

# Stationäre Jugendhilfe im Wandel

Dr. Norbert Beck, ÜBBZ Würzburg

Landau, 27.06.2014



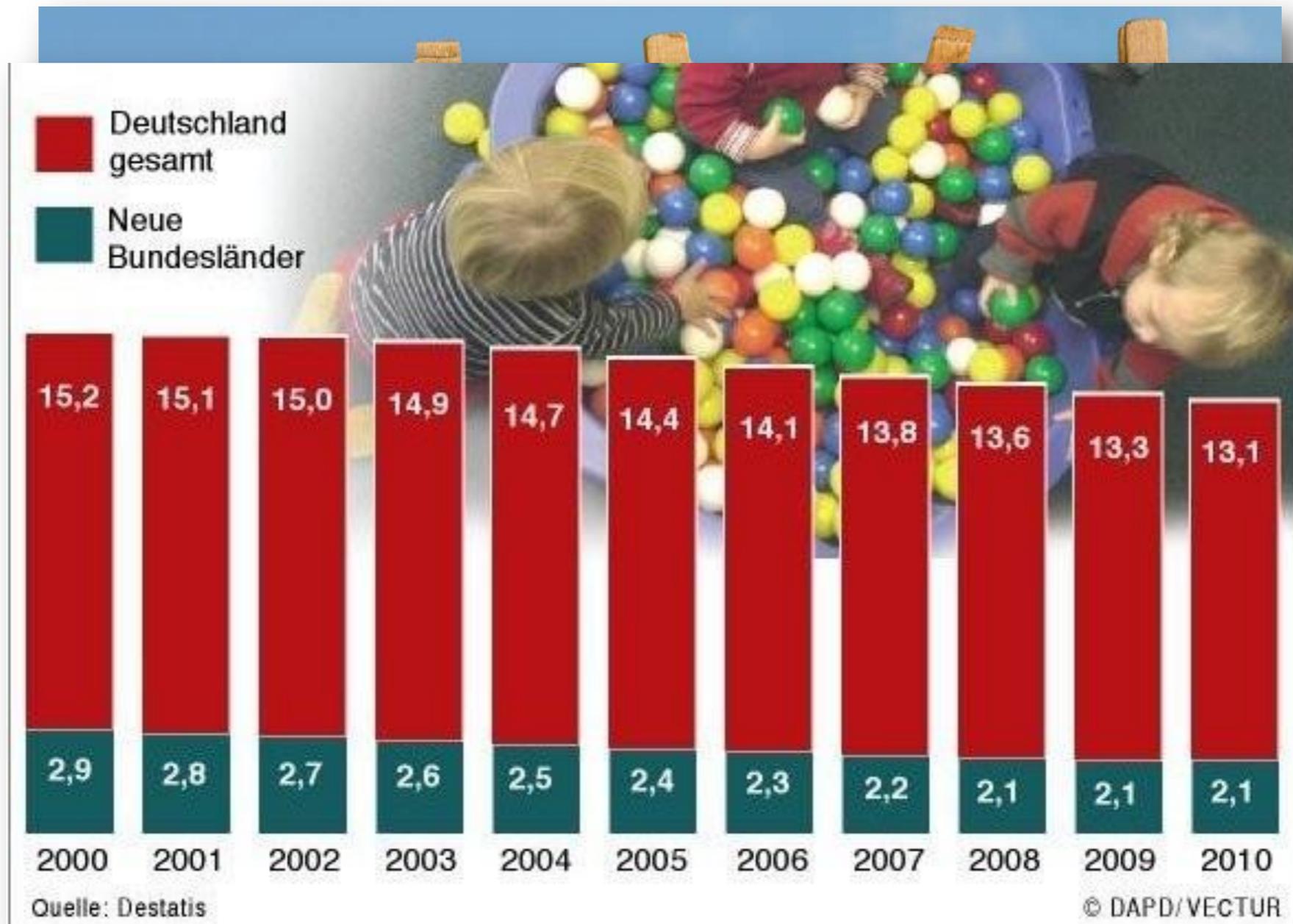
wir leben helfen



## Zentrale Aspekt mit Einführung des KJHG

- Paradigmenwechsel: Von der Eingriffsbehörde zur Hilfe
- Ausdifferenzierung der Hilfeformen mit einem Ausbau ambulanter Hilfen und einem gleichrangigen Nebeneinander der Hilfeformen
- Stärkung der Eltern in ihren Erziehungsrechten und Erziehungspflichten (→ relativiert 2005 mit Einführung des §8a)
- Keine große Lösung, aber eine Überführung der Personengruppe der seelisch Behinderten in die Jugendhilfe

# Demographische Entwicklung



Hrsg.: Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (BiB)

# Hilfen zur Erziehung

## Immer mehr Hilfen zur Erziehung – warum?

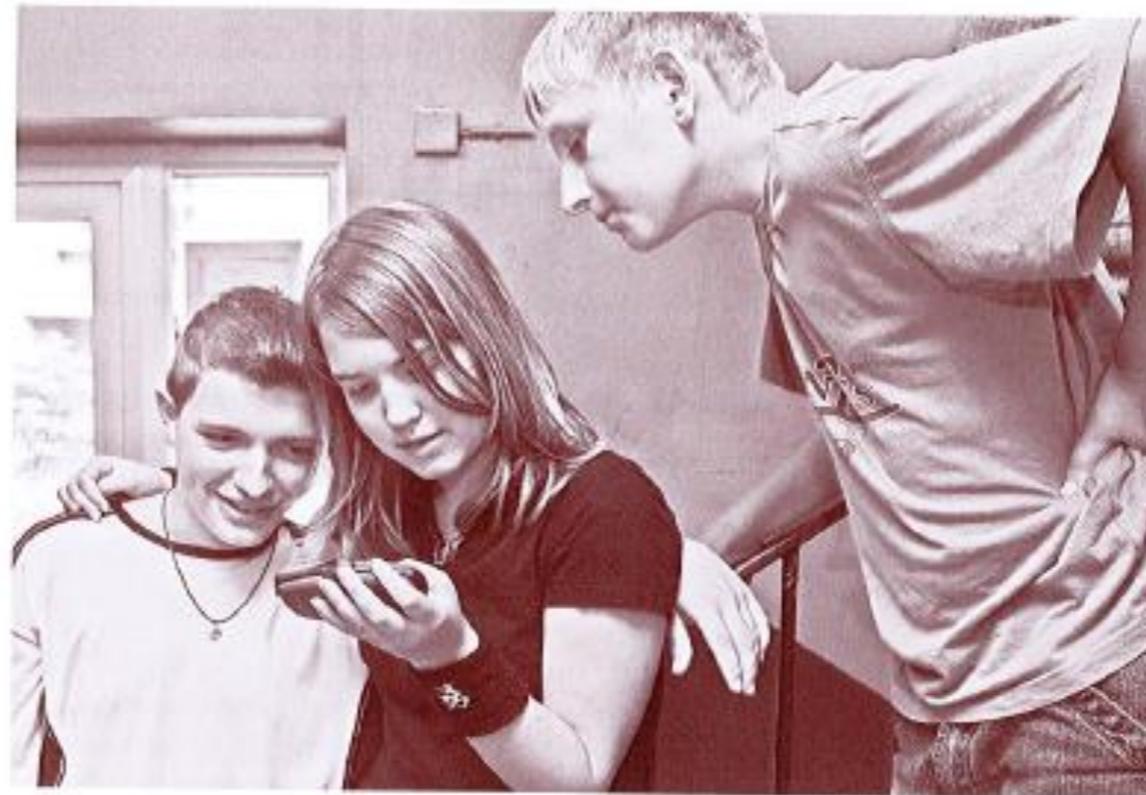
*Obwohl es immer weniger Kinder und Jugendliche in unserer Gesellschaft gibt, nehmen immer mehr von ihnen Hilfen zur Erziehung in Anspruch. Eine große Rolle spielt der Status der Familie.*

„Checken, was abgeht“ muss auch die Wissenschaft, die sich mit der Weiterentwicklung der Hilfen für Minderjährige befasst.

