

Welche Faktoren beeinflussen Abbrüche in der Heimerziehung – welche Bedeutung haben limitierte prosoziale Fertigkeiten?

Marc Schmid¹, Claudia Dölitzsch², Tania Pérez¹, Nils Jenkel¹, Klaus Schmeck¹,
Michael Kölch² und Jörg M. Fegert²

¹Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel, Kinder- und Jugendpsychiatrische Klinik

²Universitätsklinikum Ulm, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie

Zusammenfassung. Über 20 % der stationären Jugendhilfemaßnahmen werden ungeplant beendet. Um Hilfe- und Beziehungsabbrüche vermeiden zu können, ist es wichtig, Jugendliche, welche die Jugendhilfe in besonderem Maße herausfordern, frühzeitig zu identifizieren, und besser zu verstehen, welche Faktoren das Risiko eines Abbruchs erhöhen. Psychische Belastungen, Traumata, eine „Jugendhilfe-Karriere“, Delinquenz und psychopathische Persönlichkeitszüge gelten als Risikofaktoren für einen negativen Verlauf, weshalb sie in dieser Studie gezielt erfasst wurden. In einer Stichprobe von 497 Bewohnern Schweizer sozialpädagogischer Institutionen im Alter von 6 bis 26 Jahren wurden Teilnehmer mit und ohne irregulärem Maßnahmenende mittels uni- und multivariater Analyseverfahren miteinander verglichen. Sowohl univariate Analysen als auch eine binär logistische Regressionsanalyse ergaben, dass neben dem Alter vor allem psychopathische Persönlichkeitseigenschaften der zentrale Prädiktor für einen Abbruch der stationären Maßnahme sind. Das relative Risiko, die Maßnahme irregulär zu beenden, ist bei Teilnehmern mit auffällig hohen Werten auf Skalen, die psychopathische Eigenschaften erfassen, im Vergleich zu Teilnehmern mit durchweg unauffälligen Psychopathie-Werten um das Zwei- bis Dreifache erhöht. Aufgrund der Ergebnisse sollten spezifische pädagogische, milieu- und psychotherapeutische Konzepte für Jugendliche mit limitierten prosozialen Fertigkeiten entwickelt und evaluiert werden. Zudem sollten die Jugendlichen gezielt einem Screening unterzogen werden, um sicherzustellen, dass diese Persönlichkeitszüge im Rahmen der Hilfeplanung adäquat berücksichtigt werden können. Schlüsselwörter: Psychopathie, Abbrüche, Verlauf von Heimerziehung, psychopathische Persönlichkeitszüge, limitierte prosoziale Fertigkeiten

Which factors influence residential care dropouts: How important are limited prosocial emotions?

Abstract. More than 20 % of participants of inpatient youth welfare measures drop out unplanned. In order to conduct effective youth services planning and to avoid breakups of relationships, it is important to identify youths early on who are a particular challenge for the youth welfare system and to better understand the risk factors for termination. Psychological strain, trauma, history of more than one residential care placement, delinquency, and psychopathic traits are assumed to be risk factors for a negative course; therefore, these are specifically examined in this study. In a sample of 497 inhabitants of welfare and juvenile justice institutions in Switzerland aged 6–26, two groups of participants – with and without dropouts – are compared. Univariate as well as multivariate analysis methods showed that – besides age – psychopathic traits are the central predictor for a termination of the youth welfare measure. The termination risk is increased two to three times in participants with particularly high values on scales measuring psychopathic traits compared to participants with consistently normal values on scales measuring psychopathic traits. The results suggest that specific pedagogic and psychotherapeutic concepts for youths with limited prosocial abilities should be developed and evaluated. Moreover, the youths should be screened for psychopathic traits in order to take these traits into account during youth services planning.

Key words: residential group homes, course of youth welfare, dropout, psychopathic traits, limited prosocial emotions

Zwar sind Fremdunterbringungen in stationären Jugendhilfemaßnahmen entsprechend methodisch aufwendigen Metaanalysen eine sehr effektive Form, um vernachlässigten und misshandelten Kindern und Jugendlichen langfristig eine gesellschaftliche Teilhabe zu ermöglichen, der Beziehungskontinuität kommt aber hinsichtlich des Gelingens eine entscheidende Bedeutung zu (Winokur et al., 2009). Insofern erscheint es hoch problematisch, dass

z.B. in Deutschland jede fünfte stationäre Jugendhilfemaßnahme im ersten Jahr ungeplant endet (Statistisches Bundesamt, 2004, 2010). Viele fremdplatzierte Kinder und Jugendliche durchlaufen mehrere Stationen in Pflegefamilien oder Angeboten der stationären Jugendhilfe (Jaritz et al., 2008; Polnay et al., 1997; Schmid et al., 2013). Die Diskontinuität in der Hilfeplanung und die vielen Beziehungsabbrüche haben gravierende Folgen für die weitere Entwicklung der Kinder und Jugendlichen (Pérez et al., 2011). Darüber hinaus ist die gesellschaftliche Teilhabe und die Lebensqualität von Kindern mit

Marc Schmid, Claudia Dölitzsch, Michael Kölch und Jörg Fegert haben einen gleichwertigen Beitrag zu diesem Artikel geleistet.

vielen Beziehungsabbrüchen auf dem weiteren Lebensweg eingeschränkt (Aarons et al., 2010). Zudem scheint die Zahl der abgebrochenen Jugendhilfemaßnahmen auch mit häufigeren und schwereren Delikten (Ryan & Testa, 2005) und einer höheren Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen im psychiatrischen und somatischen Bereich (Rubin et al., 2004) auf dem weiteren Lebensweg einherzugehen. Diese sich wiederholenden, systemimmanenten Abbrüche im Jugendhilfesystem stellen nicht nur aus Perspektive der Betroffenen, sondern auch aus gesellschaftspolitischer Sicht ein Problem dar. Empirische Studien zeigen beispielsweise, dass eine höhere Anzahl der vorher gewährten Hilfen den Erfolg der aktuellen Maßnahme negativ beeinflussen (Macsenaere & Esser, 2012; Schmidt et al., 2002). Heimerziehung entfaltet oft über eine längere Zeit ihre Wirkung und weist noch nach mehreren Jahren eine günstige Kosten-Nutzen-Relation auf (Roos & Petermann, 2006). Anders als in der Psychotherapie, in welcher sich ein Großteil der Wirkung bereits am Anfang der Psychotherapie entfaltet (Margraf, 2009), kann in der Heimerziehung nicht davon ausgegangen werden, dass die Abbrecher von den pädagogischen Maßnahmen zumindest teilweise bereits erheblich profitiert haben.

Ein Argument für einen Wechsel der Einrichtung kann sein, dass die neue Einrichtung konzeptionell eine bessere Passung zu den pädagogischen Bedürfnissen des Heranwachsenden aufweist. Geplante Einrichtungswechsel, die langfristig in der Hilfeplanung vorgesehen sind, sind deshalb von Abbrüchen zu differenzieren. Problematisch für Verläufe sind insbesondere Abbrüche aufgrund von heftigen Ausstoßungstendenzen, die zur Diskontinuität in der Hilfeplanung führen. Deshalb bleibt es eine schwierige, individuell für jeden Einzelfall zu entscheidende Frage, wann ein Einrichtungswechsel indiziert ist und wann es sinnvoll ist, Krisen und Stagnationen im Hilfeverlauf mit einem Jugendlichen gemeinsam durchzustehen.

Einflussfaktoren auf Verläufe pädagogischer Maßnahmen können verschiedene psychosoziale Risikokonstellationen und Persönlichkeitsvariablen der Betroffenen sowie strukturelle Gegebenheiten auf institutioneller Ebene sein. Die Akkumulation von psychosozialen und klientenspezifischen Risikovariablen führt z.B. zu den höchsten Raten an Schulabbrüchen (de Ridder et al., 2013; Strom & Boster, 2007). Generell ist jedoch der Wissensstand zu einzelnen Faktoren, die das Risiko von Abbrüchen, sei es in der kinder- und jugendpsychiatrischen/-psychotherapeutischen Behandlung oder in Jugendhilfemaßnahmen, erhöhen, trotz der gravierenden gesellschaftlichen Folgen und der volkswirtschaftlich damit einhergehenden Kostensteigerungen als absolut unbefriedigend einzuschätzen (Kazdin, 2011; Nitkowski et al., 2009).

Bekannt ist nach den vorliegenden empirischen Analysen von Abbrüchen, Barrieren und Hindernissen zur

erfolgreichen Inanspruchnahme von (kinder- und jugend-) psychiatrischen/-psychotherapeutischen Hilfen, dass es oft der damit verbundene Aufwand ist (z.B. lange Anfahrtswege, Kosten, Verlust von Freizeit und Peerkontakten), die die weitere Nicht-Inanspruchnahme der Hilfe erklären, und dass die Zufriedenheit mit der Behandlung nicht unbedingt der entscheidende Faktor für oder gegen die weitere Inanspruchnahme ist (Bruwer et al., 2011; de Haan et al., 2013; Olfson et al., 2009). Das komplexe Zusammenspiel zwischen den Symptomen und Persönlichkeitsvariablen der Klienten und den Umgebungsbedingungen kann mit der Methodik der bisherigen Studien zumindest nicht adäquat beantwortet werden (de Haan et al., 2013).

