LWL
Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

LVR
Qualität für Menschen

Herzlich Willkommen zur 3. Sitzung der Beratenden AG „Herausforderndes Verhalten und Gewaltschutz in Wohneinrichtungen für Kinder und Jugendliche mit Behinderung“

LWL
Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

LVR
Qualität für Menschen

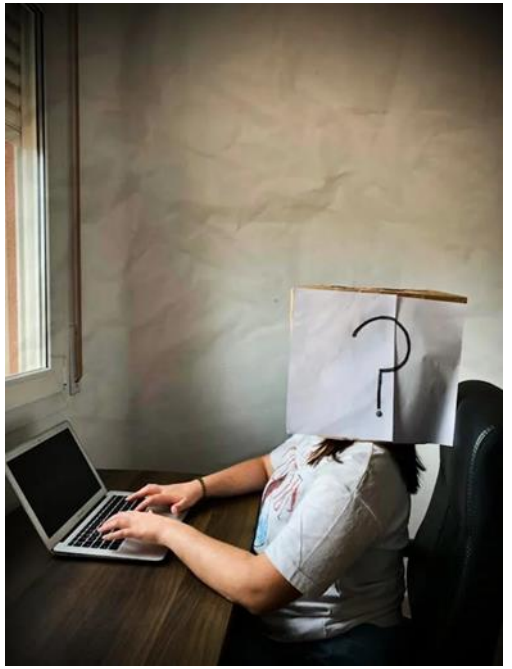
Thema der Sitzung: Ambulante Versorgungsstrukturen

Welchen Einfluss haben niederschwellige, ambulante Leistungen und Versorgungsstrukturen auf den Bedarf an Wohneinrichtungen für Kinder und Jugendliche mit herausfordernden Verhaltensweisen?

(Wie) Können niederschwellige, ambulante Leistungen und Versorgungsstrukturen zur Abschwächung oder Vermeidung von herausfordernden Verhaltensweisen beitragen?

Warum wir über ambulante Versorgungsstrukturen sprechen sollten – Teil 1

Es liegt „die Vermutung nahe, dass nicht wenige Eltern aufgrund der familiären Belastungen einerseits und der noch unzureichend ausgebauten ambulanten Strukturen andererseits ihr Kind mit geistiger Behinderung – früher oder später – in ein Heim geben (müssen).“



Dworschak & Reiter (2017)

Kenntnis über regionale Bedarfe ➔
Die Anzahl benötigter stationärer Plätze ist u.a. abhängig von der Verfügbarkeit und Qualität familienunterstützender und schulischer Angebote.

LWL
Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

LVR
Qualität für Menschen

Ambulante Versorgungsstrukturen für Kinder mit Behinderung und deren Familien

- Sozialmedizinische Nachsorge
- (interdisziplinäre) Frühförderung
- Autismusspezifische Förderung / Autismustherapie
- (Heilpädagogische Förderung in) Kindertageseinrichtungen
- Kurzzeitwohnen / Kurzzeitpflege
- Familienunterstützende /-entlastende Dienste
- Familienberatungsstellen
- Schule
- Schulbegleitung (Teilhabe an Bildung)
- Frühe Hilfen
- Ganztagsbetreuung
- Ferienbetreuung
- (inklusive) Freizeitangebote
- Sozialpädiatrische Zentren
- …

Was wissen wir über
- Regionale Versorgungslage?
- Bekanntheit bei der Zielgruppe?
- Inanspruchnahme?
- …

Fachtag der Landeskoordinierungsstelle Frühe Hilfen NRW im MKJFGFI am 20.11.24

„Vor dem Hintergrund der herausfordernden Lebenssituation von Familien mit Kindern mit einer Beeinträchtigung (…) ist es geboten, dass sich die Frühen Hilfen mit den Bedarfen und der Gesamtsituation dieser Familien intensiver beschäftigen. Frühe Hilfen definieren sich über ihren Anspruch, systemübergreifend zu lotsen sowie multiprofessionell und niedrigschwellig Unterstützung zu leisten. Entsprechend ist für die Frühen Hilfen u.a. zu reflektieren, inwiefern

