

BTHG - Die Chance, um ganzheitliche Lösungen für die Teilhabe junger Menschen mit einer psychischen Belastung zu entwickeln!

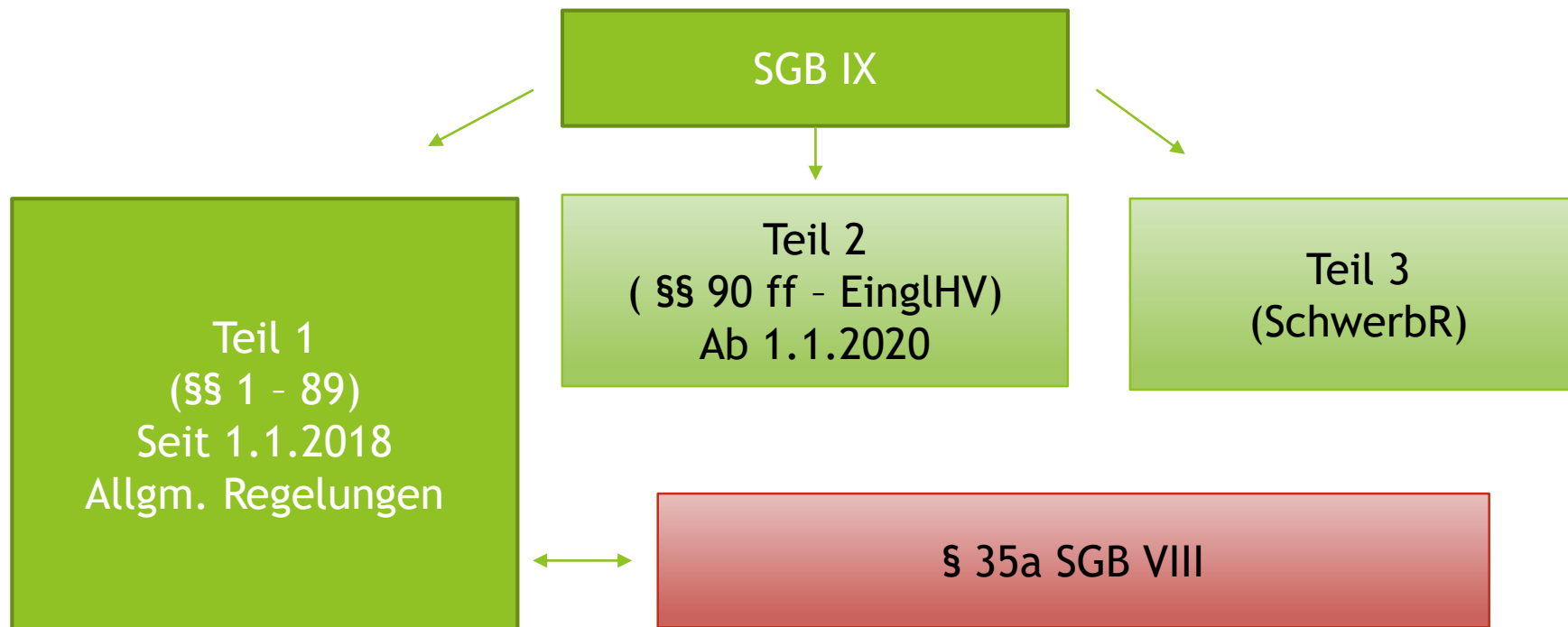
* Neuerungen * Teilhabebedarfe * Kooperation * Positionierung * best practice *

- ▶ 1) Bezug zum Thema, maximal 5 Worte 😊
- ▶ 2) Anliegen an den Workshop

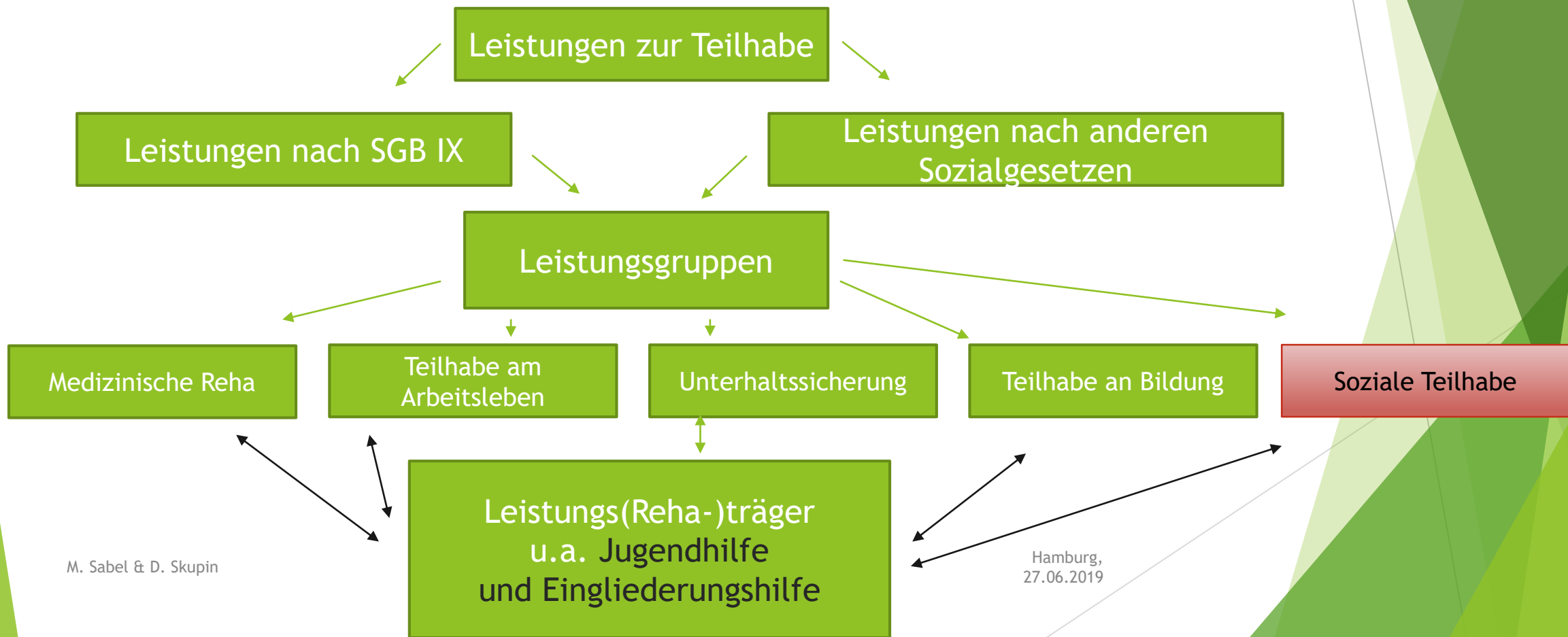
Aufbau Workshop 4 - 29.06.2019

- ▶ Input : Änderungen des Jugendhilferechts durch das BTHG
 - ▶ Aktueller Stand der Umsetzung
 - ▶ Hilfeplanungsinstrumente
- ▶ Aktuelle Versorgung junger Menschen mit psychischen Belastungen
- ▶ Gelingende Kooperation vs. Zuständigkeitsgerangel
- ▶ Diskussion: Wo positionieren wir uns - wo geht die Reise hin?

1) BTHG und SGB VIII -Systematik-



Ziele des BTHG: Verbesserung der Teilhabemöglichkeiten, Stärkung der Selbstbestimmung



Behinderungsbegriff

§ 35a SGB VIII

- (1) Kinder oder Jugendliche haben Anspruch auf Eingliederungshilfe, wenn
1. ihre **seelische Gesundheit** mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für ihr Lebensalter typischen Zustand **abweicht**, und
 2. **daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt** ist oder eine solche Beeinträchtigung zu erwarten ist

§2 SGB IX

- (1) Menschen mit Behinderungen sind
1. Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnes**beeinträchtigungen** haben,
 2. die sie in **Wechselwirkung** mit **einstellungs- und umweltbedingten Barrieren**
 3. an der **gleichberechtigten Teilhabe** an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate **hindern** können

Eine Beeinträchtigung nach Satz 1 liegt vor, wenn der Körper- und Geisteszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht. Menschen sind von Behinderung bedroht, wenn eine Beeinträchtigung nach Satz 1 zu erwarten ist

Wer stellt Behinderung fest?

