



Tagung

Erziehung  
vor und  
hinter  
Mauern

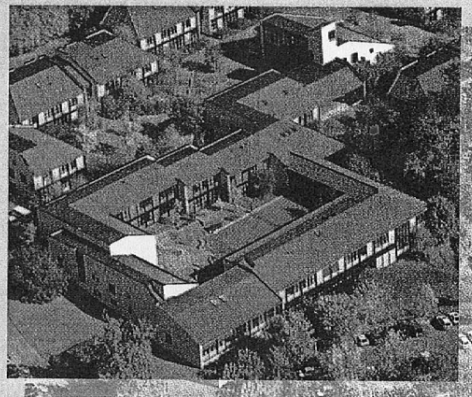
„Menschen und Mauern“:  
Geschlossene Unterbringung  
nach §1631 b BGB als Möglichkeit  
der Jugendhilfe für dissoziale  
Kinder und Jugendliche

Dr. Markus Enser;  
Dipl.-Päd. Univ.; Dipl.-  
Sozialpäd. (FH)  
Bereichsleiter  
Pädagogisch-  
Therapeutischer  
Intensivbereich (PTI)



V. :Zusammenfassung und Analyse des Klientel:  
Pädagogisch-Therapeutischer Intensivbereich (PTI) Rummelsberg

- Heim, Schule und Therapie unter einem Dach
- Personalschlüssel: 1,5 :1 (50 Mitarbeiter)
- Datengrundlage der Analyse des Klientel ist eine mit SPSS ausgewertete quantitative Aktenstudie (n=51 Jungen) des PTI aus den Jahren 1998- 2005
- Forschungsdesign war die Untersuchung der Ursachen der Entwicklung von massiven Gefühls- und Verhaltensstörungen sowie deren Diagnose bei Jungen Alter von 12- 16 Jahren

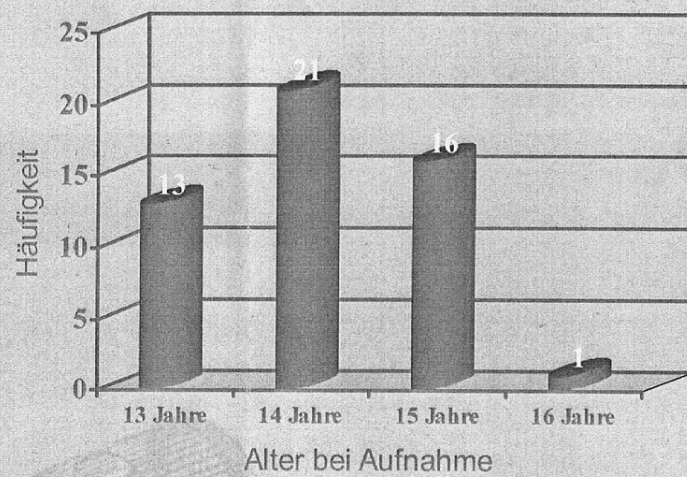


**Konzept der „Individuellen Geschlossenheit“:**

bei positiver sozialer Entwicklung  
erhalten die Jungen schrittweise Ausgang  
im Rahmen eines festgelegten Stufenkonzeptes

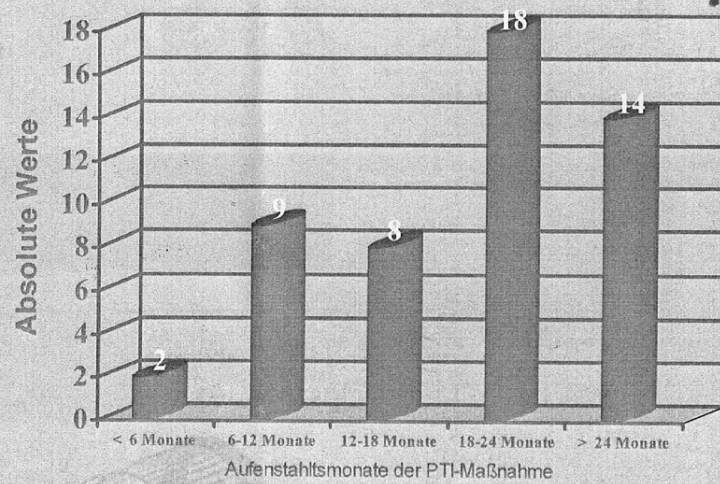
## VI. : Konzeption des PTI

Alter bei Aufnahme



## VI. : Konzeption des PTI

Aufenthaltsdauer im PTI



## Interdependentes, multifaktorielles Ursache-Wirkungsmodell

### Ergebnis zu These 1: Störungen im Familiensystem:

- 88,10 % der Jungen mit mindestens 2 Traumata;
- 60,8 %: 3 oder mehr Traumata

### Ergebnis zu These 2: 'Pädagogische Ko-Morbidität' als Schulproblem:

- 66,7% innerhalb der Normvariante (IQ 85-114) und diagnostizierte LRS (11,6%) d. h. Grundsätzlich ist nicht Schulische Leistungsfähigkeit, sondern Verhaltensprobleme: Ursache der ausgeprägten Lernstörungen
- 69,7 % der Jungen: Auftritt von massiven Verhaltensstörungen schon vor Ende Grundschulzeit oder sogar deutlich früher

### Ergebnis Diagnose ICD-10: Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn der Kindheit und Jugend von F90-F98

- Psychosoziales Funktionsniveau: 78,4 % der PTI-Jungen sind ernsthaft und durchgängig in den in den meisten Bereichen des täglichen sozialen Lebens beeinträchtigt oder funktionsunfähig.
- Psychiatrische Ko-Morbidität: 60 % der Jungen mehr als eine psychiatrische Erkrankung

**FOLGE:**  
Massiv ausgeprägte und persistierende  
Gefühls- und Verhaltensstörungen  
bei den Jungen im Pädagogisch-  
Therapeutischen Intensivbereich

## VI. : Konzeption des PTI

➤ Handlungsansatz für Jungen mit Gefühls- und Verhaltensstörungen des Pädagogisch-Therapeutischen-Intensivbereichs mit drei Interventionsebenen:

➤ *Interventionsebene 1: Grenzen setzen, die Einhaltung üben und Überschreitungen sanktionieren*

➤ *Interventionsebene 2: Verhaltenschwierigkeiten als Krankheit erkennen, behandeln und heilen*

➤ *Interventionsebene 3: Alternative (Selbst-) Bildungsprozesse für Jungen ermöglichen*

(Vgl. Schrapper, C. (2002), S. 19 ff. „Über „schwierige Kinder“. Erfahrungen, Fragestellungen und Ansatzpunkte sozialpädagogischer Arbeit in der Kinder- und Jugendhilfe“)

## Konzeption der Pädagogisch-Therapeutischen Interventionen

