

Ausgabe
5/2013

Bayerische **Sozial** nachrichten

Mitteilungen der Landesarbeitsgemeinschaft der öffentlichen und freien Wohlfahrtspflege in Bayern



**In jungen Jahren
psychisch krank**

Rainer Sturm aboutpixel

Liebe Leserin, lieber Leser,

„Kinder brauchen unsere besondere Aufmerksamkeit“, das ist ein sehr vertrauter Satz. Bewegt und fordert er uns wirklich heraus? Wenn Melanie Huml, neue Bayerische Staatsministerin für Gesundheit und Pflege ihren Zwischenruf so überschreibt, dann darf man gespannt sein, was damit gemeint ist. Als erstes Thema hat der Expertenkreis Psychiatrie die Situation der Kinder und Jugendlichen mit psychischen Störungen in Bayern auf die Agenda gesetzt. Professor Dr. Andreas Warnke nennt für Bayern mit 150.000 Personen unter 18 Jahren, die behandlungsbedürftig psychisch leiden dramatische Zahlen. Die Inobhutnahmen haben seit 2009 jährlich um sechs bis acht Prozent zugenommen. Mehr als 40.000 Kinder fanden so Aufnahme in Kliniken der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Einrichtungen der Jugendhilfe! Die sozial- und gesundheitspolitischen sowie sozialökonomischen Folgen sind schwerwiegend. Nicht nur Eltern, sondern auch „Fachkräfte in den Einrichtungen stoßen mangels spezifische Ausbildung und fehlender Tools an ihre Grenzen.“ „Auch der fachliche Auftrag der Integration in den Arbeitsmarkt ist auf dem Hintergrund einer psychischen Erkrankung teilweise unrealistisch“ so Barbara Klamt. Es fehlen bayernweit ausreichende Versorgungsstrukturen. Neben der medizinischen und therapeutischen Versorgung ist niedrigschwellige Beratung, Begleitung, Nachsorge und Prävention notwendig. Für Hilde Rainer-Münch sind die Probleme bekannt. Zahlreiche Gremien und Runde Tische auf lokaler, wie auf Landesebene haben sich ausführlich damit beschäftigt. Mit einem Modellprojekt „Jugendpsychiatrischer Fachdienst“ könnte die Caritas für 16- bis 23-jährige



Jugendliche und junge Erwachsene neue Leistungen anbieten. Trotz der seit Jahren breiten Zustimmung ist die Finanzierung durch die Bezirke, das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege, die Kommunen und Krankenkassen noch immer nicht geklärt. Die BRK-Jugendhilfeeinrichtungen beklagen den Trend, dass Hilfen von Seiten der Jugendhilfe reduziert werden, um nach Vollendung der Volljährigkeit den Heranwachsenden auf die Eingliederungshilfe für Erwachsene hinzuweisen - so Simone Kern. Die Hilfen des Berufsbildungswerkes Dürrlauringen sind für Bettina ziel führend. Wie sehr sich hingegen die Situation für minderjährige Flüchtlinge zuspitzt, lesen Sie im Beitrag von Lisa Schröder.

Neue Besen kehren gut - diese Hoffnung teilen alle Autoren. Die fünf Jahre der neuen Legislaturperiode dürfen nicht ungenutzt verstreichen. Politische Weichen sind schnell zu stellen, notwendige Entscheidungen sind mutig zu treffen und vorhandene Netzwerke sind in Bewegung zu setzen, denn (diese) Kinder und Jugendlichen brauchen unsere besondere Aufmerksamkeit! Geben wir sie Ihnen!

Hendrik Lütke

INHALT

Thema:

In jungen Jahren psychisch krank S. 3

Zwischenruf

Kinder brauchen unsere besondere Aufmerksamkeit S. 6

Kinder und Jugendliche sind das Barometer unserer Gesellschaft S. 8

Zuwachs psychischer Erkrankungen bei Jugendlichen in Einrichtungen der Arbeitsweltbezogenen Jugendsozialarbeit (AJS) S. 10

Praxis

„Warum sagt Deutschland NEIN zu mir?“ Arbeit der Rummelsberger Dienste für junge Flüchtlinge S. 12

Berufseinstieg psychisch kranker junger Erwachsener S. 14

„In jungen Jahren psychisch krank“ - Eine Herausforderung für die Jugendhilfe?! S. 16

Modellprojekt: Jugendpsychiatrischer Fachdienst S. 18

Zwischen Assistenz und rechtlicher Stellvertretung S. 20

Angehörige psychisch Kranker e.V. S. 21

Panorama S. 22

Mitgliedsorganisationen S. 24

Bücher S. 28



IN JUNGEN JAHREN

PSYCHISCH KRANK

Psychische Störungen sind häufig. Für einen jeden einzelnen Tag des Jahres ist davon auszugehen, dass in Deutschland gleichzeitig 2,3 Millionen Kinder und Jugendliche behandlungsbedürftig psychisch leiden. In Bayern betrifft dies täglich 150.000 Personen unter 18 Jahren. Diese Zahlen ergeben sich aus der jüngsten repräsentativen Studie zum Vorkommen psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland, durchgeführt vom Robert-Koch-Institut (*KiGGS-Studie, Ravens-Sieberer, Wille, Bettge, Erhart 2007*). Die Zahlen bestätigen die internationalen und traditionellen Befunde im deutschen Sprachraum.

Was heißt psychische Störung, seelische Erkrankung? Gemeint sind nicht einfach nur „Verhaltensauffälligkeit“, einem harmlosen Schnupfen vergleichbar. Vielmehr bedeutet „psychische Störung“: die betroffene Person und/oder seine angehörigen Bezugspersonen leiden erheblich unter dem Erleben und Verhalten, welches als Störung wahrgenommen wird (z.B. Schizophrenie, Angststörung); das Erleben und Verhalten ist extrem und/oder chronisch dysfunktional, so dass alters- und situationsangemessene Alltagsanforderungen nicht mehr bewältigt werden und soziale, schulische oder berufliche Fertigkeiten erheblich beeinträchtigt sind (z.B. Schulphobie, Depression, Legasthenie); die Verhaltensweisen verletzen schwerwiegend gesellschaftliche Normen (z.B. Delinquenz); aus Verhalten ergibt sich Gefahr für Leib und Leben, eine Selbst- oder Fremdgefährdung (z.B. Magersucht, schwere Selbstverletzungen, Suizidalität; schwere verletzende Aggression).

Das Spektrum der Störungen ist in internationaler wissenschaftlicher und gesundheitspolitischer Übereinkunft in wesentlich zwei standardisierten Klassifikationssystemen zusammengefasst: „Internationale Klassifikation psychischer Störungen“ der Weltgesundheitsorganisation (*ICD 10*) und „Statistisches Manual psychischer Störungen“ der Psychiatrischen Amerikanischen Gesellschaft (*DSM 5*).

Eine Auswahl wichtiger Störungen (*gegliedert nach Blanz, Remschmidt, Schmidt, Warnke 2006*):

Verhaltensvarianten und Belastungsreaktionen:

Anpassungsstörungen | Suizidales Verhalten | Misshandlung und Missbrauch

Entwicklungsstörungen:

Autismus | Lese-, Rechtschreib- und Rechenstörungen | Bindungsstörung | Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS)

Reifungsabhängige Störungen:

Enuresis | Enkopresis | Schlafstörungen | alterstypische Phobien | sexuelle Funktionsstörungen

Entwicklungsabhängige Interaktionsstörungen:

Fütterungs- und Gedeihstörungen | Trennungsangststörung | Störungen des Sozialverhaltens

Alterstypisch beginnende Störungen:

Stottern | Anorexie | Bulimie | Ticstörung | Zwangsstörung | Soziale Phobie | Depression

Früh beginnende Störungen des Erwachsenenalters:

Angststörungen | Manisch-Depressive Störung | Schizophrenie | Somatoforme/dissoziative Störungen | Substanzabhängigkeit.

Die sozial- und gesundheitspolitischen sowie sozioökonomischen Folgen sind schwerwiegend. In den Kliniken der Erwachsenenpsychiatrie in Unterfranken werden jährlich mehr als 10.500 Erwachsene stationär mit annähernd 50.000 Pflegetagen behandelt. Es sind dies weit überwiegend zugleich die Eltern oder Großeltern und anderweitigen Familienangehörigen der Kinder der Region. Die Rate der Arbeitsunfähigkeit wegen psychischer Störungen stieg bei AOK Mitgliedern von 1998 Indexprozent 100 auf 176,9 Prozent in 2009, die medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen der deutschen Rentenversicherung (DRV) von 2000 zu 2010 von 15 auf 20 Prozent. Die Quote der Frühberentung stieg im gleichen Zeitraum von 24 auf 39 Prozent. Die psychischen Störungen im Erwachsenenalter fußen sehr häufig auf Störungen mit Beginn im

Kindes- und Jugendalter. Es gibt zu denken, dass die Inobhutnahmen durch Jugendämter seit 2009 jährlich um sechs bis acht Prozent zugenommen haben: 2009 >33.000, 2010 > 36.000 und 2011 > 40.000. Die größte Zunahme lag bei Kindern zwischen Null und sechs Jahren. Inobhutnahme bedeutet die Herausnahme eines Kindes aus seiner Familie, weil das Kindeswohl gefährdet ist. Die Mehrzahl dieser Kinder fand Aufnahme in Kliniken der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Einrichtungen der Jugendhilfe. Nur ein kleinerer Anteil um 30 Prozent konnte in die Familie zurückkehren. Nach der Bella Studie (*KiGGS; Ravens-Sieberer, Wille, Bettge, Erhart 2007*) hat sich der Schwerpunkt der Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter von „akut“ zu „chronisch krank“ und von „somatisch“ zu „psychisch krank“ verschoben.

Die Erklärung zur Entstehung psychischer Störungen ist in aller Regel multifaktoriell. Meist handelt es sich um ein Zusammenspiel von genetischer Veranlagung (z.B. Schizophrenie, Legasthenie) oder anders organisch begründeten Besonderheiten (z.B. erworbene Hirnverletzung) mit Lebenseinflüssen (z.B. frühkindliche und wiederholte Bindungsabbrüche), Entwicklungsaufgaben (z.B. bei Veranlagung zu Legasthenie die Aufgabe, alphabetische Schriftsprache zu lernen; insbesondere bei Mädchen in der Pubertät die Konfrontation mit Schönheitsidealen als Auslöser von Magersucht) und akuten Lebensbedingungen (z.B. Arbeitslosigkeit und Rückfall in Armut). Ausschlaggebend kann ein Ungleichgewicht von Vulnerabilität (z.B. Intelligenzminderung) und Belastungsfaktoren (z.B. Armut, Verlust einer wichtigen Bezugsperson) einerseits und Resilienz („Widerstandsfähigkeit“; z.B. gute Intelligenz, soziales Geschick) und Schutzfaktoren (behütendes Elternhaus, Aufwachsen in stabilen Bindungen, gute Bildung) andererseits sein.

Der Diagnostik dient ein System „Multiaxialer Diagnostik“ (*Schmidt, Remschmidt, Poustka 2006*). Diese umfasst die Untersuchung von sechs sog. „Achsen“:

- 1) liegt eine psychische Störung vor (z.B. ADHS, Angststörung),
- 2) eine umschriebene Entwicklungsstörung (z.B. Legasthenie, Sprachstörung)
- 3) eine Besonderheit der Intelligenzentwicklung (z.B. Minder- oder Hochbegabung)
- 4) eine Störung der körperlich-neurologischen Befindlichkeit (z.B. Epilepsie, Stoffwechselstörung, Sinnesbehinderung)
- 5) eine Belastung durch psychosoziale Umstände (z.B. Kindeswohl gefährdende familiäre Konflikte, Misshandlung) und ist
- 6) die psychosoziale Anpassung gefährdet oder bereits gestört (z.B. Scheitern in Schule oder Freizeit)?

Die Behandlung psychischer Störungen beinhaltet in der Regel ein integriertes Behandlungsprogramm, nicht eine isolierte einzelne Maßnahme (z.B. ausschließlich Verabreichung eines Medikaments ohne weitere Beratung). Integriert meint die Verknüpfung von Psychoedukation (z.B. Beratung zur Erziehung), Psychotherapie, Medikation, funktionelle Therapie (z.B. Krankengymnastik, Ergotherapie), heilpädagogische Intervention und Umfeld bezogenen Maßnahmen (z.B. Elterntraining, Schulberatung) und /oder Maßnahmen der Jugendhilfe (z.B. heilpädagogische Tagesstätte).

Gesellschaftliche Veränderungen, die für Kindes- und Familienwohl relevant geworden sind, waren gravierend in den letzten zwei bis drei Jahrzehnten. Die Zahl der nichtverheirateten Eltern hat zwischen 1996 und 2008 um 55 Prozent zugenommen, die der Alleinerziehenden um 19 Prozent, ihr Anteil aller Familien mit Kind betrug 2009 fast 20 Prozent. 40 Prozent der Alleinerziehenden erhalten Hartz IV. Alleinerziehende machen 34 Prozent der Fälle der Erziehungsberatungsstellen aus (zu erwarten wären nur 18 Prozent). Ihre Wahrscheinlichkeit, Hilfe zur Erziehung (Pflege, Heim) beanspruchen zu müssen, ist um das Fünffache erhöht (*Rauschenbach, Pothmann, Will 2009, Schutter 2012*). Die allgemeine Scheidungsrate liegt bei 39 Prozent. Im Jahr 1991 betraf Scheidung 99.000 Kinder und Jugendliche, zwischen 2010 und 2012 lag die Zahl jährlich zwischen 143.000 bis 148.000 (*Statistisches Bundesamt 2013*). Mit einer Geburtenrate von 1,36 Kindern (je Frau im geburtsfähigen Alter) gehört Deutschland zu den kinderärmsten Ländern Europas. Durch die so entstandene Alterspyramide ist der Anteil von schließlich hilfsbedürftigen Groß- und Urgroßeltern gewachsen, das Familien stützende Netzwerk von Geschwistern, Tanten und Onkeln hingegen geschwächt. Diese Komponente in Verbindung mit doppelter Berufstätigkeit der Eltern (Abnahme von „Erziehungskapital“), Alleinerziehung und Eltern-trennung ist vielfach Grund familiärer Überforderung. Armut, Alleinerziehung und Scheidung sind Faktoren, welche die Wahrscheinlichkeit psychischer Problemstellungen erhöhen. „Die Jugendstudien, zuletzt World-Vision-Studie von 2010, zeigen, dass es sogar in einem reichen Land wie Deutschland rund einem Fünftel der Kinder und Jugendlichen an ausreichenden familiären, ökonomischen und bildungsbezogenen Aufwuchsbedingungen mangelt, um chancengerecht am Erfolg der Gesellschaft teilhaben zu können (www.worldvision-institut.de/kinderstudien-kinderstudie-2010.php, 28.09.2012)“ (*Beck 2012, S. 85*).

