



**Kinder- und Jugend-
psychiatrie / Psychotherapie**
Universitätsklinikum Ulm





**Kinder- und Jugend-
psychiatrie / Psychotherapie**

Universitätsklinikum Ulm

Teilhabebeeinträchtigung bei Kindern und Jugendlichen – Versuch der Operationalisierung und Standardisierung

Ergebnisse des vom Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend geförderten Projekts „Realisierung von Kosteneinsparungen durch fachliche Standards bei der Feststellung der Teilhabebeeinträchtigung nach § 35 a KJHG durch die Jugendämter“



Michael Kölch





Novellierung des KJHG: Kinder- und Jugendhilfe-Fortentwicklungsgesetz (KICK) **Änderung des §35a, Hilfen für seelisch kranke Kinder und Jugendliche.**

Novellierung arbeitet explizit die **Zweigliedrigkeit der Norm** heraus:

1. **Eingangsvoraussetzungen werden ärztlich, bzw. psychotherapeutisch festgestellt.**
2. **Teilhabebeeinträchtigung** am sozialen Leben, bzw. **Hilfebedarf** zur Behebung derselben **wird unter Federführung des zuständigen Jugendamts erhoben und definiert.**



Problem:

Eingangsvoraussetzung = psychische Störung gut operationalisiert und standardisiert

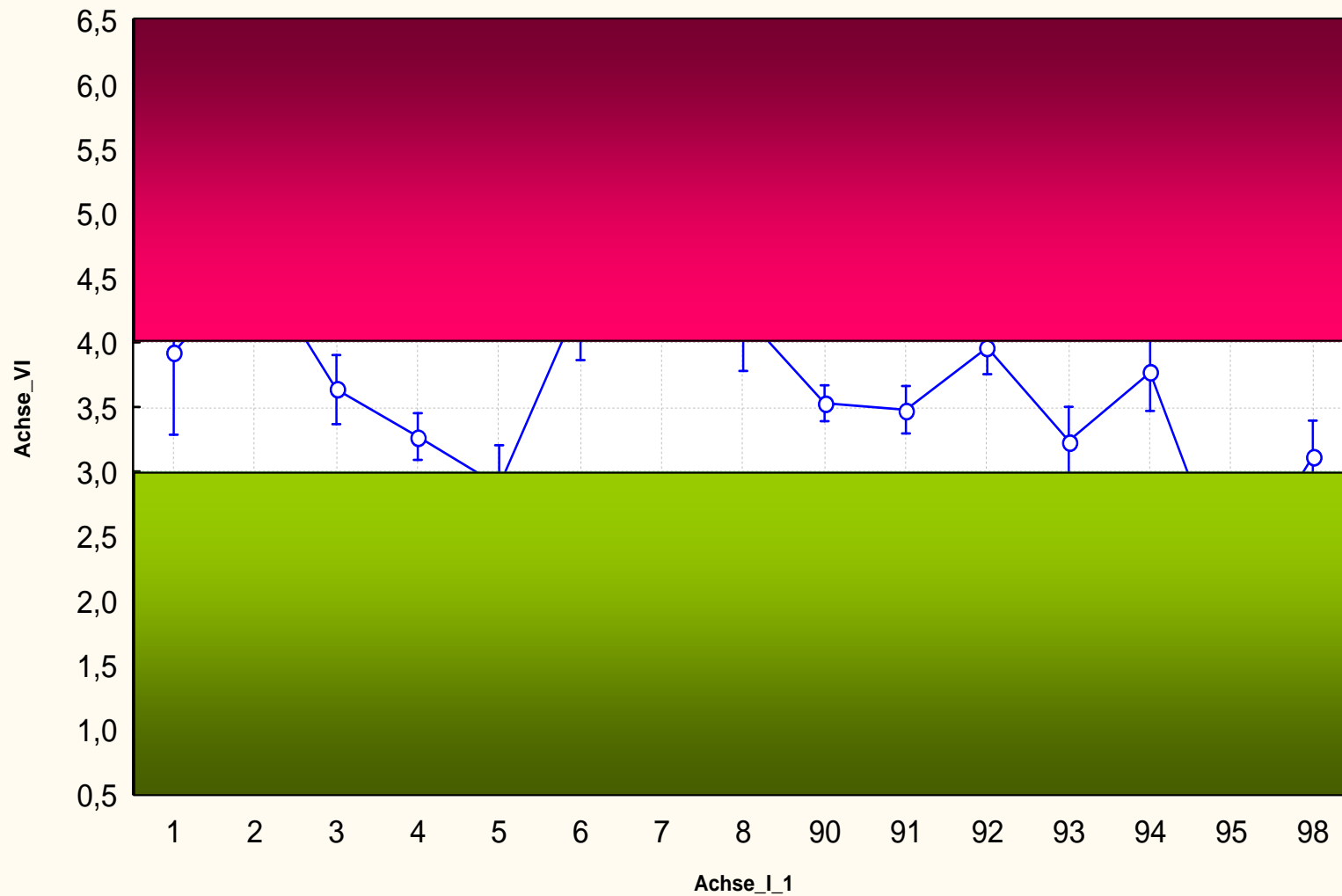
Erhebung der Teilhabebeeinträchtigung = kaum operationalisiert

