



Lebenszentrum Königsborn
für Menschen mit Behinderungen
Einrichtungen für Kinder, Jugendliche und Erwachsene



**Konzepte
für Kinder**



Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie
und Jugendmedizin e.V.

Karl

Systemübergreifende Zusammenarbeit auf der Suche nach der „guten“ Lösung im Kleinen

Workshop im Rahmen des 2. Expertengespräch –
Bund trifft kommunale Praxis:

Inklusive Kinder- und Jugendhilfe miteinander gestalten

26. / 27. Oktober 2017 – Deutsches Institut für Urbanistik

Ziele im Modellprojekt „Konzepte für Kinder“

gefördert durch die Stiftung Wohlfahrtspflege NRW

- Plattform für **interdisziplinäre „Fallverständigung“**
- **Erprobung integrativer Hilfeplanung**
- **Ermittlung passgenauer Hilfen** für Kinder, die in ihrer Entwicklung bedroht sind (auch psychosozial)
- **Bereitstellung** von Raum, Zeit und **Moderation** für eine strukturierte Zusammenarbeit der Hilfesysteme

Erfahrungen im Modellprojekt

In der Praxis stehen sich nicht selten "rivalisierende" Hilfesysteme im Streit um die "richtige" Sichtweise und mit dem Ziel der Durchsetzung ihrer jeweiligen Handlungslogik gegenüber.



Fallverständigung und Hilfeplanung zum Wohl des Kindes ist deshalb von hoher Dynamik und nicht selten durch (manchmal verhärtete) Konflikte gekennzeichnet.

Systemübergreifende Zusammenarbeit auf der Suche nach der „guten“ Lösung im Kleinen

- 14.10 h Vorstellung der Workshop-Teilnehmenden und ihre Anliegen

- 14.30 h **Karl**
Fallverständigung auf Grundlage des bio-psycho-sozialen Modells – ICF als Instrument der Verständigung (gemeinsame Sprache)

- 15.00 h ICF am Fall erproben

- 15.25 h Ergebnissicherung im Plenum



Beteiligte



1999 -2001 Karl ist unter 2 Jahren

Karl, geb.: 23.12.1999, erstes Kind der Eltern
junge Mutter (18 Jahre) ohne Schulabschluss, Vater 20 Jahre, Dachdecker

Trennung nach Partnergewalt 2001, Karl ist zwei Jahre alt

Hilfe zur Erziehung durch das Jugendamt ab 2001

Sozialpädagogische Familienhilfe mit Kontrollauftrag wegen Verdacht auf Vernachlässigung. Karl ist auffällig im Verhalten, isst nur spezielle Dinge, gestörte Sprachentwicklung, weint und schreit viel, Erziehungsfähigkeit der Mutter wird in Frage gestellt

Kinderärztliche Betreuung Dezember 1999 – 2001

Auffälligkeiten in der Entwicklung,

im Kontaktverhalten zunächst keine Auffälligkeiten – spätes Lautieren,

ab 9. LM kein Lautieren mehr → Frühförderung und Krankengymnastik verordnet

2003 Karl ist 3;6 Jahre

Vorstellung in Klinik 2003

Hilfen zur Erziehung in Form von SPFH bereits etabliert

Halbbruder im Juli 2003 im Alter von 6 Wochen nach Sturzgeburt und ausgeprägte Gehirnfunktionsstörung verstorben

Karl zeigt im Alter von 3; 6 Jahren keine Sprachentwicklung (außer Quieken, Schnalzen, Lachen und Knurren)

Dafür zeigt er stark stereotypes Spielverhalten (Belecken, klopfen, kratzen...), gleichgültiges Verhalten gegenüber anderen Personen, keine Reaktion auf Ansprache, kein Interesse an angebotenen Spielmaterial etc.

Interpretation des beschriebenen Verhaltens

Ist die familiäre Belastung (Partnergewalt, Tod des Säuglings, mangelnde Erziehungsfähigkeit der Mutter?) ursächlich für das Verhalten?

