

**Fachtag Dazugehören - Schulbegleitung als zentraler
Baustein zur Teilhabe**

Inklusive Jugendhilfe: individuelle Assistenz und Unterstützung im Kontext Schule

12.03.2024 Berlin

Jörg M. Fegert

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie,
Universitätsklinikum Ulm

Projekt „Schulbegleiter“ der

- **Inklusion: Konzepte**
- **Inklusion: Realität**
- **Krisen und Krisenfolgen**
 - Corona zeigt Schwierigkeiten und Chancen wie unter einem Brennglas
- Zwischenfazit: **Weg mit der Gießkanne** : Vulnerable Kinder in belasteten Familiensystemen besser versorgen
- **Inklusive Jugendhilfe**
 - Dialogprozess
 - Verfahrenslotse zur Lösung von Schnittstellenproblemen?
 - Bedarfsermittlung, Transition, Übergangmanagement

Fazit: Inklusive Jugendhilfe: **Perspektiven für eine bessere Teilhabe im Kontext Schule**

Inklusion: Konzepte und rechtlicher Rahmen

Inklusion – Definitionen

- (Soziologie) das Miteinbezogensein; gleichberechtigte Teilhabe an etwas; Gegensatz Exklusion (Duden)
- (Pädagogik) gemeinsame Erziehung behinderter und nicht behinderter Kinder in Kindergärten und [Regel]schulen (Duden)
- *Inklusion bedeutet, dass jeder Mensch ganz natürlich dazu gehört. Egal wie du aussiehst, welche Sprache du sprichst oder ob du eine Behinderung hast. Jeder kann mitmachen. Zum Beispiel: Kinder mit und ohne Behinderung lernen zusammen in der Schule. Wenn jeder Mensch überall dabei sein kann, am Arbeitsplatz, beim Wohnen oder in der Freizeit: Das ist Inklusion. (AKTION MENSCH)*

Inklusion vor dem Hintergrund der Verfassung und internationaler Konventionen

aus dem Grundgesetz

Art. 1: Die Würde des Menschen ist unantastbar ...

Art. 2: Recht auf die freie Entfaltung der Persönlichkeit ...

Art. 3: **Alle Menschen sind vor dem Gesetz gleich; niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden**

aus der UN-Kinderrechtskonvention

Art. 3: Wohl des Kindes

Art. 12: Berücksichtigung des Kindeswillens

Art. 23: **Förderung behinderter Kinder**

Würde des Kindes wahren, seine Selbständigkeit fördern und seine aktive Teilnahme am Leben der Gemeinschaft erleichtern

Art. 28: **Recht auf Bildung; Schule; Berufsausbildung**

Recht des Kindes auf Bildung an; Verwirklichung dieses Rechts auf der Grundlage der Chancengleichheit

Art. 29: Bildungsziele; Bildungseinrichtungen

die Persönlichkeit, die Begabung und die geistigen und körperlichen Fähigkeiten des Kindes voll zur Entfaltung zu bringen

Art. 31: Beteiligung an Freizeit, kulturellem und künstlerischem Leben, ...



Quelle:
https://www.unicef.de/_cae/resource/blob/107294/1903c60213ed5973354bc1b29387a52f/p0032-und-p0033-kinder-haben-rechte-pdf-data.pdf

Artikel 3 GG

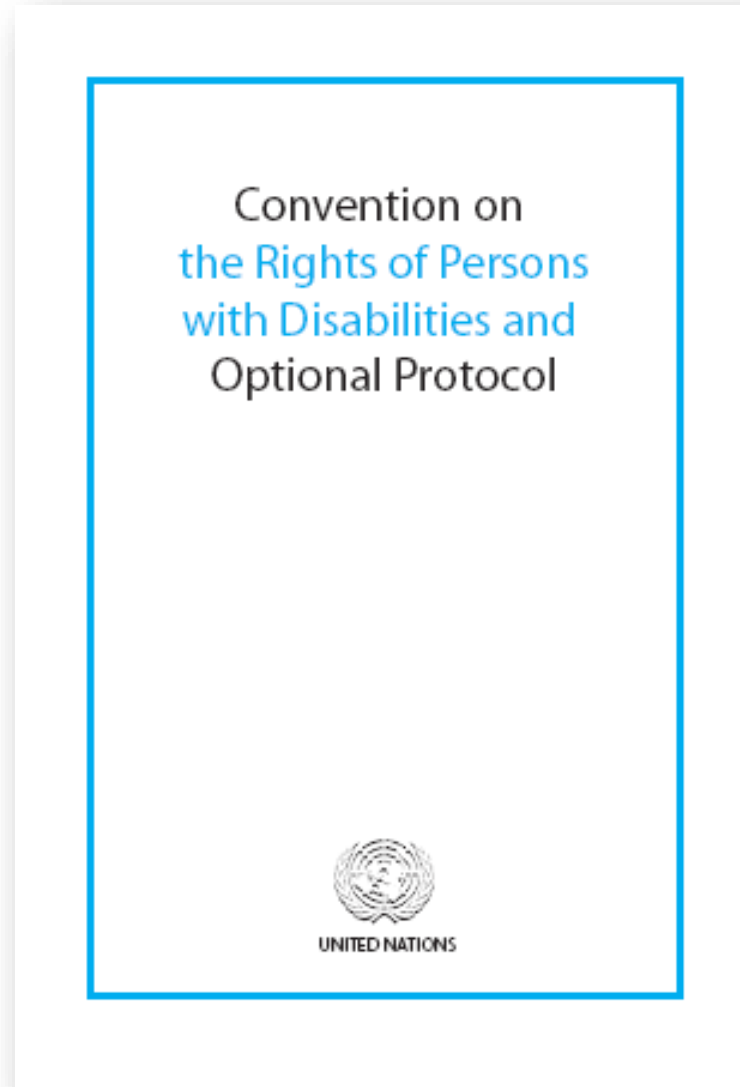
[Gleichheit vor dem Gesetz]

Alle Menschen sind vor dem Gesetz gleich.

Männer und Frauen sind gleichberechtigt. Der Staat fördert die tatsächliche Durchsetzung der Gleichberechtigung von Frauen und Männern und wirkt auf die Beseitigung bestehender Nachteile hin.

Niemand darf wegen seines Geschlechtes, seiner Abstammung, seiner Rasse, seiner Sprache, seiner Heimat und Herkunft, seines Glaubens, seiner religiösen oder politischen Anschauungen benachteiligt oder bevorzugt werden.

Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden.



konkretisiert in der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK)

seit 26. März 2009 mit in Kraft treten rechtlich bindend für Deutschland

Art. 1: UN-BRK:

„Zweck dieses Übereinkommens ist es, [...] alle Menschen mit Behinderungen zu fördern, zu schützen ...“ oder Menschen mit Behinderung gehören von Anfang an mitten in die Gesellschaft (in leichter Sprache)



Quelle:
https://www.behindertenbeauftragter.de/SharedDocs/Downloads/DE/AS/PublikationenErklaerungen/Broschuere_UNKonvention_K.K.pdf?__blob=publicationFile&v=8

Teilhabe in der UN-BRK

- Unabhängig von Fähigkeit, Merkmalen und Herkunft in der Gemeinschaft gleichberechtigt mit anderen zu leben und mitzubestimmen (Art 2, S 1)
- Qualität von Interaktion und Beziehung
- Einfluss und Wirksamkeit der Partizipation

Teilhabe fördern: Dazugehören , **Equity als Ansatz**

bedeutet nicht gleiches Recht für alle (equality) , sondern jedem / jeder die Förderung der Teilhabe, die er/sie benötigt



Grundlegendes Ziel VN-BRK : Inklusive Rahmenbedingungen schaffen



Inklusion in der Schule (Art. 24 UN-BRK)

*„Menschen mit Behinderungen [sollen] gleichberechtigt mit anderen in der Gemeinschaft, in der sie leben, Zugang zu einem **integrativen**, hochwertigen und unentgeltlichen Unterricht an Grundschulen und weiterführenden Schulen haben.“ (24 (2) b, UN-BRK)*

und heißt für alle Schülerinnen und Schüler

- ... Dazuzugehören**
- ... sich willkommen und akzeptiert zu fühlen**
- ... Teilhaben zu können**

... im Unterricht, in den Pausen
und der Nachmittagsbetreuung
... bei Ausflügen, Exkursionen
oder auf Klassenfahrten

... gelungene Inklusion denke ich, entscheidet letztendlich das Kind: Wenn es in einer Schule ist, wo es sich wohl fühlt, wo es sich ernst genommen fühlt, wo es Freunde hat, wo es nicht ausgelacht wird, wo andere Schüler sich freuen, wenn dieses Kind auch dabei ist und es nicht als Last sehen, oder sich sogar dann in irgendeiner Form benachteiligt fühlen, weil das Kind Sonderrechte hat ... wenn es als nichts Besonderes mehr erachtet wird. Ich denke, dann ist es eine gelungene Inklusion

Ein Motto entsteht bei einem Schulprojekt



Quelle: Broschüre aus dem Projekt der Hans-Lebrecht-Schule anlässlich des XXXV. Kongress der DGKJP



Dazugehören! Bessere Teilhabe für traumatisierte und psychisch belastete Kinder und Jugendliche

Dieses Motto haben wir als zentrales Thema für den XXXV. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP) vom 22.–25. März 2017 in Ulm gewählt. Ursprünglich haben die in der Hans-Lebrecht-Schule (Schule für Kranke) bescholten Patientinnen und Patienten diesen Begriff geprägt. In einer Ausstellung haben sie Bilder gezeigt, die sie zum Thema „Dazugehören“ gezeichnet und kommentiert haben. Dabei haben die Kinder ihre ganz persönlichen Wünsche nach Teilhabe aufgeschrieben.

Bessere Teilhabe für alle Kinder und Jugendliche ist auch ein zentrales Ziel, das die Baden-Württemberg Stiftung und die Stiftung Kinderland Baden-Württemberg verfolgen. Dem Leitmotiv „Wir stiften Zukunft“ folgend, entwickeln und realisieren beide Stiftungen Programme und Projekte im Land. Dabei stehen immer die Menschen im Mittelpunkt. Vor allem Kindern und Jugendlichen sollen Möglichkeiten für eine chancenreiche Zukunft eröffnet werden. Die Baden-Württemberg Stiftung ist aus diesem Grund Mitveranstalterin des Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie in Ulm. Zahlreiche Projekte der Stiftung werden beim Kongress vorgestellt. Auch gibt es Veranstaltungen mit interdisziplinärer Beteiligung und Angebote für Schülerinnen und Schüler sowie Lehrerinnen und Lehrer.

Das vorliegende Heft widmet sich am Beispiel einzelner Projekte der Baden-Württemberg Stiftung dem Thema „Dazugehören“. Deutlich wird dabei ein Spezifikum der Baden-Württemberg Stiftung und der Stiftung Kinderland: Ein Gespräch für Zukunftsthemen. Die Stiftung hat schon oft Projekte auf den Weg gebracht, die es zuließen, Themen so früh zu bearbeiten, dass eine fachpolitische Diskussion initiiert oder ein Gesetzgebungsverfahren begleitet werden konnten. Nachdem sich unsere Arbeitsgruppe beispielsweise nach den

schweren Vernachlässigungsfällen vor rund zehn Jahren intensiv für die Etablierung Früher Hilfen eingesetzt und ein Bundeskinderschutzgesetz eingefordert hat, war es uns durch das Projekt „Familienbesucher“ möglich, ein Curriculum zu entwickeln und zu evaluieren. Und dies zu einer Zeit, in der noch unkoordiniert unterschiedlichste Ansätze zu aufsuchenden Erstkontakten auf kommunaler und Kreisebene ausprobiert wurden. Fast zeitgleich mit dem erfolgreichen Abschluss des Projektes hat der Gesetzgeber das Bundeskinderschutzgesetz verabschiedet und solche Besuche gesetzlich normiert.

Eine ähnliche Situation stellte sich in Bezug auf die Frage der Schulbegleitung zur Unterstützung der inklusiven Beschulung von Kindern und Jugendlichen mit unterschiedlichen Behinderungsformen. Sozialrechtlich waren die Zuständigkeiten stark umstritten, insbesondere Finanzierungszuständigkeiten zwischen Schulbehörden und Sozialleistungsträgern. Zum Zeitpunkt der Projektvergabe gab es keine gesetzliche Regelung und zentrale Einzelentscheidungen in der Rechtsprechung standen noch aus. Trotzdem entschied sich die Baden-Württemberg Stiftung zur Förderung des Projekts „Schulbegleiter“, über das Katharina Henn, Ruth Himmel, Jörg M. Fegert und Ute Ziegenhain in diesem Heft berichten. Dabei macht der Beitrag deutlich, wie Schulbegleitung durch die Debatte um inklusive Beschulung mittlerweile zu einer flächendeckenden Realität geworden ist.

Eingeleitet wird das Heft durch den Beitrag „Dazugehören – Bessere Teilhabe von Kindern und Jugendlichen sowie jungen Erwachsenen mit psychischen Störungen“ von Jörg M. Fegert und Michael Kölich. Der Beitrag befasst sich mit der Diskussion um die „Inklusive Lösung“ im Kindes- und Jugendalter, also eine Veränderung der bisher in Sozialhilfe und Jugendhilfe organisierten Teilhaberechte. Im Beitrag werden die vorliegenden, in internationalen Studi-



Prof. Dr. Jörg M. Fegert, Ärztlicher Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/ Psychotherapie des Universitätsklinikums Ulm



Prof. Dr. Paul Pfler, MHA, Leitender Oberarzt der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/ Psychotherapie des Universitätsklinikums Ulm



Dr. Daniela Harsch, Forschungsreferentin der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/ Psychotherapie des Universitätsklinikums Ulm

Dazugehören Themenheft in der ZKJPP: Kinder- und Jugendliche mit Behinderungen



Jahrgang 45 / Heft 2 / 2017

Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie

Jahrgang 45 / Heft 2 / 2017

Geschäftsführender Herausgeber
Martin Holtmann

Assoziierte Herausgeber
Beate Herpertz-Dahlmann
Benno Schimmelmann

Junior-Herausgeber
Michael Kaess
Paul Plener

Redaktion der Fachgesellschaft
Tobias Banaschewski
Veit Roessner
Marcel Romanos
Renate Schepker

Zeitschrift für

Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie

Themenschwerpunkt

„Dazugehören!“ – Kinder und Jugendliche mit Behinderung

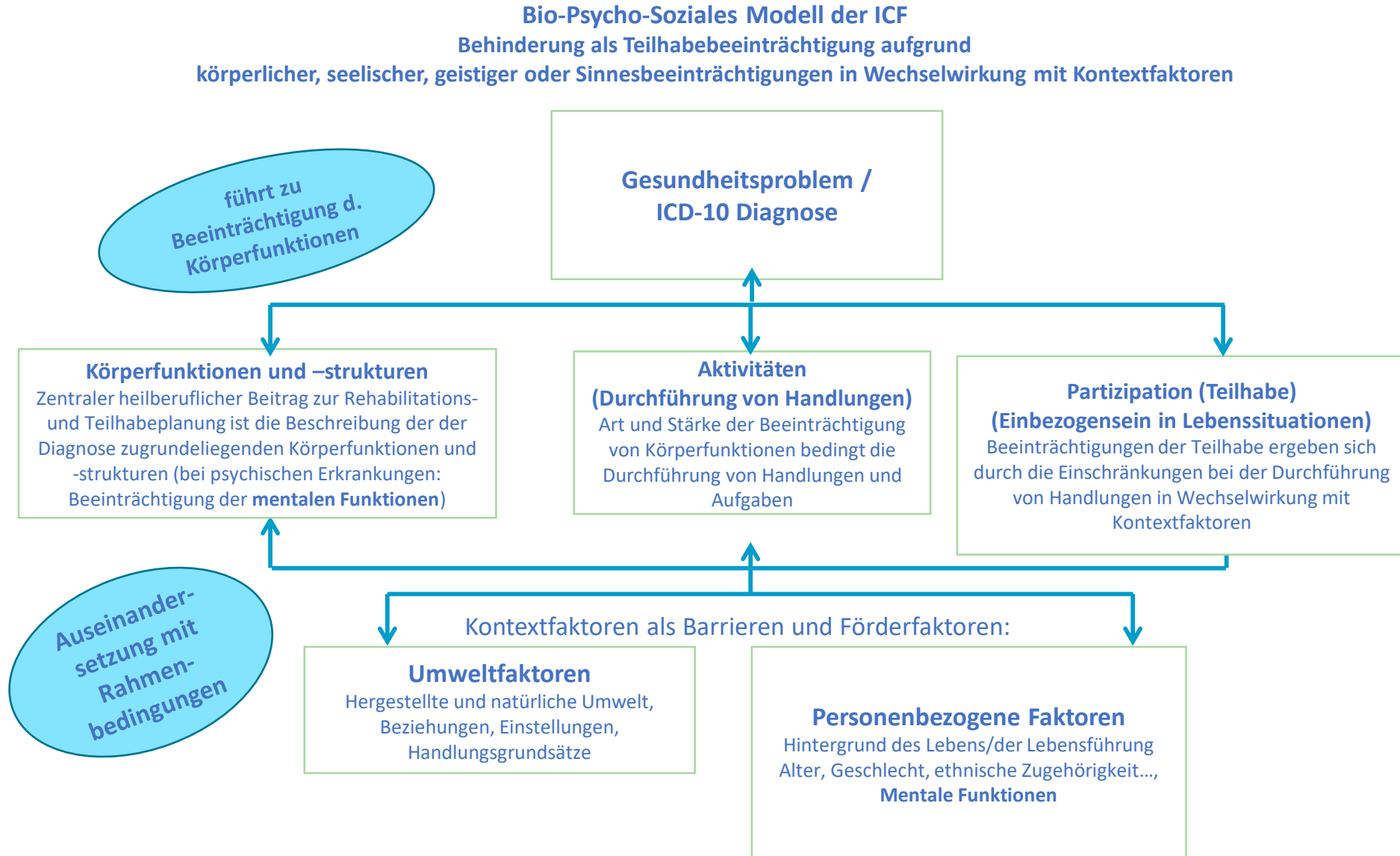
und weitere Beiträge



dgkjp

Deutsche Gesellschaft für
Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und
Psychotherapie e.V.

hogrefe



§ 2 SGB IX nach Bundesteilhabegesetz

(1) Menschen mit Behinderungen sind Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit Einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als 6 Monate hindern können.

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

Vorgeschichte der Eingliederungshilfe

Abgrenzung von Zuständigkeiten

- Krankenversicherung nach Bismarcks-Sozialreformen
 - 1881 gesetzliche Krankenversicherung
 - 1884 gesetzliche Unfallversicherung
 - 1889 gesetzliche Invalidenversicherung

- Ausschluss so genannter „**stationärer Erkrankungen**“ bei „Krüppeln und Sinnesbehinderten“ aus der Krankenversicherung.
- Anfang 20. Jahrhundert (**1906**) **erste „Reichs - Krüppelzählung“**
- Schon vor der „Reichs-Krüppelzählung“ Debatte zwischen Biesalski (Orthopäde und Gründer des Berliner Oskar-Helene-Heims) und dem Präsidenten des Reichsgesundheitsamts über die Formulierung des Begriffs „Krüppel“
- Erfassung aller **Fehlbildungen versus Erfassung von Personen**, „welche durch Verlust oder Gebrauchsunfähigkeit eines oder mehrerer Glieder in ihrer **Erwerbsfähigkeit** gänzlich behindert oder wenigstens beschränkt“ sind.

- nach Amartya Sen 1998 Nobelpreis
- Verwirklichungschancen als Freiheiten
- **Teilhabe = Dazugehören als zentrale Dimension für das Wohlbefinden von Kindern**

Ziel: ein gutes Leben trotz belastender Erlebnisse und/oder psychischer Belastungen in der Kindheit



good life
despite
trauma



Deutsche
TRAUMASTIFTUNG

Teilhabe Konzepte und Teilhabedimensionen

(Diewald et al. 2016 in Migrationsgutachten, WissBeirat Familienfragen)

- **Prozessualität der Teilhabe** (Teilhabe muss erreicht und aufrecht erhalten werden)
- Teilhabe per se **doppelseitig** konstruiert (muss von Betroffenen erwünscht, angestrebt und von der Gesellschaft ermöglicht werden)
- Teilhabe durch konkreten Handlungsbezug **gut operationalisierbar** (Handlungsbereiche, Subsysteme, Kommunikationsprozesse)
- Teilhabekonzept beschreibt Status der Abgrenzung (**Barrieren**) ebenso wie deren Überwindung und Unterstützung bei der Überwindung (**Faszilitation**)
- Entspricht der Tradition europäischer Demokratien in der **Verbindung von Rechten und Pflichten**, d.h. dem Konzept der **voraussetzungsvollen staatlich-gesellschaftlichen Vertragsgemeinschaft**

Inklusion zwischen Ideal und Wirklichkeit

- „kalte Inklusion“
 - zu wenig Mittel zur Förderung von Kindern in inklusiven Settings ; administrative Entscheidung für Inklusion ohne hinreichenden Mitteleinsatz
- Biographische Brüche und „Inklusionsopfer“
 - mit zunehmendem Alter nimmt Inklusionsquote ab (von inklusiver KITA über Regelgrundschule in spezialisierte Förderschule; Transition?)
- „Ressourcen-Etikettierungs-Dilemma“
 - um Förderung zu bekommen, werden vermehrt Kinder diagnostiziert und „gelabelt“
- Förderdeputatate können aufgrund von **Personalmangel** nicht ausgeschöpft werden

Adaption rechtlicher Rahmbedingungen für mehr Inklusion in Folge der UN-BRK

2009 UN-Behindertenrechtskonvention

→ aufgrund Kulturhoheit: Bundesländer in der Pflicht, Schulsystem entsprechend (um) zu gestalten → bundesweit entsprechende Änderungen der Schulgesetze erfolgt



2015 In BW: Gesetz zur Änderung des Schulgesetzes Baden- Württemberg und anderer Vorschriften“

Art. 3 (3) In den Schulen wird allen Schülern ein barrierefreier und gleichberechtigter Zugang zu Bildung und Erziehung ermöglicht. Schüler mit und ohne Behinderung werden gemeinsam erzogen und unterrichtet (inklusive Bildung) und

„Gesetz zum Ausgleich kommunaler Aufwendungen für die schulische Inklusion“

finanzieller Ausgleich für von den Kreisen getragene Eingliederungshilfe

2016 Bundesteilhabegesetz (seit 2023 voll in Kraft)

Zentral: Neufassung des SGB IX, Integration des **Eingliederungshilferechts** (ehemals SGB XII) mit Fokus auf personenzentrierten Leistungen

2021 Kinder- und Jugendstärkungsgesetz (Umsetzung bis 2028)

Ziel: Verbesserungen für junge Menschen, die benachteiligt sind, die unter belastenden Lebensbedingungen aufwachsen oder die Gefahr laufen, von der sozialen Teilhabe abgehängt zu werden

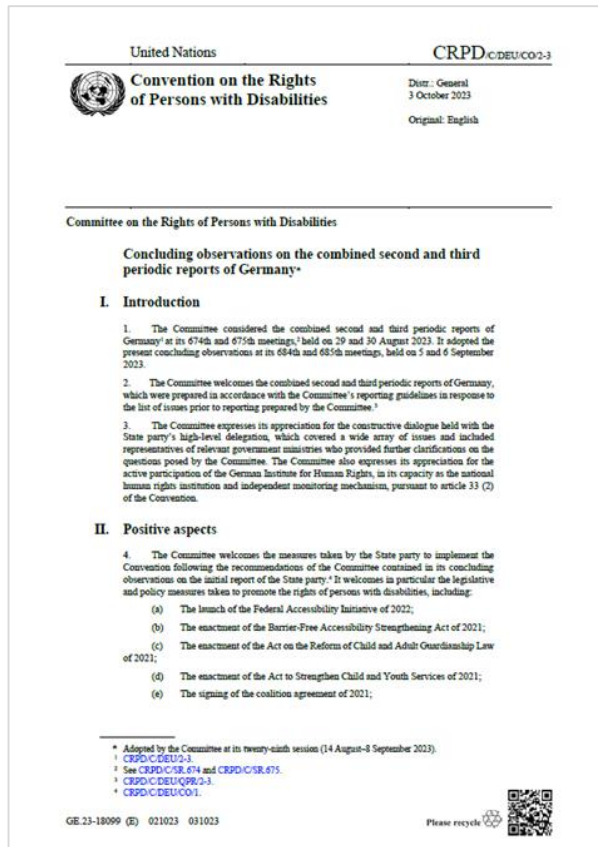
Unterschiede zwischen Feststellung des Rechtsanspruchs in der Jugendhilfe und der Sozialhilfe

- § 53 SGB XII und Eingliederungshilfeverordnung:
Verpflichtender Rechtsanspruch ist an das Kriterium „**wesentliche Behinderung**“ geknüpft
- § 35a SGB VIII Rechtsanspruch an die Erfüllung der in Abs. 1, Satz 1, Nr. 1 und 2 genannten Leistungsvoraussetzungen gebunden
- **Kein Verweis auf die Wesentlichkeit der Behinderung**
- **Kein Verweis auf eine Eingliederungshilfeverordnung**
- **Kein Erfolgskriterium**

Inklusion: Realität

erneut schlechtes „Inklusions-Zeugnis“ für Deutschland

Concluding observations on the combined second and third periodic reports of Germany (Okt. 2023)



Education (art. 24)

53. The Committee is concerned about the lack of full implementation of inclusive education throughout the education system, the prevalence of special schools and classes and the various barriers encountered by children with disabilities and their families to enrolling in and completing studies at mainstream schools, including:

- (a) The lack of a clear mechanism to promote inclusive education in the Länder and at the municipal level;
- (b) The misconceptions about and negative perception of inclusive education on the part of some executive entities, which may take parents' requests to enrol their children in mainstream schools as an indication of "incapability to take care of their child";
- (c) The lack of accessibility and accommodation in public schools and the lack of accessible transportation, in particular in rural areas;
- (d) Insufficient training for teachers and non-teaching staff on the right to inclusive education, the insufficient development of specific skills and teaching methodologies and reported pressure on parents to enrol children with disabilities in special schools.