- sie einen guten Überblick über die Bedarfe der Familien mit Kindern mit chronischen Erkrankungen oder Behinderungen haben,
- sie die einschlägigen Akteure sowie die Wege zu diesen kennen,
- sie ihre Angebote bereits inklusiv ausgestaltet haben oder
- vielleicht noch Lücken im Angebotsportfolio bestehen.“

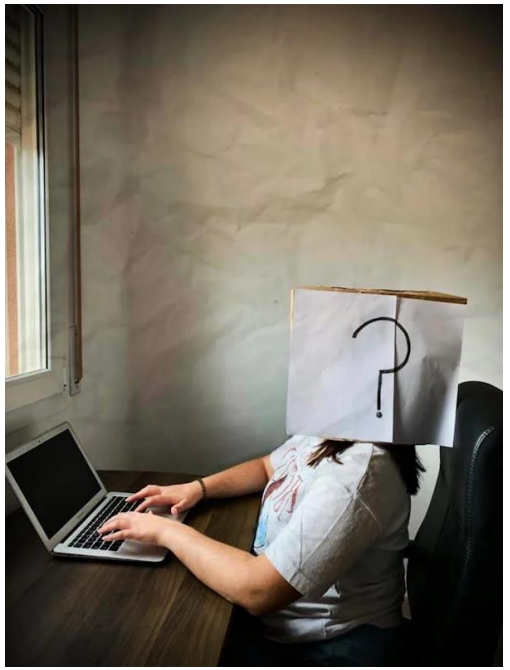
Frühe Hilfen inklusiv gestalten! – Wissen teilen, Vernetzung fördern, Perspektiven schaffen.

Quelle: https://fachtag-fruehe-hilfen.mohr-live.de/ (zuletzt aufgerufen am 20.10.24)

Warum wir über ambulante Versorgungsstrukturen sprechen sollten – Teil 2

„Viele wichtige Ereignisse und Weichenstellungen finden vor dem ersten Gespräch über stationäre Hilfen statt!“

Frau Prof. Lindmeier
Vortrag beim LWL 2012



Was passiert eigentlich vorher?
Was sind Gründe für Fremdunterbringung?

Lebensphasen mit erhöhter Vulnerabilität

Christian Schanze (2007)

„Die Entwicklungspsychologie belegt, dass es Lebensphasen des Menschen gibt, in denen, biologisch und sozial bedingt, eine erhöhte psychische Anfälligkeit (Vulnerabilität) besteht. Diese Lebensabschnitte sind für Menschen mit geistigen Behinderungen mit einem noch höheren Risiko verbunden, da diesem Personenkreis weniger individuelle und soziale Kompensationsmöglichkeiten und Ressourcen zur Verfügung stehen. Stress- und Problembewältigung ist für sie nur eingeschränkt möglich und in hohem Maße von einem aufmerksamen, unterstützenden und ermutigenden sozialen Umfeld abhängig. Folgende Lebensphasen erhöhen die Vulnerabilität:

a) frühe soziale Entwicklungsphase; Interaktion und Kommunikation (Familie, Peergroup)
b) Schulische Integration bzw. Ausgliederung
c) Pubertät (biologischer Prozess)
d) Adoleszenz (individuelle Integration von kognitiven, sozialen, emotionalen und biologischen Möglichkeiten für die Person innerhalb der Gesellschaft)
e) Familiäre Emanzipation (Abschied von der Familie; traumatisch oder gewollt und geplant?)
f) Alter (Zunahme des körperlich behindert Seins; Klimakterium, Involution, Senium)

Geistig behinderte Menschen benötigen in diesen Lebensphasen besondere psychische und soziale Unterstützung. Anderenfalls entwickeln sich v.a. in den frühen Lebensphasen (a-d) Verhaltensauffälligkeiten oder psychische Störungen, die einerseits die Entfaltung der Persönlichkeit bzw. der individuellen Ressourcen beeinträchtigen und andererseits die soziale Integrationsfähigkeit stark behindern können.“

Belastung von Müttern mit jungen (schwer) geistig behinderten Kindern
Klaus Sarimski (2010)

- große psychische Belastung
- häufig Belastung der Partnerschaft (erhöhte Scheidungsrate)
- Belastung weniger vom Schweregrad der Behinderung abhängig - mehr von den Verhaltensauffälligkeiten, die das Kind im Alltag zeigt
- Belastung vom Ausmaß der verfügbaren Unterstützung abhängig (innerhalb/außerhalb der Familie)

