

Dialogforum „Bund trifft kommunale Praxis“ - Inklusive Kinder- und Jugendhilfe aktiv miteinander gestalten

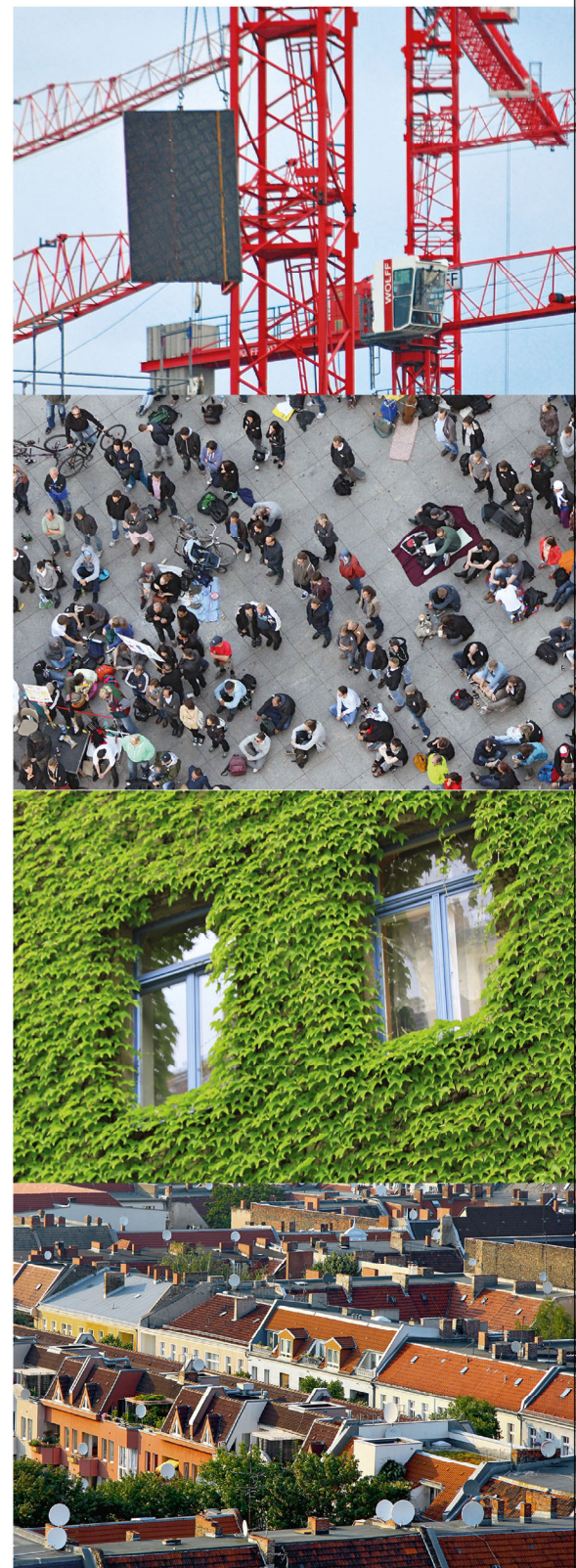
Checkpoint Teilhabe

Kinder- und Jugendhilfe + BTHG – Neue ganzheitliche Lösungen entwickeln!

Veranstaltungsdokumentation



Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend



Dialogforum „Bund trifft kommunale Praxis“ – Inklusive
Kinder- und Jugendhilfe aktiv miteinander gestalten

Checkpoint Teilhabe. Kinder- und Jugendhilfe + BTHG – Neue ganzheitliche Lösungen entwickeln!

Dokumentation der Plattform für Öffentlichen Erfahrungsaustausch am
13./14. Mai 2019

Veranstaltung des Dialogforums „Bund trifft kommunale Praxis“

Impressum

Herausgeber:

Dialogforum „Bund trifft kommunale Praxis“ – Inklusive Kinder- und Jugendhilfe
aktiv miteinander gestalten

Redaktion und Layout:

Dörte Jessen

DTP:

Christina Bloedorn

Gestaltungskonzept Umschlag:

3pc GmbH Neue Kommunikation

Druck:

Spree Druck Berlin GmbH

Zitierweise:

Dialogforum „Bund trifft kommunale Praxis“ – Inklusive Kinder- und Jugendhilfe
aktiv miteinander gestalten (Hrsg.): Checkpoint Teilhabe. Kinder- und Jugend-
hilfe + BTHG – Neue ganzheitliche Lösungen entwickeln! Dokumentation der
Plattform für öffentlichen Erfahrungsaustausch am 13./14. Mai 2019, Berlin
2020 (Difu-Impulse, Bd. 1/2020)

Im Auftrag vom:

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 11018 Berlin

Die Veranstaltung wurde vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend gefördert.

Bildnachweise (Umschlag):

1. v. oben: © Busso Grabow, 2., 3., 4. von oben: © Wolf-Christian Strauss

ISBN 978-3-88118-653-7, ISSN 1863-7728

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen
Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über
<http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

© Deutsches Institut für Urbanistik gGmbH 2020
Zimmerstraße 13–15, 10969 Berlin
+49 30 39001-0, difu@difu.de, www.difu.de

Berlin, Januar 2020



Inhalt

Vorwort	5
Persönliches Statement der Moderatorin Dörte Maack	7
Eröffnung Dr. Heike Schmid-Obkirchner	9
Wie alles begann ... Der Geist des BTHG, Philosophie und sozialpolitische Ziele Janina Bessenich	12
Das Jugendamt als Rehabilitationsträger: Neue Aufgaben im ASD Johannes Horn	23
Bedarfsermittlung: Individuell und teilhabeorientiert! Dr. Heinz Kindler	36
Das Jugendamt als Teilhabeamt: Bedarfsermittlung individuell und teilhabeorientiert! Rainer Schwarz	49
Verfahren zur Bedarfsermittlung und Umsetzungsstrategien auf Länderebene Enrico Birkner	60
Teilhabebeeinträchtigung bei Kindern und Jugendlichen Aus Sicht der Kinder- und Jugendhilfe Prof. Dr. Christian Schrapper	67
Teilhabebeeinträchtigung bei Kindern und Jugendlichen Aus Sicht des Gesundheitswesens Dr. Andreas Oberle	76
AG „Kita/Tagespflege/Frühförderung“ Anita Brinkhoff, Gitta Hüttmann	84
AG „Erziehungsberatung/Beratung“ Karl Materla, Prof. Dr. Christian Walter-Klose	97
AG „Fremdunterbringung/Pflegekinder“ Dr. Carmen Thiele	110
AG „Krise und Kinderschutz“ Anke Berkemeyer, Andreas Karger	114
AG „Schulbegleitung“ Janina Bessenich, Erdmann Bierdel	119

AG „Begleitete Elternschaft“	128
Detlef Vincke	
Seven Points – Jugendhilfe trifft Eingliederungshilfe	136
Ergebnisse aus den Arbeitsgruppen	
Perspektiven für eine inklusive Kinder- und Jugendhilfe Dem BMFSFJ mit auf den Weg geben ...	143
Diskussion mit: Janina Bessenich, Johannes Horn, Dörte Maack, Karl Materla, Dr. Andreas Oberle, Prof. Dr. Christian Schrapper, Prof. Dr. Christian Walter-Klose	
Literatur	154
Referentinnen und Referenten	159

Vorwort

Kinder- und Jugendhilfe und Eingliederungshilfe sind gefordert – auf Grundlage des Bundesteilhabegesetzes –, gemeinsam neue ganzheitliche Lösungen zu entwickeln!

Am 1. Januar 2018 ist die zweite Reformphase des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) in Kraft getreten. Für die Kinder- und Jugendhilfe resultieren daraus unmittelbare Konsequenzen: Mit Blick auf § 35a SGB VIII (Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit (drohender) seelischer Behinderung) stehen die Jugendämter als Rehabilitationsträger vor der Herausforderung, die sich aus dem BTHG ergebenden Richtlinien neu in ihre Arbeitsprozesse zu integrieren. Auf der Ebene der kommunalen Praxis wird aktuell an neuen Instrumenten zur Bedarfsermittlung gearbeitet. Außerdem müssen Verfahrensabläufe zur Kooperation verschiedener Fachkräfte aus dem Gesundheitswesen, von Trägern der Eingliederungshilfe, der Kinder- und Jugendhilfe sowie der Behindertenhilfe entwickelt und in der kommunalen Praxis implementiert werden.

Wie das konkret umzusetzen ist, diskutierten 140 Teilnehmende aus allen vom Reformprozess betroffenen Akteursgruppen am 13./14. Mai 2019 auf der 4. Plattform für öffentlichen Erfahrungsaustausch des Dialogforums „Bund trifft kommunale Praxis“, gefördert vom BMFSFJ, in Berlin.¹ Die Veranstaltung war von einem engagierten Austausch darüber geprägt, inwieweit sich die Praxis vor dem Hintergrund des BTHG bereits verändert hat, wo sich aktuelle Veränderungsbedarfe erkennen lassen, wie Prozesse ganzheitlich abgestimmt werden können und an welchen Stellen sich ggf. gesetzlich geregelter Reformbedarf für das SGB VIII aufgrund der Reform des BTHG ergibt.

Der inhaltliche Fokus lag insbesondere auf anstehenden Veränderungen von Arbeitsabläufen im Jugendamt und der Hilfeplanung als Kernelement einzelfallbezogener Hilfen in der Kinder- und Jugendhilfe und der Eingliederungshilfe. Dies war unter der Überschrift „Jugendhilfe trifft Eingliederungshilfe“ Diskussionsgegenstand in verschiedenen Arbeitsgruppen zu den Handlungsfeldern Kinderschutz, Kita/Frühförderung, Begleitete Elternschaft, Beratung, Schulbegleitung und Fremdbetreuung. Auf einer Podiumsdiskussion wurden Perspektiven für eine inklusive Kinder- und Jugendhilfe im Hinblick darauf, was die kommunalen Praktiker/innen dem BMFSFJ mit auf den Weg für eine Modernisierung des SGB VIII geben wollen, diskutiert. Einhellige Zustimmung fand, dass die Praxis in Bezug auf die ‚Große Lösung‘ Klarheit braucht und damit verbunden konkrete Regelungen, die in einem novellierten SGB VIII verankert werden sollten. Dies war Konsens bei den Vertreter/innen aus der Kinder- und Jugendhilfe, aber auch seitens der Behindertenhilfe: „... damit auch wir in der Behindertenhilfe endlich handlungsfähig werden und auf Detailfragen eingehen können, wie die Frage der Bedarfsermittlung, die die Menschen mit ganz unterschiedlichen Behinderungen mit ins Boot nimmt und die dafür Sorge tragen kann, dass Hilfeplanverfahren so gestaltet werden, dass jemand die Stimme für die Menschen erhebt, die dazu selbst nicht in der Lage sind.“ (Teilnehmer, Behindertenhilfe)

Der von Prof. Christian Schrapper formulierte Wunsch, „dass in unserem Land jedes Kind gut groß werden kann, unabhängig davon, woher es kommt, mit welchen Beeinträchtigungen es geboren ist und unter welchen Bedingungen es aufwächst, und dass die öffentliche Verantwortung dafür, dass alle Kinder in diesem Land gut groß werden, noch viel stärker verankert ist“, fand ungeteilte Zustimmung.

Die Veranstaltung wurde von Dörte Maack moderiert, die als blinde Moderatorin vielen Teilnehmenden nicht nur die Augen öffnete, sondern auch für viele nachdenkliche, lustige und emotionale Momente auf dieser Tagung sorgte und aus ihrer Perspektive verdeutlichte, dass Menschen mit unterschiedlichen Beeinträchtigungen vor allem der Wunsch nach einem selbstbestimmten Leben eint. „Die Beeinträchtigung kann man nicht wegleugnen, aber wir alle möchten mit diesem Merkmal so selbstbestimmt unser Leben gestalten, wie es eben möglich ist.“

Wie inklusive Kinder- und Jugendhilfe schon jetzt aktiv, auch ohne rechtliche Rahmung, gestaltet werden kann, wird in den Expertengesprächen des Dialogforums „Bund trifft kommunale Praxis“ anhand von Praxisbeispielen diskutiert. Anliegen dieser Veranstaltungen war es, Gelingensbedingungen zu identifizieren, die förderlich für die Umsetzung einer inklusiven Lösung sind, damit zukünftig möglichst Leistungen aus einer Hand für alle Kinder, Jugendlichen und ihre Familien gestaltet werden können.

Dr. Jessica Dzengel, Dipl.-Soz. Kerstin Landua

¹ Die Vorträge geben die Meinung der jeweiligen Vortragenden wieder und stehen nicht stellvertretend für das Difu oder das BMFSFJ.

Persönliches Statement der Moderatorin

Als Einstimmung möchte ich Ihnen erzählen, wie es mir ging, als ich noch sehen konnte. Ich sah die sogenannten Behinderten als eine einheitliche Gruppe von Menschen an. Als ich später selber dazugehörte, als ich blind wurde, war ich erschrocken, weil ich merkte, dass die anderen nicht so sind wie ich. Als nächstes verstand ich, dass sie alle untereinander ebenfalls unterschiedlich sind. Dabei betrachtete ich zunächst lediglich die blinden Menschen, nicht einmal die ganz große Gruppe von Menschen mit Beeinträchtigungen. Die einen konnten ein wenig sehen, die anderen wie durch ein Schlüsseloch sehen, andere wieder konnten von Geburt an nicht sehen ... Diese Beeinträchtigung selbst war unglaublich vielfältig. Und erst die Menschen: Alles, was es an menschlicher Vielfalt gibt, ist in dieser Gruppe ebenfalls vertreten – jung, alt, Mann, Frau, ohne Schulabschluss, mit Dokortitel, Migrationshintergrund, unterschiedliche persönliche Vorlieben ... All das gibt es allein in dieser Gruppe, von der ich dachte, es gebe DIE Blinden. Natürlich ist die große Gruppe der Menschen mit Beeinträchtigungen noch einmal so unfassbar vielfältig, so dass man sich fragt, ob es überhaupt eine Gemeinsamkeit gibt. Warum kann man über diese Menschen von einer Gruppe mit einem Begriff sprechen? Ich möchte Ihnen schildern, wie es sich aus der Innenperspektive anfühlt, wenn man zu dieser Gruppe von Menschen mit Beeinträchtigungen gehört.

Es gibt eine Gemeinsamkeit – nämlich die gemeinsame Erfahrung, dass dieses eine Merkmal, das zu den vielen Merkmalen, die wir als Menschen haben, hinzukommt, mitunter so sehr im Vordergrund steht und so sehr Ursache dafür ist, an verschiedenen Bereichen des gesellschaftlichen, politischen, beruflichen Lebens nicht teilhaben zu können. Diese gemeinsame Erfahrung verbindet tatsächlich in der Selbsthilfe. Uns verbindet der Wunsch nach einem selbstbestimmten Leben. Die Beeinträchtigung kann man nicht wegleugnen, aber wir alle möchten mit diesem Merkmal so selbstbestimmt unser Leben gestalten, wie es eben möglich ist. Das verbindet und führt eben doch zu einer Form von „Wir“ – auch unter der Maßgabe der unfassbaren Vielfaltigkeit.

Als ich die Diagnose einer unheilbaren Augenerkrankung erhielt, lebte ich in einer Großstadt in einer Wohngemeinschaft, ich war im Ausland, hatte dort eine Zirkustheaterschule besucht und hatte nun eine Company zusammen mit zwei anderen jungen Künstlerinnen. Wir tourten durch die Republik, ich war Trapezartistin. Dann kam die Diagnose. Was sollte nun werden? Mein Vater zeichnete mir diesen Albtraum, den ich hatte, ziemlich genau – und meinte es doch nur gut. Er sagte, ich solle wieder zu Hause ins Dorf, zu Mutter und ihm, einziehen. Ich könne vielleicht sogar Schreibkraft im Kreisamt werden. Ein Schulfreund meines Vaters hatte eine blinde Tante, die er einmal im Monat zum Blindenkegeln brachte. Dadurch wäre auch dafür gesorgt, dass ich mal rauskomme. Diese Vorstellung war schon schwer zu schlucken. Ich hatte aber auch eine andere Sorge, nämlich die, dass ich als blinde Frau nie wieder einen Mann finden würde. Eine wohlmeinende Freundin verfiel auf den Gedanken, dass das sicher schwer werden würde, aber ich könne doch einen Blinden heiraten. Nun sollte ich also mit meinem blinden Mann bei Mama und Papa wohnen und mit ihm zum Blindenkegeln wackeln.

Das ist ein Beispiel einer Idee von Versorgung und Fürsorge. Natürlich wäre für mich gesorgt worden und natürlich gibt es auch Menschen, die gern so leben möchten. Ich wollte das aber nicht. Das wäre nicht mein Leben geworden. Ich bin froh, in einer Zeit blind geworden zu sein, in der Teilhabe und selbstbestimmtes Leben schon möglich war, und dabei Unterstützung zu finden.

Wenn ich von Jugendhilfe nichts wüsste, würde ich denken, es gibt DAS Jugendamt. Das ist so ähnlich wie Mc Donalds, ich gehe in eine Filiale und bekomme überall das Gleiche. So würde ich mir das naiv vorstellen. Wenn ich aber plötzlich ein Jugendamt werden würde, beispielsweise in Berlin, wäre ich genauso erschrocken wie mit meiner Diagnose „Blindheit“. Ich würde merken, dass die anderen Jugendämter überhaupt nicht so sind wie ich und Dinge ganz anders machen – allein in Berlin. Mit Blick auf andere Städte würde ich sehen, dass dort die Jugendämter noch einmal anders sind.

Diese enorme Vielfalt in den verschiedenen Bundesländern und in den einzelnen Jugendämtern hatte mich gestern sehr beeindruckt. Daher stellt sich für mich die Frage, was das Gemeinsame aller Jugendämter ist. Das ist das gemeinsame Ringen für die Familien, für die Kinder und Jugendlichen, um Teilhabe zu ermöglichen. Das schließt den gemeinsamen Austausch untereinander ein. Dieses gemeinsame Ziel eint Sie, auch wenn Sie es an den verschiedenen Stellen aus unterschiedlichen Gründen unterschiedlich umsetzen.

Elmar Kuppke, ein deutscher Philosoph, sagte einmal: „Wirken heißt, der inneren Anständigkeit einen Weg durch den Dschungel des Lebens zu schlagen.“ Ich denke, das tun Sie ebenfalls ein bisschen. Sie wirken dadurch, dass Sie Ihr Ziel verwirklichen – mit Hilfe oder auch trotz der Vorgaben und Paragraphen.

Eröffnung

Meine Damen und Herren, ich begrüße Sie recht herzlich zur Veranstaltung des BMFSFJ in Kooperation mit dem Deutschen Institut für Urbanistik im Dialogforum „Bund trifft kommunale Praxis“. Wir haben ein wichtiges Thema zu besprechen, nämlich „Checkpoint Teilhabe“. „Checkpoint“ bedeutet „Kontrollpunkt“. Das hört sich zunächst sperrig an, aber wenn man sich näher damit auseinandersetzt, wo wir in Sachen Teilhabe stehen, füllt sich dieser Begriff mit Leben.

Wo stehen wir, wenn es um Teilhabe geht, um die Teilhabe von Kindern, Jugendlichen, aber auch jungen Volljährigen mit Behinderungen, Teilhabe auch von Eltern mit Behinderungen? Wenn wir uns an einem Kontrollpunkt befinden, können wir einmal zurückblicken, welche Meilensteine wir bereits hinter uns gebracht haben.

Der erste große Schritt wurde im Jahr 1990/91 mit dem KJHG vollzogen. Im Rahmen dessen wurde vom Gesetzgeber beschlossen, Kinder und Jugendliche mit seelischer Behinderung in das System Jugendhilfe aufzunehmen, die Kinder und Jugendlichen mit körperlichen und/oder geistigen Behinderungen hingegen im Sozialhilfesystem zu lassen. Kinder und Jugendliche mit erzieherischem Bedarf und mit seelischer Behinderung waren zu dieser Zeit in einem Tatbestand verortet.

Im Jahr 1993 trat das erste SGB-VIII-Änderungsgesetz mit dem § 35a – Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit seelischer Behinderung – als eigenständiger Leistungstatbestand in Kraft. Man ging davon aus, dass es Konstellationen gibt, in denen kein erzieherischer Bedarf vorliegt, wohl aber ein Bedarf an Eingliederungshilfe.

Den nächsten Meilenstein bildet das SGB IX von 2001. Das SGB IX ist ein allgemeiner Teil, der Regelungen enthält, die alle Rehabilitationsträger betreffen. Hier ist damals bereits geregelt worden, dass der öffentliche Träger der Kinder- und Jugendhilfe Reha-Träger wird. Bereits damals galten die Vorschriften für den öffentlichen Träger der Jugendhilfe – und gelten noch immer. Die Verfahrensvorschriften sind allerdings subsidiär. Das heißt, wenn im SGB VIII etwas anderes steht, ist dies vorrangig zu beachten.

Ein weiterer Meilenstein wird durch die UN-Behindertenrechtskonvention markiert, die im Jahr 2009 in Kraft trat und damit auch in Deutschland gilt, mit dem Leitbild der sozialen Inklusion, mit dem Recht auf volle und wirksame Teilhabe an der Gesellschaft und der Einbeziehung in die Gesellschaft für Menschen mit Behinderungen.

Das BTHG aus dem Jahr 2018 stellt einen sehr wichtigen Meilenstein dar. Der erste Teil des SGB IX-neu trat am 01.01.2018 in Kraft. Der erste Teil des BTHG gilt für alle Reha-Träger und regelt auch allgemeine Verfahrensvorgaben für den öffentlichen Träger der Kinder- und Jugendhilfe, wenn dieser als Reha-Träger tätig ist, d. h. wenn er eine Aufgabe im Rahmen der Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII wahrnimmt, ansonsten nicht.

Das BTHG ist weiterhin – im Sinne von Vor-die-Klammer-ziehen – wie bislang auch subsidiär, aber im § 7 Absatz 2 SGB IX Teil 1 lautet eine Regelung, dass die Kapitel 2 bis 4 des ersten Teils SGB IX vor den Leistungsge-

setzen vorrangig sind. Das bedeutet, sie sind auch grundsätzlich vorrangig gegenüber dem SGB VIII. Dies hat maßgebliche Auswirkungen auf die Kinder- und Jugendhilfe, wenn sie als Reha-Träger tätig ist. In den Kapiteln 2 bis 4 SGB IX – Teil 1 geht es u. a. um folgende Themen: Wer ist überhaupt leistender Reha-Träger? Wie führt man eine Bedarfsermittlung durch? (Dazu sind konkrete Vorgaben aufgeführt.)

Im § 19 SGB IX ist das Teilhabeplanverfahren geregelt, das damit auch für die öffentliche Jugendhilfe gilt. Die Hilfeplanung nach § 36 SGB VIII gilt ergänzend. So ist es im SGB IX klar formuliert und gilt seit dem 01.01.2018.

Dies sind wichtige Veränderungen für die Kinder- und Jugendhilfe als Reha-Träger. Dazu stellen sich sofort viele Fragen, sowohl juristische als auch Fragen der praktischen Umsetzung, nämlich: Wie verhält sich das zueinander, wie passt das zusammen, wie muss man die Prozesse aufeinander abstimmen? Wie verhält es sich mit dem Teilhabeplanverfahren, wenn die Jugendhilfe nicht Reha-Träger ist, aber eine Behinderung im Raum steht, wenn z. B. die Eltern eine Behinderung haben? Welche Rolle hat dann der öffentliche Träger der Jugendhilfe? Diese Fragen schlagen sich in allen Feldern der Kinder- und Jugendhilfe, aber auch der Eingliederungshilfe nieder. Damit werden Sie sich heute in den Arbeitsgruppen beschäftigen.

Im Zusammenhang mit der Frage, wo wir gerade stehen, müssen wir uns nicht nur die UN-Behindertenrechtskonvention und das BTHG anschauen, sondern auch einen Blick auf das SGB VIII werfen. Laut Behindertenrechtskonvention müssen sich alle staatlichen Maßnahmen am Leitbild der sozialen Inklusion ausrichten. Dieser Forderung folgend müssen wir die Welt, in der wir leben, so umgestalten, dass die Voraussetzungen für eine gemeinsame Nutzung von heterogenen Gruppen von Menschen gegeben sind. Wir müssen nicht nur ermöglichen, dass andere in unser bestehendes System integriert werden, sondern die Welt so verändern, dass von vornherein alle Menschen vollumfänglich Platz haben. Dieser Anspruch ist durch sämtliche staatlichen Maßnahmen umzusetzen – somit auch durch die Kinder- und Jugendhilfe auf der Grundlage des SGB VIII. Das ist ein Maßstab für den Stand der Teilhabe von Kindern, Jugendlichen und Familien.

Der zweite Maßstab ist uns vom BTHG vorgegeben. Das BTHG verfolgt das Ziel der Verbesserung der Situation von Menschen mit Behinderung, der Ermöglichung umfassender Teilhabe sowie das Ziel, ein modernes Teilhaberecht für diese Menschen zu sein. Auch dies müssen wir uns als Maßstab für die Kinder- und Jugendhilfe setzen, weil die öffentliche Jugendhilfe Rehaträger ist und damit ebenfalls diesen Anspruch hat.

Das SGB VIII hat als Kinder- und Jugendhilferecht den umfassenden Auftrag der ganzheitlichen Förderung von jungen Menschen im Hinblick auf ihre Entwicklung. Alle Kinder und Jugendliche sind damit Auftragnehmer der Kinder- und Jugendhilfe, sie sind von der Kinder- und Jugendhilfe zu fördern, unabhängig davon, ob sie eine Behinderung haben oder nicht. Alle Kinder und Jugendlichen ganzheitlich zu fördern, ist ein Anspruch, den die Kinder- und Jugendhilfe im § 1 SGB VIII formuliert hat. Ausgehend von diesem Anspruch schauen wir auf den „Kontrollpunkt“: Wo stehen wir? Diese Frage müssen Sie in den beiden kommenden Tagen beantworten. Sie prüfen in den verschiedenen Handlungsfeldern, wie wir das BTHG und die Behindertenrechtskonvention umsetzen.

Die zweite Frage, die wir uns am „Checkpoint“ stellen, lautet: Was ist nötig, um die inklusive Kinder- und Jugendhilfe zu erreichen, die den o. g. Maßstäben gerecht wird? Wir sind gut unterwegs, haben bereits viel erreicht und stehen als Kinder- und Jugendhilfe gut da. Trotzdem ist der „Checkpoint“

auch eine Übergangsstelle, hin zu einer vollumfänglichen inklusiven Kinder- und Jugendhilfe. Dies ist zumindest das Anliegen des BMFSFJ und darüber wollen wir mit Ihnen diskutieren. Was müssen wir tun, um letztendlich eine inklusive Kinder- und Jugendhilfe zu gestalten? Wo müssen wir hin – auf der Grundlage des BTHG, aber auch darüber hinaus?

Inklusive Kinder- und Jugendhilfe bedeutet für uns als erster Schritt die Zusammenführung der Zuständigkeit für alle Kinder und Jugendlichen mit und ohne Behinderung unter dem Dach des SGB VIII. Dies ist aber nur ein erster Schritt. Es bedeutet außerdem die Deklination von Inklusion in allen Handlungsfeldern, angefangen von der Kindertagesbetreuung, über den Beratungskontext bis hin zur Jugendarbeit. Das ist Inklusion! Wenn man dieses Ziel verfolgt, ist aber auch klar, dass man dies nicht von heute auf morgen erfüllen kann. Wie sehen die Schritte dorthin aus und was können wir jetzt schon tun, um auf der Grundlage dessen, was wir vor allem durch das BTHG bereits haben, diese Schritte zu verwirklichen und Inklusion in der Kinder- und Jugendhilfe immer stärker werden zu lassen?

Dies ist unser Ansatzpunkt und unser Anliegen, das wir mit dieser Veranstaltung verbinden. Wir stehen gerade im Modernisierungsprozess zum SGB VIII, zur Zukunft der Kinder- und Jugendhilfe. Auch dabei besteht die zentrale Zielsetzung der Inklusion. In der Arbeitsgruppe „Mitreden – Mitgestalten“ nehmen wir die Inklusion als Leitgedanken in jede Sitzung mit und diskutieren vor diesem Hintergrund die unterschiedlichen Themen: Kinderschutz, Unterbringung außerhalb der eigenen Familie, Prävention im Sozialraum – und die letzte Sitzung wird unter der Überschrift der Inklusion abgehalten, wo speziell über inklusive Lösungen und inklusive Kinder- und Jugendhilfe diskutiert wird.

Daher ist das, was Sie heute und morgen diskutieren werden, eine wichtige Grundlage für uns, die wir für den weiteren Diskussionsprozess zur Modernisierung des SGB VIII und der Kinder- und Jugendhilfe brauchen, um festzustellen: Wo stehen wir? Wie sieht der Übergang aus? Wie kommen wir zum Ziel der inklusiven Kinder- und Jugendhilfe?

In diesem Sinne wünsche ich uns allen eine ertragreiche Veranstaltung und bedanke mich herzlich.

Wie alles begann ...

Der Geist des BTHG, Philosophie und sozialpolitische Ziele

Chancen und Risiken des Bundesteilhabegesetzes

Der Bundestag beschloss am 1. Dezember 2016 das Bundesteilhabegesetz (BTHG), das bereits seit 1.1.2017 in einigen Teilen in Kraft getreten ist. Der Gesetzesentwurf erhebt den Anspruch, durch eine reformierte Eingliederungshilfe (EGH) mit neuen Regelungen des Sozialgesetzbuches (SGB) IX-BTHG eine Verbesserung der Teilhabe der Menschen mit Behinderung herbeizuführen. Das Gesetz ist politisch ein Kompromiss zwischen der Forderung der Menschen mit Behinderung und ihrer Verbände nach einer konsequenten Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention und der Forderung der Leistungsträger nach Einführung von stärkeren Instrumenten zur Senkung der Kosten der Eingliederungshilfe. Im Vorfeld des Bundesteilhabegesetzes gab es ein beispielhaftes Beteiligungsverfahren, während dessen tatsächlich sehr viele Menschen mit Behinderung und Verbände gemeinsam mit den Vertreter/innen des Bundesministeriums und den Leistungsträgern über die Grundidee des Gesetzes berieten. Das Beteiligungsverfahren stellte eine neue Art des politischen partizipativen Aushandelns von wichtigen Inhalten im Gesetzgebungsverfahren dar, das innovativ vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales eingeführt worden ist. Gesetze werden nicht nur als Referentenentwürfe geschrieben und dann einmal im Stimmverfahren angehört, sondern im partizipativen Verfahren werden die Anliegen der Menschen, die davon betroffen sein werden, analysiert und im Gesetzgebungsverfahren berücksichtigt. Es war ein inklusives Gesetzgebungsverfahren.

Ziele des BTHG

Das Bundesteilhabegesetz konzentrierte sich ursprünglich auf alle Menschen mit Behinderung. In Deutschland leben ca. 17 Mio. Menschen mit Behinderung, davon 7,8 Mio. Menschen mit anerkannter Schwerbehinderung, 911.106 Empfänger der Eingliederungshilfe, davon 258.484 Kinder/Jugendliche bis 18 Jahre.² Das heißt, es existieren unterschiedliche Gruppen von Menschen mit Behinderungen mit unterschiedlichen Bedürfnissen und unterschiedlichen Interessen. Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales hat bereits im Beteiligungsverfahren angekündigt, alle Menschen mit Behinderung zu erfassen und Verbesserungen einzuführen. Der Anspruch des Bundesteilhabegesetzes ist es, für alle Menschen mit Behinderung mehr Teilhabe und mehr Selbstbestimmung zu ermöglichen. Das neue Gesetz muss sich entsprechend nach den Maßgaben der UN-Behindertenrechtskonvention messen lassen, die allen Menschen mit Behinderung die Teilhabe und Selbstbestimmung sichern will. Die Eingliederungshilfe wurde damit reformiert und zu einem Teilhaberecht im SGB IX

² Quelle: Daten 2017 Statistisches Bundesamt Destatis: https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Behinderte-Menschen/_inhalt.html

überführt. Die dritte Stufe des Bundesteilhabegesetzes tritt nunmehr am 01.01.2020 in Kraft.

Die Eingliederungshilfe ist bisher im Sozialhilfegesetz im SGB XII verankert und wird dem modernen Anspruch auf Teilhabe nicht gerecht. Die Rechte der Menschen mit Behinderung auf selbstbestimmte und gleichberechtigte Teilhabe sollen nicht mehr nur im Rahmen der Sozialhilfe betrachtet werden, sondern in einem eigenständigen Gesetz (SGB IX Teil 2) verankert werden. Die Regelungen des Bundesteilhabegesetzes im Teil 2 SGB IX sollen ein modernes Teilhaberecht für alle Menschen mit Behinderung darstellen und die Inklusion fördern. Im Vordergrund soll die Stärkung der Selbstbestimmung stehen. Gleichzeitig ist das Gesetz politisch auch ein Kompromiss zwischen der Forderung der Menschen mit Behinderung und ihrer Verbände nach einer konsequenten Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention und der Forderung der Leistungsträger nach Einführung von stärkeren Instrumenten zur Senkung der Kosten der Eingliederungshilfe, die im Gesetz verankert wurden. Darin liegt eine große Herausforderung des Bundesteilhabegesetzes.

Am Anfang stand das Wort des Koalitionsvertrages von 2013

„Wir wollen die Menschen, die aufgrund einer wesentlichen Behinderung nur eingeschränkte Möglichkeiten der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft haben, **aus dem bisherigen „Fürsorgesystem“ herausführen** und die Eingliederungshilfe zu einem modernen Teilhaberecht weiterentwickeln.

Die Leistungen sollen sich **am persönlichen Bedarf orientieren** und entsprechend eines bundeseinheitlichen Verfahrens personenbezogen ermittelt werden. Leistungen sollen **nicht länger institutionenzentriert, sondern personenzentriert** bereitgestellt werden.

Wir werden das **Wunsch- und Wahlrecht** von Menschen mit Behinderungen im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention **berücksichtigen**. Menschen mit Behinderung und ihre Verbände werden von Anfang an und kontinuierlich am Gesetzgebungsprozess beteiligt.“ ...

„Wir werden ein Bundesleistungsgesetz für Menschen mit Behinderung (Bundesteilhabegesetz) erarbeiten. Mit Inkrafttreten dieses Gesetzes wird der Bund zu einer **Entlastung der Kommunen** bei der Eingliederungshilfe beitragen.

Dabei werden wir die Neuorganisation der Ausgestaltung der Teilhabe zugunsten der Menschen mit Behinderung so regeln, dass **keine neue Ausgabendynamik** entsteht.“³

Im Koalitionsvertrag von 2013 wurde bereits festgelegt, dass die Eingliederungshilfe aus dem Fürsorgesystem (Sozialhilfe) herausgeführt werden soll und die Leistungen sich künftig am persönlichen Bedarf der Menschen mit Behinderung orientieren und eben nicht institutionszentriert erfolgen sollten. Während sich in der Kinder- und Jugendhilfe die Feststellung des individuellen Bedarfs im Hilfeplanverfahren unter Einbeziehung der pädagogischen Aspekte bereits etabliert hat, erfolgte in der bisherigen Bewilligungspraxis der Eingliederungshilfe die Ermittlung des individuellen Bedarfs nur eingeschränkt. Das Verfahren zur Bewilligung von Leistungen der Eingliederungshilfe

³ Koalitionsvertrag der 18. Legislaturperiode des Deutschen Bundestages zwischen der CDU/CSU und SPD „Deutschland Zukunft gestalten“ vom 27.11.2013

rungshilfe konzentriert sich bisher auf die Feststellung einer Behinderung mittels medizinischer Diagnosen. Im SGB XII ist zwar eine Regelung zur Durchführung eines Gesamtplanverfahrens enthalten. Es fehlte aber bisher die gesetzliche Festlegung der Grundsätze des Verfahrens, z. B. hinsichtlich der Beteiligung von Menschen mit Behinderung. Für die Menschen mit Behinderung ist eine aktive Beteiligung im Verfahren sehr wichtig. Insofern ist die Regelung des neuen § 13 SGB IX von großer Bedeutung, die bestimmt, dass die Leistungen dem individuellen Bedarf entsprechen sollen – und dieser kann nur gemeinsam mit den Betroffenen ermittelt werden.

Im Koalitionsvertrag wurde festgelegt, dass die Kommunen entlastet werden sollen. Das heißt, der Bund unterstützt diese Ebene finanziell. Es soll außerdem keine neue Ausgabendynamik entstehen. Zurzeit wird im Modellvorhaben zum BTHG im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales überprüft, ob eine neue Ausgabendynamik entsteht.

Neufassung des SGB IX

Die neue SGB IX umfasst in seiner Systematik

Teil 1 – das allgemeine Rehabilitationsrecht,

Teil 2 – die Eingliederungshilfe (Inkrafttreten am 01.01.2020) und

Teil 3 – Schwerbehindertenrecht.

Die Hauptthematik dieser Tagung bezieht sich überwiegend auf das allgemeine Rehabilitationsrecht im SGB IX Teil 1, das für die Kinder- und Jugendhilfe als Rehabilitationsträger gilt, insbesondere die Verfahrensregeln der Teilhabeplanung.

Mit dieser Neufassung geht ein bedeutsamer Systemwechsel einher, der in drei Jahren bis zum 1. Januar 2020 vollzogen werden sollte. Die Verbände wiesen bereits im Gesetzgebungsverfahren deutlich darauf hin, dass die drei Jahre nicht ausreichen werden; zumal die Umsetzung auf der Landesebene durch Landesgesetze und Verordnungen erfolgen muss. Heute wird deutlich, dass der Umsetzungsprozess einen längeren Zeitraum benötigt.

Die Philosophie des Bundesteilhabegesetzes besteht im Grundsatz des lernenden Systems. Die Philosophie beinhaltet zudem kritische Selbstüberprüfung und die Suche nach einem gemeinsamen Weg. Wenn es die Aufgabe des Gesetzes sein soll, kritisch das zu überprüfen, was heute getan wird, und ein gemeinsamer Weg ein Weg mit den betroffenen Menschen bedeutet, die in die Mitte des Verfahrens gestellt werden, eröffnet das Gesetz tatsächlich Chancen, ein neues Recht und neue passgenaue Leistungen für die Menschen zu gestalten.

Zur Philosophie des Gesetzes für alle Menschen mit Behinderung gehört auch, dass man den **Behinderungsbegriff** im § 2 SGB IX neu definiert. Behinderung wird nicht mehr als individuelle Eigenschaft einer Person verstanden, sondern als Ergebnis einer Wechselwirkung zwischen der individuellen Beeinträchtigung und den gesellschaftlichen Barrieren, die in der Umgebung vorhanden sind. Ferner werden gesetzlich die Beratung durch den Leistungsträger der Eingliederungshilfe und die „ergänzende unabhängige Teilhabeberatung“ geregelt, um die Position der Menschen mit Behinderung vor und im Verfahren zu stärken. Die Beratung durch den Eingliederungshilfeträger soll in einer für den Leistungsberechtigten wahrnehmbaren Form erfolgen und auf Unterstützungsmöglichkeiten und bestehende Angebote hinweisen (§ 106 SGB IX). Zusätzlich kann eine Vertrauensperson hinzugezogen werden. Das BTHG führt auch die von 2018 bis 2022 befris-

tete ergänzende Teilhabeberatung, die leistungsträger- und -erbringer-unabhängig sein soll. Die konkrete Ausgestaltung ist in der Förderrichtlinie des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) geregelt⁴. Gegenwärtig haben über 800 Beratungsstellen ihre Arbeit trägerübergreifend und bundesweit aufgenommen. Nach § 14 SGB I hat jeder Hilfesuchende Anspruch auf Beratung über seine Rechte. Die Leistungsberechtigten sind regelmäßig durch den Leistungsträger (z. B. durch den sog. Fallmanager) zu informieren und zu beraten. Bei der Beratung hat z. B. der Fallmanager des EGH-Trägers auch Hilfe bei der Antragstellung zu leisten.

Neues Teilhabeplanverfahren in SGB IX

Durch das Bundesteilhabegesetz wird für alle Rehabilitationsträger ein Verfahren mit **Beteiligung der Menschen mit Behinderung als sog. Teilhabeplanverfahren** eingeführt. Die Bedarfsermittlung ist wie bisher die Aufgabe des Leistungsträgers und erfolgt:

im Teilhabeplanverfahren (wenn mehrere Rehabilitationsträger – z. B. gesetzliche Krankenkasse, Bundesagentur für Arbeit, gesetzliche Rentenversicherung oder der Leistungsträger der Kinder- und Jugendhilfe oder der Eingliederungshilfe – oder wenn mehrere Teilhabe-Bereiche – z. B. medizinische Rehabilitation und Teilhabe am Arbeitsleben – betroffen sind) oder

im Gesamtplanverfahren, wenn es nur um die Teilhabeleistungen der Eingliederungshilfe geht.

Das neue **Teilhabeplanverfahren** gilt für alle **Rehabilitations-Träger**, also auch für die Leistungsträger der Kinder- und Jugendhilfe, wenn es um die Feststellung des Rehabilitationsbedarfs geht.

Die Feststellung und Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs erfolgt nach §§ 12 ff. SGB IX. Das Verfahren zur Zuständigkeitsklärung (Feststellung der Zuständigkeit innerhalb von zwei Wochen oder Weiterleitung an den zuständigen Reha-Träger) und zur Koordinierung der Leistungen wird in §§ 14 ff. SGB IX normiert. Die Instrumente zur Bedarfsermittlung (§ 13 SGB IX) sollen den vereinbarten Gemeinsamen Empfehlungen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) entsprechen. Die Rehabilitationsträger sollen systematische Arbeitsprozesse und standardisierte Arbeitsmittel verwenden. Im Falle von mehreren betroffenen Reha-Trägern oder beim Bedarf an Leistungen aus mehreren Leistungsgruppen (aus § 5 SGB IX) wird nach § 20 SGB IX ein Teilhabeplanverfahren durchgeführt.

Nach § 14 SGB IX darf der Rehabilitationsträger den Antrag innerhalb von zwei Wochen an einen anderen Rehabilitationsträger weiterleiten. Wenn der Rehabilitationsträger, an den der Antrag weitergeleitet wurde, nicht zuständig ist und dieser Rehabilitationsträger und ein dritter Rehabilitationsträger Einvernehmen darüber erzielen, dass der Dritte zuständig ist, darf ausnahmsweise ein drittes Mal weitergeleitet werden.

Der federführende Rehabilitationsträger steuert das Verfahren (Einholen des sozialmedizinischen und/oder psychologischen Gutachtens etc., Beteiligung der anderen Reha-Träger) und ist für die umfassende Ermittlung und Feststellung des Bedarfs zuständig. Er ist dafür verantwortlich, andere öffentliche Stellen in die Erstellung des Teilhabeplans in geeigneter Art und Weise einzubeziehen (§ 22 SGB IX: die Pflegeversicherung, das Integrati-

⁴ Die Förderrichtlinie des BMAS unter: http://www.gemeinsam-einfach-machen.de/GEM/DE/AS/Gesetzesvorhaben/BTHG/EUTB/EUTB_node.html

onsamt, der Schulträger, der Sozialhilfeträger als Träger der Hilfe zur Pflege oder als Träger der Grundsicherung).

Nach Aufforderung durch den leistenden Rehabilitationsträger haben die beteiligten Rehabilitationsträger grundsätzlich binnen zwei Wochen die erforderlichen Feststellungen für den Teilhabeplan zu treffen. Andernfalls stellt der leistende Rehabilitationsträger den Rehabilitationsbedarf nach allen in Betracht kommenden Leistungsgesetzen umfassend fest. Somit ist der leistende Rehabilitationsträger nicht mehr nur verpflichtet, bei Überschreiten der Frist nach § 14 SGB IX n. F. umfassend zu leisten, sondern auch, wenn sich andere Rehabilitationsträger bei der Bedarfsermittlung nicht umfassend und rechtzeitig beteiligen. Entsprechend gelten die Erstattungsregelungen. Hat ein leistender Rehabilitationsträger Leistungen erbracht, für die ein anderer Rehabilitationsträger teilweise oder ganz zuständig ist, sind nicht nur die Aufwendungen für die Leistungen zu erstatten, sondern auch zu Unrecht erbrachte Leistungen (bei leichter Fahrlässigkeit sowie einer Verwaltungskostenpauschale in Höhe von 5 % der erstattungsfähigen Leistungsaufwendungen (§ 16 SGB IX), wenn der andere Rehabilitationsträger sich mangelhaft beteiligt hat).

Kernpunkte des neuen Verfahrens sind der **Teilhabeplan** und die **Teilhabeplankonferenz**. Der Teilhabeplan soll der Dokumentation der sich aus der Bedarfsermittlung ergebenden Feststellungen über den individuellen Bedarf, die vereinbarten Ziele, die Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts sowie die einbezogenen Dienste und Einrichtungen dienen. Mit Zustimmung des Leistungsberechtigten kann auch eine Teilhabeplankonferenz zur Feststellung des Bedarfs durchgeführt werden.

An der Teilhabeplankonferenz dürfen nach § 20 Abs. 3 SGB IX auf Wunsch des Leistungsberechtigten Bevollmächtigte, Beistände und Vertrauenspersonen der Leistungsberechtigten sowie Reha-Einrichtungen und Reha-Dienste teilnehmen. Der Leistungsberechtigte selbst kann ebenfalls eine Teilhabeplankonferenz vorschlagen. Von einem Vorschlag auf Durchführung einer Teilhabeplankonferenz kann abgewichen werden, wenn der maßgebliche Sachverhalt auch schriftlich ermittelt werden kann. Wird vom Vorschlag des Leistungsberechtigten auf Durchführung einer Teilhabeplankonferenz abgewichen, ist der Leistungsberechtigte über die maßgeblichen Gründe zu informieren und anzuhören (§ 20 Abs. 2 Satz 1 SGB IX). Eine Teilhabeplankonferenz ist stets durchzuführen, wenn Leistungen an Mütter und Väter mit Behinderung bei der Versorgung und Betreuung ihrer Kinder beantragt werden (§ 20 Abs. 2 Satz 2 SGB IX). Das Akteneinsichtsrecht für den Teilhabeplan ist gesetzlich verankert.

Für die Bedarfsermittlung in der Eingliederungshilfe wird die Gesamtplanung vom EGH-Träger durchgeführt, wenn nur der EGH-Träger zuständig ist und nicht mehrere Leistungsgruppen nach § 5 SGB IX in Anspruch genommen werden. Zur Beteiligung anderer Stellen an der Gesamtplanung ist die Zustimmung des Leistungsberechtigten erforderlich. Die gesetzliche Pflegeversicherung hat eine beratende Beteiligungspflicht und der Sozialhilfeträger hat eine Beteiligungspflicht. Am Gesamtplanverfahren ist nach § 121 Abs. 3 SGB IX eine Vertrauensperson zu beteiligen. Über die Vertrauensperson kann ggfs. auch der Leistungserbringer eingebunden werden. Im Übrigen gelten die Regelungen für die Bedarfsermittlung nach § 7 SGB IX wie im Teilhabeplanverfahren.

Chancen in der Umsetzung des Teilhabeplanverfahrens

Die Neuregelungen zur Teilhabeplanung versuchen die Koordination der Rehabilitationsträger und die Teilhabeplanung insgesamt verbindlicher auszugestalten. Inwieweit dies gelingt, wird sich in der Praxis erweisen. Zur Sorge mahnt die Option einer Planung nach Aktenlage, in die weder der Leistungsberechtigte noch der Leistungserbringer ausreichend einbezogen sein könnten. Im Verhältnis zwischen der Gesamtplanung der Eingliederungshilfe und der allgemeinen Teilhabeplanung aller Rehabilitationsträger bleibt ebenfalls abzuwarten, ob und wie dies in der Praxis gelebt wird. Das wird auch davon abhängen, ob und wie sich die sog. anderen öffentlichen Stellen (z. B. die Pflegeversicherung) beteiligen. Für die Herstellung von Teilhabe im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention gilt es, sowohl generelle Maßnahmen als auch die individuellen Leistungen in der Verschiedenheit der zuständigen Stellen so zu gestalten, dass für alle Menschen mit Behinderungen Teilhabe am Leben in der Gesellschaft ermöglicht wird.

Für die Menschen mit Behinderung ist es wichtig, dass sich die **Instrumente zur Bedarfsermittlung** an der **ICF-Systematik** orientieren, um wirklich alle Lebensbereiche zu erfassen. Bisher gab es in der Eingliederungshilfe im Bereich der Sozialen Teilhabe kaum echte Bedarfsermittlungsinstrumente.

Ein Ziel des Gesetzes ist es, **klare Zuständigkeiten** zu schaffen und eine **Leistungsgewährung „wie aus einer Hand“** zu ermöglichen, d. h. ein für alle Rehaträger verbindliches Teilhabeplanverfahren soll durchgeführt werden, in das alle Akteure einbezogen werden. Die verfahrenstechnische Schwierigkeit besteht bereits in der Einbeziehung der Träger, die keine Reha-Träger sind, wie z. B. Pflegeversicherung. Die Beteiligung der Pflegekassen ist gesetzlich geregelt, wenn der individuelle Bedarf mit einem Pflegebedarf zusammenhängt. Wenn es z. B. um **Schulbegleitung** geht, wäre die **Beteiligung des Schulträgers** sinnvoll und wichtig.

Das neue Leistungsrecht ist konkretisiert worden. Das betrifft zum Beispiel das Thema der Schulbegleitung. Bisher war diese in der Eingliederungshilfe im Teil des Sozialhilferechts verankert. Künftig wird sie den Leistungen zur Teilhabe zugeordnet, insbesondere zur Teilhabe an Bildung nach § 75 SGB IX. Als neue Leistung wird die Elternassistenz eingeführt und die Unterstützung von Pflegefamilien konkretisiert. Es ist tatsächlich die Chance gegeben, die Leistungen neu zu benennen und zu prüfen, inwieweit diese dem individuellen Bedarf entsprechen.

Es war vorgesehen, dass alle Träger der Eingliederungshilfe bis zum 01.01.2018 bekannt sind. Das ist bis heute noch nicht in allen Bundesländern der Fall. Das hat Auswirkungen, weil die Leistungen der Eingliederungshilfe getrennt werden – Hilfen zum Lebensunterhalt (Grundsicherung) und die Fachleistungen im Bereich der stationären Hilfen. Hier muss geklärt werden, was zur Eingliederungshilfe gehört. Allerdings gerät die Umsetzung des Gesetzes zunehmend ins Stocken.

Die Veränderungen beziehen sich nicht nur auf SGB IX, auch die umliegenden Bereiche wurden erfasst, z. B. die Grundsicherung im SGB XII für Menschen, die voll erwerbsgemindert sind, aber auch der Bereich der Pflege im SGB XI, die Hilfe zur Pflege im SGB XII und weitere Anpassungen in weiteren Gesetzbüchern und Verordnungen (z. B. WMVO, EGH-VO). Das heißt, es handelt sich hierbei um eine riesige und komplexe Baustelle, bei der es um die Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes geht. Zunehmend werden unterschiedliche und länderspezifische Übergangsregelungen getroffen, so dass der Überblick über die aktuellen Auswirkungen kaum möglich ist.

Kritische Punkte

Kritisch wird aus der Perspektive der Menschen mit Behinderung nach wie vor den Zugang zu Leistungen der Eingliederungshilfe betrachtet. Insbesondere geht es um das Verhältnis zur Pflege im SGB XI (PSG III) und Hilfe zur Pflege im SGB XII und die Prüfung, inwieweit der Pflegebedarf überwiegt. Es sind heute schon Anzeichen zu erkennen, dass zunehmend die Verweise der Leistungsträger auf das Pflegesystem erfolgen. Zudem ist für die Zukunft **nicht geklärt, wer Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe hat**. Der Begriff des leistungsberechtigten Personenkreises soll ab 2023 mit neuen Kriterien in § 99 SGB IX definiert werden. Heute gilt die Definition der wesentlichen Behinderung, die in den Bundesländern unterschiedlich ausgelegt wird. Durch Modellprojekte zum BTHG wird versucht, mit wissenschaftlicher Untersuchung und unter Beteiligung der Verbände neu zu klären, wie eine wesentliche Behinderung und eine wesentliche Teilhabeeinschränkung definiert werden kann.

Der zweite kritische Punkt bezieht sich auf den **Umfang der Leistungen der EGH nach SGB IX**, insbesondere auf das Verhältnis zur Grundsicherung und Hilfe zum Lebensunterhalt im SGB XII. Menschen im System der Eingliederungshilfe waren Empfänger der Sozialhilfe und werden künftig Leistungen zur Grundsicherung und Hilfe zum Lebensunterhalt auch im stationären Wohnen bekommen. Die Abgrenzung zwischen den Leistungssystemen erfolgt erst jetzt und der Ausgang ist nicht klar. Wichtig ist es, dass die Menschen entsprechend ihren individuellen Bedarfen versorgt werden. Die Komplexität der Veränderung zeigt sich im anspruchsvollen Zeitplan des Bundesteilhabegesetzes.

Zeitplan des Bundesteilhabegesetzes

Januar 2017

Mehr Mitbestimmung in Werkstätten: Änderung der Werkstättenverordnung und Werkstättenmitwirkungsverordnung. Es wurden u. a. Frauenbeauftragte eingesetzt und die Regeln zur Mitbestimmung zum Vorteil der Beschäftigten in den Werkstätten erweitert.

Erhöhung des Arbeitsförderungsgeldes für Werkstattbeschäftigte auf 52 Euro. Auch die Anrechnung des Arbeitsförderungsgeldes wurde verändert, sodass die Beschäftigten mehr Geld zur Verfügung haben.

Stärkung der Schwerbehindertenvertretungen durch Absenkung der Schwellenwerte für Freistellungen auf 100 schwerbehinderte Menschen im Betrieb und Unwirksamkeit von Kündigungen wegen Nichtbeteiligung der Schwerbehindertenvertretung.

Erfordernis des erweiterten Führungszeugnisses bei Beschäftigten und ehrenamtlichen Personen (§ 75 Abs. 2 S. 2 SGB XII-BTHG).

Änderung bei Kostenheranziehung: Die Anhebung der Einkommensgrenze auf 25.000 Euro war für die Menschen mit Behinderung ein sehr wichtiger Punkt. Vorher wurden sie bis zur Grenze von 2.600 Euro, die in der Sozialhilfe gilt, zur Kostenbeteiligung herangezogen.

Einführung des Merkmals TBI, wenn der schwerbehinderte Mensch wegen einer Störung der Hörfunktion mindestens einen GdB von 70 und wegen einer Störung des Sehvermögens einen GdB von 100 hat.

Januar 2018

Einführung der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung gemäß § 32 SGB IX für Menschen mit Behinderung. Dafür stellte das BMAS 58 Mio. Euro zur Verfügung. Diese Teilhabeberatung existiert mehr oder weniger flächendeckend. Wie im SGB IX ist es in allen Gesetzesvorhaben sehr wichtig, dass Menschen vor dem Hintergrund ihrer Erfahrung andere Menschen beraten können.

Neue Verfahrensregeln zur Bedarfsfeststellung: Teilhabe- oder Gesamtplanverfahren zur individuellen Bedarfsermittlung, Entwicklung und Anwendung von ICF-orientierten Instrumenten sowie Teilhabeplan und Teilhabezielvereinbarung.

Beteiligung der Pflegekassen: Bei Anhaltspunkten für Pflegebedürftigkeit ist die Beteiligung der zuständigen Pflegekasse mit Zustimmung des Leistungsberechtigten am Gesamtplanverfahren vorgesehen.

Leistungen zur Hilfe zur Pflege auf Antrag auch als Teil des Persönlichen Budgets.

Teilhabe am Arbeitsleben: Einführung von anderen Leistungsanbietern und Budget für Arbeit.

Januar 2020

Neue Eingliederungshilfe SGB IX: Neue Träger der Eingliederungshilfe. Die Trennung der Leistungen in Leistungen der Eingliederungshilfe (Fachleistungen – Personenzentrierung) und Leistungen zum Lebensunterhalt; neue Definition der gemeinschaftlichen Wohnformen (bisher als stationär bezeichnet). Die Eingliederungshilfe ist keine Sozialhilfe mehr. Die Leistungen sollen am individuellen Bedarf der Menschen mit Behinderung ausgerichtet werden.

Leistungen zum Lebensunterhalt für Personen in gemeinschaftlichen Wohnformen werden vom Träger der Sozialhilfe gezahlt:

- **Neue Anerkennung von Bedarfen für Unterkunft und Heizung** (Grundsicherung oder Hilfe zum Lebensunterhalt) für Menschen in gemeinschaftlichen (bisher stationären) Wohnformen;
- **Wegfall des Barbetrages** und der bisherigen Kleidungspauschale;
- **Neue Regelung von Mehrbedarfen** § 42b SGB XII-BTHG – Mittagsverpflegung in der WfbM, bei anderen Leistungsanbietern, in tagesstrukturierenden Angeboten.

Neue Verträge für die Fachleistungen der Eingliederungshilfe nach dem neuen Vertragsrecht nach §§ 123 ff. SGB IX-BTHG und neue Verträge nach dem neuen Vertragsrecht nach §§ 75 ff. SGB XII-BTHG, z. B. für Einrichtungen für minderjährige Leistungsberechtigte.

Neue Verträge mit Leistungsberechtigten.

Januar 2023

Neuer Zugang zur Eingliederungshilfe mit der Einführung der Kriterien zur Ermittlung des leistungsberechtigten Personenkreises (nach neuen Kriterien), wenn ein neues Bundesgesetz zu diesem Zeitpunkt verkündet wurde.

Die Vielzahl der aufgezeigten Änderungen, die nicht vollständig aufgeführt sind, zeigt bereits die Komplexität und den Umfang des Systemwechsels.

Schnittstelle Eingliederungshilfe/Pflege

Es besteht ein Nebeneinander der beiden Systeme. Es gilt der Grundsatz: Niemand soll gegen seinen Willen in eine Pflegeeinrichtung abgeschoben werden. Die Systeme stehen „im häuslichen Bereich“ nebeneinander, aber „im außerhäuslichen Bereich“ geht die EGH vor. Der **§ 43a SGB XI bleibt**: § 43a SGB XI wird angewendet, soweit das WBVG Anwendung findet; § 103 Abs. 2 SGB IX/71 SGB XI Abs. 4 Nr. 3; entscheidend ist eine Gesamtbeurteilung, ob der Umfang der Versorgung durch Leistungserbringer weitgehend der Versorgung in einer vollstationären Einrichtung entspricht. Die Richtlinien der GKV werden noch in diesem Jahr Kriterien für diese Beurteilung festlegen.

Was soll durch das BTHG besser werden?

- Zum einen verbessert sich die Möglichkeit der **Beratung von Menschen mit Behinderung** (§ 32 SGB IX und § 106 SGB IX).
- Es wird eine **Verbindlichkeit im Verfahren im SGB IX zur Ermittlung des individuellen Bedarfs und zum Teilhabeplan** hergestellt.
- **Selbstbestimmung** wird durch neue, **personenzentrierte Leistungen** gewährleistet.
- Das **Wunsch- und Wahlrecht** (§ 104 SGB IX) soll wesentlich mehr berücksichtigt werden.
- **Neue Leistungen bei der Teilhabe am Arbeitsleben** (Budget für Arbeit) und Elternassistenz.
- Das BTHG bringt **Verbesserungen für Menschen mit Behinderung bei Kostenheranziehung**. Die Umsetzung soll nicht nur anhand der angemessenen Mehrkosten ermöglicht werden, sondern auch die Frage der individuellen Zumutbarkeit ist entscheidend.

Gefahren: Trennung von Leistungen

Der Systemwechsel wird sich vor allem im Hinblick auf die Finanzierung als problematisch erweisen und eine massive Änderung mit sich bringen, im Hinblick auf:

- die **Kosten des Lebensunterhalts** und die **Kosten der notwendigen Alltagsassistenz**,
- **neue Finanzierung der Unterkunft in Einrichtungen**; künftig mindestens zwei Leistungsträger (Grundsicherung und Teilhabe),
- Wegfall des **Barbetrages zur persönlichen Verfügung** ist zwar aus der Logik des Systems konsequent, aber problematisch.

Wird die Trennung der Leistungen tatsächlich zur Verbesserung der Lage der Menschen mit Behinderung in besonderen Wohnformen führen? Die Auswirkungen werden sich in der Umsetzung nach dem 01.01.2020 zeigen.

Umsetzung des BTHG – Störungen im Betriebsablauf

Das neue Teilhabeplanverfahren ist noch nicht implementiert. Zur Bedarfsermittlung wurden mehrere Instrumente in verschiedenen Bundesländern entwickelt. Manche werden probeweise eingesetzt. Eine systematische Implementierung steht noch aus. In vielen Bundesländern wollen sich die verantwortlichen Akteure aufgrund der groben Verzögerungen und Unklarheiten Übergangsregelungen geben, die aber die eigentliche Stichtagsregelung auf Bundesebene nicht berühren werden. Mit den Übergangsregelungen auf Länderebene ist der berechtigte Wunsch aufgezeigt, praktikable Wege beim Systemwechsel zu finden. Bei den allein auf der Länderebene vollzogenen Übergangsregelungen sind zwei Hauptprobleme zu beachten: Es ist erstens davon auszugehen, dass in den Bundesländern das Leistungsgeschehen sehr unterschiedlich ausgestaltet sein wird. Es droht damit ein Flickenteppich mit unterschiedlichen Teilhabe- und Versorgungsszenarien. Zweitens können die Länder-Übergangsregelungen nicht den Rechtsanspruch des Betroffenen auf ein personenzentriertes Bedarfsfeststellungsverfahren aufheben (und damit auch nicht den Anspruch auf personenzentrierte Leistungen). Hier drohen Verwerfungen und unter Umständen Widerspruchs- und Klageverfahren.

Aufgrund dieser Erfahrungen ist für den Bereich der Kinder- und Jugendhilfe ein bundeseinheitliches Instrument sinnvoll, zumindest für ein **einheitliches Commitment zum Einsatz von Instrumenten**.

Im Leistungsrecht findet die Phase der Verhandlung von neuen Verträgen statt. Die Frist ist bis zum 31.12.2019 gesetzt. Bis dahin sollen neue Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen geschlossen werden. Die Berücksichtigung tariflich vereinbarter Vergütungen wird als wirtschaftlich anerkannt. Neue Verträge mit Leistungsberechtigten sind zu schließen. Die Umsetzung in den Bundesländern erfolgt langsam; bisher existieren lediglich zwei Landesrahmenverträge. Es sind große Herausforderungen für alle Beteiligungen zu erwarten. Weitere Informationen zum Bundesteilhabegesetz sind unter: <https://www.gemeinsam-einfach-machen.de> zu finden.

Die Herausforderung liegt vor allem darin, das BTHG tatsächlich so umzusetzen, dass Menschen mit Behinderung mehr individuelle Leistungen erhalten, und die Übergangsregelungen so zu gestalten, dass keine Nachteile für Menschen mit Behinderung entstehen. Das Entscheidende ist ein Verfahren von Mensch zu Mensch, in dem Menschen und ihre individuelle Bedürfnisse gesehen und entsprechende Unterstützung bewilligt wird. Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales hat inzwischen einen Entwurf für ein „BTHG-Änderungsgesetz“ vorgelegt, über den vor allem handwerkliche Fehler und Ungenauigkeiten im BTHG bereinigt werden sollen. Das Gesetz soll noch im Jahr 2019 verabschiedet werden, damit der Stichtag am 1.1.2020 bestmöglich vorbereitet sein wird.

Die beschriebenen Veränderungen bedeuten eine Weiterentwicklung der Teilhabeleistungen und an einzelnen Stellen eine Verbesserung des Wunsch- und Wahlrechtes für Menschen mit Behinderung. Hinsichtlich der Rahmenbedingungen für die Leistungserbringung bedarf es ganz dringend weiterer Konkretisierungen durch neue Verträge. Der bereits stattgefundenen kostenintensive Aufbau einer neuen Struktur bei Leistungsträgern zwecks Durchführung von Teilhabeplan-/Gesamtplanverfahren soll tatsächlich zur Stärkung der Rechte der Menschen mit Behinderung im Verfahren eingesetzt werden.

Im Lichte der Anforderungen der UN-BRK ist es Aufgabe des Gesetzgebers und der zuständigen Leistungsträger, differenzierte und individuelle Ange-

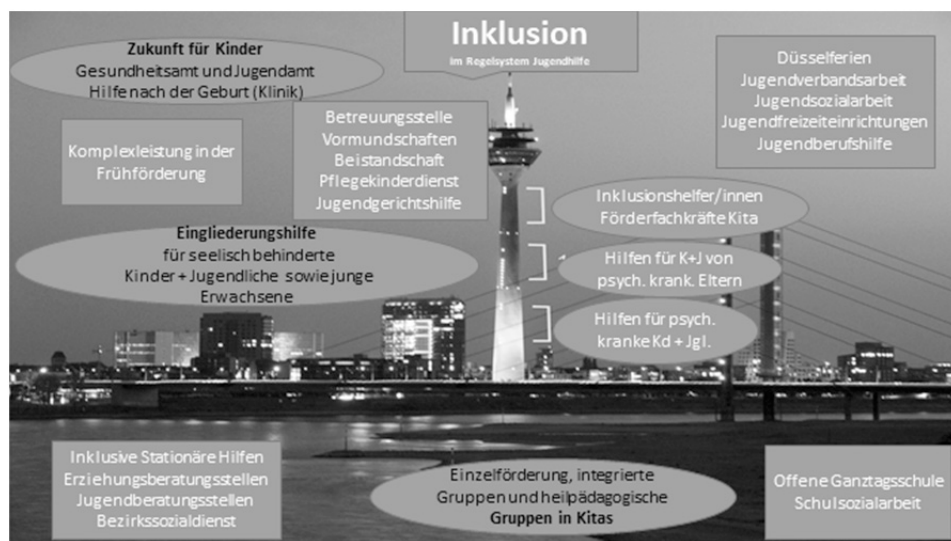
bote zur Teilhabe gesetzlich zu verankern und vorzuhalten. In diesem Zusammenhang hat das Bundesteilhabegesetz einige verfahrensrechtliche und leistungsrechtliche Akzente gesetzt, die weiteres politisches Handeln erfordern.

Das Jugendamt als Rehabilitationsträger: Neue Aufgaben im ASD

Was ändert sich am Arbeitsplatz der Sozialarbeiter/in? Was sind neue Kooperationsfelder, Arbeitsaufgaben und Tätigkeitsmerkmale im Jugendamt?

Unter Inklusion verstehen wir in Düsseldorf das gesamte System der Jugendhilfe, unabhängig davon, ob das Thema beim öffentlichen Träger oder beim freien Träger verortet ist. Zu den Arbeitsfeldern der Jugendhilfe gehört auch die integrierte Jugendhilfe- und Schulentwicklungsplanung, außerdem ein Inklusionsbericht sowie ein Vernetzungssystem zwischen Jugendhilfe und Gesundheit (Abb. 1):

Abb. 1:
Inklusion in der JuHi
Düsseldorf



In Düsseldorf haben wir uns aktiv auf den Weg zur Inklusion begeben, blicken aber mit großer Sorge auf den 01.01.2020, weil dieser Termin eine große Herausforderung darstellt. Für unsere Bezirkssozialdienste bedeutet diese eine ganz neue Aufstellung, denn wir werden uns insbesondere mit den Hilfen für psychisch kranke Kinder beschäftigen müssen, aber auch mit Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern. Wir suchen nach Möglichkeiten, Übergangssysteme zu schaffen, die häufig auch mit der hartnäckigen Frage nach Kostenrelevanz und der richtigen Zuständigkeit zu tun haben. Das BTHG bietet in dieser Hinsicht leider keine Klarheit. Letztlich kommen wir wie viele Jugendämter nicht umhin, eine Spezialisierung vorzunehmen, um den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern die Sorge um die Zuständigkeitsklärung zu nehmen.

In diesem Jahr wird das Thema „Inklusion“ als Querschnittsbereich auch als Auftrag sämtlichen Fachbereichen auferlegt. Sie haben sich nicht nur auf

das Thema „Inklusion“ vorzubereiten, sondern Lösungsansätze zu erarbeiten. Der Inklusionsbericht 2020 wird über alle Aufgabenbereiche eine Antwort geben, über Maßnahmen berichten und Wege aufzeigen.

