



Exklusionsrisiko und Teilhabechancen junger psychisch kranker Menschen - Aufgaben für die Gemeindepsychiatrie

Prof. Dr. Henning Daßler

Herbsttagung der Deutschen Fachgesellschaft Psychose und Sucht e.V.
Hechingen, 18.10.2019



Zur Person



- Prof. Dr. Henning Daßler
- Dipl.-Pädagoge
- Praktische Berufserfahrung als Sozialarbeiter und Pädagoge in Gemeindepsychiatrie, Behindertenhilfe und Wohnungslosenhilfe
- 2010 bis 2014 Verwaltung der Professur für Inklusion und gesellschaftliche Teilhabe, Ostfalia-Hochschule Wolfenbüttel
- Seit WS 2014/15 Professur für Gemeindepsychiatrie, Rehabilitation und Beratung an der Hochschule Fulda
- Studiengangsleiter Master-Studiengang Gemeindepsychiatrie



Fallbeispiele

1) Herr M., 25 Jahre alt, Diagnose „Schizoaffektive Psychose“, wird nach § 1906 BGB in einem Psychiatrischen Pflegeheim geschlossen untergebracht. Ihm wurde die Pflegestufe II zuerkannt. Herr M. ist seit seiner Jugend erkrankt, Kontakte zur Familie bestehen nicht mehr. Herr M. hat ein Wahnsystem ausgebildet, in dem er sich als Sohn des Actionhelden „Rambo“ begreift. Der Aufnahme gehen mehrere mehrmonatige Krankenhausaufenthalte voraus, in denen Herr M. Mitarbeitern und Mitpatienten schwere Körperverletzungen zufügt.

In der Einrichtung verhält sich Herr M. mehrere Wochen unauffällig, dann kommt es zu impulsiven Gewaltausbrüchen, in denen er u.a. Mitbewohner verletzt und über den Zaun des Außengeländes entweicht.

Das zuständige Fachkrankenhaus weigert sich, Herrn M. zur Krisenbehandlung aufzunehmen und bezeichnet ihn als „austherapiert“.

Nach einer Reihe von Eskalationen wird Herrn M. nach einer von der Heimleitung initiierten Überprüfung durch den MDK die Pflegestufe entzogen und der Heimvertrag gekündigt. Herr M. wird in eine Einrichtung mit höheren Sicherheitsstandards vermittelt.



Fallbeispiele

2) Eine Einrichtung der stationären Jugendhilfe mit intensiver Einzelfallbetreuung stellt an eine regionale Behinderteneinrichtung die Anfrage, Herrn S. in den Berufsbildungsbereich der Werkstatt aufzunehmen. Herr S. stammt aus einem anderen Bundesland, wird seit Jahren in Jugendhilfemaßnahmen – unter anderem im europäischen Ausland – betreut und steht kurz vor der Volljährigkeit.

Eine selbständige Lebensführung in eigener Wohnung und die Bewältigung einer Ausbildung wird Herrn S. nicht zugetraut. Eine Behinderung wurde bisher nicht festgestellt.



Fallbeispiele

3) In einer Beratungsstelle für Wohnungsnotfälle nach § 67 SGB XII wird der 22-jährige Herr K. vorgestellt, der von seiner Mutter begleitet wird. Beide berichten, dass Herr K. aufgrund massiver Konflikte mit dem Vater aufgrund seines Drogenkonsums nicht mehr im Elternhaus wohnen kann. Herr K. verfügt über keine eigenes Einkommen und schläft seit sechs Monaten bei wechselnden Bekannten. Nachdem Herr K. mit viel Mühe eine Wohnung gefunden hat, wird ihm vom Jobcenter die Übernahme der Mietkosten verweigert.



Gliederung

- I. Junge (psychisch kranke) Menschen als Herausforderung für Hilfesysteme:
Die Rede von den „Jungen Wilden“
- II. Exklusionsrisiken und –faktoren
- III. Handlungsperspektiven, Anforderungen und Entwicklungsbedarfe



I „Junge Wilde“ – Beschreibung des Personenkreises

- „Junge Wilde“: Etikettierung für einen Personenkreis von jungen erwachsenen Nutzern von Hilfesystemen, die von Professionellen als Herausforderung wahrgenommen werden, weil ihre Bedarfe und Problemlagen mit etablierten Angebotsstrukturen und Verfahrensweisen nur schwer beantwortet werden können.



I „Junge Wilde“ – Beschreibung des Personenkreises

Thematisierung an unterschiedlichen Stellen des fachlichen und wissenschaftlichen Diskurses:

- **(Gemeinde-)Psychiatrie:** „Young adult chronic Patients“ (Hoffmann u.a. 1993); „Junge psychisch kranke Menschen“ (Schulz-Steinmann 2008); Masanz (2017): „Transsektorale Systemprüfende (TSSP)“
- **Rechtliche Betreuung:** Rosenow (2012), Hüning (2013)
- **Psychotherapie:** „Wahnsinnig Jung“ (Huck 2015)
- **Jugendhilfe:** „Junge Erwachsene“ (Hüning 2018)
- **Wohnungslosenhilfe:** Junge Erwachsene und psychisch kranke Wohnungslose (Szynka 2008, Baur u.a. 2017, Fortunato 2018)
- **Forensik und geschlossene Unterbringung:** Masanz u.a. (2018)
- **Straffälligenhilfe:** Krause (2018)



I „Junge Wilde“ – Beschreibung des Personenkreises

Der Personenkreis der „Jungen Wilden“ wird insbesondere an den Schnittstellen zwischen Hilfesystemen problematisiert, z.B.:

- **Jugendhilfe – Gemeindepsychiatrie:** Steigende Inanspruchnahme von Angeboten der Eingliederungshilfe, steigende Zahl von rechtlich betreuten jungen Erwachsenen
- **Jugendhilfe – Wohnungslosenhilfe; SGB II – Wohnungslosenhilfe:** Steigende Zahl wohnungsloser junger Erwachsener
- **Straffälligenhilfe – Wohnungslosenhilfe:** Junge Wohnungslose aus dem Jugendstrafvollzug

These: Organisatorische, strukturelle, programmatische und leistungsrechtliche Faktoren leisten einen wichtigen Beitrag für Entstehung und Aufrechterhaltung der Schwierigkeiten von und mit den Betroffenen.



I „Junge Wilde“ – Beschreibung des Personenkreises aus Sicht der Psychiatrie

Hoffmann u.a. (1993): **Young Adult Chronic Patients (YACP)**

Begriffsverwendung seit den 1980er Jahren

- Merkmale:
 - < 35J.
 - Überwiegend an Schizophrenie oder Pers.-störung erkrankt
 - Auflehnen gegen die Rolle als Hilfsbedürftiger, Patient
 - Schlechte Kooperation mit Helfenden
 - Forderungen und Agieren
 - Konsum von Suchtmitteln
 - Hilflosigkeit und Frustration der Betreuenden
 - Häufige Notfallsituationen, Zwangseinweisungen oder auch Straftaten
 - Fehlende Alltagskompetenzen



I „Junge Wilde“ – Beschreibung des Personenkreises aus Sicht der Psychiatrie

Hoffmann u.a. (1993): **Young Adult Chronic Patients (YACP)**

Differenzierung in Subgruppen:

- **Low-Energy, Low-Demand**
 - in Patientenrolle einsozialisiert
 - Abhängig vom Hilfesystem
 - Passiv, unmotiviert, isoliert
- **High-Energy, High-Demand**
 - Ablehnung der Patientenrolle
 - „ausagierend“
 - Geringe Frustrationstoleranz, viele Einrichtungswechsel, Drehtürpatienten
- **High-Functioning, High-Aspiration**
 - Gute (Aus-)Bildung und sozioökonomischer Hintergrund
 - Hohe Rehabilitationsmotivation
 - Ablehnung der Patientenrolle



„...trouble caretakers...“



I „Junge Wilde“ – Beschreibung des Personenkreises aus Sicht der Psychiatrie

Hoffmann u.a. (1993): Begriff der Young Adult Chronic Patients ist problematisch, weil stigmatisierend und kaum wissenschaftlich begründet bzw. operationalisierbar. Begründet kann er nur auf die Subgruppe der „High-Energy, High-Demand“-Patienten bezogen werden.



I „Junge Wilde“ – Beschreibung des Personenkreises aus Sicht der Jugendhilfe

- Zwei unterscheidbare Problemgruppen
 - Klienten der Jugendhilfe, die mit Erreichen der Volljährigkeit hinsichtlich ihrer Kompetenzen und Persönlichkeitsentwicklung noch Defizite aufweisen, die ein selbständiges Leben maßgeblich erschweren.
 - Psychisch kranke Klienten der Jugendhilfe (§35a SGB VIII), die mit Erreichen der Volljährigkeit den Übergang in die Erwachsenenpsychiatrie / Eingliederungshilfe bewältigen müssen.
- Seit 1991: Möglichkeit der Gewährung von Maßnahmen der Jugendhilfe über das 21. Lebensjahr hinaus (§ 41 SGB VIII)
- Seit 2004: Starker Rückgang der gewährten Hilfen für Junge Erwachsene (Hüning 2018).



I „Junge Wilde“ – Beschreibung des Personenkreises aus Sicht der Wohnungslosenhilfe

Alte DVO zu § 72 BSHG („Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten“)

- Personengruppen (nicht abschließend):
 - Personen ohne ausreichende Unterkunft (§ 2 VO),
 - Landfahrer (§ 3 VO),
 - Nichtsesshafte (§ 4 VO),
 - aus Freiheitsentziehung Entlassene (§ 5 VO)
 - **verhaltensgestörte junge Menschen (§ 6 VO)**



I „Junge Wilde“ – Beschreibung des Personenkreises aus Sicht der Wohnungslosenhilfe

§ 67 SGB XII: „Personen, bei denen **besondere Lebensverhältnisse** mit **sozialen Schwierigkeiten** verbunden sind, sind Leistungen zur Überwindung dieser Schwierigkeiten zu erbringen, **wenn sie aus eigener Kraft hierzu nicht fähig sind.** (...)“

Besondere Lebensverhältnisse	Soziale Schwierigkeiten
Fehlende oder nicht ausreichende Wohnung	...Wohnungsmarkt
Gewaltgeprägte Lebensverhältnisse	...Arbeitsmarkt
Ungesicherte wirtschaftliche Lebensgrundlage	...Familie, soziale Kontakte
Entlassung aus geschlossener Einrichtung	...Straffälligkeit
Vergleichbare Verhältnisse	...Sucht, psychische Probleme



I „Junge Wilde“ – Beschreibung des Personenkreises aus Sicht der Wohnungslosenhilfe

- Statistik der BAG Wohnungslosenhilfe: Anstieg des Anteils junger Erwachsener (18-25J) in der Wohnungslosenhilfe von 2003 bis 2014 von ca. 13% auf ca. 20%.
- In Großstädten: Verstärkte Inanspruchnahme von Beratungsstellen und niedrigschwelligen Angeboten. In einer lokalen Befragung in Düsseldorf gaben 70% der betroffenen jungen Erwachsenen familiäre Gründe als Ursache für die Wohnungslosigkeit an (Knopp u.a. 2014).
- Generell hoher Anteil von Menschen mit psychischen Erkrankungen unter den Wohnungslosen (Bäuml 2017). Wohnungslosenhilfe als Auffangbecken („Schlangengrube“, Reker u. Eikermann 1997) der Gemeindepsychiatrie, insbesondere für nicht „krankheitseinsichtige“ und „schwierige“ Betroffene.



I „Junge Wilde“ – Beschreibung des Personenkreises aus Sicht der Wohnungslosenhilfe

Prävalenzvergleich aktueller Diagnosen anhand vier ausgewählter ICD-10 Diagnosekriterien zwischen Stichproben aus „Normalbevölkerung“ und WL

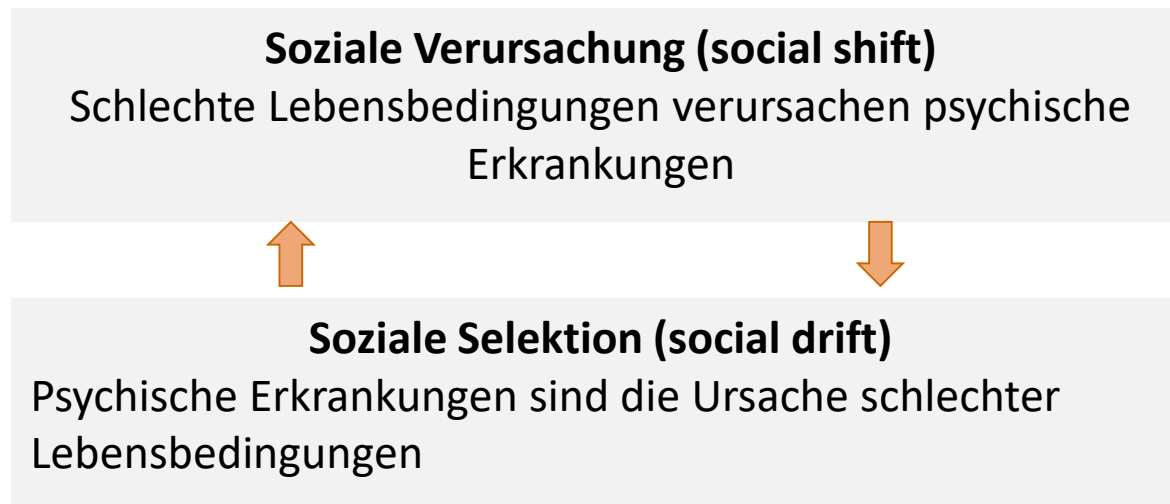
Diagnosekategorie	DEGS1-MH (N=5317, 12-Monats-Präv.)	SEEWOLF-Studie (N=223, 1-Monats-Präv.)
F1 Substanzinduzierte Störungen	5,7	42,6
F2 Schizophrene Spektrumstörungen	2,6	10,3
F3 Affektive Störungen	9,3	20,2
F4 Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	24,7	18,4

Nach: BÄUML u.a. (2017), S. 131



I „Junge Wilde“ – Beschreibung des Personenkreises aus Sicht der Wohnungslosenhilfe

Frage der Ätiologie: Führen psychische Erkrankungen zur
Wohnungslosigkeit oder umgekehrt?





I „Junge Wilde“ – Beschreibung des Personenkreises
aus Sicht der Wohnungslosenhilfe

*„Man wird der Problematik wohl am ehesten gerecht, wenn Wohnungslosigkeit und psychische Erkrankung als Elemente eines circulus vitiosus angesehen werden, die sich gegenseitig zum Nachteil der Betroffenen in Zusammenhang mit einem unzureichenden Hilfesystem und einer zersplitterten sozialen Gesetzgebung auswirken.“
(Ratzka 2012, S. 1238)*



I „Junge Wilde“ – Beschreibung des Personenkreises Zwischenfazit

*Der Begriff der „Jungen Wilden“ fasst einen heterogenen Personenkreis junger erwachsener Nutzer*innen sozialer Hilfesysteme zusammen, denen vor allem gemeinsam ist, dass ihnen nur schwer bedarfsgerechte Hilfen vermittelt werden können. In diesem Zusammenhang diskutierte Phänomene sind fehlende Alltagskompetenzen, mangelnde persönliche Reife, manifeste psychische Erkrankungen, Substanzmissbrauch, Delinquenz, Wohnungslosigkeit, fehlende Kooperationsbereitschaft mit sozialen Diensten, Arbeitslosigkeit und fehlende Bildungsabschlüsse.*



II. Exklusionsrisiken und –faktoren

- A) Epidemiologie (Anstieg psychischer Erkrankungen bei jungen Menschen?)
- B) Spezifische Belastungen der Postadoleszenz (Ist Erwachsenwerden schwieriger geworden?)
- C) Schnittstellenprobleme im System sozialer und psychiatrischer Unterstützung (Ist das Phänomen der „Jungen Wilden“ systeminduziert?)



II. Exklusionsrisiken und -faktoren

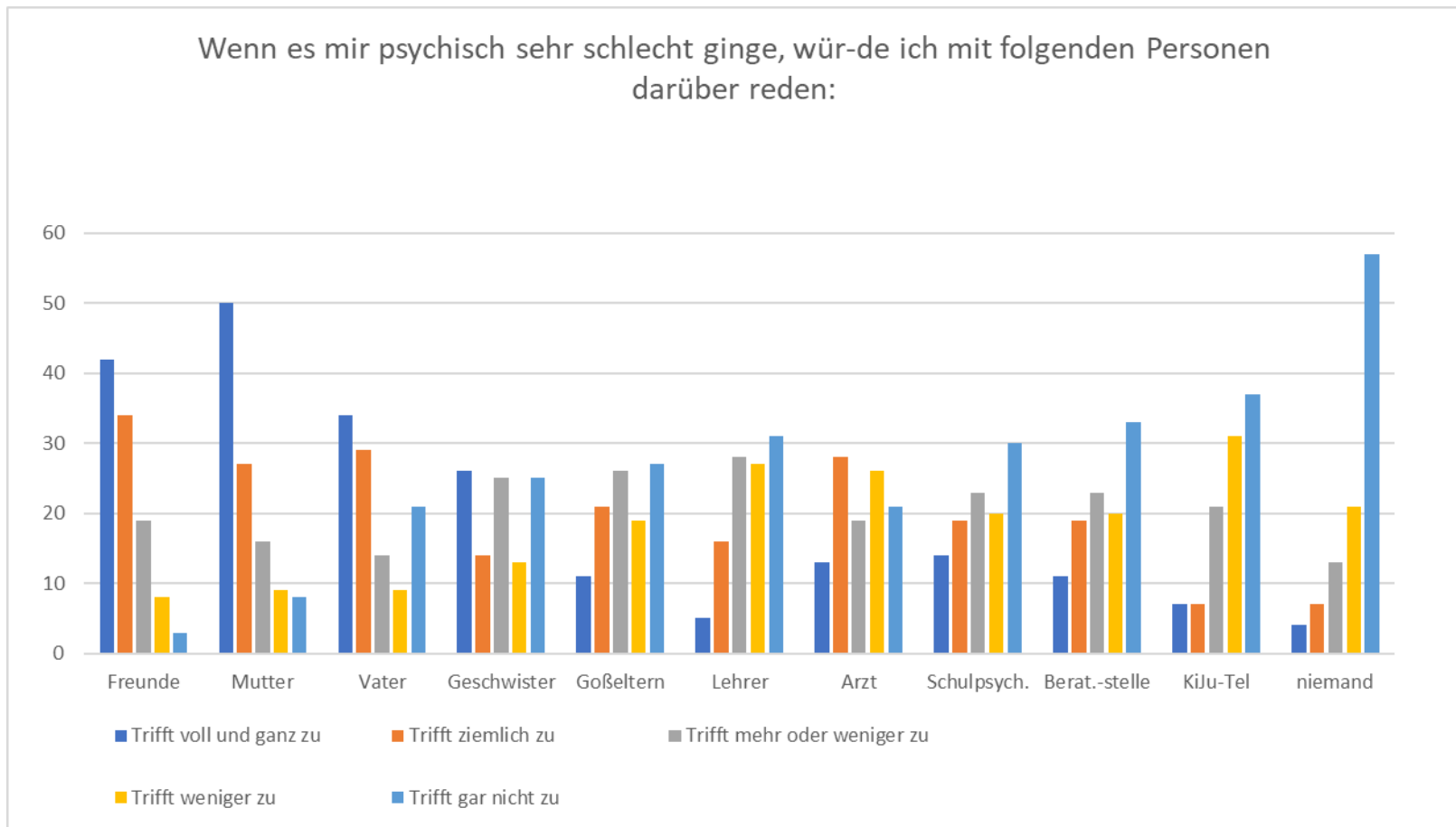
A) Epidemiologischer Hintergrund I

- Kinder- und Jugendgesundheitssurvey (KiGGS) des Robert-Koch-Institutes, BELLA-Studie (Ravens-Sieberer u.a. 2007):
 - > 22% der Kinder zwischen 7 und 17 Jahren zeigen Hinweise auf psychische Auffälligkeiten,
 - > nur ca. 50% der betroffenen Kinder in therapeutischer Behandlung,
 - > Grad der Auffälligkeiten korreliert stark mit sozioökonomischen Status.
- Ergebnisse aus der deutschen HBSC-Studie 2006–2010 (Ravens-Sieberer u.a. 2012):
 - > Bedeutung sozialer Faktoren für das Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen; Belastend:
 - > schwierige Kommunikation mit den Eltern
 - > wenig verbrachte Zeit mit Freunden
 - > fehlende Unterstützung durch die Mitschülerinnen und Mitschüler*
 - > negative Einstellung zur Schule*

*umgekehrt wichtigste protektive Faktoren



Schwieriger Zugang zu Jugendlichen für professionelle Hilfeinstanzen: Antizipiertes Hilfesuchverhalten Fuldaer Schüler*innen (Projekt TeSeGe: Primärprävention in Schulen, Daßler u.a. 2018-2021, n=111)





II. Exklusionsrisiken und -faktoren

A) Epidemiologischer Hintergrund II

- Schwere psychiatrische Erkrankungen (z.B. Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis)
 - > Ausbruch überwiegend im jungen Erwachsenenalter
 - > mehrjährige Prodromalphase mit Beginn im Jugendalter und unspezifischer Negativsymptomatik (Häfner 1995).
- Starker Anstieg der Hilfen für Kinder/Jugendliche mit seelischen Behinderungen (§ 35a SGB VIII):
 - > Seit 2007 ca. 10%/Jahr (Statistisches Bundesamt 2018)
 - > 2007: 30.626; 2017: 75.602



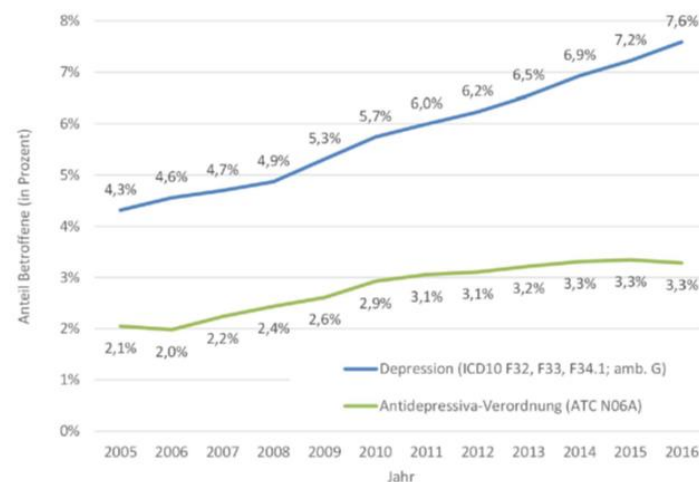
II. Exklusionsrisiken und -faktoren

A) Epidemiologischer Hintergrund

Krankheitslast bei jungen Erwachsenen (18-25 J.; Barmer-Arztreport 2018):

- 2016 waren 26 Prozent der Altersgruppe von mindestens einer Diagnose einer psychischen Störung betroffen (1,9 Millionen). Seit 2005 erfolgte ein Anstieg um 38 Prozent.
- In diesem Zeitraum ist die Zahl depressiv erkrankter junger Erwachsener um 76% gestiegen.

Depressionen bei jungen Erwachsenen





II. Exklusionsrisiken und -faktoren

B) Belastungen der Postadoleszenz

- Jugendsoziologie: „Postadoleszenz“ als eigener Lebensabschnitt zwischen Jugend und Erwachsenenalter (Hüning 2018, Hurrelmann 2007).
 - Dauer: Bis zu 15 Jahre
 - Folge einer Ausdifferenzierung und Neukonstituierung der Jugendphase seit den 1970er Jahren
 - Wandel von der Industrie zur Wissensgesellschaft: Verlängerung der (Aus-) Bildungsphase
 - Verlust traditionaler Altersnormen für Berufsstart und Familiengründung
 - Trend zur einer Individualisierung von Biografien und Lebensläufen, mit ambivalenten Chancen und Risiken: Gefahr der Überforderung bei der Gestaltung individueller selbstverantworteter Lebenskonzepte (Beck 1986).
 - Risikofaktoren: Ungünstige Bildungsverläufe, geschwächte familiäre Erziehungssysteme, fehlende soziale Ressourcen
- Entwicklungspsychologie: „Emerging Adulthood“ (Arnett 2000)



II. Exklusionsrisiken und -faktoren B) Belastungen der Postadoleszenz

„Klassische“ Entwicklungsaufgaben des Jugendalters (Havighurst 1972):

- Ablösung von den Eltern,
- Aufbau von Partnerschafts- und Freundschaftsbeziehungen zum anderen und zum gleichen Geschlecht,
- Entwicklung von Wissen, Moral und Wertorientierungen,
- grundlegende Fertigkeiten in den Kulturtechniken
- Integration in die Gruppe der Gleichaltrigen



II. Exklusionsrisiken und -faktoren

B) Belastungen der Postadoleszenz

Entdifferenzierung der Jugendphase geht mit zunehmend komplexeren Entwicklungsaufgaben einher.

Themen:

- Arbeit und Bildung (zentrale Bedeutung)
- Geschlecht und Identität
- Körperlichkeit und Sexualität
- Partnerschaft und Familiengründung
- Lebensstil, Konsum und Kultur
- Junge Menschen schwanken zwischen Erwachsenen- und Jugendlichenstatus und sind normativ verunsichert.
- Ca. 25% der jungen Erwachsenen hat Probleme beim Übergang in den Arbeitsmarkt bzw. ist armutsgefährdet (BAG KJS 2016).



II. Exklusionsrisiken und -faktoren

C) Schnittstellenprobleme

1) Jugendhilfe – Gemeindepsychiatrie

- Besteht nach Auslaufen der Jugendhilfe nach dem 18. bzw. 21. Lj. weiter Unterstützungsbedarf aufgrund einer psychischen Erkrankung müssen Betroffene einen Wechsel zwischen Hilfesystemen mit unterschiedlichen Handlungsorientierungen und unterschiedlichen Ausstattungsstandards bewältigen:
 - Kinder- und Jugendhilfe: Betonung des Entwicklungsgedankens
 - Gemeindepsychiatrie: Betonung selbstbestimmter Teilhabe
- Gescheiterte Jugendhilfekarrieren münden in eine rechtliche Betreuung, die angesichts ihres gesetzlichen Auftrags und ihrer Ressourcen nicht auf diese Aufgabe eingestellt ist (Rosenow 2012, Schimke 2012).



II. Exklusionsrisiken und -faktoren

C) Schnittstellenprobleme

2) Jugendhilfe – SGB II – Wohnungslosenhilfe

- Besondere Sanktionsmöglichkeiten für junge Erwachsene nach § 31 Abs. 45 SGB II (u.a. Wegfall der Leistungen für Unterkunft und Verpflegung).
- Begrenzung der Übernahme der Kosten der Unterkunft bei Personen < 25 auf das Vorliegen schwerwiegender Gründe oder Arbeitsmarktintegration (§ 22 Abs. 5).
- Verweigerung von Maßnahmen der Jugendhilfe (§ 41 SGB VIII) aufgrund fehlender Mitwirkung oder Erfolgsaussicht.
 - Gefahr akuter Wohnungslosigkeit bei Sanktionierung oder nicht genehmigten Umzug.
 - Gefahr der Verschuldung und Registrierung in das Schuldenregister der Schutzgemeinschaft für allgemeine Kreditsicherung (Schufa): Gefahr der Verfestigung der Wohnungslosigkeit.



II. Exklusionsrisiken und -faktoren

C) Schnittstellenprobleme

3) Eingliederungshilfe – Wohnungslosenhilfe

- Eingliederungshilfe-Reform / Bundesteilhabegesetz, Neudefinition des Zugangs zur Eingliederungshilfe (§ 99 SGB IX)

§ 99 (BTHG-E) Leistungsberechtigter Personenkreis

„(1) Eingliederungshilfe ist Personen nach § 2 Absatz 1 Satz 1 bis 2 zu leisten, deren Beeinträchtigungen die Folge einer Schädigung der Körperfunktion und -struktur sind und die dadurch in Wechselwirkung mit den Barrieren in erheblichem Maße in ihrer Fähigkeit zur Teilhabe an der Gesellschaft erheblich eingeschränkt sind. Eine Einschränkung der Fähigkeit zur Teilhabe an der Gesellschaft in erheblichem Maße liegt vor, wenn die Ausführung von Aktivitäten in mindestens fünf Lebensbereichen nach Absatz 2 nicht ohne personelle oder technische Unterstützung möglich oder in mindestens drei Lebensbereichen auch mit personeller oder technischer Unterstützung nicht möglich ist (erhebliche Teilhabe einschränkung). Leistungsberechtigt nach diesem Teil sind auch Personen, denen nach fachlicher Kenntnis eine erhebliche Teilhabe einschränkung mit hoher Wahrscheinlichkeit droht.“



II. Exklusionsrisiken und -faktoren C) Schnittstellenprobleme

4) Eingliederungshilfe – Wohnungslosenhilfe

§ 99 (BTHG-E) Leistungsberechtigter Personenkreis (Forts.)

„(2) Lebensbereiche im Sinne von Absatz 1 sind

1. Lernen und Wissensanwendung,
2. Allgemeine Aufgaben und Anforderungen,
3. Kommunikation,
4. Mobilität,
5. Selbstversorgung,
6. Häusliches Leben,
7. Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen,
8. Bedeutende Lebensbereiche,
9. Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben.“

(3) Personelle Unterstützung -> regelmäßig, langfristig, anwesend



II. Exklusionsrisiken und -faktoren

C) Schnittstellenprobleme

4) Eingliederungshilfe – Wohnungslosenhilfe

- Ergebnisse einer aktuellen Studie zur geplanten Neuregelung: Erschwerter Zugang einzelner Zielgruppen zu Leistungen der Eingliederungshilfe für einzelne Gruppen von Menschen mit Behinderungen, darunter Menschen mit seelischer Behinderung oder Suchterkrankung (Dt. Bundestag 2018, S. 89)



II. Exklusionsrisiken und -faktoren

Zwischenfazit:

Zugangsbarrieren und Schnittstellenprobleme sozialer Unterstützungssysteme tragen maßgeblich dazu bei, dass psychisch und sozioökonomisch belasteter junge Menschen nicht oder nur unzureichend bedarfsgerechte Unterstützung bzw. Behandlung erfahren.

Damit verbindet sich die Gefahr einer Prekarisierung von Lebenslagen, die mit erheblichen Teilhabebeeinschränkungen verbunden sind und langfristige – und z.T. kostenaufwendige Hilfekarrieren zur Folge haben.



III. Handlungsperspektiven, Anforderungen und Entwicklungsbedarfe

1. Verankerung nachhaltiger und flächendeckender Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention an Schulen
2. Verbessertes Schnittstellenmanagement der Hilfesysteme
3. Entwicklungsorientierte inhaltliche Ausgestaltung von Unterstützung
4. Personenzentrierte Ausrichtung von Hilfen



III. Handlungsperspektiven, Anforderungen und Entwicklungsbedarfe

1. (Schul-)prävention und Förderung psychischer Gesundheit

- Projekt „Verrückt – na und?“ vom Verein „Irrsinnig Menschlich e.V.“ (Schulze, Richter-Werling u.a. 2003): Franchise-Konzept unter Beteiligung von Experten aus Erfahrung und Fachkräften der Gemeindepsychiatrie.
- Konzept „MindMatters“ (Franze u. Paulus u.a. 2009): Unterrichtseinheiten zu „Seelischer Gesundheit“ zur Integration in den Regelunterricht.
- Konzept „Gute gesunde Schule“ (Brägger, Paulus u. Posse 2005): Systematische Verknüpfung von schulischen Bildungsauftrag und Gesundheitszielen im Rahmen schulischer Organisationsentwicklung.
- Herausforderung: Flächendeckende Implementation und Nachhaltigkeit von Schulprävention!

