

Eingliederungshilfe für seelisch behinderte junge Menschen als Aufgabe der Kinder- und Jugendhilfe

**Hinweise zum Vollzug der
gesetzlichen
Bestimmungen nach
§ 35a SGB VIII**

**Dokumentation eines
Workshops 2005**

Herausgeber: Zentrum Bayern Familie und Soziales
Bayerisches Landesjugendamt
Winzererstr. 9, 80797 München

Postanschrift:
Postfach 400260, 80702 München

Tel.: 089/1261-04
Fax: 089/1261-2280

e-mail: poststelle@zbfbs-blja.bayern.de
Internet: www.blja.bayern.de

Verantwortlich: Dr. Robert Sauter

Redaktion: Hans Hillmeier, Gisela Eschenbach

München, unveränderter Nachdruck
der 2. Auflage aus 2005

ISBN-Nr.: 3-935960-11-5

Herstellung: Aldi-Verlag - Albert Dietl GmbH
Einsteinstr. 12, 85716 Unterschleißheim
Tel.: 089/37436322

**Eingliederungshilfe für seelisch behinderte junge Menschen
als Aufgabe der Kinder- und Jugendhilfe
Hinweise zum Vollzug der gesetzlichen Bestimmungen nach § 35a SGB VIII**

Die vorliegenden Fragen und ihre Beantwortung waren Gegenstand eines Workshops, den das Landesjugendamt im Februar 2005 zusammen mit mehr als 50 Teilnehmerinnen und Teilnehmern von Jugendämtern aus allen Regierungsbezirken Bayerns durchgeführt hat. Das Ziel des Workshops war das Bestreben, möglichst einheitliche Strategien im Umgang mit der Eingliederungshilfe im Einvernehmen mit der Praxis der Jugendämter in Bayern zu finden, um gemäß dem gesetzlichen Auftrag und den sich daraus ergebenden Problemen zu einem angemessenen Vollzug zu gelangen. Dazu wurden die wichtigsten, auch an das Landesjugendamt herangetragenen Fragen zusammengestellt, gemeinsam ausführlich erörtert und im Ergebnis dokumentiert. Als ein Ergebnis daraus wurde eine teilstandardisierte Arbeitshilfe entwickelt, die im Materialteil abgedruckt ist und als Kopiervorlage benutzt werden kann. Daneben finden sich noch weitere Materialien aus beteiligten Jugendämtern, die alle sehr engagiert zum Gelingen dieser Vollzugshinweise beigetragen haben. Dafür unser herzlicher Dank. (Im Textteil wurde bereits die neue Gesetzgebung eingearbeitet.)

A. Häufig gestellte Fragen

A. Häufig gestellte Fragen

1. Wer stellt den Eingliederungshilfebedarf abschließend fest ?	5
2. Welche Merkmale sind bei der Prüfung des Teilhaverisikos heranzuziehen?	5
3. Aus welchen klinisch-psychiatrischen Störungsbildern erwachsen erfahrungsgemäß Leistungsansprüche?	6
4. Unter welchen Voraussetzungen führen Suchtkrankheiten zu einem Eingliederungshilfebedarf der Kinder- und Jugendhilfe?	6
5. Wie ist mit (vermeintlicher) Mehrfachbehinderung umzugehen?	6
6. Löst „ Hochbegabung “ einen Leistungsanspruch auf Eingliederungshilfe aus?	7
7. Unter welchen Voraussetzungen erhalten seelisch behinderte junge Volljährige Eingliederungshilfe?	7
8. Welche Schritte in der Hilfeplanung sind wesentlich?	8
9. Muss in jedem Fall ein formelles fachärztliches Gutachten erstellt werden?	8
10. Wie ist mit bei der Antragstellung mitgebrachten Gutachten umzugehen?	9
11. Welche Qualitätsmerkmale gelten für die fachärztliche Stellungnahme ?	9
12. Unter welchen Voraussetzungen ist ein Antrag auf Eingliederungshilfe abzulehnen ?	10
13. Welche Rolle spielen die „ Landesärzte für geistig und seelisch behinderte Kinder und Jugendliche“?	11
14. Können gleichzeitig die Leistungsvoraussetzungen nach § 27 und nach § 35 a SGB VIII erfüllt sein?	11
15. Was ist bei der Bedarfsfeststellung in Folge sogenannter Teilleistungsstörungen besonders zu beachten?	12
16. Was hat es mit den sog. Prozenträngen und T-Wert-Differenzen auf sich?	12
17. Welche Kernkompetenzen müssen leistungserbringende Fachkräfte mitbringen?	13
18. Wie ist mit dem Wunsch nach einer förmlichen Anerkennung leistungserbringender Fachkräfte umzugehen?	14
19. Kommt die Gewährung eines Internatsbesuchs als Eingliederungshilfe in Frage?	14
20. Ist eine „ Deckelung “ der Eingliederungshilfeleistungen legitim?	14
21. Welche Methoden in der Eingliederungshilfe erscheinen als nicht geeignet ?	15
22. Erscheint eine Leistungserbringung in Gruppen zulässig und zielführend?	15
23. Unter welchen Voraussetzungen können Eingliederungshilfen in Familienpflege erbracht werden?	15
24. Erscheinen individualpädagogische Maßnahmen im Ausland als Eingliederungshilfe seelisch behinderter Kinder und Jugendlicher denkbar?	16
25. Wie können Wirkung und Erfolg überprüft werden?	16
26. Wie können vorrangige Leistungsverpflichtungen der Krankenversicherung nach SGB V eingefordert werden?	16
27. Erfolgt mit Vollendung des 21. Lebensjahres ein automatischer Zuständigkeitswechsel an den Sozialhilfeträger?	17
28. Welche Gesichtspunkte müssen bei der Zuständigkeitsklärung gemäß § 14 SGB IV beachtet werden?	17
29. Ist das Jugendamt zur Übernahme von Kosten für selbst beschaffte Leistungen verpflichtet?	18
30. Wer finanziert Schulwegbegleiter oder Integrationshelfer im Schulunterricht?	18
31. Muss das Jugendamt Maßnahmen der beruflichen Eingliederung finanzieren?	19
32. Sind Mischfinanzierungen mehrerer Rehabilitationsträger denkbar, möglich und sinnvoll?	19
33. Wer muss mit wem kooperieren ?	20
34. Welche Eckpunkte sollte eine Kooperationsvereinbarung mit der Schule berücksichtigen?	20
35. Wie ist die Zusammenarbeit mit den Schulpsychologen zu gestalten?	21
36. Welche Eckpunkte sollten in einer Kooperationsvereinbarung mit der Arbeitsverwaltung festgeschrieben werden?	21
37. Welche Eckpunkte müssen für die Zusammenarbeit mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie gelten?	21
38. Wie sollte die Beteiligung der Jugendämter an den Servicestellen aussehen?	22
39. Wie können die staatlich geförderten Erziehungsberatungsstellen stärker in die Pflicht genommen werden?	22

1. Wer stellt den Eingliederungshilfebedarf abschließend fest?

Die zuständige Fachkraft im Jugendamt. Kind oder Jugendlicher und Eltern sind einzubeziehen. Im schulischen Kontext Klassenlehrer, Schulverwaltung, Schulpsychologe. Ist die Hilfe voraussichtlich für längere Zeit zu leisten, ist ein Hilfeplan aufzustellen, der Feststellungen über den Bedarf, die zu gewährende Art der Hilfe und die notwendigen Leistungen enthält. Bei der Aufstellung und Änderung dieses Hilfeplans ist gemäß § 35a Abs. 1a SGB VIII ein Arzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie, ein Kinder- und Jugendpsychotherapeut oder ein Arzt oder nichtärztlicher Psychotherapeut, der über besondere Erfahrungen auf dem Gebiet seelischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen verfügt, zu beteiligen. Es kann (auf Wunsch des Jugendamts) auch ein Kinderarzt sein, der das Kind schon länger gut kennt. Wichtig ist, dass die Abweichung der seelischen Gesundheit des Kindes oder Jugendlichen (und nur diese!) in Kenntnis der Strukturen und Sichtweisen der Kinder- und Jugendhilfe festgestellt wird. Die Bereitschaft zur direkten Kommunikation und Kooperation mit dem Jugendamt wird vorausgesetzt. Die fachärztliche oder psychotherapeutische Stellungnahme darf sich nicht auf die abschließende Feststellung einer (drohenden) seelischen Behinderung erstrecken. Etwaige Vorschläge geeigneter Hilfen und deren Ausgestaltung binden das Jugendamt nicht. Für die Einholung sachdienlicher Stellungnahmen empfiehlt sich ein teilstandardisierter Vordruck (s.a. AMS v. 30.7.1997, AZ VI 1/7225/1/97, s. Materialteil; vgl. auch Urteil des BayVGH v. 17.6.2004 - 12 CE 04.578 zum Entscheidungsspielraum des Jugendamtes, JAmt H. 11/04, S. 545 f.).

2. Welche Merkmale sind bei der Prüfung des Teilhaberrisikos heranzuziehen?

Ob eine seelische Behinderung droht oder bereits vorliegt, lässt sich nicht nur anhand der Entwicklungsstörungen und klinisch-psychiatrischen Syndrome des Kindes oder Jugendlichen festmachen. Um den Leistungstatbestand nach § 35a SGB VIII zu erfüllen, muss durch die zuständige sozialpädagogische Fachkraft im Jugendamt eine damit verbundene Beeinträchtigung der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft festgestellt worden sein. Insbesondere ist hierbei die Integration des Kindes oder Jugendlichen in die Familie, Kindertagesstätte, Schule oder Ausbildungsstelle und die Gleichaltrigengruppe in Betracht zu ziehen. Hinzu kommen die Beurteilung der Bewältigung sozialer Situationen, lebenspraktische Fähigkeiten, persönliche Hygiene und Ordnung des jungen Menschen sowie seine Interessen und Freizeitaktivitäten. Die Lebensumstände der Familie sowie akute belastende Lebensereignisse und gesellschaftliche Belastungsfaktoren können eine Rolle spielen. Die Achse V des Multiaxialen Klassifikationsschemas (MAS, s. Frage 3) für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters nach ICD-10 der WHO (Assoziierte aktuelle abnorme psychosoziale Umstände), aber auch und gerade die in Ziffer 5 der vom Landesjugendamt (2001) herausgegebenen Sozialpädagogischen Diagnose-Tabellen (a.a.O. S. 17 und vertiefend S. 61-73) beschriebenen Merkmale sind hilfreich, zu einem qualitativen und quantitativen Urteil zu gelangen, ob zusätzlich zu einer ärztlich bzw. psychotherapeutisch diagnostizierten psychischen Störung auch eine Teilhabestörung vorliegt. Die abschließende Beurteilung der psychosozialen Anpassung (Sechste Achse des MAS) obliegt der zuständigen Fachkraft des Jugendamts, die die Befunde der anderen Stellen berücksichtigt, Risikofaktoren und Ressourcen abwägt und den Eingliederungshilfebedarf abschließend feststellt (s. Entscheidungstabelle im Materialteil).

3. Aus welchen klinisch-psychiatrischen Störungsbildern erwachsen erfahrungsgemäß Leistungsansprüche?

Zu den Krankheitsbildern, die mit hoher Wahrscheinlichkeit einen Eingliederungshilfeanspruch nach sich ziehen, zählen insbesondere Suchtkrankheiten (F1), Schizophrenie (F2), affektive Störungen/Psychosen (F3), Persönlichkeitsstörungen (F6) sowie die in ärztlichen Stellungnahmen häufig genannten emotionalen Störungen des Kindesalters (F93), Störungen des sozialen Verhaltens (F91), Anpassungsstörungen (F43) sowie depressive Reaktionen (F32). Es gibt Störungsbilder wie die Aufmerksamkeitsstörungen (F90) und die umschriebenen Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten (F81), aber auch Phobien (F40) oder Tics (F95), wo man streitet, inwiefern sie zu einer Behinderung führen oder vielmehr episodenhaft bzw. primär krankbehandlungs- oder schulförderungsrelevant sind. Gerade in diesen Fällen ist eine sorgfältige sozialpädagogische Beurteilung ausschlaggebend, die aus den Störungen erwachsenden Teilhaberrisiken einzuschätzen. Arztberichte, Schulberichte und andere Befunde sind durch Recherchen im sozialen Umfeld zu untermauern oder zu widerlegen. Automatismen, von einem klinisch-psychiatrischen Syndrom oder einer umschriebenen Entwicklungsstörung auf eine (drohende) seelische Behinderung zu schließen, gibt es nicht. Die im Multiaxialen Klassifikationsschema für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters nach ICD-10 der WHO (Renschmidt, Schmidt, Hg., dritte revidierte Auflage, Bern: Huber, 1994) grau unterlegten Stellen beschreiben die für das Kindes- und Jugendalter relevanten Störungen.

4. Unter welchen Voraussetzungen führen Suchtkrankheiten zu einem Eingliederungshilfebedarf der Kinder- und Jugendhilfe?

Unter keinen, solange die Phasen der Entgiftung und der Therapie nicht abgeschlossen sind, weil hierfür zunächst die Krankenhilfe (SGB V) zuständig ist. Ist der betroffene junge Mensch berufstätig oder in Ausbildung (und hat Rentenversicherungsbeiträge bezahlt) bzw. ist das primäre Ziel das Erreichen oder Wiederherstellen der Erwerbsfähigkeit, so hat der Rentenversicherungsträger (auch die finanzielle) Verantwortung in Abstimmung mit der Arbeitsverwaltung für die (beruflichen) Rehabilitationsmaßnahmen zu übernehmen. Sofern dies nicht der Fall ist, und auch keine geistige, körperliche oder mehrfache Behinderung vorliegt sowie ein Antrag auf Leistungen gemäß § 35a, gegebenenfalls § 41 SGB VIII gestellt wurde, ist der Bedarf einer Nachbetreuung/Eingliederungshilfe zu prüfen und unter Berücksichtigung der fachärztlichen bzw. psychotherapeutischen Stellungnahme sowie der Beurteilung des Teilhaberrisikos aus sozialpädagogischer Sicht Eingliederungshilfe etwa in Form des Betreuten Wohnens zu bejahen. Voraussetzungen sind allerdings Kooperationsbereitschaft des jungen Menschen und ein begründeter „Veränderungsoptimismus“ im Sinne des § 41 SGB VIII. Andernfalls steht der Sozialhilfeträger in der Pflicht. Analoges gilt für die Eingliederungshilfe infolge von Essstörungen (F50). Auf das Flussdiagramm des KJA Aschaffenburg im Materialteil wird hingewiesen (s.a. Mitteilungsblatt Nr. 4/1998 S. 1 ff.)

5. Wie ist mit (vermeintlicher) Mehrfachbehinderung umzugehen?

Eine Mehrfachbehinderung ist immer dann gegeben, wenn mindestens zwei Behinderungsarten (geistiger, seelischer, körperlicher Natur) gleich stark ausgeprägt sind, untereinander aber in Wechselbeziehung stehen (Nachrang der Kinder- und Jugendhilfe gemäß § 10 Abs. 2 SGB VIII). Im Fall gleicher Maßnahmen ist nach Art. 53 BayKJHG immer der Träger der Sozialhilfe zuständig. Auf das Urteil des Bundesverwaltungsgerichts aus dem Jahr 1999 zum Vorrang der Sozialhilfe (ZfJ 2000, S. 191 ff.) wird verwiesen. In diesem Zusammenhang ist noch darauf aufmerksam zu machen, dass Leistungen verschiedener Sozialleistungsträger

dem Grunde nach parallel möglich sind. Auch können gleichzeitig die Voraussetzungen für eine Hilfgewährung nach § 35a und nach § 27 SGB VIII vorliegen. Liegen beide Faktoren in gleicher Intensität vor, sollte der Hilfe zur Erziehung der Vorrang gegeben werden. Wichtig ist in jedem Fall eine differenzierte Diagnostik im Rahmen des Hilfeplanverfahrens im Einzelfall. Nach geltender Rechtsprechung richtet sich die Zuständigkeit allerdings insbesondere danach, welche der Behinderungen ursächlich für die Eingliederungshilfe ist. So kann es zum Beispiel durchaus sein, dass ein leicht geistig behinderter Jugendlicher aufgrund einer festgestellten Störung des Sozialverhaltens auf Kosten des Jugendamts untergebracht wird oder eine Diabetikerin eine Tagesgruppe der Jugendhilfe besucht, weil die schulische Förderung begleitet werden muss.

Übrigens geht man von einer geistigen Behinderung aus, wenn der Intelligenzquotient unter 70 liegt.

6. Löst „Hochbegabung“ einen Leistungsanspruch auf Eingliederungshilfe aus?

Zunächst nicht. Ein Intelligenzquotient über 120 ist eine Gabe, die bei inadäquater Beschulung allerdings seelische und soziale Probleme hervorrufen kann, die zu Leistungsbegehren in der Kinder- und Jugendhilfe führen. Wie bei anderen Störungen auch, ist deshalb das Augenmerk des zuständigen Jugendamts auf etwaige Teilhabehürden zu richten und ansonsten auf die Zuständigkeit der Schule zu insistieren. Wenn seelische Behinderungen bei hochbegabten Kindern und Jugendlichen drohen, dann wegen Störungen in der Aufmerksamkeit oder im Sozialverhalten, auf die in der Hilfeleistung abzustellen ist. Inzwischen gibt es in Nürnberg und München Schulklassen für Hochbegabte (Informationen über www.schulberatung.de). Wichtig ist, die Bedarfsprüfung hier in enger Zusammenarbeit mit der Schulverwaltung vorzunehmen. Denn sollte eine stationäre Unterbringung im Kontext einer adäquaten Beschulung notwendig und geeignet sein, ist zu prüfen, ob Art. 25 des Bayerischen Schulfinanzierungsgesetzes greift. Infrage kommen kann auch eine Förderung nach dem Bayerischen Ausbildungsförderungsgesetz bzw. dem Bundesausbildungsförderungsgesetz. Mehrmals Gegenstand gerichtlicher Auseinandersetzungen waren Kosten für eine selbst beschaffte Internatsunterbringung an der Cademuir International School in Schottland (z. B. VGH München, Beschlüsse vom 7.4.04, 12 CE 04.619 und 28.7.04, 12 CE 04.1498). Wichtig ist, Leistungsbegehrende über die gegebenen Zuständigkeitsstrukturen aufzuklären und darauf zu dringen, den Hilfebedarf rechtzeitig vor Hilfebeginn an die Jugendbehörde heranzutragen.

7. Unter welchen Voraussetzungen erhalten seelisch behinderte junge Volljährige Eingliederungshilfe?

Wie bei Kindern und Jugendlichen auch ist Anspruchsvoraussetzung eine mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate andauernde Abweichung von dem für ihr Lebensalter typischen seelischen Gesundheitszustand und zusätzlich eine sozialpädagogisch festgestellte Beeinträchtigung am Leben in der Gesellschaft. Darüber hinaus gilt aber auch die Leistungstatbestandsvoraussetzung des § 41 Abs. 1 Satz 1 SGB VIII. Das heißt, Eingliederungshilfe für seelisch behinderte junge Volljährige wird (nur) gewährt, wenn und solange sie geeignet ist, die Persönlichkeitsentwicklung und eine eigenverantwortliche Lebensführung zu unterstützen. Auch in Abgrenzung zur Zuständigkeit des Sozialhilfeträgers hat die Kinder- und Jugendhilfe von einem begründeten „Entwicklungsoptimismus“ auszugehen. Andererseits gehen die Leistungen nach dem SGB VIII denen nach dem Zwölften und dem Zweiten Sozialgesetzbuch vor (§ 10 Abs. 2 SGB VIII). Und in § 41 Abs. 2 SGB VIII wird bezüglich der Ausgestaltung der Hilfe unter anderem auf § 35a verwiesen. Eingliederungshilfebedarf für junge Volljährige ist immer wieder Gegenstand rechtlicher Auseinander-

setzungen des öffentlichen Jugendhilfeträgers mit der Arbeitsverwaltung, Sozialhilfeträgern und Krankenversicherungen. So ist zum Beispiel einer volljährigen Patientin mit Essstörungen ein Anspruch auf Kostenübernahme gemäß § 41 i.V.m. § 35a SGB VIII durch den BayVGH München vom 27.1.05 (12 BV 03.676) zugesprochen worden.

Die Eingliederungshilfe für seelisch behinderte junge Volljährige wird in der Regel bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres gewährt. Die Fortführung über einen begrenzten Zeitraum hinaus ist besonders zu begründen.

Übrigens sind junge Volljährige, die unter gesetzlicher Betreuung stehen, nicht prinzipiell vom Leistungsanspruch ausgeschlossen. Entscheidend ist auch hier die Ursache der seelischen Behinderung und vor allem die zeit- und zielgerichtete Veränderungsperspektive.

8. Welche Schritte in der Hilfeplanung sind wesentlich?

In der Steuerung des Einzelfalls können folgende zehn wesentlichen Verfahrensschritte unterschieden werden:

1. Im Zuge der nach Möglichkeit schriftlichen **Antragstellung** (bei in Aussicht genommener stationärer Hilfe müssen beide Sorgeberechtigten ihr Einverständnis erklären) werden die Leistungsadressaten gebeten, die Stellen von der Schweigepflicht zu entbinden, die Informationen zur Feststellung der Leistungsvoraussetzungen beisteuern müssen.
2. Es folgt die Prüfung der sachlichen und örtlichen **Zuständigkeit**, ggf. eine Weiterverweisung an andere zuständige Stellen.
3. Als nächstes sind insbesondere fachärztliche, schulische, psychologische **Befunde** einzuholen.
4. Erscheinen Maßnahmen der beruflichen Eingliederung erforderlich, sollen auch Stellen der **Bundesagentur für Arbeit** einbezogen werden.
5. Sodann ist nach Möglichkeit mittels eines Hausbesuchs eine Beurteilung der **Teilhabe-Situation** aus sozialpädagogischer Sicht vorzunehmen.
6. Über **Notwendigkeit und Eignung** der Eingliederungshilfe wird im nächsten Schritt nach der innerhalb des Amtes/Dienstes festgelegten Entscheidungsstruktur befunden, wobei vorbereitend und begleitend Konferenzen sinnvoll sein können, an denen die infrage kommenden leistungserbringenden Stellen oder Personen beteiligt werden.
7. Die Genehmigung des Antrags bzw. der **Leistungsbescheid** (mit Rechtsbehelfsbelehrung!) kann mit einer Begründung im Beratungsgespräch verbunden werden. Insbesondere bei Ablehnung sollten Alternativen aufgezeigt werden. Fristen sind hier zu beachten!
8. Die Entscheidungen über Beginn, vorläufige Dauer und weitere Parameter der **Ausgestaltung der Hilfe**, also zum Beispiel die Auswahl der Einrichtung oder des Therapeuten, sind in einem weiteren Verfahrensschritt zu entscheiden und
9. bei voraussichtlich längerfristiger Hilfe auch schriftlich im **Hilfeplan** zu dokumentieren.
10. Für das Fachcontrolling bedeutsam ist schließlich die **regelmäßige Überprüfung** von Fortgang und Wirkung der zeit- und zielgerichteten Eingliederungshilfe.

Die Details des internen Ablaufs und der Zuständigkeiten festzulegen, ist Leitungsaufgabe (Diagramme und Verfahrensabläufe der Jugendämter Traunstein u. Aschaffenburg im Materialteil).

9. Muss in jedem Fall ein formelles fachärztliches Gutachten erstellt werden?

Nein. In der Regel wird die Einholung einer Stellungnahme ausreichen, um bei der Planung und Durchführung der Hilfe der gesetzlichen Vorschrift nach § 35a Abs. 1 Satz 1 SGB VIII Genüge zu leisten. Eine Abweichung von dem Lebensalter typischen Gesundheitszustand im

Sinne des § 35a Abs. 1 Nr. 1 SGB VIII kann im Übrigen nicht nur vom Psychiater, sondern auch von einem approbierten nichtärztlichen Psychotherapeuten oder einem Kinder- und Jugendpsychotherapeuten festgestellt werden. Auch (konsiliarisch tätige) ärztliche und psychologische Fachkräfte von Erziehungsberatungsstellen können beteiligt werden. Manche Jugendämter beschäftigen eigenes Personal und erzielen dadurch messbare Erfolge. Viele nehmen kinder- und jugendpsychiatrische Ambulanzen (der Bezirkskrankenhäuser) in Anspruch. Da die Wartezeiten dort lang sind, gehen Eltern oft zu niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiatern. Einige Jugendämter halten eine aktuelle Liste vor, die Eltern informiert, was Transparenz (auch im Sinne des § 14 Abs. 5 SGB IX) schafft und Gefälligkeitsgutachten vermeiden hilft. Die Zusammenarbeit mit Fachärzten, die die Belange und Verantwortlichkeiten des Jugendamts auch kennen und respektieren, kann auch über die regionalen psychosozialen Arbeitsgemeinschaften gepflegt werden.

Während die fachärztliche Stellungnahme (sofern sie nicht ohnedies als übliche diagnostische Kassenleistung beitragsfrei erfolgt) gegebenenfalls von den Antragstellern (junger Mensch, Eltern) bezahlt werden muss, trägt das Jugendamt die (Verfahrens-)Kosten für von ihm eigens in Auftrag gegebene Gutachten. In schwierigen und strittigen Fällen erscheint dies im Hinblick auf mögliche Fehlbehandlungen aber durchaus als sach- und kostengerecht (vgl. AMS v. 7.9.1999, VII/7225/14/99).

10. Wie ist mit bei der Antragstellung mitgebrachten Gutachten umzugehen?

Kritisch. Je nach Art der seelischen Behinderung und abhängig von der infrage kommenden Hilfeart müssen Aussagewert und Stimmigkeit der medizinischen Befunde und Schlussfolgerungen von der Fachkraft im Jugendamt in eigener Zuständigkeit geprüft werden. Es ist darauf zu achten, dass diejenige Person, die zur Diagnose beiträgt, nicht gleichzeitig von der Behandlung profitiert bzw. in einem Abhängigkeitsverhältnis gegenüber leistungserbringenden Stellen steht. Natürlich sollen Mehrfachuntersuchungen vermieden werden. Entsprechen Gutachter und Gutachten aber nicht den im Rundschreiben des Sozialministeriums vom 30. Juli 1997 beschriebenen Kriterien oder sollen mit Hilfe des Gutachtens unzuständigerweise abschließende Aussagen zur Feststellung des Leistungsstands nach § 35a SGB VIII sowie zur Ausgestaltung der Hilfeleistung präjudiziert werden, ist das mitgebrachte Gutachten für das Jugendamt nicht akzeptabel.

11. Welche Qualitätsmerkmale gelten für die fachärztliche Stellungnahme?

Zunächst keine anderen als die für die etwaig erforderliche schulische, psychologische und sozialpädagogische Stellungnahme auch. Für das Konstrukt einer interdisziplinären Bedarfsfeststellung gelten grundsätzlich die gleichen Regeln.

Der Anlass der Stellungnahme muss ebenso deutlich gemacht werden wie die Methoden und Instrumente, mittels derer der Befund erhoben worden ist (wie zum Beispiel Anamnese-gespräch, Verhaltensbeobachtung, metrische Tests, neurologische Untersuchung, Hausbesuch ...). Nach der neuen Regelung des § 35a Abs. 1a SGB VIII ist die Stellungnahme auf der Grundlage der Internationalen Klassifikation der Krankheiten in der vom Deutschen Institut für medizinische Dokumentation und Information herausgegebenen deutschen Fassung zu erstellen.

Selbstverständlich müssen die Befunde und deren Interpretationen auseinander gehalten werden. Dass die Stellungnahme auch für andere Berufsgruppen verständlich, dass sie plausibel und nachvollziehbar sein sollte, braucht nicht besonders hervorgehoben zu werden.

Multiple-Choice-Verfahren erscheinen nicht hinreichend, eine auf Leitfragen gestützte teilstandardisierte Struktur hingegen erscheint zielführend (teilstandardisierter Vordruck im Materialteil).

Zentral für die fachärztliche Stellungnahme ist die Aussage, ob es sich hier um eine Störung mit Krankheitswert handelt, deren Behandlung nach SGB V zu erfolgen hat, und ob eine körperliche oder/und geistige Beeinträchtigung vorliegt, was möglicherweise auf eine Mehrfachbehinderung schließen lässt.

Wenn der Arzt auch nicht befugt ist, das Vorliegen einer seelischen Behinderung im Sinne des § 35a SGB VIII festzustellen, so kann und sollte er doch die zuständige Jugendamtsfachkraft unterstützen, sich mittels der Informationen aus dem medizinischen Bereich ein fachliches Urteil zu bilden, ob in diesem Fall die Leistungsvoraussetzungen für eine Eingliederungshilfe gegeben sind. Entlang der sechs Achsen des Multiaxialen Klassifikationsschemas hat er in den verschiedenen Dimensionen den Schwerpunkt darauf zu richten, ob die seelische Gesundheit des jungen Menschen mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht. Die abschließende Gesamtbeurteilung des daraus resultierenden Risikos der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft liegt in der Entscheidungsmacht des Jugendamts.

Deshalb sollen in der fachärztlichen Stellungnahme Aussagen vermieden werden wie „der junge Mensch gehört zum Kreis der Anspruchsinhaber nach § 35a SGB VIII“, „ist seelisch behindert“ oder „der Therapeut X, die Einrichtung Y wird empfohlen“ oder gar „ärztlich verordnet“. Akzeptabel ist ein abschließender Satz wie „Aufgrund der erhobenen fachärztlichen Befunde sollte die Gewährung von Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII vom Jugendamt in dortiger Zuständigkeit geprüft werden“. Das Angebot einer (freilich verfahrensökonomisch zu gestaltenden) persönlichen Beteiligung des Facharztes im Hilfeplanverfahren erscheint gerade in schwierigen Fällen als hilfreich.

Es ist darauf zu achten, dass die Hilfe nicht von der Person oder dem Dienst oder der Einrichtung, der die Person angehört, die die Stellungnahme abgibt, erbracht wird (vgl. § 35a Abs. 1a SGB VIII).

12. Unter welchen Voraussetzungen ist ein Antrag auf Eingliederungshilfe abzulehnen?

Grundsätzlich können **vier** unterschieden werden:

Es kann sein, dass das Jugendamt

- **örtlich nicht zuständig** ist oder
- **sachlich nicht zuständig** ist.

In diesem Fall leitet es (unter Beachtung der nach § 14 Abs. 1 Satz 2 SGB IX geltenden Zwei-Wochen-Frist) den Antrag an die zuständige Stelle/den zuständigen Rehabilitationsträger weiter und setzt den Antragsteller davon in Kenntnis.

Es kann sein, dass

- der Antragsteller nicht zum Personenkreis der seelisch Behinderten gehört (§ 48 SGB XII i. V. mit Eingliederungshilfeverordnung nach § 60 SGB XII), das heißt die Eingliederungshilfe **nicht notwendig** ist, weil entweder
 - a. die Leistungsvoraussetzung nach § 35a Abs. 1 Nr. 1 (durch eine Stellungnahme in Ausführung § 35a Abs. 1a Satz 1 SGB VIII, § 14 Abs. 5 SGB IX – die Stellungnahme eines Schulpsychologen oder des Psychologen einer Erziehungsberatungsstelle kann sinnvoll und notwendig sein, ist aber nicht hinreichend)
 - b. und/oder die zusätzlich erforderliche Leistungsvoraussetzung nach § 35a Abs. 1 Nr. 2 (nach eigener Einschätzung des Teilhabersikos) nicht gegeben ist;
- eine Eingliederungshilfe **nicht geeignet** ist, den individuellen Bedarf zu decken (zum Beispiel der Besuch eines Gymnasiums mit Internatsunterbringung trotz unzureichender intellektueller Begabung), was im Zusammenwirken der Fachkräfte festgestellt wird

(§ 35a Abs. 2, § 36 Abs. 2 Satz 1) und nicht durch eine gutachterliche Stellungnahme noch durch Selbstbeschaffung präjudiziert werden darf (zum Beurteilungsspielraum des Jugendamts vgl. BverwG Urteil vom 24.6.99, FEVS 51, 152 und BverwGE 109, 155; BayVGh Beschluss vom 17.6.04, 12 CE 04.578, JAmt Heft 11/04, S. 545 f.).

Die Ablehnung des Antrags auf Eingliederungshilfe gemäß § 35a SGB VIII sollte inhaltlich so begründet werden, dass die Leistung begehrenden Bürgerinnen und Bürger sie auch verstehen können. Nach Möglichkeit sollten Handlungsalternativen aufgezeigt werden (so kann zum Beispiel eine Hilfe zur Erziehung nach § 27 ff. SGB VIII vorgeschlagen werden). Der Ablehnungsbescheid ist selbstverständlich mit einer Rechtsbehelfsbelehrung zu versehen und spätestens drei Monate nach Antragstellung zu übersenden.

13. Welche Rolle spielen die „Landesärzte für geistig und seelisch behinderte Kinder und Jugendliche“?

Die vom Bayerischen Staatsministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz nach § 62 SGB IX bestellten Landesärzte sind (Stand Mai 2005)

- Dr. Franz Joseph Freisleder für den Regierungsbezirk Oberbayern
- Dr. Dietrich Ungewitter für den Regierungsbezirk Niederbayern
- Dr. Martin Linder für den Regierungsbezirk Oberpfalz
- Dr. Klaus Holstein für den Regierungsbezirk Oberfranken
- Dr. Andreas Meyer für den Regierungsbezirk Mittelfranken
- Prof. Dr. Andreas Warnke für den Regierungsbezirk Unterfranken
- Dr. Jenny Junghanß für den Regierungsbezirk Schwaben

(Adressen siehe www.stmugv.bayern.de oder www.blja.bayern.de).

Die Landesärzte verfügen über besondere Erfahrungen in der Hilfe für behinderte oder von Behinderung bedrohte Menschen. Obwohl ihr Aufgabenschwerpunkt noch deutlicher als früher in der allgemeinen Beratung der für das Gesundheitswesen zuständigen Landesbehörden liegt, umfasst ihr Auftrag auch die Erstattung von Gutachten in besonders schwierig gelagerten Einzelfällen oder in Fällen von grundsätzlicher Bedeutung. Adressaten sind hier aber nicht die Jugendämter, sondern die Landesbehörden, die für das Gesundheitswesen und die Sozialhilfe zuständig sind. Streng genommen entbehren Anfragen der kommunalen Jugendbehörden nach gutachtlichen Stellungnahmen bei den Landesärzten also der gesetzlichen Legitimation nach § 62 SGB IX. Bei Auseinandersetzungen an neuralgischen Schnittstellen innerhalb der kommunalen Familie ist auf eine Vermeidung der Kollision zwischen den Interessen des überörtlichen Sozialhilfeträgers und des örtlichen Jugendhilfeträgers besonders zu achten.

Im Übrigen ändert die Tatsache, dass die Landesärzte in Einzelfällen für die Träger der Sozialhilfe tätig werden, nichts an der Regelung des § 14 Abs. 5 Satz 2 SGB IX, wonach dem Leistungsberechtigten in der Regel „drei möglichst wohnortnahe Sachverständige“ zu nennen sind (vgl. Frage 9). Eine Pzisierung des Aufgabenprofils der Landesärzte im Vollzug des § 35a SGB VIII wäre an geeigneter Stelle sinnvoll und hilfreich.

14. Können gleichzeitig die Leistungsvoraussetzungen nach § 27 und nach § 35a SGB VIII erfüllt sein?

Im Prinzip ja. Der Gesetzgeber geht von der Annahme aus, dass die mit der Eingliederungshilfe nach § 35a und der Hilfe nach § 27 SGB VIII zu deckenden Bedarfe sich nicht ausschließen, aber auch nicht identisch sind, sondern sich überschneiden können. Es kann also in Einzelfällen vorkommen, dass der Personensorgeberechtigte einen Anspruch auf Hilfe zur Erziehung geltend macht und das Kind gleichzeitig von einer seelischen Behinderung bedroht oder betroffen ist. In dieser Konstellation ist im Rahmen des

Hilfeplanverfahrens zu prüfen, wo der Schwerpunkt liegt. Im Zweifelsfall sollte der Hilfe zur Erziehung nach §§ 27 ff. SGB VIII der Vorrang eingeräumt werden. Es macht keinen Sinn, gleichzeitig zwei Hilfen zu bewilligen und zwei Bescheide zu erlassen. Dies entspricht auch der Intention des Gesetzgebers in § 35a Abs. 4: Ist gleichzeitig Hilfe zur Erziehung zu leisten, sollen Einrichtungen, Dienste und Personen in Anspruch genommen werden, die geeignet sind, sowohl die Aufgaben der Eingliederungshilfe als auch den erzieherischen Bedarf zu decken. Aus diesem Grunde spricht zum Beispiel vieles dafür, im Falle einer ambulanten Hilfe einer Erziehungsberatungsstelle den Vorzug gegenüber einem niedergelassenen Therapeuten zu geben.

15. Was ist bei der Bedarfsfeststellung infolge so genannter Teilleistungsstörungen besonders zu beachten?

Im Unterschied zu den „Tiefgreifenden Entwicklungsstörungen“ (und den Aufmerksamkeitsstörungen), die auf der ersten Achse des MAS nach ICD 10 klassifiziert werden und damit auch die Notwendigkeit einer Krankenbehandlung nach SGB V begründen, werden die „Umschriebenen Entwicklungsstörungen“ auf der zweiten, der Entwicklungsachse beschrieben. Die Entwicklungseinschränkungen und/oder -verzögerungen in den Leistungsbereichen Wahrnehmung, Sprache, Motorik und vor allem schulischer Fertigkeiten (wie Lesen, Schreiben, Rechtschreiben und Rechnen) sind fast ausnahmslos schulrelevant. Nun ist die Vermittlung der primären Kulturtechniken (auch unter erschwerten Bedingungen) eine originäre Aufgabe der Schule. Deshalb muss sich die Bedarfsfeststellung in diesem Kontext auch und gerade darauf erstrecken, welche schulischen Unterstützungs- und Fördermöglichkeiten mit welchem Ergebnis dort bereits ausgeschöpft worden sind. Schulrelevante Teilleistungsstörungen generieren nicht automatisch einen Eingliederungshilfebedarf und sind keinesfalls einfach mit (drohender) seelischer Behinderung gleichzusetzen. Umso wichtiger ist es, das damit verbundene Integrationsrisiko einzuschätzen. So sollte in der Bitte an die Schule um eine fachliche Stellungnahme aus dortiger Sicht nicht nur nach den Leistungen in den einschlägigen Fächern, den Ergebnissen schulpsychologischer (Leistungs-)Diagnostik sowie Art, Umfang und Erfolg bisheriger bzw. laufender schulischer Fördermaßnahmen gefragt werden, sondern auch nach eventuellen Verhaltensauffälligkeiten, dem Sozialverhalten, der Position und Integration im Klassenverband. Auch die Frage nach den Kontakten zwischen Schule und Elternhaus können aufschlussreich sein. Einige Jugendämter lassen sich sämtliche Zeugnisse ab der 1. Klasse vorlegen, um zu anamnestischen Erkenntnissen zu gelangen. Insbesondere der Klassenlehrer, gegebenenfalls der Beratungslehrer oder der Schulpsychologe sollen in die Hilfeplanung einbezogen werden, um eine nachhaltige interdisziplinäre Leistungserbringung zu unterstützen (Diagramme und Verfahrensabläufe der Jugendämter Traunstein und Aschaffenburg im Materialteil).

16. Was hat es mit den so genannten Prozenträngen und T-Wert-Differenzen auf sich?

Bei T-Werten und Prozenträngen handelt es sich um statistische Kennwerte, die Aussagen über die Einordnung der Testergebnisse einer Person gegenüber einer Vergleichsgruppe erlauben.

Die Diagnose Lese-Rechtschreibstörung erfordert eine bestimmte Ausprägung der Störung, die sich an den Testwerten bezüglich der Lese- und Rechtschreibleistung und der allgemeinen Intelligenzentwicklung ablesen lässt.

Die Leistung im Rechtschreiben oder Lesen muss einen Prozentrang von kleiner oder gleich 10 aufweisen. Dies bedeutet, dass über 90 % aller Kinder der gleichen Klassenstufe bessere Leistungen in diesem Test aufweisen.

Statistisch lässt sich jedem Prozentrang ein bestimmter T-Wert zuordnen, der die Ergebnisse unterschiedlicher Skalen vergleichbar macht. Der Mittelwert dieser T-Wert-Skala beträgt 50. Die allgemeine intellektuelle Begabung eines Kindes wird mithilfe anderer Testverfahren untersucht. Hier wird u.a. der so genannte Intelligenzquotient (IQ) ermittelt. Diesem Wert kann nun ebenfalls ein entsprechender T-Wert zugeordnet werden. Zur Orientierung: der durchschnittliche IQ =100 und entspricht somit einem T-Wert von 50.

Eine umschriebene Entwicklungsstörung kann nur durch einen Vergleich zwischen den beiden Leistungserhebungen diagnostiziert werden. Deshalb spielt die T-Wert-Differenz der beiden Testergebnisse eine ausschlaggebende Rolle. Erst wenn der Unterschied zwischen allgemeiner Intelligenz und den Leistungen im Lesen oder Rechtschreiben groß genug ist, kann man von einer umschriebenen Entwicklungsstörung ausgehen. Dazu ist eine Differenz von mindestens 15 T-Wert-Punkten erforderlich. Ein Kind mit einem durchschnittlichen IQ (T =50) muss also folglich im Lese- oder Rechtschreibtest einen T-Wert erzielt haben, der kleiner oder gleich 35 ist, um zur Gruppe der Kinder zugeordnet werden zu können, die an einer Entwicklungsstörung im Lesen und Rechtschreiben leiden (s.a. Prüfschema im Materialteil u. Anlage 1 zum AMS v. 30.7.1997).

17. Welche Kernkompetenzen müssen leistungserbringende Fachkräfte mitbringen?

Als Ausgangsberufe kommen infrage: Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie, nichtärztliche approbierte Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendpsychotherapeuten, klinische Psychologen, Sonderpädagogen, Sozial- und Heilpädagogen (vgl. AMS v. 30.7.1997 und AMS v. 19.10.1995).

In begründeten Ausnahmefällen können bei Vorliegen einschlägiger mehrjähriger Erfahrungen und besonderer Befähigung in der Arbeit mit jungen Menschen auch andere Ausgangsqualifikationen in Betracht gezogen werden. Die Eignungsfeststellung kann letztlich immer nur entlang der individuellen Bedarfssituation getroffen werden.

Soweit nicht ohnedies ersichtlich, sind folgende Zusatzqualifikationen nachzuweisen:

- Kenntnisse in Entwicklungspsychologie und -pädagogik einschließlich einer mindestens einjährigen praktischen Erfahrung,
- wenn es um die Behandlung seelischer Behinderungen infolge umschriebener Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten geht, spezifische fachdidaktische Kompetenzen, etwa eine Lese-, Rechtschreib- oder Rechenstörung zeit- und zielgerichtet zu behandeln,
- Kenntnisse und Fähigkeiten, nicht nur mit den mit einer Entwicklungsstörung einhergehenden klinisch-psychiatrischen Syndromen, sondern auch mit den damit ggf. verbundenen Teilhabesrisiken umzugehen,
- Kompetenzen im Hinblick auf die Strukturen, Systematik, Belange und Verfahrensweisen der Kinder- und Jugendhilfe (vgl. Hilfeplan), auch und gerade an den Schnittstellen zu anderen Leistungsbereichen,
- Einbindung in interdisziplinäre Arbeitszusammenhänge (wie sie etwa in Erziehungsberatungsstellen anzutreffen sind) und in Qualitätssicherung, wie sie etwa in der regelmäßigen Teilnahme an Fortbildung und Supervision zum Ausdruck kommt.

Natürlich spielt neben der Aus- und Fortbildung auch die persönliche Eignung eine Rolle. Merkmale wie die Hinwendung zum jungen Mitmenschen, Zuverlässigkeit, Belastbarkeit, Selbstreflexivität, selbstverständlich die Fähigkeit zur direkten Kommunikation und Kooperation mit dem Jugendamt und anderen Beteiligten sind hier (nicht abschließend) zu nennen.

18. Wie ist mit dem Wunsch nach einer förmlichen Anerkennung leistungserbringender Fachkräfte umzugehen?

Für eine förmliche Anerkennung gibt es keine Rechtsgrundlage. Entscheidungen über die Eignung einer Hilfeleistung und deren Ausgestaltung werden vom Jugendamt einzelfallbezogen im Kontext des Hilfeplanverfahrens getroffen. Von einigen Jugendämtern werden zum internen Gebrauch (informelle) Listen geführt. Dies ermöglicht einerseits Transparenz und Kontinuität gewachsener Kooperationsbeziehungen, darf andererseits jedoch nicht zu (in der Sache gänzlich unbegründeten) Anspruchserwartungen seitens der dort aufgeführten Personen führen. Es ist deutlich zu machen, dass es für die Beauftragung mit einer Leistungserbringung mit oder ohne „Anerkennung“ keinerlei Rechtsanspruch gibt. Verfahrensökonomisch erscheint die in einigen Regionen praktizierte Form der Akzeptanz leistungserbringender Fachkräfte, deren grundsätzliche Eignung bereits in einer (benachbarten) Kommune geprüft worden ist. Die zuständige Fachkraft sollte die beauftragte Person persönlich kennen und im Hilfeverlauf in Kontakt stehen, um Qualität und Erfolg der Leistungserbringung fortlaufend überprüfen und verantworten zu können.

19. Kommt die Gewährung eines Internatsbesuchs als Eingliederungshilfe infrage?

Sie ist im Einzelfall zumindest nicht ausgeschlossen, wenn die Bedarfssituation es als notwendig und geeignet nahe legt, die dortigen pädagogischen, psychologischen und therapeutischen Möglichkeiten für die Eingliederungshilfe gegeben sind, die Leistungsbegeistigten dies wünschen und die Optionen der (ambulanten) schulischen Förderung insbesondere im Vollzug des Erziehungs- und Unterrichtsgesetzes und Schulfinanzierungsgesetzes ausgeschöpft worden sind oder kompensiert werden müssen (weil es zum Beispiel kein Gymnasium und keine Realschule mit dem Förderschwerpunkt zur sozialen und emotionalen Entwicklung gibt). Die Rechtsprechung zum Nachrang der Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe weist deutlich in Richtung dieser Ausfallbürgschaftsfunktion, die letztlich nicht auf vollzugspraktischer, sondern auf politischer und legislativer Ebene problematisiert werden muss. Als Rechtsgrundlage gilt die Eingliederungshilfe gemäß § 35a Abs. 2 Nr. 4 SGB VIII (nicht: § 35a in V. m. § 34 SGB VIII!).

Schulgeld für den Besuch einer Privatschule als ambulante Maßnahme der Eingliederungshilfe wird nicht finanziert. Dafür gibt es keine Rechtsgrundlage.

20. Ist eine „Deckelung“ der Eingliederungshilfeleistungen legitim?

Der Rechtsanspruch auf eine bedarfsgerechte Hilfe spricht dagegen, Häufigkeit und/oder Dauer der Hilfeleistung(en) von vornherein zu quotieren. Insbesondere aus fachlicher Sicht ist es dem Prinzip einer zeit- und zielgerichteten Hilfe jedoch geschuldet, in Ausübung des pflichtgemäßen Ermessens des Jugendamts (vgl. § 32 Abs. 2 Nr. 1 SGB X) Zeitintervalle festzulegen und diese nach Möglichkeit auch mit Ergebniserwartungen bzw. Zielvereinbarungen (möglichst auf einer nachvollziehbaren operativen Ebene – und sei es zunächst nur die Klärung des angemessenen Hilfebedarfs) zu verknüpfen. Dabei geht es nicht in erster Linie um die Erhöhung des Handlungs- und Erfolgsdrucks bei den leistungserbringenden Stellen und den Leistungsadressaten, sondern um die Wertschätzung einer koproduktiven und kooperativen Leistungserbringung, an der alle mitwirken. Ein engmaschiges Fachcontrolling legitimiert sich aus dem Gebot der regelhaften Überprüfung des Hilfeplans gemäß § 36 Abs. 2 Satz 2 SGB VIII.

Empfohlen wird übrigens, die Hilfe im Bescheid „bis auf weiteres“ zu gewähren und diesen zwecks Überprüfung auf eine turnusmäßige (maximal sechs Monate) Wiedervorlage zu

nehmen. Ein „Dauerverwaltungsakt“ mit zu langer Fristsetzung könnte nämlich innerhalb der Frist nicht vorzeitig eingestellt werden.

21. Welche Methoden der Eingliederungshilfe erscheinen als nicht geeignet?

Dem Grunde nach all jene, die nicht beabsichtigen und in der Lage sind, neben den Entwicklungsstörungen und/oder dem klinisch-psychiatrischen Syndrom auch und gerade die Anpassungsstörungen/Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu thematisieren. So genannte (integrative) Lerntherapeuten, Legasthietrainer, Kinesiologen, Vertreter der „sensorisch-integrativen“ Pädagogik, Institute für Orthographie und Schreibtechnik sowie Methodiken wie „memory“- ganzheitliche Lernförderung, Davis-Methode, psychomotorische Ganzheitstherapie, Musik-, Kunst- und Reittherapie, „tiergestützte“ Pädagogik, neurolinguistisches Programmieren, „ganzhirniges“ Lernen, Neurofeedback, Hörtherapie, Nicolay-Rechtschreib-Methode erscheinen vor dem Hintergrund der Notwendigkeit einer multimodalen Behandlungskonzeption im Hinblick auf den Fokus (drohender) seelischer Behinderungen in der Regel als nicht ausreichend bzw. geeignet.

22. Erscheint eine Leistungserbringung in Gruppen zulässig und zielführend?

Prinzipiell ja. Wegen des Individualisierungsgrundsatzes und des erforderlichen Ausschlusses von „Mitnahmeeffekten“ hängt diese Entscheidung über die Ausgestaltung der Hilfe jedoch sehr stark vom Bedarfsprofil ab (Integration in eine Gruppe, soziales Lernen). Der Gesichtspunkt der Verfahrensökonomie und der des zwangsläufig mit einer Gruppenbehandlung verbundenen geringeren Leistungsentgelts darf nicht auf Kosten einer zeit- und zielgerichteten Leistungserbringung gehen, da sonst der Spar- und Synergieeffekt verpufft. Auch unter den genannten Voraussetzungen sollte die Größe der Therapiegruppe drei Kinder oder Jugendliche nicht übersteigen.