Prävalenz von psychischen Störungen bei jungen Kindern mit Behinderung

- Eine erhöhte Rate von emotionalen Störungen und Verhaltensauffälligkeiten findet sich nicht erst im Schulalter.
- BAKER et al. (2002) untersuchten **225 dreijährige Kinder** mit einem standardisierten Elternfragebogen zum Verhalten von Kindern und Jugendlichen ➔ Child Behavior Checklist (kurz CBCL)

➔ 25% der Kinder zeigten Werte im auffälligen, behandlungsbedürftigen Bereich.

➔ Werte 3-4mal höher als in einer parallelisierten Gruppe nicht behinderter Kinder.

➔ Wechselwirkung zwischen Elternbelastung und Verhaltensauffälligkeit

- Die Eltern von Kindern mit Verhaltensauffälligkeiten beschrieben sich als stärker belastet; gleichzeitig war die Elternbelastung stärkster Faktor bei der Prädiktion des Grades von Verhaltensauffälligkeiten ein Jahr später.

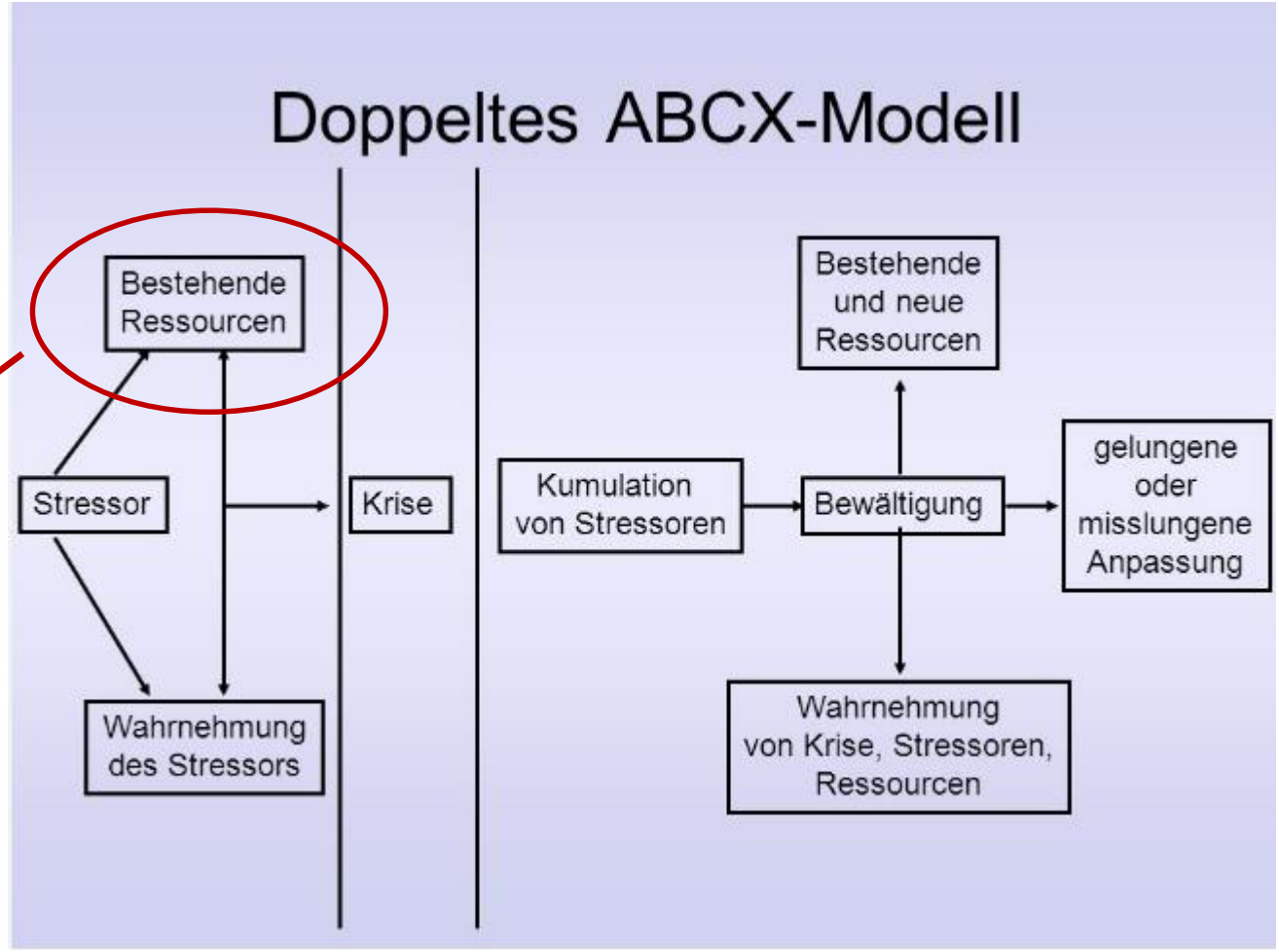
➔ Der Grad der Verhaltensauffälligkeit spielt eine wesentlich größere Rolle für die Eltern- und Familienbelastung als der Grad der intellektuellen Behinderung selbst.

