

**Fortbildungsveranstaltung:
Junge psychisch Kranke**

20. Oktober 2011 in Düsseldorf

**Protokoll der Arbeitsgruppe 3:
Lösungswege und Herausforderungen in der Zusammenarbeit mit der Jugendhilfe**

**Referenten: Alfred Köffers (Jugendamt der Stadt Düsseldorf)
Antje Arnolds (Psychiaterin im SpD Kreis Mettmann)**

Es war das Ziel der Arbeitsgruppe, am gelebten Kooperationsbeispiel der oben genannten Referenten, Möglichkeiten einer gelingenden Zusammenarbeit darzustellen und in der Arbeitsgruppe zu diskutieren.

Herr Köffers stellt differenziert auf Grundlage der SGBs Möglichkeiten von Leistungsangeboten und Zuständigkeiten der unterschiedlichen Kostenträger dar. Innerhalb der Gesetzgebung des SGB's gebe es immer wieder konfliktträchtige Überschneidungen auch mit dem Sozialhilfeträger.

§ 41 und § 35a des SGB VIII setzen besonders auf die Entwicklungsförderung junger Volljähriger sowie junger und junger erwachsener psychisch Kranker, die 18 Jahre, aber noch nicht 27 Jahre alt sind.

Schon wegen dieses Spielraumes der Altersgruppe, sei die Jugendhilfe der erste Ansprechpartner (außer bei körper- und geistigbehinderten Menschen) zur Klärung eines individuellen Hilfeplanes und zur Ermittlung des Kostenträgers.

Eingliederungshilfemaßnahmen werden je nach Bedarf und Einzelfall unterschieden nach:

1. Medizinischen Leistungen,
2. Teilhabe am Arbeitsleben,
3. Teilnahme in anerkannten Werkstätten,
4. Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft,
5. Unterstützungen zur Schulausbildung.

Entsprechend unterschiedlich seien Kostenträger (Krankenkasse, ARGE, Jugendhilfe, Sozialhilfeträger) auch bei Folgemaßnahmen zu berücksichtigen. Eine gute Kooperation aller Beteiligten des Hilfesystems verbessere die Zusammenführung der passenden Hilfeleistungen.

Auffallend selten werde das trägerübergreifende persönliche Budget in der Jugendhilfe genutzt. Dies könnte ein flexibles Angebot für junge Erwachsene sein, das deren Selbstverantwortung in besonderer Weise unterstützt.

Bei Mehrfachbehinderungen komme es nicht, wie häufig geglaubt, auf den Schwerpunkt der Behinderung an, sondern den durch die Maßnahme tatsächlich gedeckten Hilfebedarf.

Antragsteller beim Jugendamt – als Grundvoraussetzung für Hilfeleistungen - seien Sorgeberechtigte, oder der betroffene Mensch selbst, dieser muss allerdings zur Ermittlung der passenden Hilfen persönlich vorstellig werden..

Eine Lösung zur Ermittlung des Leistungserbringers kann die vorläufige Leistungserbringung durch den zunächst angegangenen Leistungsträger mit nachfolgender Kostenerstattung durch den eigentlich zuständigen sein (§43 SGB I – spätestens einen Monat nach Eingang des Antrages)

Bei jungen Erwachsenen zwischen 18 und 21 Jahren sollte zuerst das Jugendamt zwecks Hilfeplanung konsultiert werden (§ 35 a) Unterbleibe dies, seien häufig zusammenführende Hilfen oder weiterführende Maßnahmen nicht oder nur mit entsprechenden Wartezeiten möglich.

Frau Arnolds vom Sozialpsychiatrischen Dienst im Kreis Mettmann machte deutlich, dass auf Grundlage des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) die Zuständigkeit für alle Altersgruppen (auch unter 18 Jahren) für den Sozialpsychiatrischen Dienst bestehe. Der SpD verzeichne einen steten Zuwachs an jungen Klienten in den vergangenen Jahren. Dabei wird deutlich, dass psychische Auffälligkeiten oft schon lange vor dem 18. Lebensjahr bestehen und die Klienten entsprechender nachhaltiger Unterstützung bedürfen..

Umso wirkungsvoller erscheine eine gute Kooperation mit allen psychosozialen sozialen Hilfeanbietern. Bekannte Stolpersteine seien die unterschiedlichen Rechtsgrundlagen und „unterschiedlichen Sprachen“ des jeweiligen Hilfekontextes. Zur Verbesserung der Kooperation haben sich daher gemeinsame Fortbildungen, z. B. mit dem Jugendamt bewährt.

Zu Fragen: „Was sind psychische Erkrankungen?“ oder „Wer ist Kostenträger für welche Maßnahme?“ und weitere Themen seien gemeinsame Fortbildungen erfolgt. Deutliche Vorteile im gemeinsamen Vorgehen durch den persönliche Kontakt unter den Mitarbeitern der verschiedenen Institutionen sowie verbindliche Absprachen über die Zuständigkeit und die Verantwortung in der Fallarbeit, ermöglichen eine sinnvolle und effiziente Kooperation. Die Fallebene und die Leistungsebene arbeiten zusammen und seien gemeinsam im Beirat „Kinder- und Jugendgesundheit“ (bestehend seit 2008) sowie der PSAG „Kooperationsmöglichkeiten Jugendhilfe/Kinder-/Jugendpsychiatrie und Erwachsenenpsychiatrie“ eingebunden. Es gebe regionale „Runde Tische“, Hilfeplanungen zusammen mit dem Landschaftsverband und eine gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit.

Wünschenswert sei in vielen Fällen die Begleitung des Jugendamtes durch einen Psychiater, besonders zur diagnostischen Einschätzung, insbesondere dann, wenn Jugendliche oder deren Eltern bestehende Hilfesysteme (mit Kommstruktur) nicht nutzen.

20.10.2011 Ehrenberg