

Kreis Pinneberg · Postfach · 25392 Elmshorn

Der Landrat  
Fachdienst Jugend / Soziale Dienste  
Wirtschaftliche Jugendhilfe  
Tel.: 04121-4502-0  
wirtschaftlichejugendhilfe@kreis-pinneberg.de  
Kurt-Wagener-Straße 11  
25337 Elmshorn

## Übernahme der Kosten für eine autismusspezifische Förderung (junge Volljährige)

Aktenzeichen der Jugendhilfe (falls bereits vorhanden): \_\_\_\_\_

Sehr geehrte Damen und Herren,

bei Ihnen wurde eine Störung aus dem Autismusspektrum festgestellt.

Sie möchten eine Übernahme der Kosten für eine Förderung beantragen, die auf Menschen mit einer solchen Störung ausgerichtet ist.

Das Vorliegen einer autistischen Störung allein rechtfertigt noch keinen Anspruch auf Übernahme der Förderkosten.

Ein Anspruch könnte vorliegen, wenn speziell die autismusspezifische Störung zu erheblichen psychischen und sozialen Problemen bei Ihnen führt und daraus eine drohende oder veritable seelische Behinderung resultiert.

Ziel einer Eingliederungshilfe - in diesem Fall der autismusspezifischen Behandlung - soll die Minderung oder gar Auflösung psychisch und sozialer Probleme sein.

Anspruch auf Eingliederungshilfe nach § 35a Sozialgesetzbuch VIII in Form einer autismusspezifischen Therapie besteht nur für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene, welche unter einem fachärztlich nachgewiesenen Autismus leiden und deshalb keine Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft erfahren.

Eine Übernahme der Kosten für die autismusspezifische Therapie kann nur für vom Kreis Pinneberg anerkannten Therapeuten / Instituten erfolgen. Eine entsprechende Liste kann gesondert unter [wirtschaftlichejugendhilfe@kreis-pinneberg.de](mailto:wirtschaftlichejugendhilfe@kreis-pinneberg.de) angefordert werden.

Zur Einschätzung und Prüfung der Voraussetzungen nach § 35 a SGB VIII werden folgende Unterlagen benötigt:

1. Fragebogen zur Ersteinschätzung



Öffnungszeiten:  
Montag - Freitag 8.30-12.00 Uhr  
und nach Vereinbarung  
Anfahrt unter: [www.kreis-pinneberg.de](http://www.kreis-pinneberg.de)

Gläubiger-ID: DE64ZZZ00000166336  
Sparkasse Südholstein · BIC: NOLADE21SHO · IBAN: DE03 2305 1030 0002 1012 51  
Postbank Hamburg · BIC: PBNKDEFF · IBAN: DE87 2001 0020 0009 0632 05

Füllen Sie bitte den beiliegenden Fragebogen aus.  
Sie können sich gern von Eltern, Freunden oder Betreuern helfen lassen.  
Wenn Sie eine Frage nicht verstehen oder Ihnen die Beantwortung schwerfällt, dann beantworten Sie sie nicht.

2. Schweigepflichtentbindung (s. Anlage)
3. Nachweis der autistischen Störung durch einen neutralen Gutachter (das Gutachten darf nicht von der Institution gefertigt werden, die später auch die Hilfe durchführen soll) sowie ein aktueller fachärztlicher Befund zur Klärung des Krankheitsbildes und der seelischen Gesundheit
  - eines Arztes/einer Ärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
  - eines/einer Kinder- und Jugendpsychotherapeut\*in oder
  - eines Arztes/einer Ärztin oder eines/einer psychologischen Psychotherapeut\*in, der/die über besondere Erfahrungen auf dem Gebiet seelischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen verfügt.

Die Stellungnahme ist auf der Grundlage der Internationalen Klassifikation (MAS) der WHO für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters nach ICD 10 zu erstellen. Dabei ist auch darzulegen, ob die Abweichung Krankheitswert hat oder auf einer Krankheit beruht. Die vorgenannten Personen dürfen nicht mit der Institution zusammenarbeiten, die später auch die Hilfe durchführen soll (Praxisgemeinschaft).

Der Befund sollte eine fachärztliche Epikrise (Anamnese, Befund, Testverfahren, Therapeutische Empfehlung inklusive eventuell empfohlener Medikation) enthalten.

4. Kopien der letzten 2 Schulzeugnisse sowie des Förderplanes (wenn vorhanden).

Der Fachdienst Gesundheit wird Sie zu einem Termin einladen, um Sie näher kennenzulernen.

Mit freundlichen Grüßen

V. zum Beck

#### Anlagen

Antragsvordruck Eingliederungshilfe

Schweigepflichtentbindung

Fragebogen zur Ersteinschätzung



**Antrag auf Hilfe für junge Volljährige durch den  
Fachdienst Jugend/Soziale Dienste  
des Kreises Pinneberg**

Ich

---

(Name, Vorname, Geburtsdatum)

---

(Wohnort, Straße)

beantrage Hilfe für junge Volljährige gem. § 41 SGBVIII (Auszüge des SGB VIII siehe Rückseite)

Ich erkläre, dass ich über den Sinn und Zweck der Hilfen für junge Volljährige unterrichtet wurde.

Ich bin bereit, während der Dauer einer Hilfe für junge Volljährige mit den eingesetzten pädagogischen Fachkräften zusammenzuarbeiten.

Dem Kreis Pinneberg entstehen für die Gewährung von Hilfen für junge Volljährige Kosten. Entsprechend meiner wirtschaftlichen Verhältnisse werde ich im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen zu den Kosten beitragen.

Informationen gem. Art. 13 Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) können Sie auf [www.kreis-pinneberg.de](http://www.kreis-pinneberg.de) einsehen und/oder erhalten Sie auf Nachfrage in Papierform ausgehändigt.

\_\_\_\_\_ den \_\_\_\_\_

---

(Unterschrift)

## § 41 Hilfe für junge Volljährige, Nachbetreuung

(1) Einem jungen Volljährigen soll Hilfe für die Persönlichkeitsentwicklung und zu einer eigenverantwortlichen Lebensführung gewährt werden, wenn und solange die Hilfe aufgrund der individuellen Situation des jungen Menschen notwendig ist. Die Hilfe wird in der Regel nur bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres gewährt; in begründeten Einzelfällen soll sie für einen begrenzten Zeitraum darüber hinaus fortgesetzt werden.

(2) Für die Ausgestaltung der Hilfe gelten § 27 Abs. 3 und 4 sowie die §§ 28 bis 30, 33 bis 36, 39 und 40 entsprechend mit der Maßgabe, dass an die Stelle des Personensorgeberechtigten oder des Kindes oder des Jugendlichen der junge Volljährige tritt.

(3) Der junge Volljährige soll auch nach Beendigung der Hilfe bei der Verselbständigung im notwendigen Umfang beraten und unterstützt werden.

## § 27 SGB VIII – Hilfe zur Erziehung

(1) Ein Personensorgeberechtigter hat bei der Erziehung eines Kindes oder Jugendlichen Anspruch auf Hilfe (Hilfe zur Erziehung), wenn eine dem Wohl des Kindes oder des Jugendlichen entsprechende Erziehung nicht gewährleistet ist und die Hilfe für seine Entwicklung geeignet und notwendig ist.

(2) Hilfe zur Erziehung wird insbesondere nach Maßgabe der §§ 28 bis 35 gewährt. Art und Umfang der Hilfe richten sich nach dem erzieherischen Bedarf im Einzelfall; dabei soll das engere soziale Umfeld des Kindes oder des Jugendlichen einbezogen werden.

(3) Hilfe zur Erziehung umfasst insbesondere die Gewährung pädagogischer und damit verbundener therapeutischer Leistungen. Sie soll bei Bedarf Ausbildungs- und Beschäftigungsmaßnahmen im Sinne von § 13 Abs. 2 einschließen.

(4) Hilfe zur Erziehung umfasst auch Maßnahmen der Eingliederungshilfe nach Maßgabe des § 40 Bundessozialhilfegesetzes und der Verordnung nach § 47 des Bundessozialhilfegesetzes.

Hilfen zur Erziehung im Einzelnen:

- § 27 SGB VIII                    erzieherischer Bedarf im Einzelfall
- § 28 SGB VIII                   Erziehungsberatung
- § 29 SGB VIII                   Soziale Gruppenarbeit
- § 30 SGB VIII                   Erziehungsbeistand, Betreuungshelfer
- § 31 SGB VIII                   Sozialpädagogische Familienhilfe
- § 32 SGB VIII                   Erziehung in einer Tagesgruppe
- § 33 SGB VIII                   Vollzeitpflege
- § 34 SGB VIII                   Heimerziehung, sonstige betreute Wohnform
- § 35 SGB VIII                   Intensive sozialpädagogische Einzelbetreuung

## § 35 a SGB VIII – Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche

(1) Kinder und Jugendliche, die seelisch behindert oder von einer solchen Behinderung bedroht sind, haben Anspruch auf Eingliederungshilfe. Die Hilfe wird nach dem Bedarf im Einzelfall

- In ambulanter Form
- In Tageseinrichtungen für Kinder oder in anderen teilstationären Einrichtungen
- Durch geeignete Pflegepersonen
- In Einrichtungen über Tag und Nacht sowie sonstigen Wohnformen geleistet.

Personalbogen zum Antrag auf Gewährung von Jugendhilfe/Eingliederungshilfe

Art der Hilfe: \_\_\_\_\_

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

geboren am: \_\_\_\_\_ in: \_\_\_\_\_

Meldeadresse: \_\_\_\_\_

ggf. anderer Aufenthalt zum jetzigen Zeitpunkt (Name, Anschrift):  
\_\_\_\_\_

Geschlecht: \_\_\_\_\_ Familienstand: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_ Religion: \_\_\_\_\_

Rechtslage / Gesetzl. Vertr.: \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_ Versicherter: \_\_\_\_\_

Rentenansprüche / Rententräger: \_\_\_\_\_

Stand der schulischen / beruflichen Ausbildung:\* \_\_\_\_\_

<u>Angaben über</u>	<u>gesetzlicher Vater</u>	<u>Mutter</u>
Familienname	_____	_____
Geburtsname	_____	_____
Vorname	_____	_____
Geburtsstag	_____	_____
Geburtsort / Kreis	_____	_____
Staatsangehörigkeit	_____	_____
Familienstand	_____	_____
Wohnort	_____	_____
Straße	_____	_____
Telefon	_____	_____
Beruf	_____	_____
Ausgeübte Tätigkeit	_____	_____
Religion	_____	_____
Eheschließung	_____	_____
Ehescheidung	_____	_____

Nähere Angaben über die vorgesehene Hilfe, falls erforderlich:

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift(en) für die Richtigkeit der Angaben

\* nicht zutreffendes bitte streichen

## Fragebogen für junge Volljährige zur autismusspezifischen Förderung

**Az.:**

Name \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_

Seit wann wissen Sie, dass Sie eine Störung aus dem Autismus Spektrum haben?

Schildern Sie bitte, welche Probleme im Alltag bestehen?

Was möchten Sie gerne mit den Therapeut\*innen bearbeiten?

Nehmen Sie andere Angebote/ Therapien wahr (Ergotherapie, Psychotherapie, Selbsthilfegruppe etc.)?

Datum

Unterschrift

## Schweigepflichtentbindung

Hiermit entbinde ich

---

(Name und Vorname des/der Sorgeberechtigten)

folgende Person/en, Institution/en von der Schweigepflicht

---

(Name)

Therapeut/in, Arzt/Ärztin, Schule

---

(Institution)

Ich bin damit einverstanden, dass dem

**Kreis Pinneberg  
Fachdienst Jugend/Soziale Dienste**

Informationen (schriftlich/mündlich) zugänglich gemacht werden, die der weiteren Entwicklung in

**meiner Angelegenheit**

**der Angelegenheit meines Kindes/meiner Kinder**

---

(Name, Vorname und Geburtsdatum)

dienlich sind.

Diese Schweigepflichtentbindung ist von mir jeder Zeit rückgängig zu machen!

---

Ort, Datum

---

Unterschrift