Die Kindeswohlproblematik bildet sich statistisch ab. In der Jugendhilfe hat die jährliche Fallzahl erzieherischer Hilfen von 1991/92 (369.395) bis 2009 (1.003.871) um

271 Prozent zugenommen, insbesondere im Bereich der ambulanten Hilfen (von Aster 2012). Während die Altersgruppe der unter 20-Jährigen zwischen 2000 und 2008 um 14 Prozent abgenommen hat, ist die Zahl der in der Jugendhilfe stationär betreuten Kinder und Jugendlichen um 37 Prozent gestiegen, wobei sich insbesondere der Anteil Jugendlicher mit psychischen Störungen erhöht hat (untergebracht nach §35a SGB VIII) (von Aster 2012). Im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie waren 1994 auf 10.000 Minderjährige 13,8 Krankenhausfälle zu verzeichnen, 2007 mit 27,7 mehr als doppelt so viele. In der Ulmer Studie mit 700 Kindern und Jugendlichen aus 28 Einrichtungen wurden bei nahezu 60 Prozent aller in stationärer Jugendhilfe betreuten Minderjährigen eine psychiatrische Störung diagnostiziert.

Aus den beschriebenen Verhältnissen zu dem Spektrum psychischer Störungen mit Beginn im Kindes- und Jugendalter, den Entstehungsbedingungen für psychische Störungen, den gesellschaftlichen Veränderungen mit Relevanz für Kindes- und Familienwohl, den gegebenen Versorgungsstrukturen für diagnostische Erfassung, Behandlung und soziale Wiedereingliederung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Störungen ergeben sich eine Reihe von gesundheitspolitischen Anforderungen) (Weiterführend: Raueiser Noterdaeme 2012, Warnke, Lehmkuhl 2011, Warnke 2011):

- Aufgrund der langfristigen gesundheitspolitischen und sozioökonomischen Bedeutung psychischer Störungen ist eine möglichst frühe bzw. rechtzeitige Erkennung und Behandlung psychischer Störungen überaus wichtig und der Ausbau entsprechender Versorgungsstrukturen als eine zentrale gesundheitspolitische Aufgabe zu handhaben.
- Präventiv sind insbesondere solche Kinder und Jugendliche in ihrer gesundheitlichen Entwicklung zu stützen, die in Armut und in alleinerziehenden Verhältnissen aufwachsen, die Bindungsabbrüche durch Trennungserlebnisse und Misshandlung und Missbrauch erfahren haben, die durch Entwicklungsstörungen und expansive hyperkinetische Störungen des Sozialverhaltens auffällig sind sowie Kinder aus zerrütteten Familienverhältnissen. Kinder mit Migrationshintergrund und psychischen Störungen gilt es besser an den Versorgungsstrukturen teilhaben zu lassen.
- Dringend sind familienpolitische Entscheidungen zu treffen und umzusetzen, die der jetzigen Entwicklung gegensteuern, dass mehr und mehr Kinder in Familien mit Armutsrisiko und somit unzureichenden Bildungschancen und erhöhtem Erkrankungsrisiko aufwachsen.



Prof. Dr. Andreas Warnke

Leiter der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und Psychotherapie i.R.
Universität Würzburg
Email: Warnke@kjp.uni-wuerzburg.de

- Da zunehmend Kinder und Jugendliche - nun auch in Kindertagesstätten vom Säuglingsalter an - tagsüber und auch vollstationär außerhalb der Familie betreut werden, sind in der Aus- und Weiterbildung von Fachkräften für jegliche Art von Kindesbetreuung Grundkenntnisse zur Erkennung psychischer Störungen einzufordern. Dies gilt auch für die Lehrerausbildung.
- Die regionalisierte familiennahe Versorgung ist auszubauen, die Weiterentwicklung mobiler Dienste zu sichern. Die familienorientierte Hausfrühförderung bedarf zusätzlich finanzieller Konzepte, die eine therapeutische Versorgung und Kinder- und Jugendhilfe von Kindern auch dann sicher stellt, wenn sie außerfamiliär ganztags, teilstationär oder vollstationär betreut werden.
- Aufgrund des hohen und noch ansteigenden Anteils von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Störungen in Einrichtungen der Jugendhilfe ist die Tragfähigkeit insbesondere stationärer Jugendhilfeeinrichtungen zu stärken. Dies kann gelingen durch Einbezug psychotherapeutischer Kompetenzen und insbesondere Kooperation mit kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtungen, seien es niedergelassene Praxen und/oder klinischen Einrichtungen.
- Aufgrund des hohen Anteils an kinder- und jugendpsychiatrischer Patienten, die nach stationärer Behandlung einer ambulanten, teilstationären oder stationären Jugendhilfe bedürfen, bedarf es verbesserter Übergangsregelungen.

- Dringend zu verbessern ist die kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Schwer- und Mehrfachbehinderung und psychischer Störung.
- Dringend zu verbessern ist die kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung von Bewohnern der Jugendhilfeeinrichtungen und von jugendlichen Strafgefangenen.
- Wesentlich zu verbessern ist die - präventive - Betreuung von Kindern psychisch chronisch kranker Eltern.

Literatur

American Psychiatric Association (Ed) (2013) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fifth Edition DSM-5. American Psychiatric Publishing, Washington DC, London
Aster von M (2012) Kinder- und Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe – Schnitt- und Nahtstelle? In: Raueiser S, Noterdaeme M (Hrsg) (2012) Impulse: Netzwerke und Übergänge – Kinder- und Jugendpsychiatrie vor aktuellen Herausforderungen. Seite 83-94. Grizeto, Irsee

Beck N (2012) Vernetzung und Kooperation zwischen Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe: Chancen und Probleme in der Versorgung. In: Raueiser S, Noterdaeme M (Hrsg)(2012) Impulse: Netzwerke und Übergänge – Kinder- und Jugendpsychiatrie vor aktuellen Herausforderungen. Seite 67-78. Grizeto, Irsee

Blanz B, Remschmidt H, Schmidt M, Warnke A (2006) Psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter. Ein entwicklungspsychologisches Lehrbuch. Schattauer, Stuttgart
Raueiser S, Noterdaeme M (Hrsg)(2012) Impulse: Netzwerke und Übergänge – Kinder- und Jugendpsychiatrie vor aktuellen Herausforderungen. Grizeto, Irsee

Ravens-Sieberer U, Wille N, Bettge S, Erhart H (2007) Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Bundesgesundheitsblatt. Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz. 50, 871-878

Rauschenbach T, Pothmann J, Wilk A (2009) Armut, Migration, Alleinerziehend-HzE in prekären Lebenslagen. KomDat Jugendhilfe. 01. 9-11

Remschmidt H, Schmidt M, Poustka F (Hg) (2006) Multiaxiales Klassifikationsschema für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters nach ICD-10 der WHO. 5. Auflage, Huber, Bern

Schutter S (2012) Alleinerziehende: Verortung einer familiären Lebensform. Erziehungsberatung aktuell. 1, 12-15

Statistisches Bundesamt (Hrsg) (2013) Wie leben Kinder in Deutschland? Wiesbaden

Warnke A (2011) kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie- das Fachgebiet in Versorgung, Lehre und Forschung. In: Rexroth CA (Hg) Die klinische Kinder- und Jugendpsychiatrie in Bayern. Entwicklungen – Gegenwart-Perspektiven. S. 47-61. V&Runipress, Göttingen

Warnke A, Lehmkuhl G (Redaktion) (2011) Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie in Deutschland. Die Versorgung von psychisch kranken Kindern, Jugendlichen und ihren Familien. 4. Auflage. Schattauer, Stuttgart

Warnke A, Taurines R (2012) Inklusion – Was kann die Kinder- und Jugendpsychiatrie dazu tun? In: Breyer C, Fohrer G, Goschler W, Heger M, Kießling C, Ratz C (Hgg) (2012) Sonderpädagogik und Inklusion. Seite 245-256. Athena, Oberhausen



Melanie Huml

ist neue Bayerische Staatsministerin für Gesundheit und Pflege

Sie ist approbierte Ärztin, verheiratet und Mutter eines Sohnes. In den vergangenen sechs Jahren saß sie bereits als Staatssekretärin für Soziales sowie für Umwelt und Gesundheit am Kabinetttisch in München. Zu ihrer Berufung sagte die neue Staatsministerin für Gesundheit und Pflege: „Bayern hat als eines der ersten Bundesländer ein eigenständiges Ministerium für Gesundheit und Pflege ins Leben gerufen. Das ist ein starkes sozialpolitisches Signal. Ich freue mich, dass ich für so wichtige Themen Verantwortung übernehmen darf. Die Menschen stellen sich besonders zwei Fragen: wie bleibe ich gesund? Wie kann ich im Alter leben? Da erwarten die Menschen Antworten. Wir müssen einerseits die Voraussetzungen schaffen, dass die Menschen möglichst lange möglichst aktiv bleiben können. Dafür möchte ich in einem Bayerischen Präventionsplan neue Akzente setzen. Auf der anderen Seite brauchen wir gerade in einer älter werdenden Gesellschaft eine wohnortnahe, medizinisch hochwertige Versorgung, die den besonderen Bedürfnissen der Menschen gerecht wird. Wir brauchen Menschlichkeit - in der medizinischen Versorgung genauso wie in der Pflege. Wir werden uns weiterhin für einen solidarischen und würdevollen Umgang mit schwerkranken und pflegebedürftigen Menschen einsetzen, für die Pflegekräfte und pflegende Angehörige in Bayern ein starker Fürsprecher sein.“

Kinder brauchen unsere besondere Aufmerksamkeit

Glücklicherweise wachsen die meisten Kinder in Bayern behütet auf und werden gut auf ihr Leben im Erwachsenenalter vorbereitet. Aber es gibt auch Kinder, die z.B. so schwer von einer Krankheit getroffen werden, dass sie auf dauerhafte, teils sogar lebenslange Unterstützung angewiesen sind. Dies gilt ganz besonders auch für Kinder, die an psychischen Störungen leiden.

Leider ist in den letzten Jahren die Zahl junger Menschen gestiegen, die aufgrund psychischer Störungen eine fachliche Behandlung benötigen. Die Ursachen hierfür sind vielfältig: Faktoren, wie etwa die genetische Ausstattung, aber auch gewandelte psychosoziale und soziokulturelle Lebensbedingungen (z.B. veränderte Rollenerwartungen, Reizüberflutung, Werteverluste u.v.a.m.) greifen dabei ineinander.

Junge Menschen mit psychischen Handicaps sind auf passgenaue Versorgungsstrukturen angewiesen, die den Besonderheiten des Kindes- und Jugendalters in spezieller Weise gerecht werden. Nur so können lange und häufige Krankenhausaufenthalte weitestgehend vermieden und die jungen Patienten auf ihrem Weg in ein Leben in Selbstverantwortlichkeit und Selbstständigkeit optimal unterstützt werden.

Neben der Sicherstellung einer verlässlichen psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung ist es vor allem auch wichtig, Orte zu schaffen, die - einem Zuhause vergleichbar - Geborgenheit und Sicherheit vermitteln und das Nachholen von Erfahrungen ermöglichen. Diese Angebote sollten vernetzt und in die verschiedenen Versorgungssektoren, wie z.B. stationäre psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung, betreutes Wohnen oder angepasste Ausbildungs- und Beschäftigungsangebote, stabil eingebunden sein.

Die Bereitstellung und die kontinuierliche Weiterentwicklung derartiger Angebote ist eine Kernkompetenz der Träger der bayerischen öffentlichen und

freien Wohlfahrtspflege, denen ich an dieser Stelle mit allen ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für ihr beständiges und kreatives Engagement sehr herzlich danke. Ihnen ist es zuzuschreiben, dass in jungen Jahren psychisch erkrankte Menschen überall im Freistaat professionelle Hilfe vorfinden. Ein Vergelt's Gott auch an die Kostenträger, in erster Linie die Bayerischen Bezirke, die einen stetigen und bedarfsgerechten Ausbau der Hilfen so zuverlässig unterstützen.

Seit der Psychiatrie Enquete von 1975 hat sich die psychiatrische Versorgung im positivsten Sinne stark gewandelt und entwickelt sich ständig weiter: Neue Erkenntnisse müssen aufgegriffen und umgesetzt werden. Neben einem weiteren Ausbau der ambulanten kinder- und jugendfachärztlichen bzw. psychotherapeutischen Versorgung sowie einem landesweiten Aufbau von psychiatrischen Krisendiensten gilt es, die vielfältigen Schnittstellenprobleme in der psychiatrisch-psychotherapeutisch-komplementären Versorgung zu lösen. Das Bayerische Gesundheitsministerium hat daher den Expertenkreis Psychiatrie ins Leben gerufen, der die Leistungsträger und Leistungserbringer im Rahmen der gesetzlich definierten Möglichkeiten bei der Erfüllung ihrer Versorgungsaufgaben begleiten und unterstützen soll.

Als erstes Thema hat der Expertenkreis die Situation der Kinder und Jugendlichen mit psychischen Störungen in Bayern auf die Agenda gesetzt. Umso mehr begrüße ich es, dass auch die Landesarbeitsgemeinschaft der öffentlichen und freien Wohlfahrtspflege in Bayern psychisch kranke Kinder und Jugendliche in den Mittelpunkt dieser Ausgabe der *Bayerischen Sozialnachrichten* gestellt hat. Brauchen doch gerade diese Patienten unsere besondere Aufmerksamkeit.

*Melanie Huml MdL
Bayerische Staatsministerin
für Gesundheit und Pflege*



Kinder und Jugendliche sind das Barometer unserer Gesellschaft



Immer mehr junge Menschen sind von psychischer Erkrankung betroffen!

Die gesellschaftlichen Bedingungen in Deutschland verändern sich. Dem steigenden Leistungsdruck und den damit verbundenen Anforderungen kann nicht mehr jeder standhalten. Viele Menschen versuchen den Aufgaben, so gut es geht, gerecht zu werden und bleiben dabei gesundheitlich auf der Strecke. Die Krankschreibungen durch psychische Erkrankungen haben enorm zugenommen. So wird jährlich bei jedem dritten Erwachsenen eine psychosomatische Störung festgestellt. Am häufigsten handelt es sich um Angstzustände, Depressionen oder Suchterkrankungen. Aktuell sind Frauen noch häufiger betroffen, aber die Männer holen statistisch auf. Männer gehen seltener zum Arzt, aber die Suizidraten sind dreimal so hoch wie bei Frauen. Doch wie wirkt sich solch eine Entwicklung auf Kinder und Jugendliche aus? Mindestens 20 Prozent der Kinder und Jugendlichen zeigen ein psychisch auffälliges Verhalten und die Hälfte davon hat eine eindeutige psychische Krankheit.

Ähnlich den Erwachsenen leiden Kinder und Jugendliche an Angstzuständen (ca. zehn Prozent), weisen eine eindeutige Störung ihres Sozialverhaltens auf (ca. acht Prozent), ca. sechs Prozent leiden schon in jungen Jahren an Depressionen und mindestens drei bis zehn Prozent der Kinder in der BRD haben eine eindeutige Diagnose bezüglich ADHS (Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom), wobei überwiegend Jungen davon betroffen sind. Des Weiteren treten Zwänge, Tics und Essstörungen besonders in der Pubertät und später auf. Natürlich trägt eine verbesserte Diagnostik zur Erhöhung der statistischen Werte bei, aber diese

Erhöhung der Werte ist auch auf die immer höheren Belastungen, die Kinder und Jugendliche aushalten müssen, zurückzuführen.

