

Statistik der Heilpädagogischen Tagesstätte des Jugendhilfeverbundes „der Puckenhof“

- 1. Vorwort**
- 2. Beschaffung der Daten**
- 3. Ergebnisse**
 - 3.1 Betreute Kinder von Sept. 1979 – Jan. 2004**
 - 3.2 Geschlechteraufteilung bei den Schulkindern:**
 - 3.3 Herkunft der Kinder**
 - 3.4 Besondere Probleme der biologischen Eltern**
 - 3.5 Mögliche traumatische Erfahrungen der Kinder**
 - 3.6 Wie lange besuchen die Kinder die HPT**
 - 3.6.1 Durchschnittliche Verweildauer in der HPT**
 - 3.6.2 Durchschnittliche Verweildauer (bereinigt von Spitzen)**
 - 3.6.3 Verweildauer der Kinder insgesamt**
 - 3.7 Rückführungen und Entlassungen**
 - 3.7.1 Rückführung an öffentliche Schulen**
 - 3.7.2 Entlassungen und Rückführungen während der Schulzeit**
 - 3.7.3 Entlassung mit Beendigung der Schulpflicht**
 - 3.8 Beruflicher Status unserer Kinder, die vor 1.1.86 geboren wurden**

1. Vorwort:

Das Jubiläum zum 25 jährigen Bestehen unserer Heilpädagogischen Tagesstätte wollten wir zum Anlass nehmen, die Befragung durch eine Mitarbeiterin im Rahmen einer Diplomarbeit für Sozialpädagogik im Jahr 1996 fortzuführen.

Wie schon zum damaligen Zeitpunkt möchten wir auch Heute darauf hinweisen, dass uns sehr wohl bewusst ist, dass die Befragung nicht mit streng wissenschaftlichen Kriterien gemessen werden kann und dass es vermessen wäre, einen ausschließlich kausalen Zusammenhang zwischen dem Besuch der Heilpädagogischen Tagesstätte und dem positiven Lebensweg eines Jugendlichen oder jungen Erwachsenen herzustellen, andererseits wäre es auch ungerechtfertigt, das Scheitern eines jungen Menschen ausschließlich auf das Versagen der Bemühungen der Heilpädagogischen Tagesstätte zurückzuführen. Aber es war uns ein Anliegen, zu erfahren, wie es heute „unseren ehemaligen Kindern“ geht und was sie machen, auch in der Hoffnung einen kleinen Teil zum Erreichen der individuellen Ziele des jungen Menschen beigetragen zu haben.

Wir hoffen auch, dass die Ergebnisse für Sie vielleicht als interessierte Eltern oder als Vertreter eines Kostenträgers oder auch als Steuerzahler von Interesse sind.

Besondere Bedeutung bekommt - meines Erachtens – die Befragung unter Berücksichtigung der Veränderungen in der Jugendhilfe und der Schullandschaft seit 1996:

- 1997 bot der Puckenhof erstmals ambulante Hilfen sowohl als ausschließliche Jugendhilfemaßnahme als auch in Kombination mit der Beschulung in der Schule zur Erziehungshilfe an. Dieser Umstand spiegelt sich deutlich z.B. in den Ergebnissen bzgl. der Dauer der Maßnahme wider. Eine sehr wichtige Frage, die hier nicht beantwortet werden kann, bezieht sich auf die Veränderungen in der Angebotsstruktur der Hilfen zur Erziehung in Zusammenhang mit der Fragestellung, ob sich dadurch die Art der Kinder, die in der HPT angemeldet wurden, verändert hat.
- Im schulischen Bereich wurden die Förderzentren mit ihren Grund- und Hauptschulzweigen ausgebaut, wodurch im Förderschulbereich zunehmend eine Alternative zur Beschulung in der Schule zur Erziehungshilfe geschaffen wurde. Auch hier stellt sich die Frage, wie sich dieser Umstand auf die Auswahl der Kinder, die die Schule zur Erziehungshilfe besuchen, ausgewirkt hat.
Innerhalb der Schule zur Erziehungshilfe des Puckenhof gewann die dreijährige Eingangsstufe zunehmend an Bedeutung, wodurch einerseits die Anzahl der Kinder in diesem Altersbereich zunahm und andererseits Kinder aufgenommen wurden, bei denen der Förderbedarf im Sinne der Schule zur individuellen Lernförderung nicht ausgeschlossen werden konnte.

Letztlich hoffen wir, durch diese Veröffentlichung zur Transparenz unserer Arbeit einen Beitrag geleistet zu haben.

Buckenhof, den 5.4.04

M. Leimert, Dipl. Soz.päd. (FH)
Abteilungsleiter HPT

2. Beschaffung der Daten:

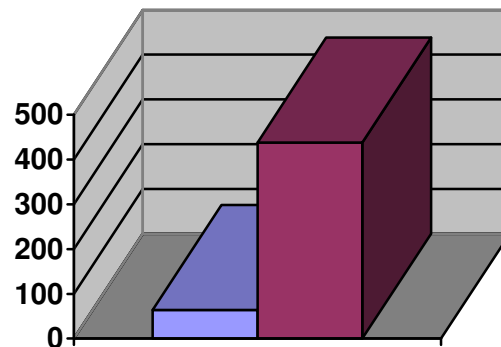
Die Daten für die Kinder, die in den Jahren 1979 bis 1996 die HPT besuchten, wurden aus der entsprechenden Befragung übernommen, d.h. auch die Daten unter Punkt 3.8 wurden nicht erneut überprüft. Von 1979 bis 1996 wurden 249 Kinder in der HPT betreut. Die Punkte 3.3 bis 3.7 beziehen sich jedoch nur auf 213 Kinder; 36 Kinder aus den ersten Jahren aus der HPT blieben unberücksichtigt, da zu wenig Aktenmaterial vorliegt und die Familien nicht mehr erreichbar waren.

Die Daten der Kinder, die in den Jahren 1979 bis 2004 die HPT besuchten, wurden bzgl. der Fragestellung 3.1 bis 3.7 aus den Akten herausgefiltert und beziehen sich auf 189 Kinder.

