auf wenige Ausnahmen in den Personen der Mütter liegen. In nur drei Fällen wurde von Seiten des Leistungserbringers oder des Jugendamtes das Hilfeende als indiziert angesehen. Aus der Aktenperspektive fällt auf, dass sich die Betroffenen durch das Elterntaining und den sichtbaren Fortschritt bei den Jugendlichen bereits nach kurzer Hilfedauer gestärkt fühlen. Möglicherweise führt dieses Gefühl bei manchen Alleinerziehenden zur Überschätzung ihrer Ressourcen. Schließlich war ein hochstrukturiertes und intensives Elterntaining in die Hilfen integriert; dieses Qualitätsmerkmal der Jugendhilfe traf jedoch in einigen Fällen bei Einelternfamilien auf Akzeptanzprobleme.

5 Methodische Einschränkungen

Bei der vorliegenden Arbeit handelt es sich um eine retrospektive Aktenstudie. Entsprechend konnten standardisierte Verfahren wie Fragebögen oder Checklisten nicht verwendet werden. Der mehrstufige Datengewinnungsprozess führte von einer Aktenanalyse zu kategorialen Urteilen auf der Basis des Multiaxialen Klassifikationsschemas. Obwohl in dieser Studie auf eine große Menge detaillierter Informationen zurückgegriffen werden konnte, liegen in der Praxis oftmals nicht ausreichend Informationen vor, um die Vorgaben der Achse V vollständig zu erfüllen (Willemse, Van Yperen, Rispens, 2003).

Um aussagenstärkere Ergebnisse zu erzielen, wäre ein Kontrollgruppendesign anzustreben. Die Möglichkeiten zur Durchführung kontrollierter Studien sind allerdings im Feld der Kinder- und Jugendhilfe eingeschränkt. So weist bereits der § 1, Abs. 1 (KJHG) auf das Recht eines jeden jungen Menschen „auf Förderung seiner Entwicklung und auf Erziehung zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit“ hin. Auch aus ethischen Erwägungen wurde von der Bildung einer Kontrollgruppe abgesehen.

Alters-, geschlechts- oder hilfeartspezifische Unterschiede wurden nicht gefunden. Dieser Umstand ist sicher auf die Stichprobengröße zurückzuführen. Die teilweise knapp verpasste Signifikanz lässt vermuten, dass Studien mit größeren Stichproben aufschlussreiche Erkenntnisse generieren könnten. Ebenso können keine aussagekräftigen Angaben zum Einfluss der sozialen Schichtung und der Qualifikation der Eltern gemacht werden. Eine größere Stichprobe bietet zudem den Vorteil, weitere Prädiktoren für günstige und weniger günstige Hilfeverläufe zu identifizieren. Die Ergebnisse sind zudem eingeschränkt, da die Jugendlichen aus Einelternfamilien überwiegend männlich waren.