54. Recalling its general comment No. 4 (2016), the Committee recommends that the State party, in close consultation with and with the active involvement of students with disabilities, their families and representative organizations:

- (a) Develop a comprehensive plan to accelerate the transition from special schooling to inclusive education at the Länder and municipal levels, with specific time frames, human, technical and financial resource allocations and clear responsibilities for implementation and monitoring;
- (b) Implement awareness-raising and educational campaigns to promote inclusive education at the community level and among the relevant authorities;
- (c) Ensure that children with disabilities can attend mainstream schools, including by enhancing accessibility and accommodation for all kinds of disabilities and providing appropriate arrangements for transportation, in particular in rural areas;
- (d) Guarantee ongoing training for teachers and non-teaching staff on inclusive education at all levels, including training in sign language and other accessible formats of communication, and develop a monitoring system to eliminate all forms of direct and indirect discrimination against children with disabilities and their families.

55. The Committee is concerned about the lack of data on the access of refugee children with disabilities to education and to mainstream schools.

56. The Committee recommends that the State party allocate sufficient resources for the regular collection of data, disaggregated by sex and type of disability, on the number and proportion of refugee children with disabilities who access education and are enrolled in mainstream and special schools, as well as on dropout rates.

erneut schlechtes „Inklusions-Zeugnis“ für Deutschland

Concluding observations on the combined second and third periodic reports of Germany (Okt. 2023)

Education (art. 24)

53. The Committee is concerned about the lack of full implementation of inclusive education throughout the education system, the prevalence of special schools and classes and the various barriers encountered by children with disabilities and their families to enrolling in and completing studies at mainstream schools, including:

- (a) The lack of a clear mechanism to promote inclusive education in the Länder and at the municipal level;
- (b) The misconceptions about and negative perception of inclusive education on the part of some executive entities, which may take parents' requests to enrol their children

„In Deutschland fehlt die Bereitschaft, die Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention konsequent umzusetzen [...].

Britta Schlegel, Leiterin der Monitoring-Stelle UN-Behindertenrechtskonvention des Instituts



01.12.2023 · Pressemitteilung

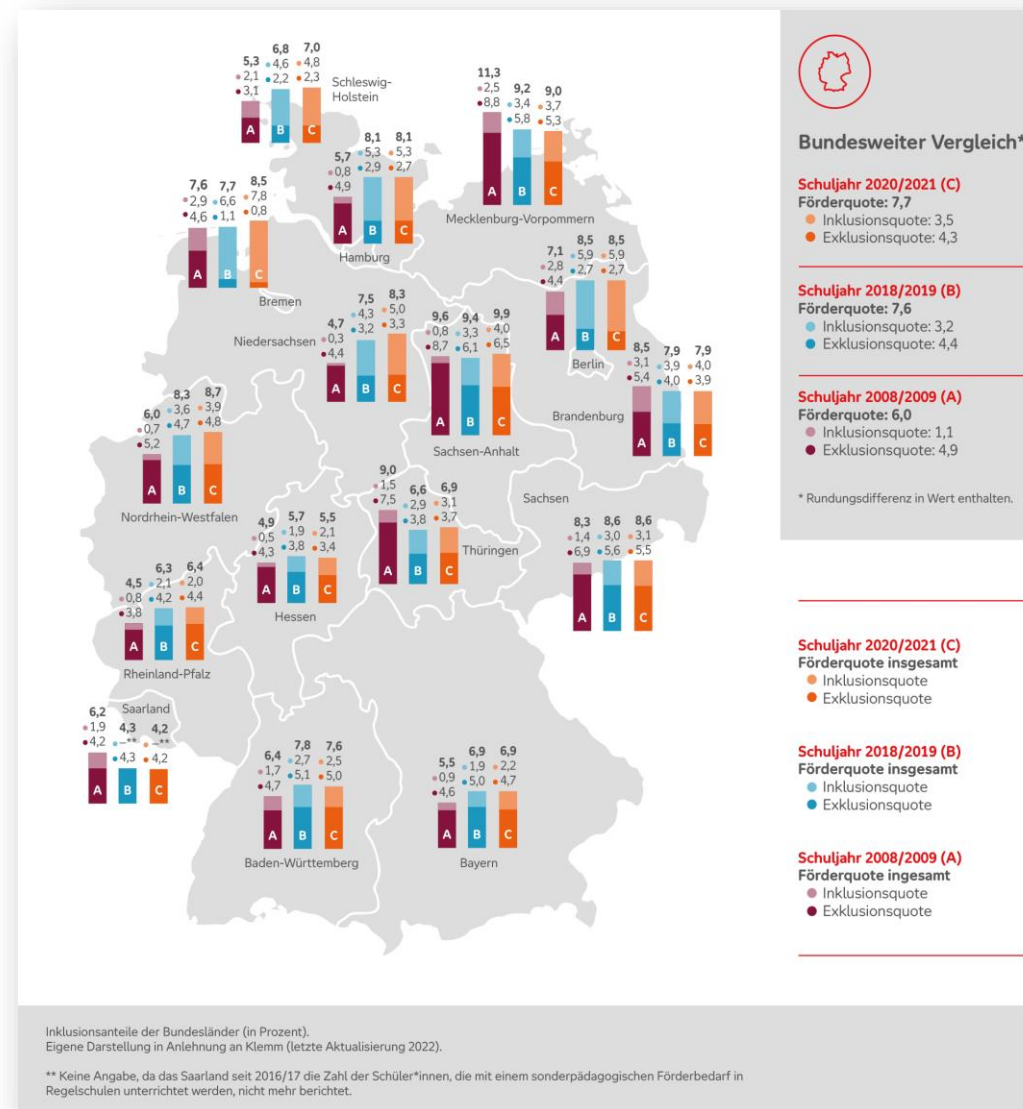
Berlin. Anlässlich des Internationalen Tags der Menschen mit Behinderungen am 3. Dezember kritisiert das Deutsche Institut für Menschenrechte die halbherzige Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention in Deutschland. Es fordert Bund, Länder und Kommunen auf, sich entschlossener als bislang für die Inklusion und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen einzusetzen.

Unabhängiges
Monitoring der
Umsetzung UN-BRK in
Deutschland (gem.
Artikel 33 Absatz 2 UN-
BRK)



Schulische Inklusion und Exklusion im Deutschlandvergleich

Rheinland-Pfalz, Baden-Württemberg, Bayern und im Saarland **Anstiege** der **Exklusionsquoten** von 2008/09 bis 2020/21



Förderschwerpunkte der Schüler/innen mit sonderpädagogischen Förderbedarf

Zunahme vor allem im Förderschwerpunkt emotionale und soziale Entwicklung

TABELLE 3: Verteilung der Schülerinnen und Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf auf die Förderschwerpunkte im Zeitverlauf (ohne Kranke*)

Förderschwerpunkte	2008/09		2020/21	
	absolut	in Prozent	absolut	in Prozent
Lernen	210.952	44,7	228.121	39,9
Emotionale und soziale Entwicklung	55.442	11,7	103.571	18,1
Sprache	51.299	10,9	59.230	10,4
Geistige Entwicklung	77.292	16,4	100.040	17,5
Körperliche und motorische Entwicklung	31.150	6,6	39.479	6,9
Hören	14.890	3,2	21.970	3,8
Sehen	7.010	1,5	9.916	1,7
übergreifend / ohne Zuordnung**	24.331	5,2	8.881	1,6
insgesamt	472.366	100,0	571.208	100,0

* anders als in Tabelle 1 einschließlich der Schülerinnen und Schüler des Saarlandes, die dort für die Förderschulen, nicht aber für die allgemeinen Schulen berichtet werden

** darunter 2020/21 1.393 mit den zusammengefassten Schwerpunkten Lernen, Sprache sowie Emotionale und soziale Entwicklung

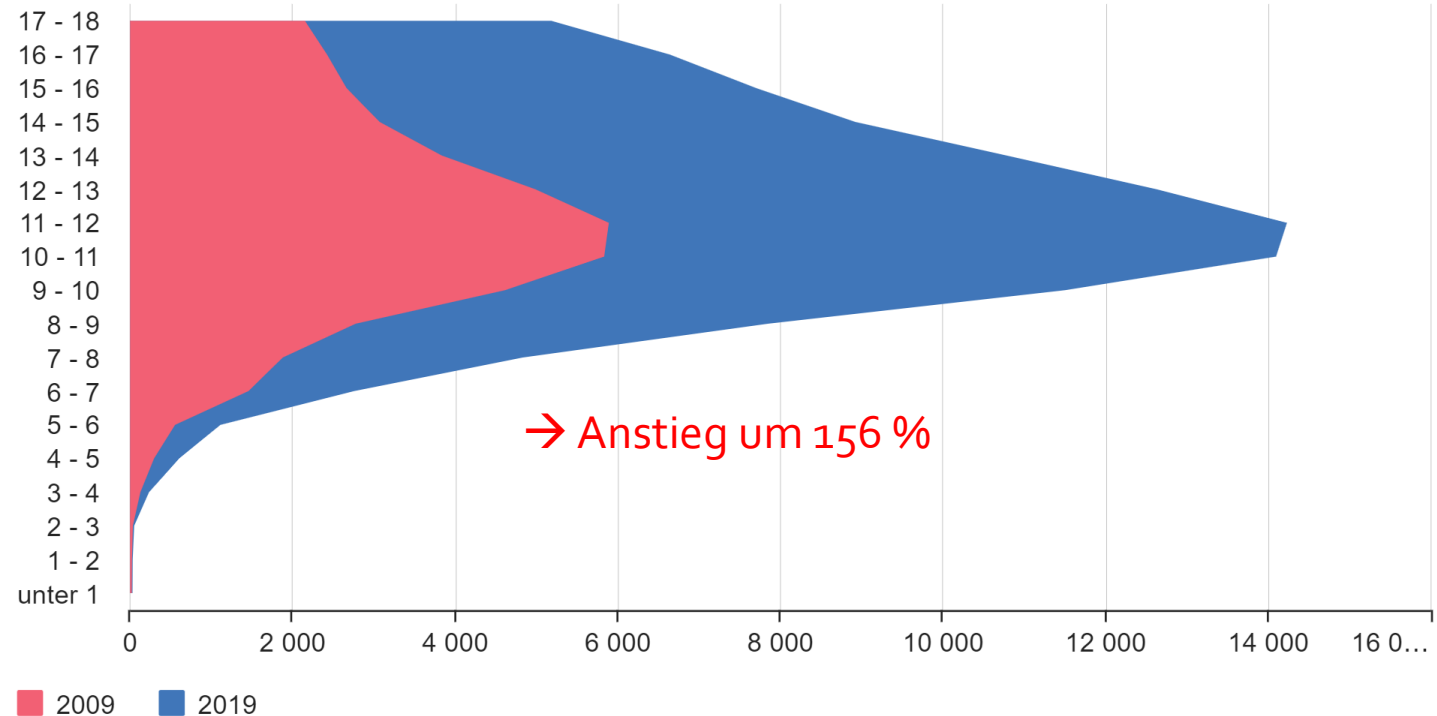
Quellen: Berechnungen auf der Grundlage von KMK 2010 und KMK 2022

Seit Jahren aber steigen die Zahlen für Eingliederungshilfen (SGB VIII) stark an

Eingliederungshilfen für Kinder und Jugendliche mit seelischer Behinderung

Jährliche Hilfen

Alter (von ... bis unter ... Jahren)



Im Jahr beendete Hilfen sowie Bestand am Jahresende

Fast die Hälfte (48 %) der Hilfen für Kinder zwischen 9 und 13 Jahren

Fast drei von vier Betroffenen sind Jungen (73 %)

„Schulbegleitungen und Integrationsassistenten: haben im Schulalltag an Bedeutung gewonnen – dies dürfte eine Ursache für den Anstieg der gewährten Hilfen sein.“

(vgl. destatis)

ebenso die Leistungen zur Teilhabe an Bildung (SGB IX, 2020-2022)

Empfänger von Eingliederungshilfe: Deutschland, Jahre, Geschlecht, Altersgruppen, Leistungsarten

Statistik der Empf. v. Eingliederungshilfe (SGB IX)

Deutschland

Empfänger von Eingliederungshilfe (Anzahl)

Jungen ca. doppelt so häufig wie Mädchen

Jahr	Leistungsarten	männlich		weiblich		Insgesamt	
		unter 18 Jahre	Insgesamt	unter 18 Jahre	Insgesamt	unter 18 Jahre	Insgesamt
2020							
SGB-9-2-003	Leistungen zur Teilhabe an Bildung	52 930	59 610	27 995	32 695	80 925	92 305
	Insgesamt	182 250	559 230	91 845	380 450	274 095	939 680
2021							
SGB-9-2-003	Leistungen zur Teilhabe an Bildung	54 350	60 580	28 725	33 065	83 075	93 645
	Insgesamt	197 240	583 960	98 295	395 995	295 530	979 955
2022							
SGB-9-2-003	Leistungen zur Teilhabe an Bildung	57 985	64 195	30 455	34 815	88 440	99 015
	Insgesamt	206 555	595 585	102 465	404 940	309 020	1 000 525

+ ca. 9%

Und was ist mit den Schulen?

- Concluding observations on the combined second and third periodic reports of Germany

→ "Stagnation auf niedrigem Niveau"

(Hollenbach-Biele, Lepper, Bertelsmann Stiftung, 2023

<https://schule21.blog/2023/09/18/inklusion-im-deutschen-bildungswesen-stagnation-auf-niedrigem-niveau/>)

- Forsa-Umfrage (2020)
N= 2127 Lehrkräfte in Deutschland

nur etwas mehr als die Hälfte (56%) halten gemeinsamen Unterricht grundsätzlich für sinnvoll

letztendlich wird Inklusion aber nur mit und in den Schulen realisiert werden können...

Was spricht gegen die gemeinsame Unterrichtung von allen Kindern mit und ohne Behinderung?

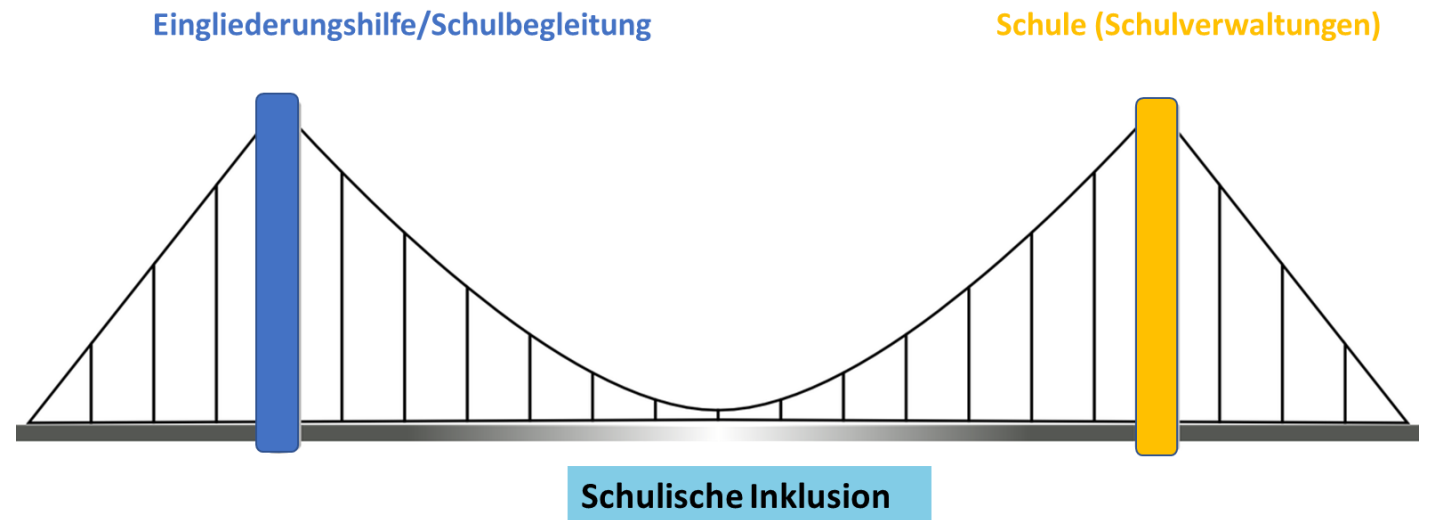
	2015 %	2017 %	2020 *) %
- individuelle Förderung beider Gruppen nicht möglich	19	10	21
- Regelschule kann erhöhten Förderbedarf behinderter Kinder nicht leisten	15	14	12
- Benachteiligung nicht behinderter Schülerinnen und Schüler durch Inklusion (Lernbehinderungen)	11	13	12
- Überforderung der Lehrkräfte	8	6	9
- Überforderung/Frustration der behinderten Kinder in der Regelschule	10	8	8
- Ausgrenzung/Diskriminierung behinderter Kinder	6	5	8
- Heterogenität der Leistungsfähigkeit	7	7	7
- zusätzlicher Zeitaufwand	3	4	4
- fehlender „Schutzraum“ für Behinderte in der Regelschule	3	1	3
- leistungsorientiertes (dreigliedriges) Schulsystem	4	2	2
- fehlendes (Fach-) Personal an Regelschulen	28	21	31
- ungenügende materielle Ausstattung (Größe der Klassenräume, Aufzüge, etc.)	16	17	25
- mangelnde Ausbildung bzw. Schulung der Lehrkräfte für Inklusion	17	17	20
- Größe der Schulklassen	10	8	12
- allg. Voraussetzungen/Rahmenbedingungen für Inklusion nicht gegeben	8	4	9
- mangelnde finanzielle Ausstattung für Inklusion	14	10	7
- abhängig von Art der Behinderung	12	10	12
- abhängig von der Schwere der Behinderung	6	4	4
- nichts, weiß nicht	6	7	9

*) offene Abfrage, Nennungen ab 2 Prozent, Mehrfachnennungen möglich

Zwischenfazit: Inklusion und Schulbegleitung

Schulbegleitung als Leistung der Hilfe zur Teilhabe

zentraler Pfeiler schulischer Inklusion in einem immer noch nicht inklusiven Schulwesen in Deutschland



An **Schulbegleitung und exklusiver Beschulung** ist „seismographisch“ ablesbar wie der Anspruch von Kindern und Jugendlichen auf Teilhabe im schulischen Bereich und in der Folge der Ratifizierung der UN- Behindertenrechtskonvention (nicht) umgesetzt wird, d.h.:

Quelle: pixabay

- welche Verbesserungen noch nötig wären
- welche Fehlentwicklungen zu vermeiden sind

Krisen und Krisenfolgen

Förderschwerpunkte der Schüler/innen mit sonderpädagogischen Förderbedarf

Zunahme vor allem im Förderschwerpunkt emotionale und soziale Entwicklung

TABELLE 3: Verteilung der Schülerinnen und Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf auf die Förderschwerpunkte im Zeitverlauf (ohne Kranke*)

Förderschwerpunkte	2008/09		2020/21	
	absolut	in Prozent	absolut	in Prozent
Lernen	210.952	44,7		
Emotionale und soziale Entwicklung	55.442			7,1
Sprache				
Geistige Entwicklung				
Körperliche Entwicklung				
Handwerk				3,8
Selbstständigkeit			7.916	1,7
überfachliche Fähigkeiten		3,2	8.881	1,6
insgesamt	472.366	100,0	571.208	100,0

Auswirkungen (auch) der Corona-Pandemie?

* anders als in Tabelle 2: ausschließlich der Schülerinnen und Schüler des Saarlandes, die dort für die Förderschulen, nicht aber für die allgemeinen Schulen eingeschrieben werden

** darunter 2020/21 1.393 mit den zusammengefassten Schwerpunkten Lernen, Sprache sowie Emotionale und soziale Entwicklung

Quellen: Berechnungen auf der Grundlage von KMK 2010 und KMK 2022

- Weltwirtschaftskrise
- Flüchtlingskrise
- Klimakrise
- Corona- Pandemie
- Angriffskrieg auf die Ukraine und zunehmende Fluchtproblematik
- Terroristischer Überfall der Hamas auf Israel und dadurch herbeigeführte Eskalation im Gazastreifen / Nahost



Poverty hits children first?

A child and adolescent psychiatry perspective on effects of the economic crisis

J. M. Fegert¹; D. Harsch¹; M. Kölch^{1,2}

¹Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie Universitätsklinikum Ulm, Ulm; ²Klinik für Kinder- u. Jugendpsychiatrie u. -psychotherapie Hochschulklinik der Medizinischen Hochschule Brandenburg MHB Ruppiner Kliniken GmbH, Neuruppin

Keywords

Economic crisis, mental health of children and adolescents, development, risk-factors

Summary

Poverty is a risk factor for mental health problems during childhood and adolescence in general. The economic crisis (2007–2013) seemed to have intensified poverty in families within the most affected countries, esp. in the southern countries of Europe. Within a selective literature review, existing data on the risk of poverty, mental disorders in parents and further risk factors on mental health of children are analyzed. Direct effects like limited access to mental health care system may exist, but are not proved in general. From a developmental perspective, effects of the crisis seem more indirectly mediated by well-known risk factors for psychiatric disorders of children and adolescents: substance abuse in families, mental disorders of parents and loss of perspectives within families are risk factors both on mental health of a child but also for a low educational level which would be a resilience factor. There is evidence that an increase of child abuse and neglect (adverse childhood experiences, ACE) was linked to the economic crisis. Long-term effects e.g. due to ACE may be observed in later times, when children are grown-up.