Ob in der Kindertagesstätte, Schule oder Ausbildung, der Leistungsdruck, die Erwartungen der Eltern und der persönliche Reifungsprozess sind häufig schon Belastung genug und wenn dann noch die Trennung von Eltern, Ausschluss aus dem Freundeskreis oder Leistungsschwächen hinzukommen, reagieren Körper und Seele darauf. Verschiedene Studien, wie beispielsweise KIGGS (Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland), belegen diese Entwicklungen. Symptome werden häufig nicht erkannt und treiben somit die psychische Erkrankung voran. Doch um eine frühzeitige Diagnose und eine anschließende therapeutische Behandlung beginnen zu können, muss das gesamte Umfeld des Kindes oder des Jugendlichen sensibilisiert werden.

DIE BEDEUTUNG DER FAMILIE UND DES SOZIALEN UMFELDS

Im Gegensatz zu betroffenen Erwachsenen, spielen bei Kindern und Jugendlichen das Elternhaus, die Erziehung, die Kindertagesstätte, die Schule, der Freundeskreis oder die Ausbildungsstelle eine bedeutende Rolle, um mögliche Verhaltensänderungen des betroffenen Kindes oder Jugendlichen feststellen zu können. Deshalb müssen bei therapeutischen Maßnahmen diese Faktoren mit einbezogen werden. In den seltensten Fällen wird ein Kind selbst um Hilfe bitten.

Durch wissenschaftliche Erhebungen hat man herausgefunden, dass die Risiken einer psychischen Erkrankung sich bei Kindern um 50 Prozent erhöhen, die bei nur einem Elternteil aufwachsen oder von Familienkonflikten betroffen sind. Es wurde weiterhin festgestellt, dass die Herkunft (Milieuabhängigkeit) und ein niedriger Bildungsstatus der Eltern ebenfalls die Möglichkeit psychisch zu erkranken deutlich erhöht. Auch Kinder und Jugendliche, die als Flüchtlinge nach Deutschland kommen oder auch schon länger hier leben, leiden sehr häufig unter ihren traumatischen Erlebnissen ihrer Flucht, so dass eine therapeutische Behandlung dringend notwendig erscheint. Deshalb müssen beim Sensibilisierungsprozess auch Migrationsdienste und Flüchtlingsinstitutionen mit berücksichtigt werden.

ZUSTÄNDIGKEITEN UND SCHNITTSTELLENPROBLEME BEI HERANWACHSENDEN

Bei einer gesicherten psychiatrischen Diagnose unterstützt der Staat die betroffenen Familien und Kinder und Jugendlichen über das Kinder- und Jugendhilfegesetz (SGB VIII), insbesondere §35a „Eingliederungshilfe“, zusätzlich: § 41 SGB VIII „Hilfe für junge Volljährige, Nachbetreuung“.

Unsere BRK-Jugendhilfeeinrichtungen, die vielfach mit psychisch erkrankten Heranwachsenden zu tun haben, beklagen den Trend, dass Hilfen von Seiten der Jugendhilfe reduziert werden, um nach Vollendung der Volljährigkeit den Heranwachsenden auf die Eingliederungshilfe für Erwachsene hinzuweisen. Mit diesem Wechsel zu einem anderen Kostenträger und einem anderen rechtlichen Wirkungskreis, nämlich dem des SGB IX (Reha und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen) und SGB XII (Sozialhilfe), ändern sich nicht nur die Zuständigkeiten (Bezirke), sondern es ändern sich für die jungen Menschen die Ansprechpartner und insbesondere die Therapiemöglichkeiten, die nicht immer jugendgerecht sind.

Faktisch gibt es kein Übergangssystem für Heranwachsende, die schon volljährig sind, aber in einem noch jugendlichen Entwicklungsstadium verharren, auch bedingt durch ihre seelische Behinderung. Die Zuständigkeiten für eine „Nachbetreuung junger Volljähriger“ sind zwar gesetzlich geregelt, aber werden regional sehr unterschiedlich gehandhabt. In manchen Regionen gibt es gute Angebote, deren Finanzierung über die Jugendämter oder Kommunen abgewickelt wird. In anderen Regionen bleibt den betroffenen Familien meist nur die Möglichkeit auf „Erwachsenenangebote“ zurückzugreifen.

NOTWENDIGE MASSNAHMEN FÜR EINE BESSERE VERSORGUNG VON JUNGEN ERWACHSENEN

- Es braucht geeignete Instrumente, um die Schnittstellen zwischen den beiden Systemen Kinder- und Jugendpflege und Eingliederungshilfe zielgerichtet zu bewältigen.
- Ambulant vor stationär muss für junge Erwachsene besonders beachtet werden und Angebote, wie Beratungen, Wohnformen und Therapien ausgebaut und mit den Angeboten der KJP in Abstimmung gebracht werden. Wenn ein junger Mensch schon vor seiner Volljährigkeit auf Grund einer psychischen Erkrankung therapeutisch behandelt wurde, sollte er auch nach der Vollendung seiner Volljährigkeit noch die ihm bekannten Angebote nutzen können.
- Ein konzeptionell ausgereiftes Übergangssystem würde den Betroffenen helfen ins Ausbildungs- und Arbeitsleben zu münden, wenn die begleitende Facheinrichtung über die Vorgeschichte und die Ursachen der psychischen Beeinträchtigung informiert wäre und dies bei Berufswahl oder Arbeitsplatzsuche mit berücksichtigt würde.

DIE SOZIALPSYCHIATRISCHEN ANGEBOTE DES BRK:

- Sozialpsychiatrische Dienste
- Tagesstätten/Tageszentren
- Zuverdienst- und Integrationsprojekte
- Förderstätten
- Wohngemeinschaften, Betreutes Einzelwohnen
- Stationäre Einrichtungen
- Tages- und Nachtkliniken zur Akutversorgung



Simone Kern

Referentin für Behindertenhilfe & Sozialpsychiatrie
Landesgeschäftsstelle Bayerisches Rotes Kreuz

Email: kern@lgst.brk.de

Zuwachs psychischer Erkrankungen bei Jugendlichen in Einrichtungen der Arbeitsweltbezogenen Jugendsozialarbeit (AJS)



Foto: stockxchange

Innnerhalb der letzten Jahre wurden in die Einrichtungen der Arbeitsweltbezogenen Jugendsozialarbeit (AJS) vermehrt junge Menschen zugewiesen, die große psychische Auffälligkeiten bis hin zu diagnostizierten Erkrankungen aufweisen. Man kann davon ausgehen, dass bei einem Siebtel der Teilnehmer/innen eine diagnostizierte psychische Erkrankung vorliegt. Bei den zu beobachtenden psychischen Störungen handelt es sich in der Hauptsache um verschiedene Formen der Suchterkrankung, affektive Störungen (Depression), Angst- und Anpassungsstörungen und hyperkinetische Störungen (ADHS). Es ist davon auszugehen, dass sich diese Erkrankungen auch gegenseitig bedingen. Daraus ergibt sich im Rahmen der psychischen Stabilisierung ein erhöhter Förderbedarf. Es sind damit zwei Zielsetzungen für diesen Personenkreis anzusetzen: Erstens einen angemessenen Umgang mit der Krankheit bzw. deren Folgen zu erlernen und zweitens eine realisti-

sche Lebensplanung insbesondere auch hinsichtlich Ausbildungs- und Berufswahl und deren Umsetzung zu entwickeln.

Zu den diagnostizierten psychischen Erkrankungen kommen noch all die Personen hinzu, bei denen eine psychische Erkrankung vermutet werden kann, die Diagnose aber aus unterschiedlichen Gründen bisher nicht gestellt wurde. Die Einrichtungen und Betriebe der Berufsbezogenen Jugendhilfe haben die Begleitung von psychisch erkrankten Jugendlichen und jungen Erwachsenen in einem geringen Umfang immer schon ermöglicht. Individuelle Lösungen zur Integration in den Werkstattbetrieb bzw. in die Einsatzstelle haben die Einrichtungen bisher ohne weiteres entwickeln können. Inzwischen ist die Situation jedoch so, dass aufgrund der Störungsbilder und der Vielzahl an Zuweisungen dieser Zielgruppe strukturelle Lösungen erforderlich werden, die bis dato so konzeptionell nicht vorgesehen waren. Die Fachkräfte in den Einrichtungen stoßen mangels spezifischer Ausbildungen bzw. Tools an ihre Grenzen. Auch der fachliche Auftrag der Integration in den Arbeitsmarkt ist auf dem Hintergrund einer psychischen Erkrankung teilweise unrealistisch, was seitens der beteiligten Akteure in diesem Arbeitsfeld, der Agentur für Arbeit und dem Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Soziales, Familie und Integration in der Auswirkung derzeit noch nicht gesehen wird. In der öffentlichen Diskussion steht unter dem Motto der Inklusion die „große Lösung“. Sie zielt darauf ab, alle Kinder und Jugendlichen, mit und ohne Behinderungen, im Rahmen des Kinder- und Jugendhilfegesetzes gesellschaftliche Teilhabe zu ermöglichen.

Da dieser Anstieg an Menschen mit psychischen Erkrankungen in der Arbeitsrealität der BBJH evident und die Ressourcen (spezifisches Know-how, externe Unterstützung etc.) für einen adäquaten Umgang nicht ausreichend sind, soll ein handlungsorientiertes Konzept (Leitfaden) entwickelt werden. Dieser Leitfaden soll der einzelnen Fachkraft helfen, ihre Handlungsfähigkeit zu verbessern, indem sie die praktische Arbeit besser strukturieren (erste Schritte) und so mit spezifischer Unterstützung bzw. in Kooperation mit Fachkräften (Therapeuten/innen, Ärzte/innen, Psychiatrie) junge Menschen mit psychischen Auffälligkeiten angemessen unterstützen kann.

Unter welchen Bedingungen ist die Beschäftigung psychisch Kranker in der AJS pädagogisch sinnvoll möglich?

Die Beschäftigung psychisch auffälliger bzw. psychisch kranker Personen in den Einrichtungen der AJS erfordert bestimmte Rahmenbedingungen auf verschiedenen Ebenen. In Bezug auf die externen Kommunikationsstrukturen ist bei der Arbeit mit psychisch kranken jungen Erwachsenen die enge und konzeptionell verankerte Zusammenarbeit mit Fachdiensten in der Region eine wesentliche Voraussetzung.

Innerhalb der Einrichtung ist die Verankerung eines Leitfadens für den Umgang mit psychischen Auffälligkeiten im Konzept wünschenswert. So müssten u.a. hausinterne Regeln zum Beispiel zum Umgang mit Fehlzeiten festgelegt werden, die auch mit der Zulassung zur Prüfung der Innung einhergehen (mit wie vielen Fehltagen wird ein/e Auszubildende/r noch zur Prüfung zugelassen). Im Einzelfall ist es notwendig, dass es eine gute, transparente Dokumentation und einen regelmäßigen und zeitnahen Austausch gibt, die den notwendigen Informationsfluss zwischen allen Beteiligten (Leitung, Sozialpädagoge/in, Anleiter/in) sicherstellen. Auch mit dem/r Teilnehmer/in selbst sollten individuelle realistische Kriterien und Ziele zur erfolgreichen Teilnahme an der Maßnahme erarbeitet und schriftlich vereinbart werden.

Methodisch ist darauf zu achten, dass die Angebote der AJS für den Einstieg möglichst niedrigschwellig sind und im weiteren Verlauf ein angemessenes Anspruchsniveau bieten, das die Teilnehmer/innen weder über- noch unterfordert. Im Sinne der Ressourcenorientierung sollen Angebote an den Stärken der TeilnehmerInnen ansetzen und deren Fähigkeiten fördern. TeilnehmerInnen mit psychischen Beeinträchtigungen brauchen klare und verlässliche Strukturen. Das alles bedingt, dass die Mitarbeiter/innen über handlungs-

orientiertes Fachwissen verfügen und die Möglichkeit zu Fortbildungen und Supervisionen bekommen. Die zuweisenden Stellen müssen besser qualifiziert werden, um möglichst passgenaue Angebote zu finden. Bei der Beschäftigung psychisch Kranker sollte auf Seiten der zuweisenden Behörden außerdem eine höhere Akzeptanz für diskontinuierliche Maßnahmeverläufe (z.B. Unterbrechung durch Therapie) vorhanden sein.

Sollte sich die Entwicklung fortsetzen, dass künftig mehr Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit psychischen Auffälligkeiten in der AJS beschäftigt werden, dann müssen die Maßnahmen angepasst und erweitert werden. Hierzu müssen auf Verwaltungsebene und sozialpolitischer Ebene Ressourcen erschlossen werden und neue Finanzierungsmöglichkeiten (z.B. Bezirk, Krankenkassen o.ä.) mit den Kostenträgern verhandelt werden.



Barbara Klamt

Fortbildungsreferentin der Evang. Jugendsozialarbeit Bayern
email: info@barbara-klamt.de

In Zusammenarbeit mit:

Doris Bachmann | Michaela Hinterstocker | Ariane Nestlinger
Beratung: Dr. Pia Schreiber

Impressum

Bayerische Sozialnachrichten

Zeitschrift der Landesarbeitsgemeinschaft der öffentlichen und freien Wohlfahrtspflege in Bayern (ISSN 1617-710X)

Herausgebende

Robert Scheller, Vorsitzender
Gisela Thiel, Stellvertretende Vorsitzende
Hendrik Lütke, Geschäftsführer

Verlag: Landesarbeitsgemeinschaft der öffentlichen und freien Wohlfahrtspflege in Bayern
Nördl. Auffahrtsallee 14, 80638 München
Telefon 089/153757- Telefax 089/15919270
E-Mail: LAGoefW-Bayern@t-online.de
Internet: www.lagoefw.de

Redaktion und Anzeigen

Hendrik Lütke (verantwortlich)
Nördl. Auffahrtsallee 14
80638 München
Gültig ist die Anzeigenpreisliste vom 1.1.2013.

Namentlich gezeichnete Beiträge geben die Meinung des Verfassers wieder. Nachdruck nur unter Quellenangabe gestattet.

Redaktionsschluss

der Ausgabe 1/2014: 7. Januar 2014
Die *Bayerischen Sozialnachrichten* erscheinen in jährlich fünf Ausgaben mit Beilage der Zeitschrift „Pro Jugend“.

Abonnementpreis

incl. Versandkosten und Mehrwertsteuer 20,45 Euro pro Jahr. Kündigung des Jahresabonnements schriftlich bis sechs Wochen zum Jahresende. Bei Abonnenten, die am Lastschriftverfahren teilnehmen, wird der Jahresbetrag ohne Rechnungsstellung eingezogen.

