

Konzept

für das **Institut für schulische und psychosoziale Rehabilitation (ISPR)** zur familiennahen Unterrichtung, Behandlung und heilpädagogischen Förderung nicht klassen- und gemeinschaftsfähiger Schüler

Inhalt

Träger und Leitung der Einrichtung

1. Ausgangslage und Zielsetzung
2. Strukturelle Voraussetzungen und Finanzierung, Größe, Öffnungszeiten
3. Aufnahmekriterien
4. Betreuungsprozess- pädagogische Arbeit
5. Partizipation und Beschwerdemanagement
6. Dokumentation
7. Weiterbildung und Supervision

Träger und Leitung der Einrichtung

Das Institut für schulische und psychosoziale Rehabilitation am Bezirkskrankenhaus Landshut ist eine Einrichtung des Bezirks Niederbayern. Sie steht unter der Gesamtleitung des Chefarztes der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik. Die pädagogische Leitung der Heilpädagogischen Tagesstätte (HPT) obliegt Frau Winnerl, Dipl. Sozialpädagogin (FH). Die Schule für Kranke wird von Frau SoRin Wamprechtshammer geleitet.

1. Ausgangslage und Zielsetzung

Die schweren Störungen der sozialen Anpassung, der Gemeinschaftsfähigkeit und der emotionalen Regulation bei Kindern und Jugendlichen gehen häufig mit schulischen Entwicklungsstörungen des Lernens, Lese-Rechtschreib- oder Rechenstörungen einher und sind gleichzeitig oftmals Vorläufer delinquenten Verhaltens und dissozialer Persönlichkeitsentwicklung. Kinder und Jugendliche mit solchen Problemstellungen fallen meist durch Schuldistanz/Schulabschluss, durch erfolglose Erziehungsberatung, nicht ausreichende oder wirkungslose Hilfen zur Erziehung oder Eingliederungsmaßnahmen auf. Kinder- und Jugendpsychiater werden in der Regel erst spät und im Kontext zugespitzter Krisen einbezogen. Dissoziale und nicht gemeinschaftsfähige Schüler mit einem erhöhten Erziehungs- und Förderbedarf werden in der Regel in den wohnortnahen Sonderpädagogischen Förderzentren im Verbund mit den notwendigen Maßnahmen der Jugendhilfe unterrichtet und gefördert. Kostenaufwendige Unterbringungen in teils weit entfernten Schulen zur Erziehungshilfe mit Heimeinrichtungen sind in Folge sonderpädagogisch begründeter Förderortentscheidungen im Verbund mit Jugendhilfemaßnahmen immer wieder unumgänglich. Auch die kinder- und jugendpsychiatrische Klinik wird häufig in Krisensituationen mit der Bitte um Aufnahme solcher Schüler in stationäre Behandlung konfrontiert. Es handelt sich dabei zumeist um Schüler mit schweren Störungen des Sozialverhaltens und weiteren Diagnosen, z.B. Hyperkinetischen Syndromen, die zwar ambulante kinder- und jugendpsychiatrische Hilfe benötigen, in aller Regel aber nicht oder nur kurzzeitig krankenhausbearbeitungsbedürftig sind. Die Unterbringung und Erziehung dieser Schüler obliegt den Eltern bzw. den sie unterstützenden aber oftmals nicht ausreichenden Einrichtungen und Möglichkeiten der Schule und Jugendhilfe.

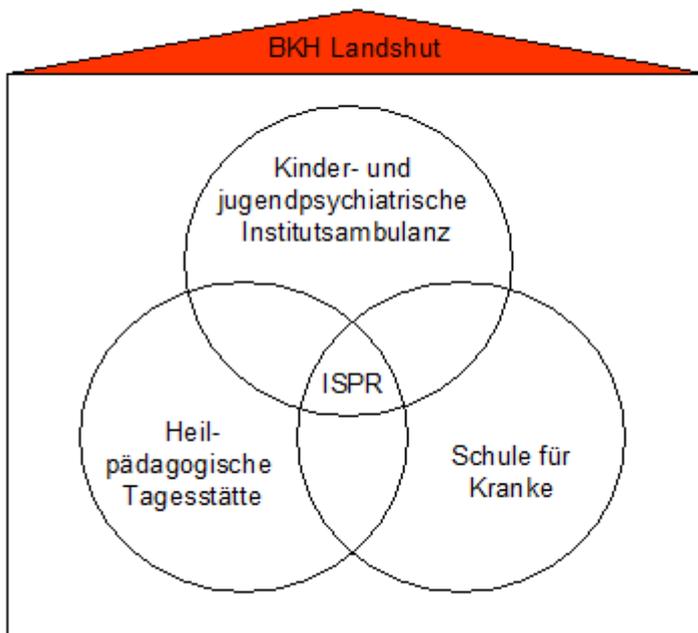
1.1 Zielsetzung

Das ISPR nimmt als kliniknahe Einrichtung sowohl präventive als auch rehabilitative Aufgaben wahr. Kinder und Jugendliche zwischen 6 und 18 Jahren, die aufgrund einer akuten und andauernden Störung des Sozialverhaltens nicht im Klassenverband beschulbar sind, sollen für eine Zeitdauer von bis zu 24 Monaten am ISPR aufgenommen werden. Die Aufnahme dient zunächst der kombinierten schul- und sozialpädagogischen sowie psychiatrisch-psychologischen Diagnostik, Weichenstellung und Hilfeplanung, unter enger Einbeziehung der Herkunftsschule. Unter Wahrung der Primärbindungen der Schüler und mit Einbezug der Familie soll das Verhalten des Kindes/Jugendlichen sowie seine schulische Lernentwicklung soweit positiv verändert und stabilisiert werden, dass eine erfolgreiche Rückführung in die Herkunftsklasse oder eine Vermittlung in andere schulische oder sonderpädagogische Regelmaßnahmen erfolgen und einer weiteren Verschlechterung der Prognose entgegenge wirkt werden kann.

1.2 Institutioneller Rahmen

Im ISPR gestalten die Heilpädagogische Tagesstätte (HPT), als Maßnahme der Jugendhilfe, und die Schule für Kranke ein Ganztagesangebot für Förderung und Unterricht, das im engen Verbund mit diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Institutsambulanz umgesetzt wird. Das Konzept steht im Einklang mit dem Rahmenkonzept für die Arbeit in Heilpädagogischen Tagesstätten der Erziehungshilfe in der Fassung vom 15.5.1991 und der Krankenhausschulordnung (KRASO) in Bayern vom 01. Juli 1999. Die Besonderheit dieser Einrichtung besteht darin, dass sie örtlich und administrativ angebunden und integriert ist in die kinder- und jugendpsychiatrische Klinik des BKH Landshut. Der Sinn dieser Integration ergibt sich aus der für die Förderung der Zielgruppe notwendigen Vernetzung der HPT mit der Institutsambulanz zum Zweck ambulanter medizinischer Behandlung auf der einen, sowie der Schule für Kranke zum Zweck individueller sonderpädagogischer Kleingruppenbeschulung auf der anderen Seite. Das Leitungsteam des ISPR setzt sich aus der Schulleitung der Schule für Kranke, der Leitung der Heilpädagogischen Tagesstätte und der ärztlichen Leitung der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie zusammen, der darüber hinaus die gesamtverantwortliche Leitung obliegt.

Abb. 1: Institutioneller Rahmen



2. Strukturelle Voraussetzungen und Finanzierung, Größe, Öffnungszeiten

Die Einrichtung am BKH Landshut besteht aus zwei Gruppen mit jeweils 8 Plätzen, einer Gruppe für Kinder im Grundschulalter und eine Gruppe für Kinder im Mittelschulalter. Sie hat an mindestens 232 Tagen im Jahr, montags bis donnerstags in der Zeit von 7.45 bis 17.00 und freitags von 7.45 bis 14.30 Uhr geöffnet.

Der Zeitumfang der Beschulung und Behandlung wird auf den individuellen Bedarf abgestimmt. Der Lehrereinsatz wird im Kontext der staatlichen Schule für Kranke über das Kultusministerium finanziert, die Kosten für die Heilpädagogische Tagesstätte werden über den, mit der Entgeltkommission vereinbarten Tagessatz über die Jugendhilfe gedeckt, die medizinisch-therapeutischen Behandlungsleistungen werden über die Krankenkassen abgerechnet.

Wegen der notwendigen Abschirmung der in der Schule für Kranke unterrichteten Klinikpatienten von den ambulanten Patienten/Schülern des ISPR ist eine weitgehende räumliche Trennung geboten und umgesetzt. Es soll im individuellen Betreuungskonzept aber nicht ausgeschlossen sein, ambulante Schüler auch in Unterrichtseinheiten der Klinikschule einzubeziehen. In der Regel ist aber die Trennung der beiden Bereiche zum Schutz der Regelabläufe und Vertraulichkeit der Klinikatmosphäre sinnvoll und gegeben.