Thomas Rauschenbach

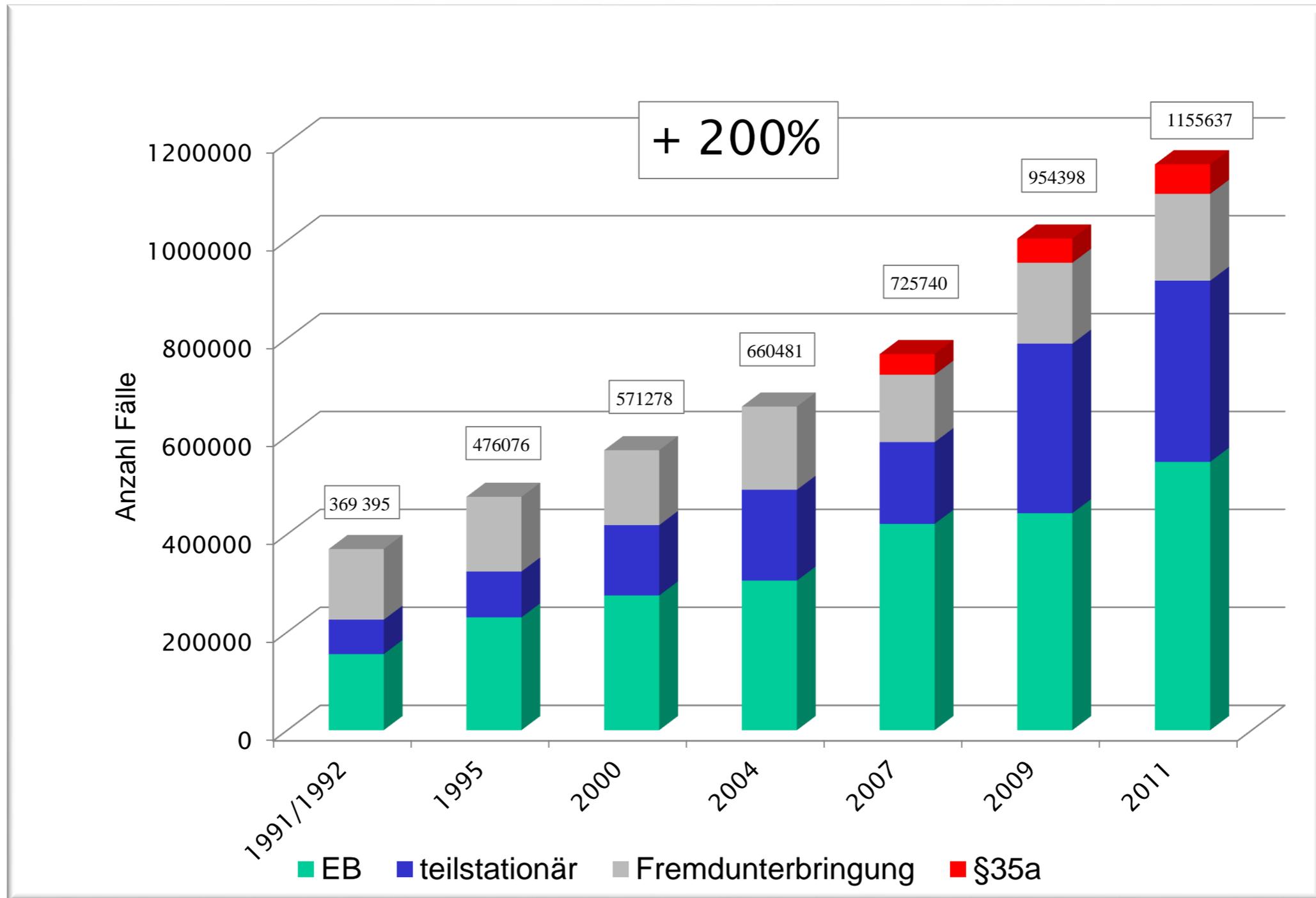
DER DEMOGRAFISCHE Wandel verändert unser Gemeinwesen. „Weniger, älter, bunter“ – das sind die prägnantesten Kennzeichen der Veränderungen: weniger Geburten und weniger Kinder, ein steigender Altersdurchschnitt der Bevölkerung sowie ein erheblicher Anteil an jungen Menschen, die selbst oder deren Eltern zugewandert sind.

