

Ergebnisse aus der WJE-Studie des Überregionalen Beratungs- und Behandlungszentrum Sankt Joseph Würzburg

1. Einrichtungsbezogene Erkenntnisse und Schlussfolgerungen

- | | |
|--|---|
| <p><input type="checkbox"/> bei 40 % der Eltern stellen Trennungsthematiken und Partnerschaftskonflikte und 27 % extreme Geschwisterrivalitäten zusätzliche schwerwiegende psychosoziale Belastungen in den Familien dar;
⇒ zeigt die Notwendigkeit einer systemisch ausgerichteten Familienarbeit auf</p> | Belastungen in den Familien |
| <p><input type="checkbox"/> schulische Situationen der Kinder spiegelt häufig eine Überforderung in der Regelschule wieder: 59 % Klassenwiederholungen, 52 % häufige Schulwechsel, 13 % Abbrüche weiterführender Schulen, 17 % zeigen seit ihrer Einschulung kontinuierlich verschlechternde Leistungen
⇒ wir können davon ausgehen, dass die misslungene Schulkarriere nicht nur das negative Selbstbild prägt, sondern zur Entwicklung von Verhaltensstörungen beiträgt.</p> | Schule |
| <p><input type="checkbox"/> Häufig weisen die Kinder und Jugendlichen bei Hilfebeginn komplexe und vielschichtige Störungsbilder auf, die zum Teil schon über lange Jahre vorhanden sind. Die vorherrschenden Störungen sind neben allgemeinen Verhaltensauffälligkeiten Hyperkinetische Störungen (40 %), Teilleistungsstörungen (19 %) und Dissozialität (20 %) mit hohen Komorbiditätsraten
⇒ die Komplexität der Störungsbilder bedingt oftmals eine langjährige Behandlungsdauer; das spiegelt sich auch in den Daten zu den Vorinterventionen bzw. Hilfen wieder, die die Kinder und Jugendlichen bzw. ihre Familien im Vorfeld der stationären Aufnahme erhalten haben.</p> | komplexe Störungsbilder |
| <p><input type="checkbox"/> In 70% der Fälle fanden mehr als zwei und in 40% der Fälle drei und mehr Vorinterventionen statt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erziehungsberatungsstellen (52%) • stationäre Behandlung in der KJP (32%) <p>50% der in der Psychiatrie „vorbehandelten“ Kinder und Jugendlichen hatten die Diagnose Hyperkinetisches Syndrom.
Bezogen auf die Gesamtstichprobe fand bei nur 32% der Kinder und Jugendlichen eine erste Intervention bereits im Vorschulalter statt; bei 54% dauerte es bis ins Grundschulalter, bis eine Form von Behandlung eingeleitet wurde, d.h. das gemessen an den vorliegenden Störungsbilder eine frühe und vielleicht auch noch präventiv wirkende Förderung nur in relativ wenigen Fällen statt findet.
Insgesamt dauert es oft viele Jahre, bis schon im Kindergarten erkennbare Störungen dann erst im Laufe der Schulkarriere adäquat behandelt werden (fast ein Drittel der Kinder wird erst im Alter von zwölf oder mehr Jahren aufgenommen).
⇒ Die Störungen und die daraus resultierenden negativ erlebten Selbstbilder haben sich bis dahin oftmals verfestigt. Eltern und Kinder verlieren den Glauben an eine Veränderung ihrer Situation, es können sich Folgestörungen entwickeln, aus denen heraus sich die Belastungen für das Kind und die Familie vergrößern.
⇒ Beachtung der Indikationsstellung bei der Auswahl der verschiedenen Hilfen! Erkennen der eigenen Möglichkeiten (Bedingungsstrukturen) und Grenzen.</p> | Vorinterventionen |
| <p><input type="checkbox"/> mehr als 85% der Hilfeverläufe im ÜBBZ sind hinsichtlich einer Reintegration in die Familie oder in eine Familien ersetzende Einrichtung als positiv zu bewerten.</p> | Reintegration in Familie |
| <p><input type="checkbox"/> Gleiches gilt auch für einen Besuch einer öffentlichen Regelschule nach Beendigung der stationären Hilfe; die bei Aufnahme häufig schwankenden Schulleistungen verbessern sich im Verlauf der Hilfe.</p> | Rückführung in Regelschule u. Verbesserung der Leistungen |