Aus kinder- und jugendpsychiatrischer/-psychotherapeutischer Perspektive liegt nahe, dass die hohe Zahl der psychischen Erkrankungen und die relativ zu ihrer psychischen Belastung nicht ausreichende kinder- und jugendpsychiatrische/-psychotherapeutische Versorgung in stationären Jugendhilfemaßnahmen zu Abbrüchen beiträgt (Fegert & Besier, 2009; Schmid, 2007; 2013a; Schmid et al., 2008). Dabei ist zu problematisieren, dass viele Jugendliche in der Heimerziehung Symptome wie stark erhöhte Impulsivität und dissoziales Verhalten (z.B. Stehlen, Gewalttätigkeit und Regelübertretungen) aufweisen, die kinder- und jugendpsychiatrisch als Störung des Sozialverhaltens klassifiziert werden. Zeitgleich leiden die Jugendlichen oft noch unter weiteren psychischen Erkrankungen. Die Symptomatik einer Störung des Sozialverhaltens ist einerseits Grund für die Jugendhilfemaßnahme, andererseits aber erschwert diese Symptomatik den Aufbau von überdauernden sozial-pädagogischen und psychotherapeutischen Behandlungsangeboten/-strategien und beeinflusst den Verlauf negativ.

Hinsichtlich der Störungen des Sozialverhaltens wird im DSM-5 nun nach dem Ausmaß der prosozialen emotionalen Fertigkeiten differenziert. Frick et al. (2014) identifizierten 38 Studien, die den Einfluss von limitierten prosozialen Fertigkeiten auf den weiteren Lebensweg der Heranwachsenden mit einem längsschnittlichen Ansatz verfolgten. Fast alle Studien erbrachten einen klaren Beleg dafür, dass sogenannte *callous-unemotional traits* (CU) sowohl mit dem Ausprägungsgrad als auch mit der Persistenz und einem höheren Chronifizierungsrisiko der Störung des Sozialverhaltens einhergehen (z.B. Frick & White, 2008; McMahon et al., 2010; siehe zusammenfassend auch Frick et al., 2014; Herpers et al., 2012). Zudem ist das Risiko für eine im Erwachsenenalter zu diagnostizierende antisoziale Persönlichkeitsstörung deutlich höher (Gretton et al., 2004; Loeber et al., 2002; Lynam et al., 2007). Die Ergebnisse der Längsschnittuntersuchungen in Kombination mit der Erkenntnis, dass sich Kinder und Jugendliche mit limitierten prosozialen Fertigkeiten durch sehr spezifische Defizite hinsichtlich der Ansprechbarkeit auf emotionale Reize sowie neurobiologische und physiologische Korrelate charakterisieren lassen

(siehe zusammenfassend Herpers et al., 2012) findet sich nun im DSM-5 wieder (Frick et al., 2014; Moffitt et al., 2008, Petermann & Koglin, 2012; Stadler, 2012). Die Formulierung der „limitierten prosozialen Fertigkeiten“ mindert auch die Stigmatisierung, die der Begrifflichkeit der „Psychopathie“ immanent ist, zumindest in Deutschland (Koglin & Petermann, 2007; Schmid & Kölch, 2010).

Viele persönlichkeitsbezogene, psychosoziale und familiäre Risikofaktoren, die mit schlechten Verläufen (Odgers et al., 2007) und dem Scheitern von ambulanten Kinderschutzmaßnahmen zusammenhängen (Horwitz et al., 2011), akkumulieren bei fremdplatzierten Kindern und Jugendlichen. Insbesondere fehlen den Kindern in Fremdplatzierung oft erwachsene Vertrauenspersonen, denen für die Resilienz bzw. den Verlauf von psychischen Störungen (Holtmann & Schmidt, 2004) und auch für die Wirksamkeit von psychosozialen Interventionen (Skodol et al., 2007) eine entscheidende Bedeutung zukommt. Zudem scheinen Kinder und Jugendliche mit limitierten prosozialen Fertigkeiten bzw. mit kaltherzig-unemotionalen Persönlichkeitszügen von unspezifischen psychosozialen Interventionsprogrammen in viel geringerem Maße zu profitieren (Hipwell et al., 2007; Stadler et al., 2008; Stadler et al., 2012; Waschbusch et al., 2007). Aus diversen Längsschnittstudien ist des Weiteren bekannt, dass sich interpersonelle Traumata und häusliche Gewalt durch nahe Bezugspersonen besonders schlecht auf den weiteren Lebensweg auswirken (Moffitt et al., 2013; Schmid et al., 2010) und auch die Prognose von psychosozialen Interventionen negativ beeinflussen. In der hier vorgestellten Auswertung im Rahmen der MAZ.-Studie wird darauf abgezielt, Risikofaktoren für den Abbruch von stationären Jugendhilfemaßnahmen zu identifizieren. Die Berechnungen fokussieren dabei bewusst auf die Klientenvariablen, da es mit unserem Studiendesign und den vorhandenen Ressourcen nicht möglich ist, das komplexe Zusammenspiel innerhalb einer sozialpädagogischen Institution, welche in der Interaktion zwischen pädagogischen Fachkräften, Schule/Ausbildung, Herkunftssystem, der Gruppe der Mitbewohner/Gleichaltrigen und dem Jugendlichen bestehen, ausreichend detailliert abzubilden. Da die Klientenvariablen die Auswahl der sozialpädagogischen Institutionen und die Aufnahmeentscheidung wesentlich beeinflussen, sind diese aber auch von besonderer Relevanz, und es ist sinnvoll, ihren Einfluss genauer zu untersuchen.

Die Hauptfragestellung ist, ob sich aus psychopathologischen Konstellationen, Persönlichkeits- und Verhaltensaspekten Faktoren identifizieren lassen, die die Wahrscheinlichkeit eines Abbruchs einer stationären Jugendhilfemaßnahme erhöhen. Insbesondere folgende Faktoren

- Dimensionale psychische Belastung,
- Psychische Störungen und Anzahl der DSM-IV-TR-Diagnosen
- Psychopathische Persönlichkeitszüge

- Grad der Delinquenz
- Anzahl der erlebten Traumata
- Ausgangsniveau der allgemeinen sozialen Kompetenzen

sollen dabei analysiert werden.

Methoden

Studiendesign

Die Studie wurde in Schweizer Jugendhilfeeinrichtungen durchgeführt. Das Schweizer Jugendstrafrecht sieht in der Regel eine gemeinsame Betreuung von zivilrechtlich platzierten Jugendlichen (z. B. bei Kindeswohlgefährdung in der Herkunftsfamilie), strafrechtlich platzierten Jugendlichen (aufgrund einer Verurteilung infolge einer vom Jugendlichen begangenen Straftat) sowie aus anderen Gründen platzierten Jugendlichen (z. B. freiwillig) in denselben stationären Jugendhilfeeinrichtungen vor. Diese Studie (Schmid et al., 2013) zielte einerseits darauf ab, die Schweizer Population von Heranwachsenden in Heimerziehung epidemiologisch zu beschreiben, und andererseits, die Effekte der Heimerziehung zu evaluieren und ein Instrumentarium zu erproben, welches die Anforderungen des Schweizer Jugendstrafrechts nach einer Abklärung der Jugendlichen und einer regelmäßigen Verlaufskontrolle erfüllen kann.

Insgesamt konnten 64 stationäre Jugendhilfeeinrichtungen aus allen Sprachregionen der Schweiz für die Studienteilnahme gewonnen werden, was auf Einrichtungsebene einer Rekrutierungsrate von 35 % entspricht. Insgesamt nahmen 592 Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene im Alter von 6 bis 26 Jahren an der Studie teil (Altersschnitt 16,1 Jahre, SD = 3,1, 32 % weiblich, 25 % strafrechtlich platziert). Zu den Einschlusskriterien zählten eine voraussichtliche Aufenthaltsdauer von mindestens ein bis drei Monaten, die Möglichkeit einer deutschen, französischen oder italienischen Unterhaltung und die schriftliche Einverständniserklärung des Teilnehmenden (bei unter 18-Jährigen auch die Einwilligung der Sorgeberechtigten).

Die Teilnehmer sowie ihre pädagogische Bezugsperson beantworteten PC-gestützte Fragebögen zur psychischer Belastung, psychopathischen Persönlichkeitseigenschaften, Delinquenz, Drogengebrauch, Traumatisierung, Persönlichkeit, Lebensqualität und Zielerreichung zu zwei Messzeitpunkten. Darüber hinaus wurden mit den Jugendlichen und ihren Bezugspersonen klinische Interviews zur Diagnostik psychischer Störungen durchgeführt. Die Ethikkommissionen in Basel und Ulm haben das Studienvorhaben positiv votiert.

