



LepperMühle

Kinder- und Jugendwohnheim

**Detlev Detering, Pädagogischer Leiter
der Leppermühle, Buseck**

**Rehabilitation von psychoseerkrankten
jungen Menschen im Schnittpunkt von
Jugendhilfe und Sozialhilfe, aufgezeigt
am Beispiel der Leppermühle**

Vortragsübersicht

- Die Einrichtung Leppermühle
 - Struktur und Betreuungskonzept
- Statistik
- Zusammenarbeit im Dreieck Klinik, Jugendamt/Sozialamt und Einrichtung
- Jugendhilfe oder Sozialhilfe
 - wer ist zuständig?
- Resümee

- Struktur der Einrichtung
Leppermühle

Einrichtung Leppermühle





Verein für Jugendfürsorge

Adalbert-Focken-Haus

Berhold-Martin-Haus

Leppermühle
Haupthaus

- 5 Wohngruppen
- ärztlich-psylog. Dienst
- Reittherapie
- Motopädagogik
- Beschäftigungstherapie
- Musikpädagogik
- Tagesgruppen

MLS
Schule für Kranke
Heimschüler
Tagesgruppenkinder
externe Schüler

Werkstätten
Holz
Metall
Hauswirtschaft
Garten
Büro
Montage
Computer

Außenbereiche

Krisen-intervention
KJP Uniklinik
Marburg

Krisen-intervention
umliegende
Kliniken

Umgebung

12 Außenwohngruppen

Betreute Wohngemeinschaften

Betreutes Einzelwohnen

Intensivbetreuungsprojekt Georgenhammer

Tagesgruppen

Mutter-Kind-Gruppen

Betreuter Personenkreis

- Psychosen
- Autismus

- schweren neurotischen Störungen
- Persönlichkeitsstörung (im Einzelfall)

- Teilweise Doppeldiagnosen

Betreuungskonzept für psychoseerkrankte junge Menschen in der Leppermühle

Phasen der Krankheitsentwicklung

- **Prodromalphase**
Wesensveränderungen vor der Akutphase
- **Akutphase**
Beginn der Behandlung in der Klinik
- **Remissionsphase**
Tagesstrukturierende Maßnahmen in der Klinik
- **Rehaphase I**
Heimbetreuung vollstationär mit Tagestruktur durch Heimschule oder Arbeitstrainingsmaßnahme
- **Rehaphase II**
Betreute Wohngemeinschaft mit Selbstversorgung und ex. Schule oder Arbeit

Betreuungssäulen

- Rehabilitation
- Therapie
- Pädagogik

Rehabilitationsprogramm

Eingliederung in Schule und Beruf

Martin-Luther-Schule

(Schule für Kranke)

- Förderschule (Lernhilfe)
- Hauptschule
- Realschule

Schulische Rehabilitation



Schulische Rehabilitation

Beschult werden

- Heimbewohner
- Tagesgruppenkinder
- externe Schüler aus der Region Gießen

Angebotene Schulabschlüsse sind

- Förderschulabschluss (Lernhilfe)
- Hauptschulabschluss
- Realschulabschluss

Berufliche Rehabilitation

Mögliche Maßnahmen sind

- Ergotherapie
- internes Arbeitstraining
- Betriebspraktika
- berufsvorbereitende Förderkurse
- Berufsausbildung
- dauerhafte Beschäftigung

Arbeitstrainingsbereiche intern

- Montage
- Hauswirtschaft
- Metallwerkstatt
- Büro
- Garten
- Holzwerkstatt
- Computer
- Tierpflege

Arbeitsplätze



Externe berufliche Fördermaßnahmen

- Praktika
- Förderlehrgänge
- Arbeitserprobungen
- Berufsausbildung

Therapie

- Psychotherapie
- Pharmakotherapie
- Beschäftigungstherapie
- Reittherapie
- Motopädagogik

Ärztliche und psychotherapeutische Dienste

intern:

- Ärztlicher Dienst
- Psychotherapeuten

extern:

- Ärzte
- Kliniken

Wohnen und Pädagogik

Struktur der Wohngruppen

- 8 - 10 Plätze
- 4 päd. Mitarbeiter
- 1 Jahrespraktikant
- 1 Hauswirtschaftskraft
- 1/2 Berater (Psychologe, Arzt)

Wohngruppe



Außenwohngruppe



Zur Pädagogik bei schizophrenen erkrankten Jugendlichen

Schizophrene Jugendliche brauchen in vielen Bereichen Pädagogik wie andere Jugendliche auch

Zur Pädagogik bei schizophrenen erkrankten Jugendlichen

Krankheitsspezifische Faktoren erfordern Berücksichtigung auch in der Pädagogik

Leitsatz:

Psychosoziale und/oder leistungsmäßige Überforderung kann zur Krise führen

Defizite bei Psychotikern:

- Störung der Informationsverarbeitung
- Einschränkung der Leistungsfähigkeit
- Defizite im Problemlösungsverhalten
- Defizite in der sozialen Kompetenz

Zur Pädagogik bei schizophrenen erkrankten Jugendlichen

Betreuungsprinzipien:

- richtige dosierte Zuwendung der Pädagogen (Überengagement ist ebenso ungünstig wie Vernachlässigung)
- Struktur, Transparenz, klare Regeln
- gleiches Konzept aller Beteiligten

Halbjährliche Aufstellung des Hilfeplans

Familiengespräche in unterschiedlicher Zusammensetzung
Angehörigengruppe

täglicher Informationsaustausch
wöchentliche Teambesprechung
regelmäßige medizinische Visiten

Beratung

Therapeut



Erzieher

Eltern

Bewohner

Jugendamt

Sozialhilfe

Schule
Schule f. Kranke
Öfftl. Schule

Arbeitsamt
Berater
Psychol. Dienst

Berufsvorbereitung
Intern. Arbeitstraining
Externe Förderkurse

Ausbildungsstelle
Arbeitsstelle
Betriebe
Überbetr.Einrichtungen

**Statistische Daten zu den
Bewohnern der Leppermühle
Zeitraum 1.4.04 bis 31.12.05**

Art der Störung:

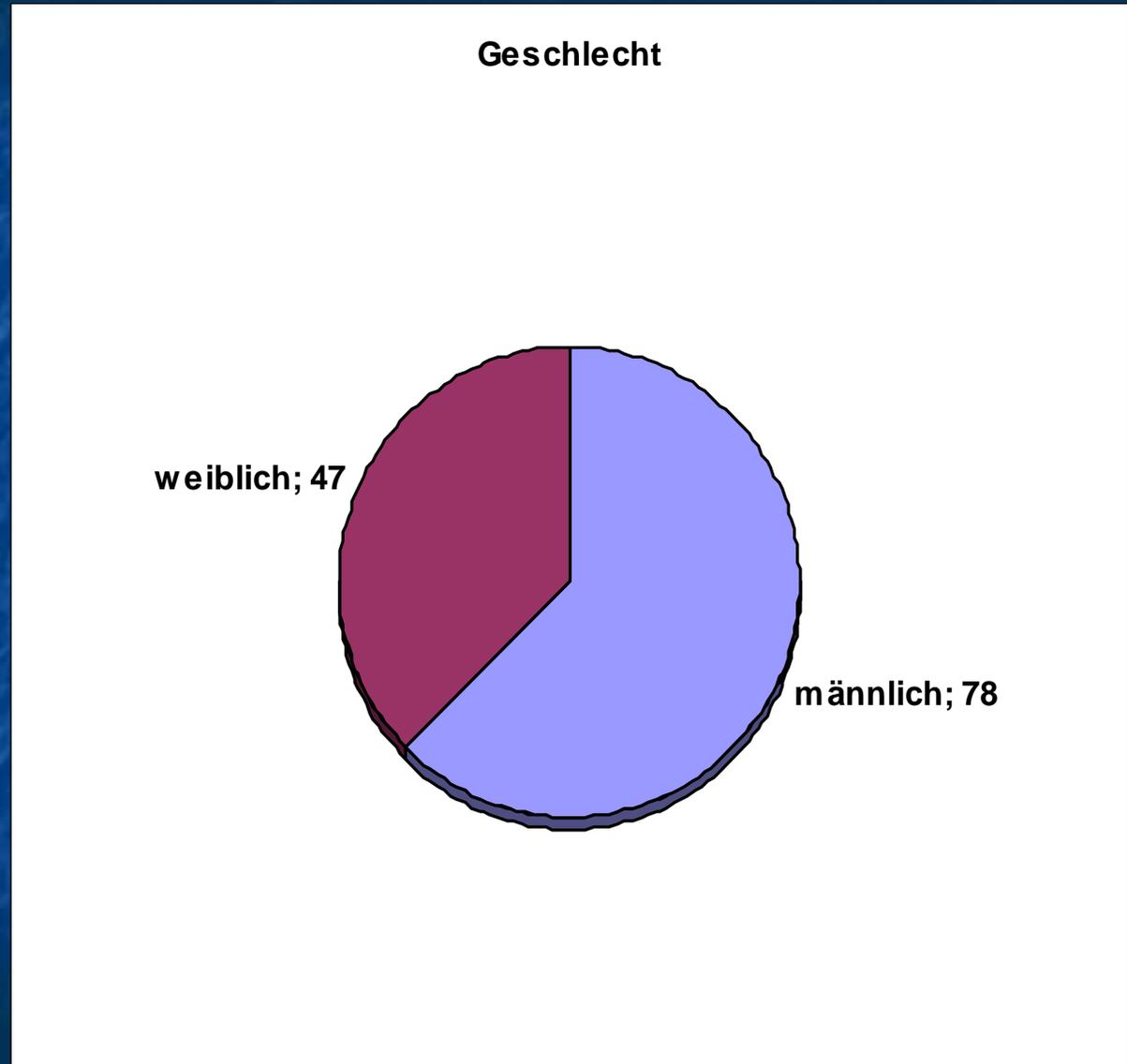
Mehrfachstörungen	47
psychotische Störung	27
psychotische Störung mit Drogenkonsum im Vorfeld	24
autistische Störung	13
Störungen des Sozialverhaltens und der Emotionen	5
Psychoneurotische Störung	7
Zwangs- und Ticstörungen	1
autistische Störung mit Drogenkonsum im Vorfeld	1