- | | |
|---|--|
| <p><input type="checkbox"/> Positive Effekte lassen sich nicht nur bei den Kindern und Jugendlichen selbst nachweisen, sondern auch im familiären Umfeld. In den betroffenen Familien werden während der Dauer des Aufenthaltes Ressourcen entwickelt und Schutzfaktoren aufgebaut, die den Kindern und Jugendlichen die Reintegration erleichtern.</p> | positive Veränderungen in der Familie |
| <p><input type="checkbox"/> Auch im Erziehungsverhalten lassen sich positive Tendenzen empirisch nachweisen, die Eltern entwickeln eher unterstützende, fördernde Erziehungsstile. Insgesamt ist ein deutlicher Rückgang familiärer Belastungen zu verzeichnen.
⇒ stationärer Aufenthalt mit Einbeziehung der Eltern ist ein Gewinn für die gesamte Familie!</p> | fördernde elterliche Erziehungsstile |
| <p><input type="checkbox"/> In Bezug auf Aspekte der <u>Prozessqualität</u> zeigen die Ergebnisse der Aktenauswertungen, dass im ÜBBZ ein breitgefächertes, intensiv durchgeführtes therapeutisches Angebot für die Kinder und Jugendlichen und ihre Eltern vorhanden ist, das sich im Laufe des untersuchten Zeitraums gemäß den Bedürfnissen der Hilfeempfänger ausdifferenziert und verändert hat.</p> | differenzierte Angebote und flexible Konzeptfortschreibung |
| <p>Insgesamt ist es der Studie gelungen, eine fundierte Grundlage für zukünftige und evtl. fortlaufende Erhebungen im ÜBBZ zu schaffen.</p> | Grundlage für weitere Erhebungen |

2. Allgemeine Schlussfolgerungen

- | | |
|--|---|
| <p><input type="checkbox"/> Die ausgewerteten Akten weisen auf einige bedeutsame Wirkfaktoren von fachöffentlichem Interesse hin, die bei der Planung und Umsetzung, sowie in der Diskussion um die Zukunft stationärer erzieherischer Hilfen stärker berücksichtigt werden sollten:
⇒ die Hilfeplanung müsste besonders auch externale Verhaltensstörungen wie Hyperkinetisches Syndrom, aggressives und dissoziales Verhalten und die damit verbundenen Störungen im familiären Umfeld stärker berücksichtigen, besonders im Hinblick auf die erforderliche Dauer der jeweiligen Hilfemaßnahme. Kritisch sei dazu noch angemerkt, dass sogenannte internale Störungen (Depressionen, Ängste, etc.) in ihren Indikationsstellungen für stationäre Jugendhilfe vielleicht (noch) zu wenig berücksichtigt werden und betroffene Jugendliche oftmals später dann als Erwachsene vor langfristigen, kostenintensiven psychosomatischen Behandlungen stehen.</p> <p>⇒ Die Erfolgchancen stationärer Hilfeverläufe werden durch eine frühzeitige intensive Zusammenarbeit der Einrichtung mit den Eltern und ein ausdifferenziertes elternbezogenes Therapieangebot erhöht.</p> <p>⇒ Zentral für einen erfolgreichen Verlauf stationärer Hilfen sind die Förderung und Entwicklung von Ressourcen nicht nur bei den Kinder und Jugendlichen, sondern auch und gerade bei den betroffenen Eltern und Familien.</p> <p>⇒ Die hohe Zahl ambulanter Vorinterventionen und Hilfen, die die Kinder und Jugendlichen vor Beginn der stationären Hilfe durchlaufen, könnte im Zusammenhang mit dem recht späten Aufnahmealter nicht nur darauf hinweisen, dass adäquate Interventionen früher stattfinden sollten, sondern auch darauf, dass im ambulanten Bereich Indikationsstellungen für eine stationäre Behandlung in einer Jugendhilfeeinrichtung teilweise erst spät erkannt werden. Vielleicht ist dort (z.B. bei niedergelassenen Kinderärzten oder auch bei Beratungsstellen) noch ein Informationsbedarf über die Möglichkeiten stationärer erzieherischer Hilfen vorhanden, dem in Zukunft entgegenzukommen wäre.</p> | bedeutsame weitere Wirkfaktoren für Planungen |
|--|---|