

§ 35 a SGB VIII.

Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche.¹

Dr. med. Paul Erdélyi

Die Eingliederungshilfe für seelisch behinderte jungen Menschen ist eines der schwierigsten Kapitel der Jugendhilfe. Nach sieben Jahren Erfahrung mit dem novellierten Kinder- und Jugendhilfegesetz, durch die Einführung des SGB IX gibt es immer noch Schwierigkeiten und Unsicherheiten bei der Zuordnung zum Personenkreis und vor allem mit dem Verfahren. Warum das so ist, hoffe ich, wird dem Leser / der Leserin am Ende ersichtlich.

Ein Beispiel

Um die Schwierigkeiten im Umgang mit dem Thema zu illustrieren, nehme ich einen (konstruierten) Fall als Beispiel, der in jedem Jugendamt zu jeder Zeit vorstellbar ist.

Es geht um einen fast 18 jährigen Jugendlichen. Nennen wir ihn Hans. Er ist z.Z. in einer psychiatrischen Klinik untergebracht.

Aus der Vorgeschichte sind stichwortartig folgende Daten und Ereignisse zu erwähnen:

- ungeordnete Familienverhältnisse. Hans stammt aus der 2. geschiedenen Ehe der Mutter. Diese ist selbst in einem Heim groß geworden. Hans hat mehrere Halbgeschwister aus insgesamt 4 Beziehungen der Mutter. Diese sind auch Klientel der verschiedenen Hilfesysteme.
- nach der Trennung der Mutter vom leiblichen Vater wird Hans kurzfristig in einem Heim untergebracht, anschließend lebte er bis zur Einschulung bei der Großmutter väterlicherseits.
- ab der Einschulung lebte er wieder bei der Mutter. Einschulung mit 6 Jahren, kurz danach zurückversetzt in den Vorschulkindergarten wegen "Unreife". Erneute Einschulung mit 7 Jahren. Öfter erfolgen Schulwechsel wegen Umzüge der Mutter. Nach der Grundschule kam er in die Realschule, erneute Umschulung nach der 6. Klasse in die Hauptschule, 1 Jahr später in die Sonderschule E+L. Entlassung nach der 9. Klasse.
- über auffällige Verhaltensweisen wurde schon früh berichtet. In den Akten findet man Eintragungen über psychosomatisch interpretierten Symptome (Einnässen, Einkoten, ungeklärte Kopf- und Bauchschmerzen), später über immer massiver gewordenen Verhaltensauffälligkeiten (Schuleschwänzen, kleinere Delikte, waghalsige Mutproben, Alkoholkonsum, Selbstgefährdung...)
- Hans wird mit 12 Jahren zum ersten Mal in eine Klinik der Kinder- und Jugendpsychiatrie eingewiesen. Nach der Entlassung nach Hause wird über kurzfristige Besserung der Problematik berichtet. Nach einem 3/4 Jahr werden wieder massive Auffälligkeiten in der Schule vermerkt. Es erfolgt eine Ausschulung. Nachfolgend wird Hans in ein Heim eingewiesen. In den darauffolgenden Jahren werden mehrere Heimwechsel infolge immer schwerwiegenderer Problematik, Eskalationen veranlasst.

¹ Überarbeitete Fassung eines Vortrages, gehalten am 31.08.2000 vor dem Jugendhilfeausschuss des Kreises Coesfeld, aktualisiert nach Inkrafttreten des SGB IX.

- aufgrund mehrerer Delikte, wobei er erneut ertappt wurde, auf Weisung des Jugendrichters geschlossene Unterbringung. Die Schwierigkeiten werden noch massiver. Nach einer heftigen Auseinandersetzung im Heim begeht er einen Suizidversuch und wird in die Jugendpsychiatrie eingeliefert. Nach einer Krisenintervention wieder Besserung des Zustandes.

Er steht vor der Entlassung, die Krankenkasse hat die weitere Kostenübernahme abgelehnt. Das zuständige Jugendamt ist eingeschaltet.

Für die Mitarbeiterinnen des Jugendamtes ergeben sich mehrere Fragen:

1. Welche Maßnahme soll dem Jugendlichen weiterhelfen?
2. Wer ist für ihn zuständig? Wer finanziert die Folgemaßnahme?
3. Ist er seelisch Behindert oder krank oder bloß "verwahrlost"?

Dieser Fall dient, wie in der Ausbildung das "tiermedizinische Pferd" dazu, fast alle Fragen in Bezug auf den § 35 a an ihm abzuarbeiten.

Diese sind:

1. Was ist eine seelische Behinderung? (Definition, Gesetzesgrundlagen)
2. Wie wird jemand "seelisch behindert"?
3. Wer ordnet dem Personenkreis zu? Nach welchen Kriterien, zu welchem Zweck? Wer soll im Prozess beteiligt werden? (Unterschied zwischen Symptom, Diagnose und Zuordnung)
4. Abgrenzungsprobleme zur Sozialhilfe, bzw. zu psychischen Krankheiten.
5. Welche spezifische Leistungen bekommen Personen die als "seelisch behindert" zugeordnet werden? Wer finanziert welche Hilfen?
6. Warum ist eine gute Zusammenarbeit notwendig?

