



Die Eingliederungshilfe für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene im Ostallgäu – eine Standortbestimmung

Kreisjugendamt Ostallgäu
2. Quartal 2022



Impressum

Herausgeber:

Landratsamt Ostallgäu

Schwabenstraße 11

87616 Marktoberdorf

Redaktion:

Jugendhilfeplanung

Dr. phil. Juliane Staehler

Sozialpädagogin (Bachelor of Arts) Franziska Schmölz

Telefon: 08342 911-205

E-Mail: jugendhilfeplanung@lra-oal.bayern.de

Stand: 2. Quartal 2022

Grußwort der Landrätin

Liebe Leserinnen und Leser,

im Ostallgäu leben mehr als 25.000 Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren. Die junge Generation ist die Zukunft der Gesellschaft und ihr Wohlbefinden liegt uns am Herzen, weshalb wir uns als Landkreis für die Belange und Interessen junger Menschen einsetzen und engagieren. Da jedes Kind mit anderen Bedingungen ins Leben startet, gilt es, eine Gesellschaft zu gestalten, in der alle Menschen mit ihren individuellen Fähigkeiten mitwirken und teilhaben können. Dies gilt insbesondere auch für jene, die von einer Beeinträchtigung oder einer Behinderung betroffen sind, im Ostallgäu rund 750 Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene. Um diese zu fördern und deren Familien zu unterstützen, leisten das Kreisjugendamt Ostallgäu und der Bezirk Schwaben vielfältige, dem individuellen Bedarf angepasste Hilfen zur Eingliederung. Hierzu zählen zum Beispiel Maßnahmen der Frühförderung, der Besuch einer Heilpädagogischen Tagesstätte, die Installation einer Schulbegleitung bis hin zur Unterbringung in einer Heimeinrichtung oder Pflegefamilie. Dafür wendet das Kreisjugendamt jährlich rund 3,3 Millionen Euro auf. Seit der Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention durch Deutschland im Jahr 2009 ist die Eingliederungshilfe vielen gesetzlichen Änderungen unterworfen und steht durch das 2021 verabschiedete Kinder- und Jugendstärkungsgesetz vor einem weiteren großen Reformprozess, der langfristig „Hilfen aus einer Hand“ vorsieht. Deshalb war es uns ein Anliegen gemeinsam mit Expertinnen und Experten aus der Praxis einen Bericht zu erstellen, der einen grundlegenden Überblick über die Eingliederungshilfe im Ostallgäu bietet, die gesetzlichen Grundlagen und Reformen thematisiert sowie auf einzelne Leistungen im Ostallgäu eingeht. Ziel ist es, die Eingliederungshilfe so auszugestalten und weiterzuentwickeln, dass das Aufwachsen junger Menschen mit (drohender) Behinderung im Ostallgäu bestmöglich gelingen kann.



Ihre

A handwritten signature in black ink that reads "Maria Rita Zinnecker". The signature is written in a cursive, flowing style.

Maria Rita Zinnecker

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung.....	1
2. Klärung wesentlicher Begriffe.....	2
2.1 Eingliederungshilfe.....	2
2.2 Inklusion.....	3
2.3 Menschen mit Beeinträchtigung bzw. (drohender) Behinderung.....	6
2.3.1 Körperliche Behinderung.....	7
2.3.2 Sinnesbeeinträchtigung.....	7
2.3.3 Seelische Behinderung.....	8
2.3.4 Geistige Behinderung.....	9
2.3.5 Mehrfachbehinderungen.....	9
3. Gesetzliche Grundlagen.....	10
4. Wichtige Aspekte für das Jugendamt bei der Gewährung von Eingliederungshilfe.....	16
4.1 Ermittlung des leistenden Rehabilitationsträgers.....	17
4.2 Instrumente der Bedarfsermittlung.....	22
4.3 Teilhabeplan und Teilhabeplanverfahren.....	25
4.4 Teilhabeverfahrensbericht.....	29
4.5 Zwischenfazit.....	30
5. Eingliederungshilfeleistungen der Kinder- und Jugendhilfe im Ostallgäu in Zahlen.....	32
5.1 Ambulante Maßnahmen.....	35
5.2 Teilstationäre Maßnahmen.....	35
5.3 Vollstationäre Maßnahmen.....	36
5.4 Begründungen für Hilfen nach § 35 a SGB VIII.....	36
6. Eingliederungshilfeleistungen des Bezirk Schwaben im Ostallgäu.....	39
7. Beteiligung von Expert*innen.....	43
8. Fazit und Maßnahmen.....	44
Literaturverzeichnis.....	49

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Menschen	1
Abbildung 2: Exklusion, Integration, Inklusion.....	5
Abbildung 3: Reformstufen des BTHG.....	10
Abbildung 4: Übersicht Rehabilitationsträger nach § 6 SGB IX.....	12
Abbildung 5: KJSG Reformstufen zu den „Hilfen aus einer Hand“	14
Abbildung 6: SGB VIII-Leistungen	16
Abbildung 7: Leistungen nach § 35 a SGB VIII	16
Abbildung 8: Bedarfsermittlung.....	23
Abbildung 9: Themenfelder der Sozialpädagogischen Diagnosetabelle - Teilhabe	24
Abbildung 10: Anzahl der bearbeiteten Fälle in Prozent nach Leistungsart.....	32
Abbildung 11: Ausgaben/Aufwendungen (€) nach Leistungsart.....	33
Abbildung 12: Eingliederungshilfe: ambulant, teilstationär, stationär.....	33
Abbildung 13: Junge Menschen in der EgH nach Alter und Geschlecht	34
Abbildung 14: Anzahl der ambulanten Therapien im OAL nach §35a.....	35
Abbildung 15: Maßnahmen im teilstationären Bereich	35
Abbildung 16: Hauptgründe für ambulante Hilfen nach §35a.....	37
Abbildung 17: Hauptgründe für teilstationäre Hilfen nach §35a	37
Abbildung 18: Begründung für stationäre Hilfen nach §35a	38
Abbildung 19: Eigene Darstellung Hilfen des Bezirk Schwaben.....	39
Abbildung 20: Alle Leistungen des Bezirk Schwaben zum Stichtag.....	40
Abbildung 21: Junge Menschen in der EGH des Bezirk Schwaben nach Alter und Geschlecht.....	40
Abbildung 22: Primäre Behinderungsart des Bezirk Schwaben nach Alter	41
Abbildung 23: Am häufigsten gewährte Hilfen des Bezirk Schwaben für junge Menschen	42
Abbildung 24: Die häufigsten Hilfearten des Bezirk Schwaben nach primärer Behinderungsart	42

Abkürzungen

AVSG	Verordnung zur Ausführung der Sozialgesetze
BAR	Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation
BayBGG	Bayerisches Behindertengleichstellungsgesetz
BayBlindG	Bayerisches Blindengeldgesetz
BayTHG I	Bayerisches Teilhabegesetz
BiUSE	Beauftragte/r für inklusive Unterrichts- und Schulentwicklung
BTHG	Bundesteilhabegesetz
DIJuF	Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht e. V.
DJI	Deutsches Jugendinstitut
EGH	Eingliederungshilfe
EUTB	Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung
HPT	Heilpädagogischen Tagesstätten
ICF	Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit
KJH	Kinder- und Jugendhilfe
KJSG	Kinder- und Jugendstärkungsgesetz
OAL	Ostallgäu
OBA	Offene Behindertenarbeit Kaufbeuren-Ostallgäu
SGB	Sozialgesetzbuch
SVE	Schulvorbereitende Einrichtung
UN-BRK	UN-Behindertenrechtskonvention Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen

„Neulich habe ich durch eine Fernsehsendung einen prominenten Gleichgesinnten kennengelernt: Albert Einstein. Ich weiß, der eine oder die andere mögen jetzt ein bisschen skeptisch sein ... Also, weil ich erst vier bin und Albert scheinbar schon bei der Geburt hundert Jahre alt war und dazu noch furchtbar klug. Aber ich schwöre, auch er war mal ein Kind! Und bis er drei war (und manche sagen sogar bis sechs), hat er, so wie ich, keinen Mucks von sich gegeben, weswegen einige dachten, er sei geistig behindert oder so. [...]

Ich sage euch mal was: Vielleicht werde ich nie den Nobelpreis kriegen [...] aber ich schwöre, auch in mir steckt viel mehr Potenzial, als so manche(r) vermutet. Und was Relativität angeht, da können wir uns mit Albert auf Augenhöhe begegnen. Seine Relativitätstheorie hat kaum jemand verstanden – auch in diesem Punkt fühle ich mich ihm sehr verbunden, denn auch mich kann oft kaum jemand verstehen. [...] Ihr seht jedenfalls schon, worauf ich hinauswill: Das Problem lag wieder mal nicht bei Albert, sondern es lag an der Welt um ihn herum. Alberts Sprache war zu komplex und zu kompliziert. Meine Zwei-Laut-und-drei-Gesten-Sprache ist den meisten wiederum zu simpel. [...] Und das Leben scheint schwieriger zu sein, wenn man aus Reihe tanzt. [...]

Tief in meinem Inneren bin ich wahrscheinlich auch ein Genie – so wie jeder andere Mensch auch. Das hat Albert ebenfalls so gesehen:

*„Jeder ist ein Genie! Aber wenn du einen Fisch danach beurteilst, ob er auf einen Baum klettern kann, wird er sein ganzes Leben glauben, dass er dumm ist“, hat er nämlich gesagt.
Ich danke dir vielmals für deine klugen Worte, lieber Albert!*

Deine Hela“.*

* Hela ist vier Jahre alt und hat das Angelman-Syndrom. Wenn Sie sprechen könnte, würde sie womöglich diesen Text hier sagen, den ihre Mutter Gosia Hannemann für sie aufgeschrieben hat. (Hannemann)

1. Einleitung

Der vorliegende Bericht möchte einen ersten grundlegenden Überblick über den aktuellen Stand der Eingliederungshilfe für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene im Ostallgäu geben. Diese Thematik ist eng mit den Themenfeldern der Inklusion, sowie verschiedenen Formen von Behinderung verbunden. Aus diesem Grund setzt sich das erste Kapitel mit den wesentlichen Begrifflichkeiten auseinander. Anschließend folgen die zugehörigen gesetzlichen Grundlagen. Da sich in diesem Bereich seit der Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) durch Deutschland im Jahr 2009



Abbildung 1: Menschen
Quelle: Pixabay, Altmann Gerd

viel verändert hat, nehmen die Kapitel drei und vier einen umfassenden Teil des Berichtes ein. Damit soll bewusst das aktuell gültige gesetzliche Fundament umrissen werden. Hierbei liegt der Fokus unter anderem auf dem SGB IX, das Regelungen für die Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderung enthält. Des Weiteren wird das Bundesteilhabegesetz (BTHG) als ergänzendes Artikelgesetz, das in vier Reformstufen in den letzten Jahren in Kraft getreten ist bzw. noch in Kraft tritt, näher betrachtet. Weitere rechtliche Grundlagen sind das SGB VIII der Kinder- und Jugendhilfe, sowie das 2021 verabschiedete Kinder- und Jugendstärkungsgesetz (KJSG), das in Bezug auf Inklusion Hilfen aus einer Hand vorsieht. Hier klingt bereits an, dass bisher verschiedene Träger für die Gewährung von Leistungen der Eingliederungshilfe tätig werden. Die Besonderheiten, die sich hierdurch für das Jugendamt bei der Gewährung von Eingliederungshilfe ergeben können, werden in Kapitel 4 ausführlicher thematisiert. Anschließend folgen zwei Kapitel, die die Leistungen der Eingliederungshilfe für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene des Kreisjugendamtes Ostallgäu (Kapitel 5), sowie die des Bezirks Schwaben für das Ostallgäu (Kapitel 6) in Zahlen vorstellen und beschreiben. Ein weiteres Kapitel gibt Aufschluss darüber, inwieweit für diesen Bericht Expert*innen beteiligt worden sind. Das letzte Kapitel schließt mit einem Fazit, welche Maßnahmen bereits umgesetzt wurden, sowie einer Auflistung, welche Ansatzpunkte zur Weiterführung gesehen werden.

Damit soll der Bericht einen ersten grundlegenden Überblick geben, um darauf aufbauend weitere Themenfelder näher beleuchten und thematisieren zu können.

2. Klärung wesentlicher Begriffe

Da sich dieser Bericht mit der Eingliederungshilfe für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene im Ostallgäu auseinandersetzt, sollen im Folgenden, die in diesem Zusammenhang wichtigen Begriffe näher erläutert werden. Dazu wird zunächst konkretisiert, was unter Eingliederungshilfe zu verstehen ist. Anschließend wird auf die damit eng verbundenen Themen wie Inklusion, Menschen mit Behinderung und verschiedene Behinderungsarten eingegangen.

2.1 Eingliederungshilfe

Unter Eingliederungshilfe wird eine Teilhabeleistung des SGB IX für Menschen mit einer (drohenden) Behinderung verstanden. Gemäß § 90 SGB IX ist es Aufgabe der Eingliederungshilfe den leistungsberechtigten Personen „eine individuelle Lebensführung zu ermöglichen, die der Würde des Menschen entspricht, und die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft“¹ fördert. Damit soll die Eingliederungshilfe diese Menschen „befähigen, ihre Lebensplanung und –führung möglichst selbstbestimmt und eigenverantwortlich wahrnehmen zu können“². „Leistungsberechtigt sind Personen, die durch eine Behinderung wesentlich in ihrer Fähigkeit an der Gesellschaft teilzuhaben, eingeschränkt oder von einer solchen wesentlichen Behinderung bedroht sind“³.

Als Leistungen zur Teilhabe werden gem. § 5 SGB IX folgende Leistungsgruppen unterschieden:

- Leistungen zur medizinischen Rehabilitation
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
- Unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen
- Leistungen zur Teilhabe an Bildung
- Leistungen zur sozialen Teilhabe⁴.

Die einzelnen Leistungen, die diesen Gruppen zugeordnet werden können, finden sich in den einzelnen Sozialgesetzbüchern, wie bspw. dem SGB V der gesetzlichen Krankenkassen oder dem SGB VIII. Leistungen der Eingliederungshilfe können in bestimmten Fällen zudem als „persönliches Budget“ bezogen werden. Dabei „erhalten Menschen mit Behinderung von den Rehabilitationsträgern [...] anstelle von Dienst- oder Sachleistungen ein eigenes Budget in Form einer Geldleistung oder eines Gutscheins. Daraus finanzieren sie in eigener Verantwortung die erforderlichen Unterstützungsleistungen im Rahmen der Zweckbestimmung“⁵.

¹ Gesetze im Internet (2022), § 90 SGB IX.

² Ebd.

³ Bayerisches Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales (2022): Eingliederungshilfe.

⁴ Vgl. Gesetze im Internet (2022), § 5 SGB IX.

⁵ Bayerisches Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales (2022): Eingliederungshilfe.

2.2 Inklusion

Der Begriff „Inklusion“ hat in den letzten Jahren einen starken Aufschwung erlebt. Während er vor einiger Zeit noch nahezu unbekannt war, ist er heute in aller Munde. Damit einher geht die Problematik, dass dem Terminus häufig unterschiedliche Definitionen und damit unterschiedliche Zielvorstellungen zu Grunde liegen. Der Buchautor Dr. Jörg Schlee weist in diesem Kontext darauf hin, dass sowohl die Verständigung als auch „Planungen, Koordinationen und Evaluationen umso besser gelingen können, je klarer und eindeutiger die Bedeutung eines Begriff fest steht“⁶.

So lässt sich in Bezug auf den Inklusionsbegriff feststellen, dass die Forderung nach Inklusion sowohl in der Öffentlichkeit, als auch in der Wissenschaft höchst kontrovers diskutiert wird. Eine Hauptursache sieht Schlee in den verschiedenen Konzepten, die mit dem Begriff Inklusion verbunden werden:

„So denken einige Autoren bei Inklusion insbesondere an Einstellungen und Haltungen, die gegenüber Unterschiedlichkeit und Andersartigkeit von Menschen gegeben sein müssen. Anderen ist es wichtig, rechtliche Ansprüche einzuklagen. Einige Autoren stellen erforderliche Veränderungen in den Schulen in den Vordergrund, wenn sie an Inklusion denken. Andere möchten diese in einen größeren Zusammenhang eingebettet sehen und heben gesamtgesellschaftliche Veränderungserfordernisse hervor. Sie betonen die Vision einer inklusiven Gesellschaft, sehen diese jedoch durch soziale Ungleichheiten gefährdet. Manche Autoren sehen eine Gemeinsamkeit von Inklusion und Integration, während andere gerade auf deren prinzipielle Unterschiede hinweisen. Einzelne Autoren vertreten die Auffassung, dass es bei der Inklusion hauptsächlich um die Belange von Menschen mit Behinderungen gehe, derweil andere das Anliegen betonen, generell Vielfalt und Unterschiedlichkeit von Menschen als einen erfreulichen Tatbestand zu begreifen. Sie weisen ferner darauf hin, dass sich Behinderungen als Merkmalsbezeichnungen zur Differenzierung von Personen ohnehin nicht eignen würden. Wieder andere Autoren meinen, man sollte in diesen Fragen überhaupt auf die Verwendung von Kategorien verzichten“⁷.

Um sich für den vorliegenden Bericht einer Definition zu nähern, gilt es, den Begriff zunächst in seiner Allgemeinheit zu verstehen, um ihn anschließend eingrenzen zu können. Eine allgemeine Definition findet sich bei Sulzer:

„Inklusion kann verstanden werden als ein gesellschaftliches und pädagogisches Modell, das auf bestimmten Werten beruht: der Anerkennung der Besonderheit und Mehrfachzugehörigkeit von Individuen, der Anerkennung dessen, dass bestimmte Gruppen eher gefährdet sind, Barrieren zu erfahren als andere, und dass es daher auch in pädagogischen Einrichtungen Aufmerksamkeit für Teilhabebarrrieren geben muss.

⁶ Schlee, Jörg (2012): S. 103.

⁷ Schlee, Jörg (2012): S. 103f.

Es geht also um eine Verknüpfung der Berücksichtigung sozialer Vielfalt mit einer Aufmerksamkeit für Ausgrenzung und Ungleichbehandlung: Teilhabebarrrieren und Diskriminierung müssen benannt werden, *damit* Kinder sich in ihrer Verschiedenheit entfalten können. Das Abbauen von Barrieren erfordert eine Kopplung von Diversitätsbewusstsein *und* Diskriminierungskritik.

Diese Wertebasierung ist wie eine Brille, durch die pädagogische Prozesse gesehen werden – die Eckpfeiler im Bauplan oder Koordinaten der Landkarte für Inklusion. Es geht darum, Fragen über gesellschaftliche Verhältnisse im Großen und Kleinen zu stellen, Erkundungen anzustellen und auf dieser Grundlage zu handeln⁸.

Ergänzend hierzu bezieht sich Hellrung auf die UN-BRK, womit die allgemein gehaltene erste Definition deutlich eingegrenzt wird, da sie sich auf Menschen mit Behinderung konzentriert⁹. Dabei skizziert Hellrung die Idee einer inklusiven Gesellschaft anhand zweier hauptsächlicher Interessen:

„Einmal das Interesse, behinderte Menschen nicht zu diskriminieren. Sie sollen nicht an den Rand der Gesellschaft gedrängt, isoliert oder gar abgesondert werden. Zum anderen, Menschen mit Behinderung aktiv in die Gesellschaft einzubeziehen und sie zu einer wirklichen Teilhabe an einer freien Gesellschaft zu befähigen.

Menschen und im Speziellen Kinder mit Behinderungen nicht mehr als bemitleidenswerte Objekte – „Sorgenkinder“ – etikettieren, sondern in ihrer Funktion als Träger von Menschenrechten stärken u. bestärken, ist Leitidee der Inklusionsbewegung. Behinderung nicht anhand des medizinischen Zustands des Menschen zu definieren, ist ein weiteres Kernanliegen des völkerrechtlichen Vertrages. Ihm liegt ein sich ständig weiterentwickelndes Bild von Behinderung zugrunde, welches sich erst aus der Wechselwirkung des beeinträchtigten Menschen mit seiner Umwelt ergibt. Behinderung wird also nicht mehr als persönliches Defizit definiert, sondern „gesellschaftlich konstruiert“. Insofern fordert Inklusion die Anpassung der Gesellschaft und auch des Rechts an den behinderten Menschen und nicht umgekehrt¹⁰.

⁸ Sulzer, Annika (2013): S. 20.

⁹ Vgl. Wansing, Gudrun; Westphal, Manuela (2014): S. 18.

¹⁰ Hellrung, Christina (2017): S. 5f.

Das folgende Schaubild macht deutlich, wie Inklusion verstanden werden möchte:



Abbildung 2: Exklusion, Integration, Inklusion. Quelle: Aktion Mensch (2022): Was ist Inklusion?, online zu finden unter: <https://www.aktion-mensch.de/dafuer-stehen-wir/was-ist-inklusion> (zuletzt geprüft am 21.02.2022).

Während beim linken Kreis der Exklusion deutlich wird, dass hier Menschen mit Behinderung von der Gesellschaft ausgegrenzt werden, zeigt der mittlere Kreis der Integration eine Eingliederung in das bestehende System. Die Menschen mit Behinderung sind dabei Teil des Ganzen, stehen als Gruppe jedoch für sich. Das System ist so gestaltet, dass keine gleichberechtigte Teilhabe möglich ist. Der rechte Kreis der Inklusion weist in die Zielrichtung des Verständnisses von Inklusion. Alle Menschen sollen in ihrer persönlichen Individualität mit ihren jeweiligen Beeinträchtigungen gesehen und verstanden werden. Zudem sollen Rahmenbedingungen vorliegen, bei denen allen eine gleichberechtigte und gleichgestellte Teilhabe möglich ist.

„Von gelungener Inklusion spricht man, wenn jeder Mensch - mit und ohne Behinderung - überall und von Beginn an dabei sein kann, zum Beispiel in der Schule, am Arbeitsplatz, im Wohnviertel, in der Freizeit. Alle Menschen können selbstbestimmt am gesellschaftlichen Leben teilnehmen. Menschen mit Behinderungen müssen sich nicht mehr integrieren und an die Umwelt anpassen. Vielmehr ist die Gesellschaft von vornherein so gestaltet, dass alle Menschen gleichberechtigt leben können“¹¹.

In diesem Zusammenhang sei auch auf den vom Landkreis Ostallgäu 2016 veröffentlichten „Aktionsplan zur Inklusion von Menschen mit Behinderung“¹² verwiesen, der sich grundlegend mit der Thematik der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen auseinandersetzt und Maßnahmen aufzeigt, wie gelebte Inklusion (weiter) gestaltet werden kann.

¹¹ Stadt Leipzig (2022).

¹² Landkreis Ostallgäu (2016): Aktionsplan zur Inklusion von Menschen mit Behinderung.

2.3 Menschen mit Beeinträchtigung bzw. (drohender) Behinderung

Wie bereits angeklungen ist, wird seit der Ratifizierung der UN-BRK durch Deutschland 2009 und den damit einhergehenden Gesetzesänderungen Behinderung nicht mehr als eine persönliche Beeinträchtigung verstanden, sondern als eine Beeinträchtigung, die sich durch die Wechselwirkung von einstellungs- und umweltbedingten Barrieren ergibt und so die betroffenen Menschen an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindert.

§ 2 Abs. 1 SGB IX enthält folgende Begriffsbestimmungen für

➤ **Menschen mit Behinderung:**

„Menschen mit Behinderungen sind Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können“¹³.

➤ **Menschen mit Beeinträchtigung:**

„Eine Beeinträchtigung [...] liegt vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht“¹⁴.

➤ **Menschen mit drohender Behinderung:**

„Menschen sind von Behinderung bedroht, wenn eine Beeinträchtigung nach Satz 1 [Anmerkung der Verfasserinnen: siehe erster Spiegelstrich] zu erwarten ist“¹⁵.

Mit diesen Definitionen wird nicht das Merkmal einer Behinderung an sich in den Vordergrund gerückt, sondern die daraus resultierenden Einschränkungen in der sozialen Teilhabe von Menschen mit Behinderung. Diese Perspektivenverschiebung verdeutlicht den gesellschaftlichen Auftrag Barrieren (weiter) abzubauen.

„So stellt eine gesundheitliche Schädigung (z. B. psychische Erkrankung) oder funktionale Einschränkung von Aktivitäten (z. B. nicht laufen können, Schwierigkeiten beim Lernen) nicht per se eine Behinderung dar, sondern Behinderung konstituiert sich erst in den sozialen Folgen für die Teilhabe an der Gesellschaft (z. B. Einschränkungen der Teilhabe am Arbeitsleben, an Sport oder sozialen Beziehungen)“¹⁶.

Vor dem Hintergrund, dass Betroffene den Begriff „Menschen mit Behinderung“ selber oft ablehnen, da dieser umgangssprachlich auch als Beleidigung verwendet wird, wurde versucht für den vorliegenden Bericht eine Alternative aufzuzeigen. Eine gute Alternative zum Terminus „Menschen mit Behinderung“ lässt sich jedoch schwer finden. Zum einen, weil der Begriff gesetzlich verankert

¹³ Gesetze im Internet (2022): § 2 Abs. 1 SGB IX.

¹⁴ Ebd.

¹⁵ Ebd.

¹⁶ Wansing, Gudrun; Westphal, Manuela (2014): S. 24.

ist und nahezu von allen größeren Institutionen für Menschen mit Behinderung verwendet wird. Zum anderen, weil Alternativen eigene Schwachstellen aufweisen. So kann beim Begriff „Menschen mit Handicap“ beispielsweise angeführt werden, dass er beleidigend ist, da er an den englischen Ausdruck „cap in the hand“ erinnert und somit auf das Betteln bezogen ist. Auch für den Begriff „Menschen mit besonderen Bedürfnissen“ lassen sich Gegenargumente finden, da damit ausgedrückt wird, dass es die *Anderen* gibt, die spezielle Bedürfnisse haben. Eher ist es jedoch so, dass alle Menschen die gleichen Grundbedürfnisse haben, mit zusätzlichen individuellen Wünschen und Bedürfnissen¹⁷. Dennoch ist es wichtig, weiterhin auf die Unzulänglichkeiten des bestehenden Begriffs hinzuweisen, um so den Austausch über einen geeigneten Terminus aufrechtzuerhalten.

2.3.1 Körperliche Behinderung

Eine körperliche Behinderung definiert sich durch die Schädigung des Stütz- und Bewegungsapparates, einer anderen organischen Schädigung oder einer chronischen Krankheit, welche zu einer Beeinträchtigung der Verhaltensmöglichkeiten und somit der sozialen Teilhabe führt¹⁸. Die Körperbehinderung resultiert aus Wechselbeziehungen körperlicher, psychischer und sozialer Art und wirkt sich demnach in verschiedenen sozialen Situationen, je nach den verbleibenden individuellen Ausgleichsmöglichkeiten, bei den Betroffenen unterschiedlich aus.

2.3.2 Sinnesbeeinträchtigung

Beeinträchtigungen der Sinneswahrnehmungen, die sich auf das Sehen und Hören auswirken und somit die Teilhabe an der Gesellschaft beeinflussen, werden als Sinnesbeeinträchtigungen bezeichnet. Menschen mit einer Sehbehinderung und Blinde sind in Bezug auf visuelle Wahrnehmungen eingeschränkt, sie müssen die fehlenden Informationen über andere Wahrnehmungskanäle, wie das Gehör oder den Tastsinn ausgleichen. Durch die Sehbehinderung oder Blindheit werden die Möglichkeiten der Teilhabe bspw. in der zwischenmenschlichen Kommunikation erheblich eingeschränkt. Auch die Mobilität ist oft nur in der vertrauten, eigenen Umgebung ohne Herausforderungen möglich.

Menschen mit Schwerhörigkeit oder Gehörlose sind in der Kommunikation und damit in der sozialen Teilhabe ebenfalls eingeschränkt. Dies kann zu Auswirkungen im gesamten psychosozialen Bereich führen. Auch die Nahsinne (Geschmackssinn, Geruchssinn, Tastsinn) können beeinträchtigt sein.

¹⁷ Vgl. Ladstätter, Martin (2021).

¹⁸ Vgl. Leyendecker, Christoph (2005).

2.3.3 Seelische Behinderung

Die seelische Erkrankung bzw. psychische Störung ist als „Zustand gestörter Lebensfunktionen“¹⁹ zu verstehen, der den Menschen an der aktiven Teilhabe in der Gesellschaft und bei Kindern und Jugendlichen bei der Bewältigung altersspezifischer Entwicklungsaufgaben hindert. Meist kommen mehrere Faktoren zusammen, die eine seelische Behinderung begründen. Dies können eine körperliche Veranlagung, psychische Verletzlichkeit, externe psychosoziale und umfeldbedingte Faktoren sein²⁰. Personenabhängige Risikofaktoren wie "genetische Störungen, Schwangerschafts- oder Geburtsschäden, frühkindliche Erkrankungen oder Missbildungen sowie Teilleistungsstörungen"²¹ und negative äußerliche Einflüsse wie "abnorme Belastungen z.B. durch Deprivation, Trennungs- oder Verlusterlebnisse, Gewalt etc."²² können psychiatrische Erkrankungen begünstigen. Umgekehrt können auf persönlicher Ebene „Intelligenz, Interessenbildung, Kontakt- und kommunikative Begabung sowie Ressourcen zur Selbsthilfe“²³ und auf äußerlicher Ebene ein stabiler familiärer Rahmen zur Resilienz (Anpassungsfähigkeit, Widerstandsfähigkeit, Selbsterhaltungsfähigkeit, Bewältigungsfähigkeit) beitragen und so vor psychischen Erkrankungen schützen.

Das "multiaxiale Klassifikationsschema psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter nach ICD-10"²⁴ stellt die Grundlage für die Diagnostik dar. Neben

- körperlich nicht begründbaren Psychosen
- seelischen Störungen als Folge von Krankheiten oder Verletzungen des Gehirns, von Anfallsleiden oder von anderen Krankheiten oder körperlichen Beeinträchtigungen
- Suchtkrankheiten
- Neurosen und Persönlichkeitsstörungen,²⁵

die als seelische Störungen, die eine Behinderung zur Folge haben können, definiert werden, wurden mit dem § 35 a SGB VIII und damit für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene

- Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten (Lesen, Schreiben, Rechnen) und der Sprache, wenn sie längerfristig die Integration gefährden, und
- chronische Störungen, die die psychische Entwicklung und Integration gefährden,²⁶

hinzugefügt.

¹⁹ Mehler-Wex, Claudia; Warnke, Andreas (2016): S. 1.

²⁰ Vgl. Mehler-Wex, Claudia; Warnke, Andreas (2016): S. 1.

²¹ Mehler-Wex, Claudia; Warnke, Andreas (2016): S. 1.

²² Ebd., S. 1.

²³ Ebd., S. 1.

²⁴ Ebd., S. 2.

²⁵ Vgl. Mehler-Wex, Claudia; Warnke, Andreas (2016): S. 2.

²⁶ Vgl. Ebd., S. 2.

Im ICD-10 werden Belastungen, die die aktive Teilhabe beeinträchtigen können, wie folgt unterteilt:

- organische und symptomatische psychische Störungen
- psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
- Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen
- affektive Störungen
- neurotische Belastungs- und somatoforme Störungen
- Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen
- Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
- Intelligenzminderung
- Entwicklungsstörungen
- Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in Kindheit und Jugend²⁷.

Hierbei ist zu beachten, dass Intelligenzminderungen zu den geistigen Behinderungen gezählt werden.

2.3.4 Geistige Behinderung

Die geistige Behinderung wird medizinisch durch eine Schädigung des Gehirns definiert, welche die maximal erreichbare Intelligenz mindert. Dies kann mittels eines Intelligenztestes gemessen und als erreichter Intelligenzquotient (IQ) festgehalten werden. Bei einem IQ im Bereich von 50-69 Punkten wird von einer leichten Intelligenzminderung gesprochen. Bei einem IQ von weniger als 20 Punkten, liegt eine schwere Intelligenzminderung vor. Einhergehend mit der verminderten Intelligenz sind auch die Anpassungsfähigkeiten teilweise stark eingeschränkt. Bei der Diagnostik der geistigen Behinderung müssen die Beeinträchtigungen der Aktivitäten (bspw. der sozialen Kontaktaufnahme, Körperpflege), welche wiederum in Wechselwirkung mit der sozialen Teilhabe (bspw. an Erwerbsarbeit, an politischer Teilhabe) stehen, mit beachtet werden.

2.3.5 Mehrfachbehinderungen

Unter dem Begriff der Mehrfachbehinderung wird das Vorhandensein verschiedener Behinderungsformen verstanden, also bspw. eine Körperbehinderung und eine geistige Behinderung.

²⁷ Vgl. Mehler-Wex, Claudia; Warnke, Andreas (2016): S. 2f.

3. Gesetzliche Grundlagen

Für die Förderung von Kindern u. Jugendlichen mit (drohender) Behinderung stehen in Deutschland mehrere Leistungssysteme in der Verantwortung, die durch verschiedene Sozialgesetzbücher geregelt sind. Die Basis stellt das SGB IX „Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen“ dar. Auf dessen Grundlage werden Hilfe- und Unterstützungsmöglichkeiten durch die Leistungsträger in Kombination mit deren jeweiliger gesetzlicher Grundlage ausgeführt.

Das **SGB IX** wurde im Jahr 2001 eingeführt und gliedert sich in drei Teile:

- Teil 1: Regelungen für Menschen mit (drohender) Behinderung(en)
- Teil 2: Besondere Leistungen zur selbstbestimmten Lebensführung für Menschen mit Behinderung (Eingliederungshilferecht)
- Teil 3: Besondere Regelungen zur Teilhabe schwerbehinderter Menschen (Schwerbehindertenrecht)

Das SGB IX wird durch das 2016 verkündete Artikelgesetz **BTHG** (Bundesteilhabegesetz) ergänzt, welches in vier Reformstufen die jeweils gültigen Gesetze anpasst und verändert.

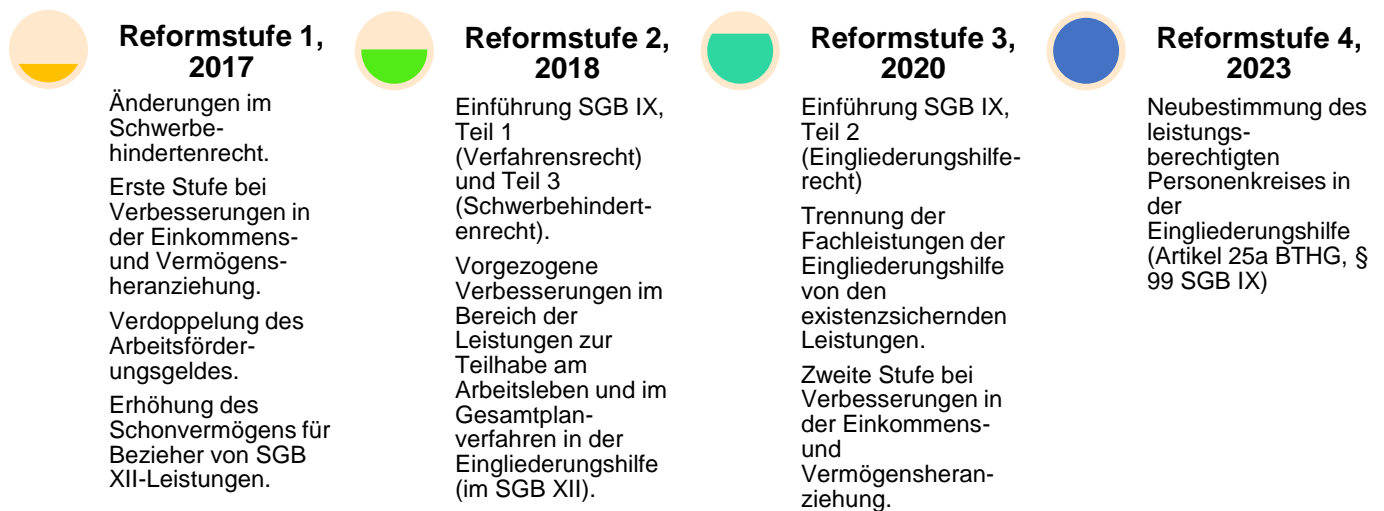


Abbildung 3: Reformstufen des BTHG, Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Homepage Umsetzungsbeteiligung-BTHG, online: <https://umsetzungsbegleitung-bthg.de/gesetz/reformstufen/> (zuletzt geprüft am 22.02.2022).

Die Abbildung verdeutlicht, dass wesentliche Änderungen durch das BTHG bereits in Kraft getreten sind. Für diesen Bericht ist insbesondere die Einführung des Teil 2 im SGB IX zum 01.01.2020 von Relevanz. Hier wurde die bis dato gültige Eingliederungshilfe aus dem Fürsorgesystem der Sozialhilfe nach SGB XII herausgelöst, zu einem modernen Teilhaberecht reformiert und in das SGB IX eingefügt. Dadurch soll eine „gleichberechtigte, volle und wirksame Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am politischen, gesellschaftlichen, wirtschaftlichen und kulturellen Leben sowie eine selbstbestimmte Lebensführung“²⁸ ermöglicht werden.

²⁸ Bayerischer Bezikretag (2021).

Der Fokus auf Selbstbestimmung und Teilhabe zielt darauf ab, Menschen mit Behinderung „nicht als Adressaten oder Objekte öffentlicher Versorgung und Fürsorge“²⁹ zu sehen, sondern Autonomie und Selbstbestimmung als Alternative zur Fremdbestimmung in den Vordergrund zu rücken und so zur aktiven Teilhabe von Menschen mit Behinderung beizutragen³⁰. Um dies zu ermöglichen, sieht das SGB IX verschiedene Leistungen als Eingliederungshilfe (siehe ggf. Kapitel 2.1) vor, **die gem.**

§ 4 SGB IX folgende Ziele verfolgen sollen:

- „die Behinderung abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern,
- Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu überwinden, zu mindern oder eine Verschlimmerung zu verhüten sowie den vorzeitigen Bezug anderer Sozialleistungen zu vermeiden oder laufende Sozialleistungen zu mindern,
- die Teilhabe am Arbeitsleben entsprechend den Neigungen und Fähigkeiten dauerhaft zu sichern oder
- die persönliche Entwicklung ganzheitlich zu fördern und die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft sowie eine möglichst selbstständige und selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen oder zu erleichtern“³¹.

Damit konnten durch das BTHG wesentliche gesetzliche Anpassungen erzielt werden, die insbesondere durch die Ratifizierung der UN-BRK 2009 durch Deutschland notwendig waren:

- Gesetzlicher Behinderungsbegriff entspricht der UN-BRK
- „Leistungen wie aus einer Hand“: Regelung zur Vermeidung von Zuständigkeitskonflikten der Träger untereinander und der Vermeidung von Doppelbegutachtungen
- Einführung einer ergänzenden, unabhängigen Teilhabeberatung („EUTB“)
- Weitere Anreize zur Aufnahme einer Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt
- Stärkung der individuellen Lebensplanung und –gestaltung
- Bessere Teilhabe an Bildung für Schüler und Schülerinnen und Studierende
- Zusammenarbeit der Reha-Träger durch die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation
- Größere Transparenz des Rehabilitations-Geschehens³².

²⁹ BIH Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen (2018): S. 400.

³⁰ Vgl. BIH Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen (2018).

³¹ Gesetze im Internet (2022): § 4 SGB IX.

³² Vgl. Flynn, Claudia; Hesse, Marie; Müller, Klaus (2018): S. 4.

Als **Träger für Leistungen zur Teilhabe** sind gem. § 6 SGB IX verschiedene Rehabilitationsträger möglich. Je nachdem welche Leistung gem. § 5 SGB IX für die Person erforderlich ist, sind unterschiedliche Träger beteiligt. Die folgende Abbildung gibt einen Überblick.

Rehabilitationsträger gem. § 6 SGB IX							
Leistungsgruppen gem. § 5 SGB IX	Gesetzliche Krankenkassen	Bundesagentur für Arbeit	Träger der gesetzl. Unfallversicherung	Träger der gesetzl. Rentenversicherung	Träger der Kriegsopferversorgung u. Kriegsopferfürsorge	Träger der öffentl. Kinder- und Jugendhilfe	Träger der Eingliederungshilfe
Leistungen zur medizinischen Rehabilitation	x		x	x	x	x	x
Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben		x	x	x	x	x	x
Unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen	x	x	x	x	x		
Leistungen zur Teilhabe an Bildung			x		(x)	x	x
Leistungen zur sozialen Teilhabe			x		x	x	x

Abbildung 4: Übersicht Rehabilitationsträger nach § 6 SGB IX, Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an das Niedersächsische Landesamt für Soziales, Jugend und Familie.

Für diesen Bericht sind insbesondere die Träger der öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe, also für das Ostallgäu das Kreisjugendamt, sowie die Träger der Eingliederungshilfe von Interesse. Das Landesrecht regelt, wer in den einzelnen Bundesländern als Träger der Eingliederungshilfe tätig wird. Für Bayern findet sich die entsprechende Vorschrift in Art. 66 d des Gesetzes zur Ausführung der Sozialgesetze (AGSG), wonach die Bezirke in Bayern als Träger der Eingliederungshilfe benannt werden. Der Begriff „Träger der Eingliederungshilfe“ kann zu Irritationen führen, denn die Bezirke sind nicht alleiniger Träger von Leistungen der Eingliederungshilfe. Alle Träger, wie sie in § 6 SGB IX aufgeführt und in der obigen Tabelle ersichtlich sind, können Leistungen zur Eingliederungshilfe gewähren. Der Oberbegriff für all diese Träger lautet Rehabilitationsträger. Wer für eine Person zuständiger Rehabilitationsträger wird, richtet sich nach dem Alter des/der Betroffenen, der vorliegenden Art der Behinderung, sowie der jeweiligen Leistung nach § 5 SGB IX.

Für Bayern und damit für den Landkreis Ostallgäu ergibt sich hierdurch folgende **Zuständigkeit der Rehabilitationsträger für Leistungen der Eingliederungshilfe:**

Das Kreisjugendamt Ostallgäu wird tätig, bei:

- Kinder mit einer (drohenden) seelischen Behinderung ab dem Zeitpunkt der Einschulung bis zur Volljährigkeit bzw. längstens bis 21 Jahre gemäß einer Kooperationsvereinbarung zwischen dem Bezirk Schwaben und dem Kreisjugendamt Ostallgäu.

Der Bezirk Schwaben wird tätig, bei:

- Allen Menschen mit (drohender) körperlicher Behinderung, geistiger Behinderung, Sinnesbeeinträchtigungen, sowie Mehrfachbehinderungen, unabhängig des Alters.
- Kinder mit einer (drohenden) seelischen Behinderung bis zum Zeitpunkt der Einschulung.
- Volljährige ab 21 Jahre mit (drohender) seelischer Behinderung (Vereinbarung mit dem Bezirk Schwaben).

Die Besonderheit der wechselnden Zuständigkeit zwischen Bezirk und Jugendamt bei Kindern mit seelischer Behinderung, findet ihre gesetzliche Grundlage in § 10 Abs. 4 S. 3 SGB VIII. Hier ist ein Landesrechtsvorbehalt enthalten, der besagt: „Landesrecht kann regeln, dass Leistungen der Frühförderung für Kinder [...] vorrangig von anderen Leistungsträgern gewährt werden“³³. Bayern hat hierzu eine landesspezifische Regelung in Art. 64 AGSG getroffen. Danach werden „Maßnahmen der Frühförderung [...] von den Trägern der Eingliederungshilfe nach Vorschriften des Neunten Buches Sozialgesetzbuch gewährt“³⁴. Daraus ergibt sich, dass in Bayern für Kinder mit seelischer Behinderung bis zum Schuleintritt die Bezirke zuständig sind und ab Schuleintritt die Jugendämter als Rehabilitationsträger für Leistungen der Eingliederungshilfe.

Das Jugendamt wird für Kinder bzw. Jugendliche mit einer (drohenden) seelischen Behinderung für Leistungen der Eingliederungshilfe nach **§ 35 a SGB VIII** tätig. Es besteht ein Anspruch, wenn die seelische Gesundheit von jungen Menschen

- „1. [...] mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für ihr Lebensalter typischen Zustand abweicht, und
2. daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist oder eine solche Beeinträchtigung zu erwarten ist“³⁵.

Des Weiteren kann das Jugendamt als Rehabilitationsträger für Leistungen der Eingliederungshilfe im Rahmen des **§ 41 i.V. mit § 35 a SGB VIII** tätig werden, sofern Eingliederungshilfe auch nach Erreichen der Volljährigkeit benötigt wird. Junge Volljährige erhalten demnach

- „geeignete und notwendige Hilfe [...], wenn und solange ihre Persönlichkeitsentwicklung eine selbstbestimmte, eigenverantwortliche und selbstständige Lebensführung nicht gewährleistet. Die Hilfe wird i.d.R. nur bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres gewährt; in begründeten Einzelfällen soll sie für einen begrenzten Zeitraum darüber hinaus fortgesetzt werden“³⁶.

Fachkräfte des Jugendamtes haben sich bei der Antragsbearbeitung sowohl nach dem SGB IX und den Neuerungen durch das BTHG, als auch nach dem SGB VIII zu richten, wodurch eine hohe qualitative Anforderung an die Mitarbeitenden besteht. Das heißt, „im Rahmen der

³³ Gesetze im Internet (2022): § 10 SGB VIII.

³⁴ Gesetze im Internet (2022): Art. 64 AGSG.

³⁵ Gesetze im Internet (2022): § 35 a SGB VIII.

³⁶ Gesetze im Internet (2022): § 41 SGB VIII.

Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche oder junge Volljährige mit seelischer Behinderung hat der Träger der öffentlichen Jugendhilfe neben seiner Rolle als Jugendhilfeträger nach dem SGB VIII auch die Rolle als Rehabilitationsträger nach dem SGB IX und grundsätzlich das SGB IX zu beachten³⁷. Herausforderungen, die sich für das Jugendamt aufgrund dieser doppelten Rolle ergeben können, werden im nächsten Kapitel ausführlicher thematisiert.

An dieser Stelle soll zudem auf das seit 10.06.2021 gültige **Kinder- und Jugendstärkungsgesetz (KJSG)** eingegangen werden. Das Artikelgesetz enthält wichtige gesetzliche Anpassungen des SGB VIII, sowie einen Reformprozess der Eingliederungshilfe, der sich in drei Stufen vollziehen soll. Unter dem Schlagwort „Hilfen aus einer Hand“ sind folgende Schritte vorgesehen:



Abbildung 5: Eigene Darstellung der KJSG Reformstufen zu den „Hilfen aus einer Hand“

Durch die Reformstufe 1 haben zentrale Begrifflichkeiten im Zusammenhang mit Inklusion und Menschen mit Behinderung (weiteren) Einzug in das SGB VIII gehalten. So wird bspw. § 1 SGB VIII, der Erziehungsziele für Kinder und Jugendliche thematisiert, um das Ziel einer Erziehung, die zur selbstbestimmten und gleichberechtigten Teilhabe am Leben in der Gesellschaft führt, erweitert³⁸. Damit finden zentrale Bestandteile der UN-BRK ihre gesetzliche Berücksichtigung im SGB VIII und sind nach den Anpassungen im SGB IX eine logische Schlussfolgerung. Es wird nun Aufgabe der Träger der Kinder- und Jugendhilfe sein, diese und weitere gesetzliche Anpassungen auch in ihrer alltäglichen Arbeit praktisch zu berücksichtigen und deren Angebote (weiter) inklusiv auszugestalten. Eine weitere wichtige Neuerung der Stufe 1 ist zudem die Schnittstellenbereinigung, die vorsieht, dass das Jugendamt als Träger der öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe, sowie als Rehabilitationsträger nach § 6 SGB IX sich noch enger mit den weiteren Rehabilitationsträgern, sowie ggf. dem Sozialhilfeträger abstimmt, um so die kind- und familienbezogenen Hilfebedarfe noch besser berücksichtigen zu können.

Die zweite Reformstufe, die im Jahr 2024 in Kraft treten wird, sieht den Einsatz von Verfahrenslotsen vor. Ihnen obliegt eine Doppelfunktion. Sie sollen zum einen den jungen Menschen mit (drohender) Behinderung bzw. den sorgeberechtigten Personen bei der Hilfeinanspruchnahme und -gewährung unterstützen und zugleich dazu beitragen, die Reformstufe 3 strukturell vorzubereiten, indem verschiedene Zuständigkeiten zusammengeführt und die KJH inklusiver ausgestaltet wird.

³⁷ Grünenwald, Christoph; Rössel, Max (2019).

³⁸ Vgl. Gesetze im Internet (2022): § 1 SGB VIII.

Die letzte Stufe, die 2028 in Kraft treten soll, sieht eine vorrangige Zuständigkeit der öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe für alle Kinder mit und ohne Behinderung vor. Deren Umsetzung obliegt der Verabschiedung eines Bundesgesetzes bis zum 01.01.2027, das nähere Regelungen zur Ausgestaltung der Kostenbeteiligung und weiteren Aspekten enthalten soll. Wie sich diese für Bayern gestalten wird, ist zum Zeitpunkt der Veröffentlichung dieses Berichtes noch unklar³⁹.

Mit Hilfe des KJSG und des damit angestoßenen Reformprozesses soll die inklusive Ausrichtung der Kinder- und Jugendhilfe (weiter) gestärkt und eine ganzheitliche und individuelle Förderung aller Kinder und Jugendlichen mit und ohne Behinderung gewährleistet werden. Dazu bedarf es neben der öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe auch der Mitwirkung der freien Träger und einem gesamtgesellschaftlichen Um- bzw. Weiterdenken. So sieht die Bundesvereinigung der Lebenshilfe e.V., der die regionalen Vereine und freien Träger der Lebenshilfe angehören, die Neuerungen durch das KJSG als begrüßenswert. Insbesondere durch den Abbau der Schnittstellenproblematik erhoffen sie sich einen Abbau bürokratischer Hürden, die in der Vergangenheit immer wieder zu Verzögerungen in der Leistungserbringung geführt haben⁴⁰.

Auch das Deutsche Institut für Jugendhilfe und Familienrecht e. V. (DIJuF) sieht deutliche Verbesserungen durch das KJSG. Hier wird hervorgehoben, dass zentrale Forderungen aus der Fachwelt umgesetzt wurden, wie bspw.:

- die verbesserte Anpassung an den Behinderungsbegriff der UN-BRK,
- die verbesserte Begleitung und Unterstützung bei einem geplanten Zuständigkeitswechsel,
- die Vereinfachung der Zugänge zu Hilfen, die Anpassung an behinderungsbedingte Bedarfe
- und in der schrittweisen Umsetzung das Ziel der Hilfen aus einer Hand für junge Menschen mit und ohne Behinderung⁴¹.

Das DIJuF macht aber auch darauf aufmerksam, dass die Umsetzungsanforderungen an die Jugendämter extrem hoch sind. Als besondere Herausforderungen benennt es:

- „Anforderungen an die fachliche und rechtliche Qualifikation
- Wissen über andere Leistungssysteme
- Materieller und personeller Ressourcenaufwand“⁴².

Damit steht die Kinder- und Jugendhilfe vor großen strukturellen und fachlichen Veränderungen, die ausreichend Ressourcen und fachliche Begleitung benötigen, um zufriedenstellend und zielführend umgesetzt werden zu können.

³⁹ Vgl. Bundesgesetzblatt (2021); Vgl. Ehlers, Sarah; Seltmann, Oliver (2021).

⁴⁰ Bundesvereinigung Lebenshilfe e. V. 2020.

⁴¹ Vgl. Ehlers, Sarah; Seltmann David (2021).

⁴² Ehlers, Sarah; Seltmann David (2021).

4. Wichtige Aspekte für das Jugendamt bei der Gewährung von Eingliederungshilfe

Das Jugendamt als Träger der öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe bietet ein breites Spektrum an Hilfe und Unterstützungsleistungen an. Diese lassen sich im Wesentlichen in die Bereiche Hilfe zur Erziehung und Eingliederungshilfe unterscheiden.

Im Bereich der Hilfen zur Erziehung sind dies folgende:

Familienunterstützende Hilfen (ambulant)	<ul style="list-style-type: none"> • Erziehungsberatung • Erziehungsbeistandschaft • Soziale Gruppenarbeit • Sozialpädagogische Familienhilfe
Familienergänzende Hilfen (teilstationär)	<ul style="list-style-type: none"> • Erziehung in der Tagesgruppe
Familienersetzende Hilfen (vollstationär)	<ul style="list-style-type: none"> • Vollzeitpflege • Heimerziehung/sonstige Wohnform • Intensive sozialpädagogische Einzelbetreuung

Abbildung 6: Eigene Darstellung SGB VIII-Leistungen

Zur Gewährung dieser Leistungen muss ein Erziehungsdefizit in der Familie oder Faktoren, welche die Entwicklung von Kindern u. Jugendlichen beeinträchtigen, vorliegen. Anspruchsberechtigt sind lt. § 27 Abs. 1 SGB VIII die Personensorgeberechtigten. Um den konkreten Hilfebedarf festzustellen und die geeignete Leistung zu finden, wird ein Hilfeplanverfahren gem. § 36 SGB VIII durchgeführt.

Sofern dabei Anhaltspunkte für einen möglichen Bedarf an Eingliederungshilfe erkannt werden, ist das Jugendamt verpflichtet, ob Leistungen von Rehabilitationsträgern erforderlich werden.

Die Leistungen der Eingliederungshilfe, die im Rahmen des § 35 a SGB VIII bzw. des § 41 SGB VIII in Verbindung mit § 35 a SGB VIII zur Verfügung stehen, lassen sich ebenfalls gliedern. Sie können zusätzlich oder getrennt von den Hilfen zur Erziehung gewährt werden.

Familienunterstützende Hilfen (ambulant)	<ul style="list-style-type: none"> • Therapie bei Teilleistungsstörung • Schulbegleitung • Heilpädagogische Therapie • Sozialkompetenztraining (bei Autismus) • Individuelle Angebote
Familienergänzende Hilfen (teilstationär)	<ul style="list-style-type: none"> • Heilpädagogische Tagesstätte • Stütz- und Förderklasse • Hort: I-Platz
Familienersetzende Hilfen (vollstationär)	<ul style="list-style-type: none"> • Heimerziehung/sonstige Wohnform • Pflegestelle • Therapeutische Wohngruppe • Heilpädagogische Wohngruppe

Abbildung 7: Eigene Darstellung Leistungen nach § 35 a SGB VIII

Während bei den Hilfen zur Erziehung die Personensorgeberechtigten als anspruchsberechtigt im Sinne des Gesetzes gelten, sind es bei den Leistungen der Eingliederungshilfe das Kind bzw. der Jugendliche oder der junge Mensch selbst.

Werden beim Jugendamt Leistungen der Eingliederungshilfe beantragt, so geht damit die Besonderheit einher, dass das Jugendamt eine doppelte Rolle einzunehmen hat, nämlich die des Rehabilitationsträgers gem. § 6 SGB IX, sowie die des Trägers der Kinder- und Jugendhilfe gem. SGB VIII. Dies bedeutet, dass die Jugendämter in diesen Fällen nicht mehr ausschließlich als Kinder- und Jugendhilfeträger agieren, dessen Vorgehensweise auf sozialpädagogischen Zugängen beruht, sie finden sich zusätzlich in der Rolle des Rehabilitationsträgers, der bei (drohender) seelischer Behinderung auf der Basis von fachärztlichen Gutachten „und auf der Basis der Informationen der betroffenen Kinder und Jugendlichen und ihrer Familien sowie wichtiger Bereiche im Lebensumfeld [...] die Eingliederungsbedarfe nach § 35a SGB VIII im Rahmen der Hilfeplanung“⁴³ feststellt (siehe Kapitel 4.2) und Hilfen gewährt.

Aus diesen Gründen obliegt Fachkräften des Jugendamtes die besondere Aufgabe, sowohl Kenntnisse über die eigenen Leistungen, als auch über das vielfältige Leistungsspektrum anderer Sozialgesetzbücher und weiterer Rehabilitationsträger vorliegen zu haben, um Hilfesuchende entsprechend beraten und zwischen den Trägern und deren Leistungen vermitteln zu können. Dazu bedarf es entsprechender zeitlicher Ressourcen, sowie der Fähigkeit zur Vernetzung und Kooperation⁴⁴. Um Fachkräfte des Jugendamtes bei dieser komplexen Tätigkeit zu unterstützen, sollen im Folgenden wesentliche Aspekte, die in diesem Zusammenhang zu beachten sind, thematisiert werden.

4.1 Ermittlung des leistenden Rehabilitationsträgers

Erreicht das Jugendamt ein Antrag auf Leistungen zur Teilhabe, hat es gem. **§ 14 Abs. 1 SGB IX** innerhalb von zwei Wochen nach Antragseingang zunächst die sachliche und örtliche Zuständigkeit gemäß des SGB VIII zu prüfen. Stellt es dabei fest, dass es für die Leistung insgesamt nicht zuständig ist, hat es den Antrag unverzüglich an den Rehabilitationsträger weiterzuleiten, der für zuständig gesehen wird. Dies könnte bspw. eine Weiterleitung an den Bezirk Schwaben bedeuten. Über eine Antragsweiterleitung muss der/die Antragssteller*in unverzüglich informiert werden. Sofern noch nicht bekannt ist, um welche Behinderung es sich handelt und dieses Wissen für eine Entscheidung notwendig ist und nicht innerhalb der zweiwöchigen Frist geklärt werden kann, regelt der Gesetzgeber, dass der Antrag dann unverzüglich an den Rehabilitationsträger weitergeleitet

⁴³ Möhrle, Birgit; Dölitzsch, Claudia et. al. (2019): S. 4.

⁴⁴ Vgl. Ebd., S. 7.

werden soll, der auch unabhängig der Behinderungsursache die Leistung erbringt. Kann dies nicht geklärt werden, greift der zweite Absatz des Gesetzes (siehe nächster Abschnitt).

Hier findet sich zur Konkretisierung der Wortlaut des Gesetzes:

„(1) Werden Leistungen zur Teilhabe beantragt, stellt der Rehabilitationsträger innerhalb von zwei Wochen nach Eingang des Antrages bei ihm fest, ob er nach dem für ihn geltenden Leistungsgesetz für die Leistung zuständig ist; [...]. Stellt er bei der Prüfung fest, dass er für die Leistung insgesamt nicht zuständig ist, leitet er den Antrag unverzüglich dem nach seiner Auffassung zuständigen Rehabilitationsträger zu und unterrichtet hierüber den Antragsteller. Muss für eine solche Feststellung die Ursache der Behinderung geklärt werden und ist diese Klärung in der Frist nach Satz 1 nicht möglich, soll der Antrag unverzüglich dem Rehabilitationsträger zugeleitet werden, der die Leistung ohne Rücksicht auf die Ursache der Behinderung erbringt. [...]“⁴⁵.

Damit Antragsstellende nicht zu viel Geduld und Zeit aufbringen müssen, bis geklärt ist, welcher Träger zuständig ist und Leistungen zu erbringen hat, sieht das Gesetz eine weitere Regelung vor. Diese findet sich in **§ 14 Abs. 2 SGB IX**. Hier erhält ein Rehabilitationsträger die Rolle des sogenannten „leistenden Rehabilitationsträgers“. Dies darf nicht mit der Zuständigkeit eines Trägers verwechselt werden. Ein Rehabilitationsträger, der die Rolle des leistenden Rehabilitationsträgers einnimmt und damit fallverantwortlich wird, erbringt Leistungen unabhängig von der Frage, ob er für diese Leistungen tatsächlich zuständig ist oder nicht. Damit sollen gerade zeitintensive „Zuständigkeitskonflikte aus der Ebene der Leistungsbewilligung herausgelöst werden [...], um sie allein auf der Ebene der Kostenerstattung stattfinden zu lassen. So sollen umstrittene Zuständigkeiten und generell die Komplexität des gegliederten Leistungssystems im Ergebnis keinen Nachteil mehr für die/den Leistungsberechtigte/n darstellen“⁴⁶. Sofern also ein Antrag im Jugendamt verbleibt und nicht an einen anderen zuständigen Rehabilitationsträger weitergeleitet wird, hat das Jugendamt als leistender Rehabilitationsträger tätig zu werden. Dazu müssen die Fachkräfte des Jugendamtes unverzüglich und umfassend den Rehabilitationsbedarf feststellen. Der genaue Ablauf zur Bedarfsermittlung findet sich in Kapitel 4.2 beschrieben. Auch hierfür sind Fristen einzuhalten. Sofern zur Feststellung des Bedarfs ein Gutachten benötigt wird, hat die Entscheidung der Leistungsbewilligung innerhalb von zwei Wochen nach Vorliegen des Gutachtens zu erfolgen. Sofern zur Bedarfsfeststellung kein Gutachten erforderlich ist, hat das Jugendamt drei Wochen nach Antragseingang Zeit, eine Entscheidung zu treffen.

⁴⁵ Gesetze im Internet (2022): § 14 Abs. 1 SGB IX.

⁴⁶ Grünenwald, Christoph; Rössel, Max (2019).

Das Gesetz enthält folgenden Wortlaut:

„(2) Wird der Antrag nicht weitergeleitet, stellt der Rehabilitationsträger den Rehabilitationsbedarf anhand der Instrumente zur Bedarfsermittlung nach § 13 unverzüglich und umfassend fest und erbringt die Leistungen (leistender Rehabilitationsträger). Muss für diese Feststellung kein Gutachten eingeholt werden, entscheidet der leistende Rehabilitationsträger innerhalb von drei Wochen nach Antragseingang. Ist für die Feststellung des Rehabilitationsbedarfs ein Gutachten erforderlich, wird die Entscheidung innerhalb von zwei Wochen nach Vorliegen des Gutachtens getroffen. Wird der Antrag weitergeleitet, gelten die Sätze 1 bis 3 für den Rehabilitationsträger, an den der Antrag weitergeleitet worden ist, entsprechend; die Frist beginnt mit dem Antragseingang bei diesem Rehabilitationsträger [...]“⁴⁷.

Eine weitere Konstellation die auftreten kann und deshalb hier beschrieben werden soll, ist die Option, dass ein zweiter Rehabilitationsträger, der einen Antrag vom erstangegangenen Rehabilitationsträger weitergeleitet bekommen hat, feststellt, ebenfalls nicht zuständig zu sein. In diesem Fall greift **§ 14 Abs. 3 SGB IX**. Hier wird geregelt, dass der zweite Rehabilitationsträger, der den Antrag vorliegen hat, diesen ein weiteres Mal an einen dritten Rehabilitationsträger weiterleiten darf. Dies allerdings nur mit dessen Einvernehmen. Der drittangegangene Rehabilitationsträger wird leistender Rehabilitationsträger und hat innerhalb der bereits laufenden Fristen nach § 14 Abs. 2 SGB IX über den Antrag zu entscheiden. Auch über diese Antragsweiterleitung muss der/die Antragsteller*in informiert werden.

Zur Konkretisierung hier ebenfalls der entsprechende Wortlaut des Gesetzes:

„(3) Ist der Rehabilitationsträger, an den der Antrag nach Abs. 1 S. 2 weitergeleitet worden ist, nach dem für ihn geltenden Leistungsgesetz für die Leistung insgesamt nicht zuständig, kann er den Antrag im Einvernehmen mit dem nach seiner Auffassung zuständigen Rehabilitationsträger an diesen weiterleiten, damit von diesem als leistendem Rehabilitationsträger über den Antrag innerhalb der bereits nach Abs. 2 S. 4 laufenden Fristen entschieden wird und unterrichtet hierüber den Antragsteller“⁴⁸.

Eine weitere besondere Form wird in **§ 14 Abs. 4 SGB IX** thematisiert. Hier ist geregelt, dass die bereits beschriebenen Regelungen der Absätze 1 bis 3 sinngemäß auch anzuwenden sind, wenn der Rehabilitationsträger „Leistungen von Amts wegen“⁴⁹ erbringt. Diese Formulierung bedeutet, dass ein Rehabilitationsträger von sich aus tätig wird und überprüfen muss, ob ein Anspruch auf Leistungen besteht. Dies betrifft bspw. die gesetzliche Unfallversicherung als Rehabilitationsträger. Sofern dort die Meldung eines Arbeitsunfalls eingeht, haben sie unabhängig eines Antrags zu prüfen, ob ein Leistungsanspruch besteht. Für das Jugendamt greift dieses Vorgehen nicht, da Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe beantragt und nicht von Amts wegen erbracht werden. Allerdings

⁴⁷ Gesetze im Internet (2022): § 14 Abs. 2 SGB IX.

⁴⁸ Gesetze im Internet (2022): § 14 Abs. 3 SGB IX.

⁴⁹ Gesetze im Internet (2022): § 14 Abs. 4 SGB IX.

könnten Fachkräfte des Jugendamtes bei einem sonstigen Antrag auf Sozialleistungen feststellen, dass zusätzlich Leistungen der Eingliederungshilfe nötig sind. Hier regelt § 9 Abs. 1 S. 3 SGB IX, dass der Rehabilitationsträger dann auf eine Antragsstellung hinwirkt.

Nach aktueller Rechtslage erreichen das Jugendamt vorwiegend **Anträge auf Leistungen zur Teilhabe nach § 35 a SGB VIII oder § 41 SGB VIII i. V. m. § 35 a SGB VIII**. Das Jugendamt wird in der Regel zuständiger Rehabilitationsträger, wenn der junge Mensch eine (drohende) seelische Behinderung aufweist, das Alter in die Zuständigkeit des Jugendamtes fällt (ab Schuleintritt bis zur Volljährigkeit, längstens bis 21 Jahre) und das Jugendamt Ostallgäu örtlich zuständig ist.

Sobald weitere Leistungen zur Teilhabe notwendig sind, für die andere Rehabilitationsträger, wie bspw. die Krankenkassen oder die Bundesagentur für Arbeit zuständig sind, greift ergänzend **§ 15 Abs. 1 SGB IX**. Darin wird geregelt, dass das Jugendamt als leistender Rehabilitationsträger den Antrag dann an den weiteren Rehabilitationsträger, für den Bedarf an Leistungen der Eingliederungshilfe gesehen wird, weiterleiten kann. In diesem Zusammenhang wird auch von **Antragssplitting** gesprochen. Jeder Rehabilitationsträger entscheidet im Rahmen seiner eigenen Zuständigkeit und unterrichtet die antragsstellende Person über die getroffene Entscheidung.

Anbei erneut zur Konkretisierung der Gesetzeswortlaut:

„(1) Stellt der leistende Rehabilitationsträger fest, dass der Antrag neben den nach seinem Leistungsgesetz zu erbringenden Leistungen weitere Leistungen zur Teilhabe umfasst, für die er nicht Rehabilitationsträger nach § 6 Absatz 1 sein kann, leitet er den Antrag insoweit unverzüglich dem nach seiner Auffassung zuständigen Rehabilitationsträger zu. Dieser entscheidet über die weiteren Leistungen nach den für ihn geltenden Leistungsgesetzen in eigener Zuständigkeit und unterrichtet hierüber den Antragsteller“⁵⁰.

Eine andere Möglichkeit zur Beteiligung weiterer Rehabilitationsträger sieht **§ 15 Abs. 2 SGB IX** vor. Er ist anzuwenden, wenn der leistende Rehabilitationsträger, also bspw. das Jugendamt bei der Bedarfsermittlung erkennt, dass es zur umfassenden Beurteilung des Rehabilitationsbedarfs die Feststellungen weiterer Rehabilitationsträger benötigt. In diesem Fall hat das Jugendamt die erforderlichen Feststellungen bei den anderen Rehabilitationsträgern unverzüglich anzufordern. Dazu müssen die Fachkräfte die anderen Träger ggf. auch trägerübergreifend beraten können. Die Feststellungen sollten innerhalb von zwei Wochen nach Anforderung bzw. innerhalb von zwei Wochen nach Vorliegen eines Gutachtens beim leistenden Rehabilitationsträger eingehen und im Teilhabeplan (siehe Kapitel 4.3) berücksichtigt werden. Liegen die angeforderten Feststellungen nicht oder nicht innerhalb der Fristen vor, stellt der leistende Rehabilitationsträger den Rehabilitationsbedarf nach den bereits vorliegenden Erkenntnissen fest (siehe Kapitel 4.2).

⁵⁰ Gesetze im Internet (2022): § 15 Abs. 1 SGB IX.

Hier ebenfalls der konkrete Gesetzestext:

„(2) Hält der leistende Rehabilitationsträger für die umfassende Feststellung des Rehabilitationsbedarfs nach § 14 Absatz 2 die Feststellungen weiterer Rehabilitationsträger für erforderlich und liegt kein Fall nach Absatz 1 vor, fordert er von diesen Rehabilitationsträgern die für den Teilhabeplan nach § 19 erforderlichen Feststellungen unverzüglich an und berät diese nach § 19 trägerübergreifend. Die Feststellungen binden den leistenden Rehabilitationsträger bei seiner Entscheidung über den Antrag, wenn sie innerhalb von zwei Wochen nach Anforderung oder im Fall der Begutachtung innerhalb von zwei Wochen nach Vorliegen des Gutachtens beim leistenden Rehabilitationsträger eingegangen sind. Anderenfalls stellt der leistende Rehabilitationsträger den Rehabilitationsbedarf nach allen in Betracht kommenden Leistungsgesetzen umfassend fest“⁵¹.

Die weiteren Rehabilitationsträger werden bei Nicht-Mitwirkung oder zu später Mitwirkung kostenerstattungspflichtig nach § 16 Abs. 2 S. 2. SGB IX.

Sobald weitere Rehabilitationsträger angefragt werden, kann ein Teilhabeplanverfahren erforderlich werden. In diesen Fällen gelten abweichend zu § 14 Abs. 2 SGB IX längere Fristen zur Leistungsentscheidung. So hat der leistende Rehabilitationsträger bei Durchführung eines Teilhabeplanverfahrens sechs Wochen nach Antragseingang und bei Durchführung einer Teilhabeplankonferenz bis zu zwei Monate nach Antragseingang Zeit eine Entscheidung zu treffen. Der/die Antragsteller*in ist über den Vorgang zu unterrichten.

Anbei der entsprechende Gesetzestext:

„(4) In den Fällen der Beteiligung von Rehabilitationsträgern nach den Abs. 1-3 ist abweichend von § 14 Abs. 2 innerhalb von sechs Wochen nach Antragseingang zu entscheiden. Wird eine Teilhabeplankonferenz nach § 20 durchgeführt, ist innerhalb von zwei Monaten nach Antragseingang zu entscheiden. Die Antragsteller werden von dem leistenden Rehabilitationsträger über die Beteiligung von Rehabilitationsträgern sowie über die für die Entscheidung über den Antrag maßgeblichen Zuständigkeiten und Fristen unverzüglich unterrichtet“⁵².

⁵¹ Gesetze im Internet (2022): § 15 Abs. 2 SGB IX.

⁵² Gesetze im Internet (2022): § 15 Abs. 4 SGB IX.

Zusammenfassend lässt sich das Vorgehen wie folgt darstellen:

- Innerhalb von zwei Wochen die sachliche und örtliche Zuständigkeit gem. SGB VIII prüfen
→ Bei Nichtzuständigkeit: Antragsweiterleitung
- Unverzüglich und umfassend den Rehabilitationsbedarf ermitteln und feststellen
→ Hilfeplan- und ggf. Teilhabeplanverfahren durchführen (siehe Kapitel 4.2)
 - Sofern dafür kein Gutachten erforderlich ist:
→ *Entscheidung innerhalb von drei Wochen nach Antragseingang*
 - Sofern dafür ein Gutachten erforderlich ist:
→ *Entscheidung innerhalb von zwei Wochen nach Vorliegen des Gutachtens*
- Leistungen als leistender Rehabilitationsträger erbringen
- Sofern weiterer Bedarf für Leistungen der Eingliederungshilfe festgestellt wird
 - Antrag ggf. gem. § 15 Abs. 1 SGB IX an weitere zuständige Rehabilitationsträger weiterleiten = „Antragssplitting“
 - Ggf. Feststellungen bei weiteren Rehabilitationsträger gem. § 15 Abs. 2 SGB IX einholen und im Teilhabeplan berücksichtigen
→ *Entscheidung muss innerhalb von sechs Wochen nach Antragseingang erfolgen*
 - Weitere Rehabilitationsträger im Rahmen einer Teilhabeplankonferenz beteiligen
→ *Entscheidung muss innerhalb von zwei Monaten nach Antragseingang erfolgen*
 - Leistungen koordinieren

4.2 Instrumente der Bedarfsermittlung

Wie in Kapitel 4 einleitend bereits dargestellt worden ist, hat das Jugendamt bei allen Sozialleistungen, die „wegen oder unter Berücksichtigung einer Behinderung oder einer drohenden Behinderung beantragt oder erbracht“⁵³ werden, zu überprüfen, ob Leistungen der Eingliederungshilfe notwendig sind. Dazu müssen die Fachkräfte den eventuell vorhandenen Rehabilitationsbedarf ermitteln und feststellen. § 13 SGB IX benennt hierfür zentrale Aspekte, die zur Bedarfsermittlung erhoben werden müssen:

- ob eine Behinderung vorliegt oder einzutreten droht,
- welche Auswirkung die Behinderung auf die Teilhabe der Leistungsberechtigten hat,
- welche Ziele mit Leistungen zur Teilhabe erreicht werden sollen und
- welche Leistungen im Rahmen einer Prognose zur Erreichung der Ziele voraussichtlich erfolgreich sind⁵⁴.

⁵³ Gesetze im Internet (2022): § 9 Abs. 1 S. 1 SGB IX.

⁵⁴ Vgl. Gesetze im Internet (2022): § 13 SGB IX 2020.

Um diese Aspekte beantworten zu können, bedarf es spezieller Instrumente als Hilfe. Das folgende Schaubild verdeutlicht, was bei der Bedarfsermittlung geprüft werden muss und wodurch Antworten auf diese Fragen gefunden werden können.

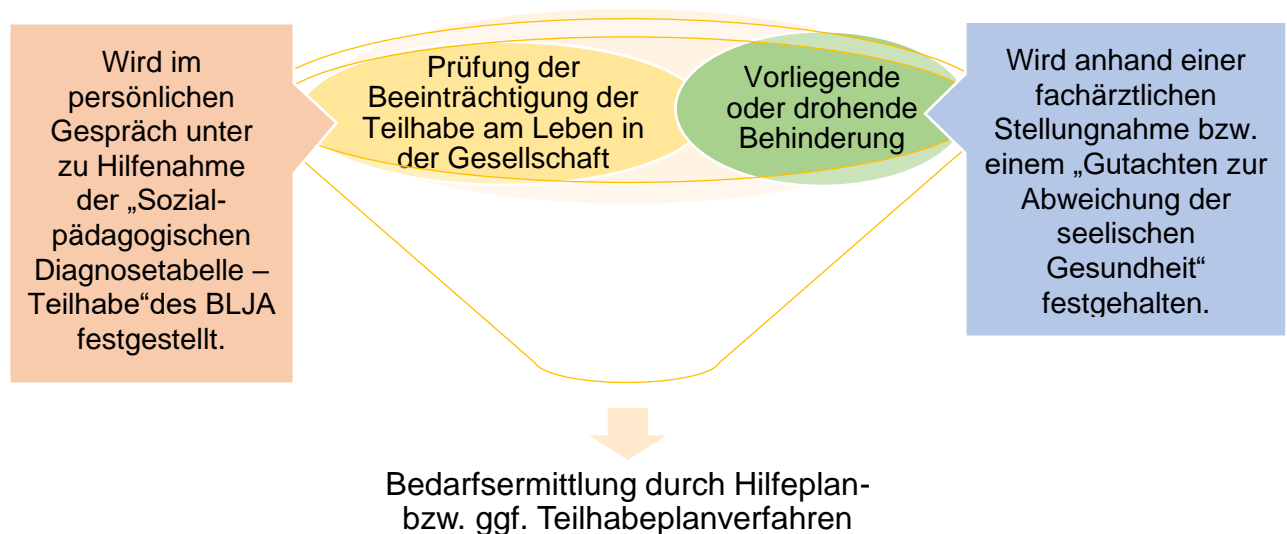


Abbildung 8: Eigene Darstellung Bedarfsermittlung

Das fachärztliche Gutachten, basierend auf dem multiaxialen Klassifikationsschema psychischer Störungen (MAS), gibt in sechs Achsen Aufschluss über folgende Diagnosen⁵⁵:

- Erste Achse: Psychiatrische Diagnosen aus dem Kapitel 5 der ICD-10, mit Ausnahme der Entwicklungsstörungen und der Intelligenzminderung
- Zweite Achse: Entwicklungsstörungen
- Dritte Achse: Intelligenzniveau
- Vierte Achse: körperliche Erkrankung
- Fünfte Achse: Auffällige intrafamiliäre Beziehungen
- Sechste Achse: Psychosoziale Funktionsniveau bzw. den globalen Schweregrad der psychosozialen Beeinträchtigung in der ärztlichen Einschätzung

Damit die Fachkräfte des Jugendamtes eine Prüfung der Beeinträchtigung der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft vornehmen können, wird das persönliche Gespräch mit den Betroffenen gesucht und anhand der „Sozialpädagogischen Diagnosetabelle – Teilhabe“ des Bayerischen Landesjugendamtes Beeinträchtigungen und Ressourcen festgehalten. Die umfassende Tabelle kann über die Homepage des Bayerischen Landesjugendamtes zum Download abgerufen werden⁵⁶.

⁵⁵ Kölch, Michael (2022): S. 676-677.

⁵⁶ ZBFS / BLJA (2022).

Mit Hilfe der Tabelle werden folgende Themenfelder näher betrachtet:

Persönliche Integrität:

Gesundheitsfürsorge und motorische Entwicklung, Wahrnehmung und Denken, emotionale Stabilität und Selbstwirksamkeit, Kommunikation

Alltagsbewältigung:

Hygiene und Ordnung, Selbstständigkeit / Umgang mit Geld, Tagesstruktur, Mobilität

Soziale Integration:

Familie, Gleichaltrige, Wohnumfeld und Kulturkreis, Bewältigung sozialer Situationen, Leistungsniveau, Kontinuität und Motivation, Integration, Kontakt zu Führungspersonen

Freizeit:

Gestaltung der Freizeit, Hobbys und Interessen, Zugehörigkeit / Geselligkeit, Medien

Abbildung 9: Eigene Darstellung
Themenfelder der Sozialpädagogischen
Diagnostik - Teilhabe

Dazu wird das Umfeld analysiert und Betroffene, Sorgeberechtigte, Angehörige von Heilberufen, welche die Abweichung der seelischen Gesundheit festgestellt haben, sowie ggf. weitere Fachkräfte, Dienste und Einrichtungen beteiligt.

Dabei werden die Bereiche:



im Hinblick auf Aktivitäten und Teilhabe, sowie auf Barrieren und Ressourcen mit Hilfe der Perspektive des/der Betroffenen betrachtet. Es folgt eine Prognose für die einzelnen Lebensbereiche und eine abschließende Einschätzung.

Damit können im persönlichen Gespräch vorliegende Beeinträchtigungen und vorhandene Ressourcen herausgearbeitet, Bedarfe erkannt und festgestellt, sowie mögliche Lösungen in Form konkreter Hilfeleistungen erarbeitet werden.

Für entdeckte Störungen und Belastungen setzt das Jugendamt insbesondere auf die Stärkung der Kommunikation und Belastungsbewältigung innerhalb der Familie, die bei der seelischen Erkrankung eines jungen Menschen in der Regel betroffen sind. Wenn eine emotionale oder soziale Fehlentwicklung die aktive soziale Teilhabe des Kindes bedroht, müssen auch die Nöte von Eltern und Geschwistern beachtet und notwendige Unterstützungen angeboten werden.

Kinder und Jugendliche leben und lernen zudem ganz wesentlich außerhalb familiärer Systeme. Sie sind eingebettet in verschiedene soziale Umfelder (Schule, Peer-Group, Vereine, etc.), die ihrerseits miteinander verknüpft sind und aufeinander wirken. Pädagogisch sinnvolle Möglichkeiten zur Gestaltung des Lebens in Gruppen mit Gleichaltrigen spielen eine große Rolle. Es bedarf deshalb eines ganzheitlichen auf die Lebenswelt und die individuellen Bedürfnisse des jungen Menschen abgestimmten Angebots an Maßnahmen der Eingliederungshilfe.

Die Instrumente der Bedarfsermittlung dienen dabei als eine wichtige Strukturierungshilfe der Wahrnehmungs- und Gesprächsprozesse und bieten eine Orientierungs- und Entscheidungshilfe in komplexen Situationen⁵⁷. „Sie ersetzen keine fachliche Beratung und individuelle Bewertung“⁵⁸.

Um Betroffene bestmöglich unterstützen zu können, sollen Fachkräfte des Jugendamtes im Gespräch gem. § 12 SGB IX folgende Informationen bereitstellen:

- welche Inhalte und Ziele Leistungen zur Teilhabe verfolgen,
- wie die Leistungsausführung als persönliches Budget aussehen kann (siehe ggf. Kapitel 2.1),
- wie das Verfahren zur Inanspruchnahme von Teilhabeleistungen erfolgt und
- welche Beratungsangebote, einschließlich der EUTB gegeben sind⁵⁹.

All diese Prozesse sollten innerhalb der in Kapitel 4.1 beschriebenen Fristen erfolgen.

4.3 Teilhabeplan und Teilhabeplanverfahren

Ein Teilhabeplan wird in unterschiedlichen Konstellationen erforderlich. So hat der leistende Rehabilitationsträger einen Teilhabeplan zu erstellen, sofern Leistungen verschiedener Leistungsgruppen gewährt werden, also bspw. Leistungen zur Teilhabe an Bildung und zugleich Leistungen zur sozialen Teilhabe. Ein Teilhabeplan wird auch dann erforderlich, wenn mehrere Rehabilitationsträger beteiligt sind oder wenn der/die Leistungsberechtigte es wünscht. Durch den Teilhabeplan sollen die verschiedenen Leistungen hinsichtlich Ziel, Art und Umfang funktionsbezogen festgestellt und so zusammengestellt werden, dass sie nahtlos ineinandergreifen.

Die konkreten gesetzlichen Regelungen finden sich in § 19 Abs.1 S. 1 SGB IX:

„Soweit Leistungen verschiedener Leistungsgruppen oder mehrerer Rehabilitationsträger erforderlich sind, ist der leistende Rehabilitationsträger dafür verantwortlich, dass er und die nach § 15 beteiligten Rehabilitationsträger im Benehmen miteinander und in Abstimmung mit den Leistungsberechtigten die nach dem individuellen Bedarf voraussichtlich erforderlichen Leistungen hinsichtlich Ziel, Art und Umfang funktionsbezogen feststellen und schriftlich oder elektronisch so zusammenstellen, dass sie nahtlos ineinandergreifen“⁶⁰.

⁵⁷Vgl. Bundesarbeitsgemeinschaft Landesjugendämter (2019): S. 13.

⁵⁸ Bundesarbeitsgemeinschaft Landesjugendämter (2019): S. 14.

⁵⁹ Gesetze im Internet (2022): § 12 SGB IX.

⁶⁰ Gesetze im Internet (2022): § 19 SGB IX.

In § 19 Abs. 2 SGB IX wird festgelegt, was im Teilhabeplan dokumentiert werden muss:

- „den Tag des Antragseingangs beim leistenden Rehabilitationsträger und das Ergebnis der Zuständigkeitsklärung und Beteiligung nach den §§ 14 und 15,
- die Feststellungen über den individuellen Rehabilitationsbedarf auf Grundlage der Bedarfsermittlung nach § 13,
- die zur individuellen Bedarfsermittlung nach § 13 eingesetzten Instrumente,
- die gutachterliche Stellungnahme der Bundesagentur für Arbeit nach § 54,
- die Einbeziehung von Diensten und Einrichtungen bei der Leistungserbringung,
- erreichbare und überprüfbare Teilhabeziele und deren Fortschreibung,
- die Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts nach § 8, insbesondere im Hinblick auf die Ausführung von Leistungen durch ein Persönliches Budget,
- die Dokumentation der einvernehmlichen, umfassenden und trägerübergreifenden Feststellung des Rehabilitationsbedarfs in den Fällen nach § 15 Absatz 3 Satz 1,
- die Ergebnisse der Teilhabeplankonferenz nach § 20,
- die Erkenntnisse aus den Mitteilungen der nach § 22 einbezogenen anderen öffentl. Stellen,
- die besonderen Belange pflegender Angehöriger bei der Erbringung von Leistungen der medizinischen Rehabilitation und
- die Leistungen zur Eingliederung in Arbeit nach dem Zweiten Buch, soweit das Jobcenter nach Absatz 1 Satz 2 zu beteiligen ist“⁶¹.

Damit bildet der Teilhabeplan u.a. die Grundlage für die Entscheidung über einen Antrag, bei dem mehrere Rehabilitationsträger beteiligt sind. Er muss deshalb innerhalb der für die Entscheidung maßgeblichen Fristen (siehe Kapitel 4.1) erstellt werden. Ein Teilhabeplan wird nicht nur einmal erstellt, sondern hat entsprechend dem Verlauf der Rehabilitation gem. § 19 Abs. 3 SGB IX angepasst und fortgeschrieben zu werden. Er ist darauf ausgerichtet, dem/der Leistungsberechtigten „unter Berücksichtigung der Besonderheiten des Einzelfalles eine umfassende Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zügig, wirksam, wirtschaftlich und auf Dauer zu ermöglichen“⁶². Verantwortlich für die Fortschreibung des Teilhabeplans bzw. für das Verfahren ist der leistende Rehabilitationsträger. Abweichend dazu kann gem. § 19 Abs. 5 SGB IX auch ein beteiligter Rehabilitationsträger das Teilhabeplanverfahren durchführen, wenn dies so unter den verschiedenen Rehabilitationsträgern so vereinbart wird.

Der Verantwortliche für das Teilhabeplanverfahren hat dabei den Schutz der Sozialdaten zu beachten, weshalb eine Einwilligungserklärung in die Datenverarbeitung durch den/die Leistungsberechtigten*innen für das Teilhabeplanverfahren benötigt wird. Dabei kommt nun wieder die

⁶¹ Gesetze im Internet (2020): § 19 SGB IX.

⁶² Gesetze im Internet (2022): § 19 Abs. 3 SGB IX.

doppelte Rolle des Jugendamtes zum Tragen. Werden nämlich Daten erhoben, die für einen Hilfeplan gem. § 36 SGB VIII erforderlich sind, die jedoch für das Teilhabeplanverfahren nicht benötigt werden bzw. über die Angaben in § 19 Abs. 2 SGB IX hinausgehen, dürfen diese Daten gem. § 23 SGB IX nicht in den Teilhabeplan aufgenommen und nicht den beteiligten Rehabilitationsträgern zur Verfügung gestellt werden. Die/der Leistungsberechtigte kann Einsicht in den Teilhabeplan oder eine Ablichtung dessen verlangen.

