



## KJHG Kommission

### Indikationskriterien für Psychotherapie in der Jugendhilfe (SGB VIII)

15.12.2005

Mitglieder der Kommission:

Heinrich Bertram (Vorstand PTK), Roswitha Brühl (BVKJ e. V. Berlin), Mechthild Engert (Gesundheitsreferentin PTK), Jörn Frühauf (1. Vors. BAPP), Dorothee Hillenbrand (Vorstand PTK), Michaela Holte (Legastheniezentrum Berlin), Karin Jacob (LAG Berlin und Leiterrunde Freier Träger), Norbert Rosansky (EFB Spandau), Susanne Röttschke (EFB Mitte), Ronald Schmidt (KJPD Reinickendorf), Klaus Vik (GWG), Lutz Wagenseil (Schulpsychologischer Dienst Spandau), Karl Wahlen (Jugendamt Neukölln, FB 3), Werner Zante (VAKJP)

## **Indikationskriterien für Psychotherapie in der Jugendhilfe (SGB VIII)**

Die Indikationsstellung für psychotherapeutische Hilfen hat sich - entsprechend dem Stand der Wissenschaft und der derzeitigen rechtlichen Regelungen - am Vorliegen einer behandlungsbedürftigen seelischen Störung oder Erkrankung und maßgeblich an dem angestrebten und vereinbarten Zweck<sup>1</sup> der erforderlichen Intervention zu orientieren. Das gilt für die Entscheidung zu einer psychotherapeutischen Hilfe wie auch für deren sozialrechtliche Zuordnung bzw. Finanzierungsgrundlage.

Demnach findet Psychotherapie – mit unterscheidbarer Funktion und Zielsetzung – einen gleichrangigen Platz sowohl innerhalb der Heilkunde/Krankenbehandlung nach SGB V als auch außerhalb, wie in der Jugendhilfe nach SGB VIII. Die Psychotherapeutenkammer Berlin hat zu dieser Frage in diesem Jahr ein Gutachten von dem namhaften Juristen und KJHG Experten, Prof. Wiesner, eingeholt.<sup>2</sup>

Psychotherapie i. S. d. PsychThG wird von approbierten Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sowohl in ambulanten Praxen als auch in Institutionen durchgeführt.

Die Indikationsentscheidung ist ein multidimensionaler und multiprofessioneller Prozess. Er erfordert eine detaillierte Erfassung und Darstellung der Problemlagen und Störungsbilder sowie die präzise Benennung der erforderlichen Hilfen und deren Zielsetzung.

Dabei ist zu beachten, dass das Jugendamt durch den mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Kinder- und Jugendhilfe (KICK) neu eingeführten § 8a SGB VIII gehalten ist, bei Anzeichen für eine Gefährdung des jungen Menschen und seiner Entwicklung den Personensorgeberechtigten geeignete und notwendige Hilfen aktiv anzubieten und eigene Mitarbeiter wie Fachkräfte bei Trägern und Einrichtungen anzuhalten, dass sie auf die Inanspruchnahme solcher Hilfen in ausreichendem Maße hinwirken.

Mit klaren Abgrenzungskriterien und der Schwerpunktsetzung der erforderlichen Hilfe (Fokus der Behandlung) erübrigt sich die Frage der Vor- bzw. Nachrangigkeit des einen oder anderen sozialrechtlichen Systems.

### **A. Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen als Kranken- bzw. Heilbehandlung i. S. des SGB V**

Psychotherapie als Heilbehandlung im Rahmen der GKV ist im SGB V und in den Psychotherapierichtlinien geregelt. Die folgenden Ausführungen beziehen sich auf psychotherapeutische Heilbehandlung im Kindes- und Jugendalter.

---

<sup>1</sup> R. Wiesner: *Vortrag auf dem Landes-Psychotherapeuten-Tag Berlin am 26.8.2005 „Psychotherapie im KJHG“*, (Veröffentlichung geplant). *Unter Bezugnahme auf das BSG-Urteil v. 3.9.2003 (B 1 KR 34/01R)*: „Für die Abgrenzung zwischen medizinischen und nichtmedizinischen Maßnahmen ... kommt es in erster Linie auf die Zielsetzung der Maßnahme an.“

<sup>2</sup> R. Wiesner: *“Psychotherapie im Kinder – und Jugendhilferecht“*, Gutachten im Auftrag der Psychotherapeutenkammer Berlin, vorgelegt am 7.6.2005. (Vgl. hierzu insbesondere Punkt B I.)

## **A.1 Diagnostische Voraussetzungen**

Gemäß den Kriterien der Psychotherapierichtlinien werden als psychische Erkrankungen relativ klar umschriebene Leidenszustände und seelische Störungen bezeichnet. Diese sind der willentlichen Steuerung durch den Patienten nicht oder nur teilweise zugänglich und sind am Kranken zu behandeln und nicht im Interaktionsgefüge der Familie. Die Psychotherapierichtlinien sehen als Behandlungsvoraussetzung insbesondere seelische Störungen vor, die diagnostisch dem Kapitel F des ICD-10 zugeordnet werden. Das Familiensystem und die weiteren Bezugspersonen werden zwar psychodynamisch mit den Krankheitsursachen zusammenhängen, sind aber grundsätzlich in ihrer erzieherischen Fähigkeit und Interaktion intakt.

## **A.2 Behandlungsziele**

Die Psychotherapie als Heilbehandlung konzentriert sich klar auf die Krankheitssymptomatik bzw. die Behandlung von psychischen Störungen. Dabei geht es um die psychodynamisch oder lernpsychologisch betrachteten Entstehungsbedingungen. Ziel ist die gesundheitliche Wiederherstellung des Kindes bzw. des Jugendlichen ohne weitere Berücksichtigung des sozialen Umfeldes. Dieses wird als unterstützend und lernfähig vorausgesetzt.

Je nach verfahrensspezifischem Ansatz werden die Bezugspersonen in ein therapeutisches Mitbehandlungssetting einbezogen, aber ohne mit ihnen an der Veränderung ihrer Erziehungskompetenz schwerpunktmäßig zu arbeiten. Erziehungsberatung ist nach den Psychotherapierichtlinien nicht vorgesehen. Auch die übrigen psychosozialen Rahmenbedingungen (z. B. Geschwisterkonstellationen, außerfamiliäre Kontakte und Betreuungsangebote) stehen nicht im Fokus der therapeutischen Intervention.

## **B. Psychotherapie als Jugendhilfe i. S. des SGB VIII**

Psychotherapie in der Jugendhilfe ist bundesweit im SGB VIII („KJHG“) verankert.

Im Land Berlin ist die Psychotherapie in der Kinder- und Jugendhilfe ergänzend im Gesetz zur Ausführung des Kinder- und Jugendhilfegesetzes (AG KJHG) vom 09.05.1995 i. d. F. der Bekanntmachung der Neufassung vom 27.4.01, zuletzt geändert am 23.6.05 (GVBl. S. 322) in § 25 (7) beschrieben:

Therapeutische Leistungen „umfassen sowohl psychotherapeutische als auch andere therapeutische Leistungen nach wissenschaftlich anerkannten Methoden und werden von Personen durchgeführt, die über die erforderliche therapeutische Qualifikation verfügen müssen.“

In der Praxis findet Psychotherapie ihren Einsatz in der institutionalisierten Erziehungsberatung, der Heimerziehung, als Hilfe zur Erziehung nach § 27 ff., als Eingliederungshilfe nach § 35a und als Hilfe für junge Volljährige nach § 41.

Die folgenden Erörterungen beziehen sich auf psychotherapeutische Hilfen im ambulanten Bereich.

### **B.1 Psychotherapie als Hilfe zur Erziehung nach § 27 SGB VIII**

#### **B.1.1 Diagnostische Voraussetzungen**

Psychotherapie als Hilfe zur Erziehung nach § 27 ist indiziert,

- wenn eine Erziehung zum Wohle des jungen Menschen nicht gewährleistet ist
- wenn ein erzieherischer Bedarf besteht, der mit den aktuell vorhandenen Ressourcen der Familie allein nicht gedeckt werden kann;

- wenn Psychotherapie grundsätzlich geeignet ist, die Zwecke von Hilfe zur Erziehung zu erfüllen;
- wenn eine behandlungsbedürftige seelische Störung vorliegt, die mit ungünstigen Sozialisationsbedingungen einhergeht. Sie entsteht im Kontext eingeschränkter erzieherischer Verhältnisse bzw. einer gestörten Eltern-Kind- Interaktion;
- wenn die erziehenden Personen den Störungen des jungen Menschen und ihrem eigenen Erziehungshilfebedarf mit psychotherapeutischen Hilfen begegnen wollen.

Es werden zumeist komplexe, sozial „störende“ psychische Störungen vorliegen, die mit schwierigen Umfeldbedingungen verwoben sind und durch eine beeinträchtigte Sozialisation bedingt sind.

Das familiäre und soziale Bezugssystem ist in seiner Fähigkeit, Lebens- und Entwicklungsbedingungen für die Bildung einer altersentsprechenden, eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit zu garantieren, erheblich eingeschränkt.

Dementsprechend ist Psychotherapie als Hilfe zur Erziehung eine Jugendhilfemaßnahme mit psychotherapeutischen Mitteln. Eine Zuordnung der Störung des Kindes oder des Jugendlichen zu den im ICD 10 genannten Störungsbildern ist für die Indikation unerheblich.

### **B.1.2 Behandlungsziele**

Psychotherapie im Sinne der Hilfe zur Erziehung ist auf den Erziehungsprozess ausgerichtet. Insofern hat Hilfe zur Erziehung die Überwindung spezifischer Schwächen im familiären Erziehungssystem zum Ziel, die zur Störung der Entwicklung des jungen Menschen führen. Gemäß dieser Grundorientierung setzen die einzelnen Elemente der Psychotherapie einerseits an den erzieherischen Kompetenzdefiziten oder Überforderungssituationen der Eltern (und anderer vergleichbarer Bezugspersonen) an, andererseits direkt an der korrespondierenden psychischen Störung des jungen Menschen. Somit ist eine umfassende intensive Einbeziehung des gesamten psycho-sozialen Umfeldes unabdingbar im Sinne einer psychotherapeutisch fundierten Beratung der Eltern und weiterer Bezugspersonen in erzieherischen Fragen. Dabei wird auch – bezogen auf das eingangs genannte Ziel – eine Mitbehandlung der elterlichen Anteile an der Genese der Störung des jungen Menschen angezeigt sein. D.h. eine Psychotherapie im Rahmen des KJHG hat zwei Ziele. Erstens das Kind, den Jugendlichen bei der Bearbeitung seiner Symptome und seelischen Konflikte zu unterstützen, zweitens die Eltern und oder Bezugspersonen zu befähigen, die Entwicklungsbedingungen des Kindes / Jugendlichen so zu gestalten, dass eine angemessene Entwicklung ermöglicht wird und eine seelische Behinderung weitgehend verhindert wird. Die Hilfe soll möglichst schon präventiv einsetzen und an den in der Familie vorhandenen Ressourcen anknüpfen.

Rechtlicher Adressat bzw. Anspruchsberechtigte der Hilfe sind die Eltern.

Generelles Behandlungsziel ist die Förderung der Persönlichkeitsentwicklung und Reifung des jungen Menschen insbesondere durch die Förderung der Qualität der Eltern-Kind-Beziehung.

Behandlungsziele sind insbesondere:

- Stärkung der erzieherischen Kompetenz der Eltern und anderer Bezugspersonen, damit diese in die Lage versetzt werden, ihren für die Entwicklung des jungen Menschen notwendigen Beitrag zu leisten.
- Veränderung zentraler, als belastend empfundener Verhaltensweisen und Einstellungen des jungen Menschen und seiner Eltern, die auf der psychischen Ebene eine tiefe, lebensgeschichtliche Bedeutung haben, soweit sie den eingangs genannten grundlegenden Zielstellungen entgegenstehen, sowie Eröffnen neuer Handlungsmöglichkeiten.
- Bearbeitung emotionaler, oft unbewusster Prozesse und Konflikte des jungen Menschen

und seiner Eltern auf der Ebene der Strukturbildung sowie Behebung oder zumindest Minderung seelischer Leidenszustände und ggf. damit verbundener körperlicher Beeinträchtigungen.

- Verbesserung des familiären Interaktions- und Beziehungsgefüges unter Einbeziehung des sozialen Umfeldes, insbesondere der relevanten Bezugspersonen, zur Sicherung der Entwicklung des jungen Menschen zu einer altersgemäß entwickelten eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit.
- Abbau von Verhaltensstörungen und Problemen, welche die familiäre, soziale, schulische und berufliche Integration des jungen Menschen stören oder sie mit hoher Wahrscheinlichkeit stören werden. Reduzierung des Störungspotentials bei dem jungen Menschen auf ein Maß, das es seinen erwachsenen Bezugspersonen ermöglicht, konstruktive Auseinandersetzungsformen wiederzugewinnen.
- Krisenintervention und Prävention im Kontext der Behandlung.

## **B.2 Psychotherapie als Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII**

Während die Eingliederungshilfe für körperlich und geistig behinderte junge Menschen im SGB XII geregelt ist, ist die Eingliederungshilfe für seelisch behinderte junge Menschen (bzw. bei drohender seelischer Behinderung) wie die Hilfe zur Erziehung bundesweit im SGB VIII und auf Berliner Landesebene im AG KJHG geregelt (siehe oben).

### **B.2.1 Diagnostische Voraussetzungen**

Eine Indikation für eine Psychotherapie im Rahmen der Eingliederungshilfe besteht, wenn eine seelische Behinderung eine psychotherapeutische Leistung als Rehabilitationsmaßnahme erfordert.

Dies ist der Fall,

- wenn auf Grund einer seelischen Erkrankung die seelische Gesundheit eines jungen Menschen länger als 6 Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht oder das Eintreten dieses Zustandes (womit bereits der Beginn einer solchen länger andauernden Behinderung gemeint ist!) nach fachlicher Einschätzung mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist und
- wenn dadurch die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft beeinträchtigt ist oder droht, beeinträchtigt zu werden.

Hier greifen zusätzlich Regelungen des SGB IX hinsichtlich der Zuständigkeit für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (§ 6 SGB IX) und hinsichtlich der Zuständigkeitsklärung (§ 14 SGB IX).

Bei der sozialen Rehabilitation junger Menschen gelten vorrangig die Rahmenbestimmungen des SGB VIII.

### **B.2.2 Behandlungsziele**

Eingliederungshilfe soll beim jungen Menschen eine drohende seelische Behinderung verhüten oder eine bereits eingetretene Behinderung und deren Folgen beseitigen oder mindestens deutlich mindern und ihm so die Teilnahme am Leben der Gemeinschaft weitgehend wieder ermöglichen. Auch wenn die Hilfe auf die Stärkung der individuellen Integrationsfähigkeit des jungen Menschen ausgerichtet ist, sind weitere für die Erreichung des Hilfeziels bedeutsame Aspekte wie das soziale Umfeld einzubeziehen. Deshalb erfolgt ähnlich wie bei der Hilfe zur Erziehung außer der Behandlung des jungen Menschen mit seinen seelischen Störungen eine intensive psychologische bzw. psychotherapeutisch fundierte Beratung der Eltern und weiterer Bezugspersonen.

Anspruchsberechtigt bei der Eingliederungshilfe ist der junge Mensch.

Die Behandlungsziele sind insbesondere:

- Veränderung zentraler, als belastend empfundener Verhaltensweisen und Einstellungen des jungen Menschen und seiner Eltern, die auf der psychischen Ebene eine tiefe, lebensgeschichtliche Bedeutung haben, soweit sie den eingangs genannten grundlegenden Zielstellungen entgegenstehen, sowie Eröffnen neuer Handlungsmöglichkeiten.
- Stärkung der erzieherischen Kompetenz der Eltern und anderer Bezugspersonen, damit diese in die Lage versetzt werden, ihren für die Entwicklung des jungen Menschen notwendigen Beitrag zu leisten.
- Bearbeitung emotionaler, oft unbewusster Prozesse und Konflikte des jungen Menschen und seiner Eltern auf der Ebene der Strukturbildung sowie Behebung oder zumindest Minderung seelischer Leidenszustände und ggf. damit verbundener körperlicher Beeinträchtigungen.
- Abbau von Verhaltensstörungen und Problemen, welche die familiäre, soziale, schulische und berufliche Integration des jungen Menschen stören oder sie mit hoher Wahrscheinlichkeit stören werden. Reduzierung des Störungspotentials bei dem jungen Menschen auf ein Maß, das es seinen erwachsenen Bezugspersonen ermöglicht, konstruktive Auseinandersetzungsformen wiederzugewinnen.
- Verbesserung des familiären Interaktions- und Beziehungsgefüges unter Einbeziehung des sozialen Umfeldes, insbesondere der relevanten Bezugspersonen, zur Sicherung der Entwicklung des jungen Menschen zu einer altersgemäß entwickelten eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit.
- Krisenintervention und Prävention im Kontext der Behandlung.

Die Befähigung zur Teilhabe an der Gemeinschaft stellt dabei die zentrale Aufgabe der Hilfe nach § 35a SGB VIII dar.

### **B.3 Psychotherapie als Hilfe für junge Volljährige nach § 41 SGB VIII**

Junge Volljährige, die in ihrer Persönlichkeitsentwicklung insbesondere noch nicht zu einer eigenverantwortlichen Lebensführung in der Lage sind, werden in ihren Hilfsansprüchen Minderjährigen gleichgesetzt. Für den Fall eines zur Hilfe zur Erziehung analogen Bedarfs ist für diesen Personenkreis der eigenständige Hilfetatbestand des § 41 vorgesehen.

Die Hilfe muss vor der Vollendung des 21. Lebensjahres einsetzen, kann dann allerdings je nach konkreter Notwendigkeit des Einzelfalles bei weiterhin sowohl vorliegendem Veränderungswunsch des jungen Erwachsenen, als auch Aussicht auf spürbare weitere Verbesserungen maximal bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres fortgesetzt werden.

Obwohl juristisch die Sorgeverpflichtung der Eltern nicht mehr fortbesteht, können beratende Kontakte mit den Eltern (noch) sinnvoll sein, um die real wirkenden Bindungsverhältnisse so zu gestalten, dass das Ziel der Hilfestellung nach § 41 SGB VIII sowohl besser, als auch wirtschaftlicher erreicht werden kann. Dabei ist immer zu beachten, dass der junge Erwachsene befähigt werden soll, seine Emanzipation aus dem elterlichen Sorgeverhältnis mit seinen vielfältigen Facetten aus eigenem Antrieb und aus eigener Kompetenz zu betreiben. Weiterhin können im Einzelfall beratende Kontakte zum sozialen Umfeld sinnvoll sein.

Der § 41 SGB VIII ist zugleich Rechtsgrundlage für seelisch behinderte junge Menschen ab dem Zeitpunkt ihrer Volljährigkeit.

Die Ausgestaltung und Leistungsprofile für junge Volljährige richten sich nach denen der Hilfe zur Erziehung und der Eingliederungshilfe.