Bindungsstörung oder tiefgreifende Entwicklungsstörung

Ergebnis der Klinik → Juli 2003 tiefgreifende Entwicklungsstörung (frühkindlicher Autismus) gesichert und Autismus Therapie mit Anleitung der Eltern empfohlen:

Beginn der Therapie im Oktober 2003 (**ab hier: Kostenträger Sozialamt**)

2003 -2006 Karl ist 4 bis 7 Jahre alt

Elterlicher Entzug des Sorgerechtes 2003 und Einrichtung einer **Vormundschaft** über das Familiengericht

2004: Wechsel des Lebensmittelpunktes in eine Wohngruppe für beeinträchtigte Kinder (**Kostenträger überörtliches Sozialamt**)

Ab 2004 Besuch einer Kindertagesstätte und 2007 Wechsel in eine Förderschule mit dem Schwerpunkt geistige Entwicklung

2007: psychische Erkrankung der Mutter wird erstmalig dokumentiert

2011 Karl ist fast 12 Jahre alt

Im SPZ wird dokumentiert:

seit 2010 keine ATZ Therapie mehr

Brillenversorgung empfohlen

Karies dokumentiert

Toilettentraining in der der Wohngruppe ist für den Entwicklungsstand von unter 2; 6 Jahren überfordernd

Übertragung der Kommunikationshilfen aus der Therapie des ATZ in die WG gelingt kaum bis gar nicht

War die Therapie dem Entwicklungsstand angemessen?

2016, Karl ist 16 Jahre alt

Dritter Wechsel der Vormundschaft

Umwandlung der Wohngruppenstruktur in eine „inklusive“
Betreuungseinrichtung durch einen Trägerwechsel

Krise:

akute ärztliche Vorstellung im SPZ wegen auto- und fremdaggressivem Verhalten in der Schule, in der Wohngruppe und in der ATZ Therapie

akute Kinder- und Jugendpsychiatrische Vorstellung

Medikation mit Dipiperon bis zu 3x täglich, nach Bedarf

2016

Ausschnitt aus dem letzten Arztbrief SPZ

„Notfallmäßige Vorstellung bei seit 3 Wochen zunehmend eskalierenden Verhaltensveränderungen. Karl sei extrem motorisch unruhig, beiße in alle möglichen Gegenstände rein und zeige sowohl autoaggressive Tendenzen mit Beißen in den Daumen und Schlagen des Kopfes vor die Wand wie auch fremdaggressives Verhalten, schlage nach Betreuern und gehe auf andere Kinder los. Dies sei auch in der Schule so.

Die gestern anwesende Zahnärztin habe gesagt, es bestünden keine Gründe für Zahnschmerzen, die das extreme Beissen erklären würden.

Gestern sei Karl dann mehrfach derart eskaliert, dass der Notarzt gerufen worden sei. Als dieser das zweite Mal erscheinen musste, habe er Karl in die Kinder- und Jugendpsychiatrie Hamm gebracht.

Die notfallmäßige Vorstellung in der KJP Hamm habe dort dann zur Empfehlung der Gabe von Dipiperon geführt, man sei dann wieder weggeschickt worden.

In der Wohngruppe sei es jedoch so gefährlich, dass man die Verantwortung nicht mehr tragen könne. Er habe seiner Bezugsbetreuerin schon ins Gesicht geschlagen und drohe immer wieder.“

Fragen

Ist im Zuge des Trägerwechsel mit Veränderung der Bewohnerstruktur ausreichend geprüft worden, ob Karl mit seinen Besonderheiten in diese Struktur passt?

Gab es einen interdisziplinären Austausch zwischen Gesundheits-, Jugendhilfe und Sozialhilfe?

Hat der Vormund mit beraten?