Das Thema demografischer Wandel hat



Bkt. Achim Pott

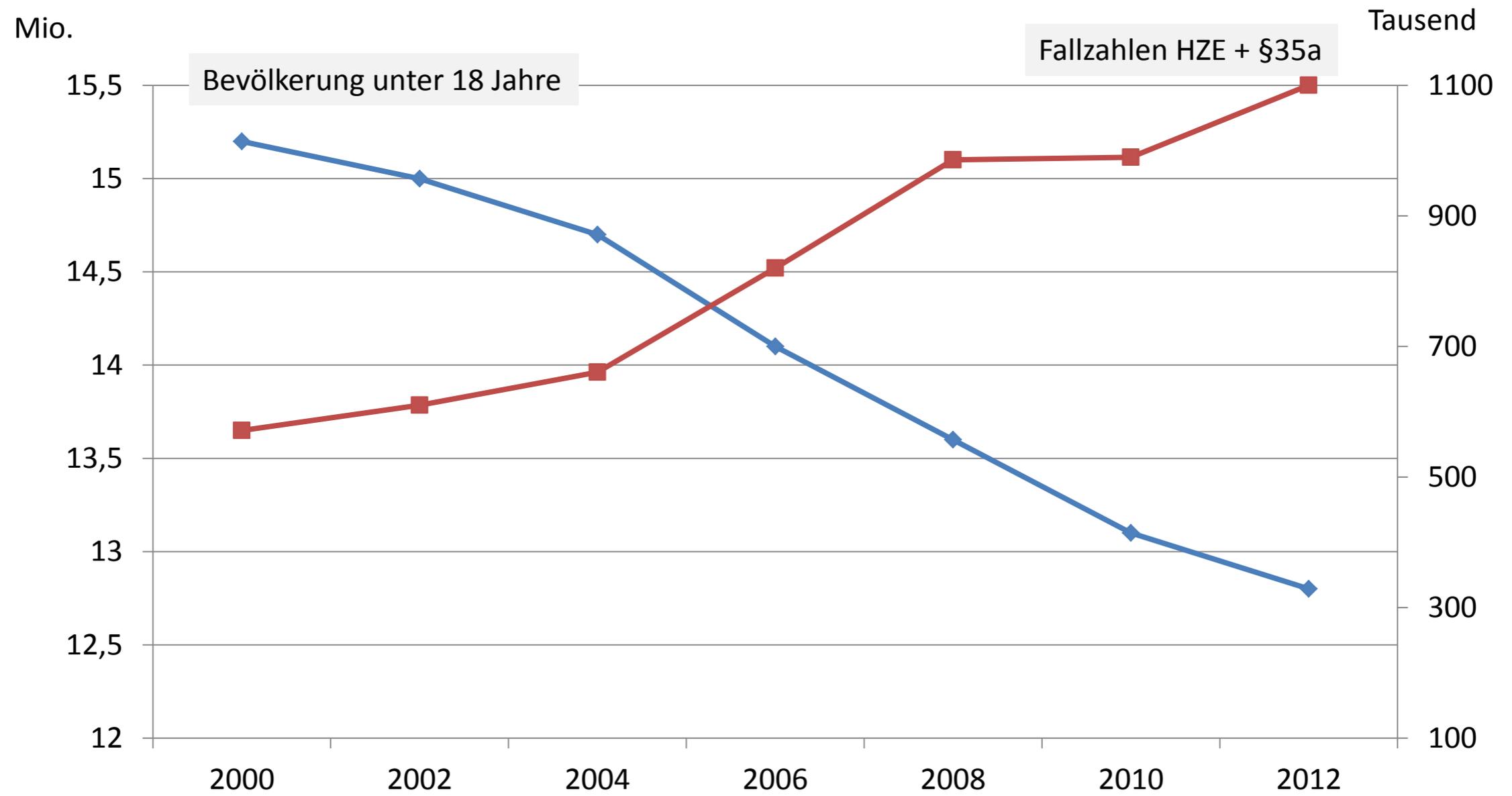
# Fallzahlenentwicklung in den HZE



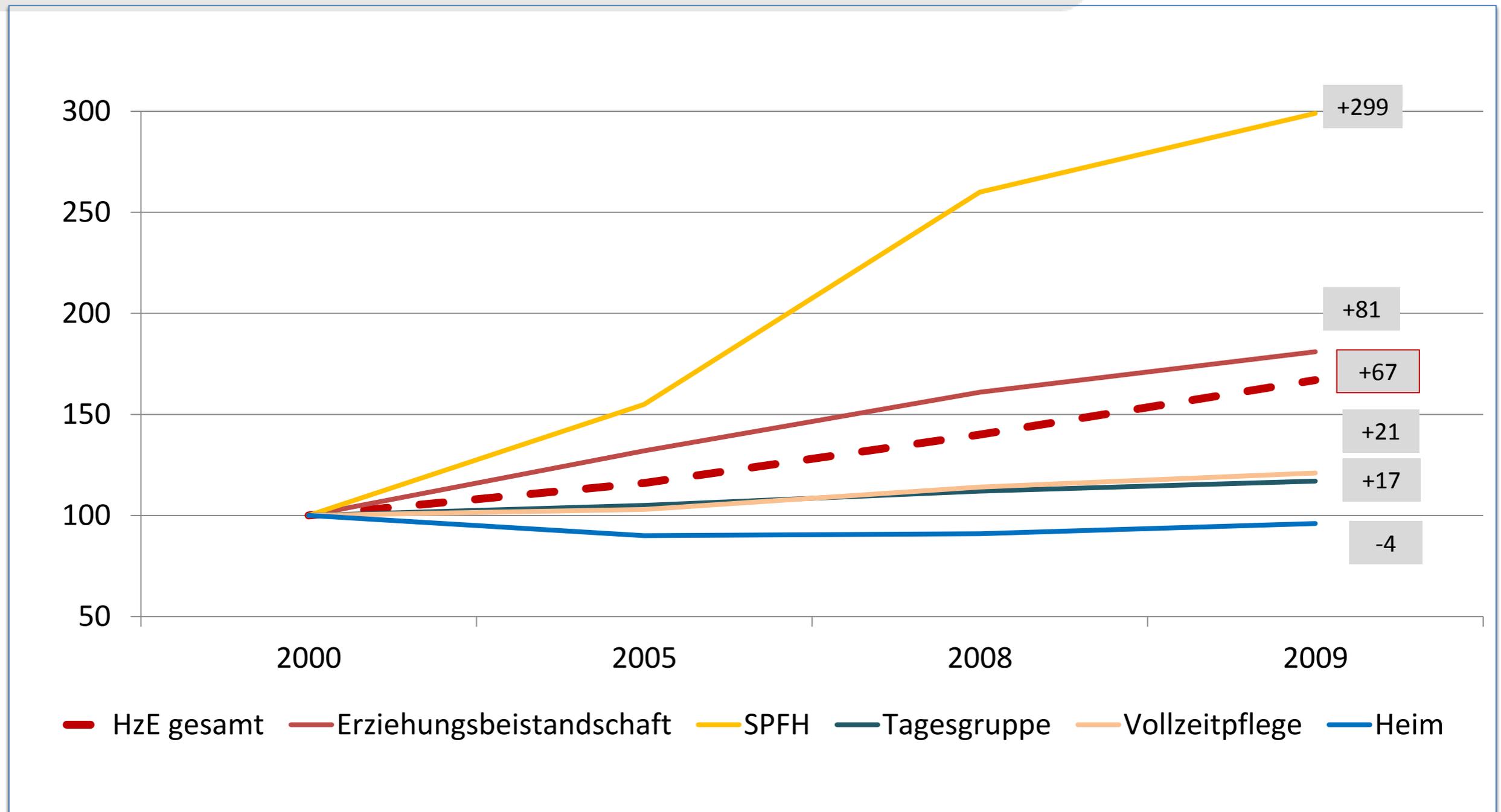
wir leben helfen



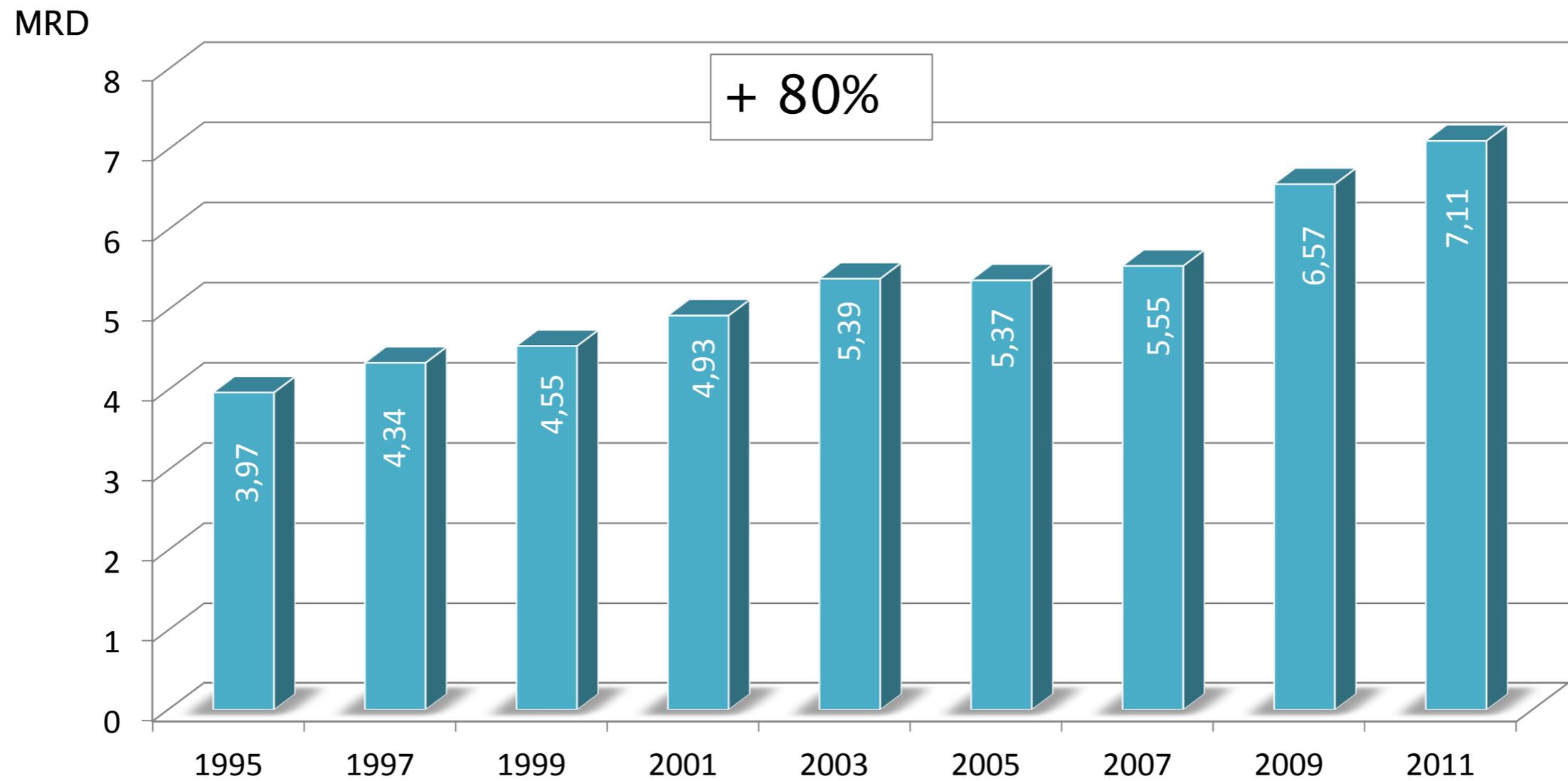
# Demographische - und Bedarfsentwicklung



# Fallzahlenentwicklung in unterschiedlichen Hilfeformen

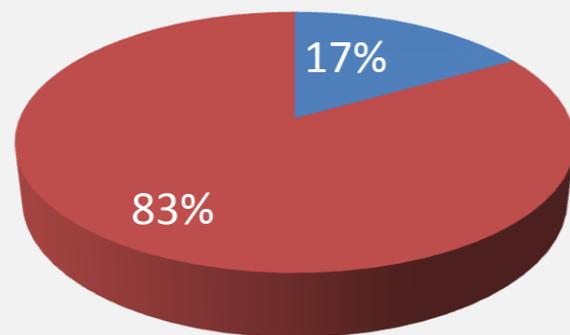


# Ausgabenentwicklung in den HZE



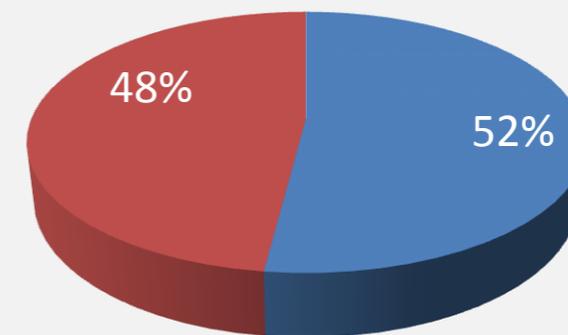
# Anteil stationärer Hilfe an...