Personal

Unterricht, schulische Förderung

Die Leitung der beiden Schulklassen obliegt jeweils einem Sonderschullehrer, daneben werden die Kinder zusätzlich nach Bedarf von Fachlehrkräften der Schule für Kranke unterrichtet

Erziehung, heilpädagogische Förderung

Die Tagesstättenbetreuung mit Beaufsichtigung, Erziehung und heilpädagogischer Förderung und Elternarbeit wird von vier SozialpädagogInnen und einer Diplom-Pädagogin erbracht. Für Studierende der Fachrichtung Soziale Arbeit stehen im ISPR zwei Praktikumsplätze zur Verfügung. Die im Tagessatz vereinbarten Fachstunden werden von einem Ergotherapeuten mit 1 Stunde pro Woche, in der Regel mit Gruppenangeboten, erbracht.

Medizinische Diagnostik und Behandlung

Für die ambulanten Behandlungsleistungen ist die Institutsambulanz der Klinik zuständig. Die Kinder und Jugendlichen werden von einer Fachärztin und einer Kinder- und Jugendpsychotherapeutin betreut und behandelt. Daneben, je nach Bedarf, sind die Patienten in Sporttherapie eingebunden und erhalten sprachtherapeutische Diagnostik und Förderung.

3. Aufnahmekriterien

In das ISPR können schulpflichtige Kinder und Jugendliche beiderlei Geschlechts aus allen Schularten und Jahrgangsstufen aufgenommen werden. Den Schwerpunkt der Inanspruchnahme bilden Kinder im Alter zwischen 6 und 14 Jahren. Zu den förderungs- und behandlungsbedürftigen Diagnosen gehören neben den Störungen des Sozialverhaltens, den Störungen der Aktivität und Aufmerksamkeit, sowie den Störungen der emotionalen Regulation auch schulische Entwicklungsstörungen, die zu einer mindestens vorübergehenden Unfähigkeit zur Teilnahme am Unterricht in Klassen der allgemeinen oder Förderschulen geführt haben (ICD 10: F 90.1; F 91; F 92; F. 81, F 60.2). In der Regel bestehen weitere behandlungsbedürftige Diagnosen. Eine weitere Zielgruppe kann in kinder- und jugendpsychiatrischen Patienten im Rekonvaleszenzstadium nach psychotischen Erkrankungen (F 20) oder mit Komplikationen im Entwicklungsverlauf einer autistischen Störung (F 84) nach Entlassung aus dem stationären bzw. teilstationären klinischen Behandlungsrahmen bestehen. Das Angebot des Instituts ist für Kinder und Familien vorgesehen, die einen teilstationären heilpädagogischen Förderbedarf haben, die nachweislich im schulischen Bereich zumindest vorübergehend nicht klassen- und gruppenfähig sind und schließlich ambulante kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung in Anspruch nehmen wollen. Die Aufnahme erfolgt nur und solange der Bedarf und die Bereitschaft zur Inanspruchnahme dieser drei kombinierten Hilfsangebote gegeben ist.

Die Anmeldung erfolgt grundsätzlich über die Jugendämter. Über die Indikation der aufzunehmenden Schüler entscheidet die Leitung nach einem gemeinsamen Vorgespräch des Teams (Arzt, Lehrer, Sozialpädagoge) mit dem zuständigen Mitarbeiter des Jugendamtes, der Familie und dem Schüler. Voraussetzung für die Aufnahme ist die Bereitschaft der Kinder/Jugendlichen und deren Eltern bzw. Bezugspersonen zur engen Zusammenarbeit im Rahmen der Hilfeplanung und die Kostenzusicherung seitens der Jugendhilfe.

4. Betreuungsprozess- pädagogische Arbeit

Die ersten drei Monate des Aufenthaltes gelten als Clearing-Phase mit vertiefender Diagnostik und Verhaltensbeobachtung und -beurteilung. Sofern sich daraus keine anderweitige weiterführende Maßnahme ergibt, schließt sich daran ein rehabilitativer Aufenthalt an, der bis zu zwei Jahre dauern kann. Die Betreuung umfasst eine individuelle Beschulung im Einzel- oder Kleingruppensetting und die begleitende intensive heilpädagogische Förderung und Erziehung zu positivem Sozialverhalten und Regelanpassung nach den Grundsätzen der pädagogischen Verhaltensmodifikation und der Positiven Erziehung. Die Betreuung umfasst weiter die bedarfsgerechte ambulante multimodale kinder- und jugendpsychiatrische Diagnostik und Behandlung einschließlich der Einbeziehung von Eltern und Sorgeberechtigten und sie umfasst schließlich die begleitende schulpädagogische und jugendhilfebezogene Perspektivenklärung und Maßnahmenplanung.

