



Landkreis
Heidenheim

Jugendhilfeplanung

Teilplan

**„Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche
mit einer (drohenden) seelischen Behinderung
gemäß § 35a SGB VIII“**



Stand: 6. November 2019

Herausgeber

Landratsamt Heidenheim

Dezernat Soziales und Gesundheit

- Jugendhilfeplanung -

Felsenstraße 36

89518 Heidenheim

Verfasserin:

Madeleine Hafner-Mack

Redaktioneller Hinweis:

Wir bitten um Verständnis, dass aus Gründen der Lesbarkeit auf eine durchgängige Nennung der weiblichen und männlichen Bezeichnung verzichtet wird. Selbstverständlich beziehen sich die Texte in gleicher Weise auf Personen aller Geschlechter.

Vorwort

Hilfen für Menschen mit Behinderung stellen eine sehr wichtige Aufgabe des Landkreises Heidenheim dar. Der Landkreis ist sowohl für die Gewährung von Eingliederungshilfe für Menschen mit (drohender) Behinderung im Einzelfall, als auch im Rahmen seiner Planungsverantwortung für die Weiterentwicklung der Hilfsangebote im Landkreis zuständig.

Vor dem Hintergrund von veränderten Rahmenbedingungen in der Eingliederungshilfe gemäß § 35a SGB VIII, neuen Prioritäten und einem deutlichen Anstieg der Hilfezahlen in den vergangenen Jahren, wurde es von der Landkreisverwaltung als notwendig erachtet, eine Planung für diesen Bereich durchzuführen.



Der vorliegende Teilplan „Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit einer (drohenden) seelischen Behinderung gemäß § 35a SGB VIII“ wurde im Rahmen der Jugendhilfeplanung erstellt. In ihm werden für diese Zielgruppe die rechtlichen Grundlagen, die Angebote und die Struktur im Landkreis Heidenheim dargestellt und aufgezeigt, welche weitere Unterstützungsbedarfe in den kommenden Jahren zu erwarten sind.

Bei der sehr gut besuchten Auftaktveranstaltung zu dieser Planung am 22. Januar 2019 kamen Fachkräfte, Träger von Diensten und Einrichtungen sowie Vertreter aus den politischen Gremien im Landkreis zusammen. In einem intensiven Prozess wurde anschließend während des gesamten Jahres in Facharbeitsgruppen diskutiert und Handlungsempfehlungen erarbeitet. Die Ergebnisse des Prozesses liegen nun vor. Erfreulich ist, dass viele Experten den im Landkreis Heidenheim eingeschlagenen Weg bei der Eingliederungshilfe für junge Menschen schätzen und sehr positiv bewerten. Natürlich gibt es auch Ansatzpunkte und Handlungsempfehlungen für eine künftige Weiterentwicklung.

Allen Beteiligten, die an diesem Teilplan mitgearbeitet haben, danke ich herzlich für die engagierte Zusammenarbeit. Sie haben einen wertvollen Beitrag geleistet, dass Kinder und Jugendliche mit einer (drohenden) seelischen Behinderung in unserem Landkreis die notwendigen Hilfen erhalten, die Teilhabe und ein weitgehend selbstbestimmtes Leben in der Gesellschaft ermöglichen.

A handwritten signature in blue ink that reads "Matthias Schauz".

Matthias Schauz
Dezernent
Soziales und Gesundheit

Inhaltsverzeichnis

Einführung in leichter Sprache	1
1 Auftrag und Ziel	5
1.1 Anlass und Planungsauftrag	5
1.2 Planungsprozess	5
2 Rechtliche Einordnung und Begriffsdefinitionen.....	7
2.1 Entwicklungen.....	7
2.2 Sozialrechtliche Grundlagen	8
2.3 Behinderungsbegriff.....	9
2.4 Seelische Behinderung	9
2.5 Teilhabe am Leben in der Gesellschaft	11
2.6 § 35a SGB VIII - Anspruch auf Eingliederungshilfe	12
2.7 § 35a SGB VIII - Verfahren	12
2.8 Abgrenzung zur Eingliederungshilfe nach SGB XII / SGB IX.....	13
2.9 Bezug zur Frühförderung	14
3 Struktur im Landkreis Heidenheim	16
3.1 Gewährung von Eingliederungshilfen nach § 35a SGB VIII.....	16
3.1.1 Strukturelle Zuordnung im Landratsamt.....	16
3.1.2 Ablauf der Hilfgewährung	16
3.2 Schnittstellen innerhalb der Landkreisverwaltung.....	17
3.2.1 Eingliederungshilfe (SGB XII) im Fachbereich soziale Sicherung und Integration....	17
3.2.2 Interdisziplinäre Frühförderstelle.....	17
3.2.3 Fachberatung für Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflege.....	19
3.2.4 Beratungsstelle für Eltern, Kinder und Jugendliche	19
3.2.5 Frühe Hilfen.....	20
3.2.6 Behindertenbeauftragte	20
3.2.7 Fachbereich Gesundheit	21
3.3 Weitere Schnittstellen	21
3.3.1 Sonderpädagogische Frühberatungsstellen	22
3.3.2 Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung	22
3.3.3 Schulpsychologische Beratungsstelle.....	22
3.3.4 Kindertagesbetreuung (Tageseinrichtungen und Tagespflege).....	23
3.3.5 Schulen	24
3.4 Klinische Versorgung, Ärzte und Therapeuten	26
3.4.1 Klinische Versorgung.....	26
3.4.2 Kinder- und jugendpsychiatrische Fachärzte	26
3.4.3 Psychotherapeuten.....	27

4	Hilfen nach § 35a SGB VIII	28
4.1	Allgemeine Entwicklung im Landkreis Heidenheim	28
4.2	Sonstige ambulant-therapeutische Hilfen nach § 27 Abs. 2 SGB VIII.....	34
4.2.1	Integrationshilfe im Kindergarten / in Kindertageseinrichtungen	34
4.2.2	Schulbegleitung.....	39
4.2.3	Heilpädagogik.....	44
4.3	Nicht-stationäre Hilfen nach §§ 29 – 32 SGB VIII.....	47
4.3.1	§ 29 – Soziale Gruppenarbeit.....	47
4.3.2	§ 30 – Erziehungsbeistand, Betreuungshelfer	48
4.3.3	§ 31 – Sozialpädagogische Familienhilfe.....	49
4.3.4	§ 32 – Erziehung in einer Tagesgruppe	50
4.4	Stationäre Hilfen	52
4.4.1	§ 33 – Vollzeitpflege	53
4.4.2	§ 34 – Heimerziehung, sonstige betreute Wohnform	53
5	Fokus auf.....	56
5.1	Junge Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung.....	56
5.2	Eltern (Personensorgeberechtigte) und Familie	61
5.3	Fachkräfte.....	66
5.3.1	Fachkräfte in der Durchführung von Hilfen	66
5.3.2	Erzieher.....	67
5.3.3	Lehrkräfte	68
6	Zusammenfassung der Handlungsempfehlungen	71
6.1	Autismus-Spektrum-Störung	71
6.2	Geburt bis Kindergarten.....	72
6.3	Schulbegleitung und Schule.....	73
6.4	Weitere Eingliederungshilfen	74
6.5	Sonstige Handlungsempfehlungen	75
7	Fazit und Perspektive.....	76
Anhang		77
	Abbildungsverzeichnis	77
	Quellen- und Literaturverzeichnis.....	77
	Elternfragebogen	80

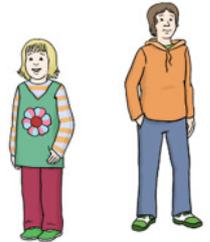
Einführung in Leichter Sprache

Der Text auf diesen Seiten ist in **Leichter Sprache** geschrieben.
Mit Leichter Sprache können viele Personen einen Text besser lesen und verstehen.



Was bedeutet Jugendhilfe-Planung?

Im Landkreis Heidenheim soll es viele Angebote und Unterstützung für Kinder, Jugendliche und Familien geben.



Jugendhilfe-Planung überprüft:

gibt es alle notwendigen Angebote und Unterstützung.

Oder soll es neue Angebote geben.



Welche Ziele hat die Jugendhilfe?

Die Ziele von der Jugendhilfe sind:

- Eltern bei Fragen zur Erziehung von Kindern und Jugendlichen beraten und unterstützen.
- Kinder und Jugendliche vor Gefahren schützen.
Zum Beispiel vor seelischen und körperlichen Gefahren.

Seelische Gefahr ist zum Beispiel:

Depression. Dabei ist eine Person oft traurig.

Körperliche Gefahr ist zum Beispiel:

Gewalt. Eine Person wird geschlagen.

- Kinder und Jugendliche sollen sich wohlfühlen.
Dabei unterstützen wir.



Wir überlegen gemeinsam: wie können wir ihnen helfen.

Welche Unterstützung gibt es.

Wer kann die Unterstützung von der Jugendhilfe bekommen?

In Deutschland gibt es ein Kinder- und Jugendhilfegesetz.

Wir schreiben jetzt immer Gesetz.

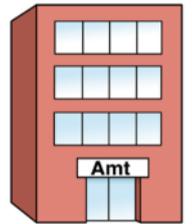
Im Gesetz steht: so soll Jugendhilfe sein.



Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre bekommen die Unterstützung.

Manchmal kann die Unterstützung auch bis 27 Jahre sein.

Aber: die Unterstützung muss dafür schon angefangen haben.



Für Kinder und Jugendliche gibt es unterschiedliche Unterstützung.

Die Unterstützung hängt von unterschiedlichen Bedürfnissen ab.

Alle Menschen sollen genau die Unterstützung bekommen,
die sie brauchen.

Bei der Jugendhilfe-Planung in diesem Heft geht es um Angebote und Unterstützung für Kinder und Jugendliche mit einer seelischen Behinderung.

Vielleicht können Kinder und Jugendliche mit seelischer Behinderung nicht überall in der Gesellschaft dabei sein.

Dann ist die Jugendhilfe im Landratsamt zuständig.



Vielleicht hat Ihr Kind eine geistige oder körperliche Behinderung.

Dann ist die Jugendhilfe nicht zuständig.

Die Sozialhilfe im Landratsamt kann Ihnen weiterhelfen.

Das sind die Ziele von der Unterstützung für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche.

Kinder und Jugendliche sollen mit einer seelischen Behinderung gut leben können.

Sie sollen überall in der Gesellschaft dabei sein können.

Die Familien von Kindern und Jugendlichen mit seelischer Behinderung sollen Unterstützung erhalten.

Zum Beispiel sollen sie wissen: wie gehen wir mit einer Behinderung um.



So können wir helfen

Sie erhalten Unterstützung bei täglichen Problemen.

Zum Beispiel: Unterstützung für kleine Kinder im Kindergarten.

Oder in einer Einrichtung über den ganzen Tag.

Oder Begleitung in der Schule.



Sie erhalten Unterstützung bei Fragen zur Erziehung.

Zum Beispiel: welche Regeln sind wichtig.



Sie erhalten Unterstützung bei Problemen in der Entwicklung von Kindern und Jugendlichen.

Zum Beispiel: bei Schwierigkeiten im Umgang mit anderen Personen.



Sie erhalten Unterstützung für Ihre Familie.

Zum Beispiel: durch eine sozialpädagogische Fachhilfe.

Hier begleiten wir Familien bei Fragen zur Erziehung.

Oder bei Problemen im Alltag. Wir suchen Lösungen.



Sie erhalten Unterstützung beim Lernen in einer Gruppe.

Zum Beispiel: in einer Tagesgruppe.

Gemeinsam lernen Kinder und Jugendliche in einer Gruppe gut miteinander umzugehen.



Sie erhalten Unterstützung bei Fragen für eine

Unterbringung in einem Heim oder bei Pflege-Eltern.



In diesem Heft stehen wichtige Informationen zur Jugendhilfe-Planung.

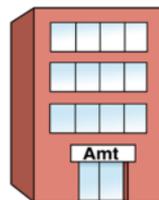
Aber nur diese Seiten sind in Leichter Sprache.

Vielleicht verstehen Sie im Heft etwas nicht.

Bitte fragen Sie dann bei uns nach.



Landratsamt Heidenheim
Felsenstraße 36
89518 Heidenheim
Tel.: 07321 321-2298
Fax: 07321 321-2420
www.landkreis-heidenheim.de



Der Text in Leichter Sprache wurde vom Übersetzungsbüro für Leichte Sprache der Samariterstiftung übersetzt. Geprüft hat den Text die Prüfergruppe, Carmen Scheerer, Alois Junker und Herbert Setzer, des Übersetzungsbüros der Samariterstiftung.

Kontakt: leichte-sprache@samariterstiftung.de Tel.: 07361 564 300

Bilder Leichte Sprache: © Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung Bremen e.V.,
Illustrator Stefan Albers, Atelier Fleetinsel, 2013.



1 Auftrag und Ziel

1.1 Anlass und Planungsauftrag

Eingliederungshilfe gemäß § 35a des Achten Buchs Sozialgesetzbuch (SGB VIII) wird Kindern und Jugendlichen mit einer drohenden oder bereits vorhandenen seelischen Behinderung zuteil, wenn hierdurch ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist oder eine solche zu erwarten ist.

Die Maßnahmen sollen behinderungsbedingte Defizite ausgleichen und werden entsprechend dem individuellen Bedarf eingesetzt.

Im Hinblick auf die Zuständigkeit als örtlicher Träger der öffentlichen Jugendhilfe und dem erwarteten Anstieg an Kindern und Jugendlichen mit einem Hilfebedarf gemäß § 35a SGB VIII, wird es von der Landkreisverwaltung als notwendig erachtet, eine Planung für diesen Bereich durchzuführen. Bereits im *Teilhabeplan für Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher Behinderung im Landkreis Heidenheim* aus dem Jahr 2007 wurden Kinder und Jugendliche mit seelischer Behinderung mit aufgenommen. Vor dem Hintergrund von erheblichen Veränderungen der Rahmenbedingungen in der Eingliederungshilfe gemäß § 35a SGB VIII, durch neue Prioritäten, fachliche Erkenntnisse und Gesetzesänderungen ist die Durchführung einer aktualisierten und tiefgehenden Planung in diesem Bereich als sinnvoll zu erachten.

Ziel der Planung ist es auf Grundlage der ermittelten Bedarfe die Angebotsstruktur zu analysieren und auf dieser Basis Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Angebote zu erarbeiten. Damit verbunden ist auch eine Analyse und gegebenenfalls Weiterentwicklung der Strukturen in der Hilfestellung im Landkreis Heidenheim und eine Betrachtung der Inanspruchnahme der Hilfen und Angebote, um eine möglichst effiziente und effektive Ausgestaltung der Hilfen zu gewährleisten.

Der Plan ersetzt dabei nicht die Entscheidung über einzelne Maßnahmen zur Weiterentwicklung selbst, sondern dient dazu, künftige Entscheidungen auf guter und abgestimmter Grundlage zu treffen.

1.2 Planungsprozess

Die drei grundlegenden Handlungsprinzipien der Jugendhilfeplanung sind¹:

- Ermittlung des Bedarfs unter Berücksichtigung der Bedürfnisse und Wünsche der jungen Menschen und ihrer Familien, sowie Beteiligung der für die Kinder- und Jugendhilfe relevanten Träger, Einrichtungen, Dienste und Kooperationspartner.
- Neben den Bedarfen den Blick auch gezielt auf die Ressourcen und ihre Einsatzmöglichkeiten zu richten, also vorhandene soziale, finanzielle und persönliche Ressourcen zu erkennen, zu aktivieren und zu nutzen. Gleichzeitig aber auch die Wirksamkeit zu prüfen, Grenzen aufzeigen, sowie die Akzeptanz und Kenntnis der Hilfen zu überprüfen.

¹ Vgl. Grüner et al. (2018): S. 12

- Planung als Prozess zu verstehen und anzulegen: Einbringung von Informationen, Daten und Fachmeinungen, sowie Koordinierung und Moderation des Planungsprozesses, Evaluation der Ergebnisse und regelmäßige Fortschreibung.

Im Hinblick auf diese Handlungsprinzipien wurde der Planungsprozess unter Beteiligung von Vertretern aus Politik, von Trägern, Einrichtungen, Ärzten, Kooperationspartnern und den betreffenden Stellen der Landkreisverwaltung durchgeführt. Im Rahmen einer Auftaktveranstaltung wurden die Entwicklungen im Bereich der Eingliederungshilfe auf Basis statistischer Erhebungen näher beleuchtet und die Schwerpunkte für den weiteren Planungsprozess festgelegt.

Eine wesentliche Rolle spielten die themenbezogenen Facharbeitsgruppen, die in insgesamt sechs Sitzungen die folgenden Schwerpunkte erörterten:

- Stationäre Hilfen
- Schulbegleitung
- Integrationshilfe im Kindergarten und Schnittstelle Frühförderung
- Weitere ambulante und teilstationäre Hilfen
- Hilfen für junge Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung
- Ärztliche und klinische Versorgung, Beratung nach Diagnose und Angebote für Eltern

In den multidisziplinär besetzten Facharbeitsgruppen wirkten insbesondere Vertreter der Schnittstellenbereiche im Landratsamt, von Trägern, verschiedenen Leistungserbringern, Ärzten und Kliniken mit. Auf Grundlage weiterführender Auswertungen und den vielfältigen Erfahrungen der Teilnehmenden wurden die einzelnen Schwerpunkte bedarfs- und ressourcenorientiert analysiert. Die sehr gute und vertrauensvolle Zusammenarbeit ermöglichte eine offene und zielgerichtete Diskussion, die eine gemeinsame Erarbeitung der Handlungsempfehlungen ermöglicht hat.

An dieser Stelle herzlichen Dank an alle, die sich in die Facharbeitsgruppen eingebracht und dadurch an der vorliegenden Planung mitgewirkt haben.

Ergänzend wurde eine freiwillige, anonyme Befragung von Eltern, deren Kinder im Jahr 2019 eine Hilfe nach § 35a SGB VIII erhalten haben, durchgeführt. Die entsprechenden Eltern wurden schriftlich um eine Teilnahme gebeten und konnten den Fragebogen online beantworten oder postalisch zurücksenden. Ziel war es einen Eindruck zu erhalten, welche ergänzenden Angebote von den Eltern für sich oder ihre Kinder in Anspruch genommen werden und welche Wünsche und Bedürfnisse Eltern hinsichtlich Angeboten für sich selbst oder ihre Kinder äußern.

2 Rechtliche Einordnung und Begriffsdefinitionen

2.1 Entwicklungen

Vor der Einführung des Kinder- und Jugendhilfegesetzes waren Eingliederungshilfen für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche, ebenso wie Hilfen für körperlich und/oder geistig behinderte junge Menschen, im § 39 Bundessozialhilfegesetz (BSHG) verortet.

Mit der Einführung des Achten Buchs Sozialgesetzbuch (SGB VIII) – Kinder und Jugendhilfe war die Eingliederungshilfe zuerst unter die Hilfen zur Erziehung subsumiert, da bei jeder (drohenden) seelischen Behinderung gleichzeitig von der Notwendigkeit einer erzieherischen Hilfe ausgegangen wurde. Aufgrund der Erkenntnis, dass eine seelische Behinderung nicht zwangsläufig mit Erziehungsproblemen einherging, wurde durch das 1. Änderungsgesetz von 1993 mit der Einführung des § 35a die Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche als eigenständige Leistung im SGB VIII geschaffen. Diese wurde zuletzt durch das Gesetz zur Weiterentwicklung der Kinder- und Jugendhilfe (KICK) im Jahr 2005 konkretisiert.

Auswirkungen auf § 35a SGB VIII hatte durch Verweisung, etwa hinsichtlich des Begriffs der Behinderung und der Verfahrensvorschriften, auch das SGB IX – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen von 2001. Seit dem Jahr 2005 beziehen sich viele Verweise auf die entsprechenden Bestimmungen des SGB XII – Sozialhilfe. Weiterhin ist das SGB IX von Bedeutung, weil es in § 6 Abs. 1 Nr. 6 regelt, dass die Träger der öffentlichen Jugendhilfe zugleich Rehabilitationsträger sind. Dies begrenzt sich jedoch auf die Funktionskreise der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, zur Teilhabe am Arbeitsleben und zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft.