Layout und Produktion:

Inge Mayer Grafik & Werbung
Amundsenstr. 8, 85055 Ingolstadt
Tel. 0841/456 77 66 | ingemayer@t-online.de

Druck: Jugendwerk Birkeneck
Birkeneck, 85399 Hallbergmoos



„Warum sagt Deutschland NEIN zu mir?“

Arbeit der
Rummelsberger Dienste
für junge Flüchtlinge

Die furchtbaren Bilder des gekenterten Flüchtlingsboots und der Opfer vor Lampedusa Anfang Oktober sind uns allen in die Glieder gefahren. „Es muss sich etwas ändern!“ ging der Aufschrei durch die europäischen Länder. Aber was wird tatsächlich passieren? Was passiert in Deutschland und was passiert bei uns in Bayern? Bei den Rummelsberger Diensten für junge Menschen arbeiten wir in verschiedenen Einrichtungen mit Flüchtlingen:

- Das Psychosoziale Zentrum für Flüchtlinge, das für ganz Nordbayern zuständig ist.
- Der Sozialdienst in der zentralen Aufnahmeeinrichtung in Zirndorf
- Die Erstaufnahmeeinrichtung für unbegleitete minderjährige Flüchtlinge in Zirndorf (zur Zeit knapp 40 Jugendliche)
- Zwei Wohngruppen für 20 jugendliche Flüchtlinge in Nürnberg
- Zwei Wohngruppen für 18 jugendliche Flüchtlinge in Rummelsberg

Seine Heimat, seinen Kulturkreis, seine Freunde und seine Familie zu verlassen - das erfordert Mut und das hinterlässt Spuren. Sei es Krieg, Bürgerkrieg oder wirtschaftliche Not - was immer junge Menschen dazu zwingt, sich auf den Weg zu machen, es ist eine traumatisierende Erfahrung. Nicht jeder hat auf einem klapprigen Boot das Mittelmeer überquert; viele sind stattdessen in LKWs versteckt über den langen Weg durch den Iran, die Türkei und Griechenland eingereist. Keiner der jungen Menschen weiß, was ihn am Ende der Reise erwartet. Wann ist das Ende erreicht? In einem Straßengraben in Griechenland oder einem überfüllten Asylbewerberheim in Süditalien oder auf den Straßen von Rom? Oder erst in einer bayerischen Erstaufnahmeeinrichtung wie Zirndorf? Vielleicht ist auch da das eigentliche Ziel immer noch nicht erreicht.

Aber wenn sie bei uns in der Jugendhilfe landen, haben sie das erste Mal seit Monaten die Möglichkeit, wieder zu sich zu kommen.

In kleinen Schritten lernen sie einen normalen Alltag kennen. Sie übernehmen Pflichten und Aufgaben in der Wohngruppe, sie stehen morgens auf, um pünktlich in der Schule zu sein, sie machen Hausaufgaben, treffen sich mit Freunden, machen Ausflüge - versuchen ganz normale Jugendliche zu sein.

Aber oft genug klappt das nicht: Da plagen schwere Kopfschmerzen, die keine körperlichen Ursachen haben. Nachts können sie nicht schlafen, denn da kommen die Bilder zurück von dunklen Stunden oder Tagen. Oder auch nur das Heimweh nach der Familie. Sie schrecken aus Alpträumen auf und sind morgens wie gerädert. Oft sitzt einer im Zimmer und starrt aus dem Fenster oder er hat Tränen in den Augen, wenn er von Zuhause erzählt. Abgebissene Fingernägel, Haarverlust, Hautausschläge - alles können Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung sein. Splitter von Erinnerungen an Gesehenes und/oder Erlebtes fügen sich zu keinem richtigen Bild. Ein Wort, ein Geräusch, ein Geruch - alles kann unvorhersehbare Auswirkungen haben. Es kann Aggressionen auslösen, gegen sich selbst oder gegen andere. Aber wie soll das Unfassbare in Worte gefasst werden in einer Sprache, die nicht die eigene ist? Wie sollen sie Gefühle ausdrücken und aussprechen, wo sie doch stark sein sollen, weil die Familien in der Heimat stolz auf sie sind / sein sollen: „Ich bin doch nicht krank! Ich bin doch nicht verrückt! Und vor allem: Es ist ja nicht einmal sicher, ob ich hier bleiben kann - warum sagt Deutschland NEIN zu mir?“ Die Grundlage jeder therapeutischen Arbeit mit traumatisierten Menschen ist Sicherheit und Stabilität des äußeren Umfelds. Der/die Betroffene muss sich sicher fühlen, um sich öffnen zu können. Er braucht die Gewissheit, dass er nicht in die Traumata der Vergangenheit zurückgeschickt wird.

Bei vielem, was wir unseren Jugendlichen zu geben versuchen, kommen wir in Konflikt mit der Ausländer- und Asylgesetzgebung:

- Unsere Jugendlichen dürfen zwar die Schule besuchen, aber danach keine betriebliche Ausbildung machen.
- Wenn sie keine „Wohnpflichtbefreiung“ bekommen, leben sie ab dem 18. Lebensjahr in Gemeinschaftsunterkünften, deren Zustand oft jeder Beschreibung spottet. Vier- oder Sechs-Bett-Zimmer sind momentan keine Seltenheit. Da kann es keine gesunde Entwicklung eines jungen Menschen geben.
- Ein „geduldetes“ Leben in Deutschland ist keine gute Voraussetzung für notwendige therapeutische Prozesse. Spätestens alle sechs Monate müssen die Flüchtlinge zur Ausländerbehörde und dort um die Verlängerung ihrer Duldung bangen.
- Residenzpflichten und Reiseverbote machen gezieltes therapeutisches Arbeiten unmöglich - nicht jeder Landkreis oder Regierungsbezirk verfügt über passende Einrichtungen.

Und es gibt andere schwer überwindbare Hürden, die therapeutisches Arbeiten mit den Jugendlichen und damit die psychische Gesundung erschweren:

- Sie (und wir) bräuchten so viel mehr Zeit miteinander. Zeit, in der Vertrauen wachsen kann, in der Beziehung entsteht. Zeit, in der die Jugendlichen erkennen, dass wir nicht die gleichen Ziele verfolgen wie die Ausländerbehörden.
- In Nürnberg gibt es das Psychosoziale Zentrum für Flüchtlinge. Hier arbeiten fünf Therapeutinnen und Sozialpädagoginnen auf 3,75 Stellen in Beratung und Therapie. Die Wartelisten sind lang und die Klienten und Klientinnen kommen aus ganz Nordbayern. Die Kolleginnen tun was sie können, aber den wirklichen Bedarf abdecken können sie nicht.
- Es gibt wenige niedergelassene Psychotherapeuten, die sich mit dieser Klientel befassen. Auch hier sind die Wartelisten lang. Das weiß jeder, der für ein Kind oder eine/n Jugendliche/n einen Therapieplatz gesucht hat.

- Die Kinder- und Jugendpsychiatrie im Klinikum Nürnberg bietet an, Diagnostik zu machen. Therapieplätze aber kann sie nicht anbieten.
- Jugendliche Flüchtlinge, die sich selbst oder anderen Verletzungen zufügen, weil sie keinen anderen Ausweg mehr sehen aus ihrem Gefühlschaos, haben oft keinen Platz in der Klinik und es gibt es keine passenden stationären Angebote - weder in klinischen noch in Einrichtungen der Jugendhilfe!
- Kulturelle Hürden müssen überwunden werden, um Therapie möglich zu machen. Die Jugendlichen müssen stark sein - vor allem die jungen Männer und versuchen die Hoffnungen, die ihre Familien in der Heimat in sie setzen, zu erfüllen. Da passt keine Psychotherapie, da darf ich nicht schwach und verletzlich sein. Da will ich mich nicht mit dem auseinandersetzen müssen, was mir Angst macht, was mir die Sprache und den Schlaf raubt.
- Um all das Schreckliche, was sie gesehen und erlebt



haben, in Worte zu fassen, braucht es Sprache. Wie sollen all die inneren Bilder, die damit verbundenen Emotionen und Gedanken in eine fremde Sprache gefasst werden. Bilder, die schon in der Muttersprache kaum ausgedrückt werden können und die sie am liebsten in eine dunkle Ecke in einer Kiste versteckt im Kopf verbannen möchten.

Es bräuchte noch viele andere Angebote: Möglichkeiten, durch künstlerisches Gestalten Gefühle auszudrücken, Ängste und Erlebtes zu bearbeiten. Eine Ergotherapeutin in Nürnberg kann ihr Gruppenangebot

nicht aufrechterhalten, weil die Finanzierung nicht klappt. Ein theaterpädagogisches Projekt hat uns in diesem Jahr die Potentiale unserer Jugendlichen überdeutlich vor Augen geführt, aber ein solches Projekt kann nicht als regelmäßiges Angebot über Pflegesätze finanziert werden.

Die Bilder in diesem Artikel sind in der Erstaufnahmeeinrichtung in Zirndorf entstanden. Die Jugendlichen wollten eigentlich „etwas Schönes“ malen, damit sie sich die Bilder in ihren Zimmern aufhängen können. Bilder von Gewalt, Hass und Todesangst sind entstanden. Die Kollegin vom psychologischen Fachdienst hat weder die Zeit noch die Ressourcen, das aufzufangen, was hinter diesen Bildern steht und sich jederzeit Bahn brechen kann.

Es gibt kleine Ansätze, die Grund zur Hoffnung geben. So werden alle jugendlichen Flüchtlinge bis 18 Jahre in Zukunft wieder vom Jugendamt in Obhut genommen. Sie kommen alle in Jugendhilfeeinrichtungen mit intensiver Betreuung. Ein kleiner Schritt in die richtige Richtung.

Zahlen und Statistiken unter www.b-umf.de/images/inobhutnahmen-2012-b-umf.pdf



Lisa Schröder

Sozialpädagogin (FH)

Wohngruppenleiterin der Wohngruppe Y-Home
Rummelsberger Dienste für junge Menschen gGmbH

Email: schroeder.elisabeth@rummelsberger.net

Berufseinstieg psychisch kranker junger Erwachsener Erfahrungsbericht aus dem Berufsbildungswerk Dürrlauingen

Das Berufsbildungswerk Dürrlauingen wendet sich als Einrichtung der beruflichen Rehabilitation primär an Lernbehinderte mit zusätzlichen Behinderungen. Kostenträger der Maßnahmen sind für die Ausbildung zumeist die Agentur für Arbeit, für den Wohnbereich neben der Agentur für Arbeit die Träger der Jugendhilfe, die Bezirke oder Versicherungen. Diese Einrichtung gibt in ihrem Selbstverständnis denen eine Chance, denen sonst niemand eine Chance gibt. Dies gilt insbesondere für junge Erwachsene, die am Übergang von Schule und Beruf gescheitert sind. Ziel einer Maßnahme am Berufsbildungswerk Dürrlauingen ist die Teilhabe in der Gesellschaft im Sinne der Inklusion, insbesondere in den Bereichen Arbeit, Wohnen und Freizeit. Dazu bedient es sich seiner Ausbildungswerkstätten und seiner Förderberufsschule für den Erwerb eines Berufs, seines Internats, bzw. seiner heilpädagogischen Wohngruppen für die Vorbereitung auf selbstständiges Wohnen und eigenständig gestaltete Freizeitbeschäftigung und seiner Fachdienste zur Stabilisierung der Persönlichkeit. Die Erfahrungen

im Bereich psychischer Behinderungen reichen von Angststörungen über Borderline, Depression und Schizophrenie bis Zwangsstörungen.

Ein Beispiel: Bettina

Bettina ist in einer kleinen Kreisstadt aufgewachsen. Sie besuchte die Regelschule, welche sie im zehnten Schulbesuchsjahr mit dem Hauptschulabschluss beendete. Daran schloss sie einen betrieblichen Ausbildungsversuch als Restaurantfachfrau an. Dieser wurde in der Probezeit, nach sechs Wochen, beendet. Bettina wurde nach einem Suizidversuch in eine Psychiatrische Klinik eingewiesen. Im Herbst des folgenden Jahres unternahm sie einen weiteren Ausbildungsversuch als Zahnmedizinische Fachangestellte. Nach knapp zwei Jahren kam es zu einer weiteren depressiven Phase mit einem weiteren Suizidversuch und entsprechender Einweisung in eine Psychiatrische Klinik. Von dort aus wurde das Rehaverfahren eingeleitet. Bettina wurde vom Psychologischen und Medizinischen Dienst der Agentur für Arbeit begutachtet und als vermindert leis-

tungsfähig eingestuft. Da Bettina zunächst für lediglich vier Stunden täglich belastbar eingestuft wurde, wurde von Anfang an, statt der üblichen elf Monate, eine 24-monatige Berufsvorbereitende Bildungsmaßnahme bewilligt. Aufgrund der erhaltenen Vorinformationen wurde Bettina für die Zeit der Eignungsanalyse in eine besonders kleine, stabile Gruppe eingeteilt. Um die Belastung für sie gering zu halten, nahm sie nur an ausgewählten Verfahren der Eignungsanalyse teil. Bettina erlebte ihre Gruppe als Gruppe für weniger leistungsfähige Teilnehmerinnen und Teilnehmer. Sie drängte darauf, die üblichen Anforderungen in einer Berufsvorbereitenden Bildungsmaßnahme ebenfalls erleben zu dürfen. In Absprache mit ihr und ihrem Psychiater, wurden die Arbeitszeiten schrittweise ausgedehnt und die Zeiten in größeren Gruppen, schrittweise erhöht. Zusätzlich wurden die Leistungsanforderungen gesteigert. In den ersten Monaten ihres Aufenthalts konnte Bettina sich und ihr Leistungsvermögen in vier unterschiedlichen Arbeitsbereichen erproben. Die letzten beiden Bereiche absolvierte sie bereits ohne spezifische, auf sie zugeschnittene Vorkehrungen. In dieser Phase erhielt Bettina wöchentliche Gesprächstermine beim zuständigen Psychologen. Ihre Eignung und Neigungen berücksichtigend, erprobte sich Bettina intensiver im Bereich Gestaltung, da einer ihrer Berufswünsche Buchbinderin war. Auf ihren Wunsch hin, wurde es ihr ermöglicht, sich an einzelnen Tagen auch in unserer Ausbildungswerkstatt für Fachlageristen zu erproben. Hier wurde bewusst vom üblichen Blockpraktikum abgegangen, da Bettina bereits in zwei Bereichen mit Kundenkontakt Krankheitssymptome entwickelt hatte und der Möglichkeit einer solchen Entwicklung frühzeitig entgegengesteuert werden sollte. Da die Förderstufe insgesamt positiv verlief und Bettina Stabilität entwickelte, wurde der zuständigen Arbeitsagentur vorgeschlagen, die BvB-Maßnahme bereits nach elf Monaten zu beenden und mit der Ausbildung zu beginnen. Aufgrund des inzwischen vorliegenden Interesses am Beruf der Fachlageristin und der erwiesenen Eignung begann Bettina eine Ausbildung in diesem Ausbildungsgang im Berufsbildungswerk Dürrlauingen. Die Rahmenbedingungen - Internatsunterbringung, psychologische Begleitung und psychiatrische Betreuung und Medikation - wurden beibehalten. Zum Ende der Probezeit, nach drei Monaten in ihrem Beruf, zeigte Bettina so hohes Leistungsvermögen und so viel Stabilität, dass ihrem Wunsch, den anspruchsvolleren Beruf der Fachkraft für Lagerlogistik erlernen zu können, entsprochen werden konnte. Die Beschulung sollte an einer Regelberufsschule außerhalb des Berufsbildungswerks erfolgen. Ihr Ausbilder hielt engen Kontakt zu ihrer Berufsschule. Mit Bettina selbst, ihren Eltern, der Agentur für Arbeit und der zuständigen Kammer wurde vereinbart, dass Bettina

im Falle der Überforderung wieder in den Beruf der Fachlageristin zurückkehren könne und ihr die absolvierten Zeiten anerkannt werden würden. Als Nächstes wechselte Bettina von der bisher intensiv betreuenden Internatsgruppe in eine verselbstständigte Wohngruppe, in der die Betreuungsdichte wesentlich geringer war. Nach einem Praktikum in einem Betrieb in der Nähe ihres Wohnortes wurde vereinbart, dass Bettina größere Ausbildungseinheiten in diesem Betrieb absolvieren, zuhause wohnen und vom BBW noch - teilweise nur telefonisch - betreut werden sollte. Da Bettina auch diese Anforderungen erfolgreich meisterte, wurde die weitere Ausbildung durch den Betrieb fortgesetzt. Die Zeit im BBW endete damit. Als Bettina später eigenständig ihre Medikation reduzierte, kam es zu einer Krise, was dazu führte, dass die Ausbildung wieder im BBW fortgesetzt wurde. Nach der erfolgreichen Prüfung zur Fachkraft für Lagerlogistik im BBW Dürrlauingen wurde sie ohne Lohnkostenzuschuss und ohne Schwerbehindertenstatus in dem ihr bereits bekannten Betrieb angestellt. Dort war sie auch zwei Jahre nach Ausbildungsabschluss noch beschäftigt.