**Aufnahmezahl
Leppermühle
Vollstationärer
Bereich**

125

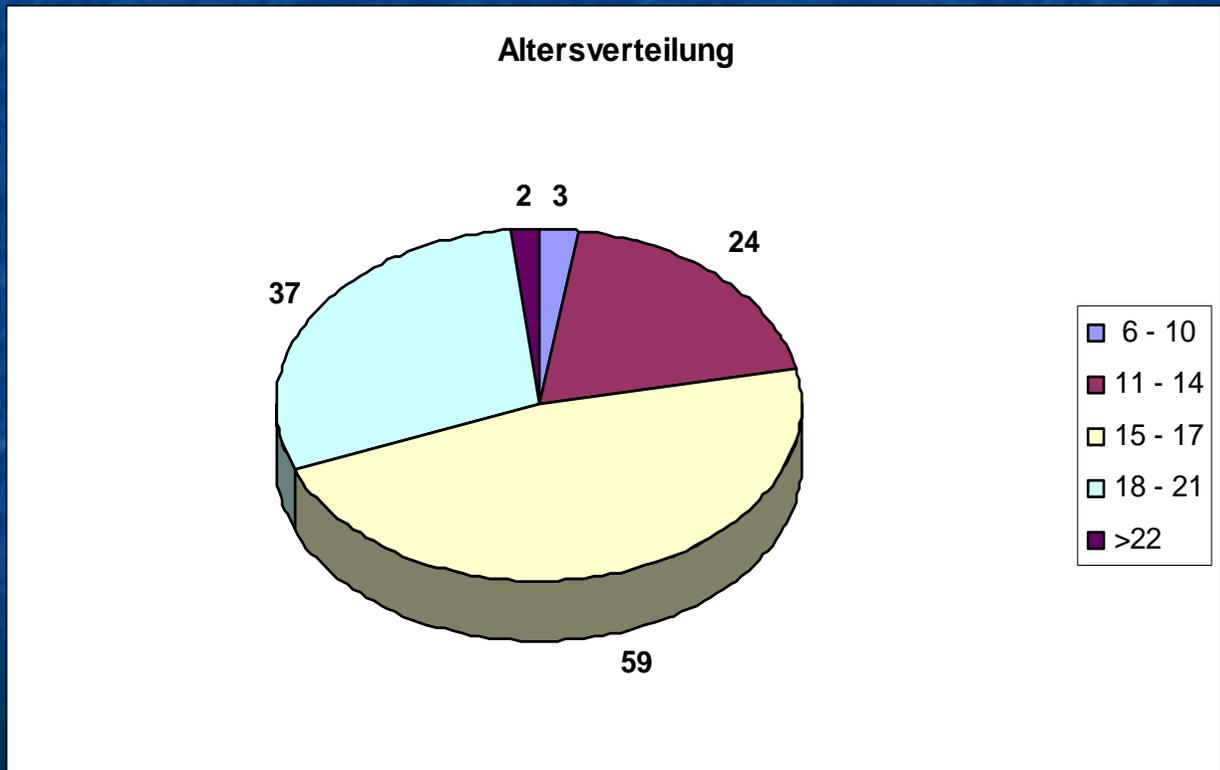
Geschlecht

männlich	78
weiblich	47
	125



Alters- verteilung

6 - 10	3
11 - 14	24
15 - 17	59
18 - 21	37
>22	2
	125

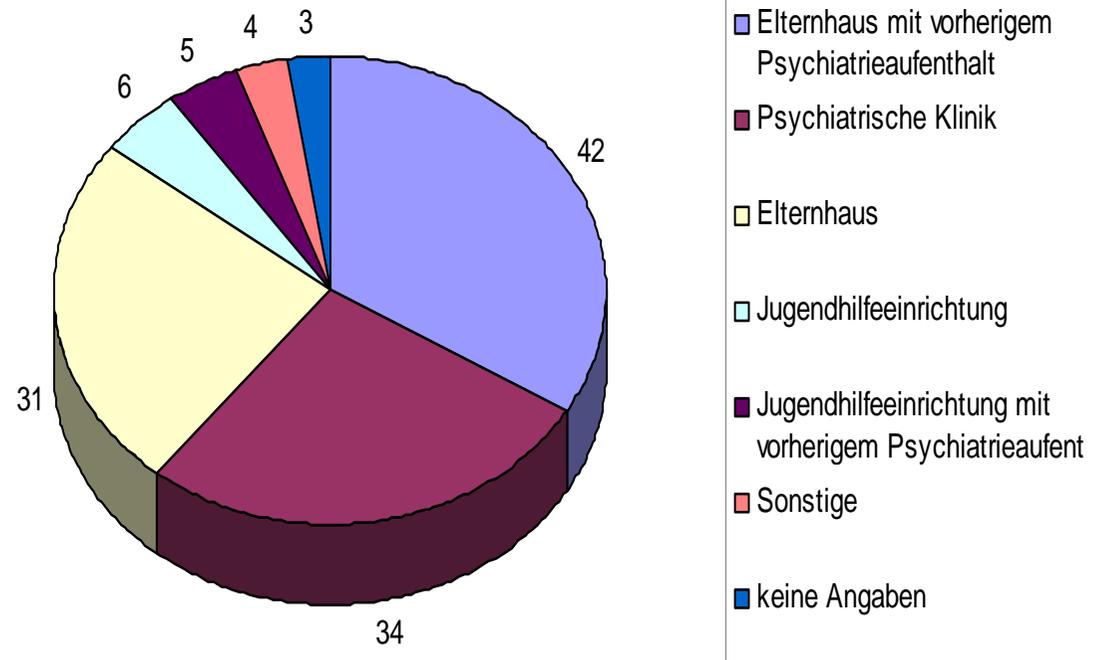


Aufnahme woher?

Elternhaus mit vorherigem Psychriaufenthalt	42
Psychiatrische Klinik	34
Elternhaus	31
Jugendhilfeeinrichtung	6
Jugendhilfeeinrichtung mit vorherigem Psychriaufenthalt	5
Sonstige	4
keine Angaben	3

125

Aufnahme woher?



Herkunftsländer

■ Nordrhein-Westfalen	24
■ Baden-Württemberg	9
■ Hessen	52
■ Rheinland-Pfalz	9
■ Bayern	7
■ Niedersachsen	7
■ Saarland	3
■ Thüringen	4
■ Schleswig-Holstein	2
■ Mecklenburg-Vorpommern	2
■ Sachsen	2
■ Berlin/Bremen/Sachsen-Anh./Hambg.	4
zusammen	125

Zusammenarbeit im Dreieck Klinik, Jugendamt/Sozialamt und Einrichtung unter Beteiligung der Eltern

Denkmodell Jugendhilfe

- pädagogisch ausgerichtet
- zumeist systemisch und familienzentriert
- Leistungen erfolgen nach Hilfeplan und Teamentscheidung
- zuständig sind Sozialpädagogen

Denkmodell Sozialhilfe

- administrativ
- Einzelprüfung durch Verwaltungskraft des SH-Trägers
- Gewährung der Hilfe vom Schreibtisch aus per Gewährungsbescheid
- bei betreutem Wohnen in Hessen ggf. „integrierter Behandlungs- und Rehabilitationsplan“ (IBRP) in Kooperation mit den örtlichen Belegungskonferenzen