Entsprechend dem individuellen Hilfebedarf des Kindes wird auch der Transport zu uns sehr individuell geregelt. Je nach Entfernung zum Wohnort, des Alters und der vorliegenden Problematik werden die Kinder von den Eltern gebracht, kommen selbständig mit öffentlichen Verkehrsmitteln oder werden mit einem Fahrdienst gefahren. Unser Ziel ist es, dass die Kinder möglichst eigenständig zu uns kommen und wir fördern dieses Ziel in Zusammenarbeit mit den Eltern mit Fahrtraining und -begleitung.

Der Tagesablauf im ISPR ist klar strukturiert. Jedes Kind hat einen eigenen, übersichtlichen Tages- und Wochenplan, in dem alle Termine eingetragen sind, bei Bedarf piktographisch hinterlegt. Wir arbeiten mit Bezugsbetreuersystem. So haben jedes Kind und auch die Eltern von Anfang an einen festen Ansprechpartner, der alle Bereiche für das Kind koordiniert, Verhaltensverträge ausarbeitet und mit dem Kind die einzelnen Pläne und Vorgehensweisen bespricht.

Da für alle Kinder, die zu uns kommen, „Schule“ ein sehr belasteter Bereich ist, liegt unser besonderes Augenmerk auch darauf, die Beschulung den Bedürfnissen des Kindes anzupassen und dabei möglichst zeitnah einen realistischen Schulalltag zu schaffen. Alle Kinder werden von Anfang an in der Gruppe beschult. Entsprechend ihres Störungsbildes erhalten alle Schüler gezielte und gestaffelte Verstärkerprogramme, auch zeitlich begrenzte Auszeiten und nur in Ausnahmefällen und in sehr begrenztem Ausmaß werden die Kinder auch einzeln beschult. Die Erreichung der Gruppen- und Gemeinschaftsfähigkeit als Basis für einen regulären Schulbesuch ist bei jedem unserer Kinder ein Schwerpunkt der Arbeit, sowohl in der Schule als auch in der HPT.

Wir beginnen den Tag vor der Schule mit einer gemeinsamen Morgenrunde und dem Führen unseres „Logbuches“. Hier nehmen sowohl Mitarbeiter der HPT als auch der Lehrer der jeweiligen Gruppe teil. Jeder Schüler formuliert ein individuelles, positiv formuliertes Tagesziel, das jeweilige „Schulziel“ formuliert der Lehrer gemeinsam mit dem Schüler und der Mitarbeiter der HPT bespricht ein „Gruppenziel“ mit dem Kind. Die Schüler formulieren die jeweiligen Ziele mit eigenen Worten und fassen sie abschließend zusammen. In der Abschlussrunde am Ende des Tages reflektieren Schüler und HPT-Mitarbeiter den Tag; je nach Verlauf werden „Smileys“ oder Muggelsteine vergeben, die die Kinder im Rahmen ihres persönlichen Verstärkervertrages sammeln und einlösen. Dabei gibt es allgemeine Belohnungen, wie z.B. Hausaufgabengutscheine oder auch individuelle Belohnungen, je nach Interessen des Kindes bzw. Jugendlichen.

Der Vormittag ist Schulzeit, je nach Gruppenzusammensetzung und Bedarf unterstützt durch die HPT-Mitarbeiter. Am Ende des Schultages bekommen die Schüler eine Rückmeldung darüber, wie der Vormittag verlaufen ist und entsprechend werden „Smileys“ oder Muggelsteine verteilt.

