

Interne Verlaufsstudie des AKS Noah Frühjahr 2020 „kids@high risk“

Die einbezogenen Daten (n=82) verstehen sich als deskriptive Statistik um wesentliche Eigenheiten zu erfassen. Grundlage sind Klient*innen, Kinder und Jugendliche die im Verein AKS Noah, Vertragseinrichtung der Ma11 Jugendamt fremduntergebracht sind. Die aktuelle Erhebung erfolgte im Frühjahr 2020 in Form von Fragebögen die durch die einzelnen Einrichtungen und deren Sozialpädagog*innen ausgefüllt wurden. Das Forschungsinteresse liegt hierbei nicht in einem Erklärungs- oder Deutungsmuster sondern dient als Grundlagenforschung in Form von Verlaufserhebungen innerhalb der Einrichtung. Anhand der pädagogischen Orientierung des Vereins, lässt sich hier ein hoher Anteil an Kindern und Jugendlichen vermuten die den derzeitigen Begrifflichkeiten von „Systemsprengern, Grenzgängern“ zuzuordnen sind und problematische Verhaltensweisen zeigen.

Forschungsinteresse ist: „Wie zeigt sich uns das Phänomen vermeindlicher Systemsprenger*innen anhand erhobener Daten unserer Klient*innen

Erfasst wurden Einrichtungsübergreifend im AKS Noah Soziodemografische Daten, Delinquenz und Gewaltbereitschaft, Psychologisch/Psychiatrische Diagnosen, Suchtverhalten, medikamentöse als auch andere therapeutische Maßnahmen, von jedem untergebrachten Klienten zum Zeitpunkt der Zählung. Es wurden sowohl die Kinder-WGs als auch die Jugendeinrichtungen gesamt miteinbezogen. Die Kinder WGs zeichnen sich dadurch aus, dass die Betreuung in einem Haus als Gruppe stattfindet. Die Jugend Einrichtungen haben als Konzeptgrundlage „Betreutes Wohnen“, Jugendliche sind in Außenwohnungen untergebracht und leben dort (intensiv begleitet) alleine. Pro Jugendeinrichtung gibt es 2 Trainingswohnungsplätze die direkt am Standort angebunden sind.

Erhebungsgrundlage waren vorliegende Akten, Aussagen der Klient*innen und Erleben in der Einrichtung. Die Zahlen der Diagramme zeigen jeweils Rohwerte und/oder Prozentangaben, die als solche gekennzeichnet sind (%) bei n=82.

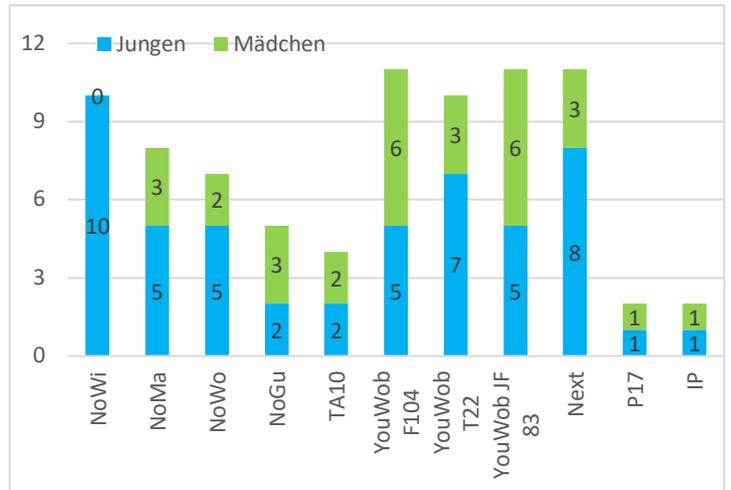
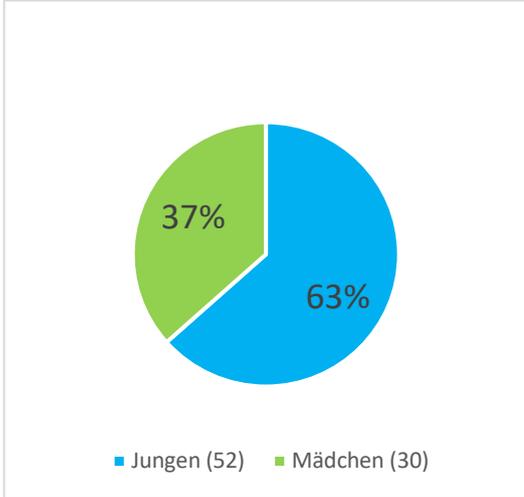
Kritisch anzumerken ist, dass die Sozialpädagog*innen einem interpretativen Deutungsraum unterliegen, der in manchen Bereichen nicht die Trennschärfe aufweist wie in methodisch streng Klassifizierten Untersuchungsdesigns.

Soziodemographische Daten

Geschlechterverteilung

Anteile

Einrichtungsspezifisch



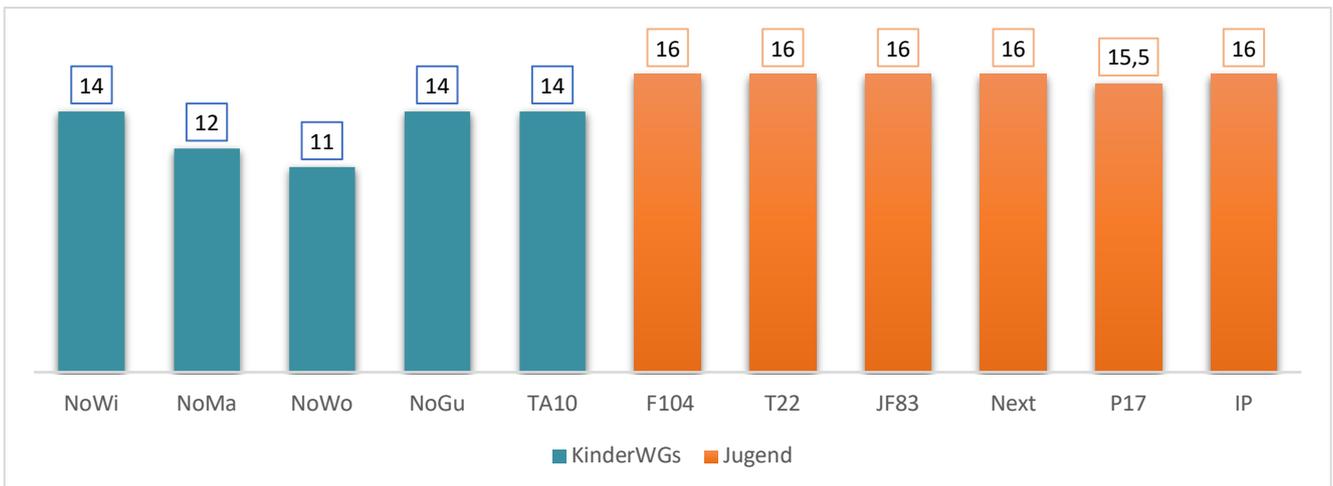
Die überwiegende Anzahl der Jungen zeigt sich übergreifend in den einzelnen Einrichtungen, die generell Geschlechtergemischt geführt werden. Wobei in jeder, mit Ausnahme einer einzigen Einrichtung, überall sowohl Mädchen als auch Jungen betreut werden. Auffallend ist hier, dass in den Kinder WGs (Nowi, Noma, Nowo, Ta10) die Anzahl der Buben deutlich überwiegt (mehr als das Doppelte). In den Jugendeinrichtungen (YouWob F104, T22, JF83, Next, P17, IP) relativiert sich der Unterschied und es befinden sich im Vergleich mehr weibliche Jugendliche im Betreuungskontext als in den Kinder WGs, wobei trotzdem der Anteil der Jungen überwiegt.