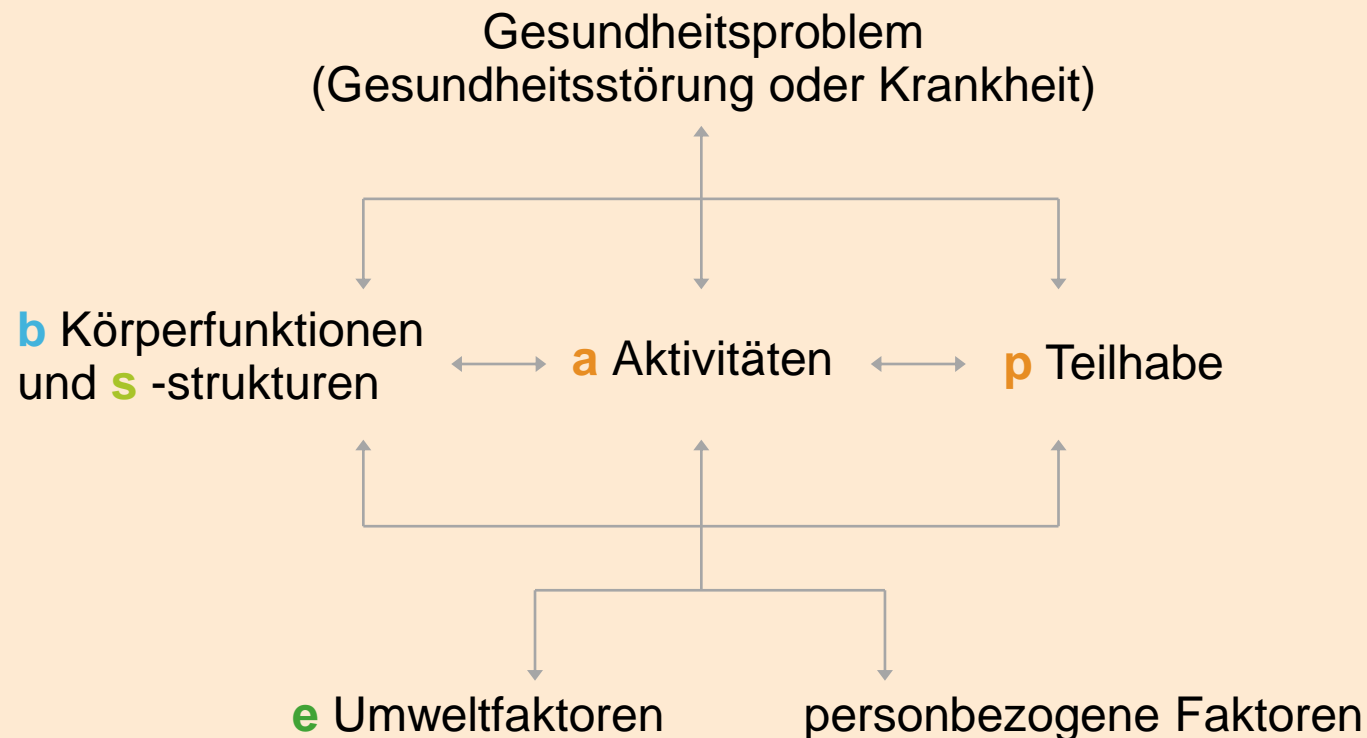
„Wieso muss ein Jugendlicher Psychopharmaka nehmen, damit er in eine unpassende WG passt?“

Fallverständigung auf Grundlage des bio-psycho-sozialen Modells

ICF als Instrument der
Verständigung
(gemeinsame Sprache)



Das bio-psycho-soziale Modell der ICF



Karl, 3;6 Jahre alt mit Gesundheitsproblem (2003)

Entwicklungsauffälligkeiten

b Körperfunktionen und s -strukturen

➤ ?

a Aktivitäten

- Sprechen lernen erschwert (nur quiecken, schnalzen, Lachen und Knurren) (d330)
- Kein Interesse an angebotenen Spielmaterialien und Stereotypes Spielverhalten (belecken, beklopfen, kratzen usw.) (d880)

p Teilhabe

- Verhalten gegenüber anderen Personen (d710)
- Kommunikation mit Mutter (d350)
- Spielverhalten beeinträchtigt (d880)

e Umweltfaktoren

- Hilfen zur Erziehung in Form von SPFH etabliert (e340)
- Tod des Halbbruders im Alter von 6 Wochen als Karl 3;6 Jahre alt ist (e315)
- Gewalt in der Familie (e410)
- Entzug des Sorgerechtes 2003 und Einrichtung einer Vormundschaft über das Familiengericht (e550)
- Lebensmittelpunkt in Wohngruppe (e360)
- Kindertagesstätte
- ATZ (e355)

personbezogene Faktoren

- *12/1999
- Männlich

Karl, 8 Jahre alt mit Gesundheitsproblem (2011)

F84.0 Frühkindlicher Autismus, F78.1 Andere Intelligenzminderung

b Körperfunktionen und s –strukturen

- Funktionen der Intelligenz (b117), Entwicklungsstand unter 2;6 Jahren (erhoben 2007)

a Aktivitäten

- Kommunikation durch entsprechende Kommunikationshilfen möglich
- Sauberkeit am Tag erreicht, nachts nicht möglich
- Eigenständiges Brotschmieren
- Selbständiges An- und Ausziehen

p Teilhabe

- Verhalten gegenüber anderen Personen (d710)
- Kommunikation in der Wohngruppe (d350)
- Spielverhalten beeinträchtigt (d880)

e Umweltfaktoren

- Förderschule mit Förderschwerpunkt geistige Entwicklung, Integrationskraft installiert
- Umzug der Wohngruppe (e360), Besuchskontakte zu den Eltern
- ATZ seit 2010 beendet (e355), Übertrag der Kommunikationshilfen aus der Therapie in die Wohngruppe sind im Vorfeld nicht gelungen
- Ergotherapie 1 x pro Woche
- Behindertensport 1x pro Woche
- Psychische Erkrankung der Mutter dokumentiert
- Beantragung einer Pflegestufe empfohlen

