

Inklusion als Leitgedanke in der Kinder- und Jugendhilfe

Zum Thema: „Stärkung der Inklusion im SGB VIII und Schnittstellenbereinigung als legislative Aufgabe - wie geht der Gesetzgeber vor, um Schnittstellen zu bereinigen und damit die Zusammenarbeit in der Praxis zu erleichtern?“, referierte **Dr. Heike Schmid-Obkirchner**, Leiterin der Referatsgruppe KSR - Kinderschutz und Kinderrechte im Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Berlin. Ausgehend vom Leitbild der sozialen Inklusion bezog sie sich in ihrem Vortrag insbesondere auf Stärkung der subjektbezogenen Ausrichtung der Kinder- und Jugendhilfe, die Stärkung der rechtskreisübergreifenden Ausrichtung der Kinder- und Jugendhilfe sowie auf die Auflösung von Schnittstellen zwischen Kinder- und Jugendhilfe und der Eingliederungshilfe. Die Powerpoint-Präsentation findet sich auf der Projekthomepage:

https://www.jugendhilfe-inklusive.de/sites/default/files/EXG23/220519_difu_schnittstellen_inklusion.pdf

Frau Dr. Schmid-Obkirchner verwies in diesem Kontext insbesondere auf die vielfältigen Beratungs- und Hilfeangebote zu Leistungszugängen für junge Menschen bereits vor einer Antragstellung und des Beginns der Hilfefprozesse. Für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen und ihren Familien soll die Implementation des Verfahrenslisten zum 1.1.2024 im Jugendamt (§ 10b SGB VIII) beitragen. Auch die Zusammenarbeit der zuständigen öffentlichen Stellen beim Zuständigkeitsübergang (§ 36b Abs. 1 SGB VIII) soll durch neue Regelungen und Vereinbarungen ebenso entscheidend verbessert werden wie die Zusammenarbeit im Kinderschutz. Insgesamt besteht das Ziel darin, Schnittstellen nicht nur zu bereinigen, sondern möglichst bis zum 01.01.2028 aufzulösen, wenn der Träger der öffentlichen Jugendhilfe auch die Leistungen der Eingliederungshilfe für junge Menschen mit (drohenden) körperlichen oder geistigen Behinderungen vorrangig übernehmen wird.

Diese Prozesse sollen unterstützt werden. Grundlage hierfür ist der § 107 SGB VIII, der

- die Unterstützung und Begleitung der Länder und Kommunen beim Aufbau von Umstellungsstrukturen für notwendige finanzielle, personelle und (infra-)strukturelle Veränderungen bis 2027 vorsieht sowie
- eine prospektive Gesetzesfolgenabschätzung zu Ausgestaltungsoptionen der Inklusiven Lösung,
- eine Evaluation/Begleitung Einführung Verfahrensliste und
- einen breiten Beteiligungsprozess.

Bei der nachfolgenden Diskussion im Plenum bestand Konsens in der Frage, dass dies nicht alles in kurzer Zeit zu bewältigen ist, sondern dass es Übergangs- und Umstellungsphasen geben muss. Aufgepasst werden müsse, dass keine Doppelstrukturen entstehen, so etwa beim Verfahrenslisten und der Unabhängigen Teilhabeberatung (EUTB). Im Chat wurde angemerkt, dass es durch das BMFSFJ drei Werkzeugkoffer zum Verfahrenslisten geben wird.

- Der erste wird die Machbarkeitsstudie zum Verfahrenslisten beinhalten sowie die Unterstützung von Modellstandorten, die sich bereits auf den Weg gemacht haben.
- Im zweiten wird ein Curriculum erarbeitet.
- Im dritten wird ein Online-Kurssystem zur Qualifikation der Verfahrenslisten angeboten, in den Bereichen Recht, Inklusions- und Teilhabepraxis, soziale Arbeit und Verwaltung. Dabei sollen die Ergebnisse der ersten beiden Werkzeugkästen berücksichtigt werden. Die Zeitschiene steht noch nicht fest.

Gemeinsame Förderung von jungen Menschen mit und ohne Behinderung:

Beim nächsten Modul der Veranstaltung ging es darum, die Vielfalt der unterschiedlichen Leistungen und Unter diesem Fokus gab es zwei Impulse aus der Perspektive der Kinder- und Jugendhilfe und des Gesundheitswesens, die Was ändert sich, wie werden die Betroffenen unterrichtet und was können diese von der Neuordnung erwarten?

- Welche Leistungen haben Bestand und wie wird sich was ändern? Was passiert mit meinen bisherigen Zugängen?

Das Statement von **Dr. Harald Britze**, Stellvertretender Leiter des Bayerischen Landesjugendamts am Zentrum Bayern Familie und Soziales, spiegelte die Sicht eines überörtlichen Jugendhilfeträgers wider. Zunächst öffnete er den Blick und stellte fest, dass eine der großen Herausforderungen durch die Inklusion der Fachkräftemangel bzw. Fachkräftebedarf ist. Bereits jetzt seien in der Kinder- und Jugendhilfe mehr als 1.000.000 Menschen beschäftigt. Mit Blick auf die geplanten erweiterten Arbeitsaufgaben wie „inklusive Lösung“ und „Anspruch auf Ganztagsbetreuung ab 2025 werden aber viele weitere qualifizierte Fachkräfte gebraucht. Hierbei sollte es

nicht zu einer "Kannibalisierung" des Arbeitsmarktes kommen. Neue Berufsprofile sind erforderlich und geplant, wie z.B. eine Neuorganisation der Ausbildung von Heilerziehungspfleger*innen. Nicht alles sei neu an „Inklusion“ in der Kinder- und Jugendhilfe, es gebe jedoch Umsetzungsdefizite, die beseitigt werden müssen.