Für die Fragestellung 3.8 (Beruflicher Status unserer Kinder, die vor 1.1.86 geboren wurden) wurden Telefoninterviews durchgeführt und z.T. bei Kindern oder Eltern, die nicht erreicht werden konnten, Fragebögen zugeschickt. Bzgl. der Frage 3.8 wurde versucht, die Daten von 132 Kindern zu ermitteln. Aufgrund von hauptsächlich räumlichen Veränderungen und der zu einem kleinen Teil passiven Verweigerung der Betroffenen Daten weiterzugeben (Fragebogen wurde nicht bearbeitet und zurückgeschickt) waren nur die Daten von 68 Kindern zu verwenden.

3. Ergebnisse:

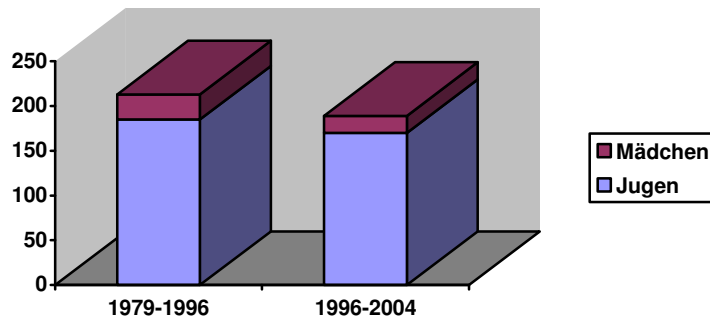
3.1 Betreute Kinder von Sept. 1979 – Jan. 2004



■ Vorschulkin.	64
■ Schulkin.	438

Die HPT wurde erst 1992 um die Villa Kunterbunt - eine Gruppe für Kinder im Alter von 3 bis 6 Jahren – erweitert; daraus ergibt sich der geringe Anteil an Vorschulkindern

3.2 Geschlechteraufteilung bei den Schulkindern:



Zeitraum	Mädchen	Jungen	Gesamt
Sept. 79 – Mai 1996	33 = 13,25%	216 = 86,75%	249 = 100%
Mai 1996 – Jan. 2004	19 = 10,05%	170 = 89,95%	189 = 100%
Gesamt	52 = 11,87%	386 = 88,13%	438 = 100%

Die Tabelle zeigt, dass auch in den letzten Jahren sehr wenige Mädchen im Verhältnis zur Anzahl der Jungen in der HPT betreut wurden.

So ging seit 1996 der prozentuale Anteil der Mädchen auf etwa 10% zurück, während der Anteil vorher noch etwa 13% ausmachte.

Was können mögliche Gründe dafür sein?

Es ist bekannt, dass Mädchen meist in anderer Weise „verhaltensauffällig“ werden als Jungen, und zwar in der Regel in einer Art, die als weniger störend empfunden wird und/ oder zunächst nicht wahrgenommen wird. Dies führt dazu, dass sie seltener in Einrichtungen wie die unsere überwiesen werden.

Mädchen entwickeln sehr viel häufiger als Jungen sogenannte internalisierende Störungen, was bedeutet, dass sie ihrer möglichen inneren Not nicht durch ausagierende Verhaltensweisen wie verstärkte Aggressivität oder Mißachtung von Regeln und Grenzen Ausdruck verleihen. Mädchen entwickeln dagegen verstärkt Störungen, unter denen sie - zumindest zunächst - mehr leiden als ihre Umwelt. Dazu gehören z.B. sozialer Rückzug, verschiedene Formen von Ängsten, Depressionen und Eßstörungen. Weiterhin sind die Lebensbedingungen von Mädchen scheinbar noch stärker als die von Jungen von belastenden und überlastenden familiären Umständen geprägt, z.B. durch allzu frühe Verantwortungsübernahme z.B. für jüngere Geschwister oder die Organisation des Haushalts. Nicht vergessen werden darf in diesem Zusammenhang natürlich auch, dass Mädchen sehr viel häufiger als Jungen Opfer von sexuellem Mißbrauch, und dies oft gerade auch im häuslichen Umfeld, werden.

Andererseits erleben wir in der HPT- Arbeit auch Mädchen, die dem hier geschilderten Bild nicht entsprechen und die, ähnlich wie sonst eher Jungen, durch regel- und grenzverletzendes Verhalten auffallen. Dennoch zeigt sich auch hinter diesen Verhaltensweisen häufig eine große Verunsicherung gegenüber der weiblichen Rolle, die die Mädchen durch Anpassung an vermeintliches „Jungenverhalten“ zu kompensieren versuchen.

Es stellt sich die Frage, inwieweit die gängigen Konzepte der Jugendhilfe nicht vor allem auf eher externalisierendes auffälliges Verhalten ausgerichtet sind und sich hier möglicherweise auch erfolgreicher auswirken können.

Auch im Sinne der Empfehlungen zur Umsetzung des „Gender Mainstreaming“ in der Jugendhilfe erscheint es dringend erforderlich, bisherige Konzepte für Mädchen neu zu überdenken und Strukturen und Angebote in den Einrichtungen fest zu verankern, die den spezifischen Problemen und Bedürfnissen von Mädchen in der Jugendhilfe mehr gerecht werden können.

3.3 Herkunft der Kinder:

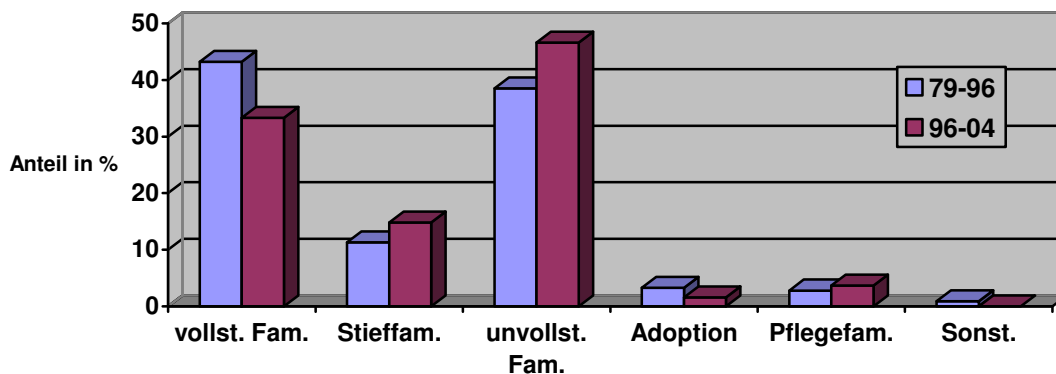
In der Statistik über die familiären Rahmenbedingungen der Kinder, die unsere Einrichtung besuchen, werden eine Reihe interessanter Veränderungen im Vergleich der Jahre 1979 - 1996 und der Periode 1996 - 2004 sichtbar. Waren es schon im ersten Zeitraum nur gut 43 % der Kinder, die aus einer vollständigen Familie stammten (in der also beide leibliche Eltern im gleichen Haushalt leben), so war es bezogen auf den zweiten Zeitraum nur noch jedes dritte Kind.