Gesetzliche Regelung

Die Zuständigkeit für junge Menschen, die seelisch behindert sind, die sog. „kleine Lösung“ ist mit der Novellierung des Jugendwohlfahrtsgesetzes vor 13 Jahren, bzw. mit dem ersten Änderungsgesetz 1993 den Trägern der öffentlichen und - mittelbar - der freien Jugendhilfe überantwortet. Die „große Lösung“ hätte bedeutet, dass die Jugendhilfe für alle Kinder und Jugendlichen zuständig geworden wäre, also auch für körperlich und geistig behinderte jungen Menschen.

Das Kinder- und Jugendhilfegesetz ordnet eine Personengruppe, nämlich Kinder und Jugendliche, die seelisch behindert oder von einer solchen Behinderung bedroht sind, der Jugendhilfe zu. Die Adressaten sind selbst berechtigt, **haben Anspruch** Leistungen der Hilfe zur Eingliederung in die Gesellschaft zu erhalten. Diese Neuregelung der Zuständigkeit ist ab dem 1.1.1995 in NRW in Kraft.

Ein anderes Spezifikum ist, dass die Aufgaben und Ziele der Hilfe, die Bestimmung des Personenkreises sowie die Art der Maßnahmen sich nach den hier relevanten Bestimmungen des Bundessozialhilfegesetzes (BSHG) richten.

Seit Inkrafttreten des SGB IX ist die Jugendhilfe gleichzeitig Rehabilitationsträger geworden. Es ist einerseits positiv zu vermerken, dass der Fokus nicht mehr auf die Behinderung gerichtet ist. Die Definition hat sich geändert, nunmehr geht es um die **Abweichung von dem für den Lebensalter typischen Zustand der seelischen Gesundheit** – einer schwer bis nicht präzise feststellbarer Zustand – die mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate dauert und in deren Folge die „Teilhabe am Leben der Gesellschaft beeinträchtigt ist, oder eine solche Beeinträchtigung zu erwarten ist“². Auf der anderen Seite wurde dadurch die Zuordnung zum Personenkreis nicht einfacher.

Die Aufgabe der Eingliederungshilfe ist es, „eine drohende **Behinderung zu verhüten** oder eine vorhandene Behinderung oder deren **Folgen zu beseitigen** oder **zu mildern** und den behinderten Menschen in die Gesellschaft **einzugliedern**“.³

Da es um Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche handelt, muss berücksichtigt werden, dass Kinder und auch Jugendliche sich in einem Entwicklungs- und Reifungsprozess befinden. Insofern ist die einfache Übernahme der Formulierung des Bundessozialgesetzes sowie die Anwendung auf Kinder und Jugendliche nicht passend. Seelische Behinderung ist ein Prozess, kein statischer, festschreibender Zustand, wie eine Körper- oder Sinnesbehinderung. Seelische Behinderung ist ein Vorgang, dessentwegen wesentliche Bedürfnisse nicht befriedigt werden können.

Der Prozess geschieht in Form ständiger Interaktionen zwischen dem Kind / Jugendlichen und der für ihn relevanten Umfeld. In diesen Interaktionen wirken beide Faktoren, sowohl die individuelle Beeinträchtigung des Kindes oder Jugendlichen, als auch die Faktoren des Lebensumfeldes, in dem dieses Kind interagiert. Das Zusammenwirken dieser Faktoren führt dazu, dass die Anpassungsmöglichkeiten des Kindes oder Jugendlichen eingeschränkt werden. Dieser Tatsache kommt bei der Planung der Eingliederungshilfe Relevanz zu. Wenn das Umfeld nicht genügend berücksichtigt wird, oder die geplante Massnahme nicht auf das konkrete Kind unter den konkreten Umfeldbedingungen abgestimmt wird, wird die best geplante individuelle Hilfe wahrscheinlich eher zur Chronifizierung oder zur Eskalation führen, als zur Milderung oder Beseitigung der Schwierigkeiten beitragen.

Der Begriff Abweichung von der „seelischen Gesundheit“ beschreibt erhebliche Schwierigkeiten im Leistungsbereich, altersgemäss verständlicherweise vor allem in den schulischen Leistungen, in der Bewältigung der Alltagsaufgaben und in den sozialen und kommunikativen Beziehungen, als **Folgezustand** oder **Begleitumstand** einer psychischen Erkrankung⁴ Diese Schwierigkeiten werden immer in Kontakt und im Beziehungskontext mit anderen Personen erfahr- und erlebbar. Sie unterliegen der subjektiven Interpretation und Bewertung der Person, die die Definitionsmacht oder -monopol hat.

Eine körperliche Behinderung ist auch eine schwere Bürde für die Betroffenen und indirekt auch für die Angehörige, aber diese Behinderung ist unabhängig vom Umfeld existent und als solches für Alle auch direkt sichtbar. Eine körperliche Behinderung löst bei den meisten Aussenstehenden eher Gefühle von Mitleid und Fürsorglichkeit aus. Diese Sicht findet sich auch in den Bestrebungen wieder „behindertengerechte“ Verkehrswege und -mittel, Kinderspielplätze, Wohnungen etc. zu schaffen. Ehrlicher Weise wäre hier über „körperbehinderten- oder sinnesbehindertengerechte“ Sachen zu reden.