Auch andere Jugendämter haben sich längst auf den Weg zur inklusiven Kinder- und Jugendhilfe begeben. Beispielsweise wurde in Bonn bereits im Jahr 2012 ein „**Wegweiser der Stadt Bonn zur inklusiven Bildung**“ herausgegeben, in dem das Thema „Kinder und Jugendliche mit sonderpädagogischem Förderbedarf im Regelsystem“ eine große Rolle spielt. In Bonn kommt man ausgehend von den verschiedenen Altersklassen zu bestimmten Oberbegriffen und Hinweisen in Bezug darauf, wo die Jugendhilfe tätig wird, wo andere Schnittstellenbereiche berührt werden und wie die Abstimmung untereinander erfolgt.

In **Düsseldorf** gingen wir ähnlich wie in Bonn vor. Wir begannen in der Eingliederungshilfe – im Bereich des § 35a SGB VIII. Die entscheidenden Weichen sind sehr frühzeitig zu stellen, um die Basis für gute Verläufe zu schaffen. In Mainz fand vor ein paar Tagen ein Aktionstag zur Inklusion statt, der genau dies mit der Überschrift aufgriff: „Inklusion fängt klein an und wächst mit dir!“

Für uns im Jugendamt Düsseldorf ist es sehr wichtig, **selbst Komplexeleistungen anzubieten**. Dazu gründeten wir bereits 1965 ein **eigenes Förderzentrum**. Dort sind Psychologie, Pädagogik, therapeutische Angebote und Betreuungsangebote unter einem Dach versammelt. Dies hilft uns zurzeit bei der Implementierung der neuen Aufgaben.

Wir führten eine **Befragung von Eltern** durch, was sie von einem neu aufgestellten Bezirkssozialdienst erwarten und in welcher Form die dort tätigen Fachkräfte sie in den Sozialräumen unterstützen können. Hervorzuheben ist die Aussage, dass **die Eltern Beratung von Fachleuten brauchen, die sich in ihre Situation hineindenken können und die ein Verständnis für die besonderen pädagogischen Herausforderungen an den Tag legen, denen Eltern eines behinderten Kindes gegenüberstehen**. Diese Kernsätze gilt es zu verinnerlichen, um die Adressat/innen überhaupt zu erreichen, wenn wir Inklusion ernst meinen.

Die **Fachleute** selbst möchten gern auf Augenhöhe arbeiten, aber auch in ihrer pädagogischen Fachlichkeit respektiert werden, mit der sie die ganzheitliche Symmetrie des Kindes, des Jugendlichen und der Familie sehen. Es geht um mehr als um das Ausmessen eines Rollstuhles. Das ist eine Frage des Profils, das hochgradig soziales Engagement und Fingerspitzengefühl einschließt, wenn ausgelotet werden muss, was die Familie eines behinderten Kindes an pädagogischer Befähigung braucht, um mutig und selbstbewusst das Angebot der Inklusion annehmen zu können. Das heißt, es ist die Frage zu stellen, welche Menschen wir für das System brauchen.

Bei den **Kindern** geht es aus unserer Sicht um frühe Erkennung der Bedarfe und frühe Förderung mit pädagogischer Begleitung, um Förderung aus einer Hand, immer auf individuelle Bedarfe ausgerichtet, sowie um Förderung ohne Brüche und viele Wege – dies nicht nur theoretisch und nicht von Kosten abhängig. Förderung muss einfach da sein und in den täglichen Ablauf integriert werden. Inklusion ist stets mitzudenken, ohne dass wir uns über Inklusion gesondert unterhalten müssen.

Bei uns in Düsseldorf erfahren die Feuerwehrleute eine besondere Anerkennung. Für die Arbeit im Jugendamt benutzten wir das Synonym der Feuerwehr: Das ganzheitliche, familiennahe, sozialräumliche Jugendamt ist in Bezug auf Inklusion als Helfer, Beschützer, Berater, Retter, Vorbeuger tätig, interdisziplinär, individuell, teamfähig, kooperativ, ... eben wie die Feuerwehr.

Im Dialogforum „Bund trifft kommunale Praxis“ beim Difu wurden seit 2017 bereits verschiedene Themen zum Übergang Jugendhilfe – BTHG aufgegriffen (Abb. 2).

Abb. 2:
Themen der
Expertenrunden

Dialogforum „Inklusion“ (Expertenrunden)	
Nr. / Datum	Dialogschwerpunkt
1 - 2017	Inklusive Kinder- und Jugendhilfe: Zwei Welten verbinden / K+J-hilfe - Behindertenhilfe
2 - 2017	Zusammenführung der Hilfen zur Erziehung und der Eingliederungshilfe im SGB VIII
3 - 2017	Gestaltung der Leistungen für Familien im Sozialraum
4 - 2018	Was brauchen Kinder und Jugendliche heute mit Blick auf die Große Lösung ?
5 - 2018	„Aus dem Leben gegriffen“ Ausgestaltung von Leistungen wie aus einer Hand
6 - 2018	Entscheidung im Dialog – Beteiligungsverfahren in der gemeinsamen Ausgestaltung
7 - 2018	ICF – die Sprache der Inklusion?
8 - 2018	Interdisziplinäre Kooperation und Fallverständigung von Jugendhilfe und Schule sichern
9 - 2019	Die Modernisierung des SGB VIII
10 - 2019	Besserer Kinderschutz und mehr Kooperation
11 - 2019	Unterbringung junger Menschen außerhalb der eigenen Familie – Kindesinteressen wahren
12 - 2019	Prävention im Sozialraum stärken
13 - 2019	Mehr Inklusion / Wirksames Hilfesystem / Weniger Schnittstellen

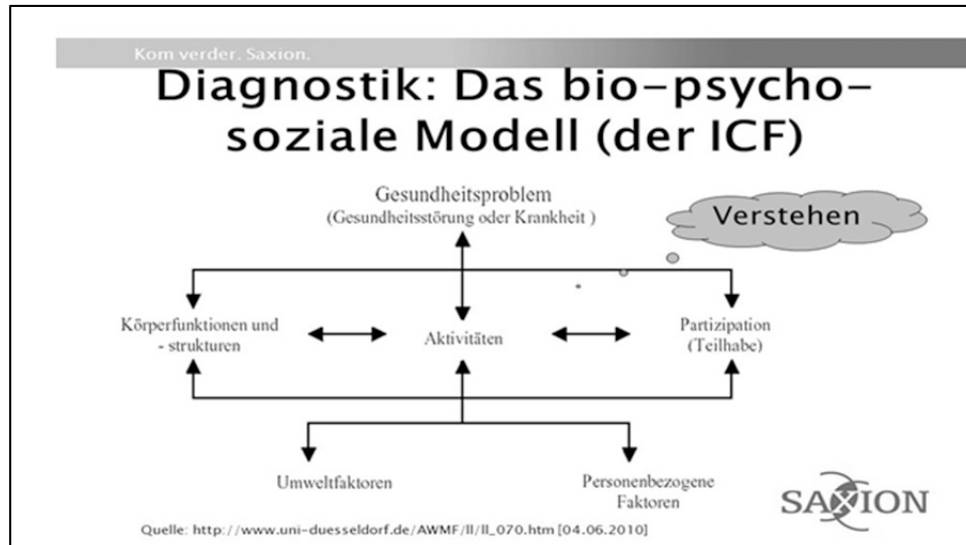
Bedarfsermittlung

Für die Bedarfserkennung/Bedarfsermittlung gibt es in der Jugendhilfe und in der Eingliederungshilfe verschiedene Methoden. Vorschriften dazu sind u. a.:

- § 12 SGB IX – Maßnahmen zur Unterstützung der frühzeitigen Bedarfserkennung,
- Kinder- und jugendpsychiatrische Diagnostik in Heimerziehung und Pflegekinderhilfe u. a. (Integration in Hilfeplanung nach § 36 SGB VIII),
- § 13 SGB IX – Instrumente zur Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs: Zur einheitlichen und überprüfbaren Ermittlung des individuellen Reha-Bedarfs verwenden die Reha-Träger systematische Arbeitsprozesse und standardisierte Arbeitsmittel (Instrumente) nach den für sie geltenden Leistungsgesetzen.

Auch in der Kinder- und Jugendhilfe müssen wir uns bei der Bedarfsermittlung auf das bio-psycho-soziale Modell verständigen (Abb. 3).

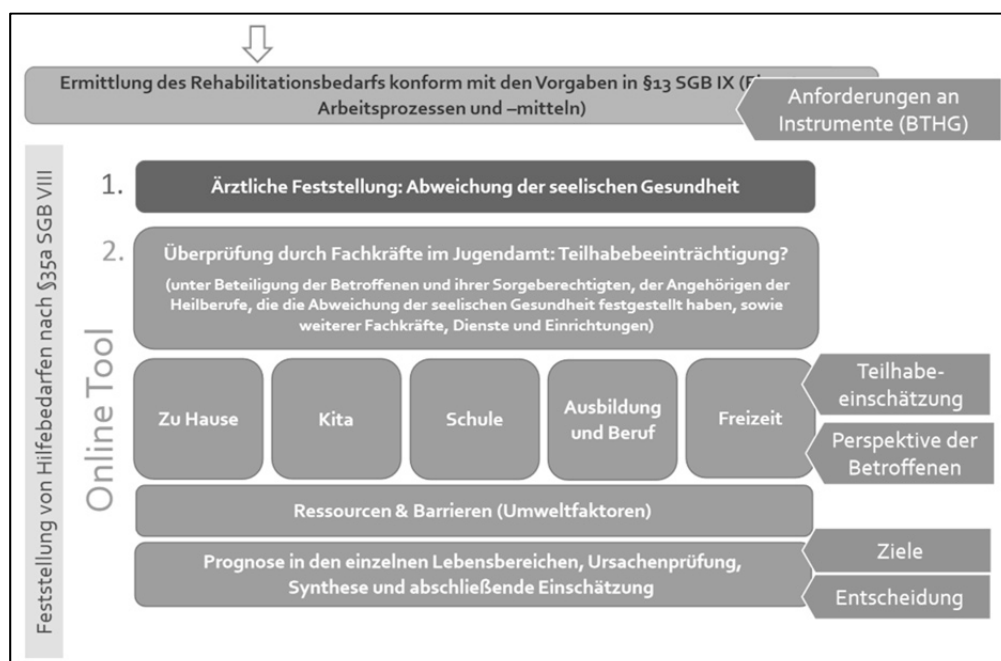
Abb. 3:
Das bio-psycho-soziale
Modell



Dieses Modell bedeutet, Puzzlesteine zu einem Gesamtbild einer Hilfeleistung zusammenzubringen. Die ICF-CY (ICF auf Kinder und Jugendliche bezogen) gilt als gemeinsamer Orientierungsrahmen und beinhaltet Kontextfaktoren, Umweltfaktoren sowie Personenbezogene Faktoren. Zu den Instrumenten und zur ICF-CY haben das **Universitätsklinikum Ulm** und das **Deutsche Jugendinstitut** einen Projektauftrag des BMFSFJ zur **Entwicklung eines Verfahrens zur leistungsbegründenden Einschätzung (drohender) Teilhabebeeinträchtigung** durch Fachkräfte der Jugendhilfe. Das Online-Tool ist seit März 2019 fertig und wurde in sechs Kommunen ausprobiert. Sein Einsatz befindet sich im Jugendamt Düsseldorf bereits in der Implementierungsphase. Die Kolleginnen und Kollegen kommen gut damit zurecht. Dieses Instrument bringt uns tatsächlich einen großen Schritt weiter.

Die Vorgaben des § 13 SGB IX zur Bedarfsermittlung beziehen sich auf alle Lebensbereiche der Kinder und Jugendlichen (Abb. 4):

Abb. 4:
Ermittlung des Reha-
Bedarfs



Auch die Arbeitsfelder Jugendsozialarbeit, Schulsozialarbeit, Offene Kinder- und Jugendarbeit gehören für uns zur Inklusion. Mit dem Bedarfsermittlungsinstrument erfassen wir aber auch die Schnittstelle der Eingliederungshilfe zu den HzE. Die Mitarbeiter/innen des ASD sehen beide Themen in Kombination miteinander. Daher kann das Instrument nach einer Weiterentwicklung auch in anderen Bereichen der Jugendhilfe gut zum Einsatz kommen.

In einigen Bundesländern werden eigene Bedarfsermittlungsinstrumente entwickelt, wie z. B. in Niedersachsen. Das **Bedarfsermittlungsinstrument Niedersachsen** (kurz: **B.E.Ni.**) wurde flächendeckend eingeführt. Mit Wirkung zum 20.07.2018 wurden ein landeseinheitliches Teilhabe-/Gesamtplanverfahren vervollständigt, eine weiterentwickelte Version von B.E.Ni. sowie ein erläuterndes Handbuch in der Arbeitsversion 2.0/07.2018 veröffentlicht.

Jugendhilfe und Schule

Zu diesem Thema gibt es in Düsseldorf Qualitätszirkel, Bildungskonferenzen, Bildungsringe usw., aber im Endeffekt drehen sich diese immer nur um die Systematik von Schule und um das Thema, wie man für Schule Rahmenbedingungen eröffnen kann. Dies wird zurzeit aufgebrochen, weil wir eher projektorientiert arbeiten wollen, um Inklusion nicht nur im Hinblick auf schulische Abläufe zu organisieren, sondern auch die Schülerinnen und Schüler mit behinderungsbedingten Bedarfen verstärkt im Blick haben. Vor allem die Schulbegleitung ist mit einem erschwerenden Potpourri von Zuständigkeiten verbunden: § 35a SGB VIII, Sozialhilfe, überörtliche Träger usw. Häufig wird von dem jeweils Zuständigen der sozialpädagogische Förderbedarf nicht mit berücksichtigt, sodass die ASDs immer wieder gefordert sind.

In der nächsten Bildungskonferenz, an der alle Bildungsträger der Stadt Düsseldorf beteiligt sind, werden wir die Schulbegleitung auf allen Ebenen der Bildung als Thema der Inklusion diskutieren.

Wenn es um die Zuständigkeit im Bereich § 35a SGB VIII geht, sind zurzeit in Düsseldorf folgende Zahlen relevant:

- Ambulant – 355 Fälle
 - 147 Integrationshelfer/innen von ca. 50 Anbietern (1.000 Wochenstunden in Förderschulen, 3.000 in Grundschulen usw.)
 - 24 Persönliches Budget
 - 107 Haupthilfe Fachleistungsstunde
 - 45 Nebenhilfe Fachleistungsstunde
 - 32 Individuelle Fachleistungsstunde
- Stationär – 61 Fälle
 - 10 < 14 = 8 Fälle
 - 14 < 18 = 22 Fälle
 - 18 < 21 = 15 Fälle
 - 21 < 27 = 16 Fälle

Hinter den Stundenzahlen bei den ambulanten Fällen steckt eine Zufälligkeit in der Bewilligung individueller Hilfe. Diese führt dazu, dass in einigen Klassen jeweils vier oder fünf Helfer tätig sind. Damit ist auch die Schule nicht zufrieden.

Die Stadt Krefeld startet zum neuen Schuljahr 2019/2020 mit einem dreijährigen Modellprojekt „Systemische Schulbegleitung“ in Kooperation mit den Fachbereichen Schule und Soziales sowie freien Trägern, mit dem Ziel,

- allen Kindern und Jugendlichen, die bestmögliche Teilhabe bei der Beschulung zu gewährleisten und sie bei der Erreichung eines Bildungsabschlusses zu unterstützen,
- Schulen für die pädagogische Arbeit im Rahmen von Inklusion zu stärken und flexibel zu unterstützen, den Einsatz des Personals in den Klassen zu optimieren,
- Einzelhilfen auf Grundlage der Sozialgesetzbücher zu reduzieren und den Aufwand aller Beteiligten der Eingliederungshilfe zu senken,
- niederschwellige Zugänge für Leistungsberechtigte zu schaffen,
- ein kontinuierliches Angebot durch langfristige Beschäftigung für Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zu realisieren,
- als ein Baustein das Musterpersonalprogramm an Grundschulen des Gemeinsamen Lernens zu unterstützen – mit dem Ziel, das in Schulen tätige nicht-lehrende Personal optimal einzusetzen und Synergien zu nutzen.

Wir werden uns das anschauen, denn man muss nicht alles selbst erfinden, wenn sich geeignete Beispiele und Kooperationspartner finden.

In der Fachdebatte wird immer häufiger die Poollösung thematisiert. Dabei darf der individuelle Rechtsanspruch nicht verloren gehen und es muss die Frage gestellt werden, ob die Poollösung angesichts eines individuellen Bedarfs zumutbar ist, ausgehend von der gesetzlichen Regelung für Poollösungen ab 2020:

§ 112 SGB IX Leistungen zur Teilhabe an Bildung

(4) Die in der Schule oder Hochschule wegen der Behinderung erforderliche Anleitung und Begleitung können an mehrere Leistungsberechtigte gemeinsam erbracht werden, soweit dies [...] für die Leistungsberechtigten zumutbar ist und mit Leistungserbringern entsprechende Vereinbarungen bestehen. Die Leistungen nach Satz 1 sind auf Wunsch der Leistungsberechtigten gemeinsam zu erbringen.

LPK-SGB IX/Zinsmeister, 2019, § 112 Rn. 5:

„... zumutbar, wenn und solange die Leistungsberechtigten die Hilfen ... zur gleichen Zeit, am gleichen Ort und in gleicher Form benötigen und mit der gemeinschaftlichen Inanspruchnahme der Leistungen keine Minderung des Leistungsumfangs und der -qualität einhergeht.“

Die Auswirkungen sowie die rechtliche und fachliche Reichweite wurden bisher noch nicht ausreichend reflektiert. Wenn vielleicht 20 % der Schüler/innen eine individuelle Begleitung benötigen, kann man diese nicht ohne Weiteres übergehen und in die Poollösung einbeziehen. Daher ist es eine sozialarbeiterische Aufgabe für die Bezirkssozialdienste, genau hinzusehen und mit Schule und Schulsozialarbeit im engen Kontakt zu stehen.

Rechtsgrundlagen für die Gewährung von (individueller) Schulbegleitung⁵

Voraussetzungen:

- (individuelle) Schulbegleitung ist notwendig, um jungen Menschen mit Behinderung die im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht (Zeitmoment), üblicherweise erreichbare Bildung (Qualitätsmoment) zu ermöglichen.
- Hilfe für weiterführende Schulen (= mehr Zeit): abhängig von Erfolgsprognose bzgl. Erreichen des Schulabschlusses (= mehr „Qualität“)
 - einschließlich Hilfe im schulischen Ganztag in offener Form,
 - Auswirkung auf Kostenheranziehung in Eingliederungshilfe,
 - Privilegierung nur im Rahmen „schulischer Hilfen“.

Eine Schule in **Münster** versucht, die Schulbegleitung noch einmal ganz anders, mit einem **Modellprojekt** anzugehen. Hier gehen alle Schüler/innen von der 1. bis 10. Klasse zusammen in eine Schule (durchgehend). Erst ab der 8. Klasse gibt es Zensuren. In jeder Klasse sind vier bis sechs Kinder mit verschiedenem Förderbedarf. Zu diesem Thema lassen sich zahlreiche Projekte finden. Es wird vieles ausprobiert. Irgendwann ist es jedoch unerlässlich, die Projekte und die daraus gewonnenen Ergebnisse systematisch zusammenzubringen, um gemeinsam voranzukommen und ein gemeinsames, nachhaltiges Programm zu entwickeln. Dafür wird allerdings Zeit benötigt.

Weitere wichtige Themen im Kontext Schule sind vor allem die Übergänge:

- Kita – Grundschule,
- Grundschule – weiterführende Schulen,
- weiterführende Schulen – Sek II,
- Übergänge Schule – Beruf.

Inklusion stellt vor allem bei den Übergängen eine große Herausforderung dar, die noch längst nicht gelöst ist. Hat ein Kind einen Integrationshelfer in der Kita, kann es diesen nicht einfach in die Grundschule mitnehmen, wenn es eine Schulbegleitung benötigt. Eine erneute Diagnostik ist erforderlich, neue Anträge sind zu stellen usw. Häufig kommt ein Kind erst einmal nicht in die Schule, weil die entsprechenden Rahmenbedingungen bis zum regulären Schuleintritt noch nicht vorhanden sind und noch nicht einmal die Zuständigkeit geklärt ist. Das Gleiche lässt sich für die anderen Übergänge feststellen. Das ist ein häufiger und wichtiger Kritikpunkt der Eltern an die Systeme. Unser Jugendamt hat sich daher selbst dazu bereiterklärt, die Zuständigkeit für eine Übergangszeit von drei Monaten zu übernehmen, wenn sie nicht geklärt werden kann. Demnach wird kein Kind alleingelassen, das einen Integrationshelfer benötigt. Das Sozialamt finanziert diese Übergangszeit. Wird festgestellt, dass Jugendhilfe zuständig ist, zahlen wir die Summe für die drei Monate an das Sozialamt zurück. Ist keine Integrationshilfe mehr erforderlich, haben wir zwar drei Monate bezahlt, aber wir haben es geschafft, dass das Kind in die Schule gekommen ist. Diese Sonderregelungen der Stadt Düsseldorf sind natürlich nicht überall durchführbar.

Zurzeit arbeiten wir daran, ASD-Arbeit und Schulsozialarbeit gut zu vernetzen, denn eine individuelle Leistung ohne Einbeziehung der Schulsozialarbeit ist wenig sinnvoll. Die meisten Schulsozialarbeiter/innen sind bei der

⁵ Schönecker, Lydia (Socles)

Stadt Düsseldorf beschäftigt, einige jedoch bei freien Trägern. Daher sind gute, sozialräumliche Kooperationsbeziehungen herzustellen.

Wenn wir Inklusion ganzheitlich betrachten, brauchen wir ein gutes Übergangsmanagement. Daher ist es unwesentlich, bei wem der Antrag zuerst gestellt wird. Der Integrationshelfer wird weiterhin bewilligt. Das gilt auch für andere Systeme. Wir erfassen zurzeit auf einer gemeinsamen Plattform sämtliche Angebote und Netzwerke in Düsseldorf zu diesem Thema, um eine umfassende und leicht zugängliche Information zu ermöglichen. Daraus wird später zusätzlich eine App entwickelt.

Familie im Sozialraum

Auch zu diesem Thema existieren unterschiedliche Ansätze, wie z. B. in Oldenburg, Mainz und Aachen.

Beispiel Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen in Oldenburg

Zu den Leistungen der Eingliederungshilfe können beispielsweise gehören:

- Integrative und heilpädagogische Hilfen für noch nicht schulpflichtige Kinder (z. B. heilpädagogische Frühförderung oder der Besuch eines Integrations- oder Sonderkindergartens),
- Schulbegleitende Hilfen für Kinder,
- Ambulante Hilfen zur Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben,
- Hilfe zur Erlangung eines geeigneten Arbeitsplatzes (zum Beispiel Werkstätten für Menschen mit Behinderung),
- Hilfen zum selbstbestimmten Wohnen (Assistenz) oder in betreuten Wohnmöglichkeiten,
- Gewährung von Hilfsmitteln.

Soweit ein behinderungsbedingter Bedarf vorliegt und die sozialhilferechtlichen Voraussetzungen erfüllt sind, werden die notwendigen Leistungen der Eingliederungshilfe bewilligt. In vielen Bereichen kann der Antragsteller wählen, ob er die Unterstützung in Form einer Sachleistung oder eines persönlichen Budgets möchte.

Der Bereich Eingliederungshilfe arbeitet seit dem 1. November 2014 sozialraumorientiert (wie auch der ASD der Stadtverwaltung). Die bis dahin übliche **Aufteilung nach der Art der Behinderung entfällt**. Die Bearbeitung der Hilfen für Menschen mit Behinderung erfolgt jetzt in fünf Teams. Diese **Veränderung gilt seit 1. Juli 2015**. Es wurde eine **Fachstelle Eingliederungshilfe im Amt für Teilhabe und Soziales** eingerichtet. Die Bearbeitung der Hilfen für Menschen mit Behinderung im Rahmen der Eingliederungshilfe erfolgt ausschließlich im Amt für Teilhabe und Soziales und nicht in zwei verschiedenen Ämtern. Die Jugendhilfe hat somit mit der Eingliederungshilfe, auch mit § 35a SGB VIII, nichts mehr zu tun.

Beispiel **Rahmenkonzeption der sozialräumlichen Schulsozialarbeit an Realschulen plus und Integrierten Gesamtschulen in Mainz**: Ergänzend kann Schulsozialarbeit zur Förderung inklusiver Lernprozesse beitragen und Schule sowie Eltern bei der Umsetzung von Inklusion unterstützen. Durch die Zusammenarbeit der Schulsozialarbeit mit dem ASD, weiteren Fachbereichen

und Anbietern der Kinder- und Jugendhilfe soll ihre Einbindung in das Leistungsspektrum des Amtes für Jugend und Familie gewährleistet werden.

Mit dem Hilfeplanverfahren steht dem Amt für Jugend und Familie ein wichtiges Instrument zur Steuerung von Hilfeprozessen zur Verfügung.

In allen Fällen, in denen der **Bedarf an weitergehenden erzieherischen Hilfen** nach §§ 27 ff. SGB VIII oder § 35a SGB VIII deutlich wird, **ist nach vorheriger Zustimmung der Eltern die zuständige Sachbearbeitung beim ASD einzuschalten**, sofern diese nicht schon von sich aus den Kontakt aufgenommen hat. Dem ASD obliegt in der Folge die Federführung bei der Hilfestellung, wobei während des gesamten Hilfeprozesses eine enge Zusammenarbeit zwischen Schulsozialarbeit und ASD geboten ist, wenn die Schülerin oder der Schüler weiterhin die Schule besucht.

Beispiel Amt für Inklusion und Sozialplanung (A 58) in der Städteregion Aachen: Hier wurde für die Inklusion bzw. zum BTHG ein eigenes Amt gegründet. Die Städteregion Aachen setzt im A 58 nach und nach die Vorstellungen der UN-Behindertenrechtskonvention um. Grundlage ist der von der Politik beschlossene Inklusionsplan der Städteregion Aachen. Begleitet wird der Prozess vom Inklusionsbeirat, einem Unterausschuss des Städteregionstages. Im Rahmen der Sozialplanung analysieren die Mitarbeiter/innen des Amtes die Lebenslagen der Bürger/innen der Städteregion. Ziel ist es, Ressourcen zielgerichtet einzusetzen und Angebote da zu platzieren, wo sie benötigt werden.

Aus den Beispielen ist schon zu erkennen, dass es keine Organisationseinheit gibt. Es wird deutlich, dass jeweils vor Ort zu schauen ist, was die Menschen erwarten können und dass EIN BTHG NICHT EINheitlich umgesetzt wird.

Leistungen „wie aus einer Hand“

In Düsseldorf beschäftigen sich diverse Ausschüsse mit dem Thema der Inklusion, die auch gemeinsam tagen und sich über weitere Schritte der Inklusion in den verschiedenen Bereichen verständigen – und zwar über die Parteigrenzen hinaus:

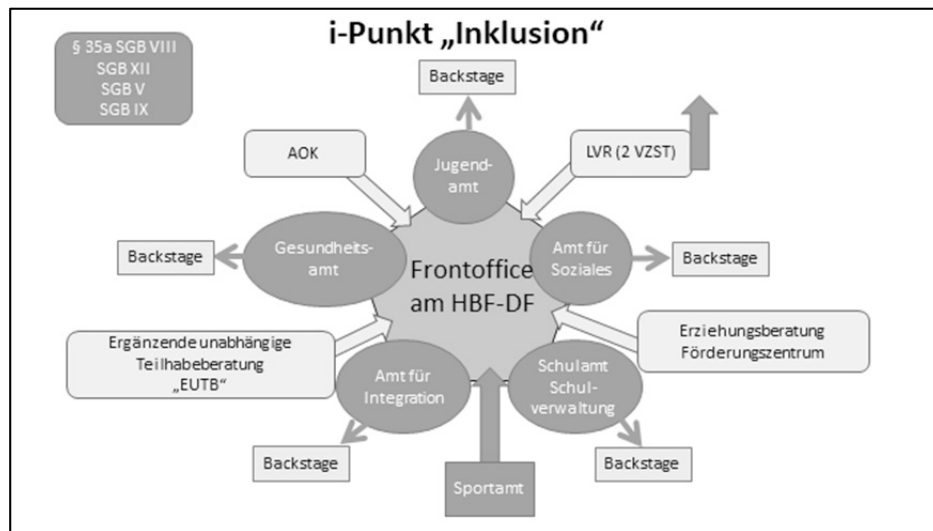
- Jugendhilfeausschuss
 - Diverse AG 78
- Ausschuss für Gesundheit und Soziales
 - Gesundheitskonferenz
- Schulausschuss
 - Bildungskonferenz
- Sportausschuss
- Bezirksvertretungen
- Behindertenbeirat.

Unser Jugendamt ist Mitglied in der Gesundheitskonferenz und in der Bildungskonferenz. Wir sehen aber auch den Bereich Sport als wichtige Größe im Hinblick auf Inklusion. Aus diesen Partnerschaften ergeben sich Aufgabenstellungen für unseren ASD. Der ASD hat die Aufgabe, Kooperation mit allen wesentlichen Partnern im jeweiligen Sozialraum zu pflegen und für die Familien zu nutzen, indem sie sich u. a. gemeinsam über neue Angebote Gedanken machen.

Direkt am Bahnhof Düsseldorf wird ein sogenannter i-Punkt „Inklusion“ gegründet, der von allen Stadtteilen aus gut erreichbar sein wird. In diesem i-Punkt soll es darum gehen, dass die Menschen mit ihren Belangen dort eintreffen und nicht mehr danach fragen müssen, welcher Rechtsträger dafür zuständig ist (Abb. 5).

Es soll einen Ansprechpartner geben, der die weiteren Schritte organisiert. In diesem i-Punkt „Inklusion“ soll die Zuständigkeit aller Ämter erhalten bleiben, aber die Zugänglichkeit und die Regelung des Rehaträgers sollen an einer Stelle passieren.

Abb. 5:
i-Punkt „Inklusion“



Über unseren Eingliederungshilfeträger – in Nordrhein-Westfalen die Landschaftsverbände – bekamen wir zwei zusätzliche Projektstellen, um eine eigene Beratungsstelle für das Thema Behinderung zu integrieren. Außerdem werden die drei unabhängigen Teilhabeberatungen stundenweise vor Ort sein. Zudem ist auch die AOK als Vertreterin der Krankenkassen beteiligt. Der Aufbau dieses i-Punktes ist angesichts der verschiedenen Systeme nicht einfach, aber die Auftragslage ist klar.

Die Evaluation soll nach den Kriterien der Zufriedenheit erfolgen:

- Respekt in Auftritt und Beziehung,
- Transparenz der Verfahren,
- Mitwirkung, Vertretung und Beschwerde,
- Wirksamkeit von Leistungen und Interventionen.

Inklusion in der Stadt Düsseldorf

Der i-Punkt „Inklusion“ entspricht der Gesamtphilosophie der Stadt: Nicht die Leute, sondern die Systeme sollen laufen. Anschließend an den i-Punkt soll ein Haus für die Familie gegründet werden, in dem alle Anliegen, wie Kindergeldbeantragung, Elterngeldbeantragung, UVK usw., an einer Stelle bearbeitet werden sollen. Dazu wurde mit dem Oberbürgermeister eine Zielvereinbarung geschlossen.

Die Bezirkssozialdienste müssen auf die Veränderungsprozesse eingestellt sein, sie müssen ganzheitlich, familiennah und sozialräumlich arbeiten sowie – als neue Aufgabe – Unterstützungssysteme für den Sozialraum zur Verfügung stellen und innerhalb von vier Jahren einen Familiennavigator

entwickeln, der sämtliche Angebote der Jugendhilfe, Schule u. ä. für Familien umfasst. Dort soll jeder anhand seiner Wohnadresse ganz einfach herausfinden, welche Familienzentren, Familienbildungsinstitute, Erziehungsberatungsstellen, Apotheken usw. im Umkreis von 500 Metern vorhanden sind. Dieses System wird zurzeit zusammen mit den freien Trägern unter Einsatz von 60 Koordinator/innen aufgebaut.

Den neuesten Stand im Hinblick auf Inklusion werden wir immer wieder transparent im Internet propagieren.

Was ist schon geschehen? Organisationsentwicklung „Inklusion“

Amt 51:

- Gründung eigener Sachgebiete
 - § 35a Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Menschen in der Jugendhilfe,
 - Aufsuchende Seniorenhilfe im Kontext der selbstständigen Lebensführung in häuslicher Umgebung
- Sicherung von Übergängen
 - Kita- Grundschule (Jugendamt leistet bis zur Klärung der Zuständigkeit oder der Hilfeform)
 - Grundschule – weiterführende Schule (Jugendamt leistet bis zur Klärung der Zuständigkeit oder der Hilfeform)
 - Angebotsprojekte für I-Helfer/innen aktuell Förderschule
- Qualitätssicherung
 - Prozesse nach 79a SGB VIII erweitern, vertiefen und aktualisieren
 - Dialoge fortführen mit Eltern von autistischen Kindern (Reflektionen)
 - Dialoge mit Dyskalkulie und Legasthenie Selbsthilfegruppen fortführen
 - Gemeinsame Qualitätsentwicklung mit allen Trägern in Düsseldorf in der Jugendhilfe in allen Fachbereichen
- Aus- und Fortbildung
 - Akademie Förderungszentrum Jugendamt führt Schulungen für alle Mitarbeiter/innen in Kitas durch zum Thema Inklusion,
 - Förderungszentrum als interdisziplinäres Angebot in der Kinderbetreuung durch neue Angebote auf BTHG ausgerichtet: Frühförderstelle, OE Therapie (Ärztin, Psychologie, Sozialarbeit mit Schwerpunkt Inklusion, Motopädie, Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie ...), Großtagespflege im Förderungszentrum als Projekt gestartet
- Netzwerke der Fachlichkeit gebildet
 - Übergänge von Vormundschaften zur Betreuungsstelle (mit Volljährigkeit)
 - Pflegekinder
 - Beistandschaft
 - Frühe Hilfe

Jeder Prozess wird über § 79a SGB VIII beschrieben.

Aus- und Fortbildung wird bei der Entwicklung von Inklusion häufig vernachlässigt, in Düsseldorf jedoch intensiv betrieben. Alle Akteure sind stets auf den aktuellsten Stand zu bringen. Seit 2014 wird eine Weiterbildung in sieben Modulen für pädagogische Fachkräfte zur Förderung und Begleitung von Kindern mit Behinderungen in Kindertageseinrichtungen durchgeführt. Zudem werden themenspezifische Teamfortbildungen, Hospitationen, Refresh-Gruppen, kollegiale Beratung und externe Fortbildung angeboten. Alle diese Maßnahmen sind notwendig, um jedem Begriffe und Handlungsansätze sowie die gemeinsame Philosophie klar zu vermitteln. Dazu gehört unser **inklusives Leitbild**:

- Unser inklusives pädagogisches Handeln beruht auf der Individualität der uns anvertrauten jungen Menschen und berücksichtigt ihre unterschiedlichen Lebenswelten.
- Wir verstehen es als unsere Aufgabe, Teilhabe zu ermöglichen, die individuellen Fähigkeiten, Interessen und Entwicklungspotenziale des einzelnen Kindes zu erkennen und zu unterstützen, seine Rechte zu wahren. Als Bildungspartner sind wir in der Pflicht, Kompetenzen selbstwirksam zu erweitern.

Die **Steuerung** ist eine der zentralen Fragen. Die Organisation der Jugendhilfeplanung richten wir an der Arbeitshilfe der Bundesarbeitsgemeinschaft der Landesjugendämter aus. Das Thema „Inklusion“ ist abteilungsübergreifend als Querschnittsthema unter Qualität, Präventionskonzeption, Integrierte Planungen der Stadtentwicklung, Frühe Hilfen, Erzieherischer Kinder- und Jugendschutz sowie im Kinderschutz implementiert, aber auch abteilungsbezogen in den Bereichen Tageseinrichtungen, Jugendförderung, Soziale Dienste und Familienförderung enthalten.

Das **Deutsche Forschungsinstitut für öffentliche Verwaltung (FÖV)** in Speyer führt im Auftrag des Bundesfamilienministeriums und in Abstimmung mit den kommunalen Spitzenverbänden eine **bundesweite Online-Befragung der Jugend- und Sozialämter zur Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen** durch. Die Befragung soll als Grundlage für eine Sachstandsanalyse eine belastbare Daten- und Diskussionsgrundlage für den Dialogprozess „Mitreden – Mitgestalten: Die Zukunft der Kinder- und Jugendhilfe“ schaffen, in dem unter anderem die Umsetzung einer inklusiven Kinder- und Jugendhilfe mit einer **Überführung der Zuständigkeit für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen aus der Sozialhilfe (SGB XII bzw. ab dem 1.1.2020 Eingliederungshilfe nach SGB IX) in die Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII)** diskutiert wird.

Die **Stadt Bremen** hat bereits eine Berechnung durchgeführt, welche Kosten durch die Umsetzung des BTHG entstehen (Abb. 6).

Dabei wurde festgehalten, dass das BTHG in Vollzeitäquivalente gerechnet einen dauerhaften Mehrbedarf an 70 Stellen ausmacht. Daher ist die Umsetzung des BTHG nicht zum Nulltarif zu schaffen!

Mit Albert Einstein möchte ich zum Abschluss den Prozess der Inklusion so beschreiben: „Es gibt keine großen Entdeckungen und Fortschritte, solange es noch ein unglückliches Kind auf Erden gibt.“

Abb. 6:
Berechnung der Kosten
zur Umsetzung des
BTHG

Bremen		
Sitzung des Senats vom 19.3.2019		
Bereich	Dauerhafter Mehrbedarf BTHG in VZE	Davon soforti- ger Mehrbedarf BTHG in VZE
AfSD		
1. Wirtschaftliche Hilfen	38,55	10,40
2. Junge Menschen (Jugendamt)	8,50	5,00
3. Sozialdienst Erwachsene	13,00	8,00
Personalmehrbedarf AfSD gesamt	60,05	23,40
Senatorische Behörde		
4. Vertragswesen, IT- Fachverfahren, Fortbil- dung, Widerspruchsstelle	4,40	5,60
5. Fachpolitische Grundsatzangelegenhei- ten/Steuerung/Aufgaben Junge Menschen	3,50	1,00
6. Fachpolitische Grundsatzangelegenhei- ten/Steuerung/Aufgaben Erwachsene	2,00	3,00
Personalmehrbedarf senatorische Behörde gesamt	9,90	9,60
BTHG-Personalmehrbedarf SJFIS insgesamt:	69,95	33,00

Bedarfsermittlung: Individuell und teilhabeorientiert!

Ein neues praxiserprobtes Verfahren zur Teilhabeeinschätzung

In diesem Vortrag darf ich von den Ergebnissen eines Projektes berichten, das die Entwicklung und Erprobung eines praxistauglichen Verfahrens zur Einschätzung drohender Teilhabebeeinträchtigungen speziell für die öffentliche Kinder- und Jugendhilfe zum Ziel hatte. Finanziert wurde dieses Vorhaben dankenswerterweise vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ). Durchgeführt wurde es im Verbund von der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie des Universitätsklinikums Ulm und dem Deutschen Jugendinstitut mit Praxispartnern in Form von fünf Kreis- bzw. Stadtjugendämtern. Die Grunddaten des Projekts sind:

Informationen zum Kooperationsprojekt der Uniklinik Ulm und dem Deutschen Jugendinstitut	
Projektlaufzeit	April 2017 bis März 2019
Projektleitung	KJP Ulm: Prof. Dr. Jörg M. Fegert, Prof. Dr. Ute Ziegenhain; DJI München: Dr. Heinz Kindler
Projektteam	KJP Ulm: Birgit Möhrle, Dr. Claudia Dölitzsch; DJI München: Johann Hartl
Praxisstandorte	Jugendamt Jena, Jugendamt Mülheim an der Ruhr, Kreisjugendamt Rosenheim, Jugendamt Stuttgart, Jugendamt Saarpfalzkreis, Kreisjugendamt Kaiserslautern

Am Anfang des Projekts stand nicht nur die Feldsondierung, also das Kennenlernen der bisherigen Praxis der Einschätzung drohender Teilhabebeeinträchtigungen bei den beteiligten Jugendämtern, sondern das Ausleuchten der rechtlichen Anforderungen an ein solches Verfahren zur Bedarfsermittlung. Gerade vor dem Hintergrund einer rasanten Rechtsentwicklung in diesem Feld wurde zunächst eine Rechtsexpertise in Auftrag gegeben, um zu verstehen, welche rechtlichen Anforderungen an ein solches Instrument zu stellen sind. Diese Expertise wurde von Lydia Schönecker von SOCLES erarbeitet und steht auf der Projekthomepage zum Download bereit (<https://www.dji.de/ueber-uns/projekte/projekte/verfahren-zur-einschaetzung-drohender-teilhabebeeintraechtigung.html>). Unter anderem hält Frau Schönecker fest: „Seit dem 1.1.2018 sind (auch) Jugendämter nach § 13 SGB IX verpflichtet, zur Bedarfsermittlung im Rahmen von § 35a SGB VIII-Leistungen standardisierte „Instrumente“ einzusetzen. Dabei werden die wichtigsten inhaltlichen Eckpunkte in § 13 SGB IX durch die Vorgaben in Kap. 3 der Gemeinsamen Empfehlung Reha-

Prozess konkretisiert, an denen sich auch die Jugendämter gem. § 26 Abs. 5 S. 2 SGB IX orientieren sollen.“⁶

Im Hinblick auf diese Ausgangslage war klar, dass wir ein standardisiertes Instrument mit der Praxis der öffentlichen Jugendhilfe entwickeln und anschließend erproben wollten.

Standardisierte Instrumente als Chance und Problem

Bekanntermaßen hat die Jugendhilfe ein nicht ganz einfaches bzw. störungsfreies Verhältnis zu standardisierten Instrumenten, sieht aber zumindest teilweise Chancen darin. Die Chancen von standardisierten Instrumenten liegen zunächst in einer **Systematisierung von Bereichen, Faktoren und Perspektiven**, zu denen Informationen gesammelt werden. Dadurch wird sichergestellt, dass keine Bereiche, Faktoren oder Perspektiven vergessen werden, die sich aus der Erfahrung heraus oder aufgrund von Forschung als wichtig erwiesen haben. Damit erhöht sich die Chance, dass die besonders wichtigen Aspekte des Einzelfalls auch tatsächlich sichtbar werden.

Viele standardisierte Verfahren bieten weiterhin den Vorteil, dass sie die **Dokumentation erleichtern**. Dies gilt vor allem dann, wenn die Verfahren sich auf generell Wichtiges konzentrieren, aber genug Raum für Besonderheiten im Einzelfall lassen. Zudem sind leicht verständliche Kategorien, ein gutes System von Schulungsmaterialien und Erläuterungen sowie eine funktionierende Einbettung in die EDV-Umgebung der Fachkräfte wichtig.

Schließlich können standardisierte Verfahren dazu beitragen, die **Abhängigkeit der Klienten von der einzelnen Fachkraft zu vermindern**. Die meisten Fachkräfte verstehen sich als generell wohlwollend und unterstützend. Trotzdem kann es unter dem Aspekt sozialer Gerechtigkeit ein Problem sein, dass manche Fälle mehr Hilfsbereitschaft auslösen als andere. Standardisierte Verfahren können hier ein Stück weit gegensteuern, weil sie die Vergleichbarkeit zwischen Fällen erhöhen.

Die genannten Chancen dürfen allerdings nicht darüber hinwegtäuschen, dass standardisierte Instrumente unter Umständen auch **Probleme** mit sich bringen. Ein Problem kann etwa sein, dass standardisierte Verfahren manchmal eine **Scheinsicherheit** erzeugen. Dies droht vor allem dann, wenn ein Verfahren in Wirklichkeit nicht oder nicht besonders aussagekräftig ist, aber ziemlich professionell wirkt, jedenfalls professioneller als ein unstrukturierter Bericht über einen Hausbesuch in der Akte. Ein zweites Problem zeigt sich manchmal bei konsensorientierten Instrumenten, d. h. Instrumenten, die gemeinsam von einer Runde erfahrener Fachkräfte entworfen werden. Hier entstehen manchmal **zu umfangreiche Verfahren**, da alles zusammengetragen und aufgenommen wird, was wichtig sein könnte. Die richtige Mischung von regelhaft abzufragenden Punkten und Freitextfeldern fehlt dann, was einen erhöhten Aufwand für die anwendenden Fachkräfte nach sich zieht. Standardisierte Verfahren können auch als Instrument der **Dequalifizierung** gebraucht werden. Dies vor allem dann, wenn Leitungen standardisierte Verfahren einsetzen, um Schulungsbedarfe zu umgehen, so dass zwar in ein Instrument, aber nicht in die Fachkräfte investiert wird. Tatsächlich gehen Instrumente, die in Entscheidungsprozessen eingesetzt werden, aber ziemlich regelmäßig mit einem erhöhten Schu-

⁶ Rechtsexpertise Schönecker 2018, S. 7. Die Gemeinsamen Empfehlungen der „Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation“ zum Reha-Prozess aus dem Jahr 2019 sind abrufbar unter www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/_publikationen/reha_vereinbarungen/pdfs/GEReha-Prozess.BF01.pdf

lungsaufwand einher, da nur solche Fachkräfte sie einsetzen sollten, die für den Einsatz gut vorbereitet wurden. Schließlich sind standardisierte Instrumente unter Umständen **partizipationsfeindlich**. Wenn sehr stark auf die Dokumentation der Perspektiven und Einschätzungen von Fachkräften gesetzt wird, kann es sein, dass de facto Perspektiven von Kindern und Eltern nach Einführung des Verfahrens weniger berücksichtigt werden.

Keines der genannten Probleme ist unlösbar, aber zusammen sind sie die Erklärung dafür, warum in der Sozialen Arbeit nicht nur Begeisterung ausbricht, wenn es um neue, standardisierte Instrumente geht. Umso wichtiger war es uns, Qualitätskriterien für ein standardisiertes Verfahren zur Einschätzung von drohenden Teilhabebeeinträchtigungen in den Blick zu nehmen, die dazu beitragen, Chancen zu nutzen und Probleme zu vermeiden.

Qualität von Instrumenten und Anforderungen an ein Verfahren zur Einschätzung drohender Teilhabebeeinträchtigungen

Aus der Geschichte der Jugendhilfe heraus ist das Grundverständnis meist noch entwicklungsbedürftig, was unter der Qualität von standardisierten Instrumenten verstanden und woran diese festgemacht wird. Es gibt aber grundlegende Qualitätsaspekte, die für alle Instrumente im Bereich der Sozialen Arbeit gelten und die besonders dann in den Vordergrund rücken, wenn Entscheidungen mit Bedeutung für Klienten durch die Verfahren vorbereitet werden sollen. Relevante Qualitätsdimensionen betreffen:

- die **Aussagekraft** (Validität) des Verfahrens: Die Aussagekraft vereint drei Aspekte. Der konzeptuelle Aspekt betrifft die Antwort auf die Frage, wie ein Verfahren zu den zentralen Konzepten in einem Feld passt. In unserem Fall eines Verfahrens zur Einschätzung drohender Teilhabebeeinträchtigungen bei Kindern und Jugendlichen geht es um die Frage, ob die verschiedenen Einflüsse auf die Teilhabe, die in der bisherigen Fachdiskussion herausgearbeitet wurden, auch tatsächlich berücksichtigt sind. Der zweite Aspekt wird als „kriterienbezogen“ bezeichnet. Er kann nur herangezogen werden, wenn es in einem Feld bereits Verfahren mit belegter Aussagekraft gibt. Dann geht es darum, ob die Einschätzungen mit dem neuen Verfahren eine hinreichende Übereinstimmung mit den Ergebnissen der bereits etablierten Verfahren (der Kriterien) erzielt. Der dritte Aspekt wird schließlich als prognostische Aussagekraft bezeichnet, d. h. es geht darum, ob ein Verfahren tatsächlich für das Entstehen und den Verlauf von Teilhabebeeinträchtigungen vorhersagekräftig ist. Im Bereich der Gefährdungseinschätzung im Kinderschutz haben wir etwa zeigen können, dass ein kurzes Verfahren zur Gefährdungseinschätzung (trotz aller Gegenmaßnahmen der Jugendhilfe) die Häufigkeit weiterer Gefährdungsmittelungen und festgestellten Gefährdungseignisse vorhergesagt hat. Solche Befunde belegen die prognostische Aussagekraft.
- die **Zuverlässigkeit** (Reliabilität). Hier geht es darum, inwieweit gut qualifizierte Fachkräfte bei ähnlichen Fällen mit einem Instrument zu ähnlichen Einschätzungen gelangen. Vorgehensweisen, die dieses Kriterium nicht erfüllen, können weder aussagekräftig noch sozial gerecht sein.
- die **Handhabbarkeit** (Praktikabilität). Hier geht es um die praktische Durchführbarkeit, mögliche Missverständnisse und Stolpersteine beim Einsatz eines Verfahrens und den Nutzen im Verhältnis zum Aufwand aus Sicht der Fachkräfte. Auch aussagekräftige und zuverlässige Verfahren werden sich schwerlich in der Praxis verankern, wenn sie sich als

wenig handhabbar erweisen. Deshalb halten wir dieses Kriterium, gerade in der Sozialen Arbeit, für sehr wichtig.

Diese drei Qualitätskriterien gelten immer, wenn Diagnostik betrieben und darauf gestützt Entscheidungen getroffen werden (z. B. über die Bewilligung bestimmter Hilfen). Eines der Probleme in der Jugendhilfe besteht darin, dass in diesem Feld häufig mit Instrumenten operiert wird, bei denen nicht geprüft ist, ob sie diese Kriterien erfüllen.

Neben diesen generellen Qualitätskriterien sind aus unserer Sicht mehrere **spezielle Anforderungen** an ein Instrument zu stellen, das auf die Einschätzung (drohender) Teilhabebeeinträchtigungen bei Kindern und Jugendlichen im Rahmen des § 35a SGB VIII zielt:

- Das Verfahren sollte für die **Einbettung in das Verwaltungsverfahren** zur Feststellung drohender Teilhabebeeinträchtigungen und der Bewilligung von Inklusionshilfen tauglich sein, d. h. unter anderem mit den entsprechenden Schlüsselbegriffen arbeiten und das Verfahren bis zur Entscheidungsreife begleiten.
- Zudem sollten **jugendhilfespezifische Schnittstellen**, etwa zu den Hilfen zur Erziehung (HzE) von vorneherein mitbedacht werden und im Verfahren aufscheinen. Die öffentliche Kinder- und Jugendhilfe nutzt ja verschiedene Instrumente, um Kinder und Familien zu fördern und in einigen Fällen liegen Bedarfe für Inklusionshilfen, gleichzeitig aber auch für Hilfen zur Erziehung vor.
- Weiter war uns ein starker **Bezug zur Entwicklungspsychologie** wichtig. D. h., das Einschätzen von drohenden Teilhabebeeinträchtigungen bei Kindern und Jugendlichen unterscheidet sich von ähnlichen Einschätzungen bei Erwachsenen, weil sich im Lauf der Entwicklung wandelt, was Teilhabe bedeutet (z. B. werden neue Lebensfelder erschlossen). Auch die Anzeichen einer Teilhabebeeinträchtigung verändern sich. So entwickeln sich im Verlauf des Grundschulalters bei der Mehrzahl aller Kinder aus noch lockereren Spielbeziehungen feste Freundschaften. Entsprechend wird das Fehlen von Freunden, zusätzlich oder unabhängig vom Einschluss in die Gleichaltrigengruppe, im Lauf der Entwicklung zu einem Merkmal beeinträchtigter sozialer Teilhabe.
- Aus der Sozialen Arbeit kommend war es wichtig, sich bei der Teilhabe-einschätzung an der Struktur der **Lebenswelt von Kindern und Jugendlichen** zu orientieren, d. h. Bereiche wie Familie, Kita/Schule und den Freizeitbereich zu unterscheiden.
- Aus der Inklusionsforschung bzw. den „Disability Studies“ haben wir eine **starke Gewichtung der Perspektiven von Eltern und Kindern**, einen Fokus auf Ressourcen, aber auch Barrieren und einen ausgeprägten Bezug auf Ziele und Zukunft übernommen, wobei es spezifisch für die Kindheit und das Jugendalter ist, den Blick auch auf normative Übergänge zu richten (z. B. den Übergang von der Kita in die Schule).

An diesen Maßstäben ist natürlich nicht nur unser Verfahren zu messen, sondern auch all die anderen Instrumente, die im Moment entwickelt werden bzw. aus dem Bereich der Einschätzung von Teilhabebeeinträchtigungen bei Erwachsenen in das Feld der Kinder- und Jugendhilfe drängen.

Bei der Entwicklung unseres Instruments war es wichtig, uns auf die „International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)“ zu beziehen. Zwar ist eine Orientierung an der ICF für die Träger der Kinder- und Jugendhilfe nicht verpflichtend, aus inhaltlichen Gründen sowie Gründen

der Vergleichbarkeit mit dem größeren Bereich der Eingliederungshilfe bei Erwachsenen stellt die ICF jedoch einen unverzichtbaren Bezugspunkt dar. Gemeinsam mit der Uniklinik Ulm waren wir uns allerdings einig, dass die ICF-Kategorien nicht direkt übernommen werden können, da dieses System für die Anwendung in der Kinder- und Jugendhilfe zu ausdifferenziert und komplex ist. In Zusammenarbeit mit den Kolleginnen und Kollegen aus den Jugendämtern wurde daher ein an die ICF angelehntes, aber praxistauglicheres System entwickelt.

Projektziele und Entwicklungsprozess des Instruments

Die zentralen Ziele des Projekts bestehen in:

Entwicklung eines **praxistauglichen Instruments zur partizipativen Einschätzung von (drohenden) Teilhabebeeinträchtigungen** bei Kindern/Jugendlichen, das systematisch relevante Lebensbereiche sowie Ressourcen und Hindernisse in der Lebenswelt erfasst,

Erprobung und Evaluation des Instruments in der sozialpädagogischen **Praxis der Jugendämter** (onlinebasiert), in dieser Projektphase allerdings nur auf den Aspekt der Praktikabilität bezogen; bisher wurden keine Daten zur Zuverlässigkeit und zur Vorhersagestärke des Instruments erhoben,

Entwicklung und Implementierung einer E-Learning-Plattform zur **Dissemination** dieses Verfahrens in der sozialpädagogischen Praxis. Gute Instrumente sind nur dann hilfreich, wenn sie von Fachkräften genutzt werden können und diese möglichst niedrigschwellig und mit Beispielen für das Instrument geschult sind.

Der **Entwicklungsprozess** begann mit einer Klärung der relevanten Begriffe (z. B. des Behinderungsbegriffs), der rechtlichen Situation sowie der Struktur des 35a-Verfahrens. Im nächsten Schritt erfolgte eine Bestandsanalyse. Dazu wurden mehrere nationale und internationale Verfahren näher betrachtet, die im Feld bereits existieren. Diese Analyse ergab, dass viele Instrumente eine ausgeprägte Orientierung an der ICF aufweisen. Alle analysierten Instrumente waren stark partizipationsorientiert. Ein Hauptmanko der meisten analysierten Instrumente bestand darin, dass keine Differenzierung und Veranschaulichen für verschiedene Altersgruppen erfolgt, obwohl es aus entwicklungspsychologischer Sicht große Unterschiede gibt, was Teilhabe bedeutet und wie Teilhabebeeinträchtigung sich ausdrückt. Lediglich eines der Instrumente wies eine ausgestaltete Schnittstelle zu den Hilfen zur Erziehung (HzE) auf. Von keinem der in Deutschland verbreiteten Instrumente lagen Daten zu den genannten Qualitätskriterien (Aussagekraft, Zuverlässigkeit, Handhabbarkeit) vor.

Der **Entwicklungsprozess mit der Praxis** beinhaltete mehrere Entwicklungsworkshops mit sozialpädagogischen Fachkräften der beteiligten Jugendämter. Unsere Aufgabe war es, vor den Workshops verschiedene Entwicklungsbereiche aufzuschlüsseln und Vorschläge zu machen, wie Teilhabe alters- und bereichsbezogen eingeschätzt werden könne. Ein wesentlicher Teil der Workshops bildeten die Inputs der Fachkräfte aus den beteiligten Jugendämtern, die unsere Vorschläge prüfen und verbessern sollten. Weiter fand eine Diskussion und Revision im Projektbeirat statt, in dem mehrere Expertinnen und Experten im Feld mitwirkten. Schließlich wurde die Erprobung eines Pilotinstruments über mehrere Monate hinweg durchgeführt und die Praxispartner wurden gebeten, Erfahrungen, Bewertungen und Verbesserungsvorschläge zurückzumelden.

Darstellung des Instruments zur leistungsbegründenden Einschätzung drohender Teilhabebeeinträchtigungen

Das Instrument orientiert sich in Bezug auf die Teilhabe einschätzung an der von den meisten Kindern und Jugendlichen empfundenen Dreiteilung ihrer Lebenswelt in die Bereiche:

- zu Hause,
- Kita, Schule & Ausbildung sowie organisierte Freizeit außerhalb der Familie,
- eher unorganisierte Freizeit und Freunde.

Der Freundschaftsbereich, der aus entwicklungspsychologischer Sicht für Kinder sehr wichtig ist, wird nicht automatisch durch Kontakte zu Gleichaltrigen in Kita und Schule abgedeckt.

Zudem wird die Teilhabe einschätzung altersdifferenziert vorgenommen. Dazu wurden drei Altersbereiche ausgewählt: 3–6 Jahre, 6–10 Jahre und 11–16 Jahre, weitgehend strukturiert durch den Umstand, dass am Ende dieser Altersphasen jeweils Sprünge bzw. Wechsel in andere Institutionen stattfinden, die für Kinder einen markanten Einschnitt bedeuten.

Außerdem erfolgt eine Orientierung an zwei grundlegenden Erlebensbereichen von Kindern innerhalb der verschiedenen Lebenswelten:

- Beziehung und soziale Eingebundenheit,
- Kompetenzerleben, Selbststeuerung und Selbständigkeit.

Die Erlebnisbereiche werden von Kindern relativ deutlich differenziert wahrgenommen, sind aber natürlich nicht ohne Zusammenhänge – wie z. B. die Tatsache, dass Kinder, die sich von ihren wichtigsten Bezugspersonen gewollt und angenommen fühlen (Bereich Beziehung und soziale Eingebundenheit), in der Regel ein positiveres Selbstwert- und Kompetenzgefühl aufweisen. Auch wenn Zusammenhänge bestehen, ist die Unterscheidung im Erleben aber trotzdem sinnvoll, sodass wir diese beiden Dimensionen herausgegriffen haben.

Aufbau des Instruments

Das natürlich auch elektronisch ausfüllbare Instrument gliedert sich in drei Hauptteile und enthält im Bereich der Teilhabe einschätzung (Teil 2) noch mehrere Teile, nämlich die Einschätzung der gegenwärtigen Teilhabe nach drei Lebensbereichen (Familie, Schule, Freizeit) und zwei Dimensionen (Beziehung und soziale Eingebundenheit sowie Kompetenzerleben, Selbststeuerung und Selbständigkeit), die Perspektiven von Eltern und Kind auf die Situation, die Analyse von Barrieren und Ressourcen sowie die Vorausschau auf wichtige anstehende Ereignisse und ihre Auswirkungen auf die Teilhabe.

Aufbau des Verfahrens zur leistungsbegründenden Einschätzung drohender Teilhabebeeinträchtigungen durch Fachkräfte der Jugendhilfe (Überblick)	
Teil 1:	Allgemeine Angaben und Gutachten
Teil 2:	Teilhabe einschätzung • Teilhabe einschätzung differenziert nach Alter und Lebensbereich • Freitextfelder für Perspektiven Eltern und Kinder • Ressourcen und Barrieren: personenbezogen, sozial, materiell, institutionell • Vorschau auf die nächsten 6(–12) Monate
Teil 3:	Synthese, Ziele, Leistungen, Berichtsfunktion.

Es ist möglich, im Verfahren zu navigieren und Teile zu überspringen, etwa die allgemeinen Angaben zum Fall und die Stellungnahme nach § 35a Abs. 1a SGB VIII, wenn diese an anderer Stelle in der Akte bereits erfasst sind. Teil 2 bildet den Hauptteil. Bei der dort am Anfang stehenden, nach Altersgruppen und Lebensbereichen etwas differenzierten Einschätzung der Teilhabesituation haben wir hinter die einzelnen Erhebungspunkte (Items) noch eine Ebene mit Ankerbeispielen und Anregungen zur Erhebung gelegt, die angeklickt werden kann. Dies deshalb, weil die Befundlage zu Instrumenten und ihrer Qualität besagt, dass es günstig ist, wenn eine Oberfläche und eine unterstützende Hintergrundebene vorhanden sind. Versierte Fachkräfte können so den Bogen relativ schnell ausfüllen. Zugleich gibt es die Möglichkeit für Fachkräfte, die noch unsicher bzw. neu in dem Bereich sind oder sich mit einem besonders schwierigen Fall konfrontiert sehen, dahinterliegende Informationen als Hilfestellung aufrufen zu können. Diese Hilfestellungen haben – ähnlich wie in den Kinderschutzbögen in Stuttgart und Düsseldorf – vor allem die Form von Ankerbeispielen zu den verschiedenen Items, also Beispielen für Fallsituationen an den beiden Polen des Spektrums. Beim Ausfüllen können die jeweiligen Ankerbeispiele optional durch Anklicken aufgerufen werden.

Freitextfelder stehen vor allem für den Bereich der Perspektiven von Eltern und Kindern zur Verfügung, denn durch eine Vorkategorisierung kann an dieser Stelle viel verlorengehen. Dort können entsprechend O-Töne eingefügt werden. Auf die Perspektiven von Eltern und Kind folgen die konzeptuell vorgesehenen Elemente von Ressourcen und Barrieren im Hinblick auf Teilhabe, wobei im Hinblick auf die Eltern die Schnittstelle zu den Hilfen zur Erziehung besonders wichtig ist, wenn dort ein erzieherischer Bedarf existiert. Den Abschluss des Teils 2 bildet die Zukunftsperspektive, weil eine der Grundideen die Abwehr drohender Teilhabebeeinträchtigung ist. Daher ist es sinnvoll, sich bei vorhersehbaren Übergängen in die Situation zu versetzen, die in einem halben Jahr wahrscheinlich vorliegen wird.

In dem Instrument gibt es automatische Berichtsfunktionen. Es ist möglich, sich einen Zwischenbericht der vorgenommenen Einschätzungen sowie, unter Einschluss festgelegter Ziele, einen Abschlussbericht inklusive getroffener Entscheidungen über Leistungen ausgeben zu lassen.

Die Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs mit Hilfe des von uns mit den Praxispartnern entwickelten leistungsbegründenden Verfahrens, konform mit den Vorgaben in § 13 SGB IX (Einsatz von Arbeitsprozessen und -mitteln), wird in Abb. 1 zusammenfassend dargestellt.

Abb. 1
Aufbau des leistungsbe-
gründenden Verfahrens
zur Einschätzung von
(drohenden) Teilhabe-
beeinträchtigungen
durch Fachkräfte der
Jugendhilfe



Hinsichtlich der Anzahl der insgesamt zu beantwortenden Fragen haben wir uns für eine mittlere Länge des Instruments entschieden. Werden zu sämtlichen Items Angaben gemacht, handelt es sich um ca. 80 Fragen, einschließlich der Teile zu Ressourcen und Barrieren sowie den Zielen der Beteiligten.

Beispiel für den Aufbau der Erhebung in einem Lebensbereich

Ausgehend von der Altersgruppe mittlere Kindheit (Alter 6–11) widmen wir uns im Lebensbereich Familie/zu Hause den beiden Grunddimensionen Beziehung/soziale Eingebundenheit sowie Alltagsbewältigung/Selbstständigkeit. Die beiden Dimensionen sind in diesem Alter im Erleben von Kindern schon deutlich binnendifferenziert. Wir haben deshalb hier verschiedene Teilbereiche definiert, die jeweils mit Ankerbeispielen hinterlegt wurden:

- Beziehung/soziale Eingebundenheit:
 - Wärme/emotionale Sicherheit,
 - Sich einbringen/Mitentscheiden,
 - Sozialverhalten und Konfliktfähigkeit.
- Alltagsbewältigung und Selbstständigkeit:
 - Selbstversorgung und Selbstfürsorge,
 - Selbststeuerung.

Wird nun etwa der Teilbereich Wärme/emotionale Sicherheit herausgegriffen, so sagt uns die Forschung, dass auch hier noch einmal eine Unterscheidung zu berücksichtigen ist, da sich gezeigt hat, dass „emotionale Wärme“ und „emotionale Sicherheit“ verwandte, aber doch auch etwas unterschiedliche Konzepte darstellen, die jeweils etwas andere Effekte haben. Emotionale Sicherheit wird wesentlich geprägt durch die Verfügbarkeit von Unterstützung, wenn ein Kind sich traurig oder belastet fühlt. Emotionale Wärme bezeichnet dagegen eine etwas generellere Neigung von Bezugspersonen, herzlich und emotional positiv auf ein Kind zuzugehen. Emotionale Wärme be-

günstigt eine prosoziale Entwicklung und fördert Empathie. Emotionale Sicherheit ist Teil sicherer Bindungsbeziehungen und unterstützt entsprechend die Entwicklung eines positiven inneren Modells der Gestaltung enger Vertrauensbeziehungen. Schauen wir auf andere wichtige Aspekte des Erlebens von Beziehung und sozialer Eingebundenheit in der Familie, so ist festzustellen, dass Kinder in der mittleren Kindheit bereits die Fähigkeit und Vorstellung erworben haben, sich in Entscheidungen einzubringen und mitzuentcheiden. Inwieweit ein Kind dies erlebt, wurde deshalb als zweiter Aspekt von Teilhabe in diesem Bereich verankert. Bei der Mitsprache und auch ansonsten im Familienleben kann es natürlich zu Konflikten, Enttäuschungen und Frustrationen kommen. Inwieweit ein Kind hier einerseits Raum erhält, seine Sicht und seine Gefühle anzusprechen, es andererseits aber auch einhaltbare Begrenzungen und Regeln gibt, wie dies möglich ist, hat sich im Hinblick auf die soziale Entwicklung als wichtig erwiesen, so dass wir dies als dritten Aspekt von sozialer Teilhabe im Bereich der Familie aufgenommen haben. Der Bereich Alltagsbewältigung und Selbstständigkeit findet sich altersübergreifend als Aspekt von Teilhabe im Bereich der Familie. Nur was dabei altersangemessen als Anhaltspunkt für gelingende oder noch nicht gelingende Teilhabe beschrieben wird, unterscheidet sich (ohne dass ich dies jetzt aber näher erläutere) für die Altersgruppen.

Anhand dieser beispielhaften Erläuterung wird vielleicht der notwendige entwicklungspsychologische Bezug bei der Einschätzung von Teilhabe erkennbar. Dies zu betonen ist uns wichtig, weil wir mit einer gewissen Sorge feststellen, dass viele der Instrumente, die in der Jugendhilfe zur Anwendung kommen oder kommen sollen, nur Verlängerungen von Instrumenten für Erwachsene sind. Dies erscheint uns eine bedenkliche Tendenz zu sein. Kinder sind keine kleinen Erwachsenen, auch nicht im Bereich von § 35a SGB VIII.

Ankerbeispiele exemplarisch

Die abgefragten Themen zur Teilhabe sind mit Ankerbeispielen als Orientierungshilfe hinterlegt. Ankerbeispiel bedeutet, dass für bestimmte Einschätzungen, etwa den positiven und den negativen Pol der Skala, Beispiele beschrieben werden, die als „Anker“ oder Orientierung genutzt werden können. Aus den Ankerbeispielen lassen sich häufig Hinweise oder Vorschläge entnehmen, wie Informationen zu einem Punkt erhoben werden können. Manchmal geht es um Dinge, die bei den Eltern abgefragt werden können, manchmal um Fragen, die Kindern gestellt werden können. Letzteres ist nach unserer Erfahrung sinnvoll, weil nicht alle Fachkräfte viel Erfahrung damit haben, teilhaberelevante Themen bei Kindern anzusprechen. Daher hielten wir es für hilfreich, einige Hinweise zu geben. Das nachfolgende Beispiel stammt aus dem Altersmodul 11–16 Jahre, dem Lebensbereich „Schule“ und dort dem Unteraspekt „Beziehungsqualität und soziale Eingebundenheit“ des/der Jugendlichen in der Schule. Zum hier zugehörigen Teilhabeaspekt der „Erfahrung von Wertschätzung und Gegenseitigkeit“ schlagen wir etwa vor, den jungen Menschen nach Beispielen zu fragen, wo er in der Klasse um Hilfe gebeten hat (Abb. 2):

Abb. 2:
Ankerbeispiel zur
Erfahrung von Wert-
schätzung in der
Schule*



Deutsches
Jugendinstitut



UNIVERSITÄTS
KLINIKUM
ulm

Beispiel (Schule, 11-16 Jahre):
Bitte bewerten Sie die Beziehungsqualität und soziale Eingebundenheit des/der Jugendlichen in der Schule.