## ... den Fallzahlen



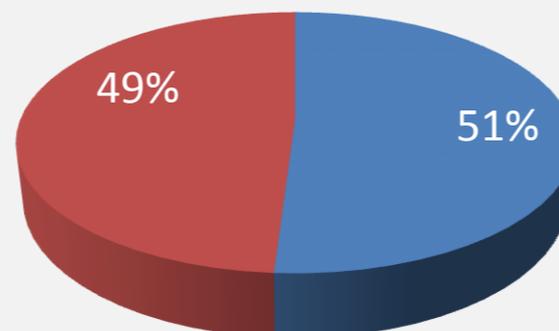
■ stat. Hilfen ■ andere

## ... den Ausgaben



■ stat. Hilfen ■ andere

## Beendigung der Hilfe



■ planmäßig ■ unplanmäßig

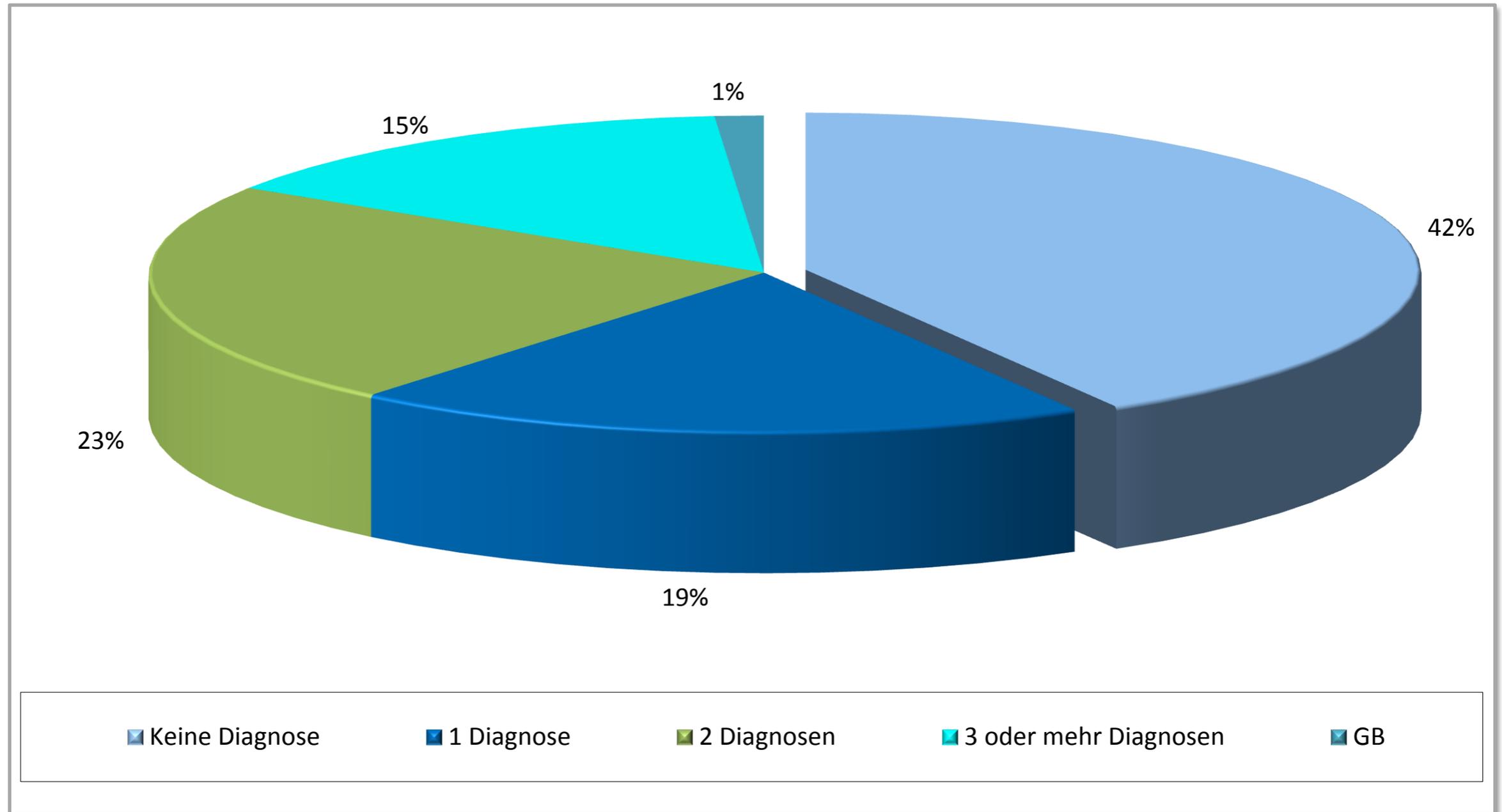
## Stationäre Hilfe ist...

- ... kostenintensiv,
- ... wenig effektiv,
- ... ultima ratio?

# Stationäre HzE: Megatrends der Herausforderung/des Wandel

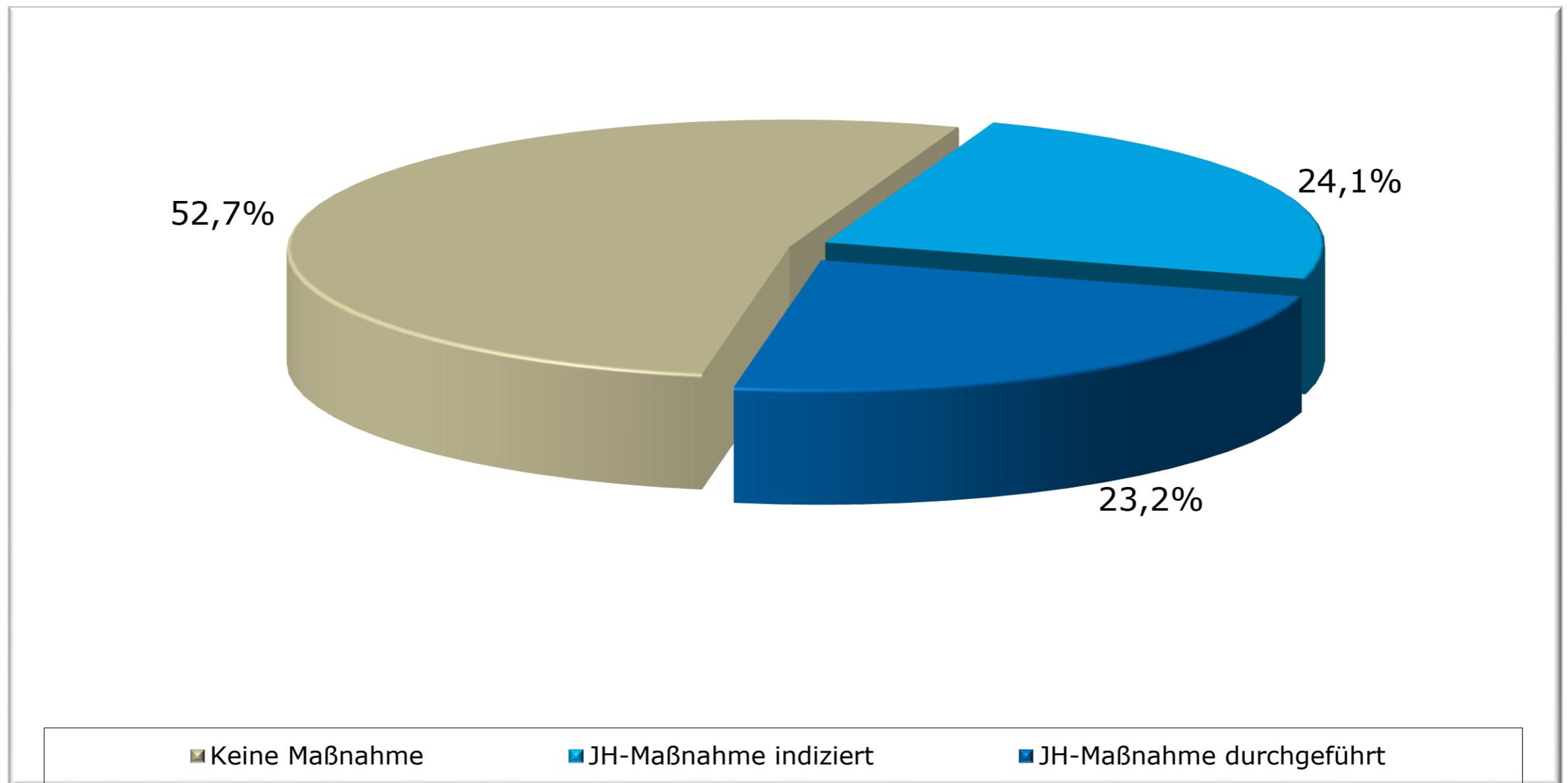
- **Inhaltlich-professionelle Herausforderung**
  - Viel Kinder mit psychischen Störungen
  - Bindungsstörungen und Traumatisierung
  - Elternarbeit als zentraler Wirkfaktor: Welche Eltern?
  - Zentrales Setting ist die Gruppe, aber immer weniger Kinder mit Gruppenerfahrungen
  - Spezifizierung von Konzepten
  - Partizipation und Beschwerdemanagement
  
- **Personelle Herausforderungen**
  - Fachkräftemangel und deren Qualifizierung
  - Therapeuten in der stat. HzE
  
- **Strukturelle Herausforderungen**
  - Kooperationen:
    - Gesundheitshilfe – Jugendhilfe (v.a. über §35a)
    - Jugendhilfe – Schule – Beruf
  - Bedarfsgerechte Zuordnung nicht unter Kostenaspekten → Indizierte Hilfe
  - Evaluation - Wirkungsforschung

# Ulmer Heimkinderstudie: Psychische Störungen bei Kindern in stat. JH



# Jugendhilfebedarf nach stationärer KJPP-Behandlung

(Würzburger KJPP: N= 776)