Auswirkungen von Krisen auf die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen – Übersicht über die empirische Evidenz

Klimawandel

European Child & Adolescent Psychiatry (2022) 31:701–713
<https://doi.org/10.1007/s00787-020-01615-3>

REVIEW



Report of the intergovernmental panel on climate change: implications for the mental health policy of children and adolescents in Europe—a scoping review

Vera Clemens¹ · Eckart von Hirschhausen² · Jörg M. Fegert^{1,3}

Received: 16 March 2020 / Accepted: 3 August 2020 / Published online: 26 August 2020
© The Author(s) 2020

Abstract

Climate change is a worldwide challenge. Its consequences do encompass severe threats not only for the existence and somatic health, but also for the mental health of children and adolescents. Mental health can be impaired by three types of consequences. Direct consequences of climate change, such as natural disasters and indirect consequences, such as loss of land, flight and migration, exposure to violence, change of social, ecological, economic or cultural environment. Moreover, the increasing awareness of the existential dimension of climate change in children and adolescents can influence their well-being or challenge their mental health. Consequences of climate change for somatic health may interact with mental health or have psychological sequelae in children and adolescents. Based on the estimates by the United Nations Intergovernmental Panel on Climate Change, we have summarized current data on these differential pathways as to how climate change affects the mental health of children worldwide through selective literature research on Pubmed. Mental health sequelae of direct and indirect consequences of climate change, increased awareness and physical health problems caused by climate change are presented. We give insights into special vulnerabilities of children and adolescents and identify high-risk groups. As the “Fridays for Future” movement has been initiated in northern Europe, we will discuss these results with a focus on children and adolescents in Europe. The results indicate that climate change is a serious threat to children and adolescent mental health. Children’s rights, mental health and climate change should not continue to be seen as separate points; instead, they need to be brought together to address this major challenge determining the future of our children and their descendants.

Keywords Climate change · Global warming · Mental health · Children and adolescents · Psychological consequences

Krieg, Flucht und Vertreibung

European Child & Adolescent Psychiatry
<https://doi.org/10.1007/s00787-022-01974-z>

EDITORIAL



Impact of war and forced displacement on children’s mental health—multilevel, needs-oriented, and trauma-informed approaches

David Bürgin^{1,2} · Dimitris Anagnostopoulos³ · the Board and Policy Division of ESCAP · Benedetto Vitiello⁴ · Thorsten Sukale¹ · Marc Schmid² · Jörg M. Fegert¹

© The Author(s) 2022

Abstract

The infliction of war and military aggression upon children must be considered a violation of their basic human rights and can have a persistent impact on their physical and mental health and well-being, with long-term consequences for their development. Given the recent events in Ukraine with millions on the flight, this scoping policy editorial aims to help guide mental health support for young victims of war through an overview of the direct and indirect burden of war on child mental health. We highlight multilevel, need-oriented, and trauma-informed approaches to regaining and sustaining outer and inner security after exposure to the trauma of war. The impact of war on children is tremendous and pervasive, with multiple implications, including immediate stress-responses, increased risk for specific mental disorders, distress from forced separation from parents, and fear for personal and family’s safety. Thus, the experiences that children have to endure during and as consequence of war are in harsh contrast to their developmental needs and their right to grow up in a physically and emotionally safe and predictable environment. Mental health and psychosocial interventions for war-affected children should be multileveled, specifically targeted towards the child’s needs, trauma-informed, and strength- and resilience-oriented. Immediate supportive interventions should focus on providing basic physical and emotional resources and care to children to help them regain both external safety and inner security. Screening and assessment of the child’s mental health burden and resources are indicated to inform targeted interventions. A growing body of research demonstrates the efficacy and effectiveness of evidence-based interventions, from lower-threshold and short-term group-based interventions to individualized evidence-based psychotherapy. Obviously, supporting children also entails enabling and supporting parents in the care for their children, as well as providing post-migration infrastructures and social environments that foster mental health. Health systems in Europe should undertake a concerted effort to meet the increased mental health needs of refugee children directly exposed and traumatized by the recent war in Ukraine as well as to those indirectly affected by these events. The current crisis necessitates political action and collective engagement, together with guidelines by mental health professionals on how to reduce harm in children either directly or indirectly exposed to war and its consequences.

Keywords Children · War · Refugee · Forced migration · Mental health · Burden · Human rights · Children’s rights · Psychopathology · Post-traumatic stress disorder · Depression · Anxiety · Trauma

European Child & Adolescent Psychiatry
<https://doi.org/10.1007/s00787-022-01983-y>

REVIEW



Scoping review on trauma and recovery in youth after natural disasters: what Europe can learn from natural disasters around the world

Andreas Witt¹ · Cedric Sachser¹ · Jörg M. Fegert¹

Received: 15 September 2021 / Accepted: 29 March 2022
© The Author(s) 2022

Abstract

In the last decade, Europe has seen a rise in natural disasters. Due to climate change, an increase of such events is predicted for the future. While natural disasters have been a rare phenomenon in Europe so far, other regions of the world, such as Central and North America or Southeast Asia, have regularly been affected by Hurricanes and Tsunamis. The aim of the current study is to synthesize the literature on child development in immediate stress, prolonged reactions, trauma, and recovery after natural disasters with a special focus on trajectories of (mal-)adaptation. In a literature search using PubMed, Psychinfo and EBSCOhost, 15 studies reporting about 11 independent samples, including 11,519 participants aged 3–18 years, were identified. All studies identified resilience, recovery, and chronic trajectories. There was also evidence for delayed or relapsing trajectories. The proportions of participants within each trajectory varied across studies, but the more favorable trajectories such as resilient or recovering trajectory were the most prevalent. The results suggested a more dynamic development within the first 12 months post-disaster. Female gender, a higher trauma exposure, more life events, less social support, and negative coping emerged as risk factors. Based on the results, a stepped care approach seems useful for the treatment of victims of natural disasters. This may support victims in their recovery and strengthen their resilience. As mental health responses to disasters vary, a coordinated screening process is necessary, to plan interventions and to detect delayed or chronic trauma responses and initiate effective interventions.

Fegert et al.
Child Adolesc Psychiatry Ment Health (2020) 14:20
<https://doi.org/10.1186/s13034-020-00329-3>

Child and Adolescent Psychiatry
and Mental Health

REVIEW

Open Access

Challenges and burden of the Coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic for child and adolescent mental health: a narrative review to highlight clinical and research needs in the acute phase and the long return to normality



Jörg M. Fegert¹, Benedetto Vitiello², Paul L. Plener^{1,3} and Vera Clemens^{1*}

Abstract

Background: The coronavirus disease 2019 (COVID-19) is profoundly affecting life around the globe. Isolation, contact restrictions and economic shutdown impose a complete change to the psychosocial environment in affected countries. These measures have the potential to threaten the mental health of children and adolescents significantly. Even though the current crisis can bring with it opportunities for personal growth and family cohesion, disadvantages may outweigh these benefits. Anxiety, lack of peer contact and reduced opportunities for stress regulation are main concerns. Another main threat is an increased risk for parental mental illness, domestic violence and child maltreatment. Especially for children and adolescents with special needs or disadvantages, such as disabilities, trauma experiences, already existing mental health problems, migrant background and low socioeconomic status, this may be a particularly challenging time. To maintain regular and emergency child and adolescent psychiatric treatment during the pandemic is a major challenge but is necessary for limiting long-term consequences for the mental health of children and adolescents. Urgent research questions comprise understanding the mental health effects of social distancing and economic pressure, identifying risk and resilience factors, and preventing long-term consequences, including—but not restricted to—child maltreatment. The efficacy of telepsychiatry is another highly relevant issue to evaluate the efficacy of telehealth and perfect its applications to child and adolescent psychiatry.

Conclusion: There are numerous mental health threats associated with the current pandemic and subsequent restrictions. Child and adolescent psychiatrists must ensure continuity of care during all phases of the pandemic. COVID-19-associated mental health risks will disproportionately hit children and adolescents who are already disadvantaged and marginalized. Research is needed to assess the implications of policies enacted to contain the pandemic on mental health of children and adolescents, and to estimate the risk/benefit ratio of measures such as home

REVIEW

Open Access



Increase of depression among children and adolescents after the onset of the COVID-19 pandemic in Europe: a systematic review and meta-analysis

Helena Ludwig-Walz¹, Indra Dannheim^{2,3}, Lisa M. Pfadenhauer^{4,5}, Jörg M. Fegert⁶ and Martin Bujard^{1,7}

Abstract

Background: Research points to a high depression burden among youth during the COVID-19 pandemic; however, a lack of systematic evidence exists. We determine the change in depression symptoms among children and adolescents during COVID-19 compared to pre-pandemic baselines. By using country differences in pandemic-related restrictions and school closures in Europe as quasi-experimental design, we evaluate policy impacts on depression.

Methods: In this systematic review and meta-analysis, following the PRISMA statement, we searched six databases (MEDLINE, EMBASE, PsycINFO, Cochrane Central, Web of Science, WHO COVID-19) using a peer-reviewed search string up until March 18, 2022 with citation tracking and grey literature searches. No limitations regarding language and effect measures existed. We included studies that compared (1) general depression symptoms or (2) clinically relevant depression rates in children and adolescents (≤ 19 years) before and during the COVID-19 pandemic in Europe. The validated Oxford Stringency Index was used as indicator for pandemic-related restrictions. Screening for eligibility, extracting data from published reports and from unpublished data requested directly from study authors, assessing the study risk of bias and grading certainty of evidence using the GRADE approach, were all done in duplicate. Data were pooled in a random-effects model. PROSPERO: CRD42022303714.

Results: Of 7,422 nonduplicate records, 22 studies with data from 868,634 participants pre-pandemic and 807,480 during pandemic, met full inclusion criteria. For the comparison of depression symptoms before and during the COVID-19 pandemic, moderate certainty of evidence was observed for general depression symptoms (standardized mean difference, 0.21 [95%CI, 0.12–0.30]; $I^2 = 94\%$) and low certainty of evidence for clinically relevant depression rates (odds ratio, 1.36 [95%CI, 1.05–1.76]; $I^2 = 95\%$) for total population. Increase in general depression symptoms was higher for male adolescents, whereas increase in clinically relevant depression rates was higher for females. Effect estimates were significantly higher when pandemic-related restrictions were more stringent or school closure occurred.

Conclusion: An increase in depression symptoms occurred in a pre-pandemic vs. during-pandemic comparison within the COVID-19 pandemic, whereby pandemic-related restrictions (such as school closures) resulted in a

Studienlage: Systematisches Review und Metaanalyse zur Depressionszunahme bei Kindern und Jugendlichen nach Beginn der Corona-Pandemie (Ludwig-Walz et al., 2022)
Einschluss von insgesamt 22 europäischen Studien
Veränderung depressiver Symptomatik bei Kindern und Jgdl. während der Corona-Pandemie

Ergebnisse:

Anstieg allgemeiner Depressionssymptome (bei männlichen Jgdl. höher, insb. 16-19jährige)

Zunahme von klinisch relevanten Depressionsraten (insg. höhere Rate bei weiblichen Jgdl.)

Ländervergleich: **dose-response Beziehung** →

Schätzungen für allgemeine Depressionssymptome waren signifikant höher bei strengeren pandemiebedingten Einschränkungen oder Schulschließungen

Ludwig-Walz et al.
Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health (2023) 17:74
<https://doi.org/10.1186/s13034-023-00612-z>

Child and Adolescent Psychiatry
and Mental Health

REVIEW

Open Access

Anxiety increased among children and adolescents during pandemic-related school closures in Europe: a systematic review and meta-analysis



Helena Ludwig-Walz^{1*}, Indra Dannheim^{2,3}, Lisa M. Pfadenhauer^{4,5}, Jörg M. Fegert⁶ and Martin Bujard^{1,7}

Abstract

Background Considering the heterogenous evidence, a systematic review of the change in anxiety in European children and adolescents associated with the COVID-19 pandemic is lacking. We therefore assessed the change compared with pre-pandemic baselines stratified by gender and age as well as evaluated the impact of country-specific restriction policies.

Methods A registration on the 'International Prospective Register of Systematic Reviews' (PROSPERO) occurred and a priori protocol was published. We searched six databases (PubMed, Embase, PsycINFO, Cochrane Central Register of Controlled Trials, Web of Science, WHO COVID-19) using a peer-reviewed search string with citation tracking and grey literature screening. Primary outcomes were: (1) general anxiety symptoms; and (2) clinically relevant anxiety rates. We used the Oxford COVID-19 Stringency Index as an indicator of pandemic-related restrictions. Screening of title/abstract and full text as well as assessing risk of bias (using the 'Risk of Bias in Non-randomized Studies of Exposure' [ROBINS-E]) and certainty of evidence (using the 'Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation' [GRADE]) was done in duplicate. We pooled data using a random effects model. Reporting is in accordance with the Preferred Reporting Items for Systematic review and Meta-Analysis (PRISMA) statement.

Results Of 7,422 non-duplicate records, 18 studies with data from 752,532 pre-pandemic and 763,582 pandemic participants met full inclusion criteria. For general anxiety symptoms the total change effect estimate yielded a standardised mean difference (SMD) of 0.34 (95% confidence interval [CI], 0.17–0.51) and for clinically relevant anxiety rates we observed an odds ratio of 1.08 (95% CI, 0.98–1.19). Increase in general anxiety symptoms was highest in the 11–15 years age group. Effect estimates were higher when pandemic-related restrictions were more stringent (Oxford Stringency Index > 60: SMD, 0.52 [95% CI, 0.30–0.73]) and when school closures (School Closure Index ≥ 2: SMD, 0.44 [95% CI, 0.23–0.65]) occurred.

Conclusion General anxiety symptoms among children and adolescents in Europe increased in a pre/during comparison of the COVID-19 pandemic; particularly for males aged 11–15 years. In periods of stringent pandemic-related restrictions and/or school closures a considerable increase in general anxiety symptoms could be documented.

Zahlreiche Studien zur Situation von Kinder und Jugendlichen

BMFSFJ: Familien in der Corona-Zeit: Herausforderungen, Erfahrungen und Bedarfe.	N= 1.493 Mütter und Väter mit Kindern unter 15 Jahren
COPSY Studie - Gesundheit und Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen während der COVID-19-Pandemie - Ravens-Sieberer, Kaman, Otto, Adedeji, et al.	N = 1040 Kinder und Jugendliche (11 - 17 Jahre) N = 1040 Eltern(teile) (Fremdeinschätzung) N = 546 Eltern (Fremdeinschätzung für Kinder) N = 1586 Familien - Vergleichsstichprobe BELLA-Studie
COALA-Studie – Anlassbezogene Untersuchungen in Kitas Kuger, Grgic, Braun, Degner et al.	N = 1.072 Einrichtungen N = 8.200 Familien: Elternfragebogen (Elternbefragung, DJI-Kinderbetreuungsstudie)
Forsa Schulbarometer Corona Spezial	N= 1031 Lehrkräfte
Kind sein in Zeiten von Corona – Langmeyer, Guglhör-Rudan, Naab, Urlen & Winklhofer, Deutsches Jugendinstitut	N = 12.628 Eltern (3 – 15- Jahre, Online) N = 21 Familien: Interviews mit Eltern & Kindern (6 – 14 Jahre)
KiCo – Familien mit Kindern unter 15 Jahre und ihre Erfahrungen in der Corona-Krise- Andresen, Lips, Möller et al.	N=25007 Eltern
JuCo 1 und 2 Erfahrungen und Perspektiven von jungen Menschen während der Corona-Maßnahmen - Andresen, Lips, Möller et al.	N= 6.431 Jugendliche ab 15 Jahren (JuCo1) N=7038 Jugendliche ab 15 Jahren (JuCo2)

Es zeigten sich, erhöhte Belastungen und Risiken für Kinder und Jugendliche, z.B.

psychosomatische Beschwerden, vor allem bei jüngeren Kindern (z.B. Einschlafprobleme, Kopfschmerzen, Bauchschmerzen)

psychische Probleme / Symptome (Hyperaktivität, emotionale und Verhaltensprobleme, Angst und Depression)

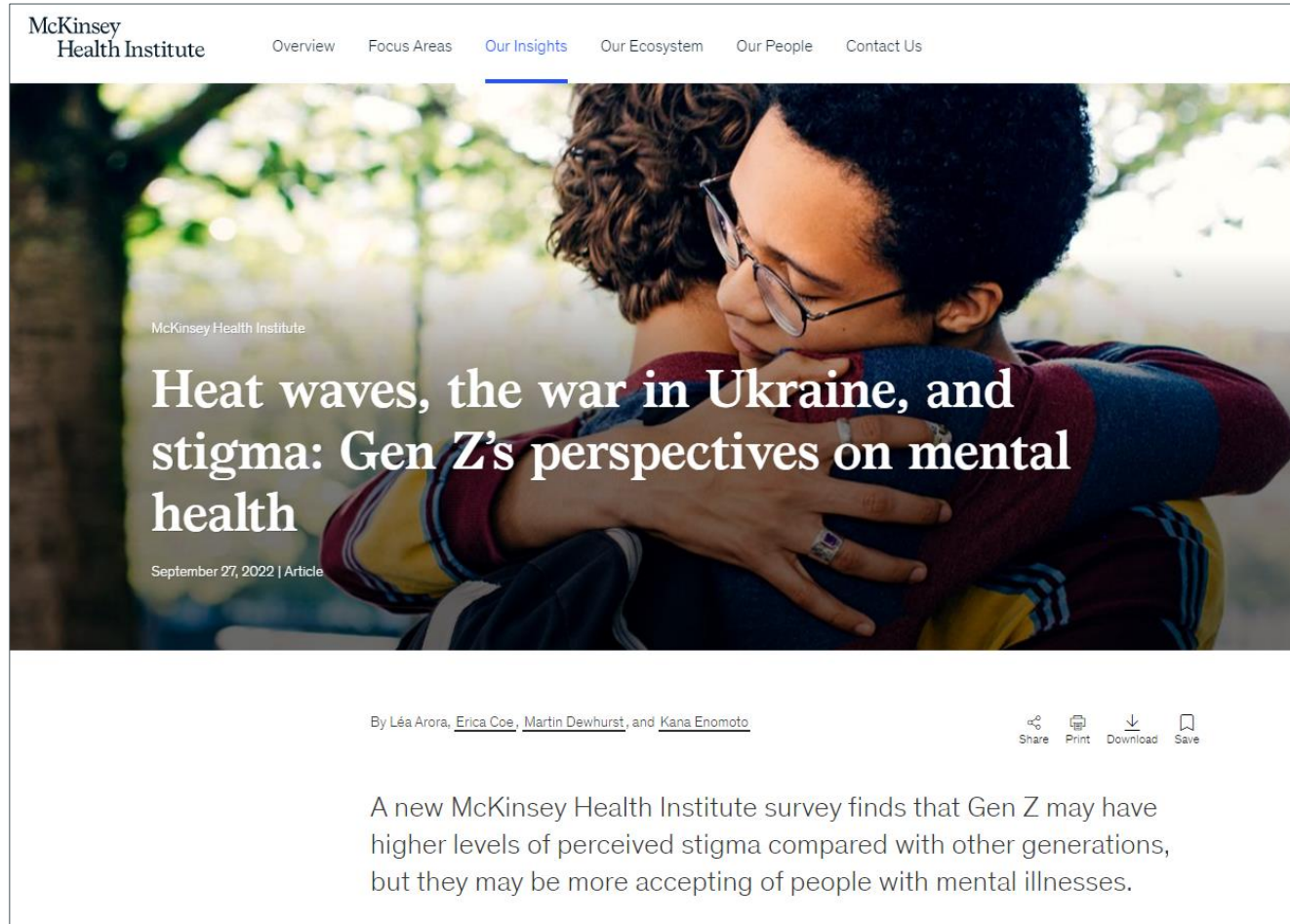
bedeutsame Einschränkungen in **gesundheitsbezogener Lebensqualität**

beeinträchtigtes Familienklima – vermehrte Konflikte

Überforderungen durch **Homeschooling**

Leistungsunterschiede zwischen den Schülerinnen und Schülern vergrößern sich durch Schulschließungen weiter Kinder und Jugendliche fühlten sich nur auf die **Rolle als Schüler*in reduziert**, sie fühlten sich von der Politik nicht gehört

McKinsey Health Survey zu Auswirkungen multipler Krisen



McKinsey Health Institute

Overview Focus Areas **Our Insights** Our Ecosystem Our People Contact Us

McKinsey Health Institute

Heat waves, the war in Ukraine, and stigma: Gen Z's perspectives on mental health

September 27, 2022 | Article

By Léa Arora, [Erica Coe](#), [Martin Dewhurst](#), and [Kana Enomoto](#)

Share Print Download Save

A new McKinsey Health Institute survey finds that Gen Z may have higher levels of perceived stigma compared with other generations, but they may be more accepting of people with mental illnesses.

<https://www.mckinsey.com/mhi/our-insights/heat-waves-the-war-in-ukraine-and-stigma-gen-zs-perspectives-on-mental-health>

Editorial

Die schwierige Situation junger Menschen nach der Pandemie – eine Herausforderung für die Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie

Jörg M. Fegert^{1,2} und Ulrike Deetjen^{3,4}

¹ Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie, Universitätsklinikum Ulm, Deutschland

² Kompetenznetz Präventionsmedizin Baden-Württemberg, Deutschland

³ McKinsey & Company, Deutschland

⁴ McKinsey Health Institute, Deutschland

Generation Corona, Generation Aussichtslos, Lost Generation: Dies waren nur einige wenige Titel von Beiträgen in Presse, Funk und Fernsehen während der letzten Jahre. Wie immer in Zeiten großer Veränderungen – Bundeskanzler Scholz sprach selbst von „Zeitenwende“ – hat das Generationenkonzept Konjunktur. Gekennzeichnet wird eine Generation nach Mannheim (1928/29) durch einen gemeinsamen kulturellen Kontext, die chronologische Gleichzeitigkeit und durch die Wahrnehmung eines Geschehens aus einer gleichen „Bewusstseinschichtung“ heraus. Die Trendstudie „Jugend in Deutschland Winter 2022/23“ titelt; „Die Wohlstandsjahre sind vorbei: Psyche, Finanzen, Verzicht“ (Schnitzer & Hurrelmann, 2022). Neben Corona werden weitere Faktoren wie die wirtschaftliche Lage mit Inflation, der Ukrainekrieg und der Klimawandel zu den größten Sorgen der jetzigen jungen Generation im Übergang zum Erwachsenenalter gezählt. Gleichzeitig zeigt sich insbesondere im Bereich der wahrgenommenen psychischen Gesundheit eine deutliche Verschlechterung.