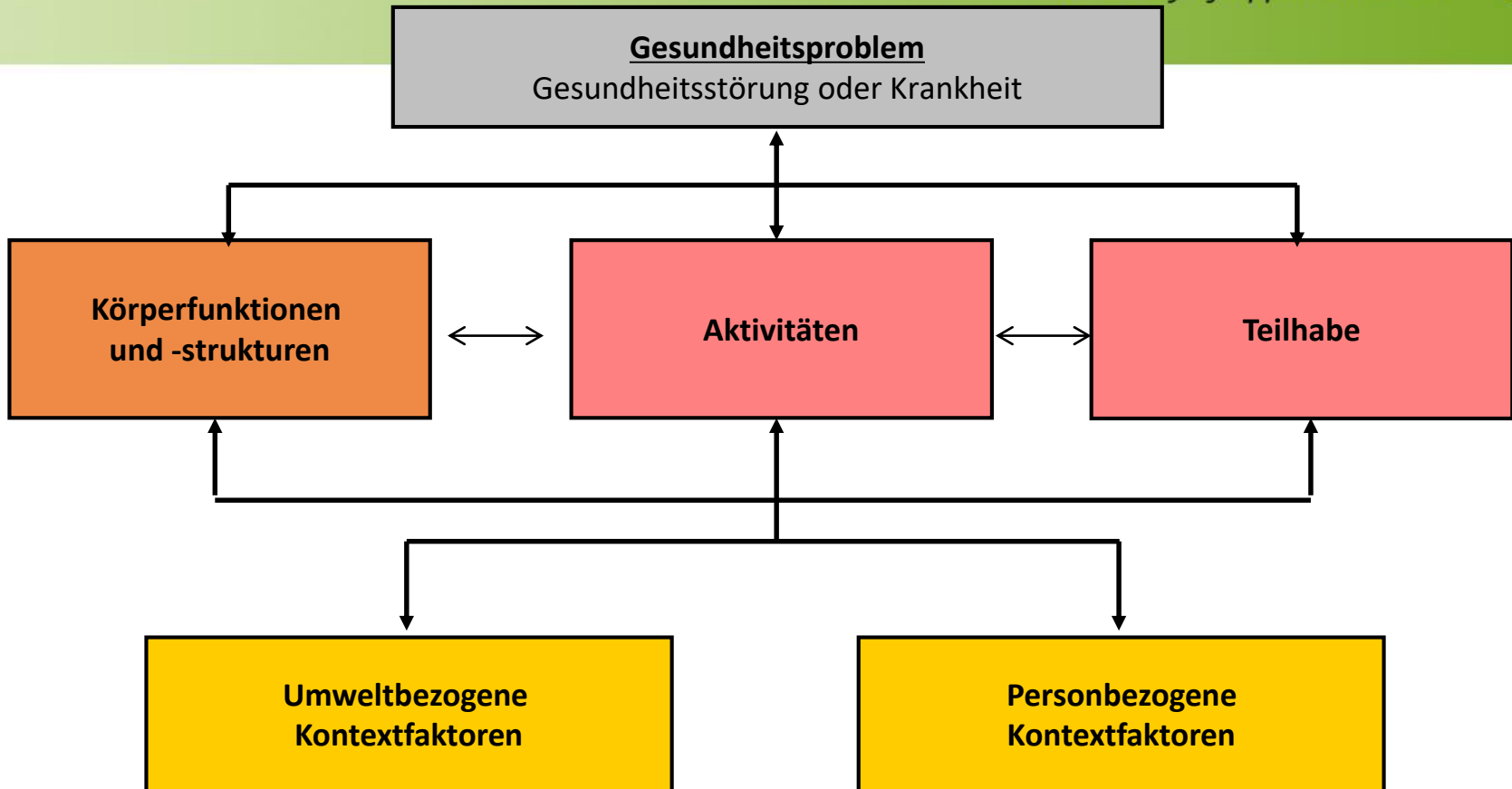


III. Handlungsperspektiven, Anforderungen und Entwicklungsbedarfe

2. Schnittstellenmanagement (Jugendhilfe – Behandlung/Rehabilitation)

Deutsche Vereinigung für Rehabilitation (DVfR): Stellungnahme zur Trägerübergreifenden Behandlung und Rehabilitation von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen (KJJE) mit psychischen Beeinträchtigungen (Positionspapier zur Konvergenz des SGB VIII und SGB IX, 2011)

- Ziel der Behandlung ist neben Genesung ein „verbessertes psychosoziales Funktionsniveau mit dem Ziel einer Förderung der Selbstbestimmung und gleichberechtigten Teilhabe am Leben in der Gesellschaft“.
- Behinderung bedeutet für KJJE, dass sie am „Absolvieren altersgemäßer Entwicklungsschritte oder –aufgaben gehindert werden“.
- „funktionsbezogene“ Feststellung des Leistungsbedarf auf Grundlage der Internationale Classification of Functioning, Disability and Health (ICF, ICF-CY).



- z.B. Familie, Schule, Ausbildungsstätte, Peer Group, Zugang zum Wohnungsmarkt



III. Handlungsperspektiven, Anforderungen und Entwicklungsbedarfe

2. Schnittstellenmanagement (Jugendhilfe – Behandlung/Rehabilitation)

Stellungnahme der (DVfR) Forts.