Komponenten:

- Erfahrung von Wertschätzung und Gegenseitigkeit
- Sich einbringen und mitentscheiden
- Sozialverhalten und Konfliktfähigkeit

Positiv (altersentsprechend/ohne Einschränkung)	Beeinträchtigung
Der/die Jugendliche gibt mindestens ein konkretes Beispiel einer überfordernden Situation oder eines Problems an, bei dem er/sie Unterstützung durch Mitschüler*innen und Lehrkräfte gesucht und Verständnis erfahren hat.	Der/die Jugendliche kann keine konkreten Beispiele für Situationen berichten, in denen er/sie Unterstützung durch Mitschüler*innen oder Lehrkräfte erfahren hätte oder es werden nur Situationen erzählt, in denen Hilfe bzw. Verständnis ausdrücklich verweigert wurde.

*Ankerbeispiel auf der Grundlage einer Frage an den jungen Menschen (Altersmodul 11–16 Jahre, Lebensbereich „Schule“, Teilhabeaspekt „Beziehungsqualität und soziale Eingebundenheit“)

Aus der Befragungspsychologie heraus ist es wichtig, hier nach konkreten Beispielen zu fragen. Wird nur allgemein gefragt, ob ein junger Mensch sich unterstützt fühlt, werden viele falsch-positive, idealisierende Antworten gegeben. Deshalb ist es sehr viel besser, nach Beispielen zu fragen und dieses Ergebnis in die Einschätzung einfließen zu lassen. Ähnliche Befunde gibt es für den Bereich „emotionale Unterstützung in der Eltern-Kind-Beziehung“. Können Kinder keine Beispiele von Unterstützung nennen oder schildern sie sogar Erfahrungen von Ablehnung, kann dies in der Zusammenschau mit den anderen Fragen als Hinweis auf eine Beeinträchtigung der Teilhabe in diesem Bereich gewertet werden.

Bewertungen zur Teilhabesituation erfolgen auf einer vierstufigen Farbskala, die sich an der Ampel orientiert.

Ist die Einschätzung der gegenwärtigen Teilhabesituation erfolgt, sind einige Fragen zu persönlichen, sozialen, materiellen und institutionellen Ressourcen und Barrieren zu beantworten. Im entsprechenden Teil des Instruments „Ressourcen & Barrieren“ werden mehrere Aspekte abgefragt, zu denen es Informationen zu erheben gilt. Hierzu zählen:

- persönliche Ressourcen/Barrieren (z. B. individuelle Einstellungen und Haltungen der Kindes bzw. Jugendlichen, Fähigkeiten, Kompetenzen, Gesundheitszustand) im Teilhabebereich „Zu Hause“,
- soziale Ressourcen/Barrieren (z. B. Unterstützung durch Geschwister, Eltern, erweiterten Familienkreis, Nachbarschaft, Pflegepersonen, Helfer/innen) im Teilhabebereich „Zu Hause“,
- materielle und institutionelle Ressourcen/Barrieren (z. B. Familieneinkommen und Bildungsniveau, finanzielle Ressourcen, Wohnsituation, Beratungsmöglichkeiten, Angebote der Jugend- und Familienhilfe vor Ort) im Teilhabebereich „Zu Hause“.

Vorgehen bei der Evaluation des Instruments

Bisher wurde unser Instrument nur unvollständig evaluiert, nämlich ausschließlich im Hinblick auf die Praxistauglichkeit. Allerdings ist dies ein wichtiger Aspekt, denn würde die Rückmeldung aus den Pilotstandorten lauten, das Instrument sei interessant, aber im Alltag nicht zu schaffen, wäre dies ein deutliches Signal, dass eine grundlegende Überarbeitung nötig sei.

Die Evaluation der Praxistauglichkeit erfolgte durch:

- eine Abfrage bei den Projektkoordinator/innen an den Standorten,
- die Befragung der teilnehmenden Fachkräfte sowie
- eine Auswertung anonymisierter Einzelfallbögen.

Mit der Auswertung anonymisierter Bögen, die aus der Anwendung des Einschätzungsverfahrens in Fällen aus der Praxis resultierten, wollten wir sehen, ob bei den verschiedenen Dimensionen überhaupt eine Bandbreite an Einschätzungen vorlag. Weiter hat uns interessiert, wie eng die verschiedenen Bereiche zusammenhingen, in denen eine Einschätzung zu eventuellen Teilhabebeeinträchtigungen vorzunehmen war. Beides war wichtig, um zu erfahren, ob wir vielleicht zu viele und zu ausdifferenzierte Einschätzungen vorgesehen hatten und auf diese Weise unnötige Arbeit für die Fachkräfte produzierten. Allerdings war dies nicht der Fall, d. h. die Bandbreite der möglichen Einschätzungen wurde in der Praxis ausgenutzt und die verschiedenen abgefragten Dimensionen wiesen Zusammenhänge auf, waren aber nicht deckungsgleich. Da es nicht möglich ist, alle Ergebnisse der Evaluation hier vorzustellen, gehe ich nachfolgend nur kurz auf die Zusammenhänge zwischen Teilhabebeeinträchtigungen in den verschiedenen Lebensbereichen ein, da dies über das Instrument hinaus interessante inhaltliche Fragen aufwirft. Zunächst aber, bezogen auf den Aspekt der Praxistauglichkeit, zu den Rückmeldungen der Projektkoordinatorinnen und -koordinatoren aus den Standorten, an denen das Instrument erprobt wurde.

Rückmeldungen der Projektstandorte zur Praxistauglichkeit des Instruments

Hier waren die in Interviews erfragten Rückmeldungen weitgehend positiv (siehe Abb. 3). Es wurde aber auch Veränderungsbedarf angemeldet, und zwar vor allem an dem automatisch generierten Abschlussbericht. Hier wurde insbesondere mehr Gestaltungsmöglichkeit angemahnt, um den Abschlussbericht den örtlichen Bedürfnissen im Hinblick auf Aktenführung und Entscheidung über zu erbringende Leistungen anzupassen (Abb. 3).

Der grundlegende Aufbau des Instruments, die verschiedenen Erhebungsmodule und vor allem die Anregungen und Ankerbeispiele zum konkreten Vorgehen bei der Einschätzung wurden dagegen sehr geschätzt und entsprechend positiv bewertet.

Abb. 3:
Erfragte Ratings*



Deutsches
Jugendinstitut



Einschätzungen der Koordinator*innen: globale Tendenz Teilbereiche des Teilhabeinstruments:

	sehr positiv	positiv	gemischt	negativ	sehr negativ
Dokumentation			x		
Partizipation	x				
Ankerbeispiele	x				
Ressourcen und Barrieren	x				
Abschließende Einschätzung		x			
Zwischenbericht		x			
Abschlussbericht			x		

Verfahren zur Teilhabeinschätzung – Instrumentenentwicklung – als Beitrag zur Stärkung sozialpädagogischer Fachlichkeit | Dr. Heide Kötter | 05.03.2008 | Berlin

*In Interviews wurden die Koordinatorinnen und Koordinatoren der Projektstandorte zu Ratings der Praxistauglichkeit verschiedener Teilbereiche des Instruments befragt.

In der nächsten Abbildung sind aus einer Stichprobe von ausgefüllten Bögen (n=31) die statistischen Zusammenhänge (Korrelationen) zwischen den summarischen Einschätzungen einer Teilhabebeeinträchtigung in den drei Lebensbereichen (Familie, Schule und Freizeit) und den jeweils zwei Dimensionen (Beziehung und soziale Einbettung; Alltagskompetenz und Kompetenzerleben) dargestellt (Abb. 4):

Abb. 4:
Zusammenhänge¹
zwischen Einschätzungen von Teilhabebeeinträchtigungen² mit Teilhabe-Aspekten³

						
	Zu Hause Alltag	Schule Beziehung	Schule Alltag	Freizeit Beziehung	Freizeit Alltag	
Zu Hause Beziehung	0.86	0.84	0.80	0.80	0.76	
Schule Beziehung	0.71	1.0				
Schule Alltag	0.76	0.95	1.0			
Freizeit Beziehung	0.76	0.85	0.80	1.0		
Freizeit Alltag	0.81	0.81	0.86	0.96	1.0	

1 Korrelationen, n=31

2 Teilhabebeeinträchtigungen in drei Lebensbereichen: zu Hause, Schule, Freizeit

3 jeweils zwei Teilhabe-Aspekte: Beziehung und soziale Eingebundenheit; Alltagsbewältigung und Selbstständigkeit

Die statistischen Kennzahlen zeigen, wie eng die Dimensionen tatsächlich miteinander zusammenhängen. Bei einer perfekten Übereinstimmung würde die Korrelation bei 1,00 liegen. Liegen Korrelationen im Bereich 0,7 bis

0,8, bedeutet dies, dass 49–64 % der Unterschiedlichkeit auf der Dimension gemeinsam sind, also geteilt werden, d. h. die Einschätzungen haben viel miteinander zu tun, fallen aber nicht zusammen. Bei höheren Korrelationen zwischen Beziehungsqualitäten und Selbstständigkeit in den Lebensbereichen Schule und Freizeit würden wir sehr gerne in einer Interventionsstudie prüfen, inwieweit Fördereffekte bei einem Aspekt auf den anderen ausstrahlen, da es bislang noch sehr wenig Wissen darüber gibt, wo bei der Teilhabeförderung am besten angesetzt werden könne.

Fazit/Perspektiven

Aus dem Modellprojekt und den Rückmeldungen zum entwickelten Instrument lassen sich aus unserer Sicht folgende Schlussfolgerungen ziehen:

- Mit der Praxis konnte prinzipiell ein handhabbares (praktikables) Instrument für die Jugendhilfe entwickelt werden.
- Die Qualitätsaspekte Aussagekraft und Zuverlässigkeit sind aber noch ungeprüft.
- Ebenso muss die Güte des E-Learning-Programms noch getestet werden, das in der Zukunft ein Training von Fachkräften in der Handhabung des Instruments ermöglichen soll.
- Es ist eine Fachdiskussion darüber zu führen, wie wichtig uns ein Instrument aus der Jugendhilfe für die Jugendhilfe ist, das auch tatsächlich auf die Belange von Kindern und Jugendlichen zugeschnitten ist.

Wer sich das Instrument im Detail anhand eines fiktiven Falls anschauen möchte, kann sich (bislang bis Ende März 2020) einen Testzugang freischalten lassen (E-Mail an: jhartl@dji.de).

Das Jugendamt als Teilhabeamt: Bedarfsermittlung individuell und teilhabeorientiert!

TIB, das nach § 118 SGB XI neu entwickelte Teilhabeinstrument in Berlin, veränderte Prozesse + Strukturen in den Jugendämtern im Rahmen des BTHG

Der Stadtbezirk Tempelhof-Schöneberg erstreckt sich vom westlichen Zentrum Berlins bis zur südlichen Stadtgrenze und entspricht bzgl. seiner Struktur- und Sozialdaten in vieler Hinsicht dem Berliner Durchschnitt. Er ist weder typischer Innenstadtbezirk noch typischer Randbezirk, eher ein die Gesamt-Berliner Verhältnisse gut repräsentierender Bezirk. Die Bezirke in Berlin haben ungefähr 300.000 bis 420.000 Einwohner/innen, jeder hat damit jeweils die EW-Zahl einer Großstadt. Tempelhof-Schöneberg hat ca. 350.000 EW.

Im Rahmen der Berliner Besprechungsstruktur aller Akteure der öffentlichen Jugendhilfe leite ich sowohl die AG Hilfen als auch die Fach-AGen Eingliederungshilfe und die Pflegekinderhilfe. Dies gewährt mir einen berlinweiten Einblick in diese Bereiche.

Im Rahmen eines umfassenden Pilotprojektes versucht das Land Berlin, die Herausforderungen des BTHG zu meistern. Hierin spielen die Jugendämter mit ihrer bereits seit vielen Jahren bestehenden Zuständigkeit für die Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche nach SGB XII eine wichtige Rolle. Damit sind wir in Berlin der inklusiven Lösung konzeptionell und praktisch schon sehr nah.

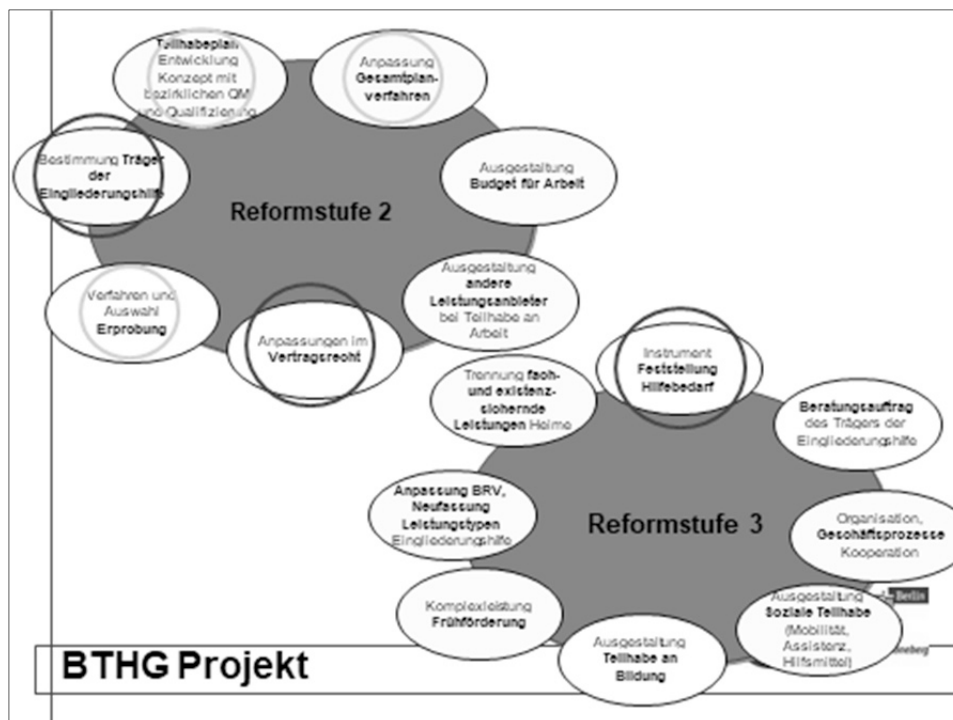
Das Berliner BTHG-Projekt

Das Projekt zum BTHG wurde in mehreren Stufen angelegt, orientiert am Inkrafttreten der Reformstufen des BTHG (Abb. 1).

Derzeit befinden wir uns in der Umsetzung der Stufe 2 und bereiten intensiv die Reformstufe 3 vor, die 2020 einsetzen wird. In der Stufe 2 geht es insbesondere um die Teilhabeplanung, um die Anpassung des Gesamtplanungsverfahrens für ganz Berlin, um die Entwicklung und Erprobung eines Instruments zur Ermittlung des Teilhabebedarfs. Berlin ist zurzeit sehr stark mit der Frage beschäftigt, wer Eingliederungshilfeträger wird. Hierzu wurde bisher noch keine abschließende Einigung erzielt, die Frage steht erst im Sommer in der parlamentarischen Debatte. Grundsätzlich soll es aber bei der Zuständigkeit der Jugendämter für junge Menschen mit körperlichen, geistigen und seelischen Beeinträchtigungen bleiben.

Wir diskutieren zurzeit auch die Fragen um die Anpassung des Vertragsrechts. Insbesondere in Bezug auf Kinder und Jugendliche sind wir noch nicht sehr weit gekommen. Wir erwarten im Sommer den Abschluss eines Berliner Rahmenvertrages Eingliederungshilfe für die Erwachsenen.

Abb. 1:
BTHG Projekt Berlin



Ein Teilprojekt befasst sich insbesondere auch mit einem Berliner Instrument zur Feststellung des Hilfebedarfs, dem TIB – Teilhabeinstrument in Berlin. Es wurde auf der Grundlage des bio-psycho-sozialen Modells der ICF und der Berliner Erfahrungen unter fachlicher Begleitung von Prof. Dr. Markus Schäfer (PROINTENT) entwickelt.

TIB – Teilhabeinstrument in Berlin – teilhabeorientierte individuelle Bedarfsermittlung

Zu diesem Teilhabeinstrument wurde ein recht umfangreiches Manual unter der Regie von Prof. Dr. Markus Schäfer erstellt, das zum Download zur Verfügung steht.⁷ Hierfür wurden unterschiedliche Entwürfe Dritter rezipiert, wie Bedarfsermittlungsinstrumente aus Nordrhein-Westfalen und aus Niedersachsen sowie der Berliner Behandlungs- und Rehabilitationsplan, in dem es insbesondere um die Bedarfsermittlung bei Menschen mit einer seelischen Beeinträchtigung geht.

Im Manual ist u. a. beschrieben, auf welche Fragen die Bedarfsermittlung Antworten geben soll. Grundsätzlich soll festgestellt werden, ob eine Behinderung oder eine drohende Behinderung vorliegt und welche Auswirkung diese Behinderung auf die Teilhabe zeigt. Zudem wird ermittelt, welche Teilhabeziele erreicht werden sollen, und es soll eine prognostische Aussage getroffen werden, welche Leistungen welcher Art und in welchem Umfang zur Erreichung dieser Ziele nötig sind.

Grundlage für das Instrument war ein zuvor erstellter Kriterienkatalog. Zur Entwicklung dieses Kriterienkatalogs wurde eine Voruntersuchung durchgeführt. Daran waren Frau Prof. Dr. Iris Beck und Frau Dr. Engel von der Universität Hamburg beteiligt. Hier benannte Kriterien für das ICF-basierte Instrument sind: Es soll Transparenz und Interdisziplinarität sichern, träger-

⁷ <https://umsetzungsbegleitung-bthg.de/w/files/umsetzungsstand/tib-manual.pdf>

übergreifend und individuell sowie auf die Lebenswelt bezogen funktionieren, konsensorientiert zwischen den Beteiligten sein, sozialraumorientiert Antworten geben können und Zielorientierung.

Zentraler Ausgangspunkt der Datenerfassung im TIB sind die Antrag stellenden Personen. Es muss ermittelt werden, welches Anliegen und welche Vorstellungen und Ziele sie tatsächlich haben, und ihre Partizipation sichergestellt werden. Die subjektive Bedeutsamkeit eines solchen Instruments und seiner Ergebnisse muss durch Partizipation gesichert werden.

Es wurde in diesem Rahmen festgelegt, dass keine Core-Sets verwendet werden. Es gibt einen umfangreichen Katalog von Kriterien, die abgefragt werden können, jedoch keine Konstellationen und Definitionen, die für bestimmte Arten von Beeinträchtigung vorab festgelegt sind. Die Abfrage soll individuell bezogen erfolgen.

Was bedeutet es, den Bedarf festzustellen, und was soll mit diesem Bedarf begründet werden?

Die Feststellung des Bedarfs begründet:

- Unterstützungsleistungen zur selbstbestimmten Lebensführung und Teilhabe am Leben der Gesellschaft,
- was Menschen mit Behinderungen an Bedingungen, Kompetenzen und Ressourcen brauchen,
- welche Unterstützung als notwendig angesehen und zugestanden wird.

Bei der Bedarfsermittlung sind aus Sicht der Jugendhilfe immer wieder einige Rückbesinnungen und Überlegungen erforderlich. Es beginnt mit den Begriffen „Behinderung“ und „Beeinträchtigung“. Ein Kind kann mit einer Beeinträchtigung auf die Welt kommen. Eine Behinderung kommt erst zustande, wenn es die Umwelt/Gesellschaft nicht schafft, sich so aufzustellen, dass ihm die volle Teilhabe möglich ist. Eingliederungshilfe ist die Ausgleichsleistung der Gesellschaft zur Überwindung dieser von ihr selbst erzeugten Behinderung.

Wenn beispielsweise surfen zu den durch Teilhabe zu bewältigenden gesellschaftlichen Herausforderungen gehörte, müssten wir entweder das Meer dazu bringen, Rücksicht auf Beeinträchtigungen zu nehmen, Boards grundsätzlich anders bauen oder für jeden einzelnen von Wellenphobie oder einem nicht voll funktionsfähigen Körperteil Betroffenen einen Ausgleich bieten. Es kommt also auch darauf an, was wir als Teilhabe gesellschaftlich definieren.

Der Deutsche Verein definierte den Bedarf folgendermaßen: „Der Teilhabebedarf zielt auf das, was jemand an Bedingungen, Kompetenzen, Ressourcen, Unterstützung braucht, um Teilhabe an der Gesellschaft zu verwirklichen.“

Was kann das TIB dazu leisten?

Dem Teilhabeinstrument Berlin liegt das bio-psycho-soziale Modell der ICF zugrunde und es basiert auf einer dialogischen Erkundung. Es stellt eigentlich einen strukturierten Gesprächsleitfaden dar. Konkret bedeutet das, dass die Ebenen und Dimensionen des bio-psycho-sozialen Modells der ICF im TIB in Leitfragen übersetzt werden (Abb. 2).

Abb. 2:
Teilhabeinstrument
Berlin

Im **TIB – Teilhabeinstrument Berlin** wird das bio-psycho-soziale Modell der ICF einer dialogischen Erkundung zugrunde gelegt (in Anlehnung an den im BEI_NRW verfolgten Ansatz). Konkret bedeutet dies, dass die Ebenen und Dimensionen der ICF im Instrument in Leitfragen übersetzt werden (siehe Tabelle 1; genauer Kap. 5.3.3):

ICF-Bezug	Leitfragen im TIB
Aktivitäten (Leistung) und Teilhabe	Was ich in dem Lebensbereich tue und was mir gelingt
Umweltfaktoren (Förderfaktoren)	Wer oder was mir hilft, so zu leben, wie ich will
Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Leistungsfähigkeit) und Teilhabe	Was ich in dem Lebensbereich nicht tun kann und was nicht so gut gelingt
Umweltfaktoren (Barrieren und fehlende Förderfaktoren)	Wer oder was mich daran hindert, so zu leben, wie ich will
Personbezogene Faktoren	Was noch wichtig ist, um mich und meine Situation zu verstehen

Tabelle 1: Leitfragen im TIB zur ICF-orientierten Beschreibung der Aktivitäten, Teilhabe und Kontextfaktoren

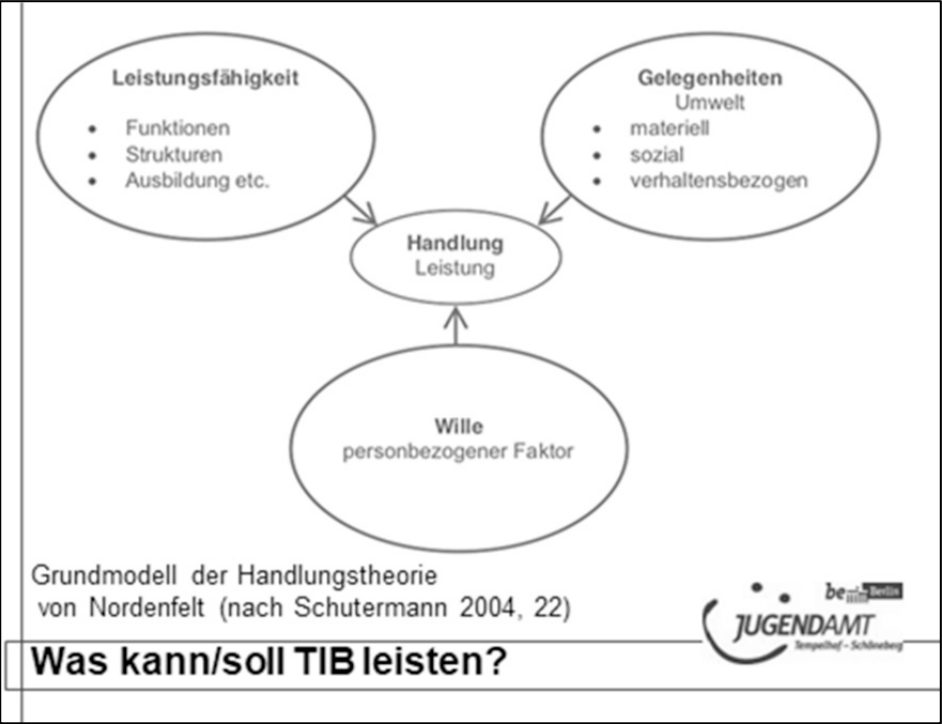
Manual S. 09



Was kann / soll TIB leisten?

Grundsätzlich werden also Fragen gestellt, die sich auf die Aktivitäten oder Leistungen und auf die Teilhabe, auf die Umweltfaktoren, auf die Beeinträchtigungen der Aktivitäten und Teilhabe, die Barrieren oder fehlende Förderfaktoren darstellen, sowie auf die individuellen Faktoren ausrichten. Dieser Aufbau definiert und orientiert sich im Wesentlichen an der Handlungstheorie von Nordenfelt (Abb. 3):

Abb. 3:
Teilhabeinstrument
Berlin – Grundmodell



Das TIB erfasst alle Lebensbereiche, die die ICF definiert:

- Lernen und Wissensanwendung,
- allgemeine Aufgaben und Anforderungen, auch Konfliktlösungsbereitschaft, Frustrationstoleranz,
- Kommunikation, kommunikative Fähigkeiten,
- Mobilität,
- Selbstversorgung,
- häusliches Leben,
- interpersonale Interaktion und Beziehung,
- der Bereich „Bedeutende Lebensbereiche“ wurde noch einmal unterteilt in die Bereiche „Bildung und Erziehung“, „Arbeit und Beschäftigung“ sowie „Wirtschaftliches Leben“,
- der Bereich des Gemeinschafts-, sozialen und staatsbürgerschaftlichen Lebens ist unterteilt in „Menschenrechte, politisches Leben, Staatsbürgerschaft“ und „Erholung, Freizeit, Gemeinschaft, Religion, Spiritualität“.

Details

Zu jedem Bereich gibt es eine Reihe von Leitfragen. Es werden unterschiedliche Perspektiven, und zwar aus der Sicht des Betroffenen – des betroffenen Kindes –, aus der Sicht des Professionellen und aus der Sicht weiterer beteiligter Personen, erfragt, dargestellt und erfasst.

Das Instrument ist insgesamt sehr umfangreich und besteht aus vier Teilen⁸:

- A – Basisbogen
- B – Gesprächsleitfaden und Erhebungsbogen
- C – Ziele
- D – Einschätzung der Leistung zur Teilhabe

Der Bogen wird auf die Aktivitäten und Teilhabe in den im Fall relevanten Lebensbereichen beschränkt. Es wird vorab keine Core-Setzung vorgenommen, aber man kann entscheiden, welche Lebensbereiche für den individuellen Lebensbereich relevant sind. Dadurch verkleinert sich der Umfang des Instrumentes bei der Anwendung. Es werden nicht alle Lebensbereiche für jede vorliegende Form der Beeinträchtigung benötigt. Möglicherweise sind bestimmte Lebensbereiche nicht von der Beeinträchtigung betroffen. Für diese erfolgt auch keine Bedarfserfassung. Nur im Extremfall müssen alle Lebensbereiche erfasst werden. In der Regel wird man mit einem Teil des TIP beginnen und später einen anderen Teil hinzunehmen, wenn im Laufe des Prozesses weitere Lebensbereiche im Rahmen der Behinderung an Bedeutung gewinnen, das heißt, das Instrument ist dynamisch einsetzbar.

Das TIB ist Ende 2018 fertiggestellt worden und befindet sich für den Bereich Kinder und Jugendliche in der Erprobung.

Mitarbeitende aus dem Jugendamt waren an der Entwicklung beteiligt. Das Instrument ist jedoch mit Blick auf Erwachsene entwickelt worden. Daher sind die Ergebnisse der Pilotierung im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe

⁸ <https://umsetzungsbegleitung-bthg.de/w/files/umsetzungsstand/teilhabeinstrument-berlin-tib-version-1.0.pdf>

für uns von wesentlicher Bedeutung für den Einsatz des TIB. Zurzeit werden Fallmanager/innen des Jugendamtes in der Anwendung des TIB geschult. Zugleich werden die Mitarbeitenden für eine teilnehmende Beobachtung geschult. Die Erprobung wird dann unter deren teilnehmender Beobachtung erfolgen. Einige Mitarbeiter/innen werden also das Instrument erstmalig einsetzen und mindestens zwei Personen werden ihre Beobachtungen systematisch erfassen.

Die Ergebnisse der Erprobung und der teilnehmenden Beobachtung werden unter folgenden Gesichtspunkten ausgewertet:

- Sind Modifikationen notwendig?
- Bewertung der Tauglichkeit, insbesondere für Kinder und Jugendliche,
- Hinweise für die Schulungen der Mitarbeitenden.

Schließlich wird die endgültige Entscheidung über den Einsatz auch für Kinder und Jugendliche sowie über Einsatzbereiche getroffen.

Die veränderten Strukturen und Prozesse in der Berliner Kinder- und Jugendhilfe

Grundsätzlich besteht in der Berliner Jugendhilfe weitgehend fachlicher Konsens, dass entsprechend dem Normalitätsprinzip⁹ auch Kinder mit Behinderungen in erster Linie Kinder sind. Sie stehen vor den Herausforderungen des Aufwachsens, des Reifens und Erwachsenwerdens wie jedes Kind und haben einen Anspruch darauf, gute Bedingungen, Schutz, Hilfe und Unterstützung der Jugendhilfe hierfür zu finden. Familien sollen unabhängig von den Besonderheiten ihrer Kinder oder den spezifischen Bedingungen des Aufwachsens ihren Anspruch auf Unterstützung aus einer Hand im Jugendamt vor Ort einlösen können.

Inklusion in der Jugendhilfe bezeichnet nach unserem Verständnis die Leitidee, dass allen Kinder, Jugendlichen und jungen Menschen die Teilhabe am gesamten Spektrum des gesellschaftlichen Lebens ermöglicht werden soll. In einer inklusiven, Vielfalt und Individualität fördernden Gesellschaft gehört die Jugendhilfe zu den Rahmenbedingungen bzw. Institutionen, die kein Kind, keinen Jugendlichen aufgrund bestimmter Merkmale (wie Krankheit, Behinderung, sexueller Orientierung, Herkunft oder Religionszugehörigkeit) ausschließen.¹⁰

Aus unserer Sicht ergibt sich daraus die Aufgabe des Jugendamtes,

- Zugangsbarrieren so weit zu reduzieren, dass möglichst alle Menschen ungeachtet ihrer individuellen Voraussetzungen an allen gesellschaftlichen Bereichen teilhaben können,
- nicht zu fragen, was der oder die Einzelne mitbringen muss, um mitmachen zu können – sondern zu fragen, wie die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen gestaltet werden müssen, um möglichst allen das Mitmachen zu ermöglichen,
- Unterstützung, Hilfen und Förderung für Kinder, Jugendliche und Familien aus einer Hand gesteuert zu organisieren.

⁹ Verankert in der UN-Kinderrechtskonvention als auch in der UN-Behindertenrechtskonvention

¹⁰ in Anlehnung an Positionspapier »AWO Inklusiv ...«

Unter der Leitidee „Kinder sind vorrangig Kinder“ wird dies seit vielen Jahren in Berlin umgesetzt. In den §§ 25 (Ausgestaltung und Zielrichtung der Hilfen) und 53 (Sachliche Zuständigkeit) des Berliner Ausführungsgesetzes zum SGB VIII (AG KJHG Berlin) sind die Zuständigkeiten und die allgemeinen Grundsätze definiert, wonach die seit 01.01.2005 geltenden Regelungen zur sachlichen Zuständigkeit für die Eingliederungshilfe gem. SGB XII (und im Übergang jetzt auch gem. IX) sowie Landespflegegeldgesetz bestehen. Auch künftig bleibt es bei der Zuständigkeit der Jugendämter für alle Kinder und Jugendlichen sowie deren Familien – unabhängig von der Beeinträchtigung, mit der diese aufwachsen. Die 12 Jugendämter haben sich verpflichtet, einheitliche Angebots- und Leistungsstrukturen für das SGB IX für Kinder und Jugendliche zu entwickeln. Dieser Konsens ist schwer errungen worden. Die Berliner Jugendhilfe hat somit langjährige Praxiserfahrungen zu Chancen, Risiken, Zugewinn und Anstrengungen einer solchen Lösung zu bieten.

Im Rahmen der Projektentwicklung wurde eine **externe Organisationsuntersuchung** angeregt. Es sollte untersucht werden, was in Berlin noch nicht optimal läuft und welche Schlussfolgerung für künftige Arbeitsstrukturen abgeleitet werden können. Die Schlussfolgerung lautete: Wir brauchen eine unitaristische Lösung, das heißt ein Teilhabeamt für alle Menschen in Berlin, die eine Behinderung haben. Diese Idee erweist sich als nicht praktikabel, nicht den Berliner Leistungsstrukturen in den 12 Bezirken entsprechend und stieß daher auf Widerstand. Die 12 Bezirke sind sehr unterschiedlich organisiert – in Bezug auf die Strukturen, den Aufbau der Leistungsstrukturen, aber auch auf die Rahmenbedingungen. Im Ergebnis dieser Diskussion stand fest, dass die Bezirke die Aufgaben der Eingliederungshilfe erfüllen sollen. Es wurde auch die Entscheidung getroffen, dass die Kinder und Jugendlichen bei der Kinder- und Jugendhilfe verbleiben, weil wir in Berlin damit in den letzten Jahren sehr gute Erfahrungen gemacht haben. Wir sprechen demnach jetzt über 24 Fachbereiche, die entwickelt werden und das Teilhabeangebot unterbreiten sollen. In jedem Bezirk wird es also einen Fachbereich Teilhabe für Kinder und Jugendliche, der im Jugendamt angesiedelt ist, und einen Fachbereich Teilhabe für die Erwachsenen im Sozialamt geben. Dazu wurde der politische Auftrag formuliert, zu einem späteren Zeitpunkt diese beiden Fachbereiche unter einem Dach zusammenzuführen, sodass in jedem Bezirk eine Anlaufstelle für alle Menschen mit Beeinträchtigungen tätig sein wird. Inwieweit das gelingen und umgesetzt werden kann, wird sich in Zukunft zeigen.

Für uns nun ist zumindest klar, dass in Berlin die Jugendämter gleichzeitig Jugendhilfeträger, Sozialhilfeträger und Rehabilitationsträger bleiben. Das ist insofern in Berlin als Stadtstaat relativ unkompliziert, da wir als Bezirk eine unselbstständige Kommune sind und hiermit verbunden die Budgets der Eingliederungshilfe und der Jugendhilfe gleichermaßen den Bezirken aus dem Landeshaushalt zugewiesen werden. Auf der anderen Seite impliziert dies die Schwierigkeit, nicht gegenseitig Erstattungsansprüche zwischen den Bereichen und Bezirken geltend machen zu können.

Da es in Berlin 12 Jugendämter gibt, gibt es auch 12 Lösungsmodelle für die Aufgabenerledigung in der EGH. Die klassische **Eingliederungshilfe** für Kinder und Jugendliche mit einer körperlichen, geistigen oder Sinnesbeeinträchtigung wurde in den letzten Jahren innerhalb von **drei Modellen** organisiert:

- Fallmanagement (ausschließlich für die Zielgruppe des SGB XII, bestehend aus Sozialarbeiter*innen/Verwaltungsmitarbeiter*innen) in einigen Jugendämtern,

- in anderen Jugendämtern sind eigenständige Arbeitsgruppen innerhalb des RSD gebildet worden (nur SGB XII, nur Sozialarbeiter/innen – oder auch SGB VIII -bzw. Fallmanagement),
- wieder andere verfolgen eine regionalisierte Arbeitsweise (integrierte Arbeitsaufgabe des RSD und der regionalen WJH) nach einem Fachkonzept Sozialraumorientierung.

Die Regionalisierung in unserem Bezirk Tempelhof-Schöneberg wurde für eine Größenordnung von etwa 100.000 Einwohnern vollzogen. Als ASD sind sieben Bezirksregionenteams in drei Regionen tätig. Sie führen die allgemeine Beratung für Kinder und Jugendliche sowie Familien und die Hilfeplanung durch, bewilligen und steuern die Hilfen zur Erziehung (inkl. § 35a SGB VIII und erweitertem Förderbedarf) übernehmen die familiengerichtliche Vertretung, sind für die fallübergreifende Arbeit zuständig sowie für andere Aufgaben, wie Inobhutnahme u. ä. Ein Teil dieser Teams ist jeweils für eine Region mit der Spezialaufgabe der Eingliederungshilfe betraut. Ein anderer Teil ist mit der Jugendhilfe im Strafverfahren, ein weiterer mit den Aufgaben der Krisenintervention im Rahmen des Kinderschutzes befasst.

Das Jugendamt Tempelhof-Schöneberg arbeitet seit Jahren auch im Bereich der Eingliederungshilfen sozialraumorientiert. Eingliederungshilfen gem. § 35a SGB VIII werden von Mitarbeiter/innen des RSD erbracht, die Zahlbarmachung erfolgt durch die (regionale) WJH. Eingliederungshilfen gem. SGB XII und das Landespflegegeldgesetz werden durch maximal drei Mitarbeiter/innen pro Region – anteilig im Rahmen der RSD-Tätigkeit – geprüft und durch die EGH bewilligt. Eine Koordination erfolgt durch die Fachsteuerung Hilfen – einem übergeordneten Fachdienst. Wenn man derart weitgehend Generalisten vor Ort fordert und somit dem Fachprinzip der Sozialräumlichkeit gerecht werden möchte, muss eine Organisation dahinter stehen, die es diesen Generalisten ermöglicht, auch hoch spezielle Aufgaben und Problemstellungen zu lösen, die professionelles Spezialwissen erfordern. Daher wurde eine Fachsteuerungsebene, quer zur regionalisierten Leistungsebene als Matrixstruktur eingezogen. In Tempelhof-Schöneberg wurde somit kein klassisches Fallmanagement eingeführt.

Eine gewisse professionelle Gelassenheit kann sich die Jugendhilfe aus meiner Sicht aber auch grundsätzlich leisten, da sie bereits in vielen Bereichen über umfangreiche Erfahrungen verfügt. Abb. 4 stellt unsere einzelnen Hilfeplanverfahren nebeneinander, und zeigt auch für die Zukunft Überschneidungen und Unterschiede auf.

Es besteht Kongruenz zwischen den Verfahren und viele Ähnlichkeiten in den Abläufen des Hilfeplanverfahrens nach § 36 SGB VIII und den spezialisierten Verfahren nach § 35a SGB VIII, bei dem die multidisziplinär gestützte Feststellung der Teilhabebeeinträchtigung hinzukommt und bei dem künftig das TIB dafür eingesetzt werden kann. In jedem Fall wird das TIB in allen Bereichen eingesetzt, in denen ein Gesamtplanungs- und/oder Teilhabeplanverfahren durchgeführt wird.

Abb. 4:
Hilfeplanverfahren

HPV	HPV §35a	GPV (§ 141 SGB IX)
Beratung	Beratung	Beratung
Familienanamnese	Fachdiagnostische Stellungnahme (Multiaxia- les Klassifikationsschema nach ICD 10, ICF CY)	Fachärztliche/ Fachdiagnostische Stellungnahmen (ICD 10, ICF CY)
Bedarfsermittlung (hypothesegeleitetes Vorgehen)	Multidisziplinär gestützte Feststellung der Teilhabebeeinträchtigung ggf. mit TIB	TIB bewährte Einschätzung des Teilhabebedarfes
Teilhabeorientierte HPK	Teilhabeorientierte HPK	Teilhabeorientierte GPK
Hilfeentscheidung HP	Hilfeentscheidung HP	Hilfeentscheidung GP
Kostenübernahme	Kostenübernahme	Kostenübernahme
Kostenbescheid(e)	Kostenbescheid(e)	Kostenbescheid(e)
Ggf. Kostenbeteiligung	Ggf. Kostenbeteiligung	Ggf. Kostenbeteiligung
Wirtschaftliche Umsetzung	Wirtschaftliche Umsetzung	Wirtschaftliche Umsetzung



Professionelle Gelassenheit

Problemfall § 35a?

In Berlin wird zurzeit darüber diskutiert, wie wir diesen Bereich in allen Bezirken in gleicher Weise lösen können. Es ist festzustellen, dass in der Berliner Jugendhilfe noch immer unterschiedliche Vorstellungen darüber existieren, in welchem Umfang Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII zu leisten ist. In einigen Bezirken werden – gemessen an der Einwohnerzahl – sehr hohe Fallzahlen angegeben, in anderen weniger. Aber auch im Vergleich zur Stadt Düsseldorf hat der Bezirk Tempelhof-Schöneberg von Berlin die doppelte Hilfedichte. Das hängt mit großer Wahrscheinlichkeit damit zusammen, wie die Hilfen definiert und gesteuert werden.

Für den Jugendhilfeträger und seine Leistungen, also auch die der Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII, ist das Hilfeplanverfahren gemäß § 36 ff. SGB VIII vorgesehen. Demgemäß muss für Leistungen der Jugendhilfe nach dem SGB VIII kein Gesamtplanverfahren nach dem SGB XII durchgeführt werden. Mit dem BTHG wurde jedoch ein gemeinsames Verfahren der Rehabilitationsträger geschaffen, das Teilhabeplanverfahren nach §§ 19 ff. SGB IX. Dieses gilt vorrangig vor allen Leistungsgesetzen, also auch vor dem SGB VIII, dem SGB XII bzw. dem SGB IX Teil 2. Das Gesamtplanverfahren des Trägers der Eingliederungshilfe und das Hilfeplanverfahren des Jugendhilfeträgers ergänzen gemäß § 21 SGB IX die vorrangigen Regelungen des Teilhabeplanverfahrens. Daher ist für leistungsberechtigte Kinder und Jugendliche mit ausschließlich seelischen Behinderungen, d. h. für Leistungen nach § 35a SGB VIII, entweder ein Teilhabeplanverfahren, ergänzt mit einem Hilfeplanverfahren, oder – wenn die Voraussetzungen von § 19 SGB IX nicht vorliegen – ausschließlich ein Hilfeplanverfahren durchzuführen.

Das läuft darauf hinaus, dass bei einem § 35a-Fall, der nicht zwingend, sondern nur unter bestimmten Bedingungen mit einer Teilhabeplanung verbunden ist, die Hilfeplanung nach § 36 SGB VIII durchgeführt wird, aber das Verfahren so gestaltet sein muss, dass es den Anforderungen eines Gesamtplanverfahrens entspricht. Das wäre eine umfassende Erweiterung. Die

gesetzlichen Ansprüche erfordern die Anwendung eines einheitlichen, ICF-basierten Verfahrens auch in diesem Bereich.

Hier entstehen Nachschulungsbedarfe für die Mitarbeitenden im Regionalen Sozialdienst und neue Organisationsanforderungen. Das betrifft auch die Bereitstellung einer Fach-Software. Es gibt eine eigene Software für den Bereich Hilfen zur Erziehung, die zurzeit dahingehend überprüft wird, ob sie in der Lage ist, die Anforderungen für den Teilhabeplan im § 35a-Bereich zu erfüllen.

Eckpunkte für Veränderungen

Durch die deutlich erhöhten Anforderungen, die sich aus dem BTHG zur qualifizierten Beherrschung der Verfahrensvorgaben, der Koordination mit anderen Leistungsträgern „wie aus einer Hand“, der Anwendung der Instrumente der Bedarfsfeststellung und der Umsetzung der Sozialraumorientierung sowie der Realisierung des Fachkräftegebots ergeben, ist es erforderlich, das in den Sozial- und Jugendämtern etablierte **Fallmanagement der Eingliederungshilfe weiterzuentwickeln**. Im Kern ist vorgesehen, zwei neue Rollen zu schaffen, in denen die bisherigen Funktionen des Fallmanagements aufgehen und die neuen Funktionen des BTHG abgebildet werden: die „**Teilhabeplanung**“ und die „**Leistungscoordination**“. Die Jugendämter als künftige Träger der Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche haben diese Rollen in geeigneter Weise wahrzunehmen.

Die Senatsjugendverwaltung wird vollumfänglich zuständig für die Ausgestaltung der Leistungen und Aufgaben gem. SGB IX Teil 2 und muss als oberste Landessozialbehörde die Eingliederungshilfeträger bei der Durchführung unterstützen (gem. § 94 (2) SGB IX).

Bisher hatten wir als Jugendämter, die die Eingliederungshilfe bearbeiten, mit zwei, manchmal auch drei Senatsfachverwaltungen (analog der Landesministerien) zu tun, mit der Senatsverwaltung für Jugend, die sich für Kinder mit Behinderungen als nicht zuständig ansah, und mit der Senatsverwaltung für Soziales, die angesichts der geringen Fallzahl auf die Regelung anhand von Einzelvereinbarungen verwies, und der Senatsverwaltung für Gesundheit. Im Bereich der ambulanten Hilfen gibt es derzeit keinen Rahmenvertrag, daher haben wir in Berlin ca. 1.700 Einzelvereinbarungen, um diesen Bereich abdecken zu können. Dieser Bereich muss künftig über eine vernünftige Rahmenvereinbarung anders aufgestellt werden.

Für die Fallgruppe, bei der sowohl Bedarf an Hilfe zur Teilhabe nach § 35a als auch weiterer Hilfe- und Unterstützungsbedarf gem. SGB VIII (HzE, Mitwirkung am familiengerichtlichen Verfahren, Kinderschutz etc.) besteht, wird im Jugendamt die strukturelle Verknüpfung von RSD und der **Organisationseinheit „Teilhabe“** gesichert. Die Organisationseinheiten „Teilhabe“ (OET) in allen Jugendämtern werden als Fachdienst einen umfangreichen Katalog von Aufgaben zu erledigen haben, auf die wir uns verständigten:

- Feststellung des Integrationsstatus' Kita und EföB (Hort),
- Feststellung und Bescheidung der Teilhabeleistungen für Kinder und Jugendliche mit körperlichen und geistigen Beeinträchtigungen sowie Sinnesbeeinträchtigungen,
- Eingangsmanagement (inkl. Zuständigkeitsklärung und Terminvergabe) für alle Teilhabeleistungsanträge,
- Kooperation mit/Zugang eröffnen sowie Koordination von anderen Rehabilitationsträgern,

- Berichtswesen, insbesondere Teilhabeverfahrensberichtserstellung für alle Teilhabeleistungen,
- Leistungen nach dem Landespflegegeldgesetz,
- Hilfe zur Pflege,
- Grundsicherung als Annexleistung für die Anspruchsgruppe,
- Persönliches Budget.

Es handelt sich um eine eigenständige Einheit mit eigener Leitung, die die Rollen der Leistungskoordination und Teilhabeplanung wahrnimmt. Sie hat folgende Rahmenbedingungen aufzuweisen:

- einheitliche Rufnummer der OET,
- Erreichbarkeit im Second Level der 115,
- Multiprofessionalität,
- barrierefreie Erreichbarkeit,
- Berlineinheitlicher Personalbemessungsstandard,
- Berlineinheitliche Fachstandards (Handbuch, Anforderungsprofile, BAK).

Einige Aspekte der Organisation und Struktur bedürfen noch der abschließenden Klärung. Berlin war schon immer recht autonom in seinen Lösungen und das wollen wir auch bleiben – das merkt man wahrscheinlich schon an der Situation, in der wir gerade stecken.

Vielen Dank.

Verfahren zur Bedarfsermittlung und Umsetzungsstrategien auf Länderebene

Was jetzt für die Jugendämter gilt – exemplarisch im Bundesland Sachsen

1. Eckwerte für Sachsen

Sachsen ist ein verhältnismäßig überschaubares Bundesland mit ca. 4 Mio. Einwohnern in 13 Gebietskörperschaften, davon drei kreisfreien Städten mit 250.000 bis 600.000 Einwohner/innen und zehn Landkreisen mit 200.000 bis 340.000 EW. Die Landeshauptstadt Dresden nähert sich der Anzahl von 600.000 EW und rangiert damit auf Platz 2. Die meisten Landkreise sind Flächenlandkreise. Die Strukturen sind sehr unterschiedlich, auch die der Kinder- und Jugendhilfe. In Sachsen leben ca. 630.000 Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren, in den Städten steigt die Zahl, in den Landkreisen bleibt sie etwa gleich oder sinkt. Es gibt 13 Jugendämter und ein Landesjugendamt.

In Bezug auf die Umsetzung des BTHG trat am 27. Juni 2018 das Gesetz zur Regelung der Zuständigkeiten nach dem Sozialgesetzbuch und zur Zuständigkeit des Kommunalen Sozialverbandes Sachsen in Kraft. Mit diesem Gesetz wurde die Bestimmung der Eingliederungshilfeträger vorgenommen und rückwirkend zum Beginn des Jahres 2018 beschlossen. In Sachsen sind das

- Kommunalen Sozialverband Sachsen (KSV), zuständig vor allem für stationäre Hilfen,
- kommunale Sozialämter.

Das bedeutet, die Sozialämter, die bisher die Behindertenhilfe leisteten, sollen die Eingliederungshilfe in Sachsen auch weiterhin leisten. Die kommunalen Jugendämter stehen durch den § 35a SGB VIII schon länger in der Rolle als Rehabilitationsträger.

Es wurden Überlegungen angestellt, gemäß § 142 SGB XII i. V. m. § 118 SGB IX ein landeseinheitliches Instrument zur Bedarfsermittlung für die Träger der Eingliederungshilfe im Freistaat Sachsen zu schaffen. Die TU Dresden wurde im Jahr 2018 gebeten zu erproben und zu evaluieren, welches der gängigen Verfahren für Sachsen passen könnte. Letztlich wurde entschieden, den ITP Sachsen auf der Grundlage des ITP Hessen und des ITP Thüringen zu entwickeln. An der Erprobung und Evaluierung wurden verschiedene Sozialämter beteiligt. Das Jahr 2019 wurde als Modellphase ausgerufen. Wir testen den ITP Sachsen demnach in diesem Jahr. Die verbindliche Einführung ist ab 1. Januar 2020 geplant.

Für die Jugendämter in Sachsen wurde jedoch noch keine Verbindlichkeit hergestellt. Bei den Sozialämtern besteht lediglich der Wunsch, dieses Verfahren in der künftigen – besseren – Zusammenarbeit mit den Jugendämtern zu verwenden. Der ITP Sachsen ist allerdings überwiegend für Erwach-

sene konzipiert worden. Auch wenn er Module für Kinder und Jugendliche enthält, vor allem für den frühkindlichen Bereich, wird der Schwerpunkt auf Sinnesbehinderungen, körperliche und geistige Behinderungen gelegt. Die Anforderungen für seelische Behinderung werden nur sehr wenig berücksichtigt und daher kommt der ITP für den Bereich § 35a SGB VIII nicht infrage. Die Passfähigkeit des ITP Sachsen für die Jugendämter ist demnach zurzeit nicht gegeben.

2. Strukturlösungen

Es stellt sich die Frage, wie die Kommunen mit diesen Gegebenheiten umgehen. Da in Sachsen häufig Gesetze rückwirkend in Kraft treten, haben sich die Jugendämter darauf eingestellt zu versuchen, im Voraus bereits entsprechende Schritte auf den Weg zu bringen.

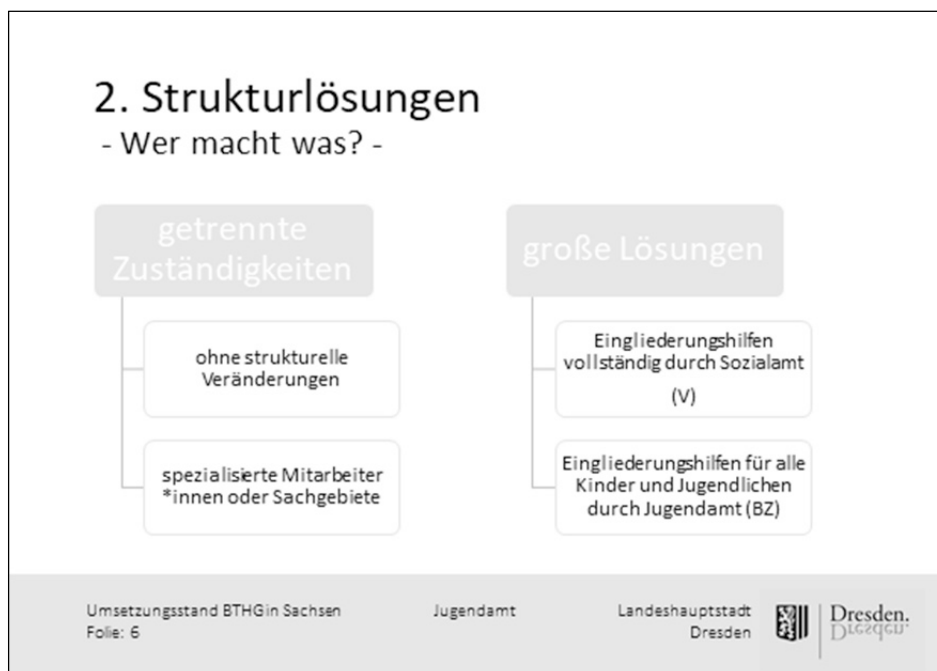
Das Jugendamt Dresden erfuhr im Jahr 2016 von der Entwicklung des Bundesteilhabegesetzes und von den möglicherweise damit eintretenden Veränderungen für die Arbeit der Jugendämter durch die Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft, in die das Jugendamt eingebunden ist. Durch diese Kooperation kamen wir frühzeitig an die Gesetzesentwürfe, über die wir uns im Kreise der ASD-Leiter/innen der Jugendämter in Sachsen beim halbjährlich stattfindenden Treffen im Landesjugendamt austauschen konnten.

In Dresden selbst wurde Mitte 2017 eine ämterübergreifende Arbeitsgruppe ins Leben gerufen, um alle von den Veränderungen betroffenen Ämter – Sozial-, Gesundheits- und Jugendamt – in einer Struktur zusammenzubringen. Hinzu kam das Rechtsamt. Zu Beginn beteiligte sich auch das Schulverwaltungsamt, das sich später wieder zurückzog. Das Schulsystem in Sachsen ist zweigliedrig: Die Schulträger liegen in kommunaler Hoheit, aber die Zuständigkeit für Bildung liegt auf der Länderebene. Das Landesamt für Schule und Bildung firmierte sich erst im Jahr 2018 um. Innerhalb Dresdens konnten wir gemeinsam in der AG herausarbeiten, in welche Richtung es gehen soll. Es zeigte sich die Tendenz zum ITP Sachsen und zum Verbleib der Zuständigkeit des Sozialamts für die Eingliederungshilfe. Dafür sorgt unser Aufgabengliederungsplan der Stadt Dresden, den niemand in Richtung Große Lösung verändern wollte.

2.1 Wer macht was?

Bei einer Umfrage bei den anderen Jugendämtern in Sachsen in Bezug auf ihre Aufgabenteilung im Zuge der Umsetzung des BTHG erhielt ich eine Rückmeldequote von knapp 50 %. Es zeigt sich ein sehr differenziertes Bild (Abb. 1).

Abb. 1:
Strukturlösungen



Die meisten Gebietskörperschaften arbeiten weiterhin mit **getrennten Zuständigkeiten**. Dabei wurde z. T. die Aussage getroffen, dass diesbezüglich überhaupt **keine strukturellen Veränderungen** vorgenommen werden, da die Aufgaben klar verteilt seien. Für die Eingliederungshilfe im Bereich sämtlicher Behinderungsarten ist das Sozialamt, für seelische Behinderung das Jugendamt/der ASD zuständig.

Die größeren Jugendämter, insbesondere in den Großstädten, aber auch in einigen Landkreisen mit etwas größeren Einwohnerzahlen, bleiben ebenfalls bei der **getrennten Zuständigkeit**, setzen dabei aber auf **spezialisierte Mitarbeiter/innen oder Sachgebiete**. Entweder werden Mitarbeiter/innen in ein Sachgebiet Eingliederungshilfe/Rehabilitation 35a zusammengezogen oder es werden Schwerpunkt-Mitarbeiter/innen eingesetzt, wie es in Dresden gelöst wurde. Dabei haben wir aus der Zeit von 2015 bis 2017 im Umgang mit unbegleiteten ausländischen Minderjährigen gelernt, wie die Bearbeitung in größeren, dezentralen Strukturen funktioniert, ohne dass viel an den vorhandenen Organisationsstrukturen verändert werden muss. Je größer die Verwaltungsstrukturen sind, desto schwerer sind diese zu verändern. Daher verändern wir eher die Menschen und deren Qualifikationen und die Arbeitsweisen und spezialisieren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Diese sollen alle neu ankommenden Fälle sofort bearbeiten, um die vorgegebenen Fristen einzuhalten. Das hat auch mit Zuständigkeitsregelungen und Erfahrungshintergründen zu tun. Wenn ein Fall nur zwei- bis dreimal im Jahr auftritt, muss sich die Fachkraft immer wieder neu in diese Aufgabe einarbeiten. Ist sie beinahe täglich damit befasst, gewinnt sie mehr Kompetenz in diesem Bereich und kann die Fälle effizienter bearbeiten. In Dresden fanden sich glücklicherweise einige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gern dazu bereit. Mittlerweile verfügen wir über eine breite Palette an Mitarbeiterressourcen. In anderen Kommunen in Sachsen wurde eine ähnliche Lösung der Mitarbeiterspezialisierung gewählt.

Werden die bereitwilligen ASD-Mitarbeiter/innen lediglich für die Eingliederungshilfe zuständig, würde das jedoch zu einer niedrigeren Eingruppierung führen. Dies wollten wir natürlich vermeiden, um die Motivation zu erhalten. Daher sind die Schwerpunkt-Mitarbeiter/innen immer noch in die normale ASD-Arbeit in den dezentralen Sachgebieten eingebunden, auch um den

zweiten Teil des BTHG zu erfüllen, nämlich die Anbindung an die Jugendhilfe zu wahren und ganzheitliche Lösungen anbieten zu können. So sind die Schwerpunkt-Mitarbeiter/innen gleichzeitig Coach für ihre Kolleginnen und Kollegen, wenn aus einer laufenden Hilfe zusätzlich Eingliederungsbedarfe erwachsen.

Ein kleiner Teil von Sachsen hat bereits die **Große Lösung** eingeführt. Verbindlich kann ich das für zwei Landkreise bestätigen. Die Große Lösung wurde mit zwei verschiedenen Ansätzen verfolgt. Der Vogtlandkreis entschied sich dafür, die **Eingliederungshilfen** für Kinder, Jugendliche und Erwachsene vollständig durch das **Sozialamt** bearbeiten zu lassen. Das ist eine klare Linie und vor allem für die Bürgerinnen und Bürger sehr transparent. Dort ist eine langfristige, an der Biografie orientierte Betreuung möglich.

Der Landkreis Bautzen favorisierte die Bearbeitung der **Eingliederungshilfen für alle Kinder und Jugendlichen** durch das **Jugendamt**, bevor das Bundesteilhabegesetz in Kraft trat. Dies wurde durch personelle Veränderungen realisiert. Die Rückmeldung aus Bautzen lässt auf eine sehr erfolgreiche Umsetzung schließen. Dort funktioniert die Große Lösung, weil sich die Kinder, Jugendlichen und Familien mit sämtlichen Anliegen zum Jugendamt wenden können. Dort wird eine „Sortierung“ in einem Frontoffice-Backoffice-System vorgenommen.

2.2 Wer kooperiert mit wem?

Die sächsischen Jugendämter kooperieren im Wesentlichen mit:

- Sozialämtern – Bereich Eingliederungshilfe,
- Gesundheitsämtern – Kinder- und Jugendärztlicher Dienst,
- Landesamt für Schule und Bildung (LASUB),
- Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Einige Kooperationen wurden erst mit der Einführung des BTHG geschlossen, wie die mit dem Bereich Eingliederungshilfe der Sozialämter. Davor waren Zuständigkeits- und Übergabeschwierigkeiten und -streitigkeiten keine Seltenheit. Die entsprechende Verwaltungsvereinbarung zu den Übergabebedingungen könnte mittlerweile angepasst werden.

Die Kooperation mit den Gesundheitsämtern/dem Kinder- und Jugendärztlichen Dienst funktioniert vor allem in den Großstädten gut. In Dresden ist der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst in die Beratungsstellen eingebunden. Von den zehn Familienberatungsstellen liegen fünf in kommunaler Trägerschaft und drei davon werden gemeinsam vom Jugendamt und vom Gesundheitsamt betrieben. Dort sitzt auch der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst und somit befindet sich dort ein Anlaufpunkt für alle Lebenslagen. Das bedeutet, auch für die Diagnostik können wir als Jugendamt zumindest in Dresden auf die „hauseigenen“ Kinder- und Jugendpsychiater/innen zurückgreifen.

Das Landesamt für Schule und Bildung ist in drei Regionalbereiche aufgeteilt und die Kooperation verläuft nicht in jedem Regionalbereich optimal. Als das sächsische Schulgesetz überarbeitet wurde, waren wir als Kommunen teilweise beteiligt, vor allem in der Frage, welche Auswirkungen dieses Gesetz auf die Gebietskörperschaften hat. Dabei merkten wir, dass der Begriff der Schulbegleitung und Integrationshilfe im Kultusministerium völlig unbekannt war. Mit dem Landesamt hingegen hat sich eine spannende Kooperation entwickelt, die auch innerhalb der Landkreise und Städte unterschiedlich ist. In Dresden stehen wir als Jugendamt in einem sehr engen Austausch.

Die Infrastruktur ist im Hinblick auf die in Sachsen ansässigen Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie recht ausgedünnt. Einige Kliniken sind geschlossen und einige Kinder- und Jugendstationen in noch vorhandenen Kliniken abgebaut worden. Es gibt nicht mehr genügend Kinder- und Jugendpsychiater, um die Grundversorgung zu decken. Dennoch arbeiten wir mit den Kliniken zusammen. Immer dann, wenn Kinder und Jugendliche im Zuge der § 35a-Eingliederungshilfe aus einem Klinikaufenthalt zu uns kommen, nehmen wir Diagnostik und ärztliche Stellungnahmen gleich von dort mit auf.

Die wesentlichen Formen der Kooperation auf kommunaler Ebene sind:

- fallkonkrete Zusammenarbeit,
- Abstimmung der Schnittstellenarbeit,
- strategischer Austausch zur Weiterentwicklung.

Die fallkonkrete Zusammenarbeit funktioniert in der Regel mittlerweile gut. Die Abstimmung der Schnittstellenarbeit ist etwas problematischer, vor allem aufgrund des unterschiedlichen Verständnisses der Partner von Begriffen, wie z. B. Schulbegleitung: Es gibt ESF-Projekte, Integrationshelfer, Integrationsassistenten, außerdem Inklusionsassistenten, die von der Schule als geförderte Stellen bezahlt werden, Assistenten aus dem Sozialamt, die Schulinklusionshelfer des Jugendamtes, die nun doch Schulbegleiter heißen sollen. Wir befinden uns noch auf dem Weg, vernünftige Begriffe zu finden, die alle verstehen. Auch innerhalb unseres Hauses ist noch ein Glossar zur Handlungsorientierung zu erstellen. Zum strategischen Austausch zur Weiterentwicklung der Infrastrukturen und Gebiete, insbesondere in der Schule, werden zurzeit verschiedene Ideen und Ansätze diskutiert.

3. Verfahren zur Bedarfsermittlung

3.1 ICF und ITP

Der ITP gilt für die Eingliederungshilfeträger in Sachsen, nicht für die Jugendämter. Dennoch haben die Jugendämter den Auftrag, standardisierte, ICF-basierte Diagnostik durchzuführen. Die meisten sächsischen Jugendämter waren bei der Einführung des BTHG in der relativ komfortablen Lage, dass das Hilfeplanverfahren bereits sehr fundiert und differenziert konzipiert war, auch im Bereich der Eingliederungshilfen gem. § 35a SGB VIII. Der Bedarf wurde sehr genau unter Betrachtung aller Lebenslagen und der gesamten Familiensituation ermittelt, teilweise waren Hospitationen schon Standard. In Dresden hatten wir uns 2013/2014 auf den Weg gemacht, unser Verfahren zum § 35a zu überarbeiten, was sich zunächst als zu umfangreich erwies und entsprechend komprimiert wurde. Seit 2014 haben wir in Dresden eine ICF-basierte Diagnostik, die wir zurzeit an die aktuellen Rahmenbedingungen anpassen.

Da der ITP noch kein Standard in Sachsen ist, arbeiten die Jugendämter unterschiedlich. Es gibt aber durchaus Landkreise, die den ITP ebenfalls in ihrem Jugendamt einführen wollen, um die Schnittstelle zum Sozialamt zu optimieren.

Anhand des Bedarfsermittlungsinstruments wird geprüft, ob a) eine (drohende) seelische Behinderung, b) eine Teilhabebeeinträchtigung vorliegt und ob c) eine Kausalität besteht. Nur dann kann das Jugendamt entsprechende Reha-Leistungen erbringen.

3.2 Herausforderungen

Die Herausforderungen liegen zunächst nach wie vor in den **Fristen**. Das Bundesteilhabegesetz meint es an dieser Stelle gut, denn Menschen, die einen Unterstützungsbedarf haben, sollen die Unterstützung auch zügig erhalten und die Verfahren dürfen daher nicht so lange dauern. Das tun sie aber leider, insbesondere in der Jugendhilfe, weil die seelische Behinderung etwas mehr erfordert als „das Ausmessen eines Rollstuhls“, denn die gesamte Lebenslage muss betrachtet werden und es sind mehrere unterschiedliche Systeme beteiligt. Daher muss definiert und geprüft werden:

- Wann gilt ein Antrag als fristauslösend?
Er gilt dann als fristauslösend, wenn wir in der Sache entscheiden können, ob eine Behinderung vorliegt, für die eine Teilhabeleistung zu erbringen ist.
- Gibt es ausreichend und geschulte Mitarbeiter/innen?
Geschulte Schwerpunktmitarbeiter/innen sind eher in der Lage, die Frist einzuhalten, als Mitarbeiter/innen, die solche Fälle zum ersten Mal oder nur sehr selten bearbeiten. Ausreichend Personal ist nicht überall in Sachsen vorhanden. Einige Landkreise dürfen nur mit dem Personalbestand agieren, der vor zehn Jahren festgelegt wurde, und können daher Fristen häufig nicht einhalten. Im Jugendamt Dresden wurden nach rechtzeitiger Antragstellung zwei Stellen zusätzlich bewilligt.

Die zweite Herausforderung besteht in der **Zuständigkeit für ärztliche Stellungnahmen** – Eigenverantwortung vs. Amtspflicht? Einige Jugendämter plädieren für die Eigenverantwortung der Familien. Das Dresdener Jugendamt steht hingegen in der Kooperation mit dem Gesundheitsamt und die Stellungnahmen werden in der Regel vom Amtsarzt erstellt. Ausnahmen bilden Klinikberichte der Kinder- und Jugendpsychiatrie, die mittlerweile abgestimmt wurden, oder Stellungnahmen von niedergelassenen Fachkräften, die wir mitunter heranziehen, wenn eine Zeitverzögerung droht.

3.3 Spezialregelungen

Im Bereich der Teilleistungsstörungen ist häufig nicht die gesamte Diagnostik erforderlich. Für den Bereich der Autismusspektrumsstörung stehen wir in Dresden inzwischen in Kooperation mit dem Landesamt für Schule und Bildung und verzichten in bestimmten Fällen auf das sonderpädagogische Feststellungsverfahren, weil es nicht in jedem Fall zwingend erforderlich ist.

Die Hortintegration ist bei uns neu hinzugekommen. Wir sind daher noch auf der Suche nach einer geeigneten Lösung. Zum Thema Schulbegleitung wurde eine Arbeitsgruppe gebildet.

3.4 § 41 SGB IX – Teilhabeverfahrensbericht

Die Umsetzung des Teilhabeverfahrensberichtes in den digitalen Fachverfahren verlief sehr schleppend, vor allem deshalb, weil die Kriterienkataloge noch nicht vollständig festgelegt waren. Hat der Anbieter eine Lösung im Programm installiert, bedeutet das noch lange nicht, dass das Programm in allen Kommunen funktioniert. In Dresden musste beispielsweise ein mehrmonatiger Testlauf durch den Eigenbetrieb IT dahingehend erfolgen, ob alle Reporte mit dem neuen Update noch funktionieren. In vielen Jugendämtern waren daher manuelle Zwischenlösungen erforderlich. Seit Mai 2019 kann fast überall direkt erfasst werden. Allerdings ist die einheitliche Interpretation der Kennzahlen noch fraglich, daran wird noch gearbeitet.

4. Entwicklungen

Die **Abgrenzung zwischen Jugendamt und Arbeitsagentur** ist in Bezug auf Teilhabe am Arbeitsleben aufgeweicht. Die Arbeitsagentur neigt dazu, ihre Fälle den Jugendämtern übergeben zu wollen, weil die Jugendämter nun auch für diesen Bereich zuständig sind. Wir sehen das allerdings noch etwas anders, weil die Bundesagentur mit dem Bundesteilhabegesetz nicht aus der Pflicht genommen worden ist, etwas zur Teilhabe am Arbeitsleben zu leisten. Wir hoffen in dieser Hinsicht auf baldige klare Regelungen.

Beim Thema der **Schulbegleitung** stellt sich die Frage, ob das **Inklusion oder Exklusion** ist. Wie es derzeit gelebt wird, ist es eindeutig Exklusion. Wenn in einer Klasse einer Förderschule mit sechs bis acht Kindern gleichzeitig sechs Schulintegrationshelfer sitzen, außerdem der Lehrer und eine zusätzliche Fachkraft, ist zwar eine 1:1-Betreuung gewährleistet, aber kein Unterricht mehr möglich. Daher sind Infrastrukturlösungen dringend erforderlich. Hierzu werden bereits verschiedene Modellansätze ausprobiert.

Teilweise erleben wir einen **Fallzahlenzuwachs** im Bereich der Schulbegleitung. Es handelt sich jedoch um eine Parallelentwicklung zum Bundesteilhabegesetz in den Schulen. Es ist ein Anstieg um das Vierfache zu konstatieren. Die Ausgaben für Schulbegleitung sind in Dresden innerhalb der letzten fünf Jahre von 500.000 Euro im Jahr auf mittlerweile 4,5 Mio. Euro gestiegen. Auch die Kosten je Fall steigen an.

5. Fazit

Das BTHG zielt aus Sicht der Jugendämter leider **vorrangig auf Erwachsene ab**. Für Kinder und Jugendliche herrscht durch fehlende bundeseinheitliche oder zumindest landeseinheitliche Regelungen **nach wie vor ein Zuständigkeitsdschungel**. Das ist schwer für die Familien und wir merken es immer dann, wenn im System etwas nicht funktioniert. Hier muss zwingend nachgebessert werden. Im Idealfall gibt es Klarheit. Der Zug des BTHG ist losgefahren und hat den Hänger SGB VIII leider nicht mitgenommen. Zudem ist das Schulgesetz in Sachsen auf einem ganz anderen Gleis gefahren. Man hätte es durchaus besser lösen können. Die **finanziellen Auswirkungen des BTHG auf die Jugendhilfe** sind – zumindest in Sachsen – **nicht hinreichend geklärt**. Einen Finanzausgleich ist nur für die Sozialämter vorgesehen.

In Sachsen ist **keine sächsische Gesamtstrategie** erkennbar. Die Kommunen leben sehr unterschiedliche, teils kreative Umsetzungsansätze.

Es gibt noch einige **Baustellen**. Die **Schulgesetzgebung** ist 2017/2018 erfolgt. Es gibt demnächst **Kooperationsverbünde auf kommunaler Ebene**. D. h., es werden Förderschulen, Oberschulen, Grundschulen und Gymnasien in einen Verbund zusammengeschlossen, die im Hinblick auf Inklusion miteinander kooperieren und die Inklusion umsetzen sollen.

Der Vorteil des BTHG liegt bei uns in Sachsen darin, dass der **interkommunale Austausch stärker geworden** ist. Wir sprechen miteinander über die Grenzen der einzelnen Gebietskörperschaften hinaus.

Sachsen ist nach wie vor ein bunter Flickenteppich an inklusiven Lösungen, integrativen Lösungen, Teilhabelösungen ... Wir sind auf dem Weg und haben noch viel vor uns.

Teilhabebeeinträchtigung bei Kindern und Jugendlichen

Wie kann die interdisziplinäre Zusammenarbeit unter den neuen Voraussetzungen zwischen den beteiligten Professionen gelingen?

Aus Sicht der Kinder- und Jugendhilfe

Nach unseren Erfahrungen mit neuen Gesetzen und Gesetzreformen bringen neue Regeln noch keine neue Praxis, vor allem nicht in den sehr unterschiedlichen 600 Jugendämtern der Bundesrepublik. Dies wird möglicherweise bei dem Bundesteilhabegesetz ebenso sein. Einerseits sprechen wir darüber, welche wesentlichen Veränderungen damit einhergehen und was nun völlig anders werden soll, andererseits erkennen wir auch: Der Fortschritt ist eine Schnecke, die manchmal auch rückwärts kriecht.

Teilhabebeeinträchtigungen bei Kindern und Jugendlichen

Neue Gesetze sorgen für „großen Auftrieb“ in den Szenen. Dafür stehen an dieser Stelle drei Meilensteine:

- 1991 das SGB VIII mit der Leitidee „Lebensweltorientierte Sozialpädagogik“ oder dem Paradigmenwechsel „von der obrigkeitstaatlichen Fürsorge zur sozialpädagogischen Dienstleistung“.
- 2005 das KIK mit § 8a SGB VIII: Kinderschutz als das Mega-Thema. Hier war nicht mehr die Rede von einer sozialpädagogischen Dienstleistung, sondern von Kinderschutz als staatliche Aufgabe.
- 2018 das BTHG als Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention. Die UN-Kinderrechts-Konvention nahm hingegen keinen maßgeblichen Einfluss auf die Gesetzgebung.

Was ist neu an der UN-Behindertenrechtskonvention – mit Blick auf Menschen mit Behinderungen/Beeinträchtigungen? Das sind aus meiner Sicht vor allem drei Punkte:

- Perspektivwechsel: Menschen sind nicht behindert, sie werden behindert! Diese Perspektive vom komplexen Zusammenspiel von persönlichen Eigenschaften und dem Umfeld scheint in der Kinder- und Jugendhilfe selbstverständlich zu sein, ist aber andererseits auch befremdlich.
- Das Recht auf selbstbestimmtes Leben ist der zentrale Orientierungspunkt. Das befürwortet die Kinder- und Jugendhilfe einerseits, aber so einfach ist es wohl doch nicht immer zu verstehen.
- Die Verpflichtung zu zielorientiertem und abgestimmtem staatlichen Handeln ist im Wesentlichen das Thema dieser Veranstaltung und nicht einfach in der Praxis zu realisieren. Es herrscht vor allem bei Erwachsenen mit Beeinträchtigung die Angst vor Bevormundung. Sie wollen auf keinen Fall behandelt werden „wie Kinder“. Daher müssen wir in der Ju-

gendhilfe uns gründlich von der Idee vom „Besserwissen, was für die anderen gut ist“ verabschieden, denn diese Idee gilt schon nicht für Kinder, aber gleich gar nicht für den Umgang mit erwachsenen Menschen, die die Interessen von Kindern vertreten.

Die Ermöglichung von Teilhabe – als zentrales Ziel der Konvention und hoffentlich auch des BTHG – erfordert Kooperation, nicht erst eine Teilhabe-Beeinträchtigung:

- Der Konstruktionsfehler aller Kompensationsgesetze (wie auch des BTHG) ist der Anspruchs-Tatbestand: Es ist zunächst ein Bedarf festzustellen, der den Anspruch auf eine Leistung rechtfertigt. Die Frage, was Teilhabe ermöglicht, prägt das eigene Denken und die interdisziplinäre Zusammenarbeit anders, als die Frage, was nötig ist, um eine festgestellte Teilhabebeeinträchtigung zu kompensieren.
- Das SGB VIII kann in diesem Hinblick eine andere Perspektive einbringen, denn es ist eben nicht nur ein „Beeinträchtigungskompensationsgesetz“. Die Infrastruktur-Verpflichtung (z. B. in der Jugendarbeit, Kita, Kinder- und Familienfreundliche Umwelt) sorgt dafür, dass es nicht erst dazu kommen muss, dass Entwicklung und Förderung kindlicher Entwicklung beeinträchtigt sind. Das meiste Geld der Kinder- und Jugendhilfe wird für Kindertagesbetreuung ausgegeben. Kinder- und Jugendhilfe ist demnach ein Bereich, der sich damit auskennt, Infrastruktur zu schaffen, die notwendig ist, damit Aufwachsen gelingen kann.

Das Kernproblem der Gestaltung und Praxis unserer Sozialgesetze sind aber nach wie vor die Beeinträchtigungen. Statt dieser wohlfahrtsstaatlichen Leistungslogik: Wer hat warum Anspruch auf welche Leistung? muss umgekehrt auch gefragt werden können: Was ermöglicht jedem jungen Menschen aktive Teilhabe (selbstbestimmtes Leben)?

Martin Rudolf Vogel, Mitwirkender an einer groß angelegten Jugendamtsstudie des Deutschen Vereins für Öffentliche und Private Fürsorge zur Vorbereitung eines neuen Jugendwohlfahrtsgesetzes, brachte es schon 1960 sehr gut auf den Punkt, was erforderlich ist, um Teilhabebeeinträchtigung ermitteln zu können: Er nennt es einen immanenten Prinzipiengegensatz zwischen der subjektiven Einmaligkeit der Hilfebedarfe und der objektiven Rechtmäßigkeit der Hilfevoraussetzungen.¹¹ Diese objektive Rechtmäßigkeit halte ich schon für einen wesentlichen historischen Fortschritt, da Leistungen nicht mehr willkürlich verteilt werden, sondern es prüfbare Anspruchsvoraussetzungen geben muss, die für jeden gleichermaßen gelten, die vergleichbar und einklagbar sind. Der skizzierte Prinzipiengegensatz ist aber in das System eingebaut und lässt sich nicht auflösen. Über die subjektiven, einmaligen Bedarfe muss immer wieder mit den Betroffenen gesprochen, ggf. auch immer wieder gestritten werden. Die subjektive Einmaligkeit ist stets wahrzunehmen und zu respektieren. Das beseitigt aber nicht das Problem, dass auf der anderen Seite eine objektiv-rechtmäßige, nachprüfbar Leistungsentscheidung getroffen werden muss, gegen die man aber auch Widerspruch einlegen kann – soweit die nicht einfache Ausgangslage.

(Meine) Sozialpädagogische(n) Positionen

Teilhabe ermöglichen ist zuerst eine strukturelle Frage und erst dann eine Frage der interdisziplinären Zusammenarbeit. Die zentralen strukturellen

¹¹ Martin Rudolf Vogel: Die kommunale Apparatur der öffentlichen Hilfe, 1961

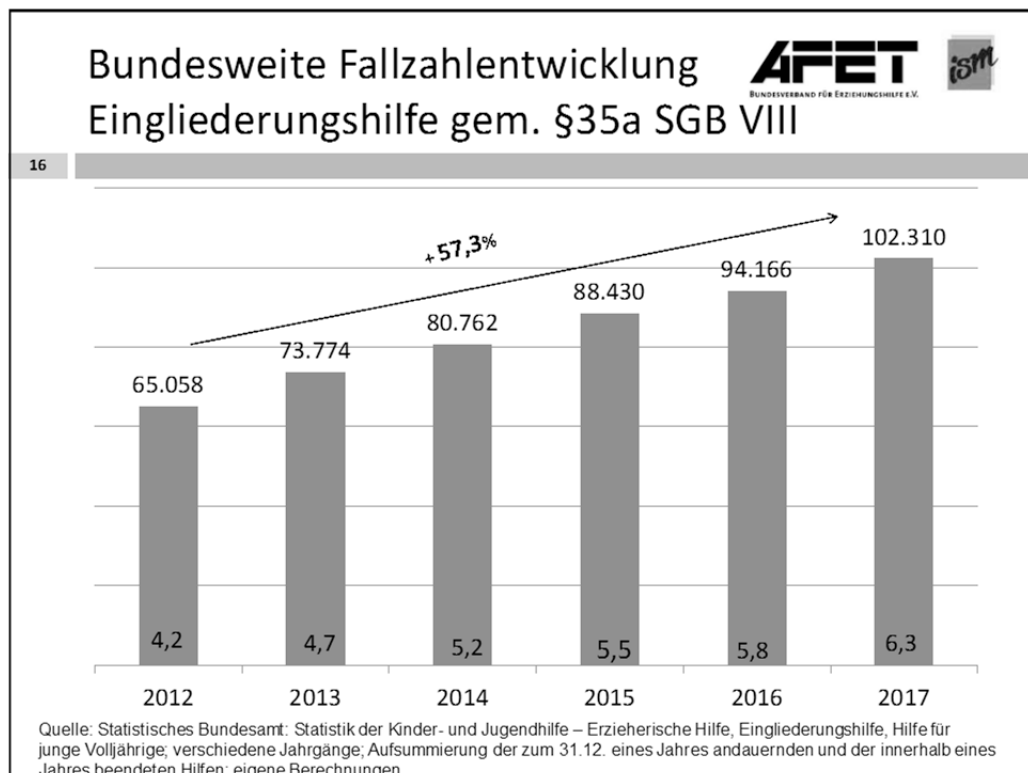
Teilhabe-Beeinträchtigungen liegen immer noch in den Bedingungen: Armut, alleinerziehender Elternteil und Wohnort. Diese drei Grundbedingungen oder Beeinträchtigungen für ein selbstbestimmtes Leben können auch durch ein Bundesteilhabegesetz kaum beeinflusst, hoffentlich im einzelnen Fall aber kompensiert werden.

Jugendhilfe ist Garant und/oder der Ausfallbürge für Teilhaberechte belasteter Kinder, Jugendlicher und ihrer Familien. Dies tut sie auf 600-fache Weise unterschiedlich. Die Jugendhilfe ist schon immer für alle Kinder zuständig. In zentralen Leistungsbereichen gilt eine „Große Lösung“ bereits seit 1991 (z. B. Jugendarbeit, Kinderschutz, JGH, FGH). Im SGB VIII sind Kinder mit Beeinträchtigungen von diesen Leistungen nicht ausgenommen. Beispiele für die Jugendhilfe in der Funktion des Ausfallbürgen/Lückenfüllers sind:

- Integrationshilfe für Kinder in der Schule. Die bundesweite Fallzahlenentwicklung der Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII zeigt eine Steigerung von mehr als 50 % von 2012 bis 2017 (s. Abb. 1). In Forschungsvorhaben von AFET und ism (siehe Homepage des AFET) wurden Gründe und Ausprägungen dieser Entwicklung untersucht:
 - bundesweiter kontinuierlicher Anstieg der Fallzahlen,
 - deutliche regionale Unterschiede hinsichtlich der Quoten der Inanspruchnahme,
 - Schule entwickelt sich zu einem zentralen Durchführungsort der Hilfe,
 - steigende Zahl der Hilfen an allen Schulformen,
 - Leistungsbezieher sind überwiegend männliche Grundschüler ohne Migrationshintergrund.

Hier stellt sich die Frage: Was hat ein 7–8-jähriger Junge für Beeinträchtigungen, dass er in der Schule nicht zurechtkommt? Oder die Frage: Was hat die Schule für eine Beeinträchtigung, dass sie mit 7–8-jährigen Jungen nicht zurechtkommt?

Abb. 1:
Fallzahlenentwicklung
EGH



Es wird deutlich, dass Jugendhilfe ihre Rolle wahrnimmt – bei aller Kritik – und diese Lücke ausfüllt. Das ist eine große Leistung! Bei aller Problematik ihrer Vielfalt und Unberechenbarkeit ist Jugendhilfe ein System, das seine Verantwortung darin sieht, solche Lücken auszufüllen. Dies sollte man bei allen Kooperationsthemen mitdenken. Dass Kinder mit Beeinträchtigungen in sehr viel stärkerem Maße als noch vor zehn Jahren in Schulen bleiben und auch in „normalen“ Schulen zurechtkommen, ist auch eine Leistung der Jugendhilfe.

- Zweites Beispiel: Kinder psychisch kranker Eltern (Expertise von Schönecker u. a. für AFET). Auch hier ist die Jugendhilfe im Wesentlichen der Leistungsbereich, der Bedarfe von Kindern psychisch kranker Eltern aufgreift und damit umgeht. Die gesetzlichen Krankenkassen halten sich für nicht zuständig, denn sie sind nur für Versicherte und die Behandlung ihrer Krankheiten zuständig, aber nicht für deren Kinder und möglicherweise unbestimmte Folgen dieser Krankheiten – hier auf die Erziehung und Versorgung der Kinder. Auch andere Leistungsbereiche, die hier gefragt sind, ziehen sich eher zurück. Dass Kinder psychisch kranker Eltern überhaupt zu einem so heftig diskutierten Thema werden, ist ebenfalls eine Leistung der Jugendhilfe, weil sie sich an dieser Stelle nicht drückt und in diese Lücke springt. Sie muss sogar in diese Lücke springen, weil ihnen die Probleme dieser Kinder sonst an anderer Stelle wieder und wahrscheinlich in höherem Maße begegnen. Das macht das Reden der Jugendhilfe über interdisziplinäre Zusammenarbeit etwas schwierig, denn am Ende bekommt häufig derjenige die Verantwortung für einen Bereich, der diesen thematisiert hat, und die anderen ziehen sich zurück.

Bei Teilhabe-Beeinträchtigungen und der Teilhabe-Ermöglichung geht es um das Verhältnis von Infrastruktur oder Intervention, wie auch in den klassischen Handlungsfeldern der Jugendhilfe:

- Die Kita als die Infrastruktur für alle Kinder und Familien!?
- Kinderschutz ist nicht zuerst Gefahrenabwehr, aber auch?!

Also meine erste Feststellung zur Kooperation bei „**Teilhabebeeinträchtigungen**“ aus der Perspektive der Jugendhilfe: Sie sieht sich – in Übereinstimmung mit ihrem gesetzlichen Auftrag aus dem SGB VIII – als verantwortlich für das Entwickeln von Infrastruktur und nicht nur für das Vorhalten von Intervention, um bereits eingetretene Schwierigkeiten/Beeinträchtigungen mit ihren erkennbaren Beschädigungen zu kompensieren. So will sie sich auch in die Kooperationen einbringen. Daher ist sie möglicherweise an der einen oder anderen Stelle, wie bei dem Stichwort „Diagnose“ etwas zurückhaltend. Ärzte können nicht alles verschreiben und „Jugendhilfe“ steht nicht auf ihrem Rezeptblock. Wenn wir – die Jugendhilfe – das Gefühl haben, wir werden verschrieben wie Ergotherapie, gibt es verständlicherweise Widerstand.

Interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen beteiligten Professionen

Ist Zusammenarbeit immer gut?

Unser Thema der Zusammenarbeit ist also komplex, je nachdem, aus welcher Perspektive wir darauf schauen. Kooperation und Zusammenarbeit sollen die hier nur skizzierten Gegensätze, Strukturkonflikte und Probleme lösen? Einige Beispiele für unseren unerschütterlichen Glauben an die guten Wirkungen von Kooperation:

- Glauben Sie daran, dass eine Kooperation von Landwirten im Bauernverband gesunde Nahrungsmittel garantiert oder
- dass die Kooperation der Autohersteller im Bundesverband Deutscher Automobilhersteller sichere, saubere und preiswerte Autos schafft?

Diese Beispiele zeigen, dass Kooperation offensichtlich noch andere Ziele hat, als Kunden gut zu bedienen. Bei unserem Thema ist das „natürlich“ anders: Die Kooperation der BTHG-Akteure sorgt für in ihren Teilhaberechten optimal geförderte Kinder!?

Erfahrungen mit Kooperationen

Eine wesentliche Erfahrung ist die Umsetzung des § 35 a SGB VIII in Verbindung mit dem SGB IX (2001) als „Kooperations-Erzwingungs-Paragraf“ (Fegert), in dem die Kooperation zwischen Kinder- und Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie neu geregelt wurde. Auch dort war schon die Rede von der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft – und davon, wie eine mögliche (oder drohende) Beeinträchtigung der Teilhabe einzuschätzen ist. Hier wurde bereits eine Aufgabenteilung vorgenommen: Die wesentliche Beeinträchtigung ist durch einen Mediziner festzustellen. Ob die Beeinträchtigung tatsächlich die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft beeinflusst, muss wiederum die Sozialpädagogik feststellen. Gemeinsam muss eine Hilfe entwickelt werden.

Die sozialpädagogische Beurteilung der (drohenden) Beeinträchtigung der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft erfolgt nach folgenden Kriterien:

- Teilhabe erfordert Kenntnis und (teilweise) Anerkennung der Regeln der Gemeinschaft – dafür wurde Erziehung „erfunden“. Erziehung halten wir in unserer Gesellschaft für ein grundlegendes Generationenmodell, in dem Erwachsene sich Kindern zuwenden und das tun, was wir „Erziehung“ nennen, um ihnen die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu eröffnen.
- Teilhabe ist eine aktive Gestaltung der Spannung von Zugehörigkeit (Sozialität) und Freiheit (Autonomie).
- „Teilhabe am Leben der Gemeinschaft“ ist für Menschen überlebensnotwendig.
- Teilhabe ermöglicht erst die Entwicklung von Selbstbild (Identität) und Dialogfähigkeit (Kommunikation) und setzt sie gleichzeitig voraus.
- Erleben Menschen ihre Teilhabe (bei Kindern: Versorgung, Zuwendung, Liebe) bedroht, entwickeln sie Erklärungen (Selbst- und Weltbilder) und Handlungsmuster (Strategien), die Teilhabe wieder ermöglichen sollen. Die besonders „Schwierigen“ weisen nach pädagogischem Verständnis kein Defizit auf, sondern eine Überlebensstrategie.
- Nur über das Verstehen solcher Bilder und Strategien kann sozialpädagogisch die „Beeinträchtigung von Teilhabe“ erschlossen und beurteilt werden.

Durch Hilfen zur Erziehung kann, so die Erwartung, eine „beeinträchtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft“ verbessert werden:

- „Erziehung“ nennen wir die bewussten Anstrengungen der Erwachsenen, Kindern die Regeln der Gemeinschaft zu erklären und sie gleichzeitig zur Anerkennung (Zugehörigkeit) und Kritik, Ablehnung oder Neugestaltung dieser Regeln (Freiheit) zu befähigen (= Mündigkeit).

- Erziehung kann „beeinträchtigte Teilhabe“ nur durch die Befähigung des jungen Menschen zur Mündigkeit verbessern, d. h. er kann sich aus Einsicht und in Freiheit entscheiden, die Regeln der Gemeinschaft anzuerkennen. Die Befähigung zur Mündigkeit ist die Grundidee von Pädagogik, auch von Sozialpädagogik.

Sozialpädagogik versteht nicht viel von „Defizitbehandlung“, dazu ist sie auf andere Akteure angewiesen. Das ist aus meiner Sicht die Schnittstelle zur Medizin. Aber Sozialpädagogik muss immer wieder darauf bestehen, Normalität und die Teilhabe an Normalität zu ihrem Gegenstand zu machen.

Ich empfehle dazu das „Handbuch Jugendhilfe – Jugendpsychiatrie. Interdisziplinäre Kooperation“¹². Das Motto lautete: Kooperation gelingt nur, wenn man sich kennt! Dahinter stand die Idee, uns gegenseitig unsere Systeme zu erklären. Den Ausgangspunkt bildete der § 35a SGB VIII.

Die Kooperation zwischen Kinder- und Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie begleitete mich immer wieder in meinem Berufsleben, damit habe ich viele Erfahrungen sammeln können, von denen vielleicht einige in das neue Feld der Kooperation bei Teilhabebeeinträchtigungen mitgenommen werden können.

Auf einer Tagung des LWL mit dem Titel „Was bewegt die Kinder- und Jugendhilfe? Erfolgreiche Zusammenarbeit zwischen Kinder- und Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie“ am 31.1.2017 in Münster habe ich das „schwierige Kind“ und „die Krise“, als Anlass für eine produktive Zusammenarbeit von KJPP und KJH in den Mittelpunkt gestellt. Auch im Bundes-teilhabegesetz gerät vor allem beim Thema Schulbegleitung das „verhaltensoriginelle Kind“ häufig in den Fokus.

In der Kooperation von Jugendhilfe und Jugendpsychiatrie können in beiden Systemen zwei Fragen produktiv bearbeitet werden: (1) **Entlastung für einen pädagogischen Blick auf das „schwierige“ Kind** und die (2) **Entlastung in Krisen durch befristete Übernahme von Verantwortung für Versorgung und Sicherheit**. Hier sind folgenden Erfahrungen bedeutsam:

(zu 1) In pädagogischen Kontexten wird häufig so lange versucht, auch mit Schwierigkeiten und Belastungen umzugehen, bis die Situation von außen betrachtet plötzlich derart eskaliert, dass „nichts mehr geht“. Rationale medizinische Erklärungen für „Schwieriges“ – das Kind ist schwierig, weil es Beeinträchtigungen hat, die dieses schwierige Verhalten mit sich bringen – erleichtern (wieder) mitfühlendes Verstehen und eröffnen Perspektiven für eine Rückgewinnung von Selbstwirksamkeit. Erziehung kann, durch medizinische Behandlung unterstützt, wieder gelingen. Die Gefahr liegt in einer neuen machtvollen Erklärung: Das KRANKE Kind erzeugt Handlungsohnmacht der Pädagogik.

(zu 2) Die befristete Übernahme von Verantwortung für Versorgung und Sicherheit durch die KJP ermöglicht Abgrenzung und Besinnung, eröffnet Blick auf Entstehung und Dynamik von Krisen und Perspektiven für eine Rückgewinnung von Selbstwirksamkeit – ggf. durch medizinische Behandlung unterstützt. Auch Familien brauchen mitunter so eine Möglichkeit der Entlastung für eine gewisse Zeit, sei es, um einmal eine Nacht durchschlafen zu können.

Die Gefahr besteht in Abgabe von Verantwortung und völligem Rückzug oder einer Rückgabe mit Anweisungen.

¹² Fegert, Jörg M./Schrappner, Christian (2004): Handbuch Jugendhilfe – Jugendpsychiatrie. Interdisziplinäre Kooperation

Wie kann die interdisziplinäre Zusammenarbeit unter den neuen Voraussetzungen zwischen den beteiligten Professionen gelingen?

Zum Abschluss Hinweise für die Frage, wie Kooperation gelingen kann. Hierzu ist zuerst und wesentlich bedeutsam, dass jeder „Kooperationspartner“ seinen Beitrag, seine Leistung für eine gelingende Zusammenarbeit kennt und anbietet. Dann erfordert jede Kooperation besondere Anstrengungen, für die es nicht nur „guten Willen“, sondern auch „Mittel und Möglichkeiten“, also Ressourcen braucht. Und zuletzt will ich kurz beleuchten, was an der hier thematisierten Zusammenarbeit im Kontext von Teilhabebeeinträchtigung bei Kindern und Jugendlichen neu sein kann.

Also zuerst zum positiven Beitrag der Jugendhilfe, damit ihre Kooperation gelingen kann:

Was kann Jugendhilfe selbst zu produktiver Zusammenarbeit beitragen?

- selber tragfähige Krisenintervention und Auffangnetze für die „Schwierigen“ entwickeln und belastbar betreiben,
- informierte pädagogische Position zur Bedeutung von Beeinträchtigung und Behinderung für „gelingendes Aufwachsen“ und Teilhabe erarbeiten und aktiv anbieten,
- für Zusammenarbeit in konkreten Fällen klare Aufträge formulieren und verbindliche Zuständigkeit zusichern,
- selbstbewusst, respektvoll und zuverlässig auftreten,
- Übergriffe und Abschiebung entschieden zurückweisen.

... und was kann sie dafür erwarten?

- ... dass der grundsätzlich eigene pädagogische Blick auf Lebenssituationen und Entwicklungserfordernisse von Kindern und Jugendlichen respektiert und verstanden wird;
- Akut-Krisen sind eine Schwachstelle aller Infrastruktur-Versorger, daher ist hier Entlastung mit Pause und Perspektive gefragt;
- akzeptieren, dass eine solche Zusammenarbeit konkret fragil, anstrengend und krisenanfällig bleibt und immer personen- und situationsabhängig ist;
- ... dass Strukturen geschaffen werden, die Personen entlasten und Rahmen für Situationen schaffen;
- ... sich wechselseitig beistehen gegen Versuche, für Exklusionen (z. B. Geschlossene Unterbringung oder „Pillen für den Störenfried“) instrumentalisiert zu werden.

Kooperation braucht: Ressourcen – Respekt – Regeln

In Bezug auf Ressourcen sowie Respekt kann eine aktuelle Stellungnahme des Unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs herangezogen werden. In den Schlussfolgerungen aus dem Missbrauchsfall Staufen werden folgende Empfehlungen an die Adresse der Länder und Kommunen formuliert:

1. Personalbedarfsanalysen erstellen und Falloberggrenzen festlegen: Länder und Kommunen sollten für alle Jugendämter auf der Basis einer Personalbedarfsanalyse dringend erforderliche Personalaufstockungen schnellstmöglich vornehmen und zeitgleich eine Falloberggrenze der zu bearbeitenden Fälle festlegen sowie die fachliche Qualifizierung in Jugendämtern sicherstellen.
2. Sozialpädagogische Dienste in Jugendämtern stärker anerkennen: Um eine stärkere Anerkennung der enormen Leistungen der sozialpädagogischen Dienste in Jugendämtern zu erreichen, sollten sich Länder und Kommunen für eine tarifvertrags- und besoldungsrechtliche Aufwertung der Arbeit im ASD einsetzen. Damit könnte auch der großen Fluktuation der Mitarbeitenden entgegen getreten und dauerhaft fachliche Qualitätsstandards gesichert werden.

Wenn die Ressourcen in der Kooperation nicht zur Verfügung stehen, ist keine Voraussetzung dafür gegeben. Wir können dann gern darüber reden, was wir gern hätten, aber nichts davon realisieren.

Aus den vielen Kooperationsvorhaben, in denen sich die Jugendhilfe schon erproben musste:

Sechs Bausteine für eine achtsame und belastbare Kooperation

1. immer wieder „am konkreten Kind“ orientieren,
2. um Verstehen der Risiko-Dynamiken kindlicher Entwicklung und Erziehung sowie des „roten Fadens“ elterlicher Lebensentwürfe bemühen,
3. reflektierend empfänglich sein für Übertragungen und Gegenübertragungen dieser Dynamiken,
4. für Klärung der Streitpunkte und Transparenz der Interessen sorgen, auch durch „stellvertretenden Streit“,
5. ebenso respektvoll wie deutlich sein,
6. für persönliche Begegnung und gemeinsame Belohnung sorgen.

Und gilt dies alles auch für die Interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen beteiligten Professionen, die unter neuen Voraussetzungen gelingen soll?

Was ist neu?

Vor allen Dingen ist es neu – auch für die Jugendhilfe –, Teilhabe als ein Menschenrecht zu sehen und nicht als ein sozialstaatliches Problem des Ausgleichs von Benachteiligung. Teilhabe ist ein Menschenrecht! Diese zentrale Orientierung ist bei allen Schwierigkeiten und Herausforderungen im Detail bei der Umsetzung des BTHG und der Kooperation nicht zu verlieren.

Was soll gelingen?

Es soll gelingen, Menschen ihr Recht zu gewähren/zu gewährleisten. Dazu führen wir in der Jugendhilfe inzwischen eine breite Diskussion um Kinderrechte als Ausgangspunkt für einen Anspruch, nicht nur Bedarf und Bedürftigkeit. Diese Sicht war ebenso prägend in der Debatte um Teilhabe im

Rahmen der UN-Behindertenrechtskonvention aus der Erwachsenenperspektive (das Recht auf ein selbstbestimmtes Leben).

Ein zugespitztes Beispiel: Man kann sich überlegen, ob man Mobilitätsbarrieren auf der Straße damit beseitigt, indem man an jede Straßenecke einen Bordstein-Überbrückungshelfer stellt, der jedem beim Überqueren der Straße hilft, der mit dem hohen Bordstein nicht zurechtkommt. Man kann aber auch den Bordstein absenken oder Wege für alle gleichermaßen begehbar gestalten.

Aus Erwachsenenperspektive ist die Erwartung, dass öffentliche Leistungen, die Teilhabe ermöglichen wollen, so gestaltet werden, dass sie Barrieren beseitigen, und nicht dadurch, dass jedem ein „Barriereüberwindungshelfer“ an die Seite gestellt wird. Und genau so muss es aus der Perspektive von Kindern und Jugendlichen gedacht werden: Welche Ausstattung und Qualität der Infrastruktur für Aufwachsen (z. B. von den Frühen Hilfen über Kita und Jugendarbeit bis Unterstützung in der Schule) ist erforderlich, damit es allen Kindern und Jugendlichen gelingen kann, gut groß zu werden?

Wie kann Zusammenarbeit gelingen?

- ein aufgegebenes Ziel fest im Blick haben,
- ordentlich seine Arbeit machen,
- die eigenen Grenzen und Schwächen kennen – und auch darüber reden,
- die Stärken und Potenziale der anderen wertschätzen.

Dies sind die Voraussetzungen, damit Kooperation gelingen kann. Das ist nicht neu und auch bei der Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes nicht aufregend anders. Aber Zusammenarbeit ist nicht einfach und bleibt anstrengend.

Vielen Dank.

Teilhabebeeinträchtigung bei Kindern und Jugendlichen

Wie kann die interdisziplinäre Zusammenarbeit unter den neuen Voraussetzungen zwischen den beteiligten Professionen gelingen?

Aus Sicht des Gesundheitswesens

Wir alle haben bestimmte Bilder vom jeweils Anderen und diese Bilder prägen die Kooperation. Vielleicht kann ich ein wenig zum Verständnis der Ärztesicht beitragen. Meine Welt ist die Sozialpädiatrie. Die Sozialpädiatrie ist ein Unterbereich der Pädiatrie, der Kinder- und Jugendmedizin. Sie bezieht das Umfeld des Kindes/des Jugendlichen – Familie, Betreuende, Institutionen – ein und geht mit diesen in die Kommunikation. Dieser Bereich ist kein Allgemeinplatz in der Ausbildung eines Kinderarztes. Aktuell versuchen wir deshalb, das Wissen um die Sozialpädiatrie intensiver voran zu bringen. Der Hauptanteil der Sozialpädiatrie wird bei den niedergelassenen Kinder- und Jugendärzten bearbeitet, denn diese sind durch die Fragestellungen, die an sie herangetragen werden, primär gezwungen, sich damit zu beschäftigen. Auch der Öffentliche Gesundheitsdienst und die Rehabilitationseinrichtungen sind, wie natürlich multiprofessionell die Sozialpädiatrischen Zentren (SPZ), in dieser Hinsicht tätig. Die Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin versucht, diese verschiedenen Systeme zusammenzuhalten. Wie „Sozialpädiatrie“ gehört auch der Begriff „Teilhabe“ nicht zur Ausbildung eines Kinder- und Jugendarztes und er weiß in der Regel zunächst nicht, was das überhaupt ist. Solche Hintergrundinformationen halte ich für wichtig, damit Akteure aus anderen Systemen sich nicht über die womöglich vorhandene Unkenntnis über Begrifflichkeiten oder auch über manche, für sie unverständliche Reaktion wundern.

Die zurzeit existierenden 157 Sozialpädiatrischen Zentren (SPZ) sind begrenzt innerhalb der Bundesrepublik verteilt. Wir haben, neben häufig hoher fachlicher Akzeptanz, leider noch immer den schlechten Ruf von langen Wartezeiten. Dahinter steckt auch die Tatsache, dass wir immer nachgeordnet arbeiten. Das heißt, es gibt zu uns keinen direkten Zugang, sondern es muss immer ein Kinder- und Jugendarzt, bei manchen Einrichtungen auch ein Allgemeinarzt, vorgeschaltet sein, der sich auch schon einmal mit der Problematik beschäftigt hat. Wir betreuen Kinder und Jugendliche von 0–18 Jahren mit drohenden, manifesten, angeborenen oder erworbenen Behinderungen, mit Entwicklungsauffälligkeiten hinsichtlich Motorik, Sprache, Intellekt und Verhalten sowie Kinder mit chronischen Erkrankungen. Wir rechnen langfristig damit, dass etwa ein Viertel der Kinder, die in Deutschland ärztlich betreut werden, chronische Erkrankungen aufweisen. Das hängt damit zusammen, dass wir durch andere und verbesserte Betreuungsformen und -strukturen Kinder begleiten können, für die es früher keine Zukunftsperspektive gab. Medizin allein ist für diese Kinder nicht ausreichend, sondern zu einer umfassenden Betreuung gehört ein weitergehendes Netzwerk.

Das Team in unserem SPZ besteht aus:

- Kinderärzt/innen,
- Neuropädiater/innen,
- Kinderkrankenschwestern,
- Psycholog/innen,
- Physiotherapeutinnen,
- Heilpädagoginnen,
- Logopädinnen,
- Ergotherapeutinnen,
- Kommunikationspädagoge,
- Sozialpädagogin,
- Sonderpädagogen,
- Diätassistentinnen,
- Orthopädietechniker,
- Sekretariats- und Organisationsmitarbeiter.

Zudem arbeiten wir mit weiteren externen Kooperationspartnern zusammen. Mit diesem Team können wir viele Bereiche umfassend bearbeiten und sinnvolle Maßnahmen für das tägliche Leben eines Kindes/Jugendlichen durchführen. Hilfsmittel sind beispielsweise ein wichtiges Thema, bei dem es nicht nur darum geht, einen Rollstuhl auszumessen, sondern ihn, nach den Erfordernissen der individuellen Teilhabe in das tägliche Leben des Betroffenen einzupassen.

Angekoppelt an unser Sozialpädiatrisches Zentrum sind das Kinderschutzteam und die Sozialmedizinische Nachsorge. Das Team der Sozialmedizinischen Nachsorge begleitet Eltern mit chronisch erkrankten Kindern von der stationären in die ambulante Betreuung. Das Kinderschutzteam hat vier volle Stellen: eine halbe Stelle für einen Kinderarzt, eine halbe Stelle für eine Kinderkrankenschwester, der Rest ist durch Sozialpädagogen besetzt. Dieses Team betreut in enger, gleichgestellter Kooperation mit dem Jugendamt Stuttgart lediglich die Kinder, die in die Kinderklinik aufgenommen worden sind. Es ist keine Kinderschutzambulanz, zu der Kinder zugewiesen werden. Die Etablierung dieses Teams erwies sich in der Anfangszeit durch vielfältige Widerstände als extrem schwierig. Inzwischen funktioniert dieses Team sehr gut, weil verschiedene Dinge berücksichtigt wurden, wie den Umstand: In der Kooperation muss man sich Zeit nehmen und für alle Partner akzeptierbare Regeln erarbeiten.

Überlegungen zu verschiedenen/gemeinsamen/ komplementären Arbeitskontexten

Gerne besteht ein bestimmtes Bild von Ärzten: Sie waren häufig so klug, um den Numerus clausus zu bestehen. Sie haben ein recht eng verschultes Studium absolviert, das relativ wenig Einzelaktivität erlaubt. Nach dem langen Studium erfolgte die Facharztausbildung, während sie gleichzeitig viele Nachtdienste durchführen mussten. Danach sind sie z. B. Kinder- und Jugendärzte und fangen dann häufig noch die Ausbildung in einem Schwerpunkt an. Das heißt, es ist ein langer, schwieriger Weg, verbunden mit Belastungen, traurigen Momenten und oft schwierigen Rahmenbedingungen, bei allem Schönen, was Ärzte auch erleben. Diese Bedingungen können Menschen prägen. Es sind Menschen, die häufig mit Fleiß und Engagement bestimmte Probleme lösen. Wir haben alle unsere Ausbildung über stationäre Einrichtungen absolviert, die sehr hierarchisch organisiert sind, und gehen dann in den ambulanten Bereich, worauf wir überhaupt nicht vorbereitet sind. Auch ein Kinder- und Jugendarzt, der sich niederlässt, hat vieles

nicht gelernt, was er dort zu tun hat. Impfungen, Teilhabe, soziales Umfeld ... – so etwas war im Krankenhaus nicht erforderlich. Es ging überwiegend darum, Notfälle zu betreuen, Menschenleben zu retten, Krankheiten zu diagnostizieren und wenn möglich zu heilen; dies unter ständigem Zeitdruck und in einer permanenten Personalknappheit, die ein Systemfehler ist.

Daher geht es der Ärzteschaft in erster Linie darum, Leben zu retten und zu heilen, während es im Bereich der Sozialarbeit und Sozialpädagogik eher um die Verbesserung der Lebensqualität geht. Beim Arzt sollen Therapieziele erreicht werden, der Sozialarbeiter bietet dem Patienten/Klienten Autonomie. Eher subjektive Daten und Fakten auf der einen Seite stehen objektiven Fakten gegenüber.¹³

Interessant sind die Reaktionen der verschiedenen Berufsgruppen auf Patienten mit emotionalen Problemen. Von den Mediziner*innen denkt man immer wieder, dass diese sehr hart und formal auf diese Patienten eingehen. Sie hätten in erster Linie mit Laborwerten und Vitalparametern umzugehen. In der Zusammenarbeit finden sich häufig unterschiedliche Vorstellungen der gegenseitigen „Wertigkeit“ im Team.¹⁴ Nach entsprechenden Studien zeigen sich Sozialarbeiter*innen deutlich unzufriedener als die Ärzte.¹⁵ Hier scheint schon eine Dysbalance in der Grundanlage zu bestehen.

Mögliche Ursachen für mangelnde Kooperation der Ärzte mit dem Jugendamt

Das Hauptargument lautet: „Keine Zeit!“ Die Ärzte haben den Nimbus, immer im Stress zu stehen und nie erreichbar zu sein. Man könnte selbstkritisch vermuten, dass wir vielleicht zu unorganisiert sind oder unseren Tagesablauf nicht im Griff haben. Diesen Eindruck erhält man auch in einer Praxis mit einem übervollen Warteraum. Keine Zeit zu haben, ist sicherlich kein Qualitätskriterium.

Datenschutzrechtliche Fragen und Unklarheiten stehen einer Kooperation ebenfalls im Weg. In Bezug auf die Diskussion um den Kinderschutz konnten wir erleben, dass man sich hinter dem Argument der Schweigepflicht wunderbar verstecken kann, wenn man eigentlich wenig Ahnung von dem Thema hat.

Die Vorstellung, als Arzt für soziale Probleme nicht zuständig zu sein (und darum nicht mit dem Jugendamt kooperieren zu müssen), löst sich glücklicherweise allmählich auf. Hinter dieser Haltung stecken in erster Linie mangelnde Kenntnis und mangelnde Erfahrung. Wenn keine Offenheit für solche Themen vorliegt und ein Arzt nicht durch seine Vorgesetzten darin unterstützt wird, wird er in der Regel nicht mit diesen Dingen konfrontiert, da sie – wie bereits erwähnt – auch nicht Gegenstand der Ausbildung sind.

Die **Gespräche mit den Eltern** gestalten sich in diesem Bereich auch weitaus **schwieriger** als über rein medizinische Probleme.

Die **Ärzte haben Angst vor Folgen und vor der Verantwortung**. Das ist ein umstrittenes Thema in der Medizin, und zwar nicht allein aus medizinischen,

¹³ Conflicting professional values in social work and medicine. Health SocWork 1989 Aug; 14 (3):211–8

¹⁴ ebenda

¹⁵ Collaboration between social workers and physicians: perspectives on a shared case. Mizrahi T., Abramson JS. Hunter College School of Social Work, New York, NY 10021, USA. Hunter College School of Social Work, New York, NY 10021, USA.

sondern aus juristischen Gründen. Niemand möchte in eine schwierige Situation geraten. Man findet heutzutage z. B. immer weniger Geburtshelfer, auch wegen einer drastisch ansteigenden Haftpflichtversicherung. Es herrscht eine große Angst vor juristischen Folgen, die immer wieder auftreten. Zudem spielen **ökonomische Aspekte** eine erhebliche Rolle.

Ärzte verfallen außerdem mitunter, bei für sie ungewohnten und ungeübten Themen, in eine **Resignation**: „das bringt ja doch nichts ...“.

Eine tragfähige Kooperation zu entwickeln, ist auch deshalb schwierig, weil dazu **zwei Welten** miteinander verbunden werden müssten (Tab. 1):

Tab. 1:
Zwei Welten

Jugendamt – Mitarbeiter	Ärzte
• eher negativ besetzt Stellung in der Gesellschaft	• Eher positiv besetzte Stellung
• auf Mitarbeit der Eltern angewiesen	• Patienten kommen meist freiwillig zum Arzt.
• sprechen in Bezug auf belastete Familien und gefährdete Kinder von Problemen	• stellen Diagnosen
• werden im Rahmen ihrer Dienstaufgaben tätig	• erbringen Leistungen zur Prävention einer Kindeswohlgefährdung und zu sozialen Aspekten zusätzlich
• arbeiten im Rahmen eines vorgegebenen Procédere	• agieren von Fall zu Fall außerhalb institutionalisierter Routinen
• „Versteher“	• „Bestimmer“

Die unterschiedliche Stellung in der Gesellschaft ist aus meiner Sicht nicht adäquat, sie sorgt mitunter für Spannungen und Frustrationen auf beiden Seiten in der Zusammenarbeit.

Auch im Sozialpädiatrischen Zentrum ist die Zusammenarbeit mit der Jugendhilfe freiwillig und nicht institutionell festgelegt. Wir nehmen diese Zusammenarbeit sehr ernst, insbesondere auch, wenn es um die Weitergabe von Informationen bzw. um die ärztliche Schweigepflicht geht.

Von der Jugendhilfe wird m. E. derzeit der Wunsch der Ärzte nach einer Bezahlung der Zeit für die Kooperation etwas überhöht dargestellt. In der Tat ist es für den einen oder anderen Arzt ein nicht triviales ökonomisches Problem, wenn er, z. T. für mehrere Stunden, die Praxis schließen muss und keine Einnahmen hat – vor dem Hintergrund, dass laufende Kosten für die Miete und für sein Personal aufzubringen sind. Trotzdem gehen viele Ärzte in die Kooperation.

Die Ärzte haben im Gegensatz zum Jugendamt keine institutionalisierten Routinen und Rahmenbedingungen im Bereich des Kinderschutzes.

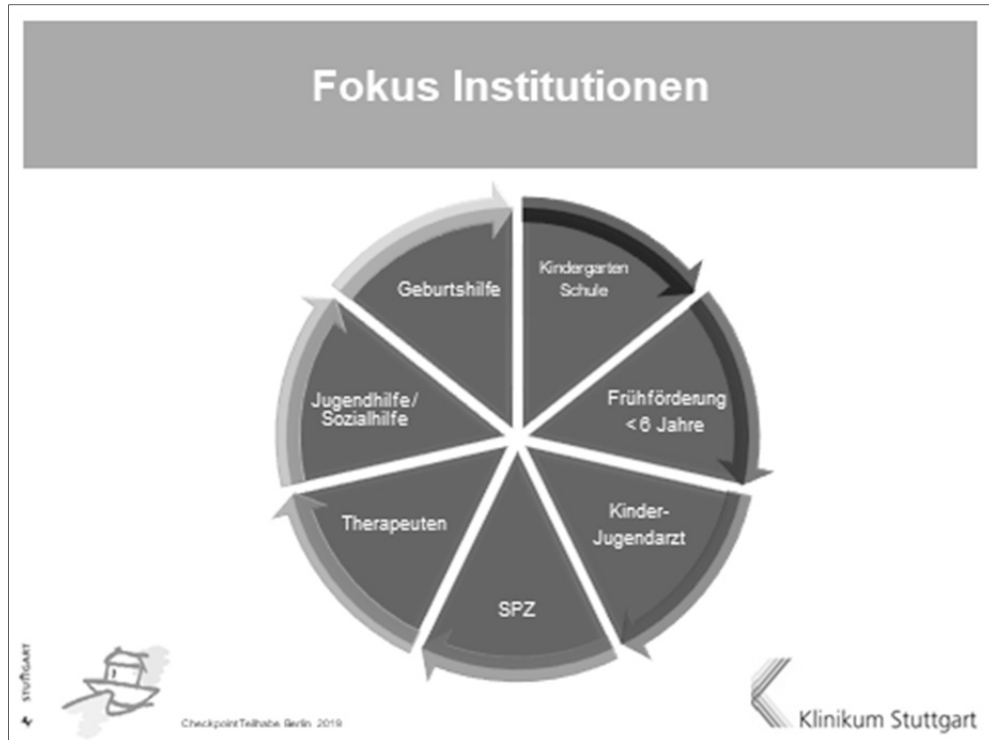
Die Jugendamtsmitarbeiter/innen agieren – verallgemeinert – eher als „Versteher“, die Ärzte hingegen werden eher als „Bestimmer“ wahrgenommen.

Die Aufstellung scheint ein wenig plakativ zu sein, gibt aber die Situation in den beiden Welten grob wieder und stellt Hintergründe für das beiderseitige Verständnis dar, wenn man sich über Kooperation Gedanken machen möchte.

Fokus Institutionen

Um unsere Familien kümmern sich engagiert und liebevoll zahlreiche Institutionen (Abb. 1):

Abb. 1:
Institutionen



Zentral ist dabei neben der Familie die Pädagogik, dann die Jugendhilfe und die Medizin – in dieser Reihenfolge. Es ist bemerkenswert, wie viele Ressourcen wir in anderen Systemen einsetzen, um eigene Interessen zu vertreten. Ergotherapie kann ein schlimmes Reizwort für den Kinderarzt sein: Eine Mutter kommt mit der Forderung nach einer Verordnung für eine Ergotherapie, weil ihr eine Erzieherin dies gesagt hätte. Es wird nicht gefragt, was das Kind hat, sondern die Erzieherin will es. So läuft es oft in der Realität. Das ist auch eine Frage des Umgangs miteinander.

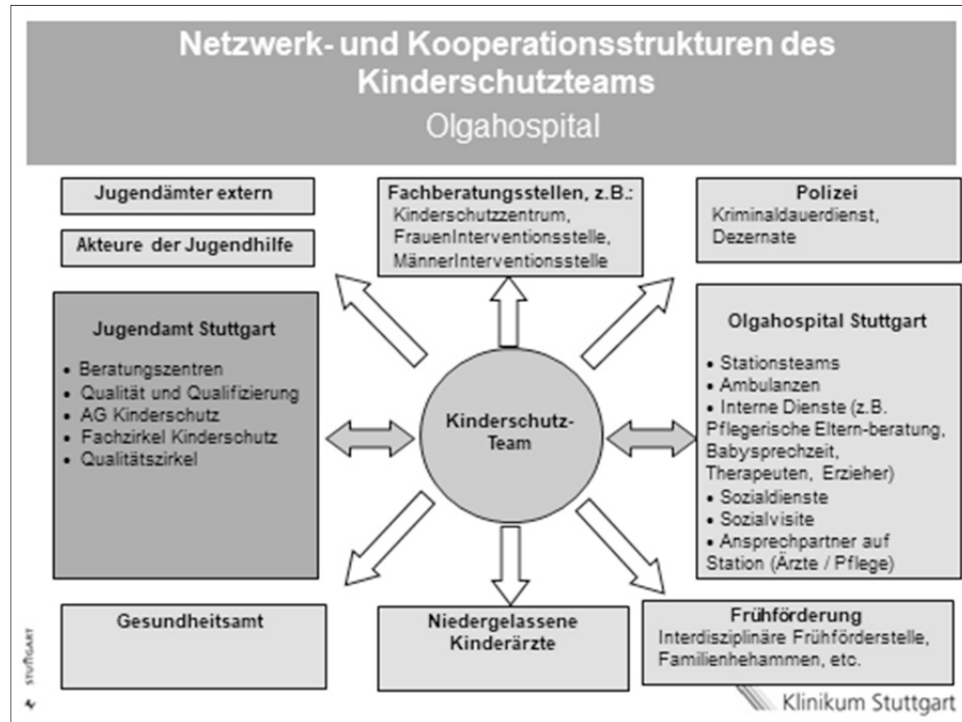
Die Eltern haben eine Lebenswelt und brauchen keine getrennten begleitenden Institutionen. Auf dieser Basis sollten wir manche Formen der Kommunikation und der Kooperation intensivieren. Die Bereiche Pädagogik, Jugendhilfe und Medizin agieren noch sehr nebeneinander her – oft mit gleichen Fragestellungen.

Interdisziplinärer Kinderschutz am Olgahospital – Klinikum Stuttgart

Das Kinderschutzteam Olgahospital KST ist eine Kooperation zwischen Jugendamt Stuttgart und Klinikum Stuttgart. Medizin und Jugendhilfe haben verschiedene Aufgaben. Das Gesundheitswesen umfasst alle Maßnahmen, die darauf gerichtet sind, Gesundheit zu fördern, zu erhalten und zu schützen, sowie die Behandlung von Erkrankungen und Verletzungen. Die Jugendhilfe erbringt die Gesamtheit der Leistungen, die Kindern und Jugendlichen zur Erziehung, Bildung und Entwicklung gewährt werden, nach den Zielsetzungen gem. § 1,3 SGB VIII: Junge Menschen (...) fördern, Benachtei-

lungen vermeiden oder abbauen, Eltern bei der Erziehung beraten und unterstützen, Kinder und Jugendliche vor Gefahren schützen, beitragen, positive Lebensbedingungen zu erhalten/zu schaffen. Das Kinderschutzteam bildet die Schnittstelle von Gesundheitswesen und Jugendhilfe. Wir sind sowohl nach innen als auch nach außen vernetzt (Abb. 2):

Abb. 2:
Netzwerk- und Kooperationsstrukturen



Die Zahlen für das Jahr 2018 geben ein eindeutiges, teilweise überraschendes Bild: Nach Konsilstellung hatten wir 315 Fälle sowie 75 Fälle mit zusätzlicher Tätigkeit als IeF (Insofern erfahrene Fachkraft). Als Hauptdiagnose hatten wir mit 21 % selbstgefährdende Jugendliche, gefolgt von 16 % Vernachlässigung, 12 % körperliche Misshandlung, 9 % Einschränkungen der elterlichen Sorge, 4 % sexueller Missbrauch, 3 % Drogenbaby und 2 % seelische Misshandlung. Die körperliche Misshandlung stand erst an dritter Stelle. Daher kann man die Aussage, dass es in der Kinderklinik ausschließlich um Körperlichkeit gehe, nicht aufrechterhalten. Die Klinik muss sich damit auseinandersetzen!

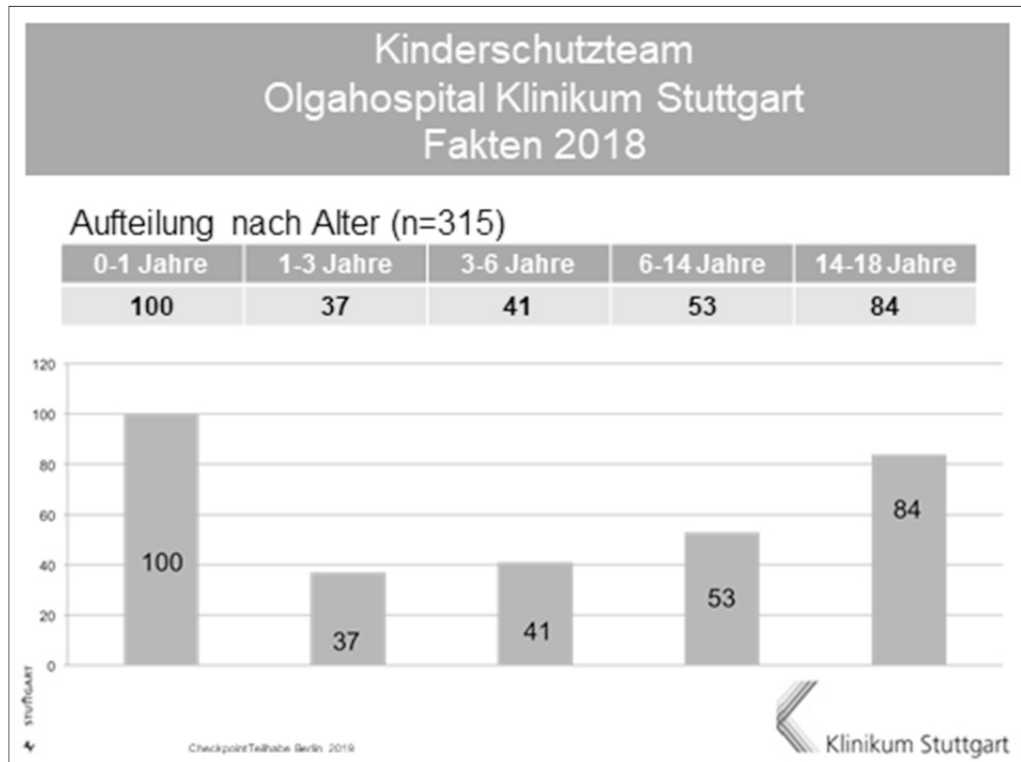
Die Frage ist, wie sie damit angesichts der mangelnden Erfahrung und der Nicht-Zuständigkeit umgeht und ob Fälle von Vernachlässigung oder Misshandlung eventuell übersehen werden. In einer Studie von Berger-Sallawitz (Freiburg) wurde festgestellt, dass bei 3 % der Kinder in einer Kinderklinik eine Kinderschutzproblematik vorliegt.¹⁶ Wenn ein adäquates, geschultes und kompetentes Team dort arbeitet, werden diese Fälle auch erkannt, sonst liegen sie bei unter 1 %. So war es auch bei uns, bevor wir das Kinderschutzteam einrichteten.

Das zeigt, wie zwingend wir etwas tun müssen. Das schaffe ich als Kinder- und Jugendarzt nicht allein. Eine weitere Herausforderung liegt darin, dass wir die Stärken einer Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, kleine Kinder zu betreuen, mit dem zweiten Schwerpunkt, der Betreuung von älteren Kindern

¹⁶ Berger-Sallawitz, Freiburg 1995

und Jugendlichen, kombinieren müssen, denn diese bilden einen großen Teil unserer Patienten (Abb. 3).

Abb. 3:
Olgahospital, Aufteilung
der Patienten nach Alter



Dazu gehört ein strukturelles und konstruktives Miteinander. Wir brauchen einander. Mit meinem medizinischen Team bin ich überfordert, wenn ich nicht die Kompetenz der Sozialpädagogik einbeziehe. Wir haben eine gemeinsame Aufgabe, die wir nur gemeinsam lösen können. Das gemeinsame Ziel besteht darin, kein Kind in ein ungesichertes Umfeld zu entlassen.

Was ist hilfreich in der Zusammenarbeit?

Kooperationen und Übergänge gelingen nur, wenn sich die beiden Systeme kennen, wenn sie voneinander wissen, wenn die Akteure auch die Probleme und Grenzen miteinander kommunizieren. Es muss daher ein gegenseitiger Austausch stattfinden und eine Form der Kommunikation gefunden werden, für die es bestimmte Regeln geben muss. Aus meiner Sicht geht es nicht um eine gemeinsame Sprache. Wir haben keine gemeinsame Sprache, aber wir können die Sprache des jeweils anderen Systems verstehen. Wir müssen nicht das Gleiche sagen, auch mit dem Risiko, nicht authentisch dahinterstehen zu können. Jeder soll reden, wie er es in seinem Berufsfeld gelernt hat, und versuchen, den Anderen zu verstehen, damit wenig Missverständnisse auftreten. Das ist das Entscheidende!

Wir brauchen ein **Netzwerk**. Die Zusammenarbeit in einem solchen Netzwerk ist ein kontinuierlicher Prozess, auch ein Prozess der ständigen Verbesserung. Wir hatten mit unserer Kooperation etwas angestoßen, was nicht sofort optimal funktioniert hat. Oftmals verleitet dies dazu aufzugeben, statt Schritt für Schritt weiter an einer Verbesserung zu arbeiten.

Für die das medizinische System und die Jugendhilfe interessierenden Fragestellungen sind folgende **Modelle** denkbar:

In der **medizinischen Versorgung** ist das **Gesundheitswesen** die zentrale, federführende Instanz. Die Jugendhilfe ist dabei ein wichtiger, komplementärer – nicht alternativer – Partner, der die Mediziner zum Beispiel in Kinderschutzfragen bedeutend unterstützt.

Im **Kinderschutz** ist die **Jugendhilfe** eindeutig federführend und die zentrale Instanz. Als wesentlicher Partner kann sich die Medizin fachkompetent engagieren und die Jugendhilfe ergänzen, jedoch nicht alternativ agieren.

Diese Konstellationen müssen angesprochen und geklärt werden, damit bei niemandem das Gefühl der Bevormundung entsteht.

Beim Thema der **Teilhabebeeinträchtigung** ist diese Frage noch nicht ausdiskutiert. Pädagogik, Jugendhilfe und Medizin engagieren sich stark, aber wer die Federführung innehat, wer der zentrale Partner ist, wer an welcher Stelle wie tätig wird, ist m. E. noch sehr diffus. An dieser Stelle brauchen alle Beteiligten mehr Klarheit. Es darf allerdings nicht dazu kommen, dass der federführende Partner allein die Verantwortung tragen muss und die anderen sich aus der Verantwortungsgemeinschaft zurückziehen. Denn eines müssen wir uns immer vor Augen halten: Unser Ziel und unsere Aufgabe sind nicht wir, sondern das sind die Kinder, die wir auf dem Weg des Aufwachsens begleiten. Wenn wir diese Aufgabe gemeinsam mit Freude, auch mit Humor und mit gegenseitiger Wertschätzung tragen, kommen wir weiter.

AG „Kita/Tagespflege/Frühförderung“

Wesentliche Inhalte des SGB IX-neu/BTHG für die interdisziplinäre Frühförderung

Gitta Hüttmann: Die interdisziplinäre Frühförderung beinhaltet ein **offenes, niedrigschwelliges Beratungsangebot, interdisziplinäre Diagnostik und Bedarfsermittlung** mit Förder- und Behandlungsplanung sowie **heilpädagogische und medizinisch/therapeutische Leistungserbringung**. Bisher ist häufig das medizinische Gutachten die alleinige Voraussetzung für den Zugang zu einer Frühförderleistung. Dies soll sich zu einer interdisziplinären Diagnostik und zu einer integrierten, ICF-basierten Bedarfsermittlung weiterentwickeln. Mit dem SGB IX haben wir die Möglichkeit, die Komplexleistung Frühförderung mit den drei o. g. Inhalten in der Praxis für Kinder und Eltern anzubieten und umzusetzen. Dabei müssen Mediziner, Pädagogen und Therapeuten vernetzt zusammenarbeiten. Dies soll durch das SGB IX/BTHG noch besser als bisher möglich werden, bedarf aber auch einer ausreichenden Finanzierung. Zurzeit werden in den Bundesländern die Landesrahmenvereinbarungen zur Umsetzung der Komplexleistung Frühförderung verhandelt.

Das SGB IX-neu besteht aus drei Teilen. Im Teil 1, im allgemeinen Rehabilitationsrecht, sind alle Rehabilitationsträger, auch die Jugendhilfe, als Rehaträger verortet, denn Teil 1 gilt seit 01.01.2018 für alle Rehaträger. In diesem Teil 1 sind im **§ 79 SGB IX die Finanzierungsregelungen der Frühförderung** enthalten, auch die der **heilpädagogischen Leistungen in Kitas**. **§ 46 SGB IX** führt die **Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung** auf, d. h. die Regelungen für die Zusammenarbeit der medizinischen, therapeutischen und heilpädagogischen Leistungen. Die Inhalte beider Paragraphen ergeben die Komplexleistung Frühförderung in Frühförderstellen und SPZs. Da diese beiden wichtigen Paragraphen im Teil 1 enthalten sind, sind neben dem Träger der Eingliederungshilfe auch Jugendhilfeträger und die Krankenkassen mit einem schärferen Blick auf die Komplexleistung einbezogen und müssen sich ernsthaft mit dieser Thematik befassen.

Teil 2 – das BTHG – tritt stufenweise im SGB IX in Kraft und übernimmt das Recht der Eingliederungshilfe aus dem SGB XII. Dies soll als „Besondere Leistungen zur selbstbestimmten Lebensführung für Menschen mit Behinderungen“ grundlegend reformiert und umgestaltet werden. Das SGB IX wird hiermit zu einem Leistungsgesetz aufgewertet. Hier sind auch die Zuständigkeiten geregelt. Im **§ 102 SGB IX – Leistungen der Eingliederungshilfe** – wird der Bezug zur Komplexleistung gem. **§ 46** und im **§ 113 SGB IX** wird durch den Bezug zu den heilpädagogischen Leistungen (auch Heilpädagogik in Kitas) die Zuständigkeit für Soziales deutlich:

§ 102 Leistungen der Eingliederungshilfe

(1) Die Leistungen der Eingliederungshilfe umfassen

1. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation... (siehe §§ 42, 46, Teil 1)

§ 113 Leistungen zur sozialen Teilhabe

(2) Leistungen zur sozialen Teilhabe sind insbesondere...

3. heilpädagogische Leistungen (siehe § 79, Teil 1)

Die **Frühförderungsverordnung (FrühV)** enthält sehr differenziert die Feinheiten der Umsetzung der Komplexleistung Frühförderung. Sie gilt ab 01.01.2018 für Jugend- und Sozialhilfeträger und Krankenkassenverbände gleichermaßen. Sie ist im **Artikel 23** integrierter Bestandteil des SGB IX. Damit erhält diese Verordnung, ebenso wie u.a. die Werkstattverordnung für erwachsene Menschen mit Behinderungen, in Bezug auf die Umsetzung eine stärkere Gewichtung.

In der Frühförderungsverordnung werden interdisziplinäre Frühförderstellen und Sozialpädiatrische Zentren definiert:

§ 3 Interdisziplinäre Frühförderstelle

„Interdisziplinäre Frühförderstellen oder nach Landesrecht unter Sicherstellung der Interdisziplinarität zugelassene Einrichtungen mit vergleichbarem interdisziplinären Förder-, Behandlungs- und Beratungsspektrum im Sinne dieser Verordnung sind familien- und wohnortnahe Dienste und Einrichtungen, die der Früherkennung, Behandlung und Förderung von Kindern dienen, um in interdisziplinärer Zusammenarbeit von qualifizierten medizinisch-therapeutischen und pädagogischen Fachkräften eine drohende oder bereits eingetretene Behinderung zum frühestmöglichen Zeitpunkt zu erkennen und die Behinderung durch gezielte Förder- und Behandlungsmaßnahmen auszugleichen oder zu mildern. Leistungen durch interdisziplinäre Frühförderstellen oder nach Landesrecht unter Sicherstellung der Interdisziplinarität zugelassene Einrichtungen mit vergleichbarem interdisziplinären Förder-, Behandlungs- und Beratungsspektrum werden in der Regel in ambulanter, einschließlich mobiler, Form erbracht.“

Familien- und wohnortnahe sowie interdisziplinäre Förder-, Behandlungsmaßnahmen und Beratung sollen sichergestellt werden. Mit dieser Definition befinden wir uns in der Netzwerkstruktur Kita/Frühförderung/Tagespflege, denn die Frühförderstellen sollen mit den Kitas kooperieren. Dies wird an anderen Stellen der FrühV noch deutlicher formuliert. Umgekehrt ist in den Kita-Gesetzen die Kooperation als wichtige Säule verankert.

§ 4 Sozialpädiatrische Zentren

„Sozialpädiatrische Zentren im Sinne dieser Verordnung sind die nach § 119 Abs. 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zur ambulanten sozialpädiatrischen Behandlung von Kindern ermächtigten Einrichtungen. Die frühzeitige Erkennung, Diagnostik und Behandlung durch sozialpädiatrische Zentren ist auf Kinder ausgerichtet, die wegen Art, Schwere oder Dauer ihrer Behinderung oder einer drohenden Behinderung nicht von geeigneten Ärzten oder geeigneten interdisziplinären Frühförderstellen (§ 3) oder nach Landesrecht zugelassenen Einrichtungen mit vergleichbarem interdisziplinären Förder-, Behandlungs- und Beratungsspektrum behandelt werden können. Leistungen durch sozialpädiatrische Zentren werden in der Regel in ambulanter, und in begründeten Einzelfällen in mobiler Form oder in Kooperation mit Frühförderstellen erbracht.“

Neu ist die Möglichkeit, in begründeten Ausnahmefällen durch SPZs auch mobile Leistungen zu erbringen. Dies ist in den Rahmenvereinbarungen der

Länder auszuhandeln und kommt dem Ziel ein Stück näher, dass auch SPZs bei Bedarf stärker an der Familie orientiert arbeiten können.

Der § 6a der Frühförderungsverordnung enthält wichtige, für die Zusammenarbeit bedeutsame Neuregelungen, die es in der alten FrühV nicht gab.

„FrühV – § 6a Weitere Leistungen

Weitere Leistungen der Komplexleistung Frühförderung sind insbesondere

1. die Beratung, Unterstützung und Begleitung der Erziehungsberechtigten als medizinisch-therapeutische Leistung nach § 5 Absatz 2,
2. offene, niedrigschwellige Beratungsangebote für Eltern, die ein Entwicklungsrisiko bei ihrem Kind vermuten. Dieses Beratungsangebot soll vor der Einleitung der Eingangsdiagnostik in Anspruch genommen werden können,
3. Leistungen zur Sicherstellung der Interdisziplinarität sind insbesondere:
 - a) Durchführung regelmäßiger interdisziplinärer Team- und Fallbesprechungen, auch der im Wege der Kooperation eingebundenen Mitarbeiter,
 - b) die Dokumentation von Daten und Befunden,
 - c) die Abstimmung und der Austausch mit anderen, das Kind betreuenden Institutionen,
 - d) Fortbildung und Supervision,
4. mobil aufsuchende Hilfen für die Erbringung heilpädagogischer und medizinisch-therapeutischer Leistungen außerhalb von interdisziplinären Frühförderstellen, nach Landesrecht zugelassenen Einrichtungen mit vergleichbarem interdisziplinären Förder-, Behandlungs- und Beratungsspektrum und sozialpädiatrischen Zentren.

Für die **mobile Form** der Frühförderung kann es **sowohl fachliche als auch organisatorische Gründe** geben, etwa unzumutbare Anfahrtswege in ländlichen Gegenden. Eine medizinische Indikation ist somit nicht die alleinige notwendige Voraussetzung für die mobile Erbringung der Komplexleistung Frühförderung.“

Die mobilen Hilfen der Frühförderstellen sollen auch weiterhin in Familien und Kitas stattfinden und können durch die Frühförderstellen in ihre Netzwerkarbeit mit den Kitas gut eingebracht werden. Die Indikation für die mobile Hilfe in der Familie ist die Frage, ob das Kind eine Frühförderung benötigt und die Familie allein nicht in der Lage ist, ihr Kind mit Beeinträchtigungen mit Impulsen im Alltag der Familie zu versorgen.

Da hier die Beratung, Unterstützung und Begleitung der Erziehungsberechtigten als medizinisch-therapeutische Leistung verortet wird, müssen die Therapeuten im Rahmen der Komplexleistung auch für die Elternarbeit bezahlt werden. In der alten Fassung war dies stets ein strittiger Punkt der Krankenkassen. Die Krankenkassen sahen das als eingepreisten Bestandteil der 45 oder 30 Minuten für die Behandlung des Kindes an. Daher ist die Aufnahme dieser Leistungen für Therapeuten in die FrühV eine wichtige Errungenschaft für die therapeutischen Fachkräfte.

Jede Frühförderstelle hat ein offenes, niedrigschwelliges Beratungsangebot vorzuhalten, das nicht mit der unabhängigen Teilhabeberatung gleichzusetzen ist, die für alle Menschen mit Beeinträchtigungen angeboten wird. An dieser Stelle geht es „nur“ um die Zielgruppe der Kinder von Geburt bis

Schuleintritt. Die Beratung hat einen anderen Hintergrund, nämlich die Vermutung eines Entwicklungsrisikos des Kindes durch die Eltern. Die Beratung findet demnach auch ohne eine vorherige Untersuchung/Begutachtung durch einen Kinderarzt statt. Die Eltern können dieses Beratungsangebot in Anspruch nehmen, wenn sie sich um die Entwicklung ihres Kindes sorgen, und dies deutlich vor einer Diagnose. Dies gilt seit 01.01.2018 und muss in die Rahmenvereinbarungen der Länder aufgenommen werden, ebenso wie die Finanzierung dieser Leistung. Es handelt sich um einen wichtigen Baustein der Komplexleistung, der kostenteilig durch die Krankenkassen und die Sozial- und Jugendämter bezahlt werden muss. Auch die Kitas müssen wissen, dass die Frühförderstellen dieses Angebot vorhalten, und darüber mit den Frühförderstellen im Austausch stehen. Häufig finden wir die Situation, dass Kinder sowohl in der Kita sind als auch ein mobil-ambulant Angebot der Frühförderstelle nutzen. Diese Möglichkeiten stärken die situationsbezogene, an den Ressourcen der Familien orientierte Arbeit der Frühförderung.

Der sehr wichtige Punkt 3 im § 6a FrühV enthält die Maßnahmen zur Sicherung der Interdisziplinarität. Es sollen regelmäßige interdisziplinäre Team- und Fallbesprechungen durchgeführt werden, auch mit den Kitas, auch mit den „im Wege der Kooperation eingebundenen Mitarbeiter/innen“. Deutlicher kann ein Gesetz nicht formuliert werden. Das bedeutet, wenn die Therapeuten aus den niedergelassenen Praxen mit einem Kind arbeiten, das zeitgleich heilpädagogisch in der Frühförderung versorgt wird, müssen sie sich mit den Fachkräften der Frühförderung zur Komplexleistung abstimmen. Daher sind auch die gemeinsamen Teamsitzungen zu finanzieren. Dazu gehören auch die Abstimmung und der Austausch mit anderen, das Kind betreuenden Institutionen. In dieser Hinsicht sind die Kitas und die Tagespflegestellen wichtige Partner.

Es sind gute Regelungen im Gesetz vorhanden, die wir tatsächlich nutzen müssen. Die o. g. Leistungen müssen finanziert werden!

Das Scharnierstück zwischen Frühförderstellen und Kindertagesstätten kann der **Förder- und Behandlungsplan** werden. Der Förder- und Behandlungsplan soll all das aufnehmen, was für das Kind individuell wichtig und erforderlich ist. Er soll Aussagen dazu treffen, was das Kind für eine Beeinträchtigung hat und was es braucht. Er ist sowohl vom Arzt als auch vom Pädagogen zu unterzeichnen. Es muss erreicht werden, dass die interdisziplinäre Diagnostik tatsächlich in allen Bundesländern zur gängigen Praxis wird.

„FrühV – § 7 Förder- und Behandlungsplan

(1) Die interdisziplinären Frühförderstellen und die Sozialpädiatrischen Zentren stellen die nach dem individuellen Bedarf zur Förderung und Behandlung voraussichtlich erforderlichen Leistungen nach §§ 5 und 6 in Zusammenarbeit mit den Erziehungsberechtigten in einem interdisziplinär entwickelten Förder- und Behandlungsplan schriftlich oder elektronisch zusammen und legen diesen den beteiligten Rehabilitationsträgern nach Maßgabe des § 14 SGB IX zur Entscheidung vor. Der Förder- und Behandlungsplan wird entsprechend dem Verlauf der Förderung und Behandlung angepasst, spätestens nach Ablauf von zwölf Monaten. Dabei sichern die Rehabilitationsträger durchgehend das Verfahren entsprechend dem jeweiligen Bedarf. Der Förder- und Behandlungsplan wird von dem für die Durchführung der diagnostischen Leistungen nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 verantwortlichen Arzt und der verantwortlichen pädagogischen Fachkraft unterzeichnet. Die Erziehungsberechtigten erhalten eine Ausfertigung des Förder- und Behandlungsplans.

(2) Im Förder- und Behandlungsplan sind die benötigten Leistungskomponenten zu benennen, und es ist zu begründen, dass diese in der besonderen Form der Komplexleistung nur interdisziplinär erbracht werden können.

(3) Der Förder- und Behandlungsplan kann auch die Förderung und Behandlung in einer anderen Einrichtung, durch einen Kinderarzt oder die Erbringung von Heilmitteln empfehlen.“

Es soll alles beschrieben werden, was benötigt wird. Auch andere Maßnahmen in anderen Einrichtungen können empfohlen werden. Dies verdeutlicht erneut den Bezug zur Kita und setzt im Prozess der Diagnostik eine enge Kooperation mit den Kitas voraus.

Weitere neue Aspekte im SGB IX-neu/BTHG – Teilhabeplanung

Der Teilhabeplan ist Thema im Teil 1 im SGB IX und gilt somit auch für den Jugendhilfeträger, wenn mehrere Leistungen notwendig sind. Damit sollen Leistungen „wie aus einer Hand“ durch ein verbindliches Teilhabeplanverfahren für alle Rehabilitationsträger gewährt werden können. Der Förder- und Behandlungsplan in den Ländern soll ebenfalls Leistungen „wie aus einer Hand“ ermöglichen. Im Hinblick auf die Ziele des Förder- und Behandlungsplans und des Teilhabeplans sind Überschneidungen festzustellen. Daher muss eine kluge Verbindung hergestellt werden, damit nicht zwei ähnliche Prozesse parallel ablaufen. Das würde sonst viele Zeitressourcen in Anspruch nehmen und den Eltern nicht zugutekommen. Koordination und Kooperation der Rehabilitationsträger und Konvergenz der Teilhabe- und Rehabilitationsleistungen sind Kernziele und Kernelemente des SGB IX.

Durch die gesetzlichen Neuregelungen gibt es eine neue Kostenteilung (§ 46 Abs. 5 SGB IX):

- für Interdisziplinäre Frühförderstellen:
 - 65 % Sozialhilfeträger/Jugendhilfeträger
 - 35 % Krankenkassenverbände
- für Sozialpädiatrische Zentren:
 - 80 % Krankenkassenverbände
 - 20 % Sozialhilfeträger

Die **Definition der Komplexleistung Frühförderung** wurde konkretisiert, um zu einem einheitlichen Verständnis zu gelangen:

- Interdisziplinäre Leistungen (medizinisch-therapeutische, heilpädagogische, psychosoziale) sollen gleichzeitig, nacheinander sowie in unterschiedlicher und wechselnder Intensität durchgeführt werden.
- Die Komplexleistung soll sich nicht in der Addition einzelner Leistungspflichten erschöpfen.
- Die Interdisziplinarität ist ein MUSS.
- Die Zusammenarbeit zwischen Frühförderstellen und Kitas bildet die grundlegende Voraussetzung, damit Eltern und ihre Kinder abgestimmte Leistungen in Anspruch nehmen können.

Beispiel Brandenburg

Die aktuelle Situation im Land Brandenburg stellt sich zusammenfassend folgendermaßen dar:

Dreiseitige Verhandlungen werden durchgeführt (nächster Termin Juni 2019), neu: Mitwirkung des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie des Landes Brandenburg (MASGF) und des SPZ. Grundlage bildet eine Synopse, in der alle Verhandlungspartner ihre Vorschläge der Weiterentwicklung der Brandenburger Landesrahmenvereinbarung gegenübergestellt haben.

Die Überregionale Arbeitsstelle Frühförderung begleitet parallel die regionale Entwicklung auf Grundlage der „Praktischen Handreichung für die interdisziplinäre Frühförderung im Land Brandenburg“ und aktualisiert diese entsprechend der aktuellen gesetzlichen Grundlagen des SGB IX/BTHG.

Dafür hat sich eine Arbeitsgruppe mit Vertretern aus regionalen Sozial- und Jugendämtern, Gesundheitsämtern und Frühförder- und Beratungsstellen sowie des Landesgesundheitsamtes etabliert; Erfahrungen der Umsetzung von interdisziplinärer Frühförderung aus drei Landkreisen fließen in die Überarbeitung ein. Eine Abstimmung erfolgt prozesshaft mit den Ministerien und den Krankenkassenverbänden.

Auf Landesebene wurde ein Prozess zum einheitlichen Bedarfsermittlungsverfahren über die Brandenburger Kommission unter Moderation des Sozialministeriums gestaltet. Die Brandenburger Kommission hat in ihrem Beschluss 2/2018 festgehalten, dass für den Bereich der interdisziplinären Frühförderung der ITP keine Anwendung findet, die bewährten Verfahren der interdisziplinären Diagnostik weiterhin greifen und die „Praktischen Handreichungen für die interdisziplinäre Frühförderung im Land Brandenburg“ weiterentwickelt werden sollen. Die Bedarfsermittlung soll in die bewährten Verfahren der interdisziplinären Diagnostik integriert werden. Das Rundschreiben des überörtlichen Sozialhilfeträgers Nr. 07/2018 greift diesen wichtigen Aspekt auf.

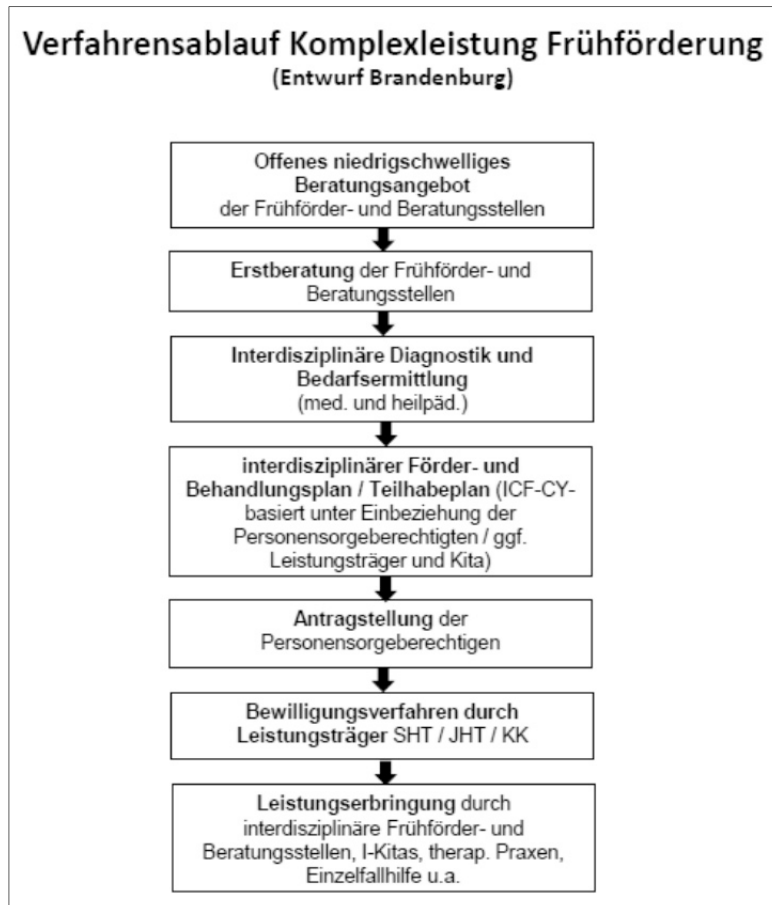
Ein gutes Instrument der Förder- und Behandlungsplanung, in das die Rehaträger involviert sind, kann den Teilhabeplan bereichern. Ein **Rundschreiben des Landes (Rundschreiben des üöSHT Nr. 07/2018)** an die Landkreise verweist darauf, dass der ITP, der für den Erwachsenenbereich eingeführt wurde, **nicht für die Bedarfsermittlung** zur Ausführung der Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung gemäß § 46, § 79 SGB IX in Verbindung mit den Regelungen der Frühförderungsverordnung gilt. Die zur Förderung und Behandlung erforderlichen Leistungen werden von den Rehabilitationsträgern – unter Berücksichtigung der Ergebnisse der interdisziplinären Diagnostik – auf der Grundlage des Förder- und Behandlungsplans als ganzheitliche Komplexleistung erbracht. Die Landesrahmenvereinbarung vom 30.07.2007 zwischen den beteiligten Rehabilitationsträgern und den Verbänden der Leistungserbringer gilt bis zum Abschluss einer neuen Landesrahmenvereinbarung gemäß § 46 Abs. 6 SGB IX fort...

Weiter heißt es: „Die regelhafte landesweite Einführung des Instrumentes für alle leistungsberechtigten Personen der Eingliederungshilfe (ausgeschlossen Leistungen der Frühförderung und Früherkennung) soll im Zuge der vertragsrechtlichen Umstellungen, die BTHG-bedingt zum 1. Januar 2020 erforderlich werden, erfolgen. Für die rechtsverbindliche Einführung des Instrumentes in allen Anwendungsbereichen ab dem 1. Januar 2020 nach § 118 SGB IX ist vorgesehen, dass das Land von der Ermächtigungs-

grundlage nach § 118 Abs. 2 SGB IX Gebrauch macht und eine Rechtsverordnung erlässt.“

Für den Bereich der Frühförderung wurde in Brandenburg ein eigenes Verfahren etabliert (Abb. 1), was einige Landkreise bereits umsetzen. Die flächendeckende Umsetzung befindet sich jedoch noch in der Planung, da die Rehaträger zurzeit mit den Leistungserbringern verhandeln (dreiseitige Landesrahmenvereinbarung).

Abb. 1:
Verfahrensablauf
Komplexleistung Früh-
förderung



Quelle: © Gitta Hüttmann

Eltern können immer das offene, niedrigschwellige Beratungsangebot nutzen. Es erfolgt stets eine Erstberatung. Sowohl die Diagnostik und Bedarfsermittlung als auch die Erstellung des Förder- und Behandlungsplans als Teilhabeplan werden interdisziplinär durchgeführt. Dann erst stellen die Personensorgeberechtigten den Antrag und das Bewilligungsverfahren findet statt, gefolgt von der Leistungserbringung. Die Kitas sind bereits in den Prozess der Förder- und Behandlungsplanung eingebunden und können auch Leistungserbringer sein. Für dieses Verfahren sind alle beteiligten Akteure zu gewinnen. Die Vorbereitungen laufen aktuell in einigen Regionen.

Das Dokument der interdisziplinären Förder- und Behandlungsplanung wird ICF-basiert weiterentwickelt. Die Überregionale Arbeitsstelle Frühförderung stimmt sich dafür mit den Experten der ICF-CY, Prof. Dr. Liane Simon und Prof. Dr. Andreas Seidel, ab. Ein Entwurf liegt bis zum nächsten Treffen der Arbeitsgruppe „Praktische Handreichungen für die interdisziplinäre Frühförderung im Land Brandenburg“ vor und wird mit den interdisziplinär Beteiligten an die aktuelle o.g. Situation angepasst.

Ziel ist es, dass Eltern und ihre Kinder mit (drohenden) Behinderungen abgestimmte Zugangswege und interdisziplinäre Angebote zur Früherkennung und Frühförderung auf Grundlage einer einheitlichen Dokumentation im Land Brandenburg nutzen können.

Auch im Ausführungsgesetz zum BTHG des Landes Brandenburg ist die Regelung enthalten, dass der ITP nicht für den Bereich der Frühförderung gilt, demzufolge auch nicht für den Bereich der heilpädagogischen Leistungen in Kitas.

In einigen Landkreisen bereiteten wir eine Darstellung der Fördermöglichkeiten vor (erste Seite: Abb. 2), damit auch deutlich wird, dass Frühförderstellen, I-Kitas und Kitas auf dem Weg zur Inklusion nicht die gleichen Angebote vorhalten. Sie sind zwar oft in denselben Paragrafen verortet, die Inhalte unterscheiden sich jedoch voneinander. Die Darstellung enthält auf weiteren Seiten die Punkte Elternarbeit, Arbeit mit dem Kind, Interdisziplinarität usw.

Abb. 2:
Darstellung der
Fördermöglichkeiten

Stand: 26.02.2018

Darstellung der Fördermöglichkeiten für Kinder mit (drohenden) Behinderungen von Geburt bis Schuleintritt und die Begleitung der Eltern / Personensorgeberechtigten			
Diese Gegenüberstellung hat das Ziel, das Leistungsspektrum der Frühförderanbieter im Landkreis darzustellen und eine Grundlage für die Entscheidungsfindung der Leistungsträger zu bieten. Darüber hinaus hat diese Erarbeitung durch einen fruchtbaren Diskussionsprozess zwischen Leistungsträgern und Leistungserbringern für Transparenz der Einrichtungen untereinander gesorgt. Im Beratungsprozess mit Eltern ist die gegenseitige Kenntnis voneinander unabdingbar. Grundsätzlich muss jede Integrationskita und jede Kindertagesstätte auf dem Weg zur Inklusion zur Früherkennung von Entwicklungsauffälligkeiten bei Kindern das Verfahren „Grenzsteine der kindlichen Entwicklung“ von Herrn Laewen anwenden und entsprechende Schlussfolgerungen daraus ziehen. Bei Bedarf und auf Antrag der Eltern erfolgt die Umsetzung von spezialisierter Förderung auf der Grundlage der Eingliederungshilfe durch Heilpädagogen.			
1. Leistungstyp:	Frühförder- und Beratungsstelle	Integrationskindertagesstätte (teilstationäre Einrichtung)	Kindertagesstätten auf dem Weg zur Inklusion im Landkreis für Kinder mit (drohender) Behinderung
2. <u>gesetzliche Grundlagen:</u>	- SGB IX - §§ 42, 46 i.V.m. § 79 - SGB VIII - § 5, § 22, (§ 35 a) Zuständigkeit: - örtliches Sozial- und Jugendamt	- Kita-Gesetz §§ 2, 3, 4, 5, 12, 16 - Kita Personal-Verordnung - SGB IX - §§ 42, 46 i.V.m. § 79 - SGB VIII - § 5, § 8, § 22a, Abs. 4, § 35 a, § 72 Zuständigkeit: - örtliches Sozial- und Jugendamt	- Kita-Gesetz §§ 2, 3, § 4, § 5, § 12, § 16 - Kita Personal-Verordnung - SGB IX - §§ 42, 46 i.V.m. § 79 - SGB VIII - § 5, § 22a, Abs. 4, § 35 a Zuständigkeit: - örtliches Sozial- und Jugendamt
3. <u>vertragliche Voraussetzungen:</u>	- bis 31.12.2019 Vereinbarung nach § 75 ff SGB XII - Vereinbarung nach SGB VIII (örtl. JA § 78a ff.) - ab 01.01.2020 SGB IX n.F., Teil 2, Kapitel 8, §§ 123 ff (Vertragsrecht)	- bis 31.12.2019 Vereinbarung nach § 75 ff SGB XII - Vereinbarung nach SGB VIII (örtl. JA § 78a ff.) - ab 01.01.2020 SGB IX n.F., Teil 2, Kapitel 8, §§ 123 ff (Vertragsrecht)	- bis 31.12.2019 Vereinbarung nach § 75 ff SGB XII - Vereinbarung nach SGB VIII (örtl. JA § 78a ff.) - ab 01.01.2020 SGB IX n.F., Teil 2, Kapitel 8, §§ 123 ff (Vertragsrecht)
4. <u>Zielstellung:</u>	- Früherkennung, Erstberatung, Durchführung der heilpädagogischen Diagnostik im Rahmen der interdisz. Diagnostik - individuelle ganzheitliche Förderung des einzelnen Kindes in Zusammenhang mit der Beratung und Begleitung der Eltern unter regelmäßiger Einbeziehung des familiären und sozialen Umfeldes bzw. Förderung in der Familie (inhaltl. Bezugspunkt)	- Früherkennung und Vermittlung, bei Bedarf Beteiligung an interdisziplinärer Diagnostik - familienergänzend gemeinsame Betreuung, Erziehung, Bildung und Förderung behinderter, von Behinderung bedrohter und nicht behinderter Kinder - ganzheitliche situative Förderung des Kindes - Elternberatung in der Kita	- bei Bedarf Beteiligung an interdisziplinärer Diagnostik - Früherkennung und Vermittlung an die entsprechenden Dienste - gemeinsame Betreuung, Erziehung, Bildung und Förderung einzelner behinderter Kinder, von Behinderung bedrohter Kinder und nicht behinderter Kinder (ganzheitliche Förderung) - Elternberatung in der Kita

Quelle: © Gitta Hüttmann

Mitunter kann ein Kind einen I-Kitaplatz haben und gleichzeitig ein Angebot der ambulanten, mobilen Frühförderung zu Hause erhalten, weil das nicht die gleichen Leistungen sind. Dies haben wir nach der Erarbeitung dieser Tabelle und über eine abgestimmte Umsetzung zwischen Rehaträgern und Leistungserbringern erreicht.

Sie kennen sicherlich das Gerichtsurteil aus Bayern, das noch einmal deutlich darstellt, dass beide Leistungen unterschiedlich sind und möglich sein müssen, wenn der Bedarf des Kindes/der Familie besteht.

Inklusive Frühförderung bei der Stadt Köln

1. Entstehungsgeschichte

Anita Brinkhoff: Die Frühförderung der Stadt Köln ist eine freiwillige kommunale Aufgabe und besteht seit 1971. Sie kann von allen Familien mit einem behinderten oder von Behinderung bedrohten Kind im Alter von 0 bis 6 Jahren in Anspruch genommen werden. Sie hilft Kindern und Familien, mit benachteiligten Lebenssituationen umzugehen und benötigte Ressourcen zu aktivieren, und unterstützt die Übergänge in die Kölner Kindertageseinrichtungen.

Integration ist schon seit Jahrzehnten selbstverständlicher Bestandteil der täglichen Arbeit der städtischen Frühförderung und der städtischen Kindertageseinrichtungen. Als Folge der UN-Behindertenrechtskonvention von 2008 wurde die Arbeit konsequent in dialogischer Abstimmung zwischen den verantwortlichen städtischen Stellen unter Federführung der Frühförderung weiterentwickelt.

Ergebnis war 2013 das „1. Grundlagenkonzept für städtische Kindertageseinrichtungen und die Frühförderung“ – „Auf dem Weg zur Inklusion in Kindertageseinrichtungen“. In der Folge wurde eine Stelle Inklusionskoordination bei der Frühförderung eingerichtet, um die Inklusion strukturell und beratungspraktisch zu implementieren und Synergieeffekte im Bereich der städtischen Frühförderung zu erzielen. Außerdem unterstützt die Frühförderung die städtischen Kindertageseinrichtungen im Inklusionsprozess durch Inklusionsbegleitungen.

2. Ziele

Die Frühförderung der Stadt Köln hat sich dem Ziel verpflichtet, dass körperliche, geistige, seelische oder Sinnesbeeinträchtigungen langfristig kein Hindernis für die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben aller Kinder sind. Die individuellen Fähigkeiten, Begabungen und Ressourcen jedes einzelnen Kindes stehen im Mittelpunkt der Betrachtung und nicht das Andersartige, Fremde, Außenseiterhafte und „Minderwertige“. Die Ausrichtung an diesem Ziel kann entscheidend für den Verlauf des späteren Lebens sein. Leitideen sind hierbei Lebenswelt- und Familienorientierung unter der Maßgabe von heilpädagogischer Förderung, Vielfalt und auch sozialen Lernens.

Entsprechend dem ICF-CY (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit für Kinder und Jugendliche der WHO) liegt der Schwerpunkt der Frühförderung nicht mehr nur auf der Entwicklungsauffälligkeit bzw. Behinderung des Kindes, sondern genauso auf den lebensweltbezogenen Entwicklungsbedingungen wie Familie und Umfeld. Nach wie vor sind Förderung und Beratung/Begleitung der Eltern Kernaufgaben der Frühförderung, mit denen in der Gestaltung von Fördersituationen Kindern ein Erfahrungsraum und Lernimpulse gegeben werden, die für die Entwicklung von Autonomie, von Selbstbewusstsein und einem positivem Selbstbild notwendig sind.

Kinder mit (drohender) Behinderung und deren Familien werden damit schon vor dem Eintritt in die Kita durch die notwendigen Hilfen unterstützt, die sie für eine ressourcenstärkende Entwicklung benötigen. Ziel ist es, im Prozess der Frühförderung des Kindes seine individuellen Bedürfnisse zu erkennen und gemeinsam mit der Familie spezielle Angebote, Mittel und Methoden zu erarbeiten, um den Zugang in eine Gesellschaft, in der gleiche Rechte für alle Menschen gelten und jeder Mensch willkommen ist, transpa-

rent zu gestalten und zu ebnen. Gleichzeitig bietet die Frühförderung ein Forum für Gruppenangebote für Eltern/Personensorgeberechtigte und Kinder. Soziales Lernen und Elternaustausch stehen hier im Vordergrund.

Die Besonderheit der Frühförderung der Stadt Köln liegt in „barrierefreier“ Unterstützung und Förderung der o. g. Kinder mit ihren Familien. Das bedeutet, dass die Hilfsangebote von den Familien und die Vorlage von Diagnosen oder Gutachten unentgeltlich und unkompliziert in Anspruch genommen werden können.

3. Maßnahmen

„Familienorientierung“ ist eine zentrale Säule der Frühförderung. Sie beinhaltet, dass die Verantwortung der Eltern in der Fürsorge für das Kind und in seiner Erziehung wahrgenommen und geachtet wird; dass die Anliegen der Eltern und die Anliegen der Frühförderung am Anfang und auch immer wieder aufeinander abgestimmt werden; dass die Entwicklung eines Kindes auch aus seinem familiären Kontext heraus verstanden und Förderung und Therapie wiederum auf diesen bezogen werden. Arbeitspraktisch bedeutet Familienorientierung die Verbindung von Angeboten für das Kind mit Angeboten und Beratung der Eltern.

Unter Einbeziehung des gesamten Familiensystems erhalten die Eltern/Personensorgeberechtigten Beratung und Unterstützung bei der Bewältigung ihrer neuen Lebenssituation. Heterogenität wird dabei als Normalzustand erlebbar gemacht. Die Frühförderung ist in diesem Prozess Mittler, Unterstützer und Begleiter. Sie versteht sich als dialogische Prozessbegleitung der Inklusion.

Die Arbeitsweise der **mobilen Hausfrühförderung** ermöglicht die Förderung des Kindes und die Beratung der Eltern im häuslichen Rahmen – dem unmittelbaren Lebensumfeld des Kindes. Kinder und Eltern fühlen sich in ihrer vertrauten Umgebung sicherer; die Aufnahme und Umsetzung fördernder Hilfen gelingt effizienter. Die Kinder werden auf Wunsch der Eltern solange betreut, bis sie eine adäquate Tagesbetreuung besuchen. Der Übergangsprozess kann in Kooperation mit der Tageseinrichtung und den Eltern begleitet werden.

Die mobil aufsuchende Frühförderung vor allem in vertrauter häuslicher Atmosphäre hat zum Ziel, der Familie und dem Kind im Rahmen eines gegenseitigen Verständigungsprozesses mehr Sicherheit im Umgang mit ihrer speziellen Situation zu verschaffen. Sie versteht sich einerseits als Soforthilfe, andererseits als vorbeugende Maßnahme zur Vermeidung von Sekundärbeeinträchtigungen und soziokulturellen Benachteiligungen. Die Aktivitäten der Frühförderinnen, die das Kind in den Mittelpunkt stellen, zielen zunächst auf die Förderung seiner Handlungs- und Erlebnisfähigkeit im Familienalltag.

Individuell ausgerichtete Entwicklungsförderung berücksichtigt dabei besonders die Bedürfnisse und die emotionalen Befindlichkeiten des Kindes. Es werden innerhalb der Familie Erfahrungsräume und Lernimpulse gegeben, die für die Entwicklung von Autonomie, von Selbstbewusstsein und einem positivem Selbstbild des Kindes notwendig sind. In der Förder- und Beratungspraxis können Kinder wie Eltern trotz gegebener Beeinträchtigung und Behinderung statt Resignation, Isolierung, Verzweiflung oder Verhärtungen Ermutigung und Hoffnung erfahren, die notwendig sind für die Entwicklung selbstbewusster und verantwortlich handelnder Menschen.

Möglichst früh sollte es gelingen, die Familie zu einer vorurteilsfreien Einstellung hinsichtlich ihrer Situation zu führen, um aus dieser Haltung heraus Andersartigkeit als Normalzustand anzusehen. Je früher es gelingt zu ver-

mitteln, dass Geduld, Beharrlichkeit und Zuversicht die Grundlage für alle weiteren Entwicklungsfortschritte des Kindes darstellen, umso besser kann von der Familie aus der inklusive Impuls in den gesamtgesellschaftlichen Prozess getragen werden. Bei den Eltern selbst werden somit die Weichen für alle Formen der Bewältigung künftiger Aufgaben gestellt. Die Beratung, Begleitung und Unterstützung umfasst die Themenbereiche: Offene Beratung, Umgang mit den Besonderheiten des Kindes und seiner Familie im Alltag, Stärkung der Erziehungs- und Förderkompetenz, heilpädagogische Frühförderung und sozialrechtliche Beratung. Bei Bedarf werden Informationen über weitere Hilfsangebote gegeben und der Kontaktaufbau unterstützt. Es wird eng mit anderen Einrichtungen, Kinderärzten und Therapeuten, die in bzw. mit den Familien tätig sind, zusammengearbeitet.

Die pädagogische Frühförderung der Stadt Köln bietet neben der mobilen Hausfrühförderung auch ein breites Spektrum an **ambulanten Angeboten** in den Räumen der Frühförderung an. Ein wesentlicher Bestandteil der ambulanten Frühförderung sind die **Eltern-Kind-Kontaktkreise**. Die Kinder machen erste Gruppenerfahrungen, Geschwister und befreundete Familien können mit einbezogen werden und die Eltern haben die Möglichkeit, sich kennenzulernen, ihre Erfahrungen auszutauschen und sich gegenseitig zu unterstützen. Eltern-Kind-Kurse/Spielkreise werden wöchentlich in den Räumlichkeiten der Frühförderung der Stadt Köln angeboten.

Als weiteres Angebot sind **„Frühchen-Gruppen“** eine wichtige Säule in der Frühförderung. Der zu frühe Start ins Leben bedeutet für diese Kinder und ihre Eltern eine besondere Herausforderung, da die Entwicklung mit großen Schwierigkeiten und Risiken verbunden ist. Die Eltern können sich in diesem geschützten Rahmen über die speziellen Schwierigkeiten zur Frühgeburtlichkeit austauschen und ihre sozialen Kontakte erweitern. Extrem Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht von unter 1200 Gramm werden in Kooperation mit dem Sozialpädiatrischen Zentrum (SPZ) Amsterdamer Str. ab Krankenhausentlassung betreut.

Die Frühförderung bietet auch einen **Eltern-Kind-Kurs** an, der sich an der Pädagogik der ungarischen Kinderärztin Emmi Pikler orientiert. Im Mittelpunkt stehen die selbstständige Spiel- und Bewegungsentwicklung des Kindes und die Berücksichtigung der Pflege als besondere Kommunikationssituation. In dem Kurs wird im alltäglichen Umgang mit den Kindern Basiswissen anschaulich vermittelt. Er versteht sich somit auch als Elternbildung.

Zusätzlich bietet die Frühförderung der Stadt Köln seit 2015 den **inklusiven Spielkreis für Säuglinge und Kleinkinder im städtischen Familienzentrum** an. Die Kooperation mit den Familienzentren bietet eine bedarfsorientierte Ergänzung und Ausdifferenzierung der Frühförderung im Stadtbezirk Mülheim. Sozialraumorientierung, Vernetzung und Koordination der Angebote stärken die Familien ganzheitlich und optimieren so die Entwicklungschancen der Kinder. Die Präsenz im Bezirk hat sich auch im Sinne des „Netzwerk Frühe Hilfen“ als ein ausgesprochen positives Basiskonzept für die weitere Entwicklungsperspektive der Inklusion erwiesen!

Im gleichen Zeitraum hat die Frühförderung zudem vermehrt **Familien mit Kindern mit Behinderung und Fluchterfahrung** begleitet, oft vom Flüchtlingsheim bis in die eigene Wohnung. Dies war auch nochmal für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Frühförderung eine besondere Herausforderung. Die Begleitung von Kindern mit Fluchterfahrung und deren Familien benötigt einfach mehr Zeit.

Das Angebot umfasst außerdem **offene Beratungen in den Räumen der Frühförderung**. Dieses wöchentlich stattfindende Angebot ist ein unver-

bindliches Beratungsgespräch für Eltern, die sich Sorgen um die Entwicklung ihres Kindes machen. Hier wird abgeklärt, welche weiteren fachlichen Maßnahmen initiiert werden können. Es handelt sich um ein Angebot, das gemeinsam mit den Eltern bedarfsgerechte, individuelle Maßnahmen entwickelt und die Umsetzung mit den Kooperationspartnern im Netzwerk interdisziplinärer Frühförderung begleitet.

Die Mitarbeiterinnen der städtischen Frühförderung und die leitenden Therapeutinnen als **Inklusionsbegleitung** bieten den städtischen Kindertageseinrichtungen und den betroffenen Familien eine individuelle einzelfallbezogene Beratung und Begleitung an. Sie können das Kita-Team bei der individuellen Fallbegleitung beratend unterstützen und innerhalb des Teams Fortbildungen für eine verbesserte Teilhabe einzelner Kinder im Setting Kita anbieten. Dem Kind soll bedürfnisorientiert die Hilfestellung geben werden, die ein Miteinander für alle im gemeinsamen Spiel alltäglich werden lässt.

Die Gestaltung des Kindergartenalltags muss von Orientierung, Halt und Struktur geprägt sein, damit die Kinder Ängste, Unsicherheiten, aber auch Aggressionen bewältigen können. Die individuelle Begleitung des Kindes mit Behinderung (oder mit drohender Behinderung) durch die Frühförder- und Beratungsstelle im Setting Kita stärkt insbesondere das Sozialverhalten dieses Kindes in der Kitagruppe und unterstützt den/ die Erzieher/in. Die Spielfreude des Kindes wird angeregt und hierüber werden neue Lernimpulse gesetzt.

Es erfolgt ein kindbezogener Austausch auf der Grundlage der Erziehungspartnerschaft zwischen Kindertagesstätte, Frühförderung und Eltern. Es geht um Themen wie z. B. die Vorbereitung von Elterngesprächen, Auffälligkeiten des Kindes in der Bewegung und im emotional-sozialen Verhalten. Gemeinsam werden Lösungen gesucht, so z. B. bei schwierigen Gruppenzusammensetzungen, oder wenn die Bedürfnisse und Fähigkeiten der Kinder sehr unterschiedlich sind. Elternarbeit und Elternabende können bei Bedarf durch Mitarbeiterinnen der Frühförderung begleitet und der Ausbau von Kooperations- und Netzwerkstrukturen sowie Aspekte der Konzeptentwicklung gemeinsam erörtert werden. Die Frühförderung ist bei der Entwicklung einer inklusiven Teilhabe in Kinderbetreuungsangeboten ein wichtiger Partner und wird als Impulsgeber und Basis erlebt und nachgefragt.

4. Beteiligte und Netzwerke

Die Frühförderung der Stadt Köln ist in ein **interdisziplinär arbeitendes Netzwerk** eingebunden. Für die Inklusion werden Fachleute unterschiedlicher Professionen einbezogen (Therapeuten, Ärzte, Sozialamt, Jugendamt u. a.). Es geht in der Zusammenarbeit verschiedenster Fachrichtungen immer auch darum, Kindern und Familien optimale Teilhabemöglichkeiten zu eröffnen. Eine zentrale gesellschaftliche Aufgabe besteht darin, wie für entwicklungsbenachteiligte Kinder die Balance der gestörten Wechselbeziehungen von eigener Behinderung bzw. Benachteiligung und Lebensumwelt durch geeignete Unterstützung so ausgeglichen werden kann, dass die inklusive gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft sichergestellt werden kann.

Die städtische Frühförderung arbeitet eng mit dem Fortbildungsbereich der Abteilung Tageseinrichtungen und Tagesbetreuung zum Thema Inklusion zusammen. Eine weitere Vernetzung findet mit der Durchführung von Fach- und Studientagen für städtische Kindertageseinrichtungen statt, die die Frühförderung in Abstimmung mit den Kindertageseinrichtungen anbietet.

Die Frühförderung nimmt an verschiedenen Arbeitskreisen teil (AK Kinder mit Fluchterfahrung und Behinderung, AK Bundesprogramm Netzwerk Frühe Hilfen, AK Frühfördereinrichtungen regional, AK Frühförderung über-regional sowie dem AK Inklusion und Praxis des Landschaftsverbandes Rheinland).

Seit 2004 besteht eine Kooperationsvereinbarung zwischen dem Sozialpädiatrischen Zentrum im Kinderkrankenhaus und der Frühförderung der Stadt Köln. Das Sozialpädiatrische Zentrum bietet den Eltern von extrem Frühgeborenen eine medizinisch orientierte ambulante Diagnostik und Behandlung; die Frühförderung mit ihrem pädagogischen Konzept ergänzend eine ambulante und mobile heilpädagogische Förderung.

Seit 2011 besteht eine Kooperationsvereinbarung zwischen den städtischen Kindertageseinrichtungen und dem Zentrum für Frühbehandlung und Frühförderung in Köln. Ziel der Kooperation ist die niederschwellige Zusammenarbeit, die gegenseitige Unterstützung und die Abstimmung der Fördermaßnahmen, um die Kinder in ihrer Entwicklung optimal zu fördern und die Familien umfassend zu begleiten.

5. Finanzierung und Ausstattung

Die Arbeit der Frühförderung als freiwillige kommunale Aufgabe der Stadt Köln wird durch städtische Haushaltsmittel finanziert. Das betrifft das Personal der Frühförderung (ein Team aus 14 Mitarbeiterinnen der Frühförderung – Erzieherinnen, Sozialpädagoginnen, Therapeutinnen) und die räumliche Ausstattung (Spiel-, Beratungs- und Büroräume). Aus zusätzlichem Spendenaufkommen werden notwendiges Spiel- und Lernmaterial sowie Hilfsmittel angeschafft. Außerdem stehen durch Spendenmittel sechs Fahrzeuge für die stadtweite mobile Betreuung zur Verfügung.

AG „Erziehungsberatung/ Beratung“

Rechtliche Regelungen im SGB IX im Hinblick auf Beratung

Karl Materla: Die Bundesländer haben gem. SGB IX Teil 1 von ihrem Recht Gebrauch gemacht, sich zu entscheiden, wer Träger der Eingliederungshilfen werden soll. Teil 2 des BTHG betrifft nur die benannten Träger der Eingliederungshilfe in jedem Bundesland, unabhängig davon, wie diese organisiert sind. Es ist demnach bei der Diskussion stets mitzudenken: Was ist für alle gültig, auch für die Reha-Träger (Teil 1), wie z. B. das Jugendamt in seiner Zuständigkeit für Leistungen für Kinder und Jugendliche mit seelischer Behinderung nach § 35a SGB VIII, und was gilt für alle weiteren Behinderungsarten bei Minderjährigen, soweit sie vom Teil 2 berührt sind?

Nach den Gegebenheiten in der Bundesrepublik werden sich rund 250 Jugendämter ab Januar 2020 für den Teil 2 zuständig erklären. Das Gesetz sagt jedoch nicht direkt, dass das die Jugendämter sein sollen, sondern es sagt de facto, dass in den Ländern bestimmt werden soll, wer zuständig ist, das kann eine Landesbehörde sein oder Landkreise und kreisfreie Städte. In den Kreisen und kreisfreien Städten haben die Bürgermeister/innen und die Verwaltungsleitungen noch einen gewissen Spielraum, die innerbehördliche Zuordnung genauer zu regeln. Dies wird man sicherlich landesweit einheitlich gestalten, aber bundesweit wird es unterschiedlich sein. Bei 315 Jugendämtern haben die Länder bereits entschieden, dass Regierungsbezirke oder Landesbehörden die Träger der Eingliederungshilfe werden – wie z. B. die Landschaftsverbände in Nordrhein-Westfalen. Diese haben ab Januar 2020 alle Regelungen im Teil 2 umzusetzen. Für die Jugendämter dort heißt das, dass es beim Leistungsumfang für die bisherige Zielgruppe bleibt und für sie Teil 1 zum Tragen kommt.

Der unausgesprochene Feldversuch in der Bundesrepublik lautet eigentlich: Welches System ist besser geeignet, Behindertenbedarfe (kostengünstiger, möglicherweise auch für die Betroffenen besser, schneller, günstiger) zu organisieren? Auf jeden Fall läuft es auf einen solchen Systemvergleich – kommunale Struktur versus landesbehördliche Struktur – hinaus.

Aus meiner Sicht ist „Beratung“ nicht ohne zwei weitere Vokabeln zu klären, nämlich „Beteiligung“ und „Prävention“. Diese drei Begriffe hängen eng miteinander zusammen.

Das SGB IX ist in der bisherigen Geschichte der bundesrepublikanischen Gesetzgebung eines der am besten konzipierten Gesetzwerke, das in einem sehr hohen Maß viele Randbedingungen aufgreift und klärt, d. h. mit welcher Haltung, mit welchem Impetus, mit welcher Perspektive, mit welcher Zeitfolge, mit welcher Zuständigkeitsabhängigkeit die Prozesse über die Bühne gehen sollen. Eine solche Konkretisierung finden wir zumindest im Jugendhilferecht nicht vor. Im Jugendhilferecht ist nicht annähernd so viel Betroffenenbeteiligung aufgeführt wie im SGB IX. Beim Wunsch- und Wahlrecht wird sehr gezielt auf die Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen

eingegangen. Das Ganze soll diesen Bedürfnissen „Rechnung tragen“ – diese Formulierung taucht sehr häufig auf.

SGB IX Teil 1

Bei der vorrangigen Prüfung von Leistungen zur Teilhabe wirken die Träger nach § 12 SGB IX auf eine Antragstellung hin. Auch das ist sehr dezidiert geregelt. Die Beratung dient dem Zweck zu klären, ob es einen Bedarf und möglicherweise einen Anspruch gibt. Dies soll letztlich nicht nur zur Kenntnis genommen werden, sondern es soll darauf hingewirkt werden, dass eine Leistung gemäß diesem Anspruch auch beantragt wird.

§ 9 SGB IX Vorrangige Prüfung von Leistungen zur Teilhabe

- (1) Werden bei einem Rehabilitationsträger Sozialleistungen wegen oder unter Berücksichtigung einer Behinderung oder einer drohenden Behinderung beantragt oder erbracht, prüft dieser unabhängig von der Entscheidung über diese Leistungen, ob Leistungen zur Teilhabe voraussichtlich zur Erreichung der Ziele nach den §§ 1 und 4 erfolgreich sein können. Er prüft auch, ob hierfür weitere Rehabilitationsträger im Rahmen ihrer Zuständigkeit zur Koordinierung der Leistungen zu beteiligen sind. Werden Leistungen zur Teilhabe nach den Leistungsgesetzen nur auf Antrag erbracht, wirken die Rehabilitationsträger nach § 12 auf eine Antragstellung hin. ...

Auch im § 12 wird auf die Hinwirkung auf eine Antragstellung hingewiesen, insbesondere durch Informationsangebote:

§ 12 SGB IX Maßnahmen zur Unterstützung der frühzeitigen Bedarfserkennung

- (1) Die Rehabilitationsträger stellen durch geeignete Maßnahmen sicher, dass ein Rehabilitationsbedarf frühzeitig erkannt und auf eine Antragstellung der Leistungsberechtigten hingewirkt wird. Die Rehabilitationsträger unterstützen die frühzeitige Erkennung des Rehabilitationsbedarfs insbesondere durch die Bereitstellung und Vermittlung von geeigneten barrierefreien Informationsangeboten über
 1. Inhalte und Ziele von Leistungen zur Teilhabe,
 2. die Möglichkeit der Leistungsausführung als Persönliches Budget,
 3. das Verfahren zur Inanspruchnahme von Leistungen zur Teilhabe und
 4. Angebote der Beratung, einschließlich der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung nach § 32.

Die Rehabilitationsträger benennen Ansprechstellen, die Informationsangebote nach Satz 2 an Leistungsberechtigte, an Arbeitgeber und an andere Rehabilitationsträger vermitteln. Für die Zusammenarbeit der Ansprechstellen gilt § 15 Absatz 3 des Ersten Buches entsprechend. ...

Das Thema „Begutachtung zur Bedarfsfeststellung“ wird eine wichtige Rolle spielen, auch im Kontext Erziehungsberatungsstellen. Zahlreiche Kommunen kooperieren bereits im Bereich § 35a SGB VIII mit Beratungsstellen in Bezug auf die jeweilige Bedarfslage und eine diagnostische Unterstützung.

Die §§ 32 bis 35 bilden ein **eigenes Kapitel „Beratung“**, in dem u. a. die unabhängige Teilhabeberatung angesprochen wird, die vom Bundesarbeits- und Sozialministerium gefördert wird:

§ 32 SGB IX Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung

- (1) Zur Stärkung der Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen und von Behinderung bedrohter Menschen fördert das Bundesministerium für Arbeit und Soziales eine von Leistungsträgern und Leistungserbringern unabhängige ergänzende Beratung als niedrigschwelliges Angebot, das bereits im Vorfeld der Beantragung konkreter Leistungen zur Verfügung steht. Dieses Angebot besteht neben dem Anspruch auf Beratung durch die Rehabilitationsträger.
- (2) Das ergänzende Angebot erstreckt sich auf die Information und Beratung über Rehabilitations- und Teilhabeleistungen nach diesem Buch. Die Rehabilitationsträger informieren im Rahmen der vorhandenen Beratungsstrukturen und ihrer Beratungspflicht über dieses ergänzende Angebot.
- (3) Bei der Förderung von Beratungsangeboten ist die von Leistungsträgern und Leistungserbringern unabhängige ergänzende Beratung von Betroffenen für Betroffene besonders zu berücksichtigen.
- (4) Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales erlässt eine Förderrichtlinie, nach deren Maßgabe die Dienste gefördert werden können, welche ein unabhängiges ergänzendes Beratungsangebot anbieten. Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales entscheidet im Benehmen mit der zuständigen obersten Landesbehörde über diese Förderung.
- (5) Die Förderung erfolgt aus Bundesmitteln und ist bis zum 31. Dezember 2022 befristet. Die Bundesregierung berichtet den gesetzgebenden Körperschaften des Bundes bis zum 30. Juni 2021 über die Einführung und Inanspruchnahme der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung.

Im § 34 SGB IX werden bestimmte Berufsgruppen ausdrücklich auf ihre Beratungspflicht verwiesen, mit dem Ziel, dass Behindertenbedarfe nicht nur erkannt werden, sondern auch verfolgt und bearbeitet werden:

§ 34 SGB IX Sicherung der Beratung von Menschen mit Behinderungen

- (1) Die Beratung durch Ärzte, denen eine Person nach § 33 vorgestellt wird, erstreckt sich auf geeignete Leistungen zur Teilhabe. Dabei weisen sie auf die Möglichkeit der Beratung durch die Beratungsstellen der Rehabilitationsträger hin und informieren über wohnortnahe Angebote zur Beratung nach § 32. Werdende Eltern werden außerdem auf den Beratungsanspruch bei den Schwangerschaftsberatungsstellen hingewiesen.
- (2) Nehmen Hebammen, Entbindungspfleger, medizinisches Personal außer Ärzten, Lehrer, Sozialarbeiter, Jugendleiter und Erzieher bei der Ausübung ihres Berufs Behinderungen wahr, weisen sie die Personensorgeberechtigten auf die Behinderung und auf entsprechende Beratungsangebote nach § 32 hin.
- (3) Nehmen medizinisches Personal außer Ärzten und Sozialarbeiter bei der Ausübung ihres Berufs Behinderungen bei volljährigen Personen wahr, empfehlen sie diesen Personen oder ihren bestellten Betreuern, eine

Beratungsstelle für Rehabilitation oder eine ärztliche Beratung über geeignete Leistungen zur Teilhabe aufzusuchen.

Das Kapitel 13 – **Soziale Teilhabe** – führt u. a. die Assistenzleistungen und die heilpädagogischen Leistungen auf, die eine Kontextrelevanz für den Brückenschlag zur Jugendhilfe bilden und daher für uns an dieser Stelle interessant sind. In Bezug auf Schwerbehinderung, Arbeitshilfen und Arbeitsunterstützung gibt es weitere Themen und Aspekte, auf die hier nicht näher eingegangen werden soll.

SGB IX Teil 2

Die Eingliederungshilfekonzption des § 90 SGB IX halte ich für den am besten gelungene Teil:

§ 90 – Aufgabe der Eingliederungshilfe

- (1) Aufgabe der Eingliederungshilfe ist es, Leistungsberechtigten eine individuelle Lebensführung zu ermöglichen, die der Würde des Menschen entspricht, und die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern. Die Leistung soll sie befähigen, ihre Lebensplanung und -führung möglichst selbstbestimmt und eigenverantwortlich wahrnehmen zu können.
- (2) Besondere Aufgabe der medizinischen Rehabilitation ist es, eine Beeinträchtigung nach § 99 Absatz 1 abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen, eine Verschlimmerung zu verhüten oder die Leistungsberechtigten soweit wie möglich unabhängig von Pflege zu machen.
- (3) Besondere Aufgabe der Teilhabe am Arbeitsleben ist es, die Aufnahme, Ausübung und Sicherung einer der Eignung und Neigung der Leistungsberechtigten entsprechenden Beschäftigung sowie die Weiterentwicklung ihrer Leistungsfähigkeit und Persönlichkeit zu fördern.
- (4) Besondere Aufgabe der Teilhabe an Bildung ist es, Leistungsberechtigten eine ihren Fähigkeiten und Leistungen entsprechende Schulbildung und schulische und hochschulische Aus- und Weiterbildung für einen Beruf zur Förderung ihrer Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen.
- (5) Besondere Aufgabe der Sozialen Teilhabe ist es, die gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern.

Besser kann man die eigentliche Aufgabe der Eingliederungshilfe nicht beschreiben. Es geht um das frühzeitige Erkennen, um das Beraten, um das Behandeln, im Prinzip um das gesamte Regelwerk. In dieser Abgeschlossenheit hat es noch kein Gesetz so gut erklärt, worum es eigentlich geht, wenn man von Beeinträchtigung spricht, auch darüber, wie man diese – soweit es möglich ist – überwinden kann, sodass die Betroffenen ein selbstbestimmtes und teilhabegerechtes Leben führen können.

Ein weiterer wichtiger Punkt ist die **Zusammenarbeit der Träger**. Diese ist natürlich hilfreich, aber vieles ist dabei freiwillig. Einige Bestimmungen im SGB IX fordern die Zusammenarbeit ein, abgesehen von den komplizierten Zuständigkeitsregelungen. Arbeitsgemeinschaften können eine hilfreiche Möglichkeit sein.

Beratung und Unterstützung nach § 106 SGB IX enthält die Verpflichtung der Träger zu einer **Beratung in wahrnehmbarer Form**:

§ 106 Beratung und Unterstützung

- (1) Zur Erfüllung der Aufgaben dieses Teils werden die Leistungsberechtigten, auf ihren Wunsch auch im Beisein einer Person ihres Vertrauens, vom Träger der Eingliederungshilfe beraten und, soweit erforderlich, unterstützt. Die Beratung erfolgt in einer für den Leistungsberechtigten wahrnehmbaren Form.
- (2) Die Beratung umfasst insbesondere
 1. die persönliche Situation des Leistungsberechtigten, den Bedarf, die eigenen Kräfte und Mittel sowie die mögliche Stärkung der Selbsthilfe zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft einschließlich eines gesellschaftlichen Engagements,
 2. die Leistungen der Eingliederungshilfe einschließlich des Zugangs zum Leistungssystem,
 3. die Leistungen anderer Leistungsträger,
 4. die Verwaltungsabläufe,
 5. Hinweise auf Leistungsanbieter und andere Hilfemöglichkeiten im Sozialraum und auf Möglichkeiten zur Leistungserbringung,
 6. Hinweise auf andere Beratungsangebote im Sozialraum,
 7. eine gebotene Budgetberatung.
- (3) Die Unterstützung umfasst insbesondere
 1. Hilfe bei der Antragstellung,
 2. Hilfe bei der Klärung weiterer zuständiger Leistungsträger,
 3. das Hinwirken auf zeitnahe Entscheidungen und Leistungen der anderen Leistungsträger,
 4. Hilfe bei der Erfüllung von Mitwirkungspflichten,
 5. Hilfe bei der Inanspruchnahme von Leistungen,
 6. die Vorbereitung von Möglichkeiten der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft einschließlich des gesellschaftlichen Engagements,
 7. die Vorbereitung von Kontakten und Begleitung zu Leistungsanbietern und anderen Hilfemöglichkeiten,
 8. Hilfe bei der Entscheidung über Leistungserbringer sowie bei der Aushandlung und dem Abschluss von Verträgen mit Leistungserbringern sowie
 9. Hilfe bei der Erfüllung von Verpflichtungen aus der Zielvereinbarung und dem Bewilligungsbescheid.
- (4) Die Leistungsberechtigten sind hinzuweisen auf die ergänzende unabhängige Teilhabeberatung nach § 32, auf die Beratung und Unterstützung von Verbänden der Freien Wohlfahrtspflege sowie von Angehörigen der rechtsberatenden Berufe und von sonstigen Stellen.

Die wahrnehmbare Form ist eine Beratung, auf die ein Mensch mit Beeinträchtigung Anspruch hat, wenn er selbst ausdrucksbeeinträchtigt ist. Das ist ein sehr wichtiger Aspekt.

Der § 113 – Leistungen zur sozialen Teilhabe – ist für die Träger der Eingliederungshilfe von großer Bedeutung, gerade in der Schnittmenge zur Jugendhilfe, s. Punkt 2 bis 4 im Abs. 2:

§ 113 Leistungen zur Sozialen Teilhabe

- (1) Leistungen zur Sozialen Teilhabe werden erbracht, um eine gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern, soweit sie nicht nach den Kapiteln 3 bis 5 erbracht werden. Hierzu gehört, Leistungsberechtigte zu einer möglichst selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Lebensführung im eigenen Wohnraum sowie in ihrem Sozialraum zu befähigen oder sie hierbei zu unterstützen. Maßgeblich sind die Ermittlungen und Feststellungen nach Kapitel 7.
- (2) Leistungen zur Sozialen Teilhabe sind insbesondere
 1. Leistungen für Wohnraum,
 2. Assistenzleistungen,
 3. heilpädagogische Leistungen,
 4. Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie,
 5. Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten,
 6. Leistungen zur Förderung der Verständigung,
 7. Leistungen zur Mobilität,
 8. Hilfsmittel,
 9. Besuchsbeihilfen. ...

Der § 123 im Kapitel 8 – Vertragsrecht – ist ebenfalls wichtig für Träger der Eingliederungshilfe.

§ 123 Allgemeine Grundsätze (Vereinbarungen mit den Leistungsträgern)

- (1) Der Träger der Eingliederungshilfe darf Leistungen der Eingliederungshilfe mit Ausnahme der Leistungen nach § 113 Absatz 2 Nummer 2 in Verbindung mit § 78 Absatz 5 und § 116 Absatz 1 durch Dritte (Leistungserbringer) nur bewilligen, soweit eine schriftliche Vereinbarung zwischen dem Träger des Leistungserbringers und dem für den Ort der Leistungserbringung zuständigen Träger der Eingliederungshilfe besteht. Die Vereinbarung kann auch zwischen dem Träger der Eingliederungshilfe und dem Verband, dem der Leistungserbringer angehört, geschlossen werden, soweit der Verband eine entsprechende Vollmacht nachweist.
- (2) Die Vereinbarungen sind für alle übrigen Träger der Eingliederungshilfe bindend. Die Vereinbarungen müssen den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Leistungsfähigkeit entsprechen und dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Sie sind vor Beginn der jeweiligen Wirtschaftsperiode für einen zukünftigen Zeitraum abzuschließen (Vereinbarungszeitraum); nachträgliche Ausgleichs sind nicht zulässig. Die Ergebnisse der Vereinbarungen sind den Leistungsberechtigten in einer wahrnehmbaren Form zugänglich zu machen.
- (3) Private und öffentliche Arbeitgeber gemäß § 61 sind keine Leistungserbringer im Sinne dieses Kapitels.
- (4) Besteht eine schriftliche Vereinbarung, so ist der Leistungserbringer, soweit er kein anderer Leistungsanbieter im Sinne des § 60 ist, im Rahmen des vereinbarten Leistungsangebotes verpflichtet, Leistungsberechtigte aufzunehmen und Leistungen der Eingliederungshilfe unter Beachtung der Inhalte des Gesamtplanes nach § 121 zu erbringen. Die Verpflichtung zur Leistungserbringung besteht auch in den Fällen des § 116 Absatz 2.

- (5) Der Träger der Eingliederungshilfe darf die Leistungen durch Leistungserbringer, mit denen keine schriftliche Vereinbarung besteht, nur erbringen, soweit
1. dies nach der Besonderheit des Einzelfalles geboten ist,
 2. der Leistungserbringer ein schriftliches Leistungsangebot vorlegt, das für den Inhalt einer Vereinbarung nach § 125 gilt,
 3. der Leistungserbringer sich schriftlich verpflichtet, die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungserbringung zu beachten,
 4. der Leistungserbringer sich schriftlich verpflichtet, bei der Erbringung von Leistungen die Inhalte des Gesamtplanes nach § 121 zu beachten,
 5. die Vergütung für die Erbringung der Leistungen nicht höher ist als die Vergütung, die der Träger der Eingliederungshilfe mit anderen Leistungserbringern für vergleichbare Leistungen vereinbart hat.

Die allgemeinen Grundsätze der Absätze 1 bis 3 und 5 sowie die Vorschriften zur Geeignetheit der Leistungserbringer (§ 124), zum Inhalt der Vergütung (§ 125), zur Verbindlichkeit der vereinbarten Vergütung (§ 127), zur Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfung (§ 128), zur Kürzung der Vergütung (§ 129) und zur außerordentlichen Kündigung der Vereinbarung (§ 130) gelten entsprechend.

- (6) Der Leistungserbringer hat gegen den Träger der Eingliederungshilfe einen Anspruch auf Vergütung der gegenüber dem Leistungsberechtigten erbrachten Leistungen der Eingliederungshilfe.

Das SGB IX kennt keine Begriffe wie „Träger der Heimerziehung“ sowie „Erziehungsberatungsstelle“ im engeren Sinne o. ä., sondern es sind Leistungserbringer, die nicht spezifiziert werden. Mit diesen können in verschiedenen Sektoren, wie z. B. soziale Teilhabe, Vereinbarungen getroffen werden. Das Vereinbarungsregelwerk sieht dezidierte Detailregelungen vor, die bei Weitem das übersteigen, was die Jugendhilfe im Vereinbarungskontext bisher kannte.

Die **Integrationsfachdienste** fokussieren ebenfalls auf Beratung, Unterstützung und Vermitteln, wie es der § 193 Abs. 1 beschreibt:

§ 193 – Aufgaben

- (1) Die Integrationsfachdienste können zur Teilhabe schwerbehinderter Menschen am Arbeitsleben (Aufnahme, Ausübung und Sicherung einer möglichst dauerhaften Beschäftigung) beteiligt werden, indem sie
1. die schwerbehinderten Menschen beraten, unterstützen und auf geeignete Arbeitsplätze vermitteln,
 2. die Arbeitgeber informieren, beraten und ihnen Hilfe leisten.
- (2) Zu den Aufgaben des Integrationsfachdienstes gehört es,
1. die Fähigkeiten der zugewiesenen schwerbehinderten Menschen zu bewerten und einzuschätzen und dabei ein individuelles Fähigkeits-, Leistungs- und Interessenprofil zur Vorbereitung auf den allgemeinen Arbeitsmarkt in enger Kooperation mit den schwerbehinderten Menschen, dem Auftraggeber und der abgebenden Einrichtung der schulischen oder beruflichen Bildung oder Rehabilitation zu erarbeiten, ...

Mit den genannten Regelungen hat man den Teil recht gut erfasst, den das Gesetz mit Blick auf das vorgibt, was Beratung ausmacht. Die Dimensionen der Beratung der Träger und Fachkräfte untereinander wurden an dieser Stelle nicht aufgeführt. In einer Regelung wurde formuliert, was für ein Wissen und welche Qualifikation Fachkräfte benötigen und was dafür getan werden kann. Eine derartige Regelung findet sich auch kurz angerissen im Jugendhilferecht. Das BTHG stellt dies wesentlich ausführlicher dar.

Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) und andere Organisationen werden im Zuge der Nachbearbeitung nach der Verabschiedung und der Umsetzungsstufen, die noch in diesem Jahr vorgesehen sind, eine Reihe von Arbeitshilfen und Empfehlungen herausgeben. Auch der Deutsche Verein ist dabei aktiv, mit einem Fachbereich, der die Aufgabe hat, diesen Prozess zu begleiten. Einige davon werden sich auch auf das Thema „Beratung“ beziehen.

Erziehungsberatung für Alle – Impulse für eine inklusive Erziehungsberatung

Prof. Dr. Christian Walter-Klose: Die Grundlage für das Forschungsprojekt, das ich Ihnen im Folgenden präsentiere, war der Impuls von zwei Erziehungsberatungsstellen in Würzburg, Beratung für Familien mit einem Kind mit Behinderung anzubieten – ein Projekt, das vom Verein Sozialpädiatrie in Würzburg gefördert wurde. Sie wollten eine regionale Versorgungslücke schließen, da ein vergleichbares, niederschwelliges Angebot der Beratung in Erziehungsfragen nicht zu Verfügung stand. Sowohl die Eltern als auch die Einrichtungen der Behindertenhilfe schilderten einen Bedarf an Unterstützung, der insbesondere nach Beendigung der Frühförderung mit Beginn der Grundschulzeit deutlich wurde.

Ein weiteres Argument für das Projekt liegt in der Entwicklung der schulischen Inklusion: Wenn Kinder mit Behinderung zunehmend in Regelschulen unterrichtet werden, stehen behinderungsspezifische Beratungs- und Unterstützungsmöglichkeiten durch die Lehrkräfte und Fachdienste oder Elternabende, die sich mit Fragen der Erziehung im Kontext Behinderung befassen, in geringerem Ausmaß zur Verfügung. Der Bedarf an Unterstützung wird steigen.

Mit Blick auf Familien mit Kindern mit Behinderungen fällt auf, dass das Leben für diese Familien „einmalig“ ist und besondere Chancen und Herausforderungen für die gesamte Familie, für das Elternpaar, für die Geschwister und für das Kind mit Behinderung selbst mit sich bringt. Diese stellen sich bereits vor der Geburt des Kindes über die verschiedenen Entwicklungs- und Lebensstufen bis ins hohe Erwachsenenalter. So werden Fragen zur Entwicklungsperspektive des Kindes – anders als bei Kindern ohne Behinderung – bereits früh, kurz nach der Mitteilung der Diagnose gestellt: Was wird aus dem Kind? Wird es jemals selbstständig und ohne Hilfe leben können?

Das Leben mit einem Kind mit Behinderung ist mit generellen Herausforderungen/Besonderheiten verbunden. Einige möchte ich hier kurz benennen.

- Die Entwicklung des behinderten Kindes ist nicht antizipierbar;
- traditionslose Elternschaft;
- erzwungenes Überdenken der bisherigen Lebensplanung;
- Sorge um die Zukunft des Kindes;
- behinderungsbedingte Verhaltensauffälligkeiten;
- Konfrontation mit der Öffentlichkeit;
- Veränderungen in der Partnerschaft;

- Zurückstellen eigener Interessen;
- zeitlicher Mehraufwand (Therapie, Arztbesuche);
- personeller Mehraufwand (Betreuung, Unterstützung);
- finanzieller Mehraufwand (Pflege, Hilfsmittel).

Der Begriff der traditionslosen Elternschaft verdeutlicht, dass in der Regel Eltern zu ihren eigenen Eltern oder zu Freunden gehen und sich mit ihnen über ihre Erfahrungen austauschen können, die Eltern mit einem behinderten Kind aber nicht, sie müssen sich selbst viel Wissen aneignen und sind häufig hoch belastet.

Neben den generellen Herausforderungen gibt es situationsbedingte Herausforderungen. Eine sehr große Herausforderung bilden die Übergänge, der Wechsel von einem System in das andere. Hier brauchen die Eltern mehr Informationen und Beratung. Der Wechsel von der Kita in die Grundschule ist zusätzlich davon geprägt, dass die Frühförderung eingestellt wird. Eltern brauchen einen neuen Ansprechpartner. So ergibt sich ein Bereich, für den sich die Erziehungsberatung verantwortlich fühlen könnte.

Im Rahmen der Begleitung der Würzburger Erziehungsberatungsstellen untersuchten wir, wie viele Erziehungsberatungsstellen mit Angeboten für Familien mit einem behinderten Kind bundesweit existieren. Durch Befragung des BKE, der BVKE u. a. Verbände fanden wir einige solcher Beratungsstellen in ganz Deutschland – allerdings nicht viele. Wir bekamen beispielsweise eine Rückmeldung von Bethel, wo im Rahmen ihrer Epilepsiebegleitung eine Erziehungsberatungsstruktur entwickelt wurde, Herr Kassebrock ist dort bereits seit den 1990er-Jahren aktiv. In Düsseldorf sind zwei Beratungsstellen schon recht weit. Außerdem gibt es einzelne Beratungsstellen, die sich auf den Weg gemacht haben. Viel konnten wir daraus erst einmal nicht lernen.

In einem zweiten Schritt schauten wir uns innerhalb Bayerns um, welche Beratungsstellen Erfahrungen im Kontext Behinderung haben. Mit Unterstützung der Landesarbeitsgemeinschaft Erziehungsberatung konnten wir nahezu 50 % der Erziehungsberatungsstellen befragen. Eine Frage bezog sich auf die Form der Behinderung, mit denen die Beratungsstellen zu tun hatten, eine zweite Frage auf die Anliegen der Eltern (Abb. 1).

Abb. 1:
Befragung bayerischer
Erziehungsberatungs-
stellen

Behinderungsbilder		Anliegen der Eltern	
Form der Behinderung	Prozent	Art der Anliegen	Prozent
Kinder/Jugendliche (§ 35a)	96,9	Erziehungsfragen / Erziehungsschwierigkeiten	96,8
Verhaltensstörung	93,8	Familiäre Probleme und Krisen	93,8
Lernbehinderung	92,2	Trennung und Scheidung	90,6
psychische Störung	85,9	Soziale Probleme der Kinder (Diskriminierung)	87,5
chronische Krankheit	81,3	Verhaltensauffälligkeiten der Kinder	87,5
Sprach- und Sprechstörung	73,4	Seelische Probleme der Kinder	79,7
Körperbehinderung	71,9	Umgang mit Behinderung (Familie / Kind)	78,1
geistige Behinderung	54,7	Probleme in der Schule	76,6
Hörschädigung/Taubheit	39,1	Leistungsprobleme	73,4
Sehbehinderung/Blindheit	36,0	Diagnostische Fragestellungen	59,4
schwere Mehrfachbehinderung	15,6	Fragen zur Schullaufbahn	56,3
		Umgang mit körperlichen Auffälligkeiten	53,1

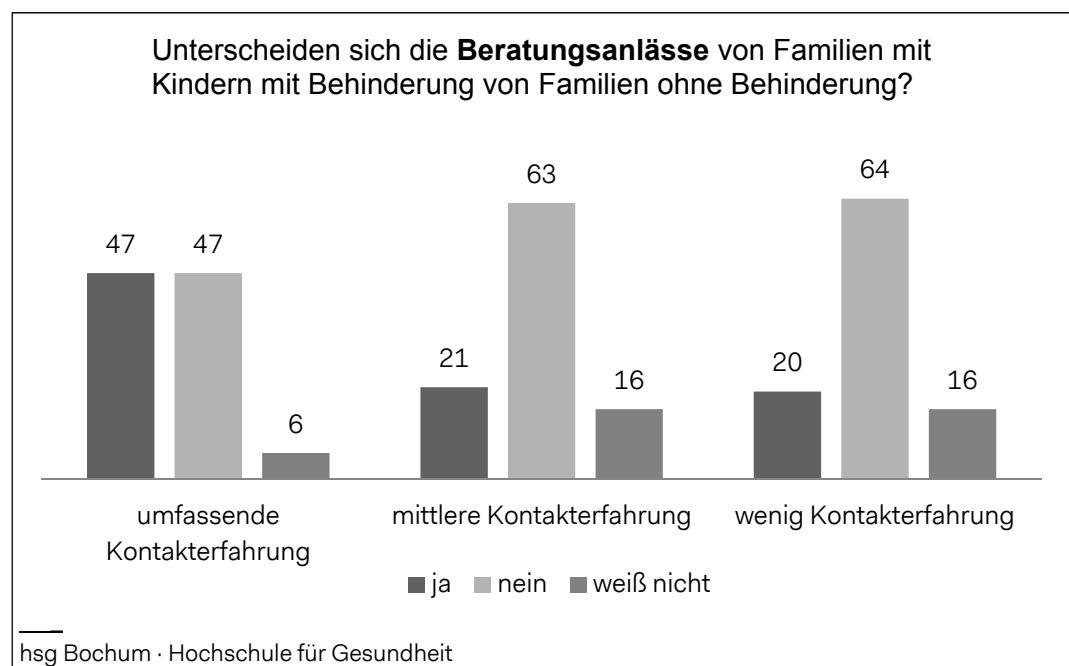
isg Bochum · Hochschule für Gesundheit

Über 50 % der Beratungsstellen gaben an, dass sie auch von Kindern mit erheblichen Beeinträchtigungen aufgesucht werden. Allerdings sagten 70 % der Beratungsstellen, dass sie nur sehr wenige Erfahrungen mit komplexen Behinderungen hätten.

In Bezug auf die Anliegen der Eltern finden sich klassische Fragen, die im Kontext Erziehungsberatung immer wieder auftreten, wie z.B. Trennung/Scheidung. Statistiken zeigen, dass das Risiko einer Trennung bzw. Scheidung bei Familien mit Kindern mit Behinderung erhöht ist. Dazu treten spezifische Fragestellungen, wie z. B. Fragen zur Schullaufbahn, zur Diagnostik, zu Leistungsproblemen bei Kindern mit geistiger Behinderung, Umgang als Familie mit der Behinderung, zum Umgang mit körperlichen Auffälligkeiten. Ganz oben stehen aber – wie bei anderen Familien auch – Erziehungsfragen. Diese bilden auch in erster Linie das Aufgabenfeld der Erziehungsberatungsstelle. Von den befragten Erziehungsberatungsstellen ermittelten wir ca. ein Drittel, die umfassende Kontakterfahrung im Kontext Behinderung aufweisen und sich mit allen Behinderungsbildern auskennen.

Die Beratungsstellen wurden außerdem danach gefragt, ob sich die Beratungsanlässe der Eltern von Kindern mit Behinderung von denen mit Kindern ohne Behinderung unterscheiden (Abb. 2).

Abb. 2:
Beratungsanlässe



Darauf antworteten 56,3 % der Beratungsstellen, dass sich die Beratungsanlässe der Eltern nicht unterscheiden, 26,6 % bejahten die Frage, vor allem die Beratungsstellen mit umfassenden Kontakterfahrungen.

Die Unterschiede betreffen:

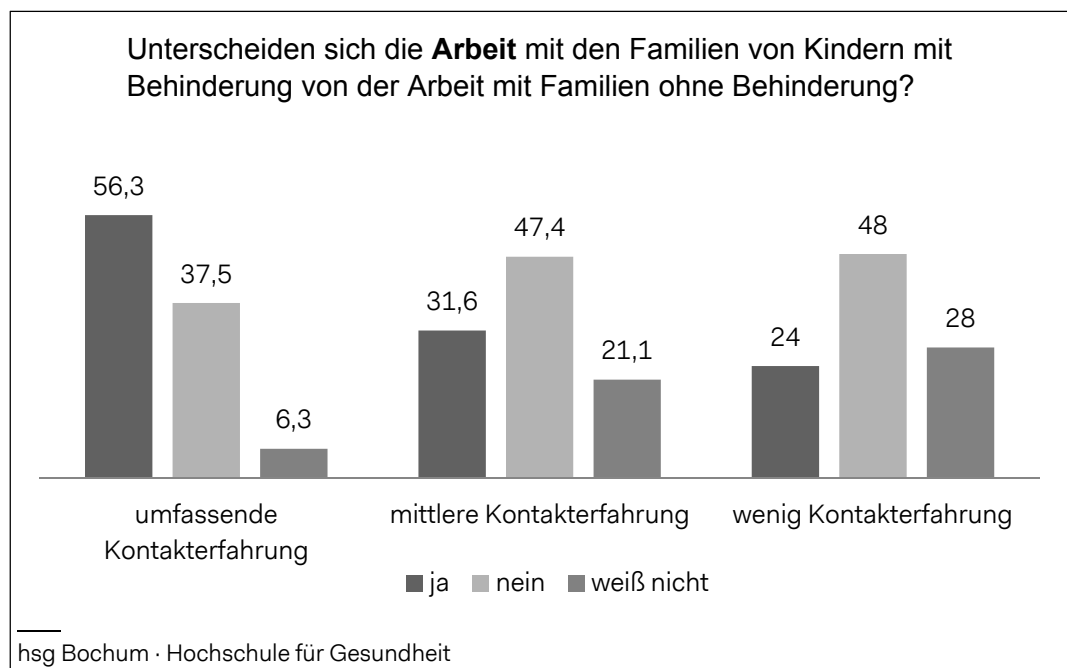
- Hohe Belastung bei den Eltern/zusätzliche Belastungen (in Bezug auf Geschwisterkinder, Partnerschaft und spezifische Probleme (8)),
- Fragestellungen sind anders, wie Umgang mit Behinderung, z. B. Frage danach, wie die Eltern ihr Kind fördern können, Zukunftsperspektiven, Umgang mit (womöglich lebenslanger) Abhängigkeit, schulische Themen (5),

- Behinderung ist immer als Handicap/besondere Bedingung im Hintergrund gegenwärtig (2),
- Beratung immer individuell, je nach Behinderung (2).

Beispielsweise wird im Bereich Trennung/Scheidung die Frage nach der Umgangsregelung bei einem Kind mit Autismus möglicherweise anders zu beantworten sein als bei anderen Kindern, da das Kind Probleme haben wird, sich alle paar Wochen auf andere Orte und Strukturen einzustellen. Es muss demnach eine Lösung gefunden werden, die die Behinderung des Kindes berücksichtigt. Dazu ist Fachwissen in der Beratungsstelle erforderlich.

Die nächste Frage bezieht sich auf die Arbeit mit den Familien (Abb. 3). Auch hier sagen die Beratungsstellen mit viel Erfahrung, dass die Arbeit mit Eltern von Kindern mit Behinderung anders ist als die mit Familien ohne Behinderung.

Abb. 3:
Arbeit mit Familien



Dazu werden folgende Kriterien angegeben:

- Die Behinderung beeinflusst die Familiendynamik hinsichtlich der Geschwisterkinder und der besonderen Bindung zwischen Eltern und Kind (11),
- Fachwissen für Behinderung, über Methoden und Unterstützungssysteme nötig (7),
- Anpassung erforderlich, was das Tempo, die Sprache und die Zeit der Beratung betrifft, manchmal werden Hilfsmittel zur Kommunikation gebraucht (6),
- höherer Aufwand (2),
- spezielle Fragestellungen,
- Fragen nach spezifischen Hilfen, Verweisung an andere Stellen,
- Hilflosigkeit: Berater ist häufiger mit tiefer Trauer/Hilflosigkeit konfrontiert; etablierte Methoden greifen mitunter nicht.

Für die Mitarbeiter/innen ist es etwas Neues, da sie vorher ausschließlich im Bereich der Jugendhilfe tätig waren. Sie müssen damit umgehen, dass sie durch ihre Beratung nicht dafür sorgen können, dass Probleme verschwinden. Behinderung als lebenslanges Thema kannten sie in ihrer Tätigkeit bisher nicht.

Aus der Arbeit mit den beiden Erziehungsberatungsstellen in Würzburg in den letzten drei Jahren ermittelten wir die Themen der Eltern und der Geschwisterkinder¹⁷.

Themen der Eltern sind:

- Umgang mit Verhaltensproblemen der Kinder, Erziehungsfragen,
- Paarbeziehungen im Kontext von Behinderung,
- Situation der Geschwisterkinder,
- eigener Umgang mit der Behinderung als Elternteil,
- Hilfe bei Problemen in der Schule.

Themen der Geschwisterkinder:

- Trauer und Angst bezüglich der Behinderung des Geschwisterkindes,
- Gefühl der Hilflosigkeit und Wut,
- Anpassung und Verantwortungsübernahme,
- Soziale und emotionale Probleme,
- Scham,
- Probleme in der Schule,
- Konflikte mit Geschwisterkind mit Behinderung.

Beratung im Kontext Behinderung ist ein Umgang mit viel Vertrautem, aber auch mit Speziellem. Wir brauchen demnach die Anwendung unserer Regelmethodik, daneben aber auch spezielles (neues) Wissen.

Es stellt sich außerdem die Frage, wer die betroffenen Kinder selbst berät. Das ist in der Auseinandersetzung mit dem Thema eine Hauptfrage. Ist das eine Leistung im Sinne der Eingliederungshilfe? Oder ist es eine Leistung im Rahmen der Erziehungsberatung, wie sie auch für Kinder ohne Behinderung angeboten wird – wie z. B. bei Gruppenangeboten? Wer zahlt eine Soziale-Kompetenz-Gruppe für Kinder mit einer geistigen Behinderung?

Wenn wir zum Leistungserbringer werden, müssen wir uns im Kontext inklusiver Erziehungsberatung auch der gesamten Struktur, der Bedarfserfassung und der Qualifikation, wie sie im Bundesteilhabegesetz definiert ist, anpassen. Die Erziehungsberatungsstellen in Würzburg, aber auch die befragten Beratungsstellen in Bayern definierten zusammenfassend folgende **Anpassungserfordernisse im Kontext inklusiver Erziehungsberatung**:

- Bereitschaft, Offenheit und eine wertschätzende Haltung im Kontext von Behinderung: Dies fiel jenen Beratungsstellen leichter, die im Team bereits Erfahrungen mit dem Thema Behinderung haben, daher sollten diesbezüglich vorhandene Ressourcen im Team festgestellt und genutzt werden;
- Vernetzung mit verschiedenen Einrichtungen und Schnittstellenwissen, um Unterstützung zu bestimmten speziellen Fragen einzuholen oder auch zur Weitervermittlung;

¹⁷ Walter-Klose & Walter (2018): Anlässe der Beratung der „Erziehungsberatung inklusiv“ SkF Würzburg. Hrsg. Hochschule für Gesundheit Bochum

- Erweiterung von Fach- und Methodenwissen, einerseits im Bereich von heilpädagogischen Methoden, bspw. unterstützte Kommunikation, andererseits von Methoden wie Förderung der Selbstständigkeit u. a.

Beispiel: In einer Erziehungsberatungsstelle wurde geschildert, dass ein Kind mit einer infantilen Zerebralparese immer wieder in der Schule in die Situation geriet, dass der Spasmus immer dann stärker wurde und es sich deswegen stärker verkrampfte, wenn es vor der Klasse etwas sagen möchte. Das Kind kann sich dadurch nur sehr schwer verständlich machen, wenn es aufgefordert wird. Dafür braucht man als Pädagoge und Berater einerseits das Wissen, dass so etwas auftreten kann, andererseits das Wissen darüber, wie ein Entspannungsverfahren speziell für das Kind angewendet werden kann;

- Zugänglichkeit und barrierefreie Räume oder auch andere Lösungen, wie z. B. Beratung in der Schule oder an anderen, barrierefreien Orten;
- Klarheit der Finanzierung und der Zuständigkeit. Einige der befragten Erziehungsberatungsstellen sehen sich als zuständig an, andere nicht. Auch von den Jugendämtern wurden sehr unterschiedliche Rückmeldungen zur Frage der Zuständigkeit gegeben.

Literatur

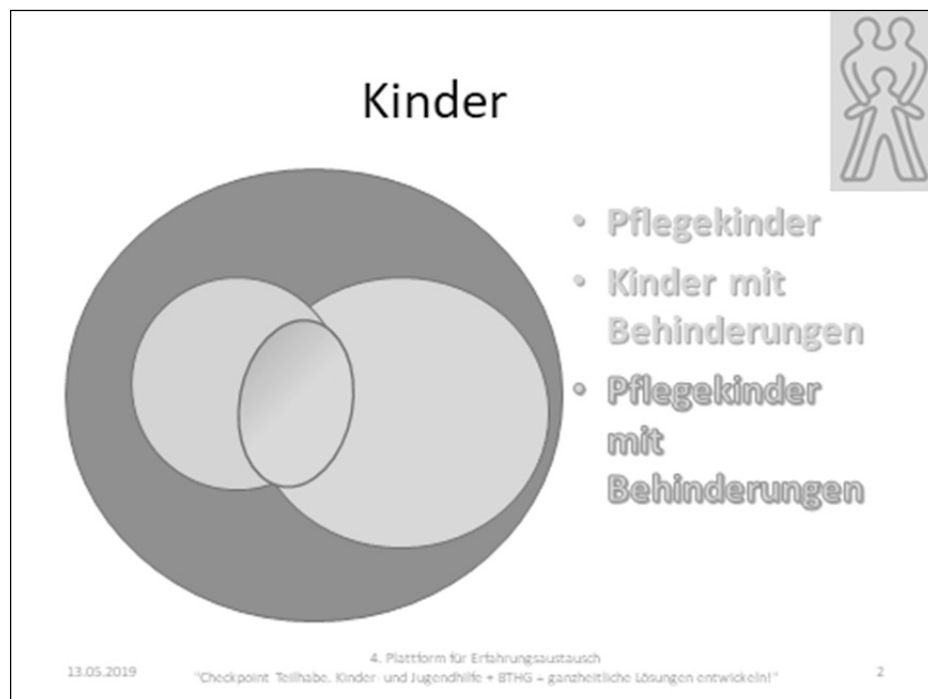
Walter-Klose, Christian (2017): Inklusion in der Erziehungsberatung? Aktuelle Situation und Perspektiven des Beratungsangebotes für Familien mit einem Kind mit Behinderung. In: VHN 86 (2), S. 127

Walter-Klose, Christian, Walter, Annette (2018): Inklusion in der Erziehungsberatung. Beratung von Familien mit einem Kind mit Behinderung. In: Witte, Stefan (Hrsg.): Erziehungsberatung. Standpunkte, Entwicklungen, Konzepte. Freiburg i. Br.: Lambertus, S. 278–293

AG „Fremdunterbringung/ Pflegekinder“

Im Bundesverband der Pflege- und Adoptivfamilien haben wir sowohl mit Pflegekindern mit Eingliederungsbedarf zu tun als auch mit Kindern, die keinen Eingliederungsbedarf haben. Die Zugangswege von Kindern in die Sozialleistungssysteme sind unterschiedlich. So gibt es Kinder, die körperlich oder geistig behindert sind (Abb. 1):¹⁸

Abb. 1:
Zugangswege von
Kindern in die Sozial-
systeme



Die Zahlen für die Eingliederungshilfe stellen sich folgend dar (Abb. 2).

2017 erhielten 258.484 Kinder und Jugendliche Eingliederungshilfe, das sind 190,93 auf 10.000 Minderjährige (unter 18 Jahre). Die Anzahl der jungen Menschen in den Hilfen zur Erziehung – „Vollzeitpflege“ – betrug hingegen 91.420.¹⁹ Das sind 56,5 pro 10.000 der unter 21-jährigen. Bezogen auf den jeweiligen Anteil an der Gesamtbevölkerung der jeweiligen Altersgruppen haben die Hilfen zur Erziehung in Vollzeitpflege weniger als ein Drittel gegenüber der Eingliederungshilfe (SGB XII).

Die Zahl der Kinder in Pflegefamilien, die Eingliederungshilfe bekommen, liegt durch unterschiedliche Zählweise in den Bundesländern zwischen 2.000 und 4.000. Das sind 1,50 pro 10.000 Minderjährige. Dies macht deutlich, wie unterschiedlich der Blick der Hilfesysteme auf diese kleine Gruppe

¹⁸ https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2018/12/PD18_497_221.html

¹⁹ <http://hzemonitor.akjstat.tu-dortmund.de/steckbriefe-der-hilfearten/vollzeitpflege-33-sgb-viii>

ist. Jedes Hilfesystem hat seine eigene Logik. Gerade in dieser Gruppe, in der unterschiedliche Logiken aufeinandertreffen, besteht ein besonderer Bedarf nach einer Lobby, die sich dafür einsetzt.

Abb. 2:
Zahlen zur
Eingliederungshilfe



Zahlen Eingliederungshilfe

Empfänger von Eingliederungshilfe für behinderte Menschen: Deutschland, Jahre, Art der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen, Altersgruppen

Statistik d. Empfängerv. Leist. (5.-9. Kap. SGB XII) Deutschland

Empfänger von Hilfeleistungen (Anzahl)

Art der Eingliederungshilfe f. behinderte Menschen, Altersgruppen	2017
Eingliederungshilfe für behinderte Menschen	unter 18 Jahre 258484 Insgesamt 911106
darunter	
Leistungen zur medizinischen Rehabilitation	unter 18 Jahre 5432 Insgesamt 7778
Leistungen zur Teilhabe am Leben i. d. Gemeinschaft	unter 18 Jahre 189237 Insgesamt 666165
Hilfen zu einer angemessenen Schulbildung	unter 18 Jahre 70988 Insgesamt 81569

GenesisOnline Datenbanken
abgerufen am 29.4.

4. Plattform für Erfahrungsaustausch
13.05.2019 "Checkpoint Teilhabe, Kinder- und Jugendhilfe + STHG – ganzheitliche Lösungen entwickeln!"

In Bezug auf Pflegekinder mit Behinderungen gibt es zwei Zugänge. Der eine Zugang ergibt sich, wenn Kinder im Rahmen der klassischen Hilfe zur Erziehung untergebracht werden und sich im Laufe der Zeit ein zusätzlicher Bedarf herausstellt. Der andere Zugang ist die Unterbringung eines Kindes in einer Pflegefamilie, bei dem bereits eine Einschränkung diagnostiziert worden ist.

Zu diesen beiden typischen Konstellationen von Kindern in Pflegefamilien mit Bedarf auf Eingliederungshilfe **zwei Fallgeschichten**:

- A. Luise kommt als Kind im Alter von 9 Monaten über den Antrag der Mutter auf Hilfe zur Erziehung in die Pflegefamilie. Zu diesem Zeitpunkt wirkt Luise wie ein gesundes Kleinkind.

Im Kitaalter zeigt sich eine deutliche Differenz zu anderen Kindern. Luise ist in motorischen und in kognitiven Bereichen weit entwicklungsverzögert. Nach einer umfangreichen Diagnostik wird sie anspruchsberechtigt nach SGB XII und erhält Eingliederungshilfe.

Zu dieser Konstellation haben wir mit der Vorgehensweise unterschiedliche Erfahrungen.

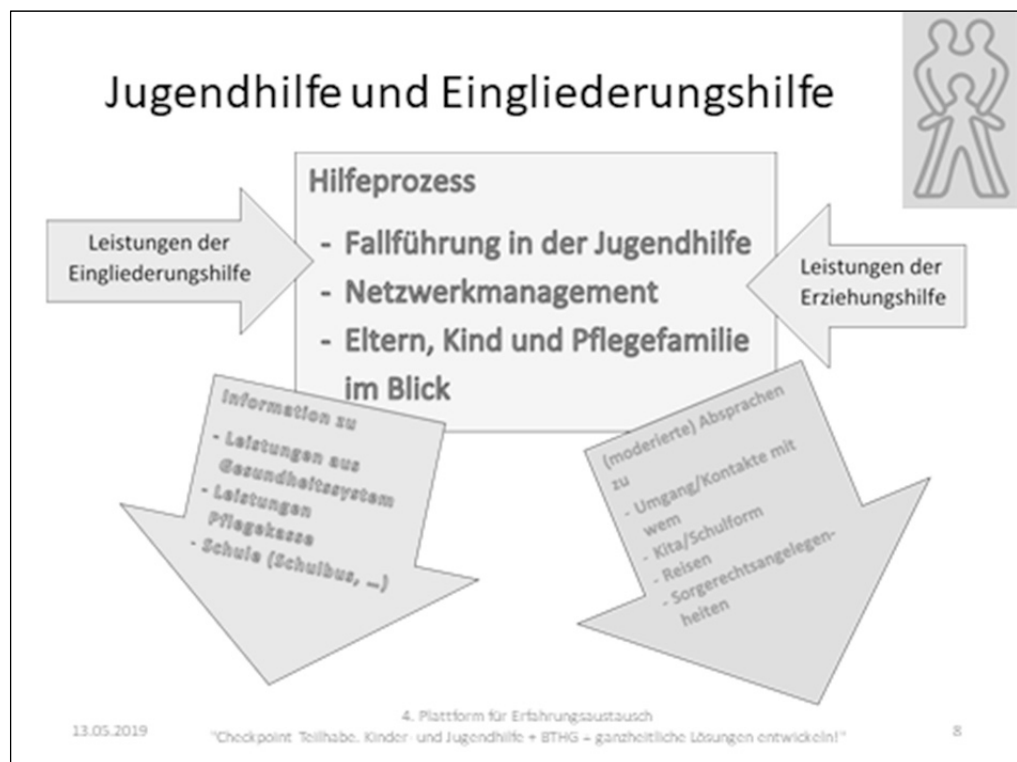
1. In einigen Regionen wird die Hilfe zur Erziehung als Jugendhilfeleistung weiterhin gewährt und die Eingliederungsleistung kommt hinzu. Die Jugendhilfe bleibt in der Fallführung. Die Pflegefamilie behält ihre Ansprechpartner und die Hilfestellung bleibt Hilfe zur Erziehung.
2. In anderen Jugendämtern wird der Fall in die Eingliederungshilfe abgegeben. Die Mehrzahl der Familien, die von solchen Konstellationen betroffen sind, melden uns zurück, dass die gesamte Pflegefamilie mit völlig anderen Kriterien der Leistungsgewährung konfrontiert wird. Das

geht bis zu Aktionen der Eingliederungshilfe, die Kinder schnellstmöglich in Heimen der Eingliederungshilfe unterzubringen.

- B. Jonas hat ein Undine-Syndrom. Dies ist eine schwere Störung der autonomen Atmungskontrolle des zentralen Nervensystems. Einfacher ausgedrückt, das zentrale Nervensystem sendet kein Signal zur automatischen Atmung. Der oder die Kranke ist nicht in der Lage, während des Schlafs autonom zu atmen. Da Jonas 24 Stunden lang mit der Maschine verbunden ist, leben die Eltern ständig in Angst, dass sie nicht da sein könnten, wenn die Maschine sich abschaltet. Sie sind gezwungen aufzubleiben, sei es, während die Kinder wach sind oder während sie schlafen. Die meisten Eltern derart betroffener Kinder sind gezwungen, jegliche Berufstätigkeit aufzugeben, um sich der Betreuung ihrer Kinder zu widmen. Die Eltern von Jonas haben noch zwei ältere Kinder und geben Jonas in eine Pflegefamilie. Jonas kommt als Leistung der Eingliederungshilfe in die Pflegefamilie.

Angesichts dieser beiden Fallkonstellationen stellt sich die Frage, wie man den Hilfeprozess gestalten könnte, um eine Leistung zu erarbeiten, die den Bedürfnissen entspricht (Abb. 3):

Abb. 3:
Gestaltung des Hilfe-
prozesses



Zu den Leistungen der Eingliederungshilfe würde ein ICF-basiertes Bedarfsermittlungsverfahren und die Diagnostik gehören und zu den Hilfen zur Erziehung die sozialpädagogische Diagnostik. Daraus ergeben sich Informationen zu Leistungen aus dem Gesundheitssystem, der Pflegekassen, der Schule u. a. Leistungen der Eingliederungshilfe sowie in Bezug auf die Erziehungshilfen Informationen zu moderierten Absprachen zu Umgang und Kontakt zwischen den Familiensystemen, einschließlich der Geschwister, Großeltern u. a. Verwandten. Außerdem wird deutlich, welche Kita/ welche Schulform geeignet wäre. Zudem geht es um die Mitspracherechte der Pflegeeltern und der leiblichen Eltern in Bezug auf die Wahl der Kita/der Schule und auf andere Belange, wie z. B. Reisen, und nicht zuletzt um Sor-

gerechtsangelegenheiten. Z. B. müsste im Fall B unbedingt über die Übertragung des Sorgerechts für den Bereich Gesundheitssorge nach § 1630 BGB gesprochen werden. Aber auch andere Fragen des Sorgerechts werden, über die Jugendhilfe moderiert, begleitet.

Die Diskussion, ob **Jugendhilfe oder Eingliederungshilfe**, halte ich für eine nicht zielführende Diskussion. **Nicht „entweder/oder“, sondern „und“** halte ich – insbesondere mit dem Blick auf Pflegekinder – für ein sinnvolles Herangehen.

Im Rahmen der Hilfeplanung müssen die Erkenntnisse aus den anderen Leistungssystemen einfließen (Diagnostik zum Teilhabebedarf).

In Bezug auf ein Netzwerkmanagement sehe ich die Aufgabe der Jugendhilfe darin, die Verbindung zu anderen Leistungssystemen herzustellen. Sozialarbeiter/innen der Jugendhilfe müssen nicht omnipotent sein, sondern wissen, wo und wie die anderen Ansprechpartner zu erreichen sind.

Aufgabe der Jugendhilfe ist es, das ganze System im Blick zu behalten. Dazu gehören das behinderte Kind, das leistungsberechtigt ist für Eingliederungshilfen, die Familie des Kindes sowie die Pflegefamilie.

AG „Krise und Kinderschutz“

Anke Berkemeyer: Bielefeld bietet grundsätzlich eine gute Versorgung an präventiven, ambulanten und auch teilstationären Hilfen, sowohl im Rahmen der Jugendhilfe als auch im Rahmen der Eingliederungshilfe. Diese Angebote verfolgen vorrangig das Ziel, Krisen zu vermeiden, Familien zu unterstützen und zu entlasten. Sie haben weniger den intervenierenden Kinderschutz und die Krisenaufnahmen im Blick als den präventiven Kinderschutz, die Entlastung von Familien im Vorfeld einer Krise oder gar Inobhutnahme.

Die von Bodelschwinghschen Stiftungen Bethel in Bielefeld sind eine große Einrichtung, die ursprünglich aus der Behindertenhilfe stammt und sehr viele Angebote bereithält, seit Jahren auch im Rahmen der Jugendhilfe.

Ein großes Problem besteht aus Sicht des Jugendamtes in der akuten Krisenversorgung von Kindern und Jugendlichen mit einem Pflegebedarf oder einem behinderungsbedingten Aufwand im Rahmen von Kinderschutz, insbesondere nachts oder am Wochenende. Die Einrichtungen der Jugendhilfe stoßen hier häufig an ihre Grenzen. Man kann sich generell fragen, ob das, was wir im Rahmen von Krisenintervention und kurzfristiger Unterbringung bieten, tatsächlich dem Wohle der Kinder angemessen ist, wenn wir sie – weil keine anderen Alternativen zur Verfügung stehen – in Jugendhilfeeinrichtungen unterbringen, die für diese Zielgruppen weder personell noch sachlich ausgestattet und damit letztendlich überfordert sind.

Als letzte Möglichkeit wenden sich die Mitarbeiter/innen des Notdienstes an die Kurzzeitwohngruppe Brücke der von Bodelschwinghschen Stiftungen Bethel. Allerdings stellt die Kurzzeitwohngruppe Brücke ein Entlastungsangebot für Familien mit einem behinderten Kind dar. Das heißt, dort finden Kinder geplant Aufnahme und nicht in einer Krise am Wochenende oder in der Nacht.

Die Inobhutnahmeplätze in Bielefeld werden, bis auf die Zufluchtsstätte des Mädchenhauses Bielefeld e. V., ausschließlich von städtischen Einrichtungen angeboten. Die Inobhutnahmeeinrichtungen des Jugendamtes dienen dem Schutz der Minderjährigen bzw. der Sicherung des Kindeswohls. Ein Nebeneffekt kann aber auch eine Entlastung der Familiensituation sein.

Das bedeutet, dass wir zwei Ausgangsbedingungen haben: auf der einen Seite die Entlastung der Familien und auf der anderen Seite den Kinderschutz und die Inobhutnahme in einer schwierigen Krisensituation. Die Inobhutnahme-/Kriseneinrichtungen und auch die meisten Bereitschaftspflegefamilien sind nicht ausreichend auf behinderte Minderjährige eingestellt und kommen sehr schnell an ihre Grenzen, wenn bestimmte Behinderungsarten bzw. -formen vorliegen (z. B. bei hohem pflegerischen Bedarf oder geistiger Behinderung). Lediglich die Zufluchtsstätte des Mädchenhauses hat sich auf den Weg hin zu einer „inklusiven Einrichtung“ gemacht und hält zwei Plätze für geistig oder körperlich behinderte Mädchen und junge Frauen vor.

Was also tun?

Die Kurzzeitwohngruppe Brücke

Andreas Karger: Die Brücke verfolgt zwei primäre Ziele:

- die Entlastung der Familiensysteme durch das Schaffen von Freiräumen, aber auch durch Beratung, den gemeinsamen Austausch, die Vermittlung weiterer Hilfen, die Vernetzung im jeweiligen familiären Hilffssystem, ...
- die individuelle Förderung der Kurzzeitgäste im Rahmen der stationären, zeitlich befristeten Aufenthalte in der Brücke, entsprechend der Teilhabeangebote der Eingliederungshilfe: Identifizieren der Potenziale und der unterschiedlichen Unterstützungsbedarfe des Kindes, Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft ermöglichen usw.

Zur Erreichung dieser Ziele bieten wir einerseits geregelte und Sicherheit vermittelnde Strukturen in der Brücke, andererseits schaffen wir für unsere unterschiedlichen Gäste Möglichkeiten, sich durch neue Herausforderungen und die Teilnahme an vielfältigen Angeboten in ihrer Persönlichkeit weiterzuentwickeln und neue Erfahrungen zu sammeln.

Zusammengefasst handelt es sich bei der Kurzzeitwohngruppe Brücke um ein Betreuungssetting für Kinder und Jugendliche, mit allem, was dazugehört. Unsere Angebote sind dabei so angelegt, dass nach Möglichkeit für alle unsere sehr unterschiedlichen Gäste etwas Passendes dabei ist: Bewusste Tagesgestaltung in der Gruppe, das Feiern von jahreszeitlichen Festen, Tagesausflüge, Gruppenfreizeiten, unsere Laufgruppe „Tandem-Läufer-Brücke“, Familienwochenenden, Spezialwochen für Menschen mit Autismus-Spektrums-Störungen und/oder herausfordernden Verhaltensweisen, internationale Kooperationen sowohl bei Fachkongressen unter Beteiligung von Kurzzeitgästen und ihren Eltern als auch in Form von Gruppenfreizeiten.

In aller Regel geschieht dies geplant. Eltern kommen zu einem Vorstellungsgespräch, stellen sich und ihre Kinder sowie ihre Bedarfssituation vor, hören sich an, was die Kurzzeitbetreuung zu bieten hat. Wir versuchen dann gemeinsam, etwas zu entwickeln, was dieser Familie einerseits die benötigte Entlastung schafft, bevor es zu einer Krise kommt, und andererseits eine Betreuung des Kindes sichert, mit der die Entwicklung des Kindes gefördert und lebenspraktische Fortschritte initiiert werden, sodass wir bei der Rückkehr in die Familie und bei weiteren Aufenthalten bei uns Hand in Hand greifen und insgesamt die Entwicklung des Kindes positiv unterstützen. Die jeweiligen Aufenthalte können einige Tage, Wochen oder sogar mehrere Monate dauern, auch die Häufigkeit der Aufenthalte variiert sehr stark und ist abhängig vom Bedarf in der Familie.

Es handelt sich demnach um ein sehr strukturiertes und zielgerichtetes Verfahren, bei dem Eltern an uns herantreten, wir es mit unterschiedlichen Kindern mit unterschiedlichen Behinderungsbildern zu tun haben und wir ein komplexes System an Kurzzeitgästen bedienen müssen. Auch darunter sind schon viele Kinder, die ein sehr problematisches Verhalten zeigen und damit akute Überlastungssituationen für die Familie auslösen. Zudem ist es im Alltag der Kurzzeitwohngruppe häufig extrem schwierig, sowohl diesen problematischen Gästen ein passendes Angebot zu machen als auch dafür Sorge zu tragen, dass alle anderen Gäste gut betreut sind und nicht unter den problematischen Verhaltensweisen leiden.

120 bis 130 Familien nutzen unser Angebot mehr oder weniger regelmäßig. Bei diesen kommt es auch immer wieder zu Krisensituationen, in denen sie uns direkt und mitunter kurzfristig anfragen. Hier müssen wir im Grunde schon im Sinne von Krisenintervention tätig werden und einen Platz für ein

paar Tage oder gar Wochen zur Entlastung der Familie anbieten. Selbst das ist uns nicht immer möglich.

Die Kurzzeitwohngruppe Brücke kann nur selten ad hoc in Krisen aufnehmen, insbesondere, wenn Kinder noch nicht in der Einrichtung bekannt sind, weil die Vorinformationen zum Kind fehlen, die wir für die Aufnahme normalerweise benötigen. Es geht nicht darum, dass Kinder mit einer geistigen oder körperlichen Behinderung eventuell mit 12 Jahren noch Windeln tragen müssen. Das ist kein Problem. Uns geht es vielmehr um Verhaltensweisen von Kindern und Jugendlichen und um das soziale Miteinander. Gerade auch bei sog. Grenzgängern, die eine leichte geistige Behinderung oder noch keine klare Diagnose haben, müssen wir überlegen, ob diese aufgrund ihres relativ hohen Intellekts und ihrer Verhaltensweisen schon eine Gefährdung für unsere anderen Kurzzeitgäste darstellen, die teilweise eine starke geistige Behinderung aufweisen und sehr leicht zu beeinflussen sind.

Wir sind in erster Linie für die Gäste zuständig, die bereits bei uns im Haus wohnen. Wir müssen demnach nicht nur das Kind im Blick behalten, das noch in der Familie ist und problematisches Verhalten zeigt, sondern auch alle anderen fünf, acht oder auch mal 14 Kinder, die bereits bei uns sind. Das bedeutet eine Abwägung, ob wir es tatsächlich leisten können, dem Kind und der Familie zu helfen und gleichzeitig den anderen Kurzzeitgästen, die wir bereits betreuen, gerecht zu werden. Kontinuität und Stabilität für die anwesenden Gäste sind unser Maßstab, eine „Notanfrage“ muss daher ins aktuelle Setting integrierbar sein. Es gibt keine Notfallplätze, sodass die Gruppe oft ausgebucht ist. Kurzfristige Notaufnahmen sind daher – wenn überhaupt – auch oft zeitlich sehr begrenzt, da meist am nächsten Wochenende oder spätestens in der nächsten Ferienzeit kein freier Platz mehr zur Verfügung steht. Zudem ist unser Personal nicht ausreichend für solche akuten Notaufnahmen aufgestellt, um die betroffenen Kinder so eng zu begleiten, wie es oftmals nötig wäre.

Auch unter den regulären Gästen gibt es zunehmend Kinder und Jugendliche mit herausforderndem Verhalten, die häufig auch selbst- oder fremdgefährdend sind. Schon in der geregelten Planung wird vielen ausagierenden Kindern ein Angebot unterbreitet. Dies bedeutet einen hohen Beaufsichtigungsaufwand für uns. Akutanfragen können aufgrund dieser Zunahme noch schlechter bedient werden. Nicht selten handelt es sich bei Akutanfragen um denselben Personenkreis.

Die genannten Faktoren machen es uns wirklich schwer, ein verlässlicher Partner der Jugendhilfe in Bezug auf Krisenaufnahmen zu sein. Hier besteht in Bielefeld noch eine klare Lücke und es muss noch viel getan werden, wenn man ein bedarfsgerechtes und tragfähiges System enger zusammenknüpfen will, das gerade die Krisensituationen bewältigen hilft.

Eine Inobhutnahme bei uns bedarf aber auch einer schriftlichen Kostenzusage des anfragenden Jugendamts VOR der Aufnahme und es ist eine Einigung zwischen fallzuständiger Fachkraft und wirtschaftlicher Abteilung notwendig.

Die Kurzzeitwohngruppe Brücke ist daher präventiv zum Schutze des Kindes aktiv, indem den oft belasteten Familiensystemen regelmäßige Unterstützung/Entlastung und Stärkung VOR Eintreten einer Krise ermöglicht wird, sodass sie in enger Kooperation mit uns in die Lage versetzt werden, ihre Kinder so zu betreuen, dass sie die Pausen dazwischen haben, dass sie die Kraft schöpfen können, dass sie mit uns durch Beratung u. a. Unterstützungsangebote neue Möglichkeiten und Ideen entwickeln können.

Anke Berkemeyer: Vor zwei Jahren hat das Jugendamt das erste Mal versucht, mit den Behinderteneinrichtungen vor Ort eine Lösung für diese Kinder

und Jugendlichen zu finden. Vorher war ich der Ansicht, dass es in einer so großen Einrichtung wie Bethel möglich sein muss, den einen oder anderen Platz für akute Krisenaufnahmen vorzuhalten. Häufig liegen – insbesondere bei Krisen außerhalb der regulären Dienstzeiten (also nachts und am Wochenende) keine Informationen oder Kenntnisse zu den Minderjährigen und ihren Familien vor. Leider ist es uns bis heute noch nicht gelungen, eine strukturelle Lösung zu finden. Vielmehr sind die Kolleginnen und Kollegen darauf angewiesen, in der Notsituation herumzutelefonieren, um eine Unterbringungsmöglichkeit zu finden, was diese als sehr aufreibend empfinden.

Zufluchtsstätte des Mädchenhauses e. V.

Die Zufluchtsstätte des Mädchenhauses in Bielefeld hat sich als Jugendhilfeeinrichtung auf den Weg in Richtung Inklusion gemacht. Das Mädchenhaus begann vor einigen Jahren damit, ein neues Haus zu planen, wobei es sich von Anfang an auf die Fahne geschrieben hatte, dieses barrierefrei zu gestalten und in Zeiten der Inklusion einige der Plätze auch für geistig oder körperlich behinderte Mädchen und junge Frauen vorzuhalten. Um solch ein Angebot umzusetzen, ist sehr viel zu bedenken und zu planen. Zum Beispiel sind bestimmte Führungsschienen an den Wänden für eine bestimmte Art der Beeinträchtigung hilfreich, aber für eine andere Art der Beeinträchtigung stellen sie eine Barriere dar. Daher wurde versucht, allen Formen irgendwie gerecht zu werden, mit schallschluckenden Elementen oder auch mit dem Einbau von zwei Küchen in der Wohngruppe, von denen eine rollstuhlgerecht ist. Ein Zimmer wurde mit zwei Pflegebetten ausgestattet. Damit wurde insgesamt eine barrierearme Umgebung geschaffen, um Mädchen aufnehmen zu können, die nicht nur über die Jugendhilfe dorthin kommen, sondern auch Mädchen und junge Frauen, die bislang über die Eingliederungshilfe versorgt wurden. Auch soll sie im Rahmen der Krisenaufnahme und Inobhutnahme behinderten Mädchen eine dem Wohl der Minderjährigen entsprechende Versorgung und Betreuung bieten.

Die Zuflucht ist in weitere Angebote des Trägers eingebettet, wie z. B. die Beratungsstelle, die Fachberatungsstelle gegen Zwangsheirat, Gewaltschutz bei Behinderung, verschiedene Angebote des Betreuten Wohnens. Die Angebote werden über Fortbildungen und Informationsveranstaltungen in Schulen u. a. Einrichtungen, in denen sich auch behinderte Menschen aufhalten, vor Ort bekannt gemacht.

Die Arbeit ist interkulturell und inklusiv ausgerichtet. Es sind Fachkräfte mit unterschiedlichen Sprachen tätig. Inklusive Ausrichtung heißt, dass die Aufnahme von Mädchen und jungen Frauen mit Sinnesbeeinträchtigungen (Hören und Sehen), körperlichen Beeinträchtigungen (z. B. Rollstuhlfahrerinnen) sowie Beeinträchtigungen des Lernens und der geistigen Entwicklung möglich ist. Die Wohngruppe verfügt über acht Plätze und zwei Notplätze. Die Aufnahme erfolgt gemäß den §§ 34, 35a, 41, 42, 42a SGB VIII, aber auch § 53 SGB XII, wobei die Aufnahme nach § 53 SGB XII laut Auskunft des Trägers problematisch ist. Die Eingliederungshilfe verweist darauf, dass sie längerfristig angelegt und nicht auf eine Krisensituation ausgerichtet ist. Daher hat die Einrichtung häufig Probleme mit der Refinanzierung. Ab März 2019 ist das Familienministerium Nordrhein-Westfalen in diese Finanzierungslücke eingesprungen und finanziert vorübergehend einen Platz, wenn dieser auch nicht belegt ist. Ohne dies hätte der Träger dieses inklusive Angebot finanziell nicht mehr leisten können.

Zielgruppe sind Mädchen im Alter zwischen 12 bis unter 18 Jahren, junge Volljährige im Alter von 18 bis unter 22 Jahren sowie Mädchen mit Behinderungen mit einer Förderung nach dem SGB XII, die sich in einer Notlage o-

der Krise befinden und vorübergehende Wohnmöglichkeit sowie Betreuung und Schutz benötigen. Eine Voraussetzung für die Aufnahme ist, dass das Mädchen bzw. die junge Frau bereit ist, die Anonymität der Zuflucht zu wahren, was in der Realität nicht immer ganz einfach ist.

Gemeinsames Problem

Es zeigt sich, dass beide Angebote, die Brücke und die Zuflucht, mit Einschränkungen verbunden sind. Die Brücke nimmt uns die Kinder in der Regel in der Krise nicht ab, weil sie in den meisten Fällen kurzfristig nicht reagieren kann. Die Zuflucht ist nur ein Angebot für Mädchen.

Zudem gibt es einen Personenkreis, der derzeit durch beide Systeme fällt: Minderjährige mit leichter geistiger Behinderung bzw. an der Grenze zur geistigen Behinderung und gleichzeitigem ausagierendem Verhalten. In der Jugendhilfe werden sie von anderen Minderjährigen aufgrund der leichten Intelligenzminderung „über den Tisch gezogen“. In der Behindertenhilfe manipulieren sie andere Gäste und stellen für diese eine potenzielle Gefährdung dar.

Hier kann möglicherweise perspektivisch ein neues Unterstützungssegment in den Blick genommen werden, um diese Lücke zu schließen und eine Zielgruppe zu bedienen, die derzeit von beiden Systemen nicht gut versorgt werden kann. Dies kann nur geschehen, indem man sich zusammentut.

Zusammenfassung

In der Jugendhilfe in Bielefeld gibt es ein System für Kriseninterventionen, wenn das Kindeswohl gefährdet ist; dies ist jedoch weitestgehend nicht behindertengerecht (Ausnahme bislang: Zuflucht).

In der Behindertenhilfe in Bielefeld gibt es ein gut funktionierendes System zur präventiven Vermeidung von Krisen. Zielrichtung ist hierbei stets auch die gezielte Unterstützung der Kinder im Sinne der „Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft“.

Versuche des Jugendamtes, über Träger der Behindertenhilfe vor Ort eine strukturelle Lösung für die „Akutversorgung im Kinderschutz“ zu finden, blieben bisher erfolglos.

Es fehlt derzeit auch an einem Angebot im Bereich der „Schnittmenge“ (sog. Grenzgänger).

Dies beschreibt kurz den aktuellen Zustand in Bielefeld, den wir beide feststellten, für den wir aber noch keine Lösung gefunden haben, die den Anforderungen der neuen Entwicklung unter Zusammenführung der Systeme entspricht. In der folgenden Diskussion sollen folgende Fragen angesprochen werden: Welche Erfahrungen haben Sie? Welche guten Beispiele kennen Sie aus ihrer Praxis? Wo liegen in ihrer Stadt/Gemeinde die Probleme? Welche Ideen für die gemeinsame Gestaltung der Angebote für Kinder und Jugendliche haben Sie?

AG „Schulbegleitung“

Aus Sicht der Jugendhilfe – Kreis Euskirchen

Erdmann Bierdel: Der Kreis Euskirchen liegt in NRW und hat ca. 190.000 Einwohner in elf kreisangehörigen Städten und Gemeinden, darunter die kleinste Gemeinde in NRW (4.000 Einwohner/innen) sowie die größte mittlere Stadt ohne eigenes Jugendamt in NRW (55.000 EW). Im Kreis Euskirchen gibt es 41 Träger von ca. 130 Kindertagesstätten, alle elf Kommunen sind Schulträger, der Kreis Euskirchen ist Schulträger der Berufskollegs sowie von vier Förderschulen.

Im Kreis Euskirchen gibt es seit 2007 eine Demografie-Initiative, die die strategische Ausrichtung für die Entwicklung des Kreises Euskirchen befördert. Im Zusammenwirken zwischen Politik, Verwaltung und Bürgerschaft wurden sechs Handlungsfelder identifiziert, in denen Leitziele formuliert wurden. Für den Bereich „Bildung“ wurde dabei festgehalten: „Alle Menschen im Kreis sollen gleiche Lebens- und Bildungschancen haben. Ihre aktive Teilhabe an der Gesellschaft ist wichtig und muss gefördert werden, sie sollen auch an der Produktivität teilhaben. Wir wollen die Voraussetzungen schaffen, damit ihnen dies gelingen kann: Sie sollen zur Bereitschaft zu und Freude an lebenslangem Lernen ermutigt werden; die Bildungswege sollen so geöffnet werden, dass jeder zu jedem Zeitpunkt wieder in den Prozess des Lernens einsteigen kann. Wir verstehen Bildung im umfassenden Sinne: Sie soll alle Bereiche der Intelligenz fördern.“

Im Handlungsfeld „Integration“ lautet das Handlungsziel unter anderem: „Zuwanderer sind im Kreis Euskirchen in ihrer kulturellen und sprachlichen Vielfalt und mit ihren beruflichen und persönlichen Kompetenzen sowie ihrem Engagement willkommen. (...) Ziel ist es, dass alle im Kreis Euskirchen lebenden Menschen in gegenseitigem Respekt zusammenleben und gemeinsam ihre Zukunft zum Wohle aller gestalten können. (...)“

Deutlich ist auch die Zielformulierung bezüglich der „Kinder-, Jugend- und Familienfreundlichkeit“: „(...) Wir wollen daher die Freude an Kindern stärken oder auch erst wecken und ein Klima der Familienfreundlichkeit fördern. Im Kreis soll jedes Kind eine Chance bekommen. Wir wollen die Betreuungsangebote für Kinder stärken, denn Familie und Beruf sollen besser vereinbar werden. Die Förderung von Familien soll optimiert werden.“

Auf der Grundlage dieser strategischen Ausrichtung sind verschiedene Meilensteine zu verzeichnen:

- 2009 wurde das regionale Bildungsbüro beim Kreis Euskirchen eingerichtet.
- das Übergangsmanagement von der Schule in den Beruf wurde ab 2010 verstärkt in den Blick genommen (regionales Übergangsmanagement, ab 2013 „Kein Abschluss ohne Anschluss (KAOA)“).
- 2012 wird der Kreis selber Träger der Sozialarbeit (inzwischen arbeiten 22 Fachkräfte an 40 weiterführenden Schulen und Grundschulen).
- ebenfalls ab 2012 wird für alle Kinder mit einem festgestellten Förderbedarf in der Kindertagesstätte ein Hilfeplanverfahren eingeführt.

- 2013 wird die Kreisverwaltung als familienfreundlicher Betrieb zertifiziert.
- 2014 wird ein neuer Geschäftsbereich „Jugend und Integration“ geschaffen, das Jugendamt und das aus den Programmen Regionales Bildungsbüro, Kommunales Integrationszentrum, Kommunale Koordinierung bestehende kommunale Bildungs- und Integrationszentrum (KoBIZ) werden organisatorisch in einen Geschäftsbereich zusammengeführt.
- 2014 wird eine Reihe rechtskreisübergreifender Hilfeplanung für alle Schulbegleitungen eingeführt.
- das Handlungskonzept Inklusion „Einfach für alle“ wird 2017 vom Kreistag verabschiedet.

Für den Bereich der Jugendhilfe gibt es so seit vielen Jahren eine Strategie von zwei Seiten, die an den Biografien der Menschen orientiert sind: Zum einen wird versucht, von der Geburt an Bedingungen und Übergänge zu optimieren, insbesondere bei benachteiligten Kindern und deren Familien. So entsteht eine Kette von den im Kreis Euskirchen vom ASD durchgeführten „Babybegrüßungsbesuchen“ über spezielle niedrigschwellige Angebote der Familienbildung, der intensiven Beratung im Bereich der Kindertagesstätte bis zu den Übergängen im Schulsystem.

Zum anderen wird aus der Analyse der Laufbahn benachteiligter junger Menschen versucht, jeweils Ansatzpunkte für das vorherige System zu finden: Aus den Profilen der Teilnehmer/innen von Programmen des Jobcenters für junge Erwachsene mit multiplen Bildungshindernissen werden Ansatzpunkte ermittelt, frühzeitiger in den entsprechenden Schulen Angebote zu schaffen.

Insbesondere durch die Hilfeplanung in den Kindertagesstätten wird die Grundlage für eine gute Kooperation mit den Eltern gelegt. Sowohl die Eltern als auch die Mitarbeiter/innen in den Kindertagesstätten erleben die Fachkräfte des Jugendamtes als unterstützend und wertschätzend. Schon hier wird nicht unterschieden zwischen Fördermaßnahmen, die nach dem SGB XII, und denen, die nach dem SGB VIII eingeleitet werden. Maßnahmen nach dem SGB XII werden vom Kreissozialamt finanziert und vom Jugendamt gesteuert.

Dieses Zusammenwirken wird nach anfänglicher Skepsis der Beteiligten (Frühförderstelle, Gesundheitsamt, Kitaträger, Fachberaterinnen) sehr gerne in Anspruch genommen, insbesondere die oft unangenehmen Gesprächssequenzen mit den Eltern zu den Auffälligkeiten des Kindes. Die Hilfeplanung zeigt Eltern (und oft auch Kindern), Einrichtungen und Fachkräften die positiven Veränderungen und die Wirksamkeit der getroffenen Maßnahmen. Diese Zusammenarbeit ermöglicht einen sehr wirkungsvollen und positiven Zugang zu belasteten Familien, weitere Hilfen können bei Bedarf zusätzlich gewährt werden (z. B. ambulante Hilfe zur Erziehung). Sehr wichtig ist dabei, dass es möglichst keinen Abbruch oder eine Überforderungssituation beim Wechsel auf die Schule gibt, deshalb ist die gute Planung des Übergangs von zentraler Wichtigkeit.

In den Jahren 2010 folgende waren stark steigende Fallzahlen im Bereich der Schulbegleitung festzustellen, sowohl nach dem SGB XII als auch nach dem SGB VIII. Hintergrund waren die schulpolitischen Entscheidungen in Nordrhein-Westfalen. Interessant war in diesem Zusammenhang, dass zunächst der höchste Fallzahlenanstieg im Rechtskreis SGB XII an den Förderschulen für geistige Entwicklung festzustellen war. Natürlich wurde auch an diesen Schulen deutlich, dass der Bedarf an Eingliederungshilfe in Schule stark mit anderen schulinternen Ressourcen korrespondiert.

2014 wurden Fachkräfte für die rechtskreisübergreifende Hilfeplanung der Schulbegleitungen eingestellt, die eine Hilfeplanung in Analogie zum SGB VIII durchführen (Einbeziehung der Adressaten, gesamtheitliches Bild, Ressourcen- und Zielorientierung). Die Intensität der Hilfeplanung ist unterschiedlich, je nach Unterstützungsbedarf und Zielsetzung. Bis zu diesem Zeitpunkt wurden die Eingliederungshilfen nach dem SGB XII rein formal behandelt in einem Verfahren zwischen Sozial- und Gesundheitsamt.

Durch diese Hilfeplanung war es im Kreis Euskirchen kein Problem, an Schulen mit hoher Falldichte im Einvernehmen mit den Eltern und der Schule auch Fachkräfte für mehrere Kinder einzusetzen (das sogenannte „Poolen“), insbesondere an den Förderschulen für geistige Entwicklung. Die Hilfeplanung vermittelt ein Fallverständnis, das in Teilen dem System Schule fremd ist, und kann dadurch schulinterne Konzepte und Abläufe bereichern, sofern die Schule dazu bereit ist. Auch in diesem Bereich zeigt sich, dass die Zusammenarbeit einen sehr wirkungsvollen positiven Zugang zu belasteten Familien ermöglicht, der durchaus auch ein positives Bild vom Jugendamt vermittelt. Durch die Hilfeplanung in Analogie zu Jugendhilfe wurde zudem die Sollbruchstelle der außerunterrichtlichen Betreuung (offene Ganztagschule) behoben.

Dieses Vorgehen ist eindeutig kein Sparmodell. Auch im Kreis Euskirchen sind die Fallzahlen stark gestiegen (im Jahr 2018 von 135 auf 171 Fälle). Die Analyse macht aber deutlich, dass der stärkste Anstieg in den Grundschulen zu verzeichnen ist, die auch am stärksten eine inklusive Grundausrichtung ermöglichen. In diesem Bereich sind die Fallzahlen sowohl im Bereich des SGB XII als auch im Bereich des SGB VIII um 40 % gestiegen. Ein neuer Trend – allerdings mit insgesamt noch relativ geringen Fallzahlen – ist der Anstieg in der privaten Förderschule mit dem Schwerpunkt emotionale und soziale Entwicklung, hier liegt der Fallzahlenanstieg bei 50 % (von sieben auf 14). Am 1.1.2019 wurden 58 % der Schulbegleitungen an Regelschulen erbracht, 42 % an Förderschulen.

In den letzten zehn Jahren sind die kommunalen Leistungen bei Behinderung nach dem SGB XII (Hilfe zu einer angemessenen Schulausbildung) von 917.000 Euro auf 2,3 Millionen Euro gestiegen, die entsprechenden Leistungen nach dem SGB VIII stiegen in diesem Zeitraum von 279.000 Euro auf nahezu 2 Millionen Euro.

Auch wenn diese Fallzahlentwicklung nicht zu verhindern war, ist die Hilfeplanung aus unserer Sicht doch ein erfolgreiches Modell, weil es die Wirksamkeit der Maßnahmen und den Kontakt mit den Betroffenen in den Vordergrund stellt. Ein deutliches Problem in dem Zusammenhang ist eine zunehmende strukturelle Schwächung in den Schulen, zum Beispiel durch nicht besetzte Stellen für Sonderpädagogen.

Zukunftsmusik: Perspektivisch gibt es im Kreis Euskirchen Überlegungen, die Jugendhilfe als elementaren, identifizierbaren und rollenklaren Bestandteil des Lebensraums Schule weiterzuentwickeln. Statt „versäulter“ schulischer Konzepte und Ressourcen (zum Beispiel im OGS, Vertrauenslehrer, Beratungslehrer, Studien und Berufswahlkoordination, Inklusionsberatung, Lehrplangestaltung, Schulprogramm) und Jugendhilfeangeboten (zum Beispiel Tagesgruppe, ambulante Hilfe zur Erziehung, soziale Gruppenarbeit, Schulbegleitung, Schulsozialarbeit und Jugendberufshilfe) wird eine Schule angestrebt, die an den Kindern und Jugendlichen orientiert, mit Hilfe der sozialpädagogischen Ressourcen und des entsprechenden Profils Ausgrenzungen aufgrund der Herkunft, des Sozialverhaltens, des Lern- und Leistungspotenzials oder von anderen Beeinträchtigung vermeidet und die bestmögliche individuelle Förderung ermöglicht.

Schulassistenz für Kinder mit geistiger und/oder körperlicher Behinderung in der Eingliederungshilfe im Rahmen des Bundesteilhabegesetzes

Janina Bessenich: Kinder und Jugendliche mit geistiger und/oder körperlicher Behinderung sind häufig auf eine verlässliche pädagogische und/oder pflegerische Unterstützung auf dem Weg zur Schule und im Schulalltag angewiesen und benötigen individuelle und wirksame Unterstützungsleistungen. Mit dem Bundesteilhabegesetz haben alle Schüler/innen mit geistiger und/oder körperlicher Behinderung einen Anspruch auf Leistungen zur Teilhabe an Bildung, die den Zugang zur Bildung sichern sollen. Der Beitrag konzentriert sich auf die Regelungen des SGB XII und SGB IX und die Veränderungen durch das Bundesteilhabegesetz und nicht auf die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe nach SGB VIII, die die Schulbegleitung für die Kinder mit seelischer Behinderung bestimmen.

1. Menschenrechtliche Dimension

Der Zugang zur individuellen Unterstützung in der Schule ist ein wichtiger Bestandteil der Lebensqualität der Kinder/Jugendlichen mit Behinderung und die Voraussetzung für den Zugang zum inklusiven Bildungssystem nach Art. 24 Behindertenrechtskonvention (UN-BRK)²⁰, der allen Kindern mit Behinderung das Recht auf Bildung ohne Diskriminierung gewährleistet²¹. Diesen menschenrechtlichen Anforderungen wird das deutsche Bildungssystem, aufgrund der mangelnden inklusiven Bildung in Regelschulen, bisher nicht gerecht²², obwohl die Zahl der Schüler/innen mit Assistenzbedarf ständig steigt.

Die Anzahl der Schülerinnen und Schüler mit sonderpädagogischer Förderung wird auf ca. 520.000 geschätzt. Im Schuljahr 2016/2017 wurden ca. 60 % der Schüler/innen mit sonderpädagogischem Förderbedarf in Förderschulen beschult. In 2016 erhielten Kinder und Jugendliche mit Behinderung die Hilfen zur angemessenen Schulbildung in 70.988 Fällen.²³ Bereits diese Zahlen zeigen, dass das System Schule entsprechende personelle und fachliche Ressourcen benötigt, um den Bedarfen der Schüler/innen gerecht zu werden.

Die Grundlagen für die Weiterentwicklung der Schulen sind in länderspezifischen Schulgesetzen geregelt. Die Schulgesetze der Länder werden häufig den menschenrechtlichen Anforderungen nicht gerecht, z. B. wenn kein Vorrang dem inklusiven Unterricht gegenüber dem Förderschulbesuch eingeräumt wird (z. B. in Bayern, Baden-Württemberg, Sachsen und Sachsen-Anhalt). Das Niedersächsische Schulgesetz sieht hingegen in § 4 die inklusive Beschulung²⁴ und die Unterstützung der Schüler/innen durch wirksame

²⁰ Behindertenrechtskonvention unter: <https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/monitoring-stelle-un-brk/un-behindertenrechtskonvention/>; nachfolgend als BTHG bezeichnet

²¹ Deutsches Institut für Menschenrechte: Inklusive Bildung ist ein Menschenrecht 2017 unter: https://www.deutscher-verein.de/de/uploads/wir-ueber-uns/verein/deutscher-fuersorgetag/deutscher-fuersorgetag-2018/dft-2018_ff4.2_krowosch_1.pdf

²² Vgl. Prof. Dr. Klemm Studie: Inklusion in Deutschland 2015 unter https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/Studie_IB_Klemm-Studie_Inklusion_2015.pdf

²³ Quelle: Bildungsbericht 2018 und Daten 2017 des Statistischen Bundesamtes unter: https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Behinderte-Menschen/_inhalt.html

²⁴ § 4 Nds. Schulgesetz: In den öffentlichen Schulen werden Schülerinnen und Schüler mit und ohne Behinderung gemeinsam erzogen und unterrichtet. Schülerinnen und Schüler, die

individuell angepasste Maßnahmen vor. Allerdings ist weiterhin die Förderschule noch der vorherrschende Ort für sonderpädagogische Förderung der Schüler/innen.²⁵ Um die Beschulung sicherzustellen, sind weiterhin die Leistungen der Schulassistenz als Leistungen der Eingliederungshilfe erforderlich. Diese werden auch beim Besuch einer Förderschule bewilligt.

2. Begriffliche Klarstellung

Individuelle Unterstützung von Schüler(n)/innen beim Schulbesuch wird gegenwärtig unterschiedlich genannt. Die Leistungen werden als Schulbegleitung (meistens in der Kinder- und Jugendhilfe nach SGB VIII) oder als Schulassistenz (meistens in der Eingliederungshilfe nach SGB XII) bezeichnet und die Begleitenden Integrationsassistenten, Inklusionsassistenten, Inklusionsbegleiter, Integrationshelfer etc. genannt. Eine einheitliche Begriffsklärung ist noch nicht erfolgt. Teilweise sind die Begriffe an eine bestimmte Schulform gebunden. Die Empfehlungen des Deutschen Vereins für den Bereich der Eingliederungshilfe verwenden den Begriff der Schulassistenz²⁶. Der AFET verwendet den Begriff der Schulbegleitung bzw. Integrationshilfen für die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe²⁷.

Unabhängig von den Begrifflichkeiten ist eine Kongruenz der Systeme festzustellen, und zwar zwischen dem Schulrecht der Länder, dem Recht der Eingliederungshilfe und dem Recht der Kinder- und Jugendhilfe.

In diesem Beitrag wird der Begriff der Schulassistenz gemäß den Empfehlungen des Deutschen Vereins für die Leistungen der Eingliederungshilfe nach SGB XII und ab dem 01.01.2020 nach SGB IX verwendet.

3. Verortung der Schulassistenz im Bundesteilhabegesetz

Im Gesetzgebungsverfahren zum Bundesteilhabegesetz standen die Aspekte der Leistungen zur Teilhabe an Bildung für Kinder/Jugendliche mit Behinderung im Mittelpunkt der Beratungen, um vorzubeugen, dass dieser wichtige Leistungskomplex außer Acht bleibt und in der Praxis die Eltern ausschließlich auf die Leistungen in der Schule verwiesen werden.

In der bisherigen Praxis der Eingliederungshilfe wurden die Anträge der Eltern auf Schulassistenz von den Sozialhilfeträgern häufig unberechtigt abgelehnt oder nur unter Anrechnung des Einkommens der Eltern bewilligt. Der Anspruch auf die notwendigen Schulassistenzleistungen für die Teilnahme am Schulunterricht, für Klassenfahrten etc. musste häufig von den Eltern erst gerichtlich²⁸ erkämpft werden.

wegen einer bestehenden oder drohenden Behinderung auf sonderpädagogische Unterstützung angewiesen sind, werden durch wirksame individuell angepasste Maßnahmen unterstützt; die Leistungsanforderungen können von denen der besuchten Schule abweichen.

²⁵ Bildungsbericht 2018 S. 121

²⁶ Deutscher Verein: Empfehlungen des Deutschen Vereins von der Schulbegleitung zur Schulassistenz in einem inklusiven Schulsystem vom 14.12.2016 unter: <https://www.deutscher-verein.de/de/empfehlungenstellungnahmen-2016-empfehlungen-des-deutschen-vereins-von-der-schulbegleitung-zur-schulassistenz-in-einem-inkluisiven-schulsystem-2285,1043,1000.html>

²⁷ <https://www.schulische-teilhabe.de/materialien.html>

²⁸ Zuletzt z. B.: Beschluss des Landessozialgerichtes Berlin-Brandenburg vom 18.01.2017 AZ: L 15 SO 355/16 B ER für den Fall eines Kindes mit Diabetes;

Die ständige Rechtsprechung hat immer wieder bestätigt, dass Kinder/Jugendliche mit geistiger und/oder körperlicher Behinderung einen Anspruch auf eine Begleitperson haben (ohne Anrechnung des Einkommens der Eltern), wenn diese Begleitung für den Schulbesuch bzw. Schulausflüge erforderlich ist und die Unterstützung nicht zum sogenannten Kernbereich der pädagogischen Arbeit der Schule gehört.²⁹

Die Hilfen zur angemessenen Schulbildung nach § 54 SGB XII i. V. m. § 12 Eingliederungshilfe-VO umfassen die Schulbegleitung, Nachmittagsbetreuung, Beförderung zur Schule und Begleitung auf dem Schulweg, Leistungen im Schulinternat und Gewährung von weiteren Maßnahmen wie z. B. Therapien, Schulgeld etc. Die Leistungen der Schulbegleitung sind bisher nicht abschließend aufgezählt. Die Besonderheit des Einzelfalls und der Bedarf müssen stets im Verfahren vom Träger der Sozialhilfe geprüft werden. Bei diesen Leistungen wird das Einkommen und Vermögen der Eltern nicht herangezogen.

Im Bundesteilhabegesetz wurden die Leistungen zur Teilhabe an Bildung zum eigenen Leistungskomplex in §§ 75, 112 SGB IX gefasst und als die Leistungsgruppe nach § 5 SGB IX aufgenommen. Die Schulassistenz nach § 112 SGB IX beinhaltet auch die Ganztagsangebote in offener Form.

Aufgrund der menschenrechtlichen Dimension der Leistungen zur Teilhabe an Bildung sind die Erwartungen der Kinder und Jugendlichen mit Behinderung und ihrer Angehörigen an die menschenrechtskonforme Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes³⁰ (BTHG) groß, zumal durch das BTHG die Umsetzung der Behindertenrechtskonvention und die Verbesserung der Lebenslagen der Menschen mit Behinderung programmatisch verankert wurden.³¹

4. Umfang der Schulassistenz im Bundesteilhabegesetz

Die Leistungen zur Teilhabe an Bildung nach §§ 75, 112 SGB IX sind unterstützende Leistungen, die erforderlich sind, damit Kinder/Jugendliche mit Behinderung Bildungsangebote gleichberechtigt wahrnehmen können. Die Leistungen zur Teilhabe an Bildung umfassen insbesondere:

- Hilfen zur Schulbildung, v. a. im Rahmen der Schulpflicht einschließlich der Vorbereitung hierzu,
- Hilfen zur schulischen Berufsausbildung,
- Hilfen zur Hochschulbildung und
- Hilfen zur schulischen und hochschulischen beruflichen Weiterbildung.

Die Leistungen zur Teilhabe an Bildung nach § 113 SGB IX erstrecken sich auch auf die Leistungen zur Weiterbildung für einen Beruf. Der bisherige Leistungsumfang wurde somit im Bereich der schulischen und hochschulischen beruflichen Weiterbildung erweitert.

²⁹ Zum Kernbereich der pädagogischen Arbeit der Schule zuletzt das Bundessozialgericht im Urteil vom 9.12.2016 AZ: b SO 8/15 R

³⁰ Bundesteilhabegesetz veröffentlicht in: BGBl. 2016 Teil 1 Nr. 66 vom 29. Dezember 2016; unter: <https://www.bmas.de/DE/Service/Medien/Publikationen/a766-das-neue-bundesteilhabegesetz.html>

vollständige Bezeichnung: Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung; nachfolgend als BTHG bezeichnet

³¹ Bundesteilhabegesetz S. 2 BT-Drucksache 19/6929 unter: <https://www.bmas.de/DE/Service/Medien/Publikationen/a766-das-neue-bundesteilhabegesetz.html>

§ 113 SGB IX konkretisiert die Leistungen zur Teilhabe an Bildung. Die Leistungen zur Teilhabe an Bildung sind Leistungen zur Unterstützung schulischer Ganztagsangebote in der offenen Form, die im Einklang mit dem Bildungs- und Erziehungsauftrag der Schule stehen und unter deren Aufsicht und Verantwortung ausgeführt werden, an den stundenplanmäßigen Unterricht anknüpfen und in der Regel in den Räumlichkeiten der Schule oder in deren Umfeld durchgeführt werden. Zu den Leistungen zur Teilhabe an Bildung gehören auch heilpädagogische und sonstige Maßnahmen, wenn die Maßnahmen erforderlich und geeignet sind, der leistungsberechtigten Person den Schulbesuch zu ermöglichen oder zu erleichtern.

5. Ziele und Aufgaben der Schulassistentenz im Kontext der Teilhabe an Bildung

Für die Eingliederungshilfe stehen das Wunsch- und Wahlrecht, der individuelle Nachteilsausgleich und die Besonderheit des Einzelfalls sowie der barrierefreie Unterricht im Vordergrund. Die Leistungen der Eingliederungshilfe sollen die Teilnahme am Unterricht ermöglichen. Die Ziele der Schulassistentenz sind das Lernen der Selbstständigkeit im Schulalltag und das Voneinander-/Miteinanderlernen als Teilhabe am Leben der Klassengemeinschaft etc.

Diese Ziele der Leistungen der Schulassistentenz als Eingliederungshilfe stehen in einem gewissen Spannungsverhältnis zu Zielen der pädagogischen Arbeit in der Schule, die auf die Vermittlung von Wissen und Kernkompetenzen in Klassengruppen sowie die Erreichung von Abschlüssen in einem gemeinsamen Unterricht mit einer bestimmten Klassengröße abzielt. Die Aufgaben der Schulassistentenz sind u. a.: Anreicherung und Organisation von Unterrichtsmaterialien, Kommunikationshilfe beim Unterricht, Beaufsichtigung zwecks Vermeidung von Selbst- und/oder Fremdgefährdung, Ermöglichung von Ruhepausen, emotionale Stabilisierung und Ermutigung, Beruhigung, Unterstützung bei Konzentration und beim Verständnis von Schulaufgaben, Hilfe bei Zusammenarbeit in Schülergruppen, pflegerische und lebenspraktische Unterstützung, Nutzung von technischen Hilfsmitteln etc. Die Schulassistentenz kommt auch beim Besuch der Förderschule in Betracht.

Die Grundlage für die Aufgaben der Schulassistentenz soll der Teilhabe-/Gesamtplan nach SGB IX werden, damit erforderliche Abstimmungen zur Durchführung der Schulassistentenz getroffen werden können.

6. Erforderlichkeit der Weiterentwicklung der Schulassistentenz

In der Phase der Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes ist entscheidend, zunächst die eingliederungshilfespezifischen Leistungen der Schulassistentenz in der Bewilligungspraxis der zuständigen Leistungsträger zu konkretisieren. Hierzu ist das Teilhabeplan-/Gesamtplanverfahren vorgesehen.

Die Abgrenzung zwischen den Leistungen aus dem System Schule, der gesetzlichen Krankenversicherung (wegen Behandlungspflege) und Pflegeversicherung (wegen Pflegebedarf) und der Eingliederungshilfe führen bereits seit Jahren zu Schnittstellenschwierigkeiten. Einerseits berufen sich die Schulträger auf die Aufgaben im Kernbereich der pädagogischen Arbeit, die vorrangig auf die Vermittlung von Wissenskompetenzen gerichtet sind. Andererseits lehnen die Träger der Sozialhilfe häufig die Leistungen der Schulassistentenz mit dem Verweis auf die Aufgaben der Schulen ab.

Für die Bewältigung dieser Schnittstellenprobleme ist die grundlegende Kenntnis aller Schulformen und länderspezifisch formulierten Aufgaben der Schulträger und der Leistungen der Eingliederungshilfe erforderlich sowie deren Abgrenzungsproblematik, die durch eine Vielzahl von Entscheidungen in der Rechtsprechung geprägt ist. Diese Verwaltungspraxis stellt eine zusätzliche Barriere für Kinder/Jugendliche mit Behinderung und deren Angehörige bei der Teilhabe an schulischer Bildung dar. Häufig befinden sich Kinder/Jugendliche mit geistiger Behinderung und ihre Angehörigen in der Zwickmühle der Zuständigkeiten und der Schnittstellenproblematik zwischen beiden Systemen.

Weiterhin fehlen einheitliche Standards für die Qualitätssicherung der Schulassistenz und die erforderliche Qualifikation des Schulassistenten sowie die Organisation der Schulassistenz im Schulalltag (z. B. bei Erkrankung des Schulassistenten), die fachlich weiterentwickelt werden müssen.

Ab dem 01.01.2020 gilt die Regelung für die gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen der Schulassistenz nach § 112 Abs. 4 SGB IX (das sog. Pooling), wenn dies dem/der Schüler/in zumutbar ist und mit den Leistungserbringern entsprechende Vereinbarungen bestehen. Es handelt sich um das Pooling der Schulassistenz mit der Folge, dass für mehrere Schüler/innen ein/e Schulassistent/in bewilligt werden kann.

Um die Schnittstellenproblematik und die Möglichkeit des Poolens bei der Schulassistenz zu bewältigen, ist es für Leistungsberechtigte und Angehörige sehr sinnvoll, diese Leistungen bei der Bedarfsermittlung mit den zuständigen Leistungsträgern bindend festlegen zu lassen.

7. Verfahrensrechtliche Verortung von Leistungen zur Gesundheitssorge

Die Bewilligung der Schulassistenz muss im neuen Teilhaberecht individuell im Rahmen des Bedarfsermittlungsverfahrens nach §§ 13 ff. SGB IX bzw. § 117 SGB IX erfolgen, das neu durch das Bundesteilhabegesetz eingeführt wurde. Die neuen Regelungen zur Bedarfsermittlung gelten seit 01.01.2018 für alle Rehabilitationsträger, d. h. auch für die Krankenversicherung und die Träger der Eingliederungshilfe³². Hierzu hat die Bundesarbeitsgemeinschaft der Rehabilitation gemeinsame Empfehlungen veröffentlicht³³.

Der/die Leistungsberechtigte und seine/ihre Angehörigen sollen im Rahmen des Teilhabeplanverfahrens bzw. Gesamtplanverfahrens die Möglichkeit erhalten, über die konkrete Gestaltung der Leistungen der Schulassistenz hinsichtlich der Art, des Ablaufs und des Zeitraums der Inanspruchnahme zu entscheiden und diese Wünsche zur Grundlage des Teilhabeplans/Gesamtplans festlegen zu lassen. Der individuelle Bedarf ist bei der Bedarfsermittlung umfassend vom zuständigen Rehabilitationsträger (meistens dem Träger der Eingliederungshilfe, bei dem der Antrag gestellt wird) zu ermitteln und verbindlich im Teilhabeplan/Gesamtplan festzustellen, welche Leistungen einschließlich der Leistungen anderer Sozialleistungsträger (z. B. der gesetzlichen Krankenversicherung, der gesetzlichen Pflegeversicherung) beim Schulbesuch notwendig sind. Dieser verfahrensrechtli-

³² Für die Träger der Sozialhilfe/Eingliederungshilfe gelten die Regelungen zum neuen Gesamtplan ab dem 01.01.2018 als §§ 141 SGB XII und werden zum 01.01.2020 ins SGB IX inhaltsgleich überführt und zwar als §§ 117 ff SGB IX.

³³ BAR-Gemeinsame Empfehlungen zum Reha-Prozess 14.02.2019

<https://www.bar-frankfurt.de/service/publikationen/produktdetails/produkt/91.html>

che Aspekt ist ein gesetzliches Novum, das sich zum Vorteil der Schüler/innen mit geistiger Behinderung auswirken kann. Im Sinne des Bundesteilhabegesetzes ist die verfahrensrechtliche Festlegung der Leistungen zur Schulassistenz im Teilhabeplan oder Gesamtplan erforderlich. In der neuen Eingliederungshilfe dürfen die Leistungen nur dann erbracht werden, wenn sie im Sinne der Ziele der Eingliederungshilfe notwendig sind und wenn diese Leistungen nach Art und Umfang ausdrücklich im Teilhabeplan oder Gesamtplan festgelegt sind.

8. Herausforderungen bei der Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes

Die rechtlichen Grundlagen für die Verortung der Leistungen zur Teilhabe an Bildung in der neuen Eingliederungshilfe können erst durch die Umsetzung der neuen Verfahrensformen einschließlich der Anwendung von neuen Instrumenten ihre Wirkungen, hoffentlich positive Auswirkungen auf die individuelle Bedarfsdeckung von Schülern/innen mit geistiger Behinderung, entfalten.

Gegenwärtig ist es wichtig, dass in neuen Instrumenten zur Bedarfsermittlung nach § 13 SGB IX und § 118 SGB IX, die länderspezifisch und trägerspezifisch nach dem bio-psycho sozialen Modell der ICF entwickelt werden, auch Kinder und Jugendliche und ihre Lebensbereiche erfasst werden. Angesichts der Phase der Entwicklung von neuen Instrumenten zur Bedarfsermittlung und der beginnenden Umsetzung der neuen Verfahrensregeln kann die neue Praxis gegenwärtig noch nicht beurteilt werden³⁴.

Für Schüler/innen mit geistiger Behinderung kann das Gesetz durch neue Verfahrensregelungen eine Herausforderung sein, aber auch Verbesserungen nach sich ziehen, wenn sie konsequent ihre Rechte ggfs. gerichtlich verfolgen.

Das Bundesteilhabegesetz schafft für das Bundesgebiet eine neue Rechtsgrundlage, die in vielen und wesentlichen Inhalten noch auf Länderebene konkretisiert werden muss. Bisher verzögert sich die Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes erheblich.³⁵ Das Ergebnis dieser konzeptionellen und verwaltungstechnischen Konkretisierung wird entscheidend für die Qualität und die Implementierung der Schulassistenz in der neuen Eingliederungshilfe nach SGB IX sein.

Das Ziel dieser Leistungen muss weiterhin die individuelle Bedarfsdeckung bei den Schülerinnen und Schülern sein. Gleichzeitig muss die Ausgestaltung des Schulsystems in Deutschland weiterentwickelt werden, damit die individuelle Unterstützung von Schüler(n)/innen gewährleistet werden kann.

³⁴ Die Übersicht über die Instrumente der Bedarfsermittlung in der Eingliederungshilfe auf der Projektseite des Deutschen Vereins zur Umsetzung des BTHG unter: <https://umsetzungsbegleitung-bthg.de/>; für die Träger der Rehabilitation unter: <https://www.bar-frankfurt.de/themen/bundesteilhabegesetz.html>

³⁵ Die Übersicht auf der Projektseite des Deutschen Vereins zur Umsetzung des BTHG unter: <https://umsetzungsbegleitung-bthg.de/>;

AG „Begleitete Elternschaft“

Rechtliche Grundlagen

- Jeder hat das Recht auf die freie Entfaltung seiner Persönlichkeit. (GG Artikel 2, Abs. 1)
- Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden. (GG Artikel 3, Abs. 3)
- Pflege und Erziehung der Kinder sind das natürliche Recht der Eltern und die zuvörderst ihnen obliegende Pflicht. (GG Artikel 6 Abs. 2)
- Jede Mutter hat Anspruch auf den Schutz und die Fürsorge der Gemeinschaft. (GG Artikel 6 Abs. 4)
- Jeder junge Mensch hat ein Recht auf Förderung seiner Entwicklung und auf Erziehung zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit. (§ 1 SGB VIII)

Wird das körperliche, geistige oder seelische Wohl des Kindes oder sein Vermögen durch missbräuchliche Ausübung der elterlichen Sorge gefährdet, dann ... (BGB § 1666)

Die rechtlichen Grundlagen für die Begleitete Elternschaft sind teilweise schon älteren Datums. Der § 1 SGB VIII macht deutlich, dass es Begleitete Elternschaft eigentlich schon sehr lange geben müsste. Dass dem nicht so ist, hängt u. a. mit der Praxis von Familienrichtern zusammen. Lange Zeit wurde jeder Mutter mit einer geistigen Behinderung generell die Fähigkeit abgesprochen, ein Kind adäquat aufzuziehen. Dies hat sich inzwischen stark ins Gegenteil gekehrt, woraus sich m. E. ein großer zusätzlicher Bedarf ergeben wird. Mittlerweile stimmen Familienrichter kaum noch einer Trennung von Kind und Eltern zu, wenn nicht vorher definitiv festgestellt wurde, dass die Versorgung und Erziehung des Kindes nicht sichergestellt ist.

Hinzugekommen ist im BTHG, dass für die Eingliederungshilfe erstmalig explizit in § 113 Abs. 2 Nr. 2 (Leistungen zur sozialen Teilhabe) in Verbindung mit § 78 Absatz 3 (Assistenzleistungen) aufgenommen wurde, dass **Mütter und Väter zur selbstbestimmten und eigenständigen Bewältigung des Alltags einen Anspruch auf Hilfe bei der Versorgung und Betreuung ihrer Kinder haben.** (§ 113 Abs. 3 BTHG: Die Leistungen für Assistenz nach Absatz 1 umfassen auch Leistungen an Mütter und Väter mit Behinderungen bei der Versorgung und Betreuung ihrer Kinder.)

Ankerbeispiel für Begleitete Elternschaft (Eltern-Kind-Einrichtung)

Die Eltern-Kind-Einrichtung liegt in zentraler Lage im Bielefelder Ortsteil Sieker. Einkaufsmöglichkeiten für die Dinge des alltäglichen Bedarfs sind ebenso vorhanden wie Freizeitangebote, Grünflächen und Spielplätze. Eine gute Anbindung an Stadtbahn und Bus ermöglicht auch weitere Wege.

Das Angebot im Ortsteil Sieker gibt es seit 2007. Die Eltern, die hier betreut werden, stammen jedoch nicht unbedingt aus diesem Sozialraum. Der gravierende Mangel an Angeboten führt dazu, dass Jugendämter beinahe bundesweit suchen müssen.

Es besteht eine enge Zusammenarbeit mit der Evangelischen Markus Kirchengemeinde, den umliegenden Grundschulen und Kindertagesstätten sowie zu Sportvereinen.

Bereits 1998 wurde das Angebot der Begleiteten Elternschaft als Leistung der Eingliederungshilfe eingerichtet. Auslöser war die Schwangerschaft einer stationär betreuten Klientin und die intensive Auseinandersetzung mit der Frage nach dem Elternrecht von Menschen mit intellektuellen Einschränkungen. Zunächst standen die Familiengerichte dem eher ablehnend gegenüber. Nun gibt es kaum noch eine Trennung ohne vorherige Prüfung der Unterstützungsmöglichkeiten einer Elternschaft.

Die Unterstützung konzentriert sich vor allem auf:

- regelmäßige Überprüfung des Entwicklungsstandes und der psychosozialen Situation durch Psychologen, nach Bedarf durch das Sozialpädiatrische Zentrum,
- monatliche Erziehungsplanungsgespräche im Tandem, ggf. mit Unterstützung der Psychologen, Ärzte und/oder anderen Fachkräften,
- Mitwirkung im Hilfeplanverfahren nach § 36 SGB VIII,
- Abstimmungsgespräche mit weiteren Fachkräften, die an der Förderung der Familien beteiligt sind,
- psychologisch-pädagogische Stellungnahmen und Entwicklungsberichte bei Bedarf und Anforderung, hierbei geht es auch um die Frage, inwieweit sich Elternrecht und Kindeswohl die Waage halten,
- Einzelbetreuung aufgrund akuter Problemlagen oder zur Förderung (z. B. wird das Kind von unseren Fachkräften einzeln betreut, wenn gerade eine Krise bei der Mutter und/oder dem Vater vorliegt),
- Teilnahme an externen Angeboten, Aufbau sozialer Kontakte außerhalb der Einrichtung,
- begleitete Freizeitangebote und Urlaubsangebote. Vor allem Menschen mit geistiger Einschränkung fällt es schwer, für sich selbst Freizeit- und Urlaubsangebote zu organisieren. Mit einem Kind wird es noch komplizierter. Die begleiteten Angebote haben auch einen pädagogischen Hintergrund, um den Eltern nahezubringen, was für das Kind ein angemessenes Freizeitangebot ist.

Auch wenn die Einrichtung eine Leistungsvereinbarung gemäß SGB XII hat, ist die Jugendhilfe für uns ebenfalls sehr wichtig.

Clearingeinrichtung

Seit dem 01.01.2017 verfügen wir, neben der stationären Einrichtung der Begleiteten Elternschaft am Ellernkamp 21 in Bielefeld, über eine Clearingeinrichtung in der Eichenstraße 29 im Stadtteil Ummeln mit 24 Plätzen (12 Eltern/12 Kinder). Die tatsächliche Belegung weicht häufig davon ab. Es kann ein Elternteil mit einem Kind oder mit zwei Kindern sein oder beide Elternteile mit einem Kind, eine Mutter mit einem Neugeborenen oder auch

mit einem älteren Kind, wenn es um eine Rückführungsoption geht, u. a. Konstellationen.

Bei den Familien findet eine umfangreiche Anamnese statt, z. B. mittels eines biografischen Interviews, Lebensbaums, Familienbretts und/oder Genogramms. Diverse ergänzende Verfahren können hinzukommen. Die familiären Hintergründe und der Bedarf sollen ermittelt werden. Für die Begleitete Elternschaft gibt es noch kein angemessenes Instrument der Bedarfsfeststellung. Unsere Clearingeinrichtung ist im Moment bundesweit die einzige, die es für geistig behinderte Eltern gibt. Wir sammeln erste Erfahrungen und stellen durchaus fest, dass es sich recht kompliziert gestaltet. Die Aufenthalte können drei Tage dauern, wenn dann schon deutlich wird, dass unter dem Aspekt der Kindeswohlgefährdung eine Trennung des Kindes von den Eltern erforderlich ist. Mitunter ist das auch den Eltern selbst klar, manchmal muss eine Inobhutnahme angeregt werden. Der Unterstützungsbedarf der Eltern steht so gut wie nie vorher fest. Auch bei den Kindern kann sich im Laufe des Clearings eine Behinderung herausstellen.

Folgende Verfahren können bei den Kindern während des Clearings zum Tragen kommen (beispielhaft):

- **Bindungsstil**, z. B. Bindung: „Fremde Sit.“ Test /1.-3. Lj. (standardisiert),
- **Entwicklungsdiagnostik**, z. B. ET 6–6 R (Entwicklungstest für Kinder von 6 Monaten bis 6 Jahre – Revision), WPPSI III (Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence – Third Edition); WISC-IV (Wechsler Intelligence Scale for Children – Fourth Edition); SEN (Skala zur Erfassung des Sozial-Emotionalen Entwicklungsniveaus),
- **Emotionsregulation**, z. B. FEEL-KJ (Fragebogen zur Erhebung der Emotionsregulation bei Kindern und Jugendlichen),
- **Verhaltensauffälligkeiten**, z. B. DISYPS-II (Diagnostik-System für psychische Störungen nach ICD-10 und DMS-IV für Kinder und Jugendliche – II).

Nachgeführte Verfahren können bei den Eltern Anwendung finden (beispielhaft):

- **Bindungsstil**, z. B. AAI (Adult Attachment Interview),
- **Intelligenzdiagnostik** (standardisiert) z. B. WAIS-IV (Wechsler Adult Intelligence Scale – Fourth Edition),
- **Persönlichkeitsdiagnostik**, z. B. PSSI (Persönlichkeits-Stil- und Störungs-Inventar),
- **Emotionsregulation**, z. B. FEEL-E (Fragebogen zur Erhebung der Emotionsregulation bei Erwachsenen),
- **Störungen**, z. B. ETI (Essener Trauma-Inventar); SCL-90-S (Symptom-Checklist-90-Standard); SKID-I und SKID II (Strukturiertes Klinisches Interview für DSM-IV),
- **Elternbelastung**, z. B. EBI (Eltern-Belastungs-Inventar).

Bei Bedarf findet eine erweiterte Leistungsdiagnostik (Gedächtnis, Sprache, Aufmerksamkeit) statt.

Bei Eltern, die während der Schwangerschaft aufgenommen werden, verlagert sich ein Auswertungstermin der Maßnahme entsprechend des Entbin-

dungstermins nach hinten. Die Zeit vor der Geburt wird für vorbereitende Trainingsmaßnahmen (z. B. die Arbeit mit dem Real-Care-Baby) genutzt.

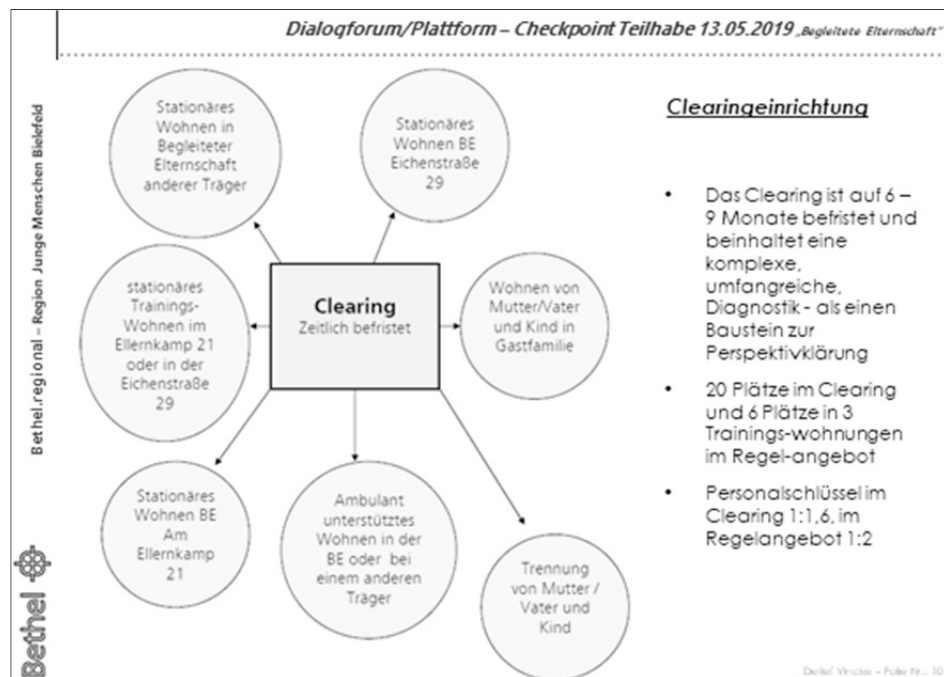
Es wird eine **Eingangsdiagnostik**, eine **Veränderungsdiagnostik** und abschließend eine **Vergleichsdiagnostik** durchgeführt, um auf Basis des prae-post-Vergleichs Empfehlungen aussprechen zu können. Dabei verwenden wir sowohl standardisierte als auch nicht standardisierte Verfahren sowie psychologische Verfahren, die den Einsatz eines Psychologen/einer Psychologin erfordern. Die Verfahren entsprechen dem aktuellen wissenschaftlichen Standard.

Es findet eine gezielte Beobachtung der kindlichen Entwicklung, der Eltern (Fähigkeiten, Hilfebedarfe) und der Eltern-Kind-Bindung statt. Situationsanalysen und Erziehungsberatung werden u. a. mittels Videotraining durchgeführt.

Das Clearing schließt mit Aussagen dazu ab, ob und ggf. mit welchen weiteren Unterstützungsmaßnahmen ein Zusammenleben von Eltern und Kind möglich ist.

Hier geht es um den Unterstützungsbedarf der Eltern, der sich eher aus dem BTHG ableitet und nicht aus dem SGB VIII, wobei das Recht auf erzieherische Hilfen nicht die Eltern ausschließt – nicht ausschließen darf –, die einen Unterstützungsbedarf aus dem BTHG haben. Daher findet in unserem Clearingangebot durchaus eine Vermischung statt (Abb. 1).

Abb. 1:
Clearingeinrichtung



Das Clearing ist auf sechs bis neun Monate befristet und beinhaltet eine komplexe, umfangreiche, Diagnostik – als einen Baustein zur Perspektivklärung. Die Kostenzusage beschränkt sich zunächst auf sechs Monate, kann aber verlängert werden. Kommt jemand von einem weit entfernten Ort, verlangen wir dem anfragenden Leistungsträger stets die Zusicherung ab, dass hinterher eine Rücknahme stattfindet und die anschließende ambulante oder stationäre Begleitung herkunftsnah erfolgt. Somit ist allen klar, dass der Aufenthalt bei uns nicht bedeutet, dass die Eltern alle ihre sozialen Bezüge abbrechen müssen. Wir stellen jedoch fest, dass die klassischen stationären

Angebote Begleiteter Elternschaft bei Weitem nicht flächendeckend vorhanden sind. Etwas breiter ist das Angebot für ambulant begleitete Elternschaft/ambulant unterstütztes Wohnen in der Begleiteten Elternschaft. Auf die beauftragenden Jugendämter kommt u. U. ein hoher organisatorischer Aufwand zu, wenn wir ihnen nach dem Clearing sagen müssen, dass eine stationäre, sehr professionelle Begleitung vor Ort durchgeführt werden muss. Unsere stationären Plätze in Bielefeld und Umgebung sind auf Jahre belegt, daher kann ein Verbleib bei uns ausgeschlossen werden.

Es gibt 20 Plätze im Clearing und sechs Plätze in drei Trainingswohnungen im Regelangebot. Der Personalschlüssel ist im Clearing 1:1,6, im Regelangebot 1:2. Die Kosten sind im Clearing deutlich höher, weil wir dort Psychologen u. a. zusätzliche Fachkräfte einsetzen.

Die Clearingeinrichtung ist neu und speziell darauf ausgerichtet, dass man Krisen nicht ausschließen kann. Alle Kinderzimmer haben einen direkten Zugang zum Flur und einen zum Elternzimmer. In einer Krise kann die Tür zum Elternzimmer abgeschlossen und der direkte Kontakt unterbunden werden. Das wird nicht oft nötig, ist aber eine wichtige Voraussetzung, um uns darauf einlassen zu können. Wir müssen schließlich Gewähr für das Kindeswohl leisten. Das heißt, wenn die Eltern in eine Krise geraten, übernehmen wir das Kind komplett in unsere Betreuung. Die Eltern werden entweder so begleitet, dass sich die Situation wieder normalisiert, oder das Jugendamt wird über die Notwendigkeit einer Inobhutnahme informiert.

Inobhutnahmen in der Einrichtung stellen immer eine große Belastung dar, denn das, was dort passiert, nimmt auch Einfluss auf die anderen dort lebenden Eltern. Darum versuchen wir so gut wie möglich darauf hinzuwirken, dass keine Krisensituationen entstehen. Allerdings kann man das im Clearing nicht vorhersagen.

Die Clearingeinrichtung verfügt in dem Gebäude über Räume, die eine **strukturierte Tagesbetreuung der Kinder** ermöglichen. Die „**Kindertagesstätte**“ betreut die Kinder werktags von 9:00 bis 16:00 Uhr. Dabei geht es auch darum, den Eltern Zeit für ihre Diagnostik zu verschaffen. Zwei Mitarbeitende sind nur in der KiTa eingesetzt. Zudem arbeitet eine Heilpädagogin in beiden Bereichen: Die Entwicklungsdiagnostik der Kinder wird durch die Heilpädagogin durchgeführt. Teilweise erfolgt eine Interaktionsbeobachtung der Kinder durch die Heilpädagogin im Wohnbereich. Die Heilpädagogin nimmt am Teamgespräch der KiTa und des Wohnbereiches teil. In der KiTa werden die Kinder gezielt gefördert, u. a. auch das Sozialverhalten der Kinder.

Die Mitarbeiterschaft besteht bei uns aus einem **multiprofessionellen Team** (Fachkraftgebot):

- Erzieher/innen,
- Sozialpädagogen/innen,
- Sozialarbeiter/innen,
- Heilpädagoginnen/innen,
- Heilerziehungspfleger/innen,
- Kinderkrankenschwester/-pfleger,
- Berufsanerkennungsjahr,
- Betheljahr (FSJ),
- Schlafbereitschaften/Nachtwache,
- Hauswirtschaftlerinnen,
- Psychologen,
- Neurologe/Psychiater.

Der übliche Weg zur Aufnahme

Ein Jugendamt erhält Kenntnis über die Schwangerschaft einer Frau mit Behinderung oder im Rahmen der Hilfeplanung bei Fremdunterbringung eines Kindes in einer Pflegefamilie wird über eine Rückführung nachgedacht. Manchmal fragen aber auch eine Mutter oder Eltern selbst an, die Unterstützung benötigen. Dann weisen wir darauf hin, dass sie sich an das zuständige Jugendamt wenden mögen.

Das Jugendamt nimmt Kontakt mit der Bereichsleitung der Begleiteten Elternschaft auf und es wird ein Termin zum Kennenlernen der Einrichtung verabredet. Wenn das Jugendamt es für richtig hält, kommen auch die Eltern mit. Häufig sind es erst einmal die Mütter, aber manchmal stellt sich im Clearing heraus, dass es für das Familiensystem stabilisierender wäre, wenn der Partner mit in der Einrichtung lebt. Das ist nicht immer ganz einfach, vor allem, wenn die Mutter eine geistige Behinderung aufweist, aber beim Vater überhaupt nichts diagnostiziert wird. Das erfordert gründliche Überlegungen, wie das gestaltet werden kann, womöglich über verschiedene Rechtskreise. Die Voraussetzung für gute Lösungen ist eine gute Kommunikation mit den beteiligten Institutionen, wie mit den Jugendämtern und dem LWL.

Zumeist werden im Vorfeld das Konzept, die Leistungsbeschreibung sowie die Leistungsvereinbarungen (Jugendhilfe und Eingliederungshilfe) ans Jugendamt geschickt.

Im Ortstermin wird verabredet, was im Vorfeld einer Aufnahme noch notwendig ist, wie die Kostenträgerschaft im jeweiligen Einzelfall geregelt werden kann und wann ein Einzug stattfinden kann, wenn die Kostenzusagen (Eltern(teil), Kind(er)) schriftlich vorliegen.

Beim Einholen der Kostenzusagen gibt es viele Varianten, von ganz einfach – bis super kompliziert (ggf. durch Rechtsbeistand der Eltern mit notwendigem Nachdruck versehen).

In der Regel erfolgt dann die Aufnahme zum verabredeten Zeitpunkt in der Clearingeinrichtung.

Der lange Weg gemeinsamer Planung – Problemaufriss

Es zeigen sich deutliche Schwierigkeiten bezüglich der Schnittstelle Behindertenhilfe (Eltern) und Jugendhilfe (Kinder), und zwar im Hinblick auf Finanzierung und Hilfeplanung. Mit manchen Jugendämtern außerhalb von Bielefeld haben wir die Erfahrung gemacht, dass sie sehr hohe Hürden auflegen.

Der Hilfebedarf der Eltern bzgl. ihrer Elternschaft wird in der Hilfeplansystematik der Behindertenhilfe nicht abgebildet. Daher stellen wir deutlich auf die Hilfeplansystematik der Jugendhilfe ab. Wir bereiten mit der Tischvorlage das Hilfeplangespräch vor, die Jugendämter führen das Hilfeplangespräch in der Einrichtung und dokumentieren dies. Im Hilfeplangespräch werden auch die nächsten Schritte besprochen. Der Abstand zwischen zwei Hilfeplangesprächen ist nie länger als ein halbes Jahr. Es findet eher häufiger statt.

Es herrscht eine unterschiedliche Haltung der Leistungsträger bzgl. Elternschaft von Menschen mit geistiger Behinderung.

Die Kenntnis der Leistungsträger von stationären Angeboten der „Begleiteten Elternschaft“ ist sehr unterschiedlich.

Vereinbarungen gemeinsamer Gespräche mit dem Jugendamt Bielefeld und LWL sind nicht auf andere Leistungsträger übertragbar.

Die Unterstützung der Eltern durch die Leistungsträger, v. a. durch das Jugendamt, ist vollkommen unterschiedlich. Langfristige Unterstützung ist manchmal nicht gewünscht.

Es gibt zu wenige Angebote für Eltern mit einer intellektuellen Beeinträchtigung.

Eltern- und Kinderrechte sind manchmal nicht berücksichtigt.

Lösungsansatz

Im Frühjahr 2013 begann die Planung der Clearingeinrichtung mit der Bedarfsfeststellung durch den LWL (Behindertenhilfe), im Sommer 2013 dann die Planung der Clearingeinrichtung mit dem Bauträger BGW als Investorenmodell. Ende 2013 fand ein Planungsgespräch für die Clearingeinrichtung beim LWL statt. Dabei ging es um Möglichkeiten der unterstützenden Baufinanzierung.

Im März 2015 gab es einen ersten Termin beim Landesjugendamt zur Bauplanung (Eignung der Räumlichkeit) und Konzeption der Clearingeinrichtung.

Im Dezember 2016 fand ein Ortstermin in der fast fertiggestellten Immobilie statt, an dem das Jugendamt Bielefeld, das Landesjugendamt und das Referat Behindertenhilfe des LWL beteiligt waren und in dem es insbesondere auch um die Besonderheiten der Hilfeplanung und Berichterstattung an die Leistungsträger ging. Dabei wurde die Verabredung getroffen, das Verfahren der individuellen Hilfebedarfsfeststellung und die Form der Berichterstattung an den Leistungsträger LWL erheblich zu vereinfachen.

Im Oktober 2017 wurden in der **neuen Leistungs- und Prüfvereinbarung die Verabredungen** verankert:

- Ein einheitlicher Leistungstyp (und Hilfebedarfsgruppe) für Eltern mit einer geistigen Beeinträchtigung. Es erfolgt keine Anwendung des üblichen Instrumentes der Hilfebedarfserhebung.
- Für die Phase des Clearings wird der Mehrbedarf für umfangreiche Anamnese und Diagnostik über einen einheitlichen Zuschlag finanziert.

Für die **Hilfeplanung** wird das Verfahren der Jugendhilfe auch bei den Eltern angewendet. Die aussagekräftige Tischvorlage für das Hilfeplangespräch ist auch für den überörtlichen Leistungsträger ausreichend.

Die Auswirkungen des BTHG sind noch nicht wirksam und auch noch nicht abschließend geregelt.

Die Bundesarbeitsgemeinschaft Begleitete Elternschaft formuliert in ihrer Stellungnahme zur Auslegung des BTHG im Hinblick auf Begleitete Elternschaft und Elternassistenz:

„... einen Anspruch auf Hilfe bei der Versorgung und Betreuung ihrer Kinder haben. ... ist grundsätzlich positiv zu bewerten, darf aber nicht dazu führen, dass das Recht auf Hilfen zur Erziehung nach dem SGB VIII für Eltern mit Behinderung in Frage gestellt wird.“

Vielmehr geht es weiterhin darum, **Angebote der Jugendhilfe inklusiv auszugestalten.**

Da die Formulierungen im Gesetzestext des BTHG sehr offengehalten sind, ist es für die praktische Umsetzung notwendig, in den Rahmenleistungsbeschreibungen und anderen Dokumenten **das Verhältnis von Assistenzleistungen zur sozialen Teilhabe und Hilfen zur Erziehung zu klären** und Unterstützung im Rahmen von Elternschaft differenziert darzustellen.“

Der Begriff „Elternassistenz“ bezieht sich auf die Zielgruppe der Eltern mit körperlichen oder Sinnes-Einschränkungen, die keinen erzieherischen Bedarf haben, sondern Assistenzen brauchen für die stellvertretende Übernahme von Hilfstätigkeiten, zu denen sie nicht in der Lage sind.

Das Angebot der Jugendhilfe muss weiterhin inklusiv ausgestaltet werden, d. h. es muss berücksichtigen, dass (wie auch immer) eingeschränkte Eltern andere Bedarfe haben, die mitgedacht werden müssen. Es geht darum, den Anspruch dieser Eltern auf erzieherische Hilfen zu bedienen. Die Jugendämter werden sich in Zukunft so aufstellen und in die Lage versetzen müssen, dass sie das einschätzen können. Da man den tatsächlichen Bedarf aber am Anfang nicht einschätzen kann, wird stets ein Instrument des Clearings benötigt. Das bedeutet, dass dieses Angebot ausgebaut werden muss oder dass große Jugendämter sich selbst solche Einrichtungen schaffen.

Man darf allerdings nicht glauben, dass, wenn im BTHG der Begriff „Begleitete Elternschaft“ auftaucht, eine Regelung kommt, die es einfacher macht. Das von mir vorgestellte Angebot ist von der Elternassistenz überhaupt nicht betroffen. Es wird zu Veränderungen im Sinne des Teilhabeplans kommen. Dieses Verfahren ist zurzeit noch nicht im Hinblick darauf geregelt, wer mit wem am Tisch sitzt, wie man das durchführt usw. Mitunter hat man nicht viel Zeit, mit den unterschiedlichen Akteuren in die Verhandlung einzusteigen. Gelegentlich tauchen bei uns Anfragen auf, bei denen möglichst im nächsten Monat die Aufnahme erfolgen soll. In aller Regel ist noch nicht klar, welche Bedarfe bedient werden müssen.

Seven Points – Jugendhilfe trifft Eingliederungshilfe

Arbeitsgruppe „Kita/Tagespflege/Frühförderung“ (Anita Brinkhoff, Gitta Hüttmann)

Die Vielzahl der in unserer AG vertretenen Bundesländer ließen eine Vielfalt der Konzepte zur Frühförderung erkennen. Wir stellten fest, dass diese Vielfalt bereits im Denken und im Verständnis von Begrifflichkeiten beginnt, so dass wir es für sehr wichtig halten, eine **gemeinsame Sprache im Hinblick auf Begrifflichkeiten** zu finden, weil wir nur dann Lösungsansätze passend für Menschen mit Beeinträchtigungen finden und in einer gemeinsamen Sprache reden können.

Der Schwerpunkt der Diskussion lag auf der Frage, wo die Chancen der Weiterentwicklung liegen.

1. **Zwischen den beteiligten Rehaträgern müssen Pauschalen vereinbart werden**, vor allem in Bezug auf die Komplexleistungen. Das heißt, dass die gesetzliche Formulierung die Rehabilitationsträger verpflichten „kann“. Unserer Meinung nach ist eine Umwandlung in eine Muss-Bestimmung zielführend. Da am BTHG/SGB IX noch weitergearbeitet wird, gibt es vielleicht die Möglichkeit der Nachbesserung. Die **Krankenkassen müssen stärker in die Pflicht genommen werden**. In allen Bundesländern bestehen Schwierigkeiten darin, dass die Vorschläge der Krankenkassen für die Finanzierung nicht zur Abdeckung aller Inhalte der Komplexleistungen ausreichen.
2. Die **Abrechnung** ist ein weiteres wichtiges Thema. Jede Frühförderstelle rechnet sehr aufwendig alles einzeln ab. Dies müsste vereinheitlicht werden. Wenn das Jugendamt im Rahmen der inklusiven Lösung stärker involviert sein wird, ist das ebenfalls ein wichtiger Aspekt, da die Krankenkassen in den Ländern dann mehr als bisher mit den Jugendämtern über die Komplexleistungen verhandeln würden. Wir stellten fest, dass wir uns in Bezug auf diesen Punkt im SGB IX Teil 1 bewegen und nicht im BTHG Teil 2, weil die Finanzierung der Komplexleistung Frühförderung im Teil 1 steht, somit für alle Rehabilitationsträger gleichermaßen greift.
3. Die Frühförderung als interdisziplinäre Komplexleistung und das System Kita sind im Ansatz zwei unterschiedliche Systeme. Über die ICF lässt sich eine **gemeinsame Sprache** finden, um Teilhabe zu ermöglichen. Zudem halten wir es für wichtig, **gemeinsame Gremien oder Arbeitskreise zwischen Kita und Frühförderung auch auf der operativen Ebene zu bilden und ggf. gemeinsame Fortbildungen** durchzuführen, um eine gewisse Einheitlichkeit im Grundverständnis herzustellen. Sowohl die Kitas als auch die Frühförderstellen brauchen in dieser Hinsicht zusätzliche Unterstützung.
4. Wir befassten uns mit dem Thema „**Einzelfallleistung versus inklusive Leistung**“, insbesondere bei der Überleitung von Kita in Schule und

im Zusammenhang damit mit der **Schulbegleitung**. Der individuelle Rechtsanspruch eines Kindes steht mitunter der **Poollösung** als rechtliche Möglichkeit der inklusiven Ausgestaltung von Angeboten an Kitas und Schulen entgegen. Es müssen Möglichkeiten geschaffen werden, dass die Einzelleistungen zwar dem Kind zugutekommen, dass aber auch in Gruppen in der Kita oder in der Schule mehr Poollösungen entwickelt werden können. Die Umsetzung ist häufig schwierig.

5. **Strukturveränderungen in den Kitas** können nicht kostenneutral umgesetzt werden. Diese Feststellung bezogen wir auch auf die Schulen und auf die Jugendhilfe. Vernetzung ist wichtig und bindet Zeitressourcen. Diese müssen finanziert werden.
6. **Interdisziplinäre Zusammenarbeit** soll laut Gesetz finanziert werden. Das betrifft sowohl die Frühförderung als Komplexleistung als auch die Leistungen in den Kitas. Dafür brauchen die Kitas jedoch entsprechende **Rahmenbedingungen und eine entsprechende Finanzierung**, damit die Zusammenarbeit tatsächlich von beiden Seiten stattfinden kann – ebenso die Kooperation mit weiteren externen Partnern.

Arbeitsgruppe „Erziehungsberatung/Beratung“

(Karl Materla)

Das BTHG geht in einer ungewohnten Weise schon recht konkret auf das Thema der Beratung ein; das Kinder- und Jugendhilferecht ist bei weitem nicht so dezidiert aufgestellt. Dies macht deutlich, dass Beratung mehr ist als eine von vielen Leistungen und Angeboten, die im Gesetz niedergeschrieben wurden. Beratung ist der Faden, an dem sich die ganze Garnrolle weiter aufwickelt. Beratung ist nicht zu verstehen, wenn man nicht die beiden Begriffe „Beteiligung“ und „Prävention“ einbezieht, die damit in Verbindung stehen. Nur in dieser Kombination ist die Beratung wirksam.

Unsere Arbeitsgruppe verständigte sich auf folgende Punkte:

1. Es müssen **Qualifikationsprofile für die Beratung** entwickelt werden. Die Teilhabe erfordert eine Beratungskompetenz, die vor allem in der Jugendhilfe im Hinblick auf Teilhabe neu definiert und entwickelt werden muss, aber auch in den anderen Bereichen, wie die Erziehungsberatung.
2. Die Möglichkeiten der **Mitwirkung von Leistungserbringern am Prozess der Bearbeitung von Eingliederungshilfen** stellten ein weiteres wichtiges Thema dar. Ausgelöst durch den Ankerpunkt „Erziehungsberatung“ wurde die Frage laut, wie sich die Jugendhilfe mit ihren Beratungsangeboten an der Entwicklung eines Angebotsprofils im Teilhabebereich beteiligt. Es gibt u. a. im SGB IX eine Reihe von Regelungen dazu, welche Trägereigenschaften vorausgesetzt werden, wie Vertragsgrundlagen entwickelt werden und wie sich ein Leistungserbringer auf dem Markt darstellt. Für die Erziehungsberatungsstellen ist dahingehend noch eine Menge vorzuleisten.
3. **Beratung ist im Bereich der Eingliederungshilfe oft langfristig erforderlich**. Das wirft die Frage auf, **was Erfolg kennzeichnet**. In der Erziehungsberatung gehen wir von der Grundannahme aus, dass sich durch die Hilfe etwas verändert und zum Positiven entwickelt. Woran soll man jedoch in der Behinderten- und Eingliederungshilfe festmachen, wie Fachkräfte sich erfolgreich einbringen?

4. Wie können z. B. Erziehungsberatungsstellen als Leistungserbringer gemäß SGB IX tätig werden? Dieser Frage ist künftig intensiv nachzugehen.
5. Die Versorgung von Kindern psychisch erkrankter Eltern ist mit/durch Assistenzleistungen sicherzustellen. In einigen Feldern ist Beratung besonders gefordert und muss vertieft werden. Kapitel 6 des BTHG ist speziell für den Bereich Beratung konzipiert. Dort ist nachzulesen, was genau dabei angedacht wird.
6. Behinderung wird aus der SGB-IX-Perspektive komplex und inklusiv betrachtet. Die Jugendhilfe macht teilweise noch immer Unterschiede. Der IQ unter 70 wird nach wie vor als Grenzlinie herangezogen, um Abgrenzung in der Zuständigkeit zu begründen. Darüber ist zu diskutieren, wenn Jugendhilfe wirklich inklusiv sein soll.
7. Die Qualifizierung der Beratungsstrukturen erfordert Ressourcen. Es muss Wissen generiert werden und es gibt einen Vernetzungsaufwand für die Kooperation der Träger untereinander. Beratung findet nicht nur zwischen Fachkraft und Adressaten statt, sondern auch zwischen den Professionen.
8. Bedarfsfeststellung braucht ebenfalls Qualifizierung. ICF bspw. ist nicht einfach nebenbei zu internalisieren. Es sollte möglichst EIN Verfahren für die Eingliederungshilfen und die Rehaleistungen der Jugendhilfe in Bezug auf § 35a SGB VIII entwickelt werden. Die Anschlussfähigkeit an beide Systeme ist zu gewährleisten. ICF verändert die Perspektive, was nicht bedeutet, dass man lediglich mit ICF die vorliegenden Problembereiche erkennt und sich daraus bestimmte Leistungsangebote ergeben – und damit wäre man fertig. ICF mündet nicht in einer Leistungskausalität, sondern in einer Identifizierung von Handlungsbereichen. Wenn wir mit diesem Anspruch weiter verfahren, sind wir recht gut aufgestellt.

Arbeitsgruppe „Fremdbetreuung/Pflegekinder“

(Johannes Horn)

Präambel: Ein gutes System Jugendhilfe und gutes System Eingliederungshilfe ergeben zusammen noch kein sehr gutes System. Dies muss durch einheitliche Sprache oder guter Übersetzung bzw. guter Lotsenfunktion zur Leistungsoptimierung geführt werden. Teilhabe-Planung und pädagogischer Förderbedarf sind auch im Bereich der Fremdunterbringung und der Pflegekinder personenzentriert zu sichern.

Seven Points „Jugendhilfe trifft Eingliederungshilfe“:

1. Bundeseinheitliche Zuständigkeitsregelungen bei behinderten oder von Behinderung bedrohten Kindern und Jugendlichen sind im Kontext Pflegekinder erforderlich, um einen Hindernislauf der Eltern zu vermeiden.
2. Die Prüfungsfeststellung zur Befähigung als Pflegestelle eines Jugendamtes gilt in ganz Deutschland (Pflegeerlaubnis). Bisher muss immer wieder mit der Prüfung von vorn angefangen werden, wenn die Pflegefamilie in ein anderes Bundesland umzieht.
3. Wir setzen ein deutliches Signal im Hinblick auf die Zuständigkeit der Jugendhilfe für alle Pflegekinder bis 18 Jahre und im Bedarfsfall darüber hinaus! § 42 SGB VIII sollte immer mit im Blick behalten wer-

den. Bei einem 18-Jährigen kann es nicht plötzlich zu vollkommen anderen Kontexten kommen, zu anderen Zuständigkeiten und anderen Bezugspersonen der Hilfen. Daher ist es uns wichtig, wenn die Große Lösung angestrebt wird. Das Erreichen der Volljährigkeit bedeutet nur eine Änderung der Subjektstellung. Die Finanzierung der Netzwerkarbeit ist stets mitzudenken, denn nur dadurch kann Netzwerkarbeit erfolgreich sein, die über Fallmanager/Casemanager organisiert wird. Alle arbeiten dabei dialogisch und partizipativ.

4. **Sozialpädagogische Leistungen im Kontext Jugendhilfe müssen auch bei Zuständigkeitswechsel in die Eingliederungshilfe erhalten bleiben** – auch wenn dies nicht im Leistungskatalog der Eingliederungshilfe enthalten ist (z. B. therapeutisches Reiten). Dies gilt für Pflegekinder und Wohngruppen. Medizinischer/pädagogischer Förderungsbedarf analog Jugendhilfe ist in Intervallen überprüfen, um die individuellen Bedarfe aufeinander abzustellen (zu ergänzen oder zu verändern).
5. Wir plädieren für den Wegfall der IQ-Zuständigkeit.
6. **Qualitätssicherung ist auch für „rechtsneutrale Räume“ (gesetzliche Grauzonen) zu gewährleisten.** (Beispiel: Eltern mieten Zimmer im Beatmungswohnheim an; SGB-V-Leistung auf Rezept 24/7 – keine Einrichtung vorhanden?!)
7. **§ 78a SGB VIII: Entgelte und Leistungsangebote in stationärer Unterbringung sind integrierter zu denken** – Anbieter § 34 SGB VIII und SGB XII bzw. SGB IX sollten gemeinsame Einrichtungen und Konzeptionen entwickeln und ein einheitliches Entgeltsystem sollte geregelt werden. Zu einer Lösung, wie das umzusetzen wäre, sind wir jedoch noch nicht gekommen.

In Bezug auf die Bedarfsfeststellung formulierten wir einen Vorschlag: Vormundschaft und Gesundheitsvorsorge müssen bei Pflegekindern im Sinne der kindnahen Hilfe systematisch neu gedacht werden. **Die Gesundheitsvorsorge gehört zu den Pflegeeltern** (Warum vertraue ich ihnen sonst die Hilfe an?). Dies kann auch dialogisch mit der Herkunftsfamilie erörtert werden. Häufig ist eine schnelle gesundheitliche Klärung erforderlich.

Arbeitsgruppe „Krise und Kinderschutz“

(Andreas Karger)

Unsere Arbeitsgruppe verständigte sich auf folgende wichtige Diskussionsergebnisse:

1. Wichtig wäre die **Einrichtung eines Krisenzentrums mit einfachen Zugängen für alle Kinder und Jugendlichen**. Dieses Krisenzentrum soll über die Jugendhilfe- und Eingliederungshilfegrenzen hinaus erreichbar sein und finanziert werden.
2. Die **stationäre Kurzzeitbetreuung** als präventive Entlastungsmaßnahme soll Krisen verhindern bzw. reduzieren und daher auch ein **Regelangebot für Jugendhilfeklientel** werden, um nicht immer erst in akuten Krisensituationen reagieren zu müssen. Dies bedarf einer **Finanzierung von präventiven Maßnahmen**.
3. Eine **inklusive Finanzierung** soll zur **Auflösung der sehr unterschiedlichen Herangehensweisen der Systeme sowie der Trennung von Kindern mit und ohne Behinderung** führen, was aber nicht bedeutet,

dass dann alle unter einem Dach betreut werden sollen. Vielmehr müsste es viele kleine Spezialeinrichtungen bzw. ein sehr flexibles Setting geben, um bei Krisen tatsächlich im Sinne der Kinder zeitnah reagieren zu können.

4. Die Fachkraftquoten sind aus der realen Praxis nicht immer nachvollziehbar. Daher halten wir eine **flexible Bewertung der Fachkraftquote** durch das Landesjugendamt für notwendig, um Einrichtungen, insbesondere Kriseneinrichtungen, personell hinreichend ausstatten zu können.
5. Für ebenso notwendig erachten wir die **Umsteuerung der Finanzierungsgrundlagen der Jugendhilfe in Richtung Prävention**, um Präventionsmaßnahmen in einer Regelfinanzierung zu ermöglichen und somit Krisen zu vermindern.
6. Für den Bereich der Behindertenhilfe stellt sich die Frage nach **qualifizierten Inobhutnahmeplätzen auch für Kinder und Jugendliche mit (komplexen) Behinderungen**. In der Kurzzeitbetreuung wäre dies durchaus möglich, aber Kurzeiteinrichtungen der Behindertenhilfe sind mit ihrem Angebot vollkommen ausgelastet, sodass stationäre Aufnahmen in Krisensituationen nicht bewältigt werden können. Ein räumlich vollkommen anders strukturiertes Hilfeangebot wäre sinnvoll, sodass man bei Krisen nicht „in den Regelbetrieb hinein“ aufnehmen müsste. Ein solches System würde jedoch sowohl personell als auch im Bereich der Investitionen, des Bereithaltens von geeigneten Immobilien etc. weitaus mehr finanzielle Ressourcen benötigen!
7. Die **Entwicklung eines ganzheitlichen, komplexen Hilfesystems** ist unser Anspruch für die Zukunft. In diesem sollen alle Menschen, die daraus eine Unterstützung erwarten, ganzheitlich betrachtet werden und eine komplexe, passende Hilfe bekommen. Dieses System soll bei der Prävention beginnen und in Krisen vernünftige Angebote vorhalten, aber auch eine Nachsorge für Kinder mit Behinderungen einschließen und diese Maßnahmen sollen gut koordiniert ineinandergreifen.
8. Auch in der Jugendhilfe sind **Eltern als Experten für ihre Kinder ernst zu nehmen**. In der Behindertenhilfe, insbesondere in der Kurzzeitbetreuung, sind wir auf die Informationen und Expertisen der Eltern angewiesen, vor allem wenn es um die Besonderheiten jedes einzelnen Kindes geht. Diese Herangehensweise könnte auch das Jugendhilfesystem weiter stärken.
9. Jugendhilfe und Behindertenhilfe brauchen eine **gemeinsame Sprache**, um eine effektive Bedarfsermittlung durchführen zu können.

Arbeitsgruppe „Schulbegleitung“

(Erdmann Bierdel, Janina Bessenich)

Die wichtigsten Ergebnisse der Arbeitsgruppe sind:

1. **Eingliederungshilfe/Schulbegleitung ersetzt nicht die inklusive Schule!** Dies ist begrifflich sehr genau zu trennen. Inklusive Schule braucht andere Rahmenbedingungen.
2. **Fachliche Standards und klare Begriffs- und Tätigkeitsklärungen** (Teilhabeassistenz, Schulbegleiter, Integrationshelfer) müssen entwickelt werden, um sich systemübergreifend verständigen zu können.

Schulbezogene Eingliederungshilfe braucht dringend ein professionelles Verständnis und Konzept (u. a. zum Personaleinsatz).

3. Eine an der Teilhabe des Kindes/Jugendlichen orientierte, individuelle Hilfe-/Teilhabeplanung muss rechtskreisübergreifend gesichert sein. Auch wenn Infrastrukturangebote viele Bedarfe abdecken können, muss der individuelle Rechtsanspruch gewährleistet bleiben.
4. Schulen sollten „auf Augenhöhe“ zusammen mit der Jugend-/Eingliederungshilfe „mitgenommen“ werden und die Chancen der engen Zusammenarbeit wahrnehmen können, auch wenn zurzeit unterschiedliche Systemlogiken noch Schwierigkeiten bereiten.
5. Die Schulgesetzgebung einschließlich der vorgesehen schulischen Ressourcen (Einsatz von Sonderpädagogen, Schulberatung, Integrationskoordinatoren) soll inklusiv ausgerichtet sein.
6. Die unterschiedliche Landesgesetzgebung zum Träger der Eingliederungshilfe erschwert ein abgestimmtes, biografieorientiertes Konzept (z. B. Frühförderung, Kindergarten, Schule, Berufsorientierung). Wir brauchen eine Große Lösung im SGB VIII, an der sich andere Gesetze orientieren.
7. Zukunftsmusik – Jugendhilfe als elementarer, identifizierbarer und rollenklarer Bestandteil des Lebensraumes Schule.
Statt versäulter schulischer Konzepte und Ressourcen (z. B. OGS, Vertrauenslehrer, Beratungslehrer, Studien- und Berufswahlkoordinierung, Inklusionsberatung, Lehrplangestaltung, Schulprogramm) und Jugendhilfeangebote (z. B. Tagesgruppe, ambulante HZE, Soziale Gruppenarbeit, Schulbegleitung, Schulsozialarbeit und Jugendberufshilfe) soll eine neue Schule kreiert werden, die an den Kindern und Jugendlichen orientiert und mit Hilfe der sozialpädagogischen Ressourcen und des entsprechenden Profils Ausgrenzungen aufgrund der Herkunft, des Sozialverhaltens, des Lern- und Leistungspotenzials oder von anderen Beeinträchtigungen vermeidet und bestmögliche individuelle Förderung ermöglicht. Einzelne Projekte sind bereits vorhanden.
8. In Bezug auf die Bedarfsfeststellung für die Schulbegleitung werden die Hilfeplaninstrumente als ausreichend betrachtet. Allerdings fehlt im Verfahren die Einbeziehung der zuständigen Schulbehörde, die letztlich Konzepte für die Schule entwickelt und die Ressourcen der Schule im Blick hat und mitgestaltet. Diese Einbeziehung ist gesetzlich nicht festgelegt. Die Schule kann sich beteiligen, muss es aber nicht. Das ist ein Problem für beide Systeme.
9. Ergänzend dazu wurde der Wunsch geäußert, dass Schulbegleiter bzw. Schulassistent als Berufsfeld anerkannt wird. Es gibt sehr unterschiedliche Qualifikationen, Konzepte und Voraussetzungen.

Arbeitsgruppe „Begleitete Elternschaft“

(Dr. Jessica Dzengel, Detlef Vincke)

Die Arbeitsgruppe befasste sich mit einem Feld, das in der Fachöffentlichkeit erst wenig diskutiert wird, nämlich mit begleiteter Elternschaft, insbesondere Begleitung von Eltern mit intellektuellen Beeinträchtigungen. In Bezug auf die Frage, was sich durch das BTHG in Arbeitsprozessen und Abläufen ändert, mussten wir feststellen, dass alles noch sehr unklar ist. Aus unserer Sicht sind mindestens zwei Dinge unbedingt noch zu klären:

1. Es ist sehr wichtig, dass Eltern mit Sinnesbeeinträchtigungen oder mit körperlichen Beeinträchtigungen sehr spezifische Hilfen erhalten. Im BTHG ist nun die Trennung zwischen Grundsicherung und Fachleistungen festgeschrieben. Was das wiederum für Auswirkungen für Eltern mit intellektuellen Beeinträchtigungen hat, ist bisher noch nicht absehbar und noch ein großes Problemfeld.

Sehr viel ist an Komplexleistungen und an individuellen Leistungen möglich, wenn gute Netzwerke bestehen, die beteiligten Fachkräfte aus der Eingliederungshilfe und der Kinder- und Jugendhilfe gut miteinander kooperieren und wenn es einen guten Draht zu den Kostenträgern gibt. So ist es auch in der Clearingeinrichtung in Bethel in Bielefeld geregelt. Dort gibt es zum einen die Vereinbarung mit dem überörtlichen Träger der Eingliederungshilfe – dem LWL – und zum anderen eine Betriebsvereinbarung für diese Einrichtung über das SGB VIII. Damit ist in dieser Einrichtung die finanzielle Grundlage gesichert. An vielen anderen Stellen ist dies leider noch nicht der Fall. Das heißt, vor dem Hintergrund des BTHG und der Tatsache, dass in allen Bundesländern die Landesrahmenverträge ausgehandelt werden, ist **noch nicht klar, wer zukünftig Träger der Eingliederungshilfe wird und somit auch, wer im Teilhabeplanverfahren mit wem wie zusammenarbeiten wird.** Das stellt eine große Herausforderung dar.

2. Eine Besonderheit in der begleiteten Elternschaft ist die **sehr breite Vielfalt der Einzelfälle**. Zudem ist bei der Anfrage nach einem Platz in der begleiteten Elternschaft sehr häufig überhaupt noch keine Grundlage für die genauere Beschreibung eines Bedarfes vorhanden. Aus diesem Grund wurde die bundesweit einzige Clearingeinrichtung gegründet. Das heißt, **in Bezug auf die Bedarfsermittlung ist eine Klärung dahingehend notwendig, mit welchen Instrumenten man überhaupt arbeiten möchte.** Nach unserem Eindruck sind weder die vorhandenen Instrumente der Eingliederungshilfe anwendbar noch die bekannten Instrumente der Jugendhilfe. Wir in der Einrichtung in Bethel nutzen im Hilfeplanverfahren meistens das System der Jugendhilfe, weil auch unser Eingliederungshilfeträger mittlerweile erkannt hat, dass das Instrument der halbjährlichen Hilfeplangespräche mit Tischvorlagen deutlich u. a. dafür geeigneter ist, die Bedarfsentwicklung zu dokumentieren. Daher müssen wir beispielsweise für die Eingliederungshilfe keine sonst üblichen Sozialleistungsberichte jeweils neu formulieren, sondern können das Ergebnis der Hilfeplangespräche umstellen und diese abliefern. **Begleitete Elternschaft ist eine Komplexleistung.** Das heißt, hier erfährt das Teilhabeplanverfahren eine noch größere Bedeutung als in anderen Bereichen. Was im BTHG als Elternassistenz verankert ist, meint nicht die Zielgruppe, über die wir hier sprechen.
3. Mit Blick in die Zukunft formulierten wir den Wunsch, dass idealiter ein eigener Leistungstatbestand „**Begleitete Elternschaft**“ in das SGB VIII aufgenommen wird. Wir waren uns in der AG darin einig, dass zu der auch im BTHG festgeschriebenen Personenzentrierung eine **Familienzentrierung** treten muss – beides demnach einander ergänzend gedacht werden muss. Außerdem bestand Einigkeit dahingehend, dass zukünftig **keine Leistungen** hinsichtlich materieller Unterstützung – gerade bei stationärer Unterbringung – **verloren gehen dürfen**, weder aus dem SGB VIII noch aus dem SGB IX (SGB XII), wenn es um Komplexleistungen für das gesamte Familiensystem geht.

Perspektiven für eine inklusive Kinder- und Jugendhilfe

Dem BMFSFJ mit auf den Weg geben ...

Diskussionsteilnehmende:

Janina Bessenich, Johannes Horn, Dörte Maack, Karl Materla, Dr. Andreas Oberle, Prof. Dr. Christian Schrapper, Prof. Dr. Christian Walter-Klose

Dörte Maack: Im Laufe der zwei Tage gab es immer wieder sehr schöne Bilder, wie das vom ICE, der als pünktlich gilt, wenn er gar nicht losfährt, oder das Bild aus Dresden von Herrn Birkner: Der Zug „Bundesteilhabegesetz ist gestartet, aber hat er den Wagon mit Aspekten des SGB VIII tatsächlich mitgenommen oder steht dieser noch auf einem Gleis?“ Ich möchte Sie bitten, aus Ihrer jeweiligen Perspektive ein Bild mit dem Gegenstand, den Sie jetzt in der Hand halten, zu entwickeln und daraus Ihr Eingangsstatement zur Ist-Situation zu formulieren.

Janina Bessenich: Der ICE ist bei der Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes noch nicht gestartet. Die Umsetzung verläuft in den Bundesländern sehr unterschiedlich und langsam. Wir haben ein Bundesgesetz, aber man braucht „individuelle Fortbewegungsmittel“ d. h. Landesgesetzgebung und die neue Verwaltungspraxis, um überhaupt in die Umsetzung des Gesetzes, z. B. bei der Durchführung des individuellen Bedarfsermittlungsverfahrens zu kommen. Diese Tagung hat die fachlichen Ansätze aufgezeigt, die in das System der Eingliederungshilfe übertragen werden können. Fachlich komme ich aus dem System der Sozialhilfe, in dem die Menschen mit Behinderung Sozialleistungsempfänger sind. In der Umsetzungsphase geht es häufig den Trägern der Eingliederungshilfe z. B. darum, ein Instrument zur Bedarfsermittlung zu entwickeln, um einen Bescheid zu erlassen. Diese Tagung hat gezeigt, dass man viele fachliche Ansätze und Methoden entwickeln muss, um nicht nur ein Instrument oder eine Vorlage im Verfahren anzuwenden, sondern um tatsächlich mit den Menschen über ihre Bedarfe zu sprechen. Die letzten Vorträge befassten sich mit der Kooperation zwischen den Systemen. Ein System plus ein anderes System ergibt noch kein gutes System. Vielmehr entwickeln wir gemeinsam ein System, in dem die Menschen die bestmöglichen Leistungen erhalten. An dieser Stelle möchte ich mich bedanken und hoffe, dass diese Ansätze auch in der Eingliederungshilfe Anwendung finden. Es wurde gesagt, dass die Jugendhilfe nicht auf dem Rezeptblock des Arztes steht. Ich hoffe, dass es künftig für die Eingliederungshilfe nicht bedeuten wird, dass der Träger der Eingliederungshilfe die Menschen an den Arzt verweist, damit dieser Ergotherapie verschreibt, sondern dass die Menschen gefragt werden, was sie brauchen. Ich hoffe, dass wir uns in diesem Rahmen noch einmal treffen, und ich werde Ihre Vorschläge gerne in das Beteiligungsverfahren des zuständigen Ministeriums mitnehmen.

Prof. Dr. Christian Schrapper: Ich habe ein kleines rotes Sofa. Für mich steht es für eine gemütliche Wohnung, in der man gut aufgehoben ist. Ich nehme aus dieser Tagung das Bild mit, dass wir die Perspektive der Kinder nicht vergessen und dafür sorgen, dass alle Kinder so ein gemütliches Sofa

haben, einen Platz, an dem sie sich wohlfühlen. Das Sofa kann auch dafür stehen, dass wir zusammen nebeneinander sitzen können, uns dabei auf der einen Seite uns unserer Unterschiede bewusst sind, auf der anderen Seite aber doch miteinander sprechen und unsere Erfahrungen austauschen. Denn: Reden hilft!

Dr. Andreas Oberle: Ich habe ein Fernglas, das wir als Bild für diese Tagung nehmen können. Unsere Visionen für die Zukunft kommen durch diese Tagung etwas näher und treten klarer hervor. Wir schauen trotzdem noch in die Ferne und brauchen dazu noch das Fernglas.

Johannes Horn: Wenn Kinder schon Schuhe tragen dürfen – so wie diesen kleinen Kinderschuh in meiner Hand –, sind sie schon ein bisschen allein unterwegs. Es geht darum, das BTHG zum 01.01.2020 nach ersten Gehversuchen in die Praxis zu überführen, die uns als Fachleute nicht überfordert, die uns den Menschen näher bringt und Klarheit darüber schafft, wo Ansprechpartner sind, die diese auf den richtigen Weg zu den richtigen Hilfen bringen kann, sodass wir die Schuhe größer werden lassen können, d. h. das BTHG weiterentwickeln, um es tatsächlich auf die Praxis zu orientieren. Die Ideen sind gut, aber wir müssen sie in der Praxis leben. Diese gilt es in einer Vielzahl von Gehversuchen und Wegen zu ergründen. Daher ist es so wichtig, dass wir den Diskurs zum Thema „BTHG und Jugendhilfe“ mit anderen Protagonisten wie Gesundheitshilfe, Schule usw. weiterführen, um gemeinsame Impulse zu einer gemeinsamen guten Lösung in allen Regionen auf den Weg zu bringen, denn es kann nicht sein, dass der Wohnort für die Gewährung der Hilfe entscheidend ist, die Kinder und Familien brauchen.

Prof. Dr. Christian Walter-Klose: Ich hatte eine Uhr gezogen, sie steht für mich für das Thema Zeit. Diese Uhr verbinde ich mit der Perspektive der Familien mit Kindern mit Behinderungen, die nur sehr wenig Zeit haben, weil sie in ihrem Alltag viele Herausforderungen und Belastungen zu bewältigen haben. Sie müssen verschiedene Systeme aufsuchen, die nicht immer miteinander kooperieren, um die Hilfe und Entlastung zu bekommen, die sie brauchen, was häufig ebenfalls mit Schwierigkeiten verbunden ist. Die Uhr verbinde ich außerdem mit einer zweiten Perspektive. Von Herrn Schrapper hörten wir, dass seit 1991 mit dem Kinder- und Jugendhilfegesetz Hilfen zur Erziehung und Erziehungsberatung für alle Familien da sind. Es ist jedoch festzustellen, dass es in Erziehungsberatungsstellen in verschiedenen Regionen noch immer nicht gelebte Praxis ist. Familien mit Kindern mit Behinderungen suchen noch immer kompetente Ansprechpartner. Dazu passt, dass die Uhr kaputt ist. Es wird demnach höchste Zeit, sich auf den Weg zu machen und eine Barrierefreiheit herzustellen. Auch die Kinder- und Jugendhilfe braucht Zeit – zusätzliche Zeit und Ressourcen –, um sich auf die besonderen Bedarfe von Familien mit Kindern mit Behinderungen und auf den erweiterten Bereich der Teilhabe einzustellen. Wir brauchen dringend eine Batterie, die uns Zeit gibt.