Demgegenüber stieg der Prozentsatz der Kinder aus unvollständigen Familien (Eltern getrennt lebend oder alleinerziehende Eltern) von 38,5 auf gut 46 %. Dabei muss berücksichtigt werden, dass der Anteil unvollständiger Familien durch ansteigende Trennungs- und Scheidungsraten in den letzten Jahren insgesamt größer geworden ist.

Die Tatsache, als Kind in einer unvollständigen Familie aufzuwachsen, birgt aber - so zeigen Vergleiche zu Kindern ohne emotionale Störungen oder Verhaltensprobleme - unabhängig von dieser Entwicklung - ein erhöhtes Risiko für Verhaltensauffälligkeiten in sich.

Kleinere Schwankungen gab es in den übrigen Kategorien, die ohne detaillierten Vergleich zu Gesamtstatistiken in Deutschland keine weiterführenden Schlußfolgerungen erlauben.

Art der Familien	1979 – 1996		1996 – 2004		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Vollständige Fam.	92	43,2	63	33,3	155	38,6
Stieffamilie	24	11,3	28	14,8	52	12,9
Unvollständige Fam.	82	38,5	88	46,6	170	42,3
Adoptionsverhältnis	7	3,3	3	1,6	10	2,5
Pflegefamilie	6	2,8	7	3,7	13	3,2
Sonstiges	2	0,9	0	0	2	0,5
Gesamt	213	100	189	100	402	100



Im Vergleich hierzu leben nach dem Bericht der bayrischen Staatsregierung zur sozialen Lage von 1997 88% der Kinder im Freistaat bei ihren verheirateten Eltern.

3.4 Besondere Probleme der biologischen Eltern

		Mutter			Vater			Stichpr.
		Suchtprobleme	psych. Erkrank.	Straffälligkeit	Suchtprobleme	psych. Erkrank.	Straffälligkeit	
1979-1996	Anzahl	13	4	3	23	2	15	213
	%	6%	2%	1%	11%	1%	7%	100%
1996-2004	Anzahl	10	14	3	33	6	17	189
	%	5,3%	7,4%	1,6%	17,5%	3,2%	9,0%	100%
Gesamt	Anzahl	23	18	6	56	8	32	402
	%	5,7%	4,5%	1,5%	13,9%	2,0%	8,0%	100%

Die Anteile der von persönlichen Problemen belasteten Eltern der in unserer Tagesstätte betreuten Kinder und Jugendlichen haben bis auf eine Ausnahme deutlich zugenommen. Allerdings kann daraus kein Rückschluß auf die tatsächlichen Ursachen für die beobachtbaren Veränderungen gezogen werden. Zum einen ist es denkbar, daß die Belastungen in der Gesamtbevölkerung tatsächlich deutlich zugenommen haben. Allerdings fallen die Zunahmen z.T. derart hoch aus (beispielsweise bei den psychischen Problemen der Mütter von 2 % in den Jahren 1979 - 1996 gegenüber 7,4 % im Zeitraum 1996 - 2004), dass eher davon ausgegangen werden muss, dass diesen Problemkonstellationen in der intensiven Zusammenarbeit mit den Eltern ein erhöhtes Augenmerk entgegengebracht wird. Insgesamt scheint in unserer Gesellschaft die Bereitschaft, über derartige Probleme zu kommunizieren, deutlich gestiegen zu sein. Dazu beigetragen haben sicherlich eine Vielzahl von Aufklärungskampagnen, die sowohl die Themen Drogenmißbrauch und Straffälligkeit, als auch in den letzten Jahren verstärkt das Thema psychische Erkrankung zum Inhalt hatten. Daneben sind die Mitarbeiter unserer Einrichtung - aber auch alle anderen Beteiligten der Jugendhilfe - bemüht, die Zusammenarbeit mit den Eltern kontinuierlich zu verbessern und fachlich zu optimieren. Der Anteil der Eltern, die das Angebot unserer Einrichtung als eine wertvolle Hilfe und Stütze, anstatt als eine vom Jugendamt und der Gesellschaft auferlegte, unerwünschte Maßnahme wahrnehmen, scheint

aufgrund dieser Entwicklungen deutlich gestiegen zu sein. Dieser Umstand mag zusätzlich zur Bereitschaft der Eltern beitragen, die genannten Schwierigkeiten offenzulegen und sie in die Elternarbeit zu integrieren. Wie wichtig dieser Umstand ist, wird immer wieder angesichts des Leidensdrucks der Kinder offenbar, die - bei einer Verheimlichung oder Negierung der Schwierigkeiten - alleine mit der Situation fertig werden müssen.

Abschließend müssen die hier aufgeführten elterlichen Belastungsmomente - wie schon in Punkt 3.3 (Art der Familie) - als weitere Risikofaktor bei der Entwicklung psychischer Probleme und Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen festgehalten werden.

3.5 Mögliche traumatische Erfahrungen der Kinder

		direkte Gewalt- erfahrung	indirekte Gewalt- erfahrung	extreme Vernach- lässigung	sexueller Mißbrauch	Tod naher Angehöriger	chron. oder lebensbedr. Erkr. Angeh.	Stichprobe
1979-1996	Anzahl	21	41	15	9	nicht erfaßt	nicht erfaßt	213
	%	9,9%	19,2%	7,0%	4,2%			
1996-2004	Anzahl	34	51	17	6	14	6	189
	%	18,0%	27,0%	9,0%	3,2%	7,4%	3,20%	
Gesamt	Anzahl	55	92	32	15	14	6	402
	%	13,7%	22,9%	8%	3,7%			

Neu aufgenommen wurden bezüglich dieser Fragestellung die Aspekte „Tod naher Angehöriger“ und „chronische oder lebensbedrohliche Erkrankung naher Angehöriger“.

Gemeint sind mit „Tod naher Angehöriger“ Todesfälle, die außerhalb der Erfahrungsnorm liegen, d.h. wenn Kinder den Tod der Eltern, Geschwister oder enger Freunde erfahren müssen.