Tabelle 1. Stichprobenbeschreibung ($N=497$)

		<i>N</i>	%
Geschlecht	männlich	339	68,2 %
	weiblich	158	31,8 %
Region	Deutschschweiz	381	76,7 %
	Romandie	72	14,5 %
	Tessin	44	8,9 %
frühere Fremdunterbringung	ja	203	41,1 %
	nein	291	58,9 %
Rechtsgrundlage der stationären Maßnahme	strafrechtlich	124	26,3 %
	zivilrechtlich	264	55,9 %
	anderes	84	17,8 %
ICD-10-Diagnose vorhanden	ja	321	74,8 %
	nein	108	25,2 %
interpersonelles Trauma (ETI)	ja	209	56,0 %
	nein	164	44,0 %

Stichprobe

Die analysierte Stichprobe bestand aus 497 Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen, für die entweder eine Verlaufsmessung vorlag ($N=405$) oder die ihre Maßnahme irregulär beendeten ($N=92$), d. h. Jugendliche, für die aus anderen Gründen keine Verlaufsmessung vorlag, wurden nicht in die Berechnungen mit einbezogen. Die Teilnehmer waren durchschnittlich 16,12 Jahre alt ($SD=3,19$). Weitere Informationen zur Stichprobe gehen aus Tabelle 1 hervor.

Instrumente

Die psychopathischen Persönlichkeitseigenschaften wurden mit dem Youth Psychopathic Traits Inventory (YPI; Andershed et al., 2002) erfasst, einem Selbstbeurteilungsfragebogen für Jugendliche. Die 50 Items des Fragebogens werden zu je fünf Items zehn Skalen zugeordnet, die zu drei übergeordneten Dimensionen (interpersonale, affektive, behaviorale Eigenschaften) zusammengefasst werden. Die Auswertung erfolgt durch die Berechnung von Skalenmittelwerten. Für eine weitergehende Analyse der mit dem YPI ermittelten psychopathischen Eigenschaften wurde eine Einteilung der Teilnehmer in Personen mit besonders stark ausgeprägten psychopathischen Eigenschaften (Gruppe „auffällig“) und in Personen mit wenig ausgeprägten psychopathischen Eigenschaften (Gruppe „unauffällig/durchschnittlich“) vorgenommen. Zu diesem Zweck wurde unter Hinzuziehung einer Schulstichprobe (Stadlin et al., submitted) für jede der drei übergeordneten Skalen interpersonale Eigenschaften, affektive Eigenschaften und behaviorale

Eigenschaften der Wert 1,5 Standardabweichungen über dem Mittelwert als Grenzwert ermittelt. Teilnehmer, die mindestens den Grenzwert erreichen, werden der Gruppe „auffällig“ zugeordnet, Teilnehmer mit kleineren Skalenmittelwerten der Gruppe „unauffällig/durchschnittlich“. Auf diese Weise kann für jede Person ausgesagt werden, ob sie auf keiner, einer, zwei oder allen drei Skalen einen (im Vergleich zur Schulstichprobe) auffälligen Wert erreicht.

Die selbstberichtete Lebenszeitprävalenz der Delinquenz aus den Bereichen Sachbeschädigung, Eigentumsdelikte und Gewaltdelikte wurde mit 15 Fragen aus der „Münsteraner Längsschnittstudie“ (Boers & Reinecke, 2007) erfasst. Anhand des Strafmaßes, der empirischen Verteilung der Delikte in den Münsteraner Daten hinsichtlich Prävalenzen und Inzidenzen sowie theoretischen Überlegungen (Pöge, 2007) wurde eine Schweregrad-Skala der Delinquenz gebildet. Die Skala erlaubt es, Teilnehmer verschiedener Schweregrade zuverlässig zu kategorisieren.

Zur Diagnostizierung aktueller psychischer Störungen wurden zwei klinische Interviews verwendet: Der Kiddie Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia (Kiddie-SADS; Delmo et al., 2001) und das Strukturierte Klinische Interview für DSM-IV Achse II: Persönlichkeitsstörungen (SKID-II; Wittchen et al., 1997). Als Screening-Instrumente für die dimensionale Psychopathologie wurden zudem der Youth Self Report (YSR; Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist, 1998c) bzw. der Young Adult Self Report (YASR; Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist, 1998d) von den Teilnehmern und die Child Behavior Checklist (CBCL; Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist, 1998b) bzw. die Young Adult Behavior

Checklist (YABCL; Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist, 1998a) von den Bezugsbetreuern beantwortet.

Traumatische Erlebnisse wurden mit dem Essener Trauma-Inventar (Tagay et al., 2011) ermittelt. Für die Auswertung wurden nur die Items zu interpersonellen traumatischen Erlebnissen berücksichtigt, das heißt zu gewalttätigem Angriff, sexuellem Missbrauch und Vernachlässigung/Verwahrlosung.

Ein weiterer Fragebogen wurde zur Erfassung von acht sozialen Kompetenzen eingesetzt: Kommunikationsfähigkeit, Umgang mit Konflikten / Konfliktmanagement, Umgang mit und Ausdruck von Gefühlen, Beziehungsfähigkeit, Empathie, Verbindlichkeit / Zuverlässigkeit / Sich an Regeln halten, Selbstständigkeit / Autonomie (in lebenspraktischen Dingen) / Verselbstständigung, Verhalten in der Schule / Ausbildung (Singer et al., 2009). Mittels einer Faktorenanalyse konnten die ersten fünf Kompetenzen zum Faktor soziale Interaktionsfähigkeit und die letzten drei Kompetenzen zum Faktor eigenständige Lebensführung zusammengefasst werden.

Analysen

Die univariaten Auswertungen erfolgten in Abhängigkeit vom Skalenniveau der untersuchten Variablen mittels Kontingenztabellen und χ^2 -Tests, Mann-Whitney-U-Tests oder t-Tests für unabhängige Stichproben. Darüber hinaus werden die Effektstärkemaße Cohen's d für Mittelwertunterschiede (Cohen, 1992) bzw. Odds Ratios und Relative Risiken für Kontingenztabellen angegeben. Als multivariates Verfahren zur Überprüfung möglicher Einflussfaktoren auf einen negativen Maßnahmenverlauf wurde die binäre logistische Regressionsanalyse mit den beiden Kategorien „irreguläres Maßnahmenende/Abbruch“ und „vorhandene Verlaufsmessung“ genutzt. Zur Auswahl der Variablen für die Regressionsgleichung wurde die Rückwärtsmethode mit Likelihood-Quotient verwendet. Als Kriterium für die Aufnahme von Variablen in die Regressionsgleichung wurde ein α -Fehler von 10 % festgelegt. Als Effektstärkemaß wird f^2 für die multiple Korrelation angegeben (Cohen, 1992). Cohen's d und f^2 wurden mit Microsoft Excel ermittelt, alle anderen statistischen Analysen erfolgten mit dem Statistikprogramm SPSS 20.0.

Ergebnisse

Einflussfaktoren auf den Maßnahmenverlauf

Tabelle 2 zeigt die Ergebnisse der kategorial erfassten Einflussfaktoren: Teilnehmer, die vor der aktuellen Maßnahme bereits außerhalb der Herkunftsfamilie unterge-

bracht waren, und Teilnehmer, die sich aus strafrechtlichen Gründen, das heißt aufgrund einer Verurteilung, in der Maßnahme befanden, beendeten die Maßnahme häufiger irregulär als Teilnehmer, bei denen diese Faktoren nicht zutrafen.

Tabelle 3 zeigt die Ergebnisse der metrisch erfassten Einflussfaktoren. Die größten Unterschiede zwischen Teilnehmern mit irregulärem Maßnahmenende und vorhandener Verlaufsmessung waren beim Alter und den Psychopathie-Eigenschaften zu finden: Teilnehmer mit irregulärem Maßnahmenende waren älter und hatten höhere Werte auf der affektiven und behavioralen Skala des YPI. Sie zeigten zudem ein stärker ausgeprägtes externalisierendes Verhalten, hatten stärker ausgeprägte interpersonale psychopathische Eigenschaften und waren weniger kompetent in sozialer Interaktionsfähigkeit und eigenständiger Lebensführung. Darüber hinaus ließ sich für Teilnehmer mit irregulärem Maßnahmenende ein etwas höherer Deliktsschweregrad ermitteln ($U=11110,5$; $z=-1,97$; $p=.048$; $r=-0,09$).

