

Impuls 26.11.2018 - **Bedarfsermittlung** im inklusiven Jugendhilferecht

	<p>Die Verfahren der Bedarfsermittlung sind sowohl bei den HzE als auch in der EGH die zentralen Elemente der HPV bzw. THP</p>
	<p>Für die EGH sind seit Ende 2017 klare Strukturvorgaben der Bedarfsermittlung im SGB IX verbindlich: bundesweit, einheitlich, standardisiert und nachprüfbar (§13).</p>
	<p>Die Instrumente der Bedarfsermittlung sind gem. SGB IX am sog. ICF Konzept auszurichten. Hilfeplanung gem. SGB VIII kann ergänzend hinzukommen Dies gilt heute als Vorgabe für die Reha-Hilfen gem. §35a der Jugendämter. Seitens der Behindertenfachverbände wird auf die systemische Konzeptlogik des ICF-Modells und seine Entwicklungsfähigkeit als Grundgerüst hingewiesen.</p>
	<p>Die Bedarfsermittlung der HzE sind hermeneutisch-subjektiv angelegt, die der EGH auf der Basis objektiver, medizinisch definierter Ausgangskriterien.</p>
	<p>Die Bedarfsermittlung und Hilfeplanung der HzE sind auf dialogisch-systemische Verständigungsprozesse mit den Adressaten ausgerichtet. Die der EGH auf die Erfüllung von Teilhabebedarfen u. einklagbaren Rechtsansprüchen.</p>
	<p>Die Leistungsentscheidungen der HzE basieren auf dem „Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte“ und ausgeprägter Teamstrukturen in den ASDs.</p>
	<p>die EGH fokussiert nachdrücklich auf Multiprofessionalität, Beteiligung und Transparenz (incl. Ombudschaft).</p>
	<p>Die Entscheidung für einen einheitlichen Leistungstatbestand (oder 35a+), hätte erhebliche Auswirkungen für die Gestaltung der Verfahrensabläufe.</p>
	<p>Auch bei einheitlichem LTB ist die Differenzierung (Weichenstellung) nach sozialpädagogischen Erziehungs- oder/und Teilhabebedarf erforderlich – zu sehr weichen die Leistungsinhalte und deren medizinische Bedeutung voneinander ab. Eine Vermengung von Erziehungs-, Kinderschutz- und Teilhabeaspekten wäre unsinnig und bedenklich.</p>

Die Bedarfsermittlungsmethoden und Instrumente der HzE sind im Gegensatz zum SGB IX gesetzlich unspezifisch geregelt und auch in der Praxis der Jugendämter nicht einheitlich ausgeprägt. Es gibt eine **Vielfalt von Methoden, Verfahren und Tools**, mit unterschiedlichen Schwerpunkten und Komplexität.
Deren Wirksamkeit wurde seitens der Forschung im Vergleich bislang nicht dargestellt :

aus: Empfehlungen der BAGL, Mai 2015 –
Qualitätsmaßstäbe und Gelingensfaktoren für die Hilfeplanung gemäß § 36 SGB VIII>>>

Verschiedene Konzepte und Instrumente sozialpädagogischer Diagnostik legen ihren Fokus auf unterschiedliche Perspektiven:

- Die „Sozialpädagogische Diagnostik und Fallverstehen“ nach Schrapper (2010) stellt die Bearbeitung der Fallanalyse im Team in den Mittelpunkt.
- In der „Sozialpädagogisch-hermeneutischen Diagnose“ von Uhlendorff u.a. (1997ff.) werden in einem aufwändigen Verfahren subjektive Prozesse und Lebensmuster des jungen Menschen mit ihm gemeinsam rekonstruiert und ausgewertet.
- Die kollegiale Fallberatung beschreibt vor allem eine methodische Form des Fallverstehens über das Zusammenwirken der Fachkräfte (vgl. Kapitel 3.6).
- Die W-Fragen nach Geiser (2000) sind eher als Methode der professionellen Problem- und Ressourcenanalyse zu verstehen.

Die genannten Konzepte unterscheiden sich in ihrer Vorgehensweise und im jeweiligen Schwerpunkt. Die nachfolgend benannten Qualitätsmerkmale können jedoch als übergreifend für den Diagnostikprozess identifiziert werden:

- vielfältiges Fachwissen in Entwicklungspsychologie, Bindungstheorie, Erziehungswissenschaft, Systemtheorie etc.,
- Mehrperspektivität und Mehrdimensionalität in der Betrachtung,
- Ressourcenorientierung (vgl. Kapitel 3.4),
- Transparenz und Nachvollziehbarkeit aller Handlungsschritte,
- Beteiligung,
- Methodenvielfalt,
- die Einrichtung von Fachteams zur Reflexion und Entscheidungsfindung in den Jugendämtern (vgl. Kapitel 3.6),
- die Dokumentation der Prozessschritte und Ergebnisse.