Interpretationsspielraum: Buben könnten in ihren Verhaltensauffälligkeiten eventuell früher auffallen oder vermehrt durch körperliche Auseinandersetzungen in den Familien zu Überforderung führen?

Altersverteilung in den spezifischen Einrichtungen

Altersdurchschnitt Kinder WGs: 13J.

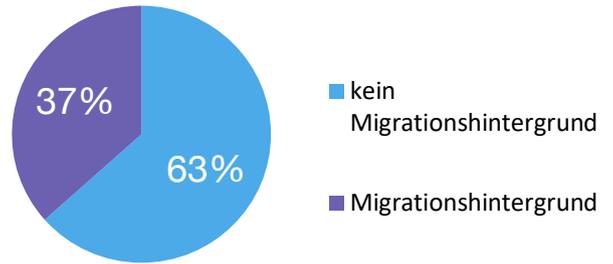
Altersdurchschnitt der Jugendeinrichtungen: 16J.



Der Altersdurchschnitt der Kinder und Jugendlichen zeigt sich Einrichtungsübergreifend homogen. Es ist Gesamt betrachtet wenig Unterschied zwischen Kinder und Jugendeinrichtungen.

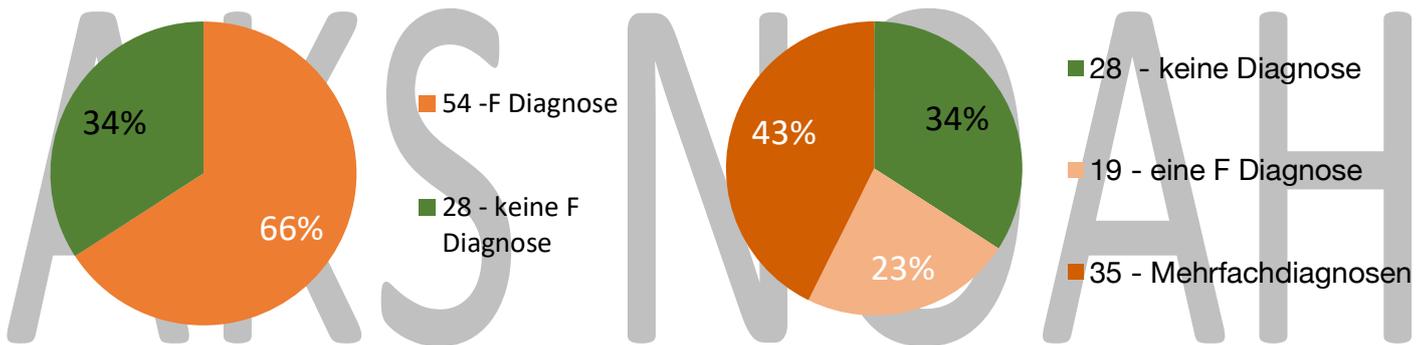
Migrationshintergrund

Die Mehrheit der betreuten Kinder stammen aus Österreich und haben keinen Migrationshintergrund. (Ein UMF)



Klinische Diagnosen

F-Diagnosen Verzeichnet

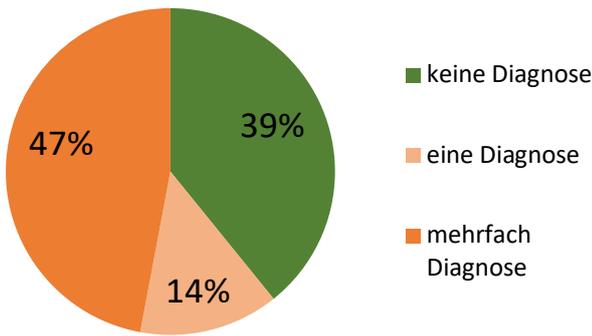


Mehr als die Hälfte der Kinder und Jugendlichen weisen mindestens eine psychiatrisch/klin.psychologische Diagnose auf.

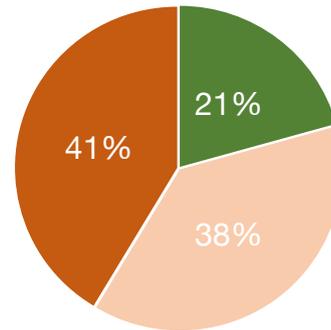
28 Kinder (34%) haben **keine** psychiatrische Diagnose.

19 Kinder (23%) haben **eine** psychiatrische Diagnose. 35 Kinder (43%) haben **mehr fache** Diagnosen aus dem psychiatrischen Bereich.