Um die Umsetzung des KJSG und die Implementierung der inklusiven Lösung für die Jugendhilfe in Bayern gut begleiten zu können, wurde unter den bayerischen Jugendämtern eine Umfrage zum Thema durchgeführt, wie die strukturelle Kooperation derzeit funktioniert. Im Ergebnis wurde festgehalten, dass vorhandene gesetzliche Vorgaben gut umgesetzt werden, die Kooperation ansonsten aber sehr vielfältig, regional unterschiedlich, unstrukturiert bis beliebig sei. Auch die gemeinsame Arbeit in der AG 78, in die überörtliche Träger eingebunden sind, funktioniere nur bedingt. Die Strukturelle Kooperation ist also durchaus ausbaufähig.

Zur Frage, wie inklusive Hilfen zur Erziehung möglich werden können, verwies er auf das gleichnamige Papier der AGJ. Dort sei gut dargelegt, dass nicht einfach zwei Systeme zusammenwachsen sollen, sondern dass ein ganz neues System der Kinder- und Jugendhilfe entstehen wird. Auch die Impulspapiere des AFET seien sehr hilfreich für das Verständnis der Prozesse und die eigene Neupositionierung. Es komme vor allem darauf an, eine geeignete Haltung hierfür zu entwickeln und mit der Umsetzung „einfach“ anzufangen.

Für den Prozess der Bereinigung von Schnittstellen nannte Herr Dr. Britze einige Beispiele. So sei insbesondere der Zuständigkeitsübergang in verschiedenen Altersphasen der Kinder und Jugendlichen zu optimieren. In § 36b SGB VIII sei genau geregelt, wie eine Fallübergabe zu verlaufen habe, dies sei bisher nicht die Regel in der Praxis, aber seit Inkrafttreten des KJSG verpflichtend. Zum Beratungs- und Beteiligungsanspruch junger Menschen (§ 8 SGB VIII) führte er aus, dass zunächst einmal definiert werden muss, was „Beratung in verständlicher, nachvollziehbarer, wahrnehmbarer Form“ bedeutet. Zudem müsse geklärt werden, wer tatsächlich so umfassend beraten könne. Hier sei zunächst viel Wissensaufbau erforderlich, dies sei verbunden mit der Eröffnung ganz neuer Lernfelder, damit die Wahrnehmung der Rechte der Kinder und Jugendlichen - wie im Gesetz vorgesehen - ermöglicht und unterstützt wird. Wie gut dann die Umsetzung selbst gelinge, könne nur von den Adressat*innen selbst beurteilt werden. Um Ombudsstellen, wie vorgesehen, flächendeckend einzurichten, gibt es in Bayern ein eigenes Modellprojekt. Hier habe sich der interessante Fakt ergeben, dass sich viele Fachkräfte in den Ombudsstellen beraten lassen, was jedoch nicht die eigentliche Intention der Ombudsstellen sei.

§ 10b SGB VIII sieht die Implementierung von Verfahrenslotsen ab 2024 vor. Auch hierzu wird es ab Oktober 2022 ein landesweites Modellprojekt in Bayern geben, dessen Ergebnisse der Fachöffentlichkeit zur Verfügung gestellt werden. Im Vorfeld sind nun viele Einzelfragen zu klären, u.a.:

- Wie unterstützen die Verfahrenslotsen die Jugendämter bei der Neustrukturierung der Arbeitsprozesse? Welche Kooperationsformen mit welchen Leistungen müssen entwickelt und vereinbart werden?
- Wie wird der Zugang zu Familien hergestellt? Wie wird die Zusammenarbeit mit den Leistungsträgern gestaltet?
- Welche berufliche Qualifizierung und Eignung sollten Verfahrenslotsen haben und wo sollte dieser im Jugendamt angesiedelt sein? Wie ist mit dem Doppelmandat des Verfahrenslotsen umzugehen (unabhängige Beratung und Begleitung im Einzelfall versus Jugendamt als Leistungsbehörde)
- Sollte es regionale Zusammenschlüsse geben?

Herr Dr. Britze ging abschließend auf Änderungen im § 35a SGB VIII ein und thematisierte, dass sich das Verhältnis Kinder- und Jugendhilfe und Medizin dahingehend verändere, dass ärztliche Gutachten in angemessener Weise vom Jugendamt bei einer Teilhabebeeinträchtigung berücksichtigt werden. Damit sei die Beurteilung der Teilhabebeeinträchtigung neu geregelt. In der Diskussion wurde ganz grundsätzlich angemerkt, dass die **inklusive Lösung eine Insellösung im SGB VIII** sei und dadurch eine Überforderungssituation für die Fachkräfte entsteht, da andere Rechtskreise nicht genügend auf die Kinder- und Jugendhilfe zugehen.