Multivariate Analysen

Zusätzlich zu den univariaten Analysen wurde eine binär logistische Regressionsanalyse gerechnet. Hierbei wurden alle bei den univariaten Analysen untersuchten Variablen als Prädiktoren zur Vorhersage des Maßnahmenverlaufs berücksichtigt. Da die Regressionsanalyse nur für jene Personen durchgeführt werden kann, von denen Daten aller Instrumente, die in die Analyse miteinfließen, vorliegen, reduziert sich die Stichprobengröße auf 229 Personen. Die Analyse ergab drei im Modell verbleibende Einflussfaktoren ($\chi^2(3)=15,6$, $p=.001$; Nagelkerkes $R^2=.132$; $f^2=0,15$). Tabelle 4 zeigt, dass nur die affektiven Psychopathie-Eigenschaften einen signifikanten Vorhersagebeitrag leisten: Je höher der YPI-Wert auf der Skala Affektiv, desto höher die Wahrscheinlichkeit eines Abbruchs. Mit Fehlerwahrscheinlichkeiten knapp über der 5 %-Marke verbleiben auch die Anzahl interpersoneller Traumata und die soziale Interaktionsfähigkeit in der Regressionsgleichung: Je höher die Anzahl interpersoneller Traumata und je geringer ausgeprägt die soziale Interaktionsfähigkeit, desto höher die Wahrscheinlichkeit des irregulären Maßnahmenendes.

In einer weiteren Regressionsanalyse wurden mit dem Ziel der Vergrößerung der Stichprobe neben dem Geschlecht und dem Alter nur noch die Instrumente berücksichtigt, die sich als relevant für die Vorhersage erwiesen: Psychopathie-Eigenschaften (YPI), Anzahl interpersoneller Traumata (ETI) und soziale Kompetenzen. Bei einer Stichprobengröße von 348 Personen ($\chi^2(4)=27,86$, $p<.001$; Nagelkerkes $R^2=.163$; $f^2=0,19$) wird ein mittlerer Effekt erreicht. Die affektiven und die behavioralen Psychopathie-Eigenschaften, sowie das Alter leisten einen signifikanten Vorhersagebeitrag (Tabelle 5):

Tabelle 2. Kategoriale Einflussfaktoren auf den Maßnahmenverlauf

	N	Abbruch der Maßnahme	vorhandene Verlaufsmessung	χ^2	df	p	OR	CI (OR)	RR	CI (RR)
Geschlecht										
Männlich	497	18 %	82 %	0,04	1	.852	0,95	0,59–1,55	0,96	0,65–1,43
Weiblich		19 %	81 %							
frühere Fremdunterbringung										
Ja	494	23 %	77 %	4,12*	1	.042	1,60*	1,01–2,53	1,47*	1,01–2,12
Nein		15 %	85 %							
strafrechtliche Unterbringung										
Ja	472	25 %	75 %	4,15*	1	.042	1,67*	1,02–2,73	1,50*	1,02–2,20
Nein		17 %	83 %							
ICD-10-Diagnose vorhanden										
Ja	429	15 %	85 %	2,24	1	.134	1,72	0,84–3,54	1,61	0,85–3,08
Nein		9 %	91 %							

Anmerkungen: OR = Odds Ratio; CI (OR) = 95 %-Konfidenzintervall für Odds Ratio; RR = Relatives Risiko; CI (RR) = 95 %-Konfidenzintervall für relatives Risiko

Je höher der YPI-Wert auf den Skalen Affektiv und Behavioral und je höher das Alter, desto höher die Wahrscheinlichkeit eines Abbruchs. Mit einer Fehlerwahrscheinlichkeit knapp über der 5 %-Marke verbleibt auch in diesem Modell die soziale Interaktionsfähigkeit in der Regressionsgleichung: Je geringer ausgeprägt die soziale Interaktionsfähigkeit, desto höher die Wahrscheinlichkeit eines Abbruchs. Die Korrelationen zwischen den Prädiktoren weisen auf einen mittleren Zusammenhang zwischen den beiden YPI-Skalen Affektiv und Behavioral ($r=.471$; $p<.001$) hin. Beide Skalen korrelieren mit kleiner Effektstärke mit der sozialen Interaktionsfähigkeit ($r=-.174$; $p=.001$ bzw. $r=-.130$; $p=.015$). Diese drei Prädiktoren stehen in keinem korrelativen Zusammenhang mit dem Alter ($r=.045$; $p=.398$ bzw. $r=.016$; $p=.766$ bzw. $r=.006$; $p=.911$).

Weitergehende Analysen zum Einflussfaktor „Psychopathische Persönlichkeitseigenschaften“

Sowohl die Ergebnisse der univariaten Vergleiche als auch die Resultate des multivariaten Verfahrens wiesen darauf hin, dass von den untersuchten Einflussfaktoren neben dem Alter die psychopathischen Persönlichkeitseigenschaften den stärksten Einfluss auf den Maßnahmenverlauf hatten. Um die Stärke dieses Einflussfaktors noch stärker zu beleuchten, wurde analysiert, wie viel Prozent der Teilnehmer mit auffälligen Werten auf keiner, ein bis zwei oder allen drei YPI-Skalen die Maßnahme abbrechen (Abbildung 1). Auf je mehr YPI-Skalen die Teilnehmer einen auffälligen Wert erreichten, desto höher wurde die Abbrecherquote. Von den Jugendlichen mit ausgeprägten psychopathischen Persönlichkeitszügen beendeten rund 40 % die Maßnahme irregulär. Das relative Risiko, die Maßnahme abzuberechnen, war im Vergleich zur Gruppe mit auf allen Skalen unauffälligen Werten um den Faktor 1,9 erhöht, wenn auf ein bis zwei YPI-Skalen ein auffälliger Wert erreicht wurde, und um den Faktor 3,2 erhöht, wenn auf allen drei YPI-Skalen ein auffälliger Wert erreicht wurde.

Diskussion

Die Ergebnisse der Regressionsanalyse zeigen, dass viele der Variablen, die in den vorgelagerten Analysen einen statistisch bedeutsamen Effekt hatten, in der Regressionsanalyse vom immensen Einfluss der psychopathischen Persönlichkeitszüge überlagert wurden. Es überrascht etwas, dass die Psychopathologie für das Risiko des Abbruchs keine stärkere Rolle spielte, was aber auch auf die hohe Prävalenz von psychischen Erkrankungen in dieser Stichprobe zurückzuführen sein könnte. Andererseits ist der immense Einfluss von psychopathischen Persönlich-

Tabelle 3. Metrische Einflussfaktoren auf den Maßnahmenverlauf

	Abbruch der Maßnahme		vorhandene Verlaufsmessung			<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>	Cohen's <i>d</i>
	<i>N</i>	<i>MW</i>	<i>SD</i>	<i>N</i>	<i>MW</i>	<i>SD</i>			
Alter	92	17,10	2,62	405	15,90	3,27	3,30**	495	.001
Anzahl der psychiatrischen Diagnosen (Kiddie-SADS-/SKID II)	48	2,27	1,20	273	2,02	1,04	1,49	319	.137
internalisierende Psychopathologie, Selbstbericht (YSR)	74	59,72	11,98	375	57,47	10,59	1,63	447	.103
externalisierende Psychopathologie, Selbstbericht (YSR)	74	62,99	11,19	375	60,36	10,14	2,00*	447	.046
internalisierende Psychopathologie, Fremdbbericht (CBCL)	72	62,63	8,85	401	61,52	9,29	0,94	471	.348
externalisierende Psychopathologie, Fremdbbericht (CBCL)	72	65,94	7,14	401	63,22	9,03	2,43*	471	.016
interpersonale psychopathische Eigenschaften (YPI)	74	11,08	2,85	378	10,29	2,71	2,28*	450	.023
affektive psychopathische Eigenschaften (YPI)	74	11,93	2,90	378	10,71	2,40	3,39**	94	.001
behaviorale psychopathische Eigenschaften (YPI)	74	13,56	2,87	378	12,40	2,61	3,44***	450	<.001
Anzahl interpersoneller Traumata (ETI)	53	1,34	1,43	320	1,03	1,23	1,65	371	.100
soziale Interaktionsfähigkeit (Kompetenzen)	57	4,09	1,22	397	4,48	0,96	-2,28*	66	.026
eigenständige Lebensführung (Kompetenzen)	57	4,57	1,30	397	5,01	1,08	-2,45*	68	.017

Tabelle 4. Binär logistische Regression zur Vorhersage des Maßnahmenverlaufs (1)

	Regressionskoeffizient B	Wald	df	p	Exp(B)	CI (Exp(B))
affektive Psychopathie-Eigenschaften (YPI)	0,22	6,86**	1	.009	1,25*	1,06–1,47
Anzahl interpersoneller Traumata (ETI)	0,29	3,71	1	.054	1,34	0,99–1,80
soziale Interaktionsfähigkeit (Kompetenzen)	-0,41	3,59	1	.058	0,67	0,44–1,01
Konstante	-3,31	5,08*	1	.024	0,04	

Tabelle 5. Binär logistische Regression zur Vorhersage des Maßnahmenverlaufs (2)