² Neue Formulierung des § 35a SGB VIII (s. auch § 2 Abs. 1. SGB IX)

³ § 39 (3) BSHG

⁴ Definition des BSHG). S. auch Wiesner et. al.: Kommentar (Vor § 35 a Rdnr. 9)

Eine geistige Behinderung zu beurteilen ist relativ gut objektivierbar, es gibt standardisierte Messverfahren der Intelligenz, die eine Zuordnung ermöglichen. Eine manifeste geistige Behinderung ruft die Fürsorglichkeit und künftige soziale Absicherung auf den Plan.

Das Problem bei der „seelischen“ Behinderung ist u.a., dass diese weder sichtbar noch objektivierbarer Weise messbar ist.

Das Gesetz benennt ausdrücklich, dass eine seelische Behinderung immer mit seelischen Störungen in Zusammenhang steht. Der Schwerpunkt liegt an der erheblichen Beeinträchtigung der **Fähigkeit zur Eingliederung** in die Gesellschaft.

„Seelisch ... Behindert im Sinne ... des Gesetzes sind Personen, bei denen ... die Fähigkeit zur Eingliederung in die Gesellschaft in erheblichem Umfang beeinträchtigt ist. Seelische Störungen, die eine Behinderung ... zur Folge **haben können**, sind

- (1) körperlich nicht begründbare Psychosen,
- (2) seelische Störungen als Folge von Krankheiten oder Verletzungen des Gehirns, von Anfallsleiden oder von anderen Krankheiten oder körperlichen Beeinträchtigungen,
- (3) Suchtkrankheiten,
- (4) Neurosen und Persönlichkeitsstörungen.“⁵

Diese ursprünglich auf erwachsene Personen gedachte Auflistung der möglichen Ursachen wurde auch auf Kinder und Jugendliche angewendet und wortwörtlich in das novellierte Kinder und Jugendhilfegesetz übernommen. Es kann manchmal zu Zuordnungsschwierigkeiten führen, da bei dieser Formulierung der kindliche Entwicklungsprozess ausser Acht gelassen wird.

Zuordnung zum Personenkreis

Da es bei einer „seelischen Behinderung“ um einen Interaktionsprozess zwischen dem Individuum und der für ihn relevante Teile oder Akteure der Gesellschaft, und nicht um eine mehr-oder-weniger gut definierbare Krankheit geht, muss, bevor die „Betroffenen“ zum Personenkreis zugeordnet werden können, eine umfassende Umfelderkundung erfolgen, wenn eine Eingliederungshilfe in Erwägung gezogen wird. Insofern besteht kein Unterschied zu sonstigen Vorgehensweisen in der sozialen Arbeit, wobei eine psychosoziale Diagnose erstellt werden muss. Eine „seelische Behinderung“ kann weder allein durch eine medizinische Diagnose festgestellt werden, noch kann aus einer psychiatrischen Diagnose ohne weiteres auf eine seelische Behinderung geschlossen werden. Erst aus der Zusammenschau von der eigenen Problemsicht des jungen Menschen, der medizinisch-psychiatrischen Diagnosen und den konkreten, in jedem Einzelfall einmaligen psychosozialen Umständen lässt sich abschätzen, ob bei der Person eine Beeinträchtigung in der Teilhabe im Leben der Gesellschaft droht, oder bereits eingetreten ist.

Anspruch auf Eingliederungshilfe haben auch Kinder und Jugendliche, die von einer seelischen Behinderung bedroht sind.

⁵ §3 der VO zum § 47 BSHG

„... bedroht sind Personen, bei denen der Eintritt der Behinderung nach allgemeiner ärztlichen oder sonstigen fachlichen Erkenntnis mit **hoher Wahrscheinlichkeit** zu erwarten ist.“⁶

Aus der neue Definition des § 35a ist eindeutig abzulesen, dass für die Feststellung der Abweichung von der alterstypischen seelischen Gesundheit die Fachkräfte des Gesundheitswesens – in erster Linie Ärz/innen der Kinder- und Jugendpsychiatrie – zuständig und in der Lage sind.

Die Beeinträchtigung der gesellschaftlichen Teilhabe zu beurteilen ist genuine Aufgabe der sozialen Arbeit. Somit entscheidet letztendlich die Jugendhilfe über die Zuordnung zum Personenkreis.

Um den Eintritt der Beeinträchtigung der gesellschaftlichen Teilhabe vorzubeugen oder zu verhindern muss der individuelle Hilfebedarf umfassend, also multidisziplinär ermittelt werden. (Der Aufwand hilft einerseits Kosten sparen, andererseits erspart auch ein unregelmäßiges „Nacheinander“ verschiedener Hilfemaßnahmen.) Die zur Zielerreichung notwendigen pädagogischen, therapeutischen oder medizinischen Leistungen müssen aufeinander abgestimmt erbracht werden. Da es bei der Zuordnung um eine Aufgabe der Jugendhilfe, im Einzelfall der fallzuständigen Fachkraft geht, müssen die Maßnahmen von ihr auf einander abgestimmt und koordiniert werden.

Die gesetzliche Regelung im § 14 SGB IX hat zugunsten der Antragssteller die zeitlichen Fristen erheblich gestrafft. Im Regelfall muss eine Entscheidung ohne Gutachten binnen 3 Wochen, mit Gutachten insgesamt nach 9 Wochen getroffen werden.