Renate Bredahl, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, Sachgebietsleitung Kinder- und Jugendgesundheit, Gesundheitsamt Düsseldorf, machte das Plenum zu Beginn auf die Vielfalt und Spezialisierung im medizinischen Bereich mit den unterschiedlichen Fachrichtungen und Berufsgruppen (z.B. Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen, Pflegefachkräfte, Hebammen, Logopäden, Physiotherapeuten etc.) aufmerksam. Ebenso vielfältig sei das Umfeld der Berufsausübung, dies variere von niedergelassenen Einzel- oder Gemeinschaftspraxen über Kinderkliniken, Sozialpädiatrische Zentren bis hin zu Spezialambulanzen. Es gebe zudem

den Rehabereich und den öffentlichen Gesundheitsdienst. Inklusiv gedacht und gehandelt wurde im medizinischen Bereich „schon immer“, jedoch war die Teilhabe der betroffenen jungen Menschen bisher nicht im Fokus. Grundsätzlich sei jetzt mit der Umsetzung der inklusiven Lösung eine erweiterte Verständigungsbasis zwischen der Jugendhilfe und dem Gesundheitswesen erforderlich. Beispielhaft nannte sie folgende Aspekte:

- Schwerbehindertenrecht und Eingliederungshilfe folgen unterschiedlichen Kriterien.
- Die in den Systemen unterschiedliche Nutzung von Wörtern wie „Beeinträchtigung“, „von Behinderung bedroht“
- Der Dualismus „chronische Erkrankung und Behinderung“
- „Grenzfälle“ versus Einordnung.

Auf die Frage, was das medizinische System für eine gute Zusammenarbeit mit der Kinder- und Jugendhilfe braucht, antwortete Frau Bredahl, dass neben entsprechenden Zeitressourcen erforderlich sind:

- Grundkenntnisse in Sozialpädiatrie-Sozialmedizin-Terminologie-Eingliederungshilfe-Jura,
- Kenntnisse nicht nur der ICD-10, sondern auch der ICF-CY,
- eine leistbare Einbindung in die Prozesse der Jugendhilfe sowie
- Aufmerksamkeit dafür, ob chronische Erkrankungen zu Behinderungen werden (könnten).

Frau Bredahl stellte fest, dass für die zukünftige Zusammenarbeit mehr gemeinsame Kataloge mit Diagnosen und Fallbeispielen erforderlich sind. Das Gesundheitswesen kann und muss hier nicht nur ärztlicher Gutachter sondern auch Dolmetscher an den Schnittstellen sein und müsse selbst dazu lernen. Es gebe diesbezüglich viele Fragen an das eigene System. Das medizinische System könne seinerseits im Kontext einer besseren Zusammenarbeit mit seiner Fachterminologie und speziellen Sichtweise auf Kinder und Jugendliche, deren Familien und die Krankheiten z.B. Gutachter und/ oder Dolmetscher sein. Dies könne z.B. an den Schnittstellen der Systeme mit Informationen zum Krankheitsbild und zur aktuellen Situation des betroffenen Kindes bezüglich etwa Therapiebedarf oder zu Screenings sein und Beiträge zur Gesundheitsförderung möglich sein.

Inklusion als immanente Basis für die Zusammenarbeit -was ist in diesem Kontext schwierig? Als problematisch für den Gesundheitsbereich identifizierte sie die bisherige Handlungslogik: Wer zuerkennt, dass „Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen“ (medizinisch eher als „Diagnose“ gesehen), bewirkt damit Zugang zu Ressourcen und eine „Etikettierung“ des Kindes. Ist das dann Inklusion? Auch die Frage, wer „von Behinderung bedroht“ ist, gehöre dazu. Das Wort "Beeinträchtigung" wird in der Praxis unterschiedlich genutzt. In § 2 SGB IX ist dies wie folgt definiert: Drohen der Beeinträchtigung (vereinfacht Krankheit, Diagnose...), nicht Drohen der Teilhabeeinschränkung. In § 35a SGB VIII heißt es: "Drohen der Teilhabeeinschränkung, nicht Drohen der abweichenden seelischen Gesundheit". U.a. hier sei eine weitere Abstimmung und Verständigung erforderlich.

Schnittstellenbereinigung – Ausgewählte Beispiele aus der aktuellen Praxis

Über die „Leistungserbringung aus Sicht eines freien Trägers“ referierte **Michael Eibl**, Direktor der Katholischen Jugendfürsorge Regensburg. Auch seiner Auffassung nach sind die Rechte von Kindern und Jugendlichen in den Mittelpunkt sozialpädagogischen Handelns zu stellen. Es gehe nicht darum, wie Einrichtungen vor Ort inklusiv aufgestellt werden, sondern darum, wie Verwaltungsstrukturen reorganisiert werden können, damit dies gut gelinge. Verpflichtend für alle Träger seien daher eine Betriebserlaubnis, ein Gewaltschutzkonzept, erweiterte Dokumentationspflichten nach § 46 SGB VIII.

Wichtige neue Aufgaben im Rahmen der Umsetzung des KJSG sind:

- Vereinbarungen über ambulante Leistungen (§ 36 Kosten SGB VIII),
- Beratung/ Unterstützung der Eltern/ Elternarbeit /auch Vormund + Pfleger beteiligen,
- Ärztliche Stellungnahmen sollen sich AUCH mit Teilhabeeinträchtigung befassen (§ 35),
- Begleitung bei Zuständigkeitswechsel (§ 36 rechtzeitig),
- Selbstvertretungen – anregen + fördern +respektieren.

Es gebe auch offene fachliche Fragen: Elternarbeit für oder mit wem soll diese erfolgen? Ist mangelnde Teilhabe eine Diagnose, die in eine Leistung transformiert werden kann? Wie differenziert muss diese Diagnose dann sein?

Stadt Berlin: Das Jugendamt als Teilhabeamt: Aktueller Status quo der Umsetzung

Rainer Schwarz, Jugendamtsdirektor, Bezirksamt Tempelhof-Schöneberg von Berlin, Abt. Jugend, Umwelt, Gesundheit, Schule und Sport leitet auch die Fachgruppe Eingliederungshilfen in Berlin mit den Bereichen Pflegekinderwesen, Hilfen zur Erziehung und Eingliederungshilfe. Er ist verantwortlich für einen Bereich mit 330.000 Einwohnern und 350 Mitarbeiter*innen mit ca. 1000 Fällen von Hilfen zur Erziehung pro Jahr (durchschnittliche Kosten pro Fall ca. 20.000 Euro). Das Jugendamt Tempelhof hat drei Standort-Teams mit sieben Außenstellen (EEB, Berufsagentur, Finanzleistungsdienststelle etc.).