Chronische Erkrankung wird definiert als eine die physische und/oder psychische Leistungsfähigkeit eines Elternteils/Geschwisters erheblich beeinträchtigende, langandauernde oder lebensbedrohliche körperliche Krankheit.

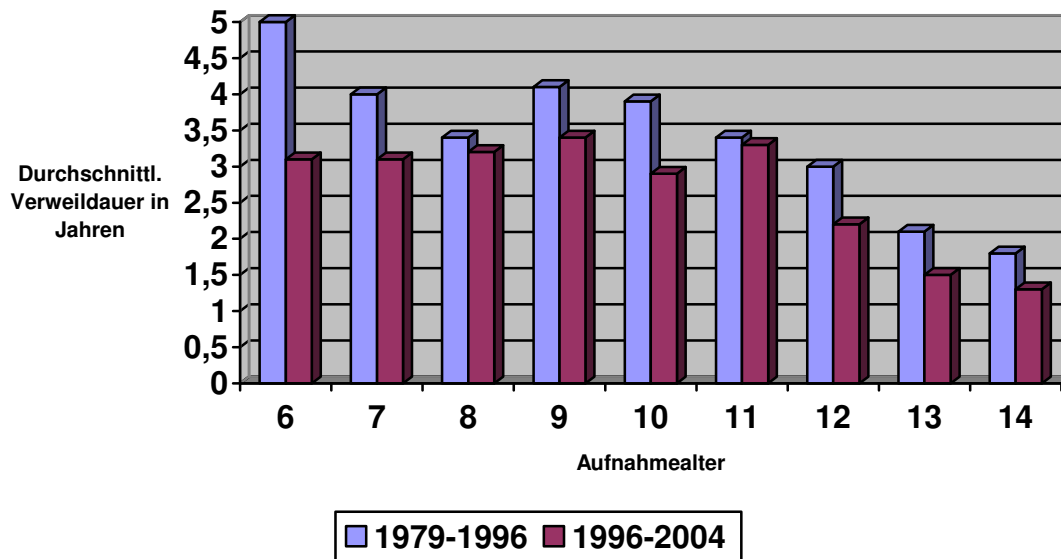
Sowohl bei den „direkten Gewalterfahrungen“ als auch bei den „indirekten Gewalterfahrungen“ zeigen sich deutliche Zunahmen in der Statistik. Auch hier gilt die Annahme, daß ein Großteil der Steigerung auf einen anderen Umgang mit der Thematik gesehen werden kann, d.h. einer Sensibilisierung gegenüber Gewalt, die in direkter oder versteckterer Form Kindern gegenüber ausgeübt wird. Daneben ist festzuhalten, daß Gewaltanwendung in der Erziehung weiterhin ein großes Problem darstellt.

Dem hohen Prozentzahlen in diesem Bereich tritt das verstärkte Bemühen der Einrichtung entgegen, das Thema Gewalt zu enttabuisieren, sowohl im Austausch mit den Eltern, als auch in der internen Arbeit mit den Kindern und Jugendlichen. Die aktuell stattfindende Arbeit mehrerer Arbeitskreise in enger Kooperation zwischen der Schule zur Erziehungshilfe und der Tagesstätte sowie eine Reihe unterschiedlich akzentuierter Anti-Aggressions-Trainings mit den Kindern tragen dieser Zielsetzung Rechnung.

3.6 Wie lange besuchen die Kinder die HPT

Die Fragestellung nach der zeitlichen Dauer einer teilstationären Maßnahme gewann in den letzten Jahren – auch aufgrund der finanziellen Engpässe in den öffentlichen Kassen – sehr an Bedeutung; aber auch den MitarbeiterInnen des Puckenhof war eine möglichst rasche sogenannte Rückführung der Kinder ein wichtiges Anliegen. In diesem Zusammenhang erscheinen die folgenden Daten sehr interessant.

3.6.1 Durchschnittliche Verweildauer in der HPT



Aufnahmealter	Durchschnittliche Verweildauer	
	1979-1996	1996-2004
6 Jahre	5,0	3,1
7 Jahre	4,0	3,1
8 Jahre	3,4	3,2
9 Jahre	4,1	3,4
10 Jahre	3,9	2,9
11 Jahre	3,4	3,3
12 Jahre	3,0	2,2
13 Jahre	2,1	1,5
14 Jahre	1,8	1,3
15 Jahre	1,6	

Nach der oben aufgeführten Statistik in Bezug auf die Jahre 1979 bis 1996 entsteht der Eindruck, dass ein Kind während dieser Jahre um so länger in der HPT blieb, je niedriger das Aufnahmealter war. Im Vergleich zu den Zahlen aus den Jahren 1996 bis 2004 könnte dies bedeuten, dass nun ein Missstand beendet wurde.

In diesem Zusammenhang ist jedoch folgendes zu berücksichtigen:

In den Jahren 1979-1996 wurden 15 Kinder sieben und mehr Jahre in der HPT betreut (=10,6%). In den Jahren 1996-2004 wurden dagegen nur sechs Kinder sieben und mehr Jahre in der HPT betreut (= 3,17 %). Bei der näheren Betrachtung der Kinder, die sieben und mehr Jahre in der HPT betreut wurden zeigt sich jedoch, dass es sich hierbei häufig (ca. 60 %) um Kinder handelte, bei denen – nach Einschätzung der beteiligten Fachkräfte – auch eine stationären Maßnahme sinnvoll erschien. Bei diesen Kindern stand weniger die „Aufarbeitung“ der vorhandenen Schwierigkeiten im Vordergrund sondern die Motivierung der Familien, die geeignetere Maßnahme anzunehmen oder – wenn dies nicht gelang – die längerfristige Begleitung der Kinder. Hier war es dann oft die vorrangige Aufgabe der HPT, kompensatorisch in Bezug auf die Herkunftsfamilie zu wirken.