23. Unter welchen Voraussetzungen können Eingliederungshilfen in Familienpflege erbracht werden?

Die Idee, „seelenpflegebedürftige“ Kinder und Jugendliche in ausreichend ausgewählten, vorbereiteten und begleiteten Pflegefamilien („Gastfamilien“) unterzubringen, stammt ursprünglich aus Baden-Württemberg. Diese Variante einer Leistungserbringung gemäß § 35a Abs. 2 Nr. 3 SGB VIII gelingt nach vorliegenden Erfahrungen nur, wenn

- das Setting einer Familie für das Kind oder den Jugendlichen auch vor dem Hintergrund seiner vorausgehenden Erfahrungen „mit Familie“ zumutbar und förderlich erscheint,
- der junge Mensch „Familien bejahend“ ist, krass ausgedrückt, einer Pflegefamilie auch „zugemutet“ werden kann,
- Angehörige der Pflegefamilie über einschlägige berufliche Vorerfahrungen etwa als Heilpädagogen verfügen,
- die Pflegefamilie belastbar ist, vom Milieu und den erziehungsleitenden Vorstellungen her in der Lage, einen psychisch gestörten jungen Menschen aufzunehmen
- und auch von der räumlichen Ausstattung (Einzelzimmer) dazu in der Lage ist,
- die Pflegefamilie durch Schulungen und Kontakte mit anderen Pflegefamilien rechtzeitig und umfassend auf die Aufgabe vorbereitet wird,
- eine fachliche supervisorische Begleitung des besonderen Pflegeverhältnisses sichergestellt werden kann,
- die notwendige Kommunikation und Kooperation zwischen allen Beteiligten mit dem für die Prozessgestaltung letztverantwortlichen Jugendamt gewährleistet wird.

Über erste Erfahrungen mit dieser Variante der Leistungserbringung verfügt das Kreisjugendamt Neu-Ulm.

24. Erscheinen individualpädagogische Maßnahmen im Ausland als Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche denkbar?

Denkbar schon, aber wirklich nur im besonders begründeten Ausnahmefall (vgl. § 27 Abs. 2 Satz 3 SGB VIII) und unter strikter Maßgabe der vom Bayerischen Landesjugendhilfeausschuss am 27.1.2004 verabschiedeten Empfehlungen zur Qualität dieser Maßnahmen. Der Erfolg einer Hilfe im Ausland steht und fällt mit der Möglichkeit, eine nachhaltige Anschlussperspektive zur (Re-)Integration des jungen Menschen in seiner Lebenswelt zu finden. Zu der im Hilfeplan differenziert zu begründenden Auslandsmaßnahme soll gemäß § 36 Abs. 3 Satz 1 2. Halbsatz SGB VIII zum Ausschluss einer seelischen Störung mit Krankheitswert eine qualifizierte Stellungnahme eingeholt werden.

25. Wie können Wirkung und Erfolg überprüft werden?

Durch eine eng geführte Hilfeplanung (was sich rechnet, aber Personalkapazitäten bindet!), insbesondere durch

- eine konkretisierte Bedarfsfeststellung, die es erlaubt,
- operative Zielvereinbarungen (spezifisch, messbar, akzeptabel, realistisch, terminiert!) und Leistungsaufträge abzuleiten,
- Kriterien für die Überprüfung des Grads der Zielerreichung festzulegen, die zu einer
- konsequenten und regelhaften Hilfeplanfortschreibung führt
- auf der Grundlage einer auf den Leistungsauftrag und die vereinbarten Ziele abgestellten Berichterstattung über den Fortgang der Leistungserbringung sowie
- die Bereitschaft, Zielsetzungen und -korridore im Fortgang der Leistungserbringung situativ zu korrigieren, von allen Beteiligten einzufordern und im gegebenen Fall die Hilfe wegen anhaltender Erfolglosigkeit auch einmal einzustellen.

Zu beachten ist allerdings, dass in der Eingliederungshilfe für Behinderte der Erwartungshorizont realistisch zu bemessen ist. Statt einer vollständigen Remission der Beeinträchtigung („Heilung“) kann auch eine „Linderung“ oder ein „Damit-umgehen-Können“ anzustreben sein bzw. einen Erfolg ausweisen. Auf jeden Fall ist eine sorgfältige Dokumentation des Fallverlaufs anzustreben. Wird bei einer Hilfe außerhalb der eigenen Familie für die Rückkehr des Kindes oder Jugendlichen optiert, muss der Fortgang der Hilfe zu den vereinbarten und nachweislichen Aktivitäten der Zusammenarbeit mit der Herkunftsfamilie in Beziehung gesetzt werden.

26. Wie können vorrangige Leistungsverpflichtungen der Krankenversicherung nach SGB V eingefordert werden?

Wenn ein Krankenversicherter oder sein mitversichertes Familienmitglied krank ist und Anspruch auf Krankenbehandlung erhebt, wozu auch die medizinische Rehabilitation gehört (§ 11 Abs. 2, § 27 Abs. 1 Satz 1 Nr. 6 SGB V), ist die Krankenkasse nach § 11 Abs.1 und 2 SGB V zuständig. Krank ist ein Mensch, wenn ein regelwidriger Zustand des Körpers, des Geistes oder der Seele vorliegt, woraus eine Behinderung zu werden droht oder bereits geworden ist. Strittig sind die Fragen, ob es sich bei allen nach dem Multiaxialen Klassifikationsschema ärztlicherseits festgestellten psychischen Störungen des Kindes- und Jugendalters um Leistungstatbestände handelt, die eine kostenwirksame Leistungsverpflichtung der Krankenkassen nach sich ziehen, und ob mit dem SGB IX das Leistungsspektrum

der Krankenkassen erweitert worden ist (so Kunkel, in: BLJA-Mitteilungsblatt Nr. 5/2003, S. 8 ff.).

Das Problem besteht darin, dass sich Krankenkassen mit Hinweis auf ihren Leistungskatalog nach wie vor weigern, etwa ärztlich diagnostizierte Teilleistungsstörungen mit Krankheitswert (insbesondere auf der Achse II des MAS klassifiziert) kostenwirksam als behandlungsbedürftig und -fähig in Anwendung der §§ 27 ff. SGB V anzuerkennen.

Werden Leistungen zur medizinischen Rehabilitation beantragt (wozu gemäß § 30 SGB IX auch nichtärztliche wie zum Beispiel psychologische, heilpädagogische oder psychosoziale Leistungen zählen können), muss der Rehabilitationsträger, bei dem dieser Antrag gestellt wurde, innerhalb von zwei Wochen feststellen, ob er für die Leistung zuständig ist (§ 14 Abs.2 Satz 1 SGB IX) und diesen gegebenenfalls unverzüglich an den seiner Meinung nach zuständigen Rehabilitationsträger weiterleiten, der als „Zweitangegangener“ dann diese Leistung erbringen muss. Hat beispielsweise die Krankenkasse einen Antrag an das Jugendamt weitergeleitet und hat das Jugendamt die Leistung erbracht, stellt sich aber später heraus, dass die Krankenkasse zuständig war, kann das Jugendamt notfalls auf dem Klageweg seinen Erstattungsanspruch geltend machen.

27. Erfolgt mit Vollendung des 21. Lebensjahres ein automatischer Zuständigkeitswechsel an den Sozialhilfeträger?

Nein, es ist aber die Ausnahme, dass die Leistung der Jugendhilfe weiter gewährt wird. Wie zu Frage 7 ausgeführt, ist eine Weitergewährung der Eingliederungshilfe nur dann möglich, wenn vor Erreichen des 27. Lebensjahrs ein erfolgreicher Abschluss zu erwarten ist. Kriterien und Fristen sind in einem entsprechend kleinteiligen und regelmäßig überprüften Hilfeplan festzulegen. Ist festzustellen, dass die Behinderung einen chronischen Verlauf nimmt und die Perspektiven für eine positive Entwicklung gänzlich fehlen, erfolgt die Abgabe an die Sozialhilfe spätestens mit Vollendung des 21. Lebensjahrs. Strittig sind Fälle, in denen Gutachten noch Entwicklungsperspektiven bescheinigen und der Sozialhilfeträger dies zum Anlass nimmt, die eigene Zuständigkeit zu verneinen. Vor dem Hintergrund der prekären finanziellen Situation in der gesamten kommunalen Familie sind an dieser Schnittstelle dringend Leistungsbereitschaft und Kooperationsfähigkeit aller Beteiligten einzufordern. Andernfalls müssen die Gerichte in Anspruch genommen werden.

28. Welche Gesichtspunkte müssen bei der Zuständigkeitsklärung gemäß § 14 SGB IX beachtet werden?

Binnen **zwei Wochen** nach Eingang des Antrags auf Eingliederungshilfe bzw. Kenntniserlangung des Rehabilitationsbedarfs hat das Jugendamt festzustellen, ob es nach dem SGB VIII **zuständig** ist. Versäumt es die Feststellung innerhalb dieser Frist, wird es für die Leistungsgewährung automatisch zuständig und verliert den Erstattungsanspruch nach § 14 Abs. 4 SGB IX (vgl. Urteil des BayVGh vom 1.12.2003, 12 CE 03.2683, FEVS 56/2005).

- Wird die Zuständigkeit bejaht, muss es den Rehabilitationsbedarf unverzüglich feststellen sowie innerhalb von **drei Wochen** nach Antragseingang eine Entscheidung treffen und den Bescheid erteilen.
- Wird die Zuständigkeit verneint, leitet es den Antrag **unverzüglich** an den nach seiner Auffassung zuständigen Rehabilitationsträger weiter und teilt dies dem Antragsteller mit.

Ist für die Feststellung des Rehabilitationsbedarfs ein Gutachten erforderlich, wird die Entscheidung innerhalb von zwei Wochen nach Vorliegen des Gutachtens getroffen. Da dem Sachverständigen laut § 14 Abs. 5 Satz 5 ebenfalls maximal zwei Wochen für die (medizinische, bedarfsweise auch psychologische) Begutachtung und Gutachtenerstellung eingeräumt werden, kann es **also längstens sechs Wochen von der Antragstellung bis zur Bescheiderteilung** dauern.

Zu beachten ist auch, dass dem Leistungsberechtigten in der Regel **drei möglichst wohnortnahe Sachverständige** unter Berücksichtigung bestehender sozialmedizinischer Dienste genannt werden müssen, aus denen dieser auswählen kann.

Wurde dem Jugendamt der Antrag von einem anderen zugeleitet, so hat es als „**Zweitangegangener**“ ohne Rücksicht auf die Ursache der Behinderung die Eingliederungshilfe zu leisten und sich nach § 14 Abs. 4 SGB IX oder nach § 104 Abs. 1 SGB X gegebenenfalls auf dem Rechtsweg um eine Kostenerstattung zu bemühen.

In der Regel sollten bei gemeinsamer elterlicher Sorge und insbesondere bei einem längerfristigen, außerfamiliären Hilfebedarf beide Sorgeberechtigten den Antrag unterschreiben. Ambulante Eingliederungshilfen können im Zuge der Wahrnehmung der elterlichen Sorge im Sinne des § 1687 BGB von dem Elternteil beantragt werden, der die Sorge um die Angelegenheiten des täglichen Lebens wahrnimmt, es sei denn, der andere Elternteil erklärt ausdrücklich seinen anders lautenden Willen.

29. Ist das Jugendamt zur Übernahme von Kosten für selbst beschaffte Leistungen verpflichtet?

Diese Frage beantwortet sich durch die neue und präzisierende Regelung des § 36a SGB VIII. Danach trägt das Jugendamt in seiner Steuerungsverantwortung wie bisher die Kosten prinzipiell auf der Grundlage seiner Entscheidung nach Maßgabe des Hilfeplans unter Beachtung des Wunsch- und Wahlrechts. Antragspflicht, Verfahrens- und Entscheidungshoheit des Jugendamts sollen die Erstattung selbst beschaffter Leistungen prinzipiell ausschließen (§ 15 Abs. 1 Satz 4 SGB IX). Auf die Entscheidungen des BVerwG (Grundsatzurteil vom 28.9.2000, 5 C 29.99) und des BayVGH vom 24.3.2004 (12 CE 03.3203) dazu wird verwiesen.

Das Recht auf Selbstbeschaffung gilt nur dann, wenn folgende Voraussetzungen kumulativ eintreten (das heißt, wenn ein „Systemversagen“ nachgewiesen werden kann):

1. das Jugendamt vorab vom Hilfebedarf in Kenntnis gesetzt wurde,
2. die Voraussetzungen für die Gewährung der Hilfe vorlagen,
3. die Hilfe bis zur Entscheidung des Jugendamts bzw. einer Entscheidung über ein Rechtsmittel keinen zeitlichen Aufschub geduldet hat (vgl. § 36a Steuerungsverantwortung, Selbstbeschaffung SGB VIII).

Bürgerinnen und Bürger sollen grundsätzlich informiert und aufgeklärt werden, dass sie bei einer Selbstbeschaffung das Risiko eingehen, dass das Jugendamt bzw. ein Gericht zu der Beurteilung gelangt, dass ein Hilfebedarf nicht besteht und/oder die selbst beschaffte Maßnahme nicht erforderlich und/oder geeignet war und die Kosten also auch nicht übernommen werden (vgl. Frage 12).

30. Wer finanziert Schulwegbegleiter oder Integrationshelfer im Schulunterricht?

Der Sozialhilfeträger, wenn der Behinderung eine autistische Störung (nicht aber: Asperger-Syndrom) zugrunde liegt, die nach Auffassung führender Experten als Mehrfachbehinderung qualifiziert werden muss. Der Strukturmaxime der Integration folgend, sollten Jugendamt und Schule in Fällen einer unstrittig festgestellten seelischen Behinderung gemeinsam überlegen, wie dem Kind oder Jugendlichen eine stationäre Unterbringung erspart bleiben kann.

31. Muss das Jugendamt Maßnahmen der beruflichen Eingliederung finanzieren?

Zunächst: Ein ganzes Kapitel 5 des SGB IX befasst sich mit „Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben“ (§§ 5 Nr. 2 und 33 ff. SGB IX). Zu den besonderen Aufgaben der Eingliederungshilfe zählt unter anderem auch, „ihnen die Ausübung eines angemessenen Berufs oder einer sonstigen angemessenen Tätigkeit zu ermöglichen“ (vgl. § 53 Abs. 3 Satz 2 SGB XII). Deshalb gehört zu den Leistungen der Eingliederungshilfe insbesondere auch die „Hilfe zur schulischen Ausbildung für einen angemessenen Beruf einschließlich des Besuchs einer Hochschule“ (§ 54 Abs. 1 Nr. 2 SGB XII), „Hilfe zur Ausbildung für eine sonstige angemessene Tätigkeit“ (ebd. Nr. 3) sowie „4. Hilfe in vergleichbaren sonstigen Beschäftigungsstätten“. Auf diese (und weitere) Bestimmungen zu Personenkreis und Art der Leistungen wird in § 35a Abs. 3 SGB VIII verwiesen.

Nur dürfen Leistungsverpflichtungen anderer Sozialleistungsträger, hier insbesondere der Arbeitsverwaltung, nicht deshalb versagt werden. Das Sozialministerium hat in seinem Rundschreiben vom 3.11.2003 zur „Ausbildungsförderung für seelisch behinderte Jugendliche ...“ ausdrücklich festgestellt, dass nach dem so genannten gegliederten System des SGB IX Leistungen zur Teilhabe seelisch behinderter junger Menschen am Arbeitsleben nach dem Dritten Buch denen nach dem Achten Buch ausnahmslos vorgehen. Eine Mischfinanzierung von Ausbildungskosten für junge Menschen mit Behinderungen aus Mitteln nach SGB II und SGB VIII sei möglich.

Auch die Bundesagentur legt nach den vorläufigen Durchführungsverordnungen (DA I 14.1.3 - 14.1.5 und DA II 23.1.1 - 23.1.3) bezüglich der §§ 14 und 23 SGB III fest, dass die Leistungen der Arbeitsförderung solchen der Jugendhilfe vorrangig sind. Wie so oft geht es auch hier in der Abgrenzung der Zuständigkeiten um die Auslegung unbestimmter Rechtsbegriffe. Fest steht, dass auch seelisch behinderte Jugendliche, die sich in einer Eingliederungshilfe befinden, Leistungen nach dem SGB III erhalten können. Da die Arbeits- und Ausbildungsfähigkeit sowie -bereitschaft gerade beim Personenkreis der seelisch behinderten jungen Menschen eine entscheidende Rolle spielt, muss für Begriffe wie „Ausbildungsreife“ oder „fehlende Mitwirkung“ ein Interpretationsverständnis ausgehandelt werden, das sowohl die Jugendhilfe als auch die Arbeitsverwaltung mittragen können (auf das Rundschreiben des Bayerischen Landkreistags vom 9.6.2004 und den Beitrag im BLJA-Mitteilungsblatt Nr. 2/2005, S. 10 ff. wird hingewiesen).

32. Sind Mischfinanzierungen mehrerer Rehabilitationsträger denkbar, möglich und sinnvoll?

Im Grunde eigentlich schon, wenn man zum Beispiel an die Frühförderung denkt, wo Komplexleistungen anteilig von der Krankenversicherung und den Sozialhilfeträgern finanziert werden sollen. § 10 Abs. 1 SGB IX sieht sogar eine Koordinierung verschiedener Leistungen mehrerer Rehabilitationsträger vor, die die „nach dem individuellen Bedarf voraussichtlich erforderlichen Leistungen funktionsbezogen feststellen und schriftlich so zusammenstellen, dass sie nahtlos ineinander greifen“.

Andererseits sollen gemäß § 4 Abs. 2 Satz 2 SGB IX die Leistungsträger die Leistungen im Rahmen der für sie geltenden Rechtsvorschriften nach Lage des Einzelfalls so vollständig, umfassend und in gleicher Qualität erbringen, dass Leistungen eines anderen Trägers möglichst nicht erforderlich werden. Diese Bestimmung schließt eine Mischfinanzierung aus. Aus der Sicht der Behinderten und nach den vorliegenden Erfahrungen mit den vielfachen Schnittstellenproblemen werden mittelfristig grundsätzliche und auf den Einzelfall bezogene Kostenteilungsabkommen bzw. Mischfinanzierungen unverzichtbar sein.

Bei der Koordinierung der Leistungen muss übrigens laut § 10 Abs. 3 SGB IX den besonderen Bedürfnissen seelisch behinderter oder von einer solchen Behinderung bedrohter Menschen Rechnung getragen werden.

33. Wer muss mit wem kooperieren?

Der leistungsberechtigte junge Mensch, seine Angehörigen, die zuständigen Fachkräfte im Jugendamt, die Fachkräfte an den leistungserbringenden Stellen, gegebenenfalls Lehrer, Schulpsychologen, Ärzte, Therapeuten, Mitarbeiter der Arbeitsverwaltung und eventuell der Polizei und Justiz. Im Rahmen des Hilfeplanverfahrens hat die federführende Fachkraft nach Maßgabe der beschriebenen dienstlichen Obliegenheiten für den Informationsfluss und die Kooperationsstruktur Sorge zu tragen.

Innerhalb des Jugendamts müssen sich vor allem die Mitarbeiter der sozialen Dienste und der wirtschaftlichen Jugendhilfe verständigen. Das Wie ist Leitungsaufgabe.

Neben der Beteiligung des Kindes oder Jugendlichen ist selbstverständlich dessen Wunsch- und Wahlrecht (zunächst nicht das seiner Eltern!) zu beherzigen. Im Rahmen einer Eingliederungshilfe außerhalb der eigenen Familie ist der Vollzug des § 37 SGB VIII zeit- und zielgerichtet wahrzunehmen. Wenn die so genannte Rückkehroption festgestellt wurde, muss nachweislich etwas dafür getan werden!

34. Welche Eckpunkte sollte eine Kooperationsvereinbarung mit der Schule berücksichtigen?

Grundsätzliche, auf der infrastrukturellen Ebene, und kasuistische, also auf den Einzelfall bezogene.

Wie so oft ist Vieles gesagt und geschrieben, es muss aber gelebt und gepflegt werden. Bereits vom 13.8.1996 datiert eine gemeinsame Bekanntmachung von Sozial- und Kultusministerium, in der Richtlinien zur Koordination der Zusammenarbeit und über regelmäßige Besprechungen zwischen Jugendämtern und Schulen festgelegt worden sind. In dem 2000 ebenfalls von beiden Ressorts gemeinsam herausgegebenen Ratgeber „Gemeinsam geht's besser. Zusammenarbeit von Schule und Jugendhilfe. Hinweise für die Praxis“ (mit weiterführenden Hinweisen) sind alle maßgeblichen Formen der institutionellen Zusammenarbeit und der Kooperation bei Einleitung, Gewährung und Durchführung von Hilfen im Einzelfall beschrieben. Auf solche Quellen sollten sich Kooperationsvereinbarungen auf örtlicher und regionaler Ebene beziehen. Erfahrungsgemäß funktioniert es nur, wenn sich jemand namentlich verantwortlich und kontinuierlich um die Pflege der Kooperationsbeziehungen kümmert.

Im Vollzug des § 35a SGB VIII besonders relevant ist die verbindliche Klärung der Informations- und Kommunikationswege vor und während der Prüfung der Leistungsvoraussetzungen und der Nachweis einer koproduktiven Leistungserbringung.

Gerade bei den so genannten Teilleistungsstörungen (vgl. Frage 15) sollten die Optionen schulischer Förderung belegbar und belegt ausgeschöpft worden sein, wenn das Jugendamt angerufen wird. Das Zusammenspiel zwischen Klassenlehrer, Beratungslehrer, Schulpsychologen, Schulleitung, ggf. Schulamt und staatlicher Schulberatung mit den Sozial- und Fachdiensten im Jugendamt, ggf. Erziehungsberatungsstellen, gutachtlich tätigen Personen und leistungserbringenden Stellen sollte „in Friedenszeiten“ in aller Ruhe (auch, aber nicht nur auf Leitungsebene) diskutiert, vereinbart und dokumentiert worden sein, damit im Krisen- und Konfliktfall darauf zurückgegriffen werden kann. So können wechselseitige (Schuld-)Zuweisungen vermieden werden, die letztlich den Betroffenen schaden.

35. Wie ist die Zusammenarbeit mit den Schulpsychologen zu gestalten?

Im Sinne der Vollzugshinweise, die das Sozialministerium im Einvernehmen mit dem Kultusministerium am 15.3.2000 herausgegeben hat. Dort wird (in Ziffer 4.1) deutlich gemacht, dass

- der Schulpsychologe die richtige Anlaufstelle für Schüler mit besonderen Schwierigkeiten beim Erlernen des Lesens, Schreibens, Rechtschreibens und Rechnens ist;
- eine möglichst frühzeitige Zusammenarbeit des Schulpsychologen mit der zuständigen Fachkraft des Jugendamts anzustreben ist, wenn weitere Hilfen notwendig werden;
- die Möglichkeiten und Grenzen der Förderung des Kindes oder Jugendlichen jeweils vor Ort erfolgen müssen.

(Zu weiteren inhaltlichen Fragen vgl. Frage 15.)

36. Welche Eckpunkte sollten in einer Kooperationsvereinbarung mit der Arbeitsverwaltung festgeschrieben werden?

Für die Betreuung junger Menschen im Übergang von der Schule in Ausbildung, Beruf und Arbeitswelt ist in erster Linie die Agentur für Arbeit zuständig. Wie zu Frage 30 ausgeführt, hat das Sozialministerium ausdrücklich festgestellt, dass Leistungen nach dem Dritten Buch Sozialgesetzbuch solchen nach dem SGB VIII ausnahmslos vorgehen, auch wenn es sich um Leistungen für seelisch behinderte oder von einer solchen Behinderung bedrohte junge Menschen handelt. Die Förderpläne der Arbeitsverwaltung und die Hilfepläne sollten allerdings aufeinander abgestimmt werden und sich sinnvoll ergänzen bis hin zu möglichen Kostenteilungsabkommen. Die Fallmanager (Team U 25) und die Bezirkssozialarbeiter sollten sich kennen. Konkret vor Ort sollten Verfahrens- und Interpretationsweisen verabredet werden, damit nicht etwa ein Streit um die Auslegung des unbestimmten Rechtsbegriffs der Ausbildungsfähigkeit auf dem Rücken des integrationsbedürftigen jungen Menschen ausgetragen wird. So kann sich der Jugendhilfeträger im Rahmen eines Gesamtplans durchaus verpflichtet sehen, für die Kosten eines betreuten Wohnens aufzukommen, während die Arbeitsverwaltung berufsvorbereitende Maßnahmen, Trainings- oder Umschulungsmaßnahmen finanziert oder Arbeitsgelegenheiten vermittelt. Es darf nicht vergessen werden, dass die Berufsorientierung originäre Aufgabe der Arbeitsverwaltung ist. Dazu können auch Bewerbungskosten, die Übernahme von Reisekosten, Mobilitätshilfen und andere zählen. Lokale Bündnisse müssen auf den nach SGB II vorgesehenen Jugendkonferenzen geschmiedet werden, in die die Jugendämter selbstverständlich einbezogen werden.

37. Welche Eckpunkte müssen für die Zusammenarbeit mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie gelten?

Wie an anderen Schnittstellen geht es um die wechselseitige Kenntnis und Anerkennung der beteiligten Berufsgruppen, institutionellen Aufgaben und rechtlich normierten Zuständigkeiten. Da die Kinder- und Jugendpsychiatrie wie die Sozialpädagogik ein multidisziplinäres Leistungsprofil aufweist, ist es umso wichtiger, Kommunikations- und Kooperationsstrukturen und -formen „auf gleicher Augenhöhe“ zu pflegen. Insbesondere bei der Feststellung der Leistungsvoraussetzungen und der Entscheidung über die notwendige und geeignete Art der Eingliederungshilfe kann es Irritationen und Reibungspunkte geben, die durch grundsätzliche Vereinbarungen auf regionaler und örtlicher Ebene vermieden werden können. Die fachliche Stellungnahme (vgl. Fragen 1, 9, 11) darf der sozialpädagogischen Diagnose des Jugendamts nicht vorgreifen. Der eine Bereich darf den anderen nicht quasi vor vollendete Tatsachen stellen. Eine frühzeitige Information und Konsultation (gegebenenfalls

bereits vor Eintritt in ein Hilfeplanverfahren) ist unabdingbar, wenn in dem einen Leistungssystem (etwa dem SGB V) kostenwirksame Leistungen in einem anderen System (etwa dem SGB VIII) generiert werden. Die regionalen Arbeitsgemeinschaften nach § 78 SGB VIII und die psychosozialen Arbeitsgemeinschaften nach dem Landesplan zur Versorgung psychisch Kranker und psychisch Behinderter, die Planungs- und Koordinierungsausschüsse auf der Ebene der sieben bayerischen Regierungsbezirke und nicht zuletzt die Kinder- und Jugendhilfeausschüsse können Eckpunkte der Kooperation an den verschiedenen Schnittstellen, so auch zum Gesundheitswesen, erörtern und erarbeiten.

In den Kooperationsvereinbarungen sollten die Vorgehensweisen bei der Hilfeplanung sowie die wechselseitigen Möglichkeiten der Fortbildung thematisiert werden.

38. Wie sollte die Beteiligung der Jugendämter an den Servicestellen aussehen?

Die Aufgaben der gemeinsamen Servicestellen bestehen nach § 22 Abs. 1 SGB IX im Wesentlichen in der Beratung und Unterstützung der Leistungsberechtigten bei der Klärung der Leistungsvoraussetzungen und des Rehabilitationsbedarfs, der Ermittlung des zuständigen Rehabilitationsträgers und gegebenenfalls der entsprechenden Weiterleitung des Antrags (vgl. Frage 27). Idee und Wirklichkeit gehen nach den vorliegenden Erfahrungen aber weit auseinander. Nur wenige Bürgerinnen und Bürger finden den Weg zu den inzwischen flächendeckend eingerichteten Servicestellen, die personelle Ausstattung müsste bezüglich der Breite und Tiefe der dortigen Fachkenntnisse (gerade auch, was die spezialgesetzlichen Regelungen in den benachbarten Leistungssystemen angeht) verbessert werden. Die gemeinsamen Servicestellen bedeuten übrigens keine gemeinsame Aufgabenwahrnehmung der Rehabilitationsträger, diese nehmen ihre Aufgaben auch weiterhin selbstständig und eigenverantwortlich wahr. Der Bayerische Landkreistag hat sich zur Mitarbeit der Jugendämter in den Servicestellen zurückhaltend geäußert. Das Sozialministerium stellt in seinem Rundschreiben zu den Auswirkungen des SGB IX auf die Jugendhilfe vom 13.8.2001 fest, dass bei der Beteiligung der Jugendämter an den gemeinsamen Servicestellen ihre Fachlichkeit, Zuständigkeit und Finanzverantwortung sichergestellt sein müssen. Insbesondere gilt es, dass dem (spezialgesetzlich kodifizierten!) interdisziplinären Hilfeplanverfahren Geltung verschafft wird.

Das Jugendamt sollte zumindest wissen, wo die nächste Servicestelle ist, um dorthin verweisen zu können, und es sollte Ansprechpartner benennen, die die dort tätigen Fachkräfte über die Strukturen, Verfahren und Belange der Kinder- und Jugendhilfe zeitnah und unbürokratisch informieren (sind zu finden unter www.stmas.bayern.de – Menschen mit Behinderung – Servicestellen für Rehabilitation – Adressverzeichnis).

39. Wie können die staatlich geförderten Erziehungsberatungsstellen stärker in die Pflicht genommen werden?

Über Leistungsverträge, die auf der Grundlage der Eckpunkte einer ergebnisorientierten Jugendhilfeplanung, die die Bedarfe kleinräumig heruntergebrochen hat sowohl was die Notwendigkeiten der Bedarfsfeststellung als auch der Leistungserbringung anbetrifft. Nachdem in den nach wie vor nachhaltig staatlich geförderten Beratungsstellen psychologisches, zum Teil psychotherapeutisches, sozialpädagogisches und (zumindest konsiliarisch tätiges) medizinisches Fachpersonal vorhanden ist, sollte und könnte dieses auch im Vollzug der Eingliederungshilfe für seelisch Behinderte eine größere Rolle spielen als bisher. Diagnosen stellen, gutachtliche Stellungnahmen erstellen oder auch Stellungnahmen Dritter lesen, verstehen und beurteilen helfen, Hilfeplanverfahren begleiten, (ambulante) Leistungen erbringen – gerade das Zusammenwirken von Fachkräften verschiedener

Fachrichtungen, die mit unterschiedlichen methodischen Ansätzen vertraut sind, gibt den Erziehungsberatungsstellen den Vorzug vor anderen Optionen.

B. Materialteil

**Arbeitshilfe zur Feststellung
der Leistungsvoraussetzungen
der Eingliederungshilfe
für seelisch behinderte junge Menschen**

Die folgenden Vordrucke erlauben der zuständigen Fachkraft, ihre Verantwortung für die Prozessgestaltung systematisch, transparent, kooperativ und ergebnisbezogen wahrzunehmen. Die zuständige Fachkraft entscheidet auch, von welchen Stellen Informationen eingeholt werden, informiert und berät die Leistungsadressaten über den Verfahrensablauf, Wunsch- und Wahlrechte und die Mitwirkungspflichten. Vom Antrag über die gegebenenfalls notwendige Klärung der wirtschaftlichen Situation über die Einholung fachärztlicher, psychologisch/psychotherapeutischer und schulischer Stellungnahmen bis hin zur Einschätzung der Risiken der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft aus sozialpädagogischer Sicht und zur zusammenfassenden Feststellung des Eingliederungshilfebedarfs als Grundlage für die Erteilung des Leistungsbescheids und die Aufstellung eines Hilfeplans unterstützen diese Vordrucke eine kooperative und koproduktive Fallsteuerung unter Federführung des Jugendamts.

Leistungsanspruch/Antrag

Zuständiges Jugendamt:	Zuständige Fachkraft:
	Stelle/Zimmer-Nr.:
	Telefon:
	Aktenzeichen:
Datum:	Handzeichen:

Leistungsanspruch auf Eingliederungshilfe gemäß § 35a SGB VIII Hilfe für junge Volljährige gemäß § 41 i.V.m. 35a SGB VIII

für (junger Mensch):
 Name, Vorname: Geburtsdatum:
 Geschlecht: Geburtsort:
 Staatsangehörigkeit: Konfession:
 Aufenthalt (derzeitiger Aufenthaltsort):
 Aufenthaltsbestimmungsrecht bei:
 Bisherige Aufenthaltsverhältnisse:

vertreten durch (Personensorgeberechtigte): Mutter Vater
 Name, Vorname:
 Anschrift:
 Geburtsdatum:
 Geburtsort:
 Staatsangehörigkeit:
 Konfession:
 Familienstand:

Sonstige(r) Personensorgeberechtigte(r): Erläuterung:
 Hilfe wurde angeregt durch:

Geschwister (Namen, Alter):

Sonstige wichtige Bezugspersonen:
 Derzeitige soziale Betreuungsform:
 Aktuelle pädagogische oder therapeutische Hilfen:

bei (Jugendamt):
 örtlich zuständiges Jugendamt:
 Anschrift: Tel.:
Fax:

Anmerkungen:

Informationen zum Leistungsanspruch

Sie haben einen Anspruch auf Hilfe vom Jugendamt. Dazu haben wir uns eingehend beraten und bleiben auch weiterhin in Kontakt. Wir haben Ihnen mögliche Leistungen der Jugendhilfe aufgezeigt und angeboten. Was diese möglichen Leistungen beinhalten und bewirken können und wie das Ganze ablaufen soll, haben wir durchgesprochen. Wir wissen, dass die Hilfeleistung nur Erfolg haben kann, wenn wir zusammenarbeiten und jeder das Seine dazu beiträgt.

Ihre Beteiligung ist mit Rechten und Pflichten verbunden. Ihre Wünsche und Vorstellungen werden in den Entscheidungen soweit wie möglich berücksichtigt. Die Beteiligung erstreckt sich nicht nur auf Sie als Erwachsene, sondern selbstverständlich auch auf den jungen Menschen, dem die Hilfe zugute kommen soll. Dabei ist uns die Gleichberechtigung von Mädchen und Jungen sowie die Rücksicht auf Ihre grundsätzlichen Erziehungsvorstellungen sehr wichtig. Ihre Pflichten bestehen zunächst in der Mitarbeit beim Aufstellen und dann bei der regelmäßigen Überprüfung eines gemeinsamen Plans für die Hilfe, des Hilfeplans. Dabei sind wir darauf angewiesen, dass Sie uns die notwendigen Informationen geben. Es kann sein, dass wir uns ggf. auch erkundigen müssen. Wir tun dies aber nur mit Ihrem Einverständnis im Einzelfall. Sie können sicher sein, dass wir mit den Mitteilungen, die Sie uns anvertrauen, sorgfältig und vertraulich umgehen. In gewissem Umfang kann es sein, dass wir Informationen an andere weitergeben müssen. Auch dies geschieht jedoch nur mit Ihrem Einverständnis und nur insoweit, als es für das Gelingen unseres gemeinsamen Vorhabens erforderlich ist.

Für jede Form der Hilfe fallen Kosten an. Es kann sein, dass Sie sich an den Kosten für die Ihnen angebotene Hilfe beteiligen müssen. Ob und in welcher Höhe, sagen wir Ihnen rechtzeitig. Deshalb werden wir bei der weiteren Hilfeplanung auch über die Kostenseite miteinander sprechen.

Ihr Einverständnis vorausgesetzt, nimmt möglicherweise jemand anders alltägliche Angelegenheiten Ihrer elterlichen Sorge wahr. Auch hier garantieren wir Ihnen jedoch, dass wir Sie informieren und von Fall zu Fall rechtzeitig einbeziehen, zum Beispiel in Fragen des Taschengeldes, in schulischen Belangen oder bezüglich einer Mitgliedschaft im Sportverein.

Wenn sich bei Ihnen etwas Wesentliches ändert, Sie z. B. umziehen oder sich in Bezug auf Einkommen und Berufstätigkeit etwas ändert, bitte teilen Sie es uns unverzüglich mit, da sich dann womöglich die Voraussetzungen unserer Zusammenarbeit ändern.

Wir bitten Sie nochmals um Ihre Mitwirkung und hoffen auf eine weitere gute und erfolgreiche Zusammenarbeit. Wir möchten unseren Beitrag dazu leisten, Ihrem Anspruch auf Hilfe fachlich und menschlich gerecht werden zu können.

Unterschrift der Fachkraft, die die Leistungsberechtigten informiert und beraten hat.

Ich bin eingehend beraten worden und mache den Leistungsanspruch gegenüber dem Jugendamt unter den mir erläuterten Voraussetzungen und Folgen geltend. Einen Durchschlag dieses Leistungsanspruches habe ich erhalten. An der Aufstellung des Hilfeplans bei längerfristiger Hilfe und an der Durchführung der Hilfe bin ich bereit mitzuwirken.

Ort, Datum

Unterschrift der/des Leistungsberechtigten

Erklärung zur wirtschaftlichen Situation

zur Berechnung des Unterhalts- bzw. Kostenbeitrags zum Leistungsanspruch auf Eingliederungshilfe für seelisch Behinderte gemäß § 35a SGB VIII bzw. Hilfe für junge Volljährige gemäß § 41 i.V.m. § 35a SGB VIII

Zuständiges Jugendamt:	Zuständige Fachkraft:
	Stelle/Zimmer-Nr.:
	Telefon: Aktenzeichen:
Datum:	Handzeichen:

Leistungsanspruch auf Eingliederungshilfe/Hilfe für junge Volljährige			
	junger Mensch	Mutter	Vater
Name Vornamen			
Arbeitgeber Name Straße, Hausnummer Postleitzahl, Ort			
Krankenversicherung			
Einkommen aus monatlich Euro			
Bitte entsprechende Nachweise beilegen			
Gehalt aus nichtselbstständiger Arbeit			
Gewerbebetrieb oder selbstständiger Arbeit			
Landwirtschaft Forstwirtschaft			
Mieteinnahmen Verpachtungen			
Renten Art Betrag			
Arbeitslosengeld Arbeitslosenhilfe			
Krankengeld			
Kindergeld durch die Familienkasse / Kindergeldnummer			
Betrag			

	junger Mensch	Mutter	Vater
Unterhaltszahlungen von			
für			
Betrag			
Sozialhilfe			
Wohngeld			
Sonstige Beihilfen			
Einkünfte aus Kapitalerträgen (z. B. Zinsen)			
weitere Einkommen			
Vermögen			
Bargeld			
Bankvermögen			
Wertpapiere			
Grundvermögen			
Art			
Ort			
sonstiges Vermögen			

Unterhaltsanspruch des jungen Menschen

Ist der Vater oder die Mutter durch Urteil/Vergleich/Urkunde zur Zahlung von Unterhalt für den jungen Menschen verpflichtet? nein ja, durch Titel des

vom Gz. (Bitte Urteil/Vergleich/Urkunde beilegen!)

Wohnverhältnisse der Eltern Mutter Vater
 Mietwohnung Kaltmiete monatlich Euro Nebenkosten monatlich Euro
 Einfamilienhaus Zweifamilienhaus Mehrfamilienhaus Eigentumswohnung

Anzahl der Zimmer Wohnfläche qm Kaufpreis/Wert Euro

Besondere laufende Belastungen monatlich Euro

Ort, Datum

Unterschrift der/des Leistungsberechtigten

Fachärztliche Stellungnahme

(insbesondere Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie)

Absender:

Adressat:

In Zusammenhang mit dem Antrag vom auf Leistungen nach dem Kinder- und Jugendhilfegesetz für

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

bitten wir folgende Fragen zu beantworten, die zur Entscheidung über die Leistung als auch für die Hilfeplanung erforderlich sind, und bitte bis spätestens an uns zurückzusenden.

Der Arzt/die Ärztin wird hiermit von der Schweigepflicht entbunden.

Datum und
Unterschrift der
Personensorgeberechtigten
Ggf. auch des jungen Menschen über 15 Jahre

Datum und
Unterschrift der
zuständigen Fachkraft
des Jugendamts

1. Anamnese

- Was sollte das Jugendamt über die Vorgeschichte, den bisherigen Verlauf und die Ursachen der psychischen Störung wissen?!
.....
.....
.....
- Welche Symptome zeigen sich aktuell?
.....
.....
.....
- Welche ärztlichen Behandlungen wurden bisher durchgeführt und mit welchem Ergebnis?
.....
.....
.....

2. Diagnose

- Welche Diagnosen sind unter Beachtung des Multiaxialen Klassifikationsschemas für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters nach der ICD-10 der WHO zu stellen? Im Hinblick auf
 - ◆ die körperliche Symptomatik?
 - ◆ das klinisch-psychiatrische Syndrom?
 - ◆ das Intelligenzniveau?
 - ◆ umschriebene Entwicklungsstörungen?
 - ◆ aktuelle abnorme psychosoziale Umstände?
 - ◆ das psychosoziale Anpassungsniveau?.....
.....
.....

(Bitte bedenken Sie, dass sich die fachärztliche Stellungnahme nicht auf die Feststellung einer seelischen Behinderung im Sinne des § 35a SGB VIII erstrecken kann und die Entscheidungen über die Leistungsgewährung, die Hilfeart und deren Ausgestaltung in der Zuständigkeit der Jugendbehörde liegen.)

3. Prognose

→ Handelt es sich um eine Krankheit im Sinne des SGB V?

.....
.....
.....

→ Welche Maßnahmen sind ärztlich zu verordnen?

.....
.....
.....

→ Wo liegen mögliche Grenzen der ärztlichen Behandlung?

.....
.....
.....

4. Zusammenfassung

- Da aus fachärztlicher Sicht die seelische Gesundheit des jungen Menschen mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für sein Lebensalter typischen Zustand abweicht, sollte vom Jugendamt in dortiger Zuständigkeit geprüft werden, ob dessen Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist oder eine solche Beeinträchtigung zu erwarten ist.

- Die Gewährung von Eingliederungshilfe für seelische behinderte junge Menschen gemäß § 35a bzw. § 41 i. V. m. § 35a SGB VIII erscheint aus fachärztlicher Sicht nicht erforderlich.

Datum:

Unterschrift:

Als Ansprechpartner für etwaige Rückfragen erreichbar:

Psychologische/psychotherapeutische Stellungnahme

(insbesondere Erziehungsberatungsstelle, Fachdienst einer Jugendhilfeeinrichtung)

Absender:

Adressat:

In Zusammenhang mit dem Antrag vom auf Leistungen nach dem Kinder- und Jugendhilfegesetz für

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

bitten wir folgende Fragen zu beantworten, die zur Entscheidung über die Leistung als auch für die Hilfeplanung erforderlich sind, und bitte bis spätestens an uns zurückzusenden.

Die Erziehungsberatungsstelle bzw. der Diplom-Psychologe/der nichtärztliche Psychotherapeut werden hiermit von der Schweigepflicht entbunden.

Datum und
Unterschrift der
Personensorgeberechtigten
Ggf. auch des jungen Menschen über 15 Jahre

Datum und
Unterschrift der
zuständigen Fachkraft
des Jugendamts

1. Anamnese

→ Was sollte das Jugendamt über Entstehung, bisherigen Verlauf und Ursachen der Störung im Erleben und Handeln des jungen Menschen wissen?

.....

→ Welche Symptome zeigen sich aktuell?

.....

2. Diagnose

→ Welche diagnostischen Verfahren und Instrumente sind zur Anwendung gekommen?

.....

→ Welche Entwicklungs- und/oder Verhaltensstörungen sind festzustellen?

.....

→ Welches Intelligenzniveau liegt vor?

.....

→ Gibt es Hinweise auf einen besonderen Bedarf an Hilfe zur Erziehung und Entwicklungsförderung (im Sinne des § 27 SGB VIII)?

.....

→ Erscheint die Teilhabe des jungen Menschen am Leben in der Gesellschaft bedroht oder beeinträchtigt im Hinblick auf seine Integration in

- Familie
- Schule
- Ausbildung
- Berufstätigkeit
- Gleichaltrigengruppe/Freundeskreis
- Interessen und Freizeitaktivitäten
- Alltagsbewältigung

3. Prognose

des weiteren Verlaufs bzw. möglicher Grenzen

psychologischer Beratung im Sinne des SGB VIII bzw.

psychotherapeutischer Behandlung im Sinne und nach Maßgabe des Psychotherapeutengesetzes

.....
.....
.....

4. Zusammenfassung

Da aus psychologischer/psychotherapeutischer Sicht die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt oder einer Beeinträchtigung zu erwarten ist, sollte die Gewährung von Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII vom Jugendamt in dortiger Zuständigkeit geprüft werden.

Die Gewährung von Eingliederungshilfe für seelisch behinderte junge Menschen erscheint aus psychologischer/psychotherapeutischer Sicht nicht erforderlich.

Datum:

Unterschrift:

Als Ansprechpartner für etwaige Rückfragen erreichbar:

Stellungnahme der Schule

Absender:

Adressat:

In Zusammenhang mit dem Antrag vom auf Leistungen nach dem Kinder- und Jugendhilfegesetz für

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

bitten wir folgende Fragen zu beantworten, die zur Entscheidung über die Leistung als auch für die Hilfeplanung erforderlich sind, und bitte bis spätestens an uns zurückzusenden.

Die Schule und der Schulpsychologe werden hiermit von der Schweigepflicht entbunden.

Datum und
Unterschrift der
Personensorgeberechtigten
Ggf. auch des jungen Menschen über 15 Jahre

Datum und
Unterschrift der
zuständigen Fachkraft
des Jugendamts

1. Schule

- Seit wann ist das Kind/der/die Jugendliche in dieser Klasse/Schule?
.....
.....
.....
- Gab es einen Schulwechsel? Wann? Warum?
.....
.....
.....
- Wurde bereits eine Klasse wiederholt?
.....
.....
.....
- Ist die gegenwärtige Schulform dem Leistungsvermögen des Kindes/Jugendlichen angemessen?
.....
.....
.....

2. Leistungen

- Wie sind die Leistungen in folgenden Bereichen?

Lesen:
.....
Rechtschreiben:
.....
Rechnen:
.....
- Wie sind die Leistungen im Verhältnis zum Klassendurchschnitt?
.....
.....
.....
- Welche schuldiagnostischen Untersuchungen wurden bereits mit welchem Ergebnis durchgeführt? (Teilleistungsstörungen?, Nachteilsausgleich?)
.....
.....
.....

3. Förderung

→ Schulinterner Förderbedarf

bisher:

.....

derzeit:

.....

künftig:

.....

→ Bisherige Ergebnisse.

.....

.....

.....

→ Wird eine externe Förderung (z.B. Nachhilfeunterricht) empfohlen?

JA

Nein

4. Verhalten

→ Was fällt am Erleben und Handeln des jungen Menschen besonders auf?

.....

.....

.....

→ Benötigt er/sie therapeutische Hilfe?

.....

.....

.....

→ Wo liegen besondere Stärken/Potenziale im Erleben und Handeln?

.....

.....

.....

5. Integration

→ Welche soziale Position hat der junge Mensch im Klassenverband?

.....

.....

.....

→ Ist er/sie in der Klasse integriert?

.....

.....

.....

6. Kooperation

→ Wie gestaltet sich der Kontakt zwischen Schule und Elternhaus?

.....
.....
.....

→ Fanden bereits Beratungsgespräche mit den Eltern statt? Mit welchem Ergebnis?

.....
.....
.....

7. Einschätzung

Aus der Sicht von

- Klassenlehrer/-in
- Beratungslehrer/-in
- Schulpsychologe/-in
- Schulverwaltung

Ist die Teilhabe des Kindes/Jugendlichen am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt oder zu erwarten?

- JA NEIN

(Die Gewährung von Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII wird vom Jugendamt in dortiger Zuständigkeit geprüft!)

Datum:

Unterschrift:

Als Ansprechpartner für etwaige Rückfragen erreichbar:

Sozialpädagogische Einschätzung der Risiken der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft

Unter Würdigung der Aussagen des Antragstellers und seiner Familienangehörigen, der fachärztlichen, psychologischen/psychotherapeutischen und schulischen Stellungnahmen sowie der eigenen Erhebungen erscheint die Teilhabe des jungen Menschen am Leben in der Gesellschaft infolge einer psychischen Störung bedroht bzw. beeinträchtigt, insbesondere im Hinblick auf

- seine Integration in der Familie
- die schulische Integration
- die Integration in Ausbildung oder Berufstätigkeit
- die Gleichaltrigengruppe/den Freundeskreis
- Interessen und Freizeitaktivitäten
- die Bewältigung des Alltags

Zusammenfassende Feststellung des Eingliederungshilfebedarfs gemäß § 35a SGB VIII in Zuständigkeit des Jugendamts:

Hilfeart

Die Eingliederungshilfe gemäß § 35a SGB VIII wird

- in ambulanter Form
- in einer teilstationären Einrichtung
- durch eine geeignete Pflegeperson
- in einer Einrichtung über Tag und Nacht

gewährt und geleistet.

Ausgestaltung

- Träger der Hilfe
- Ort der Hilfe
- Leistungserbringende Person:
- Umfang/Häufigkeit
- Hilfeplan bis spätestens
- Leistungsbescheid bis spätestens
- Kostenbeteiligung
- Wiedervorlage

Datum und Unterschrift der zuständigen Fachkraft im Jugendamt

.....

Entscheidungstabelle zur interdisziplinären Feststellung der Leistungsvoraussetzungen

§ 35a SGB VIII:	Beiträge zur Bewertung von Anhaltspunkten für das Vorliegen einer seelischen Behinderung aus					
	der Sicht der Betroffenen (Kinder, Jugendliche, Eltern)	ärztlicher Sicht (MAS nach ICD 10 der WHO)	psychologischer Sicht	schulischer Sicht	sozialpädagogischer Sicht (unter Berücksichtigung der Sozialpädagogischen Diagnose-Tabellen)	Ergebnis (Stufe Achse MAS) 0-9 VI
Entwicklungsstörungen: z. B. LRS		Achse II MAS (umschriebene Entwicklungsstörungen)				
psychische Belastungen: z. B. Leistungsängste		Achse I MAS (klinisch-psychiatrisches Syndrom)				
Integration: z. B. Isolation in der Schule		Achse V MAS (assoziierte aktuelle abnorme psychosoziale Umstände)				

**Anlage zur Genehmigung einer Maßnahme zur Behandlung einer umschriebenen
Entwicklungsstörung des Lesens und Rechtschreibens**

(PR, IQ und T-Werte aus fachärztlicher oder psychologisch/psychotherapeutischer
Stellungnahme entnehmen und eintragen)

(zu Frage 15)

Lesen/Rechtschreiben

PR= _____

T= _____

PR kleiner od. gleich 10

Allgemeine intellektuelle Begabung

IQ= _____

T= _____

Vergleich der beiden T= Werte

T-Wert aus Lese-/Rechtschreibtest

Minus T-Wert aus Intelligenztest = _____ Differenz größer oder gleich 15

Nur wenn beide angekreuzt, kann die Maßnahme genehmigt werden.