Es gibt ein Haus der Jugend, Gesundheit und Familie mit einem zentralen Eingangsmanagement. Instrument für die Bedarfsfeststellung ist das speziell für Berlin entwickelte TIP, das sich am ICF orientiert. Da es in Berlin bereits seit längerem einen Teilhabefachdienst im Jugendamt gibt, kann er aus Erfahrung bestätigen, dass es sich sehr lohnt, für Leistungsvereinbarungen, die Leistungserbringung und deren Dokumentation speziell geschulte Fachkräfte vorzuhalten. Insbesondere bei Übergängen und damit Wechseln von Fallzuständigkeiten, z.B. bei Erreichen der Volljährigkeit, sei dies sehr hilfreich. Anspruch seiner Organisation ist es, dass Familien 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. Denn eine Behinderung entstehe erst dann, wenn die Gesellschaft es nicht schafft, sich so aufzustellen, dass volle Teilhabe für das Kind möglich ist. Eingliederungshilfe sei dann die Ausgleichsleistung der Gesellschaft zur Überwindung dieser von ihr selbst erzeugten Behinderung. Anhand der kleinen Berliner Linksammlung (am Ende des Berichtes) wird ersichtlich, welche Verfahrensschritte, Prozesse und Standards (nicht nur) in Berlin-Tempelhof hierzu erarbeitet und umgesetzt werden.

In der Diskussion stand vor allem die Frage im Mittelpunkt, ob ein zentrales Eingangsmanagement dem im KJSG enthaltenen Anspruch der Betreuung der Familien von der Bedarfsfeststellung bis zur Leistungsbewilligung gerecht wird, da das klassische Eingangsmanagement anders definiert ist. Gefragt wurde weiter, wo in dem vorgestellten Berliner System die Verfahrenslotsen angesiedelt werden und wie ein niedrighwelliger Zugang zu Familien sichergestellt werden kann. Nach Auskunft von Herrn Schwarz bestehen Überlegungen, die Verfahrenslotsen in der Nähe des Eingangsmanagements zu platzieren, um dort mit interdisziplinärer Expertise (Juristen, Verwaltungsfachleute etc.) gut agieren und eine Verfahrensberatung und -begleitung anbieten zu können. Hierfür sei jedoch eine systematische Qualifikation von Fachkräften erforderlich, was derzeit bei dem vorherrschenden Fachkräftemangel problematisch ist, vor allem mit Blick auf die Tatsache, dass schon der erste Zugang von jungen Menschen mit Unterstützungsbedarf keinesfalls mehrere Monate dauern darf. Diese Aussage unterstützte das Plenum. Bei der Frage, ob der Verfahrenslotse mit seinem Doppelmandat im Eingangsmanagement richtig verortet sei, bestanden hingegen Bedenken.

Kurzdarstellung zum Verfahrenslotsenprojekt des BMFSFJ aus Sicht einer teilnehmenden Kommune

Alperi Tiryaki, Leiterin Sozialer Dienst, Jugendamt Landkreis Böblingen, stellte zu Beginn ihres Berichtes fest, dass Verfahrenslotsen unabhängig sein müssen, um ihren Auftrag gut erfüllen zu können. Die Jugendämter seien aufgefordert, bis 2024 eigene Fachkräfte auszubilden, die dieser Aufgabe gerecht werden. Der Bund wird die Kommunen in diesem Prozess begleiten und hat ein Modellprojekt mit 15 Kommunen ins Leben gerufen. An den Ergebnissen und Erfahrungen können jedoch alle interessierten Jugendämter partizipieren. Die Tätigkeit des Verfahrenslotsen soll zukünftig durch digitale Technologien unterstützt werden. Momentan wird eine App entwickelt, die analog einem Interviewleitfaden aufgebaut ist und mit dem die Adressat*innen befragt werden können. Vor der Programmierung der App wurde eruiert, was Verfahrenslotsen können müssen, was sich u.a. auf das Profil, Wissen sowie Rechtsfragen bezog. Nach Auswertung der Befragung soll das Programm dann ein Ergebnis generieren, das ausweist, welche Ansprüche die Klienten haben und wer hierfür ggf. als Ansprechpartner zuständig ist. Offen sei noch die Frage, ob diese neue Software kompatibel mit anderen im Jugendamt genutzten Programmen sei und wie hoch deren Fehleranfälligkeit sein wird. Erste Ergebnisse aus dem Modellprojekt werden im Sommer 2022 erwartet.

Ziel Schnittstellenbereinigung - Vorteile, Stolpersteine, Grenzen in der Praxis

In vier moderierten Arbeitsgruppen wurde diskutiert, was Interdisziplinarität für „meinen Bereich“ im SGB VIII bedeutet? Sehr deutlich wurde, dass das Konstrukt „**Verfahrenslotse**“ die Teilnehmenden in den AGs in unterschiedlichen Facetten bewegte. So wurde festgestellt, dass der erste Schritt vor der Implementierung der Verfahrenslotsen die **Bereitstellung personeller Ressourcen** in den Kommunen sein muss. (Ober)Bürgermeister und Landräte müssten hiervon überzeugt sein bzw. werden, da die Verfahrenslotsen auch die Aufgabe haben, Schnittstellen zu sichten und Themennetzwerke einzurichten. Es gebe eine große Vielfalt an Beratungsansprüchen, die sichergestellt werden müssen.

