

18plus und dann? Übergänge und Grenzen zwischen den Hilfen

Übergänge sanft gestalten: Transition für Menschen mit dem Fetalen Alkoholsyndrom



1. Kurzbeschreibung
2. Zielgruppe und Ziele
3. Methoden
4. Kooperationen/Unterstützungssysteme
5. Rechtliche Grundlage/Finanzierung
6. Mitarbeiter/-innenprofil
7. Herausforderungen/Erfolge/Evaluation

1. Kurzbeschreibung

Das Konzept »Übergänge sanft gestalten« entstand aus einer Zusammenarbeit zwischen dem Wittekindshof, dem Stift Tilbeck und dem Eylarduswerk e. V. und richtet sich an junge Menschen, die von einer Erkrankung im Rahmen der Fetalen Alkoholspektrumstörung (FASD) betroffen sind und aus einer Einrichtung der Jugendhilfe in die Eingliederungshilfe wechseln.

Trinken Frauen in der Schwangerschaft Alkohol, so führt dies – abhängig von dem Zeitpunkt des Konsums, der Häufigkeit der Menge und der Konstitution – zu lebenslänglichen Schädigungen des noch ungeborenen Lebewesens. Diese komplexe und umfängliche Schädigung wird Fetales Alkoholsyndrom genannt. Der Begriff umfasst verschiedene Syndromausprägungen, die eine Reihe von Symptomen, wie Wachstumsstörungen, Verhaltensauffälligkeiten, Gesichtsauffälligkeiten und irreparable Hirnschädigungen – oft einhergehend mit einer Intelligenzminderung – umfassen, welche durch mütterlichen Alkoholkonsum während der Schwangerschaft herbeigeführt wurden. Da die Schädigung, abhängig von den oben genannten Faktoren, sehr unterschiedliche Ausprägungsgrade haben kann, spricht man in Analogie zu anderen Beeinträchtigungen beziehungsweise Behinderungen von einer Fetalen Alkoholspektrumstörung (FASD).

Ein Wechsel der Betreuungsform, oft auch der Organisation und des Lebensortes, der rechtlichen Zuordnung und der damit verbundenen Finanzierung ist aufgrund der Komplexität des Störungsbildes langfristig zu planen und bedarf einer engen Zusammenarbeit zwischen den Einrichtungen der Jugendhilfe und der Eingliederungshilfe.

Jegliche Veränderungen sind für Menschen mit dem Fetalen Alkoholsyndrom und ihr gesamtes Umfeld besondere Herausforderungen – der Übergang ins Erwachsenenalter führt häufig zu massiven Überforderungen und massiven Krisen. Im Gegensatz zu normalen entwicklungspsychologischen Irritationen an diesen biografischen Schnittstellen, gilt das Motto: *Einer Verschlimmerung und chronifizierten Krisenverläufen vorbeugen.*

2. Zielgruppe und Ziele

Das beschriebene Konzept richtet sich an junge Erwachsene mit einer Diagnose im Rahmen der Fetalen Alkoholspektrumstörung, die aktuell in einer Einrichtung der Jugendhilfe betreut werden. Menschen mit FASD sind aufgrund ihrer irreparablen hirnrnorganischen Schädigung ein Leben lang in nahezu allen Lebenslagen beeinträchtigt. Etwa 80 Prozent der Betroffenen werden auch über das 18. Lebensjahr hinaus professionell von Fachkräften betreut, da sie nicht in der Lage sind, ein selbstbestimmtes Leben in Eigenverantwortung zu führen. Bei den restlichen 20 Prozent ist davon auszugehen, dass es private Helfersysteme gibt, die sie bei der Bewältigung alltäglicher Herausforderungen unterstützen.

Ziel des Konzeptes »Übergänge sanft gestalten« ist das Bahnen und Finden einer langfristigen Lebensperspektive für die jungen Menschen. Das Ganze ist ein komplexes Unterfangen, da gleichzeitig die finanziellen Aspekte (Trägerschaft der Hilfe, Zuordnung gemäß der SGBs oder Kostenzusagen, die berufliche Perspektive und die Vorstellungen des jungen Menschen und seinen rechtlichen Status wie etwa Geschäftsfähigkeit oder Betreuung geklärt und in Einklang gebracht werden müssen.