	Regressionskoeffizient B	Wald	df	p	Exp (B)	CI (Exp (B))
Alter	0,14	3,85*	1	.050	1,15*	1,00–1,31
affektive Psychopathie-Eigenschaften (YPI)	0,18	5,01*	1	.024	1,19*	1,02–1,39
behaviorale Psychopathie-Eigenschaften (YPI)	0,19	4,83*	1	.028	1,21*	1,02–1,43
soziale Interaktionsfähigkeit (Kompetenzen)	-0,32	2,86	1	.091	0,73	0,50–1,05
Konstante	-7,65	16,36***	1	<.001	<0,01	

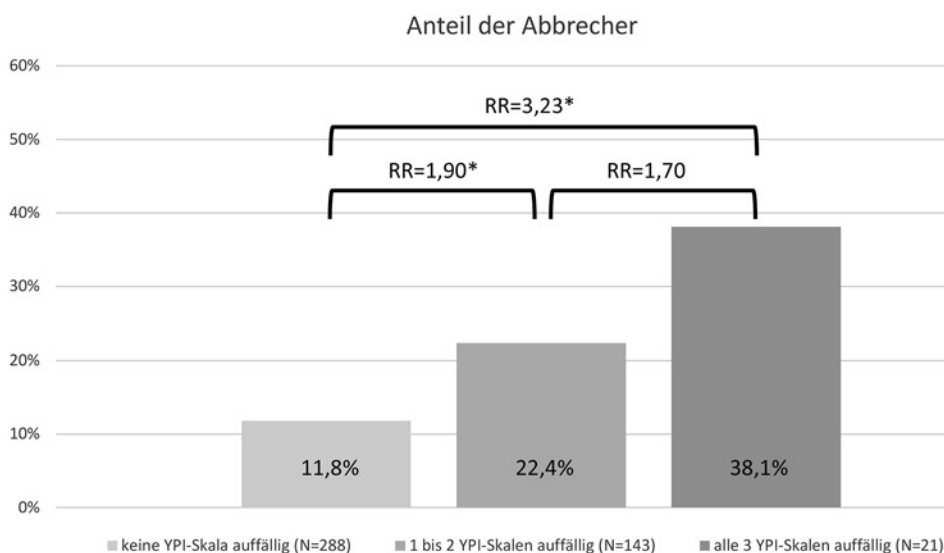


Abbildung 1. Abbrecherquoten in Abhängigkeit von auffälligen Psychopathie-Werten.

keitseigenschaften in Anbetracht der Vielzahl der Studien, die deren Einfluss auf den Verlauf von externalisierenden Störungen (Frick et al., 2014) und die Erreichbarkeit mit psychosozialen Interventionen (Stadler et al., 2008, 2012; Waschbusch et al., 2007) belegen, durchaus zu erwarten gewesen. In stationären Settings ist der Einfluss der psychopathischen Persönlichkeitseigenschaften vermutlich eher noch größer als in ambulanten Settings, da auch Mitbewohner/-patienten unter dem rücksichtslosen, manipulativen Verhalten der Jugendlichen leiden und somit eine wirkungsvolle Milieuthérapie erschwert wird.

Bei der Interpretation der Regressionsanalyse ist zu bedenken, dass psychopathische Persönlichkeitstzüge mit vielen anderen Variablen eng korreliert sind, zum Beispiel

dem Ausmaß der Delinquenz, dem Ausmaß der sozialen Interaktionsfähigkeit, der Zahl der vorherigen Fremdunterbringungen und dem Schweregrad der Störung des Sozialverhaltens, weshalb Interkorrelationen mit den psychopathischen Persönlichkeitstügen dazu führen, dass andere Variablen für die Vorhersage des Abbruchs einen so viel geringeren Einfluss haben als die psychopathischen Persönlichkeitstzüge. Auch wenn die Analyse der Vorhersage von Abbrüchen in der Heimerziehung dienen soll und in einer repräsentativen Stichprobe stattfand, wird man in der Regel auch im Feld mit identischen Populationen mit einer Varianzeinschränkung konfrontiert, so dass es Sinn macht, nach Variablen zu suchen, die auch unter diesen schwierigen Rahmenbedingungen noch in der Lage sind, zu differenzieren.

Die Ergebnisse zeigen, dass alle drei Subskalen des YPI einen substantiellen Beitrag zur Vorhersage eines Abbruchs leisten. Die Effektstärke für den emotionalen Faktor ist aber am höchsten, was zeigt, dass der Weg, den das DSM-5 einschlug, sich auf die limitierten prosozialen Emotionen zu fokussieren, sinnvoll ist, schon um diese deutlich von der Impulsivität und unzureichenden Verhaltenshemmung abzugrenzen (Frick et al., 2014).

Limitationen

Die Gründe für Abbrüche waren in der Studie heterogen. Insofern ist zu diskutieren, wie ein Abbruch definiert wird. Generell ist es im Rahmen der Versorgungsforschung im Feld der Jugendhilfe schwierig, eine Definition zu finden, welche die sehr unterschiedlichen Formen der ungeplanten Maßnahmenenden oder Abbrüche zu differenzieren vermag. Beispielsweise kann ein Umzug einer jungen Frau aus einer Wohngruppe gegen den Rat der sozialpädagogischen Fachkräfte zu ihrem Freund ebenso als Abbruch klassifiziert werden, wie die Beendigung einer Maßnahme, weil ein Jugendlicher wiederholt Fachkräfte körperlich angegriffen hat. Insofern wären vielleicht noch deutlichere Ergebnisse hinsichtlich der gefundenen Faktoren erwartbar gewesen, wenn man die Definition enger gefasst hätte, was mehr Informationen über die Umstände des Maßnahmenendes vorausgesetzt hätte. Ein zentrales methodisches Problem der Studie ist, dass es nur sehr grobe Anhaltspunkte über die Struktur- und Prozessqualität der Institutionen gibt.

Eine andere mögliche Schwäche der Untersuchung ist, dass die psychopathischen Persönlichkeitszüge ausschließlich im Selbsturteil der Jugendlichen erfasst wurden. Bei einem Störungsbild, bei dem Lügen und Manipulieren zu den Diagnosekriterien zählen, können Verleugnung und Antworten in Richtung der sozialen Erwünschtheit daher nicht ausgeschlossen werden. Verschiedene Studien konnten allerdings nachweisen, dass sich Psychopathie im Selbsturteil reliabel und valide erfassen lässt (z. B. Campbell et al., 2009; Poythress, et al., 2006; Stadlin et al., eingereicht). Gerade das Youth Psychopathic Traits Inventory (Andershed et al., 2002) ist hierfür besonders geeignet. Bei der Entwicklung des YPI wurde darauf geachtet, einen Fragebogen zu entwickeln, welcher die Probanden gerade nicht zum Lügen und Beschönigen animiert. Die Fragen sollen sogar so ressourcenorientiert in einer schwer zu durchschauenden Weise formuliert sein, dass sie für Psychopathen ein durchaus positives und erstrebenswertes Verhalten beschreiben, während andere Personen dies nicht so sehen würden. Daher lassen sich durch die Verwendung des YPI Bagatellisierungen und Verzerrungen in Richtung der sozialen Erwünschtheit recht gut vermeiden (Andershed et al., 2002). Dennoch wären natürlich ergänzende Expertenurteile interessant gewesen. Zu berücksichtigen ist zudem,

dass nur Abbrüche erfasst wurden, die vor der zweiten Befragung im Rahmen der Studie stattfanden. Jugendliche, die ihre Maßnahme nach der zweiten Befragung gegebenenfalls irregulär beendeten, wurden der Gruppe mit Verlaufsmessung zugeschlagen.

Aufgrund der Erhebung der Fragebögen am PC gibt es keine Missings innerhalb von Fragebögen. Allerdings fehlen z. T. ganze Fragebögen. Daher liegt die Ausfallrate bei der Berechnung der binär logistischen Regression zunächst bei 54 %, bei der zweiten Regression fehlen in der Analyse nur noch 30 % der Fälle. Von der Durchführung eines Imputationsverfahrens zur Ersetzung fehlender Werte wurde abgesehen, da es uns fragwürdig erschien, Skalenwerte mittels regressionsanalytischer Verfahren zu ersetzen und die ersetzten Werte wiederum für eine Regressionsanalyse zu verwenden, zumal trotz der Missings eine ausreichend große Stichprobe zur Verfügung stand und die Ergebnisse somit aussagekräftig genug erschienen. Eine weitere Einschränkung im Zusammenhang mit der Regression ist die mittels Nagelkerkes R^2 geschätzte Varianzaufklärung von nur 16 %. Nach Cohen (1992) entspricht dieser Wert jedoch einer mittleren Effektstärke von $f^2=0,19$. Zudem konnten bei der Auswahl der Fragebögen die kulturellen Besonderheiten der einzelnen Sprachregionen der Schweiz nur eingeschränkt berücksichtigt werden, da Fragebögen in deutscher, italienischer und französischer Sprache verwendet wurden, die jeweils nur in ihren Herkunftsländern genormt sind. Es zeigten sich jedoch keine systematischen Unterschiede zwischen den Sprachregionen, wenn man Variablen wie Alter, Rechtsgrundlage etc. kontrolliert.