Verteilung männlich

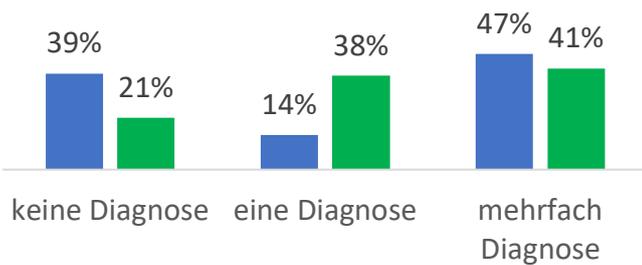


Verteilung weiblich



Vergleich Diagnosenhäufigkeit männlich/weiblich %

■ männlich ■ weiblich

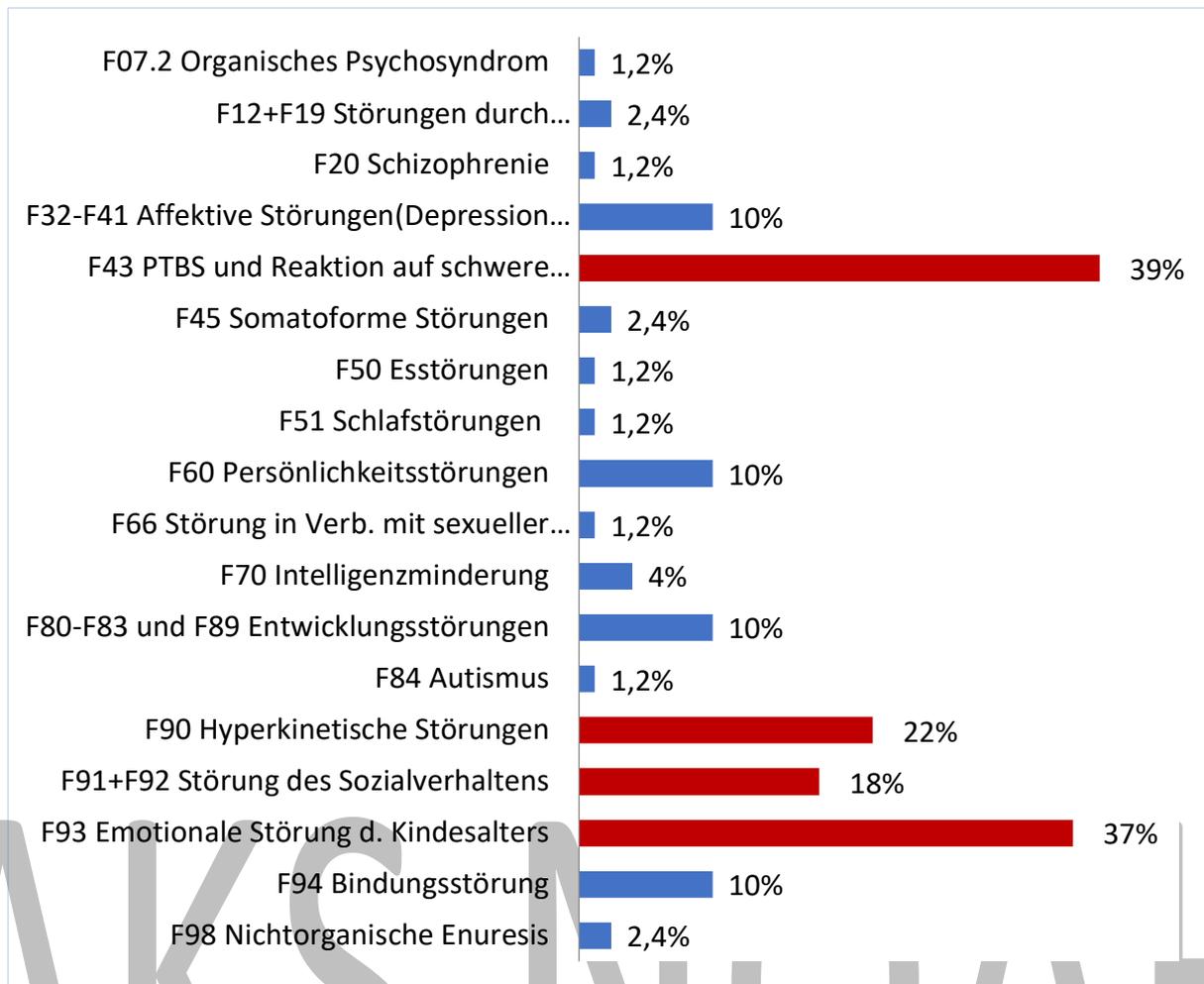


Es muss die Geschlechterverteilung in den Einrichtungen berücksichtigt werden. Da generell mehr Buben in den Einrichtungen angebunden sind, gibt es hier auch vermehrt Diagnosen. Die Prozentualen Anteile zeigen, dass sowohl Buben als auch Mädchen fast gleichverteilt Mehrfachdiagnosen aufweisen. Auffallend ist, dass Mädchen bei den Einfachdiagnosen stark überwiegen. Keine Diagnose zeigt sich bei Buben vermehrt.

Interpretationsspielraum: Auffälligere Kinder und Jugendliche „sammeln“ mehr Diagnosen. Buben werden entweder mehrfach Diagnostiziert oder gar nicht. Dies könnte an Widerständen gegenüber Klinischen Testungen liegen.

Diagnosen ICD 10

66% der zum Zeitpunkt untergebrachten Kinder und Jugendlichen im AKS Noah zeigen eine oder Mehrfachdiagnosen die wie folgt nach ICD 10 kategorisiert werden können. Hier ist in Erinnerung zu rufen dass 43% der Kinder Mehrfachdiagnosen aufweisen und die Zahlen dies nicht einberechnen. Jede Diagnose wurde einzeln einbezogen.



Auffallend hoch sind die Diagnosen PTBS (F43) mit 39% der Kinder im AKS Noah, gefolgt von Emotionale Störung des Kindesalters (F93) mit 37%.

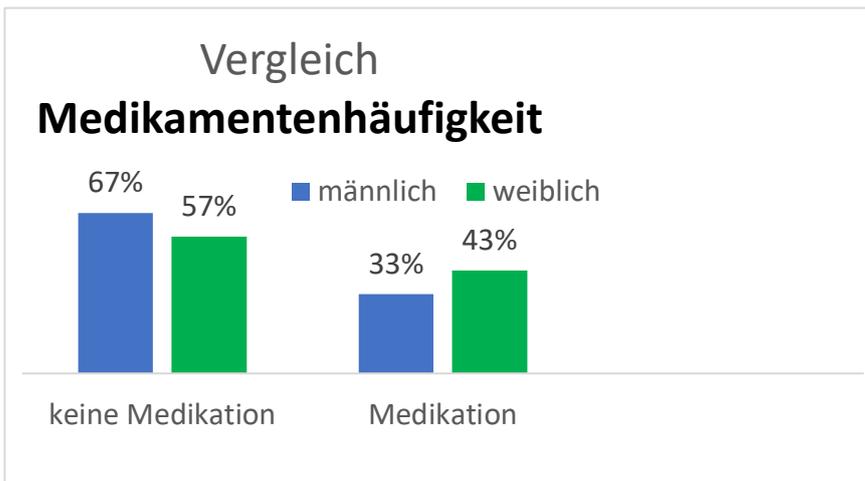
Weiters besteht ein hohes Vorkommen von Hyperkinetischen Störungen (22%), Störungen des Sozialverhaltens (18%)

Bindungsstörungen, Entwicklungsstörungen, Persönlichkeitsstörungen oder Affektive Störungen haben bei dieser Zielgruppe jeweils eine Prävalenz von 10%.

Interpretationsspielraum: Man kann davon ausgehen, dass alle Kinder und Jugendlichen aus einem traumatisierenden Umfeld kommen und mehr oder weniger „Auffälligkeiten“ zeigen.