Mit dem Inkrafttreten des Übereinkommens der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK)) am 26. März 2009 in Deutschland rückte die Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII weiter in den Fokus. Die UN-BRK erkennt an, dass Kinder mit Behinderungen gleichberechtigt mit anderen Kindern alle Menschenrechte und Grundfreiheiten beanspruchen können (Normalitätsprinzip) und sieht daher Inklusion (gleichberechtigte Teilhabe an der Gemeinschaft) als Leitlinie und gesamtgesellschaftliche Aufgabe an. Seitdem steigen die Fallzahlen der Eingliederungshilfen für seelisch behinderte sowie von einer seelischen Behinderung bedrohte Kinder und Jugendliche stetig an.

Am 15. Juli 2015 hat der Landtag von Baden-Württemberg die Änderung des Schulgesetzes zur Inklusion verabschiedet. Seit der Gesetzesänderung verfügen Eltern von Kindern mit einem Anspruch auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot über die Möglichkeit zu wählen, ob ihr Kind an einem Sonderpädagogischen Bildungs- und Beratungszentrum (SBBZ) oder an einer allgemeinen Schule lernen soll. Eltern seelisch behinderter junger Menschen entscheiden sich seither zunehmend für eine inklusive Beschulung. Dies führt wiederum zu einem weiteren Anstieg an Schulbegleitungen.

Mit Inkrafttreten des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) werden die Verweise aus dem SGB VIII in das Sozialhilferecht erneut angepasst. Die Eingliederungshilfe wird ab 01.01.2020 aus

dem Fürsorgesystem des SGB XII herausgelöst und als neuer zweiter Teil in das SGB IX neu aufgenommen.

Die inhaltliche Schnittstelle zwischen der sozialhilferechtlichen Eingliederungshilfe, in der sich die Bestimmungen für die Eingliederung von Kindern und Jugendlichen mit geistiger und/oder körperlicher Behinderung finden, und der jugendhilferechtlichen Eingliederungshilfe wird jedoch durch die Einführung des BTHG nicht berührt. Die Zusammenführung der Leistungen für alle behinderten Kinder und Jugendlichen wird als „Große Lösung“ seit Jahren diskutiert. Im Jahr 2016 wurde ein Arbeitsentwurf zur Novellierung des SGB VIII anhand einer „Großen Lösung“ vorgelegt und im selben Jahr wieder zurückgenommen. Die Verortung der Leistungen für behinderte junge Menschen in zwei unterschiedlichen Sozialleistungssystemen führt in der Praxis immer noch zu einer Schnittstellenproblematik hinsichtlich Zuständigkeit und Leistung.

2.2 Sozialrechtliche Grundlagen

Unter anderem folgende Gesetze, Bestimmungen und Verordnungen haben Einfluss und Auswirkung auf die Eingliederungshilfe gem. § 35a SGB VIII:



Abbildung 1: Rechtliche Grundlagen

Die verschiedenen Gesetze legen fest, unter welchen Gesichtspunkten Anspruch auf eine Leistung unter welcher Zuständigkeit besteht. Diese Zuordnung suggeriert, dass es klare und eindeutige Kriterien hierfür gibt. Die rechtlichen Bestimmungen enthalten jedoch Begriffe, die nicht einfach zu definieren sind. Vor der Auseinandersetzung mit den Regelungen zur Eingliederungshilfe ist daher eine Begriffsklärung notwendig.

2.3 Behinderungsbegriff

Der in § 35a SGB VIII verwendete Behinderungsbegriff in der Eingliederungshilfe ist dem des § 2 Abs. 1 SGB IX (alte Fassung, bis 31.12.2017) angepasst worden:

„Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Sie sind von Behinderung bedroht, wenn die Beeinträchtigung zu erwarten ist.“

Die UN-Behindertenrechtskonvention, die auch von der Bundesrepublik Deutschland ratifiziert wurde, hat den Behinderungsbegriff weiterentwickelt und stellt die gesellschaftlichen Barrieren stärker in den Fokus:

„Zu den Menschen mit Behinderungen zählen Menschen, die langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, welche sie in Wechselwirkung mit verschiedenen [gemeint sind: einstellungs- und umweltbedingte] Barrieren an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können.“²

Einzelne Bundesländer, darunter Baden-Württemberg, haben im Zuge der Überarbeitung der Behindertengleichstellungsgesetze den Behinderungsbegriff an die Formulierung der UN-BRK angepasst. Der Begriff ist jedoch nicht in allen Gesetzen verändert worden. Das SGB IX, welches die Basis für sozialrechtliche Leistungsansprüche von Menschen mit Behinderung darstellt, wurde erst kürzlich an die neue Definition angepasst.

Seit 01.01.2018 lautet § 2 Abs. 1 SGB IX:

„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. Eine Beeinträchtigung nach Satz 1 liegt vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht. Menschen sind von Behinderung bedroht, wenn eine Beeinträchtigung nach Satz 1 zu erwarten ist.“

Ab 01.01.2023 gilt ein neuer Begriff nach § 99 SGB IX. Danach ist die Teilhabebeeinträchtigung in einer größeren Anzahl von neun Lebensbereichen festzustellen. Die Einschränkung muss in erheblichem Ausmaß vorliegen; das entspricht der Wesentlichkeit der Behinderung in § 53 SGB XII (a.F.).

2.4 Seelische Behinderung

Der Begriff der seelischen Behinderung wurde als sozialrechtliches Konstrukt 1969 in das BSHG eingeführt und hat den Rechtsanspruch auf Eingliederungshilfe auf einen Personen-

² UN-Behindertenrechtskonvention: Artikel 1, Satz 2

kreis erweitert, dessen Beeinträchtigung nicht als körperliche oder geistige Behinderung klassifizierbar war.

Der Begriff der seelischen Behinderung wurde in einer Stellungnahme der Fachgesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie 1995 wie folgt definiert:

*"Die seelische Behinderung oder drohende seelische Behinderung ist eine durch intensive, auch längerfristige ambulante, teilstationäre und/oder stationäre medizinische, insbesondere kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung nicht vollständig behebbare Beeinträchtigung des seelischen Befindens, der familiären, sozialen, vorschulischen, schulischen und beruflichen Integration ... Infolge einer seelischen Erkrankung drohen oder bleiben Beeinträchtigungen der altersadäquaten sozialen Beziehungs- und Orientierungsfähigkeit bzw. der begabungsadäquaten Leistungsfähigkeit in einem Ausmaß bestehen, dass die Teilnahme am Leben der Gesellschaft wesentlich bedroht oder beeinträchtigt ist."*³

Die seelische Behinderung wird also als Zustand verstanden, bei dem dauerhaft die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben beeinträchtigt ist, ohne dass es, in Abgrenzung zur Krankheit, medizinische Behandlungsmöglichkeiten für die nachhaltige Änderung des Zustands gibt. Die Beeinträchtigung kann jedoch, durch Verbesserung der Fähigkeiten sowie Anpassung der Umweltbedingungen an die Situation, abgemildert werden.⁴

Auf eine Abweichung von der alterstypischen seelischen Gesundheit und einer damit verbundenen Einschränkung der Teilhabe am Leben begründet sich der Anspruch auf Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII. Um eine Abweichung feststellen zu können, muss zunächst der Gesundheitszustand, der für ein bestimmtes Alter typisch ist, bekannt sein. In Anbetracht der unterschiedlichen Entwicklungsgeschwindigkeit und -dynamik bei Kindern und Jugendlichen kann es schwierig sein, auf dieser Basis eine klare Diagnose zu stellen.⁵ Eine Orientierung an § 3 EinglHVO ist für junge Menschen überholt, da sich dieser an psychiatrischen Krankheitsbegriffen ausrichtet, die auf Erwachsene zugeschnitten sind. Die in § 35a Abs. 1 S. 2 SGB VIII vorgeschriebene Grundlage für die gutachterliche Feststellung der Abweichung bezieht sich auf die *Internationale Klassifikation der Krankheiten* (ICD) der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Ergänzend hierzu klassifiziert die ICF (*International Classification of Functioning, Disability and Health*) die Folgen von Krankheiten in Bezug auf Körperfunktionen, Aktivitäten und Teilhabe.

Nach ICD-10 sind folgende Gruppen psychischer Störungen zu unterscheiden:

- F0 organische und symptomatische psychische Störungen
- F1 psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (bspw. Suchtkrankheiten)
- F2 Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen
- F3 affektive Störungen
- F4 neurotische Belastungs- und somatoforme Störungen (bspw. posttraumatische Belastungsstörung, Anpassungsstörungen, Phobien)

³ Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters in der Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie 23 (1995): 219 - 222

⁴ Vgl. Nothacker in Wabnitz (Hrsg.) (2019): Rn. 12 f.

⁵ Vgl. Kepert/Dexheimer in Kunkel/Kepert/Pattar (Hrsg.) (2018): Rn. 25 f.

- F5 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen (bspw. Essstörungen, Schlafstörungen)
- F6 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
- F7 Intelligenzminderung
- F8 Entwicklungsstörungen (bspw. frühkindlicher Autismus (kann jedoch auch zu einer geistigen Behinderung führen), Asperger-Syndrom, Sprachentwicklungsstörung, Legasthenie, Dyskalkulie)
- F9 Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in Kindheit und Jugend (bspw. Schulphobie, Kontakt- und Bindungsstörungen, die auch mit Aggressivität verbunden sein können, Distanzlosigkeit, Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörungen)

Alle genannten Störungsbilder können eine seelische Behinderung bedingen, mit Ausnahme der Intelligenzminderung F7, die als geistige Behinderung in den Bereich der Sozialhilfe fällt. Bei Entwicklungsstörungen auf motorischer Ebene ist ebenfalls eine Indikation zur Sozialhilfe näherliegend.

Mit der 10. Revision der ICD wurde ein sechsachsiges Klassifikationsschema für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters eingeführt. Die Besonderheiten in Entwicklung befindlicher Funktionen und die besonderen Lebenswelten von Kindern und Jugendlichen werden in der ICF-CY dargestellt.

- Achse 1: klinisch-psychiatrisches Syndrom (F0-F6, F9)
- Achse 2: umschriebene Entwicklungsstörungen (F8)
- Achse 3: Intelligenzniveau (F7)
- Achse 4: körperliche Symptomatik
- Achse 5: aktuelle abnorme psychosoziale Umstände
- Achse 6: Globalbeurteilung der psychosozialen Anpassung

2.5 Teilhabe am Leben in der Gesellschaft

Der Begriff der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft ist grundsätzlich nicht klar definiert. Eine wichtige Orientierung bietet die *Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)* der Weltgesundheitsorganisation. Nach der ICF werden neun Bereiche der Teilhabe unterschieden:

- Lernen und Wissensanwendung
- Allgemeine Aufgaben und Anforderungen
- Kommunikation
- Mobilität
- Selbstversorgung
- Häusliches Leben
- Interpersonelle Interaktion und Beziehungen
- Bedeutende Lebensbereiche (Erziehung, Arbeit und Beschäftigung, Wirtschaftliches Leben)
- Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben

2.6 § 35a SGB VIII - Anspruch auf Eingliederungshilfe

Leistungen der Eingliederungshilfe gemäß § 35a SGB VIII können einem Kind oder Jugendlichen gewährt werden, wenn dessen seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für sein Lebensalter typischen Zustand abweicht und daher die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt oder eine solche Beeinträchtigung zu erwarten ist.

Die altersuntypische Abweichung der seelischen Gesundheit muss von einem Arzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie oder einem Kinder- und Jugendpsychotherapeuten (genaue Definition in Abs. 1a Nr. 1-3 SGB VIII) festgestellt werden. Die Stellungnahme hat dabei besonderen Anforderungen zu genügen: Der Arzt muss diese auf Basis der Internationalen Klassifikation der Krankheiten⁶ in der vom Deutschen Institut für medizinische Dokumentation und Information herausgegebenen deutschen Fassung erstellen. Sie ist vom Träger der öffentlichen Jugendhilfe, der ebenso die Kosten hierfür trägt, zwingend einzuholen.

Als zweite Voraussetzung muss, basierend auf der Abweichung der seelischen Gesundheit, eine Teilhabebeeinträchtigung am Leben in der Gesellschaft vorliegen oder zumindest zu erwarten sein. Die fachliche Beurteilung obliegt dem zuständigen Träger der Jugendhilfe und erstreckt sich dabei insbesondere auf die Bereiche Familie, außerfamiliäre Förderung, Ausbildung und Berufstätigkeit sowie im Bereich der Freizeitaktivitäten unter Einschluss von Sozialkontakten zu Gleichaltrigen.⁷

2.7 § 35a SGB VIII - Verfahren

Den Rechtsanspruch auf Eingliederungshilfe haben die seelisch behinderten oder behinderungsbedrohten Kinder und Jugendlichen – er steht nicht den Personensorgeberechtigten Eltern, sondern den Kindern und Jugendlichen selbst zu. Gleichwohl werden die Personensorgeberechtigten in der Regel das Kind/den Jugendlichen gegenüber dem Jugendamt vertreten, da ein Leistungsantrag erst mit Vollendung des 15. Lebensjahres wirksam gestellt werden kann. Der Anspruch richtet sich an den Träger der öffentlichen Jugendhilfe, der auf Antrag leistungs verpflichtet ist.

Es können Eingliederungshilfe sowie Hilfe zur Erziehung gleichzeitig erforderlich sein, wenn ein erzieherischer Bedarf und ein behinderungsbezogener Bedarf unterschiedliche Maßnahmen geeignet erscheinen lassen⁸. Hierfür ist ausschließlich der Jugendhilfeträger zuständig.

Für Aufgabe und Ziel der Hilfe verweist § 35a Abs. 3 SGB VIII auf das Sozialhilferecht, speziell auf § 53 Abs. 3 SGB XII⁹.

⁶ Damit ist in erster Linie die Internationale Klassifikation psychischer Störungen des Kindes- und Jugendalters nach der ICD-10 der WHO gemeint.

⁷ Vgl. Nothacker in Wabnitz (Hrsg.) (2019): Rn 29b

⁸ Vgl. Nothacker in Wabnitz (Hrsg.) (2019): Rn. 7

⁹ Ab 01.01.2020 finden sich die Regelungen in SGB IX-neu

Die Aufgabe der Eingliederungshilfe besteht darin, eine drohende Behinderung zu verhindern oder eine vorhandene Behinderung und deren Folgen zu beseitigen oder abzumildern, sowie Benachteiligungen aufgrund der Behinderung entgegenzuwirken.

Das Ziel liegt in der Vermeidung von Ausgrenzung und in der (Re-)Integration durch Ermöglichung und Erleichterung der gesellschaftlichen Teilhabe. Das bedeutet, behinderten Kindern und Jugendlichen in Schule, Ausbildung und Freizeit die Begegnung und den Umgang mit nichtbehinderten jungen Menschen zu ermöglichen und zu erleichtern, Ausbildungs- und Arbeitsplätze zu schaffen und zu erhalten, die ihnen eine ihren individuellen Fähigkeiten angemessene Berufstätigkeit ermöglichen oder sie soweit wie möglich von der Pflege unabhängig zu machen. Hilfen können entsprechend der §§ 27 bis 35 SGB VIII und in Form sonstiger ambulanter Angebote erfolgen. Der Maßnahmenkatalog ist nicht abgeschlossen (s. § 54 Abs. 1 SGB XII: „insbesondere“), die Maßnahme muss jedoch auf die seelische Behinderung bezogen sein¹⁰. Auf Antrag können jungen Menschen Leistungen der Eingliederungshilfe auch in der Form des Persönlichen Budgets erhalten.

Die Hilfe zu einer angemessenen Schulbildung (§ 54 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB XII, § 12 EinglVO) hat Nachrang gegenüber den Verpflichtungen der öffentlichen Schulträger, eine schulische Ausbildung zu vermitteln. Erst wenn die schulischen Angebote, wie individuelle sonderpädagogische Hilfe zur Ermöglichung der Teilnahme am allgemeinen Schulunterricht oder aber der Besuch eines SBBZ nicht ausreichen, setzt die Eingliederungshilfe ein.

2.8 Abgrenzung zur Eingliederungshilfe nach SGB XII / SGB IX

Die sozialhilferechtliche Eingliederungshilfe ist derzeit noch im *SGB XII – Sozialhilfe* geregelt. Eingliederungshilfen für junge Menschen mit einer Behinderung im Sinne des § 2 SGB IX werden gemäß § 54 SGB XII geleistet. Mit Inkrafttreten des BTHG wird die Eingliederungshilfe ab 01.01.2020 aus dem Fürsorgesystem des SGB XII herausgelöst und als neuer zweiter Teil in das *SGB IX-neu - Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen* aufgenommen.

Bei ausschließlich wesentlich körperlich und/oder geistig behinderten jungen Menschen ist die sozialhilferechtliche Eingliederungshilfe vorrangig. Auch bei Kindern und Jugendlichen mit verschiedenen Behinderungsarten („Mehrfachbehinderungen“) erfolgt die Zuordnung in der Regel zur sozialhilferechtlichen Eingliederungshilfe, da bei der Eingliederungshilfe die Jugendhilfe nachrangig gegenüber der Sozialhilfe wegen körperlicher oder geistiger Behinderung ist (§ 10 Abs. 4 S. 2 SGB VIII).

Liegt jedoch über die Eingliederungshilfe nach dem SGB XII hinaus ein erzieherischer Bedarf nach dem SGB VIII vor, sind hingegen weiterhin unterschiedliche Träger zuständig: Leistungen, die an einen erzieherischen Bedarf anknüpfen, werden vom Jugendhilfeträger erbracht, während für behinderungsbedingte Leistungen der Sozialhilfeträger zuständig ist.

Die Hilfen für junge Menschen mit seelischen Behinderungen und für Kinder und Jugendliche mit körperlicher und/oder geistiger Behinderung orientieren sich an unterschiedlichen Gesetzesgrundlagen und unterliegen daher verschiedenen Rahmenbedingungen. Ein wesentlicher Unterschied ist das Erfolgskriterium nach § 53 Abs. 1 Satz 1 SGB XII in der Sozialhilfe: Hil-

¹⁰ Vgl. Nothacker in Wabnitz (Hrsg.) (2019): Rn. 37

fen werden nur so lange gewährt, wie die Aussicht besteht, dass die Aufgabe der Eingliederungshilfe erfüllt werden kann. In Bezug auf die Hilfestellung bei jungen Menschen kann dies jedoch kritisch gesehen werden, da dadurch möglicherweise Entwicklungschancen verkürzt und das generelle Ziel der Verbesserung der Teilhabe nicht weiterverfolgt wird.¹¹

Da das Jugendamt in einer Doppelfunktion als Organ des Trägers der Jugendhilfe und als Rehabilitationsträger auftritt, ist das Eingliederungshilferecht aus den SGB IX und XII ebenfalls anzuwenden. Beispiele hierfür sind zusätzliche Vorschriften zur Hilfeplanung aus dem SGB IX, Anspruch auf das Persönliche Budget gem. § 29 SGB IX und Anspruch auf Teilhabeberatung nach § 32 SGB IX.

2.9 Bezug zur Frühförderung

Frühförderung gem. § 30 SGB IX kann ab der Geburt eines Kindes in Anspruch genommen werden, wenn beispielsweise

- ein Verdacht oder eine diagnostizierte Behinderung (geistig, körperlich, seelisch, Seh-, Hörschädigung),
- Störungen in der Sprachentwicklung,
- Verhaltensauffälligkeiten und/oder
- Entwicklungsverzögerungen vorliegen
- oder das Kind vor, während oder nach der Geburt besonderen Gefährdungen ausgesetzt war.

Der Beginn soll möglichst früh erfolgen und endet spätestens bei tatsächlichem Eintritt in die Schule. Ziel ist es, drohende Behinderungen entgegen zu wirken oder die Auswirkungen vorhandener Behinderung zu mildern und betroffene Familien zu begleiten. Frühförderung kann in der Frühförderstelle, mobil beim Kind zu Hause oder auch im Kindergarten stattfinden. Frühförderstellen handeln ausschließlich im Auftrag der Eltern und beziehen die Eltern in Planung und Gestaltung der Frühförderung mit ein. Die Angebote der Frühförderung sind für Eltern und ihre Kinder kostenfrei.