Verfahrensschritte

Bei der Ermittlung des konkreten Hilfebedarfs sind folgende Schritte für die im Prozess Beteiligten verbindlich.

Zuerst erfolgt eine **Beratungs**sequenz zwischen Antragstellern und der zuständigen Mitarbeiterin, um zu erkunden, worum es geht, welche Probleme des Kindes, der Jugendlichen zu der Überlegung geführt haben, Hilfe zu suchen.

Mögliche Fragen zu der Problemerkundung können wie folgt weiterhelfen:

- Unter welchen Umständen, in welchen Situationen treten die Schwierigkeiten auf?
- Welche Ausnahmen von den geschilderten Schwierigkeiten sind zu beobachten?
- Welche Erklärungen haben die Beteiligten für die Probleme?
- Welche Lösungsvorstellungen hätten die Betroffenen für das Problem?
- Welche Ressourcen des Kindes und des Umfeldes stehen zur Verfügung?

Diese Fragen sind eher Anregung, keinesfalls ein abschließende Liste.

Um diese Fragen zu erleutern, können schon in dieser Phase Spezialisten, „Experten“ in Anspruch genommen werden. Diese Experten können sowohl Lehrerinnen als auch der Hausarzt oder die schulpsychologische Beratungsstelle sein. Es ist sinnvoll solche Fachpersonen zu kontaktieren, die den jungen Menschen länger kennen und die entsprechenden Informationen liefern können. Wenn in der Vorgeschichte schon Krankenhausaufenthalte oder kinder- und jugendpsychiatrische Behandlungen erwähnt

⁶ § 5 der VO zum § 47 BSHG

werden, können die Berichte aufschlussreich sein. In solchen Fällen sind auch die behandelnden Ärzte zu kontaktieren und in die Planung einzubinden.

Selbstverständlich können die Kolleg/Innen im eigenen Amt, z.B in Form der kollegialen Beratung oder der regelmässigen Fallkonferenzen schon vor einer Zuordnung einbezogen werden.

Wenn die fallzuständige Sozialarbeiterin genügend Informationen eingeholt hat, um einzuschätzen, welche Hilfemaßnahmen auf welcher rechtlichen Grundlage gewährt werden sollen, muss sie eine Entscheidung treffen. Wenn für sie zur Lösung des geschilderten Problems Hilfen zu Eingliederung in die Gesellschaft nach dem § 35 a KJHG notwendig erscheinen, muss sie das Kind oder den Jugendlichen zum Personenkreis zuordnen.

Da es in den Fällen, wo eine **Zuordnung zum Personenkreis** in Frage kommt, um längerfristige Hilfeprozesse handelt, ist es vorgeschrieben einen **Hilfeplan** zu erstellen.

„Die Entscheidung über die im Einzelfall angezeigte Hilfeart soll ... im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte getroffen werden. Als Grundlage für die Ausgestaltung der Hilfe sollen sie zusammen mit dem Personensorgeberechtigten und dem Kind oder dem Jugendlichen einen Hilfeplan aufstellen, der Feststellungen über den Bedarf, die zu gewährende Art der Hilfe sowie die notwendigen Leistungen enthält; sie sollen regelmäßig prüfen, ob die gewählte Hilfeart weiterhin geeignet und notwendig ist. Werden bei der Durchführung der Hilfe andere Personen, Dienste oder Einrichtungen tätig, so sind sie oder deren Mitarbeiter an der Aufstellung des Hilfeplans und seiner Überprüfung zu beteiligen.“⁷

Die Federführung bleibt bei der fallverantwortlichen Mitarbeiterin.

Abgrenzung gegenüber anderen Behinderungen

Zuordnen bedeutet gleichzeitig abzugrenzen, nämlich einerseits die adequate Hilfe für das Kind von dem Hilfesystem zu besorgen, das am besten zum ermittelten Bedarf passt, andererseits und gleichzeitig auch die finanzielle Zuständigkeiten abzuklären.