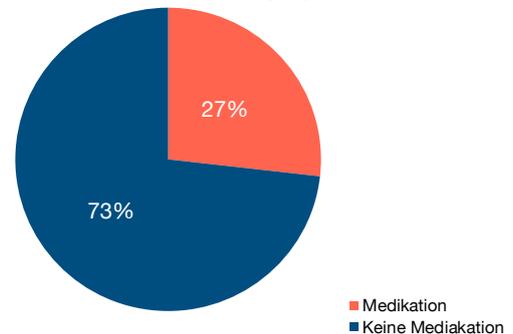
Diagnosen zeigen lediglich von jenen Kindern und Jugendlichen eine „Momentaufnahme“ zur Zeit der Testung. Da das Klientel Testungen gehäuft verweigert, haben nicht alle Kinder eine aktuelle Diagnose. Wir erleben, dass stark Auffällige Jugendliche vorrangig in einer Verweigerungshaltung sind und keine Diagnose in diesem Sinn möglich ist. Störungen des Substanzgebrauch liegen weit mehr vor, bezogen auf interne Daten, werden jedoch kaum im Klinischen Kontext diagnostiziert.

Medikation



Medikation gesamt

30 von 82 Kindern und Jugendlichen haben Psychofarmaka verschrieben bekommen



27% der Kinder und Jugendlichen haben Medikamente verschrieben bekommen.
43% der Gesamtstichprobe sind Mädchen und 33% sind Buben.
Mädchen bekommen eher Medikamente verschrieben als Buben.

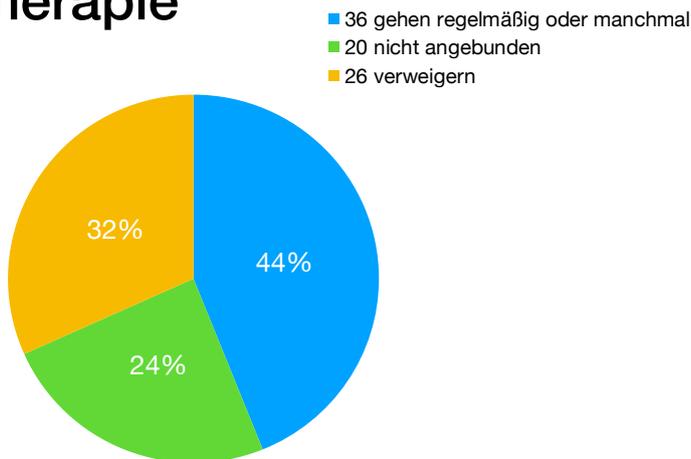
Interpretationsspielraum: Mehr Mädchen zeigen eine „Einfach-Diagnose“ dies kann in Zusammenhang mit der Medikation stehen. Sind bei Mädchen eher Diagnosen vorhanden im Sinne einer psychischen Erkrankung die medikamentös Begleitet werden kann? Subjektiv betrachtet verweigern Buben eher psychiatrische Aufenthalte als auch Psychiatrische Anbindung.

Therapie

Allen Kindern und Jugendlichen im AKS Noah werden diverse Therapieangebote intern und extern angeboten. Einbezogen wurden alle Formen von Therapeutischen Settings. (Psychotherapie, Kunsttherapie, Reittherapie, Musiktherapie, Psychologische Therapie...) Ebenso galt „regelmäßig“ auch wenn dies zb. 1x Monat ist, bzw. eine Anbindung vorhanden ist die auch genutzt wird.

Ein Großteil der Kinder und Jugendlichen (44%) also 36 der 82 Kinder können therapeutische Interventionen annehmen.

Therapie



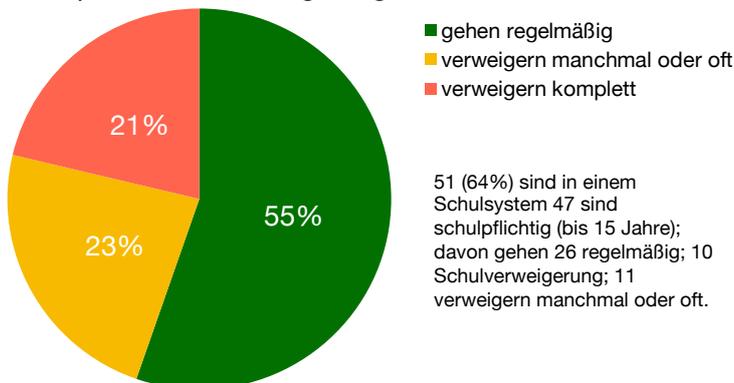
26 der 82 Kinder (32%) verweigern eine Psychotherapie und 20 (24%) sind derzeit an keinerlei Psychotherapie angebunden.

Interpretationsspielraum: Da im AKs Noah intern als auch extern versucht wird passgenaue und teilweise aufsuchende therapeutische Hilfen anzubieten, ergeben sich die hohen Zahlen an Therapie Compliance „trotz“ @highrisk Klientel.

Dazu muss einbezogen werden, dass der Anteil der Therapien mit dem Alter abnimmt, also im Bereich der Kinder Therapie verstärkt stattfindet und dann zunehmend verweigert wird.

Schule

Schulpflicht und Verweigerung

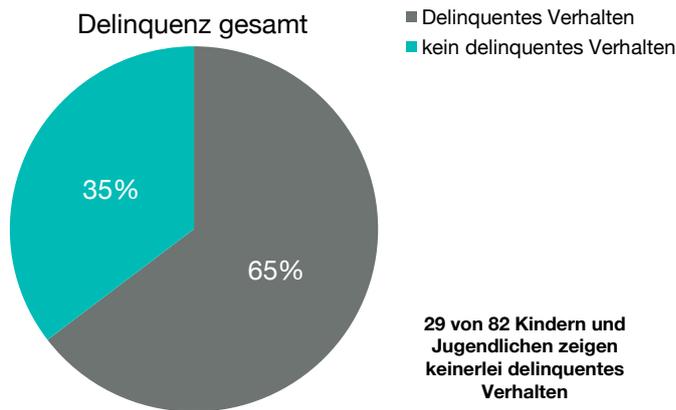


Bei fast der Hälfte der Kinder und Jugendlichen zeigen sich mehr oder weniger Tendenzen zur Schulverweigerung.