In Baden-Württemberg sind zwei wichtige Bausteine der Frühförderung und -diagnostik die Interdisziplinären Frühförderstellen (IFF) und die Sonderpädagogischen Frühberatungsstellen. Des Weiteren sind die niedergelassenen Kinderärzte, die Kinderkliniken und Sozialpädiatrischen Zentren ein wichtiger Teil des Frühfördernetzwerks.

In den IFF arbeiten heilpädagogisch-psychologische und medizinisch-therapeutische Fachkräfte im Team zusammen, um dem Kind eine komplexe Förderung und den Eltern eine interdisziplinäre Beratung zu ermöglichen. Die Frühberatungsstellen sind überwiegend an den SBBZ angegliedert und werden von Sonderpädagogen betreut.

¹¹ Vgl. Wiesner in Wiesner (Hrsg.) (2015): Rn. 8

Neben den gesetzlichen Grundlagen in den Sozialgesetzbüchern finden sich weitere Regelungen hierzu:

- Frühförderungsverordnung des Bundes (FrühV)
- Landesrahmenvereinbarung Interdisziplinäre Frühförderung (LRV-IFF)
- Rahmenkonzeption zur Frühförderung, Baden-Württemberg
- VwV für die Förderung Interdisziplinärer Frühförderstellen (VwV-IFF)
- VwV Sonderpädagogische Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder (VwV Sonderpädagogische Frühförderung)
- Kinder- und Jugendhilfegesetz von Baden-Württemberg (LKJHG)

Der Antrag auf Leistungen der Früherkennung oder Frühförderung kann bei jedem Rehabilitationsträger gestellt werden, mit der Folge, dass die Fristen und die umfassenden Prüfungsanforderungen der §§ 14 ff. SGB IX zu laufen beginnen. Es erbringen jedoch nicht alle Träger der medizinischen Rehabilitation Leistungen der Früherkennung und Frühförderung. Diese sind für die Träger der gesetzlichen Renten- und Unfallversicherung ausgeschlossen. Im Rahmen ihrer Zuständigkeit erbringen in der Regel die gesetzlichen Krankenkassen und die Träger der Sozial- und Jugendhilfe die Leistungen. Bei Maßnahmen der Frühförderung sind gem. § 29 Kinder- und Jugendhilfegesetz von Baden-Württemberg (LKJHG) die Maßnahmen der Sozialhilfe nach SGB XII den Maßnahmen der Jugendhilfe nach SGB VIII vorrangig.

3 Struktur im Landkreis Heidenheim

3.1 Gewährung von Eingliederungshilfen nach § 35a SGB VIII

3.1.1 Strukturelle Zuordnung im Landratsamt

Die Zuständigkeit für Hilfen nach dem SGB VIII liegt im Landratsamt Heidenheim im Dezernat Soziales und Gesundheit, beim Fachbereich Jugend und Familie.

Wie in vielen anderen Landkreisen heute noch, waren zunächst die Mitarbeiter des Allgemeinen Sozialen Dienstes im Rahmen ihrer Aufgaben in der Jugendhilfe auch für die Gewährung von Eingliederungshilfen nach § 35a SGB VIII zuständig.

Aufgrund besonderer Entwicklungen und der Erfordernis von speziellem Fachwissen für diesen Personenkreis, wurde im Jahr 2002 dieser Bereich aus den Aufgaben des Allgemeinen Sozialen Dienstes herausgelöst und der Fachdienst Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII eingerichtet.

Seither sind die Fallzahlen in diesem Bereich stetig angestiegen und die Personalausstattung wurde in den vergangenen Jahren angepasst.

Zu Beginn startete der Fachdienst mit 2 Mitarbeitenden und einem Stellenumfang von 1,5 Vollzeitäquivalenten, heute ist der Fachdienst mit 3 Mitarbeiterinnen, jeweils in Vollzeit, besetzt.

3.1.2 Ablauf der Hilfgewährung

Die Zugangswege sind vielfältig. Entweder die Eltern/Personensorgeberechtigten stellen selbst fest, dass eine seelische Behinderung vorliegen könnte, oder werden von Ärzten, Erziehern oder Lehrern darauf angesprochen. Auch eine Weitervermittlung an den Eingliederungshilfe-Fachdienst, beispielsweise durch die IFF oder aus dem Allgemeinen Sozialen Dienst ist denkbar.

Die Mitarbeiterinnen des Eingliederungshilfe-Fachdienstes können erst dann tätig werden, wenn die Stellungnahme eines entsprechenden Arztes oder Psychotherapeuten¹², in dem die altersuntypische Abweichung der seelischen Gesundheit diagnostiziert wurde, vorliegt. Eltern, die sich ohne das Vorliegen einer Stellungnahme an den Fachdienst wenden, werden daher zunächst an die entsprechenden Ärzte im Landkreis, dies sind derzeit die Praxis Dr. Gmelin und Herr Dr. Schneider, Leitender Arzt der Klinik für Kinder und Jugendmedizin, verwiesen. Auch Stellungnahmen der Kinder- und Jugendpsychotherapeuten, der Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie, sowie von Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie außerhalb des Landkreises werden anerkannt.

Anhand eines Anamnesegesprächs mit dem jungen Menschen und seiner Familie, sowie auf Basis der Rückmeldung aus Kindertageseinrichtung oder Schule, wird die Teilhabebeeinträchtigung gemäß ICF geprüft und die weiteren Maßnahmen festgelegt. Im Rahmen einer kollegialen Beratung werden Neuanträge nochmals gemeinsam besprochen. Bei einer stationären Unterbringung wird der Fall im Unterbringungsteam mit Kollegen und der Leitung beraten. Die Auswahl des Trägers und ggf. der Fachkraft zur Hilfeebringung erfolgt unter

¹² Vgl. § 35a Abs. 1a SGB VIII

Beachtung der individuellen Bedarfe des jungen Menschen. Nach einem ersten Kennenlernen findet ein runder Tisch mit allen Beteiligten zum Informationsaustausch und der Ermittlung von Bedarfen und Zielen statt, es wird ein Hilfeplan gem. § 36 SGB VIII erstellt. Im Hilfeplan werden die zu erreichenden Ziele und die Ausgestaltung der Hilfen festgehalten. Am Hilfeplangespräch nehmen neben dem jungen Menschen und den Personensorgeberechtigten, eine Mitarbeiterin des Fachdienstes Eingliederungshilfe, die vom Träger eingesetzte Fachkraft und ggf. weitere Bezugspersonen und Fachkräfte, wie Erzieher oder Lehrer, teil. Nach sechs Monaten erfolgt im Hilfeplangespräch die Überprüfung der festgelegten Ziele, sowie ggf. die Anpassung der Maßnahme und die Fortschreibung des Hilfeplans, oder die Beendigung der Maßnahme.

Als Basis für die Gewährung von Integrationshilfen und Schulbegleitungen dient die im Jahr 2017 erarbeitete *Konzeption Integrationsmaßnahmen in Kindertageseinrichtungen und Schulen in der Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII im Landkreis Heidenheim*.

3.2 Schnittstellen innerhalb der Landkreisverwaltung

3.2.1 Eingliederungshilfe (SGB XII) im Fachbereich soziale Sicherung und Integration

Die Zuständigkeit für wesentlich geistig und/oder körperlich behinderte Kinder und Jugendliche, liegt beim Fachbereich Soziale Sicherung und Integration. Auch junge Menschen mit einer Mehrfachbehinderung, das bedeutet einer seelischen Behinderung und einer gleichzeitig bestehenden geistigen und/oder körperlichen Behinderung, werden hier versorgt. Derzeit ist insbesondere eine Mitarbeiterin für die Gewährung von Integrationsleistungen für Kinder und Jugendliche in Kindertageseinrichtungen und Schulen zuständig.

Der Umgang mit Fällen, bei denen eine Zuordnung zunächst unklar ist oder bei denen sich während der Hilfestellung die Voraussetzungen ändern, ist in der *Kooperationsvereinbarung zwischen den Fachbereichen Soziale Sicherung und Integration und Jugend und Familie vom 01.12.2018* geregelt.

3.2.2 Interdisziplinäre Frühförderstelle

Die (IFF) im Landkreis Heidenheim befindet sich in Trägerschaft des Landratsamtes und ist beim Fachbereich Jugend und Familie angegliedert. Auf Grundlage der *Konzeption zur Einrichtung einer Interdisziplinären Frühförderstelle im Landkreis Heidenheim vom 12.01.2009* hat die IFF am 01.03.2012 ihre Arbeit aufgenommen. Die IFF ist mit einem Psychologen und einer Ergotherapeutin interdisziplinär besetzt. Ursprünglich wurden für die IFF 1,5 Stellen geschaffen. Aufgrund der Bedarfslage wurde der Umfang zwischenzeitlich befristet auf 1,9 VZÄ erhöht und zusätzlich eine Kooperation mit einer logopädischen Fachkraft im Umfang von 0,1 VZÄ eingegangen.

Die IFF wurde bewusst mit Fachkräften dieser Disziplinen ausgestattet, um in Ergänzung der Angebote der bestehenden Frühberatungsstellen, zunächst schwerpunktmäßig für Kinder mit sozial-emotionalen Auffälligkeiten zuständig zu sein. Das Angebot der Frühförderung von Kindern mit komplexem Förderbedarf im Rahmen der Komplexleistung, hat in den letzten

Jahren zur Aufnahme von Kindern mit den unterschiedlichsten (drohenden) Behinderungen geführt. Heute sind insbesondere Kinder mit Entwicklungsverzögerungen, Verhaltensauffälligkeiten und einer Störung im Bereich des Autismus-Spektrums in Beratung und Förderung, außerdem eine große Gruppe der Kinder mit Entwicklungsverzögerungen ohne Teilhabebeeinträchtigung.

In den letzten Jahren verzeichnete die IFF einen konstanten Fallzahlenzuwachs. Waren es 2014 noch insgesamt 68 Kinder, welche in der IFF beraten und gefördert wurden, so waren es im Jahr 2018 bereits insgesamt 123 Kinder. Im Jahr 2019 erhielten bis zum 30.03.2019 bereits 90 Kinder Leistungen der IFF. Dabei sind vor allem die Leistungseinheiten bei Diagnostik, begleitender Beratung und die Zahl der Fördereinheiten angestiegen. Durch die steigenden Zahlen ist die IFF an der Kapazitätsgrenze angelangt, wodurch der niederschwellige Zugang und die Förderung mit kurzen Wartezeiten so nicht mehr aufrecht erhalten werden können. Um dem steigenden Bedarf gerecht zu werden empfiehlt sich im Hinblick auf den Kreis der Kinder mit (drohender) seelischer Behinderung der Ausbau der IFF mit einer Fachkraft aus dem pädagogisch-psychologischen Bereich, idealerweise Heilpädagogik.

Für die Arbeit mit autistischen Kindern kann die Anwendung eines Therapieprogrammes sehr hilfreich sein. Bekannte Programme sind beispielsweise das *Frankfurter Frühinterventionsprogramm „A-FFIP“* und das TEACCH-Programm. Das A-FFIP basiert auf den Ergebnissen entwicklungspsychologischer Studien zur Sprach-, motorischen, kognitiven und Spielentwicklung von gesunden und Kindern mit Autismus-Spektrum-Störung. TEACCH steht für *„Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children“*, also die Behandlung und pädagogischen Förderung autistischer und in ähnlicher Weise kommunikationsbehinderter Kinder. Im Landkreis wird von der Facharbeitsgruppe eine Versorgungslücke im Bereich des Angebots von evaluierten Therapieverfahren gesehen. Es ist daher auch im Sinne der vorliegenden Planung sehr zu begrüßen, dass die Ergotherapeutin der IFF derzeit eine TEACCH-Fortbildung absolviert.

Die IFF stellt eine wichtige Schnittstelle zwischen Kindergarten und Eingliederungshilfe dar. Die Hälfte der Kinder, die in den Jahren 2017 und 2018 Integrationshilfe im Kindergarten erhalten haben, waren zuvor oder parallel in der IFF zu Beratung, Diagnostik und/oder Frühförderung. Wird der Einsatz einer Integrationshilfe im Kindergarten durch die IFF vorbereitet, verläuft der Start der Hilfe reibungsloser und der Ablauf wird zielführender wahrgenommen. Diese sehr gute Kooperation sollte auf jeden Fall so fortgeführt werden, wofür genügend Kapazität bei der IFF zur Verfügung stehen sollte.

Parallel zur Entstehung dieser Planung wurde die Entwicklung der IFF von der Landkreisverwaltung vertieft betrachtet und eine Entwicklungsperspektive erarbeitet. Auch die Ergebnisse aus den Facharbeitsgruppen sind darin eingeflossen. Ein Bericht hierzu erfolgte am 23.09.2019 im Bildungs- und Sozialausschuss. Im Idealfall könnte der Ausbau der IFF mit einer 0,5-Stelle Heilpädagogik, der Anstellung einer logopädischen Fachkraft mit einer 0,5-Stelle, der dauerhaften Erhöhung der Ergotherapie auf 1,0-Stellen und ggf. der Einbindung einer physiotherapeutischen Fachkraft mit Kooperationsvertrag erfolgen. Die festgestellten Mehrbedarfe wären somit im Bereich § 35a SGB VIII gedeckt. Ein Ausbau wird daher ausdrücklich befürwortet.

3.2.3 Fachberatung für Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflege

Ebenfalls im Fachbereich Jugend und Familie ist die Fachberatung für Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflege des Landkreises angesiedelt. Hier erhalten Eltern, pädagogische Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, der Tagesmütterverein, Tagespflegeeltern und Tageseinrichtungen zu allen relevanten Themen fachliche Informationen, auch in Form von Fortbildungsangeboten, sowie Beratung und Begleitung. Frühförderung und frühkindliche Bildung spielen hierbei eine wichtige Rolle. Neben der kommunalen Fachberatung gibt es im Landkreis eine Fachberatung für Kindertageseinrichtungen der Stadt Heidenheim, sowie jeweils Fachberatungen für evangelische und katholische Kindertagesstätten.

Für Erzieher sind vor allem Informationen und Fortbildung notwendig, um den Alltag mit auffälligen Kindern, sowie die Zusammenarbeit mit IFF und Eingliederungshilfe besser gestalten können. Erzieher sollten über die Funktion, Zuständigkeit und Installation einer Integrationsfachkraft aufgeklärt und über rechtliche Grundlagen, sowie das Hilfesystem vor Ort informiert werden. Im Hinblick auf die Entwicklungsberichte an die Mediziner ist es notwendig, den Verwendungszweck, den Inhalt, sowie die Notwendigkeit zu vermitteln.

Die Kindergartenfachberatung des Landkreises bietet bereits in Kooperation mit der IFF Fortbildungen für Erzieher an. Eine zukünftige Beteiligung des Eingliederungshilfe-Fachdienstes und des Bereichs Frühe Hilfen sind sinnvoll, um so auch die weiteren Angebote im Hilfesystem bekannt zu machen.

Um mehr interessierte Erzieherinnen und Erzieher zu erreichen, ist in Kooperation mit dem Eingliederungshilfe-Fachdienst die Ausrichtung eines Fachtages empfehlenswert. Schwerpunkte sollten dabei auf den Bereichen Entwicklung der Kinder U3, diagnosespezifisches Wissen und dem Hilfesystem vor Ort liegen. Auch methodische Themen, wie der Umgang mit auffälligen Kindern oder Grundzüge von evaluierten Therapieverfahren für die Arbeit mit autistischen Kindern, können Inhalte sein.

3.2.4 Beratungsstelle für Eltern, Kinder und Jugendliche

Die Beratungsstelle für Eltern, Kinder und Jugendliche des Landratsamts ist im Landkreis Heidenheim mit zwei Anlaufstellen, eine in Heidenheim und eine in Giengen, vertreten, sowie telefonisch und in Form einer Online-Beratung zu erreichen. Das Team, bestehend aus einer Psychologin, einer Diplom-Pädagogin und mehreren Sozialpädagogen, alle mit Zusatzausbildung in systemischer Familientherapie, steht für die Unterstützung und Beratung von Familien zur Verfügung.

Hinsichtlich der Beratung nach Diagnose begleitet die Beratungsstelle Eltern seelisch behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder und Jugendlicher dabei, nach der Diagnose die richtigen Angebote zu finden. Dies wird insbesondere von Eltern mit Kindern im Kindergartenalter in Anspruch genommen. Auch im weiteren Verlauf berät und unterstützt das Team Eltern, beispielsweise bei Schwierigkeiten und allgemeinen Erziehungsfragen.

Um den spezifischen Bedarfen der seelisch behinderten Kinder noch besser gerecht werden zu können, sollte geprüft werden, ob die Fortbildung einer Person aus dem Team (als Multiplikator), beispielsweise hinsichtlich Krankheitsbildern, spezieller Methoden und evaluierten Therapieverfahren, auch für Kinder mit Autismus-Spektrum-Störung, sinnvoll ist.

3.2.5 Frühe Hilfen

Die Anlauf- und Koordinierungsstelle Frühe Hilfen und Landesprogramm STÄRKE gehören zum Fachbereich Jugend und Familie, agieren jedoch unabhängig vom Allgemeinen Sozialen Dienst. *„Frühe Hilfen bilden lokale und regionale Unterstützungssysteme mit koordinierten Hilfsangeboten für Eltern und Kinder ab Beginn der Schwangerschaft und in den ersten Lebensjahren mit dem Schwerpunkt auf der Altersgruppe der 0- bis 3-Jährigen. Sie zielen darauf ab, Entwicklungsmöglichkeiten von Kindern und Eltern in Familie und Gesellschaft frühzeitig und nachhaltig zu verbessern. Neben alltagspraktischer Unterstützung wollen Frühe Hilfen insbesondere einen Beitrag zur Förderung der Beziehungs- und Erziehungskompetenz von (werdenden) Müttern und Vätern leisten.“*¹³

Aufgrund dieser unterschiedlichen Zielsetzung besteht in der Regel keine direkte Schnittstelle zu den Eingliederungshilfen im Bereich SGB VIII. Dennoch leisten Frühe Hilfen einen wichtigen präventiven Beitrag.

Im Rahmen der Facharbeitsgruppen wurde darauf hingewiesen, dass auch auf die präventive Arbeit, damit seelische Störungen bei Kindern nach Möglichkeit nicht erst entstehen, der Fokus gelegt werden sollte. Eine Möglichkeit hierfür ist die, unter anderem durch die Frühen Hilfen angebotene, frühzeitige Begleitung und Stabilisierung von Müttern und Familien mit Risikofaktoren. Um die Risikofaktoren rechtzeitig zu erkennen, wird bereits direkt nach der Geburt im Klinikum eine erste Einschätzung durchgeführt. Dieses Screening ist allerdings nicht immer ausreichend, da sich die Situation auch im Lauf der nächsten Wochen ändern kann. Damit bei Müttern eine postpartale Stimmungskrise rechtzeitig erkannt werden kann, sollten die Screenings erweitert werden. In enger Kooperation mit den Frühen Hilfen und dem Fachbereich Gesundheit sollte geprüft werden, wie eine Erweiterung der Screenings und eine Sensibilisierung der betreffenden Fachärzte/-kräfte durchgeführt werden kann.

3.2.6 Behindertenbeauftragte

Die kommunale Behindertenbeauftragte ist für alle Menschen mit Behinderung im Landkreis Heidenheim zuständig. Ihre Aufgabe umfasst die Beratung behinderter Menschen und ihrer Angehöriger, beispielsweise bei der Inklusion von Kindern mit Behinderung in Schulen und in Ausbildungsfragen. Sie unterstützt auch bei Behördengängen, wirkt bei der kommunalen Behindertenplanung, in öffentlichen Gremien sowie in der Öffentlichkeitsarbeit mit.

Eltern und jungen Menschen steht die Behindertenbeauftragte nach der Diagnose bei Fragen sowie zur Orientierung zur Verfügung und bietet auch im weiteren Verlauf Beratung, Unterstützung und Austausch.

Die Behindertenbeauftragte berät außerdem Vereine, Verbände und Selbsthilfegruppen in allgemeinen Fragen zur Behinderung. Innerhalb des Netzwerks ist sie eine wichtige Anlaufstelle. Um die Vernetzung zwischen den verschiedenen Akteuren im Bereich der Beratung und den Selbsthilfegruppen zu verstärken, plant sie ein Treffen zu organisieren.

