



JOSEFINUM

Sozialpädagogisches und therapeutisches Zentrum für Kinder und Jugendliche

Jahresbericht 2019/2020

statistix
simplify your data

Mag.phil Dr.rer.nat. Birgit Senft, M.Eval.
Klinische Psychologin | Gesundheitspsychologin, Master of Evaluation

Höhenweg 1
9073 Klagenfurt am Wörthersee

Liechtensteinstraße 22/3/11
1090 Wien

+43 650 645 2429

office@statistix.at

www.statistix.at

Inhalt

Abbildungen	2
Tabellen	2
1 Zusammenfassung Jahresbericht 2019/2020	3
2 Beschreibung der Gruppe Kinder und Jugendlicher im Schuljahr 2019/2020	5
2.1 Weitere soziodemographische Daten	8
2.2 Gründe für die Aufnahme im Josefinum	11
2.3 Angaben zu Vorbehandlungen und aktueller Medikation	12
2.4 Angaben zum sonderpädagogischen Förderbedarf (SPF)	14
3 Daten zu psychiatrischen und sonstigen Erkrankungen der Kinder und Jugendlichen.....	15
3.1 Erste Achse: Klinisch-psychiatrisches Syndrom.....	17
3.2 Zweite Achse: Umschriebene Entwicklungsrückstände	19
3.3 Dritte Achse: Intelligenzniveau	20
3.4 Vierte Achse: Körperliche Symptomatik	21
3.5 Fünfte Achse: Assoziierte aktuelle abnorme psychosoziale Umstände.....	22
3.6 Sechste Achse: Globale Beurteilung des psychosozialen Funktionsniveaus.....	26

Abbildungen

Abbildung 1	Altersverteilung der Kinder und Jugendlichen im Schuljahr 2019/2020 bei Eintritt und im laufenden Schuljahr	5
Abbildung 2	Altersverteilung der Kinder und Jugendlichen die im Schuljahr 2019/2020 ausgetreten sind (bei Eintritt und im laufenden Schuljahr).....	6
Abbildung 3	Aufenthaltsdauern aller Kinder und Jugendlichen, die im Jahr 2019/2020 ausgetreten sind .	6
Abbildung 4	Angaben zur Art der Beendigung des Aufenthalts im Schuljahr 2019/2020	7
Abbildung 5	Eintrittszeiträume der Kinder und Jugendlichen im Jahr 2019/2020	7
Abbildung 6	Anteil der Kinder und Jugendlichen mit Geschwistern im Josefinum im Schuljahr 2019/2020	8
Abbildung 7	Geographische Verteilung der Herkunft der Kinder/Jugendlichen nach Bezirken im Schuljahr 2019/2020.....	8
Abbildung 8	Schulen und Bildungsstätten der Kinder und Jugendlichen im Schuljahr 2019/2020	9
Abbildung 9	Art der Unterbringung und zuweisende Stellen im Schuljahr 2019/2020	10
Abbildung 10	Gründe für die Aufnahme der Kinder und Jugendlichen im Josefinum	11
Abbildung 11	Voraufenthalte und Behandlungen der Kinder und Jugendlichen im Schuljahr 2019/2020 ..	12
Abbildung 12	Angaben zu medikamentösen Verordnungen der Kinder und Jugendlichen im Schuljahr 2019/2020	13
Abbildung 13	Angaben zu medikamentösen Verordnungen in Gruppen im Schuljahr 2019/2020	13
Abbildung 14	Angaben zum sonderpädagogischen Förderbedarf	14
Abbildung 15	Anteile von Kindern und Jugendlichen mit Diagnosen auf den Achsen nach ICD-10.....	16
Abbildung 16	Anzahl der Achsen, auf denen Diagnosen / Beeinträchtigungen vorliegen	17
Abbildung 17	Achse 2: Umschriebene Entwicklungsrückstände	19
Abbildung 18	Achse 3: Intelligenzniveau	20
Abbildung 19	Anzahl an Diagnosen auf Achse 5 pro Fall	22
Abbildung 20	Achse 5: 1 – Abnorme intrafamiliäre Beziehungen	23
Abbildung 21	Achse 5: 2 – Psychische Störung, abweichendes Verhalten oder Behinderung in der Familie ..	23
Abbildung 22	Achse 5: 3 – Inadäquate oder verzerrte intrafamiliäre Kommunikation	23
Abbildung 23	Achse 5: 4 – Abnorme Erziehungsbedingungen	24
Abbildung 24	Achse 5: 5 – Abnorme unmittelbare Umgebung	24
Abbildung 25	Achse 5: 6 – Akute, belastende Lebensereignisse	24
Abbildung 26	Achse 5: 7 – Gesellschaftliche Belastungsfaktoren	25
Abbildung 27	Achse 5: 8 – Chronische zwischenmenschliche Belastung in Zusammenhang mit Schule und Arbeit	25
Abbildung 28	Achse 6: Globale Beurteilung des psychosozialen Funktionsniveaus.....	26

Tabellen

Tabelle 1	Diagnosen der Kinder und Jugendlichen auf Achse 1	18
Tabelle 2	Diagnosen auf Achse 4	21

1 Zusammenfassung Jahresbericht 2019/2020

Der Jahresbericht für das Schuljahr 2019/2020 umfasst insgesamt 113 Kinder und Jugendliche im Josefinum, 59% sind männlich und das Durchschnittsalter liegt bei 13,5 Jahren. Das Durchschnittsalter bei Eintritt in das Josefinum lag bei 9,6 Jahren. 46% der Kinder und Jugendlichen haben Geschwister im Josefinum.

22 Kinder/Jugendliche haben das Josefinum in diesem Schuljahr verlassen, sie waren im Schnitt 15 Jahre alt. Die mittlere Aufenthaltsdauer liegt bei 4,7 Jahren (Min. 3 Wochen, Max. 11 Jahre). Knapp 41% wurden in die Familie rückgeführt, knapp $\frac{1}{3}$ der Aufenthalte wurde abgebrochen, 23% wechselten in andere Einrichtungen. In einem Fall gab es einen Wechsel in eine eigene Wohnung.

82% der Kinder und Jugendlichen sind im Rahmen einer freiwilligen Unterbringung im Josefinum, in 18 Fällen erfolgte eine gerichtliche Abnahme.

Genau $\frac{1}{3}$ der Kinder und Jugendlichen stammt aus Klagenfurt und knapp $\frac{1}{4}$ aus dem Bezirk St. Veit. Auch aus dem Bezirk Völkermarkt stammen mit 17% relativ viele Fälle. Neben drei Kindern/Jugendlichen aus der Steiermark sind auch alle übrigen Bezirke Kärntens vertreten.

In den Schulstufen 1 bis 4 befinden sich 27% der Kinder und 50% verteilen sich auf die Schulstufen 5 bis 10. Knapp ein Viertel der Jugendlichen macht eine Lehre oder befindet sich in einer Maßnahme nach der Schulpflicht.

Gut die Hälfte der Kinder und Jugendlichen weist sonderpädagogischen Förderbedarf (SPF) auf, wenn man Jugendliche in Lehre/Ausbildung nicht einberechnet. 16 Kinder weisen SPF in Bezug auf Verhalten und Lernen auf (weitere 22 Kinder nur Verhalten, 8 Kinder nur Lernen und bei 2 Kindern beantragt).

Die häufigsten Gründe für die Aufnahme im Josefinum sind Überforderung der Eltern bei der Erziehung (82%), Vernachlässigung der Kinder/Jugendlichen (45%) und Defizite im Sozialverhalten (25%). Weitere Gründe sind psychische Erkrankungen der Eltern (20%), Schulverweigerung (8%), Verhaltensauffälligkeit in der Schule (19%), massive Entwicklungsverzögerungen (15%), Gewalt in der Familie (13%), aggressives Verhalten (12%), Gefahr in Verzug (10%), Wohnungslosigkeit der Eltern (2%) oder Erkrankungen der Kinder/Jugendlichen (3%). Während des Aufenthalts im Josefinum stellt Schulverweigerung kein Problem dar.

Zu Vorbehandlungen der Kinder und Jugendlichen liegen nicht in allen Fällen gesicherte Angaben vor (43%). Bei 21% der Fälle gab es keine Voraufenthalte in Institutionen oder ambulante Behandlungen. 13% der Kinder/Jugendlichen war ambulant in Behandlung und 12% stationär. Sowohl ambulant wie auch stationär waren 7% in Behandlung und bei 4% gab es eine Krisenintervention.

Psychiatrische Diagnostik der Kinder und Jugendlichen:

86% der Kinder weisen Diagnosen auf den Achsen des multiaxialen Klassifikationsschemas für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters auf.

Achse 1: Klinisch-psychiatrisches Syndrom:

77% weisen mindestens eine Diagnose auf Achse 1 Klinisch-psychiatrisches Syndrom auf, die vier häufigsten Diagnosen sind:

- 28% Anpassungsstörung (F43.2)
- 19% Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit (F98.8)
- 23% Hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens (F90.1)
- 9% Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörungen (F90.0)

Achse 2: Umschriebene Entwicklungsstörungen:

54% der Kinder weisen mindestens eine Diagnose auf Achse 2 Umschriebene Entwicklungsrückstände auf. Am häufigsten sind folgende Entwicklungsstörungen:

- 31% die Expressive Sprachstörung (F80.1)
- 20% die Rezeptive Sprachstörung (F80.2)
- 11% Kombinierte Entwicklungsstörungen (F83)
- 11% Entwicklungsstörung der Fein- und Grobmotorik (F82.1)

Achse 3: Intelligenzniveau:

Gut $\frac{1}{2}$ weist Einschränkungen beim Intelligenzniveau auf (39% unauffällig), von $\frac{1}{4}$ der Fälle liegen keine Ergebnisse zur Intelligenz vor (Achse 3)

Achse 4: Körperliche Symptomatik:

Genau $\frac{1}{2}$ hat eine körperliche Erkrankung nach ICD-10 (Achse 4)

Achse 5: Assoziierte aktuelle abnorme psychosoziale Umstände:

82% der Kinder und Jugendlichen weisen auf Achse 5 Assoziierte aktuelle abnorme psychosoziale Umstände auf:

- 34% Elternteil mit psychischer Erkrankung/abweichendem Verhalten
- 23% unzureichende elterliche Aufsicht und Steuerung
- 53% abweichende Elternsituation
- 13% eine unzureichende Erfahrung der Eltern in der Erziehung

Achse 6: Globale Beurteilung des psychosozialen Funktionsniveaus:

70% weisen eine mäßige oder ernsthafte soziale Beeinträchtigung in mindestens einem oder zwei Bereichen auf

Im laufenden Schuljahr haben 38% der Kinder und Jugendlichen Verordnungen für überwiegend psychopharmakologische Medikamente, das betrifft Medikamente bei ADHS, Neuroleptika, Antidepressiva sowie Medikation zur Beruhigung und zum Schlaf.

2 Beschreibung der Gruppe Kinder und Jugendlicher im Schuljahr 2019/2020

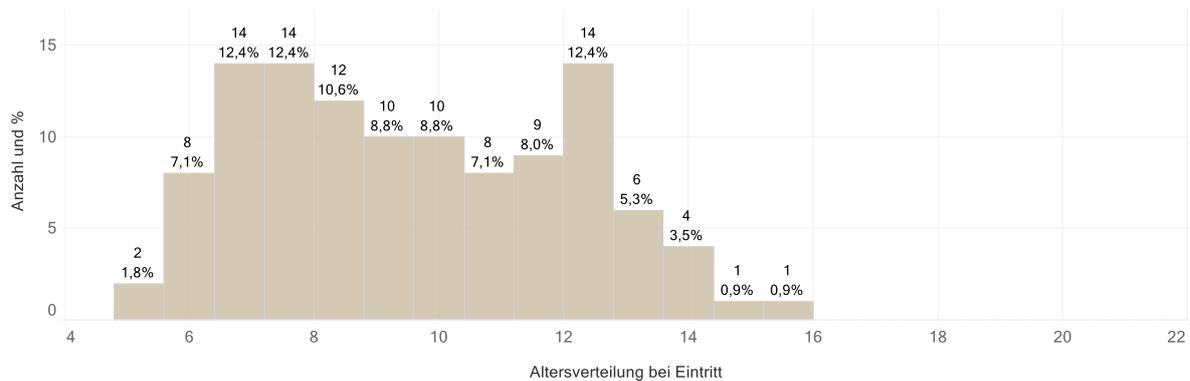
In die Analyse wurden alle Kinder und Jugendlichen einbezogen, die im Zeitraum des Schuljahres 2019/2020 im Josefinum waren. Als Stichtag für die Anwesenheit im Semester wurde der 1. September gewählt, alle Kinder/Jugendlichen die von 1. September 2019 bis 31. August 2020 im Josefinum waren, werden dargestellt. Das beinhaltet alle Kinder und Jugendlichen die in diesem Zeitraum schon im Josefinum waren oder währenddessen eingetreten sind.

Das sind insgesamt 113 Kinder und Jugendliche, 46 Mädchen (40,7 %) und 67 Burschen (59,3 %).

Das Durchschnittsalter bei Eintritt lag bei 9,58 Jahren (SD = 2,48), das jüngste Kind war bei Eintritt 4,8 Jahre alt, das älteste Kind/Jugendliche war bei Eintritt 15,8 Jahre alt (Abbildung 1).

Das durchschnittliche Alter im laufenden Jahr lag bei 13,54 Jahren (SD=3,14), das jüngste Kind im laufenden Jahr war 6,4 und das älteste Kind/Jugendliche 19,8 Jahre alt.

Alter der Kinder und Jugendlichen bei Eintritt in das Josefinum



Alter der Kinder und Jugendlichen im Schuljahr 2019/2020

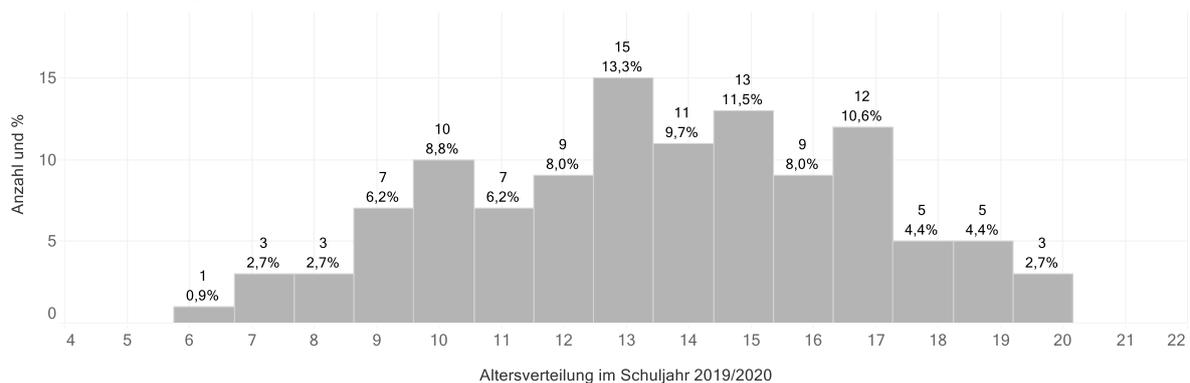
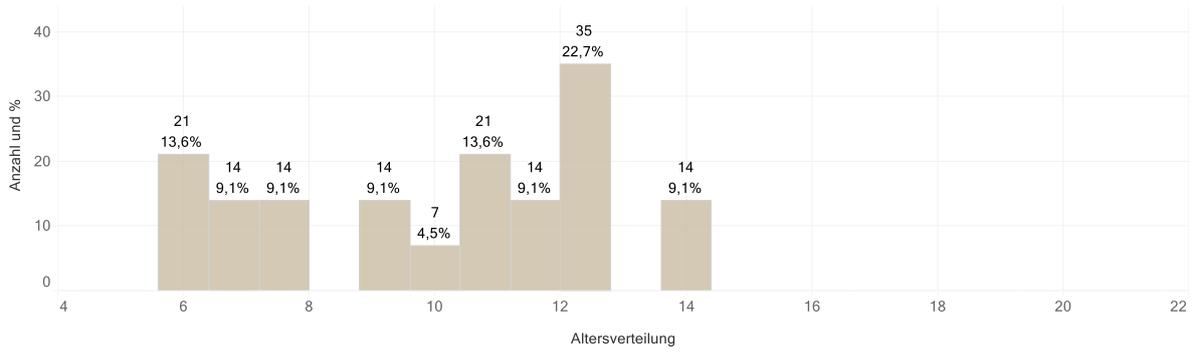


Abbildung 1 Altersverteilung der Kinder und Jugendlichen im Schuljahr 2019/2020 bei Eintritt und im laufenden Schuljahr

Angaben zu Kindern und Jugendlichen, die im Schuljahr 2019/2020 ausgetreten sind:

22 Kinder/Jugendliche sind im Laufe des Schuljahres ausgetreten, 11 Burschen und 11 Mädchen. Im laufenden Schuljahr waren diese Kinder/Jugendlichen im Schnitt 15,20 Jahre alt (SD=2,94). Diese Kinder/Jugendlichen waren bei Eintritt im Schnitt 10,06 Jahre alt (SD=2,60) (Abbildung 2).

Alter der Kinder bei Eintritt in das Josefinum (Kinder die im Schuljahr 2019/2020 ausgetreten sind)



Alter der Kinder bei Austritt aus dem Josefinum im Schuljahr 2019/2020

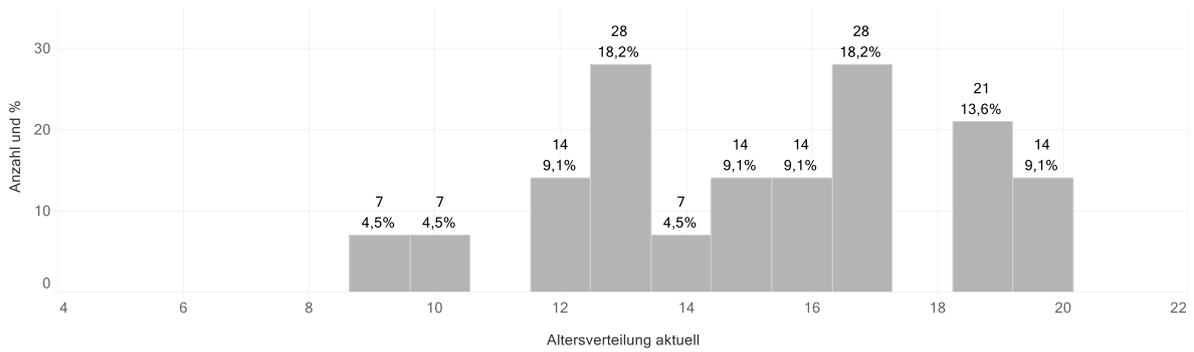


Abbildung 2 Altersverteilung der Kinder und Jugendlichen die im Schuljahr 2019/2020 ausgetreten sind (bei Eintritt und im laufenden Schuljahr)

Im Schnitt waren die Kinder und Jugendlichen 4,70 Jahre im Josefinum (SD=2,98). Der Median lag bei 4,25 Jahren, d.h., die Hälfte war mindestens 4 ¼ Jahre im Josefinum, die andere Hälfte weniger lang. Die geringste Dauer lag bei einem Monat, die höchste Dauer lag bei 11,3 Jahren (Maximum) (Abbildung 3).

Aufenthaltsdauer im Josefinum jener Kinder und Jugendlichen, die im Jahr 2019/2020 ausgetreten sind

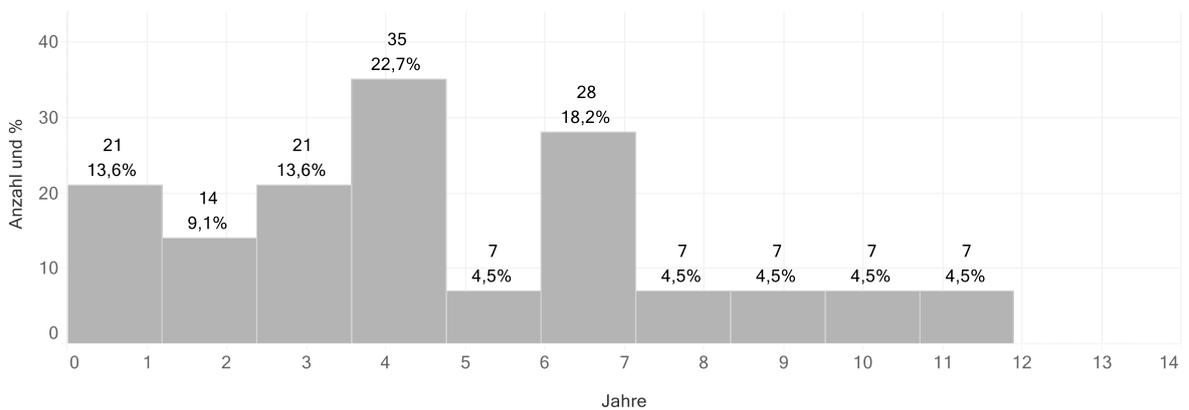


Abbildung 3 Aufenthaltsdauern aller Kinder und Jugendlichen, die im Jahr 2019/2020 ausgetreten sind

Von den 22 ausgetretenen Kindern und Jugendlichen wurden sechs in die Familie rückgeführt und ein Kind/Jugendlicher in die Selbstständigkeit (eigene Wohnung) entlassen (Abbildung 4). Fünf Kinder/Jugendliche kamen in eine andere Einrichtung (Je zweimal BAW B3 und Seebach).

In zehn Fällen wurde die Maßnahme vorzeitig abgebrochen, in zwei Fällen durch die Kindes-Eltern, in drei Fällen fand eine vorzeitige Rückführung statt, fünf weitere Fälle wurden abgebrochen. In einem dieser Fälle wurde der Aufenthalt durch das Josefinum abgebrochen, in einem weiteren Fall erfolgte eine stationäre Aufnahme.

Art und Weise der Beendigung des Aufenthalts im Josefinum im Jahr 2019/2020

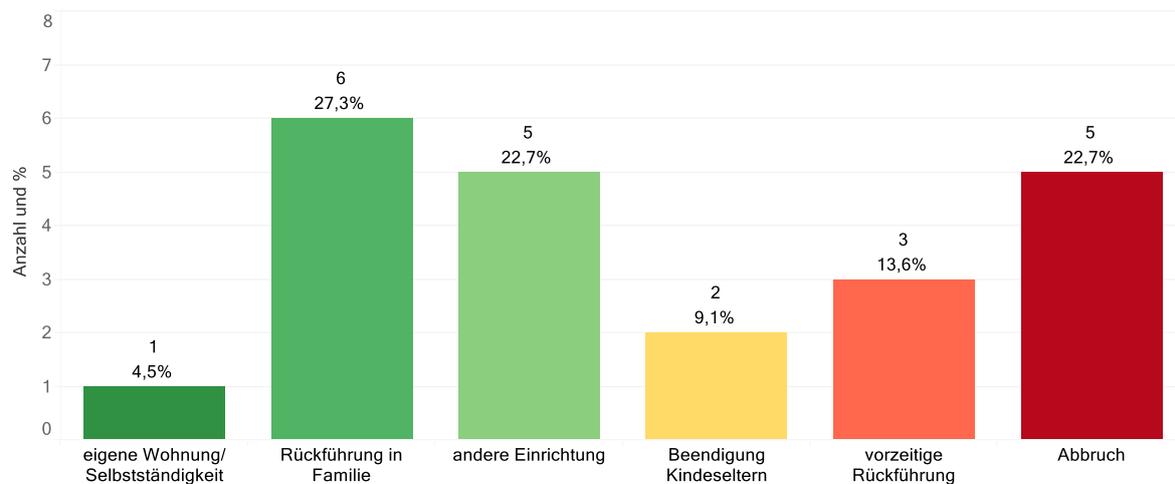


Abbildung 4 Angaben zur Art der Beendigung des Aufenthalts im Schuljahr 2019/2020

Eintrittsdaten für die Kinder und Jugendlichen im Schuljahr 2019/2020:

Die Hälfte der Kinder und Jugendlichen sind ab dem Jahr 2017 eingetreten (Abbildung 5). Die andere Hälfte verteilt sich auf die Jahre 2008 bis 2016. Die meisten Kinder und Jugendlichen sind im Jahr 2019 ins Josefinum gekommen (22 Kinder; 19,5%).