Im Gegensatz zu früher haben Generationenkonflikte heute keine wesentliche Bedeutung mehr für junge Menschen. Stattdessen stehen die Inflation mit 21%, Krieg in Europa mit 64% und der Klimawandel mit 59% im Herbst und Winter 2022 an der Spitze der Sorgen, noch vor der Wirtschaftskrise und der drohenden Knappheit von Energie. 41% der befragten jungen Menschen klagen über Stress, 31% über Antriebslosigkeit und 29% über Erschöpfung,

Depression und Niedergeschlagenheit; Selbstzweifel werden von 26% angegeben.

Letztendlich ergibt sich der Eindruck eines Dauerkrisenmodus, wobei angesichts der neuen Herausforderungen und der weiterhin ungelösten Aufgabe, den Klimawandel zu verhindern, die Auswirkungen der Coronapandemie in der Wahrnehmung der jungen Menschen zurücktreten.

Wie häufig in der Generationenforschung werden stärker die Gemeinsamkeiten hervorgehoben, im Sinne einer generationalen Vergemeinschaftung, während die Unterschiede weniger betont sind. Für die Diskussion der klinischen Relevanz ist aber eine differenzierte Betrachtung, auch mit Blick auf Geschlechtsunterschiede, erforderlich. Im Mai 2022 führte das McKinsey Health Institute¹ eine Verbrauchermfrage mit 10000 Teilnehmenden in zehn Ländern (Frankreich, Deutschland, Italien, Niederlande, Polen, Spanien, Schweden, Schweiz, Türkei und Vereinigtes Königreich) durch. Befragt wurden 6247 Personen aus der sogenannten „Generation Z“ im Übergang zum Erwachsenenalter, 1229 Personen aus der Gruppe der sogenannten „Millennials“ oder Generation Y (heute 25 bis 40 Jahre alt), 1300 Personen aus der Generation X (heute 41 bis 56 Jahre alt) und 1391 Babyboomer (heute 57 bis 75 Jahre alt). 106 Personen, die älter als 75 Jahre alt waren, wurden in die Auswertung nicht einbezogen.

Die Ergebnisse dieser Umfrage wurden bei der Eröffnungsveranstaltung des Kongresses der European Society for Child and Adolescent Psychiatry (ESCAP) 2022 in

¹ <https://www.mckinsey.com/mhi/our-insights/heat-waves-the-war-in-ukraine-and-stigma-gen-z-s-perspectives-on-mental-health>

Einstellungen zur psychischen Gesundheit in der „Generation Z“

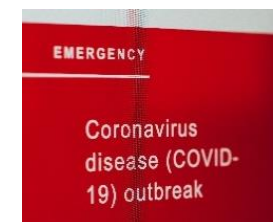
- Daten aus Umfrage unter 10.000 Menschen in 10 europäischen Ländern
- Durchgeführt von McKinsey & Company mit Unterstützung von Fachleuten der Europäischen Fachgesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie (ESCAP)
- Ziel: Erheben der **Einstellungen zur psychischen Gesundheit der „Generation Z“** (um die Jahrtausendwende bis ca. 2010 Geborene) im Vergleich zu älteren Generationen
- Hintergrund: Corona-Krise, wirtschaftliche Lage, Ukraine-Krieg, Klimawandel → haben wir es mit einer „Lost Generation“ zu tun?



Quelle: Pexels (Mariatheodora Andrikopoulou)



Quelle: Pexels (Markus Spiske)



Quelle: Pexels (Markus Spiske)

Einstellungen zur psychischen Gesundheit in der „Generation Z“

Ergebnisse (1)

- **19%** der deutschen TN aus der Gen Z sehen ihre psychische Gesundheit als **schlecht oder sehr schlecht** an (im Vgl.: Babyboomer: 4%, Gen Y: 13%)
 - **43%** stimmen der Aussage zu, dass eine psychische Erkrankung durch **charakterliche Probleme begründet** sei
 - **38%** der Befragten der Gen Z zeigen **negative Einstellungen gegenüber Personen mit psychischen Störungen** (andere Generationen: 24%)
- Tendenz zur **Selbststigmatisierung bei psychischen Erkrankungen** (allerdings wenig diskriminierendes Verhalten gegenüber Personen mit psychischen Erkrankungen)

Einstellungen zur psychischen Gesundheit in der „Generation Z“

Ergebnisse (2)

- **40%** der deutschen Jugendlichen gaben an, es sei **schwierig, Zugang zur Krankenversorgung** in ihrer Region zu finden
- **Zugang zu Beratung oder Unterstützungsleistungen** wird von **29% der Betroffenen** in Deutschland als **schwierig** wahrgenommen (Zweithöchster Wert im europäischen Vergleich)
- Versorgungsangebote in Deutschland **nicht ausreichend niederschwellig**
- gestiegene Nachfrage → Verlängerung der Wartelisten → zusätzlich **erschwerter Zugang**
- Gefahr, dass die Schwierigkeiten für **junge Menschen aus benachteiligten Verhältnissen weiter verschärft** werden

Corona zeigt Schwierigkeiten und Chancen wie unter einem Brennglas

Fokus soziale Beziehungen und Familien(dys-)funktion

Vorbelastungen in Familien verstärken die Probleme während der Pandemie

SEITE 4 | MONDAG, 1. FEBRUAR 2021 | NR. 24

Die Gegenwart

FRANKEFURTER ALLGEMEINE ZEITUNG

Soll das Leben der zwei Millionen Menschen in Deutschland während der Pandemie "Schwieriger" werden? Das ist die Frage, die sich viele Menschen stellen. Die Corona-Pandemie ist ein Ereignis, das die Lebensbedingungen in Deutschland verändert hat. Die Pandemie ist ein Ereignis, das die Lebensbedingungen in Deutschland verändert hat. Die Pandemie ist ein Ereignis, das die Lebensbedingungen in Deutschland verändert hat.

Aus den Augen der zwei Millionen Menschen in Deutschland während der Pandemie "Schwieriger" werden? Das ist die Frage, die sich viele Menschen stellen. Die Corona-Pandemie ist ein Ereignis, das die Lebensbedingungen in Deutschland verändert hat. Die Pandemie ist ein Ereignis, das die Lebensbedingungen in Deutschland verändert hat. Die Pandemie ist ein Ereignis, das die Lebensbedingungen in Deutschland verändert hat.

Dazugehören und zusammenhalten

Die Corona-Pandemie offenbart die Herausforderungen der Familienpolitik wie unter einem Brennglas.

Von Professor Dr. Jürg M. Fegert, Professor Dr. Margarete Schuler-Harms und Professor Dr. C. Katharina Spieß

Die Corona-Pandemie offenbart die Herausforderungen der Familienpolitik wie unter einem Brennglas. Die Pandemie ist ein Ereignis, das die Lebensbedingungen in Deutschland verändert hat. Die Pandemie ist ein Ereignis, das die Lebensbedingungen in Deutschland verändert hat. Die Pandemie ist ein Ereignis, das die Lebensbedingungen in Deutschland verändert hat.

Die Corona-Pandemie offenbart die Herausforderungen der Familienpolitik wie unter einem Brennglas. Die Pandemie ist ein Ereignis, das die Lebensbedingungen in Deutschland verändert hat. Die Pandemie ist ein Ereignis, das die Lebensbedingungen in Deutschland verändert hat. Die Pandemie ist ein Ereignis, das die Lebensbedingungen in Deutschland verändert hat.

Die Corona-Pandemie offenbart die Herausforderungen der Familienpolitik wie unter einem Brennglas. Die Pandemie ist ein Ereignis, das die Lebensbedingungen in Deutschland verändert hat. Die Pandemie ist ein Ereignis, das die Lebensbedingungen in Deutschland verändert hat. Die Pandemie ist ein Ereignis, das die Lebensbedingungen in Deutschland verändert hat.

Die Corona-Pandemie offenbart die Herausforderungen der Familienpolitik wie unter einem Brennglas. Die Pandemie ist ein Ereignis, das die Lebensbedingungen in Deutschland verändert hat. Die Pandemie ist ein Ereignis, das die Lebensbedingungen in Deutschland verändert hat. Die Pandemie ist ein Ereignis, das die Lebensbedingungen in Deutschland verändert hat.

Die Corona-Pandemie offenbart die Herausforderungen der Familienpolitik wie unter einem Brennglas. Die Pandemie ist ein Ereignis, das die Lebensbedingungen in Deutschland verändert hat. Die Pandemie ist ein Ereignis, das die Lebensbedingungen in Deutschland verändert hat. Die Pandemie ist ein Ereignis, das die Lebensbedingungen in Deutschland verändert hat.

Die Corona-Pandemie offenbart die Herausforderungen der Familienpolitik wie unter einem Brennglas. Die Pandemie ist ein Ereignis, das die Lebensbedingungen in Deutschland verändert hat. Die Pandemie ist ein Ereignis, das die Lebensbedingungen in Deutschland verändert hat. Die Pandemie ist ein Ereignis, das die Lebensbedingungen in Deutschland verändert hat.

Die Corona-Pandemie offenbart die Herausforderungen der Familienpolitik wie unter einem Brennglas. Die Pandemie ist ein Ereignis, das die Lebensbedingungen in Deutschland verändert hat. Die Pandemie ist ein Ereignis, das die Lebensbedingungen in Deutschland verändert hat. Die Pandemie ist ein Ereignis, das die Lebensbedingungen in Deutschland verändert hat.

V.a. bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen:

- Mit psychischen oder körperlichen Vorerkrankungen
- Mit Behinderungen
- Mit einem niedrigen sozioökonomischen Status
- Mit belastenden Kindheitsverfahrungen
- Mit geringer sozialer Teilhabe
- in Transitionsphasen (z.B. Übergang Kindergarten in die Grundschule, Grundschule in die weiterführende Schule, Schule in die Ausbildung oder das Studium)
- Erste Regel: Gute Weiterbetreuung bekannter Klienten, niemand darf durch Funktionseinschränkungen der Unterstützungssysteme verloren gehen (Wir kennen schon die Hochrisikoklienten!)

Vorbelastungen und Risiken kumulieren oft miteinander und verstärken sich gegenseitig!

Ein Foto von Kindern, die spielen.

Ein Foto von Kindern, die spielen.

Ein Foto von Kindern, die spielen.

Ein Foto von Kindern, die spielen.

Ein Foto von Kindern, die spielen.

Ein Foto von Kindern, die spielen.

Ein Foto von Kindern, die spielen.

Ein Foto von Kindern, die spielen.

Ein Foto von Kindern, die spielen.

Schwerpunkt: Psychosoziale Folgen der COVID-19 Pandemie - Originalien

Psychotherapeut
<https://doi.org/10.1007/s00278-021-00501-w>
Angenommen: 11. Februar 2021

© Der/die Autor(en) 2021



Vera Clemens¹ · Franziska Köhler-Dauner¹ · Ferdinand Keller¹ · Ute Ziegenhain¹ · Jörg M. Fegert¹ · Michael Kölich²

¹ Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie, Universitätsklinikum Ulm, Ulm, Deutschland

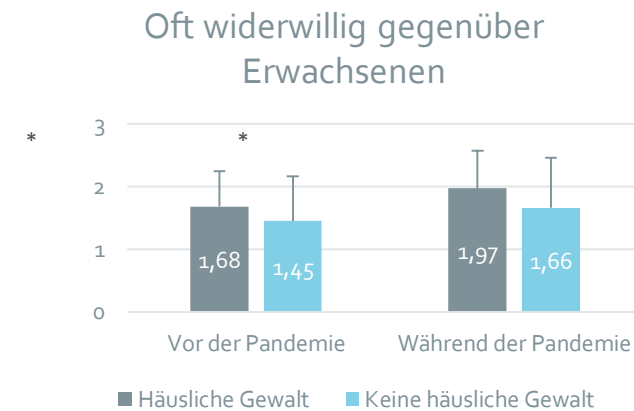
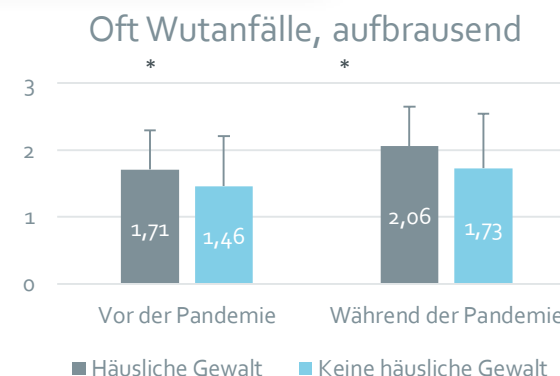
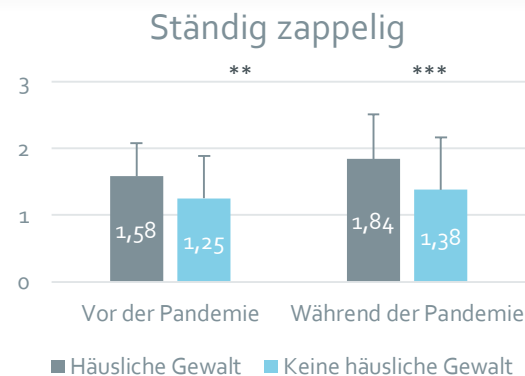
² Klinik für Psychiatrie, Neurologie, Psychosomatik und Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter, Universitätsmedizin Rostock, Rostock, Deutschland

Gewalt in intimen Partnerschaften und psychische Probleme bei Kindern und Jugendlichen

Online-Survey während der COVID-19-Pandemie

Risikofaktoren für häusliche Gewalt:

- Kaum mit dem Haushaltseinkommen auskommen
- Eigene Vorbelastungen in der Kindheit



SARS-CoV-2 Pandemie als Katalysator für Belastungen

Psychische Gesundheit von Müttern und ihren Kindern

- Schwerwiegende Kindheitserfahrungen von Müttern erhöhen das Risiko für mentale Gesundheitsprobleme während der Pandemie
→ Erhöhtes Risiko für depressive und somatische Symptome
- Psychosomatische Gesundheit der Mütter während der Pandemie hat negative Auswirkungen auf die physische Gesundheit der Kinder.

Köhler-Dauner et al. *BMC Psychology* (2023) 11:292
<https://doi.org/10.1186/s40359-023-01327-8>

BMC Psychology

RESEARCH

Open Access

The negative association of the SARS-CoV-2 pandemic with the health of mother and child considering maternal childhood maltreatment

Franziska Köhler-Dauner^{1*}, Manuela Dalhof (Gulde)¹, Lara Hart¹, Ute Ziegenhain¹ and Jörg M. Fegert¹

Abstract

Background Social distancing strategies during the SARS-CoV-2 pandemic have left families facing a variety of different constraints. Especially in this stressful time, children need a stable parental home to prevent developmental consequences. Additional risk factors such as maternal childhood maltreatment (CM) may affect mother's psychosomatic health and children's physical well-being in this period.

Objective It was aimed to analyze the associations between maternal CM, mother's mental health, and children's physical complaints during the SARS-CoV-2-pandemic.

Method Mothers of a well-documented birth cohort from a longitudinal study were included in this study. Psychosomatic health was assessed with the PHQ-D and children's physical health with the GBB-KJ during the pandemic. $N=159$ mothers completed the online survey. To describe the maternal CM, data from a longitudinal survey were used.

Results The calculation of three mediation analyses demonstrate that maternal depression symptoms (c-path: $\beta=0.10, p=.02$; c'-path: $\beta=0.07, p=.13$), somatic symptoms (c-path: $\beta=0.10, p=.02$; c'-path: $\beta=0.07, p=.13$) and psychosomatic symptoms (c-path: $\beta=0.10, p=.02$; c'-path: $\beta=0.06, p=.19$) fully mediate the relationship between CM and children's physical health complaints.

Conclusions Maternal CM experiences seem to be one relevant risk factor during the pandemic and seem to influence the way in which parents deal with stressful situations and increase the risk for depressive symptoms. The present results highlight the importance to provide individually adjusted assistance to help the families to get through the pandemic.

Keywords SARS-CoV-2-pandemic, Childhood maltreatment (CM), Maternal psychosomatic health, Physical well-being, Maternal depression, Maternal somatic symptoms, Preventive isolation, School closures

Introduction

For over a year, everyone in the world has been confronted with various challenges and restrictions due to the current pandemic. Especially, young families are faced with several challenges and measures. Young parents are being confronted with the difficulty of permanently finding new solutions to the problems that arise, from increasing pressure from recession or unemployment, school at home, the absence of social support,

*Correspondence:

Franziska Köhler-Dauner
franziska.koehler-dauner@uniklinik-ulm.de

¹ Department of Child and Adolescent Psychiatry/Psychotherapy, University Hospital of Ulm, Steinhövelstraße 5, 89075 Ulm, Germany



© The Author(s) 2023. **Open Access** This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. If material is not included in the article's Creative Commons licence and your intended use is not permitted by statutory regulation or exceeds the permitted use, you will need to obtain permission directly from the copyright holder. To view a copy of this licence, visit <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>. The Creative Commons Public Domain Dedication waiver (<http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/>) applies to the data made available in this article, unless otherwise stated in a credit line to the data.

SARS-CoV-2 Pandemie als Katalysator für Belastungen


Familiäre Stresswahrnehmung / Bewältigungskapazität als Risikofaktor für psychische Gesundheit der Kinder

- Täglich erlebtes Stresslevel von Müttern beeinflusst emotionales Wohlbefinden von Kindern während der SARS-CoV-2 Pandemie
- Stresslevel der Mütter ist ein signifikanter Prädiktor für erhöhtes geringeres Wohlbefinden der Kinder.

Köhler-Dauner et al.
Child Adolesc Psychiatry Ment Health (2021) 15:31
<https://doi.org/10.1186/s13034-021-00385-3>

Child and Adolescent Psychiatry
and Mental Health

RESEARCH ARTICLE Open Access



Mothers' daily perceived stress influences their children's mental health during SARS-CoV-2-pandemic—an online survey

Franziska Köhler-Dauner[†], Vera Clemens[†], Stephanie Lange, Ute Ziegenhain and Jörg M. Fegert

Abstract

Background: The current situation caused by the SARS-CoV-2-pandemic is associated with serious losses for everyone and has been affecting social life, politics, the economy and the media worldwide. Preventive isolation and social distancing strategies have confronted families with a large number of different challenges. The current epidemic and quarantine restrictions have a verifiable influence on the emotional and social development of children and adolescents. During this ongoing situation children of parents, who already were mentally stressed, seem particularly at risk.

Objective: We aimed to assess the role of maternal daily perceived stress on children's mental health during the SARS-CoV-2-pandemic.

Methods: An online "SARS-CoV-2-pandemic survey" was developed to assess children's mental health since the beginning of the SARS-CoV-2 pandemic. To describe maternal perceived everyday stress, data from a longitudinal survey was utilized. Our survey includes elements and versions of the Childhood Trauma Questionnaire, the Strengths and Difficulties Questionnaire and the Perceived Stress Scale. We furthermore collected socio-demographic data. Due to our limited dependent variables we applied Tobit models for estimation.

Results: We found a positive and significant effect of the maternal perceived everyday stress on children's emotional problems during the pandemic. Furthermore, results provide empirical evidence for an increase of the children's hyperactivity level dependent on the mother's perceived stress before the SARS-COV-2 crisis. We could not find significant effects for the relationship between mother's perceived everyday stress and the children's behavioral problems.

Conclusions: Analyses illustrate the effects on children's mental distress during everyday life in the SARS-CoV-2 pandemic. Future research needs to identify influencing factors with regard to political, economic and social restrictions, in order to prevent children's mental health problems.

Keywords: SARS-CoV-2-pandemic, Emotional and social development of children and adolescents, Mental stress, Life quality, Psychosocial impact

Introduction

The current situation caused by the SARS-CoV-2-pandemic is associated with serious losses for everyone and has been affecting social life, politics, the economy and the media worldwide (economic shutdown, contact restrictions, restriction of public life) [1].

*Correspondence: franziska.koehler-dauner@uniklinik-ulm.de
†Franziska Köhler-Dauner and Vera Clemens both contributed equally
Department of Child and Adolescent Psychiatry/Psychotherapy,
University Hospital of Ulm, University of Ulm, Steinhövelstraße 5,
89075 Ulm, Germany

 © The Author(s) 2021. This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. If material is not included in the article's Creative Commons licence and your intended use is not permitted by statutory regulation or exceeds the permitted use, you will need to obtain permission directly from the copyright holder. To view a copy of this licence, visit <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>. The Creative Commons Public Domain Dedication waiver (<http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/>) applies to the data made available in this article, unless otherwise stated in a credit line to the data.

Beziehung zum Kind, zum Partner; Lebensqualität und Gesundheitsstatus


4 repräsentative Erhebungen Winter 20/21 ; Sommer 21; Frühjahr 22 , Frühjahr 23

- **Kleine, relativ stabile Risikogruppen** mit fortgesetzten negativen Effekten auf der Beziehungsebene
 - 5 % im Frühjahr 2023 mit fortdauernder, deutlicher Verschlechterung in der Beziehung zum Kind/Jugendlichen
 - 12 % im Frühjahr 2023 mit fortgesetzter, deutlich verschlechterter Partnerbeziehung
- **Deutlicher Rückgang** des Anteils der Befragungsteilnehmenden die ihre Lebensqualität als schlechter bezeichnen als vor der Pandemie (zeitlicher Zusammenhang mit Wegfall der restriktiven Maßnahmen)
- **Aber 23 % berichten über fortdauernde, negative Konsequenzen in Bezug auf ihre Lebensqualität**
 - verringerte Teilhabe, permanenter Verlust sozialer Netzwerke und Einbindung in Aktivitäten
- Sehr kleine, aber stabile Gruppe mit **fortdauernden negativen Effekten auf den Gesundheitsstatus**
 - Long-Covid, Vorsorgeuntersuchungen waren weggefallen, wurden nicht wahrgenommen, Übersehen von Tumoren etc.

Familienfunktion und psychische Symptome

(vorhanden / nicht vorhanden)

- **Kontinuierlich proportional höhere Anteile bei sich verschlechternden Familienfunktionen bei Teilnehmenden mit Symptomen psychischer Störungen und psychischen Problemen**
→ Dies bestätigt in verstärktem Ausmaß Befunde schon vor der Pandemie (Masthoff et al. 2006)
- Auch ein höheres Stresslevel bei Personen mit psychischer Symptomatik (Sala et al., 2004) und das Risiko einer Kumulation mit anderen äußeren Stressoren wie z.B. Krisen wurde früh beobachtet

 **Personen mit psychischen Problemen brauchen spezielle Beachtung und Unterstützung in solchen Krisenzeiten (Zusammenbruch der Selbsthilfearbeit, Zusammenbruch vieler aufsuchender Angebote wie StäB, Familienhilfen etc.), Wegfall der Assistenz z.B. im Kontext Inklusion, hohes Risiko bei Mehrfachbehinderung**

Zwischenfazit: Weg mit der Gießkanne : Vulnerable Kinder in belasteten Familiensystemen besser versorgen

Herausforderung: weg mit der Gießkanne sondern Vulnerable Kinder in belastenden Familiensystemen besser versorgen

- Belastete Kinder (Person)
- Kinder in belastenden Familien (Familie)
- **Belastete Kinder in belastenden Familien (Person x Familie)**
- **Wegfallen/Einschränkung von außerfamiliären Ressourcen die für innerfamiliäre und persönliche Belastungen „kompensieren“.**
- Zusätzliche Belastung:
„Akkumulation von Stressoren“ bei gleichzeitigem Wegfall wichtiger Ressourcen.

Psychosoziale Folgen der Corona-Pandemie für Kinder und Jugendliche – welchen Preis bezahlen die Kinder



Review

COVID-19—What Price Do Children Pay? An Analysis of Economic and Social Policy Factors

Stephanie Lange ^{1,2,*}, Claire-Marie Altmann ¹, Emily Gossmann ^{1,2}, Jörg M. Fegert ^{1,2,3} and Andreas Jud ^{1,3,4}

- ¹ Clinic for Child and Adolescent Psychiatry/Psychotherapy, University Hospital of Ulm, Steinhövelstraße 5, 89075 Ulm, Germany; claire-marie.altmann@uni-ulm.de (C.-M.A.); emily.gossmann@uniklinik-ulm.de (E.G.); joerg.fegert@uniklinik-ulm.de (J.M.F.); andreas.jud@uniklinik-ulm.de (A.J.)
 - ² Competence Area Mental Health Prevention in the Competence Network Preventive Medicine Baden-Württemberg, Clinic for Child and Adolescent Psychiatry/Psychotherapy, University Hospital of Ulm, Steinhövelstraße 5, 89075 Ulm, Germany
 - ³ Competence Center Child Abuse and Neglect Baden-Württemberg, Clinic for Child and Adolescent Psychiatry/Psychotherapy, University Hospital of Ulm, Steinhövelstraße 5, 89075 Ulm, Germany
 - ⁴ School of Social Work, Lucerne University of Applied Sciences and Arts, 6000 Lucerne, Switzerland
- * Correspondence: stephanie.lange@uniklinik-ulm.de; Tel: +49-731-500-61760

Abstract: Numerous studies have addressed the indirect consequences of the COVID-19 pandemic for children such as social isolation or increases in reported child maltreatment. Research on the economic and sociopolitical consequences is scarce as they can only be evaluated with a time lag. To improve our understanding of future, long-term developments in the context of the COVID-19 pandemic, we gathered findings from the still unexploited empirical literature on the aftermath of earlier pandemics, epidemics, and other infectious disease outbreaks. On top of this, we scrutinized research on past economic crises to interpret the link between changes in the economy and the health of children. Many of the side effects of battling the spread of the current pandemic, such as school closures, the stigma of infection, or conflicts about vaccines, are not novel and have already been documented in connection with previous infectious disease outbreaks. Results highlight that changes in the financial situation of families and socio-political challenges affect the situation and daily routine of children and youth in the long term. In consequence, the already pronounced socioeconomic inequalities will likely further increase. On top of this, due to reduced revenues, child protective services are likely to face challenges in the availability of human and financial resources.

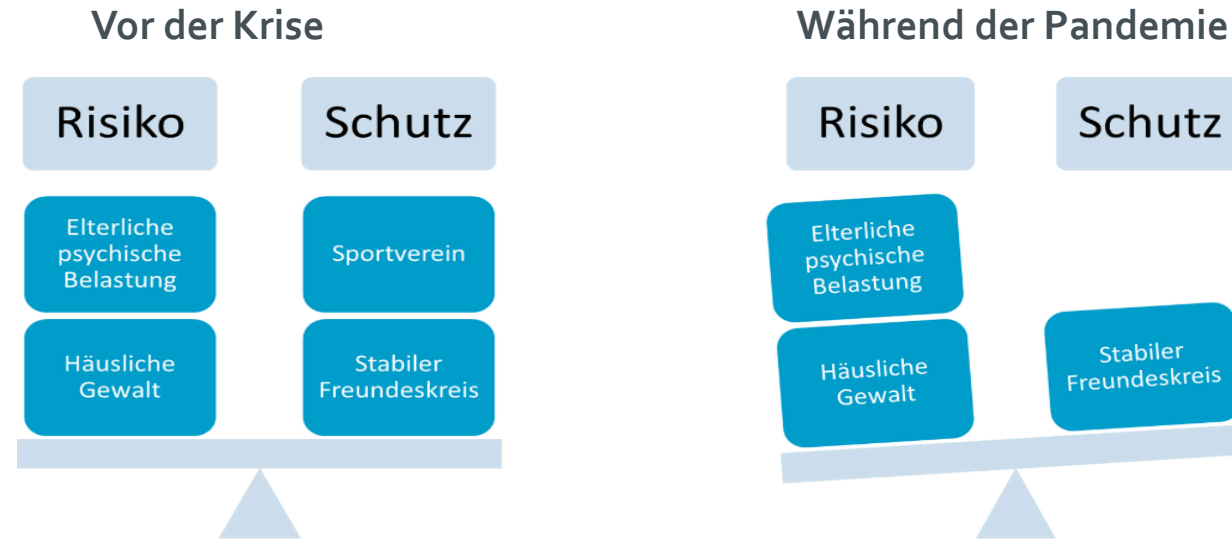
Keywords: children and adolescents; COVID-19; economic consequences; social conflicts; mental health



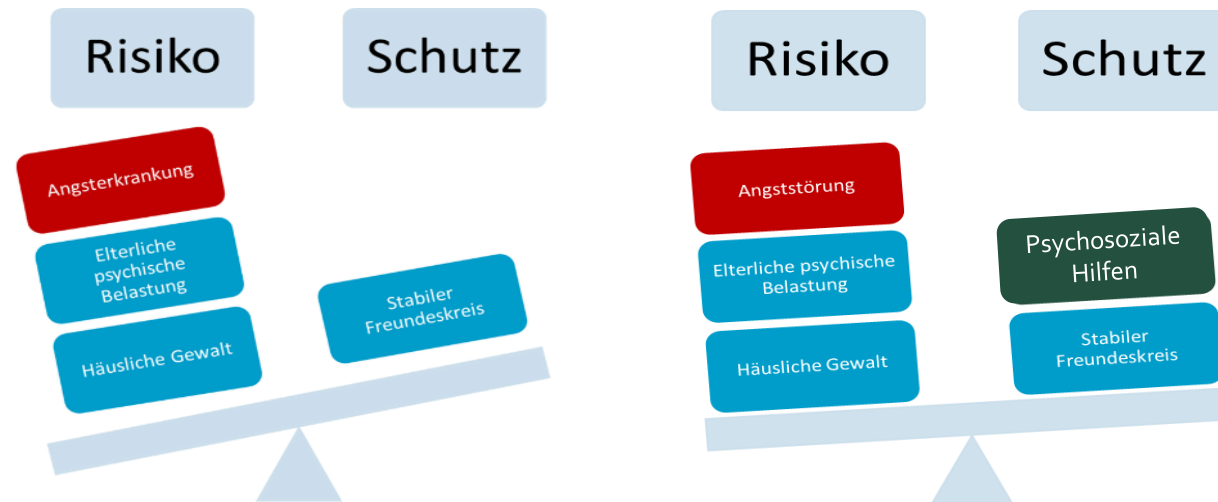
Citation: Lange, S.; Altmann, C.-M.; Gossmann, E.; Fegert, J.M.; Jud, A. COVID-19—What Price Do Children Pay? An Analysis of Economic and Social Policy Factors. *Int. J. Environ. Res. Public Health* **2022**, *19*, 7604. <https://doi.org/10.3390/ijerph19137604>

Academic Editors: Yudong Zhang, Juan Manuel Gorriz and


Theorie der kumulativen Ungleichheit



Morbidität aufgrund von Einschränkungen



Ad hoc Empfehlungen Deutscher Ethikrat vom 28.11.2022

Deutscher Ethikrat 

- **Pandemie als Zeit der emotionalen und existenziellen Krise**
- **Spannungsfeld – seelische Belastung vs. Psychische Erkrankung**
- **Fokus Kinder und Jugendliche und junge Erwachsene – Frage der Solidarität und Generationengerechtigkeit**
- **Körperliche Unversehrtheit und psychische Integrität**

Pandemie und psychische Gesundheit
Aufmerksamkeit, Beistand und Unterstützung für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene in und nach gesellschaftlichen Krisen

AD-HOC-EMPFEHLUNG

<https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Ad-hoc-Empfehlungen/deutsch/ad-hoc-empfehlung-pandemie-und-psychische-gesundheit.pdf>

Aufmerksamkeit, Beistand und Unterstützung für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene in und nach gesellschaftlichen Krisen

Deutscher Ethikrat 

Pandemie und psychische Gesundheit

Aufmerksamkeit, Beistand und Unterstützung für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene in und nach gesellschaftlichen Krisen

AD-HOC-EMPFEHLUNG

Empfehlungen

1. Schulbasierte Angebote
2. Stärkung der Einrichtungen, welche Diagnostik-, Beratungsangebote, Heilbehandlung und Hilfen zur Teilhabe vorhalten
3. Information und Dissemination
4. Hilfen zur Transition und ergänzende Freizeitangebote
5. Schulungen von Personen im Bildungs-, Sozial- und Gesundheitsbereich um bei Alltagskontakten Problemlagen frühzeitig zu erkennen und Weitervermittlung von Betroffenen in Unterstützungsangebote einzuleiten
6. Versorgungsdefizite in Diagnostik und Psychotherapie
7. Stepped Care Approaches
8. Ausbau und verlässliche Finanzierung von Beratungs- und Hilfsangeboten in Bereichen Schule, Hochschule, Gesundheitswesen, Kinder- und Jugendhilfe, systemische Ausgestaltung, Lebensweltbezüge, Familie
9. Forschung unter anderem zu Folgen und Bewältigungschancen um Angebote, Prävention, Beratung, Diagnostik, Therapie und Rehabilitation evidenzbasiert zu verbessern

Gerade Schulbegleitung hat sich auch in der Corona-Krise als Beziehungsarbeit bewährt

- Mehrzahl der Schulbegleiter*innen (84,0 %) hielt Kontakt zu „ihrem“ Kind, Großteil (75%) auch dann, wenn nicht vergütet
- Prozentual wurden Schüler*innen mit einer seelischen Behinderung häufiger von Schulbegleitungen im Lockdown betreut, zu ihren Eltern hielten Schulbegleiter*innen häufiger Kontakt
- Schulbegleitung wichtige Verbindung zwischen Schule und Eltern
- Aufgabenspektrum hat sich im Lockdown erweitert (wohl zumeist ohne Absprache/ Auftrag)
- Schulbegleitungen haben Sorge und Nöte von Eltern gehört, haben Eltern beraten
- teilweise das Homeschooling übernommen



CORONA-Befragung im ersten Lockdown (Henn et al., 2021)
N= 246 Schulbegleiter/innen
N= 29 Träger (insb. KJH)

Im Kontext Schulbegleitung bleiben aber weitere "Aufgaben" zu lösen ...

z.B. Schnittstelle Schule

- Konzepte für die Kooperation mit (systemfremden) Schulbegleitungen
- Weiterentwicklung schulischer Infrastrukturangebote (§ 112 (4) SGB IX)
- Kooperationskonzepte mit den Jugendämtern/Sozialämtern
(*gemeinsame Teilhabeplanung?*)



Quelle: pixabay

z.B. Schnittstelle Kommunen/Leistungsträger

- Einbettung der (zunehmenden) Schulbegleitungen in die administrativen Abläufe der Behörden (Jugendamt, Sozialamt)
- den Bedürfnissen angepassten Bedarfsermittlung und Teilhabeplanung
rechtlich verbindliche standardisierte Bedarfsermittlung (§ 13 SGB IX)

und häufig noch unregelte Übergänge vom Jugendalter ins junge Erwachsenenalter (Schulabschluss/Transition)

**Umsetzung der
inklusive
Jugendhilfe**

Inklusive Jugendhilfe

Inklusive Jugendhilfe auf dem steinigem Weg

Zentrale Forderung einer inklusiven Jugendhilfe für eine Reform des SGB VIII

→ **Kinder- und Jugendstärkungsgesetzes (KJSG)**

Reformvorhaben der Regierung (CDU, SPD) in der 18. Legislaturperiode

Gesetzesentwurf (2017) gescheitert

wenig Akzeptanz in den Ländern, Wissenschaft und Praxis;
fehlender fachpolitischer Diskurs



Deutscher Bundestag

Drucksache 18/12330

18. Wahlperiode

15.05.2017

Gesetzesentwurf
der Bundesregierung

Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen
(Kinder- und Jugendstärkungsgesetz – KJSG)

A. Problem und Ziel

Das Kinder- und Jugendhilfegesetz, mit dem das Achte Buch Sozialgesetzbuch – Kinder- und Jugendhilfe – (SGB VIII) vor 25 Jahren eingeführt wurde, hat das Kind und seine Rechte deutlich gestärkt. Es stellt Kinder und Jugendliche als Subjekte in den Mittelpunkt der Kinder- und Jugendhilfe, der es den Auftrag zentral, das Recht eines jeden jungen Menschen auf Förderung seiner Entwicklung und auf Erziehung zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit (§ 1 Absatz 1 SGB VIII) umzusetzen.

Angesichts der Lebenssituation von Kindern und Jugendlichen und ihren Familien von heute wird allerdings deutlich, dass die Verwirklichung dieses Rechts Veränderungen in der Kinder- und Jugendhilfe und ihres gesetzlichen Grundrahmens erfordert.

Ein nicht unerheblicher Teil der Kinder und Jugendlichen läuft Gefahr, so der 14. Kinder- und Jugendbericht, „von der sozialen Teilhabe und der Perspektive eines durchschnittlichen Lebensentwurfs abgehängt zu werden“ (Bundestagsdrucksache 17/12200, S. 53). Die Herstellung von Chancengleichheit für diese jungen Menschen ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe von höchster Priorität und vor allem auch eine aktuelle und langfristige Herausforderung für die Kinder- und Jugendhilfe, deren primäre Funktion in der Vermeidung bzw. dem Abbau von Benachteiligungen für junge Menschen durch individuelle und soziale Förderung besteht.

Abgesehen von dem Recht junger Menschen auf Förderung ihrer Entwicklung und auf Erziehung zu einer eigenverantwortlichen, gemeinschaftsfähigen und selbstbestimmten Persönlichkeit gilt es, Kinder und Jugendliche durch mehr Teilhabe, bessere Leistungsangebote und einen wirksameren Schutz umfassend zu stärken und die Kinder- und Jugendhilfe zu einem inklusiven, effektiven und dauerhaft tragfähigen und belastbaren Leistungssystem weiterzuentwickeln. Dieser Maßgabe folgend besteht in folgenden Bereichen gesetzgeberischer Handlungsbedarf:

Starke Kinder und Jugendliche brauchen mehr Beteiligung an den für ihr Aufwachen maßgeblichen Entscheidungsprozessen: Vor dem Hintergrund der Ergebnisse des am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Bundeskinderrechtsgesetzes (BKRS-G) sind bessere Beratungsmöglichkeiten und erweiterte Beteiligungs- und Beschwerdemöglichkeiten für Kinder und Jugendliche erforderlich.

Neuer Anlauf für das KJSG in der 19. Legislaturperiode

05.10.2020 neuer Referentenentwurf

→ Zeit für Stellungnahmen der Verbände und Fachgesellschaften

25.01.2021

Gesetzesentwurf der Bundesregierung

29.01.2021

erste Lesung im Bundestag

22.04.2021

zweite und dritte Lesung
Bundestag

09.06.2021

**Verkündung des Kinder- und
Jugendstärkungsgesetzes /
Inkrafttreten**

Gesetz zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen (Kinder- und Jugendstärkungsgesetz – KJSG)

Vom 3. Juni 2021

Der Bundestag hat mit Zustimmung des Bundesrates das folgende Gesetz beschlossen:

Artikel 1

Änderung des Achten Buches Sozialgesetzbuch

Das Achte Buch Sozialgesetzbuch – Kinder und Jugendhilfe – in der Fassung der Bekanntmachung vom 11. September 2012 (BGBl. I S. 2022), das zuletzt durch Artikel 12 des Gesetzes vom 4. Mai 2021 (BGBl. I S. 882) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Die Inhaltsübersicht wird wie folgt geändert:

a) Nach der Angabe zu § 4 wird folgende Angabe eingefügt:

„§ 4a Selbstorganisierte Zusammenschlüsse zur Selbstvertretung“.

b) In der Angabe zu § 9 werden die Wörter „Jungen und Mädchen“ durch die Wörter „jungen Menschen“ ersetzt.

c) Nach der Angabe zu § 9 wird folgende Angabe eingefügt:

„§ 9a Ombudsstellen“.

d) Nach der Angabe zu § 10 werden die folgenden Angaben eingefügt:

„§ 10a Beratung

§ 10b Verfahrenslotse“.

e) Nach der Angabe zu § 13 wird folgende Angabe eingefügt:

„§ 13a Schulsozialarbeit“.

f) Die Angabe zu § 35a wird wie folgt gefasst:

„§ 35a Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit seelischer Behinderung oder drohender seelischer Behinderung“.

g) Nach der Angabe zu § 36a wird folgende Angabe eingefügt:

„§ 36b Zusammenarbeit beim Zuständigkeitsübergang“.

Stellungnahme Fegert, 2021 im Hinblick auf den neuen Gesetzesentwurf zum KJSG

- Berücksichtigung der spezielle Schutz-bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen (→ §8b SGB VIII)
- Ombudsstellen (→ §9a SGB VIII)
cave: niedrighschwelliger jugendgerechter Zugang!
- Umsetzung der Gesamtzuständigkeit bis 2027 „Experimentierklausel“ → Evaluation
- Verfahrenslotsen (→ §10b SGB VIII)
als dauerhafte Instanz
- Einheitlicher Behinderungsbegriff und Teilhabeplanung auf Grundlage der ICF



DER DEUTSCHEN
UNIVERSITÄTSKLINIK



Kliniksinterne Klassifikation: KLINIK
Für Kinder- und
Jugendpsychiatrie/ Psychotherapie

UNIVERSITÄTSKLINIKUM ULM | KIP | 89075 Ulm

Ärztlicher Direktor
Prof. Dr. Jörg M. Fegert
Steinhövelstraße 5
89075 Ulm

Sekretariat
joerg.fegert@uniklinik-ulm.de
T: 0731 993 6600
F: 0731 993 6602

Datum 15.2.2021

Stellungnahme zum Regierungsentwurf eines Gesetzes zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen (Kinder- und Jugendstärkungsgesetz – KJSG)

Drucksache 19/26107

Grundsätzlich sind der Gesetzesentwurf und die Absicht, Kinder und Jugendliche zu stärken, absolut zu begrüßen. Der weitere Entwicklungsbedarf der Jugendhilfe war schon im Koalitionsvertrag für die 19. Legislaturperiode dargelegt worden und wurde in einem vielschichtigen Dialogprozess „Mitreden – mitgestalten“ diskutiert. Insofern ist zu hoffen, dass nach diesem ausführlich fachlichen Abstimmungsprozess dieses dringend notwendige Gesetzesvorhaben erfolgreich abgeschlossen werden kann. Der Gesetzesentwurf soll erstmals die Sicherstellung gesellschaftlicher Teilhabe für alle Kinder und Jugendlichen gewährleisten. Junge Menschen, deren Eltern und Familien sollen besser beteiligt werden. Kinder und Jugendliche mit und ohne Behinderungen sollen Hilfen aus einer Hand erhalten. Diese Hilfen sollen nach den Vorgaben der VN-BRK an der Inklusionsperspektive ausgerichtet werden. Der Gesetzesentwurf will die spezifischen Belange von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung stärker zum Tragen kommen lassen, was grundsätzlich, gerade auch aus kinder- und jugendpsychiatrischer psychotherapeutischer Sicht, sehr zu begrüßen ist. Kinder und Jugendliche sollen besser geschützt werden und mehr Prävention vor Ort soll ermöglicht werden. Grundsätzlich ist all diesen Anliegen nachhaltiger Erfolg zu wünschen.

Besonders erfreulich ist, dass verschiedene Anregungen insbesondere die Regelungen im BGG im Kontext Dauerverbleibensanordnung nun entsprechend unserer Kritik abgeändert wurden. Damit wurde klargestellt, dass das Kindeswohl durch Rückführung in die Herkunftsfamilie nicht gefährdet werden darf. Eine besondere Bedeutung im vorliegenden Gesetzesentwurf hat das Übergangsmanagement zwischen Jugendalter und jungem Erwachsenenalter. Im Kontext der psychiatrischen und kinder- und jugendpsychiatrischen Fachverbände haben wir uns seit Jahren

Kerninhalte des Kinder- und Jugendstärkungsgesetzes

Neue inklusive Aspekte im SGB VIII

1. Besserer Kinder- und Jugendschutz
z.B. §8a Abs. 3: Spezifische Schutzbedürfnisse von Kinder und Jugendlichen mit Behinderung
2. Stärkung von Kindern und Jugendlichen, die in Pflegefamilien oder in Einrichtungen der Erziehungshilfe aufwachsen
§10: Verhältnis zu andern Leistungen
3. Hilfen aus einer Hand für Kinder und Jugendliche mit und ohne Behinderungen
§10b: Verfahrenslotse
§35a SGBVIII: Eingliederungshilfe für Kinder/ Jugendliche mit (drohender) seelischer Behinderung
4. Mehr Prävention vor Ort
§22: Grundätze der Förderung in Tageseinrichtungen
5. Mehr Beteiligung von jungen Menschen, Eltern und Familien
§10a: Beratung

Stufenweise Umsetzung der inklusiven Jugendhilfe

Ziel: Hilfe aus einer Hand

- Zusammenführung der Zuständigkeiten für Leistungen der Eingliederungshilfe an Kinder und Jugendliche mit Behinderungen unter dem Dach der Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII)

Umsetzung

2021 erste Stufe: Gestaltung einer inklusiven Kinder- und Jugendhilfe und Bereinigung der bestehenden Schnittstellen insbesondere zwischen Kinder- und Jugendhilfe und Eingliederungshilfe (ab 2021)

2024 **zweite Stufe: „Verfahrenslotsen“** beim Jugendamt als verbindliche Ansprechpartner für Eltern und andere Erziehungsberechtigte und junge Menschen und als Begleitung von einer einzigen Stelle durch das gesamte Verfahren (ab 2024)

2028 dritte Stufe: Übernahme der vorrangigen Zuständigkeit des Trägers der öffentlichen Jugendhilfe für Leistungen der Eingliederungshilfe auch an junge Menschen mit (drohenden) körperlichen oder geistigen Behinderungen (derzeit noch Leistungen der Eingliederungshilfe nach SGB IX)

*(Voraussetzung **Bundesgesetz bis 01.01.2027**: Festlegung der konkreten Regelungen wie Leistungsberechtigte, Art und Umfang der Leistung, Verfahren, Kostenbeteiligung)*



Dialogprozess

eigener (zusammengeführter) **Leistungsstatbestand** für die Eingliederungshilfe (DIJuF, BV Lebenshilfe) und mit Erweiterung des Anspruchs auf Eingliederungshilfe um die jungen Volljährigen. (DSGT)

Einführung eines § 35b Alltagsunterstützung der Eltern von jungen Menschen mit Behinderung (DSGT)

Anpassung des Behinderungsbegriff im SGB VIII (auch bei drohender Behinderung) dem des § 2 SGB IX und Aufgabe des „Wesentlichkeitskriterium“ (DIJuF, BV Lebenshilfe)

Erweiterung der Beteiligung der EGH bei der Hilfeplanung (d.h. über §35 a SGB VIII) hinaus (DSGT)

eigenen Rechtsanspruch von Kindern und Jugendlichen auf Unterstützung

in ihrer Persönlichkeitsentwicklung im SGB VIII (parallel zu dem Anspruchsrecht der Eltern) (DIJuF, Kepert und Fegert)

Leistungskatalog zusammengeführt und gegliedert nach Leistungen zur Unterstützung bei Erziehung und Entwicklung und Leistungen zur Teilhabe und Rehabilitation unterscheiden. (DIJuF)

Aktive Nutzung des Vorschlagsrecht zur Durchführung einer Gesamtplankonferenz gem. § 119 Abs. 1 S. 2 SGB IX durch das Jugendamt (passgenauer Bedarfsvermittlung auch über die EGH hinaus. (AGJ)

Bedarfsorientierte Hilfeplanung: Verknüpfung und Weiterentwicklung der bestehenden Instrumente zur Bedarfsplanung. (BV Lebenshilfe)

„Coming-back“-Option in die Jugendhilfe für „Careleaver“, die im System der Eingliederungshilfe (noch) nicht die notwendigen Hilfen erhalten. (bhp)

Vorschläge für die Umsetzung der inkl. Jugendhilfe (Kepert & Fegert, 2023)

- Hilfe zur Erziehung und Eingliederungshilfe als getrennte, aber bei Bedarf sich ergänzende Leistungsbereiche ; dritte Hilfeform für junge Menschen
- Behinderungsbegriff und Leistungszugang im Sinne der UN-BRK in Anlehnung an die ICF, d.h. auch Abkehr vom Tatbestand einer der wesentlichen Behinderung als Leistungszugang

weiterreichender und kindgerechter Leistungszugang zur Eingliederungshilfe im Sinne einer indizierten Prävention bzw. Frühprävention

- Verfahrenslotse: volle Unterstützung für jungen Mensch mit Behinderung und der Erziehungsberechtigten bei der Einlösung seines Leistungsanspruches gegenüber Leistungsträgern
- individuelle und bedarfsgerechte Umsetzung der Leistungen (auch in Kombination und an Übergängen anderer Sozialleistungsträgern (bspw. SGB V)
- Verbindliches Teilhabeinstrument zur Bedarfsplanung auf für das SGB VIII (analog zu § 118 SGB IX)

Aufsätze · Beiträge · Berichte

Jan Kepert, Jörg M. Fegert

Inklusive Ausgestaltung des Leistungsrechts und kindzentrierte Neuausrichtung der Kinder- und Jugendhilfe

Vorschläge für gesetzliche Regelungsinhalte für die nächsten Umsetzungsstufen des Kinder- und Jugendstärkungsgesetzes

Einzigartigen und unterstützenden zweiten Elternteil eine überdurchschnittlich positive Wirkung haben könnte.

(c) Bei aktuell psychisch gesunden Kindern ist die Vorhersage schwerwiegender psychischer Beeinträchtigungen im Fall eines fortgesetzten Kontaktabbruchs fachlich nicht haltbar und stellt eine gravierende Überdehnung der Befundlage dar (Exzessprognose). Anders ist die Situation bei bereits bestehenden psychischen Auffälligkeiten. Hier hängt es von der Art, Intensität und bisherigem Verlauf der Störung ab, inwieweit eine ungünstige Prognose gerechtfertigt werden kann, die dann bei evtl. Entscheidungen über Umgang und Sorge zu berücksichtigen ist.

Teil 2 des Beitrags (nebst Literaturverzeichnis) erscheint in Heft 3/2023.

INHALT

A. Vorbemerkung

B. Kindzentrierte Neuausrichtung der Kinder- und Jugendhilfe

C. Materielle Rechtslage im SGB VIII de lege lata und de lege ferenda

I. Materielle Ausrichtung des Leistungsrechts sowie anderer Aufgaben in der Kinder- und Jugendhilfe nach §§ 11 ff. SGB VIII

II. Die Systematik der Hilfe zur Erziehung nach §§ 27 ff. SGB VIII de lege lata

III. Vorschläge für eine Ausgestaltung der Leistungserbringung nach § 27 SGB VIII de lege ferenda: Hilfe zur Persönlichkeitsentwicklung und zur Erziehung

ohe Behinderung sichergestellt werden. Zudem ist der Grundstein für die Zusammenführung der Eingliederungshilfe für körperlich, geistig und seelisch behinderte Kinder und Jugendliche unter dem Dach des SGB VIII und in der Zuständigkeit des Jugendamtes gelegt worden.

Zum 10.1.2024 wird mit § 10b SGB VIII eine Regelung zum Verfahrenslosten in Kraft treten. Jungen Menschen, welche Leistungen der Eingliederungshilfe wegen einer drohenden Behinderung oder Behinderung geltend machen oder bei denen solche Leistungsansprüche in Betracht kommen sowie ihre Mütter, Väter, Personensorge- und Erziehungsberechtigten sollen dann bei der Antragstellung, Verfolgung und Wahrnehmung solcher Leistungen Anspruch auf Unterstützung und Begleitung durch einen Verfahrenslosten haben. Die Unterstützung durch den Verfahrenslosten soll unabhängig erfolgen. Verfahrenslosten sollen auf die Inanspruchnahme von Rechten hinwirken. Die Leistung der Verfahrenslosten ist durch den örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe zu erfüllen. Darüber hinaus soll der Verfahrensloste den örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe bei der Zusammenführung der Leistungen der Eingliederungshilfe für junge Menschen in dessen Zuständigkeit unterstützen. Sowohl die Bundesarbeitsgemeinschaft der Landesjugendämter² als auch das Deutsche Institut für Jugendhilfe und Familienrecht³ haben Positionspapiere zur Umsetzung veröffentlicht. Dem Verfahrenslosten wird bei der inklusiven Weiterentwicklung der Kinder- und Jugendhilfe und bei einer Leistungsgewährung an Schnittstellen zu verschiedenen Leistungssystemen – die auch nach der

A. Vorbemerkung

Mit dem Kinder- und Jugendstärkungsgesetz (KJStG)¹ sind mit Wirkung vom 10.6.2021 Neuregelungen im Sinne eines inklusiven Leistungsrechts erfolgt, welche den Vollzug der Kinder- und Jugendhilfe zum Wohle junger Menschen und ihrer Familien fortschrittlich weiterentwickeln können. So müssen die Leistungen der Jugendberuf mit § 11 SGB VIII i.d.R. auch für junge Menschen mit körperlicher, geistiger und seelischer Behinderung voll zugänglich und nutzbar sein. Auch bei der Leistungserbringung in der Kindertageseinrichtung muss im Regelfall eine gemeinsame Förderung von Kindern mit und

Prof. Dr. jur. Jan Kepert ist Professor für Öffentliches Recht an der Hochschule für Öffentliche Verwaltung Köln. Nähere Informationen zum Autor unter www.fzjg.de.

Prof. Dr. med. Jörg Michael Fegert ist Lehrstuhlinhaber für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie und Ärztlicher Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie am Universitätsklinikum Ulm. Nähere Informationen zum Autor unter www.uniklinik-ulm.de/kinder-und-jugendpsychiatrie/psychiatrie.html.

1 BGR, 2021 Teil I Nr. 29, 1444.
2 BAGJLÄ <https://jugendhilfeportal.de/aktuelle/neueingliederung-nur-umsetzung-des-verfahrenslosten/>
3 https://dijf.de/fileadmin/Redaktion/Handlungsfelder/KJStG/Positionspapier_Verfahrensloste_2023-09-14.pdf

2 · 2023 ZfK Kinderschutz und Jugendhilfe 49

Wesentlich für einen besseren Leistungszugang: einheitlicher Behinderungsbegriff gemäß ICF

§ 2 SGB IX & § 7 (2) SGB VIII

(1) *Menschen mit Behinderungen sind*

1. *Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen 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 Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht.

§ 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.*

Kausalzusammenhang

Verfahrenslotse zur Lösung von Schnittstellenproblemen?

- Lösung von Schnittstellenproblemen?

- Inkrafttreten: 01.01.2024
- Außerkrafttreten: 01.01.2028 ???

- Verankert im SGB VIII: § 10b Verfahrenlotse
 - langsamer Start mit oft minimaler Personalausstattung
 - Voraussetzung für Beratung von Kindern, Jugendlichen und Sorgeberechtigten wie amtsintern, konkrete Vorstellung des Ablaufs und Verständnis des dahinter liegenden bio-psychozialen Modells

Übergang oder bleibende Instanz
über 2028 hinaus?



Quelle: pixabay

§ 10b SGB VIII:

„(1) Junge Menschen, die Leistungen der Eingliederungshilfe wegen einer Behinderung oder wegen einer drohenden Behinderung geltend machen oder bei denen solche Leistungsansprüche in Betracht kommen, sowie ihre Mütter, Väter, Personensorge- und Erziehungsberechtigten haben **bei der Antragstellung, Verfolgung und Wahrnehmung dieser Leistungen Anspruch auf Unterstützung und Begleitung durch einen Verfahrenslotsen**. Der Verfahrenslotse soll die Leistungsberechtigten bei der **Verwirklichung von Ansprüchen auf Leistungen der Eingliederungshilfe unabhängig unterstützen sowie auf die Inanspruchnahme von Rechten hinwirken**. Diese Leistung wird durch den örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe erbracht.“

Verfahrenslotse – Unterstützungsaufgabe des Trägers der öffentlichen Jugendhilfe bei der Zusammenführung

§ 10b SGB VIII:

„(2) Der Verfahrenslotse unterstützt den örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe bei der Zusammenführung der Leistungen der Eingliederungshilfe für junge Menschen in dessen Zuständigkeit. Hierzu **berichtet er** gegenüber dem örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe halbjährlich insbesondere **über Erfahrungen der strukturellen Zusammenarbeit mit anderen Stellen und öffentlichen Einrichtungen, insbesondere mit anderen Rehabilitationsträgern.**“

Bundesdrucksache 319/ 21 (23.04.2021)

- Verfahrenslotsen sollen in den Jugendämtern Eltern und junge Menschen sozialgesetzbuchübergreifend beraten und bei Antragstellungen unterstützen
- Es steht den Kommunen frei, Verfahrenslotsen zur Umsetzung des Leistungsbezugs aus einer Hand bereits vor dem 01.01.2024 einzusetzen
- Neben der Beratung der Familien sollen die Verfahrenslotsen auch die Jugendämter bei Fragen der Eingliederungshilfe qualifizieren
- Es soll überprüft werden, ob die Verfahrenslotsen auch nach der Realisierung der inklusiven Lösung eine Unterstützung für Familien im Hinblick auf die bestehenden Schnittstellen sein können
(vgl. Bundesrat 2021)

Unterstützung des Bundes zur Einführung und Ausgestaltung des Verfahrenslotsen

- Interessenbekundungsverfahren
→ Entwicklung vom „Werkzeugkästen“

1. Digitale Unterstützung der Tätigkeit der Verfahrenslotsinnen und Verfahrenslotsen
www.verfahrenslotse.org; IReSA gGmbH

2. Entwicklung von Empfehlungen für ein Curriculum für die Qualifizierung der Verfahrenslotsinnen und Verfahrenslotsen
<http://www.wegweiser-verfahrenslotsen.de/das-projekt/curriculum/curriculum>; BVkE e.V. und EREV e.V

3. Entwicklung und Implementierung eines Online-Kurssystems zur Qualifizierung der Verfahrenslotsen
www.verfahrenslotse.org; IReSA gGmbH

Gefördert vom:



Positionspapier der heilberuflichen Vertreter*innen im Dialog Januar 2023

Auf dem administrativen Weg zur inklusiven Lösung die inhaltlichen Grundfragestellungen nicht vergessen – eine Kurzstellungnahme aus heilberuflicher Sicht zur Einführung des Verfahrenslotse nach § 10b SGB VIII ab 2024

Jörg M. Fegert, Mario Bauer, Myriam Bea, Thomas Fischbach, Michael Kölch, Peter Lehdorfer, Andreas Oberle, Renate Schepker, Wolfgang Schreck, Gabriele Trost-Brinkhues, Michael Konrad

Das KJSG bietet die Chance, die Eingliederungshilfe für alle Behinderungsformen unter einem Dach, dem der Kinder- und Jugendhilfe, zusammenzuführen. Gleichzeitig bedeutet eine solche Zusammenführung aber auch, dass bei einer Beurteilung und Einordnung von Formen der Beeinträchtigung die entsprechende fachspezifische Kompetenz vorhanden ist; sowohl was die einer Teilhabebeeinträchtigung zugrundeliegenden Ursachen (z.B. Erkrankungen) angeht, als auch die daraus folgenden notwendigen weiteren Hilfen und Hilfesysteme in der Erstellung der Hilfeplanung. Eine zentrale Position wird dafür der nach § 10b SGB VIII vorgesehene Verfahrenslotse sein. Er soll einmal Sorgeberechtigte unterstützen bei der Beantragung von Hilfen, gerade auch wenn diese aus mehreren Sozialsystemen kommen, er

„Verfahrenslotsen“

Ziele definiert,

- unabhängige Beratung und Begleitung für den Anspruch auf Eingliederungshilfe (nach SGB VIII und SGB IX) *nicht fallbearbeitend oder leistungsgewährend!*

→ *spezifische Beratung für behinderungsbedingte Bedarfe anknüpfend an §10a SGB VIII*

- Unterstützung der Jugendämter bei den notwendigen Organisationsentwicklungsprozesse der Jugendämter bei der Zusammenführung der Leistungen

→ *Halbjährliche Berichterstattung über Erfahrungen der strukturellen Zusammenarbeit mit anderen Stellen und öffentlichen Einrichtungen, insbesondere mit anderen Rehabilitationsträgern.*

aber wie in der Praxis umsetzen?

zahlreiche Positionspapiere zur Umsetzung

The collage consists of four overlapping document pages:

- Left page:** "Auf dem Weg zu einer inklusiven Jugendhilfe" by Danny Sigauds, discussing the introduction of procedure navigators.
- Middle-left page:** "Der Verfahrenslotse nach § 10a SGB VIII Eine Positionierung des bvkj" from the Bundesverband der Kinder- und Jugendlichenpsychiaterinnen und -psychologen (bvkj).
- Middle-right page:** "Empfehlung zur Umsetzung des Verfahrensleitens nach § 10a SGB VIII" from the Bundesverband der Kinder- und Jugendlichenpsychiaterinnen und -psychologen (bvkj).
- Right page:** "Positionspapier zum Verfahrensleitens - § 10a SGB VIII Positionen und Vorschläge für die Umsetzung in die Praxis" from DiJuF (Deutscher Jugendberufshilfenverband).

- **Wo und wie „verortet“?**

niedrigschwellige Zugänge; Team oder Einzelfallberatung, berufliche Qualifikation, Verhältnis zur Jugendamtsleitung (Stichwort: unabhängige Beratung!)

- **Wie Erfüllung der Aufgabe „Beratung“?**

Erfüllung des spezifischen Beratungs- und Begleitungsauftrag in Einklang mit bestehenden Beratungsansprüchen z.B. nach § 10a SGB VIII oder § 106 SGB IX ; Ausgestaltung der Beratung und Unterstützung (Hilfe zu Selbsthilfe; keine Anwaltschaft oder Rechtberatung)

- **Wie Erfüllung der Aufgabe „Berichterstattung und Unterstützung bei der Organisationsentwicklung“?**

Wie, an wen und was genau beinhaltet die halbjährliche Berichterstattung? Wie kann der Auftrags „Unterstützung der Jugendämter bei den notwendigen Organisationsentwicklungsprozesse der Jugendämter bei der Zusammenführung der Leistungen“ erfüllt werden?

- **Wie und wo Schnittstellenzusammenarbeit?**

Beteiligung des Verfahrenslotsen an (anderen) Kooperationsprozessen (z.B. gemäß § 81 SGB VIII); Netzwerkaufbau und -ausbau; datenschutzrechtliche Rahmenbedingungen

- Aufbau eines landesweiten „Netzwerks Verfahrenslotse“/ begleitend dazu Erstellung eines digitale Qualitätshandbuch (Niedersachsen)
- Landkreis Germersheim (Modellkommune): Konzeption „Verfahrenslotse“, Stellenbeschreibung, Schnittstellenpapier Eingliederungshilfe SGB VIII – SGB IX
- Bayernweites Modellprojekt (aus Mittel des bayrischen Landtages) mit 10 ausgewählten Jugendämtern
- Konzeptschablone zur Entwicklung einer Stellenbeschreibung des Verfahrenslotsen" als Arbeitshilfe für Jugendämter (DIJuF)

Erste Ergebnisse des bayernweiten Modellprojektes

- Qualifikation: über die Hälfte waren (Sozial)Pädagogen/innen und Personen mit Berufserfahrung in der Kinder- und Jugendhilfe bzw. der Eingliederungshilfe (nach SGB IX)
- Auswertung von Fällen (N= 352)

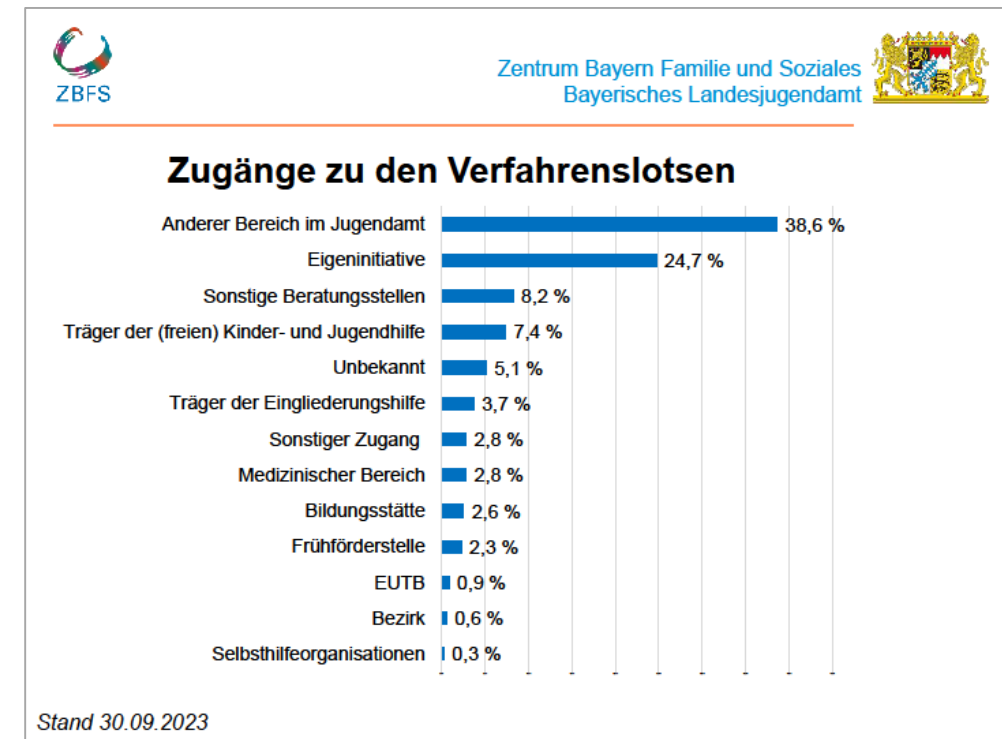


Zentrum Bayern Familie und Soziales
Bayerisches Landesjugendamt

Formen und Inhalte der Begleitung und Unterstützung gem. § 10b Abs. 1 SGB VIII

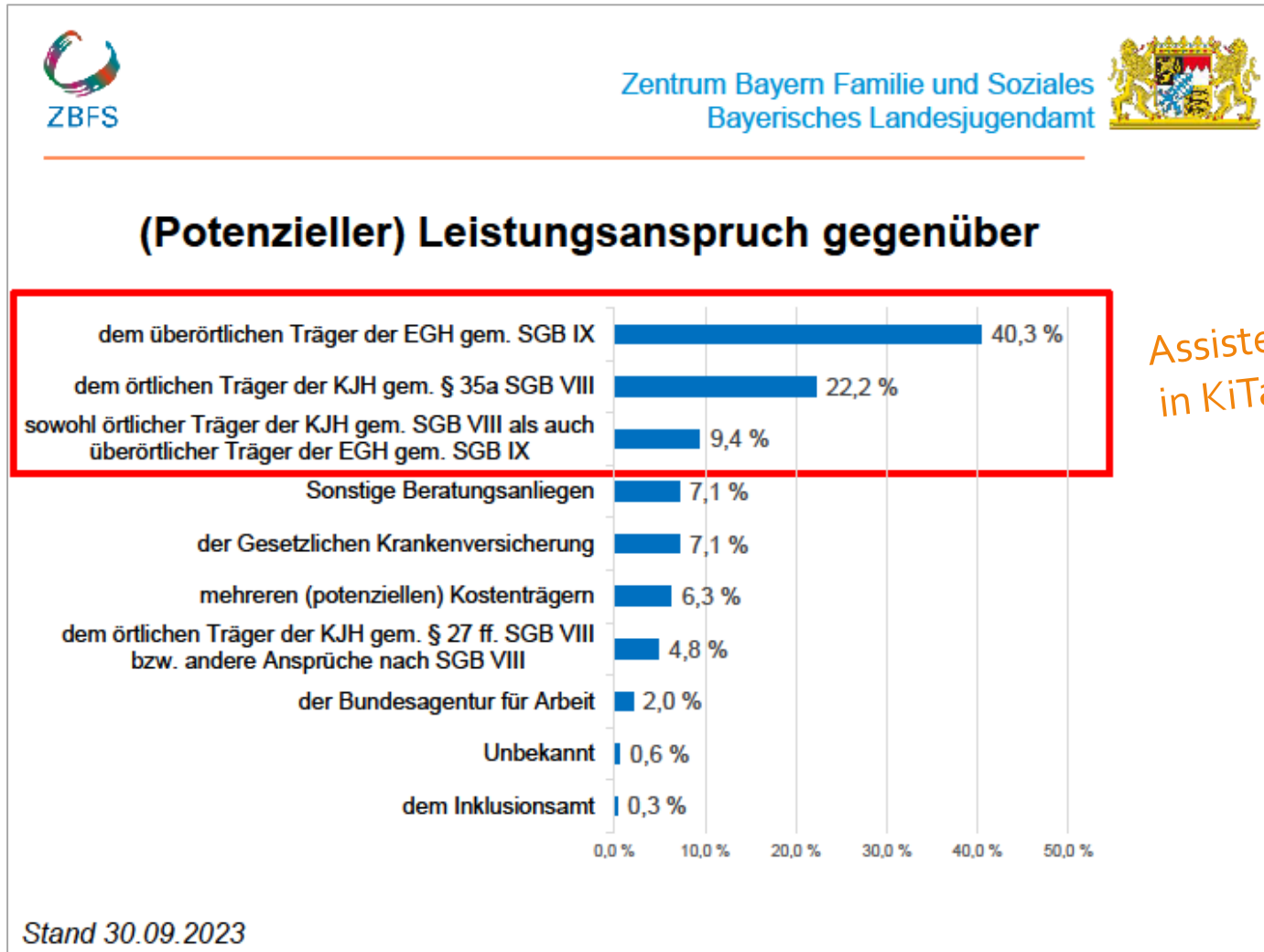
Information über Leistungen, Ansprüche und Kontaktdaten	Psychosoziales Gesprächsangebot	Begleitung bei Konflikten
Klärung von Zuständigkeiten	Unterstützung bei Planung und Organisation nächster Schritte	Begleitung bei Gesprächen mit Leistungserbringern, Schule und anderen Stellen
Unterstützung bei Antragsstellung und -vervollständigung	Aufklärung über Möglichkeiten des Widerspruchs, Unterstützung bei Formulierung	Teilnahme an Helferrunden, Gesamtplan- oder Hilfeplanverfahren
(Er-)Klären von Verfahrensabläufen		

Überwiegend einmaliger Kontakt bzw. bis zu 2 Wochen (ca. 80%)



Alter der (potentiell) Leistungsberechtigten und (potentielle) Leistungsansprüche in Bayern

Auffallend: 60% der potentiell Leistungsberechtigten sind 0 bis 10 Jahre alt



Assistenzleistungen
in KiTa und Schule?

