

Kooperation Jugendhilfe – Kinder- und Jugendpsychiatrie

Norbert Beck

In der psychosozialen Versorgung von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit psychischen Störungen spielt das Zusammenwirken unterschiedlicher Hilfesysteme, und hier insbesondere die Kooperation von Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie, eine zunehmend große Rolle. Während die Bedeutung der kooperativen Versorgung über die Systeme hinweg durch alle Fachkräfte anerkannt und betont wird, gestaltet sich das Zusammenwirken in der Praxis nicht selten konflikthaft. In der Folge werden die sozialrechtlichen Rahmenbedingungen, die Bedarfsentwicklung der gemeinsamen Versorgung sowie zentrale Aspekte der Gestaltung der Kooperation vorgestellt.

Sozialrechtliche Einordnung der Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Störungen im Rahmen des SGB VIII

Die Grundlage für die sozialrechtliche Zuständigkeit der Jugendhilfe für Kinder und Jugendliche mit psychischen Störungen stellt nach der Einführung des Kinder- und Jugendhilfegesetzes (SGB VIII) in den Jahren 1990/1991 die Überführung der Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit einer (drohenden) seelischen Behinderung vom SGB IX in das SGB VIII. Vorausgegangen war die Diskussion um eine sogenannte „große Lösung“, die die Zusammenführung aller Hilfen für Kinder und Jugendliche, unabhängig ob es sich um erzieherische Bedarfe oder um Eingliederungshilfe aufgrund einer Behinderung handelt, zum Inhalt hatte. Dieser große Reformschritt konnte zum damaligen Zeitpunkt nicht realisiert werden, allerdings erfolgte über den § 35a SGB VIII ein Zuständigkeitswechsel für Kinder und Jugendliche mit einer (drohenden) seelischen Behinderung von der überörtlichen Sozialhilfe in die kommunal strukturierte Jugendhilfe.

Der § 35a SGB VIII nimmt bezüglich des Behinderungsbegriffes dabei Bezug auf das SGB IX –*Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen* – und folgt einer zweigliedrigen Leistungstatbestandsvoraussetzung für die Eingliederungshilfe. Kinder und Jugendliche haben gemäß dieser Rechtsgrundlage Anspruch auf Eingliederungshilfe, wenn

1. ihre seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als 6 Monate von dem für ihr Lebensalter typischen Zustand abweicht (= Vorliegen einer psychischen Störung, diagnostiziert gemäß ICD 10)
und
2. daher die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist oder eine solche Beeinträchtigung zu erwarten ist (= aus der psychischen Störung resultierende Beeinträchtigung in der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben).

Mit dieser zweigliedrigen Ausgestaltung der Leistungstatbestandsvoraussetzung und auch durch die in § 36 SGB VIII im Rahmen des Hilfeplanverfahrens geforderte Beteiligung der Personen, die die Stellungnahme hinsichtlich des Vorliegens der psychischen Störung gestellt haben, wird damit wie in kaum einer anderen Rechtsform des SGB VIII ein system- und professionsübergreifendes Vorgehen festgelegt, also die Kooperation von Medizin und Sozialpädagogik als Handlungsgrundlage definiert.

Inbesondere in den „Kinderjahren“ des Kinder- und Jugendhilfegesetzes (SGB VIII) gestaltete sich die kooperative Praxisumsetzung dieser Rechtsnorm häufig schwierig, da sich die Akteure der jeweiligen Versorgungssysteme (SGB V, SGB VIII) je „übergreifiges Verhalten“ vorwarfen. Inzwischen hat aber die kooperative Versorgung im Sinne des § 35a SGB VIII durch eine Reihe von Prozessbeschreibungen und Kooperationsvereinbarungen deutlich an Klarheit gewonnen. Spannend ist, wie sich die Reform des SGB VIII und damit die Zusammenführung von Jugendhilfe und Eingliederungshilfe auf den Kooperationsprozess zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe auswirken werden.

Zur Bedarfsentwicklung der gemeinsamen Versorgung

In nahezu allen psychosozialen Versorgungssystemen für Kinder und Jugendliche ist in den vergangenen Jahren eine deutliche Steigerung der Bedarfe zu verzeichnen. Dies bildet sich sowohl im Bereich der Jugendhilfe als auch im Bereich der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung ab. So ist die Zahl der stationären kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlungsfälle im Jahr 2015 im Vergleich zu 2000 von knapp 30.000 Fällen auf über 55.000 Fälle um ca. 85% gestiegen. In vergleichbarer Weise ist eine kontinuierliche Bedarfsentwicklung im Bereich der erzieherischen Hilfen zu verzeichnen, wobei es sich bei den stationären Hilfen eher um moderate, bei den ambulanten allerdings um sehr deutliche Fallzahlensteigerungen handelt. Besonders intensiv zeichnet sich die veränderte Bedarfslage im Bereich der Eingliederungshilfe über seelische behinderte oder von einer solchen Behinderung bedrohten Kindern und Jugendlichen ab. Nach Zahlen des Statistischen Bundesamtes (2014) ist es hier zwischen 2008 und 2013 um eine Fallzahlensteigerung von knapp 60% gekommen.

Die sich aus diesen Entwicklungen ergebende erhöhte Herausforderung an die interdisziplinäre Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Störungen bildet sich auch in epidemiologischen Untersuchungen zu dieser Thematik ab. Die Ulmer Heimkinderstudie (Schmid 2007), in die knapp 600 Kinder und Jugendliche aus stationären Einrichtungen einbezogen wurden, verdeutlicht eine Prävalenzrate mit psychischen Störungen bei stationär untergebrachten Kindern und Jugendlichen von ca. 60%. Damit ist die Wahrscheinlichkeit, an einer psychischen Störung des Kinder- und Jugendalters zu leiden, für Kinder und Jugendliche in stationären Einrichtungen um das 3- bis 4-fache gegenüber der Gesamtbevölkerung erhöht.

Wie groß der Anteil gemeinsamer Klientel zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe ist, verdeutlicht auch eine repräsentative Untersuchung zum Jugendhilfeanschlussbedarf bei (teil-) stationär behandelnden Kinder und Jugendlichen (Beck 2015). In der Bedarfsanalyse konnten fast alle bayerischen Kliniken und Tageskliniken für Kinder und Jugendpsychiatrie einbezogen werden. Erfasst wurden zum einen in Anlehnung an die kinder- und jugendpsychiatrische Basisdokumentation biografische und psychosoziale Daten, weiterhin empfohlene oder direkt im Anschluss an die teilstationäre Behandlung realisierte Jugendhilfeanschlussmaßnahmen.

Nach dieser Analyse wurde bei 47% aller (teil-) stationär behandelnden Kinder und Jugendlichen im Anschluss an die klinische Behandlung eine Jugendhilfemaßnahme umgesetzt. Den größten Anteil machte dabei der Bedarf an einer stationären Jugendhilfemaßnahme in Folge einer (teil-) stationären kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlung aus. Bei 20% aller (teil-) stationär behandelnden kinder- und jugendpsychiatrischen Fälle erfolgte nach der klinischen Behandlung eine stationäre Jugendhilfemaßnahme. Dabei handelte es sich nicht immer um Neufälle; zu einem Großteil erfolgte die klinische Behandlung aus einer stationären Jugendhilfemaßnahme heraus. Das bedeutet, dass für viele Kinder und Jugendliche eine statio-

näre Jugendhilfemaßnahme und eine (teil-) stationäre kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung Bausteine einer multiplen gesamten psychosozialen Behandlungs- und Betreuungsnotwendigkeit sind.

Eckpunkte einer kooperativen Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Störungen an der Schnittstelle Kinder- und Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe

Die vorgestellten versorgungsepidemiologischen Zahlen implizieren bezüglich der Bedarfsentwicklung und der gemeinsamen Klientelgruppe an der Schnittstelle Kinder- und Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe folgende Aspekte:

- Kinder und Jugendliche, die erzieherische Hilfen in Anspruch nehmen, bilden gleichzeitig eine Hochrisikogruppe für die Entwicklung psychischer Störungen. Die Prävalenzrate für psychische Störungen ist in dieser Klientelgruppe gegenüber der Gesamtpopulation um das 3- bis 4-fache erhöht. In besonderer Weise gilt dies für Kinder und Jugendliche, die stationäre Hilfe in Anspruch nehmen.
- Erhöhte Behandlungsbedarfe von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Störungen sowie kürzere Aufenthaltsdauer im stationären und teilstationären Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie führen zu einem höheren Bedarf an qualifizierten Jugendhilfeanschlussmaßnahmen im Sinne einer psychischen Rehabilitation.
- Die in den vergangenen Jahren kontinuierlich gestiegenen Bedarfszahlen für erzieherische Hilfen, die Kostenentwicklung und der Ausbau ambulanter Angebote hat zu einer Akzentuierung der psychosozialen Problemlagen bei Kindern und Jugendlichen in den stationären und teilstationären Settings geführt. In der Folge gewinnt insbesondere für diese Versorgungssettings die interdisziplinäre Versorgung im Zusammenwirken von Kinder- und Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe eine zunehmend große Bedeutung.
- Grundvoraussetzung für eine gelingende interdisziplinäre Versorgung dieser Klientelgruppe ist zunächst ein systemübergreifendes Verständnis für die Entstehung und Aufrechterhaltung von Problemlagen sowie die Anerkennung der jeweiligen Fachkompetenz des Kooperationspartners. Zentrale Fragestellung einer synergetischen Kooperation ist es, welches System zu welchem Zeitpunkt mit welchen Möglichkeiten (und auch mit welchen Grenzen) im Sinne eines Gesamtbetreuungs- und Behandlungsprozesses seinen Beitrag leisten kann.
- Hierfür erscheint es auch notwendig, insbesondere im Bereich der stationären Hilfen – entgegen einer Forderung der Entspezialisierung in den 1990er Jahren – eine Spezialisierung durch störungsspezifische Handlungs- und Behandlungsmodelle im Bereich der Jugendhilfe zu entwickeln. Dies erfordert auch einen Ausbau psychotherapeutischer Kompetenzen und damit verbunden einen Ausbau entsprechender Personalstellen für den psychologischen Fachdienst in (teil-) stationären Einrichtungen der Jugendhilfe.
- Neben diesem Aspekt der *Qualifizierung* und der *Professionalisierung* benötigt gelingende Kooperation klare Kommunikationsstrukturen. Dies bedeutet, dass einerseits kinder- und jugendpsychiatrische Kliniken festgelegte und fallführende Ansprechpartner in Einrichtungen der Jugendhilfe haben, andererseits Aufnahmeprozedere z.B. im Falle einer Krisenintervention aus einer stationären Einrichtung in die Kinder und Jugendpsychiatrie klar festgelegt sind.
- Neben den strukturellen Rahmenbedingungen werden für eine gelingende Kooperation inhaltliche Aspekte eine zunehmende Rolle spielen. Dies bedeutet z.B., dass sowohl in der Facharztausbildung als auch in der Ausbildung der pädagogischen Fachkräfte sowohl Systemwissen als auch z.B. Störungs- und Modellwissen vermittelt werden.

Die Zusammenarbeit zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe in der gemeinsamen Versorgung einer Hochrisiko-Klientelgruppe stellt eine zunehmende Herausforderung dar, die aus der oft regional personenbezogenen Kooperation zu einer strukturellen Kooperation der Systeme über den Einzelfall hinaus weiterentwickelt werden muss.

Literatur

Beck, N. (2015): Jugendhilfebedarf nach (teil-) stationärer kinder- und jugendpsychiatrischer Behandlung. Eine deskriptive Analyse. Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie 43 (6), S. 443-453

Schmid, M. (2007): Psychische Gesundheit von Heimkindern. Eine Studie zur Prävalenz psychischer Störungen in der stationären Jugendhilfe. Weinheim: Juventa

Statistisches Bundesamt (2014): Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe – Erzieherische Hilfen, Eingliederungshilfe, Hilfe für junge Volljährige, versch. Jahrgänge. [www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/ Soziales/KinderJugendhilfe/ErzieherischeHilfeInsgesamt.html](http://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Soziales/KinderJugendhilfe/ErzieherischeHilfeInsgesamt.html) (03.03.2016)

Weiterführende Literatur

Fegert, J.M/Schrappner, C. (Hrsg.) (2004): Handbuch Jugendhilfe – Jugendpsychiatrie: Interdisziplinäre Kooperation. Weinheim: Beltz Juventa

Autor

Dr. Norbert Beck
Therapeutisches Heim Sankt Joseph
Wilhelm-Dahl-Str. 19
97082 Würzburg
Email: beck.norbert@skf-wue.de

Hinweis

Veröffentlicht am 28.09.2016 unter <http://www.sgbviii.de/files/SGB%20VIII/PDF/S192.pdf>