Häufig haben Menschen mit FASD bereits einen langen Weg durch die Jugendhilfe hinter sich, haben eine Vielzahl von verschiedenen Helfersystemen kennengelernt und die Helfenden oft an ihre Grenzen gebracht beziehungsweise oft die eigenen Grenzen und Überforderungen erfahren. So entsteht der nachvollziehbare Wunsch nach einer Unterbringung von Dauer, einem Zuhause, in dem man ankommen und bleiben kann.

Für die Eingliederungshilfe bedeutet die Aufnahme eines Menschen mit FAS: er braucht ein Leben lang ein hohes Maß an Betreuung, ohne Chancen auf Heilung oder grundlegende Besserung. Solche Plätze sind dementsprechend rar und ein sanfter und schonender Übergang meistens schwierig zu gestalten. In der Regel wird eine Maßnahme beendet und der Platz muss zeitnah wieder belegt werden. Eine langfristige Planung und ein kleinschrittiger Anbahnungsprozess, wie er dem Störungsbild FASD gerecht werden würde, bedürfen einer guten Kooperation und einer frühzeitigen Abstimmung aller Beteiligten. Umso wichtiger ist es, dass alle Beteiligten über das Fetale Alkoholsyndrom und seine Besonderheiten umfassend informiert sind.

3. Methoden

Eingebettet ist das Konzept in die langfristige Hilfeplanung nach § 36 SGB VIII. Dabei sollte der Übergang in die Eingliederungshilfe als Lebensoption frühzeitig im Hilfeplan (schriftlich!) festgehalten werden. In diesem Kontext ist es hilfreich, in den ein- bis zweimal pro Jahr stattfindenden Hilfeplangesprächen (gemäß § 36 SGB VIII) eine genaue Darstellung der Teilhabebeeinträchtigung im Alltag abzugeben. Dies erleichtert unter anderem auch die

Prüfung, ob der § 35a des Kinder- und Jugendhilfegesetzes (SGB VIII: Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche) für den jungen Menschen angewandt werden kann. Zusätzlich hilfreich zur Diagnostik und Dokumentation sind standardisierte Testverfahren und Beobachtungsbögen. Beispielhaft für ältere Jugendliche und junge Erwachsene ist das MINI-ICF-Rating für Aktivitäts- und Partizipationsbeeinträchtigungen bei psychischen Erkrankungen von Linden, Baron und Muschalla (Verlag Hans Huber). Dieses Fremdbeurteilungsinstrument orientiert sich an der ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit der WHO) und bildet alltagsrelevante Fähigkeitsbereiche ab, die für Menschen mit FASD besonders heraus- oder überfordernd sind.

Konkreter Ablauf des Übergangsmanagements

1. Ziel der Hilfeplanung: Auszug aus der Jugendhilfe

Ist im Rahmen der Hilfeplanung die Entscheidung gefallen, dass ein junger Mensch aus einer Jugendhilfeeinrichtung auszieht, muss der Übergang zunächst vom zukünftig zuständigen Kostenträger der Eingliederungshilfe befürwortet und bewilligt werden. Ist dies geschehen, erfolgt eine konkrete Benennung des Unterstützungsbedarfes, sodass zukünftige Einrichtungen eine realistische Einschätzung erhalten, welche Strukturen und Rahmenbedingungen notwendig und maßgeblich sind. Weiterhin sollten eine Prüfung der Eigenmotivation sowie ein Abgleich mit den eigenen Vorstellungen des jungen Menschen erfolgen. Meistens haben die Jugendlichen eine konkrete Vorstellung davon, wie sie in Zukunft leben wollen. Solche Wünsche und Bedürfnisse sollten wahrgenommen und akzeptiert werden, um einen partizipativen Charakter aufrechtzuerhalten. Häufig unterliegen Menschen mit FASD groben Fehleinschätzungen bezüglich ihrer eigenen Fähigkeiten. In einem Prozess der Partizipation können diese behutsam korrigiert und in realistischere Vorstellungen umgewandelt werden. Wichtig ist es, den jungen Menschen dabei nicht zu überfordern.