Familienstresstheorie: Das doppelten ABCX-Modell
(McCubbin & Patterson, 1983)

Behinderung kann als Stressor (A) im Zusammenhang mit Ressourcen der Familie (B) und ihrer Problemdefinition / Wahrnehmung des Stressors bzw. Definition des Stressereignisses (C) gesehen werden.

Die Interaktionen dieser Faktoren ergeben potenziell die Krise (X), falls ein Ungleichgewicht von Stressoren und Ressourcen entsteht.

Welche ambulanten Angebote können als Ressourcen wirken?



Zur Diskussion

„Es gibt nur bedingt bedarfsgerechte Angebote der Familienassistenz: gemeindenahe Angebote (FeD/FuD, Kurzzeitpflege) sind in der Regel im Umfang geringfügig und befristet. Stationäre Hilfen sind umfassend und dauerhaft. Dazwischen klafft eine Lücke."

These Frau Prof. Lindmeier
Vortrag beim LWL 2012

Bildnachweise und Literatur

Bilder	Literatur
Pexels	• Baker, B., Blacher, J., Crnic, K., Edelbrock, C. (2002): Preschool children with and without developmental delay: behaviour problems and parenting stress over time. Journal of Intellectual Disability Research, 47, 217-230. • Dworschak, W. & Reiter, Th. (2017): Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung im Heim. Prävalenz und individuelle Merkmale. In: VHN, 86. Jg., S. 325 –339 • Hennicke, K. (Hrsg.) (2007): Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit geistiger Behinderung - Möglichkeiten der Prävention. Dokumentation der Arbeitstagung der DGSGB am 10.11.2006 in Kassel, Materialien der DGSGB Band 15 • McCubbin, H., Sussman, M. & Patterson, J. (1983). Social Stress and the Family: Advances and Developments in Family Stress Theory and Research. New York: The Haworth Press. • Sarimski, K. (2001): Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung. Hogrefe, Göttingen. • Sarimski, K. (2007): Praktische Ansätze in der Frühförderung zur Prävention psychischer Störungen. In: Hennicke, K. (Hrsg.) (2007): Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit geistiger Behinderung - Möglichkeiten der Prävention. Dokumentation der Arbeitstagung der DGSGB am 10.11.2006 in Kassel, Materialien der DGSGB Band 15, S. 21-30. • Sarimski, K. (2010): Mütter mit jungen (schwer) geistig behinderten Kindern: Belastungen, Bewältigungskräfte und Bedürfnisse. In: Frühförderung interdisziplinär, 29 (2010) 2, S. 62-72. • Sarimski, K. (2011): Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen mit geistiger Behinderung – Prävalenz und Prävention. In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 60 (2011) 7, S. 510-526. • Schanze, Ch. (2007): Entstehungsbedingungen und Prävention psychischer Störungen bei Menschen mit geistiger Behinderung aus Sicht der Erwachsenenpsychiatrie. In: Hennicke, K. (Hrsg.) (2007): Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit geistiger Behinderung - Möglichkeiten der Prävention. Dokumentation der Arbeitstagung der DGSGB am 10.11.2006 in Kassel, Materialien der DGSGB Band 15, S. 60-73.