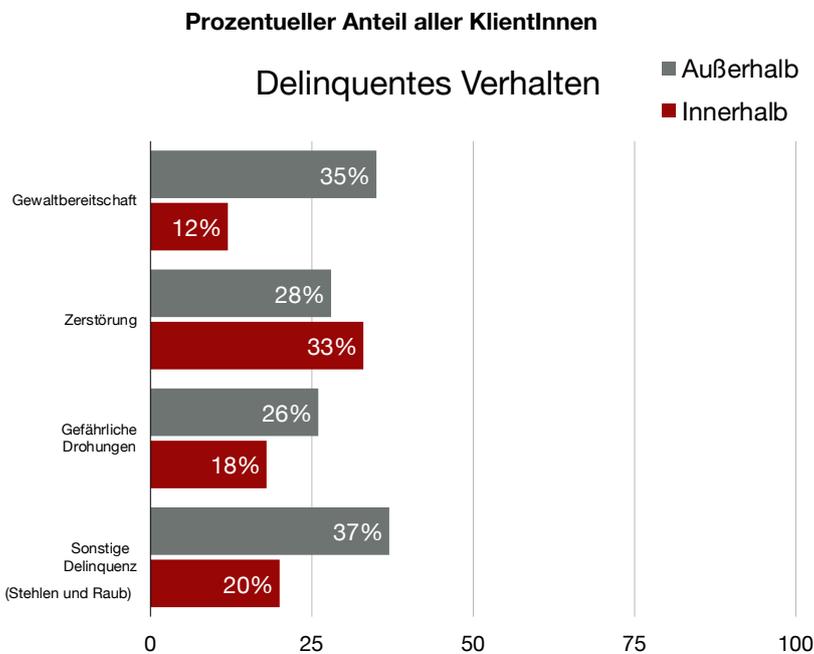
Interpretationsspielraum: Therapieverweigerung und Schulverweigerung zeigt sich vorrangig bei den Jugend-Einrichtungen. Hier zeigt sich @highrisk im Sinne von besonderen Bedürfnissen um diese „hard to reach kids“ mit den Hilfeangeboten erreichen zu können. Im gleichen Ausmaß zeigen sich im Bereich der Delinquenz auffällige Zahlen.

Delinquentes Verhalten

@highrisk, Systemsprenger*innen usw. werden mit aggressiven Verhaltensweisen und abweichendem Sozialverhalten in Zusammenhang gebracht. Bzw. ist delinquentes Verhalten eines der Kriterien, dass gehäuft angeführt wird, wenn es um den Versuch einer Definition geht. Delinquentes Verhalten zeigt sich gehäuft in Form von Gewaltbereitschaft und bedrohlichen (zum Teil) Impulshaften Handlungen.



35% der erhobenen Stichprobe zeigen zum Zeitpunkt der Erhebung (noch) keine delinquenten Verhaltensweisen die vom normalen pubertären Verhalten stark abweichen. Die restlichen 65% Kinder und Jugendlichen zeigen meist mehrere unterschiedliche Arten delinquenter Verhaltensweisen zugleich.

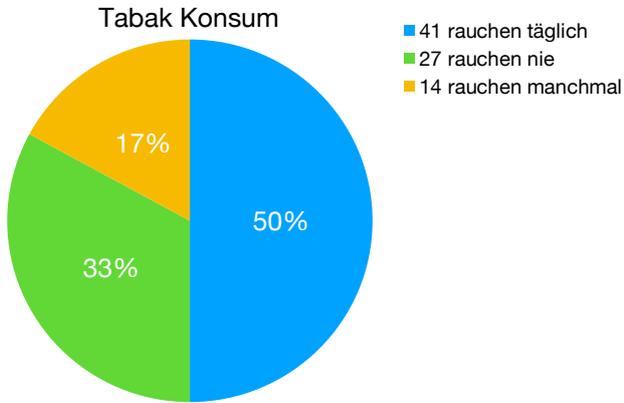


Gewalttätige Übergriffe gegenüber anderen Personen finden eher im Außen statt. Zerstörung hingegen vermehrt innerhalb der Einrichtungen.

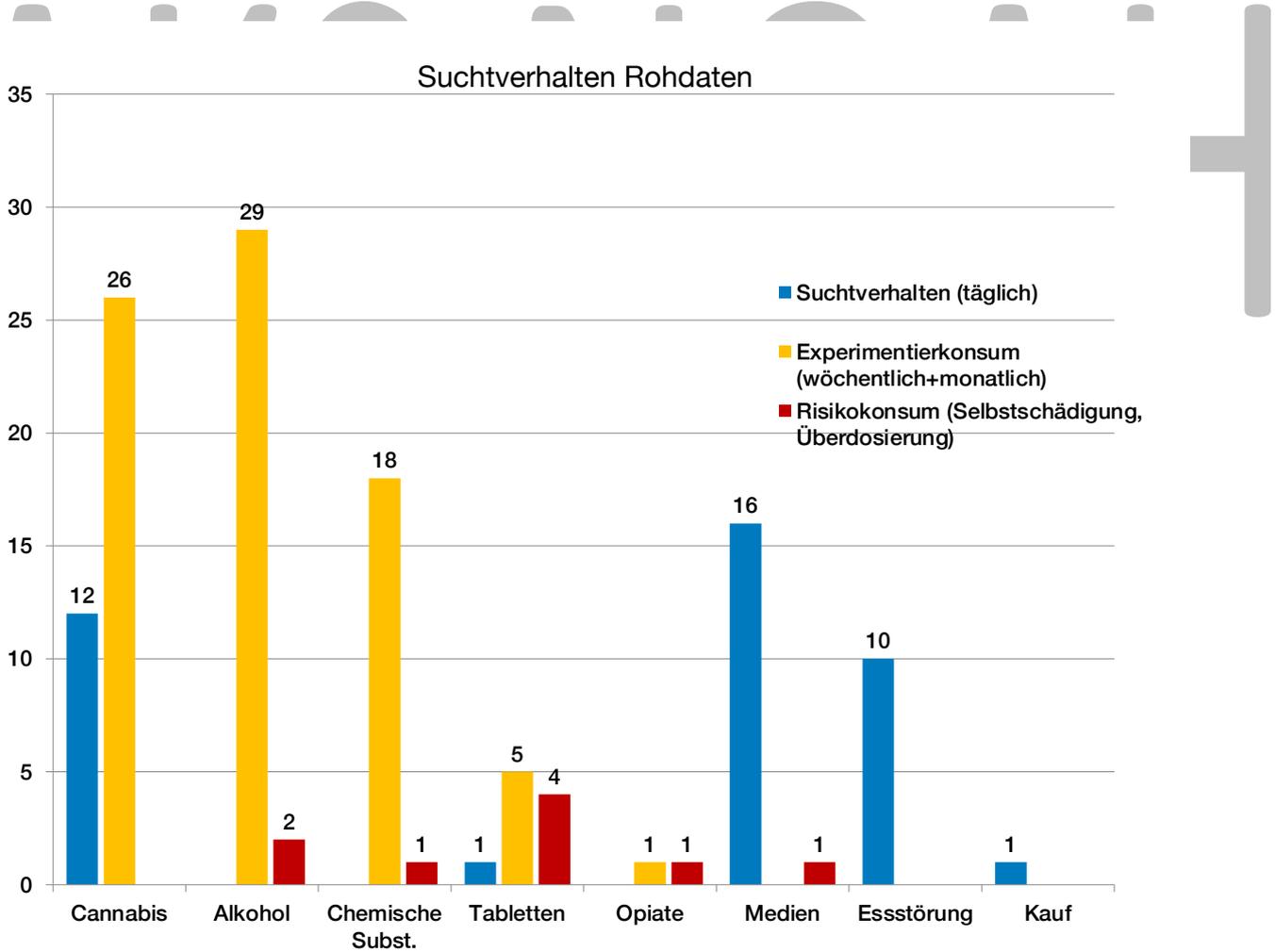
Interpretationsspielraum: Gemessen an der gehäuften Gewaltbereitschaft im Außen, zeigen sich wenige Übergriffe in der WG gegenüber den Mitarbeiter*innen. Die WG oder das betreute Wohnen wird zum Teil als „Safe Place“ wahrgenommen.