2. Anfrage bei einer Einrichtung der Eingliederungshilfe

Im Optimalfall findet zur Koordination der Aufnahme eine Aufnahmekonferenz mit der möglichen neuen Einrichtung statt. Hier soll geklärt werden, ob die Möglichkeit einer Aufnahme besteht und welcher Wohnplatz zur Verfügung steht. Das Bundesteilhabegesetz (BTHG), seine stufenweise Einführung und die länderspezifischen Umsetzungen geben eine Orientierung für die jeweiligen Verfahrenswege. Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten Menschen, die aufgrund ihrer Behinderung wesentlich in ihrer Fähigkeit eingeschränkt sind, an der Gesellschaft teilzuhaben (wesentliche Behinderung) oder die von einer solchen wesentlichen Behinderung bedroht sind. Bei der Prüfung, ob eine geistige Behinderung wesentlich ist, gilt: Es kommt für die Beurteilung nicht entscheidend auf den Umfang der Beeinträchtigung an, sondern darauf, wie sich die Beeinträchtigung auf die Teilhabe auswirkt. Für Menschen mit FASD kann diese Art der Feststellung der Teilhabebeeinträchtigung einen Vorteil darstellen, sind es doch gerade diese fehlenden Fähigkeiten im Alltag, die sie so massiv überfordern.

3. Planung des Überganges

Voraussetzung für einen gelingenden Übergang ist die verbindliche Zusage der neuen Einrichtung. Um den Verlauf möglichst reibungslos zu gestalten, bietet es sich an, eine Bezugsperson auszuwählen, die den Prozess von Anfang an aktiv begleitet. Da die meisten Wohngruppen in der Jugendhilfe ohnehin auf der Basis eines Bezugsbetreuersystems arbeiten, muss an dieser Stelle keine konkrete Auswahl mehr getroffen werden. Es ist wichtig, dass bei der Planung des Überganges bereits vorhandene Kontakte, Bindungspersonen und Netzwerke des Betreuten berücksichtigt werden.

Für Menschen mit dem Fetalen Alkoholsyndrom ist es häufig nicht einfach, aufgrund ihrer Verhaltensauffälligkeiten und Besonderheiten, enge Kontakte zu knüpfen. Umso wichtiger ist es, diese auch weiterhin aufrechtzuerhalten. Besteht beispielsweise eine Anbindung an einen Fußballverein, sollte mit einbezogen werden, ob dieser auch aus dem neuen Wohnort erreicht werden kann. Darüber hinaus sollte offen und eindeutig angesprochen werden, was der junge Mensch in der neuen Betreuungsform darf und was nicht. An dieser Stelle macht es keinen Sinn vage zu bleiben und Dinge zu versprechen, die am Ende nicht eingehalten werden können. Für noch nicht volljährige junge Menschen sollte in jedem Fall vor Aufnahme des 18. Lebensjahres ein Antrag zur Einrichtung einer gesetzlichen Betreuung gestellt werden.

4. Erstkontakt

Um Überforderung zu vermeiden, sollte ein Ernstkontakt in einem zeitlich überschaubaren und strukturierten Rahmen stattfinden. Dabei wäre es schön, wenn die Einladung von Seiten der aufnehmenden Einrichtung erfolgt. Ein Erstkontakt kann außerdem für einen Austausch wichtiger Kontaktdaten und zur gemeinsamen Planung und Verabredung nächster Schritte genutzt werden. Anschließend sollte eine kollegiale Reflexion des Erstkontaktes zwischen beiden Einrichtungen erfolgen.

5. Besuchstermine in der aufnehmenden Einrichtung

Damit sich der junge Mensch langsam an die neue Einrichtung gewöhnen kann, werden niederschwellige, sich wiederholende Besuchstermine in Form von Sport-, Koch- oder Freizeitangeboten installiert. Sie dienen der Vertiefung und Festigung neuer Beziehungen und des sukzessiven Rückzugs der bisherigen Bezugspersonen. Da Menschen mit FASD häufig eher visuell veranlagt sind, sollten derartige Termine mittels Fotos oder kürzeren Videoaufnahmen festgehalten werden. Wichtig ist während des ganzen Besuchstermins, dass es eine eindeutige Aufklärung über die Regeln und Grenzen der Besuchstermine gibt. Haben sich die Besuchskontakte bewährt, kann ein sogenanntes »Belastungswochenende« mit einer Übernachtung geplant werden. Auch hier gelten klare Absprachen und Regeln, damit ein langfristig geplanter Übergang nicht durch ein einziges chaotisches Besuchswochenende gefährdet wird.