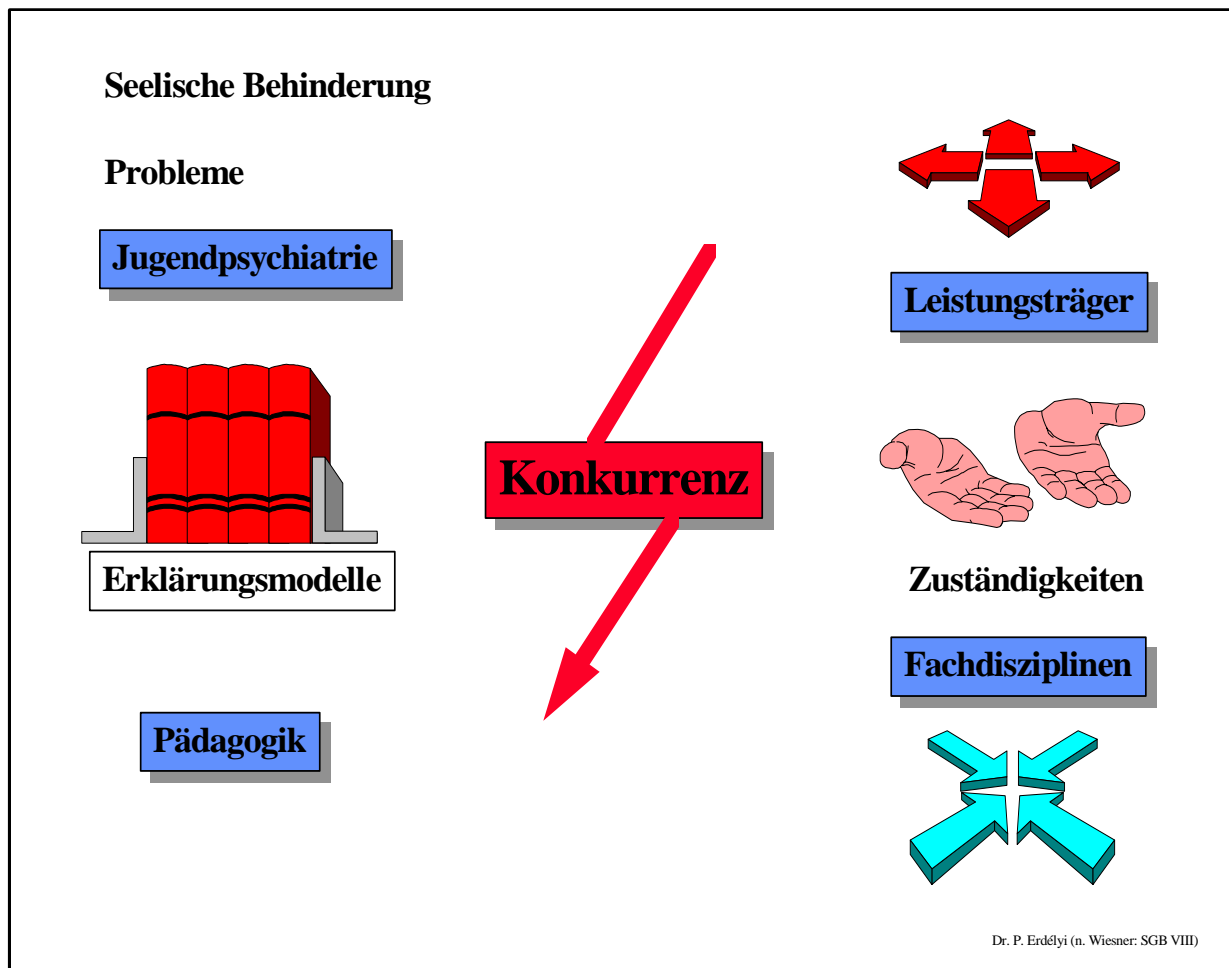
Die **altersbezogene Abgrenzung** ist relativ einfach. Dafür gibt es eindeutige Regelungen. Für Kinder unter 6 Jahren ist, unabhängig von der Art der Behinderung, nach dem Landesausführungsgesetz NRW die Sozialhilfe zuständig. Ab dem 6. Lebensjahr ist die Zuständigkeit der Jugendhilfe gegeben. Gemäss den Empfehlungen der Landesjugendämter Rheinland und Westfalen-Lippe ist es auch eindeutiger geworden, wie es bei über 18jährigen geregelt werden soll. Wenn es um eine laufende Maßnahme handelt, bleibt die Jugendhilfe weiterhin in der Pflicht. Wenn es um eine stationäre Erstmaßnahme nach dem 18. Lebensjahr handelt, übernimmt die Sozialhilfe die Zuständigkeit.

Erheblich schwieriger wird die Abgrenzung wenn es um **inhaltliche** Fragen geht. Bei psychiatrischen Erkrankungen oder krankheitsrelevanten Störungen, die medizinisch-psychiatrisch behandelt werden, ist die finanzielle Zuständigkeit der Krankenkassen gegeben. Umstritten kann werden und ist in der letzten Zeit die Grenzziehung, wo die Krankheit endet und eine Behinderung eintritt, d.h. wo die Kosten einer Maßnahme statt der Krankenhilfe die Jugendhilfe übernehmen muss.

⁷ § 36 Abs. 3. SGB VIII

Noch strittiger kann es werden dadurch, dass die Jugendhilfe als Rehabilitationsträger in Erscheinung tritt. Es muss zusätzlich entschieden werden, wo die medizinische Rehabilitation endet. Die restriktive Handhabe der Krankenversicherung bei den Rehabilitationsleistungen kann zu weiteren Streitigkeiten zwischen Krankenkassen und Jugendämter führen.

Als Beispiel sollen hier einige Probleme dienen. Es geht um konkurrierende Auffassungen sowohl unter den Disziplinen, als auch innerhalb der einzelnen Hilfesysteme.



Da die seelische Behinderung ein sozialrechtlicher Konstrukt ist und schwerer zu bestimmen ist, als eine Krankheit, können die Erklärungsmodelle der Pädagogik und der Kinder- und Jugendpsychiatrie um die richtige Erfassung und Deutung der Probleme konkurrieren. Auf der Ebene der Fachdisziplinen neigen beide Helfersysteme dazu, sich eher für zuständig zu erklären, um adequate Hilfen zu leisten. Beide wollen den Betroffenen die aus ihrer Sicht passendste Unterstützung anbieten.