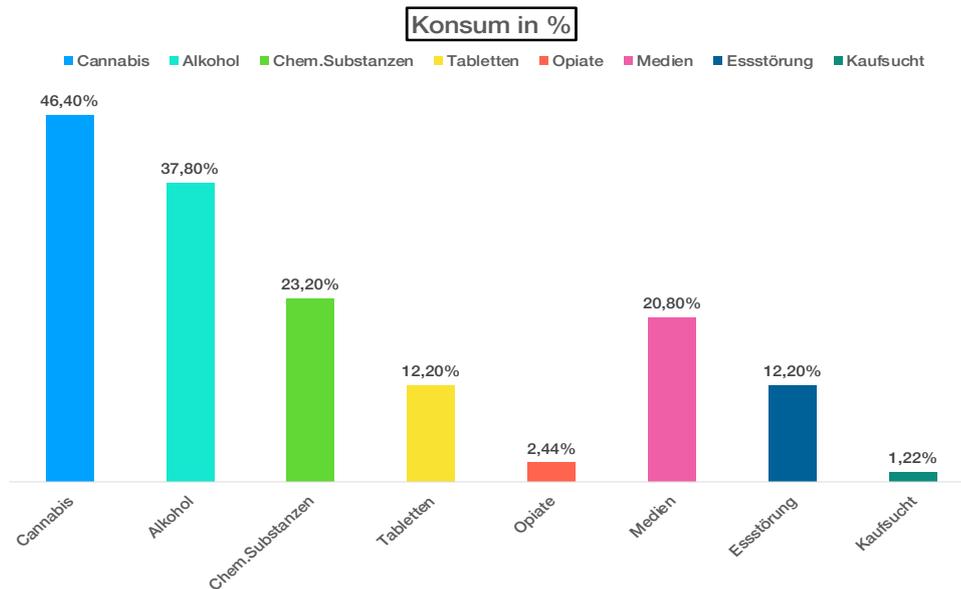
Es zeigt sich, dass die Mitarbeiter*innen im Dienst erhöhtem Masse Zerstörungen in der Einrichtung ausgesetzt sind als auch gefährlichen Drohungen und körperlichen Übergriffen.

Suchtverhalten



Die Hälfte der Minderjährigen raucht täglich Tabak. Davon betrifft es 5 Kinder aus den „Kinder-WGs“ unter 14 Jahren und 30 Kinder aus dem „Jugendbereich“ zwischen 14-18 Jahren.





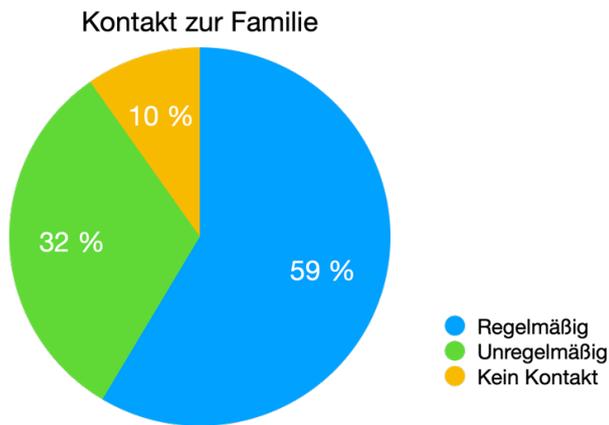
Das auffälligste Suchtpotential in der Betreuung liegt in den Bereichen Medien/Computer, Cannabis und Essstörungen.

Hochrisikoreiches Verhalten mit Überdosierungen und bedrohlichen Selbstverletzungen zeigt sich auffällig wenig, dafür deutlicher Experimentierkonsum mit Alkohol, Cannabis und chemischen Substanzen (Partydrogen).

46,4 % konsumieren regelmäßig Cannabis, 37,8 % konsumieren regelmäßig Alkohol und 23,2% konsumieren regelmäßig chemische Substanzen.

Regelmäßig bedeutete durchschnittlich mindestens 1x/Monat.