6. Gemeinsames Hilfeplangespräch im Rahmen des Betreuungswechsels

In einem gemeinsamen Hilfeplangespräch erfolgt dann die endgültige Terminierung des Umzuges. Dabei sollte geklärt werden, welche Habseligkeiten der junge Mensch mit in die Einrichtung bringt und ob bei der Grundausstattung noch etwas fehlt. Darüber hinaus werden Orientierungsmöglichkeiten wie Hobbys, Regeln und Rituale besprochen. Mit dem jungen Menschen werden persönliche Ziele festgelegt. An dieser Stelle ist es maßgeblich, keine zu hohen Anforderungen an den jungen Menschen zu stellen und Ziele realistisch und überforderungsfrei zu gestalten. Im Rahmen der Zielfindung ist es darüber hinaus erforderlich, mögliche Stolpersteine und Trigger zu identifizieren und Umgangsmöglichkeiten damit zu erörtern.

7. Umzug und Nachbetreuung

Am finalen Umzugstermin erfolgt dann die Übergabe aller notwendigen Dokumente, Checklisten und Strukturhilfen. Hilfreich ist es, den Umzug mit Hilfe von Bildern gemeinsam mit dem jungen Menschen durchzugehen und einen schönen Abschied in der alten Wohnform zu gestalten. In der neuen Einrichtung wird der Betreute freundlich empfangen und es kann ein konkreter Termin für eine Nachbesprechung festgelegt werden.

4. Kooperationen/Unterstützungssysteme

Für die Arbeit mit einem Konzept, das die Kooperation verschiedener Systeme umfasst und den Umgang mit Grenzgängern zwischen der Jugendhilfe und der Eingliederungshilfe forciert, bedarf es eines großen Netzwerkes von Kooperationspartnern. Die beschriebenen Orientierungspunkte sind im Rahmen eines bestehenden Kooperationsnetzwerkes zwischen dem Eylarduswerk (Bad Bentheim), dem Wittekindshof (Gronau) und dem Stift Tilbeck (Havixbeck), weiterer Netzwerkpartner und auf der Grundlage zweier Zertifizierungsarbeiten im Rahmen der Weiterbildung zur »FASD-Fachkraft« an der FH in Münster entwickelt worden. Darüber hinaus sind aber auch andere Kooperationspartner ein wichtiger Faktor. Dies ist besonders hilfreich zur nötigen Dokumentation der Beeinträchtigung durch die jungen Fachkräfte aus Medizin, Psychologie und Rehabilitation sowie der zuständigen Behörden, wenn es um die Festlegung von Schwerbehinderten- und Pflegegrade oder Sozialleistungen geht.

Wünschenswert wäre, wenn sich das Netz derer, die solche Ideen in ihrer Einrichtung umsetzen können, erweitern würde, um die Auswahl einer geeigneten Wohn- und Betreuungsform für FASD-Betroffene zu erhöhen.

Nicht unbedingt maßgeblich für einen sanften Übergang, aber unabkömmlich für die Arbeit mit jungen von FASD betroffenen Menschen sind darüber hinaus Nachbarn der Einrichtung, Vereine und die örtliche Polizei. Auch Eltern, andere Familienmitglieder, bisherige Pflegeverhältnisse und sonstige Bezugspersonen sollten fallspezifisch miteinbezogen werden, wenn es darum geht einen Menschen in eine neue Einrichtung zu überführen und sein weiteres Leben zu planen.

5. Rechtliche Grundlagen/Finanzierung

Die Zuständigkeiten und damit einhergehenden Finanzierungen sind bei der Unterbringung von jungen Erwachsenen mit dem Fetalen Alkoholsyndrom ein schwieriges Thema. Grundsätzlich bedarf es der Klärung der Frage, ob die Jugendhilfe oder die Sozialhilfe zuständig ist, wenn es um die Abgrenzung zwischen der Jugendhilfe für junge Volljährige (§ 41 SGB VIII) und der Eingliederungshilfe (SGB IX) geht. Als festgeschriebene »Soll-Bestimmung« gilt zunächst die »Hilfe für junge Volljährige« (§ 41 SGB VIII) im Jugendhilferecht, dies lässt die Kinder- und Jugendhilfe zunächst zum zuständigen Kostenträger bis zum 27. Lebensjahr einschließlich werden.