Literatur

- Amato, P.R. (2005). The impact of family formation change on the cognitive, social and emotional well-being of the next generation. *Journal of Future Child*, 15, 75-96.
- Brand, D., Hammer, V. (Hrsg.) (2002). *Balanceakt alleinerziehend. Lebenslagen, Lebensformen, Erwerbsarbeit*. Wiesbaden: Westdeutscher Verlag.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. New York: Erlbaum.
- Egle, U. T., Hardt, J. (2005). Pathogene und protektive Entwicklungsfaktoren für die spätere Gesundheit. In U. T. Egle, S. O. Hoffmann, P. Joraschky (Hrsg.), *Sexueller Missbrauch, Misshandlung, Vernachlässigung – Erkennung, Therapie und Prävention der Folgen früherer Stresserfahrungen* (3. vollst. akt. und erw. Aufl., S. 20-43). Stuttgart: Schattauer.
- Fergusson, D. M., Boden, J. M., Horwood, L. J. (2007). Exposure to Single Parenthood in Childhood and Later Mental Health, Educational, Economic, and Criminal Behavior Outcomes. *Journal of Archives of General Psychiatry*, 64, 1089-1095.
- Hardt, J., Mingram, U., Kruse, J., Egle, U. T. (2009). Inanspruchnahmeverhalten in der Primärversorgung. Die Bedeutung von psychischen Erkrankungen und Kindheitsbelastungen. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 17, 30-39.
- Koglin, U., Janke, N., Petermann, F. (2009). Werden IQ-Veränderungen vom Kindergarten zum Schulalter durch psychosoziale Risikofaktoren beeinflusst? *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie*, 41, 132-141.
- Koglin, U., Petermann, F. (2008). Inkonsistentes Erziehungsverhalten – Ein Risikofaktor für aggressives Verhalten? *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 56, 285-291.
- Kölch, M., Schmid, M. (2008). Elterliche Belastung und Einstellungen zur Jugendhilfe bei psychisch kranken Eltern: Auswirkungen auf die Inanspruchnahme von Hilfen. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 57, 774-788.
- Lampert, T., Kurth, B. M. (2007). Sozialer Status und Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. *Deutsches Ärzteblatt*, 104, 2944-2949.
- Mayring, P. (2008). *Die Praxis der qualitativen Inhaltsanalyse* (2. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Meltzer, H., Gatward, R., Goodman, R., Ford, T. (2003). Mental health of children and adolescents in Great Britain. *International Review of Psychiatry*, 15, 185-187.
- Neises, G., Grünberg, C. (2005). Socioeconomic situation and health outcomes of single parents. *Journal of Public Health*, 13, 270-278.
- Noeker, M., Petermann, F. (2008). Resilienz: Funktionale Adaption an widrige Umgebungsbedingungen. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 56, 255-263.
- Petermann, F., Koglin, U. (2008). Frühe Kindheit. *Kindheit und Entwicklung*, 17, 137-142.
- Petermann, F., Petermann, U., Besier, T., Goldbeck, L., Büttner, P., Krause-Leipoldt, C., Nitzkowski, D. (2008). Zur Effektivität des Trainings mit aggressiven Kindern in Psychiatrie und Jugendhilfe. *Kindheit und Entwicklung*, 17, 182-189.
- Petermann, U., Petermann, F. (2006). Erziehungscompetenz. *Kindheit und Entwicklung*, 15, 1-8.
- Petermann, U., Reinhartz, H., Petermann, F. (2002). IDL 0-2: Ein Explorationsbogen zur Identifikation differentieller Lernwege in der Sozialentwicklung. *Zeitschrift für Klinische Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie*, 50, 427-457.
- Rauschenbach, T., Pothmann, J., Wilk, A. (2009). Armut, Migration Alleinerziehend – HZE in prekären Lebenslagen. *Neue Einsichten in die sozialen Zusammenhänge der Adressaten der Kinder- und Jugendhilfe. KOMDAT Jugendhilfe*, 12, 9-11.

- Rauschenbach, T., Züchner, I., (2007). Lebenslagen von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. In J. Münden, R. Wiesner (Hrsg.), *Kinder- und Jugendhilferecht* (S. 11-41). Baden-Baden: Nomos.
- Rutter, M. (1989). Isle of Wight revisited: Twenty-five years of child psychiatric epidemiology. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 28, 633-653.
- Rücker, S., Petermann, U., Büttner, P., Petermann, F. (2009). Zur Wirksamkeit ambulanter und teilstationärer Jugendhilfemaßnahmen. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 37, 551-558.
- Schlack, R., Hölling, H., Petermann, F. (2009). Psychosoziale Risiko- und Schutzfaktoren bei Kindern und Jugendlichen mit Gewalterfahrungen: Ergebnisse aus der KIGGS-Studie. *Psychologische Rundschau*, 60, 137-151.
- Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2008a). *Kinder- und Jugendhilfestatistik*. Wiesbaden: Selbstverlag.
- Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2008b). *Bevölkerung und Erwerbstätigkeit. Bevölkerung und Migrationshintergrund – Ergebnisse des Mikrozensus 2007*, Wiesbaden: Selbstverlag.
- Weiß, H. (2005, Februar). Aufwachsen in Armut und Benachteiligung: Herausforderungen für das System der Frühförderung. Beitrag präsentiert bei der 1. Fachtagung: Frühförderung bei Kindern mit psychosozialen Risiken, München.
- Wiechmann, F. (2008). Zur gesundheitlichen Situation von alleinerziehenden Müttern. In *Alleinerziehend – Ein Risikofaktor für die Gesundheit?* Saarbrücken: Müller.
- Wiegand-Grefe, S., Geers, P., Plaß, A., Petermann, F., Riedesser, P. (2009). Kinder psychisch kranker Eltern: Zusammenhänge zwischen subjektiver elterlicher Beeinträchtigung und psychischer Auffälligkeit der Kinder aus Elternsicht. *Kindheit und Entwicklung*, 18, 111-121.
- Willemsse, G., Van Yperen, T., Rispens, J. (2003). Reliability of the ICD-10 classification of adverse familial and environmental factors. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44, 202-213.

Korrespondenzanschrift: Dipl.-Psych. Stefan Rücker, Universität Bremen, Zentrum für Klinische Psychologie und Rehabilitation, Grazer Straße 6, 28359 Bremen;
E-Mail: sruecker@uni-bremen.de

Stefan Rücker, Ulrike Petermann und Franz Petermann, Zentrum für Klinische Psychologie und Rehabilitation der Universität Bremen; Peter Büttner, Projekt PETRA, Hessen.