Amtliche Mitteilungen des Bayerischen Sozialministeriums und des Bayerischen Kultusministeriums (AMS, KMS)

- Eingliederungshilfe für seelisch Behinderte und von einer solchen Behinderung Bedrohte nach § 35a SGB VIII und § 41 i.V.m. § 35a SGB VIII; Anlage zum Rundschreiben vom 16.12.1994, Nr. VI 1/7225/1/94
- Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII; Eignungsvoraussetzungen für Fachkräfte vom 19.10.1995, VI 1/7225/13/95 (Frage 17)
- Richtlinien über die Koordination der Zusammenarbeit und über regelmäßige gemeinsame Besprechungen zwischen Jugendämtern und Schulen. Gemeinsame Bekanntmachung der Bayerischen Staatsministerien für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit und für Unterricht, Kultus, Wissenschaft und Kunst vom 13.8.1996, Nr. VI 1/7209-2/4/96 und Nr. III/4 - S 4305/18 - 8/86 744 (Frage 34)
- Vollzug des SGB VIII; Eingliederungshilfe für seelisch Behinderte nach § 35a SGB VIII (mit 4 Anlagen) vom 30.7.1997, VI 1/7225/1/97 (Fragen 10, 17, 16)
Anlage 1: Empfehlungen zu den Kriterien für das ärztliche Gutachten im Rahmen der Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII i.V.m. § 36 Abs. 3 SGB VIII bei vorhandener oder drohender seelischer Behinderung
Anlage 2: Musteranfrage des Jugendamtes bzgl. Stellungnahme der Schule
Anlage 3: Förderung von Schülern mit besonderen Schwierigkeiten beim Erlernen des Lesens und des Rechtschreibens an Volksschulen. Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums für Unterricht und Kultus vom 31.8.1990 Nr. III/2 - S 7306/4 - 4/65616
Anlage 4: Schüler mit besonderen Schwierigkeiten im Lesen und/oder Rechtschreiben am Gymnasium. KMBek vom 18.6.1980, geändert durch KMBek vom 26.9.1980
- Vollzug des SGB VIII; Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII; hier: Gutachten, vom 7.9.1999, VII/7225/14/99 (Frage 9)
- Förderung von Schülern mit besonderen Schwierigkeiten beim Erlernen des Lesens und des Rechtschreibens. Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums für Unterricht und Kultus vom 16.11.1999 Nr. IV/1a-S7306/4-4/127883; geändert mit Bekanntmachung vom 11.8.2000 Nr. IV/1-S7306/4-4/86591
- Eingliederungshilfe für seelisch Behinderte nach § 35a SGB VIII; Legasthenie; Bekanntmachung des Staatsministeriums für Unterricht und Kultus vom 16.11.1999; Schreiben des Landkreistages an die Jugendämter vom 17.1.2000; vom 15.3.2000, VI 1/7225/13/00 (Frage 35)
- Auswirkungen des Neunten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB IX) auf die Jugendhilfe; Änderung des § 35a SGB VIII vom 13.8.2001, VI 5/0221/11/01 (Fragen 31, 38)
- Ausbildungsförderung für seelisch behinderte Jugendliche und Jugendliche im Rahmen der Hilfe zur Erziehung vom 3.11.2003, VI 5/7209-9/8/03 (Frage 31)

Sonstige Materialien:

Ambulante Hilfen bei Lese-, Rechtschreib-, Rechenstörungen und dem Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Syndrom im Amt für Kinder, Jugend und Familie Traunstein

1) **Ausgangssituation**

Psychische Störungen nehmen in unserer Gesellschaft auch bei Kindern und Jugendlichen zu. Steigende Fallzahlen und Mehrausgaben im Rahmen des § 35a SGB VIII belegen diese Entwicklung auch für den Landkreis Traunstein.

Die Gewährung von Hilfen im Zusammenhang mit psychischen Störungen ist ein multidisziplinäres und komplexes Aufgabenspektrum, das nur durch enge Kooperation zwischen den Fachdisziplinen erfolgreich bewältigt werden kann. Der Ablauf des fachlichen Entscheidungsprozesses ist deshalb so zu organisieren, dass die zuständige Fachkraft im Amt für Kinder, Jugend und Familie aufgrund des zugrundeliegenden Sachverhalts, der ärztlichen, psychologischen und schulischen Befunde sowie der eigenen sozialpädagogischen Beurteilung des sozialen Integrationsrisikos über die Leistungsgewährung entscheiden kann. Diese Rolle als Fachbehörde bei der Bedarfsfeststellung und Planung der Hilfe darf weder ärztlicher- noch therapeutischerseits präjudiziert werden, indem das Vorliegen des Leistungstatbestands nach § 35a SGB VIII oder Art, Umfang und Ausgestaltung der Hilfeleistung festgestellt werden.

2) **Medizinische Begriffsdefinition**

Grundlage der folgenden Begriffserklärungen ist die "International Classification of Diseases and Related Health Problems", ICD-10 der WHO von 1992. Die ICD-10 ist die im deutschsprachigen Raum am meisten verwendete medizinische Klassifikation, das Kapitel V (F) der ICD-10 bezieht sich auf die psychischen Störungen. Nicht alles, was in der ICD-10 aufgeführt wird, ist eine Krankheit im Sinne des Sozialgesetzbuches V. Speziell für das Kindes- und Jugendalter und die Erfordernisse in der Kinder- und Jugendpsychiatrie wurde auf der Basis der ICD-10 das "Multiaxiale Klassifikationsschema für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters" entwickelt (WHO 1996, deutsche Fassung von Remschmidt/ Schmidt/Poustka).

Lese-/Rechtschreib-/Rechenstörungen gehören nach ICD-10, Kap V (F 81) zu den "umschriebenen Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten".

Diese Störungen können trotz normaler Intelligenz, trotz intakter Sinnesorgane, trotz regulärer Beschulung und unabhängig von sozialen, kulturellen oder wirtschaftlichen Milieubedingungen auftreten.

Eine unkorrigierte Visus- oder Hörstörung darf der Symptomatik nicht zugrunde liegen, d. h., Kinder mit Verdacht auf eine Lese-/Rechtschreib-/Rechenstörung brauchen einen fachärztlichen Seh- und Hörtest.

Wichtig ist die Betrachtung des Entwicklungsverlaufs. Ein Verlust von schon erlernten Fähigkeiten im Lesen, Schriftspracherwerb oder Rechnen spricht gegen die Diagnose. Für eine Diagnose nach ICD-10 darf keine Intelligenzminderung (F 7 der ICD-10) vorliegen. Nicht nach ICD-10 definierte, aber häufig verwendete Bezeichnung sind Teilleistungsstörung oder Lese-/Rechtschreib-/Rechen"schwäche". Dieser letzte Begriff ist im Alltag zumeist eine Sammelbezeichnung, in der sich Kinder mit definierter Lese-/Rechtschreib-/Rechenstörung nach ICD-10 und Kinder mit Schwierigkeiten verschiedenster Art im Erlernen dieser Fähigkeiten, die zu schulischem Misserfolg führen, verbergen. Für die ärztliche Diagnostik gemäß ICD-10 liegen Leitlinien der Fachgesellschaften für Kinder- und Jugendpsychiatrie vor.

Hinsichtlich der Ursachen von Lese-/Rechtschreib-/Rechenstörungen wird weiterhin davon ausgegangen, dass mehrere, früh in der Entwicklung entstehende Faktoren in Frage kommen. Einiges spricht dafür, dass genetische Auslöser eine wichtige Rolle spielen. Inwieweit neben genetischen Belastungen auch Entwicklungsverzögerungen, Krankheitsfolgen, Geburtsschäden, biochemische Störungen, oder leichte hirnstrukturelle Abweichungen beteiligt sind, ist Gegenstand der Forschung. Ungeklärt bleibt letztlich auch noch die Frage, ob äußere Einflüsse aus Elternhaus, Schule, Gesellschaft, Umwelt usw. auch Ursachen sein können oder immer nur Auslösefaktoren.

Eine frühzeitige gezielte Diagnostik und Therapie ist bei allen beschriebenen Störungen entscheidend und wichtig, um Verfestigungen zu verhindern.

So können zum Beispiel Störungen in der motorischen und sprachlichen Entwicklung bereits im Vorschulalter erkannt werden. Spätestens mit Schuleintritt kommt der Beobachtung durch Lehrer/-innen eine besondere Bedeutung zu.

Zu den Störungen kurz im Einzelnen:

2.1) Lese-Rechtschreibstörung

Bei einer Lese-Rechtschreibstörung (auch im Alltag verwendete Begriffe: Legasthenie, unzutreffenderweise Dyslexie, da diese erworben) nach ICD-10 ist der Ersterwerb der Schriftsprache und der Lesefertigkeiten außerordentlich erschwert und die entsprechenden Leistungen des Kindes liegen deutlich unter dem Niveau, das aufgrund seines Alters, seiner allgemeinen Intelligenz und einer angemessenen Beschulung zu erwarten ist.

Beeinträchtigt sind einzelne oder mehrere der folgenden Funktionen wie zum Beispiel die Merkfähigkeit, das Gedächtnis für Sprachsymbolik (Buchstaben, Wörter), die Laut-Differenzierungsfähigkeit, auch öfter begleitend Feinmotorik oder Koordination. Häufig sind im Vorschulalter Auffälligkeiten in der Sprachentwicklung vorhanden gewesen. Die Lese-/Rechtschreib-Störung wird deutlich beim Schreiben- und Lesenlernen.

Als Voraussetzung für die Diagnose Lese-Rechtschreibstörung ist ein gravierender Abstand zwischen allgemeiner und kognitiver Leistungsfähigkeit und dem betroffenen Lernbereich (Lesen, Rechtschreiben) zwingend.

2.2) Rechenstörung

Auf eine Rechenstörung (auch verwendete Begriffe: Arithmasthenie, Dyskalkulie) weisen bereits im Vorschulalter und im Schuleingangsbereich partielle Entwicklungsstörungen hin. Es handelt sich zum Beispiel um Störungen des visuell-räumlichen Vorstellungsvermögens, in der Mengenerfassung, im Verständnis des Gleichheitsbegriffs und des Verständnisses von einfachen Rechenoperationen. Das Kind entwickelt Zahlenbegriff und Mengenvorstellung nicht altersgemäß. Dies führt zu sich ausweitenden Lerndefiziten, die aufbauenden Stoff nicht mehr vermittelbar machen. In Einzelfällen können Lese-Rechtschreib-Störung und Rechenstörung nebeneinander vorliegen. Aufgrund des hierarchischen Aufbaus des Mathematikunterrichts bilden sich ab den Eingangsklassen schwer aufzuholende Wissensdefizite. Die Wissensdefizite weiten sich zu spezifischem Versagen in der Mathematik aus. Bei Versagen in der Mathematik kommt es zu einer unangemessenen Schulbiografie. Wiederholung von Klassen bringt keinen Erfolg für das Fach Mathematik.

2.3) Aufmerksamkeits-Hyperaktivitäts-Störungen

Mit Aufmerksamkeits-Hyperaktivitäts-Störungen ist eine Gruppe von kindlichen Verhaltensstörungen gemeint, die seit einigen Jahren als ADHS (Aufmerksamkeits-Hyperaktivitäts-Störung), ADS, auch HKS (Hyperkinetisches Syndrom) bekannt geworden sind. In der ICD-10 sind sie im Abschnitt Kapitel V (F 90) zu finden.

Als klassisches Bild zur Beschreibung häufiger Symptome dient meist der „Zappelphilipp“. Die betroffenen Kinder fallen auf durch leichte Ablenkbarkeit, rasch wechselnde Aktivitäten, fehlende Ausdauer, große Vergesslichkeit, Zappeligkeit, häufiges Ins-Wort-fallen, Nicht-abwarten-können bis sie an der Reihe sind, jeweils deutlich mehr als bei Altersgenossen üblich.

Der Beginn dieser Auffälligkeiten liegt im Vorschulalter, die Diagnosestellung erfolgt oft im Schulalter. Die Verhaltensproblematik zu Hause und in der Schule hindert viele Kinder daran, einen ihren Fähigkeiten entsprechenden Schulerfolg zu erzielen. Ausgrenzung und Isoliertheit in der Klasse und in anderen sozialen Zusammenhängen kommt zweifellos häufiger vor als z. B. bei Lese-Rechtschreibstörung.

Die Ergebnisse der aktuellen Forschung weisen immer mehr auf den Einfluss genetischer Ursachen hin. Es erscheint zugleich plausibel, dass bei genetischer Verursachung der individuelle Ausprägungsgrad der Störung von Umgebungseinflüssen wie Erziehungsstil, Klassengrößen, verlässlichen Altersstrukturen etc. beeinflussbar ist. Die Kinder- und Jugendpsychiater und speziell in diesem Feld tätige Kinder- und Jugendärzte haben jeweils Leitlinien zum Vorgehen bei Diagnostik und Behandlung vorgelegt, in denen ein "multimodales Vorgehen", d. h., die einzelfallorientierte Kombination medikamentöser und psychotherapeutischer Behandlung empfohlen wird.

3) Aufgabenzuordnung

- 3.1) Nach Art. 6 des Grundgesetzes sind die Pflege und Erziehung der Kinder das natürliche Recht der Eltern und die ihnen zuvörderst obliegende Pflicht.
- 3.2) Das Bayerische Staatsministerium für Unterricht und Kultus hat in Umsetzung der Bekanntmachung vom 16.11.1999 über die Förderung von Schülern mit besonderen Schwierigkeiten beim Erlernen des Lesens und des Rechtschreibens im Schreiben vom 09.08.2000 die Schulen eindeutig verpflichtet, bei Vorliegen einer Lese- und Rechtschreibschwäche die erforderlichen Hilfsmaßnahmen durchzuführen.
- 3.3) Nach den medizinischen Begriffserklärungen der WHO fallen Leistungen zur Behandlung von Lese-, Rechtschreib- bzw. Rechenstörungen sowie Aufmerksamkeits-Hyperaktivitäts-Störungen, soweit sie ärztlich diagnostiziert im Sinne des SGB V behandelt werden, in den Leistungskatalog der Krankenkassen.

Leistungen zur Krankenbehandlung sind vorwiegend ärztliche und psychotherapeutische Behandlungen durch Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten der Krankenkassen und werden als solche nach den Vorgaben der Psychotherapierichtlinien als Kassenleistungen erbracht.

Grundsätzlich sind der Vorrang der Schule durch entsprechende schulpädagogische Maßnahmen (Förderunterricht, Stützunterricht) zu beachten sowie die ebenfalls vorrangigen Ansprüche gegenüber Krankenkassen einzufordern (§ 10 Abs. 1 SGB VIII).

- 3.4)** Soweit medizinische und psychologische Gesichtspunkte qualifiziert diagnostiziert sind und zusätzlich ein signifikantes soziales Integrationsrisiko hinzutritt, ist das Vorliegen eines Leistungstatbestandes nach § 35a SGB VIII festzustellen und Eingliederungshilfe durch das Amt für Kinder, Jugend und Familie zu gewähren. Laut BVerwG-Entscheidung vom 26.11.1998 führt eine "seelische Störung" nicht zwangsläufig zu einer "seelischen Behinderung"; vielmehr müssen die Störungen nach Breite, Tiefe und Dauer so intensiv sein, dass sie die Fähigkeit zur Eingliederung in die Gesellschaft beeinträchtigen bzw. eine solche Beeinträchtigung zu erwarten ist.

4) Verfahren

4.1) Verfahren zur Feststellung des Bedarfs

Die Verfahren zur Feststellung des Bedarfs sowie der Förderungsmaßnahmen durch Schule oder Krankenkasse bleiben unberührt.

Zur Bedarfsfeststellung für Leistungen nach dem SGB VIII ist zunächst durch Fachärzte nach den Kriterien der WHO ICD-10 zu prüfen, ob eine Störung nach den dort vorgegebenen Symptomen vorliegt. Diese Feststellung eines Facharztes, dass eine entsprechende Störung vorliegt, die mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als 6 Monate dauern wird, reicht alleine für die Leistungsverpflichtung der Jugendhilfe nicht aus. Das Amt für Kinder, Jugend und Familie muss zusätzlich prüfen, ob aufgrund der Beeinträchtigung der seelischen Gesundheit, die Teilhabe des jungen Menschen am Leben in der Gesellschaft (Schule, Gleichaltrigengruppe, Vereine) beeinträchtigt ist oder eine solche Beeinträchtigung zu erwarten ist.

Liegen beide Tatbestände vor, ist von einem Hilfebedarf nach § 35a SGB VIII auszugehen.

4.2) Verfahrensablauf

- 1) Eltern, Erzieher, Kinderarzt, Bezirkssozialarbeiter o. a. vermuten Probleme im Bereich Aufmerksamkeits-Hyperaktivitäts-Störung, Lese-/Rechtschreibstörung, Rechenstörung. Idealtypisch sollte hier eine Beratung durch das Amt für Kinder, Jugend und Familie erfolgen.
- 2) Klärung über Schule (Beobachtungsbogen, Beratungslehrer) und Kinderarzt, welche Form der Schwäche, Störung vorliegt. In jedem Fall wichtig: Hör- und Sehtest.
- 3a) Feststellung des schulischen Förderbedarfs durch Schulpsychologen und Organisation der schulischen Maßnahmen (Förderunterricht, spezielle Förderprogramme u. Ä.)
- 3b) Feststellung des medizinischen Förderbedarfs durch Facharzt und Organisation der medizinischen und/oder psychotherapeutischen Leistungen (insbesondere Verhaltens-, Logo-, Ergotherapie); Abrechnung durch Krankenkasse.
- 3c) Feststellung des Jugendhilfebedarfs:
 - Jugendhilfeantrag - ohne Angaben über Einkommen/Vermögen -
 - fachärztliche Stellungnahme
 - psychologische Stellungnahme
 - fachliche Stellungnahme der Schule

 - sozialpädagogische Stellungnahme
 - aus Diensten/Einrichtungen
 - des Bezirkssozialarbeiters
 - Teamentscheid
 - Hilfeplanung ggf. Therapieplan
 - Leistungsbescheid

4.3) Verfahrenshilfen

Um den Entscheidungsfindungsprozess möglichst einheitlich, strukturiert und transparent zu gestalten, der Aufgabenstellung des Amtes für Kinder, Jugend und Familie gerecht zu werden und die Kooperation mit den für die Entscheidung notwendigen Fachdisziplinen zu verdeutlichen, empfiehlt es sich, den Prozess der Bedarfsfeststellung mit folgenden Hilfsmitteln zu steuern:

- fachärztliche Stellungnahme durch Kinder-/Jugendpsychiater
- psychologische Stellungnahme durch Diplompsychologe
- fachliche Stellungnahme durch Schule
- sozialpädagogische Stellungnahme von Diensten/Einrichtungen
- Zusammenfassung, Wertung und eigene Einschätzung des Bezirkssozialarbeiters

(....)

(Es folgen Formblätter zur Einholung der Stellungnahmen, vgl. dazu unseren Vorschlag S. 29 – 46)

(....)

5.) Therapieplanung

Das Kind/der Jugendliche und die Sorgeberechtigten sind im Rahmen der Jugendhilfegewährung über Art und Umfang der Hilfe zu beraten und auf die möglichen Folgen für die Entwicklung des Kindes/des Jugendlichen hinzuweisen.

Als Grundlage für die Ausgestaltung der Hilfe ist ein Therapieplan mit Feststellungen über den Bedarf, die zu gewährende Art der Hilfe und die notwendigen Leistungen zu erstellen.

6.) Umfang der Hilfe

Bei ambulanten Hilfen nach § 35a SGB VIII werden grundsätzlich 40 Behandlungseinheiten, die innerhalb eines Jahres erbracht werden sollen, gewährt. Eine Behandlungseinheit dauert 60 Minuten und beinhaltet Vor- und Nachbereitungszeiten. Fahrtkosten zur Therapie werden nicht übernommen.

Der Leistungserbringer legt dem Amt für Kinder, Jugend und Familie nach 20 Behandlungseinheiten einen Zwischenbericht und nach 40 Behandlungseinheiten einen Schlussbericht vor. Die Erstellung der Berichte erfolgt ohne besondere Abrechnung.

Eine Verlängerung der Therapie ist nur in besonders begründeten Ausnahmefällen möglich; die Entscheidung über die Fortführung der Hilfe trifft das Amt für Kinder, Jugend und Familie.

7.) Qualitätskriterien der Leistungserbringer

In der Leistungserbringung nach § 35a SGB VIII sind nur solche Fachkräfte als geeignet und qualifiziert anzuerkennen, die sowohl die Funktionsstörungen als auch die sekundären psychischen Beeinträchtigungen sowie die sozialen Integrationsdefizite zu bearbeiten vermögen.

Als fachbezogene Grundausbildung werden insbesondere anerkannt:

- Diplom-Psychologen bzw. nichtärztliche Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten
- Fachärzte für Kinder- und Jugendlichenpsychologie/-psychotherapie
- Heil- und Sonderpädagogen
- Diplom-Sozialpädagogen

Alle in Frage kommenden Berufsgruppen sollten folgende – ggf. durch Fort- und Weiterbildung erworbene – Voraussetzungen nachweisen:

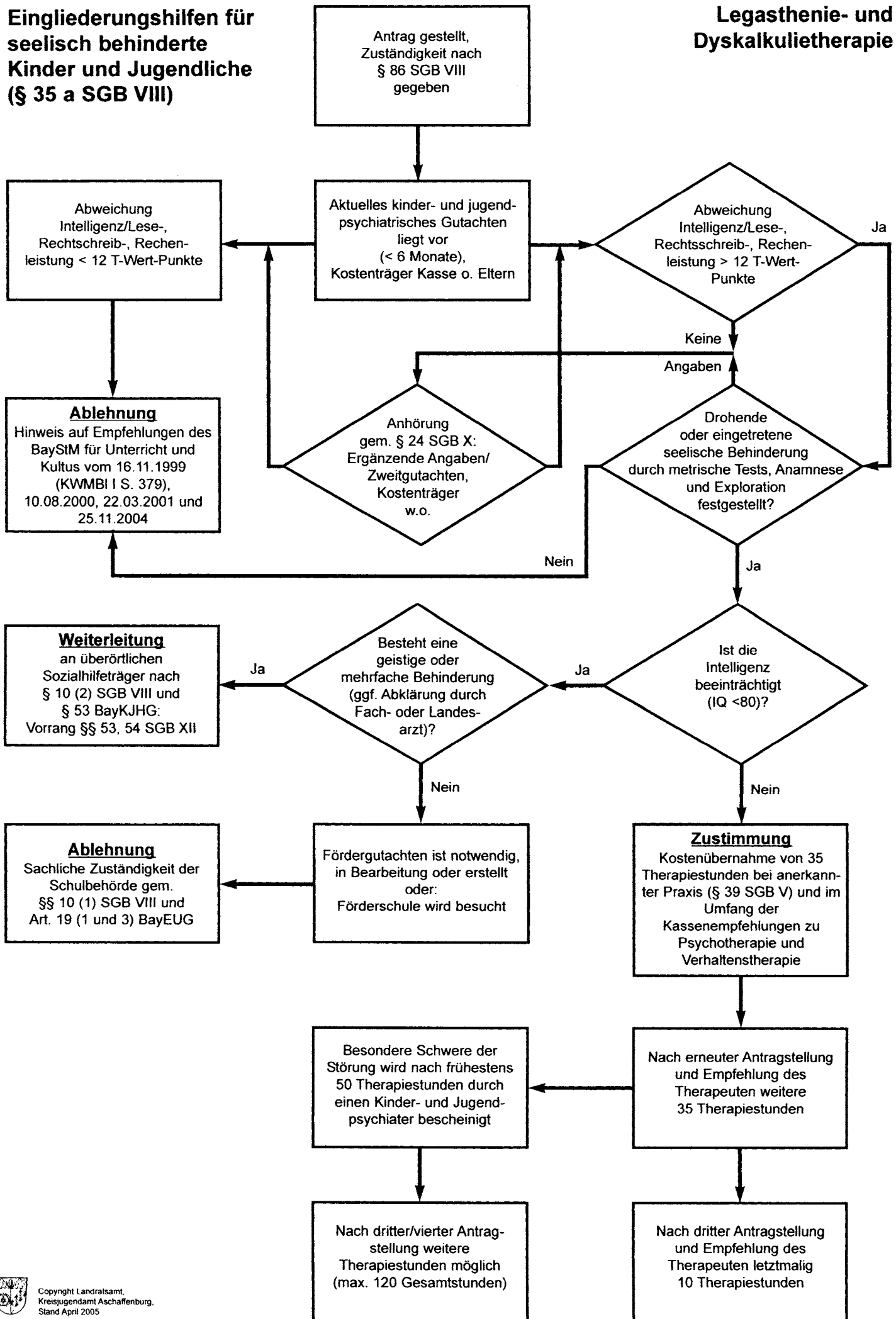
- Kenntnisse in Entwicklungspsychologie und -pädagogik des Kinder- und Jugendalters, wobei hier eine mindestens einjährige Erfahrung in der praktischen Arbeit mit jungen Menschen vorausgesetzt werden muss.
- Kenntnisse über die konkret vorliegende Störung (z. B. die umschriebenen Entwicklungsstörungen im Lesen, im Rechtschreiben und im Rechnen) und über fachdidaktische Grundlagen in diesem Bereich.
- Kenntnisse über im Zusammenhang mit der Störung mögliche Begleitstörungen (z. B. psychopathologische Begleitstörungen bei Kindern und Jugendlichen mit umschriebenen Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten).
- Kenntnis der Grundlagen und Strukturen der Jugendhilfe und Kooperationsbereitschaft vor dem Hintergrund der maßgeblichen jugendhilferechtlichen Bestimmungen, insbesondere im Zusammenhang mit § 36 SGB VIII (Mitwirkung, Hilfeplanung, Zusammenarbeit) an der Schnittstelle zu den anderen Leistungsträgern und Leistungssystemen.
- Qualitätssicherung durch Einbindung in interdisziplinäre kollegiale Arbeitszusammenhänge, wie sie etwa in den multiprofessionellen Teams der Erziehungsberatungsstellen gegeben sind.

8.) Konzeption des Leistungserbringers

Der Leistungserbringer hat in seiner Konzeption die Ziele, Arbeitsmethoden, Maßnahmen und Standards seiner Arbeit schriftlich darzustellen und deren Wirksamkeitsfaktoren zu beschreiben. Dabei kommt den Themen Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft, Elternarbeit, Kooperation mit der Schule und Evaluation besondere Bedeutung zu.

Eingliederungshilfen für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche (§ 35 a SGB VIII)

Legasthenie- und Dyskalkulietherapie



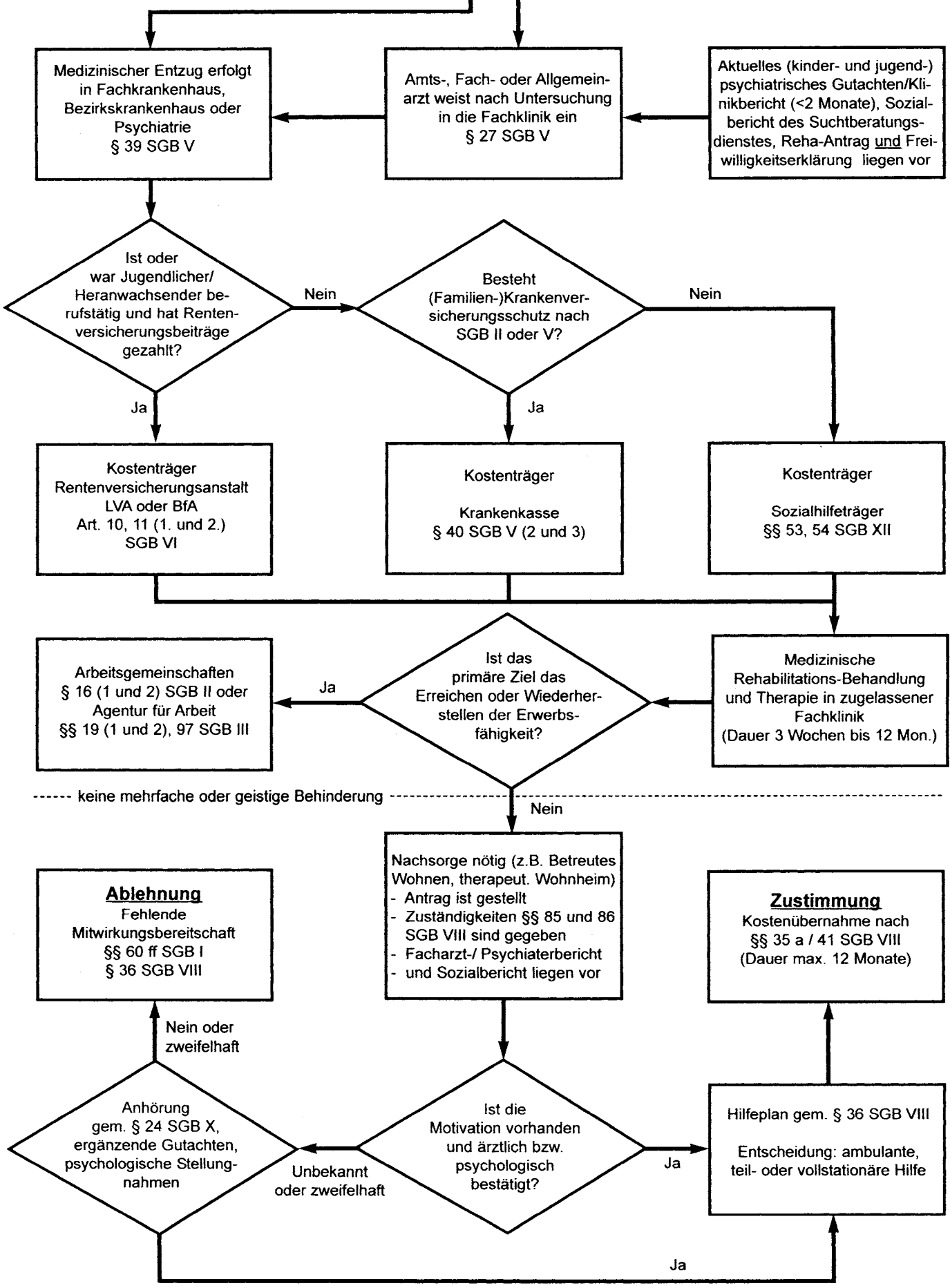
Eingliederungshilfen für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche (§ 35 a SGB VIII)

Nachbetreuung für Suchtkranke (auch i.V. mit § 41 SGB VIII)

Copyright Landratsamt,
Kreisjugendamt Aschaffenburg,
Stand April 2005

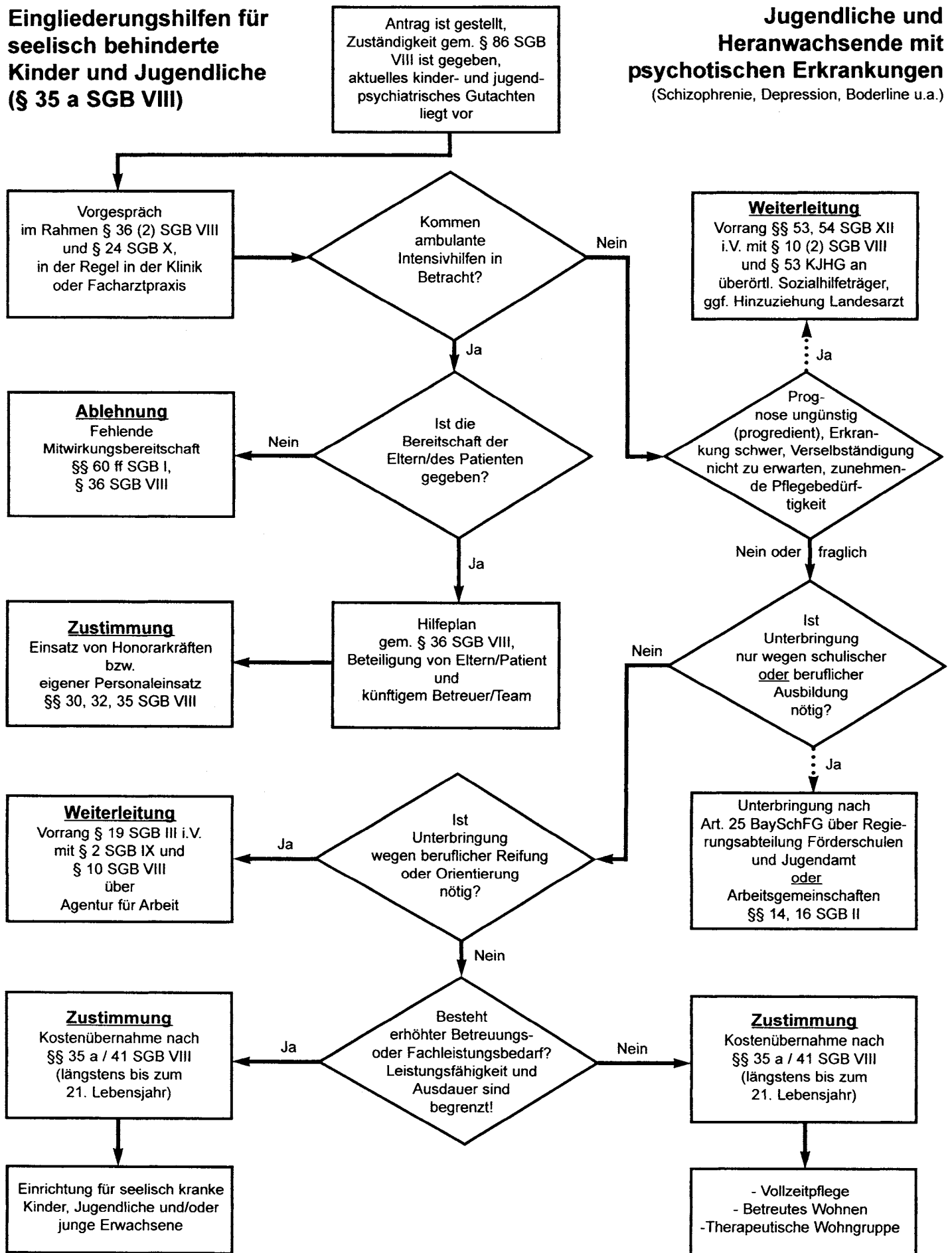


Einweisungsauftrag
des Suchtkranken wegen
Selbst- oder Fremdgefährdung
nach Art. 7 ff BayUnterbrG
durch die Polizei



Eingliederungshilfen für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche (§ 35 a SGB VIII)

Jugendliche und Heranwachsende mit psychotischen Erkrankungen (Schizophrenie, Depression, Boderline u.a.)



weitere Literaturhinweise:

- Mitteilungsblatt des BLJA
 - „§ 35a SGB VIII – Jugendhilfe auf Rezept?“, Nr. 4/2002
 - Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche. Ergebnisse eines Expertengesprächs zu einem landeseinheitlichen Vollzug, Nr. 3/2004

- Kunkel, Peter-Christian: § 35a SGB VIII aus rechtlicher und rechtspolitischer Sicht.
In: AFET 1/05