personbezogene Faktoren

- *12/1999
- Männlich

Gesundheitsproblem

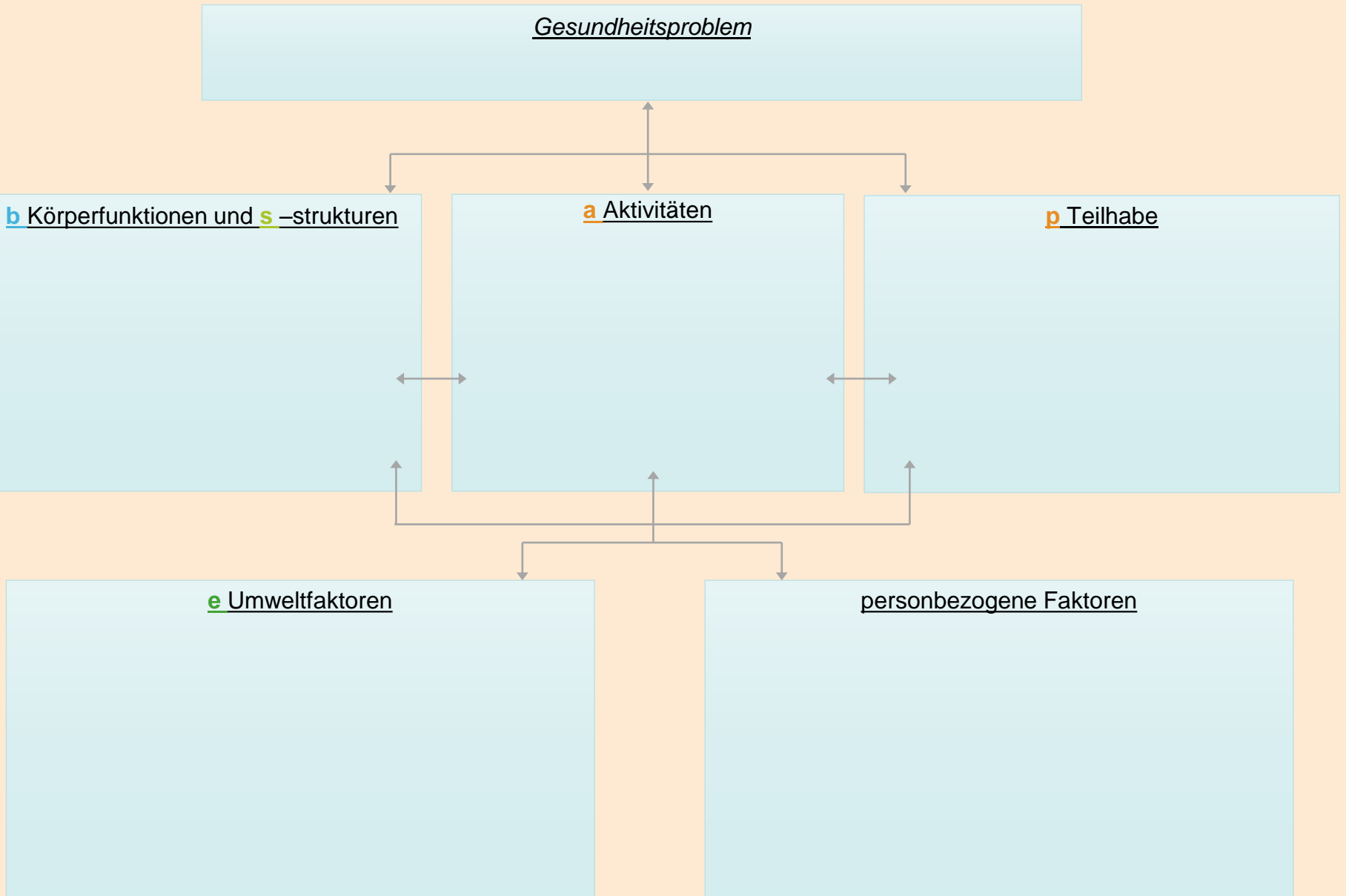
b Körperfunktionen und s -strukturen

a Aktivitäten

p Teilhabe

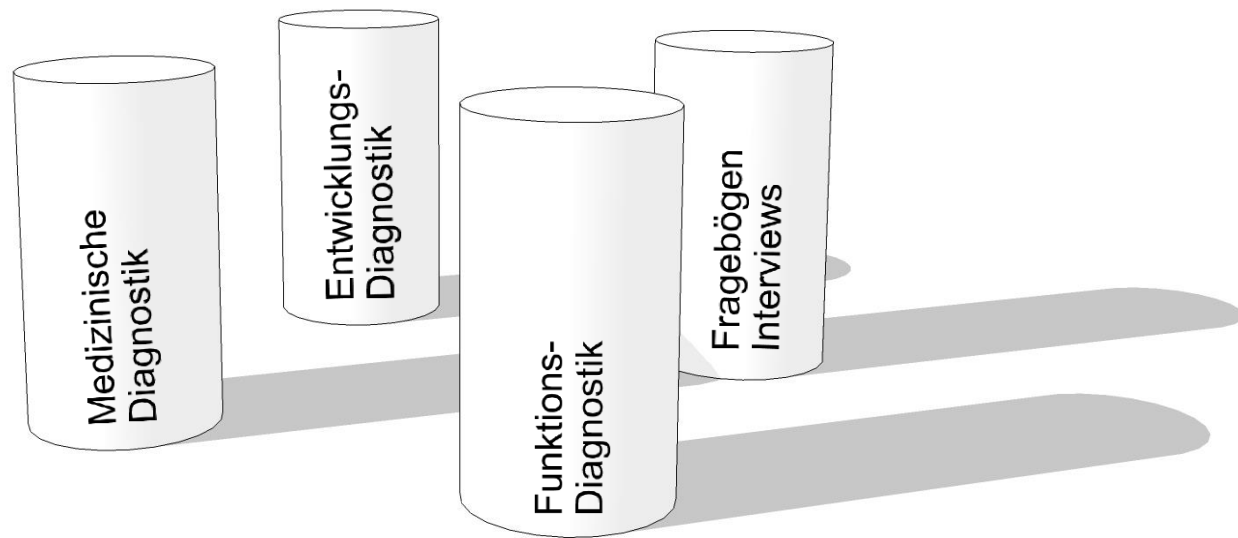
e Umweltfaktoren

personbezogene Faktoren