Was bleibt zu tun bis 2027?

Kernpunkte:

- zukünftige Anspruchsinhaberschaft von Eingliederungshilfe und HzE (§§27 ff SGB VIII)
- Anspruchsvoraussetzungen: Ausweitung und Definitionsanpassung des §35a SGB VIII? Zusammenlegung mit HzE (§§27 ff SGB VIII)?
- Leistungskataloge (SGB VIII und SGB IX): zusammengeführt, getrennt oder vereinheitlicht und die Frage wie „offen“ auch für Bedarfe, die nicht ausdrücklich gesetzlich festgelegt sind?
- Vereinheitlichung des „Behinderungsbegriffs“ auf der Basis der ICF
- ICF basierte Instrumente als Feststellungsgrundlage bei der Bedarfsermittlung



Quelle: pixabay

rechtliche Implikationen

Kernpunkte:

- zukünftige Anspruchsinhaberschaft von Eingliederungshilfe und HzE?
eigener Rechtsanspruch von Kindern/Jugendlichen ↔ Wahrung des Elternrechts
- Anspruchsvoraussetzungen: Ausweitung des §35a SGB VIII? Zusammenlegung mit HzE?
*Abdeckung und Trennung unterschiedlicher Bedarfe:
Erziehungsunterstützung ↔ Entwicklungsunterstützung ↔ Teilhabe*
- Leistungskataloge (SGB VIII und SGB IX): zusammengeführt, getrennt oder vereinheitlicht die Frage wie „offen“ auch für Bedarfe, die nicht gesetzlich festgelegt sind?
*HzE ↔ Leistungen zur Sozialen Teilhabe (§ 113 SGB IX) ↔ medizinische Rehabilitation oder Teilhabe am Arbeitsleben nach (§§ 109–111 SGB IX)
Gestaltung der „Übergänge“ in andere Leistungen (z.B. SGB V) oder in Eingliederungshilfe im Erwachsenenalter?*
- Vereinheitlichung des „Behinderungsbegriffs“?
*§2 SGB IX, §7 SGB VIII (in Anlehnung an UN-BRK) ↔ § 35 a SGB VIII (zweigliedrig)
↔ § 99 SGB IX (wesentliche Behinderung)*

Bedarfsermittlung Transition Übergangsmanagement

Diskrepanz zwischen Anspruch und Bedarfsermittlung in der Jugendhilfe

„dass die seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für ihr Lebensalter typischen Zustand abweicht und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist oder eine solche Beeinträchtigung zu erwarten ist. (§ 35 a Absatz 1 Ziffer 1. und 2. SGB VIII)

→ Stellungnahme: Kinder- und Jugendpsychiater/in, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/in, Psychotherapeut/in mit Weiterbildung für die Behandlung von Kindern und Jugendliche, Arzt/Ärztin und psychologische/r Psychotherapeuten/in mit besonderer Erfahrungen auf dem Gebiet seelischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen

Bedarfsermittlung: § 13 SGB IX

*„Zur einheitlichen und überprüfbaren Ermittlung des individuellen Rehabilitationsbedarfs verwenden die Rehabilitationsträger systematische Arbeitsprozesse und standardisierte Arbeitsmittel (Instrumente) [...] **gewährleisten eine individuelle und funktionsbezogene Bedarfsermittlung**“*

Diese Regelungen gehen auch dem Leistungsgesetz der Jugendhilfe, also dem SGB VIII, vor (§ 7 Abs. 2 SGB IX). Die Vorgaben aus § 118 Abs. 1 SGB IX zur Orientierung an der ICF gelten zudem ergänzend für die Träger der Eingliederungshilfe, weil sich § 39 Abs. 1 SGB IX nur auf die in § 6 Abs. 1 Ziffer 1-5 SGB IX genannten Reha-Träger bezieht, die Gemeinsame Empfehlung der BAR also für die Eingliederungshilfeträger nicht bindend ist (NPGWJ/Jabben, 14. Aufl. 2020, SGB IX § 13 Rn. 4). (s. www.umsetzungsbegleitung-bthg.de)

Hilfen zur Teilhabe bei drohender seelischer Behinderung von Kindern und Jugendlichen

Anregungen für eine neue Gestaltung des heilberuflichen Beitrags zur Planung der Hilfen zur Teilhabe nach § 35a SGB VIII bzw. den §§ 90 ff. SGB IX

Jörg M. Fegert

Vorgeschichte und Entstehung des § 35a SGB VIII

Vor Einführung des Kinder- und Jugendhilfegesetzes (KJHG) 1990 war die Eingliederungshilfe einheitlich im Bundessozialhilfegesetz geregelt. Anspruchsgrundlage für Hilfen war die Feststellung einer Erkrankung nach dem schon damals veralteten Katalog der Eingliederungshilfeverordnung. Die Feststellung einer „wesentlichen Behinderung“ sollte die Schwelle gegenüber Alltagsbelastungen gerade bei den Formen der sogenannten „seelischen Behinderung“ abgrenzen. Für stationäre Hilfen, also z. B. Heilunterbringung für Kinder und Jugendliche mit einer seelischen, körperlichen oder geistigen Behinderung, war der überörtliche Träger der Sozialhilfe, für andere Hilfen der örtliche Träger (Kommune, Landkreis) zuständig. Schon damals empfahlen Expertinnen und Experten aus Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie und Jugendhilfe, die „große Lösung“ in der Jugendhilfe umzusetzen, also eine Zuständigkeit der Jugendhilfe für alle Kinder und Jugendlichen mit unterschiedlichen oder kombinierten Behinderungsformen. So war es schon vor über 30 Jahren auch im Referenten- und Regierungsentwurf für das KJHG vorgesehen, allerdings führte die Skepsis der in Behindertenverbänden organisierten Eltern und der massive Widerstand großer Einrichtungsträger 1990 in letzter Minute dazu, dass die Zuständigkeit für Kinder und Jugendliche mit einer körperlichen oder geistigen Behinderung im Bereich der Sozialhilfe verblieb, während die seelische Behinderung neu zum Zuständigkeitsbereich der Jugendhilfe gehörte. Man versprach sich davon, endlich die unsinnige Unterscheidung zwischen bloßen Verhaltensstörungen (Erziehungsproblem) und „wirklichen“ psychischen Prob-

lemen mit Krankheitswert überflüssig zu machen, zumal die diagnostischen Grundlagen in der damaligen ICD-9 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) und der neu eingeführten ICD-10 eine solche Unterscheidung auch nicht rechtfertigten. Zunächst wurde auch die Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche unter die Hilfen zur Erziehung gefasst und tauchte im ersten Gesetz in der Bestandswahrungsklausel eines § 27 (4) KJHG auf. Sehr bald wurde in der ersten KJHG-Novelle für das Sozialgesetzbuch (SGB) VIII dann die Eingliederungshilfe bei drohender seelischer Behinderung und seelischer Behinderung aus den Hilfen zur Erziehung herausgelöst und in einer eigenen Norm dem § 35a SGB VIII angesiedelt. Diese Norm wich damals von der Systematik der Rechtsansprüche auf Hilfe ab, indem die betroffenen Kinder und Jugendlichen selbst Rechtsanspruchsträger auf diese Hilfe waren, wenn sie unter einer diagnostizierbaren seelischen Störung nicht nur vorübergehend litten und aus diesem Störungsbild eine Teilhabebeeinträchtigung resultierte. Im Laufe der Weiterentwicklung wurde dann der Rückbezug auf die alte Eingliederungshilfeverordnung aufgegeben und man beschloss im Gegensatz zu den Körperbehinderungen und der geistigen Behinderung sich für die Feststellung der anspruchsbegründenden Tatsachen im SGB VIII beim § 35a auf die jeweils geltende deutsche amtliche Fassung der ICD zu beziehen (bisher und bis auf weiteres ICD-10-GM). Auf Druck einzelner Bundesländer wurde bis heute im § 35a SGB VIII beibehalten, dass in diesem Zusammenhang auch darzulegen sei, ob diese nach der Norm beschriebene Abweichung Krankheitswert hat oder auf einer Krankheit beruht. Dies ist insofern bemerkenswert, weil diese Formulierung, die gegen fachlichen Rat beibehalten

Anforderungen an die heilberufliche Stellungnahme nach § 35a SGB VIII und Anregungen zur Umsetzung

Requirements for the medical professional statement according to § 35a SGB VIII and suggestions for implementation

Autoren

Therese Hiller^{1*}, Lena-Maria Esch^{1*}, Verena Gindele², Isabel Böge^{1,2,3}, Andreas Witt¹, Jörg M. Fegert¹

Institute

- 1 Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie, Universitätsklinikum Ulm
- 2 Zentrum für Psychiatrie Südwürttemberg, Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters
- 3 Kinder- und Jugendpsychiatrie der Med Uni Graz

Schlüsselwörter

Heilberufliche Stellungnahme nach § 35a SGB VIII, Bundesteilhabegesetz, Kinder- und Jugendstärkungsgesetz, ICD-11, ICF

Key words

Health professional statement according to § 35a SGB VIII, Federal Participation Act, Child and Youth Strengthening Act, ICD-11, ICF

Bibliografie

Nervenheilkunde 2022; 41: 593–599
DOI 10.1055/a-1898-3882
ISSN 0722-1541
© 2022, Thieme. All rights reserved.
Georg Thieme Verlag KG, Rüdigerstraße 14,
70469 Stuttgart, Germany

Korrespondenzadresse

Therese Hiller
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie,
Universitätsklinikum Ulm
Steinhövelstraße 3, 89075 Ulm, Deutschland
Therese.Hiller@uniklinik-ulm.de

➔ Zusätzliches Material finden Sie unter
<https://doi.org/10.1055/a-1898-3882>

*Geteilte Erstautorschchaft.

ZUSAMMENFASSUNG

Legislative Neuerungen und damit verbundene Veränderungen in der Praxis machen eine Anpassung der heilberuflichen Stellungnahme nach § 35a SGB VIII erforderlich. Der vorliegende Artikel bietet einen Vorschlag zur Anpassung der

heilberuflichen Stellungnahme. Berücksichtigung finden dabei die gesetzlichen Neuerungen durch das Kinder- und Jugendstärkungsgesetz sowie das Bundesteilhabegesetz, außerdem die in Kraft tretende International Classification of Disease-11 (ICD-11) und die International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF).


Die Anpassung der heilberuflichen Stellungnahme bietet die Diagnostik sowohl nach ICD-10 als auch nach ICD-11 an, eine Einschätzung der Funktionen nach ICF aus Kapitel V ICD-11, eine Einschätzung der Teilhabebeeinträchtigung sowie von Umweltfaktoren in Anlehnung an die ICF und schließlich eine Zusammenfassung nach dem bio-psycho-sozialen Modell. Vor allem durch die Möglichkeit der Einschätzung nach ICD-11 und den starken Bezug zur ICF entsteht ein edukativer Effekt für Fachkräfte. Diese Vorlage soll zudem in der Praxis dazu dienen, die Systemlogiken der Jugendhilfe sowie der Eingliederungshilfe einander anzupassen und die Jugendhilfe auf die „große Lösung“ 2028 vorzubereiten.

ABSTRACT

Legislative innovations and associated changes in practice also make it necessary to adapt the medical professional statement in accordance with § 35a SGB VIII. This article offers a proposal for adapting the professional statement. It considers the legal changes brought about by the Child and Youth Strengthening Act (Kinder- und Jugendstärkungsgesetz) and the Federal Participation Act (Bundesteilhabegesetz), as well as the International Classification of Disease-11 and the International Classification of Functioning, Disability and Health, which are now coming into force.

The adaptation of the medical professional statement offers the diagnosis according to ICD-10 as well as ICD-11, an assessment of the functions according to ICF from chapter V ICD-11, an assessment of the participation impairment as well as of environmental factors following the ICF and finally a summary according to the bio-psycho-social model. Especially the assessment according to ICD-11 and the strong reference to the ICF have an educational effect for professionals. In practice, this presentation should also serve to adapt the system logics of youth welfare and integration aid to each other and to prepare youth welfare for the “big solution” in 2028.

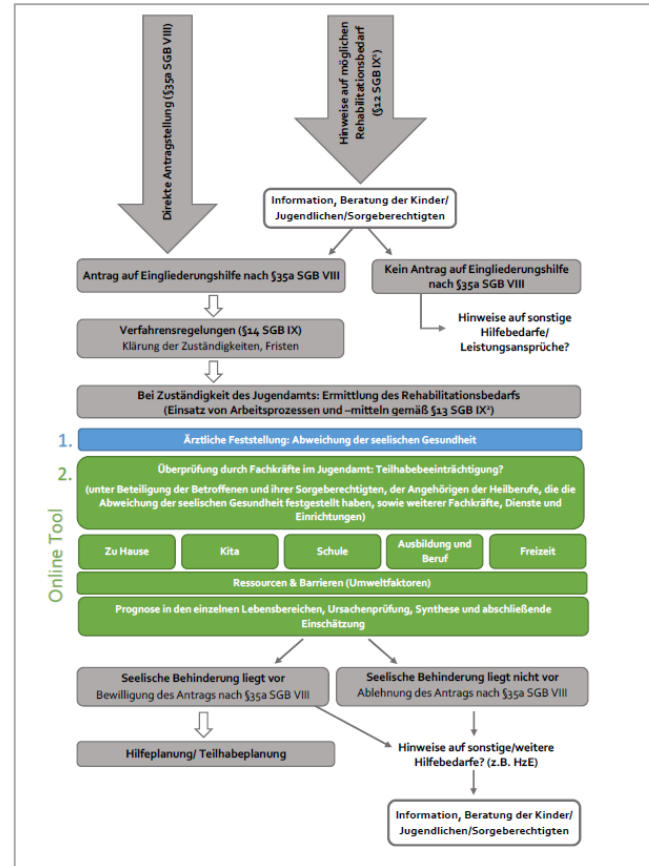
Beispiele für Instrumente zur Bedarfserfassung


Baden-Württemberg
 MINISTERIUM FÜR SOZIALES UND INTEGRATION

BEI_BW KJ

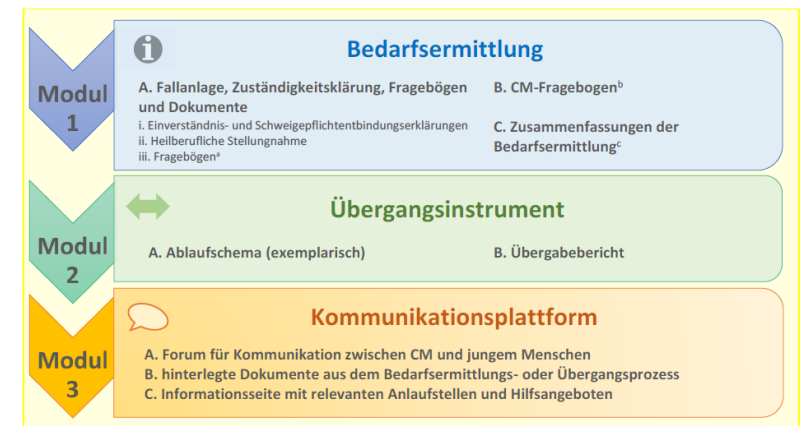
Kinder und Jugendliche bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres

Bedarfsermittlungsinstrument Baden-Württemberg (BEI_BW)
gemäß § 13 in Verbindung mit § 118 Sozialgesetzbuch IX
– Bundesteilhabegesetz –



Bedarfsermittlung und Transition von der Jugendhilfe in andere Hilfesysteme

TiDA - Aufbau



a: Fragebögen für die Bereiche Erziehungsberechtigte, Schule/Ausbildung/Beruf, Heimeinrichtung und Fragebogen als Gesprächsleitfaden für das Gespräch mit dem jungen Menschen; b: Fragebogen ergänzt durch entwicklungspsychologische Ankerbeispiele; c: (teil-) automatisiert generiert; CM: Case Manager *In
Quelle Abb.: Gindele et al., 2022

Projekt Dazugehören BaWÜ

Projektlaufzeit: März 2021 bis August 2023

Projektleitung:

KJP Ulm: Prof. Dr. Jörg M. Fegert, Dr. Andreas Witt

ZfP Südwürttemberg: Prof. Dr. Isabel Böge, Verena Gindele (M.Sc.)

Gefördert durch das



Baden-Württemberg

Ministerium für Soziales und Integration

im Rahmen des Forum Gesundheitsstandort Baden-Württemberg

Meilensteine 2021/22 – Status Quo Erfassung



Meilensteine 2021/22 – Status Quo Erfassung

Ausgewählte Aussagen

Förderlich für den Übergang	Hinderlich für den Übergang
✓ Fachdienste	– Fehlende Standardisierung
✓ Rechtzeitiger und enger Austausch zwischen JuHi und EGH	– Fehlende Mitwirkung/ Motivation der betroffenen Jugendlichen
✓ Möglichkeit zur digitalen Kommunikation	– Zuständigkeitsabgrenzung

Anforderungen an das Instrument

- Überblick über die Hilfen
- Klarer Ablauf / Leitfaden

Abgefragt werden folgende Sozialräume:

Situation zu
Hause (ggf.
Wohngruppe)

Sozialkontakte
und
sozialräumliche
Bedingungen

Schule /
Ausbildung /
Beruf



Zu jedem Sozialraum werden folgende Teilhabebereiche erfasst:

1. Aufmerksamkeit, Problemlösung, Entscheidungsfindung, Fähigkeiten und Wissensanwendung
 2. Selbstkompetenzen zum Umgang mit Routinen, Anforderungen und Stress
 3. Kommunikation
 4. Mobilität
 5. Selbstversorgung/ -fürsorge
 6. Alltags- und Haushaltsaufgaben
 7. Beziehungsqualität
 8. Finanzen und Hilfen, Gestaltung schulischer/ beruflicher Perspektiven
 9. Soziale Eingebundenheit
- Zusätzlich: **Umweltfaktoren** (Ressourcen/ Barrieren)



Einschätzungstool

ET.B.2.2.2 Sozialraum "Sozialkontakte und sozialräumliche Bedingun

Liegt in diesem Bereich eine Beeinträchtigung vor?
(Bitte Beschreibung im Textfeld)

keine leichte mäßige starke

einblendbare Leitfragen

Au Entscheidungsfindung, Fähigkeiten und Wissensanwendung

Selbstkompetenzen zum Umgang mit Routinen, Anforderungen und Stress

Kommunikation

Mobilität

Selbstversorgung/ -fürsorge


Beziehungsqualität

Umweltfaktoren
(→ biopsychosoziales Modell)

Prognose

Ampel-Einschätzung kombiniert mit offenem Textfeld

Entwicklungspsychologische Ankerbeispiele (Negativ- und Positivpol)



Entwicklungspsychologische Ankerbeispiele – Fallbeispiel Lisa

ETB 2.2.2 Sozialraum "Sozialkontakte und sozialräumliche Bedingungen"

Liegt in diesem Bereich eine Beeinträchtigung vor? (Bitte begründen Sie Ihre Entscheidung im Textfeld)	keine	leichte	mäßige	starke
Aufmerksamkeit, Problemlösung, Entscheidungsfindung, Fähigkeiten und Wissensanwendung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="text"/>				
Selbstkompetenzen zum Umgang mit Routinen, Anforderungen und Stress	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="text"/>				
Kommunikation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="text"/>				
Mobilität	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="text"/>				
Selbstversorgung/ -fürsorge	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="text"/>				
Beziehungsqualität	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="text"/>				
Finanzen und Hilfen, Gestaltung schulischer/ beruflicher Perspektiven	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="text"/>				
Soziale Eingebundenheit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Fallbeispiel Lisa – Beziehungsqualität:

Andere JM halten sich von Lisa fern, da sie oft unberechenbar ist. Lisa fällt es schwer auf andere zuzugehen. Sie ist schnell sehr misstrauisch und sie kann sich kaum auf andere einlassen oder ihnen vertrauen.

Entwicklungspsychologische Ankerbeispiele – Fallbeispiel Lisa

ET.B.2.2.2 Sozialraum "Sozialkontakte und sozialräumliche Bedingungen"

Liegt in diesem Bereich eine Beeinträchtigung vor? (Bitte begründen Sie Ihre Entscheidung im Textfeld)	keine	leichte	mäßige	starke
Aufmerksamkeit, Problemlösung, Entscheidungsfindung, Fähigkeiten und Wissensanwendung <input type="text"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Selbstkompetenzen zum Umgang mit Routinen, Anforderungen und Stress <input type="text"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kommunikation <input type="text"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mobilität <input type="text"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Selbstversorgung/ -fürsorge <input type="text"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Beziehungsqualität <input type="text"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Finanzen und Hilfen, Gestaltung schulischer/ beruflicher Perspektiven <input type="text"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Soziale Eingebundenheit <input type="text"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Beispiel Positivpol:



- Der junge Mensch benennt Freund*innen, mit denen er*sie gerne Zeit verbringt und mit denen die Freundschaft schon einige Zeit besteht. Es können zudem „beste“ oder „gute“ Freund*innen genannt werden, mit denen der junge Mensch über Probleme spricht oder sprechen könnte.
- Nach Angaben von Eltern/ anderen engen Bezugspersonen oder dem jungen Menschen selbst beschäftigt es den jungen Menschen, wenn es anderen schlecht geht. Er*sie nimmt Rücksicht auf andere, ist hilfsbereit, aufgeschlossen und aufmerksam, zeigt Mitgefühl (Empathie).
- ...