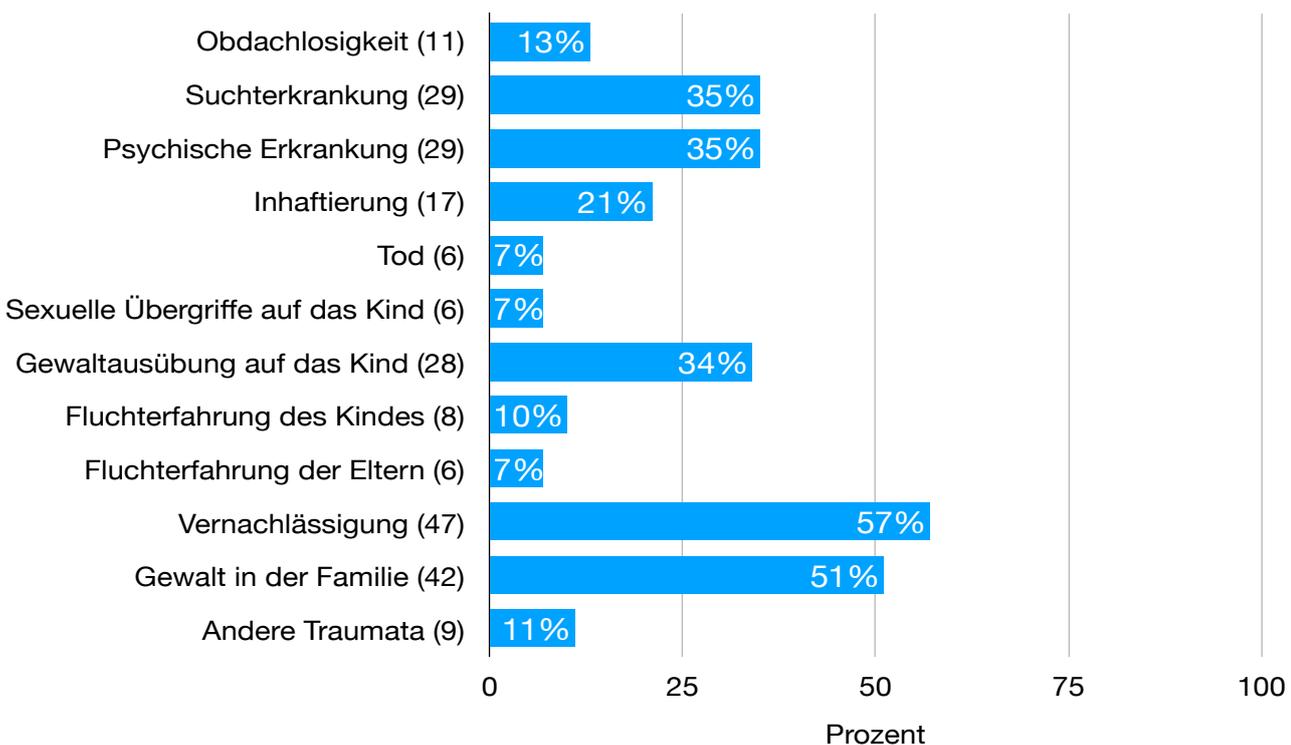
Familiäre Faktoren



Fast alle Kinder und Jugendlichen (74, also über 90%) haben Kontakt zur Familie (leibliche oder Pflege-Eltern, Großeltern).

Es pflegen 59% der Kinder und Jugendlichen regelmäßigen Kontakt (mindestens 1x pro Monat) zur Familie aus der sie zu ihrem Schutz herausgenommen wurden.

Familiäre Faktoren

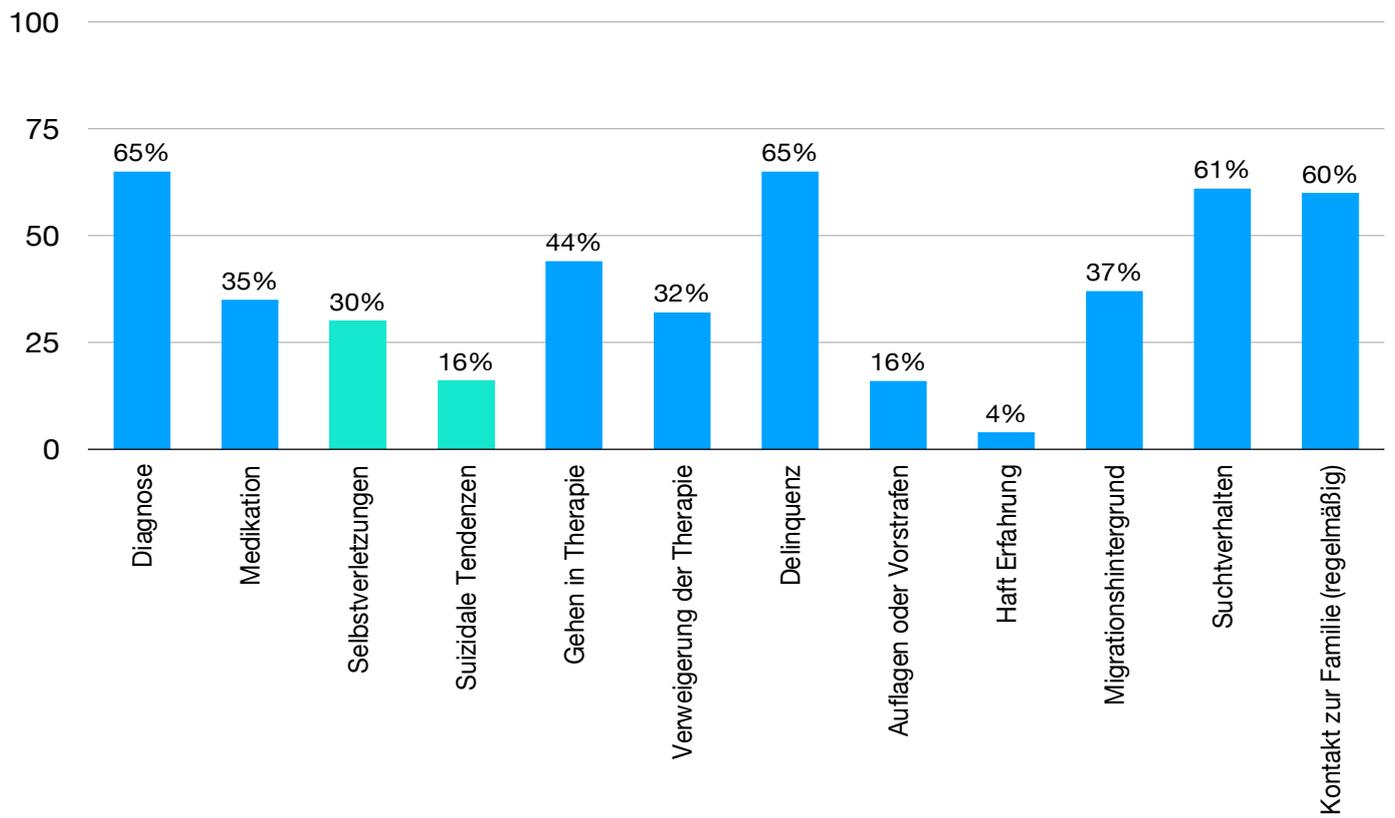


Vernachlässigung und Gewalt in der Familie sind die häufigsten Gründe für die Kindesabnahme. Weitere Faktoren sind Suchterkrankungen und Psychische Erkrankungen die in der Herkunftsfamilie vorherrschen.