Karl Materla: Mein Gegenstand ist ein Pferd und mein Part ist es, für den ASD zu sprechen. Die Aussage, die mit dem Pferd verbunden werden könnte: „Wer die Wahrheit sagt, braucht ein schnelles Pferd!“ ist ein wenig problematisch für diese Tagung. Der zweite Gedanke ist die Frage: „Auf welches Pferd setzen Sie?“ Das Pferd steht für mich für die inklusive Kinder- und Jugendhilfe, von der ich immer noch angetan bin. Allerdings lassen die Nachrichten der letzten Monate und Wochen ein wenig skeptisch werden. Wir müssen sehen, wie wir damit umgehen. Ich gehe davon aus, dass die Hoffnung zuletzt stirbt und dass wir bis zum Herbst noch Ergebnisse in Bezug auf die Frage bekommen, wie die Jugendhilfereform aussehen soll. Am Ende wird es die Frage sein, wie stark und unverrückbar die Aufbauten und Strukturen, die von den Ländern geschaffen wurden, im Boden stehen, so-

dass wir die Systeme wieder nicht zusammenbekommen. De facto sind die Unterschiede in den Ländern recht groß. Daher hoffe ich, dass der Gesetzgeber noch in diesem Jahr einiges auf den Weg bringt. Die ASDs in der Republik warten darauf, dass sich einige wichtige Dinge klären. Dafür sollten wir uns gemeinsam einsetzen.

Dörte Maack: Das war ein gutes Stichwort. Beim Dialogforum geht es darum: Bund trifft kommunale Praxis. Was braucht die kommunale Praxis, was braucht sie vom Bundesministerium? Was möchten Sie dem BMFSFJ für die kommenden Monate in Bezug auf die Modernisierung des SGB VIII und das BTHG mit auf den Weg geben?

Johannes Horn: Für mich ist es äußerst wichtig, dass wir in Bezug auf die Große Lösung endlich Klarheit bekommen. Dieses Hin und Her dauert bereits viel zu lange. Die inklusive Lösung ist im Zuge der SGB-VIII-Reform zwar ein Querschnittsthema, aber auch ein Thema, das man letztlich zusammenziehen und dem man eine gewisse Priorität einräumen muss. Der Reformprozess ist nicht damit abgeschlossen, Inklusion und Teilhabe immer nur anteilig im Rahmen verschiedener Themen aufzugreifen, sondern Inklusion ist auch ganzheitlich und strukturell zu betrachten, um unter diesem Blickwinkel zu sehen, welche weiteren Fragestellungen sich daraus ergeben. In dieser und in weiteren Veranstaltungen des Difu stellten wir bereits fest, dass an vielen Stellen noch Baulücken bestehen, die es zu schließen gilt. Kinder- und Jugendarbeit soll auf gemeinsamen Ideen und Grundlagen basieren. Die vorhandenen Baustellen sind nacheinander abzarbeiten. Wenn wir zum 01.01.2020 auch in der Jugendhilfe das BTHG umsetzen müssen, brauchen wir sehr schnell eine Antwort auf die Frage, welche Richtung die Kinder- und Jugendhilfe nimmt. Das ist der nächste wesentliche Punkt. Alles andere kann m. E. in eine zweite oder dritte Ebene gehen.

Prof. Dr. Christian Schrapper: Die Frage, was die kommunale Praxis braucht, um auch Kinder und Jugendliche mit Behinderungen im Blick zu haben, kann ich zugespitzt beantworten mit: Nichts! Nach meiner Erfahrung sind Kinder mit Behinderungen in der Kinder- und Jugendhilfe angekommen, sowohl durch die Debatte um den ersten misslungenen Versuch, die Große Lösung umzusetzen, als auch durch den zweiten Anlauf der Debatte um die Umsetzung des BTHG. Die Umsetzung von Gesetzen ist jedoch nur die eine Seite. Die andere Seite ist die Gestaltung von Praxis. Hier ist meine Erwartung deutlich bescheidener. Meiner Ansicht nach gestalten nicht Gesetze die Praxis, sondern Menschen. Es ist schon sehr eindrucksvoll, was die kommunale Praxis bereits heute gestaltet (siehe die Beispiele im Vortrag: „Integrationshilfe und Leistungen für Kinder psychisch kranker Eltern“). Insofern hat die Praxis bereits viel und wesentlich mehr, als sie von der Bundesebene bisher erwarten durfte.

Karl Materla: Ich möchte auf die Rolle eingehen, die die ASDs im Reformprozess spielen, sowie auf die anstehenden Herausforderungen und die bisherigen praktischen Erfahrungen. Es ist an der Zeit, mehr Aufmerksamkeit darauf zu lenken. Es spricht sich bei den Verwaltungsleitungen und anderen Mitakteuren zunehmend herum, wie bedeutsam und wichtig die Arbeit der ASDs ist. Wenn das Jugendamt im Allgemeinen öffentlich kritisiert wird, ist in erster Linie der ASD gemeint, nicht die Jugendarbeit oder der Kita-Bereich. Darum müssen wir uns kümmern und die ASDs können das nicht allein bewältigen. Sie brauchen Partner und eine gute Koordination innerhalb der Jugendämter. Im September dieses Jahres findet in Bielefeld ein ASD-Bundeskongress statt, aus dessen Finanzierung sich das BMFSFJ leider völlig heraushält. Lediglich der Deutsche Verein beteiligt sich mit einer kleinen Summe daran. Dabei ist Wertschätzung für den ASD sehr wichtig und muss ihren Ausdruck finden.

Dr. Andreas Oberle: Ich unterstütze Herrn Materla an dieser Stelle, weil es nicht gerechtfertigt ist, dass ein Bereich, der so notwendig und kompetent ist und eine zentrale Rolle spielt, häufig in einem schlechten Licht steht. Meine Forderung an die Politik ist, dass sie Ressourcen zur Verfügung stellt. Es ist viel Fachlichkeit und Engagement vorhanden und wir haben eine Vision, die wir weiter verfolgen möchten, aber das geht nicht zum Nulltarif. Das sind keine unbotmäßigen Forderungen. Wir brauchen adäquate Ressourcen, um miteinander zu kommunizieren und um die praktische Arbeit zu bewältigen. Das muss offen angesprochen werden. Das betrifft sowohl den Bereich des ASD als auch die Kooperationspartner.

Prof. Dr. Christian Walter-Klose: Mir geht es darum, nicht nur auf das Bundesteilhabegesetz zu schauen, sondern allgemein die UN-Behindertenrechtskonvention heranzuziehen und dabei den Aspekt noch einmal zu betonen, dass sämtliche Angebote im öffentlichen Raum für alle Menschen zugänglich sein müssen. Um dies sicherzustellen, brauchen wir eine Menge an Ressourcen, nicht nur die Ideen und den Einsatz der vielen Akteure vor Ort, sondern neben fachlichem Know-how auch zeitliche Ressourcen. Wir müssen die Fähigkeit haben, uns in Menschen mit Behinderungen und in Familien mit Kindern mit Behinderungen einzufühlen – so wie wir auf dieser Tagung durch Frau Maack kurzzeitig in die Rolle versetzt wurden, nicht sehen zu können und daran zu merken, wie wir mit unseren bestehenden Methoden an unsere Grenzen stoßen und für uns neue Perspektiven entwickeln müssen, wie wir anderen gegenüber beschreiben können, welche Ressourcen und Instrumente wir brauchen, um etwas zusammenzusetzen und herzustellen. Die Kunst wird darin bestehen, sich einzufühlen. Das ist m. E. ein Grund, warum es zum jetzigen Zeitpunkt noch so schwierig ist, dass Eltern sich beispielsweise in Regelangeboten der niederschweligen Erziehungsberatung verstanden fühlen. Daher brauchen wir spezifische Ressourcen, um entsprechend der besonderen Bedürfnisse dieser Familien wirksam zu sein. Diese drei Aspekte: Ressourcen, Zeit, Kompetenz möchte ich gern mitgeben.

Janina Bessenich: Ich möchte für das Beteiligungsverfahren im BMFSFJ, an dem ich als Vertreterin der Fachverbände für Menschen mit Behinderungen mitwirke, vor allem den Aspekt der Kooperation mitnehmen. Es geht nicht nur darum festzustellen, dass es gut ist, zu kooperieren. Die Kooperation benötigt rechtliche Grundlagen und muss u. a. zeitlich und finanziell hinterlegt werden. Es geht um die Frage, wie kooperiert wird und wann wer was finanziert. Das BTHG ist darauf ausgerichtet, die Zuständigkeit besser zu klären. Das bedeutet häufig, dass entweder der eine ODER der andere zuständig ist. In einer funktionierenden Kooperation sind jedoch beide für ihre Leistungen zuständig und stimmen sich darin ab. Daher sind rechtliche Grundlagen für die Kooperation dringend erforderlich.

Es werden barrierefreie Leistungen in der Kinder- und Jugendhilfe benötigt, die bisher noch lange nicht in ausreichendem Maße vorhanden sind. In der Kinder- und Jugendhilfe brauchen wir zudem Regelungen für neue Modell- bzw. Erprobungsvorhaben dafür, wie eine Anlaufstelle für alle Eltern und alle Kinder (mit Behinderung) tatsächlich funktioniert, wie sie Herr Horn aus Düsseldorf vorstellte. Diese Erkenntnisse sind notwendig, wenn es um eine Regelfinanzierung geht. Diesen Aspekt nehme ich mit in das Verfahren.

In diesem politischen Prozess werden außerdem finanzielle Ressourcen benötigt. Dabei sprechen wir über Milliarden Euro. Es muss der Politik und der Gesellschaft wichtig genug sein, dass alle Kinder und Familien die Leistungen, die sie dringend benötigen, auch bekommen. Diese Leistungen werden Geld kosten. Wenn zwei Systeme tatsächlich zusammenwachsen, kostet das Geld und das ist kein Sparmodell. Es lohnt sich aber, darüber zu spre-

chen und mit offenen Karten zu spielen. Auf dieser Veranstaltung empfinde ich es als sehr positiv, dass die Vertreter/innen von Leistungsträgern nicht geäußert haben, dass gespart werden müsse. Das höre ich ansonsten häufig von den Trägern der Eingliederungs- und Sozialhilfe. Nach meinem Eindruck wurde von Ihnen allen hier der Blick auf die Fachlichkeit und die Weiterentwicklung der Systeme gerichtet. Es wäre für die Kinder, die heute in der Eingliederungshilfe und in der Sozialhilfe sind, auf jeden Fall eine Bereicherung, wenn sie nicht irgendeine Leistung bekommen, sondern tatsächlich die passgenaue und individuelle Leistung, die wirklich benötigt wird.

Johannes Horn: Wenn zu Leistungen aus dem SGB XII/SGB IX Leistungen aus dem SGB VIII oder auch SGB V hinzukommen, müssen wir Möglichkeiten haben, kreativ die verschiedenen Finanztöpfe auf die Bedarfe auszurichten. In Bezug auf die Jugendhilfe ist das BTHG mit den Frühen Hilfen zu vergleichen, weil dort Anschubfinanzierungen des Bundes möglich waren, um diese umzusetzen. Auch bei der Versorgung der UMA wurden Verwaltungspauschalen finanziert. Warum sollte es nicht möglich sein, derartige Rahmenbedingungen zu schaffen, wenn das BTHG in andere Gesetze wie das SGB VIII integriert wird? Länder und Kommunen erhalten dadurch Möglichkeiten, Umsetzungsstrategien dazu zu entwickeln, die auf der lokalen Ebene durchaus unterschiedlich sein können. Die Weiterentwicklung wird jedoch auf diese Weise nicht der kommunalpolitischen Beliebigkeit überlassen, die mitunter von Sparmaßnahmen bestimmt wird. Daher werden mehr als nur die bisher vorhandenen Ressourcen benötigt, um den neuen gesetzlichen Bedingungen gerecht zu werden und diese zur praktischen Umsetzung zu bringen. Daher sollten wir deutlich eine Annexunterstützung, die der Bund an anderer Stelle bereits geleistet hat, als Modell ansprechen.

Prof. Dr. Christian Schrapper: An den Bund möchte ich adressieren, dass er doch stärker seine ordnende Hand in die Vielfalt der Jugendämter und auch in die Widersinnigkeiten örtlicher Praxen hineinbringt. Wir haben hier einen lebendigen Eindruck von der mancherorts herrschen Unordnung bekommen. Aus der Perspektive von Kindern und Familien ist es unerträglich, dass man in Dresden beispielsweise eine bestimmte Hilfe bekommt und in anderen Kommunen nicht. Der Bund steht auch in der Verantwortung – wahrscheinlich gegen den massiven Widerstand der kommunalen Spitzenverbände mit Blick auf die Konnexität und die kommunale Selbstverwaltung –, für die Jugendämter Leitplanken zu formulieren, zwischen denen sich die Vielfalt entfaltet, damit diese nicht in Willkürlichkeit ausartet. Der Unterschied zwischen dem, was Herr Kindler vorstellte, und dem, was Herr Schwarz hier heute Morgen über die Konzepte und Methoden der Einschätzung und Bewertung von Teilhabebeeinträchtigungen vorgestellt haben, war sehr eindrucklich. Warum muss das Rad immer wieder neu und in jeder Kommune ganz eigen erfunden werden? Ob das Berliner Konzept dazu führen wird, dass die Einschätzung von Teilhabebeeinträchtigungen in Berlin vernünftig gelingt, da habe ich doch große Zweifel.

Dörte Maack: Aus Sicht einer betroffenen Person möchte ich ergänzen: Selbstverständlich ist es unerträglich, dass man in einer Stadt eine Leistung bekommt und in einer anderen nicht. Die Menschen, die eine bestimmte Beeinträchtigung haben, sind miteinander vernetzt und geben sich gegenseitig Tipps. Wenn jemand aus Hamburg jemandem in Leipzig rät, diese oder jene Hilfe einzufordern, kann es mitunter nicht funktionieren, weil vor Ort andere Bedingungen herrschen. Das ist für die betroffenen Menschen tatsächlich nicht zu fassen.

Karl Materla: Wir sprechen über Strukturen, die über Jahrzehnte gewachsen sind. Jedes dritte Jugendamt befindet sich in Nordrhein-Westfalen, wo 22 Prozent der Gesamtbevölkerung lebt. Aber von den 186 Jugendämtern

in NRW sind 135 kleine Jugendämter. Diese Strukturen vor Ort können bei aller Kreativität, Fähigkeit und Leistungsbereitschaft der Fachkräfte sehr schnell durch einen neuen § 79a SGB VIII, durch komplexe Planungs- und Qualitätsentwicklungsverfahren komplett unter Druck geraten. Das lässt sich mit fünf bis acht Mitarbeiter/innen nicht einfach bewerkstelligen. Das heißt, es geht um solche Ortschaften, die bereits vor dem 2. Weltkrieg diese kleinen Jugendämter als Ausdruck der kommunalen Selbstverwaltung im positiven Sinne gegründet hatten. Aber auch hier müssen wir Themen aufgreifen wie z. B. die Frage, wie sorgfältig in Bezug auf Fälle von Kindesmissbrauch gearbeitet wurde und welche strukturellen Hindernisse vorliegen. Wir müssen den Mut haben, mit solchen Themen und Fragen umzugehen. Das kann die Kommune nicht allein aus sich selbst heraus lösen, daher ist ein Anstoß von außen, aus einer anderen Ebene erforderlich.

Ich würde der Jugendhilfe sehr wünschen, dass wir viel stärker offen kommunizieren, auch darüber, was wir nicht können. Die Politik in Berlin versteht es überhaupt nicht, warum wir manche Dinge nicht bewältigen, weil wir das nicht offen und transparent kommunizieren. Abblocken allein hilft nicht weiter. Durch offene Kommunikation kommen wir in vielen Dingen weiter.

Teilnehmerin: Es wurde bereits darauf hingewiesen, dass dringend von Seiten des Bundesministeriums geordnet werden muss. Das möchte ich noch einmal eindringlich betonen. Wir sind wohlwollend und kreativ, halten das BTHG für gut, wünschen uns die Große Lösung, sind in der Kommune gut auf dem Weg, strengen uns an. Was nützt das alles, wenn wir allein dastehen und die Familie, für die in einer Stadt eine gute Lösung gefunden wurde, in den Nachbarkreis umzieht und diese Leistungen dort nicht erhält, weil der Landkreis sich womöglich strukturell völlig anders aufgestellt hat? An wen kann man dann den Teilhabefall abgeben, wer kümmert sich weiter um die Familie? Das Zuständigkeitsgerangel wird durch die bisher bestehende gesetzliche Grundlage nicht aufgehoben. Dieses sollte gerade vermieden werden. Auch das Leistungspaket soll für alle verlässlich sein, unabhängig vom Wohnort. Es muss das oberste Ziel sein, eine Ordnung herzustellen und die Vorgaben so zu gestalten, dass die Kommunen sie umsetzen können. Wir sind guten Willens und bereit zu kooperieren und andere Systeme zu verstehen. Dafür brauchen wir jedoch einen Rahmen, der für alle gilt.

Teilnehmer, Arzt, SPZ: Die Finanzierung sollte m. E. kein Problem sein. Wir als Steuerzahler finanzieren das gesamte System. Wie das Geld aufgeteilt wird, interessiert mich nicht und das interessiert auch die Familien nicht. Die Familie interessiert nur, ob sie so unterstützt wird, wie sie es braucht. Woher das Geld kommt, müssen wir untereinander klären. Es ist nicht sinnvoll, dies vor der Familie oder sogar mit der Familie klären zu wollen.

Wir alle haben eine geteilte Fürsorgepflicht für die Familien, und zwar nicht nur die Jugendhilfe und die Medizin. Die Schule als entscheidender Faktor fehlt hier mit am Tisch. Die Kinder, auch die Kinder mit einer Behinderung, verbringen drei Viertel der Jugendzeit in der Schule und nicht im Kindergarten. Der Kindergarten gehört zur Jugendhilfe, aber die Schule ist ein eigenständiger Bereich. Wenn wir Inklusion wirklich zielführend diskutieren wollen, wie die Hilfen miteinander zusammenspielen sollen, reicht es nicht, dies unter uns besprechen. Das kann nur ein wichtiger Anfang sein, ist aber nicht der große Aufschlag. Es ist unerlässlich, dies mitzudenken, denn wir legen jetzt die Basis für die Zusammenarbeit.

Mir fehlt hier auch eine Familie mit einem behinderten Kind, die schildert, wie sich die Situation aus ihrer Sicht darstellt. Wir sagen alle, dass wir für die Kinder und Familien da sind. Das tun wir auch. Die Perspektive der Familie

wäre trotzdem hilfreich für viele, vor allem Verwaltungsangestellte, die nicht die Familie sehen, sondern nach Aktenlage entscheiden. Es ist einfach wichtig zu verdeutlichen, welche Belastungen Familien mit einem behinderten Kind auf sich nehmen müssen, um irgendeine Leistung in Anspruch nehmen zu können. Diese muss natürlich auch finanziert werden, trotzdem muss gewährleistet sein, dass die Hilfen angemessen sind. Es ist beispielsweise sinnlos, wenn ein Kind mehrere Geräte zu Hause hat, die nicht benutzt werden. Angemessene Hilfen zu gestalten, gelingt nur in einer gemeinsamen Kooperation zwischen Eltern, Kind und den beteiligten Institutionen.

Von den sogenannten Contergan-Kindern konnte ich etwas Entscheidendes lernen. Viele Erwachsene haben sich Gedanken darüber gemacht, wie sie den „armen Würmchen“ helfen können, ihre Ärmchen und Beinchen zu ersetzen, mit dem Ergebnis, dass die Betroffenen schwere, lästige Apparate ertragen mussten. Irgendwann lehnten die Kinder diese Geräte ab und lernten, mit ihren Extremitäten zurechtzukommen und sich ihren Lebensraum mit ihren Gegebenheiten zu gestalten. Viele Kinder sind von Geburt an beeinträchtigt und erleben sich als normal. Es kennt sich so, wie es ist, und weiß um die Beschränkungen.

Diese Gedanken wären aus meiner Sicht wichtig, um noch einmal – auch für das Ministerium – zu verdeutlichen, für wen wir die Anstrengungen unternehmen und wie sich mit Kindern, Jugendlichen und Familien gemeinsam das entwickeln lässt, was wir hier vorhaben, nämlich Teilhabe für alle zu ermöglichen.

Teilnehmerin, Behindertenhilfe: Es wurde eine Menge gesagt, was die Selbsthilfe von Menschen mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen unbedingt befürwortet. Diese Menschen, die als Personen und mit ihren Familien täglich solche Situationen erleben, die hier geschildert wurden, stimmen dafür, dass sich das System inklusiv entwickelt und Zuständigkeiten so geregelt sind, dass sie nicht ständig von einem Amt in das nächste geschickt werden und nicht so viel Zeit dafür aufwenden müssen, überhaupt Ansprechpartner zu finden.

Den letzten Satz meines Vorredners möchte ich noch einmal betonen: Es ist ein wichtiger Leitaspekt, mit den betroffenen Menschen zusammen die Dinge zu klären, die sie brauchen. Die selbstbestimmte Lebensführung als Auftrag und als Leitperspektive für die Kinder- und Jugendhilfe ist ein Gesichtspunkt, der erst einmal im System ankommen muss. Aus unserer Sicht ist es ganz entscheidend, dass auch die Kinder und Jugendlichen mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen wesentlich stärker ernstgenommen werden und Anspruchsrechte bekommen. Die betroffenen Kinder und Jugendlichen und ihre Eltern müssen gestärkt und an allen sie betreffenden Entscheidungen beteiligt werden.

Weil das System kompliziert bleiben wird, braucht man auf jeden Fall immer optimale Information und Beratung. Dies muss für alle Anlaufstellen geregelt werden. Die Selbsthilfe wird sich ebenfalls gern als Berater und Kooperationspartner aktiv einbringen.

Johannes Horn: Die Idee, in Düsseldorf eine zentrale Anlaufstelle einzurichten, ist entstanden, weil wir uns mit Selbsthilfegruppen zusammengesetzt hatten, die ihre Unzufriedenheit über die bestehende Situation zum Ausdruck brachten. Wenn ich mich mit Eltern autistischer Kinder unterhalte, steht das Jugendamt schlecht im Fokus. Diese Eltern wollen eigentlich nicht mit dem Jugendamt sprechen. Letztlich konnten wir gemeinsam vereinbaren, dass wir im Internet Fragestellungen der Eltern wiedergeben, die durch die Kommune beantwortet werden. Das Gleiche führen wir zurzeit im Be-

reich der Ferienmaßnahmen für Kinder mit Behinderungen durch. Diese Maßnahmen sollen ebenfalls inklusiv sein, weil diese Kinder mit anderen Kindern zusammenkommen sollen, denn Kinder untereinander empfinden die Grenzen nicht. Wir entwickeln zusammen mit den Kindern Angebote im Rahmen der Ferienmaßnahmen und dafür erhalten wir mehr Geld, damit diese inklusiver werden können. Es wird nicht mehr darüber nachgedacht, ob das überhaupt möglich ist, sondern darüber, wie wir die Teilnahme behinderter Kinder organisieren. Das ist die entscheidende Frage. Daher ist es wichtig, in allen Bereichen der Jugendhilfe das Thema Inklusion mitzudenken, aber immer vor dem Hintergrund dessen, was die Betroffenen tatsächlich brauchen – nicht was wir glauben, was sie brauchen. Selbsthilfegruppen sind aus diesem Grund eine ganz wesentliche Kraft in den Kommunen, mit denen wir ins Gespräch kommen müssen, um authentische Informationen zu bekommen und adressatengerechte Angebote zu entwickeln.

Die Familien mit Kindern mit Behinderungen haben bereits eine starke persönliche Belastung und diejenigen mit der stärksten Belastung werden außerdem mit den meisten Auflagen und bürokratischen Vorgängen konfrontiert. Das ist kaum erträglich. In Düsseldorf ließen wir uns von dem Anliegen leiten, dass nicht mehr die Menschen von einem System zum anderen geschickt werden und von einem Amt zum anderen laufen, sondern dass die Systeme laufen und sich vernetzen. Wir hoffen, in absehbarer Zeit dieses Ziel zu erreichen. Zumindest ist es ein erster Ansatz in dieser Richtung.

Teilnehmer, Behindertenhilfe: Als Vertreter der Behindertenhilfe vermissen ich noch immer die konkrete Ansage – möglichst mit einem Datum –, ob die Große Lösung nun tatsächlich kommt oder doch wieder zurückgezogen wird. Wir brauchen endlich konkrete Regelungen, damit auch wir in der Behindertenhilfe endlich handlungsfähig werden und auf Detailfragen eingehen können, wie die Frage der Bedarfsermittlung, die die Menschen mit ganz unterschiedlichen Behinderungen mit ins Boot nimmt und die dafür Sorge tragen kann, dass Hilfeplanverfahren so gestaltet werden, dass jemand die Stimme für die Menschen erhebt, die dazu selbst nicht in der Lage sind.

Es wurde hier an einer Stelle gesagt: Wir gehen vom Kind aus. Dies schließt ein, die Kinder selbst zu fragen. Die Kinder, um die es bei uns geht, kann ich jedoch in vielen Fällen nicht selbst fragen. Dazu müssen Methoden entwickelt werden. Momentan wird viel entwickelt, was man später vielleicht noch einmal modifizieren müsste. Daher wünsche ich mir eine baldige, endgültige Entscheidung zur Großen Lösung, damit wir beginnen können, die vielen positiven Ansätze und Ideen, Kooperationsbeziehungen und Synergien in die Umsetzung zu bringen und voneinander zu profitieren.

Teilnehmer, Eingliederungshilfe: Es wurde bereits mehrfach betont, dass Jugendhilfe inklusiv ist. § 1 SGB VIII macht dies deutlich. Es verwundert nur, dass der Gesetzgeber nicht von selbst darauf kommt. Der § 35a SGB VIII jedoch macht das Gesetz sehr exklusiv und daher kann man ihn so nicht stehen lassen.

Teilnehmerin, Jugendamt, Großstadt: Mir fehlen die Akteure, bei denen die Kinder spielen, lernen und leben, nämlich die Kitas sowie die Schulen im Ganztags. Wir können gut Eingliederungshilfe beantragen, auch nach § 35a SGB VIII, wir bekommen finanzielle Unterstützung, aber wir haben in den Einrichtungen überhaupt noch nicht die Voraussetzungen, weil wir mit unseren mehr oder weniger erhöhten Personalschlüsseln nicht hinterherkommen. Wir nehmen Kinder mit Behinderungen auf, wir haben in Stuttgart viele Leuchttürme, viele Kitas, die wirklich gute Arbeit in Bezug auf Inklusion leisten, aber auch sehr viele, die nicht über die strukturellen Voraussetzungen verfügen. Es geht nicht nur um die Bedarfsermittlung und den Hilfebedarf, sondern auch

um die Frage, auf welche strukturellen Voraussetzungen Familien hoffen dürfen. Diese sind noch lange nicht in ausreichendem Maße gegeben.

Teilnehmer, Jugendamt Großstadt: Ich möchte noch einmal die Position von Herrn Horn bekräftigen. Wir brauchen einen roten Faden und wir brauchen ihn jetzt. Die Entwicklung in den 12 Berliner Bezirken und in den anderen Kommunen verlaufen zurzeit sehr unterschiedlich. Ich bin auch sehr für Kreativität. Der Gesetzgeber hat sehr viel in die Landesbefugnis zur Entscheidung gegeben. Das Ergebnis sind z. B. äußerst unterschiedliche Instrumente. Wir brauchen daher jetzt den roten Faden, damit wir nicht tatsächlich in zwei Jahren vor der Situation stehen, viele Dinge wieder zurückschrauben zu müssen, um den neuen gesetzlichen Anforderungen zu entsprechen. Das bedeutet nicht, dass wir in unserem Gestaltungsspielraum eingeschränkt werden möchten. Aber wir brauchen eine klare Linie, die wir bisher nicht haben, und eine klare Aussage dazu, in welche Richtung sich die Gesetzesnovellierung entwickeln soll.

In Berlin entstand die Idee zum Verfahren sehr wohl aus der Perspektive, mit den Kindern, Jugendlichen und Familien die einzelnen Lebensbereiche durchzugehen. In der Regel kann man das jedoch nicht direkt die Kinder machen lassen, sondern man muss vermittelnd vorgehen. Wir wissen nicht, wie es funktioniert, befinden uns zurzeit in der Erprobung und ich werde Ihnen gern mitteilen, wie wir vorankommen und welche Ergebnisse wir erzielen. Wir behalten uns dabei vor, uns nach etwa einem halben Jahr auch wieder etwas Neues auszudenken, wenn wir feststellen, dass unsere geplante Vorgehensweise für die Kinder und Jugendlichen nicht funktioniert. Vielleicht können wir dann aber auf die bereits vorhandenen Entwicklungen zurückgreifen.

Teilnehmerin, freier Träger Jugendhilfe/Inklusion: Ich möchte der Bundespolitik mitgeben, dass das BTHG eine Umsetzung von Menschenrechten darstellt und Menschenrechte von Geburt an beginnen und enden, wenn der Mensch diese Welt verlässt. Man kann das BTHG daher nicht als Ausschnitt für Menschen mit Behinderungen im Erwachsenenalter sehen. Man muss die Schnittstellen zu den anderen Lebensphasen betrachten. Hier ist die Kinder- und Jugendhilfe im Fokus. Im Bereich des Pflegebedarfs gibt es tausende Baustellen, die sich genauso zeigen wie im Bezug zum SGB VIII. Man kann nicht so einen zentralen Meilenstein setzen, ohne die Parallelgesetze mit in den Blick zu nehmen und ebenso zu novellieren.

Zudem gehört Prävention als Grundlage unbedingt dazu. Prävention und auch die ICF wurden hier mehrfach angesprochen. Die ICF wurde jedoch nicht mit Leistungen versehen, und zwar ganz bewusst. Es wurde zwar die ICF-Orientierung formuliert, aber die ICF nicht mit einem Leistungskatalog hinterlegt, um die Ausgabendynamik nicht zu steigern. Auch im Erwachsenenbereich ist der Personenkreis mit einer seelischen Behinderung in der Gesetzesgestaltung am wenigsten berücksichtigt, was einer Exklusion gleichkommt, wie im § 35a im SGB VIII und im § 43a im SGB XII. Dies gebe ich dem Prozess der Nachbesserung und Anpassung des Gesetzes mit auf den Weg.

Wir haben von den drei Jahren der Umsetzung eineinhalb Jahre sehr viele Ressourcen dafür aufgewandt, Bedarfsermittlungsinstrumente zu entwickeln und die Zuständigkeiten zu klären. Dies ist in einigen Ländern noch immer nicht erfolgt. Mit klaren Regelungen und Zuständigkeitsklärungen wäre das nicht nötig. Es wäre durchaus möglich gewesen, ein solches Instrument auf Bundesebene zu entwickeln und dort alle fachlichen Perspektiven aus den unterschiedlichen Lebensabschnitten zu berücksichtigen. Eine inklusive Lösung heißt auch auf Bundesebene ein ressortübergreifendes Denken und Handeln.

Dörte Maack: „Neue ganzheitliche Lösungen entwickeln“ steht als Überschrift im Programm für die zwei Tage. Angenommen, das ist bereits gelungen. Ganzheitliche Lösungen wurden entwickelt und sie funktionieren optimal. Was ist dann für wen anders, idealerweise besser, sagen wir: im Jahr 2025?

Prof. Dr. Christian Walter-Klose: Menschen mit Beeinträchtigungen und Familien mit Kindern mit Behinderungen erhalten die Hilfen, die sie benötigen, von den unterschiedlichen Systemen. Die unterschiedlichen Systeme sind adäquat ausgebildet, ausgestattet und finanziert und können hilfreich handeln.

Prof. Dr. Christian Schrapper: Ich wünsche mir zunächst, dass wir im Jahr 2025 einen deutlichen Schritt weitergekommen sind in die Richtung, dass in unserem Land jedes Kind gut groß werden kann, unabhängig davon, woher es kommt, mit welchen Beeinträchtigungen es geboren ist und unter welchen Bedingungen es aufwächst. Ich wünsche mir, dass die öffentliche Verantwortung dafür, dass alle Kinder in diesem Land gut groß werden, noch viel stärker und tragfähiger verankert ist – auch im Hinblick auf die finanzielle Ausstattung. Wir sind nach meiner Einschätzung schon ein gutes Stück vorangekommen, aber ich hoffe, dass wir in Bezug auf die Erwartungen aus der Perspektive von Menschen, mit ihren Bedürfnissen gehört, berücksichtigt und einbezogen zu werden, in sechs Jahren ein deutliches Stück weitergekommen sind.

Dr. Andreas Oberle: Ich schaue in eine Zukunft, in der in Analogie zum Umweltbewusstsein ein „Kinderbewusstsein“ entstanden ist, verbunden mit einer Haltung, in der wir gemeinsam eine Orientierung finden, wie wir uns verhalten und wo wir uns engagieren können, aber auch eine Orientierung darüber haben, an welcher Stelle wir uns heraushalten sollten, weil es jemand besser kann und dies innerhalb der Systeme abgestimmt ist.

Karl Materla: In fünf bis sechs Jahren ist die Zahl der ASD-Kräfte von rund 14.000 auf 16.000 angewachsen. Der Arbeitsanteil der Eingliederungshilfen nach § 35a SGB VIII wird vielleicht von einem Sechstel auf ein Fünftel angewachsen sein, von 1,4 Mrd. im Jahr 2016 auf beinahe 2 Mrd. Euro. Die Bedeutung des gesamten Themas wird massiv ansteigen. Die entscheidende Frage wird in fünf Jahren lauten: Wie sehen unsere Erfahrungen mit den unterschiedlichen Startstrukturen aus, die derzeit länderspezifisch ausgerollt werden? In fünf Jahren werden wir wissen, was das kostet (angesichts der Skepsis vieler Kommunen, dass das durch die unterschiedlichen Strukturen alles zu teuer wird). Dies wird dann besser zu evaluieren sein, sodass man in fünf Jahren vielleicht zu anderen Lösungen kommt.

Johannes Horn: Ich wünsche mir, dass wir die Infrastruktur so gestalten, wie sie für die einzelnen Kommunen, für die einzelnen Lebensabschnitte, für die Situationen, in denen die Familien leben, benötigt wird, dass die Netzwerke funktionieren, dass die Overheadkosten der Zuständigkeitsprüfung in Leistungen überführt werden und dass es in unserer Arbeit eine Selbstverständlichkeit sein wird, das Thema Inklusion immer mitzudenken, und zwar in allen Lebensbereichen.

Janina Bessenich: Ich hoffe, dass wir tatsächlich in fünf Jahren so weit sind, dass alle Eltern, die Kinder mit Behinderung aufziehen – unabhängig von der Art der Behinderung –, vor Ort kompetente Ansprechpartner haben, von denen sie fachlich beraten werden, nicht nur in Bezug auf Leistungen aus einem System, sondern in Bezug auf alle nötigen Hilfen – medizinische und pflegerische Versorgung, Therapien usw. Das gibt es zurzeit noch nicht. Sie sollen auch vor Ort Leistungen in Anspruch nehmen und die Leistungs-

anbieter wählen können, die die Kinder so aufnehmen, wie sie sind, ohne gleich nach der Art der Behinderung und einer Diagnose zu fragen. Ich hoffe, dass auch die Eltern vor Ort ihre Selbsthilfegruppen finden, in denen sie sich austauschen können, und dass diese Selbsthilfegruppen gefördert werden. Es soll künftig für die Eltern nicht mehr so eine unglaubliche Herausforderung darstellen, Kinder mit Behinderung zu erziehen. Nicht von ungefähr werden viele Kinder, bei denen durch die Pränatalscreenings bereits vor der Geburt eine Behinderung festgestellt wird, abgetrieben. Daher hoffe ich, dass auch ein Kind mit Behinderung zu einem Stück Normalität des Eltern-Seins gehört und dass die vielen alleinerziehenden Mütter tatsächlich entlastet werden, denn viele Kinder mit Behinderung wachsen in Familien auf, die getrennt leben. Das sollten gute Gründe für die Bundespolitik für die Entscheidung sein, die fachlichen Veränderungen und rechtlichen Regelungen finanziell so zu hinterlegen, dass die Eltern sich für die Kinder mit Behinderung entscheiden und entsprechende Unterstützung erhalten.

Dörte Maack: Herzlichen Dank für Ihre Beiträge.

Zum Abschluss möchte ich Ihnen die Geschichte einer 15-jährigen Irakerin erzählen, die von klein auf Musik und das Radio liebt. Das war ihre Welt und sie wollte immer Moderatorin beim Radio werden. Sie wurde blind in Mossul geboren. Wie Sie wissen, hatte der IS Mossul besetzt und ist schließlich befreit worden. Dort wurde ein Casting für Radiomoderatoren durchgeführt. Die 15-Jährige nahm daran teil und wurde tatsächlich ausgewählt. Sie ist heute eine sehr erfolgreiche Radiomoderatorin. In einem Interview sagte sie, sie wünsche sich, dass Menschen mit Beeinträchtigungen ihren Traum leben können. Sie möchte, „dass Menschen mit Beeinträchtigungen ihren Teil zum Gelingen der Gesellschaft beitragen können.“ – Wenn wir das erreichen, haben wir wirklich Inklusion.

Ich möchte Ihnen noch einen Satz mit auf den Weg geben: Keine Angst vor der Zukunft! Zukunft gab es immer schon!

Literatur

- AFET Bundesverband für Erziehungshilfe (Hrsg.): Wesentliche Änderungen des BTHG ab 2018 und mögliche Auswirkungen auf die Kinder- und Jugendhilfe. Praxishilfe. AFET-Veröffentlichung Nr. 77/2018, 70 S.
- Becker, Laura ; Behnisch, Michael: Eine wenig beachtete Zielgruppe: Jugendliche mit psychisch kranken Eltern. In: Forum Erziehungshilfen, Beltz: Juventa; 22 (2016), Nr. 3, S. 183–188.
- Bei BA-WÜ – Bedarfsermittlung Baden-Württemberg: <https://umsetzungsbegleitung-bthg.de/service/aktuelles/bedarfsermittlung-baden-wuerttemberg/>
- Böwer, Michael; Kotthaus, Jochem (Hrsg.): Praxisbuch Kinderschutz. Professionelle Herausforderungen bewältigen. Weinheim: Beltz Juventa, (2018)454 S.
- Bossert, Gaby; Müller-Teuber, Marion: Frühe Hilfe für Sophia. Praxisbericht eines multiprofessionellen Frühe Hilfe-Teams. In: Forum Erziehungshilfen, Frankfurt/Main: Internationale Gesellschaft für erzieherische Hilfen -IGfH-; 24 (2018); Nr. 4, S. 209–211.
- Brotzer, Claudia; Dallmann, Anke; Lindenthal, Luisa; Zahradnik ; Frauke: Die Vielfalt der Familienfreundlichkeit im ländlichen Raum – am Beispiel des Landkreises Breisgau-Hochschwarzwald. In: Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge, Berlin: Selbstverl.; 98 (2018); Nr. 11, S. 561–566.
- Brugbacher, Martin; Lay, Maike; Lude, Werner; Sykora, Angela: „Mein Fall, dein Fall, unser Fall...“ – Bericht über einen Weiterentwicklungsprozess stationärer Hilfe. In: Evangelische Jugendhilfe, Hannover: Evangelischer Erziehungsverband -EREV-; 94 (2017); Nr. 3, S. 124–133.
- Dahm, Sabine: Die Finanzierung der Kosten von Privatschulen im Rahmen der Eingliederungshilfe gem. §35a SGB VIII. In: ZKJ- Zeitschrift für Kindschaftsrecht und Jugendhilfe, Köln: Bundesanzeiger; 13 (2018); Nr. 2, S. 44–49.
- Das gesamte Kinder- und Jugendrecht. Mit den aktuellen familienrechtlichen Vorschriften. 11. Aufl. Regensburg: Walhalla (erscheint 04.06. 2019), 992 S.
- Das BTHG zwischen Anspruch und Umsetzung. Aus: Archiv für Wissenschaft und Praxis der Sozialen Arbeit. Berlin: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. Selbstverlag; Heft 1/2019, 96 S.
- Dehmel, Matthias; Löwe, Annett; Steinmüller, Florian: Ein Jahr Umsetzungsbegleitung BTHG – Eine Zwischenbilanz. In: NDV- Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V.; Berlin: Selbstverlag; 98. (2018); Nr. 11, S. 537–544.
- Deke, Silke: Familien in Krisen: Praxisbericht zu einer neuen Form der Jugendhilfe. In: Evangelische Jugendhilfe 96 (2019), Nr. 2, S. 72–83.
- Demmer, Ch.; Heinrich, M.; Lübeck, A.: Funktion und Funktionalität im inklusiven Schulsystem!? Expertise im Auftrag des AFET. AFET-Sonderveröffentlichung Nr. 11/2017, 133 S.
- Diehl, Harald: Die Umsetzung des Bundes-teilhabegesetzes in Rheinland-Pfalz. In: Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für Öffentliche und Private Fürsorge, Berlin: Deutscher Verein für Öffentliche und Private Fürsorge; 97 (2017); Nr. 8, S. 347–351.
- Dittmann, Eva; Kühnel, Sybille: Zum Projektstart: „Integrationshilfen – schulische Teilhabe in der Verantwortungsgemeinschaft von Jugendhilfe, Schule und Sozialhilfe gestalten“. In: Dialog Erziehungshilfe , Hannover: AFET – Bundesverband für Erziehungshilfe e.V. (2018); Nr. 4, S. 13–15.
- Eilers, Friederike: Sind die Jugendämter „fit“ für § 13 SGB IX? Wichtiges von B.E.Ni. – ein selbst entwickeltes ICF-basiertes Bedarfsermittlungsinstrument der Eingliederungshilfe in Niedersachsen. Vortrag im Rahmen des 7. Expertengesprächs des Dialogforums „Bund trifft kommunale Praxis“ am 27.09.2018 in Berlin.
- Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Fortschreibung der Pauschalbeträge in der Vollzeitpflege (§§33, 39 SGB VIII) für das Jahr 2019.In: Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge, Berlin: Selbstverl.; 98 (2018); Nr. 10, S. 499–500.
- Familienunterstützung in der Lebenswelt von jungen Menschen und ihren Familien. Hilfen zur Erziehung als Bestandteil ganzheitlicher Infrastruktur. Diskussionspapier der AGJ- Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe, Dezember 2018, 9 S.
- Fegert, Jörg M., Ziegenhain, Ute; Kindler, Heinz: Teilhabebeeinträchtigungen erkennen und individuelle Hilfen planen – Herausforderungen für die Jugendämter bei der Bedarfsermittlung nach §35a SGB VIII. Einleitung. In: Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie des Universitätsklinikums Ulm (Hrsg.) Broschüre Teilhabebeeinträchtigungen von Kindern und Jugendlichen mit (drohender) seelischer Behinderung erkennen. Rechtliche Anforderungen an Einschätzungen nach Änderungen durch das Bundesteilhabegesetz und Vorstellung eines darauf abgestimmten Instruments für die Jugendhilfe. (2019), S. 3–5.

- Felder, Marion; Schneiders, Katrin: Inklusion: Kindeswohl oder Kindeswohlgefährdung? In: Kinder- und Jugendschutz in Wissenschaft und Praxis (KJug), Berlin: Bundesarbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendschutz; 63 (2018); Nr. 3, S. 79–83.
- Fendrich, Sandra; Tabel, Agathe: Rückgang bei neu begonnenen Fremdunterbringungen. In: KomDat-Jugendhilfe, Dortmund: Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik; 21 (2018), Nr. 3, S. 16–19.
- Fischer, Jörg: Inklusion: Auf die Haltung kommt es an! Einrichtungssportrait: Die inklusive Wohngemeinschaft für Kinder und Jugendliche in Rheda-Wiedenbrück. In: Evangelische Jugendhilfe 95 (2019); Nr. 1, S. 53–56.
- Gahleitner, Silke Birgitta: Diagnostisches Fallverstehen in der Kinder- und Jugendhilfe. In: Unsere Jugend, München: E. Reinhardt; 70 (2018); Nr. 4, S. 146–154.
- Gedik, Kira; Wolff, Reinhart; Stadtjugendamt Erlangen (Hrsg.): Kinderschutz im Dialog. Grundverständnis und Kernprozesse kommunaler Kinderschutzarbeit. Opladen: Barbara Budrich, (2018), 134 S.
- Gerber, Christine; Lillig, Susanna: Gemeinsam lernen aus Kinderschutzverläufen. Eine systemorientierte Methode zur Analyse von Kinderschutzfällen und Ergebnisse aus fünf Fallanalysen. Bericht. Beiträge zur Qualitätsentwicklung im Kinderschutz 9. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln, (2018): 114 S.
- Grünenwald, Christoph: Die Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche nach §35a SGB VIII auf dem Stand des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) im Überblick und im Detail zum 01.01.2018 – Teil 1. In: ZKJ-Zeitschrift für Kindschaftsrecht und Jugendhilfe, Köln: Bundesanzeiger; 13 (2018); Nr. 6, S. 208–213.
- Grünenwald, Christoph: Die Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche nach §35a SGB VIII auf dem Stand des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) im Überblick und im Detail zum 01.01.2018 – Teil 2. In: ZKJ-Zeitschrift für Kindschaftsrecht und Jugendhilfe, Köln: Bundesanzeiger; 13 (2018); Nr. 7, S. 252–257.
- Hartwig, Luise, Braun, Felix: Neue und alte Herausforderungen in der Erziehungsberatung: Sozialraumorientierung, geflüchtete Menschen und Eltern mit psychischer Erkrankung. In: Forum Erziehungshilfen; Weinheim: Beltz Juventa; 24 (2018); Nr. 5, S. 272–277.
- Hinrichs, Knut: Die Stärkung präventiver, sozialräumlicher Angebote im Kinder- und Jugendhilferecht – gemeinsam mit den oder auf Kosten der Hilfen zur Erziehung? In: Evangelische Jugendhilfe 96 (2019), Nr. 2, S. 101–110.
- Hoffmann, Peter: Rechtsansprüche von Pflegekindern nach Eintritt der Volljährigkeit. In: Mittendrin; Papenburg: Bundesverband behinderter Pflegekinder, 33 (2017); Nr. 4, S. 28–34.
- Hollenstein, Erich, Nieslony, Frank: Familie, Schule, Jugendhilfe kooperieren: Interdisziplinäre Perspektiven. In: Jugendhilfe, Köln: Wolters Kluwer Deutschland GmbH, 56 (2018); Nr. 4, S. 376–381.
- Hopmann, Benedikt: Inklusion in den Hilfen zur Erziehung. „Arbeiten Sie denn auch mit Behinderten?“. In: Unsere Jugend, München: Reinhardt; 69 (2017); Nr. 5, S. 203–210.
- Hüttmann, Gitta; Cappelmann, Tina: Frühförderung als Kooperationspartnerin Früher Hilfen. In: Forum Erziehungshilfen, Frankfurt/Main: Internationale Gesellschaft für erzieherische Hilfen - IGfH-; 24 (2018); Nr. 4, S. 202–205.
- Janssen, Karl; Löher, Michael; Rauschenbach, Thomas; Witte, Kirsten: Kooperationsverbund zur Weiterentwicklung der Hilfen zur Erziehung. Ein Zwischenbericht. In: NDV- Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V.; Berlin: Selbstverlag; 99 (2019); Nr. 3, S. 120–122.
- Kastl, Jörg Michael: Einführung in die Soziologie der Behinderung. 2. überarb. und erw. Aufl., Wiesbaden: Springer VS, (2017), 366 S.
- Keine Kostenerstattung des Trägers der Eingliederungshilfe für die Inobhutnahme eines geistig behinderten Minderjährigen. In: ZKJ – Zeitschrift für Kindschaftsrecht und Jugendhilfe, Köln: Bundesanzeiger; 13 (2018); Nr. 11, S. 436–440.
- Kepert, Jan: Wie kommt der Träger der freien Jugendhilfe im Streitfall zu seinem Geld für eine Erbringung von Jugendhilfeleistungen? – Grundsätzliches zum Verhältnis von öffentlicher und freier Jugendhilfe bei einer Leistungserbringung nach dem SGB VIII. In: Jugendhilfe; Köln: Wolters Kluwer Deutschland GmbH; 57 (2019); Nr. 1, S. 80–89.
- Klebba, Sigrid: Inklusive Kinder- und Jugendhilfe: die „Berliner Lösung“. In: Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit 1/2018, S. 78–82.
- Kleinz, Petra ; Winkelmann, Petra: Zwischen Frühen Hilfen und Kinderschutz. Angebote für psychisch beeinträchtigte Eltern und ihre Kinder. In: ZKJ- Zeitschrift für Kindschaftsrecht und Jugendhilfe, Köln: Bundesanzeiger; 12 (2017); Nr. 11, S. 415–417.
- Knuth, Nicole: Elternpartizipation: Eine Herausforderung für die stationären Erziehungshilfen. In: Unsere Jugend, München :Reinhardt; 71 (2019); Nr. 2, S. 59–68.
- Köckeritz, Christine; Diouani-Streek, Mériem: Alte Loyalität oder neue Bindung? Zum Streit um die Bedeutung ei-

- ner dauerhaften Lebensperspektive von Pflegekindern. In: ZKJ – Zeitschrift für Kindschaftsrecht und Jugendhilfe; Köln: Bundesanzeiger; 14 (2019); Nr. 3, S. 94–103.
- Kröger, Rainer; Langholz, Claudia: Familie Heimann mit ihren beiden Töchtern Greta und Simone benötigt Hilfe und Unterstützung. In: Dialog Erziehungshilfe, Hannover: AFET – Bundesverband für Erziehungshilfe e.V. (2018); Nr. 3, S. 20–23.
- Lenz, Stefan: Kindertagesstätten und Hilfen zur Erziehung. Warum ein Modellprojekt und was wir (bisher) gelernt haben. In: Forum Erziehungshilfen, Weinheim: Juventa; 24 (2018); Nr. 2, S. 73–78.
- Lochner, Barbara: Ort der frühkindlichen Bildung, inklusiver Lebensraum, Zentrum für Kindeswohl. Zur Rolle von Kindertageseinrichtungen im Spiegel gesellschaftlicher Erwartungen. In: Forum Erziehungshilfen, Weinheim: Juventa; 24 (2018); Nr. 2; S. 68–72.
- Mäusbacher, Anne: Ringvorlesung zum Thema Vormundschaft für Kinder mit Behinderungen. In: Mittendrin, Papenburg: Bundesverband behinderter Pflegekinder, 33 (2017); Nr. 5, S. 15–18.
- Mattejat, Fritz: Kinder psychisch kranker Eltern. Welche Aufgaben hat die Kinder- und Jugendhilfe? In: Unsere Jugend, München: Reinhardt; 71 (2019); Nr. 1, S. 2–11.
- Menne, Klaus: Erziehungsberatung im Zentrum. Zu ihrer Positionsbestimmung in der Jugendhilfe. In: Das Jugendamt. Zeitschrift für Jugendhilfe und Familienrecht. Heidelberg: Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht e.V.; 92 (2019); Nr. 2, S. 64–73.
- Merchel, Joachim: Frühe Hilfen: ein Meilenstein auf dem Weg zu einer „präventiven Kinder- und Jugendhilfe“? In: Forum Erziehungshilfen, Frankfurt/Main: Internationale Gesellschaft für erzieherische Hilfen -IGfH-; 24 (2018); Nr. 4, S. 216–220.
- Meysen, Thomas; Rixen, Stephan; Schönecker, Lydia: RECHTSEXPERTISE. Ist-Analyse zu Hilfe und Versorgung in Familien mit Kindern psychisch kranker Eltern. Erstellt i. A. des AFET – Bundesverband für Erziehungshilfe e.V., (2019) 179 S. Abrufbar unter: https://www.researchgate.net/publication/331922669_Ist-Analyse_zu_Hilfe_und_Versorgung_in_Familien_mit_Kindern_psychisch_kranker_Eltern_Rechtsexpertise
- Michel, Marion; Müller, Martina; Conrad, Ines: „Der erste Schritt muss die Sensibilisierung für Eltern mit Beeinträchtigungen sein“. Ausgewählte Ergebnisse der Studie: Unterstützte Elternschaft – Eine Analyse zur Umsetzung des Artikels 23 der UN-Behindertenrechtskonvention. In: NDV - Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V., Berlin: Selbstverlag, 97 (2017); N. 9, S. 418–423.
- Möhrle, Birgit; Dölitzsch, Claudia; Habel, Sarah; Ziegenhain, Ute; Fegert, Jörg M.; Hartl, Johann; Kindler, Heinz: Pilotprojekt: „Entwicklung eines Verfahrens zur leistungsbegründenden Einschätzung von (drohenden) Teilhabebeeinträchtigungen durch Fachkräfte der Jugendhilfe“ – Projektbeschreibung, Rückblick auf die Umsetzung. In: Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie des Universitätsklinikums Ulm (Hrsg.) Broschüre Teilhabebeeinträchtigungen von Kindern und Jugendlichen mit (drohender) seelischer Behinderung erkennen. Rechtliche Anforderungen an Einschätzungen nach Änderungen durch das Bundesteilhabegesetz und Vorstellung eines darauf abgestimmten Instruments für die Jugendhilfe. (2019), 7–23.
- Müller, Martina; Conrad, Ines; Michel, Marion; Riedel-Heller, Steffi G.: Eltern mit kognitiver Beeinträchtigung und psychischer Krankheit – eine Fallstudie. In: Forum Jugendhilfe, Berlin: Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe – AGJ (2018); Nr. 3, S. 28–36.
- Müller, Martina; Conrad, Ines; Michel, Marion; Riedel-Heller, Steffi G.: So kann Elternschaft mit Beeinträchtigung gelingen. Fallbeispiel eines verheirateten Elternpaars mit zwei Kindern. In: Das Jugendamt, Heidelberg: Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht; 90 (2017); Nr. 4, S. 172–175.
- Neudörfer, Nadine: Interdisziplinäre Gefährdungseinschätzung im Kinderschutzteam am Olgahospital Stuttgart. Kooperation im Kinderschutz in der Schnittstelle von Gesundheitswesen und Jugendhilfe. In: Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge, Berlin: Selbstverl.; 98 (2018); Nr. 5, S. 243–249.
- Peters, Friedhelm; Lenz, Stefan; Kannicht, Valentin; Düring, Diana; Röttger, Thomas (Hrsg.): Innovation in kleinen Schritten. Zur sozialräumlichen Kooperation von Kindertagesstätten, Hilfen zur Erziehung und Allgemeinem Sozialen Dienst. Berlin: Hirnkost, (2018), 288 S.
- Pforr, Ursula: Umgangssituationen mit geistig behinderten Herkunftseltern. In: Mittendrin; Papenburg: Bundesverband behinderter Pflegekinder, 33 (2017); Nr. 5, S. 8–10.
- Plattner, Anita (Hrsg.): Erziehungsfähigkeit psychisch kranker Eltern richtig einschätzen und fördern. München: Reinhardt, (2017), 176 S.
- Pothmann, Jens; Tabel, Agathe: Eingliederungshilfen – zunehmend eine Frage der Kooperation von Jugendhilfe und Schule. In: KomDat-Jugendhilfe, Dortmund: Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik, 19 (2016); Nr. 1; S. 4–7.
- Pothmann, Jens; Tabel, Agathe: HzE trifft Regeleinrichtung. Schule als Ort von erzieherischen Hilfen und Eingliederungshilfen.

- rungshilfen gem. § 35a SGB VIII. In: Forum Erziehungshilfen, Weinheim: Juventa; 22 (2016); Nr. 3, S. 139–143.
- Rebholz, Peter; Völcker, Claudia: „FlexiS“ – Flexibel strukturierte Integrationshilfe an Schulen. Ein Projekt zur Erprobung neuer Ansätze für integrative Hilfen an einer RealschulePlus in Speyer (RLP). In: Dialog Erziehungshilfe, Hannover: AFET – Bundesverband für Erziehungshilfe e.V. (2018); Nr. 4, S. 30–33.
- Reicher, Hannelore: Emotionen, Frustration und Belastungserleben von Fachkräften in der Kinder- und Jugendhilfe. In: Unsere Jugend; München: Reinhardt; 71 (2019); Nr. 3, S. 105–111.
- Reimer, Daniela: Normalitätskonstruktionen in Biografien ehemaliger Pflegekinder. In: Forum Jugendhilfe, Berlin: Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe -AGJ- (2018); Nr. 3, S. 13–19.
- Rosenow, Roland: Auswirkungen des Bundesteilhabegesetzes auf die Kinder- und Jugendhilfe ab 01.01.2018. In: Das Jugendamt; Heidelberg: Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht; 90 (2017); Nr. 10, S. 480–487.
- Schäfer, Klaus: Hilfen zur Erziehung: Eine Handlungs- und Gestaltungsaufgabe auch für die Bundesländer? In: NDV-Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V.; Berlin: Selbstverlag; 99 (2019); Nr. 3, S.128–130.
- Schindler, Gila: Wie gewonnen, so zerronnen? Altes und Neues von der Pflegeversicherung an der Schnittstelle zur Kinder- und Jugendhilfe. In: Mittendrin; Papenburg: Bundesverband behinderter Pflegekinder, 33 (2017); Nr. 1, S. 6–7.
- Schönecker, Lydia: Inklusive Weiterentwicklung der Kinder- und Jugendhilfe. In: Dialog Erziehungshilfe, Hannover: AFET – Bundesverband für Erziehungshilfe e.V. (2018); Nr. 1, S. 9–16.
- Seidenstücker, Barbara/Münder, Johannes: Kindeswohl zwischen Jugendhilfe und Justiz. Forschungsergebnisse im Überblick. In: ZKJ- Zeitschrift für Kindschafftsrecht und Jugendhilfe, Köln: Bundesanzeiger; 14 (2019); Nr. 1, S. 5–11.
- Sekler, Koralia; Kern, Angela: Arbeitsgruppe Kinder psychisch kranker und suchtkranker Eltern nimmt Arbeit auf. In: Dialog Erziehungshilfe, Hannover: AFET – Bundesverband für Erziehungshilfe e.V. (2018); Nr. 2, S. 15–16.
- Steinmüller, Florian: Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes – Neueregungen und Herausforderungen für die Träger der Eingliederungshilfe im Bereich Bedarfsermittlung und ICF-Orientierung. In: NDV – Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V.; Berlin: Selbstverlag; 98 (2018); Nr. 9, S. 435–440.
- Struck, Norbert; Koch, Josef: Das Bundesteilhabegesetz und die Kinder- und Jugendhilfe. In: Forum Erziehungshilfen, Weinheim: Beltz Juventa; 23 (2017), Nr. 2, S. 120–123.
- Tabel, Agathe: Erziehungsberatung gem. §28 SGB VIII- Rückblick und aktuelle Trends im Spiegel der Kinder- und Jugendhilfestatistik. In: Forum Erziehungshilfen; Weinheim: Beltz Juventa; 24.(2018); Nr. 5, S. 260–264.
- Teilhaber: ein zentraler Begriff für die Kinder und Jugendhilfe und für eine offene und freie Gesellschaft. Positionspapier der AGJ- Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe, Dezember 2018, 9 S.
- Teubert, Anja: Orientierung am Menschen mit Beeinträchtigung. Eine Utopie oder ein Auftrag für die Soziale Arbeit im staatlichen Unterstützungssystem der Eingliederungshilfe? In: ZKJ – Zeitschrift für Kindschafftsrecht und Jugendhilfe, Köln: Bundesanzeiger; 13 (2018); Nr. 9/10, S. 364–368.
- Thiesen, Andreas (Hrsg.): Flexible Sozialräume. Der Fall im Feld der Frühen Hilfen. Weinheim: Beltz Juventa, (2018), 135 S.
- TIB – Teilhabeinstrument Berlin: Manual unter: https://www.berlin.de/sen/soziales/_assets/menschen-mit.../tib_manual-preview.pdf
- Abschlussbericht zur Berliner Voruntersuchung unter: <https://umsetzungsbegleitung-bthg.de/service/aktuelles/studie-bedarfsermittlungsinstrumente/>
- Trojak-Künne, Gabriele: Kinderhaus Sternstunden – Portrait einer traumapädagogischen Einrichtung für kleine Kinder. In: Evangelische Jugendhilfe 96 (2019), Nr. 2, S. 138–141.
- Verein für Interdisziplinäre Frühförderung – Bundesvereinigung e.V. (VIFF): Gesamtprozess der Frühförderung als Komplexleistung an Interdisziplinären Frühförderstellen. Handlungsempfehlungen zur Umsetzung BTHG/SGB IX/Frühf. München: geschaeftsstelle@fruehfoerderung-viff.de, Juni 2018, 9 S.
- „Vom Kind und von der Familie aus denken – nicht von den Institutionen!“. Gemeinsames Positionspapier zur Zusammenarbeit von Kinder- und Jugendpsychiatrie und Kinder- und Jugendhilfe der Bundesarbeitsgemeinschaft der Leitenden Klinikärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie – BAG KJPP, des Berufsverbandes für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie – BKJPP, der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie – DGKJP sowie der Arbeitsgemeinschaft der Kinder- und Jugendhilfe – AGJ; Dezember 2018, 13 S.
- Walderich, Irmgard: Soziales – Familien mit behinderten Pflegekindern fordern bundesweit verbindliche rechtliche Regelungen. Eine Frage des Glücks. In: Mittendrin; Papenburg: Bundesverband

- behinderter Pflegekinder; 34 (2019); Nr. 1, S. 11–12.
- Walter, Annette: Erziehungsberatung inklusiv – Unterstützung von Familien im Kontext Behinderung. In: Forum Erziehungshilfen; Weinheim: Beltz Juventa; 24 (2018); Nr. 5, S. 282–287.
- Walter-Klose, Christian: Erziehungsberatung für Familien mit einem Kind mit Behinderung. In: Informationen für Erziehungsberatungsstellen; Fürth: Bundeskonferenz für Erziehungsberatung e.V.; 3/2016, S. 12–19.
- Wazlawik, Martin; Koch, Matthias: Multiprofessionelle Hilfeplanung – Herausforderungen und Perspektiven für eine inklusive Kinder- und Jugendhilfe. In: Kinder- und Jugendschutz in Wissenschaft und Praxis (KJug), Berlin: Bundesarbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendschutz; 63 (2018); Nr. 4, S. 148–151.
- Weischenberg, Julia: Niedrigschwellige Zugänge zu Hilfsangeboten in der Ganztagschule gestalten – Kooperation von Jugendamt und Ganztagschule im Bereich erzieherischer Förderung in NRW. In: Jugendhilfe, Neuwied: Luchterhand, 56. (2018); Nr. 4, S. 386–391.
- Wiere, Andreas: Das sächsische Programm KINDER STÄRKEN. Maßnahmen für Kinder mit Lern- und Lebenserschwernissen in Kindertageseinrichtungen. In: Forum Erziehungshilfen, Weinheim: Juventa; 24 (2018); Nr. 2, S. 83–87.
- Wiesner, Reinhard: Zum Vorrang familiärer Beistandspflicht vor Eingliederungshilfe in Form von Schulassistenz. §10 Abs. 1, §35a SGB VIII; §1618a BGB. In: ZKJ- Zeitschrift für Kindschaftsrecht und Jugendhilfe, Köln: Bundesanzeiger; 13 (2018); Nr. 12, S. 475–477.
- Winkler, Katharina: Methoden der Hilfestellung im Rahmen des HMBW-Verfahrens. In: Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge, Berlin: Selbstverlag; 99 (2019); Nr. 1, S. 13–18.
- Winkler, Michael: Kritik der Inklusion: Am Ende eine(r) Illusion. Stuttgart: Kohlhammer, (2018), 174 S.
- Aktuelle (Forschungs)Projekte:
- Fegert, Jörg M.; Kindler, Heinz; Ziegenhain, Ute: Entwicklung eines Verfahrens zur leistungsbegründenden Einschätzung von (drohenden) Teilhabebeeinträchtigungen durch Fachkräfte der Jugendhilfe. Laufzeit: 04.2017–03.2019. In Kooperation des Universitätsklinikum Ulm und DJI – Deutsches Jugendinstitut München e.V.
- Oehme, Andreas, Rohrmann, Albrecht; Wolff, Stephan, Molnar, Daniela, Renker, Anna: KatGo – Kategorisierungsarbeit in Hilfen für Kinder und Jugendliche – Eine vergleichende Untersuchung der Verfahren der Behindertenhilfe und der Kinder- und Jugendhilfe vor dem Hintergrund der Diskussionen um eine Gesamtzuständigkeit. Laufzeit: 11.2016–02.2019. www.uni-siegen.de und www.forschungsnetzwerk-erziehungshilfen.de
- Riesberg, Ulla; Sprung, Christiane: MOBILE Selbstbestimmtes Leben Behinderter e.V.: Modellprojekt Begleitete Elternschaft NRW. Laufzeit: 2018–2020. E-Mail: Modellprojektbe.nrw@mobile-dortmund.de
- Schrappner, Christian, Bohrer, Anne-Kathrin, Blau, Christian: DFG-Projekt: Kinderschutzkarrieren: Rekonstruktion von organisationalen Entwicklungen, Gefährdungserfahrungen, diagnostischen Vorgehensweisen, Interventionen und biographischen Verläufen in einer westdeutschen Großstadt 1985–2015. Laufzeit: 2017–2020. www.uni-koblenz-landau.de

Referentinnen und Referenten

Anke Berkemeyer

Geschäftsbereichsleiterin Erzieherische Hilfen, Stadt Bielefeld, Amt für Jugend und Familie

Janina Bessenich

Stellvertretende Geschäftsführerin, Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e. V., Geschäftsstelle Berlin

Erdmann Bierdel

Abteilungsleiter, Kreis Euskirchen, Abt. Jugend und Familie, Euskirchen

Enrico Birkner

Abteilungsleiter ASD, Landeshauptstadt Dresden, Jugendamt

Anita Brinkhoff

Leiterin Frühförderung, Stadt Köln, Amt für Kinder, Jugend und Familie

Dr. Jessica Dzengel

Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Deutsches Institut für Urbanistik, Berlin

Johannes Horn

Amtsleiter, Landeshauptstadt Düsseldorf, Jugendamt

Gitta Hüttmann

Erste Vorsitzende, Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung e. V. (VIFF), München

Andreas Karger

Bereichsleiter, Stiftung Bethel – Bethel.regional, Kurzzeitwohngruppe Brücke, Bielefeld

Dr. Heinz Kindler

Wissenschaftlicher Referent, Deutsches Jugendinstitut e. V. (DJ), Abt. Familie und Familienpolitik, München

Kerstin Landua

Projektleiterin, Deutsches Institut für Urbanistik, Berlin

Dörte Maack

Moderatorin, Coach, Rednerin, Prisdorf

Karl Materla

Vorsitzender, Bundesarbeitsgemeinschaft ASD/KSD, Kiel/Schwerte

Dr. Andreas Oberle

Ärztlicher Direktor, Klinikum Stuttgart – Olgahospital, Sozialpädiatrisches Zentrum, Stuttgart

Dr. Heike Schmid-Obkirchner

Referatsleiterin, Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ), Abt. Kinder und Jugend, Rechtsfragen der Kinder- und Jugendhilfe, Berlin

Prof. Dr. Christian Schrappner

Erziehungswissenschaftler, Universität Koblenz-Landau, FB Bildungswissenschaften, Institut für Pädagogik/Abt. Pädagogik, Koblenz

Rainer Schwarz

Jugendamtsdirektor, Bezirksamt Tempelhof-Schöneberg von Berlin, Jugendamt

Dr. Carmen Thiele

Fachreferentin, PFAD Bundesverband der Pflege- und Adoptivfamilien e. V., Berlin

Detlef Vincke

Regionalleiter, Bethel.regional, Region junge Menschen, Bielefeld

Prof. Dr. Christian Walter-Klose

Professur „Behinderung und Inklusion“, Hochschule für Gesundheit, Department of Community Health, Sozialraum und Gesundheit, Bochum