Eine wesentliche Stärke der Studie ist die große Stichprobe von 497 Teilnehmern, die für Studien im Setting der stationären Jugendhilfe Seltenheitswert hat. Zudem hat die PC-gestützte Befragung einen hohen Aufforderungscharakter.

Schlussfolgerungen für die Forschung

Die Ergebnisse zeigen, dass die Erfassung von psychopathischen Persönlichkeitseigenschaften einen bedeutsamen Beitrag zur Vorhersage von Verläufen von stationären Jugendhilfemaßnahmen erbringen kann. Die Untersuchungen zeigen einmal mehr, wie bedeutsam das Problem der Abbrüche in der stationären Jugendhilfe ist und wie essentiell hier ein weiterer Erkenntnisgewinn ist, da durch deren Vermeidung viel persönliches Leid abgewendet und Folgekosten im Sozial-, Gesundheits- und Justizsystem vermieden werden könnten. Entscheidend ist es, besser zu verstehen, wie Abbrüche und Ausstoßungstendenzen entstehen und welche Rolle die psychische Belastung, bestimmte Risikoverhaltensweisen oder Persönlichkeitszüge bei diesen Prozessen spielen. Sicherlich ist es dabei wichtig, den Zusammenhang zwischen Klientenvariablen, Struktur- und Prozessqualität in der Einrichtung

sowie Arbeitsbelastung der sozialpädagogischen Teams zu analysieren.

Von der Differenzierung in Jugendliche mit und ohne limitierte prosoziale Fertigkeiten werden wichtige Impulse für die Forschung ausgehen, insbesondere für die differentielle Interventionsforschung scheint diese Unterscheidung bedeutsam zu sein. Daraus leitet sich die Notwendigkeit ab, relativ rasch verlässliche Diagnoseinstrumente zu entwickeln, welche es erlauben, auch mit knappen Ressourcen im klinischen Alltag zuverlässig die beiden Subtypen zu unterscheiden. Das Youth Psychopathic Traits Inventory (YPI) kann dazu einen relevanten Beitrag leisten. Gerade für das Feld der (teil-)stationären klinischen und sozialpädagogischen Settings wäre es gewinnbringend, praxistaugliche Dokumentationssysteme und Verhaltensbeobachtungsbögen zu entwickeln, um Risikofaktoren im sozialpädagogischen Alltag rasch identifizieren zu können. Leider werden die Möglichkeiten einer stärkeren Systematisierung von Verhaltensbeobachtungen oft nicht ausreichend genutzt (Smith, 2013).

Schlussfolgerungen für die klinische und sozialpädagogische Praxis

Bei der Frage, wie man Abbrüche vermeiden oder die Zahl der Abbrüche zumindest deutlich reduzieren kann, gibt es mehrere theoretische Ansatzpunkte, welche die gesamte Hilfeplanung von der Indikationsstellung bis zur Entlassung betreffen:

- Qualifizierte Platzierungsentscheidungen mit entsprechender Eingangsdiagnostik
- Passung zwischen sozialpädagogischen (milieu-)therapeutischen Angeboten und pädagogischen Bedarfen herstellen
- Entwicklung und Evaluation von spezifischen milieutherautischen Konzepten – stärkere Beachtung der kinder- und jugendpsychiatrischen Symptomatik
- Stärkere Nutzung der Gruppe der Gleichaltrigen zur Förderung von prosozialem Verhalten
- Ausbau der Kooperation zwischen Jugendhilfe und kinder- und jugendpsychiatrischen/-psychotherapeutischen Angeboten
- Ausreichende administrative, fachliche und emotionale Unterstützungsstrukturen für die pädagogischen Fachkräfte – strukturell verankerte Intervention und Supervision
- Rechtzeitige unbürokratische Allokation von zusätzlichen Ressourcen zur Vermeidung von Abbrüchen
- Gestaltung beziehungssensibler Übergänge falls die Beendigung einer stationären Jugendhilfemaßnahme unumgänglich ist

Es stellt sich die Frage, ob es durch den gezielten Einsatz von standardisierten diagnostischen Mitteln nicht möglich wäre, eine viel spezifischere und erfolgreichere

Hilfeplanung zu realisieren (Petermann, 2002; Schmid, Schröder, Jenkel, 2012; Schmid, 2013a). Die Ergebnisse dieser Studie zeigen eindrücklich, wie mit einem relativ ökonomischen psychometrischen Instrument zur Erfassung von psychopathischen Persönlichkeitseigenschaften relevante Risikofaktoren erfasst werden können. Letztlich rechtfertigt die hohe Symptombelastung ein umfassendes psychometrisches, psychopathologische Screening vor oder bei Beginn einer stationären Maßnahme (Fegert & Besier, 2009; Schmid, 2013a). Bei einer qualifizierten Eingangsdiagnostik müsste aber die ethische Verantwortung im Auge behalten werden. Nicht unwahrscheinlich wäre es, dass Einrichtungen, die eine hohe sozialpädagogische und therapeutische Qualität vorhalten und wegen ihrer guten Belegungssituation Aufnahmen selektieren können, nun aufgrund ihrer Eingangsdiagnostik vor einer Aufnahme zurückschrecken. Deshalb könnte die Gefahr bestehen, dass sich die Versorgungssituation für die besonders Belasteten eher verschlechtert statt verbessert. Deshalb sollte der Weg zu einer relativ raschen und unbürokratischen Individualisierung der Pädagogik führen, um gegebenenfalls kurzfristig und zeitnah mehr Ressourcen einsetzen zu können, um dem pädagogischen Bedarf der einzelnen Jugendlichen gerecht zu werden. Generell zeigt sich im Bereich der limitierten prosozialen Fertigkeiten, dass relativ viel wissenschaftlicher Aufwand betrieben wurde, betroffene Kinder und Jugendliche zu identifizieren und deren Bedeutung für den Verlauf der Erkrankung aufzuzeigen, dass die Entwicklung von effektiven Interventionsformen aber dagegen noch in den Kinderschuhen steckt. Die Herausforderung in der Zukunft wird sein, für den Einsatz in der Jugendhilfe entsprechende Interventionskonzepte zu entwickeln.

Wegen des potentiell negativen Einflusses von Jugendlichen mit stark limitierten prosozialen Fertigkeiten auf ein sozio-therapeutisches Milieu ist durchaus kritisch zu hinterfragen, ob unspezifische Wohngruppen für Jugendliche mit ausgeprägten psychopathischen Persönlichkeitseigenschaften das richtige Setting sind oder ob diese nicht eher von intensiven ambulanten aufsuchenden Behandlungen, z. B. der Multisystemischen Therapie oder ganz spezifischen milieutherautischen Settings sowie symptomorientierten Psychotherapieprogrammen, profitieren könnten. Zumal eine aktuelle Studie zur Multisystemischen Therapie (MST) belegen konnte, dass sich durch MST psychopathische Persönlichkeitsfaktoren reduzieren lassen (Butler et al., 2011). Auch die Multidimensional Treatment Foster Care (Chamberlain, 2002) versucht durch eine vorübergehende Platzierung, maladaptive Einflüsse von gleichaltrigen Mitbewohnern zu verhindern und kann nachweisen, dass es langfristig eine größere Kontinuität in der Hilfeplanung gibt (Price et al., 2008).

Eine intensivere Zusammenarbeit zwischen kinder- und jugendpsychiatrischen/-psychotherapeutischen Angeboten und der stationären Jugendhilfe wurde vielfach

gefordert (Beck & Warnke, 2009; Fegert & Besier, 2009; Schmid, 2007, 2013a), insbesondere da sich in vielen Studien zeigte, wie sehr Kinder und Jugendliche von solchen kombinierten Angeboten profitieren (Besier et al., 2009; Büttner et al., 2011).

Der Schlüssel zur Vermeidung von Abbrüchen liegt auch in der Selbstwirksamkeit der sozialpädagogischen Mitarbeiter in den Wohngruppen. Wenn es gelingt, diese auf administrativer, fachlicher und emotionaler Ebene derart zu unterstützen (Schmid, 2013b), dass sie erleben, dass sie das Verhalten der Kinder und Jugendlichen verstehen und beeinflussen können und sich in ihrer Belastung und Arbeitsleistung gesehen und wertgeschätzt fühlen, können oft auch schwierigste Belastungssituationen getragen werden. Interessanterweise profitieren die Mitarbeiter von derselben sensiblen und wertschätzenden Haltung (Schmid & Lang, 2012) wie die Kinder und Jugendlichen.