Denkmodell Klinik

- medizinisch/defizitorientiert
- therapeutisch und heilend
- individuumszentriert
- Diagnose nach ICD 10
- zuständig sind Ärzte, ggf. Sozialdienst

Typische Abläufe bei psychoseerkrankten

Jugendlichen bis zur Aufnahme in die LM:

- Akutphase mit stationärer Aufnahme in der Klinik
- Pharmakotherapie und Psychotherapie als Erstbehandlung
- Einleitung von tagesstrukturierenden Maßnahmen mit ersten Überlegungen für Perspektiven nach Beendigung der klinischen Behandlung
- Klärung dieser Perspektiven (z. B. Eingliederungshilfe) mit dem Betroffenen, mit den Eltern und ggf. mit dem Jugendamt
- Auswahl der nachklinischen Einrichtung durch das Jugendamt (oft auf Vorschlag der Klinik)
- Einhaltung der inhaltlichen, formalen und zeitlichen Abläufe im Jugendhilfeverfahren

Stolpersteine in der Kooperation zwischen Jugendamt und Klinik:

- Unterschiedliche Erklärungsmodelle zur Störung (klinisches Störungsbild nach ICD 10 gegenüber sozialer Diagnostik (mit vielfach systemischer Sichtweise) des JA)
- Richtiger Zeitpunkt zur Einschaltung des JA
- Ist das Jugendamt oder das Sozialamt zuständig?
- Entlassungsdruck durch die Krankenversicherung
- Wer definiert die Eingliederungshilfemaßnahme nach § 35a KJHG (JA oder Klinik)?
- Wer sucht die Nachfolgeeinrichtung aus?

