ViaNobis – Die Jugendhilfe | Schloss Dilborn

Jugendhilfe –
Chance und Herausforderungen eines komplexen Hilfesystems

DERNBACHER GRUPPE
KATHARINA KASPER

DERNBACHER GRUPPE
KATHARINA KASPER

Was erwartet Sie heute?

I. Vorstellung Schloss Dilborn mit seinen Leistungsbereichen

II. Wesen und Zweck der Jugendhilfe

III. Psychische Störungsbilder in der Jugendhilfe

IV. Diagnostik und Therapie in der Jugendhilfe

V. Schnittstelle Adoleszenz: Fallvignette, Anschlussmaßnahmen

ViaNobis – Die Jugendhilfe | Schloss Dilborn

Jugendhilfe –
Chance und Herausforderungen eines komplexen Hilfesystems

DERNBACHER GRUPPE
KATHARINA KASPER

Dipl.-Psych. Merle Weitz ; m.weitz@vianobis.de

Wer sind wir?

Leistungsspektrum:
Differenzierte, dezentral organisierte Jugendhilfeeinrichtung mit
(teil)stationären und ambulanten Angeboten
Bildungsträger (OGS, Kita, Schulträger)
Kreis Viersen, Kreis Heinsberg, Kreis Kleve, MG, D´dorf, Dernbach im Westerwald

Schwerpunkte:
Intensivpädagogische/therapeutische Settings
Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge
KRIZ

>400 Klienten, davon ca. 300 stationär
Statistik: ca. 60% in stationärer Jugendhilfe haben min. eine psych. Störung – 180 Klienten mit psychiatrischer Diagnose

Komplexe Traumatisierungen:
Vernachlässigung
Physische/psychische Gewalt
Sexueller Missbrauch
Beziehungsabbrüche

DERNBACHER GRUPPE
KATHARINA KASPER

Standorte	Gruppen |
Brüggen	Stammgelände: Enzian, Leuchtfeuer, Sonnenblume, Regenbogen, Bullerbü, Turmtiger, Löwenherz, Buntschatten, Kinderhaus Brüggen, NOAH, Rentei
Dernbach	Arche
Düsseldorf	DiFam Düsseldorf, WG Mose
Gangelt	KiTa KinderReich
Grefrath	Antoniushaus
Heinsberg	WG Momo
Hückelhoven	WG Phoenix, WG At Home
Kevelaer	FWG Achterhoek
Krefeld	WG Krähfeld
Mönchengladbach	Team Vario, DiFam Mönchengladbach, Kriz, Integrationshilfe, Dilborner Pflegestellen (DIP), WG Aaron, Galileo
Nettetal	WG Augustus, MWG und Mutter-Kind Gruppe Kaldenkirchen, Take Five Breyell, KiTa KinderReich Lobberich, OGS Hinsbeck
Niederkrüchten	WG Artemis
Schwalmtal	FWG Vogelsrath, OGS
Übach-Palenberg	Der Brückenpfeiler, Die Lebensbrücke
Viersen	Team RosaRot und Kinderhaus Viersen, OGS Viersen und Dülken
Weeze	FWG Wyckermannshof
Wesseling	KiTa KinderReich

Jugendhilfe –
Chance und Herausforderungen eines komplexen Hilfesystems

DERNBACHER GRUPPE
KATHARINA KASPER

Fachdienst

Zwei Fachbereiche: Diagnostik-Therapie-Beratung und Freizeit- und Erlebnispädagogik

gruppenübergreifend, auftragsgebunden

Schwerpunkt VT

jeweils eine KJP und PP

zwei Psychologinnen i.A.

Kunsttherapeutin

Hypnotherapeutin

ein Dipl.-Sportlehrer, ein Erlebnispädagoge

Reittherapeutin

Naturtherapeutin

Kooperationspartner

Refinanzierung über den Pflegesatz oder FLS

Spannungsfeld Pädagogik - Therapie

DERNBACHER GRUPPE
KATHARINA KASPER

Was erwartet Sie heute?

I. Vorstellung Schloss Dilborn mit seinen Leistungsbereichen

II. Wesen und Zweck der Jugendhilfe

III. Psychische Störungsbilder in der Jugendhilfe

IV. Diagnostik und Therapie in der Jugendhilfe

V. Schnittstelle Adoleszenz: Fallvignette, Anschlussmaßnahmen

Was macht Jugendhilfe?

Gewährt Kindern und Jugendlichen Leistungen zur Erziehung, Bildung und Entwicklung

Gesetzliche Grundlage: SGB VIII; §§ 27 ff. – Ablösung der bisherigen Vorschriften aus dem Jugendwohlfahrtsgesetz

Kinder und Jugendliche als Subjekte im Mittelpunkt

Aufgabe: Umsetzung des Rechts auf Förderung der Entwicklung und der Erziehung zu einer eigenverantwortliche und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit

„Pflege und Erziehung der Kinder das natürliche Recht der Eltern und zuerst die ihnen obliegende Pflicht, die Jugendhilfe soll aber zur Verwirklichung des Rechts auf Förderung der Entwicklung und Erziehung beitragen."

Leistungen: Jugendarbeit, Jugendsozialarbeit, Förderung der Erziehung in der Familie, Förderung von Kindern in Tageseinrichtungen und Tagespflege, Hilfe zur Erziehung, Hilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche, Hilfe für junge Volljährige und Nachbetreuung

Wesen der Jugendhilfe

Träger der öffentlichen Jugendhilfe sind in erster Linie die Jugendämter und Landesjugendämter, die auch die Kosten zu tragen haben für die Erziehungshilfen

Die öffentliche Jugendhilfe (JA) ist für die Leistungen insgesamt verantwortlich

Die öffentliche Jugendhilfe ist verpflichtet, den freien Träger finanziell und ideell zu unterstützen

Subsidiaritätsprinzip: Was die freie Jugendhilfe leisten kann, soll von der öffentlichen nicht übernommen werden.

Spannungsfeld aus:

Leistungsberechtigte

Leistungsgewährer

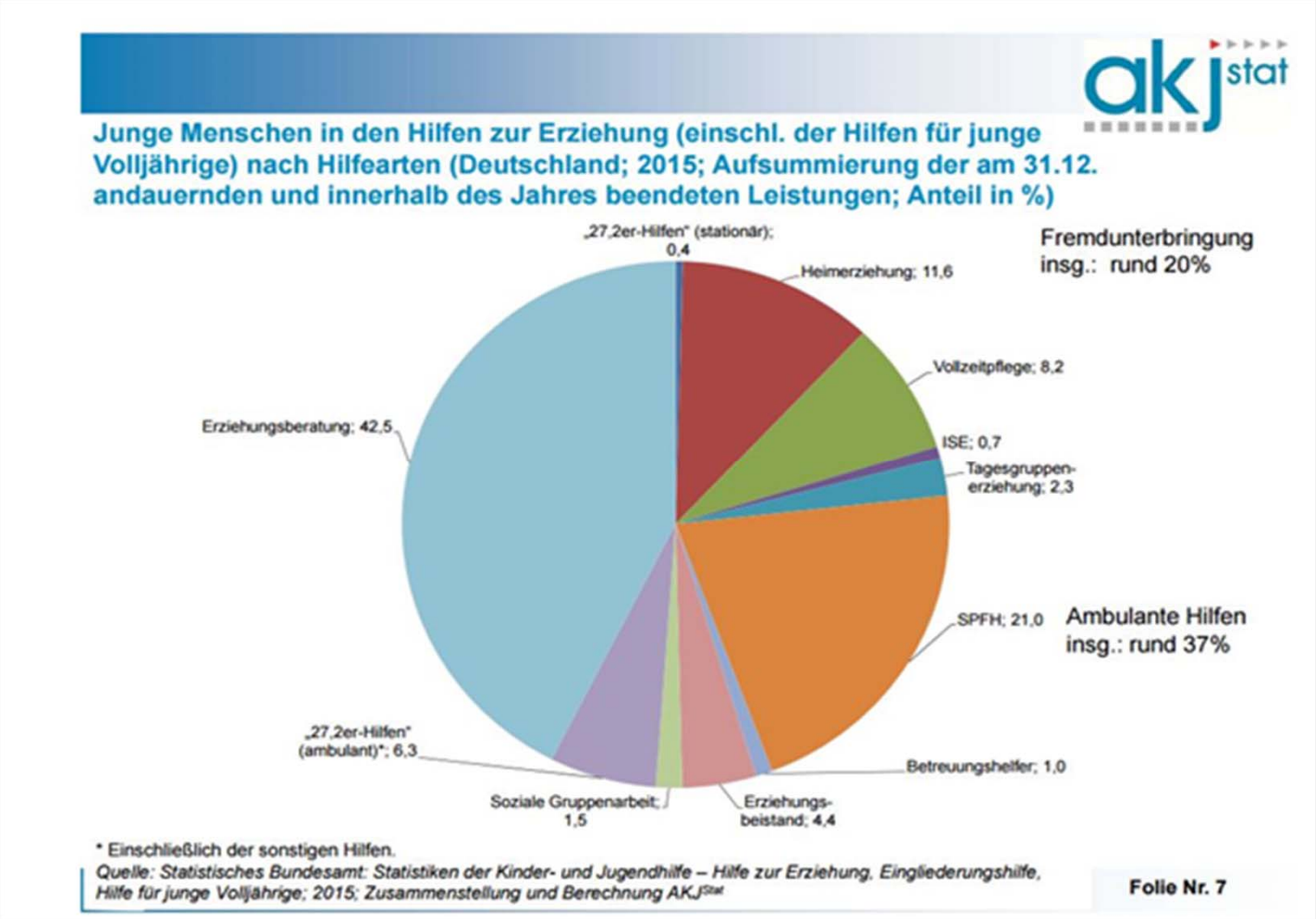
Leistungserbringer

Öffentliche Mittel für die Leistungen der Jugendhilfe kommen zu über 80% aus den Kommunen

14% der MA in der Jugendhilfe arbeiten im Feld „Hilfen zur Erziehung“ (2009)

DERNBACHER GRUPPE
KATHARINA KASPER

Übersicht Hilfen zur Erziehung



Dipl.-Psych. Merle Weitz ; m.weitz@vianobis.de

DERNBACHER GRUPPE
KATHARINA KASPER

Was erwartet Sie heute?

I. Vorstellung Schloss Dilborn mit seinen Leistungsbereichen

II. Wesen und Zweck der Jugendhilfe

III. Psychische Störungsbilder in der Jugendhilfe

IV. Diagnostik und Therapie in der Jugendhilfe

V. Schnittstelle Adoleszenz: Fallvignette, Anschlussmaßnahmen

Psychische Störungen

Bis zu 60% der Kinder und Jugendlichen in der stationären Jugendhilfe leiden an einer psychischen Störung!

häufigsten Störungsbilder:
Störungen des Sozialverhaltens (26%)
Hyperkinetische Störungen des Sozialverhaltens (22%)
Depression (10%)
Traumafolgestörungen?

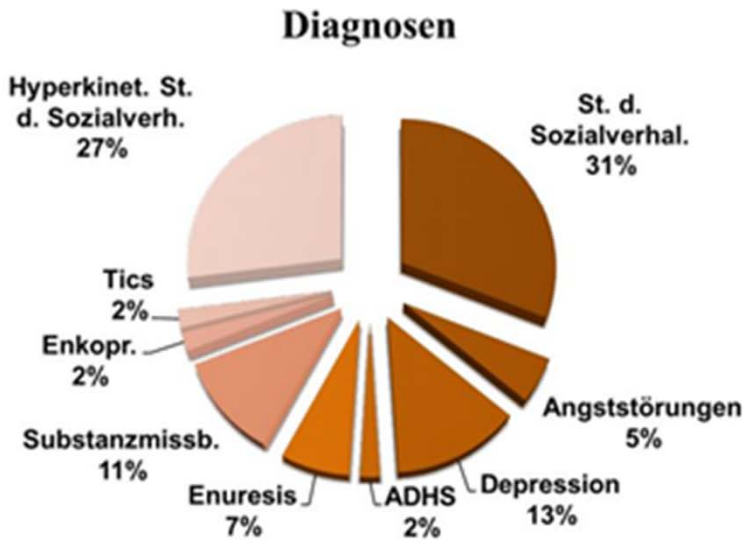
47% der Kinder und Jugendlichen erfüllen mehr als eine Diagnose
81% berichten von mindestens einem traumatischen Erlebnis in der Vergangenheit

BPtK 2011: „Psychotherapie muss deshalb stärker zu einem integralen Angebot der stationären Jugendhilfe werden!“

Psychische Störungen in der stationären Jugendhilfe

UNIKLINIK RWTHAACHEN

Relative Häufigkeit der kinder- und jugendpsychiatrischer Störungen in der Ulmer Heimkinderstichprobe
(Goldbeck et al. 2009)



Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kinder- und Jugendalters

Häufigsten in der Kinder- und Jugendhilfe behandelten Störungsbilder:

- Ängste
- Identitäts- und Selbstwertproblematiken
- Suizidalität bzw. Suizidversuche
- Enkopresis/Enuresis
- PTBS
- Fremd- und autoaggressives Verhalten
- Komplexe Störungsbilder, z.B. Asperger, Tourette

UMFs in der Jugendhilfe

Junge und unbegleitete Geflüchtete sind Hochrisikogruppe hinsichtlich gesundheitlicher Risiken

Bis zu 97% der UMF haben traumatische Erfahrungen: unbegleitete Flüchtlinge erleben häufiger Traumatisierungen als begleitete

Prävalenz für PTBS liegt bei 20%, für internalisierende und externalisierende Auffälligkeiten bei bis zu 81%

Aber: hohe Varianz in den Werte je nach Abhängigkeit vom Verfahren

„Über die Studien hinweg lag der Anteil derer, die keine psychischen Auffälligkeiten zeigten, zwischen 18 und 80%.“

Keine genauen Angaben zur Verteilung möglich

Hoher Anteil resilient

Schutzfaktor: Kontakt zum Herkunftssystem, Beschulung

KIGGS-Studie

„Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland“

Robert-Koch-Institut

Welle 1 fand von 2009-2012 statt: über 12.000 TN

bei 20% der 3-17-Jährigen finden sich Hinweise auf psychische Auffälligkeiten

Prävalenz damit unverändert

Jungen etwas häufiger betroffen als Mädchen (23% zu 17%)

Jungen öfters in ihrer Alltagsfunktionalität beeinträchtigt
Bei 12% der Kinder und Jugendlichen zusätzlich soziale oder familiäre Probleme

Kinder und Jugendliche aus Familien mit niedrigem sozio-ökonomischen Status zeigen häufiger psychische Auffälligkeiten (ADHS: 3:1)

DERNBACHER GRUPPE
KATHARINA KASPER

Was erwartet Sie heute?

I. Vorstellung Schloss Dilborn mit seinen Leistungsbereichen

II. Wesen und Zweck der Jugendhilfe

III. Psychische Störungsbilder in der Jugendhilfe

IV. Diagnostik und Therapie in der Jugendhilfe

V. Schnittstelle Adoleszenz: Fallvignette, Anschlussmaßnahmen

Diagnostik in der Jugendhilfe

Lange und komplexe Hilfeverläufe (diverse Unterbringungen, KJP, Gutachten): viele unterschiedliche Informationen bis hin zu fehlenden Berichten, Widersprüche

Medikation oftmals langdauernd, ohne Auslassversuche:

Psychopharmaka:
Methylphenidat, Atomoxetin,
Dexamfetamin, Lisdexamfetamin (ab 6 J.)
Fluoxetin (ab 8 J. ab mittelschwerer MD)
Fluvoxamin (ab 8 J. nur bei Zwangsstörungen)
Sertralin (ab 6 J. nur bei Zwangsstörungen)