FAZIT

Wesentlich erscheint eine enge, vertrauensvolle Kooperation zwischen der Bildungseinrichtung, deren konsiliarisch tätigen Ärzten, Eltern und extern behandelnden Ärzten. Des Weiteren ist eine stabile Motivation, die auch Rückfälle übersteht, Grundvoraussetzung für eine erfolgreiche Rehabilitation. Ein sehr hohes Maß an Flexibilität der Strukturen und aller Beteiligten im Rehaprozess ist dabei unerlässlich. Das Zusammenwirken unterschiedlicher Professionen, die alle mit dem Krankheitsbild vertraut sind oder bereit sind, diese Vertrautheit sofort zu erwerben und im eigenen Bereich angemessene Maßnahmen für das Krankheitsbild bereit stellen, ist ebenfalls Grundlage für den Integrationserfolg. Auch wenn nicht jeder Einzelfall zum erhofften Ziel führt, so haben doch die meisten jungen Menschen im Berufsbildungswerk Dürrlauingen von dieser intensiven, flexiblen und multiprofessionellen Begleitung letztendlich so sehr profitiert, dass sie ihr Leben eigenständig und erfolgreich gestalten können.

Berufsbildungswerk Dürrlauingen

Philibert Magin
Dipl.-Psychologe
Email: maginp@Sankt-Nikolaus.de

Holger Zick
Sozialpädagoge
Email: zickh@Sankt-Nikolaus.de

„In jungen Jahren psychisch krank“

Eine Herausforderung für die Jugendhilfe?!

Es gibt viele Gründe, warum Mitbürgerinnen und Mitbürger ihr Leben vorübergehend oder auf Dauer nicht allein bewältigen können und einen „Ort zu Leben“ benötigen, wie ihn die Herzogsägmühle anbietet. Ein differenziertes Angebot heilpädagogischer und therapeutischer Hilfen für Kinder, Jugendliche und Familien, für Menschen mit Behinderung, Menschen mit seelischer Erkrankung oder Menschen im Alter ist besonderes Merkmal dieses eigenständigen Geschäftsbereiches der Inneren Mission München zugehörig zur Diakonie München und Oberbayern.

NOTWENDIGE KONZEPTIONELLE VERÄNDERUNGEN

Den Kolleginnen und Kollegen des Fachbereiches Kinder, Jugendliche und Familien (FB KJF) ist die Etikettierung „In jungen Jahren psychisch krank“ seit über zehn Jahren bekannt. Der ursprünglich rein „heilpädagogisch“ ausgerichtete Fachbereich hat sich im Verlauf des letzten Jahrzehntes zunehmend auch konzeptionell auf junge Menschen eingestellt, die teilweise wiederholt in Kinder- und Jugendpsychiatrien behandelt wurden und die mit entsprechender Diagnose und Medikation entlassen wurden. Häufig fehlen adäquaten Wohn-, Schul- oder Ausbildungsmöglichkeiten in Wohnortnähe der Familien. Teilweise sind die Erkrankungen und die damit verbundenen Einschränkungen so gravierend, dass Eltern und Angehörige sich dieser Herausforderung allein nicht gewachsen fühlen und fachliche Hilfe und Unterstützung benötigen. Eine Unterbringung im Rahmen von Jugendhilfe kann eine Option sein, die alle Beteiligten entlastet und Jugendlichen zudem neue Perspektiven ermöglicht.

Damit ist klar, dass es auch für Kinder und Jugendliche mit psychiatrischen Indikationen und psychischen Erkrankungen Konzepte und Angebote im Rahmen von „Hilfen zur Erziehung“ geben muss. Handlungsleitend ist diese jungen Menschen auf dem Weg ins Leben zu unterstützen und die Teilhabe an einem Leben in der Gesellschaft für die Zukunft ermöglichen.

Sukzessive strukturierte der FB KJF die Wohnangebote um und schuf im Abstand von zwei Jahren zwei therapeutische Wohngruppen. Orte, in denen junge Menschen die Möglichkeit haben sich mittels tatkräftiger Unterstützung von heilpädagogischen,

sozialpädagogischen, arbeitspädagogischen und psychologischen Fachkräften auf einen Schulbesuch oder den Beginn einer Ausbildung in geschütztem Rahmen vorzubereiten. So besteht die Möglichkeit einen Schulabschluss und/oder eine Berufsausbildung zu erwerben und darüber hinaus auch im lebenspraktischen und sozialen Bereich erfolgreich zu sein.

In einem dann möglichst selbstständigen Leben - beispielsweise im Rahmen eines „Betreuten Wohnens“ - erschließen sich weitere zielführende Jugendhilfemaßnahmen. Eng verbunden damit auch ein Umdenken der Jugendhilfe-Fachkräfte. Welche Konsequenzen daraus resultieren wurde erst im Laufe der Praxis deutlich. Und, die Schritte zum Erfolg und zur Zielerreichung waren kleiner als erwartet. Auch „Rückschritte“ mussten in größerem Umfang bewältigt und eingeplant werden. Eine zusätzliche Herausforderung im pädagogischen Alltag ist das Leben in den Wohngruppen aufgrund der Mischung jungen Menschen mit psychischer Erkrankung und mit sozial auffälligem Verhalten. Die stetig steigende Zahl der Anfragen der Jugendämter zur Unterbringung in therapeutischen Wohngruppen veranlasst uns zu konzeptionellen Überlegungen zugunsten einer dritten therapeutischen Wohngruppe. Bereits im Oktober 2010 wurde der Fachbereich „Menschen mit seelischer Erkrankung“ um das Angebot der medizinischen Rehabilitation für Jugendliche ab 14 Jahren mit insgesamt 28 Plätzen erweitert. Eine jahrelange Auseinandersetzung mit Krankenkassen und Rentenversicherungsträgern war vorangegangen.

Schnell war klar, dass diese spezielle Klientel in Herzogsägmühle anschließende Maßnahmen hinsichtlich Wohnen, Schule und Ausbildung nach sich ziehen würde. Die Erfahrung beider Fachbereiche führte zu einem konzeptionellen Schulterschluss zugunsten einer Konzeptgruppe, bereits vor der Eröffnung der Jugendrehabilitation. Gemeinsame Überlegungen, wie ein nachsorgendes Wohnangebot für diese Zielgruppe konzipiert sein muss folgten. Im Oktober 2011 eröffnete der FB KJF eine erste therapeutische Wohngruppe mit sechs Plätzen für Jugendliche, die die Jugendrehabilitation erfolgreich durchlaufen hatten, bzw. die aus Kinder- und Jugendpsychiatrien zu uns kamen.

Im Vordergrund steht bei diesen jungen Menschen die psychische Erkrankung. Diese therapeutische Gruppe unterscheidet sich von daher deutlich von den beiden

bereits etablierten. Auch die Anforderungen an die Mitarbeitenden aufgrund der speziellen Diagnosen und Beeinträchtigungen sind anders. Schon im Rahmen der Jugendrehabilitation besuchen die jungen Menschen eine spezielle „Schule für Kranke“, die an unsere Grund- und Hauptschule zur Erziehungshilfe angegliedert wurde, um einen Schulbesuch in geschütztem Rahmen zu ermöglichen. Die Berufsschule zur sonderpädagogischen Förderung konzipierte ein Allgemeines Qualifizierungsjahr (AQJ), das als Vorbereitung auf fachgebundene Berufsvorbereitungsjahre und für den Einstieg in eine Ausbildung die Grundlagen schafft.

Trotz zahlreicher Maßnahmen und kleinster Schritte in der erfolgreichen Begleitung stehen wir immer wieder vor der schwierigen Frage weiterer Angebote, wenn die Ausbildungsfähigkeit nicht erreicht werden kann, insbesondere, wenn die psychische Erkrankung alle Bemühungen überlagert. Obgleich es ein sehr differenziertes Beschäftigungsangebot gibt - einschließlich tagesstrukturierender Maßnahmen - geraten wir in Herzogsägmühle an Grenzen, auch hinsichtlich der Geduld der Kostenträger. Kräftezehrend die Auseinandersetzungen zur Finanzierung, z.B. welche individuellen schulischen, tagesstrukturierenden oder beruflichen Maßnahmen sind

„richtig“. Die Frage, ob nach einem krankheitsbedingt abgebrochenen Versuch der Wiedereinstieg in eine Ausbildung befürwortet werden kann oder welche weiteren Maßnahmen beruflicher Orientierung finanziert werden können, belasten den Alltag der Mitarbeitenden zusätzlich.

Insgesamt beschreiben wir eine Veränderung der Entwicklung der Bedarfslagen, die auch für die Jugendhilfe einen Paradigmenwechsel mit sich bringen wird. Das Credo in Herzogsägmühle lautet, die passende Hilfe und - wenn erforderlich - neue Angebote für die Hilfeberechtigten zu entwickeln. Die enge Kooperation der Wohnbereiche fordert weiterführenden konzeptionelle Überlegungen zur Wohnangeboten für Jugendliche ein. Jugendliche, deren Alltag durch geringen Antrieb und Motivation, eine Verlangsamung und ausgeprägte Schwierigkeiten im sozialen Kontakt

(nicht aufgrund einer massiven dissozialen Störung), Einschränkungen der kognitiven Leistungsfähigkeit (z.B. der Konzentrationsfähigkeit) und deutliche Einbrüche bei der Tagesstrukturierung und Lebensorganisation charakterisieren lässt.

Ein Paradigmenwechsel bahnt sich an

Die Jugendhilfe hat sich somit auf eine veränderte Klientel einzustellen. Auf junge Menschen, deren Alltag durch eine „Krankheit“ belastet ist, bei denen sich die Zielsetzung von Ausbildungs- und Schulabschluss mit einer Krankheitseinsicht und einem adäquaten Umgang verbindet. Entwicklungsschritte und Aussichten auf eine selbstbestimmte Zukunft werden sich daher nicht

im gewohnten Maße umsetzen lassen, wie wir das im Bereich der Hilfen zu Erziehung bisher gewohnt sind.

Das Schrittmaß für pädagogisch zielführende Interventionen wird kleiner. Das ist in der Messung der Erfolge zwingend zu berücksichtigen. Das bedeutet, dass die Zeiträume seitens der Kostenträger großzügiger gehandhabt werden müssen, um Jugendhilfe die Chance zu geben, mögliche Entwicklungen auch vollziehen zu können. Dies kann nur gelingen, wenn bei den öffentlichen Kostenträgern die Bereitschaft wächst, sich mit den veränderten und sich wandelnden Bedingungen auseinander zu setzen. Förderung im Rahmen von Jugendhilfe kann und darf

nicht stur auf die Gewährung bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres begrenzt werden. Junge Erwachsene, die aufgrund von psychischen Erkrankungen mehr Zeit benötigen, um Fortschritte zu erzielen, sollten diese Zeit auch bekommen und nicht vorzeitig „abgeschrieben“ werden. Wir in Herzogsägmühle werden uns weiterhin nachhaltig dafür einsetzen und uns dieser Herausforderung stellen!



Foto: stockxchg bina sveda

Kerstin Becher-Schröder

Fachbereichsleitung Kinder, Jugendliche und Familien

E-Mail: kerstin.becher-schroeder@herzogsaegmuehle.de

„Jugendpsychiatrischer Fachdienst“

Modellprojekt

die Erwachsenenhilfe fachliche Begleitung und Unterstützung benötigen.

- Aufgrund des hohen Risikos bedürfen Jugendliche mit psychisch krankem Elternteil besonders großer Aufmerksamkeit.

Das Problem ist bekannt: zahlreiche Gremien und Runde Tische auf Lokal- wie auf Landesebene haben sich bereits ausführlich damit beschäftigt. Jung, psychisch belastet oder krank - wo gibt es Hilfe und Unterstützung? Die Frage muss verstärkt gestellt werden, denn psychisch auffällige Jugendliche und deren Eltern sind oft Wanderer zwischen den Welten der Jugendhilfe und der Psychiatrie. Es fehlen bayernweit ausreichende Versorgungsstrukturen. Neben der medizinischen und therapeutischen Versorgung ist niedrigschwellige Beratung, Begleitung, Nachsorge und Prävention notwendig. Familien, Freunde, Lehrer sind oft auf der Suche nach Ansprechpartnern für schwierige Alltagssituationen, krisenhaftes Verhalten, bei Aggression und Gewalt, häufig in Verbindung mit Drogen und Alkohol. Gerade durch die immer schnellere Entlassung aus der Klinik geraten viele Angehörige in Bedrängnis und landen bei ihrer Suche nach Unterstützung und Betreuung oft beim SpDi.

Der Bereich Sozialpsychiatrie der Caritas in Bayern hat dazu ein Modellprojekt zur Implementierung einer Jugendpsychiatrischen Fachkraft am SpDi für Jugendliche und junge Erwachsene entwickelt: Die neuen Leistungen richten sich an 16- bis 23-jährige Jugendliche und junge Erwachsene mit (beginnenden) psychischen Erkrankungen, Schwierigkeiten im sozialen Umfeld, emotionaler Vernachlässigung, Defiziten im Bereich der Kontakt- und Konfliktfähigkeit. Besondere Beachtung finden dabei auch Angehörige und Freunde. Das Projekt soll in einer zweijährigen evaluierten Modellphase an den Standorten Dachau, Landau/Isar, Landshut, Rosenheim und Weiden durchgeführt werden. Zur Finanzierung sind aktuell die Bezirke, das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege, die Kommunen und eine Krankenkasse angefragt. Trotz der seit Jahren breiten Zustimmung ist die Finanzierung bislang noch nicht gesichert, insbesondere weil die Abgrenzung und Auslotung einer möglichen Kooperation mit der Jugendhilfe noch in der Abstimmung ist.