Eine hilfreiche Voraussetzung für eine Betreuung durch die Eingliederungshilfe ist für FASD-Betroffene eine Einstufung nach § 35a des Kinder- und Jugendhilfegesetzes (SGB VIII Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche). Anspruch auf eine entsprechende »Eingliederungshilfe« haben Kinder und Jugendliche, wenn ihre seelische Gesundheit länger als sechs Monate von dem für ihr Lebensalter typischen Zustand abweicht und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist oder eine solche Beeinträchtigung zu erwarten ist. Im Wortlaut des § 35a wird bereits deutlich, dass es sich dabei um ein Bindeglied zwischen der Jugendhilfe und der Eingliederungshilfe handelt.

Da das Fetale Alkoholsyndrom vor allem als eine neuronale Schädigung des Gehirns definiert ist, die für die Betroffenen aufgrund ihrer zahlreichen Komorbiditäten eine eingeschränkte Teilhabe an der Gesellschaft bedeutet, gilt die Eingliederung als seelisch behinderter junger Mensch als gerechtfertigt. Der Wissensstand rund um das Thema FASD ist in Deutschland in den vergangenen fünf Jahren erfreulich gewachsen – es gibt aber leider immer noch breite Landstriche, Berufsgruppen und »Entscheider«, die nur oberflächlich über die nachhaltige Schädigung eines Menschen, durch den Alkoholkonsum seiner Mutter in der Schwangerschaft informiert sind (Eine gute Adresse für weitergehende Infos ist das Informationsportal von FASD-Deutschland: www.fasd-deutschland.de).

6. Mitarbeiter/-innenprofil

Der Bedarf an Fachpersonal richtet sich nach den Bedürfnissen der jungen Menschen und gestaltet sich individuell gemessen an den Fähigkeiten und Anforderungen. Im Eylarduswerk werden junge Erwachsene mit FASD in der Regel in unterschiedlichen Betreuungsformen erzogen, behandelt und beschult. Wie bei anderen Störungen und Erkrankungen erfolgt eine einzelfallorientierte Unterbringung.

Sind die jungen Menschen aufgrund von FASD und begleitenden biografischen Belastungen oder Erkrankungen komplex beeinträchtigt, so werden sie oft in Intensivwohngruppen betreut. Dort sollte es einen Betreuungsschlüssel von 1:1 geben, um eine Vollzeitbetreuung zu gewährleisten. Die Mitarbeitenden solcher Gruppen sind ausschließlich pädagogische Fachkräfte (Erzieher/-innen und Sozialpädagogen und -pädagoginnen). Sie sollten unaufgeregte Fachkräfte mit einem grundständigen Wissen über die Folgen von FASD im pädagogischen Alltag sein. Hilfreich sind möglichst klare Regeln, sich wiederholende Abläufe und Rituale. Zusätzlich sind Psychologinnen und Psychologen, die beratend und therapeutisch zur Seite stehen, fachlich angezeigt. beispielsweise für die Psychoedukation der Betroffenen, das fallverstehende Arbeiten, Krisenmanagement oder Schulungen zur FASD.

7. Herausforderungen/Erfolge/Evaluation

Die aufgeführten Punkte sind für sich genommen nicht neu. Sie sind eine Sammlung von erprobten Vorgehensweisen, erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit und sollten im Hinblick auf die Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes ständig fortgeschrieben werden.

Eine exakte Umsetzung der Konzeption in der Praxis ist sicherlich kaum möglich. In einem Übergangsprozess spielen häufig Faktoren eine Rolle, die kaum vorhersehbar oder bestimmbar sind. Ein gutes Beispiel sind die Einschränkungen im Zuge der Corona-Pandemie. Viele junge Menschen, dessen Übergangsprozesse bereits liefen, mussten lange auf ihren versprochenen Platz warten oder sich gar nach einer anderen Wohnform umschauen, da die Institutionen der Eingliederungshilfe auch mit den bekannten Beschränkungen durch die Pandemie konfrontiert waren und dementsprechend agieren mussten.