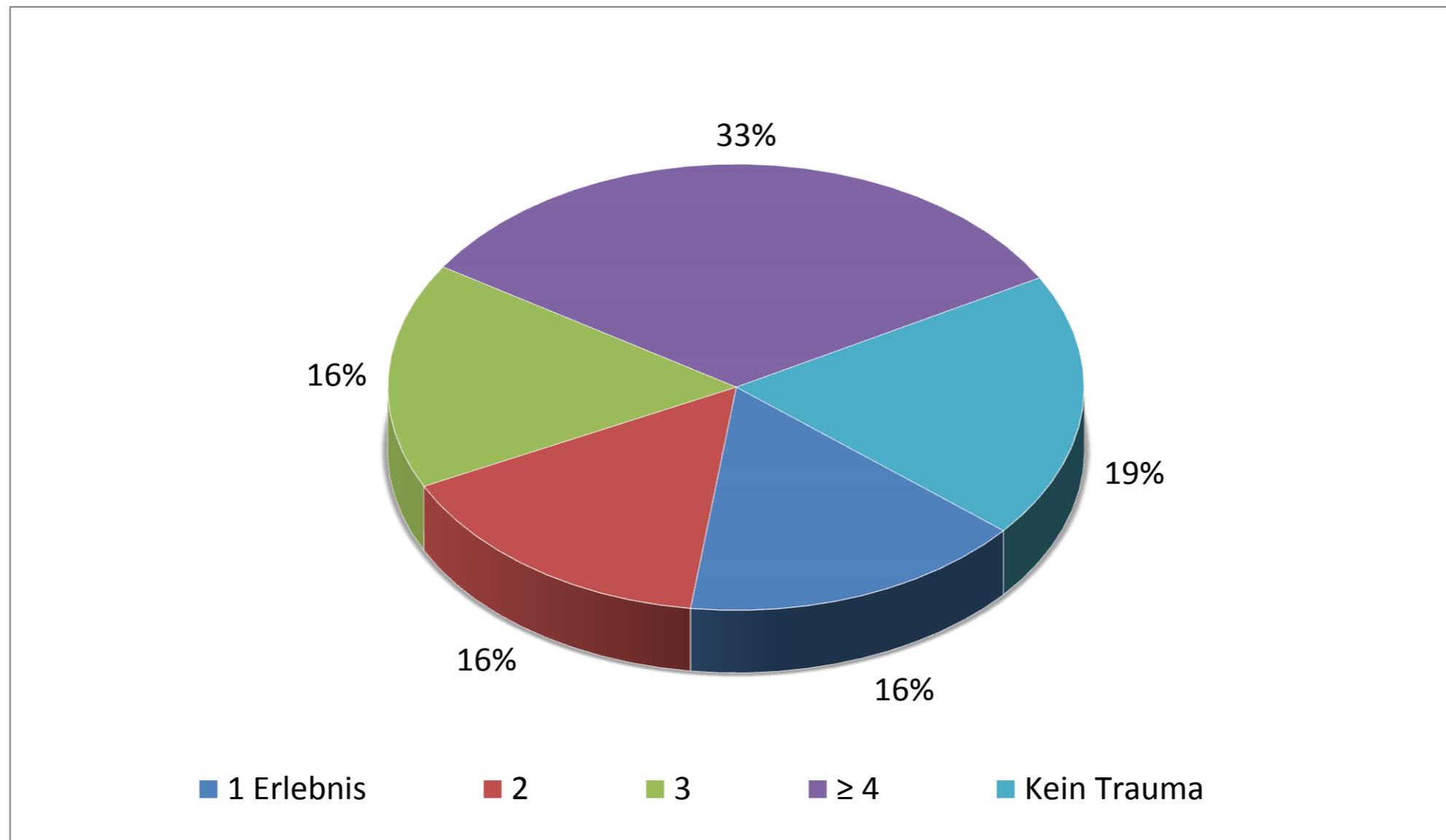
# Häufigkeit von Traumata

(Jaritz, Wiesinger, Schmid, 2008)

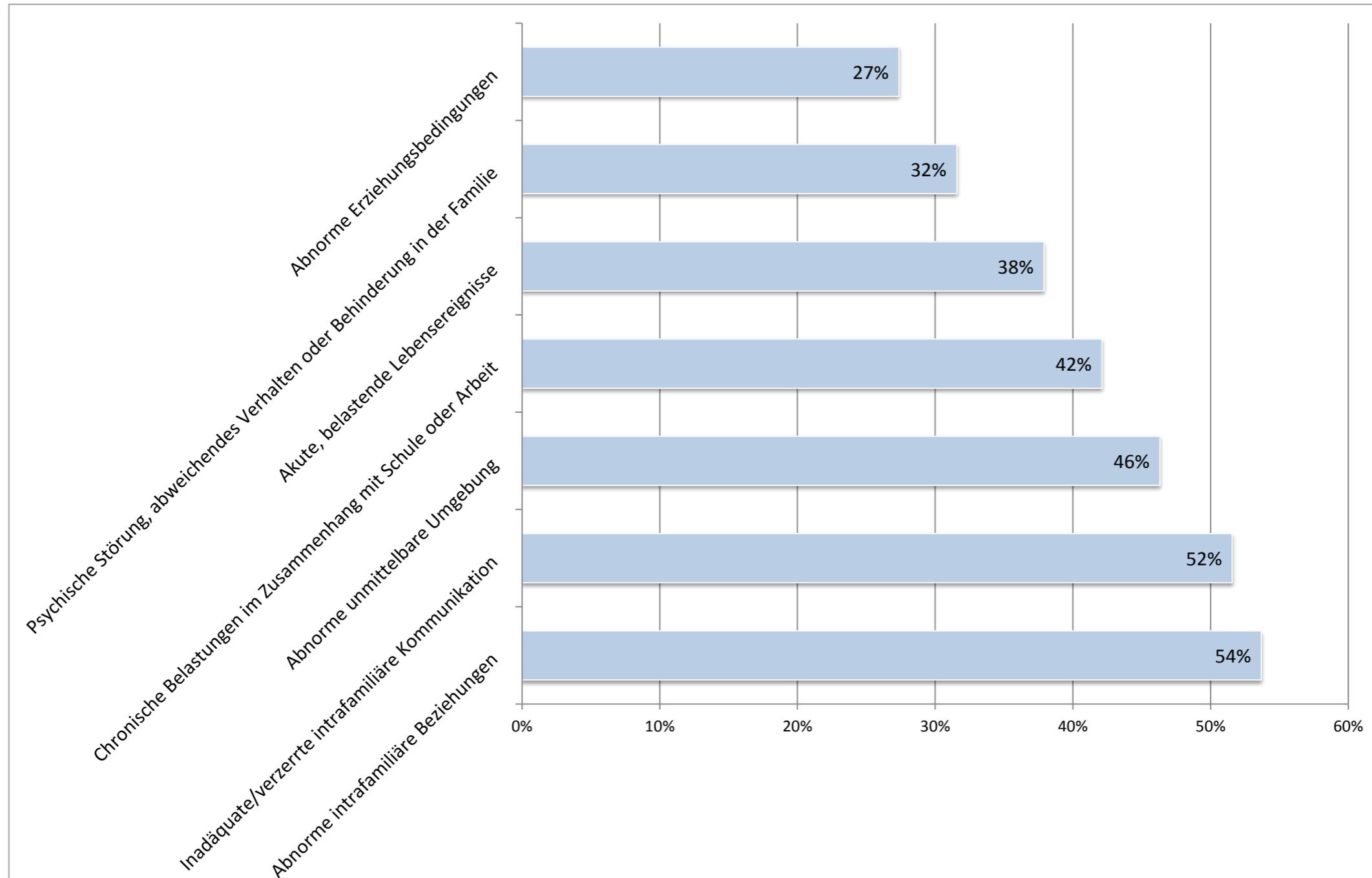
Art der Traumatisierung	Häufigkeit (%)
Vernachlässigung	72%
Vernachlässigung (Basics)	31%
Körperliche Misshandlung	35%
Emotionale Misshandlung	31%
Sexueller Missbrauch	15%
Zeuge von körperlicher oder sexueller Gewalt	50%
Schwere Unfälle	5%
<b>Irgendein psychosoziales Trauma (Basics o. Unfälle)</b>	<b>75%</b>

## Traumata bei Kindern und Jugendlichen in stationären Einrichtungen der JH

Essener Trauma Inventar (ETI) – Fragebogenergebnisse (Selbsturteil)



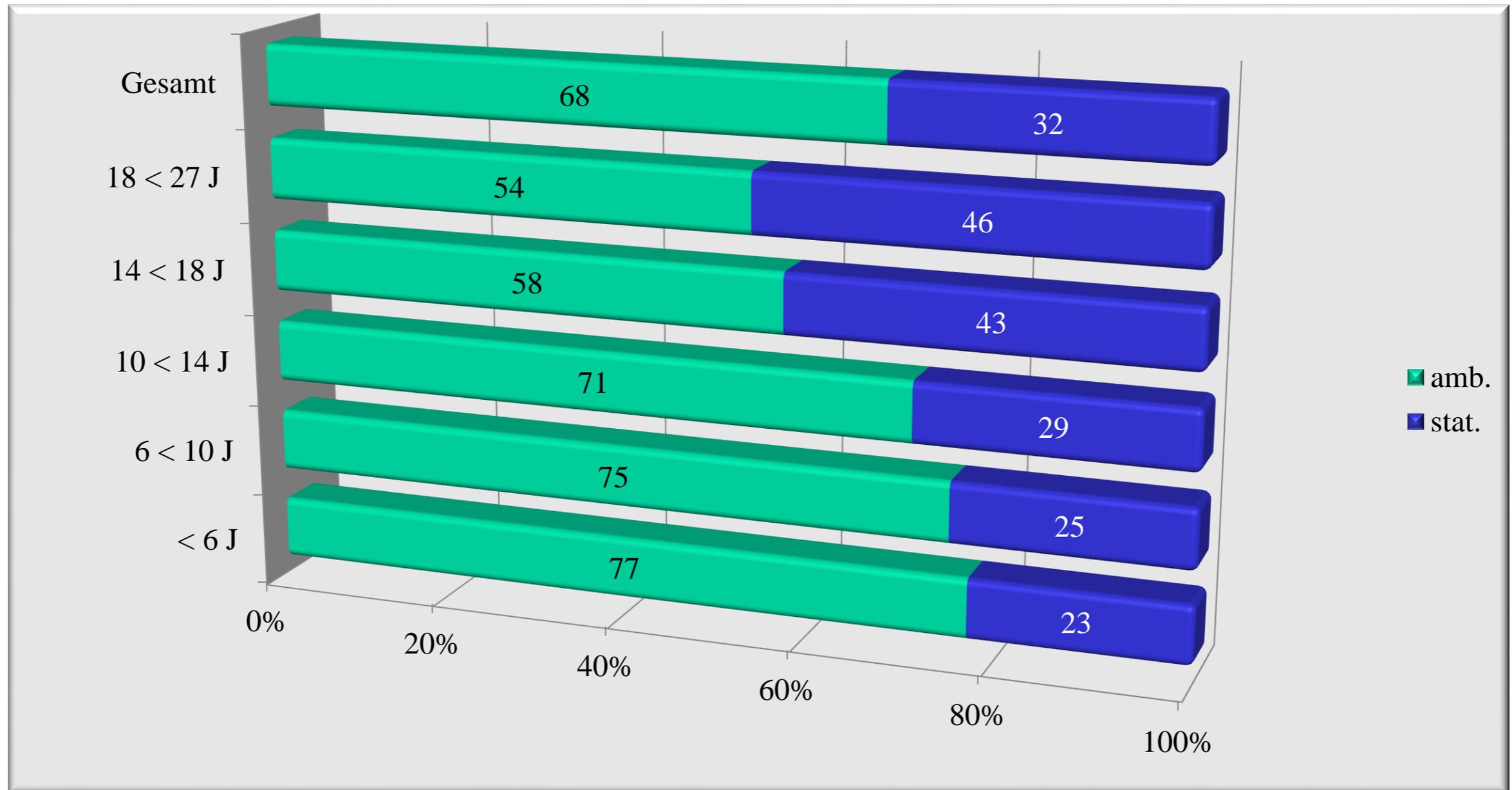
# Psychosoziale Belastungen



# Bindungsstörungen bei Kindern und Jugendlichen in der stationären HzE

- Nur 2 von 72 „Heimkindern“ zeigen ein sicheres Bindungsverhalten . Die Bindungsproblematik der Betroffenen verschärft sich mit jedem weiteren Beziehungsabbruch.  
(Schleiffer, 2001: Der Heimliche Wunsch nach Nähe)