Der Bedarf zur Öffnung der SpDi'n für Heranwachsende wurde bereits 2011 in den Ausführungen zu

Mittlerweile leidet schätzungsweise jedes fünfte Kind in Deutschland an Entwicklungs- und Verhaltensstörungen. Jährlich werden 350 erfasste Selbstmorde junger Menschen unter 20 Jahren erfasst. Die tatsächlichen Zahlen liegen weit höher, vermuten Experten. Angesichts dieser Tatsachen stellen sich die Fragen: Was passiert eigentlich mit seelisch kranken Jugendlichen, wenn sie erwachsen werden? Jung, psychisch belastet oder krank - wo gibt es Hilfe und Unterstützung? Zunehmend werden die Sozialpsychiatrischen Dienste (SpDi's) von Jugendlichen und Heranwachsenden angefragt mit psychischen Problemen, deren Auswirkungen das Leben in Schule, Ausbildung und Arbeit, aber auch das familiäre Zusammenleben erheblich belasten. Die SpDi's der Caritas sind allerdings grundsätzlich für psychisch kranke erwachsene Menschen zuständig. Der Blick in die Praxis der Beratungsstelle zeigt:

- Schüler oder Heranwachsende mit Symptomen wie z. B. selbstverletzendem Verhalten, bei denen sich Eltern oder Lehrer nicht mehr zu helfen wissen.
- Junge Studenten mit massiven Angst- bzw. Panikstörungen, bei denen der Druck an der Hochschule als sehr unüberwindbar und bedrohlich erlebt wird.
- Heranwachsende mit bekannten, schwerwiegenden Diagnosen wie Psychosen oder Persönlichkeitsstörungen, die beim Übergang von der Jugend- in

„Verbesserung der Prävention und Versorgung für Kinder und Jugendliche mit psychischen Störungen in Bayern“ festgehalten, die im StMUG unter Beteiligung vieler Akteure erarbeitet wurden. Gerade in der sensiblen Phase des Heranwachsens soll eine passgenaue Unterstützung angeboten werden. Den Projektplanern ist vor allem die Früherkennung, die frühe Intervention und Vermeidung von Manifestierung und Chronifizierung wichtig.

Erreicht werden soll dies mit folgenden Leistungsbau-steinen im Modellprojekt:

- Niedrigschwellige Begleitung und Betreuung von auffälligen Jugendlichen, jungen Erwachsenen und deren Angehörigen sowie dem sozialen Umfeld,
- Präventionsarbeit zur Vermeidung einer drohenden Behinderung im Sinne von frühen Hilfen auf allen Ebenen (primär-, sekundär- und tertiärpräventiv) und
- Vernetzungsleistungen zur Steuerung des Einzelfalls

Die Jugendhilfe ist für diese Zielgruppe vorrangig gesetzlich zuständig und hält regional unterschiedlich ein differenziertes Angebot vor. Warum also ein weiteres Angebot? Weil Antworten auf folgende Fragen erforderlich sind: Wohin können sich Schüler oder Heranwachsende mit Symptomen wie z.B. selbstverletzendem Verhalten, beginnenden Psychosen oder anderen schwerwiegenden psychischen Erkrankungen wenden? Und Eltern oder Lehrer die sich dabei nicht mehr zu helfen wissen? Oder junge Studenten mit massiven Angst- bzw. Panikstörungen, die sich z.B. durch umfangreichste Nachhilfe bereits überschuldet haben? Junge Menschen, die aufgrund ihrer psychischen Probleme den Einstieg in ein eigenverantwortliches Leben verpassen?

Die SpDi's sind seit Jahrzehnten bewährter Anbieter von Hilfen zur psychischen Gesundheit. Sie erbringen einen notwendigen Beitrag zur Prävention. Insbesondere bei erkrankten Eltern sehen die SpDi's früh die Probleme, werden als enger vertrauter Ansprechpartner gesehen und agieren als „Frühwarnsystem“ für Krisen in den Familien. Ein zentrales Markenzeichen der SpDi's ist die aufsuchende Arbeit mit den Betroffenen, durch die auch Heranwachsende erreicht werden können, die mit einer Komm-Struktur überfordert wären oder noch nicht ausreichend motiviert zum Aktiven Aufsuchen von Hilfen sind. Daneben sollen Gruppenangebote für Jugendliche/junge Erwachsene (z.B. Psychoedukation, Freizeitangebote, skills training) angeboten werden, ebenso Prävention insbesondere an Schulen, Ausbildungsstätten etc.

Das multiprofessionelle Team ist umfassend psychiatrisch qualifiziert. Dazu gehört die Erfahrung für das Erkennen und die Auflösung von Krisensituation und die Initiierung eines gelingenden Überleitungsmanage-

ments. Es geht darum, mit unmittelbar zugänglichen Angeboten, kurzfristig, auch in Krisensituationen, tragfähige Kooperationsbeziehungen aufzubauen und entsprechend ins regionale Versorgungssystem zu vermitteln. Denn die Betroffenen wenden sich in vielen Fällen nicht direkt an einen Facharzt oder eine Klinik. Die Angebote der Jugendhilfe sind oft nicht bekannt, haben Wartezeiten oder sind für die Heranwachsenden in der aktuellen Form nicht ansprechend.

Eine enge Vernetzung und Kooperation der SpDi'n mit den bestehenden regionalen Angeboten und Akteuren ist Grundlage für das Projekt. Die Beteiligung von Jugendhilfevertretern im Projektbeirat, gegenseitige Hospitationen, Aufbau eines regelhaften fachlichen Austausches mit Fallbesprechungen, gemeinsamen Projekten, gemeinsame Kriseninterventionen bilden eine Brücke zwischen Jugendhilfe und Psychiatrie und münden bestenfalls zukünftig in einem gemeinsamen Angebot.

Die Gefahr einer frühen Psychiatrisierung von Jugendlichen wird häufig angesprochen. Das soll auf jeden Fall vermieden werden. Den Projektplanern liegt viel daran, eine Odyssee der Betroffenen auf der Suche nach geeigneten Hilfen zu vermeiden. Durch gezielte Präventionsarbeit und Öffentlichkeitsarbeit soll zur Entstigmatisierung und Enttabuisierung der Thematik in der Gesellschaft und im Speziellen auch unter den Jugendlichen beigetragen werden.

Um in der Phase des Heranwachsens eine passende Unterstützung bei psychischen Belastungen und Erkrankungen zu bieten schlägt die Caritas vor, das bestehende Versorgungssystem in Bayern entsprechend zu erweitern.



Weitere Informationen:

Hilde Rainer-Münch

Referentin Landes-Caritasverband Bayern für Psychiatrie,
Sucht und Gefährdetenhilfe

hilde.rainer-muench@caritas-bayern.de



Zwischen Assistenz und rechtlicher Stellvertretung

Rechtliche Betreuung bei jungen Erwachsenen mit einer psychischen Erkrankung

Psychische Erkrankung bei jungen Erwachsenen

Immer mehr junge Erwachsene zwischen 18 und 27 leiden an psychischen Erkrankungen. Depression und Angststörungen sind häufig, Schizophrenie und andere Psychosen zwar seltener, aber im Zusammenhang mit der Rechtlichen Betreuung ebenfalls von großer Bedeutung.

Erkrankt ein junger Mensch psychisch, benötigt er nicht nur entsprechende medizinische Behandlung, sondern ebenso Unterstützung zur Weiterentwicklung seiner Persönlichkeit und auch in der Regelung seiner rechtlichen Angelegenheiten. In dieser sensiblen Phase der Identitätsbildung, in der junge Menschen wesentliche Schritte auf dem privaten, schulischen und beruflichen Weg gehen, fühlen sich viele Betroffene von Existenzangst bedroht. Bei manchen treten in dieser Lebensphase bereits im Jugendalter manifeste psychische Störungen wie Depression oder Schizophrenie erneut in den Vordergrund.

Eine Langzeitanalyse der DAK, deren Ergebnisse in 2010 veröffentlicht wurde, zeigte, dass vor allem in der Altersgruppe der 20- bis 29-Jährigen psychische Erkrankungen in den letzten zwölf bis 15 Jahren überproportional angestiegen sind.

(www.aerzteblatt.de/archiv/77881/Psychische-Krankheiten-Bei-jungen-Erwachsenen-immer-haeufiger)

Stress und Leistungsdruck im Schulalter sind häufig Gründe für eine spätere psychische Erkrankung. Deren individuelle und gesellschaftliche Ursachen waren Themen von Symposien des Sozialdienstes der katholischen Frauen (SkF) Landesverbandes in den vergangenen fünf Jahren.

Rechtliche Betreuung für psychisch erkrankte junge Erwachsene

Kann ein junger Erwachsener mit einer psychischen Erkrankung seine Angelegenheiten nicht mehr selbst regeln, wird ihm vom Gericht ein Rechtlicher Betreuer zur Seite gestellt (§ 1896 BGB). Dies geschieht häufig auf Antrag des Betroffenen, aber auch von Seiten des Gerichtes, um in akuten Krisen oder länger andauernden Phasen der psychischen Erkrankung dessen Rechte zu wahren.

Die Zunahme der Erkrankungen führt zwangsläufig zu einem Anstieg von Rechtlichen Betreuungen für

diese Personengruppe¹. Hat der Betreuer Entscheidungen stellvertretend für den Betreuten zu treffen, ist stets der Wille des Betreuten zu berücksichtigen. Gegen den Willen des Betreuten darf nur entschieden werden, wenn dessen Leib und Leben oder Hab und Gut bedroht ist.

Zentraler Anspruch in der Führung einer Rechtlichen Betreuung ist es, auch vor dem Hintergrund der UN-Behindertenrechtskonvention, dem Betroffenen möglichst viel zu assistieren.

Stellvertretendes Handeln soll nur vollzogen werden, wann und wo es nötig ist.

Bei gerichtlicher Bestellung einer Betreuung für einen psychisch erkrankten jungen Erwachsenen wird vom Gericht zunächst geprüft, ob ein naher Angehöriger diese Aufgabe übernehmen kann. Der Wunsch des Betroffenen steht hierbei im Vordergrund. Problematisch wird es, wenn Angehörige bei dieser Aufgabe in Konflikte mit eigenen Interessen geraten und der erforderliche Abstand zur Erkrankung nicht besteht. In solchen Situationen fällt es schwer, die Aufgaben stellvertretend für den Betroffenen wahrzunehmen.

Wird im näheren Umfeld keine Person als Rechtlicher Betreuer gefunden, muss das Gericht prüfen, ob ein geeigneter Ehrenamtlicher als möglicher Betreuer verfügbar ist. In einigen Bundesländern und einigen bayerischen Kommunen ist das kein Problem. Dies hängt mit davon ab, ob interessierte Ehrenamtliche durch einen örtlichen Betreuungsverein der Verbände der Freien Wohlfahrtspflege qualifiziert, unterstützt und begleitet werden können.

Dass Betreuungsvereine diese Arbeit im erforderlichen Umfang zu leisten im Stande sind, setzt eine ausreichende finanzielle Förderung der sogenannten „Querschnittsarbeit“ der Betreuungsvereine durch die Kommune und die Bayerische Staatsregierung voraus. Eine nur rudimentäre Finanzierung hat zur Folge, dass zum einen nicht genügend Ehrenamtliche gewonnen, aber auch Interessierte nicht ausreichend geschult und begleitet werden können. In der Konsequenz werden dann Berufsbetreuer vom Gericht als Rechtliche Betreuer bestellt. Gerade in schwierigen Fällen entscheiden sich Richter häufig für eine beruflich geführte Betreuung. Das ist vor allem dann sinnvoll, wenn aufgrund von Rahmenbedingungen oder Schwere der Erkrankung eine pädagogische

und juristische berufliche Qualifikation unabdingbar ist und der psychisch erkrankte junge Mensch professionell begleitet und unterstützt werden muss.

Auch Betreuungsvereine führen beruflich geführte Betreuungen durch meist sozialpädagogische Fachkräfte. Bewährt hat sich auch ein sogenanntes „Tandem“ von beruflichem und ehrenamtlichem Betreuer in Betreuungsvereinen zur Unterstützung des Ehrenamtlichen. Da jedoch die finanzielle Ausstattung der Förderung des Ehrenamts in den Betreuungsvereinen durch die Bayerische Staatsregierung mit durchschnittlich ca. 4.000 Euro pro Betreuungsverein viel zu niedrig ist, kann die nötige Gewinnung und Begleitung bei ebenfalls niedriger kommunaler Förderung nicht im entsprechenden Umfang geleistet werden. Die Verbände der Freien und Öffentlichen Wohlfahrtspflege fordern seit Jahren eine Anhebung der Förderung um das Fünf- bis Zehnfache, damit eine laufende Gewinnung und Begleitung von Ehrenamtlichen und Angehörigen als Rechtlicher Betreuer sichergestellt werden kann².

¹ Laut der ISG Studie (Zwischenbericht von 2007) zur Evaluation der Rechtlichen Betreuung wurden bereits 2005 33,4 % der beruflich geführten Betreuungen aufgrund einer sonstigen psychischen Erkrankung (ohne die Zurechnung der an Demenz Erkrankten) eingerichtet. (www.bundesanzeiger-verlag.de/betreuung/wiki/Betreuungszahlen#Einige_weitere_Zahlen)

² „Um die Querschnittsarbeit erfüllen zu können, muss nach bundesweiten Erfahrungen jeder anerkannte Betreuungsverein für jede Vollzeitstelle mit mindestens 25 % der Personalkosten für seine Vereinsbetreuer gefördert werden. Nach dem derzeitigen Stand und auf der Grundlage der Tabelle des bayerischen Finanzministeriums für 2012 würde sich ein Gesamtförderbedarf für die Arbeit der Betreuungsvereine von insgesamt ca. drei Mio. € pro Jahr ergeben“ (www.bgt-ev.de/fileadmin/Mediendatenbank/Tagungen/Bayerischer_BGT/04/Abschlusserkl.pdf)



Alexandra Myhsok

Referentin | SkF Landesverband Bayern e.V.

Email: myhsok@skfbayern.de

Angehörige psychisch Kranker e.V.

Viele psychische Erkrankungen brechen zwischen der Pubertät und dem 30. Lebensjahr aus. Daher ist gerade die Gruppe der Jugendlichen und jungen Erwachsenen zwischen 16 und 23 Jahren besonders gefährdet. Erschwerend kommt hinzu, dass in dieser Altersstufe die berufliche Ausbildung häufig noch nicht erfolgreich abgeschlossen werden konnte. Andererseits fehlen gerade für auffällige bzw. psychisch kranke Jugendliche aus dieser Altersgruppe und deren soziales Umfeld niedrigschwellige Angebote zur Beratung, Begleitung und Nachsorge. Ferner bedarf die Gruppe der Kinder und Jugendlichen mit einem psychisch kranken Elternteil besonderer Aufmerksamkeit und entsprechender Angebote zur Unterstützung.