Das Mittagessen wird portioniert geliefert, nachmittags steht den Kindern Obst oder Müsli zur Verfügung. Jede Gruppe nimmt das Essen gemeinsam in der Küche ein. Das achtsame Miteinander beim Essen ist für viele unserer Kinder eine ungewohnte Herausforderung. Der Allgemeine Stufen -und Muggelsteinvertrag regelt das grundsätzliche Miteinander eines höflichen, wertschätzenden Umgangs: den Bitten, Anforderungen der Erwachsenen Folge zu leisten, keine verbalen oder tätlichen Aggressionen, keine Beleidigungen, Aufgaben und Dienste erledigen und vieles mehr. Bei Verstoß gegen die Regeln erfolgt nach einer Ermahnung eine sogenannte „Herunterstufung“ (Stufen 1 bis 4). Die jeweiligen Stufen bei den Jugendlichen regeln die Teilnahme an Gruppenaktivitäten und Vergünstigungen. In Situationen, bei denen sich ein Kind selbst oder andere gefährdet, steht uns die Möglichkeit eines Time-out-Raumes zur Verfügung, den wir natürlich nur in Ausnahmefällen mit Genehmigung der Sorgeberechtigten und unter Einhaltung familienrichterlicher Vorgaben und Genehmigungen nutzen.

Neben dem allgemeinen Stufenplan hat jedes Kind ein individuelles Verstärkerprogramm und einen persönlichen Wochenplan in dem alle Unterrichtszeiten, Therapien und wichtige Termine eingetragen sind. Da bei allen Kindern das Miteinander in einer Gruppe geübt werden muss, prägen Gruppeneinheiten auch den Alltag der HPT. Die Kinder erhalten Ergotherapie in Kleingruppen, nehmen an „sozialen Kompetenz-“, und Sportgruppen teil, nahezu alle Aktivitäten finden in der Gruppe statt, Einzelangebote erhalten die Kinder im Rahmen der Therapie und häufig als Belohnung im Rahmen des Verstärkervertrages.

Einmal im Jahr fährt jede Gruppe auf eine 4-tägige „Klassenfahrt“, meistens in eine Jugendherberge. Die Teilnahme ist für alle Kinder verpflichtend. Hier erleben die Kinder „Gemeinschaft pur“ mit vielen erlebnispädagogischen Maßnahmen.

Auch während der Öffnungstage in den Ferien (deren Inhalte und Aktivitäten zum großen Teil von den Kindern selbst gestaltet werden) organisieren wir unterschiedliche erlebnispädagogische, sportliche und kreative Aktivitäten um für die Kinder Gemeinschaft erlebbar zu machen.

Ein entscheidend wichtiger Bestandteil unserer Arbeit ist die Einbeziehung der Eltern und Bezugspersonen während des gesamten Prozesses. Für jedes Kind führen wir ein „Pendelheft“ für einen täglichen Kurzaustausch zwischen uns und den Eltern. Es finden regelmäßige Gespräche, auch in Form von Hausbesuchen, je nach Thema und Bedarf mit Teilnahme von Mitarbeitern aus dem therapeutischen und/oder schulischen Bereich statt. Wir möchten die Eltern eng in unsere Arbeit einbinden und dabei wertschätzend und offen über Möglichkeiten und Grenzen sprechen. Gemeinsam mit ihnen überlegen wir, wie Strukturen und Rahmenbedingungen auf den häuslichen Rahmen übertragen werden können um sie so in ihrer pädagogischen Wirksamkeit zu stärken. Oft bestehen auch Unsicherheiten darüber, wie viele Freiheiten genehmigt oder Anforderungen abverlangt werden können - auch bezüglich Medienkonsum oder anderen (jugendtypischen) Fragestellungen. Hier unterstützen wir die Eltern mit gemeinsamen Gesprächen mit dem Jugendlichen und häuslichen Verhaltensverträgen. Daneben bieten wir thematische Elternabende an, bei denen sich die Bezugspersonen informieren und austauschen können. Ebenso besteht die Möglichkeit, dass Eltern bei uns hospitieren.

In regelmäßigem, mindestens halbjährlichem Rhythmus, oder aktuellen Anlässen finden Hilfeplangespräche mit dem zuständigen Jugendamt und den Eltern unter Einbeziehung des Jugendlichen statt. An dem Termin nehmen Mitarbeiter aus allen drei Bereichen teil. Selbstverständlich halten wir die zuständigen Mitarbeiter des Jugendamtes auch zwischen den Hilfeplangesprächen auf dem Laufenden und informieren sie über unsere Überlegungen zur weiteren Planung.