S. 23

In der Fachöffentlichkeit haben sich Zielmodelle etabliert, die drei Ebenen unterscheiden:²¹

Autor/-innen	Zielebenen
Beywl/Schepp-Winter (BMFSFJ 2009)	<ul style="list-style-type: none"> • Leitziele • Mittlerziele • Handlungsziele
von Spiegel (2000)	<ul style="list-style-type: none"> • Wirkungsziele • Handlungsziele • Handlungsschritte
Schwabe (2008)	<ul style="list-style-type: none"> • Vision • Entwicklungsaufgabe • Handlungsziele
Lüttringhaus/Streich (2007)	<ul style="list-style-type: none"> • Richtungsziele • Handlungsziele • Handlungsschritte

S.26

Diese **erheblichen Divergenzen der rechtlichen u. methodischen Ausgangslage** der Bedarfsermittlung in der HzE einerseits und EGH andererseits, bedeuten für die ASDs einen **fachlichen Spagat**, der durch das neue SGB IX vergrößert wird.

Die ASDs sind bereits seit 1995 für beide Bereiche hilfeplanzuständig und auch als RehaTräger verantwortlich für die seelische behinderten Kinder u. Jugendlichen mit ihren Teilhabeleistungen.

Bleibt ohne die SGB VIII Reform für die ASDs alles beim „Alten“?

Unter einem Dach im JA werden weiter zwei Ausgangslagen bearbeitet (§27f und 35a SGBVIII), d.h. Erziehungs- und Teilhabeleistungen.

Die Handlungsfelder (Bezirkssozialarbeit HzE und Spezialdienste EGH) driften mit der SGB IX Dynamik fachlich-rechtlich und organisatorisch auseinander. Inklusion reduziert sich weitgehend auf wenige Fachkräfte: des 35a-Spezialdienstes im ASD.

>>Verweise auf BAG ASD und Behindertenfachverbände:
Konzept- u. Gesetzeshinweise integrierter HPV/THP

...die Verfahrenseinleitung und Bedarfsklärung

§ 36a: Die Einleitung des Verfahrens

Der Träger der öffentlichen Jugendhilfe stellt durch geeignete Maßnahmen sicher, dass ein Hilfebedarf frühzeitig erkannt und falls erforderlich auf eine Antragstellung der Leistungsberechtigten hingewirkt wird. Die Leistungsberechtigten und die betroffenen jungen Menschen haben zum frühestmöglichen Zeitpunkt das Recht auf Beratung und Information über Ziele und Inhalte der Leistungen nach dem SGB VIII.

§ 36b: Die Bedarfsklärung

(1) Der öffentliche Träger der Jugendhilfe klärt den Bedarf umfassend im Hinblick auf die Lebens-, Erziehungs- und Entwicklungssituation des Kindes/Jugendlichen und auf Hilfen, die aus der Perspektive des Kindes/Jugendlichen die Entwicklung des Kindes zu unterstützen und zu fördern vermögen.

(2) Dabei sind die Prozesse, die zur Bedarfsklärung führen, methodisch anzulegen. Bestehen Anhaltspunkte dafür, dass die betroffenen Kinder/ Jugendlichen behindert oder von Behinderung bedroht sind, so sind die behinderungsbedingten Bedarfe mit einem Instrument zu ermitteln, das sich an der ICF-CY orientiert und, soweit erforderlich, mit dem Teilhabeplanverfahren nach SGB IX zu verbinden.

...und was bedeutet Inklusion für den ASD?

...einen möglichst einheitlichen Leistungstatbestand, von dem aus HzE und EGH methodisch differenziert abgeleitet werden

...es braucht ganzheitlicher Arbeitsvollzüge und bundesweit einheitlicher Methoden der Bedarfsermittlung im Rahmen der Hilfeplanung/THP

...es braucht mehrdimensionale „Öffnungen“ des HPV und THP Verfahrens für eine inklusive Kultur im ASD (HzE und EGH von einem ASD)

...wir benötigen Verknüpfungen zu den „ICF orientierten“ Diagnoseinstrumenten für die Nutzbarmachung sozialpädagogischer Diagnostik

...es braucht geeigneter Rahmenbedingungen (z.B. Personalsituation), wenn Multiprofessionalität eine Grundlage inklusiver Jugendhilfe werden soll

...vor allem braucht es einen mutigen Gesetzgeber, der das SGB VIII „inklusiv“ weiterentwickelt!