Dennoch kann das vorliegende Papier »aus der Praxis für die Praxis« als Orientierungshilfe und Ideengeber für den Übergang von jungen Menschen mit FASD von der Jugendhilfe in die Eingliederungshilfe genutzt und gerne auch angepasst und weiterentwickelt werden.

Referenzliste

Becker, G. (2013): Fetale Alkoholspektrum-Störung: ein Thema für die Kinder- und Jugendhilfe? Oder die »Entdeckung« einer Behinderung, die schon da ist! In »Evangelische Jugendhilfe« EJ 3/2013, (S. 119 – 131). Evangelischer Erziehungsverband e. V. (EREV), Hannover

Becker, G. / Hantelmann, D. (2014): Zur Überleitung in und Entwicklung von Wohn- und Betreuungsformen für Erwachsene mit FASD oder die Quadratur des Kreises. In: Lepke, K. / Michalowski, G. / Feldmann, R. (Hrsg.): FASD: Wenn Liebe allein nicht ausreicht ... (S. 163–174). Idstein, Deutschland: Schulz-Kirchner.

Feldmann, R. (2018): Weiterentwicklung der FASD-Diagnostik: Welchen Weg weisen aktuelle Studien? In: Michalowski, G. / Lepke, K. (Hrsg.): FASD – unberechenbar? 1. Aufl. Schulz-Kirchner, Idstein: 107–112

Gahleitner, S. B. / Homfeldt, H. G. (Hrsg.) (2012): In: Fegert, J. M. / Ziegenhain, U. (Reihen-Hrsg.): STUDIEN UND PRAKTIKENSCHILFEN ZUM KINDERSCHUTZ: Kinder und Jugendliche mit speziellem Versorgungsbedarf. Weinheim, Deutschland: Beltz Juventa.

Kubesch, S. (Hrsg.) (2016): Exekutive Funktionen und Selbstregulation. Bern, Deutschland: Hogrefe.

Landgraf, M. N. / Heinen, F. (Hrsg.) (2013): In: Heinen, F. (Reihen-Hrsg.): PÄDIATRISCHE NEUROLOGIE: Fetales Alkoholsyndrom. S3-Leitlinie zur Diagnostik. Stuttgart, Deutschland: Kohlhammer.

Linden, M. / Baron, S. / Muschalla, B. (2015): Mini-ICF-APP. Mini-ICF-Rating für Aktivitäts- und Partizipationsbeeinträchtigungen bei psychischen Erkrankungen. Bern, Schweiz: Huber.

Mortler, M. (Hrsg.) (2015): Fetale Alkoholspektrumstörung – und dann? Ein Handbuch für Jugendliche und junge Erwachsene. Berlin, Deutschland: Bundesministerium für Arbeit und Soziales.

Mortler, M. (Hrsg.) (2017): Die Fetale Alkoholspektrumstörung. Die wichtigsten Fragen der sozialrechtlichen Praxis. Berlin, Deutschland: Bundesministerium für Arbeit und Soziales.

ter Horst, K. (2019): Fetales Alkoholsyndrom (FAS). Herausforderungen für die stationäre Jugendhilfe. In: Bundesarbeitsgemeinschaft der Kinderschutzzentren e. V. (Hrsg.): Kindheit vermessen und vergessen (S. 185–195). Köln, Deutschland: Kinderschutz-Zentren.

Melissa Franke
Dipl. Sozialwissenschaftlerin
Eylarduswerk
Teamleitung Hof Seggert 2
Kreuzweg 86
48607 Ochtrup

Klaus ter Horst
Diplom Psychologe, Therapeutischer Leiter
Eylarduswerk
Teichkamp 34
48455 Bad Bentheim –Gildehaus
k.ter.horst@Eylarduswerk.de

Jana Hubelitz
Psychologin M.Sc.
Intensivgruppen für Menschen mit FAS
Eylarduswerk
Intensivgruppe Hof Seggert
Kreuzweg 86
48607 Ochtrup
j.hubelitz@eylarduswerk.de