¹³ Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.) (2014): S. 13

3.2.7 Fachbereich Gesundheit

Der Fachbereich Gesundheit ist für vielfältige Aufgaben zuständig. Schnittstellen ergeben sich beispielsweise beim kinder- und jugendärztlichen Dienst im Rahmen von Vorschul- und Einschulungsuntersuchungen. Der amtsärztliche Dienst wird im Rahmen von Untersuchungen und Gutachten zur Feststellung einer Behinderung tätig. So kann die Stellungnahme beispielsweise zur Feststellung einer wesentlichen körperlichen/geistigen Behinderung herangezogen werden, wenn die Zuordnung zu Eingliederungshilfe nach SGB VIII oder SGB XII zuvor nicht eindeutig geklärt war. Die Feststellung einer seelischen Behinderung kann dagegen derzeit nicht geleistet werden, da kein entsprechender Facharzt im Gesundheitsamt tätig ist.

Aus dem Blickwinkel der Jugendhilfeplanung wäre es wünschenswert, wenn ein entsprechender Facharzt das Team zumindest mit einem begrenzten Umfang verstärken könnte, damit diese Stellungnahmen auch im Haus möglich sind. Bei zukünftigen Personalveränderungen sollte dies dem für Personalentscheidungen zuständigen Ministerium für Soziales und Integration kommuniziert werden.

Das kürzlich eingerichtete Internetportal www.wegweiser-seele.de geht aus der 5. Gesundheitskonferenz im Jahr 2018 zur psychiatrischen Versorgungslandschaft im Landkreis hervor. Dieser psychosoziale Wegweiser wurde durch den Fachbereich Gesundheit eingerichtet und wird fortlaufend aktualisiert. Er zeigt für die unterschiedlichen Zielgruppen, von jungen Menschen bis zu Senioren, die verschiedenen Angebote innerhalb der Städte und Gemeinden des Landkreises Heidenheim auf. Dabei sind einerseits Hilfsangebote durch Experten und Fachleute, sowie andererseits Hilfen durch Betroffene aufgeführt. Auch im Hinblick auf die Bündelung von Informationen zu Angeboten für Eltern und junge Menschen mit seelischer Behinderung kann diese Plattform eine Bereicherung darstellen. Es wurde bereits mit den betreffenden Stellen Kontakt aufgenommen, um bisher noch fehlende Angebote ergänzen zu können.

Es wurde im Rahmen der Facharbeitsgruppen darauf hingewiesen, dass auch auf die frühzeitige Begleitung und Stabilisierung von Müttern und Familien mit Risikofaktoren der Fokus gelegt werden sollte. Damit beispielsweise bei Müttern eine postpartale Stimmungskrise rechtzeitig erkannt werden kann, sollte die bisher direkt nach der Geburt durchgeführte Einschätzung um weitere Screenings, in zeitlichen Abständen beispielsweise durch die Gynäkologen oder Kinderärzte vorgenommen werden könnten, erweitert werden. In enger Kooperation mit den Frühen Hilfen und dem Fachbereich Gesundheit sollte geprüft werden, wie eine Erweiterung der Screenings und eine Sensibilisierung der betreffenden Fachärzte/-kräfte durchgeführt werden kann.

3.3 Weitere Schnittstellen

Auch außerhalb der Landkreisverwaltung finden sich verschiedenen Stellen, die hinsichtlich der Beratung von Eltern oder bei der Förderung der betroffenen jungen Menschen wichtige Schnittstellen bilden. Im folgenden Abschnitt werden einige dieser Schnittstellen vorgestellt.

Der Landkreis ist hinsichtlich Beratungsangeboten für Eltern gut aufgestellt. Es wäre sehr hilfreich, die Informationen über die verschiedenen Beratungsangebote gebündelt vorliegen zu haben. Die Homepage *Wegweiser Seele – psychosozialer Wegweiser im Landkreis Heidenheim* bietet hierfür bereits eine sehr gute Basis. In Kooperation mit dem Gesundheitsamt (Betreiber der Homepage) sollte diese ergänzt und bei den entsprechenden Stellen (Ärzte, Klinikum, etc.) bekannt gemacht werden, damit auch auf diesem Weg betroffene Eltern von der Plattform erfahren.

3.3.1 Sonderpädagogische Frühberatungsstellen

Im Landkreis Heidenheim stehen für die Beratung und Begleitung von Eltern von Kindern mit Entwicklungsverzögerungen, (drohenden) körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderungen sowie herausforderndem Verhalten, neun sonderpädagogische Frühberatungsstellen mit unterschiedlichen Schwerpunkten zur Verfügung.

Die einzige sonderpädagogische Frühförderstelle mit dem Förderschwerpunkt emotionale und soziale Entwicklung im Landkreis ist an der Karl-Döttinger-Schule angesiedelt. Sie bietet Beratung für Eltern von noch nicht schulpflichtigen Kindern mit Verhaltensauffälligkeiten an. Die Frühförderstelle steht auch Erziehern an Kindertagesstätten beratend zur Seite. Neben Beratung gehören auch Diagnostik und Einzelförderung zum Leistungsspektrum. Insgesamt steht ein Kontingent von acht Wochenstunden zur Verfügung.

3.3.2 Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung

Die Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB) unterstützt und berät alle Menschen mit Behinderungen, von Behinderung bedrohte Menschen und deren Angehörige. Die EUTB im Landkreis Heidenheim wird von der Arbeitsgemeinschaft Inklusion durchgeführt.

Die EUTB steht somit auch den Eltern seelisch behinderter oder von Behinderung bedrohter Kinder direkt nach Diagnose und im weiteren Verlauf zur Verfügung. Die Beratung erfolgt ganz nach den individuellen Bedürfnissen, beispielsweise auch im Vorfeld der Beantragung von Leistungen und ergänzend zu anderen Stellen. Beratungstermine können innerhalb kurzer Zeit erhalten werden.

Es wäre wünschenswert, das Angebot der EUTB noch bekannter zu machen. Um Eltern die Informationen über Beratungsangebote in gebündelter Form zur Verfügung zu stellen, soll auch die EUTB auf der Homepage www.wegweiser-seele.de aufgenommen werden.

3.3.3 Schulpsychologische Beratungsstelle

Die Angebote der schulpsychologischen Beratungsstelle richten sich an alle am Schulleben beteiligten Personen – also an Schüler, ihre Bezugspersonen, Lehrkräfte und Schulleitungen, unabhängig von Schule und Schulart. Das Team der Beratungsstelle, bestehend aus Psychologen und Beratungslehrkräften, berät bei allen Problemen und Fragestellungen rund um Schule und Lernen. Die Beratungsstelle ist somit auch für seelisch behinderte junge

Menschen und ihre Eltern ein wichtiger Ansprechpartner, wenn es um Fragen zur Schullaufbahn oder konkrete Schulschwierigkeiten geht. Die für den Landkreis Heidenheim zuständige Beratungsstelle befindet sich in Aalen.

Im Rahmen der Gespräche in den Facharbeitsgruppen wurde festgestellt, dass die Angebote der schulpsychologischen Beratungsstelle weitestgehend unbekannt sind. Ein Grund hierfür könnte die Ansiedlung außerhalb des Landkreises sein. Diese Entfernung könnte auch eine Hürde für die Inanspruchnahme darstellen. Von der Beratungsstelle wird auch eine telefonische Beratung angeboten, so dass zumindest der Erstkontakt auch auf diesem Weg hergestellt werden kann. Es sollte nach Wegen gesucht werden, wie das Angebot im Landkreis bekannter gemacht und verstärkt genutzt werden kann.

3.3.4 Kindertagesbetreuung (Tageseinrichtungen und Tagespflege)

Im Landkreis Heidenheim gibt es (Stand 01.03.2019) 112 Kindertageseinrichtungen mit 5.832 genehmigten Plätzen, sowie 539 Betreuungsplätze in Kindertagespflege. Es wurden insgesamt, also im Alter von unter einem Jahr bis unter 14 Jahren, 5.169 Kinder in Tageseinrichtungen, sowie 244 Kinder in Tagespflege betreut.

Die Kindertagesbetreuung ist ein wichtiger Ort für die Förderung und Unterstützung der Entwicklung von jungen Menschen. Rund 24 % der unter 3-Jährigen und fast alle Kinder im Kindergartenalter besuchen eine Tageseinrichtung und/oder werden in Tagespflege betreut¹⁴.

Kinder mit sozial-emotionalen Auffälligkeiten benötigen ein verlässliches und gut strukturiertes Umfeld. Eine Kindertageseinrichtung mit offenem Konzept führt oft zu Überforderung dieser Kinder und dadurch verstärkt zum Entstehen von Problemen im Kindergartenalltag. Die Kommunen und Träger sollten für diese Bedarfe sensibilisiert werden, so dass neben Einrichtungen mit offenem Konzept auch Einrichtungen mit geschlossenem bzw. teiloffenem Konzept bestehen bleiben, um den unterschiedlichen Bedürfnissen der Kinder gerecht zu werden.

Damit Erzieher den Alltag mit auffälligen Kindern, sowie die Zusammenarbeit mit IFF und insbesondere auch mit der Eingliederungshilfe, besser gestalten können, sind vor allem Information und Fortbildung notwendig. Es sollte über die Funktion, Zuständigkeit und Installation einer Integrationsfachkraft aufgeklärt und über rechtliche Grundlagen, sowie das Hilfesystem vor Ort informiert werden. Gleiches gilt auch für Tagespflegepersonen, die ein seelisch behindertes Kind betreuen. Erzieher und Tagespflegepersonen können hier von den Angeboten der Fachberatungen im Themengebiet Inklusion profitieren. Träger, Einrichtungsleitungen und der Verein für Kindertagespflege im Landkreis Heidenheim sollten ihre Mitarbeiter bzw. Tagespflegepersonen auf dieses Angebot hinweisen und eine bedarfsgerechte Fortbildung unterstützen.

Bei der Betreuung von Kindern mit ganz besonderen sozial-emotionalen Auffälligkeiten besteht derzeit eine Versorgungslücke. Im Landkreis gibt es keinen Schulkindergarten für Kinder mit besonderem Förderbedarf im Bereich der sozial-emotionalen Entwicklung. Die betref-

¹⁴Vgl. Landkreis Heidenheim (2019): Bericht zu „Bestand und Struktur der Kindertagesbetreuung im Landkreis Heidenheim“

fenden Kinder können oft nur durch den Einsatz einer Integrationsfachkraft, die mit einer hohen Stundenzahl oder sogar vollumfänglich das Kind unterstützt, in der Kindertageseinrichtung gehalten werden. Teilweise ist auch dies nicht ausreichend und die Kinder müssen mangels Alternative Zuhause betreut werden.

Die Teilnehmer der Facharbeitsgruppe haben auch diese Problematik diskutiert. Unter den Voraussetzungen des § 24 SGB VIII besteht ein Anspruch auf Förderung in Tageseinrichtungen und in Kindertagespflege, außerdem sollen, sofern der Hilfebedarf dies zulässt, Kinder mit und ohne Behinderung in Gruppen gemeinsam gefördert werden¹⁵. Daher wäre es im Hinblick auf eine inklusive Weiterentwicklung erfreulich, wenn flächendeckend auf den Landkreis verteilt, mehrere Schwerpunktkindertageseinrichtungen für die Aufnahme von Kindern mit besonderen Bedarfen zur Verfügung stehen würden. Wie ein entsprechendes Konzept aussehen sollte, welche Anforderungen hinsichtlich Personal, Qualifikation und Struktur als notwendig erachtet werden und wie die Förderung und Finanzierung, beispielsweise mit Pool-Lösung, aussehen kann, soll in einer separaten Arbeitsgruppe beraten werden. Die Veröffentlichung des KVJS zu *Inklusive Erziehung, Bildung und Betreuung von Kindern mit und ohne Behinderungen in Kindertageseinrichtungen (März 2019)* kann bei der Erarbeitung sehr hilfreich sein. Auch bei der Versorgung von autistischen Kindern könnte eine integrative Kindertageseinrichtung hilfreich sein. Als eine große Herausforderung wird dabei der Mangel an speziell qualifizierten Fachkräften gesehen.

Die Entscheidung zum Betrieb einer solchen Kita liegt beim entsprechenden Träger. Damit dies für einen Träger denkbar ist, müsste für den entstehenden Mehraufwand (etwa durch kleinere Gruppen, mehr und besser qualifiziertes Personal, angepasste Räumlichkeiten) eine Förderung, bspw. durch Landkreis und Kommune, angedacht werden. In den Landkreisen Göppingen, Ludwigsburg, und Günzburg gibt es einige interessante Herangehensweisen, die als Orientierung dienen können.

3.3.5 Schulen

Im Landkreis Heidenheim gibt es als (SBBZ) mit dem Förderschwerpunkt emotionale und soziale Entwicklung die Freie Michaelschule und die Karl-Döttinger-Schule, in welchen Kinder von der ersten bis zur zehnten Klasse unterrichtet werden. Schüler mit Anspruch auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot können entweder ein SBBZ oder die allgemeine Schule besuchen – das Wahlrecht liegt hier bei den Erziehungsberechtigten. Beim Besuch einer allgemeinen Schule werden auch die Schüler mit festgestelltem sonderpädagogischem Bildungsanspruch zu den Bildungszielen der allgemeinen Schule geführt.

Die (öffentlichen) Schulen stehen in der Verantwortung, den Erziehungs- und Bildungsauftrag für alle, also auch inklusiv beschulte, Kinder und Jugendliche zu verwirklichen. Dieser Auftrag ist im Grundgesetz, der Verfassung des Landes Baden-Württemberg (LVerf BW) sowie im Schulgesetz Baden-Württemberg (SchulG BW) verankert.¹⁶ „Die Praxis zeigt bundesweit, dass Schulen in der konzeptionell-pädagogischen Umsetzung inklusiver Beschulung sowie dem damit regelmäßig einhergehenden Mehrbedarf an (Personal-) Ressourcen nicht selten allein dastehen.“¹⁷ Dies führt dazu, dass bei vielen Schülern mit seelischer Behinderung die Teilhabe an Unterricht und Schulleben nur durch weitere Unterstützung in

¹⁵ Vgl. §22a Abs. 4 Satz 1 SGB VIII

¹⁶ Vgl. Schönecker/Meysen in Baden-Württemberg Stiftung gGmbH (Hrsg.) (2018): S. 26

¹⁷ Baden-Württemberg Stiftung gGmbH (Hrsg.) (2019): S. 18

Form einer Schulbegleitung realisiert werden kann. Schulbegleitungen werden nicht nur an Regelschulen, sondern, bei entsprechendem Bedarf, auch an SBBZ eingesetzt. Ein großer Teil der jungen Menschen im Landkreis Heidenheim, die Schulbegleitung benötigen, besuchen eine Regelschule ohne inklusiv beschult zu werden. Es gibt vor allem im ländlichen Raum zu wenig Sonderpädagogen, um die Kinder inklusiv zu beschulen, also an Regelschulen sonderpädagogisch zu betreuen. Viele Eltern stellen daher keinen Antrag zur Prüfung des sonderpädagogischen Bildungsanspruchs.

In der Facharbeitsgruppe wurde festgestellt, dass es große Unterschiede beim Umgang der Schulen mit den Schulbegleitern gibt. Eine Rolle dabei spielt wohl, ob generell Schulbegleitungen an der jeweiligen Schule schon länger bekannt sind oder ob dies für Schulleitung und Lehrer neu ist. Für eine gelingende Kooperation ist es unerlässlich, dass alle betroffenen Lehrkräfte informiert werden, für welche Aufgaben ein Schulbegleiter zuständig sind und welche Inhalte nicht zum Aufgabengebiet gehören. Regelmäßige Gespräche zwischen Lehrkraft und Schulbegleiter wären wünschenswert und notwendig für eine gemeinsame, effiziente Förderung des jungen Menschen. Den Lehrern steht hierfür jedoch kein zusätzliches Stundenkontingent zur Verfügung. Es wäre daher wünschenswert, wenn Schulamt und Schulleitungen nach Möglichkeiten suchen, wie Lehrer mit inklusiver Klasse entlastet werden, um Zeit für alle damit verbundenen Zusatzaufgaben zu haben.

Steigende Fallzahlen führen dazu, dass teilweise mehrere Schulbegleitungen in einer Schule und teilweise sogar in derselben Klassenstufe oder Klasse tätig sind. Sind mehrere Schulbegleiter in einer Klasse eingesetzt, scheint dies das selbstbestimmte und kooperative Arbeiten der Schüler eher zu behindern. Eine direkte Zuordnung einer Schulbegleitung kann für den betreffenden jungen Menschen stigmatisierend wirken und zu Ausgrenzungen in der Klassengemeinschaft führen. Außerdem wird dadurch die Entstehung gegenseitiger Abhängigkeitsverhältnisse erleichtert.¹⁸

Auf Basis des derzeit noch geltenden Leistungserbringungsrechts ist die gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen der Eingliederungshilfe möglich, wurde im Rahmen der Schulbegleitung jedoch nur vereinzelt umgesetzt. Ab dem 01.01.2020 ist dies explizit für den Bereich der Schulbegleitungen in § 112 Abs. 4 SGB IX (neue Fassung) verankert.

Eine Poolbildung bietet die Möglichkeit, dass mehrere Kinder mit einem ähnlichen Bedarf von einer Fachkraft begleitet werden. Die Kinder müssen dabei nicht zwingend die gleiche Klasse oder Stufe besuchen. Es erfordert jedoch ein hohes Maß an Flexibilität aller Beteiligten und eine enge Absprache zwischen Eingliederungshilfe-Fachdienst und Schule. Es bestehen im Landkreis bereits Pool-Lösungen bei seelisch behinderten Kindern, welche die gleiche Klasse besuchen. Für Pooling besteht jedoch nur eine sehr begrenzte Einsatzmöglichkeit, da viele Kinder einen zu hohen Betreuungsumfang haben und dadurch eine Fachkraft alleine benötigen. Dennoch sollte bei Installation einer Schulbegleitung auch diese Möglichkeit geprüft werden.

Insgesamt sollte nach Möglichkeiten gesucht werden, wie die Kommunikation und der Informationsfluss zwischen Schulen, Eingliederungshilfe-Fachdienst und den Trägern verbessert werden könnte.

Für Rücksprachebedarf zu Einzelfragen besteht für Schulen bzw. für interessierte und involvierte Lehrer das Angebot einer individuellen Beratung von Seiten des Schulamts und des

¹⁸ Vgl. Deutscher Landkreistag et al. (2019): S. 12 f.

Eingliederungshilfe-Fachdienstes. Die Autismusfachberater der Schulämter beraten und sensibilisieren Lehrer aller Schulen im Hinblick auf die Besonderheiten autistischer Kinder.

Nicht nur autistische Kinder profitieren von gut strukturierten und überschaubaren Rahmenbedingungen, in denen sie möglichst stressfrei ihre sozialen, kommunikativen und alltagspraktischen Kompetenzen verbessern können. Ein solches (Lern-)Umfeld im Rahmen einer inklusiven Beschulung zu schaffen, ist jedoch nicht ganz einfach. Spätestens wenn ein autistisches Kind die Schule besucht, sollte sich die Schule, gemeinsam mit einem Autismusfachberater, Gedanken darüber machen, wie bessere Rahmenbedingungen hergestellt werden können.

Für Schule und Lehrer stehen pädagogische Inklusionsfachkräfte und Beratungslehrer als fachliche Unterstützung sowie auch für Fortbildungen zur Verfügung. Die schulpsychologische Beratungsstelle bildet außerdem Beratungslehrer für die einzelnen Schulen aus und steht allen Lehrkräften bei Fragen und Problemen zur Verfügung.

Die Erfahrungen zeigen jedoch, dass viele Schulen die Angebote nur selten in Anspruch nehmen. Grund hierfür könnte fehlende Information, aber auch ungünstige Zugangsbedingungen sein. Insgesamt wäre es wünschenswert, wenn sich zu diesem Themengebiet die Kommunikation zwischen Schulamt und Lehrern verbessert und so mehr Pädagogen von den vorhandenen Angeboten profitieren können.

3.4 Klinische Versorgung, Ärzte und Therapeuten

3.4.1 Klinische Versorgung

Im Landkreis Heidenheim erfolgt die klinische Versorgung junger Menschen durch die Klinik für Kinder- und Jugendmedizin. Die Schwerpunkte liegen neben der Allgemeinpädiatrie unter anderem in den Bereichen Neuropädiatrie und Psychosomatik.