Neuroleptika:
Pipamperon (K/J, Erregungszustände)
Risperidon (ab 5 J. zur Kurzzeitbehandlung von Aggressionen)
Aripiprazol (ab 15 J. bei Schizophrenie, ab 13J. bei bipolar)

Symptome weniger trennscharf als bei Erwachsenen
Mangelnde Compliance - Fremdanamnese
Unterschiedliche Aufträge

Eingangsdiagnostik

Rahmenbedingungen der Anbindung (Kosten, Frequenz, Örtlichkeit, Doppelanbindungen, verdeckte Aufträge)

Bericht zur ED: Auftrag, therapeutische Intervention, PPB, Ergebnisse der Exploration/Verhaltensbeobachtung, Testdiagnostik, Empfehlung

Testverfahren:

WISC-IV Intelligenztest (Wechsler Intelligence Scale for children – fourth edition)

DIKJ (Depressions-Inventar für Kinder und Jugendliche)

AFS (Angstfragebogen für Schüler)

CBCL/4-18 (Child Behavior Checklist)

KANN (Kompetenzanalyseverfahren)

DISYPS – II (Diagnostik-System für psychische Störungen nach ICD-10 und DSM-IV für Kinder und Jugendliche – II)

Verfahren zur Feststellung **umschriebener Entwicklungsstörungen** schulischer Leistungen

Evtl. zusätzlich: Bindungsdiagnostik, störungsspezifische Verfahren, Screening Autismus, TEACCH, projektive Verfahren

Vorstellung beim Kinderarzt und Konsiliarpsychiater, Klärung zusätzlicher Heilmittel

Jugendhilfe –
Chance und Herausforderungen eines komplexen Hilfesystems

DERNBACHER GRUPPE
KATHARINA KASPER

Therapie in der Jugendhilfe

Anmeldung an den Fachdienst (Formular). Prüfung, Kostenklärung, Zuweisung im Rahmen einer Teamsitzung, Durchführung, Abschluss

Einbezug der Sorgeberechtigten, MA der Gruppen, Schule etc. – systemischer Zugang

Verbesserung Emotionsregulierung
Stärkung Selbstwertgefühl
Ressourcenförderung
Erweiterung sozialer Kompetenzen
Reduktion aggressiver Verhaltensweisen

Suizidprophylaxe
Positive Bindungserfahrungen
Stärkung Leistungsbereitschaft
Erhöhung Frustrationstoleranz

Expositionsübungen
Imaginationsübungen
(Rollen)Spiele
Nonverbale Verfahren
Zuverlässiges Bindungsangebot

Jugendhilfe –
Chance und Herausforderungen eines komplexen Hilfesystems

DERNBACHER GRUPPE
KATHARINA KASPER

Therapie in der Jugendhilfe

Vorteile:

keine Rechenschaftspflicht gegenüber der KV

Verzahnung mit (Trauma)Pädagogik sichert Transfer in den Gruppenalltag

Strukturelle Schwierigkeiten:

Keine äußere Sicherheit

Unterschiedliche Erwartungen an Therapie

Multiple Anforderungen durch den Gruppenalltag

Aufenthaltsdauer

Mangelnder Leidensdruck

„Bypass-Lösungen“

Unterschiedliche Sichtweisen KJP-Jugendhilfe

individuelle Schwierigkeiten:

Negative Erfahrungen mit Therapeuten

Aktuelle Probleme wichtiger

Bindungsschwäche erschwert Compliance

Aufbau

„Förderung emotionaler, sozialer und kognitiver Kompetenzen“
Störungsunspezifisch, für internalisierende und externalisierende Störungen
Gruppenmanual, 7-13 Jahre
Modulartig, Einbezug der Pädagogen

Zeit: 60 Minuten/wöchentlich mit den Kindern
3-4 Wochen Gruppenphase
2 Wochen Transferphase mit individuellen Zielen
EPM Tag (3-4 Stunden): Kind und Bezugsbetreuer

Module:

- Selbstwert und Selbstfürsorge
- Emotionen: Wahrnehmung, De- und Enkodierung
- Kognitionen: Aufdecken dysfunktionaler Denkmuster
- Fremd- und Selbstwahrnehmung: Identifikation dysfunktionaler Wahrnehmungsmuster
- Emotionsregulation: Umgang mit negativen Gefühlen, Perspektivwechsel und Empathie
- Förderung prosozialen Verhaltens
- Erhöhung der Problemlösefähigkeit und Handlungskontrolle

Methodik:

klarer Strukturen

direktives Vorgehen

unmittelbares Feedback

Ressourcenaktivierung

Erarbeiten alternativer Handlungsweisen

Erleben korrigierender emotionaler und sozialer Erfahrungen

Verlässliches Beziehungsangebot

EMDR bei Kindern und Jugendlichen

DERNBACHER GRUPPE
KATHARINA KASPER

Bei Kindern und Jugendlichen (noch) nicht zugelassen: haftungsrechtliche Schwierigkeiten

Viele Jugendliche in Jugendhilfe zeigen dissoziierte Persönlichkeitsstruktur: Ego-States voneinander abgespalten

Schlimmste Form der Traumatisierung: Vernachlässigung

Standardprotokoll kann ab ca. 9 Jahren durchgeführt werden (Entwicklungsalter)

6-8 Jahre: Kognitionen fallen meistens weg

4-5 Jahre: Tappen, Malen, Spielen (motorisch)

2-3Jahre: Bilder, Fotos, Geschichten, Gegenstände

EMDR

Stabilisierung = zentrales Element

wichtig: zuverlässige Bindungsangebote und zusätzliche Helfersysteme

nachgewiesen: Verbesserung der Affektregulation

Einbettung in Traumapädagogik

Variationen: Trommeln, Puppenspiel, Traumaerzählgeschichten

Bei kleineren Kindern: 5-10 Sets reichen

Exkurs: Pilotprojekt Traumapädagogik 2016-2017

DERNBACHER GRUPPE
KATHARINA KASPER

Zielsetzung

Traumapädagogik als Konzeptantwort
Annahme des guten Grundes
Stabilisierung
Sicherer innerer und äußerer Ort
Übertragungen und Gegenübertragungen
Selbstwirksamkeit + Selbstbemächtigung
Resilienz

Wissen hilft!
Know-how zur Entstehung und Wirkungsweise von Traumata
Erkenntnisse der Psychotraumatologie und ihre Handlungsrelevanz für die Pädagogik (Jugendhilfe)
Erkenntnisse der Hirnforschung: vermittelt an MA und Kinder!

Jugendhilfe braucht eine traumasensible Haltung
Veränderte Haltung aufgrund von Know-how und emotionaler Erfahrung
Umsetzung impliziert eine persönliche - fachliche - emotionale Auseinandersetzung mit den Themen :
Beziehung - Bindung - Selbstwert - Emotionsregulation

Entwicklung einer „traumapädagogischen“ Identität der MitarbeiterInnen und der Teams
Reputation der Einrichtung

Exkurs: Pilotprojekt Traumapädagogik 2016-2017

DERNBACHER GRUPPE
KATHARINA KASPER

Projektstruktur

Pilotprojekt mit 2 Teams

Teamschulung – zertifizierte Ausbildung zum Traumapädagogen durch externes Institut

Differenzierung Teamebene und Supportebene (gleiches Curriculum, anderen Schwerpunktsetzung)

Einzelprojekte der Teilnehmer zur Umsetzung der TP

Teamtage zur Konzeptüberarbeitung

Resonanzgruppe

Organisationsprinzipien:

- Strategische (Projekt-) Entscheidung der Leitung
- Prozessverantwortung ist Leitungsverantwortung
- Veränderte (traumasensible) Haltung der MitarbeiterInnen und Teams als Selbstverstärker
- Durchdeklination der Traumapädagogischen Standards über Bereichs- und Hierarchiegrenzen hinweg

Viele Projekte einzelner MA oder auf Gruppenebene

Verbesserung der institutionellen Krisenkompetenz

Projekte im Fachdienst:

Integration TP-relevanter Diagnostikinstrumente

Schwerpunkt Bindungsdiagnostik

Anpassung Struktur Fallvorstellung (eine Datei)

hochfrequenter Austausch mit Team

Exkurs: Pilotprojekt Traumapädagogik 2016-2017

DERNBACHER GRUPPE
KATHARINA KASPER

Stolpersteine

MitarbeiterInnen:

Widerstände gegen Veränderung

Sorge vor Kontrollverlust durch Abschaffung alter Regelwerke

Befürchtung zusätzlicher Arbeitsbelastung

Beziehungsarbeit = Arbeit an sich selbst: Reflektion der eigenen Bindungsmuster

Neue MitarbeiterInnen:

TP-Wissensvermittlung und Nachschulung für neue MitarbeiterInnen

Erfolg steht und fällt mit zügiger und adäquater Stellennachbesetzung bei Fluktuation

institutionelle Schnittstellen:

Kompatibilität/Schnittstellen zu bestehenden Verfahren und Abläufen (QM-Prozess)

institutionelle Auswirkungen:

Interne Dynamik und Konkurrenzdenken

Weiterbildung bindet Ressourcen

Grundsatzdiskussion: Zusatzaufgaben und zusätzliche Belastungen vs. Grundhaltung und Erweiterung von Wissen und Methodenvielfalt

DERNBACHER GRUPPE
KATHARINA KASPER

Was erwartet Sie heute?

I. Vorstellung Schloss Dilborn mit seinen Leistungsbereichen

II. Wesen und Zweck der Jugendhilfe

III. Psychische Störungsbilder in der Jugendhilfe

IV. Diagnostik und Therapie in der Jugendhilfe

V. Schnittstelle Adoleszenz: Fallvignette, Anschlussmaßnahmen

Anschlussmaßnahmen

Mit 18 Jahren genaue Prüfung nach noch vorliegenden Voraussetzungen zur Leistungsgewährung (§§ 41, 35a SGB VIII)

Diskrepanz zwischen Lebens- und Entwicklungsalter,

Benachteiligung durch Aufenthalt in der JH

Rückführungsoption prüfen!

Verselbstständigungsgruppe

Eigener Wohnraum mit ambulanter Versorgung

Eingliederungshilfe

Für Titel notwendig: Clearingverfahren

HzL von der ARGE + ambulante Fachleistungsstunden oder §41 SGB VIII und SBW

UMF:

Unterschiedliche Handhabung je nach Kommune und Bundesland

Ohne Titel: Gemeinschaftsunterkunft und Asylverfahrensgesetz

DERNBACHER GRUPPE
KATHARINA KASPER

Quellenverzeichnis

https://www.aerzteblatt.de/pdf/111/3/m25.pdf

https://www.kinder-jugendhilfe.info

http://www.uniklinik-ulm.de/fileadmin/Kliniken/Kinder_Jugendpsychiatrie/Veranstaltungen/GR_14_11_04_CurrEntwpsychopharm.pdf

http://www.bag-traumapaedagogik.de/index.php/standards.html

http://wirtschaftslexikon.gabler.de/Archiv/54375/jugendhilfe-v13.html

http://www.trau-dich-bs.de/beratung/72-traumatherapie

http://www.bptk.de/aktuell/einzelseite/artikel/60-prozent-d.html

https://www.katho-nrw.de/fileadmin/primaryMnt/Aachen/Bilder/Fachtagungen/Klinisch-therapeutische_Soziale_Arbeit/Herpertz-Dahlmann_Zur_Kooperation_von_Kinder-_und_Jugendpsychiatrie_und_Jugendhilfe_.pdf

http://ifh.forschungsverbund.tu-dortmund.de/angebote-der-kinder-und-jugendhilfe/hilfen-zur-erziehung/

Quellenverzeichnis

http://hzemonitor.akjstat.tu-dortmund.de/

http://hqsfpqw.erev.de/auto/Publikationen/Evangelische_Jugendhilfe/2005/01/Leseprobe_Fachdienste.pdf S. 33f.

15. Kinder- und Jugendhilfebericht; Seite 452f.; https://www.bmfsfj.de

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !