

## Federführung versus Multiprofessionalität im Hilfeplanverfahren

Auf den ersten Blick scheinen der Titel dieses Beitrags und das übergeordnete Thema der gesamten Dokumentation, Vernetzung – Macht – Gesundheit, konträr zueinander zu stehen. Auf der einen Seite wird Federführung gegen die Multiprofessionalität gestellt, auf der anderen Seite steht die klare Aufgabe der Vernetzung, Gesundheit zu schaffen, und das auch noch mit Macht. Und dieser (scheinbare) Widerspruch soll dann auch noch Kraft Gesetzes in das Hilfeplanverfahren im gegenseitigen Einvernehmen eingebettet werden.

Im Hilfeplanverfahren, ein in § 36 SGB VIII gesetzlich normiertes Grundelement der Hilfen zur Erziehung, liegt die Federführung im Verantwortungsbereich des örtlichen Trägers der Jugendhilfe, sprich dem Jugendamt. Dabei gibt der Begriff Federführung über Rolle und Status des Jugendamtes bzw. seiner Mitarbeiter/innen wenig bis gar keine Auskunft.

Im Rahmen eines kleinen Gedanken- bzw. Wortexperiment könnte man das Hauptthema dieser Tagung in Bezug auf Rolle und Status des Jugendamtes im Hilfeplanverfahren auf „Federführung macht Gesundheit“ umformulieren. Betrachtet man dann das Wort „macht“ auch noch als Verb im Sinne von „etwas tun“, könnte man zu dem Schluss kommen, dass die Aussage stimmt: Das Jugendamt ist durch seine Federführung im Hilfeplanverfahren die „Gesundheit machende“ Instanz.

Die Aussage ist wahr, weil durch die Entscheidungen, die das Jugendamt im Hilfeplanverfahren federführend trifft, Gesundheit „gemacht“ wird. Familien bekommen eine/n Familienhelfer/in, das Kind wird stationär untergebracht und der Onkel von der Tante bekommt auch noch eine institutionelle Erziehungsberatung. Das alles, um Gesundheit zu machen.

Die Sache hat nur einen Haken. Gemäß § 36 SGB VIII sind der junge Mensch, seine Personensorgeberechtigten sowie an der Durchführung der Hilfe andere beteiligte Personen, Einrichtungen und Dienste, in Entscheidungsprozesse mit einzubeziehen. Diese können nun ja auch anderer Meinung über Notwendigkeit und Geeignetheit einer Hilfe sein. So halten vielleicht die Mitarbeiter/innen des Gesundheitsamtes, die selbstverständlich ordnungsgemäß in das Hilfeplanverfahren integriert sind, ja neben der sozialpädagogischen Familienhilfe, der stationären Unterbringung und der institutionellen Erziehungsberatung zusätzlich

eine systemische Familientherapie für notwendig und geeignet. Sie wollen also ein bisschen mehr Gesundheit machen. Argumentativ wird das durch die Mitarbeiter/innen des Gesundheitsamtes eindrucksvoll mit dem kleinen Lateinum unterlegt.

Und wo ist denn nun eigentlich der Haken? Den gibt es wohl nicht, da das Jugendamt ja federführend im Hilfeplanverfahren ist und demzufolge letztendlich auch über Hilfe oder Nichthilfe entscheidet. In dem konstruierten Fall gibt es also keine zusätzliche Familientherapie. Gerade in Zeiten fiskalischer Engpässe kann hier leicht eine falsche Status- bzw. Rollenwahrnehmung erfolgen.

Vielleicht hilft es an dieser Stelle weiter, wenn der Begriff Federführung gegen den Begriff „Moderation“ ausgetauscht wird, das Jugendamt also das Hilfeplanverfahren mit den zentralen Bestandteilen Fachgespräch und Hilfeplangespräch erfolgreich „moderiert“. Und wenn von einer erfolgreichen Moderation gesprochen wird, dann heißt das, alle Argumente der Beteiligten für und gegen eine Hilfe stehen gleichberechtigt nebeneinander.

Wie zuvor schon erwähnt, sind im Hilfeplanverfahren auch andere Personen, Dienste und Einrichtungen zu beteiligen. Das können auch Mediziner/innen bzw. medizinische Einrichtungen sein. Die Medizin hat sich als erste Wissenschaft mit dem Thema Krankheit/Gesundheit befasst. Hieraus lässt sich nun auch wieder ein bestimmter Status und eine bestimmte Rolle herleiten. Wegen der jahrelangen Forschung und dem dadurch erworbenen, faktisch-medizinischen Wissen könnte argumentiert werden, dass aufgrund der großen Erfahrung das Definitionsmonopol über Gesundheit/Krankheit und damit über zu gewährende Hilfen im Bereich der Medizin anzusiedeln sei. Im Fall unserer Multiproblemfamilie würde dies dann doch die Gewährung der zusätzlichen Familientherapie bedeuten.

Unterstützt würde diese These sicher noch durch die Tatsache, dass Sozialpädagog/innen keine weißen Kittel tragen und das kleine Lateinum oft nicht mal im Ansatz beherrschen.

Vielleicht kann die endgültige Lösung doch nur in der Zusammenarbeit liegen, wenn man den Hauptschwerpunkt der Medizin in der Akut- bzw. Heilbehandlung und den Hauptschwerpunkt der Sozialarbeit in der (Re-)Integration durch entweder Anpassung des Umfeldes oder durch Steigerung der individuellen Fähigkeiten sieht. Nun sind Abgrenzungen immer schwierig zu ziehen. Dieser Gedanke ist deshalb mehr Anregung als konkrete Handlungsanweisung.

Unabhängig davon können beide Berufsgruppen vom gegenseitigen Expertenwissen profitieren, wenn sie dieses, insbesondere im

Gespräch mit den Hilfeempfänger/innen und Anspruchsberechtigten, in eine einheitliche, für alle verständliche Sprache bringen. Dementsprechend gilt für die Jugendhilfe, auch Verantwortung dafür zu übernehmen, dass Ärzt/innen zumindest Kenntnis von Angeboten der Jugendhilfe haben.