Zur Frage der **Qualifizierung der Verfahrenslotsen** wurde betont, dass diese unbedingt Softskills „mitbringen“ müssen, um auch bei Konflikten gut beraten zu können. Eine Qualifizierung sollte analog der Ausbildung der Insoweit erfahrenen Fachkräfte (Insotas) erfolgen, ein Onlinekurs hierzu werde nicht ausreichen. Verfahrenslotsen sollten Verwaltungsstrukturen kennen und an Ausschüssen teilnehmen, ein digitales Übertragungs- und Informationsnetzwerk aufbauen. Schlussendlich müssen anhand aktueller Fälle Leistungsangebote aufgebaut werden. Weitergedacht stand die Frage im Raum, ob die Verfahrenslotsen dann ggf. auch den ASD für die Wahrnehmung der neuen/ erweiterten Aufgaben schulen. Auch dies erfordere Personalkapazitäten. Gebraucht werde eine Qualitätsoffensive mit Unterstützung des BMFSFJ.

Im weiteren Diskussionsverlauf wurde vielfach davon ausgegangen, dass der Verfahrenslotse nicht eine Person sei, sondern eher als ein interdisziplinäres Team zu verstehen ist, das die Aufgaben auf sich vereinigt. Überlegungen gab es auch hinsichtlich der Frage, wie Verfahrenslotsen strukturell in die Jugendämter eingebunden werden können, z.B. als Stabsstelle, im ASD oder anderswo bis dahin, ob sich z.B. kleinere Jugendämter einen Verfahrenslotsen teilen könnten bzw. sich zusammenschließen. Dann käme ggf. auch eine Verortung im Dezeranat in Frage. Welche Komm- oder Gehstrukturen sind richtig, notwendig oder erforderlich? Wieviel Öffentlichkeitsarbeit und Information über dieses Angebot bzw. diesen Zugang wird gebraucht? Damit zusammenhängend bestand sichtlich Verwirrung hinsichtlich der Frage, wo Menschen mit Unterstützungsbedarf jetzt ankommen (sollen): in der Kommune, in den Netzwerken, in den Sozialräumen? Wird es „dezentrale Verfahrenslotsen“ geben, vor Ort, wo die Menschen leben? Die wichtige Erstberatung hat einen zentralen Stellenwert sowohl für den Verlauf als auch den Erfolg der Hilfe. Die Sicherung der Zugänge der Adressat*innen bzw. wie das Eingangsmanagement gelingt, müsse gut überlegt sein. Zentral sei eine gute Vernetzung des Jugendamtes mit anderen Einrichtungen/ Diensten im Sozialraum. Es sollten keine Parallelstrukturen aufgebaut werden.

Offen geblieben ist am Ende die **Frage, ob der Verfahrenslotse dafür verantwortlich ist, nach § 7 Abs. 2 SGB IX, das Teilhabeverfahren einzuleiten**. Wenn das dessen Aufgabe ist, dann würde sich das Profil des Verfahrenslotsen schneller klären lassen und alle Rehaträger müssten im Sinne einer „Helferkonferenz“ an einen Tisch. Viele Verbände befassen sich momentan mit der Erstellung von Stellenbeschreibungen und Profilen des Verfahrenslotsen, so gibt es auch eine AG Inklusion der Bundesarbeitsgemeinschaft der Landesjugendämter (BAGLJÄ), die in ihrer Arbeit auch den Verfahrenslotsen thematisieren wird. Auch das BMFSFJ befasst sich im Rahmen eines Modellprojektes mit dieser Frage.

Lösungsansätze aus der kommunalen Praxis

Interdisziplinarität, kooperative Diagnostik und Leistungserbringung

Juliane Medda ist als Ärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie bei einem freien Jugendhilfeträger angestellt, im Projekt Petra, Schlüchtern. Sie sprach über integrative Interdisziplinarität, kooperative Diagnostik und Leistungserbringung im Rahmen eines projekteigenen medizinischen Versorgungszentrums, damit die Umsetzung von Hilfen „wie aus einer Hand“ gelingen kann. Es gehe darum, interdisziplinäre Leistungen in die Hilfesysteme hineinholen und mit den Eltern zu koordinieren. Hintergrund hierfür sei ein großer Bedarf an kinder- und jugendpsychiatrischer Versorgung in Jugendhilfeeinrichtungen. Es gebe eine Versorgungslücke, die zu schließen sei. Aus Fallverläufen von Kindern und Jugendlichen in diesem Projekt hat sie erkannt, dass die Expertise der Kinder- und Jugendpsychiatrie oft erst sehr spät hinzugezogen wird. Sie selbst habe erfahren, wie wenig sie als Kinder- und Jugendpsychiaterin über die Kinder- und Jugendhilfe und deren Leistungen weiss.

Sie werde in Team- und Fallbesprechungen direkt einbezogen, da im Projekt Petra selbst die komplette Diagnostik gemacht werde. Hierüber erfahre sie neue Zugangswege und Erkenntnisse. Wichtig sei es, einen Dialog auf Augenhöhe zu führen. Hierfür ist viel Übersetzungsarbeit wichtig und notwendig, da es bei den unterschiedlichen Professionen unterschiedliche Betrachtungen von Kindern und Jugendlichen gebe, eine ressourcenorientierte und eine defizitorientierte. In der Kinder- und Jugendhilfe bestehe die Sorge vor zu schnellen Diagnosen, Medikamentengaben und Bevormundung. Hier leiste sie ihrerseits einen Beitrag zu Aufklärung und mehr Verständnis für die medizinischen Aspekte.