# Anteil amb./stat. HzE nach Altersgruppen (Quelle: KomDat 1/09)



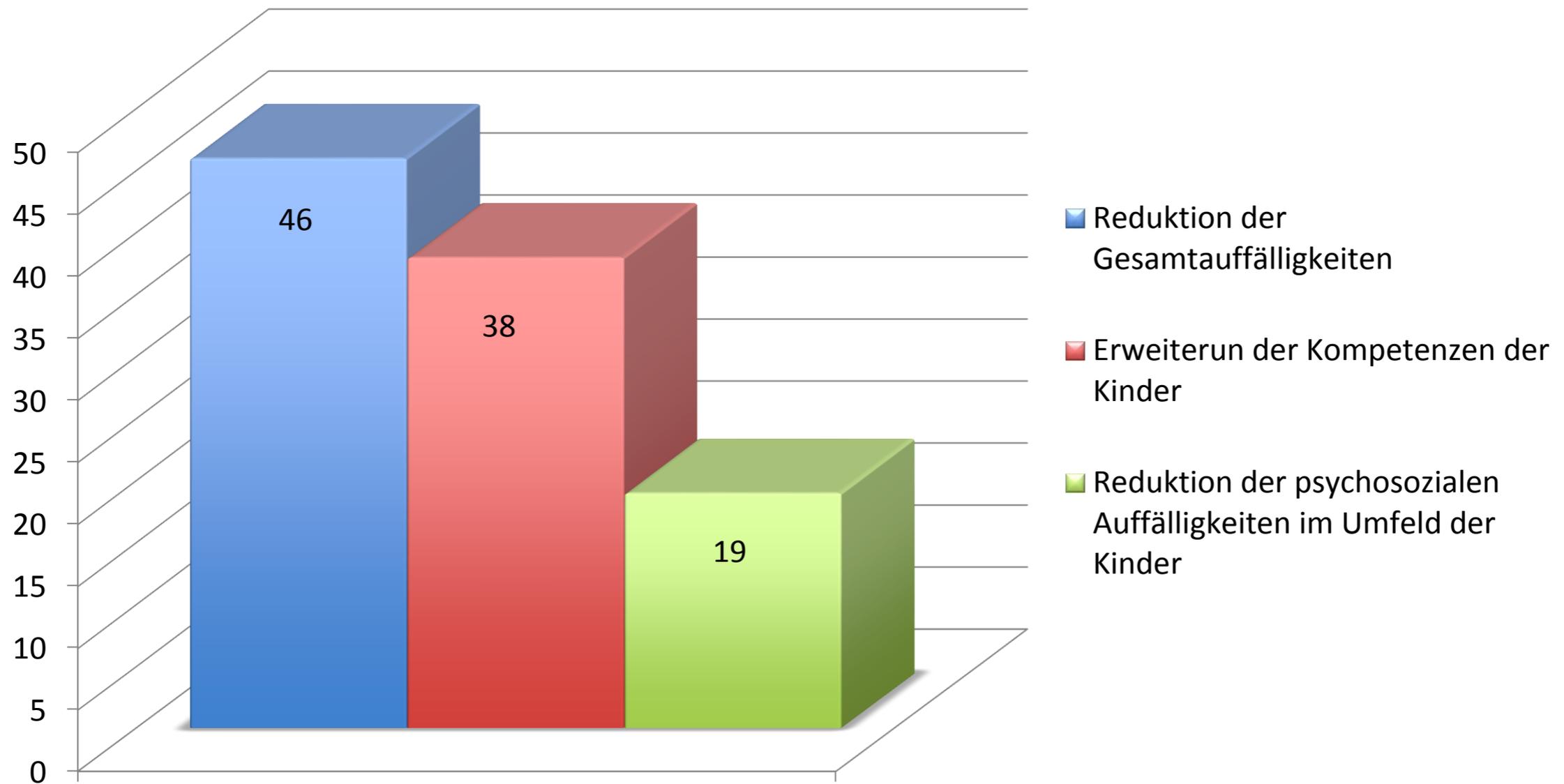
# Kosten-Nutzenanalyse

In Anbetracht der eingangs bezifferten Kosten kam die erste Kosten-Nutzen-Analyse (Roos, 2005) für viele zu einem überraschenden Ergebnis:

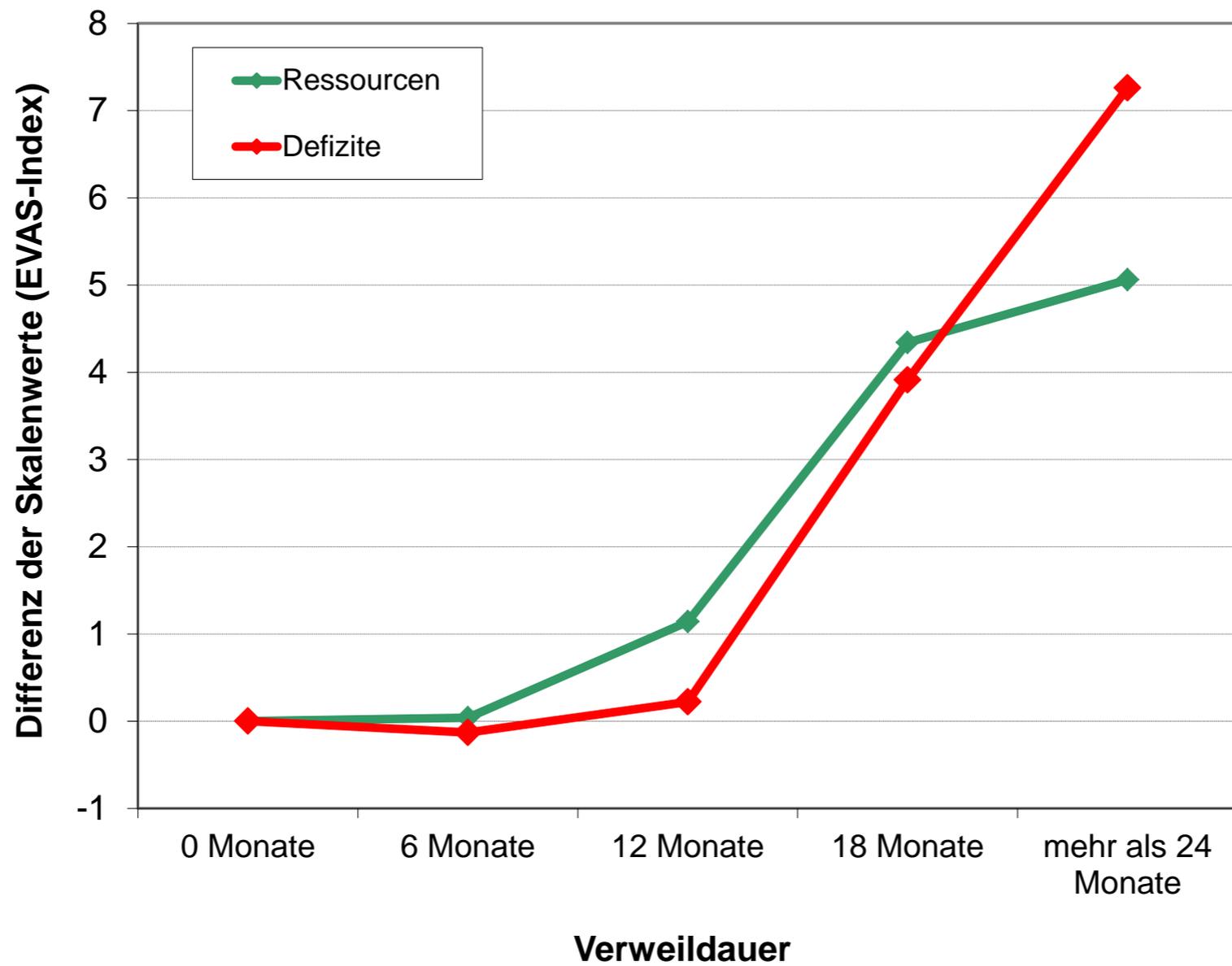
Für Heimerziehung zeigten sie ein positives Verhältnis von 1 : 3 auf. Das bedeutet, dass ein Euro, der heute in Heimerziehung investiert wird, langfristig für die Gesellschaft zu drei Euro Nutzeneffekten führt, die in den Bereichen Erwerbstätigkeit und Arbeitslosigkeit, gesundheitsbezogenes Verhalten und Delinquenz erreicht werden.