## B.4 Qualitätsmanagement

Gemäß § 25 (7) des Berliner AG KJHG werden „therapeutische Leistungen .... auf der Grundlage einer Hilfeplanung nach § 36 des Achten Buches Sozialgesetzbuch a) im Rahmen der Eingliederungshilfe nach § 35a des Achten Buches Sozialgesetzgebung oder b) in Verbindung mit pädagogischen Leistungen als Hilfe zur Erziehung nach § 27 des Achten Buches Sozialgesetzbuch erbracht, wenn sie geeignet und notwendig sind. Sie umfassen sowohl psychotherapeutische als auch andere therapeutische Leistungen nach wissenschaftlich anerkannten Methoden und werden von Personen durchgeführt, die über die erforderlichen therapeutischen Qualifikationen verfügen müssen.“

Für die Evaluation und Qualitätssicherung von Psychotherapien in der Jugendhilfe sollte das System des Hilfeplanverfahrens zentral genutzt werden:

1. Im Hilfeplanverfahren kooperieren die Leistungsadressaten (die Eltern und nach Maßgabe der Möglichkeiten auch die jungen Menschen selbst), der jeweilige Psychotherapeut, der Mitarbeiter des fachdiagnostischen Dienstes und der des federführenden Sozialpädagogischen Dienstes.
2. Dabei sind insbesondere die Vorstellungen der Familie aufzugreifen und die Familienmitglieder darin zu unterstützen, dass sie ihre Gestaltungswünsche hinsichtlich des Zieles wie auch der Form der Hilfe entwickeln können. Im Prozess der Hilfeplanung erfolgen die Absprachen über die zentralen Ziele, realistische Zwischenziele und eine zusammenfassende Reflektion über den Verlauf der Hilfe. Dabei ist besonders zu berücksichtigen, dass es sich um die Reflektion einer psychotherapeutischen Maßnahme handelt, so dass hier besondere Sensibilität und Rücksichtnahme von allen beteiligten Fachleuten erforderlich ist. Hilfeplanung darf nicht mit Therapieplanung gleichgesetzt werden. Im Hilfeplan für die Therapie vereinbarte Ziele sind so zu beschreiben, dass die Zielerreichung überprüfbar ist. *Wie* diese Ziele methodisch nach den Regeln fachlichen Könnens erreicht werden sollen, wird im Therapieplan beschrieben und zwischen Therapeut und fachdiagnostischem Dienst abgestimmt.
3. Die Psychotherapeuten erstellen Anfangs-, Zwischen- und Abschlussberichte über die Hilfe und ihren Verlauf. Der zuständige fachdiagnostische Dienst gibt unter Einbeziehung dieser Berichte seine Stellungnahme an den Sozialpädagogischen Dienst ab.
4. Die Erziehungsberechtigten müssen offen von allen beteiligten Fachstellen über die Inhalte der Jugendhilfe informiert werden, damit sie als Leistungsadressaten aktiv ihre Hilfe- und Zielvorstellungen formulieren und vertreten können.
5. Nach Abschluss der jeweiligen psychotherapeutischen Hilfe sollen vom Therapeuten Erhebungen über die wichtigsten Dimensionen der Therapie selbst, aber auch über die Rahmenbedingungen der Therapie durchgeführt werden. Diese sind nach den einschlägigen fachlichen Standards zu anonymisieren. Gleichzeitig ist eine möglichst unabhängige Meinungsäußerung der Leistungsadressaten (Eltern wie jungen Menschen) durch die Form der Durchführung der Befragung zu gewährleisten. Zentrales Ziel dieser Erhebungen ist die Identifizierung und Verbesserung der Hauptwirkfaktoren der hier behandelten drei Hilfearten, um so einerseits den Nutzen für die Leistungsadressaten, andererseits die Wirtschaftlichkeit der Maßnahme zu erhöhen. Die Psychotherapeutenkammer sollte die Weiterentwicklung dieser Form des Qualitätsmanagements begleiten.