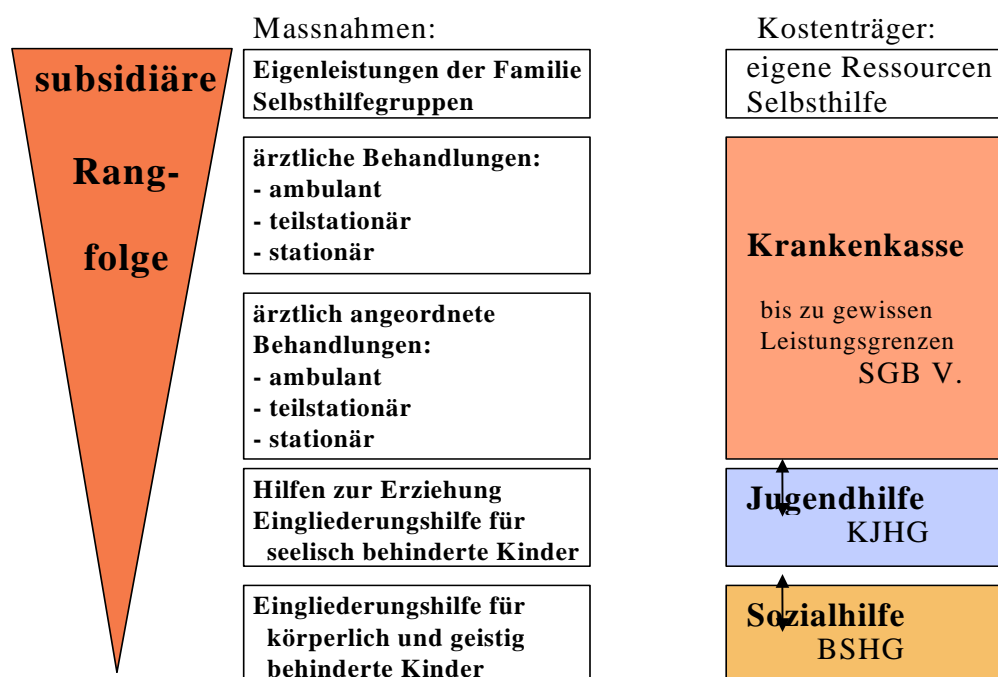
Auf der Ebene der Leistungsträger, wo darüber entschieden wird, wer die Maßnahmen finanzieren soll, scheint eher die Zuständigkeit der anderen gegeben. Diese Wirklichkeit zeigen die nicht seltene Rechtstreitigkeiten zwischen Krankenkassen, Kliniken, Jugendämter und Sozialämter. Hierbei geht es um die finanzielle Inpflichtnahme des anderen Systems. Ich habe noch über keinen Fall gehört, wo ein Teilsystem für die eigene (finanzielle) Zuständigkeit geklagt hätte.

Wenn der Hilfebedarf anerkannt wird, muss die zuerst angetretene Instanz in Vorleistung treten und die Kosten später erstatten lassen. Die Klärung der Zuständigkeit in strittigen Fällen darf nicht auf den Rücken der Betroffenen erfolgen.

Leistungen

Die subsidiäre Reihenfolge der Leistungen bei Hilfen fängt bei den Eigenleistungen der Familie an. Wenn die Familie mit den Problemen nicht fertig wird und auch die sonstigen Selbsthilfemaßnahmen zu keiner Lösung führen und eine ärztliche oder ärztlich angeordnete nichtärztliche Behandlung zu Zielerreichung notwendig wird, sind die Krankenkassen zuständig. Im Falle, in dem darüber gestritten wird, wo die Krankheit aufhört und die Behinderung anfängt, oder wenn die Krankenkassen ablehnen und eine Hilfeleistung notwendig erscheint, ist die subsidiäre Zuständigkeit der öffentlichen Jugendhilfe gegeben. Es kann sein, dass es nur um Eingliederungshilfe geht, oder auch Eingliederungshilfe mit Hilfe zur Erziehung gekoppelt die adequate Hilfe ist. Für geeignete Hilfemaßnahmen stehen die im KJHG aufgeführten Leistungen zur Verfügung, zusätzlich kommen die in der Verordnung zum § 47 BSHG aufgeführten Maßnahmen in Frage. Bei dem konkreten Einzelfall können neue Maßgeschneiderte Hilfen entwickelt werden. Das Adjektiv „insbesondere“ im § 27 KJHG deutet auf den offenen Charakter der Leistungen hin.

Klassifikation von Hilfen im Sinne der Vorrangigkeit der Kostenträger



(n. Fegert 1994)

Die Grenze zu der nachgeordneten Sozialhilfe kann bei den Mehrfachbehinderungen strittig werden. Hier soll die Entscheidung nach der Präponderanztheorie erfolgen, d.h. welche Art Behinderung im Vordergrund steht. In der täglichen Praxis bedeutet es kaum Probleme. Bei einer körperlichen oder Sinnesbehinderung können natürlich sekundär seelische Störungen auftreten, aber durch die Spezifität der Grundproblematik ist die adequate Versorgung bei den Spezialisten gewährleistet, die im Rahmen der von der Sozialhilfe finanzierten Hilfeformen

tätig sind. Es können zusätzliche Hilfeleistungen benötigt werden. Problematisch wird es vor allem bei verhaltensauffälligen jungen Menschen mit geistiger Behinderung oder Grenzbehinderung. Sie können in einer Einrichtung der Behindertenhilfe am passendsten untergebracht werden, auch wenn noch zusätzliche Hilfen benötigt werden können. Im Einzelfall kann eine gemischt finanzierte Kombination von Maßnahmen das Richtige sein. Erfreulicherweise passiert es schon, dass die benötigten Maßnahmen von mehreren Trägern gemeinsam getragen werden.