Heimerziehung ist somit trotz der Kosten eine volkswirtschaftlich sinnvolle Investition.

# Effekte HzE stationär (EVAS)



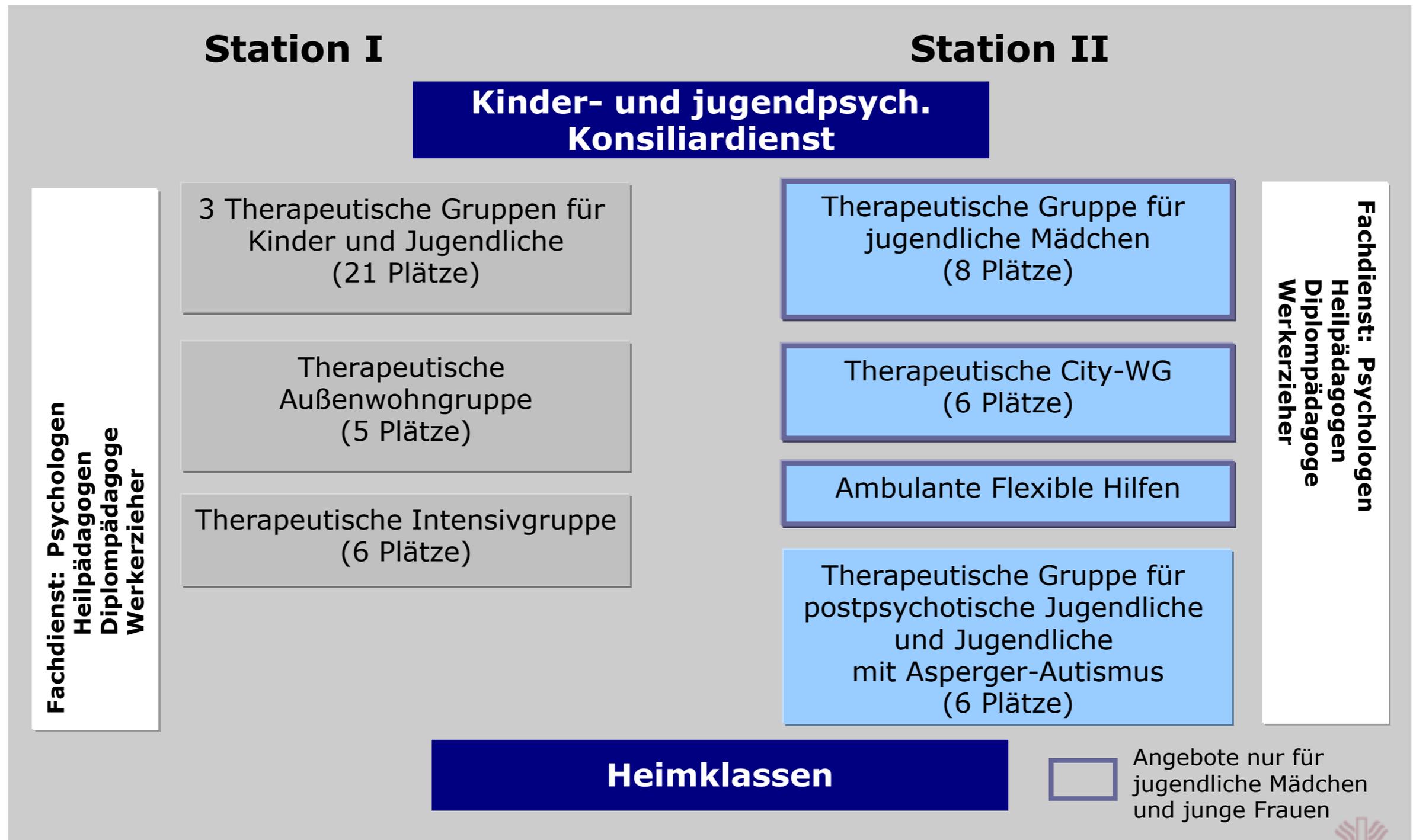
# Effekte in Abhängigkeit zur Verweildauer



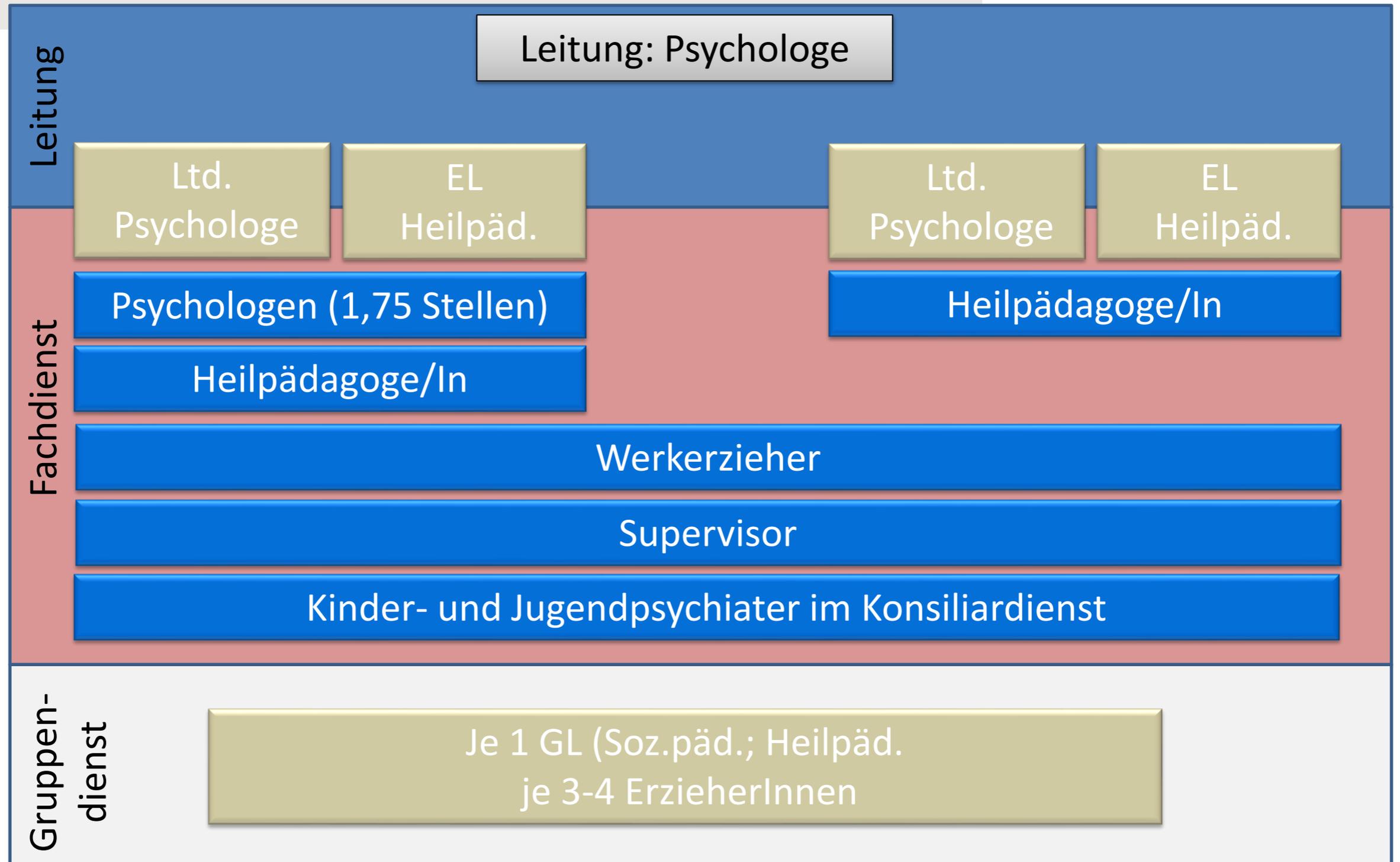
# Wirkfaktoren Stationärer HzE

- Partizipation
- Kooperation
- Hilfedauer
- Elternarbeit
- Fallbezogene Wirkungsorientierte Steuerung
  
- Sozialpädagogische Diagnostik
- Indikation
- Casemanagement

# Therapeutische Heimerziehung am Beispiel des Therapeutischen Heims Sankt Joseph (THSJ)

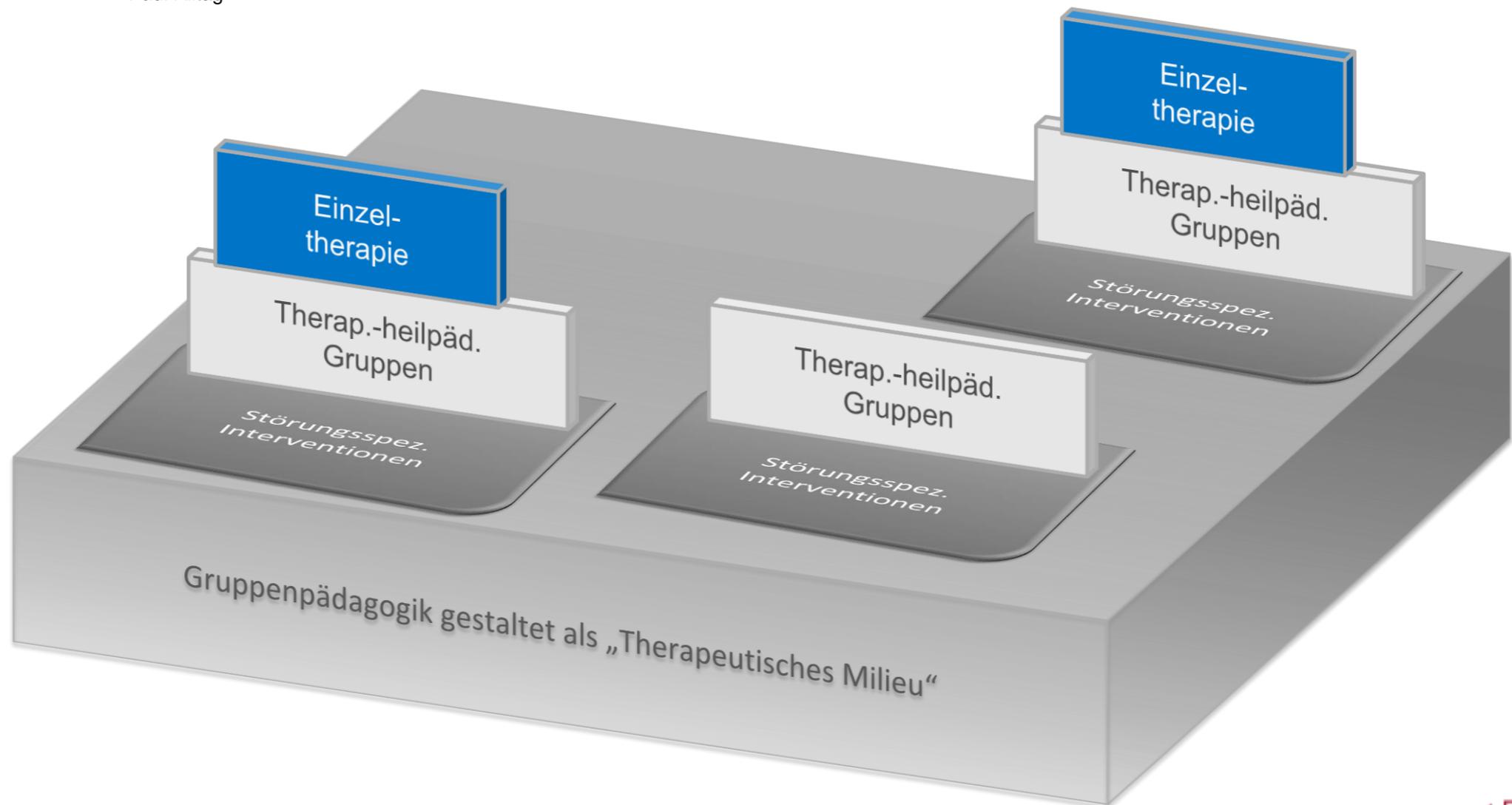


# THSJ: Personalstruktur



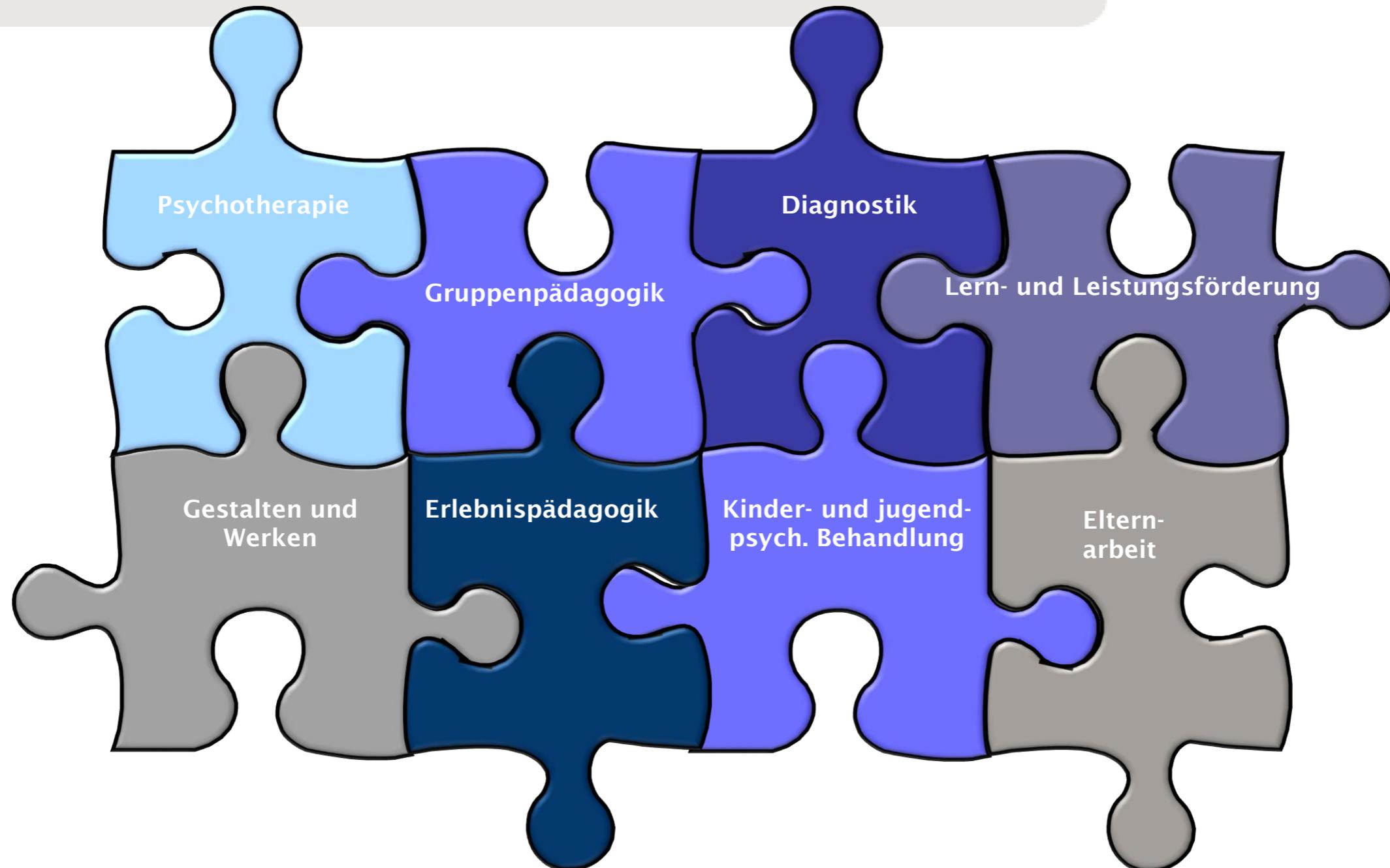
# THSJ: Therapeutisches Milieu

-  Einzeltherapie intern oder extern
-  Spezifische Therapeutisch-heilpädagogische Gruppenangebote (Selbstkontrollgruppen, Soziale Kompetenzgruppe, Themenwerken, erlebnispäd. Gruppen...)
-  Im Mediatorensystem vermittelte therap. Strategien im Päd. Alltag



# THSJ

Integration verschiedener therap. und päd. Ansätze



# Zentrale Aspekte Therapeutischer Heimerziehung

- Wandel von **Versorgung und Pflege** zu **Therapeutischer Behandlung** (Herausnahme aus pathogenen Milieu reicht nicht)
- Gestaltung der Heimerziehung als **Therapeutisches Milieu** → „Verhalten kann nur dann langfristig und dauerhaft verändert werden, wenn neue Verhaltensweisen dauerhaft, konstant und unmittelbar verstärkt werden“
- Therapie nicht im Zimmer des Therapeuten, sondern ErzieherInnen als Mediatoren therapeutischer Strategien („die anderen 23 Stunden“)
- Heilpädagogische Beziehungsgestaltung: Beziehungsgestaltung für „korrigierende und erweiternde Erfahrungen“
- Weitere therapeutische Elemente, die das Erleben von Selbstkompetenz und Selbstwirksamkeit ermöglichen
- Gruppe als heilpädagogisches Medium
- Multimodale und multiprofessionelle Kooperation
  - Enge Kooperation mit der KJPP → KJP-Behandlung als Baustein des Konzeptes
  - Integrierte Beschulung
  - Integration verschiedener therapeutisch-heilpädagogischer Ansätze
- Klinische Orientierung
- Intensive Elternarbeit

# THSJ: Klientel (2008-2012)

## Alter, Geschlecht und Rechtsgrundlage

<b>Geschlecht:</b>	♂	n = 57; 61%
	♀	n = 37; 39%
<b>Alter bei Aufnahme:</b>	♂	12;6 Jahre (sd = 0,37)
	♀	15, 05 Jahre (sd = 0,33)
<b>Rechtsgrundlage</b>	gesamt	
		§ 35a n=74 (79%)
		§ 34 n=19 (20%)
		§ 41 n=1 (1%)
	♂	
		§ 35a n=44 (77%)
		§ 34 n=13 (23%)
		§ 41 --
	♀	
	§ 35a n=30 (81%)	
	§ 34 n=6 (16%)	
	§ 41 n=1 (3%)	
<b>Dauer des Aufenthaltes</b>	♂	1;7 Jahre (sd = 0,9)
	♀	1,6 Jahre (sd = 1,1)