- Berücksichtigung barrierenbildender oder fördernder Kontextfaktoren
- Trägerübergreifende Teilhabeplanung
- Nahtloses Ineinandergreifen der Leistungen (§ 19 SGB IX)
- Einbeziehung von Leistungen nach § 41 SGB VIII für junge Erwachsene
- Konsequente Umsetzung der UN-BRK
 - Freie Wahl des Aufenthaltsortes
 - Keine Verpflichtung zur Inanspruchnahme von Sondereinrichtungen
 - Zugang zu gemeindenahen Unterstützungsdiensten (Art. 19)
- Ausrichtung der Leistung auf die lebensalterspezifischen Aspekte der Entwicklung



III. Handlungsperspektiven, Anforderungen und Entwicklungsbedarfe

2. Schnittstellenmanagement (Jugendhilfe – Behandlung/Rehabilitation)

Konzept der Transitionspsychiatrie (Fegert u.a. 2016):

Transition: gezielte Begleitung des Transitionsprozesses im Sinne einer Koordination der Anbieter und Sicherung der Versorgungskontinuität auf dem Weg von der jugendlichenzentrierten hin zur erwachsenenorientierten Versorgung

Eckpunkte DGKJP und DGPPN:

- Schaffung spezialisierter Angebote der Behandlung und komplementären Versorgung, die den Besonderheiten des Übergangs in das Erwachsenenalter Rechnung tragen
- Transitionspsychiatrische Expertise in Aus-/Fort-/Weiterbildung
- Gezielte Grundlagen-, Interventions- und Versorgungsforschung
- Transitionspsychiatrische Ausrichtung von Versorgungsstrukturen und -modellen



III. Handlungsperspektiven, Anforderungen und Entwicklungsbedarfe

2. Schnittstellenmanagement (Wohnungslosenhilfe – Eingliederungshilfe)

- § 67 SGB XII: Personen, bei denen besondere Lebensverhältnisse mit sozialen Schwierigkeiten verbunden sind, sind Leistungen zur Überwindung dieser Schwierigkeiten zu erbringen, wenn sie aus eigener Kraft hierzu nicht fähig sind. Soweit der Bedarf durch Leistungen nach anderen Vorschriften dieses Buches oder des Achten Buches gedeckt wird, gehen diese der Leistung nach Satz 1 vor.
- **Empfehlungen des Deutschen Vereins (2015):** Beide Hilfeformen sind ggf. nebeneinander möglich und in abgestimmter Weise sinnvoll.
- Abstimmung der Gesamtpläne in Eingliederungshilfe und Hilfe nach § 67 SGB XII (Daßler 2017)



III. Handlungsperspektiven, Anforderungen und Entwicklungsbedarfe

3. Inhaltliche Ausgestaltung der Angebote

- Vermeidung von Chronifizierung im Hilfesystem (Schulze-Steinmann 2008)
 - Vermeidung von unreflektierter Vollversorgung
 - Personenzentriertes Case Management
 - Kooperation mit Bildungsträgern und Bundesagentur
 - Partizipative und systemische Arbeitsansätze (ExIn, Care-Leaver)
- Spezialisierte Angebote der integrierten beruflichen (Aus-) Bildung und Rehabilitation (RPK für junge Erwachsene)
- Niedrigschwellige Angebote („Harm Reduction“), insbesondere für Betroffene in prekären Lebenssituationen (Bsp. Bauwagenplatz)
- Spezialisierte, auf „Nachreifung“ ausgelegte psychotherapeutische Angebote (Huck 2015)
- Entwicklungsorientierte Gestaltung geschlossener Unterbringung (Masanz 2017)



III. Handlungsperspektiven, Anforderungen und Entwicklungsbedarfe

4. Personenzentrierte Ausrichtung der Unterstützung

- Individuelle und flexible Gestaltung von Unterstützungsarrangements als Alternative zur Zuweisung zu standardisierten Angeboten (ggf. unter Nutzung des Persönlichen Budgets)
- Partizipative, integrierte und zielbezogene Gestaltung der Unterstützungs- und Teilhabeplanung
- Definition und Umsetzung eines regionalen Versorgungsauftrages mit gemeinsamer Fallverantwortung („Monitoring“ von „Systemsprengern“, Discher u. Schimke 2015)
- Regionale Koordinierungs- und Planungsinstanzen (PSAG, GPV) müssen alle relevanten Arbeitsfelder und Versorgungssegmente umfassen (z.B. Wohnungslosenhilfe)
- Entwicklung systemübergreifender Bedarfsbeschreibungen und eines einheitlichen lebenslagenbezogenen Teilhabeverständnisses
- Entwicklung einer hilfesystemübergreifenden Kooperationskultur



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Literatur

- Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American psychologist*, 55(5), 469.
- BAG KJS (2016): Bundesarbeitsgemeinschaft Katholische Jugendsozialarbeit e.V. (Hg.): Monitor Jugendarmut in Deutschland 2016 (www.jugendarmut.info/media/raw/Monitor_Jugendarmut_2016.pdf; 1.3.2018).
- Barmer-Arztreport (2018) (<https://www.barmer.de/blob/144354/.../dl-pressemappe-barmer-arztreport2018.pdf>; 1.3.2018)
- Baur, B., Jahn, T., Bäuml, J., Pitschel-Walz, G., & Brönner, M. (2017). Die SEEWOLF-Studie: Seelische Erkrankungen in den Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe im Großraum München. Lambertus-Verlag.
- Beck, U. (1986). *Risikogesellschaft: Auf dem Weg in eine andere Moderne*. Suhrkamp Verlag.
- Brägger, G., Paulus, P., & Posse, P. (2005). *Gute gesunde Schule*. Definition Sigriswil September.
- Discher, B. & Schimke, H. J. (2015). Wie junge Menschen zwischen den sozialen Hilfesystemen verloren gehen¹. ISA-Jahrbuch zur Sozialen Arbeit 2014.
- Daßler, H. (2017): Personenzentrierte Hilfe und selbstbestimmte Teilhabe – ein Modell für die Wohnungslosenhilfe? In: Nachrichten des deutschen Vereins für öffentliche und