Die Versorgung durch Kinder- und Jugendpsychiater und speziell für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen geschulten Psychotherapeuten ist in Bayern regional sehr unterschiedlich, jedoch in den meisten Regionen keinesfalls ausreichend.

Auch steckt die erforderliche Präventionsarbeit noch in den Kinderschuhen. Wir sehen aufgrund der geschilderten Mangelversorgung die Notwendigkeit für ein einschlägiges niederschwelliges Angebot und begrüßen daher das Projektvorhaben der Caritas zur Einrichtung

eines jugendpsychiatrischen Fachdienstes als ergänzendes ambulantes Angebot zum bestehenden Kinder- und Jugendhilfe- und zum bestehenden medizinischen System. Auch begrüßen wir sehr die vorgesehene Einbindung der Angehörigen, da eine psychische Erkrankung nie nur den betroffenen Menschen

allein sondern immer auch das soziale Umfeld mit trifft, welches andererseits ohne professionelle Unterstützung, Aufklärung und Information nicht optimal bei Prävention und Rückfallverhütung mitwirken kann.



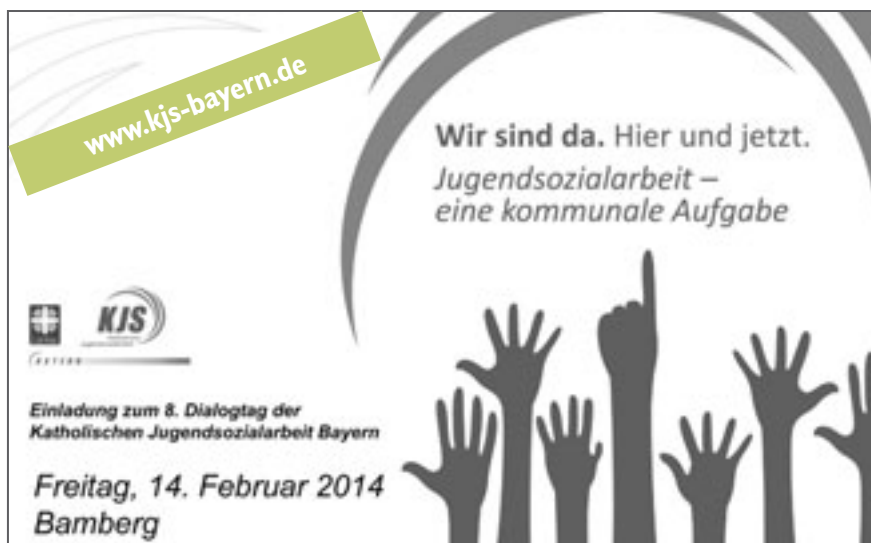
**ANGEHÖRIGE
PSYCHISCH KRANKER**

Karl Heinz Möhrmann

Landesverband Bayern der Angehörigen psychisch Kranker e.V.

Email: lvbayern_apk@t-online.de

www.lvbayern-apk.de



Wie wollen Menschen mit geistiger Behinderung wohnen?

Erlangen (kobinet). Wie wollen Menschen mit geistiger Behinderung wohnen, wo und mit wem wollen sie zusammenleben? Ausgehend von diesen Fragen hat der Lebenshilfe-Landesverband Bayern die neue Handreichung „Wohnen - Grundsätze und Perspektiven der Lebenshilfe Bayern“ erarbeitet. Aus Sicht des Lebenshilfe-Landesverbandes

Bayern müssen die Rechte und die Bedürfnisse derer, die Wohn- und Lebenshilfe benötigen, immer im Mittelpunkt stehen.

Die Broschüre „Wohnen - Grundsätze und Perspektiven der Lebenshilfe Bayern“ hat 32 Seiten und kann auf kostenfrei als PDF-Datei heruntergeladen werden: www.lebenshilfe-bayern.de/publikationen.html

- Anzeige -

Partner der Arbeitsgemeinschaft der öffentlichen und freien Wohlfahrtspflege in Bayern




- Versicherungslösungen, Risikominimierung und Schadenbetreuung
- Gestaltung von Altersvorsorgelösungen
- Versicherungsstelle für Menschen mit Behinderung und chronisch Kranke www.versicherungsstelle-ccb.de




Ecclesia / Union Versicherungsdienst GmbH
 Niederlassung München
 Werner-Eckert-Straße 11
 81829 München
 Tel: 089/741154-0 - Fax: 089/741154-910

Trauer ist keine psychische Krankheit

Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) warnt davor, die diagnostischen Kriterien für psychische Erkrankungen aufzuweichen. Anlässlich der Neufassung des Diagnostik-Handbuchs für psychische Störungen „DSM-V“ in den USA, kritisiert BPTK-Präsident Prof. Dr. Rainer Richter, dass darin Trauer nach dem Verlust einer nahestehenden Person bereits nach zwei Wochen als Krankheit eingestuft werden kann. „Wer intensiv trauert, erfüllt zwar häufig formal die Kriterien einer Depression, ist aber nicht krank“, stellt der BPTK-Präsident fest. „Die meisten Trauernden verkraften ohne Behandlung den Verlust einer geliebten Person. Hauptkritikpunkt ist die zunehmende Verschiebung der Grenze zwischen gesund und krank in Richtung normalen Verhaltens, was eine unnötige Medikamentisierung gesunder Menschen zur Folge haben dürfte.“

Infos: www.bptk.de

Mehr Jobs, aber auch mehr Armut

Wiesbaden/Berlin (kobinet) Deutschland erlebt seit Jahren einen Beschäftigungsboom. Trotzdem sind heute mehr Menschen von Armut bedroht und mehr Menschen dauerhaft arm. Aktuelle Zahlen und Fakten dazu sind im „Datenreport 2013. Ein Sozialbericht für Deutschland“ zu finden. Der Datenreport wird herausgegeben vom Statistischen Bundesamt, der Bundeszentrale für politische Bildung, dem Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB) und dem Sozioökonomischen Panel (SOEP) am DIW (Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung).

Download: www.destatis.de/DE/Publikationen/Datenreport/Datenreport.html

Landes-Caritasdirektor Piendl übergibt insgesamt 520.000 Euro für Opfer der bayerischen Jahrhundert-Flut



Innerhalb der jüngsten Landes-Caritaskonferenz in München hat Bayerns Landes-Caritasdirektor Prälat Bernhard Piendl insgesamt 520.000 Euro Spendengeld an die Diözesan-Caritasdirektoren der Diözesen Passau und Regensburg übergeben. Die beiden Regionen waren von der bayerischen Jahrhundert-Flut im Sommer 2013 besonders schwer betroffen gewesen.

„Aus den Medien ist das bayerische Flut-Unglück vom vergangenen Sommer längst verschwunden“, so Prälat Bernhard Piendl. „Doch zahlreiche Menschen im Freistaat leiden bis jetzt an den Spätfolgen des Hochwassers.“ Daher setze die Caritas in Bayern - neben ihrer Soforthilfe unmittelbar nach der Flut vom vergangenen Juni - auch auf nachhaltige und langfristige Hilfe. „Aus diesem Grund werden nun je 260.000 Euro an zwei Diözesan-Caritasverbände übergeben, die vom Hochwasser besonders schwer betroffen waren: Passau und Regensburg“, so Direktor Piendl bei der Spenden-Über-



Über die Scheckübergabe freuten sich (von links): Dr. Michael Bär und Dr. Wolfgang Kues (Diözesan-Caritasverband Passau), Landes-Caritasdirektor Prälat Bernhard Piendl sowie Diözesan-Caritasdirektor Monsignore Dr. Roland Batz (Regensburg). Foto: caritas

gabe. Entgegengenommen wurden die entsprechenden Schecks von den Diözesan-Caritasvorständen Dr. Michael Bär und Dr. Wolfgang Kues (Passau) sowie von Diözesan-Caritasdirektor Monsignore Dr. Roland Batz (Regensburg). Für die konkrete Mittelverwendung vor Ort sind die jeweiligen Diözesan-Caritasverbände zuständig; viel

Bedarf wird dort demnächst für hohe Strom-Nachzahlungen wegen wochenlangen Trockner-Betriebes erwartet sowie für möglicherweise bald auftretende Frost-Schäden an noch feuchten Gebäuden. Der Landes-Caritasverband wird aus den Diözesanverbänden regelmäßig über den Einsatz der Spendengelder informiert.

Nächstenliebe hinter Gittern

Würzburg. Sie nähen, stricken und basteln wieder. Frauen und Männer in der JVA Würzburg-Lengfeld und ihr Unterstützerkreis um Ingrid Pollak. Die Strickprojekte gehen in eine neue Runde: Innerhalb und außerhalb der JVA-Würzburg wird gearbeitet. Die Erzeugnisse gehen dann an die Würzburger Tafel.

So viele Menschen sind in Not und sie, Frauen und Männer in der JVA Würzburg wollen helfen. Nachdem sie Kontakt zur Würzburger Tafel aufgenommen hatten, stand für alle fest: „Hier wollen wir anpacken und aus der JVA heraus mithelfen, dass Kinderaugen strahlen.“

Die Strickgruppe der Frauen im

Gefängnis fertigt Socken, Pullover, Mützen, Schals, Teddybären, Puppen und vieles mehr. Die Männer schreineren, basteln Spielsachen und Weihnachtsschmuck.

Der „äußere“ Strickkreis unterstützt dieses Projekt, strickt ebenfalls und näht. „Viele Gefangene wissen, wie man unter Armut und Hartz IV leiden kann“, berichtet Ingrid Pollak. Die engagierte Lengfelderin initiiert Jahr für Jahr neue Projekte mit Frauen und Männern hinter Gefängnismauern. Aus eigener Erfahrung und dem Wunsch helfen zu wollen, entstand die Aktion, „Ich hab' ein Herz für dich“.

(Text: caritas)

Lebenshilfe Bayern: Barbara Stamm wiedergewählt

Landtagspräsidentin Barbara Stamm wurde Anfang November als Vorsitzende der Lebenshilfe Bayern einstimmig wiedergewählt.

Barbara Stamm hat in ihrer engagierten Rede auf die „enormen Anstrengungen“ hingewiesen, die vor der Lebenshilfe Bayern liegen. Insbesondere müsse der Verband darauf achten, dass das seit langem von ihm selbst geforderte Bundesleistungsgesetz kein Spargesetz werde. Damit Inklusion gelingt, sei hier auch der Bund in der Verantwortung, so Stamm weiter.

www.lebenshilfe-bayern.de



Demonstrationszug des Paritätischen Sozialpsychiatrischen Zentrums gegen die Stigmatisierung psychisch kranker Menschen

Foto: Der Paritätische

Der Paritätische. Es war eine politische Kundgebung im besten Wortsinn, die Anfang Oktober 2013 mittags auf dem Münchner Odeonsplatz begann. Einige hundert Menschen folgten dem Aufruf der Clubhäuser des Paritätischen Sozialpsychiatrischen Zentrums. Es waren Personen, die Leistungen aus dem psychiatrischen Versorgungssystem erhalten, in diesem System arbeiten und andere Interessierte. Wie viele jeweils, das lässt sich nicht sagen, weil es nicht sichtbar war und ist. So einfach ist es zunächst mal gar nicht, einen politischen Adressaten für den Slogan der Veranstaltung „Etikettiert Dosen statt Menschen“ zu identifizieren und das damit verbundene Anliegen wirkungsvoll zu transportieren. Gemeint ist die Gesellschaft. Die lässt sich aber nicht so leicht bewegen, zumal es hier auch ganz stark um tief liegende, gewachsene Haltungen und Einstellungen geht, die sich verändern müssen.

Den politischen Schwung erhielt der Slogan und die gesamte Kundgebung letztlich durch zwei Momente: Zum einen durch die Rednerinnen und Redner, die neben der Veranschaulichung der Folgen von Stigmatisierung auch deutliche Botschaften ausgesendet haben:

- an die Psychiatrie, ihren eigenen stigmatisierenden Umgang mit Psychiatrieerfahrenen weiter zu reflektieren und zu verändern,
- an den Staat bzw. die öffentliche Hand, den wohlfeilen Formulierungen in den diversen Aktions-

Auszug aus Artikel 8 der UN-Behindertenrechtskonvention für die Rechte von Menschen mit körperlichen, geistigen und seelischen Behinderungen:

Die Vertragsstaaten verpflichten sich, sofortige, wirksame und geeignete Maßnahmen zu ergreifen, um

- in der gesamten Gesellschaft das Bewusstsein für Menschen mit Behinderungen zu schärfen und die Achtung ihrer Rechte und ihrer Würde zu fördern;
[...] Zu den diesbezüglichen Maßnahmen gehören die Einleitung und dauerhafte Durchführung wirksamer Kampagnen zur Bewusstseinsbildung in der Öffentlichkeit mit dem Ziel,
[...]
- eine positive Wahrnehmung von Menschen mit Behinderungen zu fördern,
- die Anerkennung der Fertigkeiten, Verdienste und Fähigkeiten von Menschen mit Behinderungen und ihres Beitrags zur Arbeitswelt zu fördern

plänen zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention endlich auch konkrete Maßnahmen folgen zu lassen, um die Bevölkerung aufzuklären und positive Bewusstseinsbildung zu psychischer Erkrankung zu fördern (siehe Kasten mit Auszug aus der UN-BRK),

- an die bayerische Staatsregierung, sich nicht länger einer breiten, offenen Diskussion um ein menschenrechtskonformes PsychischKrankenHilfeGesetz zu verschließen - ein Gesetz, das den psychisch kranken Menschen in den Mittelpunkt stellt und nicht die öffentliche Ordnung (gerade in dem Bundesland mit der verhältnismäßig höchsten Zahl an Zwangs-Unterbringungen: Bayern).

Zum anderen kam der politische Schwung - und das ist die neue politische Qualität dieses Aktionstages - durch das laute und weithin sichtbare Auftreten der psychiatrieerfahrenen Menschen selbst.

Sowohl im psychiatrischen Versorgungssystem als auch in der Sozialpolitik musste man in den vergangenen Jahren zur Kenntnis nehmen und einen Umgang lernen, dass in spezifischen sozialpolitischen Gremien und auf Fachveranstaltungen die sogenannten „Betroffenen“ das Wort ergreifen. Eine Selbsthilfeszene hat sich entwickelt, die berät und Interessen vertritt und zunehmend ein Beschwerdewesen etabliert. Das hat sicher noch nicht zu revolutionären Umwälzungen in den Institutionen des Versorgungssystems geführt, aber es befördert in kleinen Schritten

sich vollziehende Veränderungen hin zu mehr Subjektorientierung und Menschenrechtbasierung in der Psychiatrie.

Kaum vorstellbar war aber bis vor kurzem noch bei den Akteuren in der Versorgung, dass die „ihnen anvertrauten psychisch Kranken“ auf die Straße gehen würden und dort für ihre Ziele und Interessen demonstrieren. Mit auf die Straße zu gehen, hatten sich noch etlich mehr Menschen vorgenommen - so einige der Teilnehmer - es dann aber an diesem Tag „nicht geschafft“. Man kann also im Sinne von (politischem) Empowerment diesen bunten und durchaus langen Demonstrationenzug gar nicht hoch genug einschätzen.