Kostenfolgen lösen Streit aus, welche Anforderungen an die Teilhabebeeinträchtigung erfüllt sein müssen, um eine Leistungspflicht nach § 35a auszulösen.



Achse_I_1; KQ-Mitt.

Aktueller Effekt: $F(14, 1140)=9,2083, p=0,0000$
Typ VI Dekomposition (Effektive Hypothese)
Vertikale Balken bedeuten 0,95 Konfidenzintervalle





International Classification of Functioning ICF der WHO:

Ebene der Körperfunktionen/ -strukturen, des Aktivitätsniveaus
(=behinderungsrelevante Aspekte)

kontextuelle Faktoren:

im positiven Sinne als unterstützende Faktoren: Facilitatoren,

im negativen Sinne: Barrieren und Hinderungsgründe die eine Teilhabe verhindern.

Nach der WHO wird die Teilhabe charakterisiert und beschrieben durch die wahrnehmbare Teilhabe an Situationen des sozialen Lebens (Involvement in life situations).

Dimension der Teilhabe bezieht sich auf das gesellschaftliche Leben

Umweltfaktoren, die erleichternd oder einschränkend wirken können

persönliche Faktoren, die internal das Zurechtkommen mit einer beeinträchtigenden Situation mitbestimmen.

subjektive Krankheitsverarbeitung und Umgang mit der Problematik gehört zur Partizipation.

Bei der Einschätzung der Teilhabebeeinträchtigung durch die Jugendhilfe müssen also „objektive“ Faktoren des sozialen Umfelds und Einstellung der betroffenen Kinder und Jugendlichen und ihrer Sorgeberechtigten erfasst werden.



Ziele des Projekts waren im einzelnen:

- **Definition** der Begrifflichkeit der Teilhabebeeinträchtigung
- **Analyse** der Möglichkeiten von Präzisierung und Homogenisierung des Begriffs und des Verfahrens der Feststellung
- **Expertise** zu folgenden Fragestellungen:
 - In wiefern kann eine Standardisierung des Feststellungsverfahrens gelingen?
 - Welche Voraussetzungen müssen dafür gegeben sein?
 - Welche inhaltlichen Anforderungen müssen an eine Standardisierung gestellt werden unter Berücksichtigung der Frage der Allokationsgerechtigkeit ?
- **Ziel der Standardisierung:**
 - keine Erhöhung der Schwelle der Eingangsvoraussetzungen
 - gerechte, bedarfsgerechte und nachvollziehbare Verteilung der Ressourcen (Aspekt der verwaltungsrechtlichen Überprüfbarkeit)



Projekttablauf

Vorarbeiten:

Übersicht über (international) gängige Instrumente

Definitionsklärung

Fachtagung zur Exploration der derzeitigen Praxis und
Anforderungen an eine Standardisierung

Einbeziehung der Ergebnisse zur Entwicklung eines
Erfassungsmoduls

Fachtagung zur Vorstellung des Moduls –
Modifikationsvorschläge

Modifikation und Analyse der Expertise der
Jugendhilfe



1. Fachtagung

Experten aus Jugendhilfe, Landesjugendämtern,
Verwaltungsgericht, Pflegewissenschaft, Pädagogik,
Medizin/KJP

Erhebung Ist-Stand

Konsensfindung zur

Definition

notwendigen Elementen/Bereichen

Problembereiche/-felder

Interdisziplinäre Fallstricke

Standardisierungsmöglichkeiten



2. Fachtagung

Teilnehmer aus der Jugendhilfe/ den Jugendämtern

Evaluierung des Modulentwurfs aus der Praxis

Erhebung Veränderungsbedarf

Erstellung und Konkretisierung von Indikatoren für
Teilhabe/-beeinträchtigung



Im Rahmen des Projekts wurde ein Überblick über die derzeit international verwendeten und eingeführten Instrumente zur Erfassung von (Aspekten der) Teilhabebeeinträchtigung.

Ziel der Zusammenstellung war:

- eine **Verständigungsbasis** über das Konstrukt der Teilhabebeeinträchtigung (Inhalte) und
- evt. **mögliche Bausteine für eine Standardisierung**, bzw. ein praktikables Instrument zu eruieren.

Im Fortlauf des Projekts zeigte sich, dass für die Jugendhilfe die eingeführten Instrumente nicht genügten, und eine **Neuentwicklung eines Instrumentariums gefordert** wurde.



- 4.1. The Brief Impairment Scale (BIS)
- 4.2. HoNOSCA-I (HON)
- 4.3. The Caregiver Strain Questionnaire (CGSQ)
- 4.4. The Columbia Impairment Scale (CIS)
- 4.5. Global Assessment of Psychosocial Disability (GAPD)
- 4.6. Elterneinschätzungsskala (PGAS) und
Jugendlichenskalen (YGAS)
- 4.7. Children's Global Assessment Scale (CGAS)
- 4.8. Global Assessment Functioning Scale (GAF)
- 4.9. Child & Adolescent Measures of Functional Status
(CAFAS)

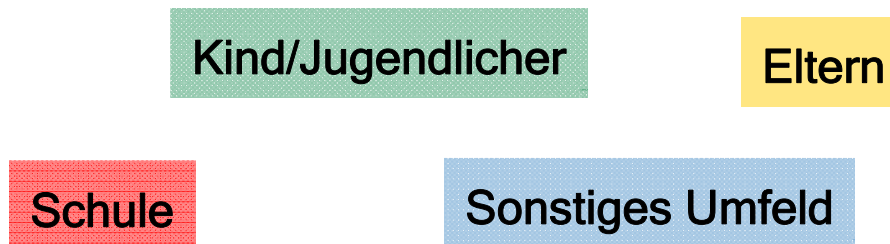


Instrumente erfassen Teilaspekte

Sehr unterschiedliches Fachwissen zur Durchführung
und Auswertung notwendig

Aufwand zeitlich sehr unterschiedlich

**Wichtig: Einbeziehung verschiedener
Perspektiven**





Generelle Aspekte

Im diagnostischen Prozess unbedingt zu erfassende, bzw. zu beachtende Elemente (entsprechend von der WHO in der ICF verwendet):

- die **Pervasivität**, d.h., ob das Störungsbild in mehreren Bereiche Auswirkungen hat, z.B. ob eine Funktionsbeeinträchtigung sich in der Familie, in der Schule und auch in der Freizeit auswirkt, oder ob die Funktionsbeeinträchtigung nur auf einen Bereich beschränkt ist. Die Pervasivität trägt erheblich zum Ausmaß der Beeinträchtigung bei.
- die **Intensität**, d.h., ob das Störungsbild in einem (oder mehreren) Bereich(en) so stark ausgeprägt ist, dass die Stärke der Funktionsbeeinträchtigung nicht mehr mit einer Teilhabe vereinbar ist. Das bedeutet, dass z.B. auch bereits ein Bereich genügt, um eine Teilhabebeeinträchtigung festzustellen, obwohl das Funktionsniveau in den anderen Bereichen hoch und ausreichend sein kann.
- die **Chronizität**, d.h. die Dauer der Funktionsbeeinträchtigung. Für die Chronizität liegt bereits in der Norm des §35a KJHG ein Kriterium vor, da dort der Halb-Jahreszeitraum in der Regel vorausgesetzt wird



Ergebnisse

Chronizität

Dauer von sechs Monaten sinnvoll.

Frage: wie kann die Wirksamkeit der Hilfen überprüft werden

**Nach erstmaliger Feststellung wird die Frage in den laufenden
Hilfemaßnahmen, ob sich die Beeinträchtigung reduziert hat zu wenig
thematisiert**

**Bei Überprüfung der Teilhabebeeinträchtigung muss der gleiche Standard
angewendet werden, wie bei der erstmaligen Feststellung.**

Wahrscheinlichkeitsbegriff in der Prognosestellung

Hohe Wahrscheinlichkeit in verwaltungsgerichtlicher Rechtsprechung klar
abgegrenzt von im Strafrecht notwendigen Wahrscheinlichkeiten: **deutlich
geringer.**

Für die **Jugendämter** heißt das in der Folge bei ablehnenden Bescheiden bzgl.
gewünschter Hilfen, eine **umso höhere Verpflichtung zur Transparenz
und fachlichen Fundierung der Entscheidungsprozesse/-findung** und
der Einschätzung, weshalb nach Auffassung des Jugendamts keine
Teilhabebeeinträchtigung folgen wird.



Einbeziehung der „subjektiven“ Sicht

Unterschiedliche Sichtweisen der Betroffenen, also von Eltern und Kind, aber auch weitere Beteiligte bereits bisher in die Erhebung des Ausmaßes der Beeinträchtigung einbezogen werden.

Zwei Standpunkte:

- Die derzeitige Praxis: die sozialpädagogische Diagnostik (Gespräche, Hausbesuche etc.) erfülle bereits den Anspruch auch die subjektive Sicht einzubeziehen.
- Eine systematisierte Einbeziehung der unterschiedlichen Sichtweisen findet bisher nicht statt, allerdings würden die Betroffenen am Hilfeplan beteiligt.

Hier besteht eine sehr große Variabilität

- zwischen den Ämtern, aber auch eine
- interindividuelle Variabilität innerhalb eines Amtes



Ausgangspunkt

Für die Grundfassung eines Instruments mussten die aus der ersten Tagung gewonnen Anregungen und Vorgaben berücksichtigt werden. Das Modul sollte die

- **Chronizität,**
- **Pervasivität** und
- **Intensität** der Teilhabebeeinträchtigung erfassen.

Dabei sollte als Kernanforderungen

- **entwicklungsspezifische,**
- **anforderungsspezifische,**
- **situationsspezifische** Kriterien

einbezogen werden.



Ergebnisse aus der 2. Fachtagung

Problem der Interdisziplinarität:

Terminologie wird nicht verstanden bzw. führt zu Missverständnissen

Inhaltliche Gegensätze / Vorbehalte:

Psychiatrie ist defizitorientiert vs JH ressourcenorientiert

Desiderate:

möglichst große Einheitlichkeit und Standardisierung bei möglichst großer Freiheit zur Individualität und Flexibilität

Dynamiken:

Angst vor Dominanz durch andere Disziplinen

Angst vor „Methodik“ anderer Disziplinen: cut-off-Werte, Vergleichbarkeit



Analysebereiche und ihre grafische Umsetzung

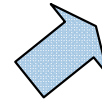
**Sieben relevante Analysebereiche, die für ein
Feststellungsraster obligat sind:**

- Persönlichkeit
- Familie
- Kindertagesstätte
- Schule
- Arbeit
- Freizeit
- Sozialraum



3 Bereiche:

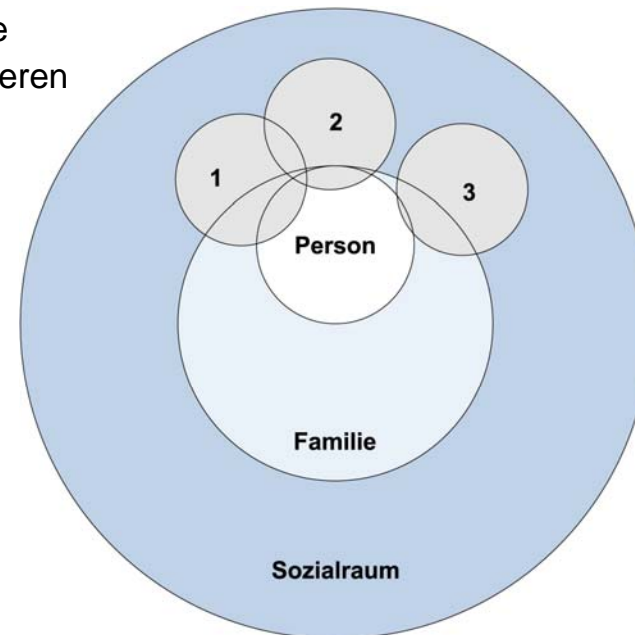
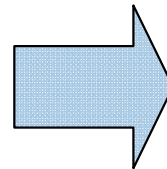
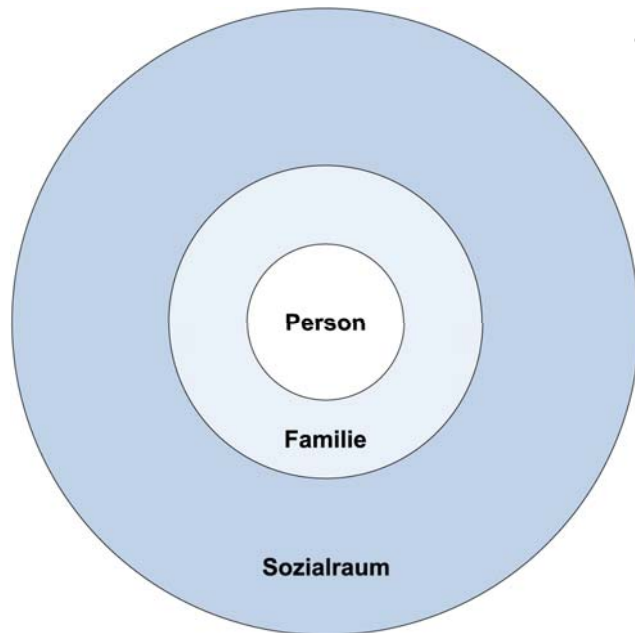
die **Person** als zentralstes Element,
das von der **Familie** umgeben wird,
die wiederum in der größeren
Beziehungseinheit **Sozialraum**
unweigerlich eingeordnet ist.



In Graphik : dynamische
Integration: **zusätzliche
Flächen innerhalb des
Sozialraums** mit
unterschiedlichen starken
Schnittmengen zwischen den
anderen Bereichen.

KITA, Schule, Arbeit, Freizeit
sind ebenfalls **im Sozialraum**
verortete Bereiche

aber unterschiedlich starke
Überschneidungen zu anderen
Bereichen



1 Freizeit

2 Kinderbetreuung
Schule/Arbeit

3 Peers



8.2. Indikatoren

1. **Sozioökonomische Lebenslage** mit den Bereichen Sozialräumliche Voraussetzungen (z.B. soziales Umfeld) und den ökonomischen Voraussetzungen.
2. **Integration** mit den Bereichen Teilnahme am sozialen Leben (z.B. durch Wahrnehmung von Hobbies) – Nutzung von Förder- und Hilfemöglichkeiten.
3. **Beziehungsqualitäten** mit Stabilität bzw. Konstanz in Beziehungen zu Familienangehörigen und der Peergroup
4. **Kompetenzen** mit Selbstkompetenzen (z.B. Selbstfürsorge und Selbstpflege) und Soziale Kompetenzen.
5. **Leistung** mit Schul- und Arbeitsverhalten



Indikatoren – entwicklungsspezifische Anwendung

Indikatoren sind darauf hin zu überprüfen, ob sie Beeinträchtigungen aufweisen,

- ob **ein Indikator merkliche Abweichungen von dem aufweist, was altersgemäß und bezogen auf die oben beschriebene generelle Einbettung in den Sozialraum unter Einbeziehung personaler und familiärer Faktoren zu erwarten wäre.**

Entwicklungsspezifische Anker(punkte) müssen Indikatoren unterlegen

Für Ausbildungszwecke ist eine solche Übersicht über entwicklungsspezifische Ankerbeispiele unerlässlich.



Indikatoren – multipersonale Einschätzung

Einschätzung vorstellbar durch:

- Sozialarbeiter
- Eltern
- Kind / Jugendlichen
- Schule
- andere wichtige Erziehungs- und Bezugspersonen

Diese multipersonale Einschätzung berücksichtigt die **juristischen Vorgaben** (verwaltungsgerichtlicher Fall), bei dem subjektive Einschätzungen der betroffenen Jugendlichen eine ausschlaggebende Rolle spielen; gleichzeitig wird hiermit der **Partizipationsaspekt** integriert.

Bewertungen durch verschiedene Personen/verschiedene Instrumente können **generell** stattfinden, oder aber auch nur im Falle einer **divergenten Sicht etwa zwischen Eltern und Sozialarbeiter**



Indikatoren – Einteilung

Individuelle Voraussetzungen:

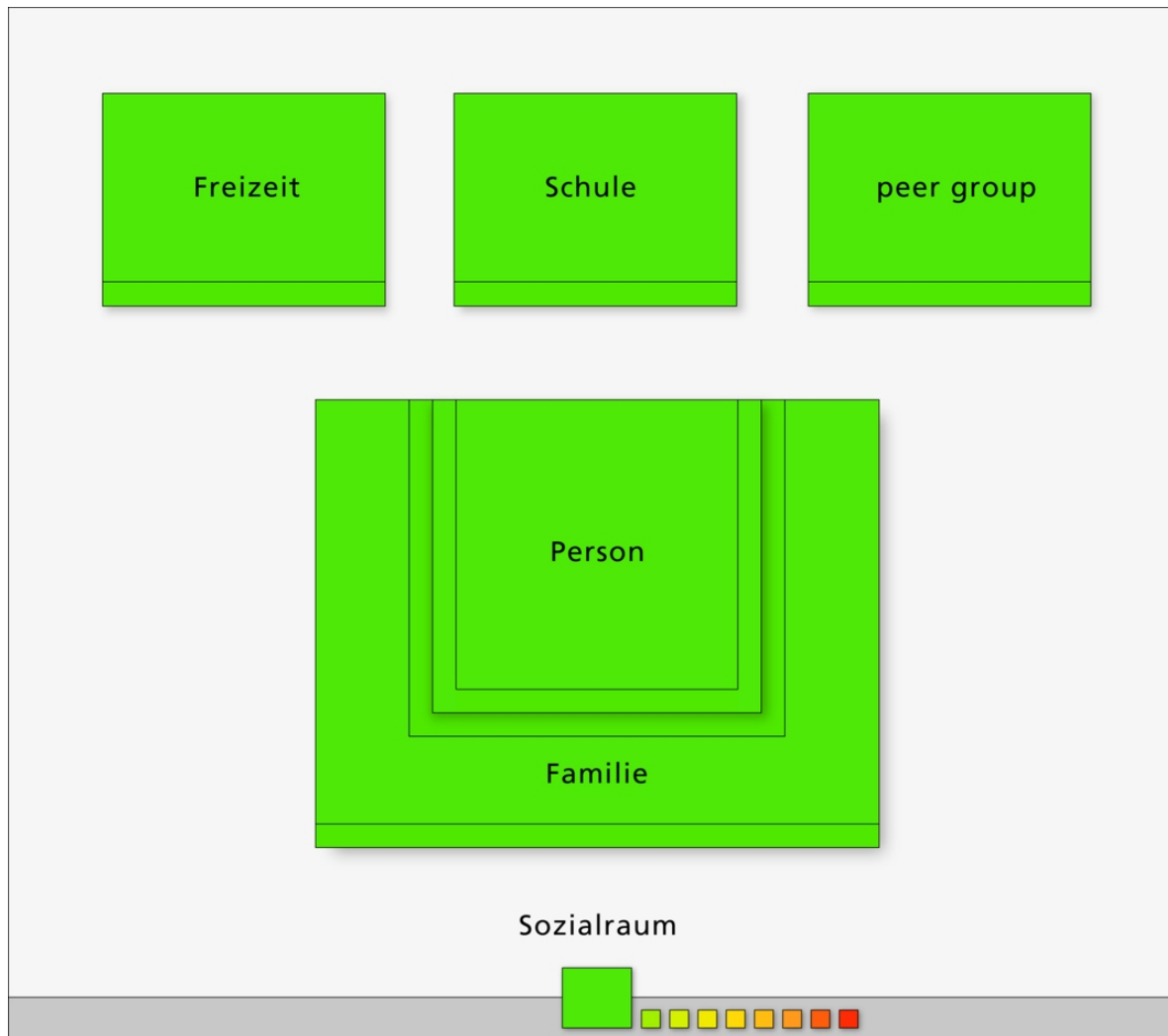
- soziale Lebenslage
- Selbstpflegekompetenzen
- Kompetenzen der Familie
- Leistungsfunktionen des Kindes / Jugendlichen
- Leistungsfunktionen der Familie

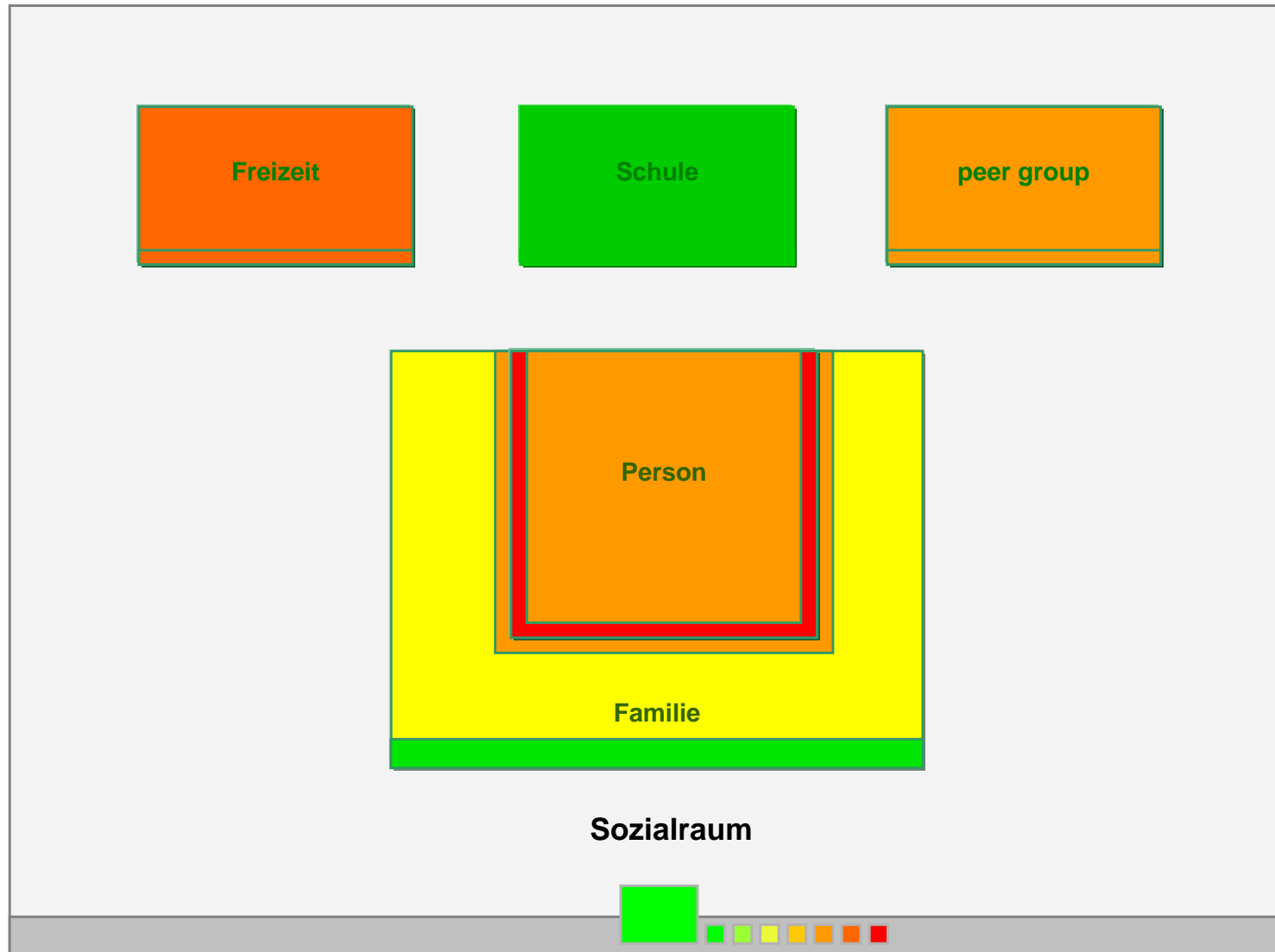
Interaktionelle Voraussetzungen:

- Integration in die Familie
- Integration Kita / Schule / Arbeit,
- Integration in die Peer-Group,
- Integration in der Freizeit und
- Integration in den Sozialraum.
- Beziehungsqualitäten des Kindes / Jugendlichen



Modell eines visualisierten Erfassungsrasters







Ergebnisse:

Teilhabebeeinträchtigung nicht bundesweit standardisierter Begriff/keine standardisierte Erhebungspraxis

starke Widerstände innerhalb der Jugendhilfe gegen den Einsatz vorgegebener Instrumente

deutliches Interesse und Bedarf nach einem Instrumentarium zur besseren, d.h. genaueren, standardisierten, adaptiven und modularen Erfassungsweise der Teilhabebeeinträchtigung

Forderung nach fachlichen Standards: allgemeinverbindlich, nachvollziehbar, für das verwaltungsgerichtliche Verfahren belastbar

Hohe Flexibilität und Variabilität aufgrund inhomogener (föderaler) Struktur der Jugendhilfe

Standards sollen die Merkmale der Teilhabebeeinträchtigung auf den Dimensionen „Pervasivität“ und „Chronizität“ erfassen und in entwicklungspezifische, anforderungsspezifische und situationsspezifische Kontextvariablen einordnen.

Höhere Partizipation der Kinder, Familien und anderen sorgeberechtigten Personen gewünscht

Vernetzung bzw. Integration der diversen Sichtweisen verschiedener Beteiligter aus Medizin, Schule, Trägern der Jugendhilfe etc. – auch aus Gründen beschränkter Ressourcen



**Kinder- und Jugend-
psychiatrie / Psychotherapie**
Universitätsklinikum Ulm

**Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie /
Psychotherapie des Universitätsklinikums Ulm**

Steinhövelstraße 5
89075 Ulm

www.uniklinik-ulm.de/kjpp

Projektbeteiligte:

**Prof. Dr. J.M. Fegert, Prof. Dr. M. Wolf, PD Dr. U. Ziegenhain, Dr. D. Gutschner,
C. Gürntke und Dr. M. Kölch**



Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. Jörg M. Fegert

