

Inanspruchnahme

Grundsätzlich sind Eltern und Erziehungsberechtigte diejenigen, die entscheiden, ob, weshalb und wann eine Institution der psychosozialen Versorgung in Anspruch genommen wird. Im wesentlichen erhalten Familien die Anregung, eine Erziehungsberatungsstelle aufzusuchen von LehrerInnen und Kindergärtnerinnen (63%). An zweiter Stelle stehen Haus- und Kinderärzte und an dritter Stelle die Familienfürsorge (vgl. G., Presting, Hg., 1991, S. 59ff.).

Die Bereitschaft, psychosoziale Dienste in Anspruch zu nehmen, setzt das Wissen über die Existenz bzw. Tätigkeit solcher Fachinstitutionen voraus. Einen Hinweis darauf, wie manche Eltern mit der Unkenntnis über diese Möglichkeiten umgehen, liefern die Untersuchungen von der "Isle of Wight". Es stellte sich heraus, daß nur die Hälfte derjenigen Eltern, deren Kinder nach ExpertInnenurteil bedeutsame psychische Störungen zeigten, selbst der Meinung war, daß die Auffälligkeiten über das altersübliche Maß hinausgingen. Gleichzeitig hatten nur wenige Eltern Kenntnis von psychosozialen Institutionen.

1. Der Entschluß, eine Beratungsstelle in Anspruch zu nehmen

Wie bereits erwähnt, werden Eltern und Erziehungsberechtigte häufig - etwa in der Hälfte der Fälle - durch Dritte dazu veranlaßt, eine Beratungsstelle aufzusuchen. Bei diesen Dritten handelt es sich meistens um Bezugspersonen aus den sekundären Sozialisationsfeldern, wie LehrerInnen, KindergärtnerInnen, SchulärztInnen, usw..

Laut Höger (1991) ist die Entscheidung der Inanspruchnahme fachlicher Hilfe von folgenden Faktoren abhängig:

1. Eltern scheinen ihrer Autonomie einen hohen Wert beizumessen, wenn es um die Erziehung der Kinder geht. Die Problemschwelle, jenseits der überhaupt erst professionelle Hilfe in Erwägung gezogen wird, ist deshalb entsprechend hoch. Wenn aber die Probleme schon außerhalb der Familie bekannt geworden sind (z.B. Schule, Kindergarten usw.) oder sich die Eltern in Erziehungsfragen uneinig sind, dann wird eine Hilfe eher in Anspruch genommen.
2. Wenn die Störungen besonders extrovertiert sind und Probleme im Lern- und Leistungsbereich auftreten, scheint die Inanspruchnahme von Fachdiensten näher zu liegen als bei introvertierten Störungen. Die Einschätzung des Ausmaßes und der Art der Probleme

scheint schichtspezifisch zu sein: Höger kommt nach eigenen Angaben zu dem Schluß, daß Eltern aus mittleren sozialen Schichten oftmals aus eigener Initiative mit Kindern kommen, die ihnen wegen zurückgezogen-ängstlichen Verhaltens Sorgen bereiten.

3. Wenn Eltern über Beratungs- und Behandlungsmöglichkeiten Bescheid wissen, spielen für deren Bewertung und Auswahl folgende Faktoren eine Rolle:

Eltern aus höheren sozialen Schichten suchen eher eine psychosoziale Fachinstitution auf als Eltern aus unteren Sozialschichten, die eher befürchten, daß der Berater sie in eine unterlegene Position drängt. Die Zugangsentscheidung wird dadurch beeinflusst, ob Eltern eine tatsächliche Intervention erwarten oder zusätzliche zeitliche und psychische Belastungen befürchten. Mit dem Kind wegen einer körperlichen Erkrankung zum Arzt zu gehen fällt Eltern leichter, da dies ihre erzieherische Kompetenz kaum in Frage stellt. Hingegen wecken psychische Probleme oder Verhaltensauffälligkeiten des Kindes Unsicherheit, Zweifel oder sogar Befürchtungen, Schuld zugewiesen zu bekommen.