Hinsichtlich der kinder- und jugendpsychiatrischen klinischen Versorgung ist die St. Anna-Virngrund-Klinik in Ellwangen für den Landkreis zuständig. Zusätzlich zur stationären Versorgung gehören eine Tagesklinik in Aalen, sowie Institutsambulanzen in Aalen, Ellwangen und Schwäbisch Gmünd zur Klinik. Neben Ellwangen können auch nach entsprechender terminlicher Vereinbarung andere kinder- und jugendpsychiatrische Kliniken in den umliegenden Landkreisen (Göppingen, Ulm, Nördlingen) aufgesucht werden.

Für einige Eltern und junge Menschen stellen diese Entfernungen eine große Hürde dar. Im Hinblick auf die kinder- und jugendpsychiatrische Gesamtversorgung wäre ein ergänzendes (bspw. ambulantes) Angebot im Landkreis wünschenswert.

3.4.2 Kinder- und jugendpsychiatrische Fachärzte

Eine kinder- und jugendpsychiatrische Grundversorgung wird durch die Praxis Dr. Gmelin im Landkreis Heidenheim sichergestellt. Jedoch ist die einzige kinder- und jugendpsychiatrische Praxis gut ausgelastet und wird nicht nur von Patienten aus dem Landkreis konsultiert, son-

dem hat ein Einzugsgebiet über die Landkreisgrenzen hinaus. Insbesondere im Bereich der Erstellung diagnostischer Gutachten sind die Kapazitäten überschritten.

Zur Entlastung und zur Verkürzung der Rücklaufzeiten sollte geprüft werden, ob ergänzende Möglichkeiten, insbesondere für die Erstellung von fachärztlichen Stellungnahmen, in Frage kommen.

Im Rahmen der Facharbeitsgruppen wurde außerdem festgestellt, dass eine noch engere Anbindung der stationären Hilfen an kinder- und jugendpsychiatrische Fachärzte und Therapeuten wünschenswert wäre.

3.4.3 Psychotherapeuten

Hinsichtlich der psychotherapeutischen Versorgung verschlechtert sich derzeit die Situation im Landkreis aufgrund von Praxisschließungen. Ist bei Beendigung der Therapeuten-Tätigkeit eine Nachbesetzung nicht gegeben, fallen die Kassensitze für den Landkreis weg. Es wäre wünschenswert, dass die kassenärztliche Vereinigung diese Sitze auch für eine spätere Nachbesetzung freigeben würde. Es sollte außerdem geprüft werden, ob bei fehlender Nachbesetzung durch niedergelassene Therapeuten die Sitze auf andere Weise, beispielsweise durch Eingliederung in das neue Medizinische Versorgungszentrum (MVZ), im Landkreis gehalten werden können.

Um die Vernetzung zwischen den verschiedenen Akteuren, die mit jungen Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung arbeiten, wie Eingliederungshilfe-Fachdienst, Träger und insbesondere auch den Therapeuten, zu fördern, wird die Einrichtung eines „Runden Tisches“ empfohlen. Ein solches regelmäßiges Netzwerktreffen soll dem Austausch ebenso wie der qualitativen Weiterentwicklung der Angebote dienen (idealerweise Festlegung von Qualitätsstandards für die Arbeit mit Autisten (Inhalte, Qualifikation der Fachkräfte, etc.)).

Für die Arbeit mit autistischen Kindern und jüngeren Jugendlichen wird die Anwendung von Therapieprogrammen empfohlen. Bekannt sind Verfahren wie beispielsweise das Frankfurter Frühinterventionsprogramm oder das TEACCH-Programm. Dies könnte ergänzend auch für die verschiedenen Therapeuten interessant sein.

4 Hilfen nach § 35a SGB VIII

Das folgende Kapitel widmet sich den einzelnen Hilfen, die im Rahmen des SGB VIII für junge Menschen mit (drohender) seelischer Behinderung gewährt werden können. Eingliederungshilfen gemäß § 35a SGB VIII können nach Maßgabe der §§ 29 bis 35 SGB VIII oder als sonstige ambulant-therapeutische Hilfe erbracht werden:

- § 29 Soziale Gruppenarbeit
- § 30 Erziehungsbeistand, Betreuungshelfer
- § 31 Sozialpädagogische Familienhilfe
- § 32 Erziehung in einer Tagesgruppe
- § 33 Vollzeitpflege
- § 34 Heimerziehung
- § 35 Intensive sozialpädagogische Einzelbetreuung
- Sonstige ambulant-therapeutische Hilfen

Erziehungsberatung nach § 28 SGB VIII kann ebenfalls als Eingliederungshilfe angesehen werden. Da diese generell von der Beratungsstelle für Eltern, Kinder und Jugendliche erbracht wird, wird darauf im Folgenden nicht näher eingegangen. Für weitere Informationen zur Beratungsstelle wird auf Kapitel 3.2.4 verwiesen.

Neben einer kurzen Darstellung der jeweiligen Hilfeart wird insbesondere auf die regionale Entwicklung und Bedeutung eingegangen. Außerdem werden die in den Facharbeitsgruppen erarbeiteten Handlungsempfehlungen aufgezeigt.

Doch zunächst wird ein Überblick über die Entwicklung der Eingliederungshilfen insgesamt und auch im Vergleich zu Baden-Württemberg gegeben.

4.1 Allgemeine Entwicklung im Landkreis Heidenheim

Fallzahlentwicklung

Während bei den allgemeinen Hilfen zur Erziehung der Trend in den letzten Jahren nicht mehr durch stetige und erhebliche Zuwächse gekennzeichnet ist, sondern in den meisten Hilfen Stagnation oder sogar Rückläufe beobachtbar sind, verhalten sich die Eingliederungshilfen nach § 35a SGB VIII absolut konträr. Im Zeitraum von 2013 bis 2018 war die Zahl der allgemeinen Hilfen zur Erziehung um 21 % rückläufig, während die Anzahl der Eingliederungshilfen um 77 % angestiegen ist.

Die Entwicklung der Eingliederungshilfen im Landkreis Heidenheim, aufgeteilt nach stationären (§§ 33-35) und nicht-stationären Hilfen (§§ 27 Abs. 2, 29-32), ist im nachfolgenden Diagramm ersichtlich. Die Fallzahlen umfassen dabei die zum Stichtag 31.12. laufenden, sowie die im jeweiligen Jahr beendeten Hilfen. Eingeschlossen sind außerdem die Hilfen für junge Volljährige nach § 41 SGB VIII, wenn diese als Eingliederungshilfe gewährt werden.

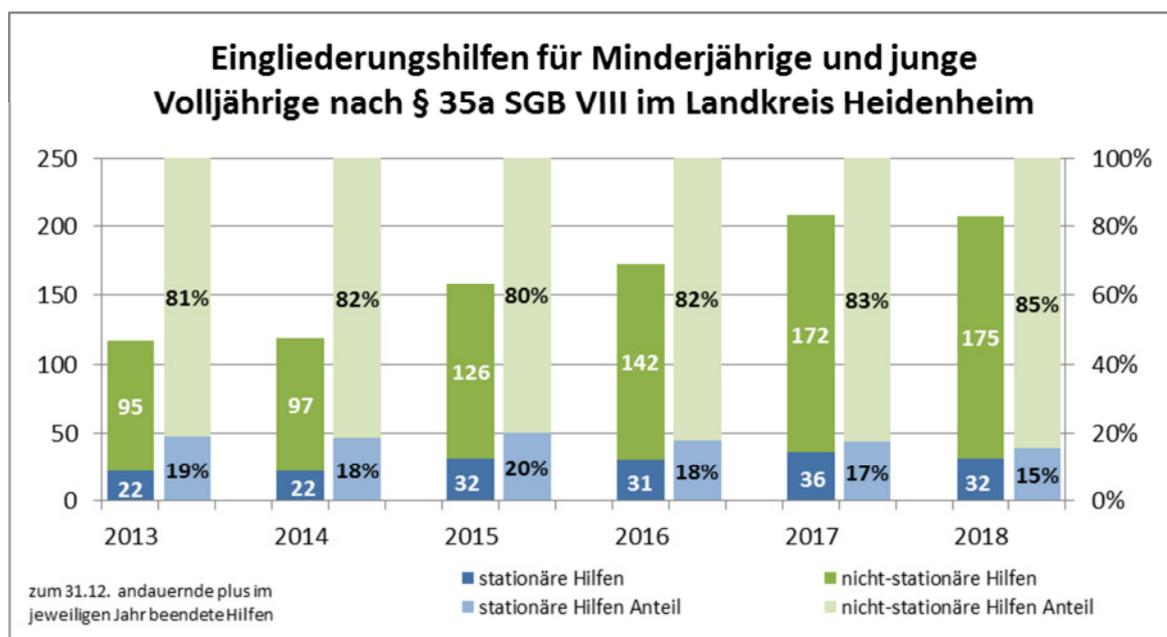


Abbildung 2: Entwicklung der Eingliederungshilfezahlen im Landkreis Heidenheim

Der Anstieg von 117 Hilfen im Jahr 2013 auf insgesamt 207 Hilfen im Jahr 2018 ist insbesondere auf die nicht-stationären Hilfen, mit einem Zuwachs von 84 %, zurückzuführen. Der deutliche Aufwärtstrend wurde erstmals im Jahr 2018 mit stagnierenden Hilfezahlen unterbrochen. Auch für das Jahr 2019 wird, auf Basis der derzeitigen Hochrechnungen, mit einem ähnlichen hohen, bis leicht steigenden, Fallaufkommen gerechnet.

Entsprechend der Prämisse „ambulant vor stationär“ wird bei der Hilfestellung darauf geachtet, vor einer stationären Unterbringung alle anderen verhältnismäßigen Mittel ausgeschöpft zu haben. Dies wird auch daran deutlich, dass die stationären Hilfen im Jahr 2018 einen Anteil von nur noch 15 % an allen Eingliederungshilfen hatten.

Aufwendungen

Die geschilderte Entwicklung ist ein Grund dafür, dass inzwischen die Aufwendungen für stationäre Hilfen, einschließlich individueller Zusatzleistungen (IZL), unter den Aufwendungen im nicht-stationären Bereich liegen. Lag der Anteil der stationären Hilfen an den Eingliederungshilfeaufwendungen im Jahr 2013 noch bei 52 %, umfassen diese 2018 nur noch einen Anteil von 41 %.

Insgesamt sind die Aufwendungen für Eingliederungshilfen, die ausschließlich die Kosten für gewährte Hilfen und keine Personalkosten des Fachdienstes umfassen, von rund 1,3 Millionen auf 3,6 Millionen Euro innerhalb von sechs Jahren angestiegen. Dies entspricht einer Steigerung im stationären Bereich um 128 % und bei den nicht-stationären Hilfen um 242 %. Da die Fallzahlensteigerung im selben Zeitraum bei 45 % (stationäre Hilfen) und 84 % (nicht-stationäre Hilfen) liegen, wird deutlich, dass auch eine Verteuerung der Hilfen stattgefunden hat. Neben den üblichen Personalkostensteigerungen sind hierfür unter anderem auch weiterführende Bedarfe, die eine intensivere Betreuung der jungen Menschen und zusätzliche Leistungen notwendig machen, ursächlich.

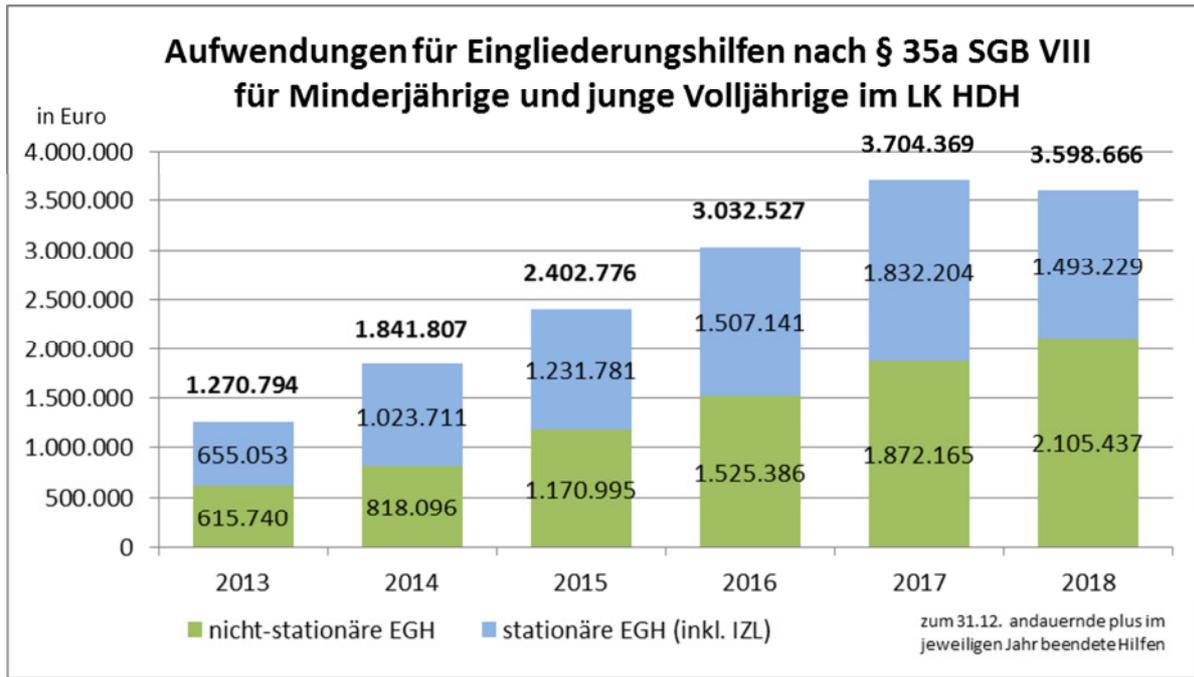


Abbildung 3: Aufwendungen für Eingliederungshilfen im Landkreis Heidenheim

Heidenheim im Vergleich zu Baden-Württemberg

Damit ein Vergleich der Entwicklung Heidenheims mit Baden-Württemberg möglich wird, werden die Fallzahlen auf so genannte Eckwerte umgerechnet. Dabei wird die Inanspruchnahme von Hilfen je 1.000 der 0- bis unter 18-Jährigen berechnet. Junge Volljährige, die Hilfen nach § 41 in Ausgestaltung von § 35a SGB VIII erhalten, werden hierbei nicht erfasst.

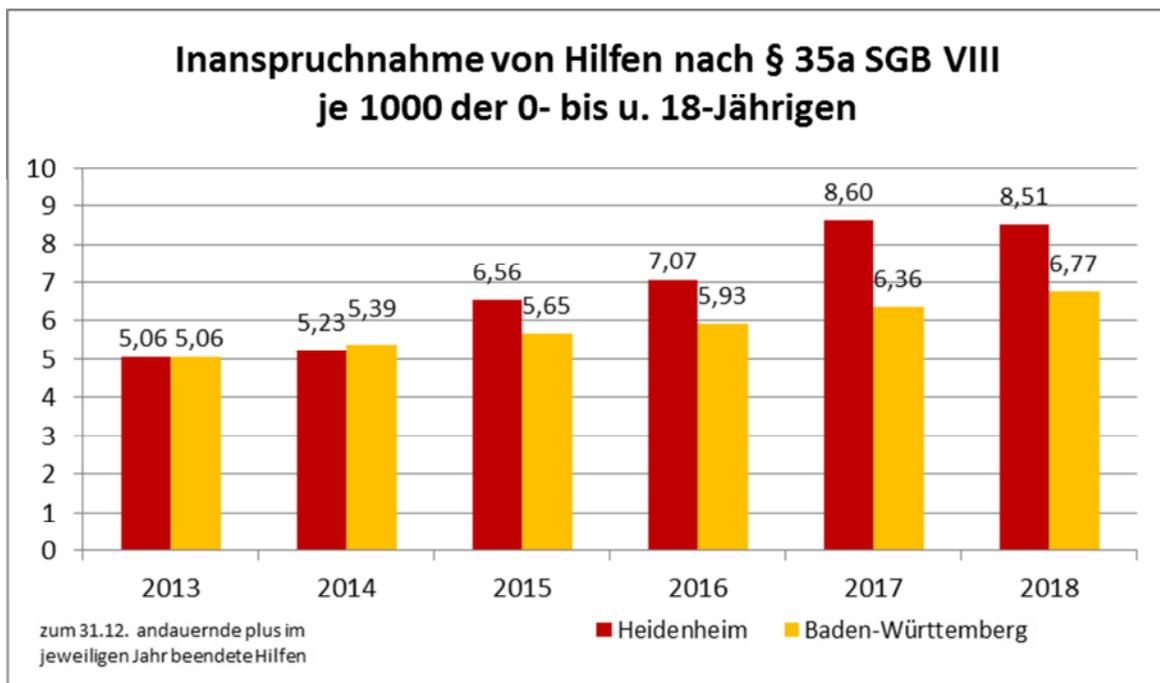


Abbildung 4: Eckwert Hilfen nach § 35a SGB VIII, Vergleich HDH und BW

Der Eckwert gibt außerdem Auskunft darüber, ob eine Fallzahlensteigerung demographisch bedingt ist. Leben beispielsweise mehr junge Menschen im Landkreis, ist bei gleichbleibender Hilfefähigkeit mit einem Anstieg der Fallzahlen zu rechnen. Der Eckwert hingegen ist in diesem Fall gleichbleibend.

Im Jahr 2013 lag der Eckwert von Heidenheim genau im Durchschnitt von Baden-Württemberg. Sowohl in Heidenheim als auch im Land verzeichneten die Eingliederungshilfen kräftige Zuwächse. Während die Eckwert-Veränderung in Baden-Württemberg innerhalb der letzten sechs Jahre bereits plus 34 % betrug, verzeichnete der Landkreis Heidenheim im selben Zeitraum einen Anstieg um 68 %.

Bei Betrachtung der Werte der einzelnen Stadt- und Landkreise wird die Streubreite um den Baden-Württemberg-Durchschnitt erst deutlich.

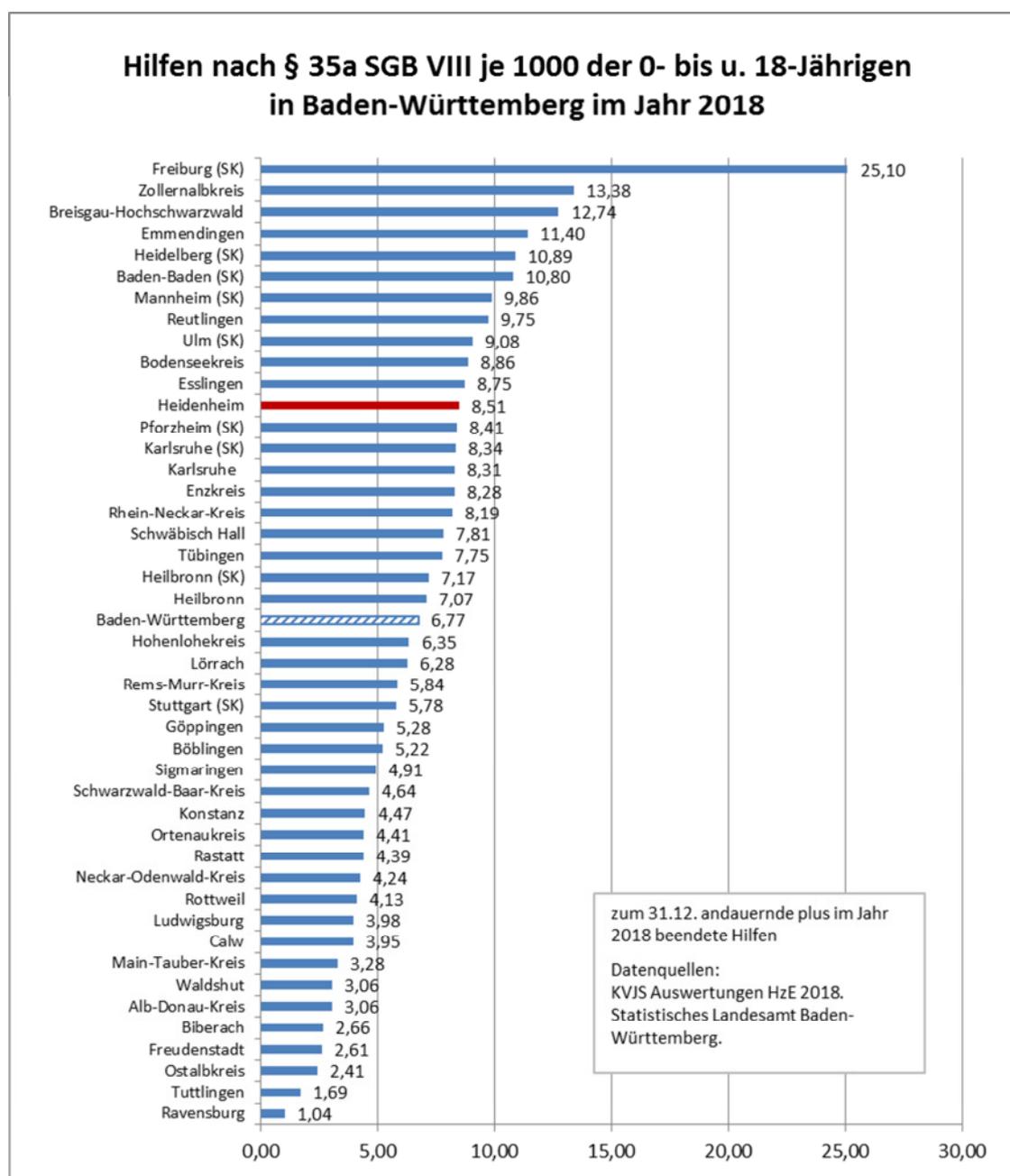


Abbildung 5: Eckwert 2018 in den Stadt- und Landkreisen Baden-Württembergs

Auch unter Ausblendung des Ausreißer-Wertes (Stadtkreis Freiburg) bewegt sich die relative Hilfhäufigkeit im Vergleich der übrigen 43 Stadt- und Landkreise zwischen 1,04 und 13,38 Hilfen je 1.000 der 0- bis unter 18-Jährigen, was dem dreizehnfachen Wert entspricht.