Literatur

- Aarons, G. A., James, S., Monn, A. R., Raghavan, R., Wells, R. S. & Leslie, L. K. (2010). Behavior problems and placement change in a national child welfare sample: A prospective study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 49 (1), 70–80.
- Andershed, H., Kerr, M., Stattin, H. & Levander, S. (2002). Psychopathic traits in non-referred youths: A new assessment tool. In E. Blaauw & L. Sheridan (Eds.), *Psychopaths: Current international perspectives* (pp. 131–158). Den Haag: Elsevier.
- Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist (1998a). *Elternfragebogen über das Verhalten junger Erwachsener (YABCL)*. Köln: Arbeitsgruppe Kinder-, Jugend- und Familiendiagnostik (KJFD).
- Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist (1998b). *Elternfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen; deutsche Bearbeitung der Child Behavior Checklist (CBCL/4–18). Einführung und Anleitung zur Handauswertung* (2. Aufl. mit dt. Normen). Köln: Arbeitsgruppe Kinder-, Jugend- und Familiendiagnostik (KJFD).
- Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist (1998c). *Fragebogen für Jugendliche; deutsche Bearbeitung der Youth Self Report Form der Child Behavior Checklist (YSR). Einführung und Anleitung zur Handauswertung* (2. Aufl. mit dt. Normen). Köln: Arbeitsgruppe Kinder-, Jugend- und Familiendiagnostik (KJFD).
- Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist (1998d). *Fragebogen für junge Erwachsene (YASR)*. Köln: Arbeitsgruppe Kinder-, Jugend- und Familiendiagnostik (KJFD).
- Beck, N. & Warnke, A. (2009). Jugendhilfebedarf nach stationärer kinder- und jugendpsychiatrischer Behandlung. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 37, 57–67.
- Besier, T., Fegert, J. M. & Goldbeck, L. (2009). Evaluation of psychiatric liaison-services for adolescents in residential group homes. *European Psychiatry*, 24, 483–489.
- Boers, K. & Reinecke, J. (Hrsg.). (2007). *Delinquenz im Jugendalter: Erkenntnisse einer Münsteraner Längsschnittstudie*. Münster: Waxmann.
- Bruwer, B., Sorsdahl, K., Harrison, J., Stein, D. J., Williams, D. & Seedat, S. (2011). Barriers to mental health care and predictors of treatment dropout in the South African stress and health study. *Psychiatric Services*, 62, 774–781.
- Büttner, P., Rücker, S., Petermann, U. & Petermann, F. (2011). Jugendhilfe und Therapie: Effekte aus kombinierten Maßnahmen in der Gegenüberstellung mit Hilfen ohne Therapieangebot. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 60, 224–238.
- Butler, S., Baruch, G., Hickey, N. & Fonagy, P. (2011). A randomized controlled trial of multisystemic therapy and a statutory therapeutic intervention for young offenders. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 50, 1220–1235.
- Campbell, M. A., Doucette, N. L. & French, S. (2009). Validity and stability of the youth psychopathic traits inventory in a nonforensic sample of young adults. *Journal of Personality Assessment*, 91, 584–592.
- Chamberlain, P. (2002). Treatment foster care. In B. J. Burns & K. Hoagwood (Eds.), *Community treatment for youth: Evidence-based interventions for severe emotional and behavioral disorders* (pp. 117–138). New York: Oxford University Press.
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, 112, 155–159.
- Delmo, C., Weiffenbach, O., Gabriel, M., Stadler, C. & Poustka, F. (2001). *Diagnostisches Interview. Kiddie-Sads-Present and Lifetime Version (K-SADS-PL)* (5. Aufl. der dt. Forschungsversion, erw. um ICD-10-Diagnostik 2001). Frankfurt am Main: Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters.
- de Haan, A. M., Boon, A. E., de Jong, J. T., Hoeve, M. & Vermeiren, R. R. (2013). A meta-analytic review on treatment dropout in child and adolescent outpatient mental health care. *Clinical Psychology Review*, 33, 698–711.
- de Ridder, K. A., Pape, K., Cuypers, K., Johnsen, R., Holmen, T. L., Westin, S. & Bjørngaard, J. H. (2013). High school dropout and long-term sickness and disability in young adulthood: A prospective propensity score stratified cohort study (the Young-HUNT study). *BMC Public Health*, 13, 941.
- Fegert, J. M. & Besier, T. (2009). Psychisch belastete Kinder und Jugendliche an der Schnittstelle zwischen Kinder- und Jugendhilfe und Gesundheitssystem. Zusammenarbeit der Systeme nach der KICK-Reform. Expertise zum 13. Kinder- und Jugendbericht der Bundesregierung. In Sachverständigenkommission des 13. Kinder- und Jugendberichts (Hrsg.), *Materialien zum 13. Kinder- und Jugendbericht*. München: Verlag Deutsches Jugendinstitut.
- Frick, P. J., Ray, J. V., Thornton, L. C. & Kahn, R. E. (2014). Can callous-unemotional traits enhance the understanding, diagnosis, and treatment of serious conduct problems in children and adolescents? A comprehensive review. *Psychological Bulletin*, 140, 1–57.
- Frick, P. J. & White, S. F. (2008). Research review: the importance of callous-unemotional traits for developmental models of aggressive and antisocial behavior. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and allied disciplines*, 49, 359–375.
- Gretton, H. M., Hare, R. D. & Catchpole, R. E. (2004). Psychopathy and offending from adolescence to adulthood: A 10-year follow-up. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72, 636–645.