Bezüglich des erreichten Schulabschlusses dieser „Kinder“ kann folgendes festgestellt werden:

Art des Schulabschlusses	Anzahl	Prozentualer Anteil
Hauptschuabschluss	11	52,4 %
Quali.	5	23,8 %
Förderschul Abschluß ILF	2	9,5 %
Beendigung der Schulpflicht	2	9,5 %
Weiterführende Schule	1	4,8 %
Gesamt	21	100 %

Bezüglich der weiteren berufl. Entwicklung kann ergänzt werden (von den 21 Jugendlichen bzw. heutigen Erwachsenen konnten von 5 keine Daten erhoben werden):

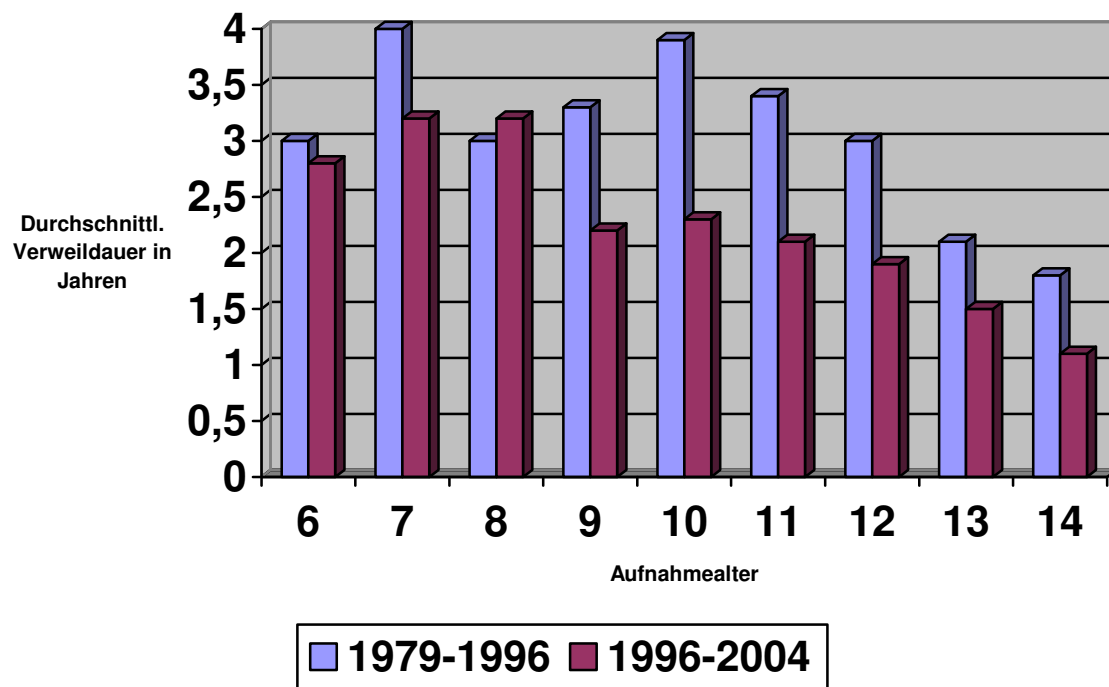
Berufsausbildung	Anzahl	Prozentualer Anteil
Berufsausbildung abgeschlossen	12	75%
Fachwerkerausb. abgeschlossen	2	12,5 %
Berufsausbildung abgebrochen	2	12,5 %
Gesamt	16	100 %

Auch wenn die Daten sicher nicht repräsentativ sind, so ergibt doch die nähere Betrachtung der Kinder, die sieben und mehr Jahre in der HPT betreut und gefördert wurden, dass die Maßnahme in Bezug auf Schulabschluß und Berufsausbildung als sehr erfolgreich einzuschätzen ist.

In Bezug auf die Kosten, die durch die langjährige Betreuung entstanden sind, muss angemerkt werden, dass diese auch bei der Art von Jugendhilfemaßnahme, der zum Großteil von den Fachkräften erste Priorität eingeräumt wurde, in der Regel nicht geringer gewesen wären, da ein Platz in einer stationären Einrichtung pro Jahr ca. die doppelten Kosten verursacht im Vergleich zur teilstationären Unterbringung.

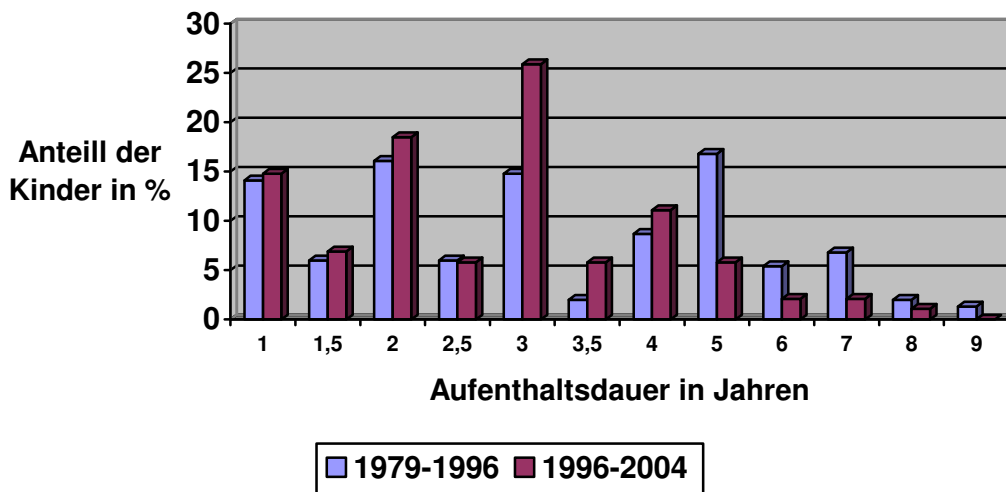
Da es sich bei den soeben beschriebenen Kindern nicht um das konzeptionell vorgesehene Klientel einer Heilpädagogischen Tagesstätte handelt, stellt der folgende Punkt die durchschnittliche Verweildauer der Auswahl von Kindern dar, die eins bis sechs Jahre in der HPT betreut wurden.