Ihre eigenen persönlichen Grenzen sieht Frau Medda momentan darin, dass keine Rezepte und Überweisungen im Projekt ausgestellt werden können und die kinder- und Jugendpsychiatrische Diagnostik nicht refinanziert ist. Auch Einzel- und Gruppentherapien sind nicht refinanziert. Es gebe aktuell extrem lange Wartezeiten, wenn psychiatrischer Bedarf festgestellt wurde und eine psychiatrische Anbindung benötigt wird. Dies sei teilweise durch Kooperationen, Vernetzungen, Ausweichen auf Kinderärzte zur medikamentösen Behandlung lösbar. Der große Vorteil, den sie aber durch ihre Integration und damit tägliche Anwesenheit im Projekt habe, sei eine differenzierte Verhaltensbeobachtung. Geplant sei, im Projekt ein eigenes Medizinisches Versorgungszentrum zu implementieren, um noch ganzheitlicher handeln zu können, die Kinder- und Jugendpsychiatrie zu einem integralen Bestandteil zu machen und damit auch einen systemischeren Blick auf die Familie zu haben.

Heilpädagogische Wohngruppen

Michael Mertens, Geschäftsbereichsleiter Erziehung & Bildung, Graf-Recke-Stiftung, Düsseldorf, war gebeten, in dieser Veranstaltung Stellung zu u.a. folgenden Fragestellungen zu nehmen:

- Welche medizinischen und pflegerischen Leistungen sind erforderlich, welcher Mehraufwand entsteht?
- Welches Personal ist erforderlich?
- Wie kann gut mit Eltern zusammengearbeitet werden?

Das Angebotsspektrum der Stiftung ist vielfältig. Es gibt Intensiv- und Regelwohngruppen (im Rahmen der Jugendhilfe 32 Plätze und der Eingliederungshilfe 79 Plätze), sozialpädagogisch betreutes Wohnen und andere Angebote mit niedrigem Betreuungsaufwand (4 Plätze), betreutes Wohnen für junge Erwachsene mit Teilhabe-einschränkungen (16 Plätze in anbietersverantworteten Wohngemeinschaften und 10 Erwachsene in eigenen Wohnungen), heil- und freizeitpädagogische sowie therapeutische Fachdienste, Familien- und Elternarbeit, einen DGS Treff – offener Treff für gehörlose, schwerhörige und an DGS (Deutsche Gebärdensprache) interessierte Jugendliche im Düsseldorfer Hauptbahnhof sowie eine Trainingswerkstatt – arbeitspädagogische Maßnahme für Jugendliche mit und ohne Teilhabe-einschränkung (5 Plätze). Zusammen gearbeitet wird mit 64 Jugendämtern bundesweit. Jede Gruppe brauche ein eigenes Konzept, einen eigenen Personalschlüssel, eigene Leistungsvereinbarungen mit örtlichen und überörtlichem Träger (keine Verträge mit örtlichem Pflegedienst). Dies bedeutet riesigen bürokratischen Aufwand. Die Hilfesysteme sind hier noch weit auseinander.

Zur Philosophie bzw. dem Leitbild der Stiftung gehöre, in der Inklusionsdebatte dem großen Inklusionsbegriff zu folgen. „Nach unserer Auffassung umfasst Inklusion mehr als nur die Teilhabe von Kindern mit Behinderungen. Vielmehr geht es darum, dass junge Menschen die aufgrund von Fluchterfahrung, Armut, Herkunft oder anderer Faktoren gefährdet sind Ausgrenzungen zu erfahren, gleichberechtigt an den Leistungen und Angeboten der Graf Recke Erziehung & Bildung teilhaben können.“

Herr Mertens erläuterte, dass die Maßstäbe der Eingliederungshilfe (Umgang mit Medikamenten, Apothekenverträge, Ausstattung mit Hilfsmitteln, einfache Sprache ...) ebenso für die Wohnangebote der Kinder und Jugendhilfe gelten, wie auch umgekehrt. Die Angebote der Stiftung würden ein umfangreiches Leistungsspektrum der Kinder und Jugendhilfe als auch der Eingliederungshilfe abdecken, so dass bedarfsorientierte und passgenaue Angebote entwickelt werden können. Bei Bedarf sei auch eine hochintensive Betreuung in Kleinstgruppen und Einzelbetreuung unabhängig vom Schwerpunkt der Förderung möglich. Dazu gehöre auch, dass Kinder und Jugendliche in einer Wohngruppe nach SGB VIII bei Feststellung einer Behinderung im Hilfeverlauf nicht ihre angestammte Wohngruppe verlassen müssen. Dies setze jedoch multiprofessionelle Teams, interne Fachberatung und Anleitung sowie gezielte Fort- und Weiterbildung voraus. Grundlegend für diese Betreuung sei Vernetzung von Wissen, Leistungen und unterschiedlichen Finanzierungen. Hierzu stellte

Herr Mertens zwei praktische Beispiele gelebter Inklusion vor, die Wohngruppe Einbrungen SGB VIII - Für junge Menschen mit Asperger- und atypischem Autismus und die Wohngruppe Hilden Haus 5B SGB IX für junge Menschen mit Teilhabebeeinträchtigungen.