Im Vergleich zum Vorjahr kann eine tendenzielle Steigerung der Eckwerte bei den Kreisen festgestellt werden, was sich auch im Anstieg des Landesdurchschnitts von 6,36 auf 6,77 Hilfen je 1.000 Jugendeinwohner widerspiegelt. Währenddessen ist die Hilfhäufigkeit im Landkreis Heidenheim mit Eckwerten von 8,60 zu 8,51 leicht rückläufig. Das kann ein Hinweis auf Nachholeffekte in anderen Stadt- und Landkreisen sein.

Dies zeigt, dass die Bedeutung von Hilfen nach § 35a SGB VIII und der Umgang der einzelnen Kreise mit dieser Hilfeart sehr unterschiedlich sind. Eine vergleichende Betrachtung mit Baden-Württemberg und den umliegenden Landkreisen sollte daher immer differenziert erfolgen.

Im *Bericht zu Entwicklungen und Rahmenbedingungen der Inanspruchnahme erzieherischer Hilfen in Baden-Württemberg 2018* des KVJS wurde, um eine belastbare empirische Basis zu den Hilfhäufigkeiten herzustellen, eine vergleichende Gesamtschau der Hilfen zur Erziehung (Rechtsanspruch § 27 SGB VIII) und der Eingliederungshilfen für seelische behinderte Minderjährige (Rechtsanspruch § 35a SGB VIII) vorgenommen. Dabei wurde festgestellt, dass sich die Streubreiten und der Stellenwert der Eingliederungshilfen im Gesamtgefüge je nach Hilfeart deutlich unterscheiden.¹⁹ Der quantitativ bedeutendste Anteil liegt dabei den sonstigen ambulant-therapeutischen Hilfen nach § 27 Abs. 2 SGB VIII.

Hilfearten

Innerhalb der Eingliederungshilfen werden die einzelnen Hilfen unterschiedlich stark in Anspruch genommen.

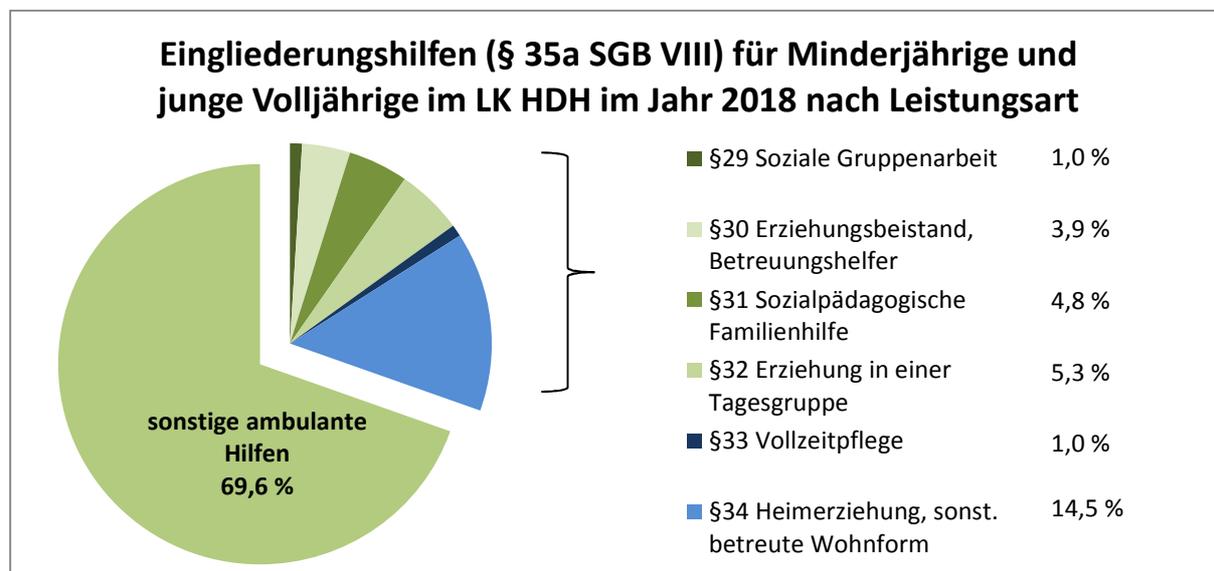


Abbildung 6: Eingliederungshilfen im LK HDH im Jahr 2018 nach Leistungsart

Den größten Anteil mit rund 70 % bilden die sonstigen ambulanten Hilfen nach § 27 Abs. 2 SGB VIII, während die nicht-stationären Hilfen nach §§ 29 – 32 mit 15 % und die stationären

¹⁹ Vgl. Bürger/Kratzer (2018): S. 78 ff.

Hilfen (§§ 33, 34) mit 15,5 % vertreten sind. Hilfen für junge Volljährige finden sich dabei in der stationären Unterbringung nach § 34 (30 % junge Volljährige), im Bereich Erziehungsbeistandschaft nach § 30 (50 % junge Volljährige) und ein Fall bei den sonstigen ambulanten Hilfen (<1 % junge Volljährige).

Der Bereich der sonstigen ambulanten Hilfen umfasste im Jahr 2013 bereits 68 % aller Eingliederungshilfen für Minderjährige und junge Volljährige. Die quantitative Bedeutung dieser Hilfen war also bereits damals gegeben und hat in den letzten Jahren noch weiter zugenommen. Dadurch wird deutlich, dass dies gleichzeitig auch der Bereich mit den größten Fallzahlenzuwächsen in den Jahren 2013 (80 Hilfen) bis 2018 (144 Hilfen) war.

Trägerherkunft

Im Jahr 2018 wurden insgesamt 84 % aller Eingliederungshilfen von Trägern aus dem Landkreis Heidenheim erbracht. Jeweils 8 % der Hilfen wurden von Trägern aus den umliegenden Landkreisen und von Trägern anderer Herkunft geleistet. In der Region, also in Heidenheim und den umliegenden Landkreisen, konnten somit 98 % der nicht-stationären Hilfen und 55 % der stationären Hilfen abgedeckt werden.

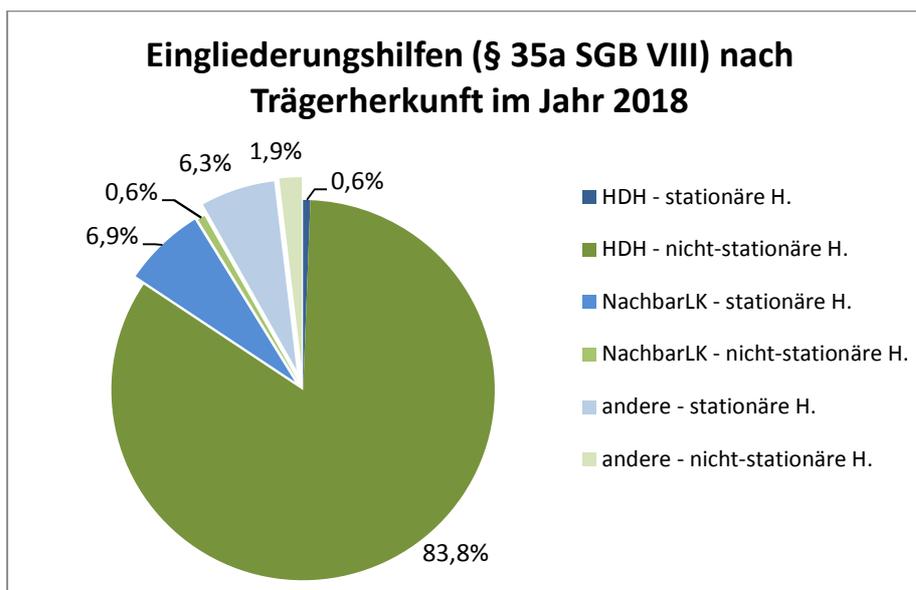


Abbildung 7: Eingliederungshilfen nach Trägerherkunft im Jahr 2018

Auch wenn es in der Regel wünschenswert ist, dass alle Hilfen möglichst von Trägern aus der Region erbracht werden, erfordern gerade im stationären Bereich die besonderen Bedarfe teilweise eine individuell angepasste Unterbringung in einem spezialisierten Angebot.

Um differenziertere Aussagen zum Stand und zu Handlungsempfehlungen treffen zu können, werden im Folgenden die einzelnen Hilfearten gesondert betrachtet.

4.2 Sonstige ambulant-therapeutische Hilfen nach § 27 Abs. 2 SGB VIII

Während die sonstigen ambulant-therapeutischen Hilfen im Rahmen der Hilfen zur Erziehung nur eine marginale Rolle spielen, sind sie im Bereich der Eingliederungshilfen von großer Bedeutung.

Im Jahr 2018 wurden 144 von 175 nicht-stationären Hilfen auf dieser Grundlage gewährt. 45 % dieser Hilfen fallen in den Bereich der Schulbegleitung, 29 % sind Integrationshilfen in Kindertageseinrichtungen und 26 % Heilpädagogik. In diesem Jahr wurden das erste Mal noch weitere sonstige Hilfen gewährt (3 %). Hierbei handelt es sich um einzelne, individuelle Unterstützungsleistungen. Im folgenden Kapitel werden daher ausschließlich die drei großen Bereiche näher beleuchtet.

4.2.1 Integrationshilfe im Kindergarten / in Kindertageseinrichtungen

Integrationshilfe im Kindergarten / in Kindertageseinrichtungen wird im Rahmen der Eingliederungshilfen nach § 35a SGB VIII auf Grundlage des § 27 Abs. 2 SGB VIII als sonstige ambulant-therapeutische Hilfe geleistet.

Grundsätzlich hat die Kindertageseinrichtung die erforderlichen personellen und sachlichen Rahmenbedingungen vorzuhalten, um einen im Einzelfall erhöhten Betreuungsbedarf zu kompensieren. Es kann jede Gruppe im Sinne des § 1 Abs. 4 KiTaG integrativ geführt werden. Auch Unterstützungsleistungen anderer Sozialleistungsträger müssen beachtet werden, da die Jugendhilfemaßnahmen nachrangig sind.²⁰

„Die Verbesserung der Rahmenbedingungen in Verbindung mit externer fachlicher Begleitung kann für die Förderung eines Kindes mit Behinderung ausreichen. Soweit ein weiterer individueller Förderbedarf aufgrund einer Behinderung gegeben ist und die sonstigen Leistungsvoraussetzungen vorliegen, kann die Gewährung einer Eingliederungshilfe als zusätzliche Maßnahme in Frage kommen.“²¹

Der Umfang orientiert sich am individuellen Bedarf und kann daher sehr unterschiedlich sein. Eine permanente pädagogische Begleitung eines einzelnen Kindes entspricht nicht dem Inklusionsgedanken.²²

Zentrales Ziel einer pädagogischen Eingliederungshilfe ist die gelungene Teilhabe und nicht die isolierte, therapeutische Einzelförderung. Inhalte können beispielsweise die Anleitung zur Teilhabe am Gruppengeschehen, Unterstützung bei Kontaktaufnahme und Kommunikation, sowie bei der Herausbildung emotionaler und sozialer Stabilität sein. Auch die Zusammenarbeit mit den Eltern, die fachliche Beratung der betreffenden Erzieher und die Mitwirkung bei der Erstellung und Fortschreibung von Hilfeplänen gehören zum Aufgabenspektrum.

²⁰ Gemäß § 2 SGB XII und § 10 SGB VIII

²¹ Hörnle et al. (2015a): S. 18

²² Vgl. Hörnle et al. (2015a): S. 29

Im Landkreis Heidenheim werden alle Integrationshilfen auf Basis der *Konzeption Integrationsmaßnahmen in Kindertageseinrichtungen und Schulen in der Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII im Landkreis Heidenheim* erbracht. In dieser Konzeption werden, neben dem Ablauf der Hilfestellung, auch die Aufgaben und Grenzen von Integrationshilfe, sowie die Qualifikation der Fachkräfte festgelegt.

Die Anzahl der Integrationshilfen im Kindergarten hat sich von 21 Hilfen im Jahr 2013 auf 43 Hilfen im Jahr 2017 mehr als verdoppelt. Im Jahr 2018 war wieder ein leichter Rückgang festzustellen.

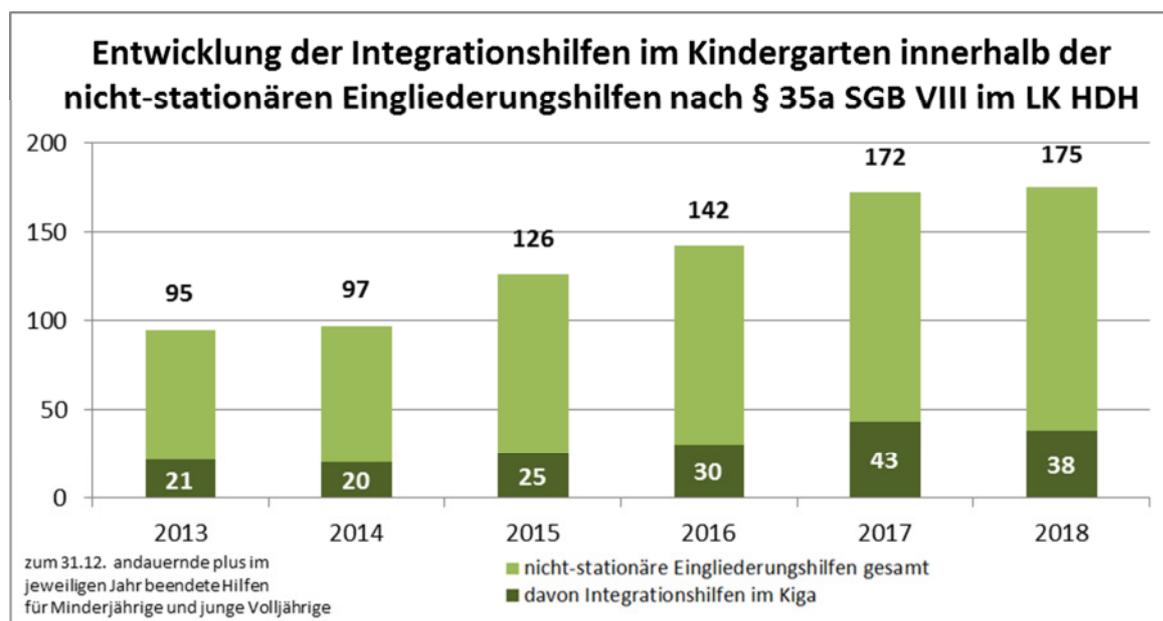


Abbildung 8: Entwicklung der Integrationshilfen im Kindergarten

Innerhalb aller nicht-stationären Hilfen lag der Anteil der Integrationshilfen relativ konstant zwischen 20 % und 22 %. Einzige Ausnahme hiervon war das Jahr 2017 mit 25 %. Mit dem Rückgang der Fallzahlen im Jahr 2018 wurde wieder das vorherige Niveau erreicht.

Mehr als ein Fünftel aller nicht-stationären Hilfen sind Integrationshilfen. Die Bedeutung dieser Hilfeart im Landkreis wird noch deutlicher, wenn man sich veranschaulicht, dass die Integrationshilfe nur für ein sehr begrenztes Altersspektrum – für Kinder von drei Jahren bis zum Schulbeginn – überhaupt in Frage kommt. Im Jahr 2017 hat im Landkreis durchschnittlich eins von einhundert Kindern im Alter von drei bis einschließlich sechs Jahren Integrationshilfe im Kindergarten erhalten, im Jahr 2018 war es eins von einhundertdreißig Kindern.

Um die Bedeutung der Hilfeart in unserem Landkreis im Vergleich zum Landesdurchschnitt deutlich zu machen, wird eine Betrachtung des Eckwerts, also der Hilfefrequenz je 1.000 der 0- bis unter 18-Jährigen, herangezogen.

In der unten stehenden Abbildung 9 ist deutlich erkennbar, dass wir im Landkreis im Jahr 2013 bereits eine doppelt so hohe Hilfehäufigkeit in diesem Bereich im Vergleich zu Baden-Württemberg hatten. Aufgrund deutlicher Steigerungen haben wir inzwischen das Dreifache des Landes-Eckwerts erreicht. Auch der leichte Rückgang der Hilfehäufigkeit im Jahr 2018 führt zu keiner Änderung im Vergleich, da auch in Baden-Württemberg der Eckwert rückläufig war.

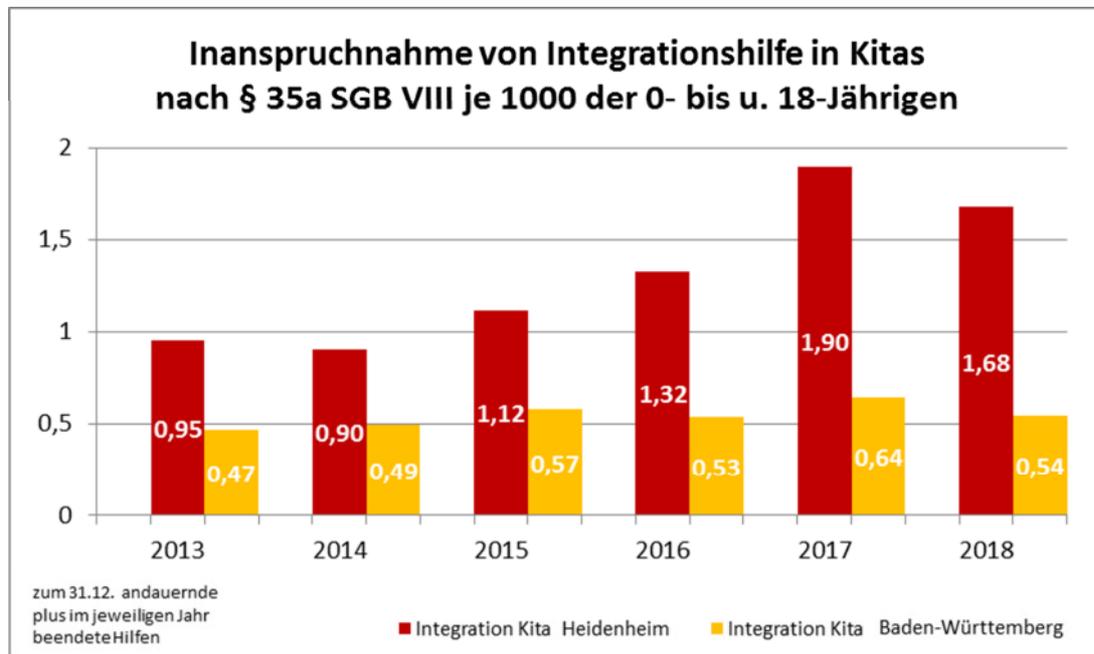


Abbildung 9: Eckwert Integrationshilfen in Kindertageseinrichtungen

Diese hohe Differenz ist unter anderem auch darauf zurückzuführen, dass es in den Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg unterschiedliche Vorgehensweisen bei der Zuordnung der Eingliederungshilfen für Kinder im Kindergartenalter gibt.