Eintrittsjahr der Kinder und Jugendlichen

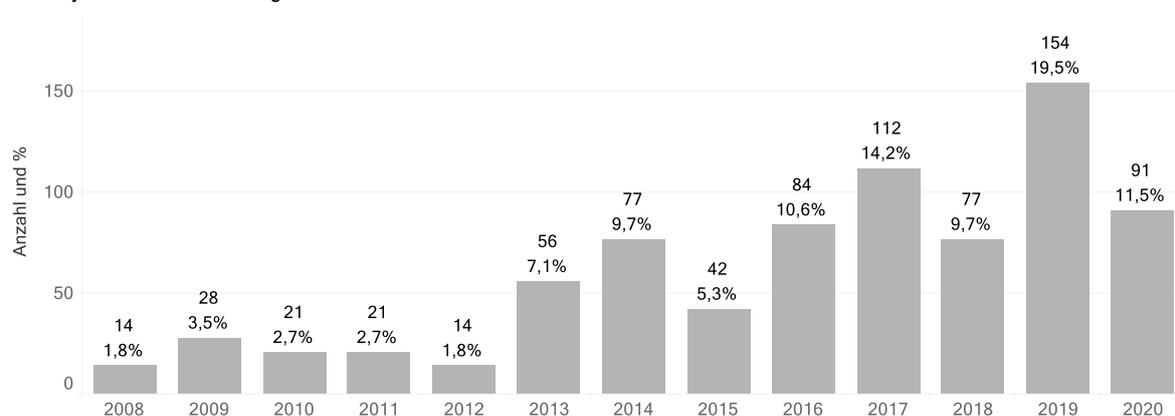


Abbildung 5 Eintrittszeiträume der Kinder und Jugendlichen im Jahr 2019/2020

Von den 113 Kindern und Jugendlichen des Schuljahres 2019/2020 hatten 42 Geschwister im Josefinum, das entspricht einem Anteil von 37% (Abbildung 6).

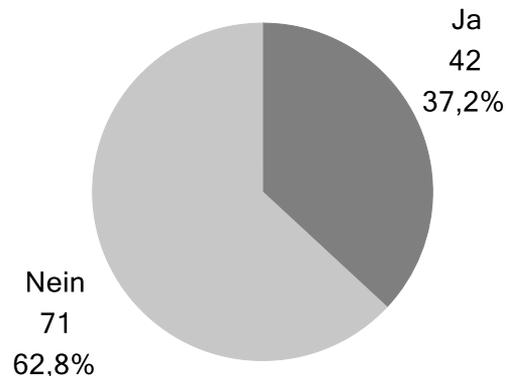


Abbildung 6 Anteil der Kinder und Jugendlichen mit Geschwistern im Josefinum im Schuljahr 2019/2020

2.1 Weitere soziodemographische Daten

Die meisten Kinder und Jugendlichen kommen aus Klagenfurt und den umliegenden Gemeinden, allein aus Klagenfurt kommen 37 Fälle (33%). Der zweitgrößte Bezirk ist St. Veit an der Glan mit 25 Kindern und Jugendlichen (22%), gefolgt vom Bezirk Völkermarkt mit 19 Fällen (17%). Die übrigen Bezirke machen zusammen nur 24% der Fälle aus (Abbildung 7). Drei Kinder und Jugendliche kommen nicht aus Kärnten.

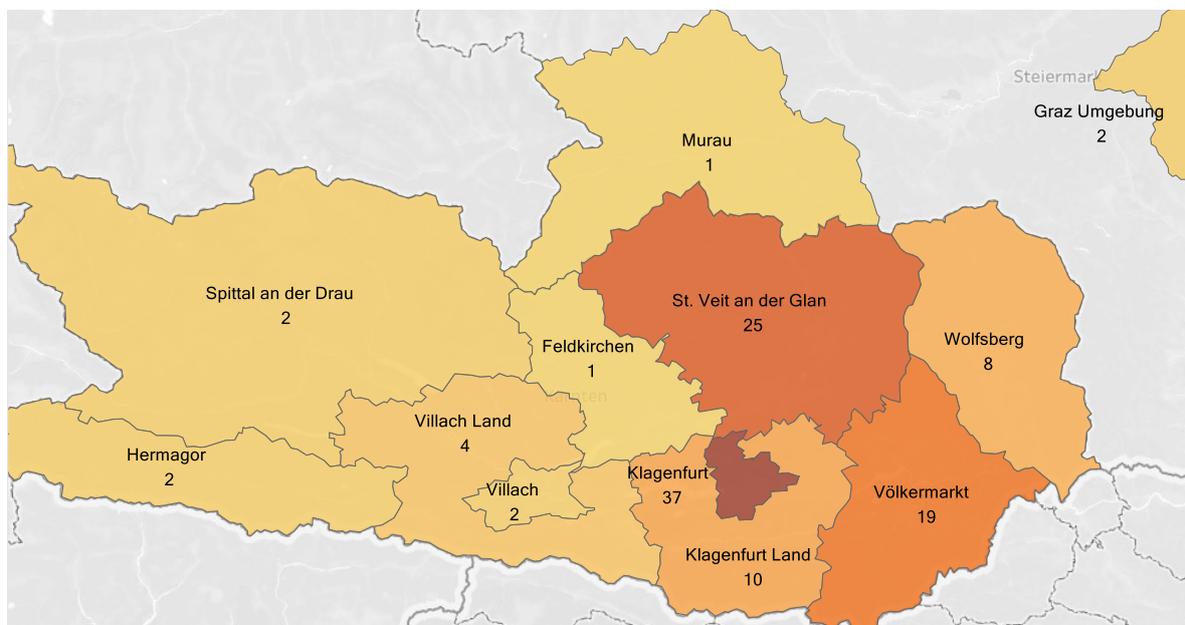


Abbildung 7 Geographische Verteilung der Herkunft der Kinder/Jugendlichen nach Bezirken im Schuljahr 2019/2020

Schulen/Bildungseinrichtungen:

In Abbildung 8 sind die derzeitigen Schul- und Ausbildungsstätten der Kinder und Jugendlichen dargestellt. Der größte Anteil der Kinder und Jugendlichen besucht eine Neue Mittelschule NMS (39%) gefolgt von Kindern, die die Hausschule im Josefinum (14%) oder die Volksschule (13%) besuchen. Die viertgrößte Gruppe sind Lehrlinge (12%). 10 Jugendliche (9%) befinden sich in Ausbildungsstätten, in denen eine Förderung der Teilhabe erfolgt. Acht Jugendliche befinden sich in der Ausbildung an höheren Schulen.

Schulen und Ausbildungsstätten der Kinder und Jugendlichen im Schuljahr 2019/2020

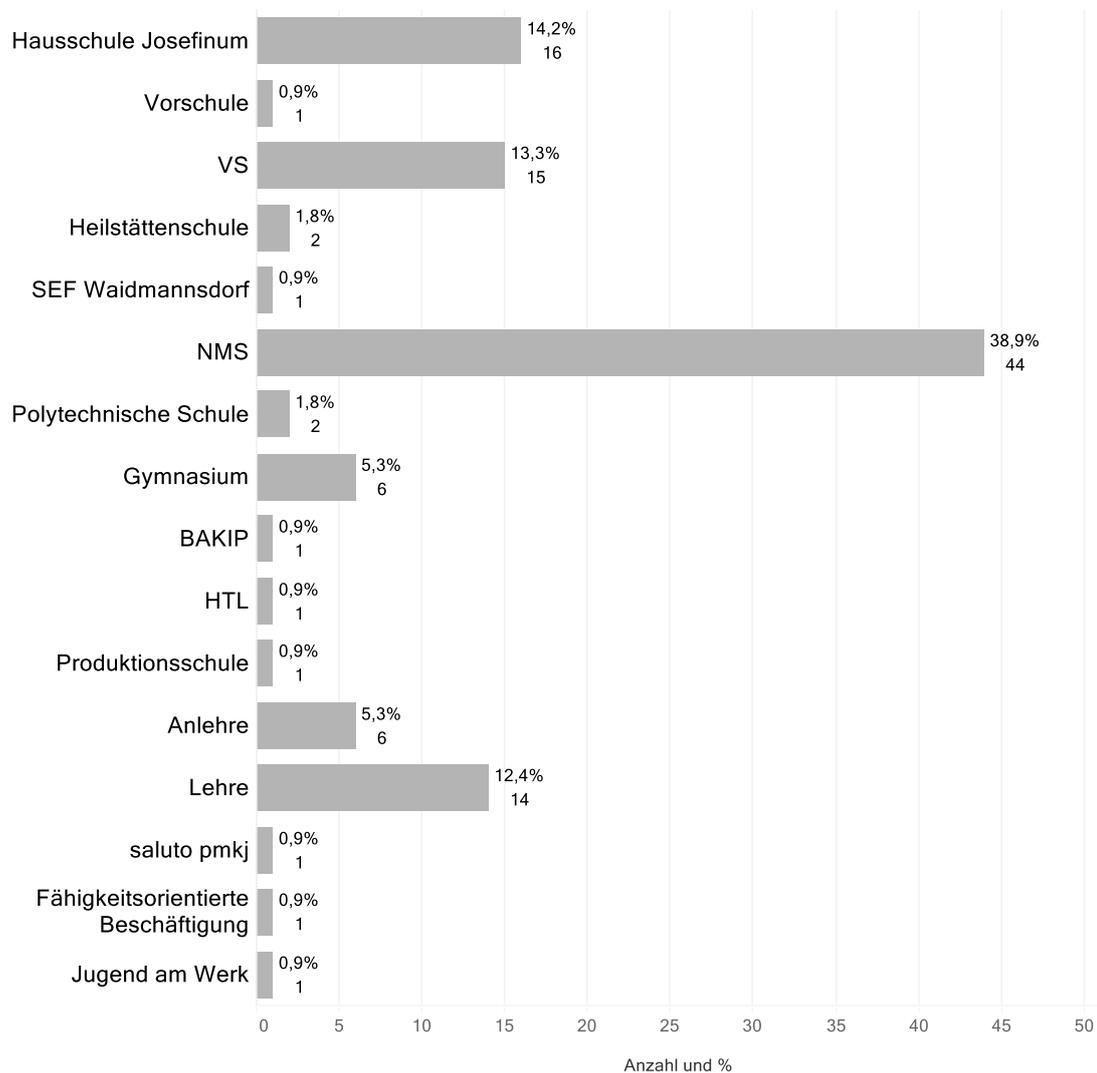


Abbildung 8 Schulen und Bildungsstätten der Kinder und Jugendlichen im Schuljahr 2019/2020

In den Schulstufen 1 bis 4 befinden sich 27% der Kinder im Schuljahr 2019/2020 und 50% verteilen sich auf die Schulstufen 5 bis 10. Knapp ein Viertel der Jugendlichen befindet sich in einer Maßnahme nach der Schulpflicht.

Art der Unterbringung und zuweisende Stellen:

Die meisten Kinder und Jugendlichen wurden im Rahmen einer freiwilligen Unterbringung im Josefinum aufgenommen (82%). 20 Kinder sind im Rahmen einer gerichtlichen Abnahme ins Josefinum gekommen (18%).

Zuweisende Stellen im Schuljahr 2019/2020

Zuweiser	%	N
Magistrat Klagenfurt	31,86%	36,0
BH St.Veit/Glan	23,01%	26,0
BH Völkermarkt	15,93%	18,0
BH Klagenfurt	7,96%	9,0
BH Wolfsberg	7,96%	9,0
BH Villach	4,42%	5,0
Mag. Graz	1,77%	2,0
BH Spittal an der Drau	1,77%	2,0
BH Feldkirchen	1,77%	2,0
BH Hermagor	1,77%	2,0
BH Murau	0,88%	1,0
Magistrat Villach	0,88%	1,0

Art der Unterbringung im Josefinum im Jahr 2019/2020

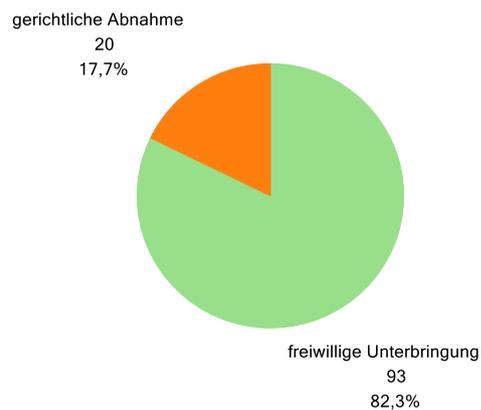


Abbildung 9 Art der Unterbringung und zuweisende Stellen im Schuljahr 2019/2020

Der größte Anteil der Zuweisungen stammt vom Magistrat Klagenfurt (32%) und der BH St Veit (23%), diese beiden Gruppen machen zusammen mehr als die Hälfte der Zuweisungen aus. Aus dem Bezirk Völkermarkt (16%) wurde auch noch eine größere Anzahl von Kindern/Jugendlichen zugewiesen. Die übrigen Behörden kommen seltener vor. Drei Kinder/Jugendliche wurden von steirischen Behörden zugewiesen (Abbildung 9).

2.2 Gründe für die Aufnahme im Josefinum

Als häufigster Grund für die Aufnahme im Josefinum wurde Überforderung der Kindeseltern bei der Erziehung ermittelt (82%), gefolgt von Vernachlässigung der Kinder/Jugendlichen durch die Erziehungsberechtigten (45%).

Der dritthäufigste Grund für die Aufnahme sind Defizite im Sozialverhalten, die bei 25% der Fälle ausschlaggebend für die Aufnahme waren (Abbildung 10).

Die übrigen Gründe kommen etwas weniger häufig vor: psychische Erkrankung eines Elternteils (20%), Verhaltensauffälligkeiten in der Schule (19%), massive Entwicklungsverzögerungen (15%), Gewalt in der Familie (13%) und aggressives Verhalten (12%).

Diese Aufnahmegründe kommen bei weniger als 10% der Kinder und Jugendlichen vor: Schulverweigerung, Gefahr in Verzug, Diabetes-Erkrankung und Wohnungslosigkeit.

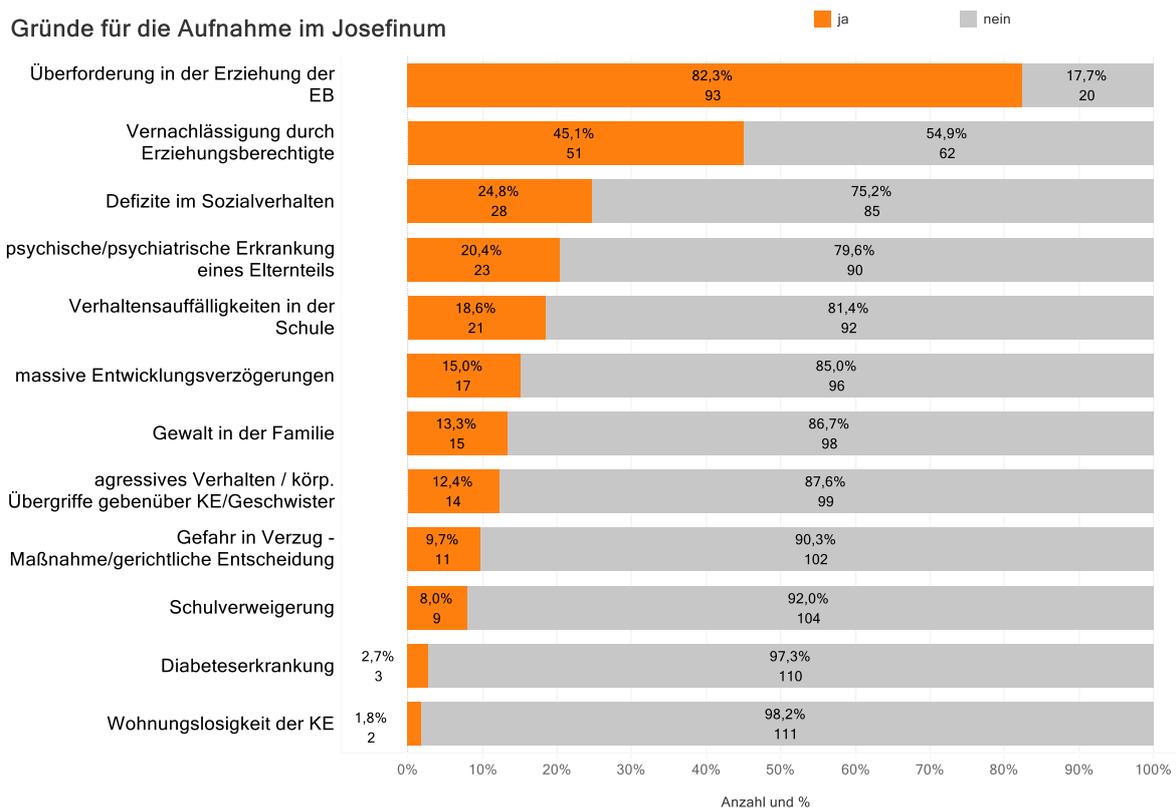


Abbildung 10 Gründe für die Aufnahme der Kinder und Jugendlichen im Josefinum

2.3 Angaben zu Vorbehandlungen und aktueller Medikation

In 21% der Fälle liegen keine Vorbehandlungen vor, von 43% der Fälle liegen keine (gesicherten) Informationen über Vorbehandlungen vor.

In 36% aller Fälle sind Vorbehandlungen bekannt: 12% waren in stationärer Behandlung und 7% sowohl stationär wie ambulant. 13% waren nur in ambulanter Behandlung, und in vier Fällen ist eine Krisenintervention bekannt (Abbildung 11).

Voraufenthalte und Behandlungen der Kinder und Jugendlichen im Schuljahr 2019/2020

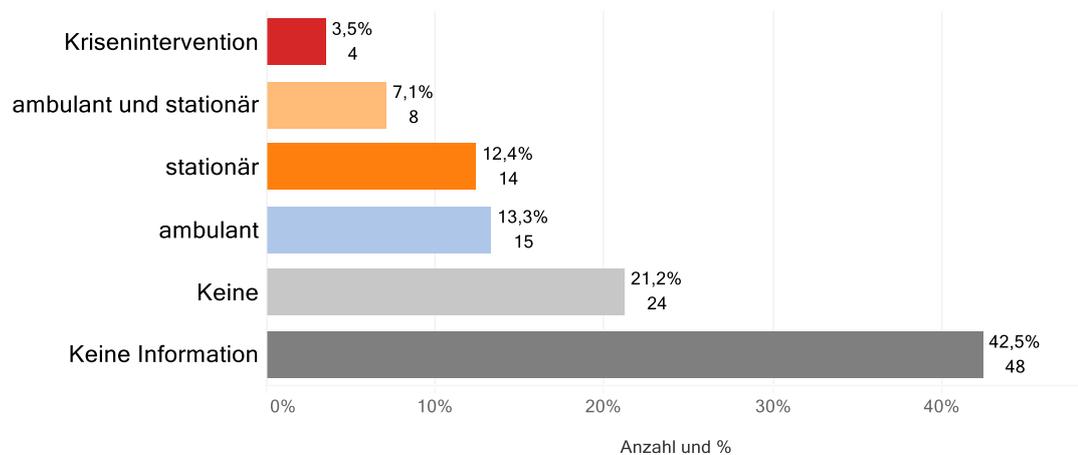


Abbildung 11 Voraufenthalte und Behandlungen der Kinder und Jugendlichen im Schuljahr 2019/2020

Bei gut einem Drittel der Kinder und Jugendlichen liegen medikamentöse Verordnungen im laufenden Schuljahr vor. 30% der Kinder und Jugendlichen wurden Psychopharmaka verschrieben (fallweise in Kombination mit anderen Medikamenten), bei weiteren 8% waren es sonstige Medikamente alleine (Abbildung 12).

Medikamentenverordnungen der Kinder und Jugendlichen im Schuljahr 2019/2020

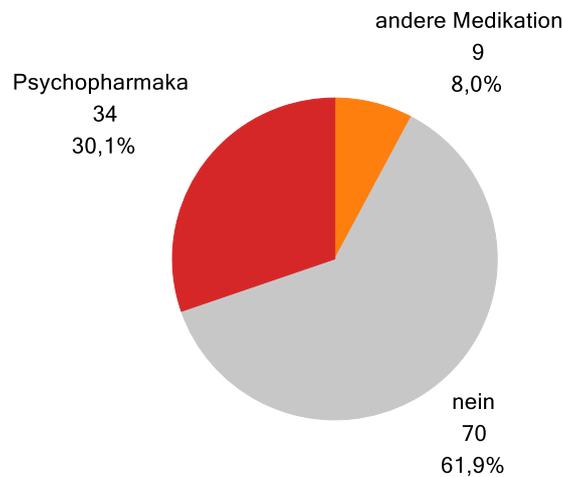


Abbildung 12 Angaben zu medikamentösen Verordnungen der Kinder und Jugendlichen im Schuljahr 2019/2020

In Abbildung 13 sind die verordneten Medikamente im Detail dargestellt, bei einigen Kindern und Jugendlichen wurden mehrere Medikamente verordnet. Die häufigsten Verordnungen betreffen Medikamente bei ADHS (21 Fälle/19%) und Neuroleptika (20 Fälle/18%). Letztere zählen zur Gruppe der Antipsychotika und haben eine dämpfende, antipsychotische Wirkung.

In 11 Fällen wurden Mittel verordnet, die schlafanstoßend wirken, z.B. EasySleep oder Melatonin.

Gruppen von medikamentösen Verordnungen der Kinder und Jugendlichen im Schuljahr 2019/2020

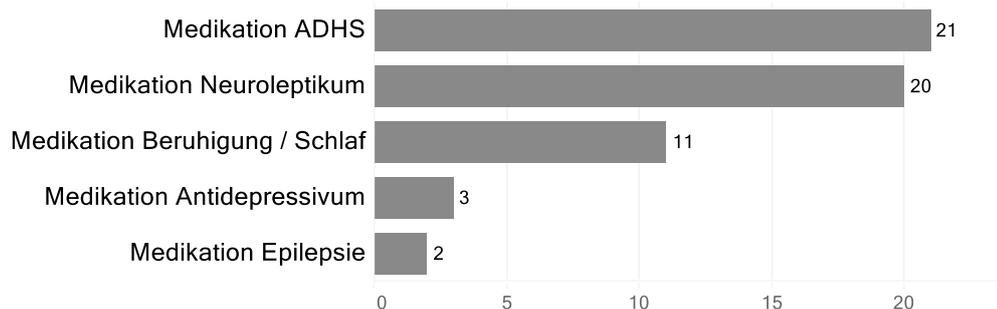


Abbildung 13 Angaben zu medikamentösen Verordnungen in Gruppen im Schuljahr 2019/2020

2.4 Angaben zum sonderpädagogischen Förderbedarf (SPF)

Sonderpädagogischer Förderbedarf besteht bei 46 von 89 möglichen Fällen, das entspricht 51,7% (Jugendliche in Lehre nicht mit einberechnet).

Die nachfolgenden Prozentangaben beziehen sich daher auf jene 89 Kinder und Jugendlichen, die noch nicht in einer Lehre sind oder sich Maßnahme in einer Maßnahme nach der allgemeinen Schulpflicht befinden.

SPF besteht deutlich häufiger in Bezug auf das Verhalten (38 Fälle/42,7%) als in Bezug auf das Lernen (24 Fälle/27%). In 16 Fällen (18%) liegt SPF in Bezug auf Lernen und Verhalten vor (Abbildung 14). Beim SPF Lernen wird in 13 Fällen umfassender SPF angegeben.

Sonderpädagogischer Förderbedarf der Kinder und Jugendlichen im Schuljahr 2019/2020

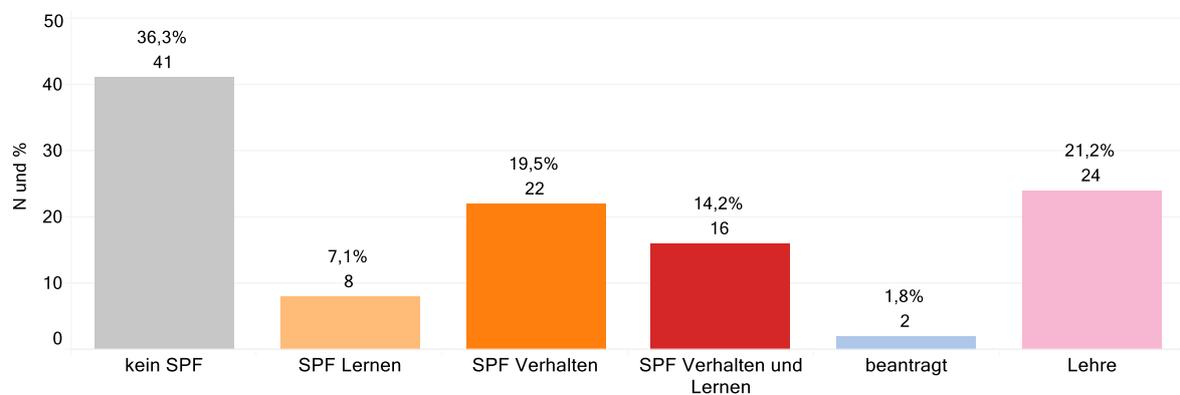


Abbildung 14 Angaben zum sonderpädagogischen Förderbedarf

3 Daten zu psychiatrischen und sonstigen Erkrankungen der Kinder und Jugendlichen

Nachfolgend werden die Ergebnisse zu den Diagnosen auf Basis der multiaxialen Klassifikation psychischer Störungen des Kindes- und Jugendalters nach ICD-10 dargestellt. Diagnosen die als „Verdacht auf ...“ formuliert wurden, scheinen in der Statistik nicht auf.

Achse 1:	Klinisch-psychiatrisches Syndrom
Achse 2:	Umschriebene Entwicklungsstörungen
Achse 3:	Intelligenzniveau
Achse 4:	Körperliche Symptomatik
Achse 5:	Assoziierte aktuelle abnorme psychosoziale Umstände
Achse 6:	Globale Beurteilung des psychosozialen Funktionsniveaus

In einer ersten Übersicht (Abbildung 15) wird dargestellt, wie viele Kinder und Jugendliche Diagnosen auf den einzelnen Achsen aufweisen. Bei 12 Kindern und Jugendlichen liegen überhaupt keine Diagnosen vor, es handelt sich dabei auch um Kinder/Jugendliche die bislang unauffällig waren und noch nicht bei FachärztInnen oder PsychologInnen vorstellig waren. Diese Kinder und Jugendlichen werden in der Abbildung mit „kein Befund“ angeführt.

Bei 90% der Kinder und Jugendlichen liegen Diagnosen aus Befunden vor, es kann aber sein, dass in den Befunden nicht immer Angaben zu allen Achsen enthalten sind.

Auf **Achse 5** zeigen sich die meisten Diagnosen. 80,5% aller Kinder und Jugendlichen weisen mindestens eine Diagnose im Bereich assoziierter abnormer psychosozialer Umstände wie z.B. Erziehung in einer Institution oder abweichende Elternsituation auf.

Am zweithäufigsten sind Diagnosen der **Achse 1** mit dem Inhalt klinisch-psychiatrische Syndrome, das betrifft 77% der Kinder und Jugendlichen.

Bei der globalen Beurteilung des psychosozialen Funktionsniveaus auf **Achse 6** wurden bei mehr als $\frac{2}{3}$ der Kinder und Jugendlichen auffällige Werte erhoben (69,9%). Diese Einschätzung wurde im Rahmen der fachärztlichen oder psychologischen Untersuchungen nicht bei allen Kindern und Jugendlichen vorgenommen.

Umschriebene Entwicklungsrückstände auf **Achse 2** wurden bei 54% der Kinder und Jugendlichen festgestellt, das entspricht etwa jenem Anteil an Fällen, der einen sonderpädagogischen Förderbedarf hat.

Etwa je ein Drittel weist eine körperliche Symptomatik auf **Achse 4** oder Einschränkungen im Intelligenzniveau auf **Achse 3** auf, letzteres wurde aber nicht bei allen Kindern und Jugendlichen eingeschätzt.

Übersicht über die Diagnostik nach dem multiaxialen Klassifikationsschema des Kindes- und Jugendalters nach ICD-10

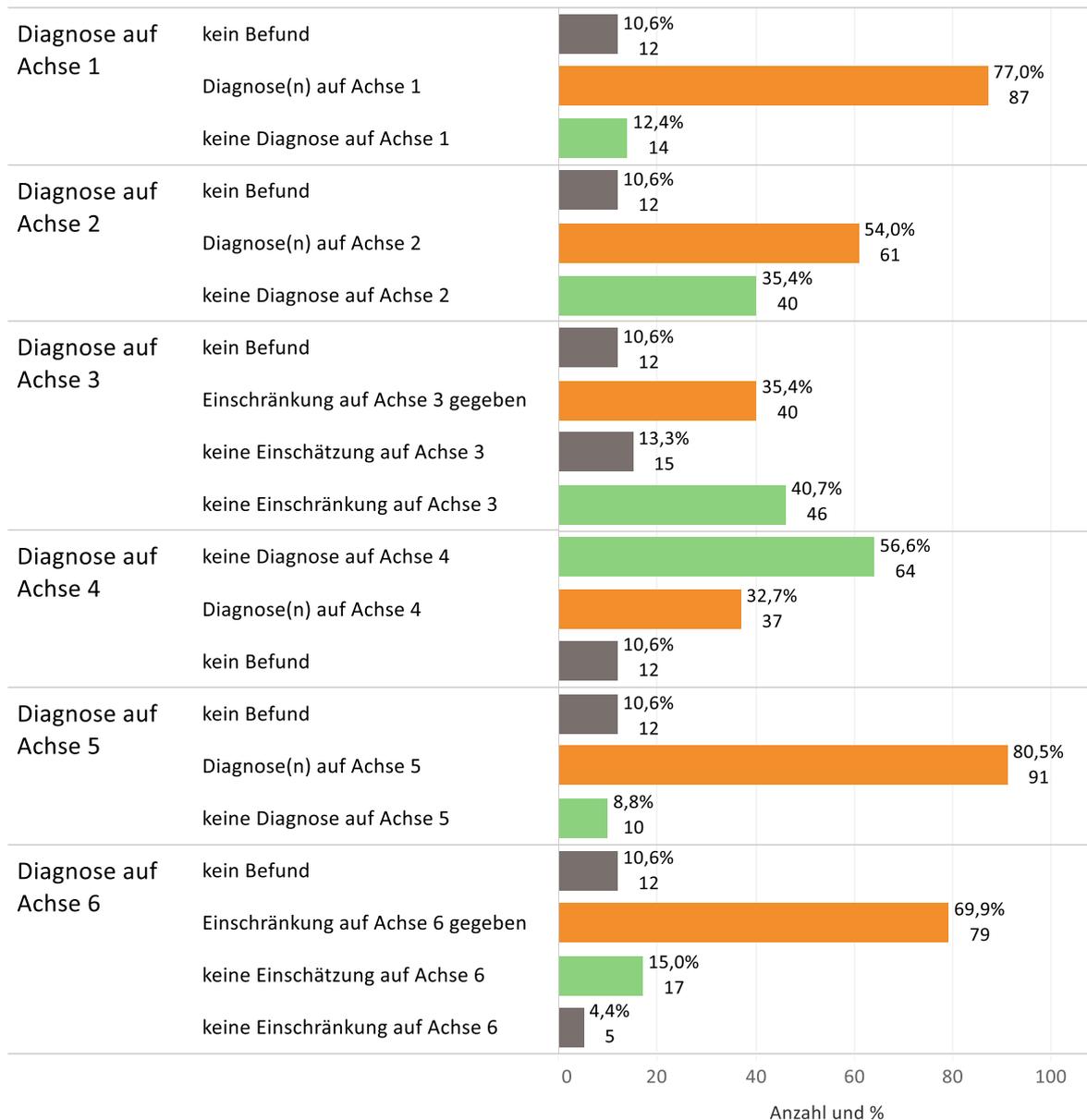


Abbildung 15 Anteile von Kindern und Jugendlichen mit Diagnosen auf den Achsen nach ICD-10

In Abbildung 16 wird deutlich, dass 83% der Kinder und Jugendlichen Diagnosen oder Beeinträchtigungen aufweisen. Fast $\frac{2}{3}$ der Kinder und Jugendlichen weist Diagnosen auf mindestens vier Achsen auf.

Übersicht über die Anzahl an Achsen, auf denen Diagnosen / Beeinträchtigungen vorliegen (pro Fall)

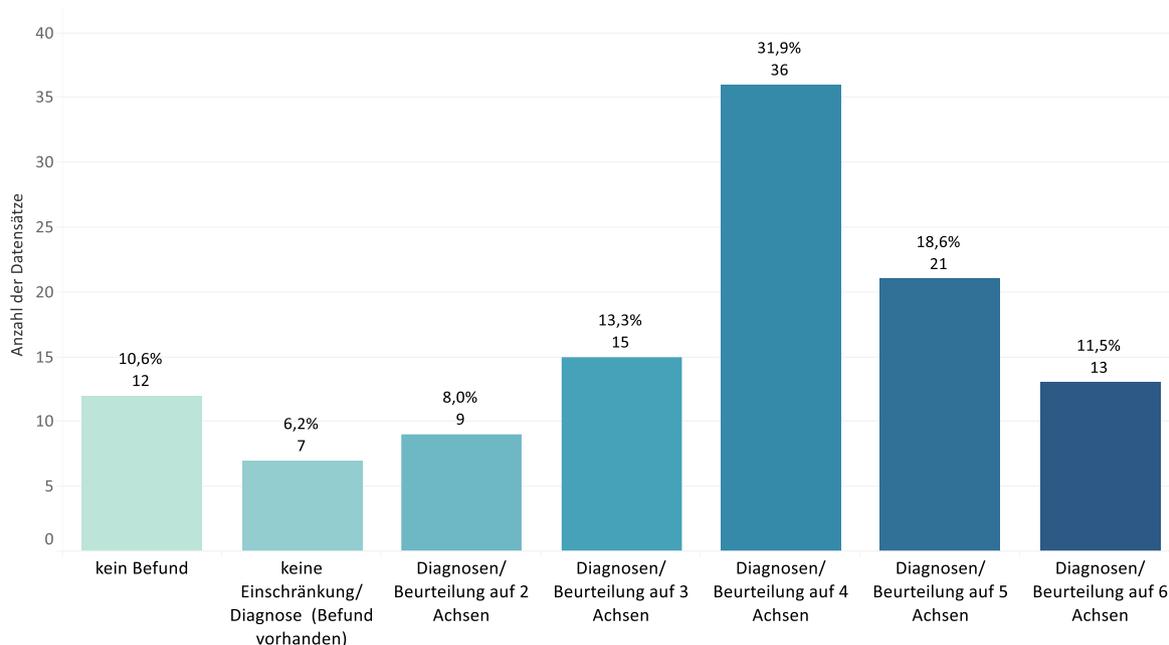


Abbildung 16 Anzahl der Achsen, auf denen Diagnosen / Beeinträchtigungen vorliegen

3.1 Erste Achse: Klinisch-psychiatrisches Syndrom

In Tabelle 1 sind die Diagnosen im Detail dargestellt, in einigen Fällen können das auch mehrere Diagnosen bei einem Kind/Jugendlichen sein.

In 12 Fällen liegt kein Befund vor und bei 14 Kindern oder Jugendlichen mit Befunden wurden keine Diagnosen auf der Achse 1 erfasst. Damit weisen 87 Kinder und Jugendlichen mindestens eine Diagnose auf Achse 1 auf.

Bei 54 Kindern und Jugendlichen (48%) liegen mindestens zwei Diagnosen auf Achse 1 vor.

Die vier häufigsten Diagnosen sind:

- F43.2 Anpassungsstörung (28%)
- F90.1 Hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens (23%)
- F98.8 Sonstige nicht näher bezeichnete Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (19%),
- F90.0 Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörungen (9%).

Die übrigen Störungen kommen in Häufigkeiten <10 Kinder/Jugendliche vor.

Tabelle 1 Diagnosen der Kinder und Jugendlichen auf Achse 1

Diagnose auf Achse 1	N	%
<i>keine Diagnose auf Achse 1</i>	14	12,4
F25.8 Sonstige schizoaffektive Störungen	1	0,9
F32.- Depressive Episode	1	0,9
F32.1 Mittelgradige depressive Episode	1	0,9
F40.1 Soziale Phobien	1	0,9
F41.- Andere Angststörungen	4	3,5
F43.0 Akute Belastungsreaktion	1	0,9
F43.1 Posttraumatische Belastungsstörung	3	2,7
F43.2 Anpassungsstörung	32	28,3
F43.8 Sonstige Reaktionen auf schwere Belastung	3	2,7
F44.8 Sonstige dissoziative Störungen [Konversionsstörungen]	1	0,9
F51 Nichtorganische Schlafstörungen	8	7,1
F51.3 Schlafwandeln (Somnambulismus)	2	1,8
F51.4 Pavor nocturnus	1	0,9
F64.0 Transsexualismus	1	0,9
F64.8 Sonstige Störungen der Geschlechtsidentität	1	0,9
F66.0 Sexuelle Reifungskrise	1	0,9
F84.8 Sonstige tiefgreifende Entwicklungsstörungen	4	3,5
F90 Hyperkinetische Störung	1	0,9
F90.0 Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörungen	10	8,8
F90.1 Hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens	26	23,0
F90.8 Sonstige hyperkinetische Störungen	5	4,4
F91 Störung des Sozialverhaltens	4	3,5
F91.0 Störung des Sozialverhaltens, auf den familiären Rahmen beschränkt	3	2,7
F91.2 Störung des Sozialverhaltens bei fehlenden sozialen Bindungen	2	1,8
F91.3 Störung des Sozialverhaltens mit oppositionellem Verhalten	2	1,8
F91.9 Störung des Sozialverhaltens, nicht näher bezeichnet	1	0,9
F92 Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen	3	2,7
F92.0 Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen mit depressiver Störung	1	0,9
F92.8 Sonstige kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen	6	5,3
F92.9 Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen, nicht näher bezeichnet	2	1,8
F93 Emotionale Störung des Kindesalters	1	0,9
F93.0 Emotionale Störung mit Trennungsangst des Kindesalters	1	0,9
F93.2 Störung mit sozialer Ängstlichkeit des Kindesalters	1	0,9
F93.3 Emotionale Störung mit Geschwisterrivalität	1	0,9
F93.8 Sonstige emotionale Störungen des Kindesalters	1	0,9
F93.9 Emotionale Störung des Kindesalters, nicht näher bezeichnet	1	0,9
F94 Störung sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	1	0,9
F94.1 Reaktive Bindungsstörung des Kindesalters	3	2,7
F94.8 Sonstige Störung sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit	1	0,9
F94.9 Störung sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit, nnb.	1	0,9
F95 Ticstörungen	2	1,8
F95.1 Chronische motorische oder vokale Ticstörung	1	0,9
F95.2 Kombinierte vokale und multiple motorische Tics (Tourette-Syndrom)	1	0,9
F95.8 Sonstige Ticstörungen	1	0,9
F98.0 Nichtorganische Enuresis	5	4,4
F98.1 Nichtorganische Enkopresis	1	0,9
F98.5 Stottern	3	2,7
F98.6 Poltern	1	0,9
98.8 Sonstige näher bezeichnete Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	21	18,6
F98.9 Nicht näher bezeichnete Verhaltens- oder emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	1	0,9

3.2 Zweite Achse: Umschriebene Entwicklungsrückstände

Auch auf der zweiten Achse sind pro Kind oder Jugendlichen mehrere Diagnosen möglich, in Abbildung 17 sind alle erfassten Entwicklungsrückstände dargestellt.

Bei 52 Kindern (46%) wurden keine Diagnosen auf Achse 2 gestellt, das heißt im Umkehrschluss, dass bei 54% der Kinder und Jugendlichen umschriebene Entwicklungsstörungen vorliegen.

F80.1 Expressive Sprachstörung (31%) und F80.2 Rezeptive Sprachstörung (20%) sind die beiden häufigsten Entwicklungsrückstände. F83 Kombinierte u. Entwicklungsstörungen und F82.1 Entwicklungsstörung der Fein- und Grobmotorik wurden bei je 11% diagnostiziert.

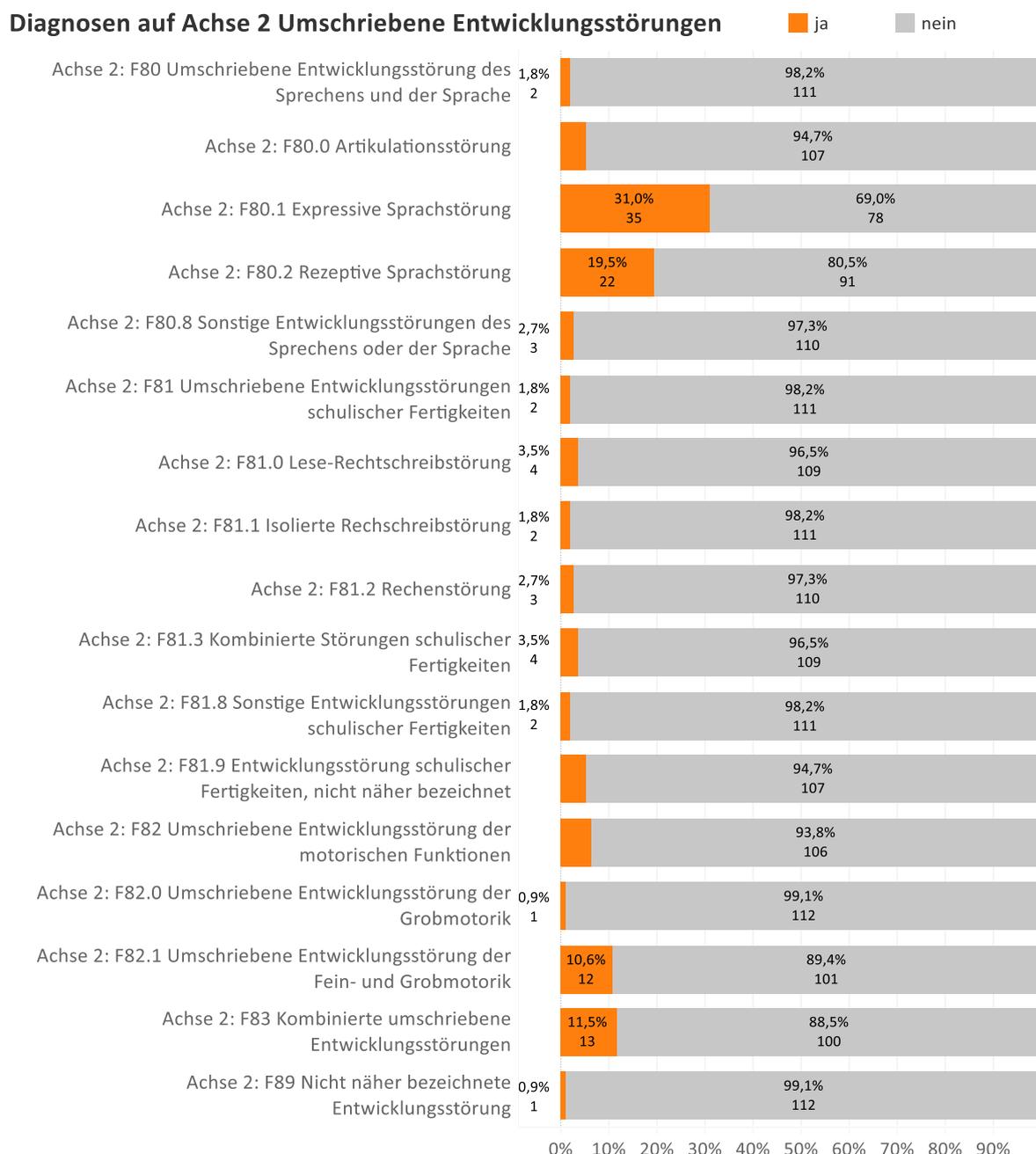


Abbildung 17 Achse 2: Umschriebene Entwicklungsrückstände

3.3 Dritte Achse: Intelligenzniveau

Bei 13% der Kinder und Jugendlichen liegt keine Einschätzung / Diagnostik des Intelligenzniveaus vor und bei 11% gibt es keinen Befund.

Der überwiegende Anteil (39%) liegt im Normbereich, zwei Kinder/Jugendliche weisen einen überdurchschnittlichen Intelligenzwert auf.

Eine unterdurchschnittliche Ausprägung wurde bei 35% der Kinder und Jugendlichen diagnostiziert. Bei den meisten Kindern/Jugendlichen mit unterdurchschnittlicher Ausprägung liegen die Werte im Bereich einer niedrigen Intelligenz im Bereich von IQ=70 bis IQ=84. Bei 15 Kindern und Jugendlichen besteht eine leichte und bei zwei Kindern/Jugendlichen eine mäßige intellektuelle Behinderung (Abbildung 18).

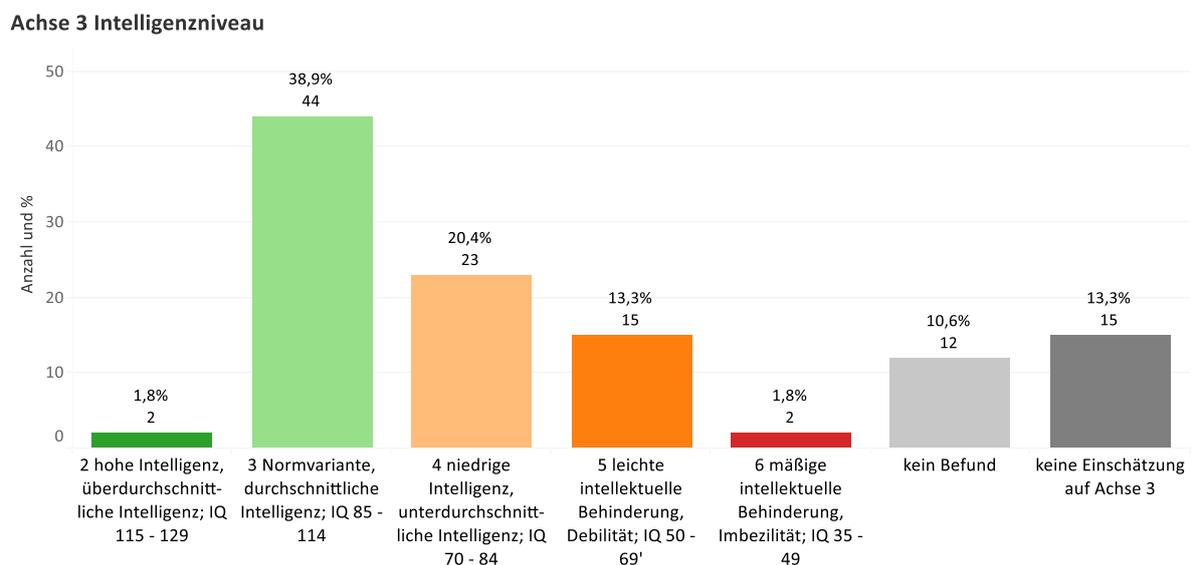


Abbildung 18 Achse 3: Intelligenzniveau

3.4 Vierte Achse: Körperliche Symptomatik

Eine körperliche Symptomatik wurde bei 33% der Kinder und Jugendlichen erfasst (37Kinder), bei 67% lagen keine Diagnosen vor. Eine Aufstellung nach Gruppen der ICD-10 findet sich in Tabelle 2.

Tabelle 2 Diagnosen auf Achse 4

Diagnose	N
D Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	1
E Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	14
F Psychische und Verhaltensstörungen	5
G Krankheiten des Nervensystems	9
H Krankheiten der Augen/Augenanhangsgebilde, des Ohres	6
I Krankheiten des Atmungssystems	1
K Krankheiten des Verdauungstrakts	5
L Körperliche Symptomatik der Cutis u. Subcutis	2
M Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	1
N Krankheiten des Urogenitalsystems	1
P Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	1
Q Angeborene Missbildungen und Chromosomenanomalien	3
R Symptome, Zeichen und abnorme klinische Laborbefunde, nicht andernorts klassifizierbar	7

3.5 Fünfte Achse: Assoziierte aktuelle abnorme psychosoziale Umstände

Achse 5 besteht aus neun Abschnitten mit jeweils unterschiedlich vielen Diagnosen. Hier zeigen sich die meisten Belastungen bei den Kindern und Jugendlichen. Nur 18% haben keine Diagnose auf dieser Achse bzw. es gibt keinen Befund. Dabei handelt es sich teilweise um Kinder oder Jugendliche, bei denen keine fachärztliche oder psychologische Untersuchung angezeigt war oder die erst seit Kurzem im Josefinum sind.

Damit weisen 82% der Kinder und Jugendlichen abnorme psychosoziale Umstände auf, 16% in nur einem Bereich. 23% weisen zwei und 27% sogar drei verschiedene Diagnosen auf. Nur wenige weisen vier (12%) oder mehr als vier Diagnosen (4%) auf.

Anzahl der Diagnosen pro Fall auf Achse 5

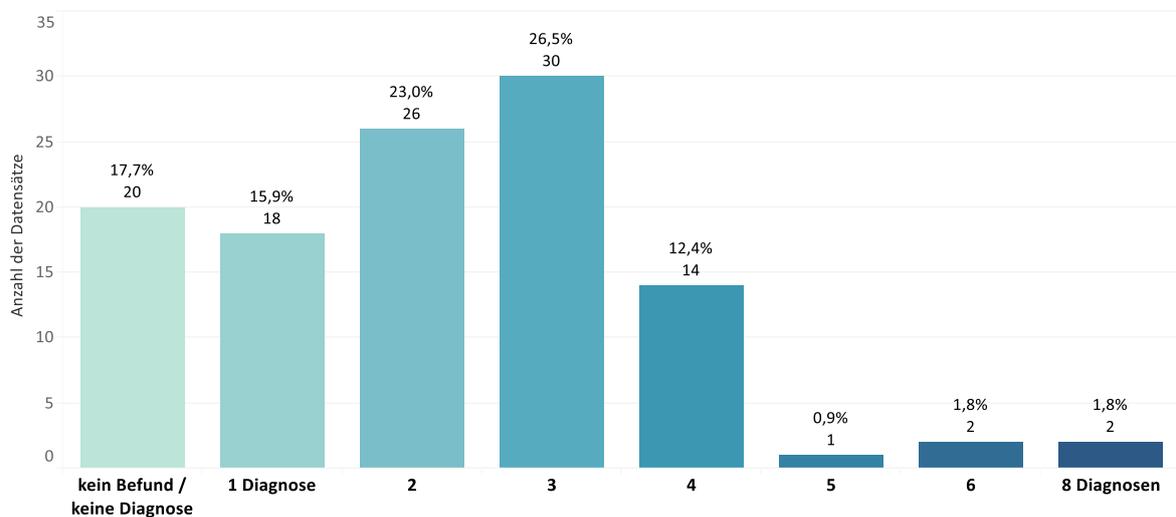


Abbildung 19 Anzahl an Diagnosen auf Achse 5 pro Fall

In den Abbildungen 20 bis 27 finden sich die Diagnosen im Detail, die meisten Diagnosen finden sich in den Abschnitten 1 bis 5.

Achse 5.1 Abnorme intrafamiliäre Beziehungen

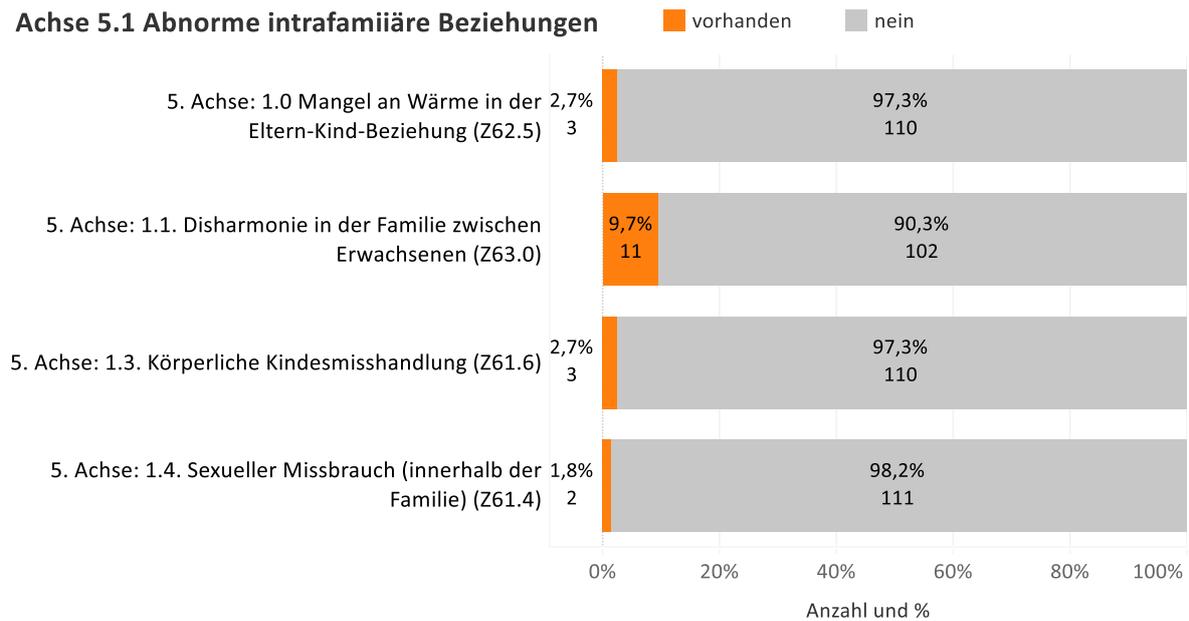


Abbildung 20 Achse 5: 1 – Abnorme intrafamiliäre Beziehungen

Achse 5.2 Psychische Störung, abweichendes Verhalten oder Behinderung in der Familie

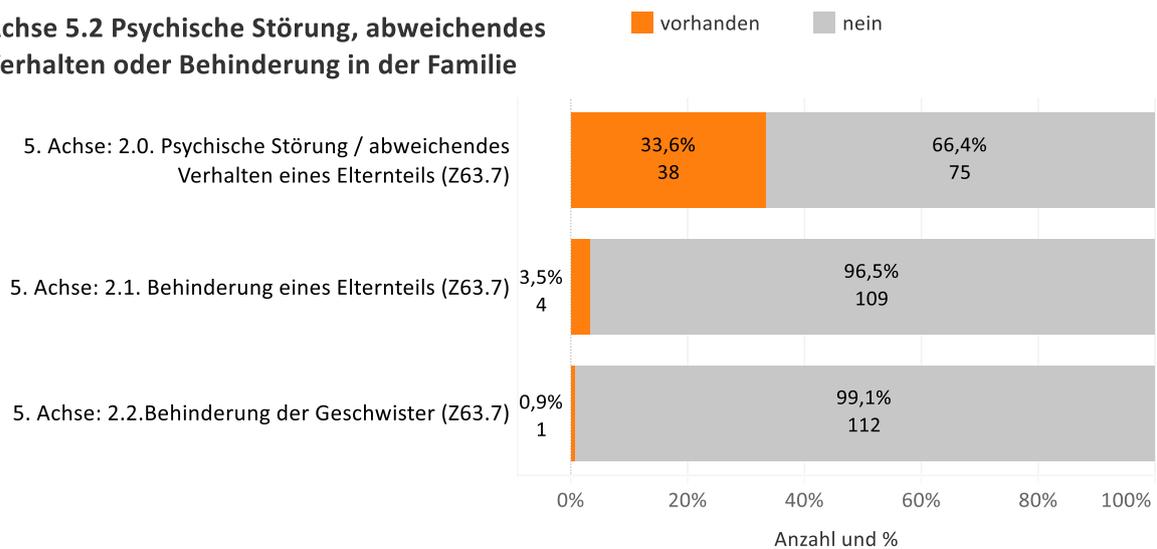


Abbildung 21 Achse 5: 2 – Psychische Störung, abweichendes Verhalten oder Behinderung in der Familie

Achse 5.3 Inadäquate oder verzerrte intrafamiliäre Kommunikation

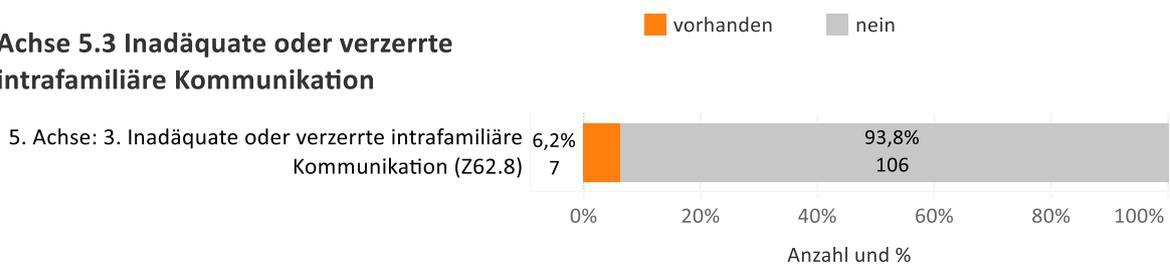


Abbildung 22 Achse 5: 3 – Inadäquate oder verzerrte intrafamiliäre Kommunikation

Achse 5.4 Abnorme Erziehungsbedingungen

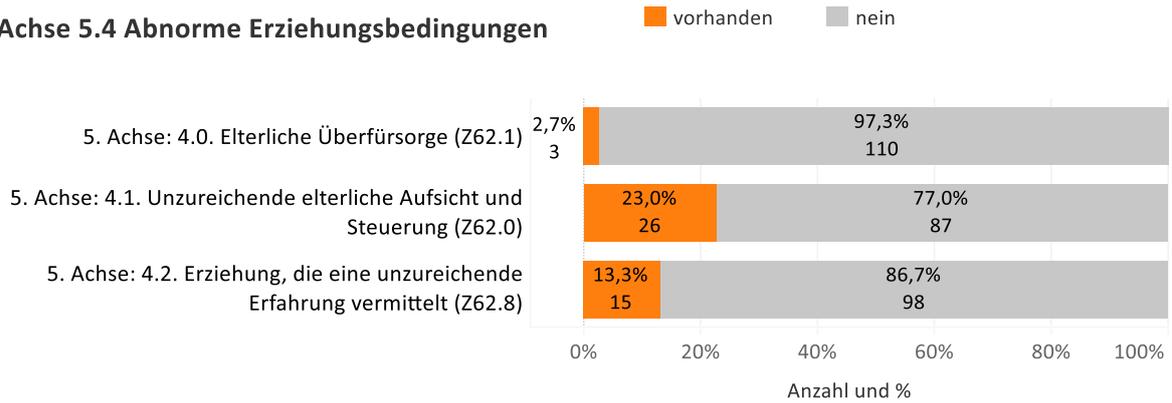


Abbildung 23 Achse 5: 4 – Abnorme Erziehungsbedingungen

Achse 5.5 Abnorme unmittelbare Umgebung

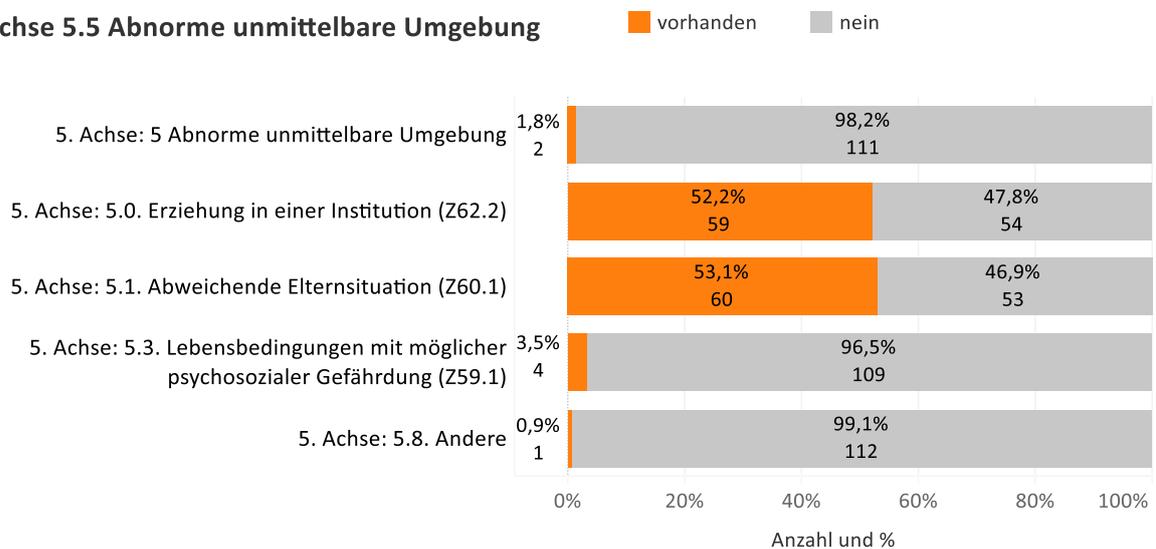


Abbildung 24 Achse 5: 5 – Abnorme unmittelbare Umgebung

Achse 5.6 Akute, belastende Lebensereignisse

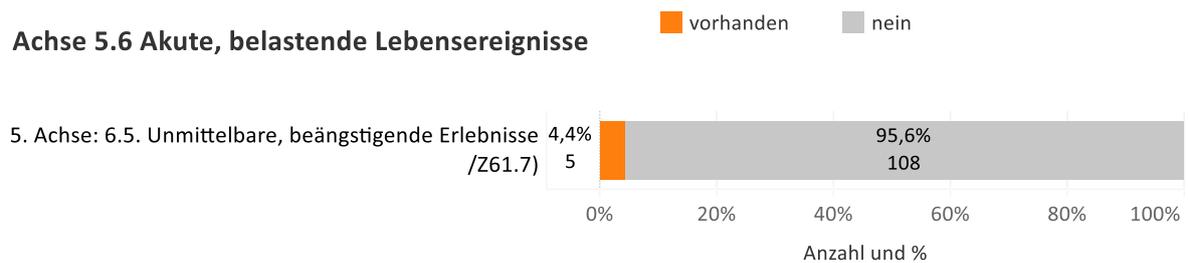


Abbildung 25 Achse 5: 6 – Akute, belastende Lebensereignisse

Achse 5.7 Gesellschaftliche Belastungsfaktoren

vorhanden nein

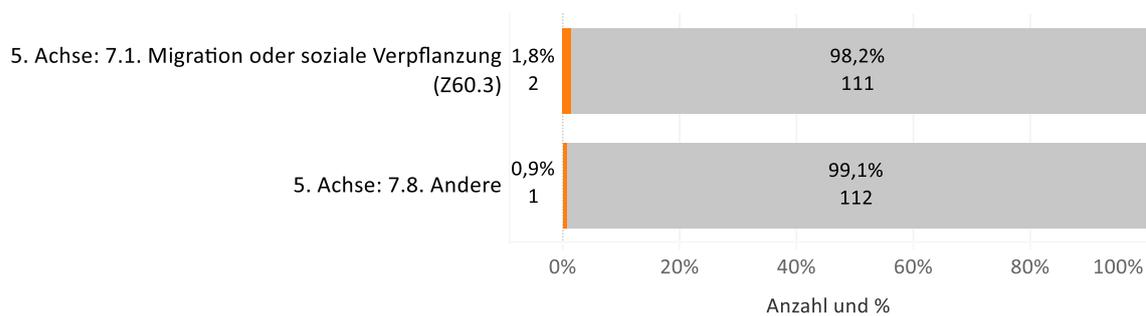


Abbildung 26 Achse 5: 7 – Gesellschaftliche Belastungsfaktoren

Achse 5.8 Chronische zwischenmenschliche Belastung im Zusammenhang mit Schule oder Arbeit

vorhanden nein

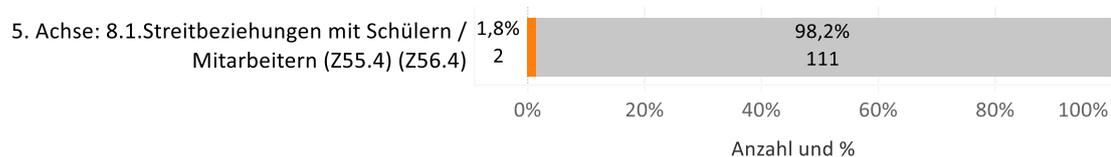


Abbildung 27 Achse 5: 8 – Chronische zwischenmenschliche Belastung in Zusammenhang mit Schule und Arbeit

3.6 Sechste Achse: Globale Beurteilung des psychosozialen Funktionsniveaus

Für 74% der Kinder und Jugendlichen liegen Einschätzungen auf der Achse 6 vor, dieser Aspekt wurde nicht in allen Befunden bewertet (Abbildung 28).

Nur bei einem Fall werden herausragende oder gute Funktionen in allen sozialen Bereichen bescheinigt, weitere vier Kinder/Jugendliche weisen vorübergehende oder geringe Schwierigkeiten auf.

Die meisten Kinder und Jugendlichen weisen mäßige soziale Beeinträchtigungen in mindestens einem oder zwei Bereichen auf (28%), bei weiteren 29% sind es ernsthafte soziale Beeinträchtigungen. Bei 9% liegen sogar ernsthafte und durchgängige soziale Beeinträchtigungen in den meisten Bereichen vor.

Achse 6 Globale Beurteilung des psychosozialen Funktionsniveaus

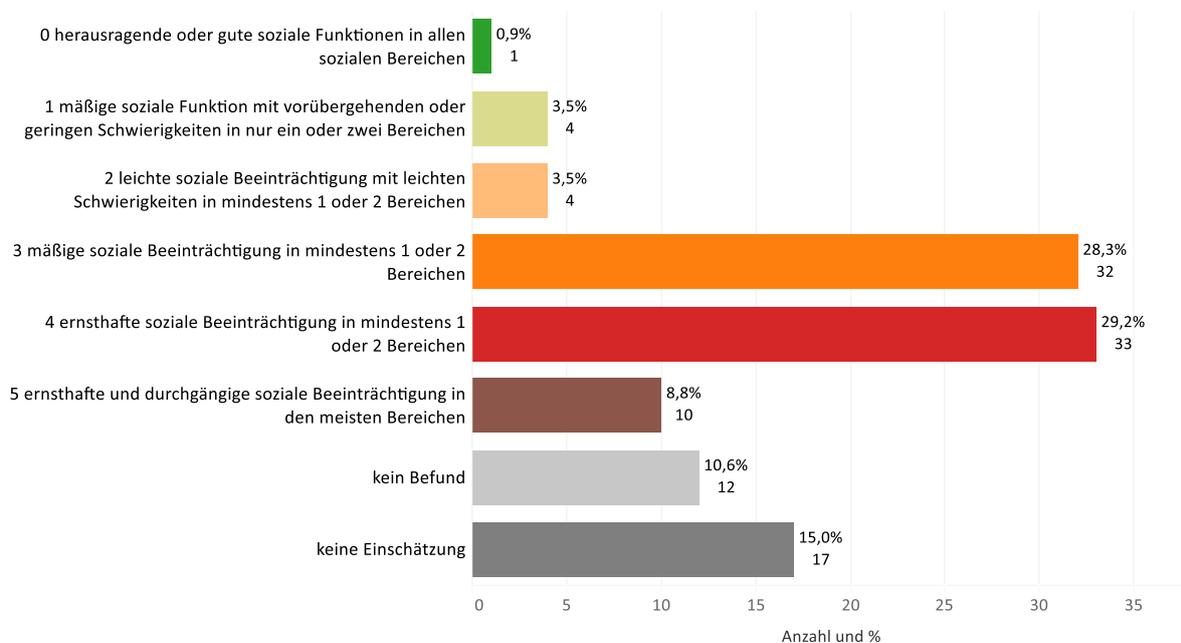


Abbildung 28 Achse 6: Globale Beurteilung des psychosozialen Funktionsniveaus