

Stellungnahme der Aktion Psychisch Kranke e.V. (APK)

zum Arbeitspapier „ Mehr Inklusion / Wirksames Hilfesystem / Weniger Schnittstellen“

Die Aktion psychisch Kranke e.V. (APK) setzt sich als unabhängiger Fachverband für eine Weiterentwicklung der Hilfen für psychisch erkrankte Menschen ein. Ein besonderer Fokus liegt auf der Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen mit seelischen bzw. psychischen Störungen und Auffälligkeiten. Diese bedürfen des besonderen Schutzes und frühzeitiger Unterstützung, um

- ihre Gesundheit zu ermöglichen
- eine Chronifizierung der Erkrankung zu vermeiden
- ihnen Entwicklung und Teilhabe in allen Lebensbereichen zu ermöglichen
- deren Rechte auf Selbstbestimmung altersbezogen zu stärken.

Der Zusammenarbeit zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrie und der Kinder- und Jugendhilfe kommt eine immense Bedeutung zu, gilt es doch Hilfen zur Gesundheit, Teilhabe und Entwicklung zu verknüpfen.

Bei Kindern und Jugendlichen mit seelischen Behinderungen leistet die Jugendhilfe seit Jahrzehnten bewährte Hilfen zur Erziehung und Eingliederungshilfen bei Teilhabebeeinträchtigungen. Dabei ist das bio-psycho-soziale Krankheitsverständnis der WHO die Grundlage für integrierte Behandlungs-, Rehabilitations und Jugendhilfeplanung. Dies setzt verbindliche Kooperations- und Koordinierungsstrukturen zwischen den beteiligten Akteuren in Bezug auf die Angebotstrukturen voraus. Bezug sollte vor allem auf die Jugendhilfe, die Kinder- und Jugendpsychiatrie, die Schule (ggf. Kita), Arbeit- und Ausbildung sowie den Bereich Freizeit und Kultur genommen werden.

Auch Kinder und Jugendliche mit Lernbeeinträchtigung bzw. einer so genannten „geistiger Behinderung“ leiden deutlich häufiger an psychischen Störungen. Kinder und Jugendliche mit schweren körperlichen Erkrankungen bzw. Beeinträchtigungen haben ein höheres Risiko schwerer psychischer Belastungen.

Deren Teilhabebeeinträchtigung resultiert häufig gerade aus der Kombination von Belastungen.

Die bisherige Trennlinie der Zuständigkeit der Jugendhilfe bei seelischen Behinderungen und der Eingliederungshilfe bei allen anderen Beeinträchtigungen hat zu Exklusion in bestimmten Teilhabeleistungsbereichen, Schnittstellenproblemen und einer Verschiebepaxis geführt. Der familieneinbeziehende und sozialraumorientierte Ansatz in der Jugendhilfe war nicht zuletzt aus leistungsrechtlichen Barrieren nur sehr begrenzt für die Eingliederungshilfe umsetzbar.

Die APK unterstützt folgende Vorschläge im Arbeitspapier bzw. schlägt vor:

- Die Jugendhilfe ist für alle Kinder und Jugendlichen mit Teilhabebeeinträchtigungen aufgrund einer Behinderung zuständig.
- Die Hilfen zur Erziehung bzw. Entwicklung und die Hilfen zur Teilhabe werden in einem gemeinsamen Rechtsanspruch geregelt und einheitlich für die Kinder und Jugendlichen mit und ohne Behinderung altersadäquat umgesetzt. Für Kinder und

Jugendliche mit einer Behinderung werden zusätzlich die Voraussetzung der Teilhabebeeinträchtigung in Wechselwirkung zu Barrieren genannt. Die Ausrichtung auf den Sozialraum und Inklusion sind dabei weiter zu stärken, d.h. die Lebenswelten der Kinder und Jugendlichen und alle dort beteiligten Personen und Akteure sind in den Fokus zu rücken: Familie, Schule, Ausbildung, Peergruppe, sportliche, kulturelle und soziale Angebote, etc...

- Die Leistungskataloge der Eingliederungshilfe im Rahmen des SGB VIII und der sich ggf. anschließenden Eingliederungshilfe nach dem SGB IX werden angeglichen und der Prozess der flexiblen und integrierten Ausgestaltung fortgesetzt. Ein Maßnahmenkatalog mit Einrichtungsbezug schränkt die Individualisierung der Hilfen ein. Das persönliche Budget ist dagegen eine geeignete Form der Umsetzung. Der Übergang ist verbindlich mit einer rechtzeitigen, gemeinsamen Behandlungs-, Rehabilitations- bzw. Hilfeplanung als Rechtsanspruch zu gestalten. In der Umsetzung der sich am individuellen Bedarf orientierenden Hilfen ist die Vorhaltung von koordinierenden Bezugspersonen sicherzustellen.
- Die bisherige Flexibilität in der Altersgrenze ist beizubehalten. Sofern die Hilfen zur Erziehung und Eingliederungshilfe vor dem Erreichen des 18. Lebensjahres eingesetzt haben, werden diese bis zur Vollendung des 21. Lebensjahr fortgesetzt und können in begründeten Einzelfällen bis 27 Jahre fortgesetzt werden. In jedem Fall ist personelle und fachliche Kontinuität insbesondere bei entwicklungsbezogenem Unterstützungsbedarf in der Transition bzw. Adoleszenz zu gewährleisten.

In Bezug auf personell-fachliche Kontinuität, Ausgestaltung der Hilfen und gelingende Kooperation ist eine Angleichung der Leistungsgewährung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie bzw. Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie in der Transitionsphase notwendig. Hier bedarf es perspektivisch entsprechender SGB V-Novellierungen.

- Die Hilfeplanungsverfahren sowie die Hilfeplanungs- und Bedarfsfeststellungsinstrumente der Jugendhilfe bzw. Eingliederungshilfe nach dem SGB VIII sollten kompatibel zu den Instrumenten der Eingliederungshilfe nach dem SGB IX ausgestaltet werden. Die jeweiligen Qualitätsstandards werden entsprechend zusammengeführt (transparent, trägerübergreifend, interdisziplinär, konsensorientiert, individuell, lebensweltbezogen, sozialraumorientiert). Ausgangspunkt sind die Feststellung der Teilhabeziele und deren Erreichung entgegenstehenden Beeinträchtigungen. Orientierung bietet das ICF-Konzept für Kinder, Jugendliche und Erwachsene. Die Integration von Behandlungsleistungen, Teilhabeleistungen und Bildung ist unabdingbar.
- Netzwerkstrukturen und kooperative Verbünde der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Kinder- und Jugendhilfe sind einzurichten, in denen Schule, Arbeits- und Ausbildungsträger und Träger von Freizeit und Kulturangeboten eingebunden sind. Die Erfahrungen zeigen, dass es ganz entscheidend ist, verbindliche Vereinbarungen der Kooperation und Zusammenarbeit zu treffen (mit Regelungen zur Koordination, Steuerung, Gremien- und Konferenzstrukturen, abgestimmte Verfahrensweisen in der gemeinsamen Leistungserbringung etc.).
- Der Jugendhilfeausschuss sollte sich mit Problemlagen junger Menschen mit Behinderungen befassen und die Expertise in Bezug auf die Belange von jungen Menschen mit Behinderungen muss dort vertreten sein.

- Bei der notwendigen Niedrigschwelligkeit im Zugang bei von den Hilfen zur Erziehung bzw. Entwicklung sollte der Blick auch auf Hinweise auf psychische Auffälligkeiten bzw. Entwicklungsstörungen mit Krankheitswert (im Bedarfsfall Hinzuziehung von kinder- und jugendpsychiatrischer Kompetenz) gerichtet werden.
- Die Heranziehung von Einkommen und Vermögen bei Eingliederungshilfe und Hilfen zur Erziehung sollte aufgegeben werden. Der Gefahr von Nichtbeantragung von Leistungen und Ungleichbehandlung muss hier zum Wohle der Kinder und Jugendlichen begegnet werden.

Bonn, den 10.09.2019