Eine Erkenntnis der bisherigen Arbeit der Stiftung in diesem Bereich sei, dass Inklusion schon jetzt sehr gut funktionieren, z.B. bei Menschen mit leichter Intelligenzminderung oder psychischen Erkrankungen, auch wenn Maßnahmen im Bereich der einfachen Behandlungspflege (Gabe der Medikation, Insulininjektion, Blutdruck- und Gewichtskontrolle etc.) erforderlich seien. Dies könne durch pädagogische Fachkräfte geleistet werden. Darüber hinausgehende pflegerische Maßnahmen (z.B. Injektionen, Verbände etc.), die von den jungen Menschen aufgrund ihrer Einschränkungen nicht selbst geleistet werden können, benötigen eine professionelle pflegerische Begleitung. Hier gebe es aber Schwierigkeiten, auf die Herr Mertens aufmerksam machen wollte (siehe PPP, Folie 13: https://www.jugendhilfe-inklusive.de/sites/default/files/EXG23/input_mertens_modul5.pdf):

- „Der Einsatz eines Pflegedienstes wird nicht durch das Pflegegeld refinanziert, da der Kostenträger diese Gelder zur Kostendeckung einbehält.
- Die Betreuungskontinuität unter dem Aspekt „Hilfen aus einer Hand“ ist bei Einsatz eines mobilen Pflegedienstes nicht gewährleistet.
- Die grundsätzliche Versorgungslage im Bereich der mobilen Kinderpflege ist schlecht.
- Der Einsatz von Pflegefachpersonal in Wohngruppen nach SGB VIII ist nicht möglich, da seitens des Landesjugendamtes ein pädagogisches Fachkräftegebot besteht.
- Versorgungsverträge mit Krankenkassen fehlen, um ergänzende Leistungen zur Pflege abrechnen zu können.
- Angemessenheit von Ausstattung und Größe der Wohngruppen um diese Mehrbedarfe zu decken.

Deutlich wird an diesen Aussagen, dass Fachkräfte und Finanzierung die Schlüsselstellen für „Hilfen aus einer Hand“ sind, für die es gute Konzepte braucht. Nicht zu vernachlässigen sei auch die Beziehung zu den Eltern und deren Unterstützung. Im Kontext von „Elternarbeit“ sei die Frage, ob die Form der Pflege und der menschlichen Zuwendung ausreichend ist, anspruchsvoller zu diskutieren, als das Erziehungsverhalten mit den Eltern. Auch in diesem Bereich müsse es eine konzeptionelle Weiterentwicklung geben. Hilfreich sei auch ein Modell- oder Pilotprojekt, in dem erkundet werden kann, was konkret in der Praxis an den „Grenzen der Kostenzuständigkeit“ geschieht.

In der nachfolgenden Diskussion im Plenum wurden folgende Erkenntnisse und Feststellungen getroffen:

- Pflege und Teilhabe muss in der Kinder- und Jugendhilfe ankommen.
- Die Kinder- und Jugendhilfe muss lernen, mit der Eingliederungshilfe zusammen zu gehen und nicht als Jugendamt allein voranzugehen oder vieles neu zu erfinden, was durch bessere Kooperation nicht notwendig ist.
- In stationären Einrichtungen, die mit unterschiedlichen SGBs agieren, sollte die Aufnahme und Zuweisung nach Bedarf erfolgen, statt Ausnahmeregelungen für bestimmte Gruppen zu finden.
- Pflegekräfte in Einrichtungen sollten auch mobil einzubinden bzw. an andere Einrichtungen, „übertragbar“ sein.
- Elternarbeit unbedingt wichtiger nehmen.
- Die Gruppe der schwerst mehrfach behinderten Kinder (meist durch Misshandlungen der Eltern), die auch gleichzeitig traumatisiert sind und in Wohnheimen leben, darf nicht vergessen werden.
- Es gibt Kinderschutzfälle im Grenzbereich, aber keine Angebote und keine Finanzierung, da hier die Kostenträgerschaft unklar ist.
- Im inklusiven SGB VIII Kostenträgerschaft parallel öffnen.
- Bei einer „Komplexfinanzierung“ sollte ein Träger den Hut aufhaben und alle anderen Leistungen einbinden, damit es kein/weniger Zuständigkeitsgerangel bei der Finanzierung gibt und Verwaltungen entlastet werden.

„Nicht, es geht nicht weil, sondern es kann gelingen wenn ...“

In der abschließenden Plenumsdiskussion wurden die wichtigsten Erkenntnisse, Vorschläge und Hinweise aus dem Diskussionsverlauf der Veranstaltung für die Gestaltung der eigenen Praxis und als Rückmeldung an das BMFSFJ zusammengeführt.

Eine zentrale Aussage war, dass das KJSG in enormer Geschwindigkeit umgesetzt wird. Inklusive Angebote müssen aufgebaut und mit den Anforderungen der Zielgruppen, u.a. auch baulich, in Einklang gebracht werden. Insgesamt bestand Konsens, dass bei der Komplexität der Aufgaben ein Aufzeigen aktueller Grenzen in der Kinder- und Jugendhilfe (Personal, Ressourcen) erforderlich ist. Als gute Orientierung und Unterstützung beim Aufbau inklusiver Strukturen und Angebote wurde der Wunsch nach „guten Praxisbeispielen für Orte, wo alle einfach hingehen können“, laut.