Ein Spezialfall: Lese- Rechtschreib- Schwäche

Wegen der Häufigkeit der Fälle und die daraus entstandene Abgrenzungsproblematik in den letzten Jahren soll hier extra die Lese-Rechtschreib-Schwäche (bekannt als LRS oder Legsthenie) erwähnt werden. Und damit kommt ein neues beteiligtes System ins Feld, die Schule. Die Lese-Rechtschreib-Schwäche ist natürlich auch ein Problem in der Schule. Es geht dabei um die Erwerbung und Anwendung der Schriftsprache und der Grammatik; um die Integrationsleistungen zwischen visueller und akustischer Wahrnehmung, Informationsverarbeitung und Umsetzung in Aktivität, hier des Schreibens. Die Kinder die von dieser - nach den neuen Forschungsergebnissen höchstwahrscheinlich genetisch-organischen - Funktionsstörung betroffen sind, haben z.T. erhebliche Schwierigkeiten was die schulischen Leistungen, die Motivation zur Schule zu gehen und die familiäre Interaktionen bezogen auf Schule, Hausaufgaben und Noten betrifft. Durch die Misserfolgslebnissen geraten die betroffenen Kinder in eine Eskalationsspirale. Wenn keine adäquate Hilfeleistungen erfolgen und dadurch ein Durchbrechen dieses „Teufelskreises“ nicht gelingt, führt die Störung unter den herrschenden Bedingungen zu einer „Ausgrenzung“ aus der Gesellschaft der Nicht-betroffenen.

Auffällig sind in der letzten Zeit die exponentiellen Wachstumsraten der Anträge auf Eingliederungshilfe bei den LRS-Fällen bei den Jugendämtern. Konkret geht es hierbei um die Finanzierung von Lerntherapien und sonstigen ambulanten Hilfemaßnahmen zur Behebung der Lese- Rechtschreibschwäche. Für einen Aussenstehenden scheint das einer Epidemie ähnlich.

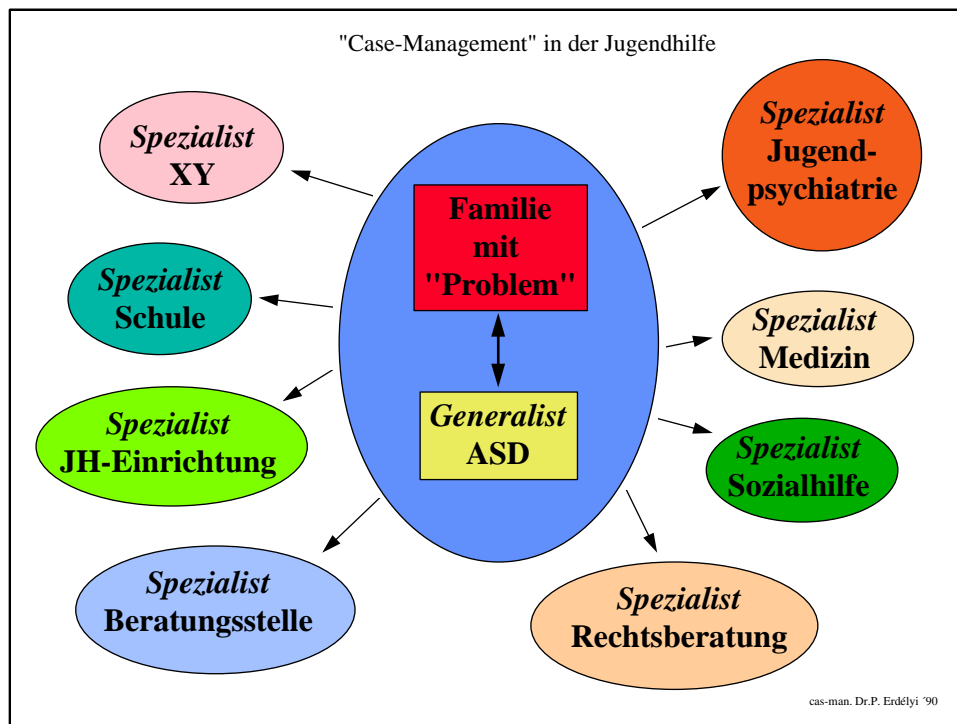
Dem Erlass des Kultusministeriums von 1991 entsprechend sollen die Schulen dafür Sorge tragen, dass dieses schulische Problem auch im Rahmen der Schule behoben wird. Es ist vorgeschrieben, dass in jeder Schule mindestens eine ausgebildete Lehrkraft zur Verfügung stehen muss. Es geschieht auch immer häufiger, dass Hilfe geleistet wird. Nur gibt es in den Schulen noch immer zu wenig spezial ausgebildete Lehrkräfte für diese Förderung.