Begleitung des Jugendlichen und der Eltern im Übergang von Klinik zur Nachfolgeeinrichtung

Dazu gehören:

- Informationen über die Besonderheiten der Störung
- Kontaktaufnahme mit dem zuständigen JA
- Informationen über geeignete Einrichtungen
- Informationen zum Wunsch- und Wahlrecht (§ 5 KJHG)
- Informationen über die finanzielle Beteiligung der Eltern/des Jugendlichen
- Störungsbezogene Psychotherapie und psychiatrische Versorgung bis zur Aufnahme in die Nachfolgeeinrichtung

Hilfeplanverfahren

§ 36 KJHG

Vor der Entscheidung über eine Maßnahme ist im Rahmen eines Hilfeplangesprächs unter Beteiligung des Jugendlichen, der Eltern und dem JA über Art und Umfang der Hilfe zu beraten.

Am Hilfeplanverfahren soll auch die Fachkraft beteiligt werden, die die fachliche Stellungnahme zur Störung abgegeben hat.

Verfahren nach Aufnahme in der Nachfolgeeinrichtung

- Enge Zusammenarbeit mit den Eltern
- Halbjährliche Hilfeplangespräche mit dem JA über Art und Umfang und Dauer der Hilfe
- Ggf. Überleitung der Hilfe nach SGB XII

- Jugendamt oder Sozialamt

- wer ist zuständig?

Betreuungsmaßnahme JH

§ 35a Kinder- und Jugendhilfegesetz (JA)

„Kinder oder Jugendliche haben Anspruch auf Eingliederungshilfe, wenn

1. ihre seel. Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für ihr Lebensalter typischen Zustand abweicht, und
2. daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist oder eine solche Beeinträchtigung zu erwarten ist“

Betreuungsmaßnahme SH

§§ 53/54 SGB XII (früher BSHG)

- Personen, die durch eine Behinderungwesentlich in ihrer Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben, eingeschränkt oder von einer solchen wesentlichen Behinderung bedroht sind, erhalten Leistungen der Eingliederungshilfe, wenn und solangeAussicht besteht, dass die Aufgabe der Eingliederungshilfe erfüllt werden kann“
- Leistungen der Eingliederungshilfe sind....
 1. Hilfen zu einer angemessenen Schulbildung...
 2. Hilfe zur Schulausbildung
 3. Hilfe zur Ausbildung
 4. Hilfe in vergleichbaren sonstigen Ausbildungsstätten
 5. nachgehende Hilfe

Unterschiede Eingliederungshilfe JH - Sozialhilfe

- Wesentlichkeit ist für die JH kein Kriterium
- Erfolgsbezogenheit ist ebenso kein Kriterium
- Lebensalter

weitere Leistungsträger:

- Agentur für Arbeit, berufliche Reha-Maßnahmen nach SGB III
- Krankenversicherung

Überleitung von JH zu SH

- nach § 41 SGB VIII Hilfe auch über das 18. Lebensjahr hinaus
- in der Eingliederungshilfe keine bundeseinheitliche Regelung zur Überleitung von JH zu SH (Unterschiede bei den Bundesländern)
- Überleitung ist zumeist auch verbunden mit Einrichtungswechsel

Resümee

- § 35a wurde 1993 in das KJHG eingefügt
- Die JÄ haben sich im Laufe der Zeit qualifiziert für diese Aufgabe
- Kliniken und JÄ müssen gleichberechtigt miteinander kooperieren
- Die Verfahrensweise in der Zusammenarbeit von JA und Klinik sind Routine geworden, beinhalten aber weiterhin erhebliche „Stolpersteine“
- Die Abgrenzung von Eingliederungshilfe nach SGB VIII (KJHG) oder SGB XII (Sozialhilfe) sowie anderen Leistungsträgern führt in der Praxis oft zu Problemen, weil unterschiedliche Leistungssysteme aufeinander stoßen

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit**