

Diagnose „Teilhabebeeinträchtigung“: Was bedeutet das im Kontext von Kita und Schule? – die medizinische Sicht

Prof. Dr. Michael Kölch

DIJuF – online Veranstaltung 6.-7.7.2026

Inhalte

- Begriffsklärung und Zahlen...
- Zweigliedrigkeit nach §35a SGB VIII und konkreter Umgang
- Psychische Störungen, Zahlen, Epidemiologie und Auswirkungen
- Teilhabebeeinträchtigung als Folge

Die Problemstellung...

Kinder und Jugendliche mit seelischen Behinderungen

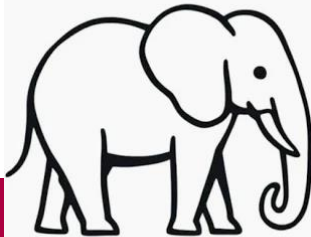
- Schnittmenge zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrie und Kinder- und Jugendhilfe

Die Eingliederungshilfe für von einer Teilhabebeeinträchtigung betroffene oder bedrohte Kinder und Jugendliche ist sowohl

- in der Diagnostik als auch in der Umsetzung

eine **interdisziplinäre Aufgabe**

- Aber:
- Delegationsketten „hüben“ wie „drüben“, z.B.:
 - „Kind braucht zuerst Therapie dann Jugendhilfe“
 - „Jugendhilfe muss stabiles Setting bieten“
 - ...
- Überforderungssymptome der Systeme:
 - „Systemsprenger“
 - Diskontinuität und Zuständigkeitsprobleme, z.B. örtlich: Unterbringung fern von ursprünglichem Lebensort: Probleme für Klinik und örtliches Jugendamt
 - +



Der Elephant....

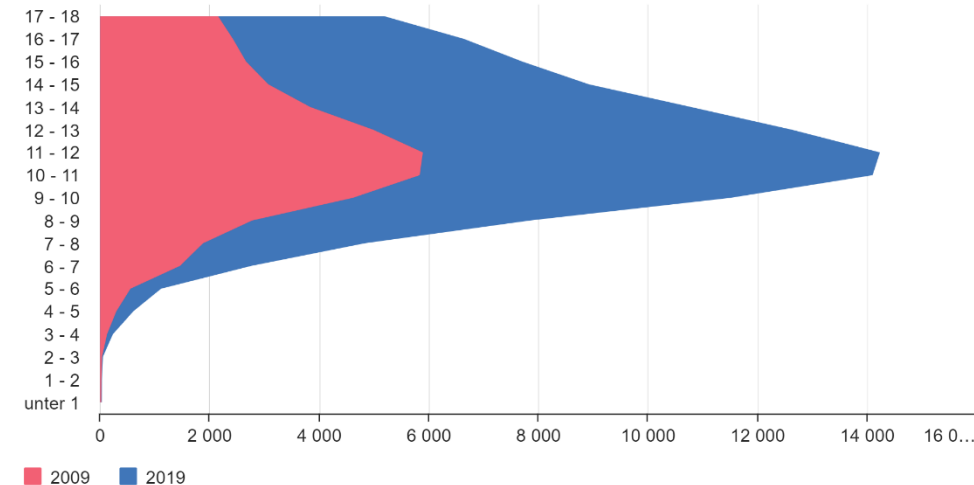
- Kostensteigerungen in der KJH und EGH
 - Definition von Ansprüchen, aber fehlende Finanzierung
 - Systeme nicht verbunden – ein System fehlt vollkommen:
 - Schule.....
-
- Was ist **der** Teilhabebereich für Kinder und Jugendliche?
 - Was ist die Aufgabe von KJH und Gesundheitswesen diesbezüglich?
 - Kann eine Lösung bilateral funktionieren?

Probleme in der Praxis

- Zuordnung bei Vorliegen einer psychischen Störung zu HZE oder §35a SGB VIII nicht systematisch, sondern „zufällig“
- Interdisziplinarität führt oft zu Missverständnissen, Orientierung an Abgrenzung und scheinbarer Rechtssicherheit
- §35a Maßnahmen sind in der Realität oftmals Leistungen des JA als Ausfallbürge für andere Systeme (siehe Schulbegleitung)
- Terminologie führt zu Verwirrung – auch juristisch (siehe „sekundäre Neurotisierung“)
- Vorab nochmals die Zahlen...

Eingliederungshilfen für Kinder und Jugendliche mit seelischer Behinderung
Jährliche Hilfen

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

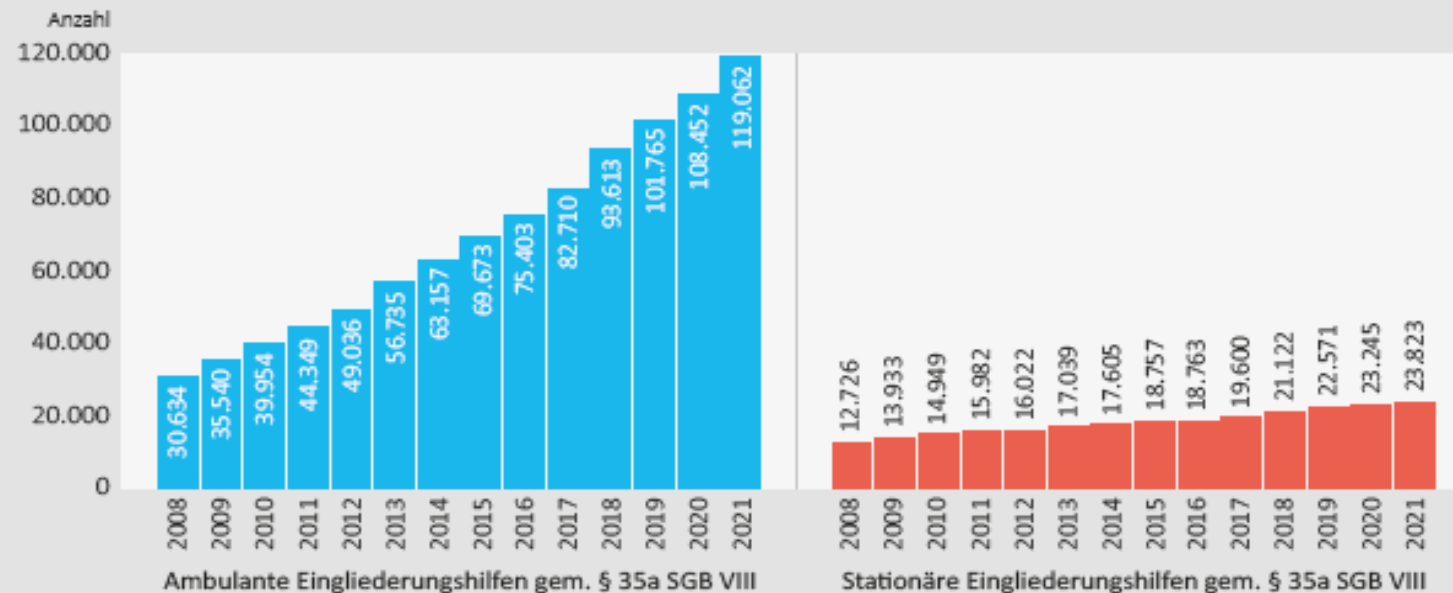


Im Jahr beendete Hilfen sowie Bestand am Jahresende

6a. Eingliederungshilfen gem. § 35a SGB VIII

Zentrale Grund- und Kennzahlen		2008	2019	Aktuellster Wert
		Stand	Stand	Stand
<i>Inanspruchnahme und Adressat:innen von stationären und ambulanten Eingliederungshilfen (EGH) gem. § 35a SGB VIII</i>				
6a.1	Junge Menschen (U27) in EGH (abs.), davon ...	43.360 '08	124.336 '19	142.885 '21
6a.1.1	... Minderjährige in EGH	37.220 '08	109.151 '19	125.398 '21
6a.1.2	... 18- bis unter 21-Jährige in EGH	4.546 '08	11.041 '19	12.497 '21
6a.1.3	... 21- bis unter 27-Jährige in EGH	1.594 '08	4.144 '19	4.990 '21
6a.2.1	Minderjährige mit EGH pro 10.000 der minderjährigen Bevölkerung	27,2 '08	79,8 '19	90,5 '21
6a.2.2	18- bis unter 21-Jährige in EGH pro 10.000 der altersgleichen Bevölkerung	15,5 '08	43,6 '19	52,0 '21
6a.2.3	21- bis unter 27-Jährige in EGH pro 10.000 der altersgleichen Bevölkerung	2,7 '08	7,3 '19	8,9 '21

Abb. 2: Junge Menschen (0 bis U27) in ambulanten und stationären Eingliederungshilfen gem. § 35a SGB VIII¹ (Deutschland; 2008 bis 2021; Angaben absolut)



¹ Aufsummierung der zum 31.12. eines Jahres andauernden und der innerhalb eines Jahres beendeten Hilfen

Quelle: StaRo: Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe – Erzieherische Hilfe, Eingliederungshilfe, Hilfe für junge Volljährige; versch. Jahrgänge;

Eingliederungshilfe nach §35a SGB VIII: Gründe

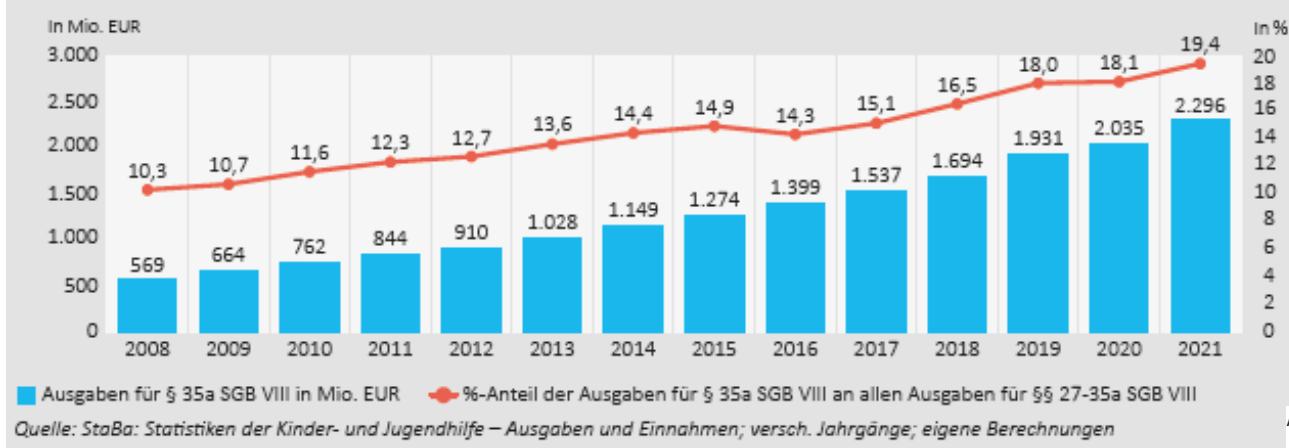
<i>Hilfeverläufe der ambulanten Eingliederungshilfen gem. § 35a SGB VIII</i>				
6a.15	Wichtigste Gründe für die Gewährung von ambulanten EGH, darunter ...			
6a.15.1	... Entwicklungsauffälligkeiten des jungen Menschen (Anteil in %)	36,8% '08	43,2% '19	46,4% '21
6a.15.2	... schulische/berufliche Probleme des jungen Menschen (Anteil in %)	40,2% '08	31,7% '19	31,0% '21
6a.15.3	... Auffälligkeiten im Sozialverhalten des jungen Menschen (Anteil in %)	11,8% '08	16,0% '19	14,9% '21
6a.16	Ø-Dauer der beendeten EGH (in Monaten)	20,1 '08	23,5 '19	24,4 '21
6a.17	Ø-Fachleistungsstunden bei andauernden EGH zum 31.12. (Std./Wo.)	4,6 '08	10,3 '19	11,5 '21
6a.18	Beendete EGH gemäß Hilfeplan (Anteil in %)	77,0% '08	68,8% '19	66,7% '21
<i>Hilfeverläufe der stationären Eingliederungshilfen gem. § 35a SGB VIII</i>				
6a.19	Wichtigste Gründe für die Gewährung von stationären EGH, darunter ...			
6a.19.1	... Entwicklungsauffälligkeiten des jungen Menschen (Anteil in %)	43,0% '08	41,5% '19	45,5% '21
6a.19.2	... Auffälligkeiten im Sozialverhalten des jungen Menschen (Anteil in %)	20,5% '08	16,6% '19	14,9% '21
6a.19.3	... schulische/berufliche Probleme des jungen Menschen (Anteil in %)	11,5% '08	10,4% '19	7,7% '21
6a.20	Ø-Dauer der beendeten EGH (in Monaten)	24,9 '08	22,7 '19	23,0 '21
6a.21	Ø-Fachleistungsstunden bei andauernden EGH zum 31.12. (Std./Wo.)	5,5 '08	6,3 '19	9,1 '21
6a.22	Beendete EGH gemäß Hilfeplan (Anteil in %)	47,7% '08	43,1% '19	43,6% '21
<i>Ausgaben für Eingliederungshilfen gem. § 35a SGB VIII insgesamt</i>				
6a.23	Ausgaben für EGH gem. § 35a SGB VIII für Minderjährige (in EUR)	0,57 Mrd. '08	1,93 Mrd. '19	2,30 Mrd. '21
6a.24	Pro-Kopf-Ausgaben pro minderjähriger Bevölkerung (in EUR)	42 '08	141 '19	166 '21

Leistungen der KJH

- Minderjährige, die Leistungen nach §35a erhalten, entsprechen im Vergleich ca. 10% aller Minderjährigen, deren Familien HzE erhalten
- Mit 2.27 Mrd. Euro/166 Euro pro U18 entsprechen die absoluten Ausgaben 20% der Ausgaben für HzE, bezogen auf pro-Kopf Ausgaben (HzE 713 EUR) 23%

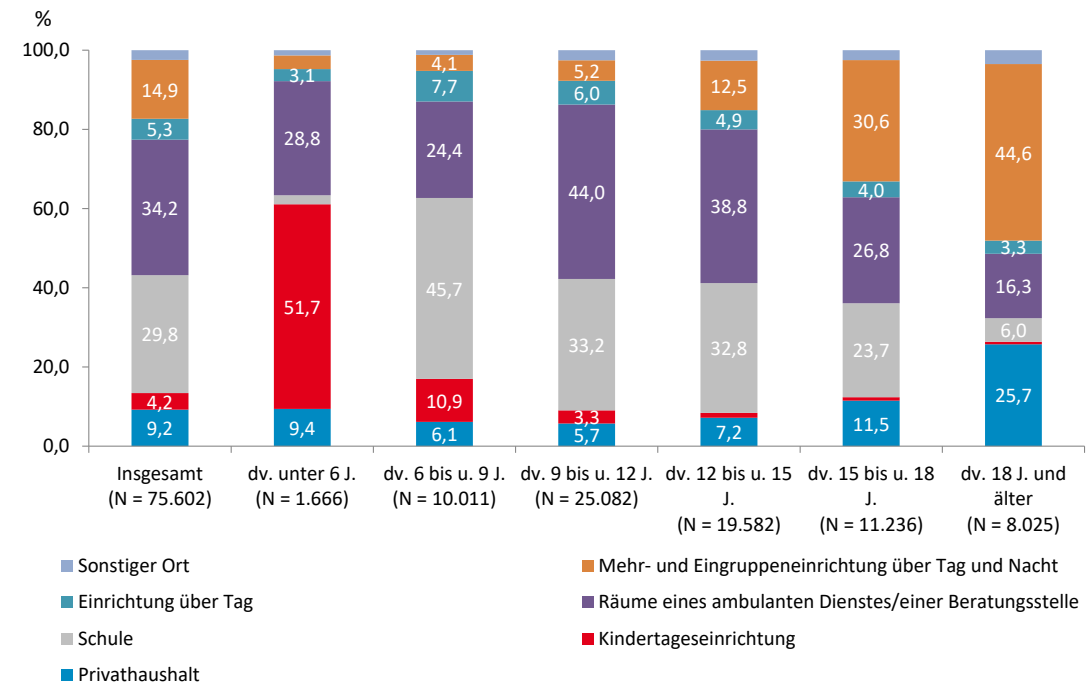
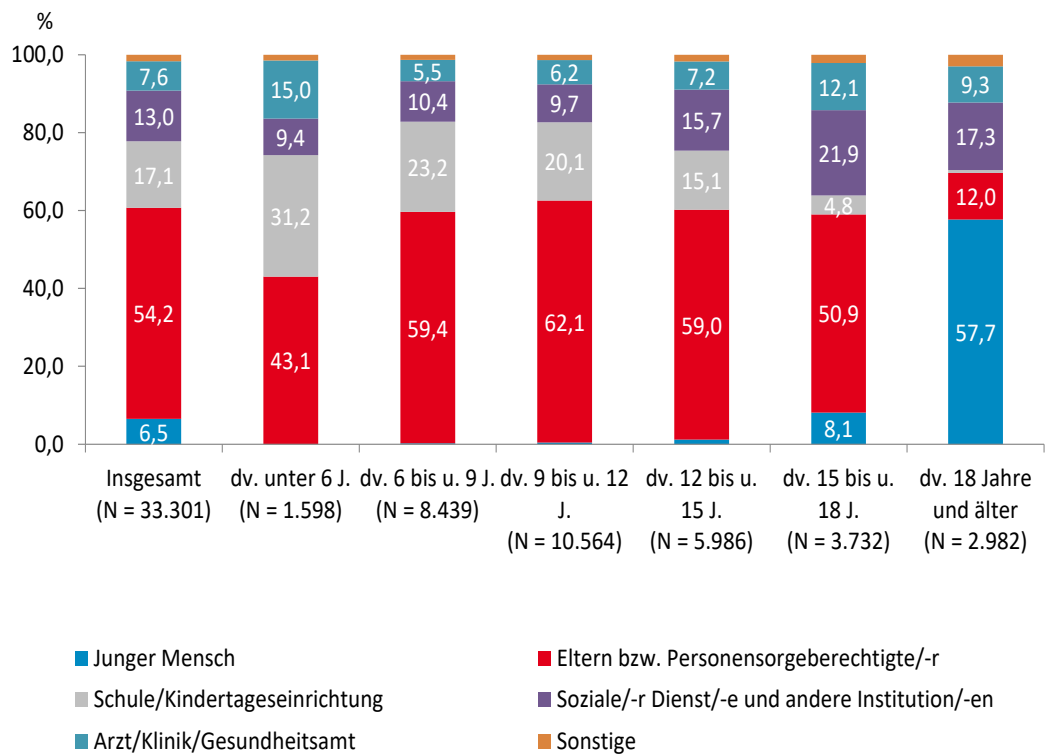
Ausgaben für HzE insgesamt (EUR p.a.)	5,96 Mrd. '08	10,73 Mrd. '19	11,59 Mrd. '21
Pro-Kopf-Ausgaben für unter 21-jährige Bevölkerung (EUR p.a.)	360 : 1 '08	673 : 1 '19	713 : 1 '21
Ausgaben für EGH gem. § 35a SGB VIII für Minderjährige (in EUR)	0,57 Mrd. '08	1,93 Mrd. '19	2,30 Mrd. '21
Pro-Kopf-Ausgaben pro minderjähriger Bevölkerung (in EUR)	42 '08	141 '19	166 '21

Abb. 6: Ausgaben der öffentlichen Haushalte für Eingliederungshilfen gem. § 35a SGB VIII für Minderjährige (Deutschland; 2008 bis 2021; Angaben in Mio. EUR und in %)



Autor:innengruppe Kinder- und Jugendhilfestatistik
Kinder- und Jugendhilfereport 2024

Wer regt die Maßnahme nach §35a SGB VIII an und wo werden Maßnahmen nach §35a SGB VIII erbracht??



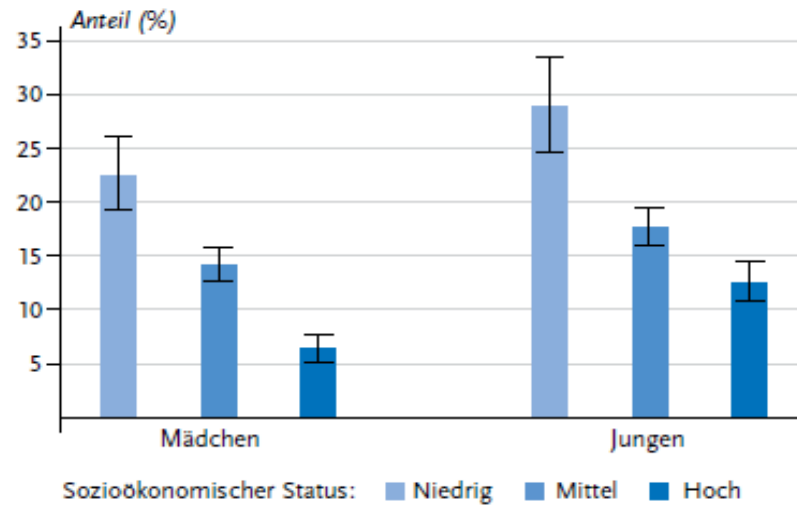
Ambulante Eingliederungshilfen nach §35a SGB VIII: schon früher gab es Muster

- Eingliederungshilfen werden häufig als Integrationshilfen rund um die Schule eingesetzt
 - z.B. Therapie Lese-Rechtschreib-Störungen
 - als Assistenzleistungen sowie Integrationshilfen z.B. bei einer Autismusstörung.
- Alter der Kinder mit ambulanter Eingliederungshilfe gem. § 35a SGB VIII
 - **45%: ältere Kinder zwischen 10 und 14 Jahren**
 - **27%: 6- bis unter 10-jährigen Kindern**
 - 19%: Jugendliche
 - Mehrzahl der Hilfen in der kritischen Phase des Übergangs von der Primarstufe in die Sekundarstufe I bzw. zu Beginn der weiterführenden Schulphase
- Mehr Jungen als Mädchen (26%), insbesondere bei den 6- bis unter 10- und den 14- bis unter 18-Jährigen: siehe Prävalenzraten z.B. für ADHS oder Autismus
- Mit zunehmendem Alter tritt die Fremdunterbringung in den Vordergrund bei §35a Maßnahmen
- Die meisten stationären Eingliederungshilfen richten sich an Jugendliche und junge Volljährige
- Die geschlechtsspezifischen Unterschiede fallen in dem Bereich auch nicht so groß aus; das betrifft insbesondere die Gruppe der jungen Volljährigen.

Soziale Gerechtigkeit ist ein Thema auch bei psychischer Gesundheit von Minderjährigen – und hinsichtlich Teilhabe

Psychische Gesundheit in D ein Health Equity Thema:

- Niedriger SES der Familie erhöht das Risiko auf das Dreifache (KiGGS 2014, Klipker et al. 2018)
- Risiken kumulieren in Familien (e.g. KipkE, Armut, Vernachlässigung) (Kölch et al. 2016)



Psychische Gesundheit: Entwicklung der letzten Jahre: der Covid-Effekt

Journal of Health Monitoring · 2024 9(1)

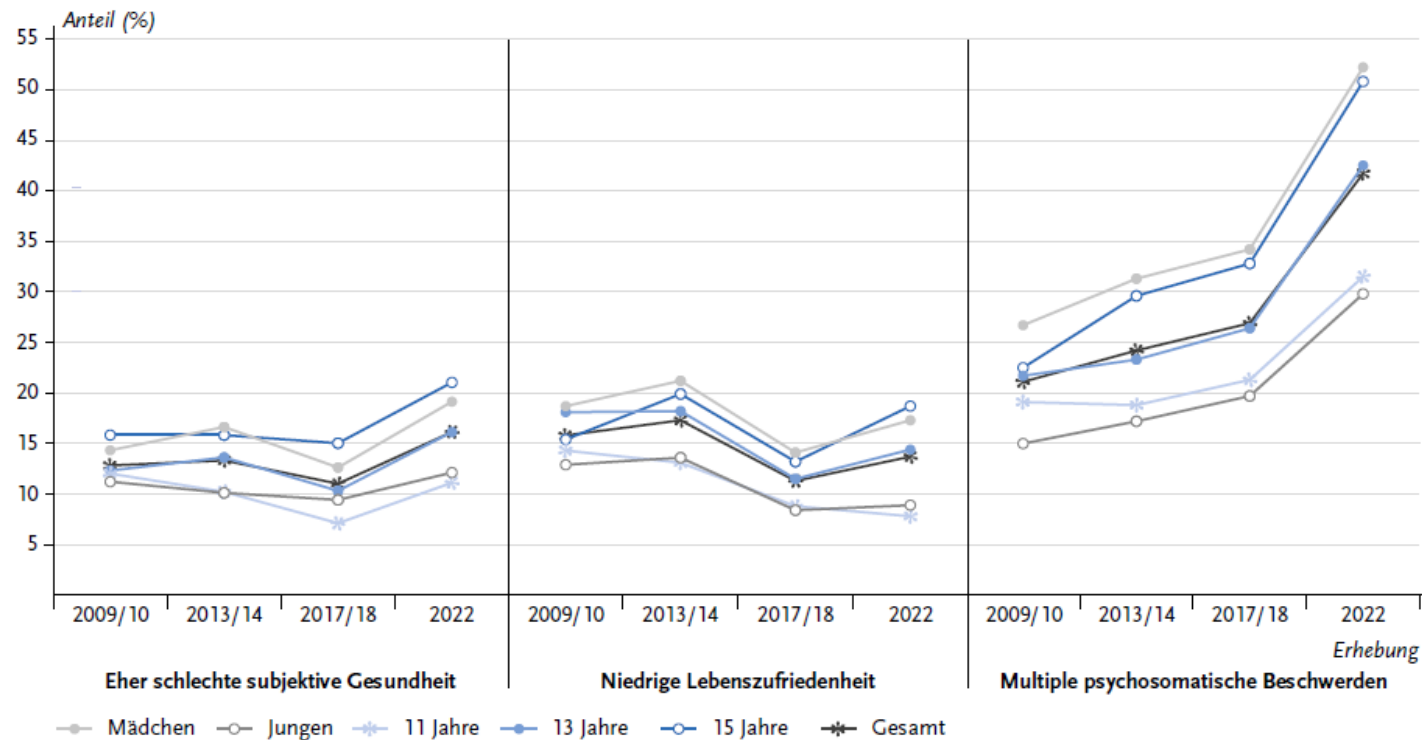
DOI 10.25646/11867

Robert Koch-Institut, Berlin

Franziska Reiß^{1*}, Steven Behn^{1*},
Michael Erhart^{1,2}, Lisa Strelow¹,
Anne Kaman¹, Veronika Ottová-Jordan¹,
Ludwig Bilz³, Irene Moor⁴,
Ulrike Ravens-Sieberer¹
für den HBSC-Studienverbund Deutschland

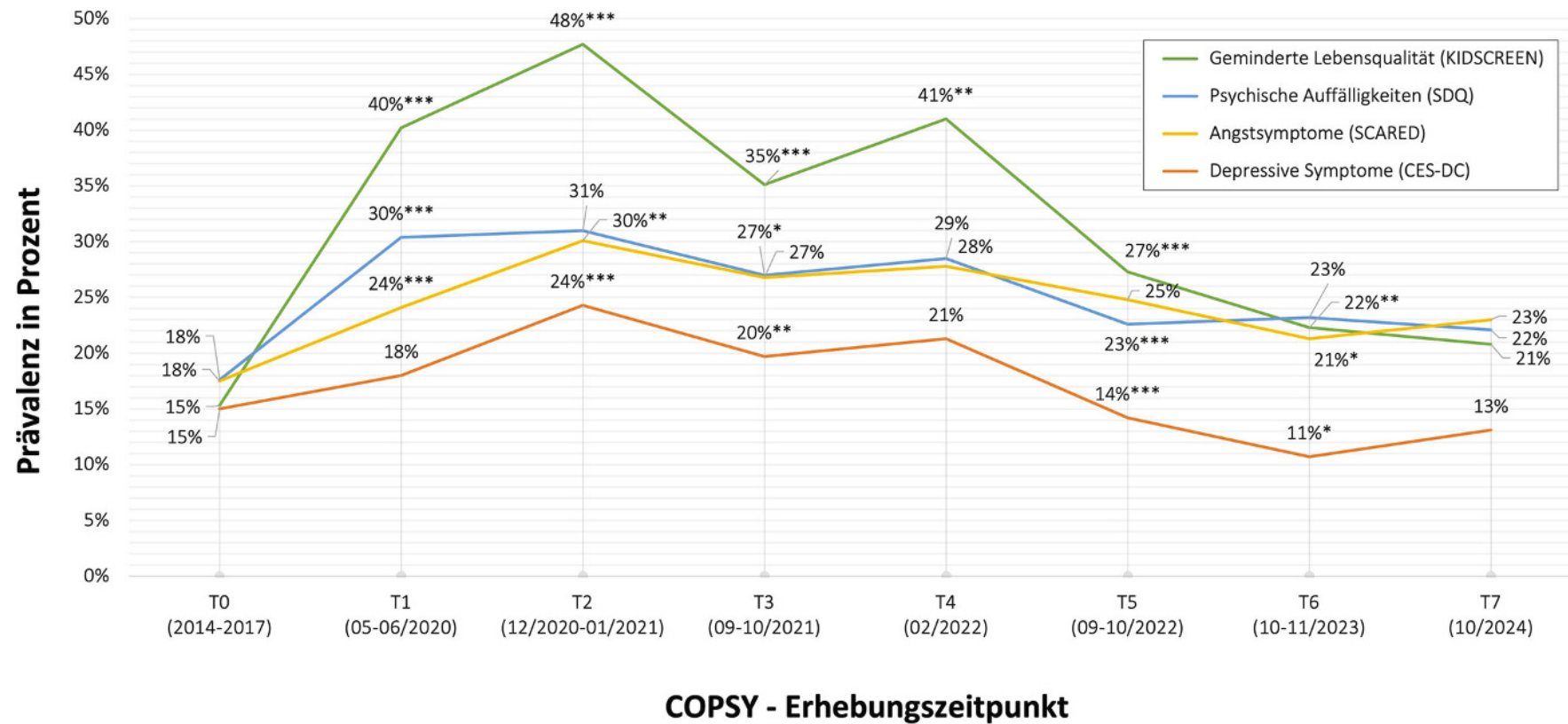
Subjektive Gesundheit und psychosomatische Beschwerden von Kindern und Jugendlichen in Deutschland

FOCUS





Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Zeiten globaler Krisen: Ergebnisse der COPSY- Längsschnittstudie von 2020 bis 2024



Krisenempfinden stärker ausgeprägt

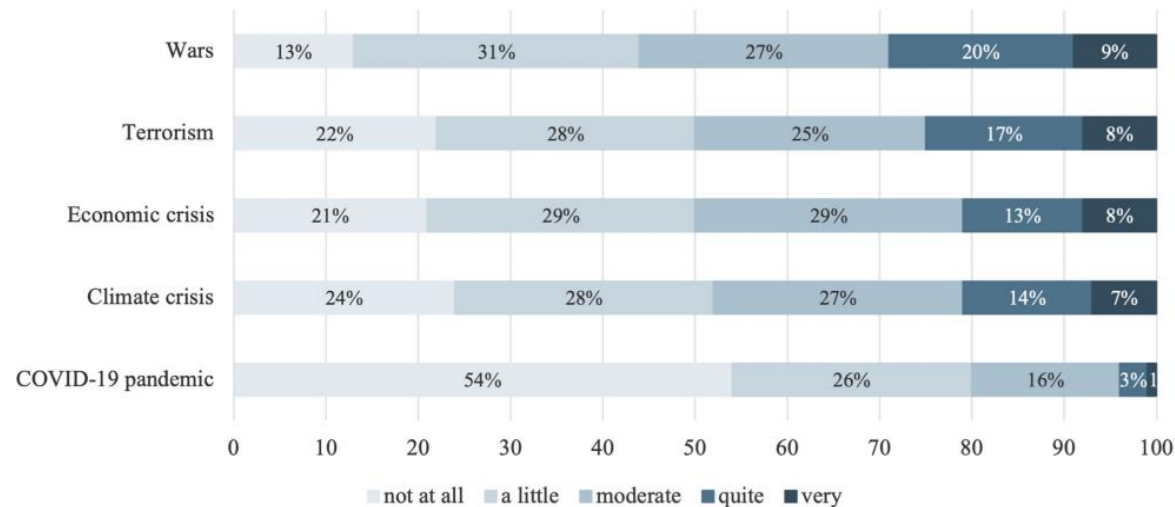


Figure 2. Crises-related worries of children and adolescents aged 11–21 years in autumn 2023.

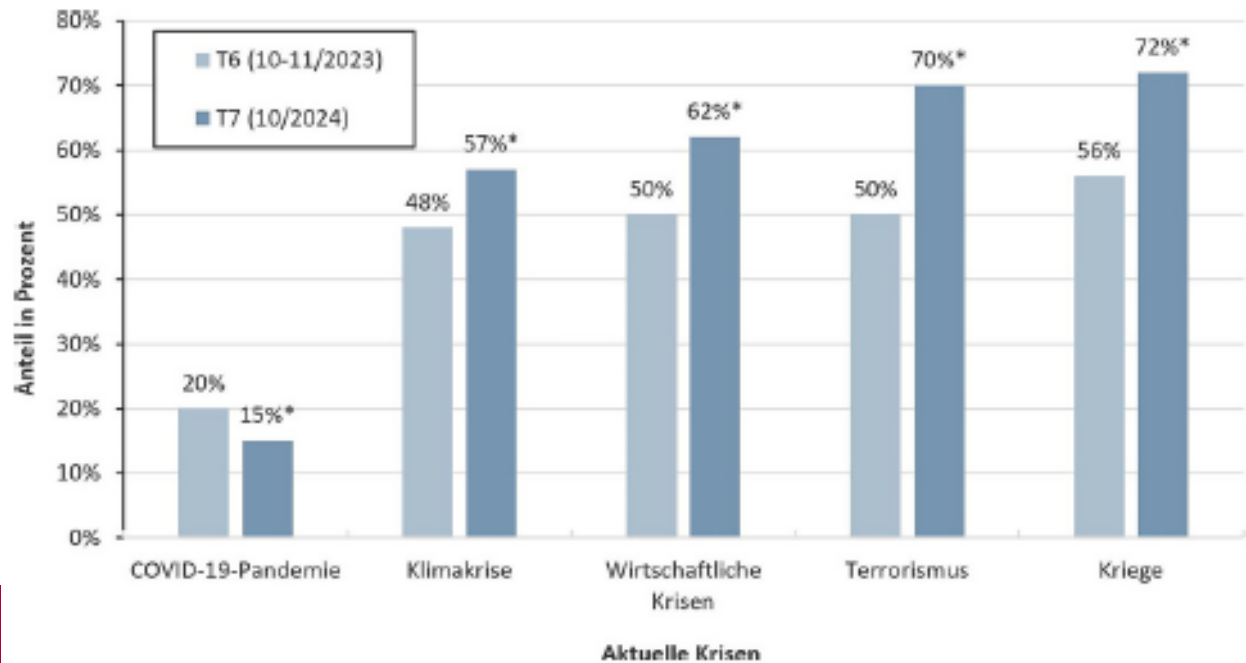


Abb. 2 Anteil der Kinder und Jugendlichen, die aufgrund aktueller Krisen angeben, mittelmäßig bis sehr besorgt zu sein. Ergebnisse der COPSYS-Studie (2023–2024). Anmerkung: * signifikanter Unterschied von COPSYS-Erhebungszeitpunkt T7 im Vergleich zu T6 mit einem Signifikanzniveau von $p < 0,001$. (Eigene Abbildung)

Journal of Adolescent Health xxx (2025) 1–8



ELSEVIER

JOURNAL OF
ADOLESCENT
HEALTH

www.jahonline.org

Original article

Youth Mental Health in Times of Global Crises: Evidence From the German Longitudinal COVID-19 and Psychological Health Study

Anne Kaman, Ph.D.^a, Janine Devine, Ph.D.^a, Michael Erhart, Ph.D.^{a,b}, Ann-Kathrin Napp, M.Sc.^a, Franziska Reiss, Ph.D.^a, Sophie Moeller^a, Fionna Zoellner, Ph.D.^a, Steven Behn, M.Sc.^a, and Ulrike Ravens-Sieberer, Ph.D.^{a,*}

Entwicklung der Diagnosen psychischer Störungen

- Zunahme
 - Eine starke Zunahme ist epidemiologisch nicht belegt,
 - Differenzierung zwischen belastungsabhängigen und eher neurobiologischen Diagnosen notwendig
 - insgesamt Zunahme an Diagnosen, aber auch von Diagnose- und Versorgungsangeboten
- Schweregradfrage
 - Auswirkungen psychischer Störungen sind abhängig vom Schweregrad
 - In Kliniken sind heute fast nur noch Patient:innen mit schweren und chronischen Störungen
- Spektrumstörungen
 - Weniger „Schubladen“ mehr Kontinuum/Spektrum
 - Grenzziehung individualisierter und bezogen auf Teilhabeprobleme

Beispiel Versorgung: Veränderungen

- Zuwachs in der Versorgung in allen Sektoren (Fegert, Kölch, Krüger 2018)
- 2.855 FÄ:innen (Zuwachs 3.4% pro Jahr (2023) (BÄK 2023))

Ambulanter Sektor

- ca. 1.350 FÄ:innen KJPP in Niederlassung, Mehrzahl arbeitet nach Sozialpsychiatrie-Vereinbarung
- ca. 7.000 Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut:innen + Psycholog. Psychotherapeuten, die Kinder behandeln
- ca. 1 Mio. Minderjährige erhalten Psychotherapie (Barmer 2023)

Stationärer Sektor

- Hohe Quote KJ mit Leistungen aus Bereich SGB VIII (ca. 70%) (Beck 2017)

Entwicklung der Diagnosen psychischer Störungen

- Zunahme
 - Eine starke Zunahme ist epidemiologisch nicht belegt,
 - insgesamt Zunahme an Diagnosen und auch Versorgungsangeboten
- Schweregradfrage
 - Auswirkungen psychischer Störungen sind abhängig vom Schweregrad
 - In Kliniken sind heute fast nur noch Patient:innen mit schweren und chronischen Störungen
- Spektrumstörungen
 - Weniger „Schubladen“ mehr Kontinuum/Spektrum
 - Grenzziehung individualisierter und bezogen auf Teilhabeprobleme

Beispiel: Tiefgreifende Entwicklungsstörungen Klassifikation ICD –10

- **Frühkindlicher Autismus (F84.0)**
- **Atypischer Autismus (F84.1)**
- Rett-Syndrom (F84.2)
- Andere desintegrative Störungen des Kindesalters (F84.3)
- Überaktive Störungen mit Intelligenzminderung und Bewegungsstereotypien (F84.4)
- **Asperger-Syndrom (F84.5)**
- Sonstige/nnb tiefgreif. Entwicklungsstörungen (F84.8/9)

Autismus-Spektrum-Störungen: Klassifikation im DSM-5 (2013)

- Kategoriale Unterteilungen entfallen
- **Ein Begriff - Autismus-Spektrum-Störungen**
 - Aus der Störung der **Interaktion und der Kommunikation** wird **ein** Bereich (= soziale Kommunikation) gebildet
 - zweiter Bereich **repetitive Verhaltensweisen**
- Differenzierung der ASS nach Schweregrad, Grad intellektueller Beeinträchtigung usw.
- **ADHS als komorbide Störung zugelassen**
 - Auflösung des Alterskriteriums (Auffälligkeiten **in der frühen Entwicklung** statt vor dem 3.Lebensjahr)
 - Diagnose „soziale Kommunikationsstörung“ statt ASS (bei fehlendem Vorliegen repetitiver Verhaltensweisen)

Dimensionales Modell nach DSM-5: Schweregrade und Beeinträchtigung

ASS- Schweregrade	Soziale Kommunikation	Restriktive, repetitive Verhaltensmuster (RRV)
Subklinische Symptomatik	Einige Symptome; keine bedeutsame Beeinträchtigung	Ungewöhnlich oder exzessiv, aber ohne Störungen
Ebene 1: Etwas Unterstützung notwendig	- Ohne direkte Unterstützung: Defizite in der sozialen Kommunikation deutlich beeinträchtigend - Sowohl Probleme, sozialen Kontakt aufzunehmen als auch in der adäquaten Reaktion auf Zuwendung anderer - Verminderte Interessen an sozialen Angeboten kommen vor	- Rituale und repetitive Verhaltensweisen (RRV) verursachen signifikante Störungen der Funktionen in einem oder mehreren Zusammenhängen. - Widerstand bei Versuchen, die RRVs zu unterbrechen.
Ebene 2: Wesentliche Unterstützung notwendig	- Schwerwiegende Defizite in den verbalen und nonverbalen sozialen kommunikativen Fähigkeiten - soziale Einschränkungen auch bei direkter Unterstützung - begrenzte Anbahnung sozialer Interaktionen und reduzierte oder abnorme Reaktion auf soziale Angebote von anderen - Verminderte Interessen an sozialen Angeboten kommen vor	- RRVs und/oder repetitive Verhaltensweisen kommen häufiger vor, so dass sie oft genug zu beobachten sind und die Funktionen in bestimmten Zusammenhängen stören - Irritationen oder Frustrationen kommen vor, wenn RRV unterbrochen werden, die Ablenkung von unflexiblen Ritualen gelingt nur schwer
Ebene 3: Sehr hohe Unterstützung notwendig	- Sehr schwere Defizite in den verbalen und nonverbalen sozialen kommunikativen Fähigkeiten - sehr begrenzte Anbahnung sozialer Interaktionen und minimale Reaktion auf soziale Angebote von anderen	- Vorherrschende unflexible Rituale und/oder repetitive Verhaltensweisen stören deutlich die Funktionen auf allen Gebieten - Quälende Reaktion, wenn die Rituale oder Routinen unterbrochen werden; die Ablenkung von unflexiblen Ritualen gelingt nur schwer und nicht dauerhaft.

Beispiel der Änderungen: Autismus-Spektrum Störungen im ICD-11: Deutsche Entwurfsfassung

- Die Autismus-Spektrum-Störung ist gekennzeichnet durch
 - anhaltende Defizite in der Fähigkeit, wechselseitige soziale Interaktionen und soziale Kommunikation zu initiieren und aufrechtzuerhalten,
 - sowie durch eine Reihe von eingeschränkten, sich wiederholenden und unflexiblen Verhaltensmustern, Interessen oder Aktivitäten, die für das Alter und den soziokulturellen Kontext der Person eindeutig untypisch oder exzessiv sind.
 - Der Beginn der Störung liegt in der Entwicklungsphase, typischerweise in der frühen Kindheit, aber die Symptome können sich auch erst später vollständig manifestieren, wenn die sozialen Anforderungen die begrenzten Fähigkeiten übersteigen.
 - Die Defizite sind so schwerwiegend, dass sie zu Beeinträchtigungen in persönlichen, familiären, sozialen, ausbildungsbezogenen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen führen,
 - und sind in der Regel ein durchgängiges Merkmal der Funktionsweise der Person, das in allen Bereichen zu beobachten ist, auch wenn sie je nach sozialem, ausbildungsbezogenem oder anderem Kontext variieren können.
 - Personen, die dem Spektrum angehören, weisen ein breites Spektrum an intellektuellen Funktionen und Sprachfähigkeiten auf