Entwicklungspsychologische Ankerbeispiele – Fallbeispiel Lisa

ET.B.2.2.2 Sozialraum "Sozialkontakte und sozialräumliche Bedingungen"

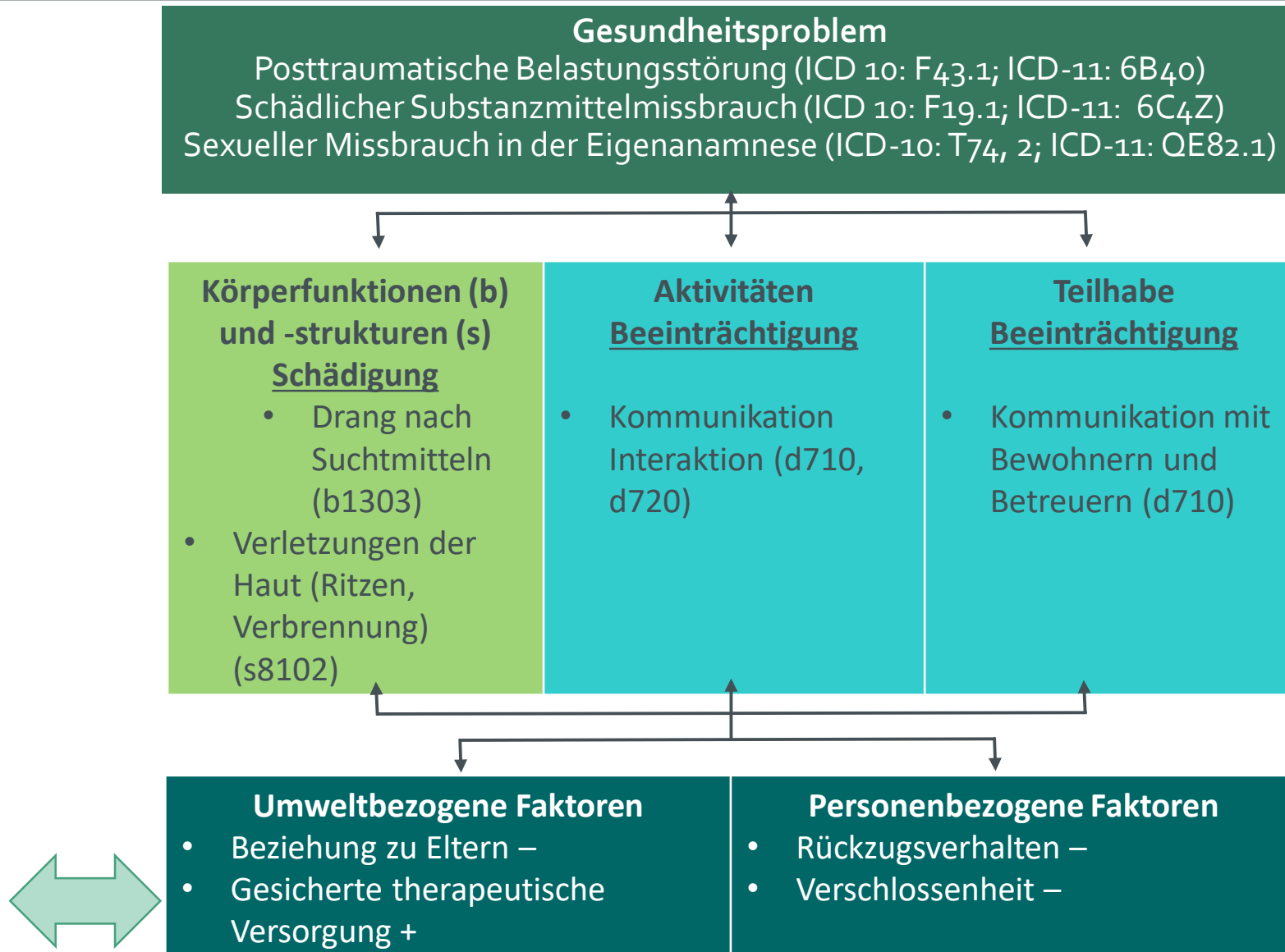
Liegt in diesem Bereich eine Beeinträchtigung vor? (Bitte begründen Sie Ihre Entscheidung im Textfeld)	keine	leichte	mäßige	starke
Aufmerksamkeit, Problemlösung, Entscheidungsfindung, Fähigkeiten und Wissensanwendung	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="text"/>				
Selbstkompetenzen zum Umgang mit Routinen, Anforderungen und Stress	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="text"/>				
Kommunikation	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="text"/>				
Mobilität	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="text"/>				
Selbstversorgung/ -fürsorge	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="text"/>				
Beziehungsqualität	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="text"/>				
Finanzen und Hilfen, Gestaltung schulischer/ beruflicher Perspektiven	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="text"/>				
Soziale Eingebundenheit	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Beispiel Negativpol:

- Der junge Mensch benennt keine oder nur oberflächliche bzw. flüchtige Freundschaften ohne Vertrautheit und emotionale Verbundenheit.
- Der junge Mensch verhält sich rücksichtslos gegenüber anderen oder bemerkt nicht, wenn es anderen schlecht geht. Er*sie hilft anderen nicht oder ist überfordert, wenn andere Hilfe brauchen (rennt z.B. weg, sieht weg bzw. ignoriert die Situation, wird aggressiv oder reagiert verstört).
- ...



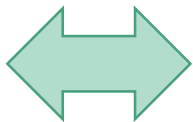
Bio-psycho-soziales Modell – Fallbeispiel Lisa



TiDA:
Sozialraum -
Beziehungsqualität:
Andere JM halten sich von Lisa fern, da sie oft unberechenbar ist. Lisa fällt es schwer auf andere zuzugehen. Sie ist schnell sehr misstrauisch und sie kann sich kaum auf andere einlassen oder ihnen vertrauen.

wird überführt in

BEI BW:
Kategorie:
Interpersonelle
Interaktionen und
Beziehungen

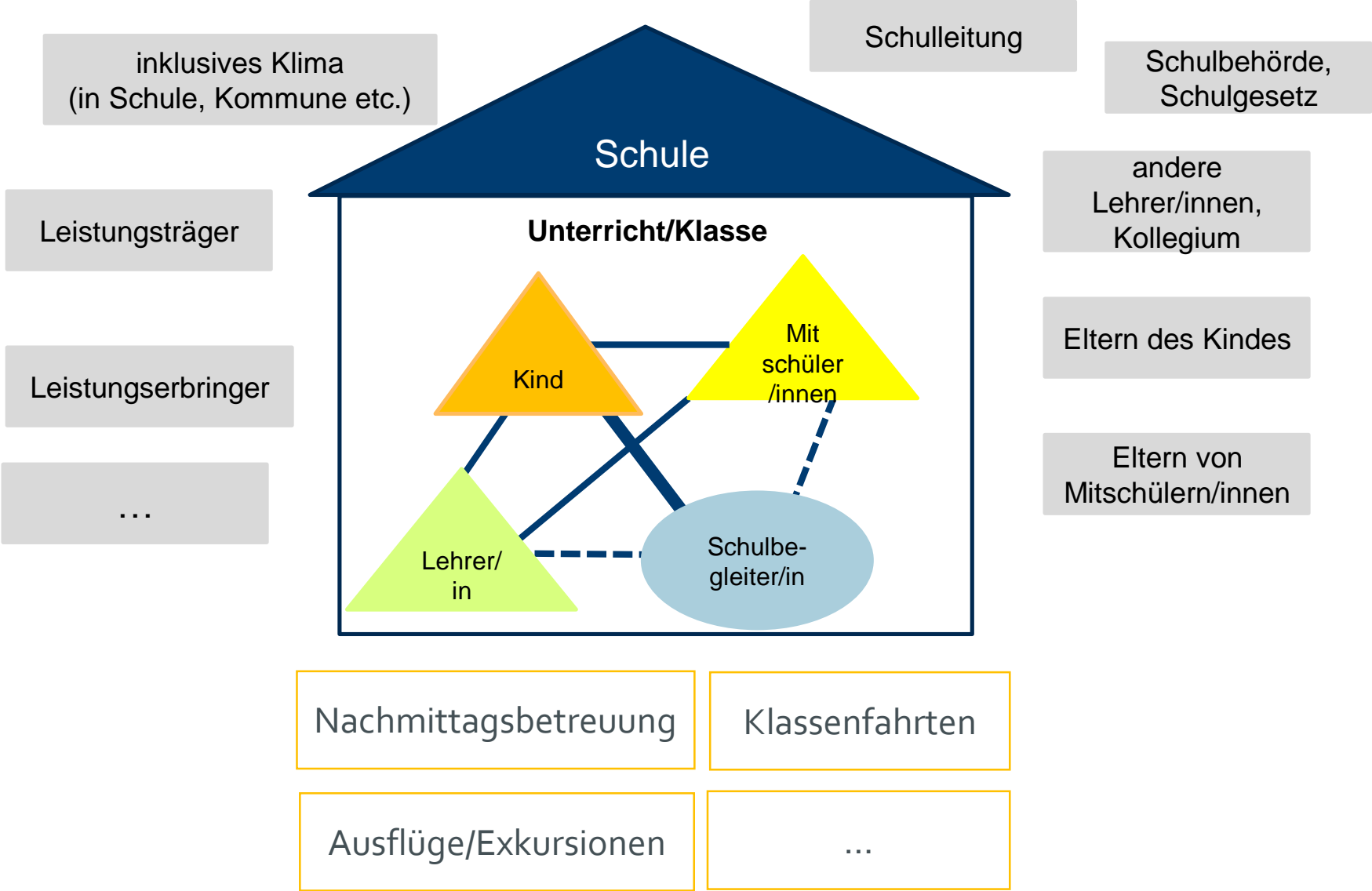


Übergabewerkzeug

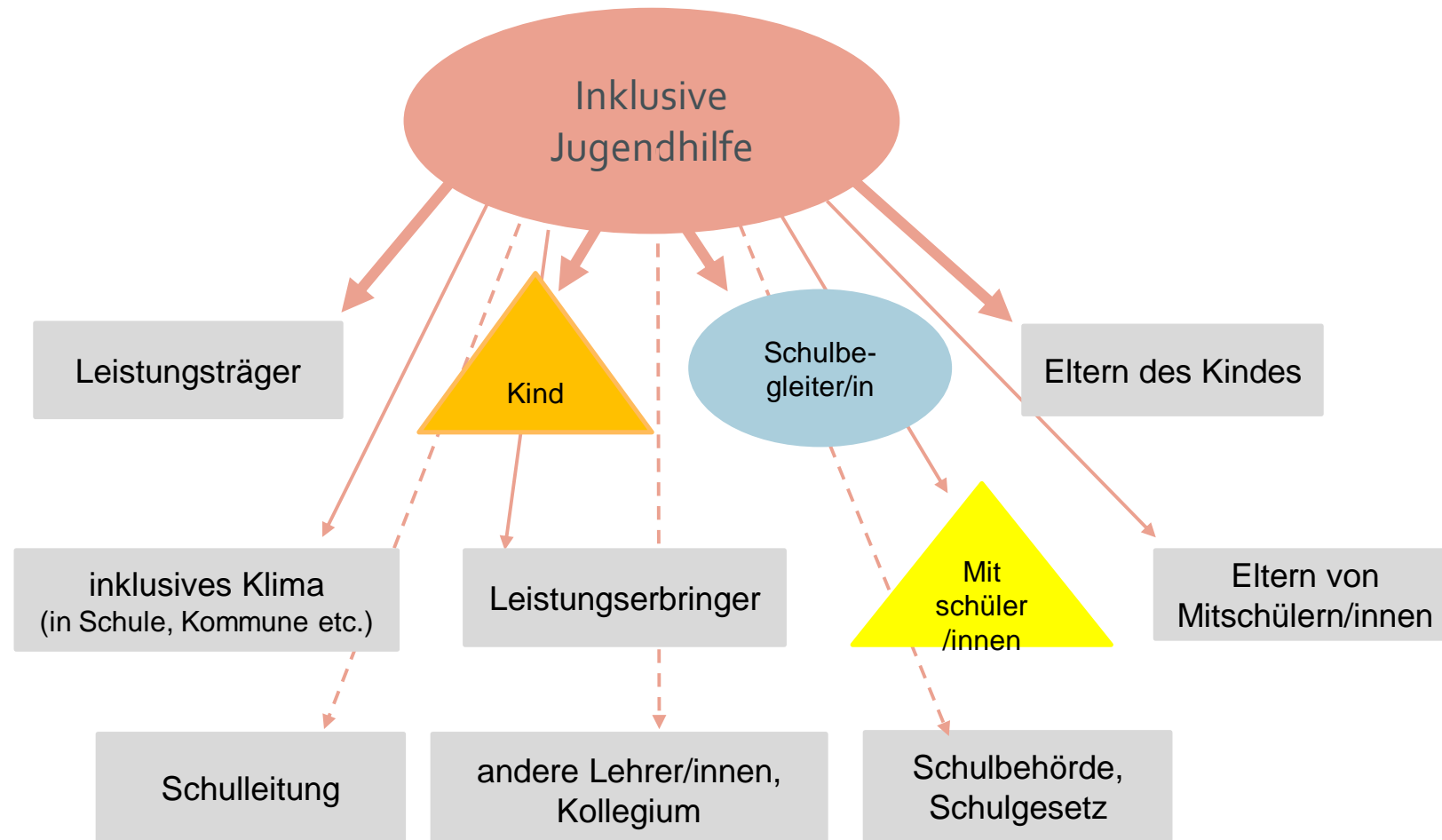
TiDA	BEI-BW
1. Aufmerksamkeit, Problemlösung, Entscheidungsfindung, Fähigkeiten und Wissensanwendung	Lernen und Wissensanwendung
2. Selbstkompetenzen zum Umgang mit Routinen, Anforderungen und Stress	Allgemeine Aufgaben und Anforderungen
3. Kommunikation	Kommunikation
4. Mobilität	Mobilität
5. Selbstversorgung / -fürsorge	Selbstversorgung
6. Alltags- und Haushaltsaufgaben	Häusliches Leben
7. Beziehungsqualität	Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen
8. Finanzen und Hilfen, Gestaltung schulischer / beruflicher Perspektiven	Bedeutende Lebensbereiche
9. Soziale Eingebundenheit	Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben

**Fazit: Inklusiver Jugendhilfe -
Perspektiven für eine bessere Teilhabe
im Kontext Schule**

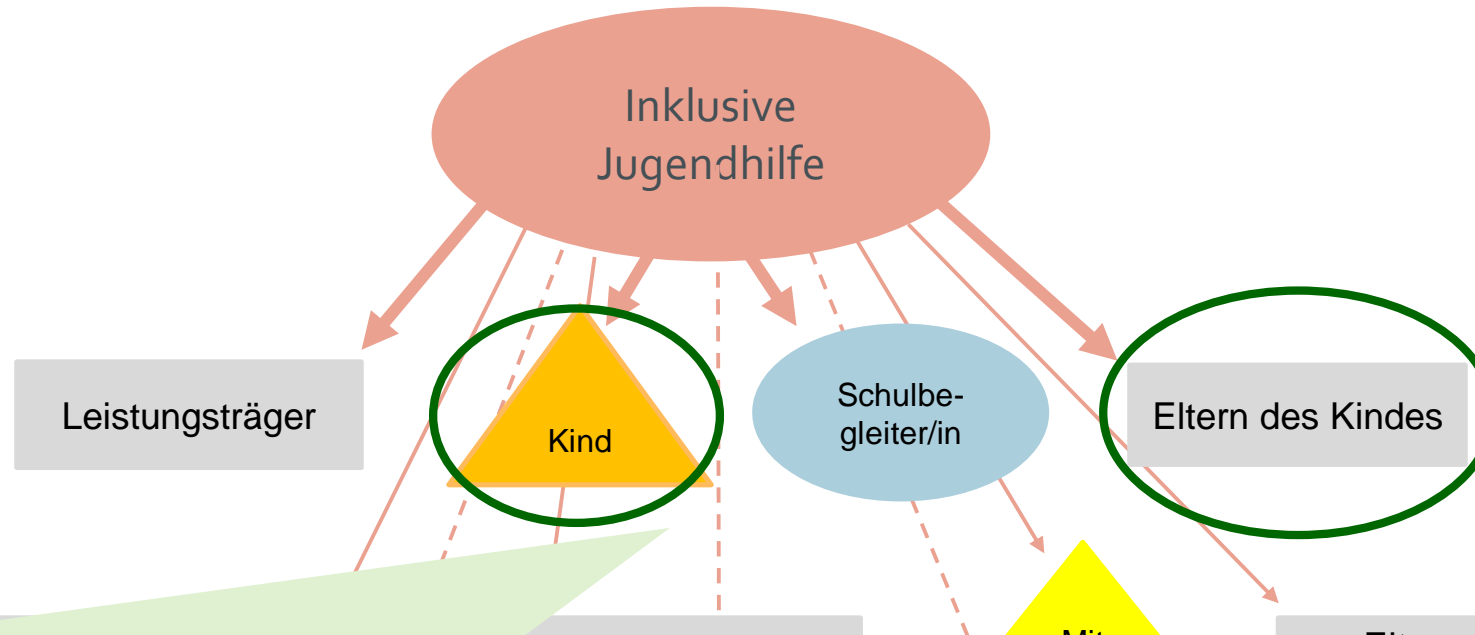
Das Setting von Teilhabe in der Schule



Auswirkungen der inklusiven Jugendhilfe auf Teilhabe in der Schule



Auswirkungen der inklusiven Jugendhilfe auf Teilhabe in der Schule



Mehr Beratung und Beteiligung für (potentiell) Leistungsberechtigte

... Anspruch auf Beratung (§10a SGB VIII)

... Verfahrenslotsen (§10 b SGB VIII)

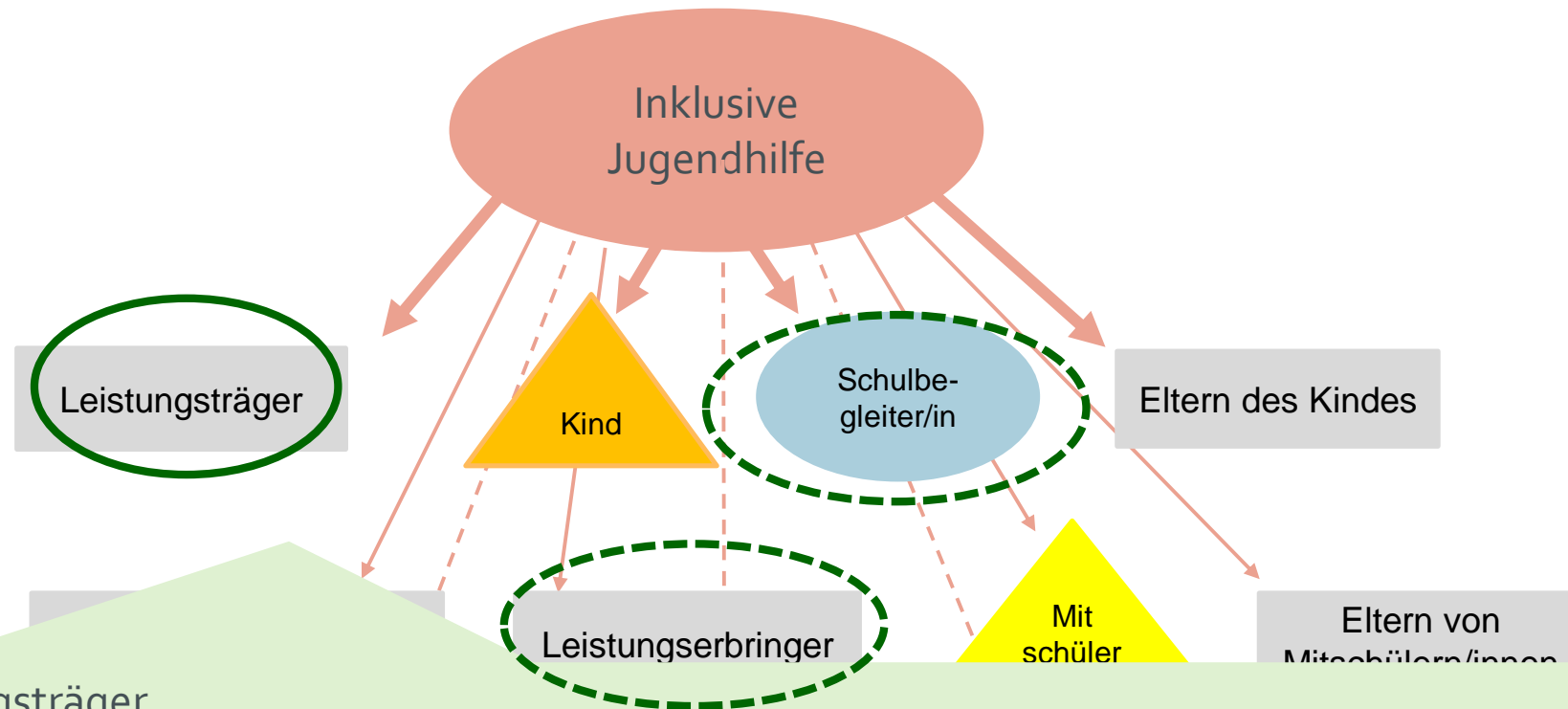
... Verpflichtung zur regelhaften Involvierung in die Hilfeplanungsprozesse auf Seiten der Träger der Eingliederungshilfe (§ 10a Abs. 3 SGB VIII, § 117 Abs. 6 SGB IX)

Zuzahlungsfreie Leistungen – insb. zur soziale Teilhabe (ab 2028)

→ Besserer Zugang auch zu Schulbegleitung?

→ ggf. für Schulbegleitungen an Klassenfahrten, der Nachmittagsbetreuung, ...

Auswirkungen der inklusiven Jugendhilfe auf Teilhabe in der Schule



Kooperation der Leistungsträger

... Vorgaben für eine gemeinsame Planung bei Zuständigkeitsübergängen (§ 36b Abs. 2 SGB VIII), ggf. Hinzuziehung der Schule und **auch Schulbegleitung denkbar** (§ 36b Abs. 3 SGB VIII)

... abgestimmte und übergangserleichternde ICF-orientierte Instrumente zur Bedarfserfassung (§ 13 SGB IX)

„Hilfen aus einer Hand“ (ab 2028)

Erleichterung des Zugangs zu Leistungen der Teilhabe an Bildung (z.B. Schulbegleitung) und sozialer Teilhabe (auch Entfallen der Kostenbeteiligung für „soziale Teilhabe“ gemäß SGB IX)

Qualitätsherausforderungen bleiben ...

- Verbindliches Aufgabenprofil für Schulbegleitung und Ausgestaltung der Zusammenarbeit mit Schulen v.a. Gelingensbedingungen (Meyer, 2017; Czempiel & Kracke 2019; Henn et al., 2019; Kron et al., 2018; Meyer und Willems, 2022); Fortbildungskonzept ProFis
- Verbindliches **Qualifikations**profil für Schulbegleiterinnen und Schulbegleiter
 - **Projekt Schulbegleiter (BW Stiftung): über 1600 qualifizierte Schulbegleiter/innen** (in einem Trägerverbund verpflichtend zu besuchen!)
- Verbesserte Kooperation zwischen den unterschiedlichen Systemen

Entwicklung einer „gemeinsamen Sprache“

- Verbesserung der Versorgungskontinuität und gemeinsame integrierte Versorgungskonzepte

Professionalisierung durch Fallarbeit für die inklusive Schule - ProFis

Fortbildungskonzept zur Rollenklärung pädagogischer Akteure durch Fallarbeit anhand governanceanalytischer Rekonstruktionen zur neuen Akteurskonstellation durch Schulbegleitung

Im BMBF-Verbundprojekt Professionalisierung durch Fallarbeit für die inklusive Schule - Fortbildungskonzept zur Rollenklärung pädagogischer Akteure durch Fallarbeit anhand governanceanalytischer Rekonstruktionen zur neuen Akteurskonstellation durch Schulbegleitung (Förderkennzeichen: 01NV1702A-D) wurde - gemeinsam mit dem BMBF-Projekt ReLink - an der WE_OS ein Lehrerfortbildungskonzept entwickelt:

Lau, B., Heinrich, M., & Lübbeck, A. (2019). Professionalisierung in Seemannsfeldern von Inklusion durch Fortbildung. Transferaktivitäten zu einem Forschungsdesiderat. In M. Heinrich & G. Klewin (Eds.), WE_OS Jahrbuch - Jahresbericht & Forschungs- und Entwicklungsplan der Wissenschaftlichen Einrichtung Oberstufen-Kolleg der Universität Bielefeld; Vol. 2, Praxisforschung und Transfer (pp. 82-99). Bielefeld: Wissenschaftliche Einrichtung Oberstufen-Kolleg, Universität Bielefeld. https://doi.org/10.4119/we_os-3188

WE_OS
Wissenschaftliche Einrichtung
Oberstufen-Kolleg Bielefeld

Verbundkoordination



Stand 11.08.2022



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Dazugehören

ein partizipatives Skulptur-Projekt der Künstlerin Anna Sacher Santana mit Kindern und Jugendlichen der Hans-Lebrecht-Schule, Kinder- und Jugendpsychiatrie



Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/ Psychotherapie

Steinhövelstraße 5
89075 Ulm

www.uni-ulm.de/klinik/kjp



UNIVERSITÄTS
KLINIKUM
ulm

Leitbild der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/ Psychotherapie

Dazugehören...
mit Vertrauen, Respekt und
Einfühlungsvermögen