Der Teilhabeplan bildet für alle Rehabilitationsträger, unabhängig davon, ob man leistender oder beteiligter Rehabilitationsträger ist, die Grundlage für die Leistungsentscheidung. Es gilt § 19 Abs. 3 SGB IX:

„(3) Die Rehabilitationsträger bewilligen und erbringen die Leistungen nach den für sie jeweils geltenden Leistungsgesetzen im eigenen Namen, wenn im Teilhabeplan nach § 19 dokumentiert wurde, dass

1. die erforderlichen Feststellungen nach allen in Betracht kommenden Leistungsgesetzen von den zuständigen Rehabilitationsträgern getroffen wurden,
2. auf Grundlage des Teilhabeplans eine Leistungserbringung durch die nach den jeweiligen Leistungsgesetzen zuständigen Rehabilitationsträger sichergestellt ist und
3. die Leistungsberechtigten einer nach Zuständigkeiten getrennten Leistungsbewilligung und Leistungserbringung nicht aus wichtigem Grund widersprechen.

Anderenfalls entscheidet der leistende Rehabilitationsträger über den Antrag in den Fällen nach Absatz 2 und erbringt die Leistungen im eigenen Namen“⁶³.

Bei der Begründung für eine Leistungsbewilligung bzw. Ablehnung haben sich die Rehabilitationsträger gem. § 19 Abs. 4 SGB IX auf den Teilhabeplan zu beziehen:

„Die Begründung der Entscheidung über die beantragten Leistungen [...] soll erkennen lassen, inwieweit die im Teilhabeplan enthaltenden Feststellungen bei der Entscheidung berücksichtigt wurden“⁶⁴.

Durch das Teilhabeplanverfahren kann eine **Teilhabeplankonferenz gem. § 20 SGB IX** erforderlich werden, bei der der leistende Rehabilitationsträger alle beteiligten Rehabilitationsträger zusammenschaltet, um sich gemeinsam über den Rehabilitationsbedarf auszutauschen und zu beraten. Dabei können gem. § 20 Abs. 3 SGB IX auf Wunsch des/der Leistungsberechtigte/n auch Bevollmächtigte, Beistände, sonstige Vertrauenspersonen, Rehabilitationsdienste, Rehabilitationseinrichtungen,

⁶³ Gesetze im Internet (2022): § 19 Abs. 3 SGB IX.

⁶⁴ Gesetze im Internet (2022): § 19 Abs. 4 S. 2 SGB IX.

sowie sonstige Leistungserbringer beteiligt werden. Für die Durchführung einer Teilhabepankonferenz bedarf es der Zustimmung durch den/die Leistungsberechtigte/n.

Auch der/die Leistungsberechtigte selbst, sowie die beteiligten Rehabilitationsträger oder die Jobcenter können eine Teilhabepankonferenz vorschlagen. Der leistende Rehabilitationsträger hat dann eine Teilhabepankonferenz durchzuführen. Bevor eine Teilhabepankonferenz durchgeführt wird, sollen der/die Leistungsberechtigte besonders auf die Angebote der EUTB hingewiesen werden.

Eine Ablehnung einer Teilhabepankonferenz ist gem. § 20 Abs. 1 SGB IX nur möglich, wenn:

- der/die Leistungsberechtigte mit der Durchführung nicht einverstanden ist
- die beteiligten Rehabilitationsträger sich einig sind, dass der Rehabilitationsbedarf auch schriftlich ermittelt werden kann
- der Aufwand zur Durchführung in einem unangemessen Verhältnis zum Umfang der beantragten Leistung steht.

Über eine Ablehnung hat der/die Leistungsberechtigte informiert zu werden.

Abweichend dazu gilt, dass eine Teilhabepankonferenz nicht abgelehnt werden kann, wenn sie gem. § 20 Abs. 2 SGB IX im Zusammenhang mit Leistungen an Mütter bzw. Väter mit Behinderungen bei der Versorgung und Betreuung ihrer Kinder stehen und von diesen gewünscht werden.

Anbei der Gesetzestext des § 20 SGB IX zur Konkretisierung:

„(1) Mit Zustimmung der Leistungsberechtigten kann der für die Durchführung des Teilhabepanverfahrens nach § 19 verantwortliche Rehabilitationsträger zur gemeinsamen Beratung der Feststellungen zum Rehabilitationsbedarf eine Teilhabepankonferenz durchführen. Die Leistungsberechtigten, die beteiligten Rehabilitationsträger und die Jobcenter können dem nach § 19 verantwortlichen Rehabilitationsträger die Durchführung einer Teilhabepankonferenz vorschlagen. Von dem Vorschlag auf Durchführung einer Teilhabepankonferenz kann nur abgewichen werden, wenn eine Einwilligung nach § 23 Absatz 2 nicht erteilt wurde oder Einvernehmen der beteiligten Leistungsträger besteht, dass

1. der zur Feststellung des Rehabilitationsbedarfs maßgebliche Sachverhalt schriftlich ermittelt werden kann oder

2. der Aufwand zur Durchführung nicht in einem angemessenen Verhältnis zum Umfang der beantragten Leistung steht.

(2) Wird von dem Vorschlag der Leistungsberechtigten auf Durchführung einer Teilhabepankonferenz abgewichen, sind die Leistungsberechtigten über die dafür maßgeblichen Gründe zu informieren und hierzu anzuhören. Von dem Vorschlag der Leistungsberechtigten auf Durchführung einer Teilhabepankonferenz kann nicht abgewichen

werden, wenn Leistungen an Mütter und Väter mit Behinderungen bei der Versorgung und Betreuung ihrer Kinder beantragt wurden.

(3) An der Teilhabeplankonferenz nehmen Beteiligte nach § 12 SGB X sowie auf Wunsch der Leistungsberechtigten die Bevollmächtigten und Beistände nach § 13 SGB X sowie sonstige Vertrauenspersonen teil. Auf Wunsch oder mit Zustimmung der Leistungsberechtigten können Rehabilitationsdienste und Rehabilitationseinrichtungen sowie sonstige beteiligte Leistungserbringer an der Teilhabeplankonferenz teilnehmen. Vor der Durchführung einer Teilhabeplankonferenz sollen die Leistungsberechtigten auf die Angebote der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung nach § 32 besonders hingewiesen werden.

(4) Wird eine Teilhabeplankonferenz nach Abs. 1 auf Wunsch und mit Zustimmung der Leistungsberechtigten eingeleitet, richtet sich die Frist zur Entscheidung über den Antrag nach § 15 Absatz 4⁶⁵.

Das Jugendamt kann damit zusammenfassend von einem Teilhabeplanverfahren betroffen sein, wenn:

- es leistender Rehabilitationsträger ist. Dann muss es das Teilhabeplanverfahren bei Bedarf gem. § 19 SGB IX selbst durchführen. Ergänzend gelten die Vorschriften für das Hilfeplanverfahren gem. § 36 SGB VIII.
- es als beteiligter Rehabilitationsträger die Verantwortung für das Teilhabeplanverfahren nach § 19 Abs. 3 SGB IX übernimmt.
- es gem. § 19 Abs. 1 SGB IX Splittingadressat ist. Dann muss der leistende Rehabilitationsträger das Jugendamt einbeziehen.
- es als beteiligter Träger seine Feststellung abgibt.
- es Hilfen aus mehreren Leistungsgruppen gewährt.
- der oder die Leistungsberechtigte es wünschen.
- es als **andere Stelle** nach § 22 SGB IX in das Teilhabeplanverfahren einbezogen wird, um zur Feststellung des Rehabilitationsbedarfes beizutragen. In diesen Fällen ist das Jugendamt als Träger der Kinder- und Jugendhilfe angesprochen und **nicht** als Rehabilitationsträger, somit gelten die Fristen nach § 14 SGB IX hier nicht⁶⁶.

4.4 Teilhabeverfahrensbericht

Alle Rehabilitationsträger sind seit 2018 durch das BTHG verpflichtet, einen Teilhabeverfahrensbericht zu verfassen. Dieser muss detailliert die Verwaltungsdaten erfassen und u. a. über die Anzahl von Anträgen, die Einhaltung zeitlicher Fristen, die Anzahl der Ablehnung von Anträgen uvm. Auskunft geben. Eine detaillierte Aufzählung aller zu erfassenden Punkte findet sich

⁶⁵ Gesetze im Internet (2022): § 20 SGB IX.

⁶⁶ Vgl. Bundesarbeitsgemeinschaft Landesjugendämter (2019): S. 21.

im § 41 SGB IX. Der Bericht wird zur Auswertung an die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) übermittelt. Diese wertet alle Berichte der Rehabilitationsträger aus, um ihrem gesetzlichen Auftrag, Mitglieder zu beraten und Erfahrungen auszutauschen nachkommen zu können. Damit soll eine funktionierende und passgenaue Leistungserbringung durch Kooperation und Koordination der verschiedenen Rehabilitationsträger gewährleistet werden.

4.5 Zwischenfazit

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass mit der Einführung des BTHG „Koordinierungs- und Steuerungsaufgaben im Bereich der Teilhabeleistungen für Kinder und Jugendliche mit Behinderung“⁶⁷ auf die Jugendämter übertragen wurden. Als Rehabilitationsträger muss(te) sich die Kinder- und Jugendhilfe damit auseinandersetzen, ob eigene (weitere) Bedarfsermittlungsinstrumente entwickelt werden sollten oder auf die in der Behindertenhilfe gängigen, auf dem ICF basierenden, zurückgegriffen werden sollte. Verschiedene Bundesländer, unter anderem auch Bayern, haben sich hier für die Implementierung eigener Bedarfsermittlungsinstrumente (Sozialpädagogische Diagnosetabelle – Teilhabe, wie in Kapitel 4.2 beschrieben) entschieden. Das angestoßene Verfahren, dass Jugendämter als erstangegangener, leistender Rehabilitationsträger für Kinder und Jugendliche mit Behinderung (egal welcher Art), die Hilfen zumindest koordinieren müssen, weist in die Richtung der SGB VIII Reform. In dieser wird eine Zuständigkeit der Kinder- und Jugendhilfe für alle Kinder und Jugendlichen unabhängig ihres Alters und der jeweiligen Behinderung verfolgt. Für die Leistungsberechtigten sollte sich damit eine enorme Vereinfachung ergeben, da ihnen der „zeitaufwändige und häufig zermürende Umgang mit verschiedenen Reha-Trägern“⁶⁸ erspart bleiben sollte. Für die Jugendämter bedeuten diese Gesetzesänderungen eine Erweiterung ihres Kompetenzbereiches und damit einhergehend die erforderliche Qualifizierung für das Fachpersonal. Außerdem geht mit dem aufwändigeren Verfahren die Notwendigkeit einer besseren personellen Ausstattung einher, um den gesetzlichen Fristen, soweit es in der Verantwortung des Jugendamtes liegt, überhaupt gerecht werden zu können⁶⁹.

Für die Jugendämter besteht aufgrund der hohen Arbeitsbelastung und der weiteren fachlichen Vorgaben des SGB VIII (z.B. Hilfeplanverfahren) die Herausforderung, alle zeitlichen Fristen einzuhalten und entsprechend zu berücksichtigen. Hinzu kommt die starke Auslastung der Hilfsangebote, so dass Leistungen i.d.R. erst dann bewilligt werden können, sobald ein freier Platz, eine geeignete Fachkraft bzw. ein geeignetes Angebot gefunden werden konnte. Dies innerhalb der entsprechenden Fristen zu leisten, ist nicht immer möglich⁷⁰.

⁶⁷ Dahm, Oliver; Kestel, Sabine (2019): S. 173.

⁶⁸ Ebd.: S. 173.

⁶⁹ Vgl. Dahm, Oliver; Kestel, Sabine (2019): S. 173.

⁷⁰ Vgl. Bundesarbeitsgemeinschaft Landesjugendämter (2019).

Trotz des im KJSG perspektivischen Anspruchs Hilfen aus einer Hand zu gewähren und der bereits jetzt bestehenden Anforderung über das SGB IX als leistender Rehabilitationsträger alle Leistungen zur Teilhabe zu koordinieren und zu steuern, bleibt aktuell bei Kindern und Jugendlichen mit einer seelischen Behinderung die wechselnde Zuständigkeit zwischen Bezirk und Jugendamt erhalten. Dies kann Herausforderungen mit sich bringen, da beide Träger mit unterschiedlichen Bedarfsermittlungsinstrumenten arbeiten. Es kann somit geschehen, dass ein Kind mit seelischer Behinderung, das bspw. während der Kindergartenzeit eine Förderung durch den Bezirk Schwaben erhalten hat und mit dem Schuleintritt vom Bezirk zum Jugendamt als zuständigem Rehabilitationsträger wechselt, die bis dato gewährten Hilfen in der bisherigen Form nicht mehr erhält. Dies kann zu Unverständnis und Frustration führen. Anders herum kann es auch geschehen, dass das Leistungsspektrum aufgrund der erkannten Hilfebedarfe erweitert wird und die Sorgeberechtigten andere Hilfen erhalten, was wiederum die Frage aufwerfen könnte, weshalb sie diese Unterstützungen bisher nicht erhalten hatten. In der Regel stimmen sich der Bezirk Schwaben und das Kreisjugendamt Ostallgäu gut miteinander ab, um die für das Kind notwendigen Hilfen nach Zuständigkeitswechsel zum Wohle des Kindes und der Familie zu erhalten. Hierzu gibt es Kooperationsvereinbarungen. Des Weiteren wird eine enge Zusammenarbeit und Schnittstellenbereinigung auch durch das KJSG weiter forciert.

Diese Herausforderungen lassen sich auch bei anderen Behinderungsarten finden. Bedingt durch die aktuell bestehenden verschiedenen Zuständigkeiten und den damit verbundenen unterschiedlichen Bemessungsmethoden, können sich gewährte Leistungen unterscheiden. So ist es bspw. möglich, dass ein Kind mit einer körperlichen Behinderung und der Diagnose Autismus, für das der Bezirk zuständig ist, andere Leistungen erhält, als ein Schulkind mit Diagnose Autismus, für das das Jugendamt die Leistungen gewährt. Da alle Leistungen jedoch am jeweiligen Hilfebedarf des Kindes ausgerichtet werden, sollte es nicht zu größeren Abweichungen und Unstimmigkeiten kommen. Mit der angedachten Überführung der „Hilfen aus einer Hand“ gemäß dem KJSG könnte diese Problematik aufgelöst werden. Dies hängt jedoch von dem noch zu beschließenden Gesetz ab, das klären wird, wie in Bayern mit der Zuständigkeit zwischen Bezirk und Jugendämter weiter verfahren wird.

5. Eingliederungshilfeleistungen der Kinder- und Jugendhilfe im OAL in Zahlen

Das folgende Kapitel möchte einen Einblick über Leistungen zur Eingliederungshilfe geben, wie sie vom Kreisjugendamt im Rahmen der §§ 35 a und 41 i. V. m. 35 a SGB VIII für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit (drohender) seelischer Behinderung im Jahr 2021 geleistet worden sind. Dazu soll zunächst eine allgemeine Einordnung der Eingliederungshilfe im Verhältnis zu anderen Kinder- und Jugendhilfeleistungen erfolgen, um einen Überblick über deren Größenordnung zu erhalten. Anschließend werden ambulante, teilstationäre, sowie vollstationäre Maßnahmen einzeln betrachtet. Das Kapitel 6 enthält darüber hinaus Zahlen zur Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit weiteren Behinderungsformen im Ostallgäu des Bezirks Schwaben.

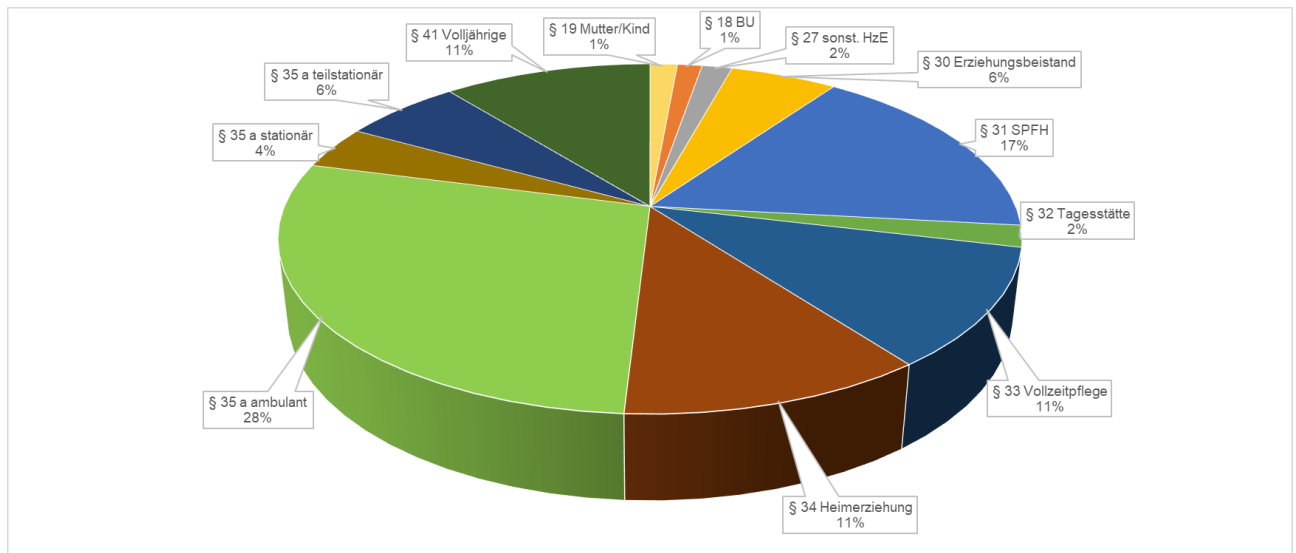


Abbildung 10: Anzahl der bearbeiteten Fälle in Prozent nach Leistungsart 2021,

Quelle: Eigene Grafik anhand hausinterner Statistik.

Diese erste Grafik verdeutlicht, dass im Jahr 2021 die Eingliederungshilfe für junge Menschen bis 18 Jahre mit einer seelischen Behinderung 38% aller gewährten Hilfen in der Kinder- und Jugendhilfe ausmachte. Hinzu kommen weitere 4% für junge Volljährige über § 41 i. V. mit 35 a.

Diese Größenordnung der Eingliederungshilfe spiegelt sich auch in den Ausgaben für die einzelnen Hilfen wieder, wie sie in der nächsten Grafik dargestellt sind.

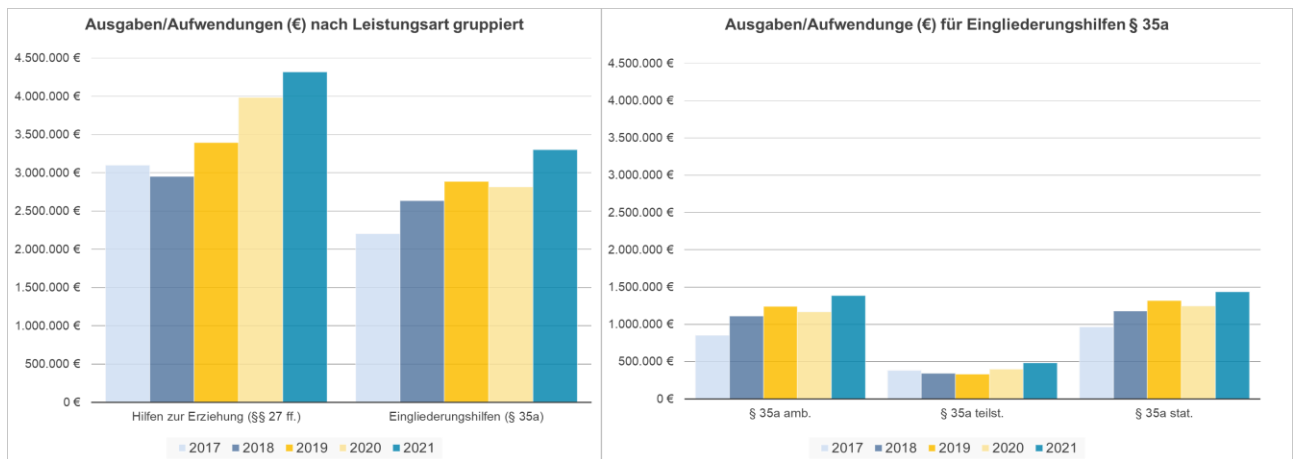


Abbildung 11: Ausgaben/Aufwendungen (€) nach Leistungsart, 2021.

Quelle: Eigene Grafik anhand hausinterner Statistik.

In diesen Grafiken wird deutlich, dass die Eingliederungshilfe auch in finanzieller Hinsicht einen großen Anteil der Ausgaben und Aufwendungen der Kinder- und Jugendhilfeleistungen einnimmt. Den größten Ausgabenblock bilden die Hilfen zur Erziehung. Beide Hilfeformen haben in den letzten Jahren eine steigende Tendenz der Ausgaben zu verzeichnen.

Auf die Einzelfälle bezogen, waren es im Jahr 2021 220 Kinder unter 18 Jahren und 27 junge Erwachsene für die das Kreisjugendamt Ostallgäu Eingliederungshilfe gewährt hat. Der Großteil der Hilfen nach § 35 a fand mit über 70% im ambulanten Bereich statt (siehe Abbildung 12). Hierzu gehören Hilfen bei Teilleistungsstörungen, Heilpädagogische Einzeltherapie oder Schulbegleitung.