Ausgezeichnete Familienorientierung. Diakonie Bayern verleiht Gütesiegel

Diakonie. Erneut wurden jetzt Träger diakonischer Einrichtungen im Freistaat mit dem „Diakonie-Gütesiegel Familienorientierung“ ausgezeichnet. Das Diakonische Werk Bayern kennzeichnet mit diesem eigens dafür entwickelten Gütesiegel das Engagement für eine bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Besonders erfreulich, so das zuständige Vorstandmitglied Birgit Löwe bei der Verleihung der Zertifikate in Nürnberg, sei es, dass vier der insgesamt sechs Zertifikatsträger das Gütesiegel erneut beantragt und sich dem Prozess der Rezertifizierung unterzogen hätten: „Die Vereinbarkeit von Beruf und Familie ist mittlerweile ein entscheidender Faktor bei der Entscheidung für oder gegen einen möglichen Arbeitsplatz.“ Mit der Bewerbung um das Diakonie-Gütesiegel hätten die Einrichtungsträger darum deutlich gemacht, dass sie Familienorientierung als



strategisches Zukunftsthema erkannt hätten. „Das Diakonie-Gütesiegel Familienorientierung der bayerischen Diakonie ist ein sichtbarer und nachvollziehbarer Beleg für die Familienfreundlichkeit der ausgezeichneten Träger und Einrichtungen.“ Erstmals verliehen wurde das Gütesiegel an das Diakonische Werk Fürstenfeldbruck e. V. und den Evangelischen Pflegedienst München e.V.; rezertifiziert wurden die Herzogsägmühle der Inneren Mission München, das Diakonische

Werk Bamberg-Forchheim e. V., die Evangelische Schulstiftung in Bayern und der Kirchliche Dienst in der Arbeitswelt in Bayern. Die Zertifikatsträger verpflichten sich damit, Familienorientierung in ihrer Personalpolitik umzusetzen.

Um das Diakonie-Gütesiegel bewerben können sich Mitglieder der Diakonie Bayern; Zur Vergabejury gehören neben Fachleuten aus der bayerischen Diakonie auch die Präsidentin der Landessynode der Evangelisch-Lutherischen Kirche in Bayern, Dorothea Deneke-Stoll sowie Gabriele Hantschel, Servicemanagerin bei IBM und Vorstandsvorsitzende der Helga-Stödter-Stiftung.

Für weitere Informationen rund um das Diakonie-Gütesiegel Familienorientierung steht Renate Zeilinger zeilinger@diakonie-bayern.de jederzeit zur Verfügung.

Potenziale gemeinsam nutzen

Sozialgenossenschaften und Wohlfahrtspflege



Arbeiterwohlfahrt. Der Genossenschaftsgedanke feiert eine Renaissance. Lange Jahre waren Kreditgenossenschaften, landwirtschaftliche oder Weinbaugenossenschaften ebenso selbstverständlich wie im Bereich der Wohnungsbaugenossenschaften. Jetzt treten neue Formen hinzu: Überall in Bayern entstehen Bürger-Energiegenossenschaften und zunehmend Genossenschaften im sozialen Bereich. Das Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen hat unter der bisherigen Staatsministerin Christine Haderthauer einen Expertenrat „Sozialgenossenschaften – selbstorganisierte Solidarität“ ins Leben gerufen, dessen Aufgabe es ist, praxisbezogen Chancen derartiger Zusammenschlüsse für neue Formen partnerschaftlichen Miteinanders in Bayern auszuloten.

Dabei hat sich gezeigt, dass neu entstehende Sozialgenossenschaften und die etablierten Hilfeformen der Freien Wohlfahrtspflege in keinem Konkurrenzverhältnis stehen müssen - im Gegenteil: Näher betrachtet haben Sozialgenossenschaften und die Freie Wohlfahrtspflege mindestens so viel Gemeinsames wie Unterschiedliches festzustellen wäre. So erbringt die Wohlfahrtspflege selbstverständlich Dienstleistungen mittlerweile auch in Fremdhilfe. Dies ändert nichts daran, dass die Mitgliedschaft unverändert ein prägendes Merkmal auch der großen Wohlfahrtsverbände darstellt. In ihrer Entstehungsgeschichte ist die Wohlfahrtspflege ebenso wie der Genossenschaftsgedanke unmittelbar aus dem Prinzip der Selbsthilfe erwachsen.

In vielen Fällen teilt die Wohlfahrtspflege, insbesondere dann wenn sie vereinsrechtlich und unter Verzicht

auf Ausgliederung von bestimmten Einrichtungen und Diensten organisiert ist, die demokratische Binnenstruktur der Genossenschaftsorganisation. Der Grundsatz „Ein Mitglied, eine Stimme“ gilt im Verein genauso wie in der Genossenschaft. Immer deutlicher werden in der Praxis die vielfältigen Möglichkeiten für eine erfolgreiche Partnerschaft von Sozialgenossenschaften mit der Freien Wohlfahrtspflege. Diese ist nicht nur dort sinnvoll, wo Gesetzgebung und Förderrichtlinien bestimmte Anforderungen zum Beispiel an die personale Qualifikation bei der Erbringung von Hilfeleistungen stellen wie zum Beispiel im Bereich Kinderbetreuung oder Pflege. Gerade der Gedanke der Sozialraumorientierung, also der passgenauen Ausrichtung von Angeboten Sozialer Arbeit an die Bedürfnisse der Klientinnen und Klienten einerseits und die Vernetzung

mit vorhandenen, insbesondere zivilgesellschaftlichen Potenzialen andererseits lassen das Miteinander von genossenschaftlich organisierter Hilfe und etablierten Diensten der Wohlfahrtspflege unmittelbar sinnvoll erscheinen.

Erste Erfahrungen mit beginnender Vernetzung wie Mitgliedschaften der Wohlfahrtspflege in Genossenschaftsstrukturen oder der praktischen Zusammenarbeit vor Ort belegen, dass die Wiederbelebung des Genossenschaftsgedankens auch im sozialen Bereich dann nicht zu Lasten der Freien Wohlfahrtspflege geht, wenn diese nicht nur aus historischer, sondern auch aus fachlicher Perspektive die Chancen eines Miteinanders erkennt und entschlossen aufgreift.

*Prof. Dr. Thomas Beyer
Vorsitzender
der Arbeiterwohlfahrt in Bayern*

AWO-Handreichung soll Aufnahme von Schulkindern mit Behinderung in Horten erleichtern

Arbeiterwohlfahrt. AWO-Praktikerinnen und Kita-Fachberaterinnen haben die komplexe Materie (§ 35 a SGB VIII, § 53 SGB XII) übersichtlich für pädagogische Fachkräfte dargestellt, damit die Aufnahme von Schulkindern mit Behinderung in Horten und Kinderhäusern gut gelingt.

Dabei wurde der aktuelle Rechtsstand des novellierten BayKiBiG zum 01.09.2013 bereits berücksichtigt. In einem Glossar werden Begrifflichkeiten erläutert.

Ebenfalls im Anhang befinden sich wichtige Schreiben des Sozialministeriums und der kommunalen

Spitzenverbände, AWO-Musterformulare sowie empfohlene Links.



**Gemeinsam für Nachhaltigkeit:
„Mode von Mensch zu Mensch“**

Bayerisches Rotes Kreuz 

Aktionstag der BRK-Kleiderläden zum 150-jährigen Jubiläum

Bayerisches Rotes Kreuz. In Deutschland werden täglich viele Kleider weggeworfen, obwohl sie noch gut sind. Gleichzeitig gibt es auch im reichen und gut situierten Bayern immer mehr Menschen, deren Etat zum Leben immer weniger wird, die sehr wenig Geld haben und in wachsendem Maße auf kostengünstige Gelegenheiten angewiesen sind. Hier will das Bayerische Rote Kreuz (BRK) helfen.

Die Läden des BRK schlagen eine Brücke zwischen Überfluss und Mangel, denn dort gibt es gut erhaltene Second Hand Kleidung. In vielen Rotkreuzläden werden außer der Kleidung auch Spielwaren, Haushaltsartikel, Möbel und viele andere Dinge des täglichen Bedarfs angeboten. Insgesamt arbeiten in den rund 80 BRK-Kleiderläden über 1.100 ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Sie nehmen die Kleidungsstücke an, sortieren sie für den Verkauf, kümmern sich um die vielfältigen Abläufe im Laden und tragen durch ihre Hilfe dazu bei, dass u.a. Alleinerziehende, Arbeitslose und alte Menschen, sich kostengünstige Kleider leisten können. Die Läden stehen allerdings nicht nur bedürftigen Menschen, sondern generell jedem offen. Die Erlöse

wiederum kommen regionalen sozialen Projekten zugute.

Mit seinen Kleiderläden lindert das BRK die Not und erbringt zugleich einen wichtigen Beitrag zur Nachhaltigkeit. „Schnelles Wegwerfen war gestern. Unsere Angebote stehen für Nachhaltigkeit und sozialen Zusammenhalt und für eine Mode von Mensch zu Mensch,“ sagt BRK-Landesgeschäftsführer Leonhard Stärk. Aus Anlass seines 150-jährigen Jubiläums startete das BRK jetzt eine einmalige Sonderaktion in seinen Kleiderläden: Der 10. Oktober 2013 wurde als der „Tag der BRK-Läden“ ausgerufen. Jedes Kleidungsstück kostete an diesem Tag nur 150 Cent. Die meisten teilnehmenden Kleiderläden berichteten anschließend begeistert über den Zuspruch von Bevölkerung und Medien. Es konnten viele neue Kunden, aber natürlich auch zahlreiche Stammkunden begrüßt werden. Die regionale Presse nahm das Thema sehr gut an und berichtete in vielen Gemeinden umfassend über die Sonderaktion. Es ließen sich sogar Bürgermeister, Landräte oder überregionale Prominenz nicht nehmen und unterstützten aktiv die Arbeit hinter dem Verkaufstresen. Der Aktionstag hinterließ geschaffte aber zufriedene Mit-

arbeiterinnen und Mitarbeiter, eine glückliche Kundschaft und viele neue zukünftige Spenderinnen und Spender. Es wurde hohes Interesse für die Arbeit des BRKs geweckt und so konnten einige Läden sogar neue ehrenamtliche Helfer für ihren Laden gewinnen.

Generell unterstreichen die Reaktionen auf den Aktionstag ganz klar den Trend. Die Nachfrage in der Bevölkerung für Angebote wie die Kleiderläden ist ungebrochen. Viele Kreisverbände planen die Eröffnung neuer Läden. Die BRK-Kleiderläden bieten nicht nur attraktive und preiswerte Einkaufsmöglichkeiten für alle, die dieses Angebot wahrnehmen wollen. Sie leisten häufig noch viel mehr: Sie sind Orte sozialer Kontakte, vermitteln Information und Beratung, schaffen Möglichkeiten der beruflichen Orientierung und Qualifizierung und bieten Gelegenheiten zu freiwilligem, ehrenamtlichem Engagement. Somit stellen die BRK-Kleiderläden in ihren vielfältigen Erscheinungsformen insgesamt einen wichtigen Beitrag zu sozialer Integration dar.

*Jens Forstmann
Teamleiter Service-Dienste
Landesgeschäftsstelle
Bayerisches Rotes Kreuz*

- Anzeige -



Sicherheit - ein gutes Gefühl.

Wir sichern Sie ab.

Schutz für die Betreuten, die Mitarbeiter und für Sach- und Vermögenswerte - als Spezialversicherungsmakler für Einrichtungen der Wohlfahrtspflege, Hilfsorganisationen und öffentlich-rechtliche Einrichtungen in Bayern entwickelt Funk Humanitas bedarfsgerechte Versicherungskonzepte und unterstützt in Schadenfällen, wobei Preis und Leistung stimmen. Gern beraten wir Sie ausführlich - als Ihr unabhängiger Interessenvertreter.

Kontakt Thomas Ollech (GF FHT) | fon 089 544681-80 | t.ollech@funk-gruppe.de
Rüdiger Bexte (Prokurist FHT) | fon 089 544681-81 | r.bexte@funk-gruppe.de



INTERNATIONALE VERSICHERUNGSMAKLER
UND RISK CONSULTANTS

FHT

Funk Humanitas GmbH

Leopoldstraße 175 - 80804 München
FUNK-GRUPPE.COM



Tagungsbericht

Sozialrecht – Tradition und Zukunft

4. Deutscher Sozialgerichtstag
am 15. und 16. November 2012 in Potsdam

hrsg. vom Deutschen Sozialgerichtstag e.V.
Richard Boorberg Verlag 2013, 364 Seiten, € 36,-
ISBN 978-3-415-05107-2

Gut 330 Sozialrechtsexperten trafen sich im November 2012 zum 4. Deutschen Sozialgerichtstag in Potsdam, um aktuelle Fragen aus allen Gebieten des Sozialrechts zu beraten.

Der 5. Deutsche Sozialgerichtstag wird vom 20. bis 21. November 2014 wiederum in Potsdam stattfinden.

Fritz Mattejat und Beate Lisofsky

Nicht von schlechten Eltern: Kinder psychisch Kranker

223 Seiten, Balance Buch + Medien;

Auflage: 3 (September 2009), 14,95 Euro (Taschenbuch)

ISBN-10: 3867390258

Wenn Eltern psychisch krank sind, leiden auch ihre Kinder. Statt beschützt und behütet aufzuwachsen, werden sie nicht selten über Nacht zur Stütze der Familie. Dies ist das erste Buch, das von der Seelennot der bisher übersehenen Kinder berichtet. Es bietet Eltern, Kindern, Erziehern und anderen Interessierten Unterstützung, Probleme früh genug wahrzunehmen und richtig zu handeln.

„Als Betroffene musste ich am eigenen Leib erleben, wie die Kinder von psychisch erkrankten Eltern einfach übersehen werden. Das darf nicht sein.“ Mit welcher seelischen Hypothek diese Kinder ins Leben gehen, macht das Buch durch die bewegenden Berichte erwachsen gewordener Kinder deutlich. Sie geraten - selbst als Erwachsene noch - in tiefste Loyalitätskonflikte, wenn sie das „Familiengeheimnis“ offenbaren. An wen sollen sie sich wenden, wem können sie sich anvertrauen, wenn schon die nächsten Bezugspersonen nicht ansprechbar sind? Diese drängenden Fragen werden hier beantwortet. Die Autoren stellen Modelle und Initiativen vor, die Eltern und Kindern Unterstützung bieten.



Chancen für alle Kinder und Jugendlichen
Drei Kernforderungen „Kinderrechte in die Verfassung“, „Schaffung von Beteiligungstrukturen und Ombudsstellen“ und „Hilfen nicht nach Kassenlage“ finden sich im Positionspapier Chancen für alle Kinder und Jugendlichen. Drei Meilensteine für Kinder und Jugendliche und die Zukunft unserer Gesellschaft - für die auch Sie sich engagieren können.
Lesen Sie dazu die Beilage in dieser Ausgabe