1.1 Bekanntheitsgrad von Beratungseinrichtungen

Über den Bekanntheitsgrad von Beratungseinrichtungen liegen kaum umfassende Studien

Inanspruchnahme

vor: In Österreich wurde 1992 von Fessel+GFK nach dem Bekanntheitsgrad von Einrichtungen für Familien bzw. Kinder gefragt. Spontan konnten nur wenige Einrichtungen genannt werden. Am bekanntesten war der Begriff "das Jugendamt" (22 %), viel seltener bereits der Begriff "die Fürsorge" (11 %). An Telefonische Beratungen wie Kummernummern dachten nur mehr 8 %. Nachdem die Namen von Einrichtungen vorgelegt wurden, stiegen die jeweiligen Bekanntheitsgrade. Von den Befragten wurden Institutionen wie die Kirche (92 %) oder Haus- und Kinderärzte (87 %) als Beratungseinrichtungen angegeben. Weiters kannten bei der unterstützenden Befragung 85 % Familienberatungsstellen, 77 % Frauenhäuser, 64 % Jugendzentren, 63 % soziale Dienste und 61 % Selbsthilfegruppen als Einrichtungen für Kinder und Jugendliche. Kinder- und Jugendanwaltschaften waren dagegen nur 38 % der Befragten bekannt. An psychosoziale Beratungseinrichtungen im engeren Sinn wie Kinder- und jugendpsychologische Beratungsstellen, schulpsychologischer Dienst usw. wurde nicht gedacht.

2. Untersuchungsergebnisse über das Inanspruchnahmeverhalten

REMSCHMIDT und WALTER (1989) dokumentieren in einer Untersuchung über den Zeitraum eines Jahres die Inanspruchnahme ambulanter und stationärer psychosozialer Fachinstitutionen der Marburger Region. Im folgenden einige Ergebnisse betreffend Erziehungsberatungsstellen, kinderpsychiatrische Ambulanzen und dem neu eingerichteten mobilen kinderpsychiatrischen Dienst.

Bezogen auf die Alters- und Geschlechtsverteilung wurden gegenüber ähnlichen Erhebungen keine neuen Aspekte gefunden: Buben überwogen gegenüber Mädchen, und der Altersgipfel lag zwischen 6 und 14 Jahren. Bezüglich der Sozialschichtverteilung waren Angehörige aus

unteren Sozialschichten in Erziehungsberatungsstellen und dem mobilen kinderpsychiatrischen Dienst geringfügig unterrepräsentiert, in den kinderpsychiatrischen Polikliniken aber überrepräsentiert. Deutlich unterschieden sich die drei Einrichtungstypen im Hinblick auf die Zuweisungsstrecken. Es zeigte sich, daß Polikliniken¹⁴ am ausgeprägtesten in das System des Gesundheitswesens eingebunden waren. Über 85 Prozent der Kinder und Jugendlichen wurden von ÄrztInnen dorthin überwiesen, beim mobilen Dienst betrug die Quote 48,3 Prozent und bei den Erziehungsberatungsstellen 17 Prozent. In bezug auf die eigene Initiative der Eltern bzw. Sorgeberechtigten zeigte sich, daß bei den Erziehungsberatungsstellen 45 Prozent der Ratsuchenden die Einrichtung von sich aus aufsuchten, während diese Rate beim mobilen kinderpsychiatrischen Dienst bei 14 Prozent und bei den Polikliniken nur mehr bei 5 Prozent lag.

REMSCHMIDT UND WALTER haben bezüglich der Auswahl von Beratungseinrichtungen das Jugendamt und schulpsychologische Dienste ausgeschlossen. Diesbezüglich wurde aber von HÖGER (1991) eine Untersuchung in Südniedersachsen durchgeführt.

HÖGER kam zum Schluß, daß sich Jugendämter und schulpsychologische Dienste jeweils um ein spezielles Klientel kümmern. Ins Jugendamt kamen vorwiegend Jugendliche (60,9 Prozent), wobei drei Viertel den unteren sozialen Schichten angehörten. Weitaus am häufigsten waren sozial störende Verhaltensweisen der Kinder und Jugendlichen Anlaß der Vorstellung im Jugendamt. Zwei Drittel der KlientInnen wurden von der Polizei oder vom Gericht dem Jugendamt überstellt. Polizei und Gericht sind die einzigen Instanzen, die gegen den Willen der Erziehungsberechtigten Kinder an eine Einrichtung verweisen können.