3.6.2 Durchschnittliche Verweildauer (bereinigt von Spitzen)



Aufnahmealter	Durchschnittliche Verweildauer	
	1979-1996	1996-2004
6 Jahre	3,0	2,8
7 Jahre	4,0	3,1
8 Jahre	3,0	3,2
9 Jahre	3,3	2,7
10 Jahre	3,9	2,6
11 Jahre	3,4	3,3
12 Jahre	3,0	2,2
13 Jahre	2,1	1,5
14 Jahre	1,8	1,3
15 Jahre	1,6	

3.6.3 Verweildauer der Kinder insgesamt

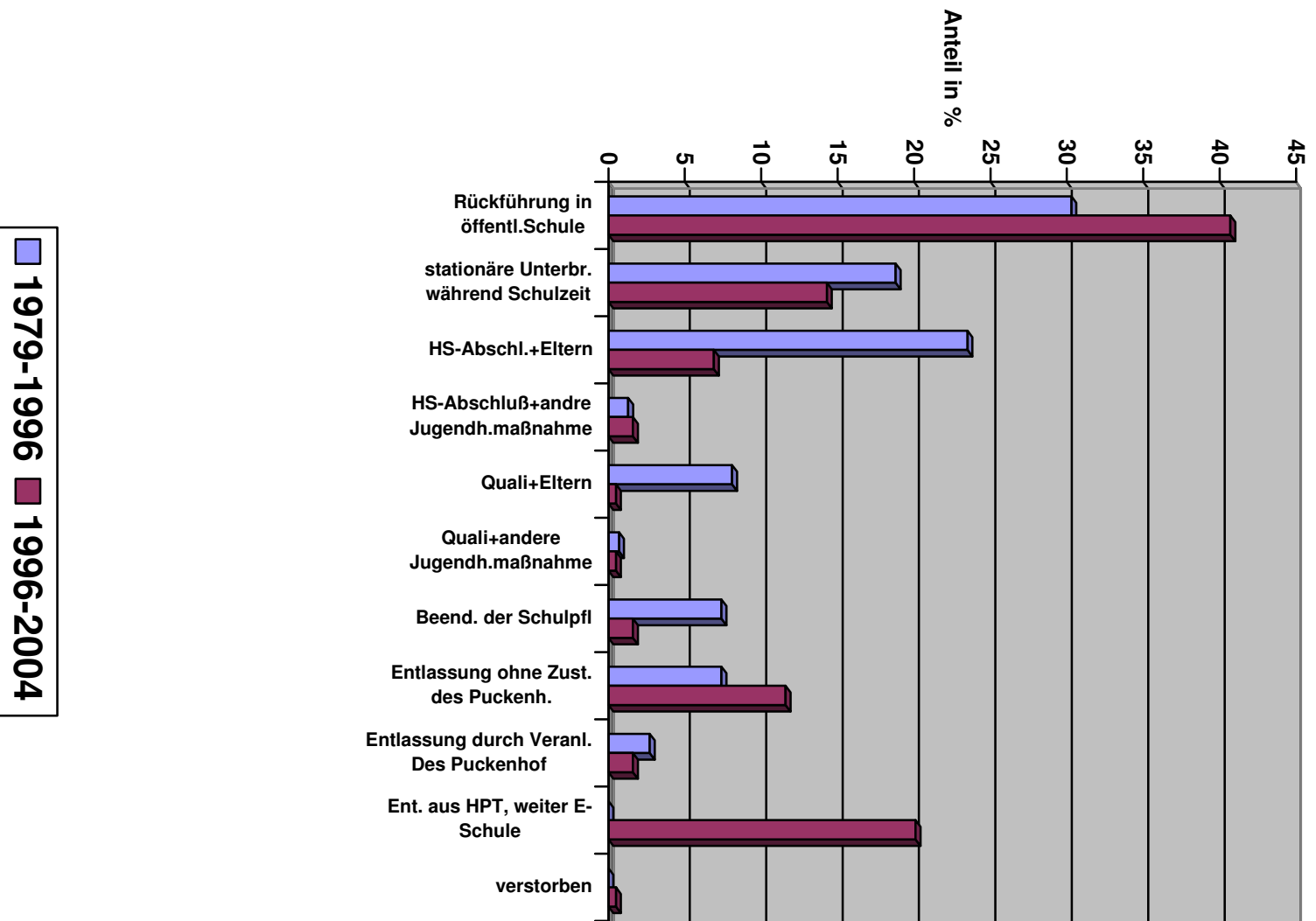


Aufenthaltsdauer in Jahren	Anzahl der entlassenen Kinder von 1979-1996		Anzahl der entlassenen Kinder von 1996-2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%
1	21	14,1	28	14,8
1,5	9	6,0	13	6,9
2	24	16,1	35	18,5
2,5	9	6,0	11	5,8
3	22	14,8	49	25,9
3,5	3	2,0	11	5,8
4	13	8,7	21	11,1
5	25	16,8	11	5,8
6	9	5,4	4	2,1
7	10	6,8	4	2,1
8	3	2,0	2	1,1
9	2	1,3	0	0
Gesamt	149	100	189	99

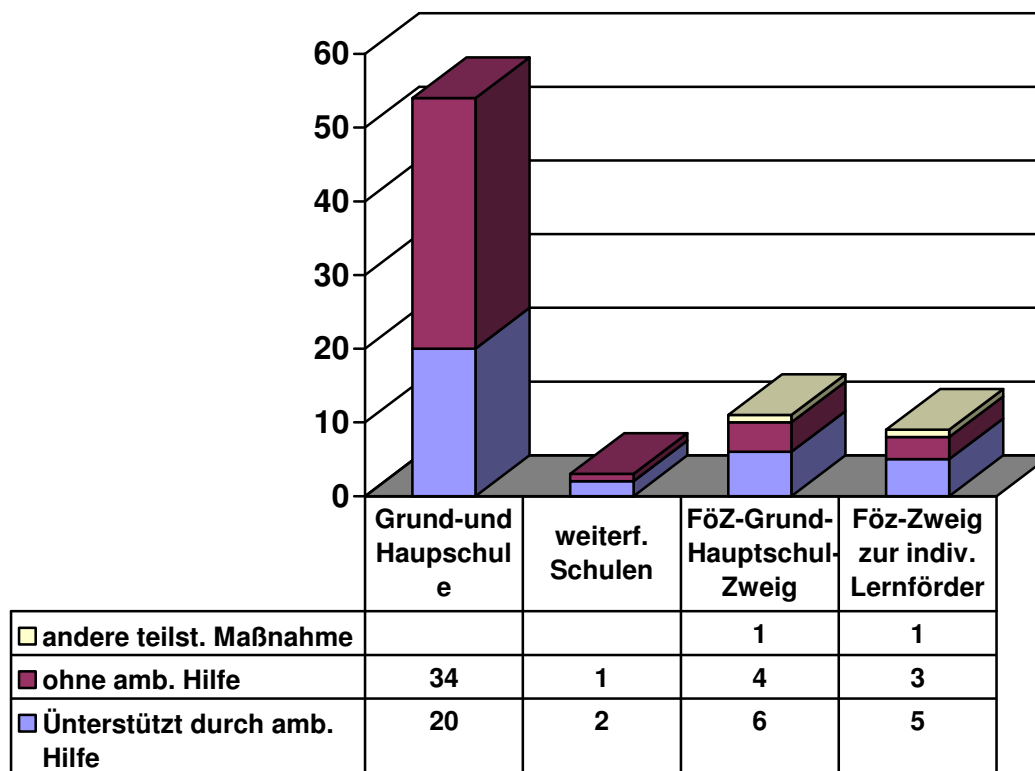
	Durchschnittl. Verweildauer gesamt	Durchschnittl. Verweildauer Bereinigt von Spitzen
1979-1996	3,14 Jahre	2,64 Jahre
1996-2004	2,55 Jahre	2,40 Jahre

Insgesamt kann festgestellt werden, dass die Aufenthaltsdauer der Kinder in der HPT um knapp 20% gesunken ist.