- Herpers, P. C., Rommelse, N. N., Bons, D. M., Buitelaar, J. K. & Scheepers, F. E. (2012). Callous-unemotional traits as a cross-disorders construct. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 47, 2045–2064.
- Hipwell, A. E., Pardini, D. A., Loeber, R., Sembower, M., Keenan, K. & Stouthamer-Loeber, M. (2007). Callous-unemotional behaviors in young girls: Shared and unique effects relative to conduct problems. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 36, 293–304.
- Holtmann, M., & Schmidt, M. H. (2004). Resilienz im Kindes- und Jugendalter. *Kindheit und Entwicklung*, 13, 195–200.
- Horwitz, S. M., Hurlburt, M. S., Cohen, S. D., Zhang, J. & Landsverk, J. (2011). Predictors of placement for children who initially remained in their homes after an investigation for abuse or neglect. *Child Abuse & Neglect*, 35, 188–198.
- Jaritz, C., Wiesinger, D. & Schmid, M. (2008). Traumatische Lebensereignisse bei Kindern und Jugendlichen in der stationären Jugendhilfe. *Trauma & Gewalt*, 2, 266–277.
- Kazdin, A. E. (2011). Evidence-based treatment research: Advances, limitations, and next steps. *The American Psychologist*, 66, 685–698.
- Koglin, U. & Petermann, F. (2007). Psychopathie im Kindesalter. *Kindheit und Entwicklung*, 16, 260–266.
- Loeber, R., Burke, J. D. & Lahey, B. B. (2002). What are adolescent antecedents to antisocial personality disorder? *Criminal Behaviour and Mental Health*, 12, 24–36.
- Lynam, D. R., Caspi, A., Moffitt, T. E., Loeber, R. & Stouthamer-Loeber, M. (2007). Longitudinal evidence that psychopathy scores in early adolescence predict adult psychopathy. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 116, 155–165.
- Macsenaere, M. & Esser, K. (2012). *Was wirkt in der Erziehungshilfe? Wirkfaktoren in Heimerziehung und anderen Hilfearten*. München: Reinhardt.
- Margraf, J. (2009). *Kosten und Nutzen der Psychotherapie. Eine kritische Literaturauswertung*. Berlin: Springer.
- McMahon, R. J., Witkiewitz, K. & Kotler, J. (2010). Predictive validity of callous-unemotional traits measured in early adolescence with respect to multiple antisocial outcomes. *Journal of Abnormal Psychology*, 119, 752–763.
- Moffitt, T. E., Arseneault, L., Jaffee, S. R., Kim-Cohen, J., Koenen, K. C., Odgers, C. L., Slutske, W. S. & Viding, E. (2008). Research review: DSM-V conduct disorder: research needs for an evidence base. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and allied disciplines*, 49(1), 3–33.
- Moffitt, T. E. & The Klaus-Grawe 2012 Think Tank. (2013). Childhood exposure to violence and lifelong health: Clinical intervention science and stress-biology research join forces. *Development and Psychopathology*, 25, 1619–1634.
- Nitkowski, D., Petermann, F., Büttner, P., Krause-Leipoldt, C. & Petermann, U. (2009). Behavior modification of aggressive children in child welfare: Evaluation of a combined intervention program. *Behavior Modification*, 33, 474–492.
- Odgers, C. L., Milne, B. J., Caspi, A., Crump, R., Poulton, R. & Moffitt, T. E. (2007). Predicting prognosis for the conduct-problem boy: Can family history help? *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 46, 1240–1249.
- Olfson, M., Mojtabai, R., Sampson, N. A., Hwang, I., Druss, B., Wang, P. S. et al (2009). Dropout from outpatient mental health care in the United States. *Psychiatric Services*, 60, 898–907.
- Pérez, T., Di Gallo, A., Schmeck, K. & Schmid, M. (2011). Zusammenhang zwischen interpersoneller Traumatisierung, auffälligem Bindungsverhalten und psychischer Belastung bei Pflegekindern. *Kindheit und Entwicklung*, 20, 72–82.
- Petermann, F. (2002). Bedeutung von Diagnose und Indikationsstellung im Prozess der Hilfeplanung. In K. Fröhlich-Gildhoff (Hrsg.), *Indikation in der Jugendhilfe. Grundlagen für die Entscheidungsfindung in Hilfeplanung und Hilfe-prozess* (S. 17–32). Weinheim: Juventa.
- Petermann, F. & Koglin, U. (2012). Psychopathie. *Kindheit und Entwicklung*, 21, 137–140.
- Pöge, A. (2007). Klassifikationen Jugendlicher anhand ihres delinquenten Verhaltens. In K. Boers & J. Reinecke (Hrsg.), *Delinquenz im Jugendalter: Erkenntnisse einer Münsteraner Längsschnittstudie* (S. 97–127). Münster: Waxmann.
- Polnay, L., Glaser, A. W. & Dewhurst, T. (1997). Children in residential care; what cost? *Archives of Disease in Childhood*, 77, 394–395.
- Poythress, N. G., Dembo, R., Wareham, J. & Greenbaum, P. E. (2006). Construct validity of the Youth Psychopathic Traits Inventory (YPI) and the Antisocial Process Screening Device (APSD) with justice-involved adolescents. *Criminal Justice and Behavior*, 33, 26–55.
- Price, J. M., Chamberlain, P., Landsverk, J., Reid, J. B., Leve, L. D. & Laurent, H. (2008). Effects of a foster parent training intervention on placement changes of children in foster care. *Child Maltreatment*, 13, 64–75.
- Roos, K. & Petermann, F. (2006). Kosten-Nutzen-Analyse der Heimerziehung. *Kindheit und Entwicklung*, 15, 45–54.
- Rubin, D. M., Alessandrini, E. A., Feudtner, C., Mandell, D. S., Localio, A. R. & Hadley, T. (2004). Placement stability and mental health costs for children in foster care. *Pediatrics*, 113, 1336–1341.
- Ryan, J. P. & Testa, M. F. (2005). Child maltreatment and juvenile delinquency: Investigating the role of placement and placement instability. *Children and Youth Services Review*, 27, 227–249.
- Schmid, M. (2007). *Psychische Gesundheit von Heimkindern. Eine Studie zur Prävalenz psychischer Störungen in der stationären Jugendhilfe*. Weinheim: Juventa.
- Schmid, M. (2013a). Psychisch belastete Kinder in der Heimerziehung eine kooperative Herausforderung. In Integras (Hrsg.), *Leitfaden Fremdplatzierung* (S. 142–160). Zürich: Integras.
- Schmid, M. (2013b). Warum braucht es eine Traumapädagogik und traumapädagogische Standards? In B. Lang, C. Schirmer, T. Lang, I. Andreae de Hair, T. Wahle, J. Bausum, W. Weiss & M. Schmid (Hrsg.), *Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik* (S. 56–82). Weinheim: Beltz Juventa.
- Schmid, M., Fegert, J. M. & Petermann, F. (2010). Traumaentwicklungsstörung: Pro und Contra. *Kindheit und Entwicklung*, 19, 47–63.
- Schmid, M., Goldbeck, L., Nuetzel, J. & Fegert, J. M. (2008). Prevalence of mental disorders among adolescents in German youth welfare institutions. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 2, 2.
- Schmid, M. & Kölch, M. (2010). Kinder- und Jugendkriminalität. In J. Müller (Hrsg.), *Neurobiologie forensisch relevanter psychischer Störungen* (S. 195–212). Stuttgart: Kohlhammer.
- Schmid, M., Kölch, M., Fegert, J. M., Schmeck, K. & MAZ-Team. (2013). *Abschlussbericht Modellversuch Abklärung und Zielerreichung in stationären Massnahmen*. Zugriff am

- 25.11.2013. Verfügbar unter http://www.ejpd.admin.ch/ejpd/de/home/themen/sicherheit/ref_straf-_und_massnahmenvollzug/ref_modellversuche/ref_evaluationsberichte.html.
- Schmid, M. & Lang, B. (2012). Was ist das Innovative und Neue an einer Traumapädagogik? In M. Schmid, M. Tetzer, K. Rensch & S. Schlüter-Müller (Hrsg.), *Handbuch Psychiatriebezogene Sozialpädagogik* (S. 337–351). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Schmid, M., Schröder, M. & Jenkel, N. (2012). Traumatisierte Kinder zwischen Psychotherapie und stationärer Jugendhilfe – gemeinsame Falldefinition und Hilfeplanung anhand von EQUALS. In S. B. Gahleitner & H. G. Homfeldt (Hrsg.), *Kinder und Jugendliche mit speziellem Versorgungsbedarf. Beispiele und Lösungswege für Kooperation der sozialen Dienste* (S. 133–158). Weinheim: Beltz Juventa.
- Schmidt, M. H., Petermann, F., Macsenaere, M., Knab, E., Schneider, K., Hölzl, H. et al. (2002). *Effekte erzieherischer Hilfen und ihre Hintergründe*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Singer, H., Prestel, A., Schmid, M., Keller, F., Fegert, J. M. & Kölch, M. (2009). Wirkungsmessung pädagogischer Interventionen: Anpassung eines Zielerreichungsinstruments an jugendforensische Anforderungen. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 58, 450–464.
- Skodol, A. E., Bender, D. S., Pagano, M. E., Shea, M. T., Yen, S., Sanislow, C. A. et al. (2007). Positive childhood experiences: resilience and recovery from personality disorder in early adulthood. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 68, 1102–1108.
- Smith, T. (2013). What is evidence-based behavior analysis? *The Behavior Analyst*, 36, 7–33.
- Stadler, C. (2012). Störungen des Sozialverhaltens. Sind neue Erklärungsansätze eine Grundlage für eine evidenzbasierte Klassifikation und Behandlung? *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 40, 7–19.
- Stadler, C., Grasmann, D., Fegert, J. M., Holtmann, M., Poustka, F. & Schmeck, K. (2008). Heart rate and treatment effect in children with disruptive behavior disorders. *Child Psychiatry and Human Development*, 39, 299–309.
- Stadler, C., Kröger, A., Clement, H.-W. & Grasmann, D. (2012). Störungen des Sozialverhaltens. Wirksamkeit des intensivtherapeutischen Behandlungsansatzes VIA. *Kindheit und Entwicklung*, 21, 103–113.
- Stadlin, C., Pérez, T., Schmeck, K., Di Gallo, A. & Schmid, M. (eingereicht). *Faktorielle Validität des deutschsprachigen Youth Psychopathic Inventory (YPI)*.
- Statistisches Bundesamt. (2004). 20 % der Heimerziehungen endeten mit einem Abbruch. Pressemitteilung 29.12.2004. Zugriff am 13.11.2009. Verfügbar unter <http://www.destatis.de/presse/deutsch/pm2004/p5520082.htm>.
- Statistisches Bundesamt. (2010). *Kinder- & Jugendhilfe*. Zugriff am 16.11.2012. Verfügbar unter <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Soziales/Sozialleistungen/KinderJugendhilfe/KinderJugendhilfe.html>.
- Strom, R. E. & Boster, F. J. (2007). Dropping out of high school: A meta-analysis assessing the effect of messages in the home and in school. *Communication Education*, 56, 433–452.
- Tagay, S., Düllmann, S., Hermans, E., Repic, N., Hiller, R. & Senf, W. (2011). Das Essener Trauma-Inventar für Kinder und Jugendliche (ETI-KJ). *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 39, 323–340.
- Waschbusch, D. A., Carrey, N. J., Willoughby, M. T., King, S. & Andrade, B. F. (2007). Effects of methylphenidate and behavior modification on the social and academic behavior of children with disruptive behavior disorders: The moderating role of callous/unemotional traits. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 36, 629–644.
- Winokur, M., Holtan, A. & Valentine, D. (2009). Kinship care for the safety, permanency, and well-being of children removed from the home for maltreatment. *Cochrane Database of Systematic Reviews*(1), CD006546.
- Wittchen, H.-U., Zaudig, M. & Fydrich, T. (1997). *Strukturiertes Klinisches Interview für DSM-IV (SKID-I und SKID-II)*. Göttingen: Hogrefe.

Dr. Marc Schmid

Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel
Kinder- und Jugendpsychiatrische Klinik
Schanzenstrasse 13
4056 Basel
Schweiz
E-Mail: marc.schmid@upkbs.ch