Schulpsychologische Dienste wiesen in der Untersuchung von HÖGER im Vergleich mit anderen Institutionen den höchsten Anteil 6-10jähriger und den höchsten Anteil an Buben auf. Lern- und Leistungsprobleme standen mit 76 Prozent an der Spitze der Rangfolge der

¹⁴ Polikliniken sind Krankenhäuser oder Krankenhausabteilungen zur ambulanten Behandlung von PatientInnen.

Inanspruchnahme

Auffälligkeiten, gefolgt von störenden Auffälligkeiten im Sozialverhalten (38 Prozent).

2.1 Zusammenfassung der Untersuchungsergebnisse aus der BRD (West)

Alter: 2 Drittel der Kinder, die Beratungsangebote in Anspruch nehmen, sind zwischen 6 und 14 Jahren. Vorschulkinder und Jugendliche ab 15 Jahren sind mit je gleichen Teilen vertreten, unabhängig von der Art der Einrichtung.

Geschlecht: Die Geschlechtsverteilung von 2 Buben zu 1 Mädchen ist über Zeit und Einrichtung konstant.

Sozialstatus: Insgesamt überwiegen leicht obere Sozialschichten, in psychiatrischen Einrichtungen sind Personen der unteren Sozialschichten aber verstärkt vertreten.

Zugangsmodus: Polikliniken erreichen häufiger als Erziehungsberatungsstellen Angehörige der Unterschicht, was in Zusammenhang mit den Zuweisungswegen gesehen wird. Im Gegensatz zu Erziehungsberatungsstellen überwiegt ein eher fremdbestimmter Zugang.

Weiteres wesentliches Ergebnis einer Studie von Höger ist die relativ hohe Quote psychosozialer Belastungen bei Kindern, die von Haus- und KinderärztInnen festgestellt werden, wobei diese aber nicht ausschließlich wegen psychischer Probleme aufgesucht wurden. Mögliche Erklärung dafür ist, daß es eine sozial übliche und gebilligte Handlungsweise ist, wegen gesundheitlicher Probleme zum Arzt zu gehen. Bei psychosozialen Problemen wurde von den ÄrztInnen in etwa 30 % der Fälle eine Überweisung an spezialisierte Einrichtungen vorgenommen.

Wesentliche Tendenzen:

Für die Verteilung der Variablen Alter, Geschlecht und soziale Schicht lassen sich keine wesentlichen Unterschiede in der Inanspruchnahme von psychiatrischen Einrichtungen und Beratungseinrichtungen erkennen. Grundsätzlich

kommen jüngere Schulkinder aber häufiger in Beratungseinrichtungen, Jugendliche hingegen häufiger in psychiatrische Einrichtungen.

Die Erziehungsberatungsstelle ist eine Institution, die unmittelbar in Anspruch genommen wird. Unmittelbare Inanspruchnahme heißt, daß sich Eltern überwiegend selbst melden und vorher keine anderen Interventionen stattgefunden haben. Der Weg der Betroffenen in die Kinder- und jugendpsychiatrische Einrichtung ist dagegen länger; an vorherigen Problemlösungsversuchen sind vornehmlich ÄrztInnen beteiligt, die auch am häufigsten die Anregung zur Meldung geben. Der Weg in kinder- und jugendpsychiatrische Einrichtungen ist auch geschlechtsspezifisch unterschiedlich lang. Die Studien zeigten, daß bei weiblichen Jugendlichen längere Zeit andere Problemlösungsversuche unternommen werden, bevor sie an psychiatrische Einrichtungen überwiesen werden.

Beide Einrichtungstypen "Erziehungsberatungsstellen" und "psychiatrische Ambulanzen" für Kinder scheinen ebenso mit sehr ähnlichen Problemfällen konfrontiert zu sein. Ausnahmen werden nur dann berichtet, wenn sehr stark medizinische Schwerpunkte in kinderpsychiatrischen Einrichtungen vorhanden sind. Ansonsten wird in Kinder- und jugendpsychiatrische Einrichtungen als häufigstes Symptom "Auffälligkeit im körperlichen Bereich" genannt. Probleme im Leistungsverhalten und Sozialverhalten werden an zweiter Stelle angeführt, an dritter Stelle stehen Probleme im emotionalen Bereich. Bei Erziehungsberatungsstellen standen Auffälligkeiten im Sozialverhalten an erster Stelle. Auffälligkeiten im Leistungsbereich und emotionale Probleme standen an 2. und 3. Stelle.