3.7 Rückführungen und Entlassungen



3.7.1 Rückführung an öffentliche Schulen 1996 - 2004



In diesem Schaubild kommt die veränderte Schullandschaft zum Ausdruck:

Während im Zeitraum der letzten Befragung (1979 – 1996) die einzige Alternative zur Beschulung in der Schule zur Erziehungshilfe die Rückführung in die Grund- oder Hauptschule darstellte, bildete in den Jahren 1996 – 2004 die weitere Beschulung im Grund- oder Hauptschulzweig eines Förderzentrums eine wichtige Alternative. Es handelte sich oft um einen wichtigen Zwischenschritt von der E-Schule in die Hauptschule. Eine wichtige Alternative war die weitere Beschulung im Grundschulzweig des Förderzentrums oft auch für Kinder, die nach der 2. oder 3. Klasse aus der Schule zur Erziehungshilfe entlassen werden sollten, die man jedoch andererseits nicht dem enormen Leistungsdruck, der oft an Grundschulen durch die Vorbereitung der Kinder für das Gymnasium besteht, aussetzen wollte.

Auffällig ist außerdem, dass die Anzahl der Kinder, die weiter in einer Schule zur individuellen Lernförderung beschult werden, zugenommen hat. Dies ist wesentlich auf den Ausbau der dreijährigen Eingangsstufe der Schule zur Erziehungshilfe zurückzuführen. Zunehmend werden hier auch Kinder beschult, bei denen zum Zeitpunkt der Aufnahme noch nicht deutlich erkennbar ist, ob es später möglich sein wird, sie nach dem Lehrplan der Grund- und Hauptschule zu unterrichten, bei denen jedoch andererseits die Eingangsstufe der Schule zur Erziehungshilfe als der geeignete Förderort erscheint.

3.7.2 Entlassungen und Rückführungen während der Schulzeit

	1979-1996	1996-2004
Geplante Rückführung in eine öffentliche Schule	45 = 30,2 %	77 = 40,7 %
Unterbringung in einer stationären Maßnahme	28 = 18,8 %	27 = 14,3 %
Rückführung ohne Zustimmung des Puckenhof	11 = 7,4 %	22 = 11,6 %
Entlassung auf Veranlassung des Puckenhof	4 = 2,7 %	3 = 1,6 %
Gesamt	88 = 59,1 %	129 = 68,2 %

3.7.3 Entlassung mit Beendigung der Schulpflicht

	1979 – 1996	1996 - 2004
Hauptschulabschluß	37 = 24,8 %	17 = 9 %
Qualif. HS-Abschluß	13 = 8,7 %	2 = 1,05 %
Beendigung der Schulpflicht	11 = 7,4 %	3 = 1,55 %
Gesamt	61 = 40,9 %	22 = 11,6 %

Die Tabelle zeigt, dass in den Jahren 1996 bis 2004 nur noch 8,8% der Jugendlichen einen (Haupt)Schulabschluss bei gleichzeitigem Besuch der HPT erreichten. Die Abnahme dieses Prozentsatzes, verglichen mit den Jahren 1979 bis 1996, ist damit zu erklären dass es seit 1997 im Puckenhof zusätzlich das Angebot der Ambulanten Hilfen gibt.

Diese beinhalten Erziehungsbeistandschaften, intensive sozialpädagogische Einzelbetreuungen, Sozialpädagogische Familienhilfe sowie Betreutes Wohnen.

Mittlerweile werden fast alle Acht- und Neuntklässer im Rahmen ambulanter Maßnahmen betreut.

Betrachtet man die spezielle Situation von Acht- und Neuntklässern, zeigen sich verschiedene Gründe, die in diesem Altersbereich eine Betreuung in ambulanten Jugendhilfemaßnahmen als sinnvoll erscheinen lassen.

Die Erfahrungen in der HPT- Arbeit zeigten, dass sich die Angebote und Möglichkeiten der HPT für Acht- und Neuntklässer (vor allem für die, die schon mehrere Jahre die HPT besuchten), nur noch bedingt eignen. Jugendliche in dieser Altersstufe streben entwicklungsgemäß häufig nach außen und können sich nur noch schwer auf die Gruppenstrukturen und -angebote einlassen. Bis auf wenige Ausnahmen, in denen Jugendliche auch in der 8. und 9. Klasse noch den klar strukturierten Rahmen der HPT benötigen, erscheint es uns außerdem wichtig, in dieser Altersstufe die Selbständigkeit und Eigenverantwortlichkeit der Jugendlichen stärker in den Vordergrund der Arbeit zu stellen. Dies geschieht vor dem Hintergrund, dass sich die Jugendlichen nach Jahren intensiver Betreuung durch HPT und Schule während der darauffolgenden Berufsausbildung mit solchen Anforderungen auseinandersetzen müssen.