ICF als integratives Werkzeug





ICF als integratives Werkzeug

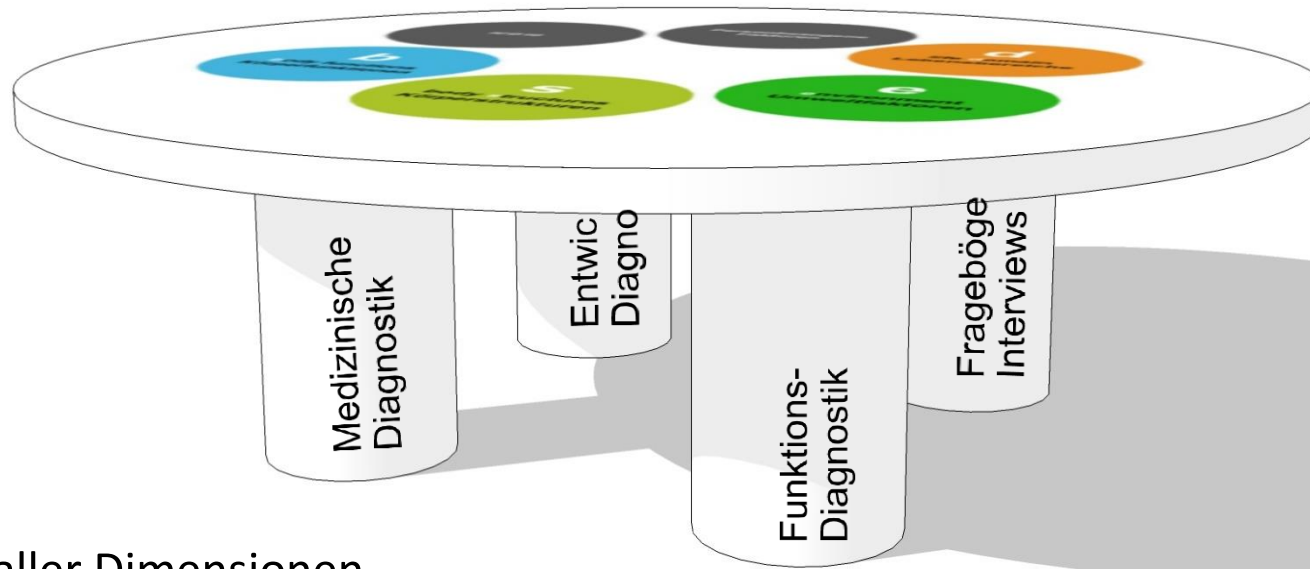


Abbildung aller Dimensionen
Organisationshilfe
Kommunikationshilfe
Wichtung eines komplexen Geschehens
Basis für Handlungsplan und Zielformulierung

H. Philippi