Teilweise werden junge Kinder grundsätzlich mit Hilfen nach dem SGB XII versorgt, da dort auch die Zuständigkeiten von Früherkennung und Frühförderung verankert sind. Erst ab dem Schulalter, in dem auch die Diagnostik zunehmend besser durchführbar ist, wird entsprechend der vorliegenden Behinderung bei den Eingliederungshilfen nach SGB VIII und SGB XII unterschieden.

Eine Erhebung des KVJS aus der Berichterstattung zu *Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII* aus dem Jahr 2017 zeigt die Unterschiede in der Gewährung der Integrationshilfen nach SGB XII und § 35a SGB VIII deutlich auf (Abbildung 10).

Bei der Gesamtzahl beider Integrationshilfen, also nach SGB VIII und SGB XII, liegt Heidenheim mit 6,0 Hilfen je 1.000 Einwohner unter 7 Jahren sogar unter dem Durchschnitt von Baden-Württemberg (6,5) und der Landkreise (6,2).

In Heidenheim wurden 57 % der Integrationshilfen nach dem SGB VIII geleistet. Im Baden-Württemberg-Durchschnitt sind es 22 %, bei den Landkreisen im Durchschnitt 21 %. Damit hat unser Landkreis, zusammen mit Freiburg, den höchsten Anteil an Integrationshilfen nach dem SGB VIII.

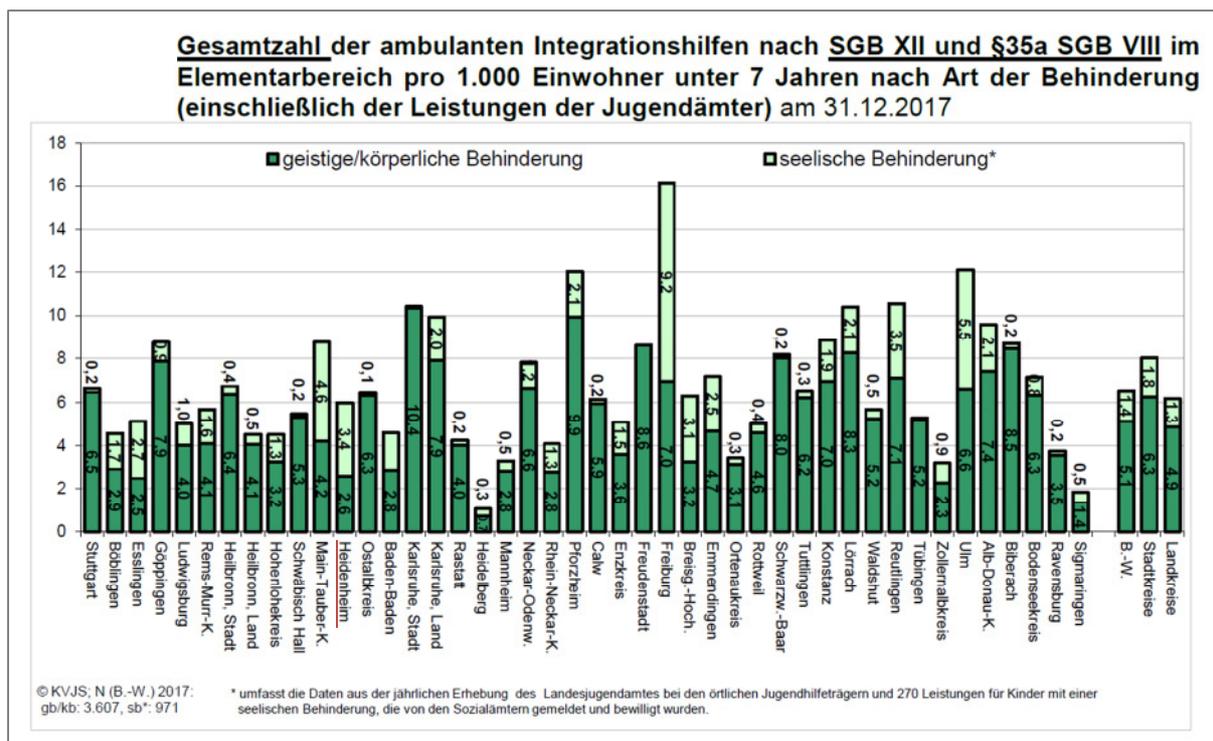


Abbildung 10: Gesamtzahl der Integrationshilfen nach SGB XII und SGB VIII im Baden-Württemberg-Vergleich

Die Vorgehensweise, Kindern bei Bedarf schon möglichst früh im Kindergartenalter eine pädagogische Eingliederungshilfe auf Grundlage des § 35a SGB VIII und diese ausschließlich durch Fachkräfte zukommen zu lassen, zeichnet unseren Landkreis aus. In der Facharbeitsgruppe wurden übereinstimmend der Einsatz von pädagogischen Fachkräften, der möglichst frühe Beginn, die enge Vernetzung mit der IFF und die gute Begleitung durch den Eingliederungshilfe-Fachdienst positiv hervorgehoben. Es wurde die Empfehlung ausgesprochen, diese Vorgehensweise unbedingt beizubehalten.

Die Zugänge zur Eingliederungshilfe sind vielfältig. Ein besonders wichtiger Partner im Hilfesystem ist die IFF. Dies wird daran deutlich, dass 50 % der Kinder, die in den letzten beiden Jahren Integrationshilfe erhalten haben, zuvor und/oder parallel in der IFF waren. Davon hat ein Drittel nur Diagnostik und Beratungsleistungen in Anspruch genommen, während zwei Drittel neben Diagnostik und Beratung auch Frühförderung erhalten haben.

Drei Viertel der Kinder, die Integrationshilfe erhalten, sind männlich²³. Knapp ein Drittel der Kinder hat eine Diagnose aus dem Bereich der Hyperkinetischen Störung

Die Hilfedauer der beendeten Hilfen beträgt im Durchschnitt 15 Monate. Dass die Spannweite von wenigen Monaten bis, in Einzelfällen, zur fast vollständigen Kindergartenzeit reicht, zeigt deutlich, dass die Hilfen entsprechend den individuellen Bedarfen bewilligt werden.

Das Durchschnittsalter bei Hilfebeginn liegt bei knapp unter 5 Jahren, wobei zwei Drittel der Kinder bereits 5 oder 6 Jahre alt sind²³. Nur bei einem Drittel setzt die Hilfe schon zu Beginn der Kindergartenzeit mit 3 oder 4 Jahren ein. Die Gründe dafür, dass der Schwerpunkt bei den älteren Kindergartenkindern liegt, können vielfältig sein. So ist beispielsweise denkbar,

²³ Durchschnitt der Jahre 2017 und 2018

dass die Kindertageseinrichtung zunächst die eigenen Möglichkeiten ausschöpft und erst wenn dies nicht mehr ausreicht, auf die Eltern zugeht. Ebenso ist es möglich, dass bei der Vorschuluntersuchung des kinder- und jugendärztlichen Dienstes eine Empfehlung ausgesprochen wird.

Je früher Kinder eine qualifizierte und zielgerichtete Hilfe erhalten, umso besser sind den Erfahrungen nach die Entwicklungsmöglichkeiten. Ein Indikator für eine gelungene Förderung ist, dass in den Jahren 2017 und 2018 nur 12 % der Kinder, deren Integrationshilfe mit Schuleintritt endete, im direkten Anschluss eine Schulbegleitung benötigten.

Der Einsatz von Integrationshelfern in Kindertageseinrichtungen wird grundsätzlich von allen Beteiligten aus der Facharbeitsgruppe sehr positiv wahrgenommen. Die Erfahrungen zeigen allerdings, dass der Erfolg der Hilfe von mehreren Faktoren abhängig ist. Um die Akzeptanz der Integrationshelfer sicherzustellen und Reibungsverluste zu minimieren ist eine gute Information der Kita- Leitung und der Erzieher, idealerweise im Vorfeld der Hilfe, besonders wichtig. Die unterschiedlichen Aufgaben und Zuständigkeiten müssen allen Beteiligten von Beginn an bekannt sein. Auch die anderen Kinder und deren Eltern dürfen nicht vergessen werden. In Abstimmung zwischen Erziehern und Integrationsfachkraft sollte eine gemeinsame Sprachregelung festgelegt werden.

Besteht bei mehreren Kindern einer Gruppe/eines Kindergartens Bedarf an Integrationshilfe, sollte auch weiterhin seitens des Eingliederungshilfe-Fachdienstes die Möglichkeit einer Pool-Lösung geprüft werden. Dies bedeutet, dass die Hilfen möglichst von einer Person erbracht werden. Eventuell kann die Poolbildung durch die Zuweisung der Kinder in entsprechende Kindergärten/Gruppen forciert werden. Die Anwesenheitszeit der Fachkraft im selben Kindergarten wird dadurch erhöht, wodurch diese bei Bedarf flexibler mit den betreffenden Kindern arbeiten kann und die Anzahl der „externen Erwachsenen“ im Kindergarten reduziert wird.

Damit Erzieherinnen und Erzieher den Alltag mit auffälligen Kindern, sowie die Zusammenarbeit mit IFF und Eingliederungshilfe, besser gestalten können, sind vor allem Information und Fortbildung notwendig. Es sollte über die Funktion, Zuständigkeit und Installation einer Integrationsfachkraft aufgeklärt und über rechtliche Grundlagen, sowie das Hilfesystem vor Ort informiert werden. Die Nutzung der Fortbildungsangebote der Fachberatung für Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflege sind hierfür eine gute Möglichkeit.

Einige wenige Kinder mit ganz besonderen sozial-emotionalen Auffälligkeiten können oft nur durch eine vollumfängliche Integrationshilfe in einem Regelkindergarten gehalten werden. Der KVJS weist in seiner Orientierungshilfe ausdrücklich darauf hin, dass eine permanente pädagogische Betreuung eines einzelnen Kindes nicht dem Inklusionsgedanken entspricht.²⁴ Und teilweise ist auch dies nicht ausreichend, um das Kind gut betreuen zu können. Für die Betreuung dieser Kinder besteht derzeit eine Versorgungslücke im Landkreis. Es gibt keinen Schulkindergarten mit besonderem Förderbedarf im Bereich der sozial-emotionalen Entwicklung. Die erarbeiteten Handlungsempfehlungen hierzu sind im Kapitel 3.3.4 Kindertagesbetreuung zu finden.

²⁴ Vgl. Hörmlle et al. (2015a): S. 29

4.2.2 Schulbegleitung

Schulbegleitung wird im Rahmen der Eingliederungshilfen nach § 35a SGB VIII auf Grundlage des § 27 Abs. 2 SGB VIII als sonstige ambulant-therapeutische Hilfe geleistet.

Das Schulsystem steht in vorrangiger Verantwortung, seinem umfangreichen Erziehungs- und Bildungsauftrag nachzukommen. Spätestens seit der Änderung des Schulgesetzes (SchG BW) im Jahr 2015 mit der Einführung der Aufgaben zur gemeinsamen Beschulung, bezieht sich diese Verantwortung bei Schülern mit Behinderungen nicht nur auf den Besuch eines SBBZ, sondern auch auf den gemeinsamen und gleichberechtigten Unterricht zusammen mit Schülern ohne Behinderung an einer Regelschule. In der Praxis besteht jedoch häufig das Problem darin, dass die Angebote zur Förderung der integrativen Beschulung ihre Grenzen an den hierfür vom Land bereitgestellten Mitteln haben.²⁵

„Schulbegleitung dient als individuelle Unterstützungsleistung aus anderen Hilfesystemen (Eingliederungshilfe, Jugendhilfe, Krankenkasse) zur Kompensation bislang unzureichender eigener Möglichkeiten des schulischen Systems, seinem gesetzlichen Erziehungs- und Bildungsauftrag für alle jungen Menschen – auch mit Behinderungen – in Form inklusiver Beschulung gerecht zu werden. Die Leistungen der Schulbegleitung – und mit ihr alle, die in diese involviert sind – bewegen sich somit in und an verschiedenen Schnittstellen, was die Gestaltung einer gelingenden Hilfe typischerweise besonders anspruchsvoll macht.“²⁶

Diese Verschiebung der gesetzlich zugeschriebenen Verantwortlichkeit ist auch aus finanziellen Gesichtspunkten problematisch, da die nachrangig verpflichteten Leistungsträger mangels Rechtsgrundlage keinen Anspruch auf Kostenerstattung gegenüber dem System Schule geltend machen können. Mit dem *Gesetz zum Ausgleich kommunaler Aufwendungen für die schulische Inklusion, zur Änderung des Gesetzes über den kommunalen Finanzausgleich und über die Förderung von Investitionen im Bereich der Kindertagesbetreuung (AusgleichsG)* hat das Land ab dem Schuljahr 2015/2016 eine Kostenerstattung eingeführt. Im Jahr 2016 wurden dadurch jedoch nur rund ein Viertel der Aufwendungen im Landkreis Heidenheim abgedeckt. Gründe für diese Differenz liegen unter anderem darin begründet, dass die Kostenerstattung auf Basis von Stichtagszahlen aus dem Monat Oktober erfolgt. Erfahrungsgemäß werden viele Schulbegleitungen jedoch erst nach Schuljahresbeginn beantragt, wodurch die Fallzahlen bis zum Ende des Schuljahres ansteigen. Bei der Pro-Kopf-Pauschale spielen außerdem die tatsächlich entstandenen Kosten, die bei Einsatz einer Fachkraft höher sind als bei FSJ o. ä., sowie der Umfang der geleisteten Schulbegleitung, keine Rolle. Dies ist insbesondere im Hinblick darauf interessant, dass die Pro-Kopf-Beträge für die Jugendhilfe niedriger sind als für die Sozialhilfe, aber die pädagogischen Hilfen der Jugendhilfe meist kostenintensiver sind, als die Assistenzleistungen der Sozialhilfe.

Die Kostendeckung dieser Erstattung hat in den letzten Jahren abgenommen. Für das Jahr 2018 betrug die Kostendeckung nur noch rund 15 %, so dass der Landkreis für einen Großteil der Ausgaben für die Schulbegleitung selbst aufkommen muss.

Die Leistungen der Schulbegleitung sind nicht gesetzlich definiert, sondern richten sich nach dem individuellen Bedarf des betreuten jungen Menschen. Die Abgrenzung der Zuständigkeit von Lehrer und Schulbegleiter während des Unterrichts sind nicht immer einfach. Grundsätzlich unterliegen alle schulischen Maßnahmen, die in den Kernbereich der pädagogischen

²⁵ Vgl. Schönecker/Meysen in Baden-Württemberg Stiftung gGmbH (Hrsg.) (2018): S. 35

²⁶ Baden-Württemberg Stiftung gGmbH (Hrsg.) (2019): S. 24

Arbeit fallen und dazu dienen, die staatlichen Lehrziele zu erreichen, ausschließlich in der Verantwortung der Schule. Hierzu gehören beispielsweise die Vorgabe der Lerninhalte, der Arbeits- und Lernaufträge, sowie die Wissensvermittlung und Einübung. Schulbegleiter sind für die Hilfen zur angemessenen Schulbildung verantwortlich – darunter werden alle Maßnahmen verstanden, die erforderlich sind, um die Wahrnehmung des pädagogischen Angebots überhaupt erst zu ermöglichen. Beispiele hierfür sind Unterstützung bei Aufgabenverständnis, Arbeitshaltung, Konzentration und der Organisation des Arbeitsplatzes, ebenso wie dem Erkennen und Vermeiden von Überforderungssituationen, Hilfestellung bei der Zusammenarbeit mit Mitschülern und der emotionalen Stabilisierung.²⁷ Zu den Aufgaben des Schulbegleiters gehören zudem unter anderem das Führen von Elterngesprächen, die Abstimmung mit und die Beratung von Lehrkräften, die Dokumentation der Entwicklungen und die Teilnahme und Vorbereitung von Hilfeplangesprächen.²⁸

Alle Schulbegleitungen werden in unserem Landkreis auf Basis der „Konzeption Integrationsmaßnahmen in Kindertageseinrichtungen und Schulen in der Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII im Landkreis Heidenheim“ erbracht. In dieser werden neben dem Ablauf auch die Aufgaben und Grenzen, sowie die Qualifikation der Fachkräfte festgelegt.

Im Landkreis Heidenheim ist Schulbegleitung inzwischen die häufigste Eingliederungshilfe. Während im Jahr 2013 noch 19 Hilfen zu verzeichnen waren, haben sich die Fallzahlen im Lauf der letzten sechs Jahre mehr als verdreifacht. Auch die Bedeutung innerhalb der nicht-stationären Eingliederungshilfen hat sich deutlich erhöht. Waren 2013 noch 20 % der nicht-stationären Hilfen Schulbegleitungen, sind es im Jahr 2018 bereits knapp 38 %.

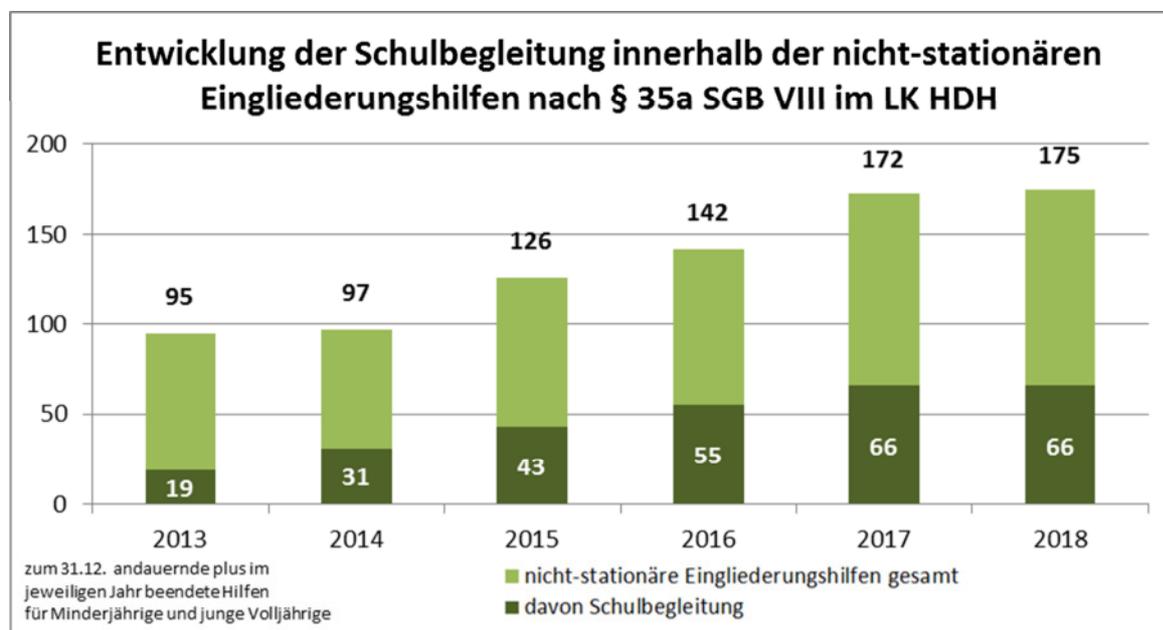


Abbildung 11: Entwicklung der Schulbegleitungen

²⁷ Vgl. Schönecker/Meysen in Baden-Württemberg Stiftung gGmbH (Hrsg.) (2018): S. 53

²⁸ Landkreis Heidenheim (2017): Anlage zur Konzeption: Aufgaben einer Integrationskraft in Kindertageseinrichtungen und Schulen

In den Jahren 2017 und 2018 hat jeweils rund eins von zweihundert Kindern im Alter zwischen 6 und 15 Jahren bzw. zwischen 7 und 16 Jahren²⁹ in unserem Landkreis Schulbegleitung im Rahmen der Eingliederungshilfe für seelisch behinderte und von Behinderung bedrohte junge Menschen erhalten.

