

Orientierungshilfe



Ausschuss Psychiatrie und Behindertenhilfe

Liga der freien Wohlfahrtspflege
in Baden-Württemberg e.V.

Definition der Zielgruppen für die Erlangung einer Betriebserlaubnis nach § 45 SGB VIII für Einrichtungen des Leistungstyps I.1.1 gemäß Rahmenvertrag nach § 79 Abs. 1 SGB XII (Stationäre Hilfe für geistig und/oder mehrfachbehinderte Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene)

Die vollständige Bezeichnung des Leistungstyps findet sich in der Anlage 1 zum Landesrahmenvertrag: Stationäre Hilfe (Wohnen ohne tagesstrukturierendes Angebot i.S. der Ziffer I.4) für geistig und/oder mehrfachbehinderte Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene.

Vorbemerkung

Der 13. Kinder- und Jugendbericht aus dem Jahr 2009 mit dem Titel "Mehr Chancen für gesundes Aufwachsen - Gesundheitsbezogene Prävention und Gesundheitsförderung in der Kinder- und Jugendhilfe" befasst sich wesentlich mit der Problematik, dass die Hilfen für junge Menschen unterschiedlichen Sozialgesetzbüchern und Systemen zugeordnet sind. Er verlangt eine bessere Vernetzung der vorhandenen Angebote und Strukturen, da sich im Kindes- und Jugendalter erzieherische, krankheits- und behinderungsspezifische Bedarfskategorien vermischen.

Unter diesen komplexen und teils problematischen Rahmenbedingungen haben die Träger von stationären Einrichtungen für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen, die Leistungen der Eingliederungshilfe erbringen, eine Betriebserlaubnis zu beantragen. Für die Erteilung einer Betriebserlaubnis für eine Einrichtung zur Betreuung von Kindern und Jugendlichen über Tag und Nacht ist nach §45 SGB VIII das Landesjugendamt zuständig.

Da Grundlage der Genehmigung die Sicherung des Kindeswohls ist, bezieht sich die Betriebser-

laubnis nach § 45 Abs.1 dezidiert auf Einrichtungen, in denen Kinder und Jugendliche betreut werden. Werden auch junge Volljährige in die Einrichtung aufgenommen, unterliegt die Einrichtung zugleich der Aufsicht nach dem Heimgesetz. Die Genehmigung bezieht sich auf die angebotenen Plätze in Wohngruppen als abgrenzbare Einheiten.

Für das Erlaubnisverfahren ist es notwendig, eine Konzeption für das Angebot vorzulegen (Siehe § 45 Abs. 2 Satz 3 SGB VIII: „Der Träger der Einrichtung soll mit dem Antrag die Konzeption der Einrichtung vorlegen.“).

Um gegenüber dem Landesjugendamt den besonderen Betreuungs- und Aufsichtsbedarf für die Zielgruppen in den Einrichtungen der Eingliederungshilfe darzustellen, kann es hilfreich sein, die Konzeption mit einer Zielgruppenbeschreibung zu versehen.

Die folgenden drei Zielgruppenbeschreibungen sollen hierzu als Formulierungshilfe dienen.

Zielgruppenbeschreibungen

Zu den Zielgruppen gehören Kinder und Jugendliche, die bei der Aufnahme unter 18 Jahre alt sind. Die für diese Zielgruppen angebotenen Plätze können vereinzelt auch mit jungen Erwachsenen belegt sein.

Zielgruppe 1:

Kinder und Jugendliche mit Teilhabeschwierigkeiten aufgrund einer deutlichen Intelligenzminderung im Grenzbereich zur Lernbehinderung mit zusätzlichen psychosozialen Belastungserfahrungen

Kinder und Jugendliche mit Teilhabeschwierigkeiten aufgrund einer deutlichen Intelligenzminderung im Grenzbereich zur Lernbehinderung mit zusätzlichen psychosozialen Belastungserfahrungen, bei denen die Ressourcen der Herkunftsfamilie und/oder des bisherigen Hilfesystems nicht, nicht mehr oder noch nicht wieder ausreichen, um ihre Entwicklung und Erziehung zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit sowie ihre wirksame gesellschaftliche Teilhabe zu gewährleisten.

Beschreibung

Das Aufwachsen und die schulische Entwicklung dieser Kinder und Jugendlichen sind häufig durch Überforderung geprägt. Sie sind unter schwierigen familiären und sozialen Bedingungen aufgewachsen und haben emotional und lebenspraktisch zum Teil Erhebliches leisten müssen. Das Vorhandensein sprachlicher und motorischer Fähigkeiten führt vielfach dazu, dass Eltern, Lehrkräfte und das soziale Umfeld die Behinderung unterschätzen oder sie nicht als eine solche wahrnehmen. In der Folge werden die Grenzen,

Schwächen und Auffälligkeiten der Kinder und Jugendlichen pädagogisch als Nicht Wollen interpretiert, was zu einer permanenten Überforderung führt. In schulischer Hinsicht sind sie daher misserfolgsorientiert und legen häufig eine Verweigerungshaltung an den Tag. Nicht selten haben sie auf die Überforderung mit aggressivem oder depressivem Verhalten reagiert. Die Akzeptanz der eigenen Beeinträchtigung ist kaum gegeben. In der Regel fehlt ihnen der soziale Anschluss an eine Gruppe von Gleichaltrigen in ihrem direkten sozialen Umfeld oder sie wurden durch diese ausgenutzt. Um sich neu orientieren und entfalten zu können brauchen sie spezifische Angebote, die es ihnen ermöglichen, sich in einer halt gebenden Struktur und Beziehung emotional, kognitiv, motorisch und sozial weiter zu entwickeln. In einem Milieu, welches Ihnen das Erleben eigener Stärken ermöglicht können sie Selbstwirksamkeit erfahren und Selbstbewusstsein entwickeln. Zuverlässige und stabile Beziehungserfahrungen sind eine wesentliche Voraussetzung für das Gelingen der angestrebten und beschriebenen Entwicklungsprozesse.

Zielgruppe 2:

Kinder und Jugendliche mit Teilhabeschwierigkeiten aufgrund einer geistigen Behinderung in Verbindung mit einer psychischen Störung (z.B. ADHS und Autismus -Spektrumsstörung) und Verhaltensauffälligkeiten

Kinder und Jugendliche mit Teilhabeschwierigkeiten aufgrund einer geistigen Behinderung in Verbindung mit einer psychischen Störung (z.B. ADHS/Autismus Spektrumsstörung/Auto- und Fremdaggressionen) und Verhaltensauffälligkeiten

ten, bei denen die Ressourcen der Herkunftsfamilie und/oder des bisherigen Hilfesystems nicht, nicht mehr oder noch nicht wieder ausreichen, um ihre Entwicklung und Erziehung zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit sowie ihre wirksame gesellschaftliche Teilhabe zu gewährleisten.

Beschreibung

Die Auswirkungen der Behinderungen erschweren auf unterschiedliche Weise die Beziehungen zur Umwelt, die soziale Interaktion mit den Mitmenschen und die Fähigkeit zur Eingliederung in die Gesellschaft, da sowohl kognitive, sprachliche, motorische emotionale und interaktionale Funktionen betroffen sind. Die Auswirkungen erstrecken sich auch auf die Persönlichkeitsentwicklung der jungen Menschen. Alltägliche Anforderungen bringen diese jungen Menschen schnell an ihre Grenzen. Die jungen Menschen können sich nur schwer auf veränderte Situationen einstellen und reagieren häufig mit Hilflosigkeit oder Impulsivität (selbst- und fremdaggressivem Verhalten, Rückzug oder erethischer Unruhe).

Um mit den Anforderungen von Veränderung umgehen zu können, muss der Alltag für diese jungen Menschen hilfreich strukturiert werden. Anhand dieser Strukturen, welche die nötige Sicherheit vermitteln, können dann in kleinen Schritten Veränderungen angebahnt, ausprobiert und eingeübt werden. Dabei können die jungen Menschen erfahren, dass sie neue Anforderungen bewältigen können. Durch ein klares und auf die Bewohner ausgerichtete Wohnkonzept, abgestimmt mit einem pädagogischen Konzept auf der Grundlage von Angenommensein, der wertschätzenden und beziehungsorientierten Pädagogik kann der Aufbau von Frustration und Aggression vermieden oder reduziert und eine verbesserte Lebensqualität erreicht werden.

Die ganz eigene Wahrnehmung von Wirklichkeit dieser jungen Menschen führt auch zu Problemen in der Kommunikation. Daher sind immer wieder Vergewisserungen darüber notwendig, ob alle Beteiligten auch das Gleiche verstanden haben. Dies bedeutet für die Mitarbeiter, die Kommunikation in Ihren Sinnzusammenhang zu stellen und durch Rückmeldung sich über das „gleiche Sprachverständnis“ zu versichern. Gegebenenfalls sind auch alternative Kommunikationsmöglichkeiten wie FC, Bliss oder eine Form der Gebärdensprache zu verwenden.

Zuverlässige und stabile Beziehungserfahrungen sind eine wesentliche Voraussetzung für das Gelingen der angestrebten und beschriebenen Entwicklungsprozesse.

Die körperlichen Beeinträchtigungen und emotionalen Störungen der Kinder und Jugendlichen lassen mit Zustimmung der Sorgeberechtigten immer wieder auch den Einsatz von Medikamenten angezeigt sein. Eine enge Kooperation und regelmäßige Abstimmung mit kinder- und jugendpsychiatrischen Fachleuten und mit den Allgemeinmediziner*innen sorgt dafür, dass die pädagogischen Handlungsmöglichkeiten ausgeschöpft werden können, ohne die medizinischen Notwendigkeiten zu vernachlässigen.

Zur Herstellung und Aufrechterhaltung von körperlicher und seelischer Gesundheit, zur Vermeidung von überfordernden Situationen und zur Aufrechterhaltung von Normalität im Alltagsgeschehen brauchen diese jungen Menschen eine personelle Unterstützung in den Schlüsselsituationen der Körperhygiene, des An- und Ausziehens sowie des Einnehmens von Mahlzeiten. Ebenso brauchen sie ein überdurchschnittliches Maß an begleiteter Bewegung, um Spannungen und Unruhe abzubauen und individuelle Unterstützung zur Gestaltung von Teilhabe außerhalb des Einrichtungskontextes.

Zielgruppe 3:

Kinder und Jugendliche mit Teilhabeschwierigkeiten aufgrund einer geistigen Behinderung in Verbindung mit weiteren körperlichen Behinderungen

Kinder und Jugendliche mit Teilhabeschwierigkeiten aufgrund einer geistigen Behinderung in Verbindung mit weiteren körperlichen Behinderungen, bei denen die Ressourcen der Herkunftsfamilie und/oder des bisherigen Hilfesystems nicht, nicht mehr oder noch nicht wieder ausreichen, um ihre Entwicklung und Erziehung zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit, die notwendige alltagspraktische Unterstützung, eine fachgerechte Pflege sowie ihre wirksame gesellschaftliche Teilhabe zu gewährleisten.

Beschreibung

Die Auswirkungen der Behinderungen erschweren auf unterschiedliche Weise die Beziehungen zur Umwelt, die soziale Interaktion mit den Mitmenschen und die Fähigkeit zur Eingliederung in die Gesellschaft, da sowohl kognitive, sprachliche, motorische, emotionale und interaktionale Funktionen betroffen sind. Die Auswirkungen erstrecken sich auch auf die Persönlichkeitsentwicklung der jungen Menschen.

Dem Aufrechterhalten körperlichen Wohlbefindens und dem Ausgleich körperlicher Einschränkungen bei Verrichtungen des täglichen Lebens kommt eine große Bedeutung zu. Es braucht daher multiprofessionelle Teams aus den Bereichen Erziehung und Pflege, um angemessen auch auf die Anforderungen einer speziellen Ernährung, spezieller Lagerungstechniken und basaler Kommunikation eingehen zu können.

Untersuchungen zur Lebensqualität für Menschen mit schweren Behinderungen weisen im-

mer wieder auch auf die Bedeutung der räumlichen Bedingungen für das individuelle Wohlbefinden hin.

Die Zimmer müssen als privater Raum erfahrbar sein, dessen individuelle Gestaltung äußerer Ausdruck für die Individualität und Unverwechselbarkeit seiner Bewohner/ seiner Bewohnerin ist. Das Zimmer bietet einen Gegenpol zum Schul- und Gruppenalltag, in welchem die Jugendlichen häufig sozialen und auch gruppendynamisch belastenden Situationen ausgesetzt sind.

Insbesondere ist darauf zu achten, dass diese jungen Menschen ein Gefühl von Scham und Intimität entwickeln können und dieses Gefühl respektiert werden kann. Die Abhängigkeit von der Hilfe anderer im Intimbereich ist für diese Kinder eben nicht wie bei einem Krankenhausaufenthalt eine vorübergehende Situation, sondern eine lebenslange und per se belastende Erfahrung. Gut gestaltete äußere Bedingungen können zusammen mit einer entsprechenden Haltung der Pflegenden dazu beitragen, die Belastung so gering wie möglich zu halten. Dies darf und soll gleichzeitig nicht im Widerspruch stehen zum Auftrag, diesen Kindern ein Höchstmaß an Normalität zu ermöglichen, wozu neben den alltäglichen Vollzügen etwa der Mahlzeiten oder des Schulbesuchs auch das Erleben von Freizeit in Gemeinschaft und das sich Bewegen im öffentlichen Raum gehört.

Die körperlichen Beeinträchtigungen und emotionalen Störungen der Kinder und Jugendlichen lassen mit Zustimmung der Sorgeberechtigten immer wieder auch den Einsatz von Medikamenten angezeigt sein. Eine enge Kooperation und regelmäßige Abstimmung mit kinder- und jugendpsychiatrischen Fachleuten und mit den Allgemeinmediziner*innen sorgt dafür, dass die pädagogischen Handlungsmöglichkeiten ausgeschöpft

werden können, ohne die medizinischen Notwendigkeiten zu vernachlässigen.

Zur Herstellung und Aufrechterhaltung von körperlicher Gesundheit und Normalität im Alltagsgeschehen sowie gleichzeitiger Vermeidung von überfordernden Situationen brauchen diese jungen Menschen eine umfassende personelle Unterstützung. Sie basiert auf dem Grundprinzip der ganzheitlichen und aktivierenden Pflege und beinhaltet Schlüsselsituationen der Grundpflege (z.B. Körperhygiene, An- und Ausziehen, Einnehmen vorbereiteter Mahlzeiten) als auch der individuellen Behandlungspflege.

Stuttgart, 01.12.2011

Werner Strube

Caritasverband der Diözese Rottenburg-Stuttgart

Herausgeber:

Liga der freien Wohlfahrtspflege
in Baden-Württemberg e.V.

Ausschuss Psychiatrie und Behindertenhilfe

Stauffenbergstr. 3

70173 Stuttgart

Telefon: 0711 / 61967 – 0

Fax: 0711 / 61967 – 67

E-Mail: info@liga-bw.de

Internet: www.liga-bw.de