

Netzwerk Sozialpsychiatrischer Dienste in Deutschland

7. Netzwerktreffen Nord am 23.9.15 in Elmshorn

Protokoll des Workshops „ Hilfe zur Erziehung oder Hilfe zur Eingliederung? – Wie überbrücken wir die Schnittstelle zw. SGB VIII und SGB XII bei hilfebedürftigen Adoleszenten ?

(Zusammenfassung der Diskussionsbeiträgen aus beiden Workshop-Runden)

Moderation: Folke Sumfleth, SpDi Uelzen

Diskutant: Dr. Catrin Halves, SpDi Cloppenburg

Protokoll: Dr. Ina Valentiner, SpDi Emden

Die Teilnehmer der beiden Workshops bestehen überwiegend aus Mitarbeitern von SpDi's, einzelne wenige sind beruflich in der kommunalen Sozialverwaltung oder bei Einrichtungsträgern von Leistungserbringern der Eingliederungshilfe (EGH) tätig. Einige wenige Mitarbeiter in SpDi's haben berufliche Vorerfahrung im SGB VIII-Bereich.

In den Teilnehmerbeiträgen wird deutlich, dass die Vorerfahrungen, Einbeziehung und (Mit-) Gestaltung im jeweilig lokalen Verfahren der EGH sehr unterschiedlich gehandhabt wird. Es gibt SpDi's die keine Berührungspunkte zur EGH der eigenen Sozialverwaltung haben, andere sind standardisiert in der Hilfebedarfserfassung, andere wiederum – auch zusätzlich - in der Begutachtung der Eingangskriterien beteiligt. Manchmal liegt die Federführung des Verfahrens im SpDi, in einigen Kommunen/Landkreisen wurden Fachstellen der EGH i.d.R. in der Sozialverwaltung geschaffen – mit oder ohne Beteiligung des SpDi; teilweise arbeiten dort Sozialpädagogen – mit oder ohne sozialpsychiatrische Berufserfahrungen, teilweise kommen die Mitarbeiter aus der Verwaltung. In der Stadt Oldenburg wurde ein neues Amt mit dem Namen „Amt für Teilhabe und Soziales“ gegründet.

Aufgezeigt wurde auch, dass die Jugendämter nicht in den jeweiligen Sozialpsychiatrischen Verbänden (SpV) Mitglied seien und nur selten, z.B. in Arbeitsgruppen wie der fast überall vorhandenen AG Kinder- und Jugendpsychiatrische Versorgung des SpV mitwirken. Die SpV'en werden als wichtiges Netzwerk erlebt, um interdisziplinär gerade an den Schnittstellen der gemeinsamen Arbeit bzw. der gleichen Betroffenenengruppe zu arbeiten, Sichtweisen zu verschmelzen und Konzepte zu entwickeln.

Als besondere Problemlage der 18-25 Jährigen wurde genannt, dass sie oft **obdachlos, arbeitslos und beziehungslos** seien – es erfolge mitunter eine „Psychiatisierung“, um Hilfeleistungen erbringen zu können. Entsprechend wäre es sinnvoll, auch die Obdachlosenhilfe sowie die Jobcenter in die Arbeit ein zu beziehen. Die Kinder- und Jugendpsychiatrie habe eine eher breit angelegte Diagnose, die dem Entwicklungspotential Rechnung trage. Zurecht gäbe es die Diagnose der Persönlichkeitsstörung noch nicht. Viele Jugendämter begrenzen die eigene Leistungszuständigkeit mit dem 18.LJ, dann müsse eine Diagnose der Erwachsenenpsychiatrie gestellt werden, um weiter Hilfen erlangen zu können, was oft schlecht vorbereitet werde und zu mitunter jahrelangen Phasen der fehlenden

Unterstützung führe, zumal die Eigenverantwortung der Betroffenen oftmals sehr gering ausgeprägt ist. Auch durch diesen „Bruch“ erfolge eine Chronifizierung und die Problemlage verschärfe sich. Mit der geschilderten Problemlage der „Unter-Versorgung“ hilfebedürftiger Adoleszenter fühlen sich alle SpDi`s angesprochen; alle Kollegen der SpDi`s erleben die Zusammenarbeit mit dem eigenen Jugendamt als mühsam.

Frau Dr. Halves hat weitere drei Merkmale im Arbeiten mit dieser Klientengruppe hervorgehoben:

1. Im gesellschaftlichen Kontext habe sich die Zeit der Adoleszenz verändert. Im Vergleich zu früher habe sich die Adoleszenz zeitlich länger ins Erwachsenenalter verschoben. Die jungen Erwachsenen würden heute deutlich später in die berufliche, wirtschaftliche sowie familiäre Selbstständigkeit kommen. Diese entspräche auch dem Selbstverständnis der Betroffenen, die später „erwachsen werden wollten“. (Diese Entwicklung ist sicherlich auch Folge der „Harz- IV-Reformen“). Dieser Entwicklung wird die Gesellschaft bei sich normal entwickelnden Jugendlichen gerecht, die länger als früher von der Familie gestützt/begleitet werden. Den „schwierigen“ Jugendlichen, die mehr Entwicklungszeit bräuchten müsste man das auch zugestehen – darauf ist die Jugendhilfe aber nicht eingerichtet.
2. In der Schnittstelle Jugendhilfe – (Sozial-)Psychiatrie prallen zwei unterschiedliche Systeme mit unterschiedlichen Sprachen aufeinander. Viele SpDi`s machen die Erfahrung, dass nach Ablauf jahrelanger Jugendhilfemaßnahmen die Überleitung in die EGH im seelisch behinderten Bereich für weiterhin Hilfebedürftige nicht zuverlässig erfolge und eine frühzeitige medizinische und ggf. psychiatrische Intervention oft unterbleibe.
3. Die Probleme in der Zusammenarbeit zw. KJP /Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie kristallisiere sich oft an den „Systemsprengern“ heraus, deren Begleitung im Gegensatz zur breiten Masse oft sehr schwierig sei. Auch an dieser Schnittstelle gibt es Systembrüche: in der Erwachsenenpsychiatrie wird viel mehr Eigenverantwortung und Eigeninitiative gefordert, der Klient ist der Auftraggeber – nicht die Eltern oder die öffentliche Jugendhilfe; die pädagogischen Maßnahmen rutschen in den Hintergrund bzw. der med./psychiatrische Aspekte werden bedeutsamer.

Ein weiterer Problembereich wird in der jeweiligen Kostenträgerschaft deutlich. Kommunale Jugendhilfe wird rein kommunal finanziert. Maßnahmen der EGH werden aber teilweise (für teilstat. und stat. Maßnahmen) vom Land getragen. In den SpDi`s besteht eine Wahrnehmung, dass dies eine Motivation sei, Möglichkeiten zu suchen, Jugendhilfemaßnahmen in die EGH zu verschieben.

Antworten aus den Workshops auf diese komplexe Schnittstellenproblematik:

Die Zusammenarbeit zw. den beteiligten Behörden müsse verbessert werden, auch wenn dies evtl. von der Leitung gar nicht gewünscht sei. Es müsse darum gehen, das gegenseitige Fachwissen besser untereinander zu verbreiten, aber auch die gegenseitigen Vorurteile

abzubauen und zw. den Professionellen eine Beziehung zu ermöglichen – dann könne dies mit den Klienten auch besser geschehen. Dazu wurden aus den verschiedenen SpDi`s sehr unterschiedliche Erfahrungen berichtet und Vorschläge gemacht:

- Regelmäßige Treffen zw. den Mitarbeitern der Jugendhilfe und dem SpDi
- Anonymisierte Fallbesprechungen
- Gegenseitige Fortbildungen, ärztl.-psychiatrische **Fortbildung** für das Jugendamt
- Einführung „unverbindlicher Absprachen“ zw. Jugendamt und SpDi, z.B. Fallbesprechung regelmäßig zum 17. Geburtstag des Betroffenen als Beginn der Überleitung in das Erwachsenen-System
- Bildung von regionalen Teams gleichen Zuschnitts in den Ämtern zur Verbesserung der Kommunikation
- **Untergesetzliche verbindliche Kooperationsvereinbarungen** zw. SpDi und Jugendamt abschließen
- Politisches Mandat für eine zwingende Zusammenarbeit über den **Jugendhilfeausschuss** einholen
- Im **Niedersächsischen PsychKG, §5** nutzen: „(1) Werden einem Landkreis oder einer kreisfreien Stadt Umstände bekannt, nach denen eine Person der Hilfen im Sinne des § 6 oder 11 Abs. 2 Satz 1 bedarf, so sind dieser Person Hilfen durch den Sozialpsychiatrischen Dienst (§ 7) anzubieten oder zu vermitteln“. Demnach ist ein Jugendamt verpflichtet den SpDi über Bedarfe zu informieren, was über entsprechend **politisch mandatierte Kooperationsvereinbarungen** umsetzbar ist.
- Grundsätzlich können solche Ideen und Vorhaben nur erfolgreich umgesetzt werden, wenn die Leitungsebenen die Notwendigkeit dafür erkennen und entsprechend umsetzen.
- Die Niedrigschwelligkeit der SpDi`s wird als Vorteil, die Komm-Strukturen der Jugendämter als Nachteil im Arbeiten mit jungen Erwachsenen erlebt.
- „Psychiatisierung“ vermeiden bei den Jugendlichen, die eigentlich nur „nachreifen müssen“
- Änderung von Behördenstrukturen/Schaffung neuer Fachämter: Die Stadt Oldenburg hat ein **„Amt für Teilhabe und Soziales“** geschaffen. Dort werden alle Fälle der EGH für Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit einem Mitarbeiterpool aus Sozialpädagogen und Verwaltungskräften in Kostenträgerschaft sowohl für das Jugend- als auch für das Sozialamt bearbeitet. Wird das Kind erwachsen wird es weiter vom gleichen Mitarbeiter betreut. Ein „Bezugswechsel“ wird somit vermieden und eine Schnittstellenproblematik (Kostenträgerschaft SGB VIII – XII) kann somit amtsintern fachlich diskutiert und gelöst werden.
- Lösungen durch **unkomplizierte „Einzelfallhilfen“**: eine Kommune hat einen Pool fachlich versierter oder erfahrungsgeliteter Honorarkräfte (Sozialpädagogen, Erzieher, Psychologen, Privatmensen) die zeitlich befristet begleiten, um beim „Nachreifen/Erwachsenwerden“ zu helfen. Die Finanzierung laufe über das Sozialamt, meist gem. SGB XII, § 53ff.
- **„Hilfe vor der Hilfe“** etablieren. Es müsse früher, systemischer und präventiver angesetzt werden. **„Frühe Hilfen“** könne nicht nur als Einzelfallhilfen, sondern auch in Form eines Schul- oder Sozialraumbudgets geleistet werden. Aus einer Kommune wurde berichtet, dass die Integrationshilfen in den Schulen jeweils pro Schule von

einem Träger geleistet werde; somit seien Ansprechpartner für Eltern und Schule sowie Vertretungen einfacher zu handhaben und es könne systemischer gehandelt werden. Auch hier wäre eine Vernetzung z.B. zu Strukturen des SpV wünschenswert.