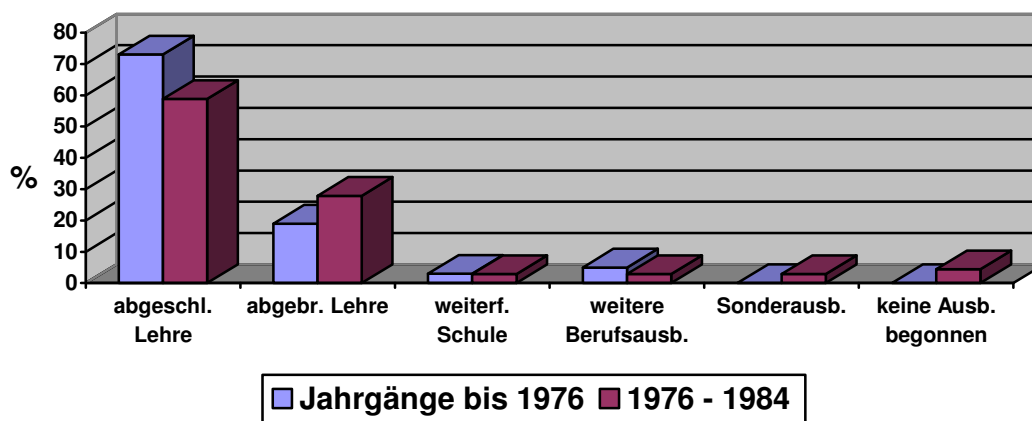
Eine ambulante Maßnahme kann stärker als die Betreuung in der HPT auf die individuellen Bedürfnisse des/ der Jugendlichen und seiner Familie zugeschnitten werden. Dies bezieht sich sowohl auf das Ausmaß und die Intensität der Maßnahme als auch auf deren spezifische Ausgestaltung. Möglich sind hier z.B. intensive Arbeit in der Familie, Begleitung bei Berufsfindung und Bewerbung, individuelle Hilfestellung bei der Vorbereitung auf Prüfungen, Maßnahmen zur Lernförderung sowie Unterstützung bei der Anbindung im Wohnumfeld und der Gestaltung der Freizeit.

Bedingt durch diese Entwicklung besuchten 26 Kinder und Jugendliche (20,8 %), die in den Jahren 1996 – 2004 aus der HPT entlassen wurden, weiterhin die Schule zur Erziehungshilfe, davon 24 in Kombination mit einer ambulanten Jugendhilfemaßnahme und zwei ohne weitere Jugendhilfemaßnahme.

3.8 Beruflicher Status unserer Kinder, die vor 1.1.84 geboren wurden

Die Daten für diese Fragestellung wurden bezüglich der Personen, die vor 1976 geboren sind, der Befragung aus dem Jahr 1996 übernommen. Damals konnten Daten von 58 ehemaligen Kindern und Jugendlichen gesammelt werden.

Bezüglich der Personen, die in der Zeit vom 31.12.76 bis 1.1.84 geboren wurden, wurden meist telefonische Interviews durchgeführt. Insgesamt handelte es sich um 132 ehemalige „Kinder und Jugendliche“, wovon jedoch leider nur 68 erreicht werden konnten.



	Jahrgänge bis 1976		1976 - 1984		gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Abgeschlossene Lehre	42	73 %	40	58,9 %	82	65,1 %
Weiterf. Schule	2	3 %	2	2,9 %	4	3,2 %
Weitere Berufsausb.	3	5 %	2	2,9 %	5	5 %
Sonderausbildung	0	0 %	2	2,9 %	2	1,5 %
Keine Lehre begonnen	0	0 %	3	4,5 %	3	2,4 %
Lehre abgebrochen	11	19 %	19	27,9 %	30	23,8 %
Gesamt	58	100 %	68	100 %	126	100 %

Wenn die berufliche Entwicklung als ein Gradmesser für Erfolg betrachtet wird bedeutet das Schaubild, dass für die Jahrgänge bis 1976 insgesamt 81% eine positive berufliche Entwicklung genommen haben. In den Jahre 1976 bis 1984 sind dies leider zusammengerechnet „nur“ noch 67,5 %, wobei wir jedoch auch hier von einem sehr vorzeigbaren und respektablen Ergebnis ausgehen.

Warum diese Zahl gesunken ist, kann vielfältige Ursachen haben:

- Die veränderte wirtschaftliche Situation: Es ist zu hinterfragen ob die zunehmend angespannte Situation auf dem Lehrstellenmarkt dazu führt, dass die Akzeptanz für problematisches Arbeits- und Leistungsverhalten sinkt und dadurch eher ein Lehrvertrag gekündigt wird.
- Die reduzierte Verweildauer der Kinder in der HPT: Wie schon unter Punkt 3.6 ausführlich beschrieben wurde, ist die Verweildauer der Kinder/Jugendlichen in der HPT deutlich gesunken. Es stellt sich die Frage, ob durch den finanziellen Druck die Dauer der teilstationären Maßnahme recht kurz zu halten (nicht mehr als 2 maximal 3 Jahre) wesentliche Eigenschaften und Techniken, die im Hinblick auf eine spätere Berufsausbildung wichtig sind, nicht vermittelt werden können.
- Die veränderte Betreuungsform für Jugendliche: Schüler der 8. und 9. Klasse wurden in den letzten Jahren hauptsächlich im Rahmen einer Erziehungsbeistandschaft betreut und gefördert. Die Tagesstätte endet meist mit Abschluss der 7. Klasse. Obwohl wir davon ausgehen, dass es sich bei der Erziehungsbeistandschaft für Jugendliche um die adäquate Maßnahme handelt, müssen wir uns auch mit der Frage beschäftigen, ob diese Veränderung auch negative Konsequenzen haben könnte.
- Die Quantität und Qualität der Verhaltensbesonderheiten der Kinder/Jugendlichen: Die Überprüfung, ob ein Kind im Rahmen einer teilstationären Hilfe unterstützt werden muss, unterliegt strengen Kriterien. Zusätzlich wurden in den letzten 10 Jahren die ambulanten Hilfen verstärkt ausgebaut und häufig wird zuerst versucht, das Kind/ die Familie im Rahmen einer ambulanten Hilfe zu unterstützen und erst wenn diese scheitert wird eine teilstationäre Hilfe genehmigt. Dieser Umstand wirkt sich sicherlich auf die Auswahl der Kinder im Sinne einer verstärkten Quantität und Qualität der Verhaltensbesonderheiten aus.
- Veränderte Arbeitsformen innerhalb der HPT: Selbstkritisch müssen wir auch überprüfen, wie sich die Inhalte der Arbeit und die Arbeitsweisen verändert haben und wie sich dies auf unsere Kinder auswirken könnte.

Die Liste der möglichen Ursachen und Zusammenhängen erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Über Rückmeldungen würden wir uns in jedem Fall sehr freuen.

Buckenhof, den 5. April 2004

Jens Borrmann, Dipl. Psychologe
Judith Herrlein, Dipl. Psychologin
Martin Leimert, Dipl. Soz.päd. (FH)