Als schwierig wurde der Umstand bewertet, dass der Verwaltung Aufgaben zugeschrieben und zeitlich enge Vorgaben für den Transformationsprozess gemacht (werden), der Gesetzgeber die Praxis jedoch mit vielen Fragestellungen allein lässt und es häufig Interpretationsraum, was gemeint sein könnte, gebe. Die Praxis habe dann mit Fragestellungen z.B. andere Rechtskreise betreffend zu kämpfen. Es gebe ein „... unglaubliches Spektrum an nicht geklärten Fragestellungen“. In der Evaluation der Veranstaltung wurde hierzu angemerkt: „Die riesige Vielfalt der kommunalen Strukturen und die subjektiven Auslegungen des Kinder- und Jugendstärkungsgesetzes werden uns noch vor ungeahnte Herausforderungen stellen. Unfassbar, wie aus einer grundsätzlich guten Idee ("Kinder mit Behinderung sind nicht vorrangig Sozialhilfeempfänger, sondern gehören wie alle Kinder in den Jugendhilfebereich.") ein Gesetzeskonstrukt entstehen kann, das so viele Fragen offen lässt.“ Gefragt wurde auch, „... ob uns die vielen Rechtsansprüche die vom Bund verabschiedet wurden (KiTaG, KJSG, AdVermG, Vormundschaftsrechtsreform) wirklich dabei helfen werden, die Qualität vor Ort zu steigern. Eine Aufgabenausweitung zu Zeiten des demografischen Wandels, knappen finanziellen Ressourcen in den Kommunen und immer komplexer werdenden Verwaltungsstrukturen sind mehr als nur eine Herausforderung für alle.“ Diese in unterschiedlichen Kontexten oft formulierten Feststellungen lassen darauf schließen, dass in der kommunalen Praxis sehr viel Unterstützungsbedarf besteht und viele Fachfragen offen sind, die schnell qualifizierte Antworten brauchen.

So wurde z.B. mit Blick auf die stationäre und ambulante Versorgung von Kindern aus dem SGB IX-Bereich gefragt:

- Was erhalten Kinder aus dem SGB VIII, was SGB IX bisher verwehrt bleibt und was benötigt die Praxis? Hier bedarf es für Hilfen aus einer Hand dringend detaillierter Absprachen, wer welche Unterstützung leistet: Eingliederungshilfe, Kinder- und Jugendhilfe, Pflege, Krankenversicherung, Agentur für Arbeit, SGB II...
- Inklusive Ausrichtung der ambulanten wie auch der stationären Hilfen - es handelt sich um Leistungen nach SGB VIII, aber es braucht (auch für Kinder/Jugendliche mit geistigen und oder körperlichen Behinderungen) besondere Unterstützungsleistungen. Hier immer wieder das Problem der Finanzierung - was davon ist Eingliederungshilfe nach dem SGB IX?
- Ist es richtig, dass die Einleitung des Teilhabeplanverfahrens durch das Jugendamt schon jetzt gilt? Was heißt "möglichst ein Jahr vor Zuständigkeitswechsel"?

Auch wie die Rolle der Verfahrenslots*innen ausgestaltet werden könnte, welcher Berufsgruppe sie angehören und wie diese Unterstützung ausgestaltet werden wird, auf welcher Grundlage eine Schulung erfolgt und wie die Qualitätssicherung erfolgt, wurde immer wieder thematisiert. Gebraucht werden Ideen zur Vorbereitung und Implementierung der Verfahrenslotsen im Jugendamt, um eine inklusivere Kinder- und Jugendhilfe auf kommunaler Ebene gut vorbereiten zu können.

Es wurde der dringende Wunsch an das BMFSFJ formuliert, den Auftrag zur umfassenden inklusiven Beratung auch in anderen Gesetzen zu verankern und dies für andere Sozialgesetzbücher anzuregen, damit die inklusive Lösung keine Insellösung im SGB VIII bleibt.

Weiterführende Links und Hinweise:

Die AGJ hat ein Papier zur **inklusiven Gestaltung der HzE** verabschiedet, in dem u.a. auf die Chancen des KJSG (wie die Verfahrenslosens) eingegangen wird:

https://www.agj.de/artikel.html?tx_news_pi1%5Baction%5D=detail&tx_news_pi1%5Bcontroller%5D=News&tx_news_pi1%5Bnews%5D=7432&cHash=2dc81fddc08df366e73800b05f37efc0

Teilhabeverfahren gem. § 7 ABS. 2 SGB IX" (inkl. § 35a SGB VIII):

https://drive.google.com/file/d/10tYSlykl1lkksZE2L2V1g624_zUSUPvj/view?usp=sharing

Profilbeschreibung „Verfahrenslosens“ des Bundesverbandes behinderter Pflegekinder.

<https://www.moses-online.de/arbeitspapier-verfahrenslotse-inklusionslotse-profilbeschreibung-bundesverband-behinderter-pflegekinder-ev-bbp>

Hilfen für Kinder und Jugendliche aus einer Hand: <https://www.herrnhuter-diakonie.de/standorte/herrnhut-und-zittau/hilfen-fuer-kinder-und-jugendliche>

Software Lösung für die Sozialpädiatrie: https://jugendhilfe-inklusive.de/sites/default/files/Folien/keller_vortrag_internet.pdf <https://www.dgspi.de/wp-content/uploads/tagungen-forum-sozialpaediatric-praesentation-PART-CHILD.pdf>

Kleine Berliner Linksammlung:

- <https://www.berlin.de/sen/soziales/service/berliner-sozialrecht/kategorie/ausfuehrungsvorschriften/av-eh-887875.php>
- <https://www.berlin.de/sen/jugend/familie-und-kinder/eingliederungshilfe/>
- <https://www.berlin.de/sen/soziales/besondere-lebenssituationen/menschen-mit-behinderung/eingliederungshilfe-sgb-ix/bedarfsermittlung-tib/>
- <https://www.berlin.de/ba-tempelhof-schoeneberg/politik-und-verwaltung/aemter/jugendamt/wir-fuer-kinder-jugendliche-und-familien/wir-fuer-teilhabe-904318.php>
- <https://www.berlin.de/sen/soziales/besondere-lebenssituationen/menschen-mit-behinderung/eingliederungshilfe-sgb-ix/das-gesamtplanverfahren/>