Je nach Bedarf und Vereinbarung im Hilfeplan kann die Maßnahme bis zu 2 Jahre laufen. In der Endphase der Hilfe findet in der Regel ein Schulversuch an der Herkunftsschule, oder, sollte diese zu weit entfernt sein, an einer Kooperationsschule im Stadtbereich statt. Je nach Bedarf begleitet ein Mitarbeiter der HPT in der Anfangsphase den Schüler dort beim Unterricht. Nach der Schule besucht das Kind regulär weiter die HPT.

Oft ist eine Rückführung des Schülers an seine Herkunftsschule aus unterschiedlichen Gründen nicht sinnvoll. Unsere Schule für Kranke steht in engem Kontakt mit den Regelschulen vor Ort, so dass in diesen Fällen auch eine Gastschule gefunden wird, mit der wir die Rückführung planen und einleiten. In vielen Fällen brauchen die Familien nach unserer Maßnahme noch weiterführende ambulante Jugendhilfemaßnahmen um die erreichten Ziele zu stabilisieren und weiter auszubauen.

5. Partizipation und Beschwerdemanagement

Die Punkte Partizipation und Beschwerdemanagement sind kaum voneinander zu trennen, denn Beteiligung sollte auch die Möglichkeit schaffen, seinen Unmut oder Kritik zu äußern und Verbesserungsvorschläge einzubringen.

Die Kinder und Jugendlichen bringen ihre Anliegen in den täglichen Gruppenrunden oder auch in der immer freitags stattfindenden „Wochenplanung“ ein. Hier werden einzelne Dienste eingeteilt, Aktivitäten und Besonderheiten der kommenden Woche besprochen und ein gegebenenfalls anstehendes Ferienprogramm gestaltet. Die Beteiligung der Kinder und Jugendlichen an der Ausgestaltung der Maßnahme ist uns ein besonderes Anliegen. Wir fordern unsere Kinder auf, sich einzubringen. Kritik und Beschwerden sehen wir sowohl als Anreiz, unsere Arbeit immer wieder zu hinterfragen, als auch als Lernfeld für unsere Kinder und Jugendlichen, ihre Anliegen adäquat einzubringen. Kinder, denen es (noch) nicht möglich ist, sich innerhalb der Gruppe zu äußern, haben die Möglichkeit, während der Mittagsruhezeit die festgelegten Sprechzeiten der Bezugspädagogen für Einzelgespräche zu nutzen.

In einem (Kummer)Briefkasten können die Kinder und Jugendlichen ihre Kritik auch anonym weitergeben. Alle Kinder und Jugendlichen, Eltern und Kooperationspartner können sich darüber hinaus telefonisch oder persönlich an die jeweiligen Leitungskräfte wenden und ihre Wünsche und Anliegen vortragen

Am Ende der Maßnahme erhalten die Eltern und die Schüler Fragebögen zur Evaluation, die regelmäßig ausgewertet, besprochen und statistisch erfasst werden.

6. Dokumentation

Wir dokumentieren unsere Arbeit in Form von Tagesvermerken, wöchentlichen Verlaufsbeschreibungen und Berichten ans Jugendamt im elektronischen System der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Einmal wöchentlich treffen sich die jeweiligen Gruppenteams der HPT mit ihrer Leitung. Hier werden neben organisatorischen Angelegenheiten und dem aktuellen Stand aller Kinder und die bestehenden Verhaltensverträge besprochen. Einmal im Monat findet eine große HPT-Teambesprechung statt. Hier findet neben der Besprechung organisatorischer Belange und der Planung gruppenübergreifender Aktionen eine Fallvorstellung statt, die der jeweilige Bezugsbetreuer strukturiert vorbereitet.

14-tägig werden alle Kinder in einer großen Runde besprochen. Dazu treffen sich alle pädagogischen und therapeutischen Mitarbeiter der Gruppe mit ihren Leitungen und die zuständigen Lehrer mit der Schulleitung. Diese Besprechungen sind wegweisend für die weitere Arbeit. Die Inhalte aller Teambesprechungen werden selbstverständlich dokumentiert.

7. Weiterbildung und Supervision

Die Mitarbeiter der HPT werden regelmäßig von einem externen Supervisor sowohl in der Teamfindung als auch durch Fallsupervisionen unterstützt. Daneben stehen die vielen Fortbildungsangebote der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie offen. Wir legen großen Wert darauf, dass sich die Mitarbeiter regelmäßig weiterbilden und Fortbildungen zu speziellen Themen belegen (u.a. Antiaggressionstraining, Förderung hyperaktiver Kinder, Erlebnispädagogik, Beratungsansätze für die Elternarbeit).