Wenn nicht rechtzeitig und in genügendem Umfang Hilfe geleistet wird, chronifiziert sich die mit dieser Funktionsstörung verbundene sekundäre seelische Problematik. Somit liege es an der Hand, wenn diese Kinder als zumindest von einer seelischen Behinderung bedroht eingeordnet werden. In den Fällen, wo die schulische Förderung nicht ausreicht und die schulpsychologischen Beratungsstellen auch nicht weiter helfen können, ist die Zuständigkeit der Jugendhilfe subsidiär gegeben. Strittig kann es mit den Krankenkassen werden, ob und inwieweit medizinisch angeordnete nichtärztliche Therapiemaßnahmen gem. § 43 a. SGB V. zur Problemlinderung beitragen können/sollen. (z.B Heilpädagogik, Logopädie, Ergotherapie).

Um der drohenden oder schon vorhandenen Eingliederungsproblematik mit entsprechenden Maßnahmen der Eingliederungshilfe entgegenzutreten, sind alle Helfersysteme gefordert, die

mit diesen Kindern und Jugendlichen zu tun haben, miteinander abgestimmt die passenden Hilfen zu leisten. Im Sinne des Gesetzes sind die Kinder und Jugendlichen, die entweder seelisch behindert oder von einer solchen Behinderung bedroht sind, berechtigt mit Hilfe der verschiedenen Hilfesystemen in der Gesellschaft ihren Platz zu finden. Die Gesamtverantwortung hat der Gesetzgeber den Trägern der öffentlichen Jugendhilfe in die Hände gelegt.

Wie ein solches Hilfesystem in konzertierter Art und Weise dazu beitragen kann, die passenden Hilfemaßnahmen an den Betroffenen zu leisten, ist auf der Abbildung zu sehen.



Als Vertreter der öffentlichen Jugendhilfe steht der „Generalist“ im ASD als Partner der Leistungsberechtigten und ihren Familien zur Verfügung. Er nimmt dann Kontakt mit den Spezialisten auf, wenn es dem Fall dienlich und notwendig ist. Die Spezialisten sollen solange in Anspruch genommen werden, wie lange die spezielle Hilfe notwendig ist. Im Hilfeplan sind diese Maßnahmen und Zeiträume festzuhalten. Der „Generalist“ behält die Fäden in der Hand. Seine Zuständigkeit für den Fall endet nicht und verändert sich auch nicht, auch wenn eine zeitlich eingegrenzte Spezialmaßnahme im Vordergrund steht. Zum Erfolg ist auch notwendig – wie auch gesetzlich vorgeschrieben – die „Betroffenen“ einzubeziehen und über die Leistungen entscheiden zu lassen.

Um diese schwierige Arbeit zugunsten der Kinder und Jugendlichen leisten zu können, müssen die Rahmenbedingungen zur Verfügung gestellt werden, sowohl in personeller als auch in materieller Hinsicht.

Rückblick zu unserem Beispiel

Am Ende dieses Rundblickes kehren wir noch einmal zurück zu unserem hypothetischen Fall.

Wenn die Mitarbeiter/Innen des Jugendamtes mich als Experten im Rahmen einer Fallberatung fragen würden, wie unser Eingangsfall mit dem fast 18jährigen Jugendlichen zu händeln ist, würde ich nach der Bitte um die Beantwortung vieler noch zu klärenden Fragen wahrscheinlich eine intensive sozialpädagogische Massnahme mit zusätzlicher psychotherapeutischen Unterstützung empfehlen, wenn der Jugendliche bereit ist mitzumachen. Für die Maßnahme ist das Jugendamt zuständig, für eine Psychotherapie die Krankenkasse. Die ganze Hilfeleistung soll im Rahmen eines für und mit dem Jugendlichen ausgearbeiteten Hilfeplanverfahrens, unter Einbeziehung der benötigten Spezialisten vereinbart werden. Ob er „seelisch Behindert“ oder von einer Behinderung bedroht ist, wird die Zusammenschau der eigenen Problemsicht, der jugendpsychiatrischen Diagnose und die Erforschung des psychosozialen Umfeldes ergeben. Die Zuordnung wird der fallverantwortliche Mitarbeiter des Jugendamtes treffen müssen. Auf jeden Fall braucht Hans professionelle Hilfe.

Zusammenfassung

Um Hans und anderen Kindern und Jugendlichen die mit ähnlichen Schwierigkeiten kämpfen die passende Unterstützung zur Erfüllung des gesetzlichen Auftrags, nämlich die die Teilhabe im Leben der Gesellschaft zu ermöglichen ist eine konzertierte Aktion aller in solchen Fällen involvierten Kräfte erforderlich. Die Verknüpfung der Fäden soll in der Hand der für den Fall verantwortlichen Fachkraft des Jugendamtes liegen. Die anderen Enden der Fäden sind in der Familie, bei der Schule, in Beratungstellen oder ambulanten/stationären Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie oder bei den Hausärzten zu finden. Die Aufgabe und Verantwortung der Träger ist sowohl im konkreten Einzelfall als auch flächendeckend dafür zu sorgen, dass die notwendigen Leistungen, Maßnahmen und Einrichtungen vorhanden sind und die Finanzierung gewährleistet wird.

Dr. med. Paul Erdélyi, Arzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Referent für
Schnittstellen der Jugendhilfe beim Landschaftsverband
Westfalen-Lippe - Landesjugendamt und Westf. Schulen in Münster