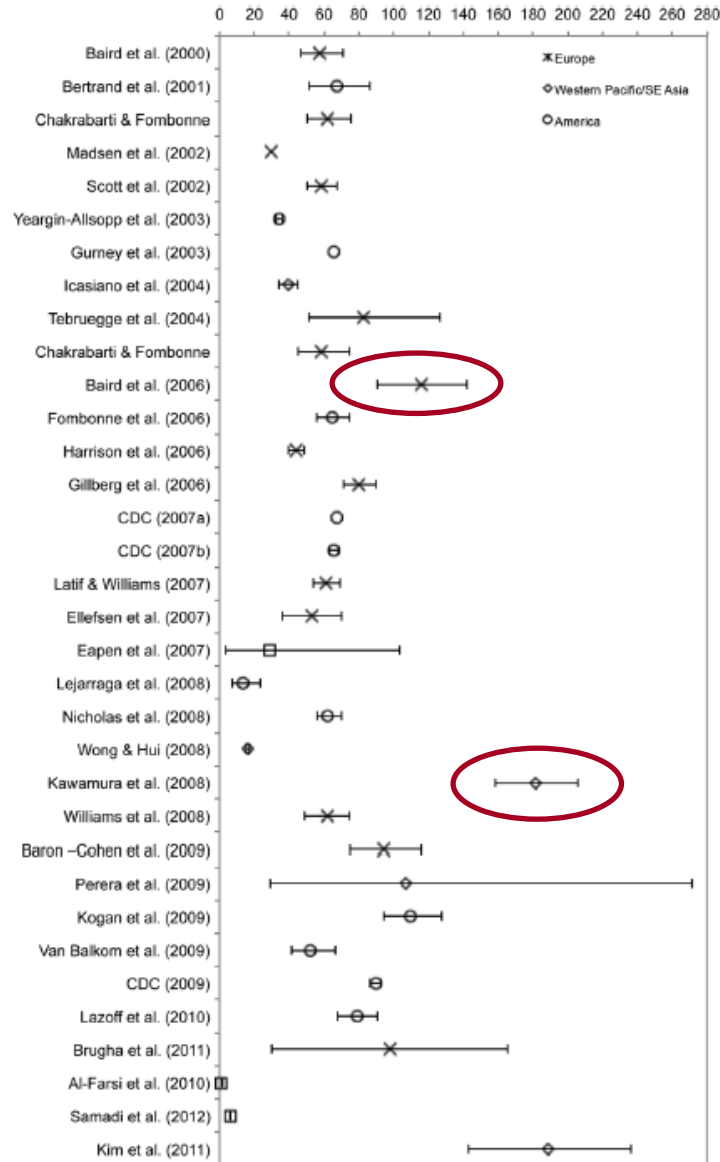
Symptome

Beginn/Zeitkriterium

Beeinträchtigung

Specifizier

Fakten zur Prävalenz autistischer Störungen



Mittlere Schätzung ca. 62/10.000

Aber:

Höhere Raten in gut kontrollierten Studien

Europa:

Baird et al., 2006: 116.1/ 10.000

USA:

Kogan et al., 2009: 110/10.000

Asien:

Kawamura et al., 2008: 181.1/10.000

Kim et al., 2011: 189 /10.000

Realistischen Schätzung: **0.9-1 %**

Fakten zur Prävalenz: stetiger Anstieg seit ca. 2000

- 62.6/10 000 (Fombonne & Chakrabati, 2001)
- 116,1 /10.000 (Baird et al., 2006)
- Verhältnis Jungen zu Mädchen 3-4:1 (9:1)
- **Propagiert wird derzeit eine Prävalenzrate von ca. 1 %**

- **Erhöhte Prävalenzraten aufgrund von:**
 - Veränderung der diagnostischen Kriterien
 - Verbesserung der diagnostischen Instrumente
 - Verbesserte Früherkennung durch Kinderärzte/Erziehungspersonal

- **Andere Faktoren:**
 - Steigendes Alter der Eltern
 - Potentielle Effekte von Umweltfaktoren (z.B. Medikamenteneinnahme während der SS)

Was machen wir nun daraus?

Teilhabebeeinträchtigung ist keine Diagnose, aber...

- Teilhabebeeinträchtigung ist ein sozialrechtlicher Begriff und keine medizinische Diagnose
- § 35a SGB VIII: zweigliedriger Behinderungsbegriff
 - Krankheitsbegriff – nicht anzweifeln, sondern fragen, welche Beeinträchtigung zu erwarten ist
 - Behinderungsbegriff/Teilhabebeeinträchtigung – individuell graduell erheben und kontextualisieren
- Teilhabebeeinträchtigung:
 - Kriterien und Orientierungen für die Beurteilung der Teilhabebeeinträchtigung z.B. mittels ICF etc.
- (sozialpädagogische) Teilhabediagnostik muss die Wechselwirkung berücksichtigen
- Umgekehrt ist gerade bei psychischen Störungen bei Minderjährigen störungsimmanent ein typisches Muster von Beeinträchtigung in wichtigen Lebensdomänen erwartbar : Fragen Sie Ihren Arzt, aber nicht Ihren Apotheker!

Was macht die Probleme im Rahmen der Eingliederungshilfe nach §35a SGB VIII aus medizinischer Sicht derzeit aus...

- Die Trennung in seelische, körperliche und anderweitige Beeinträchtigungen: SGB VIII vs. SGB IX rein aufgrund Kostenträgerschaft
- Ein fehlender Konsens und Qualitätsdialog, was geeignete EGH-Maßnahmen sind
- Das Fehlen inklusiver struktureller Angebote in den Lebenswelten von Kindern (Kita, Schule) oder anders gesagt: das Fehlen inklusiver Ausgestaltung von Kita und Schule
- Die Streitigkeiten um das Vorliegen einer Diagnose anstelle der Diskussion um die Teilhabebeeinträchtigung und die geeigneten Maßnahmen zur Verbesserung der Teilhabe
 - wer braucht individuelle Maßnahmen?
 - wer profitiert von strukturellen Maßnahmen?
 - welche Maßnahmen behindern Entwicklung?
- Die Frage, wer finanziert, wer hat welche Aufgabe....

Was folgt daraus?

- Die Absenkung oder der Wegfall von Eingangsvoraussetzungen o.ä. wird die realen Probleme nicht lösen, sondern nur dazu führen, dass Zuständigkeiten delegiert werden und alle unzufrieden sind – und insbesondere die betroffenen Minderjährigen früh an Teilhabe einbüßen
- Die Frage was sinnvolle EGH-Maßnahmen sind, ist interdisziplinär und unter dem Aspekt auch von Kinderschutz, UN Konventionen etc. zu diskutieren
- Unter dem Druck von Allokationsnotwendigkeiten ist auch ein fachlicher Konsens herzustellen, welche Bedarfe wann, wo und wie fachlich als bedarfsgerecht gelten können
- klinische Erfahrung zeigt, dass diejenigen, die am stärksten die Hilfen nach § 35a SGB VIII benötigen, eine Vielzahl an Risikofaktoren aufweisen, multiple Probleme haben und auch multimorbid sind
- Offene Diskussion, was leistet wer und wie, und, wo endet die Ausfallbürgschaft des SGB VIII...

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Klinik für Psychiatrie, Neurologie, Psychosomatik und
Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter
Gehlsheimer Straße 20, 18147 Rostock
E-Mail: michael.koelch@med.uni-rostock.de