Wer attestiert Teilhabebeeinträchtigung?

SGB VIII

- ▶ Abweichen Seelischer Gesundheit durch spezifische Stellungnahme einzuholen (§35a Abs. 1a SGB VIII)
- ▶ Feststellung der Teilhabebeeinträchtigung im kausalen Zusammenhang mit der seelischen Gesundheit obliegt den **Fachkräften des Jugendamtes**
- ▶ **Adressat der EGH nach §35a : der junge Mensch! → Muss davon wissen!**

SGB IX

- ▶ Behinderung als Ergebnis der Wechselwirkung zwischen Gesundheitsproblem und den personen- und umweltbezogenen Kontextfaktoren
- ▶ Auf Basis der neu zu entwickelnden Bedarfsermittlungsinstrumente (§118 SGB IX) ist der **Träger der EGH** zuständig
 - ▶ Gesamtplanverfahren ist nach §117 SGB IX „interdisziplinär“ durchzuführen

Auswirkungen des BTHG auf EGH nach §35a SGB VIII

- ▶ Ab dem 01.01.2018 ist auch die EGH für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen den allgemeinen und für alle (!) Rehabilitationsträgern geltenden Regeln des Teils 1 und 2 des SGB IX unterworfen - und zwar unabhängig davon, ob Hilfen aus SGB VIII oder SGB XII zu leisten sind
 - ▶ Geltung der §§ 1-8, 25-89 SGB IX, soweit nicht abweichend im SGB VIII geregelt
 - ▶ §35a (1) SGB VIII abweichende Regelung, da sie Art der Behinderung näher bestimmt
 - ▶ §5 SGB VIII Wunsch und Wahlrecht bleibt vorrangig
 - ▶ Verbindlicher Vorrang der §§9-24 SGB IX (hier inbes. Teilhabeplanverfahren!)
 - ▶ §9 SGB IX: Immer Teilhabeleistungen prüfen
 - ▶ §12 SGB IX: „geeignete Maßnahmen“, „frühzeitige Erkennung“ (i.V.m. Aufklärungs- und Beratungspflichten nach §§13-15 SGB I)
- ▶ Jugendamt weiter in der Doppelrolle als Rehaträger und Jugendhilfeträger

Aktueller Stand nach Ländern (Stand Mai 2019)

*bisher 15 Ausführungsgesetze verabschiedet (es fehlt Niedersachsen)

Träger der EGH

BW	Stadt- und Landkreise mit Möglichkeit der Delegation von LK auf kreisangehörige Gemeinden
Bayern	Bezirke bleiben Träger EGH
Berlin	Bis 12.19 → örtlich und üö Träger ist Land Berlin, vertreten durch Bezirksämter Ab 01.20 → voraus. Einrichtung von Teilhabeämtern
Brandenburg	Landkreise und kreisfreie Städte für Leistungen nach §2 SGB IX Land als Träger der üö EGH für zentrale Steuerungsaufgaben
Bremen	Stadtgemeinden Bremen und Bremerhaven sowie Land
Hamburg	Freie und Hansestadt Hamburg bleibt Träger EGH

Träger der EGH

Hessen	Träger EGH LK und kreisfreie Städte, üo Träger der LWV → Sachliche Zuständigkeit nach Lebensabschnittsmodell neu geordnet
MV	Landkreise und kreisfreie Städte
Niedersachsen	-
NRW	Träger der EGH sind Landschaftsverbände, Fachleistungen an KiJu mit Behinderungen (in Herkunftsfamilien lebend) bleiben bis zum Abschluss der ersten allgm. Schulausbildung bei Kreisen und kreisfreien Städten. Option der Delegation durch Landschaftsverbände.
RLP	Bis 18 Jahre bzw. Ende Regelschulbesuch: LK und kf Städte Ab 18 Jahre bzw. nach Ende Regelschulbesuch: Land
Saarland	Bleibt : Land
Sachsen	Träger EGH: LK, kf Städte und Kommunalen Sozialverband (KSV) KSV zuständig für: teilstationäre, stationäre Lstg ü18 und Lstg der Teilhabe an Arbeit, sonst LK und kf Städte
Sachsen-A.	Träger der EGH: Land unter hinzuziehen der LK und kf Städte im Einzelfall

Träger der EGH

Schleswig-
Holstein

Träger EGH : LK und kf Städte
Land zuständig für übergeordnete Steuerungs- und
Koordinationsaufgaben

Thüringen

LK, kf Städte und Land
Land: Standort- und Bedarfsplanung, Steuerung/Koordination,
Beratung

Bedarfsermittlungsinstrumente nach Ländern (Stand Mai 2019)

* Saarland keine Informationen vorhanden

BW	BEI_BaWü
Bayern	Aktuell in Bearbeitung
Berlin	Teilhabeinstrument Berlin (TIB)
Brandenburg	ITP in Planung
Bremen	B.E.Ni. Bremen (Bedarfsermittlung Niedersachsen modifiziert)
Hamburg	Überarbeitung des Hamburger Gesamtplans
Hessen	ITP
MV	ITP M-V
Niedersachsen	B.E.Ni (Bedarfsermittlung Niedersachsen)
NRW	BEI_NRW - Bedarfe ermitteln, Teilhabe gestalten
RLP	Individuelle Gesamtplanung RLP in Erprobung
Sachsen	ITP Sachsen
Sachsen-A	Übergangsinstrument (ICF-Erhebung Sachsen-Anhalt)
Schleswig-H	In Erarbeitung
Thüringen	ITP

M. Sabel & D. Skurjan

Hamburg,
27.06.2019

2) Aktuelle Versorgung und Bedarfe junger Menschen mit psychischen Belastungen

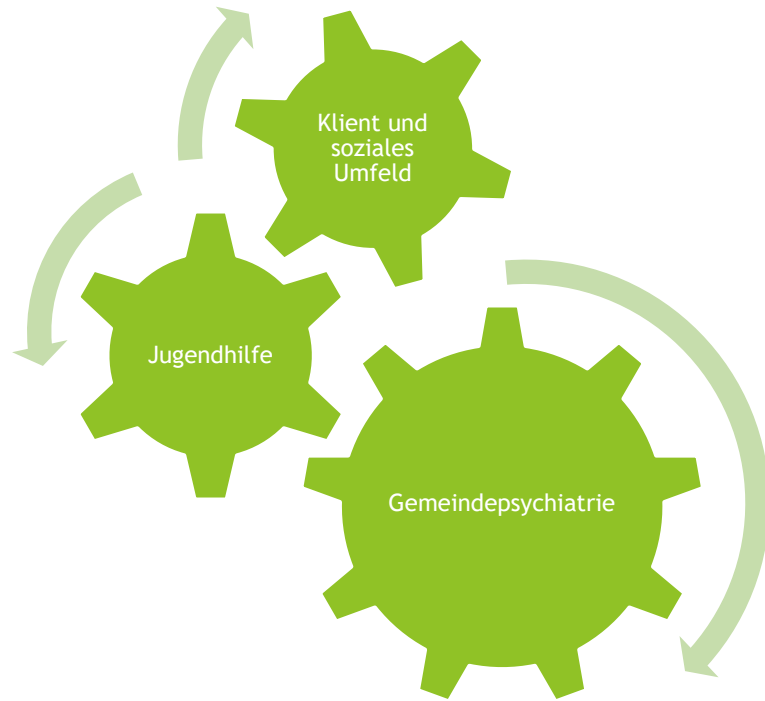
- ▶ Insbesondere im Bereich der Gemeindepsychiatrie spezielle Angebote, die am Übergang JH-Erwachsenenpsychiatrie ansetzen (Übergänge = Krisenherde!)
 - ▶ Meist harter Bruch aus der Vollversorgung JH in die selbstbestimmte Erwachsenenhilfe
 - ▶ Wenige spezialisierte Angebote in Psychiatrien u.a.
 - ▶ Siehe auch DVGP Projekt: Soul Lala
- ▶ Bei immer mehr jungen Menschen werden psychische Erkrankungen diagnostiziert (Barmer 2016: 26% der jungen Erwachsenen haben eine ICD 10 F Diagnose → Zunahme des Anteils seit 2005 um 38%!)
 - ▶ Häufig sind diese jungen Menschen in der „regulären“ nicht spezifischen Jugendhilfe unterversorgt!

Was brauchen junge Menschen mit psychischen Belastungen?

- ▶ Informationen
- ▶ Ansprechpartner insbesondere im sozialen Umfeld
- ▶ Sinnzusammenhänge und realistische Optionen
- ▶ Bewältigungsstrategien im Umgang mit krankheitsspezifischen Symptomatiken
- ▶ Professionelle alltagsnahe und alltagspraktische Hilfen mit der Möglichkeit des Nachreifens und der Ablösung dysfunktionaler Beziehungen durch stabile und intensive Beziehungen
- ▶ Unterstützung bei der Entwicklung eines Krankheitskonzeptes und der Rückkehr in eine „Normalbiografie“
- ▶ „begleitetes Scheitern“ ohne Beziehungsabbrüche!

(vgl. Sabel und Heuchemer 2019, S. 46f.).

3) Gelingende Kooperation vs. Zuständigkeitsgerangel



- In der EGH (Nach SGB VIII und SGB IX) ist immer der junge Mensch der Adressat
- Gelingende Kooperationen und frühzeitige Absprachen führen zu guten Übergängen zwischen den Systemen oder Zwischenlösungen (Tandems)
- Klare Verfahrensabläufe (Bsp. Wiesbaden) tragen zu gelingenden Übergängen bei
- Gemeindepsychiatrie muss sich auch im Jugendhilferecht auskennen, um gezielt beraten und intervenieren zu können
- Einbezug der Gemeindepsychiatrie in örtliche Strukturen (Sozialraum, Sozialraumübergreifend bzgl. Schulen u.a.) notwendig - Wir müssen uns und unsere Kompetenzen zeigen und unsere Expertise anbieten!

Bereits z.T. vorhandene Ansätze vor Ort im Rahmen gemeindepsychiatrischer Hilfen

- ▶ Gemeindepsychiatrische Träger als anerkannte Träger der Jugendhilfe
- ▶ Mitwirkung in kommunalen Planungszirkeln und AK's der örtlichen Jugendhilfe
- ▶ Bei Kontaktaufnahmen mit Patient*innen in psychiatrischen Kliniken sofort Kinder mitdenken/nachfragen
- ▶ Gemeindepsychiatrische Angebote für psychisch erkrankte Eltern(teile) in enger Kooperation mit Jugendämtern und Jugendberatungsstellen
- ▶ Spezielle Angebote für Kinder psychisch kranker Eltern

Angebote der Jugendhilfe, die durch gemeindepsychiatrische Träger durchgeführt werden

- ▶ Sozialpädagogische Familienhilfe (in Familien mit psychisch erkrankten Eltern(teilen) oder seelisch behinderten Kindern)
- ▶ Individuelle intensivpädagogische Hilfen (z.B. ambulantes Jugendbewo oder Wohngruppen)
- ▶ Wohngruppen für minderjährige Flüchtlinge mit psychischen Erkrankungen
- ▶ Intensivpädagogische stationäre Wohngruppen §(35a)
- ▶ Jugendberatungsstellen für Jugendliche / junge Erwachsene mit psychischen Erkrankungen
- ▶ Kooperationen, Beratung vor Ort in Jugendpsychiatrie und psychiatrischen Stationen mit vorwiegend jungen Patient*innen

4) Diskussion

Folgend die zentralen Ergebnisse der Diskussion im Workshop und Wünsche an den DVGP:

- ▶ Prävention!!!
- ▶ es müssen integrierte Hilfe aus einer Hand im sozialen Umfeld der Kinder/ Jugendlichen/ Familien geleistet werden (kein Zuständigkeitsdschungel)
- ▶ es bedarf Handreichungen/ Informationen für Jugendliche und Eltern über deren Ansprüche
- ▶ es bedarf Fortbildungen für Fachkräfte bei Leistungserbringern wie Leistungsträgern sowie den angrenzenden Lebensbereichen wie Schule etc.
- ▶ es bedarf eines familienzentrierten Blickes (als Ergänzung der Personenzentrierung gem. SGB IX_neu)
- ▶ es bedarf dem gegenseitigen Austausch zu den spezifischen Themen, u.a. bei Fachveranstaltungen wie die des Dachverband Gemeindepsychiatrie **Kleine Held(Inn)en in Not am 05.11.2019 in Berlin**

4) Diskussion

Auswirkungen für die Jugendhilfe

- ▶ Fallführende Fachkraft im JA muss prüfen können, ob die Rehabilitationsziele mit Maßnahmen (§35a (2) SGB VIII) gedeckt werden kann
- ▶ Muss gemäß der **Fristen** agieren : weiterleiten innerhalb von 2 Wochen oder selber leisten (§14 SGB IX)
- ▶ Bedarfsermittlungsinstrumente sowie Hilfeplanungsinstrumente müssen den Anforderungen des BTHG genügen (ICF-CY)
- ▶ Muss prüfen ob Gesamtplan oder Teilhabeplanverfahren einzuleiten ist
- ▶ **Arten und Formen der Leistung sollen mit dem BTHG ausgebaut werden**
- ▶ Qualifizierung (ICF CY, Vertiefung §35a, Kenntnisse anderer Rehaträger, Leistungsgruppen etc.)
- ▶ Instrumente zur Bedarfserkennung/-ermittlung und Planung entwickeln und festlegen
- ▶ Interne Verfahren zur fristgerechten Bearbeitung festlegen
- ▶ **Kooperationen** aufbauen (andere Beteiligte und andere Rehaträger)

Ansatzmöglichkeiten der Gemeindepsychiatrie

- ▶ Kooperationen mit Jugendhilfe und EUTB etc.
 - ▶ Angebote vorstellen, Fachlichkeit darstellen, ggf. Angebote entwickeln (Tandem)
- ▶ Auch, wenn Hilfepläne nicht mehr selber geschrieben werden: Unbedingt mit den Instrumenten vertraut machen - sowohl der Gemeindepsychiatrie als auch der Jugendhilfe und den zugrundeliegenden Themen (ICF, ICF-CY)
- ▶ Neue Konzepte, insbesondere für die Übergänge entwickeln (Careleaver)
- ▶ Eigene Informationsangebote bereithalten und ggf. in Kooperation vor Ort anbieten (i.V.m. Beratungsauftrag der Jugendämter)
- ▶ Wenn möglich auf Teilhabeplanung pochen
- ▶ Wunsch- & Wahlrecht nutzen
- ▶ „Mitwirkungspflichten“ als Ablehnungsargument entkräften

Offene Punkte

- ▶ Gesetzgeber hat Strafen versäumt oder bei den wichtigen Aspekten die JH und EGH herausgenommen
- ▶ Wer kontrolliert derzeit Umsetzung des BTHG?!
- ▶ Wie können wir uns hier im Sinne der Klienten positionieren?

Quellen und weitere Informationen

Links:

<https://www.mitreden-mitgestalten.de/>

<https://jugendhilfe-inklusiv.de/>

<https://umsetzungsbegleitung-bthg.de/>

<https://soullala.de/>

Sabel, Momo; Heuchemer Peter (2019): Was braucht die junge Generation an Hilfen? In: Psychosoziale Umschau; Ausgabe 1 (2019), S. 46-48.

Evangelischer Erziehungsverband e.V. (EREV): Beratungsführer für Eltern und junge Menschen "Unser Recht auf Erziehungshilfe" (Internet: www.erv.de)