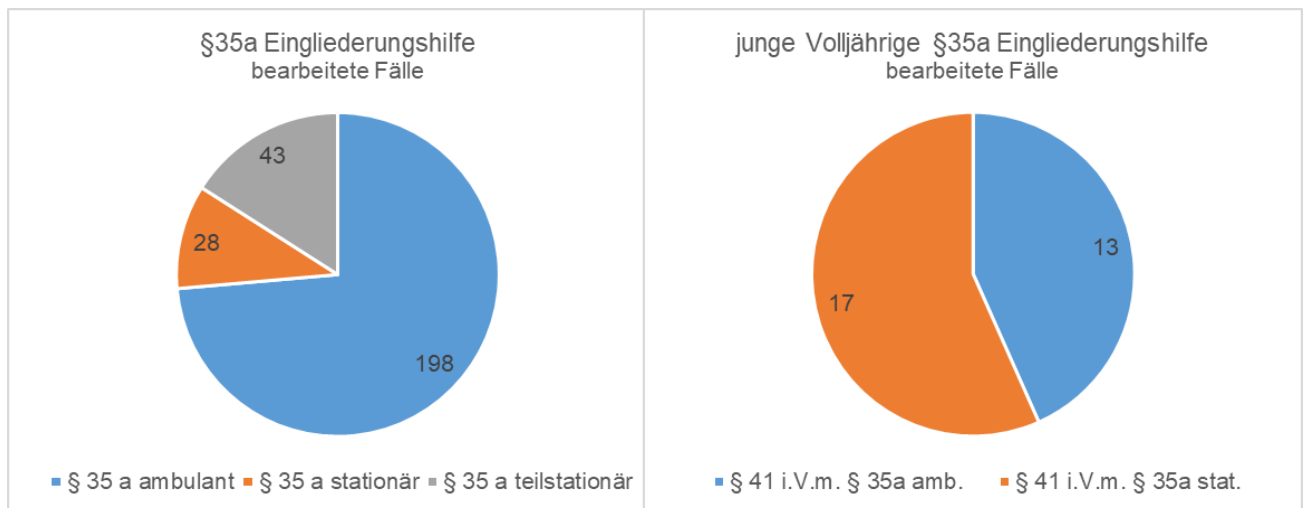


Abbildung 12: Eingliederungshilfe: ambulante, teilstationäre, stationäre; 2021.

Quelle: Eigene Grafik anhand hausinterner Statistik (Greif).

Dabei gilt es zu beachten, dass die Zahlen in Abbildung 12 nicht die Zahl der hilfeempfangenden Personen darstellen, da es sich um eine Statistik handelt, die das Auftreten der jeweiligen Hilfeart zählt. Erhält ein Kind bspw. eine Heimunterbringung, sowie eine Schulbegleitung, taucht es zweimal in der Grafik auf. Damit weicht die Gesamtzahl von der Anzahl an Hilfeempfangenden ab.

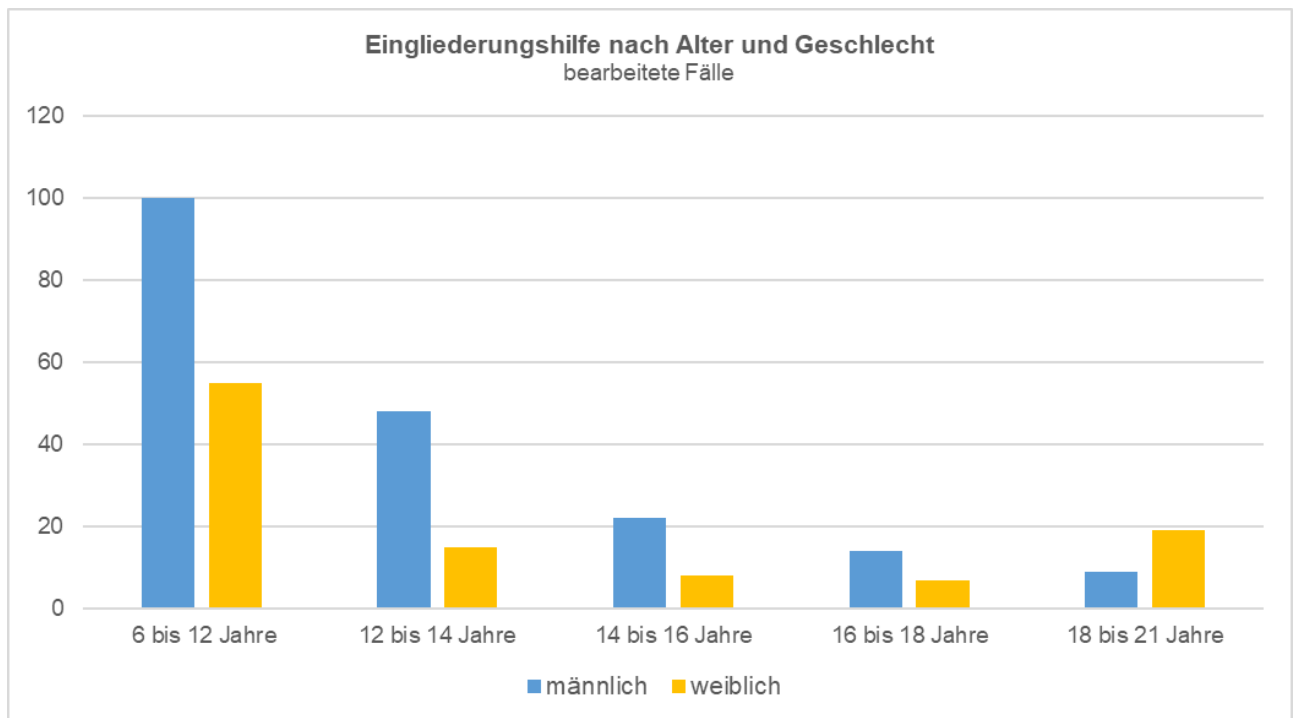


Abbildung 13: Junge Menschen in der EgH nach Alter und Geschlecht; 2021,
Quelle: Eigene Grafik anhand hausinterner Statistik.

Wird darüber hinaus das Alter und das Geschlecht der Hilfeempfangenden einbezogen, so verdeutlicht diese Abbildung, dass am häufigsten Eingliederungshilfe für junge Menschen im Alter von 6-12 Jahren geleistet worden ist. Dabei sind die Zahlen der Jungen in fast allen Altersgruppen (zum Teil deutlich) höher, als die der Mädchen.

In der Praxis zeigt sich zudem, dass Hilfen im Bereich § 35 a oft einen Bezug zu weiteren Belastungen im Elternhaus aufweisen, zum Beispiel, dass Eltern alleinerziehend sind und/oder psychische Belastungen auf Elternseite bestehen. Dadurch ließe sich die Hypothese ableiten, dass die Faktoren „alleinerziehend“ und/oder „psychische Belastungen im elterlichen Haushalt“ häufiger zu einem Bedarf und zur Inanspruchnahme von Eingliederungshilfe führen.

Die folgenden Teilkapitel enthalten einen Überblick über die ambulanten, teilstationären und vollstationären Maßnahmen der Eingliederungshilfe des Jugendamtes Ostallgäu. Die einzelnen Hilfeleistungen (wie z.B. Schulbegleitung, Heilpädagogische Therapien etc.) sollen in einem weiteren Teilbericht „Jugendhilfe – Schule“ ausführlicher beschrieben werden.

5.1 Ambulante Maßnahmen nach §35a

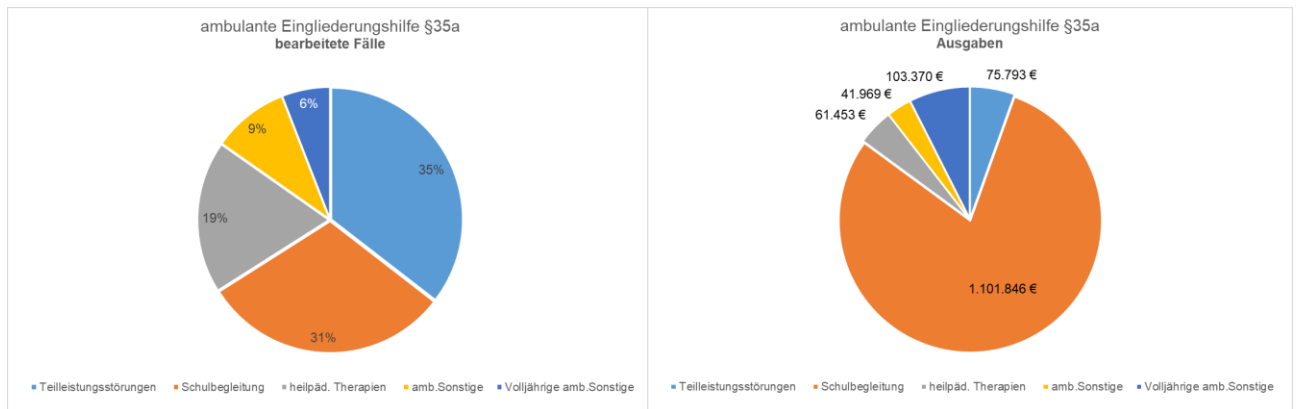


Abbildung 14: Anzahl der ambulanten Therapien im OAL nach §35a; bearbeitete Fälle 2021.

Quelle: Eigene Grafik anhand hausinterner Statistik (Greif).

Im ambulanten Bereich werden im Ostallgäu u.a. Therapien bei Teilleistungsstörungen, Schulbegleitung und heilpädagogische Therapien angeboten. Unter Sonstiges fallen bspw. soziale Kompetenztrainings bei Autismus, ambulante Betreuung und individualisierte Maßnahmen.

5.2 Teilstationäre Maßnahmen

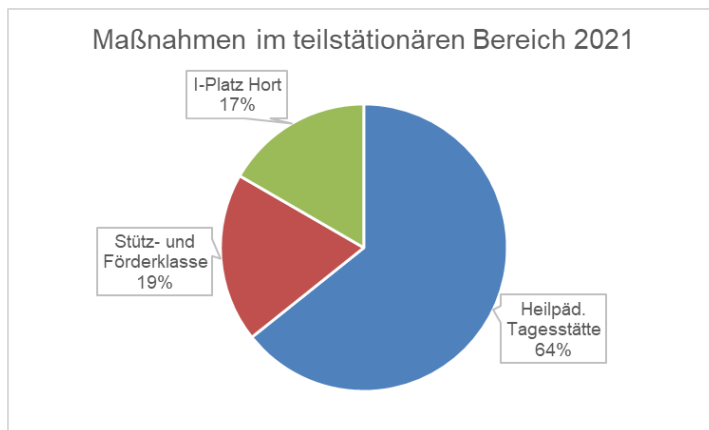


Abbildung 15: Maßnahmen im teilstationären Bereich 2021

Quelle: Eigene Grafik anhand hausinterner Statistik (Greif).

Im Teilstationären Bereich sind familienergänzende Betreuungen angesiedelt. Hier spielt die Heilpädagogische Tagesstätte (HPT) die größte Rolle, gefolgt von Stütz- und Förderklassen und der inklusiven Betreuung im Hort.

5.3 Vollstationäre Maßnahmen

Der vollstationäre Bereich zeichnet sich durch Wohnformen für Kinder und Jugendliche aus, in denen sie dauerhaft untergebracht sind. Die Wohngruppen sind teilweise heilpädagogisch oder therapeutisch ausgerichtet. Im heilpädagogischen Setting werden Kinder und Jugendliche aufgenommen, die aufgrund ihrer Behinderung nach § 35 a und/oder zur Sicherstellung der schulischen Teilnahme, einer intensiveren Betreuung und Förderung bedürfen⁷¹. Die therapeutischen Wohnformen sind meist kleingruppig organisiert und auf intensive pädagogische und therapeutische Angebote ausgerichtet. Kinder und Jugendliche mit gravierenden Entwicklungs- und Sozialisationsdefiziten finden hier einen Platz⁷². Als weitere mögliche Wohnform für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit (drohender) Behinderung gibt es darüber hinaus Pflegeeltern, die den jungen Menschen in Vollzeitpflege aufnehmen und begleiten.

5.4 Begründungen für Hilfen nach § 35 a SGB VIII

Welche Begründungen liegen vor, wenn junge Menschen Eingliederungshilfe gewährt bekommen? Sicherlich ist die klinische Diagnose ein grundlegender Baustein der Hilfebegründung. Im Hilfeplanverfahren werden aber auch die sich ergebenden und zusätzlich bestehenden Probleme, die durch die geeignete Hilfe bearbeitet werden sollen, benannt. Häufig werden hier Entwicklungsauffälligkeiten und seelische Probleme des jungen Menschen in der Familie angegeben. Auch schulische bzw. berufliche Probleme, sowie Auffälligkeiten im Sozialverhalten, stehen in Verbindung mit einer Hilfe nach § 35a. Bei den teilstationären und vollstationären Maßnahmen ist teilweise mit ausschlaggebend, dass die jungen Menschen ohne die entsprechenden Hilfen in ihrem Umfeld nicht ausreichend gefördert wären (z.B. E-Schulbedarf), bzw. eine Entlastung des familiären Umfelds erforderlich ist. Auch eine eingeschränkte Erziehungskompetenz der Eltern im Hinblick auf die Bedürfnisse und den Unterstützungsbedarf des jungen Menschen mit (drohender) Behinderung wird in manchen Fällen als begleitende Ursache angeführt.

Die folgenden Abbildungen geben einen Überblick über die Gründe, die 2021 im Ostallgäu zur Gewährung von ambulanten, teilstationären und vollstationären Hilfen nach §35a geführt haben.

⁷¹ Vgl. Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Soziales, Familie und Integration (2022).

⁷² Vgl. Therapeutische Intensivgruppe (2021).

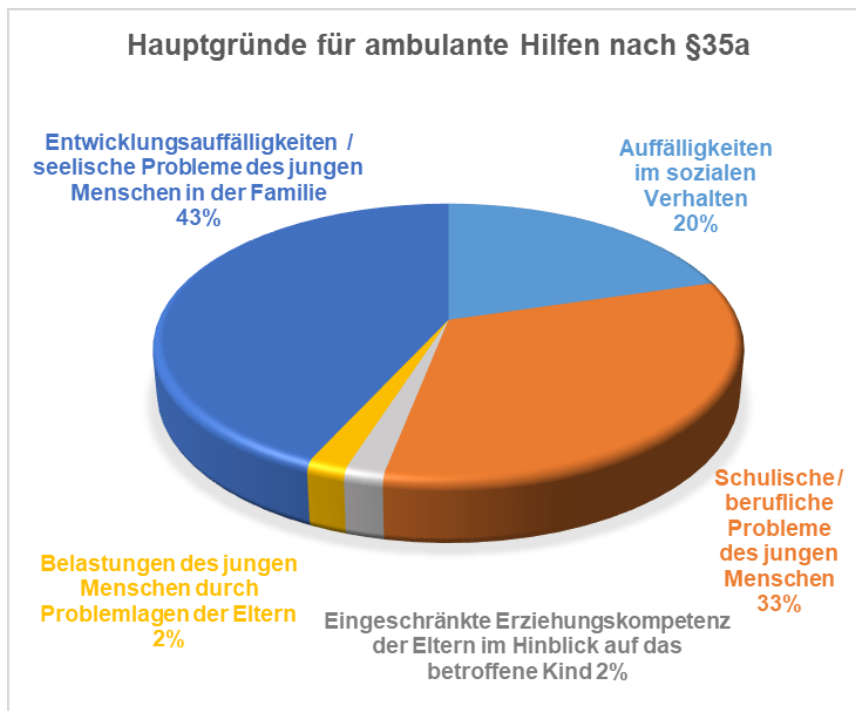


Abbildung 16: Hauptgründe für ambulante Hilfen nach §35a; 2021

Quelle: Eigene Grafik anhand hausinterner Statistik (Jubb).

Es zeigt sich, dass bei einem großen Anteil der gewährten Eingliederungshilfe (43%), ambulante Hilfen nach §35a aufgrund von Entwicklungsauffälligkeiten und/oder seelischen Problemen installiert worden sind. In weiteren 33% waren es schulische oder berufliche Probleme, die als Hauptgrund angeführt worden sind, sowie in weiteren 20% Auffälligkeiten im Sozialverhalten.

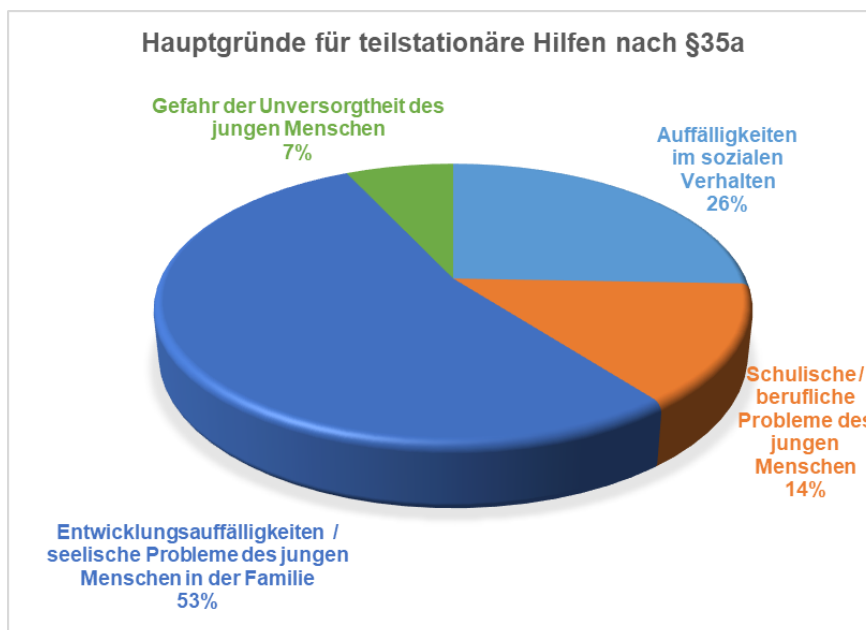


Abbildung 17: Hauptgründe für teilstationäre Hilfen nach §35a; 2021,

Quelle: Eigene Grafik anhand hausinterner Statistik (Jubb).

Im teilstationären Bereich dominieren Entwicklungsauffälligkeiten und/oder seelische Problemen (53%), gefolgt von Auffälligkeiten im Sozialverhalten (26%). Schulische bzw. berufliche Probleme werden bei 14% der jungen Menschen angegeben. Im Gegensatz zu den ambulanten Hilfen, bei denen die Gefahr der Unversorgtheit des jungen Menschen (0%) nahezu keine Rolle spielt, rücken diese Problematiken bei teilstationärer Unterbringung mehr in den Fokus. So nimmt die Gefahr der Unversorgtheit des jungen Menschen hier 7% ein. Belastungen des jungen Menschen durch Problemlagen der Eltern wurden in 2% der Fälle als Hauptgrund für Eingliederungshilfe benannt.

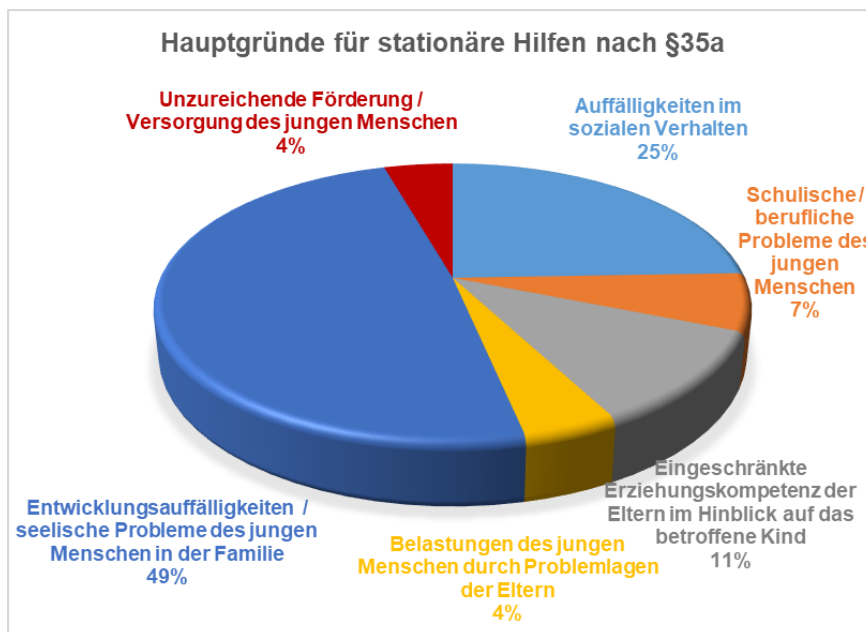


Abbildung 18: Begründung für stationäre Hilfen nach §35a, 2021.

Quelle: Eigene Grafik anhand hausinterner Statistik (Jubb).

Im stationären Bereich stellen sich die Problematiken etwas heterogener dar. Es werden Entwicklungsauffälligkeiten und/oder seelische Probleme mit 49% am häufigsten benannt, gefolgt von Auffälligkeiten im sozialen Verhalten der jungen Menschen mit 25%. Die eingeschränkte Erziehungskompetenz (11%) und schulische/berufliche Probleme der jungen Menschen (7%) sind weitere häufige Begründungen für eine stationäre Unterbringung.

6. Eingliederungshilfeleistungen des Bezirk Schwaben im Ostallgäu

Die Bezirke leisten in Bayern einen großen Anteil der Hilfen für Menschen mit Behinderung. Um ein umfassendes Bild der Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche im Ostallgäu zu erhalten, sollen hier nun auch die Zahlen des Bezirks Schwaben für das Ostallgäu vorgestellt werden.

Dies ist insbesondere unter dem Aspekt des KJSG und den damit verbundenen gesetzlichen Reformen aufschlussreich, wonach bis 2028 alle jungen Menschen mit (drohender) Behinderung die Eingliederungshilfe über die Kinder- und Jugendhilfe beantragen können sollen, sofern bis 2027 ein entsprechendes Bundesgesetz erlassen wird. Um dieser Aufgabe gewachsen zu sein, ist es notwendig, den Umfang gewährter Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche, sowie die Daten und Vorgehensweise des Bezirks Schwaben noch genauer kennenzulernen.

Der Bezirk Schwaben leistet u.a. Hilfe in folgenden Bereichen:⁷³

Vorschulische Hilfen	<ul style="list-style-type: none"> •Frühförderung •Heilpädagogische Tagesstätten •Integrative Kindertagesstätten
Hilfen bei Schulausbildung	<ul style="list-style-type: none"> •Schulbegleitung / Integrationshelfer*innen •Heilpädagogische Tagesstätten •Unterbringung in Internaten und Wohnheimen •Hochschulhilfen
Wohnen mit Betreuung	<ul style="list-style-type: none"> •Je nach Hilfebedarf kann Betreuung in der eigenen Wohnung, in Wohngemeinschaften oder in einer besonderen Wohnform (ehemals stationäre Einrichtungen) stattfinden. •Auch Pflegestellen sind möglich.
Tagesstätten	<ul style="list-style-type: none"> •Kontaktstellenfunktion mit niedrigschwelligem Zugang •Begegnungsmöglichkeiten •Angebot von Beschäftigungsmöglichkeiten und Freizeitgestaltung •Strukturierter Tagesablauf
Offene Behinderten-Arbeit (OBA)	<ul style="list-style-type: none"> •niedrigschwellige und ambulante Betreuung sowie die Sicherung der Teilhabe am öffentlichen Leben. •Unterstützung bei der Führung eines möglichst selbständigen, eigenverantwortlichen Lebens und Entlastung der Familien •Beratung und Weitervermittlung an andere Stellen, wenn sie selbst nicht weiterhelfen können.
Arbeit und Behinderung	<ul style="list-style-type: none"> •Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) •Inklusionsbetriebe
Hilfen zur Mobilität	<ul style="list-style-type: none"> •Kraftfahrzeug-Hilfen •Behinderten-Fahrdienst

Abbildung 19: Eigene Darstellung Hilfen des Bezirk Schwaben.

⁷³ Vgl. Bezirk Schwaben.

Das folgende Diagramm gibt einen Überblick über alle Leistungen, die der Bezirk Schwaben bei jungen Menschen mit (drohender) Behinderung zum Stichtag bewilligt hatte:

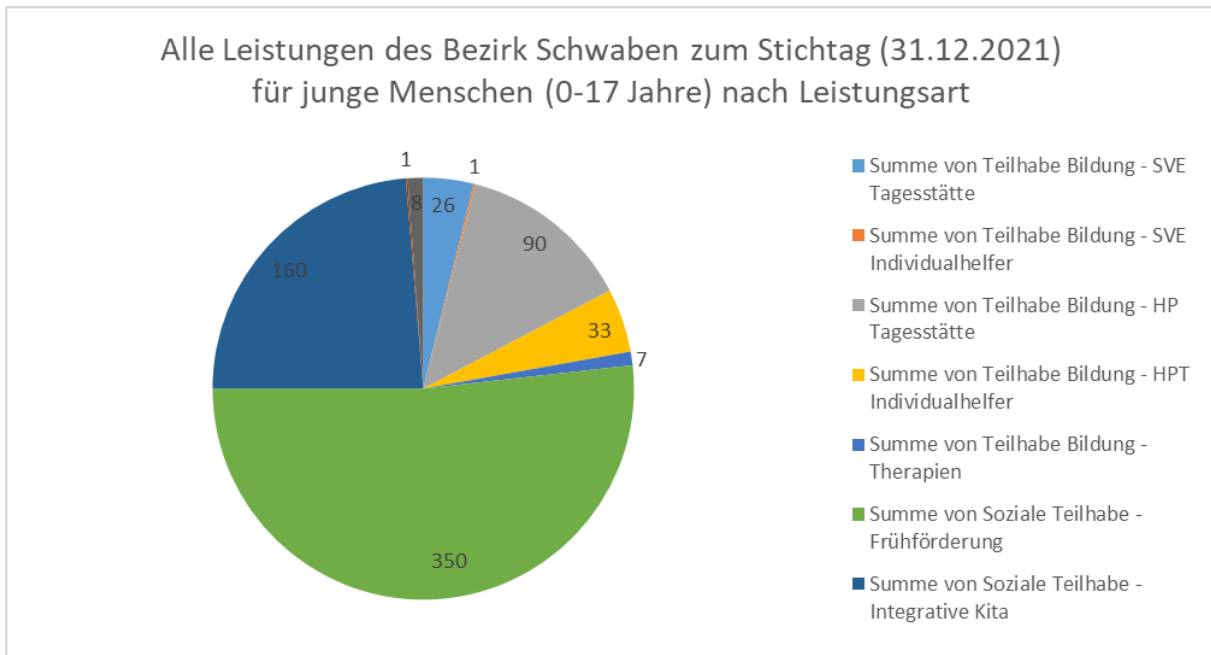


Abbildung 20: Alle Leistungen des Bezirk Schwaben zum Stichtag 31.12.2021.

Quelle: Statistik des Bezirk Schwaben.

Im Folgenden soll ein Überblick nach Altersgruppen und Geschlecht gegeben werden, um zu erfassen, an wen die Eingliederungshilfe hauptsächlich adressiert ist.

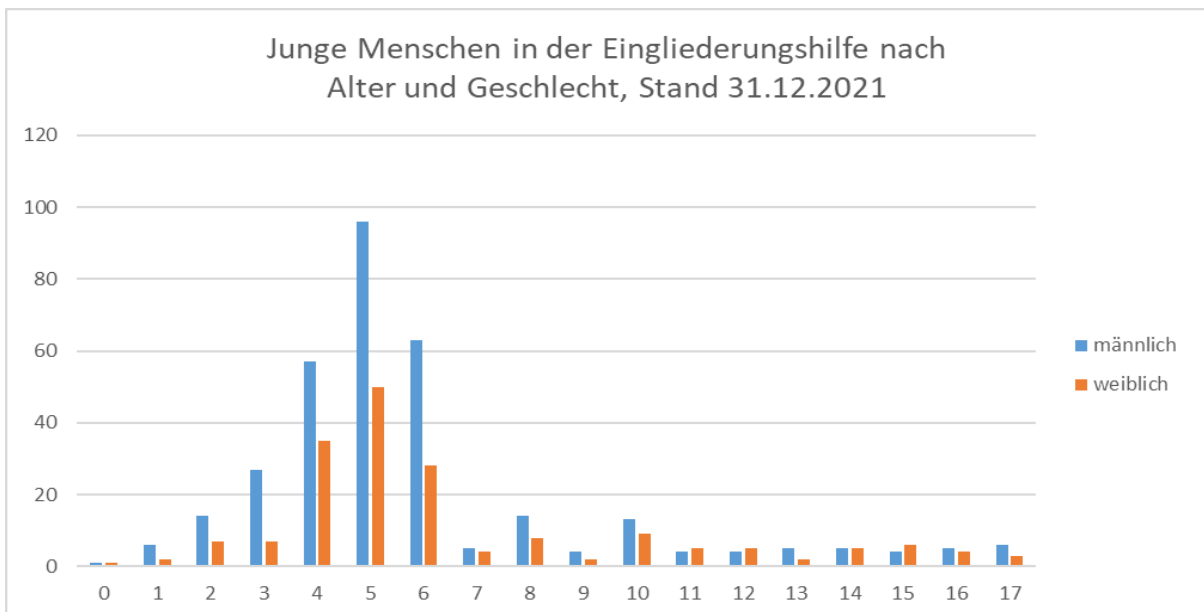


Abbildung 21: Junge Menschen in der Eingliederungshilfe nach Alter und Geschlecht, Stand 31.12.2021.

Quelle: Statistik des Bezirk Schwaben.

Anhand der Daten wird deutlich, dass vor allem Kinder zwischen drei und sieben Jahren Eingliederungshilfe durch den Bezirk erhalten haben.

Insgesamt sind zum Stichtag 31.12.2021 516 junge Menschen beim Bezirk Schwaben für das Ostallgäu gelistet, davon 333 Jungen und 183 Mädchen. Auffallend ist, dass die Jungen deutlich überrepräsentiert sind, so zeigen sich bei den Fünfjährigen fast doppelt so viele Jungen wie Mädchen als Hilfeempfänger*innen. Außerdem fällt auf, dass sich der Großteil der Hilfen auf die Kindergartenzeit konzentriert.

Die folgende Abbildung gibt Aufschluss darüber, welche primäre (drohende) Behinderungsart zur Gewährung von Eingliederungshilfe geführt hat:

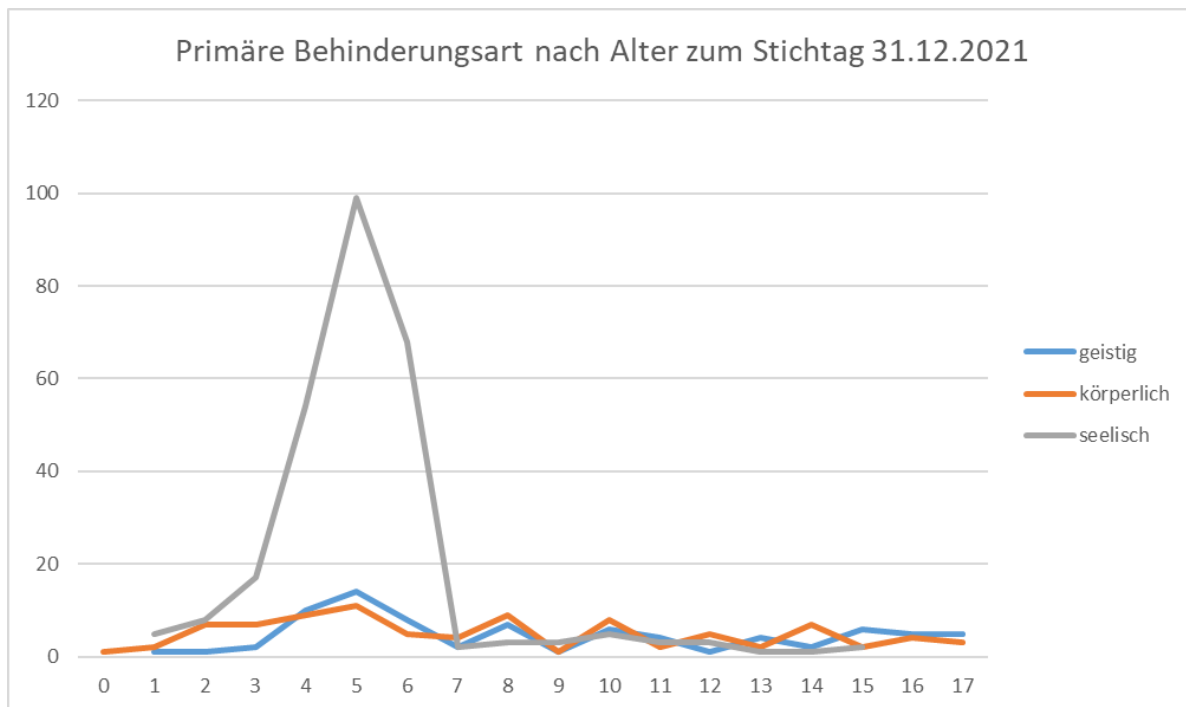


Abbildung 22: Primäre Behinderungsart nach Alter, Stand 31.12.2021.

Quelle: Statistik des Bezirk Schwaben.

Die häufigste Begründung für Eingliederungshilfe in der Kindergartenzeit ist mit Abstand die (drohende) seelische Behinderung. An dieser Stelle soll noch einmal darauf hingewiesen werden, dass die seelische Behinderung ab Eintritt in die Schule, sofern keine Mehrfachbehinderung vorliegt, in die Zuständigkeit des Jugendamtes übergeht. Dies erklärt teilweise, warum die Kurve ab Schuleintritt so deutlich absinkt. Ein weiterer Grund ist, dass die frühzeitigen Hilfen das Ziel erreichen, dass sich der Hilfebedarf bis zum Schuleintritt aufgelöst hat. Nicht in der Grafik aufgeführt sind junge Menschen, bei denen entweder keine Angaben zur Behinderungsart gemacht oder „Behinderungsart unbekannt“ angekreuzt worden ist. Dabei handelt es sich um 73 von 516 jungen Menschen. Mit primärer Behinderungsart „Seelische Behinderung“ werden insgesamt 275 junge Menschen aufgeführt, mit dem primären Merkmal „Körperliche Behinderung“ 89 junge Menschen und unter die Kategorie „Geistige Behinderung“ fallen 79 junge Menschen.

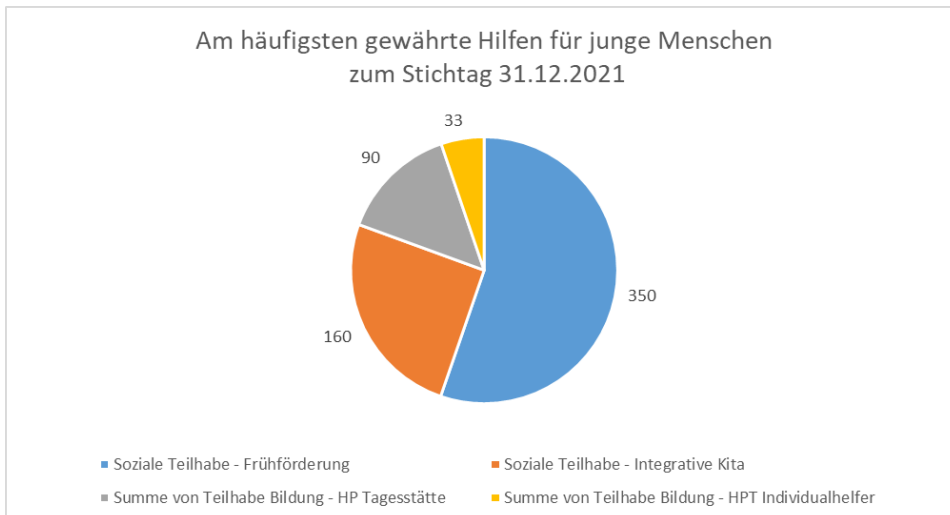


Abbildung 23: Am häufigsten gewährte Hilfen für junge Menschen zum Stichtag 31.12.2021.

Quelle: Statistik des Bezirk Schwaben.

Offensichtlich wird anhand der Grafik, dass die Frühförderung und der Besuch einer integrativen Kindertageseinrichtung mit 2/3 der Hilfen den Großteil der Eingliederungshilfe ausmachen. Diese finden hauptsächlich im Alter von 0-6 Jahren statt. Nur zehn der 350 Hilfen zur Frühförderung finden bei jungen Menschen mit über sieben Jahren statt. Der Besuch einer HPT oder die Einrichtung einer Individualhilfe in einer HPT findet mit nur sechs Ausnahmen erst mit sieben Jahren oder später statt.

Interessant ist die Verknüpfung, wie die Hilfearten mit den Behinderungsarten in Bezug stehen:

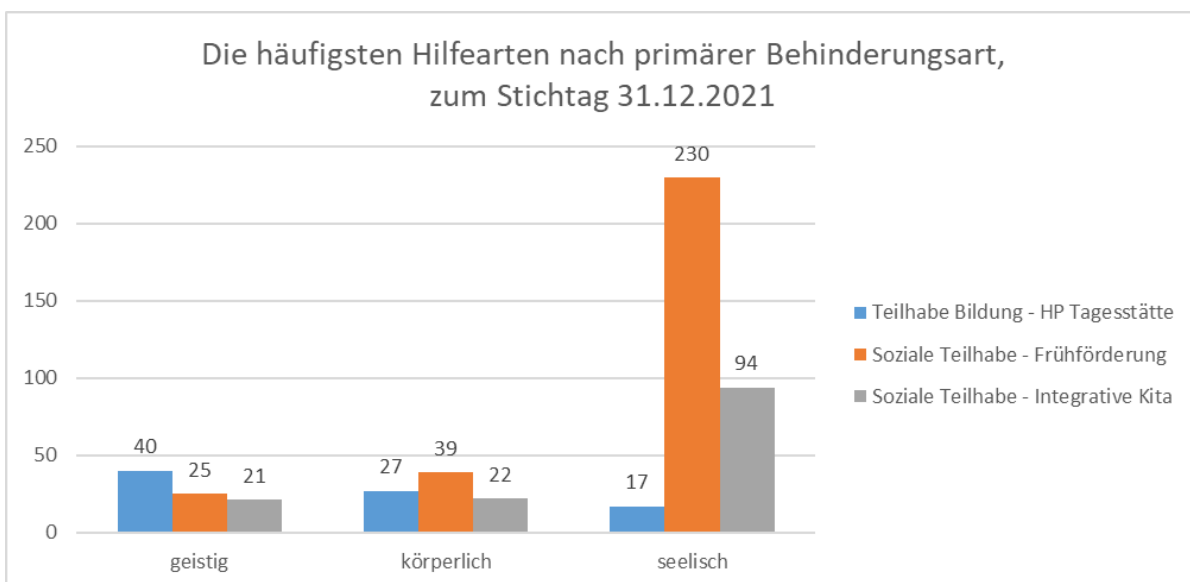


Abbildung 24: Die häufigsten Hilfearten nach primärer Behinderungsart, Stichtag 31.12.2021.

Quelle: Statistik des Bezirk Schwaben.

Es wird deutlich, dass die meisten Hilfearten überwiegend in der Kategorie mit dem primären Merkmal „Seelische Behinderung“ geleistet werden. Nur in der HPT dominiert die geistige und die körperliche Behinderung.

7. Beteiligung von Expert*innen

Um mögliche Barrieren bei der Inanspruchnahme von Hilfen identifizieren zu können, wurden für den vorliegenden Bericht verschiedene Akteure einbezogen. So wurde das Gespräch mit Eltern und Kindern mit (drohender) Behinderung gesucht. Zudem wurden Kita- und Schulleitungen, sowie eine Kinderärztin befragt. Des Weiteren fanden Austauschtreffen mit den Stellen der EUTB, der UBI und der BiUSE statt. Darüber hinaus wurden auch quantitative Methoden der Sozialforschung angewandt. Mit einer Online-Umfrage sollte die Zufriedenheit der Menschen mit Behinderung über die Leistungen zur Eingliederungshilfe, sowie über das inklusive Angebot erfasst werden. Es bestand dabei auch die Möglichkeit Anregungen zur Verbesserung einzubringen. Die Beteiligung war anonym möglich. Somit konnten im Sinne der Partizipation verschiedene Expert*innen am Grundlagenbericht mitwirken.

Als Barrieren und bestehende Problematiken wurden u.a. folgende Aspekte benannt:

- Fehlende Entlastung für die betroffenen Familien während der Corona-Pandemie.
- Kein geeignetes Entlastungsangebot für die benötigten Entlastungszeiten.
- Überforderung der Eltern von Kindern mit Behinderung, u.a. wurde von der Notwendigkeit eines „kompetenten“ Auftretens gesprochen, um geeignete Hilfen für das Kind zu beantragen und bei der entsprechenden Stelle einfordern zu können.
- Überforderung der Eltern von Kindern mit Behinderung werde auch insofern beobachtet, dass insbesondere dann, wenn nicht ganz klar sei, ob bereits eine Behinderung vorliege, Eltern Hilfe nicht Anspruch nehmen und eine frühzeitige Förderung aus Angst vor Stigmatisierung und den Folgen einer Diagnose, ablehnen.
- Knappe Kontingente der Kinderärzte für medizinische Therapieangebote. Dies hat zur Folge, dass prioritär die jungen Menschen mit dem höchsten Bedarf versorgt werden.
- Kinder ohne gesicherten Aufenthaltsstatus können nur mit Aufwand⁷⁴ auf Therapieangebote zugreifen, obwohl sie diese oft dringend bräuchten (bspw. Trauma, Sprachbarrieren).
- Die Bewilligung von Hilfen gestalte sich bei manchen Familien als aufwändig und schwierig.
- Die Inklusivität der vorhandenen Angebote entspricht nicht den Erwartungen an eine inklusive Helfelandschaft. Die Ressourcen für den Ausbau solch einer inklusiven Hilfslandschaft sind zu knapp bemessen, es scheitert an fachlichen und/oder zeitlichen Ressourcen.

⁷⁴ Anmerkungen: Die Soziale Verwaltung, angesiedelt beim Landratsamt Ostallgäu, kann über den § 4 AsylbLG Scheine zur „Behandlung akuter Schmerzzustände oder Erkrankungen“ für Kinder von Asylbewerber*innen ausstellen. Nähere Informationen finden Sie auf der Homepage www.landkreis-ostallgaeu.de/familie, „Bildung und Teilhabe“. Zudem besteht im Ostallgäu ein Netzwerk aus pädagogischen Fachkräften, Therapeut*innen, Ärzt*innen, Sprach- und Kulturmittler*innen und Institutionen des Gesundheitswesens, welche eine adäquate Versorgung von traumatisierten und psychisch erkrankten Geflüchteten und Migrant*innen zum Ziel haben. Siehe auch www.landkreis-ostallgaeu.de/integration oder „TAFF- Therapeutische Angebote für Flüchtlinge“.

Des Weiteren kamen als positive Aspekte zum Ausdruck:

- Einfache Beantragung und Bewilligung von Leistungen beim Bezirk Schwaben. Die Frühförderstelle wurde dabei als zentrale Anlaufstelle für Unterstützung und Hilfe erlebt. Die Hilfen konnten bereits „wie aus einer Hand“ gewährt werden.
- Auch das Jugendamt wurde im Sinne einer guten Beratung und Unterstützung, einer wohlwollenden Grundhaltung, sowie kompetenten Mitarbeiter*innen positiv benannt.

8. Fazit und Maßnahmen

Die Intention des vorliegenden Teilplans war es, einen grundlegenden Einblick in die Eingliederungshilfe für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene im Ostallgäu zu geben. Deutlich wurde bei dieser ersten Standortbestimmung, dass das Ostallgäu vielfältige und passgenaue Hilfsangebote zur Verfügung stellt, um junge Menschen mit (drohender) Behinderung und deren Familien zu unterstützen. Auch in Bezug auf eine inklusive Ausrichtung befindet sich die Kinder- und Jugendhilfe auf dem Weg und hat verschiedene Schritte unternommen, um weiterhin qualitative und maßgeschneiderte Angebote für junge Menschen mit und ohne Behinderung zu gewähren und eine inklusive Ausrichtung der Hilfen zu fördern.

All diese Veränderungen unterliegen einem prozesshaften Charakter. Die inklusive Ausgestaltung wurde dabei insbesondere nochmals durch das 2021 verabschiedete KJSG forciert, das verschiedene Umsetzungsstufen zum Erreichen des Ziels „Hilfen aus einer Hand“ vorsieht (siehe Kapitel 3). Daraus ergeben sich verschiedene Handlungsaufträge für die Kinder- und Jugendhilfe.

Das DIJuF benennt zum Thema Inklusion u.a. folgende Maßnahmen⁷⁵:

- Entwicklung neuer Konzepte für inklusivere Jugendarbeit, nach Möglichkeit mit Beteiligung junger Menschen
- Umsetzung der Beratungspflichten nach § 10 a Abs. 1 und 2 SGB VIII
- Teilnahme der Jugendämter am Gesamtplanverfahren nach § 117 SGB IX
- Gemeinsame Übergangsplanung nach § 36 b SGB VIII
- Vorbereitung der Stufe 2 des KJSG: Übernahme der Aufgaben als Verfahrenslotse
- Vorbereitung der Stufe 3 des KJSG: Hilfen aus einer Hand (Bedingung: Bundesgesetz)

⁷⁵ Vgl. DIJuF (2021).

- Inklusive Betreuung in Kindertagesstätten
 - ➔ Das Kreisjugendamt Ostallgäu bietet hier zum Beispiel bereits regelmäßig eine Schulung zur/zum Inklusionsbegleiter*in an.
- „Entwicklung von verständlichen Handreichungen für Fachkräfte und ggf. gemeinsame Reflexion bzw. Fortbildung“⁷⁶.
 - ➔ Dies konnte durch die Erstellung dieses Teilplans angestoßen werden, indem die Eingliederungshilfe für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene im Ostallgäu ausführlich betrachtet wird. Nach Berichtsveröffentlichung sind Vorstellungstermine für Fachkräfte angedacht, bei denen auch Raum für Austausch und Reflexion bestehen wird.
- „Bestandsaufnahme, ob ausreichend insoweit erfahrene Fachkräfte [...] mit Kenntnissen über behinderungsspezifische Gefährdungslagen (in ausreichender Zahl) verfügbar sind“⁷⁷.
 - ➔ Es fand im Dezember 2021 eine Fortbildung zur insoweit erfahrenen Fachkraft für Mitarbeitende des Jugendamtes statt, in der die behinderungsspezifischen Gefährdungslagen für die Beratungspflichten im Kinderschutz thematisiert worden sind.
- „Bestandsaufnahme im Hinblick auf Barrierefreiheit von Orten, an denen Jugendarbeit geleistet wird“⁷⁸.
 - ➔ Ein Beispiel: Der Kreisjugendring Ostallgäu baut 2022 eine barrierefreie Station für den WaldWissenSpielplatz in Eschers, die von Menschen mit und ohne Behinderung jeden Alters genutzt werden können soll.

Im Kreisjugendamt Ostallgäu wurden außerdem bereits folgende Maßnahmen umgesetzt:

- Einrichtung eines Fachdienstes „Eingliederungshilfe“ im Jugendamt. Dieser spezialisiert sich als Expert*innengruppe auf die Fallbearbeitung der Eingliederungshilfe, um passgenaue Hilfen für junge Menschen mit (drohender) Behinderung zu installieren und den neuen gesetzlichen Bestimmungen und inklusiven Anforderungen Rechnung tragen zu können.
- Pflege verschiedener Netzwerkstrukturen, u.a. mit den Förderzentren, den Schulen, MSD, BiUSE, EUTB, UBI, KJR zum fachlichen Austausch und der weiteren bedarfsgerechten Ausgestaltung einer inklusiven Hilfslandschaft.
- Zum Thema Schnittstellenbereinigung bestehen bereits Kooperationsvereinbarungen mit dem Bezirk Schwaben und der Agentur für Arbeit.

⁷⁶ DIJuF (2021).

⁷⁷ Ebd.

⁷⁸ Ebd.

Da es sich beim KJSG um eine der größten Reformen seit Einführung des SGB VIII handelt, braucht der Umgestaltungsprozess hin zum Ziel „Hilfen aus einer Hand“ intensive fachliche Befassung, ein strukturiertes Vorgehen, sowie planerische Ausgestaltung mit entsprechenden personellen und zeitlichen Ressourcen. Perspektivisch gesehen, wird sich mit dem angestrebten Ziel des KJSG der Arbeitsumfang für das Kreisjugendamt stark erhöhen. Zu den bisher betreuten rund 220 jungen Menschen mit (drohender) seelischer Behinderung, kommen dann weitere rund 500 junge Menschen mit Behinderung, die bisher vom Bezirk Schwaben betreut worden sind und für die künftig das Kreisjugendamt Ansprechpartner werden wird. Hierbei soll ergänzt werden, dass es sich bei den Zahlen des Bezirks um Stichtagszahlen handelt und die Anzahl an zu bearbeitenden Fällen, die über das Jahr verteilt bearbeitet werden müssen, noch höher ausfällt.

Um die vielfältigen Themen des KJSG bearbeiten zu können, sollte eine interne Arbeitsgruppe zur SGB VIII Reform installiert werden. Des Weiteren sollte eine Steuerungsgruppe initiiert werden, um die Zusammenarbeit mit den Netzwerkpartnern und den freien Trägern der Kinder- und Jugendhilfe weiter auszubauen und die qualitativ erforderlichen Prozesse untereinander abzustimmen und gemeinsam weiterzuentwickeln.

Durch die Ausarbeitung dieses grundlegenden Berichtes wurden außerdem folgende weitere Aspekte deutlich, zu denen es weitergehender Analysen bedarf:

- Je intensiver die Hilfen werden, desto höher erscheint die Anzahl alleinerziehender Elternteile.
- Jungen sind bei den Hilfeempfangenden deutlich überrepräsentiert.
- Im Kinder- und Jugendhilfebereich sind häufige Ursachen seelischer Behinderung ADHS und Autismus-Spektrum Störungen.

Des Weiteren sind folgende Themen anzugehen:

- Eine Erweiterung des außerschulischen Betreuungsangebotes steht in den nächsten Jahren mit dem Recht auf Ganztagsbetreuung für Grundschulkinder ab dem Schuljahr 2026/2027 an. Im Hinblick auf eine inklusive Ausrichtung der Kinder- und Jugendhilfeangebote ist es notwendig, sich bereits im Vorfeld intensiv mit den Betreuungsangeboten auseinanderzusetzen und den inklusiven Ausbau dieser mitzudenken (bspw. durch den Ausbau von I-Plätzen im Hort oder durch inklusive Horte).
- Hilfeleistungen sollten ganzheitlich erfolgen, die Systeme „Hilfen zur Erziehung“ und „Eingliederungshilfe“ können hier voneinander lernen, funktionierende Angebote und Strukturen übernehmen (bspw. familienentlastende Dienste) und darüber hinaus weitere

unterstützende Angebote des Sozialraums in der Hilfeplanung als Anregung miteinbezogen werden (Familientherapie, Partnerschaftsberatung, etc.).

- Bedarfsgerechte, regionalisierte, medizinisch-psychiatrische und therapeutische Versorgung⁷⁹.
- Angemessene wohnortnahe Beschulung und Möglichkeiten zur beruflichen Aus-, Fort- und Weiterbildung⁸⁰.

Damit konnte durch den vorliegenden Bericht ein grundlegender Einblick in die Eingliederungshilfe für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene im Ostallgäu gegeben werden. Zur Weiterführung der Thematik sind weitere Teilberichte angedacht. So soll in einem nächsten Teilplan die Schnittstelle Jugendhilfe und Schule thematisiert werden, indem „Leistungen zur Teilhabe an Bildung“ sowie der Aspekt der schulischen Inklusion in den Fokus der Betrachtung rücken.

Abschließend lässt sich festhalten, dass die Eingliederungshilfe für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene im Ostallgäu ein fester Bestandteil etablierter Hilfen ist und diese zum Großteil den Bedarfen der Familien und der jungen Menschen mit (drohender) Behinderung sehr gut gerecht werden. Das Ziel von Inklusion wäre aus unserer Sicht dann erreicht, wenn junge Menschen unabhängig der Frage einer vorliegenden Behinderung auf Basis eines gesamtheitlichen Ansatzes die Hilfen erhalten, die sie benötigen.

⁷⁹ Vgl. Mayr, Anja; Nöß, Sandra (2015).

⁸⁰ Vgl. Ebd.

Literaturverzeichnis

- Aktion Mensch (2022): Was ist Inklusion?, online verfügbar unter: <https://www.aktion-mensch.de/dafuer-stehen-wir/was-ist-inklusion> (zuletzt geprüft am 22.02.2022).
- Autismus Zentrum Schwaben (2022): Welche Förderangebote gibt es?, online verfügbar unter: <https://www.autismus-schwaben.de/foerderung/welche-foerderangebote-gibt-e> (zuletzt geprüft am 22.02.2022).
- Baier, Stefan; Kunstmann, Ellen; Weigl, Erich (Hg.) (2008): Praktische Impulse zur pädagogischen Arbeit in Sonderpädagogischen Stütz- und Förderklassen (SFK), München.
- Bayerisches Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales (2022): Eingliederungshilfe, online verfügbar unter: <https://www.stmas.bayern.de/inklusives-leben/eingliederungshilfe/index.php> (zuletzt geprüft am 22.02.2022).
- Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Soziales, Familie und Integration (2017): Richtlinien für Heilpädagogische Tagesstätten, Heime und sonstige Einrichtungen für Kinder und Jugendliche und junge Volljährige mit Behinderung, (AllMBI. S. 297), München, online verfügbar unter: https://www.gesetze-bayern.de/Content/Document/BayVV_2162_A_546-1 (zuletzt geprüft am 22.02.2022).
- Bayerischer Bezirkstag (2021): Eingliederungshilfe, online verfügbar unter: <https://www.bay-bezirke.de/eingliederungshilfe.html> (zuletzt geprüft am 16.12.2021).
- Bezirk Schwaben (2022): Behinderungen, online verfügbar unter: <https://www.bezirk-schwaben.de/soziales-gesundheit/hilfen/behinderungen/> (zuletzt geprüft am 22.02.2022).
- Bezirk Schwaben (2020): Auslegungsvereinbarung über die Abgrenzung der Eingliederungshilfe für seelisch Behinderte gem. §35a SGB VIII zur Eingliederungshilfe für behinderte Menschen nach §§ 99 SGB IX; § 53 SGB XII, 01.06.2020 an Schwäbische Jugendämter.
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen (BIH) (2018): ABC Fachlexikon. Beschäftigung schwerbehinderter Menschen, 6. Ausg., Wiesbaden, Universum-Verlag.
- Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) (2010): ICF-Praxisleitfaden, Frankfurt am Main, online verfügbar unter: https://www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/publikationen/reha_grundlagen/pdfs/ICF3.pdf (zuletzt geprüft am 12.01.2021).
- Bundesarbeitsgemeinschaft Landesjugendämter (2019): Anforderungen an die Jugendämter durch das Bundesteilhabegesetz, beschlossen auf der 126. Arbeitstagung der Bundesarbeitsgemeinschaft Landesjugendämter vom 22. bis 24. Mai 2019, Chemnitz.
- Bundesgesetzblatt (2021): Gesetz zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen (Kinder- und Jugendstärkungsgesetz - KJSG), online verfügbar: https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBI&jumpTo=bgbl121s1444.pdf#_bgbl_%2F%2F*%5B%40attr_id%3D%27bgbl121s1444.pdf%27%5D_1630426791694 (zuletzt geprüft am 22.02.2022).
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2020): Mehr Teilhabe und Chancengerechtigkeit für Kinder und Jugendliche in schwierigen Lebenslagen, online verfügbar unter: <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/aktuelles/presse/pressemitteilungen/giffey--mehr-teilhabe-und->

- [chancengerechtigkeit-fuer-kinder-und-jugendliche-in-schwierigen-lebenslagen/162872](#) (zuletzt geprüft am 12.01.2020).
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2021): Gesetz zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen (Kinder- und Jugendstärkungsgesetz - KJSG), online verfügbar unter: <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/gesetze/neues-kinder-und-jugendstaerkungsgesetz-162860> (zuletzt geprüft am 12.10.2021).
- Bundesvereinigung Lebenshilfe e. V. (2020): Stellungnahme der Bundesvereinigung Lebenshilfe e. V. zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen (Kinder- und Jugendstärkungsgesetz – KJSG), Berlin, online verfügbar unter: https://www.lebenshilfe.de/fileadmin/Redaktion/PDF/Wissen/public/Stellungnahmen/20201026_BVLH_Stellungnahme_RefE_BMFSFJ_KJSG.pdf (zuletzt geprüft am 22.02.2022).
- Dahm, Sabine; Kestel, Oliver (2019): Auswirkungen des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) auf das Verfahren bei Antrag gemäß § 35a SGB VIII. In: ZKJ Zeitschrift für Kindschaftsrecht und Jugendhilfe (5), S. 168–173.
- DIJuF (2021): KJSG Umsetzungsaufgaben der Jugendämter, online verfügbar unter: https://dijuf.de/veroeffentlichungen/aktuelles?tx_news_pi1%5Baction%5D=detail&tx_news_pi1%5Bcontroller%5D=News&tx_news_pi1%5Bnews%5D=73&cHash=6189e58eaaa71266faf22657518df77e (zuletzt geprüft am 17.03.2022).
- Dominikus-Ringeisen-Werk (2022): Soziales Kompetenz-Training, online verfügbar unter: <https://drw.de/betreuungsangebote/foerderung-unterstuetzung/soziales-kompetenz-training> (zuletzt geprüft am 22.02.2022).
- Ehlers, Sarah; Seltmann, David (2021): Das Kinder- und Jugendstärkungsgesetz (KJSG). Auf dem Weg zur großen Lösung, DIJuF-Informationsvideos, DIJuF.
- Entwicklungswerk gGmbH (2016): Konzept Schulbegleitung an Regel- und Förderschulen nach § 35 a SGB VIII, Frankfurt am Main, online verfügbar unter: https://www.entwicklungs-werk.de/wp-content/uploads/2017/10/20170112_2.%C3%BCberarb_Fassung_Konzept_Schulbegleitung.pdf (zuletzt geprüft am 12.02.2021).
- Flynn, Claudia; Hesse, Marie; Müller, Klaus (2018): Auswirkungen des Bundesteilhabegesetzes (2. Stufe 2018) auf die Kinder- und Jugendhilfe, Augsburg/Nürnberg.
- Gesetze im Internet (2022): Sozialgesetzbücher, online verfügbar unter <https://www.gesetze-im-internet.de/> (zuletzt geprüft am 22.02.2022).
- Grünenwald, Christoph; Rössel, Max (2019): Leistungsgewährung nach § 35 a SGB VIII auf Stand der Reformstufe 3 des Bundesteilhabegesetzes, erschienen in: Das Jugendamt (JAmt), Ausgabe Nr. 598, Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht e.V. (DIJuF).
- Hannemann, Malgorzata (2022): Hela erklärt die Welt – ich und Albert, online verfügbar unter: <https://www.momo-magazin.de/hela-erklaert-die-welt-ich-und-albert/> (zuletzt geprüft am 22.02.2022).
- Hellrung, Christina (2017): Inklusion von Kindern mit Behinderungen als sozialrechtlicher Anspruch, Wiesbaden, Springer.

- Katholische Jugendfürsorge der Erzdiözese München und Freising e.V. (2022): Heilpädagogische Förderung und Tagesstätten, online verfügbar unter: <https://www.kjf-muenchen.de/heilpadagogische-foerderung-und-tagesstatten.html> (zuletzt geprüft am 22.02.2022).
- Kinderhort St. Martin (2022): Pädagogische Konzeption des Kinderhortes St. Martin, online verfügbar unter: <https://www.kinderhort-stmartin.de/kinderhort-st-martin/pdf/konzeption-kinderhort-st.-martin.pdf> (zuletzt geprüft am 22.02.2022).
- Kölch, Michael (2022): § 53 a SGB VIII. In: Wiesner, Reinhard; Wapler, Friederike (Hg): SGB VIII Kinder- und Jugendhilfe. Kommentar, 6. Auflage, C.H.Beck, S. 672 – 711.
- Ladstätter, Martin (2021): Empfehlenswerter Ratgeber: nicht nur für Journalistinnen und Journalisten, online verfügbar unter: <https://www.bizeps.or.at/empfehlenswerter-ratgeber-nicht-nur-fuer-journalistinnen-und-journalisten/> (zuletzt geprüft am 10.11.2021).
- Landkreis Ostallgäu (2016): Aktionsplan zur Inklusion von Menschen mit Behinderung, online verfügbar unter: www.sozialportal-ostallgaeu.de/inklusion. (zuletzt geprüft am 22.02.2022).
- Leyendecker, Christoph (2005): Motorische Behinderungen. Grundlagen, Zusammenhänge und Förderungsmöglichkeiten, Stuttgart, Kohlhammer.
- Mayr, Anja; Nöß, Sandra (2005): Jugendhilfeplan - Teilplan III: Hilfen zur Erziehung, Eingliederungshilfen und sonstige Förderungen, Landkreis Ostallgäu, Marktoberdorf.
- Mehler-Wex, Claudia; Warnke, Andreas (2016): Diagnostische Möglichkeiten zur Feststellung einer seelischen Behinderung (§ 35a SGB VIII), online verfügbar unter: <https://www.sgbviii.de/files/SGB%20VIII/PDF/S81.pdf> (zuletzt geprüft am 22.02.2022).
- Möhrle, Birgit; Dölitzsch, Claudia; Habel, Sarah; Ziegenhain, Ute; Fegert, Jörg M.; Hartl, Johann; Kindler, Heinz; Schönecker, Lydia (2019): Teilhabebeeinträchtigungen bei Kindern und Jugendlichen mit (drohender) seelischer Behinderung erkennen. Rechtliche Anforderungen an Einschätzungen nach Änderungen durch das BTHG und Vorstellung eines darauf abgestimmten Instruments für die Jugendhilfe, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie / Psychotherapie des Universitätsklinikums Ulm, Ulm, online verfügbar unter: <https://www.uniklinik-ulm.de/kinder-und-jugendpsychiatriepsychotherapie/sektionen-und-arbeitsgruppen/sektion-paedagogik-jugendhilfe-bindungsforschung-und-entwicklungspsychopathologie/entwicklung-eines-verfahrens-zur-leistungsbegruendenden-einschaetzung-drohender-teilhabebeeintraechtungen-durch-fachkraefte-der-jugendhilfe.html> (zuletzt geprüft am 22.02.2022).
- Niemczyk, Justine (2017): Teilleistungsstörungen, PowerPointPräsentation, Universitätsklinikum des Saarlandes, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Homburg, online verfügbar unter: https://www.uniklinikum-saarland.de/fileadmin/UKS/Einrichtungen/Kliniken_und_Institute/Neurologie_und_Psychiatrie/Kinder_und_Jugendpsychiatrie/Folien_Vorlesung/Folien_2015_neu_01/Teilleistungsstoerungen_2017_Vorlesung_handout.pdf (zuletzt geprüft am 22.02.2022).
- Schlee, Jörg (2012): Was die Suche nach dem angemessenen Weg so schwierig macht. Anmerkungen zur Inklusionsdebatte. In: Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur Mecklenburg-Vorpommern (Hg.):

- Das Menschenbild der Inklusion. Erster Inklusionskongress, Dokumentation, Schwerin, S. 103–119, online verfügbar unter: https://www.bildung-mv.de/export/sites/bildungsserver/bilder/logos_icons/inklusionsband1_Menschenbild_2.pdf (zuletzt geprüft am 10.11.2021).
- Stadt Leipzig (2022): Kurz erklärt: Inklusion - Integration - Exklusion, online verfügbar unter: <https://www.leipzig.de/jugend-familie-und-soziales/menschen-mit-behinderungen/teilhabeplan-stadt-leipzig/inklusion-integration-exklusion/> (zuletzt geprüft am 22.02.2022).
- Sulzer, Annika (2013): Inklusion als Werterahmen für Bildungsgerechtigkeit. In: Wagner, Petra (Hg.): Handbuch Inklusion. Grundlagen vorurteilsbewusster Bildung und Erziehung, Freiburg, Herder, S. 12–21.
- Therapeutische Intensivgruppe (2021): Das Johannesheim, online verfügbar unter: <https://johannesheim-holzolling.de/hauptaus-johannesheim-holzolling/> (zuletzt geprüft am 09.06.2021).
- Umsetzungsbegleitung Bundesteilhabegesetz (2020): Auswirkungen des BTHG auf die Kinder- und Jugendhilfe, online verfügbar unter: <https://umsetzungsbegleitung-bthg.de/bthg-kompass/bk-teilhabeplanverfahren/leistungen-anderer-rehabilitationstraeger/oeffentliche-jugendhilfe/fda-1006> (zuletzt geprüft am 09.06.2021).
- Wahle-de Vries, Annette (2011): Heilpädagogische Förderung. Informationsblatt für Eltern, online verfügbar unter: <https://vries.de/flyer.pdf> (zuletzt geprüft am 22.02.2022).
- Wansing, Gudrun; Westphal, Manuela (2014): Behinderung und Migration. Kategorien und theoretische Perspektiven. In: Wansing, Gudrun; Westphal, Manuela (Hg.): Behinderung und Migration. Inklusion, Diversität, Intersektionalität (Cambridge Disability Law and Policy Series), Wiesbaden, Springer, S. 17–47.
- Warnke, A.; Martinius, J., Amorosa, H. (o.J.): Empfehlungen zu den Kriterien für das ärztliche Gutachten im Rahmen der Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII bei vorhandener oder drohender seelischer Behinderung.
- ZBFS / BLJA (2022): Sozialpädagogische Diagnose-Tabelle, Hilfeplan & Teilhabeplan. Arbeitshilfe zur Prüfung von gewichtigen Anhaltspunkten für eine Gefährdung des Kindeswohls, zur Abklärung von Leistungsvoraussetzungen einer Hilfe zur Erziehung und einer Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII, zur Durchführung des Hilfeplan- und Teilhabeplan-verfahrens in der Praxis, online verfügbar unter: https://www.blja.bayern.de/imperia/md/content/blvf/bayerlandesjugendamt/sdt_stand_03112020.pdf (zuletzt geprüft am 22.02.2022).



Landratsamt Ostallgäu

Schwabenstraße 11
87616 Marktoberdorf

Tel. 08342 911-0

Fax 08342 911-511

www.ostallgaeu.de

poststelle@lra-oal.bayern.de