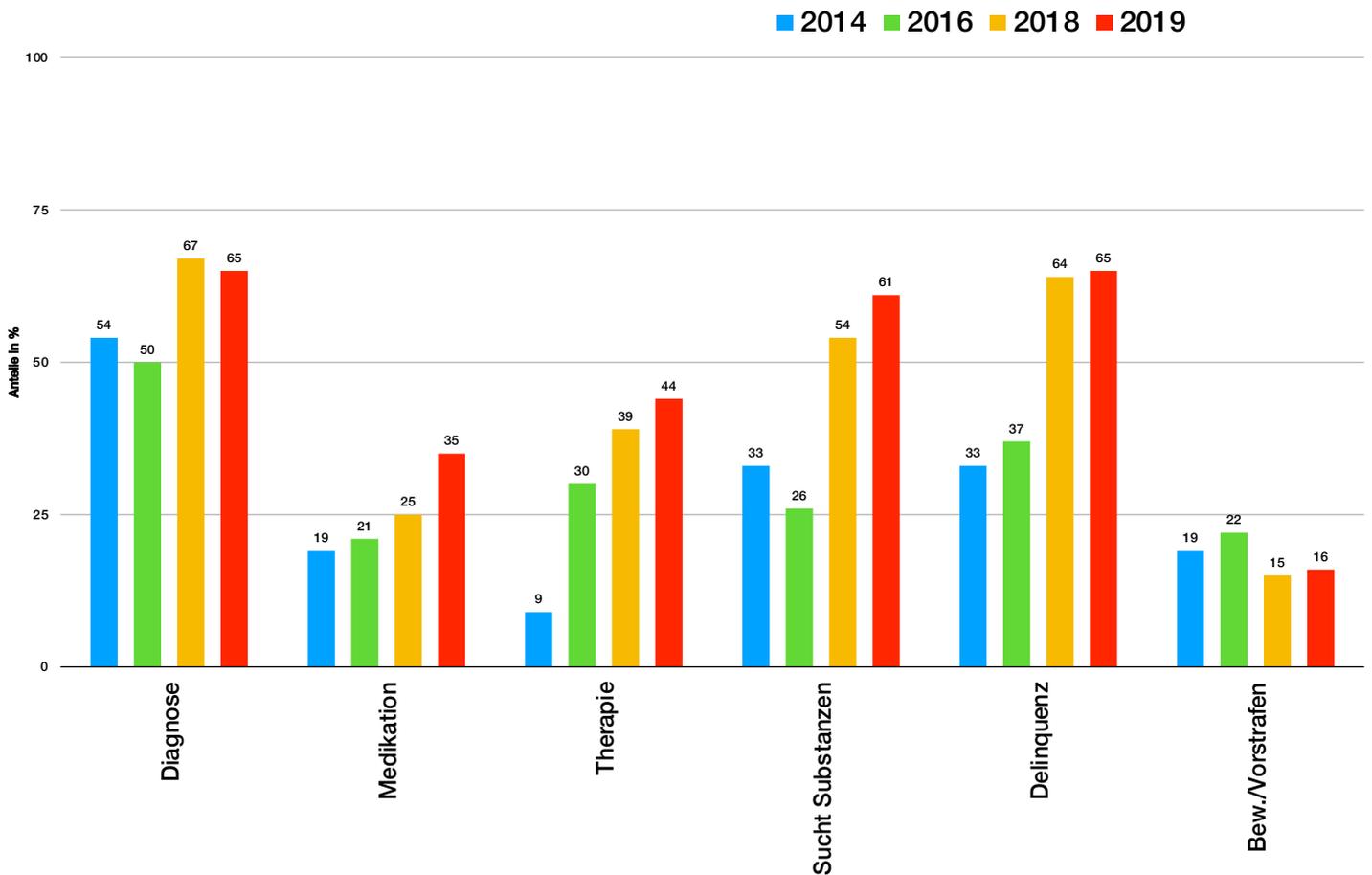
8 Klienten kamen mit Entzugssymptomen auf die Welt. Bei 4 Klienten wissen wir von starkem Alkoholeinfluss während der Schwangerschaft. (Fetales Alkoholsyndrom!)

Interpretationsspielraum: Es herrscht hier eine große Dunkelziffer da wir nicht alles von der Herkunftsfamilie wissen oder in den Akten finden.

Überblick 2020 Prozentual



Vergleich 2014/16/18/20 in Prozent



Erfasst wurden erstmalig explizit Selbstverletzendes Verhalten bzw. Suizidalität. Nicht erfasst wurden Tendenzen starker Prokastination die subjektiv Betrachtet durch den Covid-Lockdown gestärkt wurde. Dies sowie einige andere Themenbereiche können in der nächsten Erhebung eine große Rolle spielen. Es zeigen sich hier die Anteile in % Prozent bezogen auf die Gesamtstichprobe.

Die Häufung an Diagnosen blieb annähernd gleich zum letzten Erhebungszeitraum.

Die Medikation ist deutlich gestiegen.

Es konnte eine Steigerung der therapeutischen Interventionen erwirkt werden.

Es zeigt sich hier ein kontinuierlich steigender Verlauf der als außerordentlich Positiv gesehen werden kann! Delinquentes Verhalten als auch Vorstrafen bzw. gerichtliche Weisungen blieben gleich.

Im Bereich der Sucht wurden hier im Vergleich des Verlaufes nur Substanzgebundene Süchte bzw. Konsum erfasst ohne die Häufigkeit. (Konsumiert der Jugendliche Drogen?)

Im Verlauf gesehen zeigt sich hier eine deutliche Zunahme an konsumierenden Minderjährigen.

Aussicht

Bislang gibt es kaum einheitliche Definitionen zum derzeitig populären Phänomen der „Systemsprenger*innen“. Der Versuch die Terminologie zu klassifizieren, führte zu unterschiedlichen Clustern als Erklärungsmodell. (vgl. Theunissen 2006, Wüllenweber 2004, Myschker 2009)

Der Terminus der Grenzgänger*innen, Systemsprenger*innen, „Hard to reach kids“, @high risk... zeigt sich in der Betreuung durch herausfordernde externalisierte Verhaltensauffälligkeiten die nicht mehr ignoriert oder mit einfachen Handlungsinterventionen veränderbar sind. Als Diagnose finden wir dies als Störung des Sozialverhaltens bzw. dissozialen, oppositionellen und delinquenten Verhaltensweisen. Hochrisikoreiche Internalisierende Verhaltensauffälligkeiten wie suizidale Tendenzen, Selbstverletzendes Verhalten und Promiskuität scheinen weniger auf.

Interpretationsspielraum: Dies kann daran liegen, dass dieses Klientel eher in Sozialpsychiatrischen Einrichtungen untergebracht wird als in Sozialpädagogisch oder Sozialtherapeutischen wie der AKS Noah.

Eine multidimensionale qualitativ-empirische Studie wäre anzudenken.

Möglich wäre ein zumindest Bundesländer übergreifendes Untersuchungsdesign in Vernetzung mit jenen Einrichtungen der Kinder und Jugendhilfe die mit sogenannten „Systemsprenger*innen“ arbeiten. Ziel wäre präventiv und passgenauer Hilfepläne zu erstellen und zur Gestaltung professioneller pädagogischer Interventionen beizutragen bzw. gelingende Betreuungsmöglichkeiten zu generieren.

Die Anforderungen im Umgang mit den Verhaltensauffälligkeiten dieses Klientels sollten durch „Best Practice“ Beispiele als auch „gemeinsames Scheitern“ beschrieben sein.

Grundlage kann eine Datenerhebung hinsichtlich biopsychosozialer ätiologischer Faktoren sein um sich dem Thema „Wer sind diese Systemsprenger*innen“ anzunähern.

Eine weitere Ebene ist die Erhebung von qualitativen Interviews mit Expert*innen und nicht zuletzt auch mit den Klient*innen selbst!

Das Praxiswissen und reflektierendes Fallverstehen kann als sozialpädagogischer Professionalisierungsprozess gesehen werden im Umgang mit genanntem Klientel.

AKS NOAH