Die Hilfeempfänger waren in den Jahren 2017 und 2018 im Median 11 Jahre alt. Die Altersspanne umfasst elf Jahrgänge – von 6 bis 16 Jahren. In der ersten Hälfte, die ungefähr das Grundschulalter umfasst, befinden sich zwei Drittel der Kinder.

88 % der jungen Menschen mit Schulbegleitung sind männlich³⁰.

Neben Schulbegleitung an Regelschulen wird inzwischen auch an SBBZ Schulbegleitung gewährt (6 % der Schulbegleitungen in den Jahren 2017 und 2018). Insgesamt haben 12 % der Kinder einen festgestellten sonderpädagogischen Bildungsanspruch. Dies bedeutet, dass nur 6 % der Kinder mit Schulbegleitung an einer Regelschule inklusiv beschult werden. Oft wird von den Eltern kein Antrag auf Prüfung eines Anspruchs auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot gestellt, da sich für sie bei inklusiver Beschulung durch den Mangel an Sonderpädagogen kein offensichtlicher Mehrwert ergibt und die Kinder durch die Schulbegleitung gut versorgt werden.

Die in den Jahren 2017 und 2018 beendeten Hilfen hatten eine durchschnittliche Laufzeit von 18 Monaten. Dabei variieren die Laufzeiten von wenigen Monaten bis hin zu mehr als fünf Jahren in Einzelfällen. Die jungen Menschen, die Schulbegleitung mit einer entsprechend langen Laufzeit benötigen, haben alle eine Autismus-Spektrum-Störung.

Bei Betrachtung der Diagnosen fällt auf, dass mehr als die Hälfte der Kinder zwei oder mehr Diagnosen erhalten haben. Dreiviertel der jungen Menschen haben eine Hyperkinetische Störung (F90³¹), jedes zweite Kind hat eine tiefgreifende Entwicklungsstörung (F84²⁹).

Der Eckwert zeigt die Inanspruchnahme von Schulbegleitung im Verhältnis zur durchschnittlichen Entwicklung in Baden-Württemberg (Abbildung 12).

Während im Jahr 2013 die Hilfhäufigkeit je 1.000 der 0- bis unter 18-Jährigen im Landkreis sogar knapp unter dem Landesniveau lag, hatte Heidenheim im Folgejahr den Durchschnitt bereits überholt und die Differenz bis zum Jahr 2018 jährlich gesteigert.

In Baden-Württemberg ist mit einer Steigerung von 96 % ein deutlicher Zuwachs an Schulbegleitungen zu erkennen. Im Landkreis Heidenheim war diese Entwicklung mit einem Zuwachs von 240 % noch deutlich ausgeprägter.

Im Jahr 2018 wurde dieser Aufwärtstrend in Heidenheim erstmalig mit einer gleichbleibenden Hilfhäufigkeit im Vergleich zum Vorjahr unterbrochen, während das Land einen weiteren Anstieg der Hilfhäufigkeit zu verzeichnen hat. Es bleibt abzuwarten, ob sich die Hilfen künftig auf diesem Niveau einpendeln werden oder sich in Baden-Württemberg ein Nachholeffekt abzeichnet.

²⁹ Altersspektrum, in dem die Hilfeempfänger im Jahr 2017 bzw. 2018 waren

³⁰ Durchschnitt der Jahre 2017 und 2018

³¹ Nach ICD-10

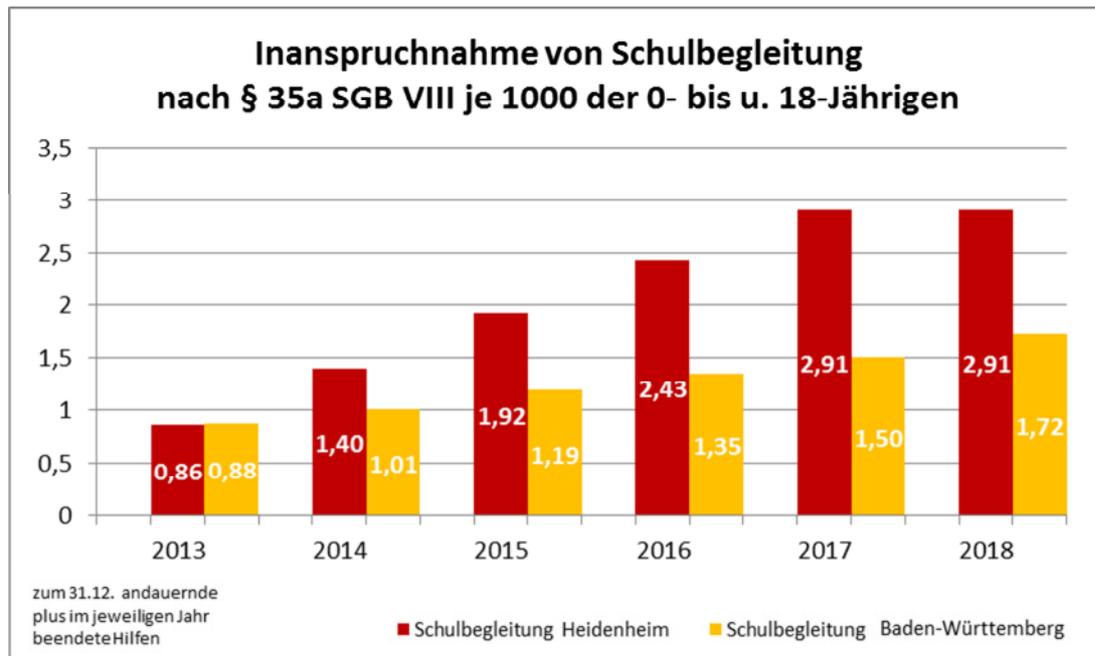


Abbildung 12: Eckwert Schulbegleitung

Eine Gesamtbetrachtung der gewährten Hilfen aus Sozial- und Jugendhilfe ist auch im Bereich der Schulbegleitung zur besseren Einordnung der aufgezeigten Zahlen sinnvoll. Denn auch bei dieser Hilfeart sind die Vorgehensweisen der einzelnen Stadt- und Landkreise sehr unterschiedlich. Auch der Umfang und die Qualität der Schulbegleitungen, beispielsweise durch Einsatz von Fachkräften und spezifischer Weiterbildung, sind je nach Kreis sehr individuell. Da es hierzu keine landesweiten Erhebungen gibt, können ausschließlich die Hilfhäufigkeiten als Datenbasis für einen Vergleich herangezogen werden.

Eine Erhebung des KVJS aus der Berichterstattung zu *Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII* aus dem Jahr 2017 zeigt die Unterschiede in der Häufigkeit der Gewährung von Schulbegleitungen nach SGB XII und § 35a SGB VIII im Baden-Württemberg-Vergleich deutlich auf (Abbildung 13). Basis der Auswertung sind die Eckwerte der Schulbegleitungen je 1.000 Einwohner im Alter von 7 bis 20 Jahren zum Stichtag 31.12.2017.

Bei Betrachtung der Hilfhäufigkeit insgesamt liegt Heidenheim genau im Landesdurchschnitt (2,9) und etwas über dem Durchschnitt der Landkreise (2,6). Anders als die Betrachtung des Eckwerts aus Abbildung 12 vermuten lassen würde, gibt es im Landkreis insgesamt, also nach SGB XII und SGB VIII zusammen, nicht übermäßig viele Schulbegleitungen. Dies bedeutet, dass die Aufteilung nach SGB XII und SGB VIII eine entscheidende Rolle spielt.

In Heidenheim werden 83 % der Schulbegleitungen nach SGB VIII gewährt. Dass dies eine Besonderheit ist, wird nach Abgleich mit dem Durchschnitt Baden-Württembergs (52 %) und der Landkreise (54 %), sowie der umliegenden Landkreise Göppingen (30 %), Alb-Donau-Kreis (26 %) und Ostalbkreis (33 %) deutlich.

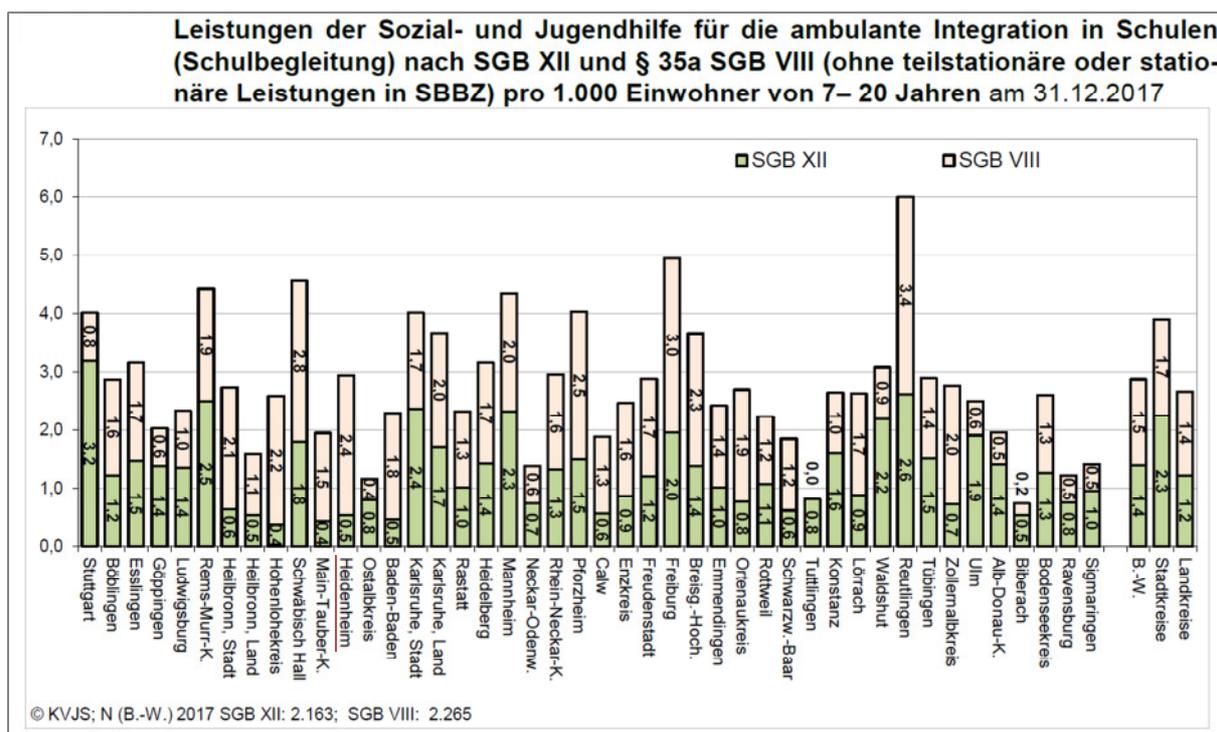


Abbildung 13: Gesamtzahl der Schulbegleitungen nach SGB XII und SGB VIII im Baden-Württemberg-Vergleich

Unser Landkreis setzt darauf, junge Menschen möglichst frühzeitig und entsprechend ihrer Bedarfe, bei der Teilhabe im schulischen Alltag zu unterstützen. Es gilt der Grundsatz: „So wenig Hilfe wie möglich, so viel Hilfe wie nötig.“³² Inzwischen werden Schulbegleitungen auch in SBBZ eingesetzt, wenn ohne diese zusätzliche Unterstützung eine Teilhabe nicht mehr gegeben ist. Gemäß der Konzeption³² wird in der Regel eine pädagogische Fachkraft als Schulbegleitung eingesetzt. Zu Beginn der Hilfe findet ein Runder Tisch mit allen Beteiligten statt, an dem auf Basis der gemeinsam ermittelten Bedarfe und festgelegten Ziele ein Hilfeplan erstellt wird. Halbjährlich werden in einer Fortschreibung des Hilfeplans die Ziele überprüft und die Maßnahmen gegebenenfalls angepasst.

Die Arbeit des Eingliederungshilfe-Fachdienstes und die Hilfestellung auf Basis der oben genannten Konzeption aus dem Jahr 2017 haben sich aus Sicht der Experten aus der Facharbeitsgruppe bewährt. Insbesondere der Einsatz von Fachkräften mit pädagogischer Ausbildung bzw. Studium als Schulbegleiter, sowie der, bei Bedarf, möglichst frühe Beginn der Hilfen und die Hilfestellung im benötigten Umfang werden von allen Akteuren sehr positiv betrachtet. Es wird daher unbedingt empfohlen, die Hilfestellung entsprechend des Konzepts fortzuführen.

Für eine gelingende Schulbegleitung sind der Informationsfluss zwischen den Akteuren, sowie eine fachlich fundierte Förderung des jungen Menschen entsprechend seiner Bedarfe, von großer Bedeutung. Für Rücksprachebedarf zu Einzelfragen besteht für Schulen bzw. für interessierte und involvierte Lehrer das Angebot einer individuellen Beratung von Seiten des Schulamts und des Eingliederungshilfe-Fachdienstes. Um dem übergeordneten Austausch und dem Informationsfluss zwischen den Schulbegleitern, den Lehrern und dem Fachdienst Eingliederungshilfe eine Plattform zu geben, empfiehlt sich die Einrichtung eines regelmäßi-

³² Landkreis Heidenheim (2017): S. 8

gen Fachtags. Der Fachtag soll außerdem zur fachlichen Fortbildung, beispielsweise hinsichtlich der verschiedenen Krankheitsbilder, bedarfsgerechter Förderung und Methodik, genutzt werden. Ggf. besteht dabei auch die Möglichkeit, schulische Referenten zu gewinnen. Um alle Lehrer zu erreichen, soll der Fachtag in Kooperation mit dem Schulamt geplant werden.

Es muss abgeklärt werden, ob der Fachtag als gemeinsame Fortbildung oder fachbezogene Dienstbesprechung abgehalten werden kann. Denkbar wäre auch ein Multiplikatoren-Modell, wodurch die Inhalte in die Gesamtlehrerkonferenz weitergegeben werden könnten. Das Schulamt kann außerdem eine dringliche Empfehlung aussprechen, um die Wichtigkeit des Themas zu verdeutlichen.

Die Einbeziehung der Eltern/Personensorgeberechtigten ist für den Erfolg der Schulbegleitung ein wichtiger Baustein. Wenn den Eltern die Aufgaben, aber auch die Grenzen der Schulbegleitung klar sind, können Missverständnisse vermieden werden und es fällt leichter, gemeinsam an einem Strang zu ziehen. Sowohl vom Eingliederungshilfe-Fachdienst als auch vom Träger sollen Aufgaben und der Ablauf einer Schulbegleitung gegenüber den Eltern noch präziser und konkreter benannt und erklärt werden. Gerade auch im Hilfeplangespräch ist eine für die Eltern verständliche Erläuterung der fachlich festgelegten Ziele und Vorgehensweisen, unter Beachtung des vorhandenen Sprach- bzw. Bildungsniveaus, von großer Bedeutung.

Für Vor- und Nachbereitung der Schulbegleitung, weitere Abstimmungen etc. werden 20 % Regiezeit gewährt. Zusätzlich stehen für Kooperationsleistungen maximal zwei Stunden monatlich zur Verfügung. Kooperationsleistungen sind beispielsweise Elterngespräche, Eltern-Lehrer-Gespräche, Kooperation mit den Lehrkräften und Hilfeplangespräche. Nach den Erfahrungen der Träger sind oft zu Beginn der Hilfe oder bei entsprechenden Problemsituationen mehr Kooperationsstunden nötig, während zu anderen Zeiten nur wenig Kooperationszeit benötigt wird. Es ist daher zu prüfen, ob ein flexibles Budget für Kooperationsstunden ermöglicht werden kann, um so innerhalb eines Planungszeitraums bedarfsgerechter reagieren zu können.

Die Schulbegleitungen wurden im Jahr 2017 von acht verschiedenen Anbietern geleistet. Um die Kooperation und den Informationsfluss zu verbessern, sollte ein Arbeitskreis mit dem Eingliederungshilfe-Fachdienst und allen Träger der Schulbegleitung eingerichtet werden. So können ein gezielter Austausch zu Veränderungen erreicht und qualitative Aspekte besser abgestimmt werden.

4.2.3 Heilpädagogik

Im Rahmen der Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII wird Heilpädagogik als sonstige ambulant-therapeutische Hilfe nach § 27 Abs. 2 SGB VIII geleistet.

Die Heilpädagogik arbeitet auf Basis einer ganzheitlichen Vorgehensweise. Dieses pädagogisch-therapeutischen Angebot soll den jungen Menschen als Entwicklungsförderung und -begleitung dienen. Dabei wird der gesamte Mensch mit seinen Ressourcen und Fähigkeiten, aber auch Problemen und Störungen, in den Mittelpunkt gestellt. Im Rahmen individueller Förder- und Behandlungspläne werden die persönlichen Kompetenzen, die Eigenständig-

keit, Gemeinschaftsfähigkeit, Kommunikation, sowie der Entwicklungs- und Bildungsstand gefördert. Insbesondere bei ADS/ADHS ist zudem die Verhaltensmodifikation von großer Bedeutung. Auch die Arbeit mit den Eltern, sowie der Kontakt zu Arzt, Kindergarten oder Schule spielt eine wichtige Rolle.

Heilpädagogik kann im Rahmen eines stationären beziehungsweise teilstationären Hilfeangebots geleistet werden. Ebenso gibt es niedergelassene Heilpädagogen mit eigener Praxis. Dieses Kapitel bezieht sich insbesondere auf letztere.

Im Landkreis Heidenheim gibt es drei heilpädagogische Praxen, die in Heidenheim, Mergeltetten und Dettingen angesiedelt sind. Alle drei Praxen haben Wartelisten und können ein Kind derzeit nicht direkt bei Anfrage aufnehmen. Die Wartezeiten liegen dabei bei rund sechs Monaten, teilweise sogar länger.

Einige wenige Hilfen werden auch von anderen Anbietern angrenzender Landkreise erbracht.

Heilpädagogik wird in der Regel mit einem Umfang von einer Wochenstunde gewährt. Die durchschnittliche Dauer, der in den Jahren 2017 und 2018 beendeten Hilfen, lag bei 19 Monaten, der Median bei 15 Monaten. Dies ist darauf zurückzuführen, dass es einige wenige länger andauernde Hilfen gibt, die den Durchschnitt anheben. Die längste beendete Hilfe wurde über einen Zeitraum von drei Jahren gewährt.

61 % der jungen Menschen, die eine heilpädagogische Hilfe erhalten, sind männlich³³. Das Altersspektrum reicht von 4 bis 15 Jahren, das Durchschnittsalter beträgt 10 Jahre. Heilpädagogik wird im Alter von 8 bis 12 Jahren, also ab Mitte der Grundschulzeit bis nach dem Übergang in die weiterführende Schule, am häufigsten in Anspruch genommen.

Mehr als ein Drittel der Kinder haben zwei oder mehr Diagnosen. Häufigste Diagnose ist die Hyperkinetische Störung (F90³⁴), die im Jahr 2017 bei 65 % der Kinder und 2018 bei 79 % der jungen Menschen festgestellt wurde. Bei einem von fünf Kindern wurde eine emotionale Störung des Kindesalters (F93³²) festgestellt.

Bei Betrachtung der Entwicklung im Verlauf der letzten sechs Jahre (Abbildung 14) fällt auf, dass sich die Zahl der heilpädagogischen Hilfen konträr zur Fallzahlenentwicklung der nicht-stationären Hilfen insgesamt verhält.

Während die nicht-stationären Hilfen in diesem Zeitraum einen Zuwachs von 84 % zu verzeichnen hatten, befinden sich die heilpädagogischen Hilfen nach einem deutlichen Einbruch im Jahr 2014 noch immer unter dem Niveau von 2013 (-10 %).

Die Fallzahlen spiegeln nicht den eigentlichen Bedarf wider, da der begrenzende Faktor eindeutig das Angebot ist. Dies bestätigen auch Gespräche mit den Fachkräften und die lange Wartezeit bei allen drei heilpädagogischen Praxen im Landkreis.

³³ Durchschnitt der Jahre 2017 und 2018.

³⁴ Nach ICD-10

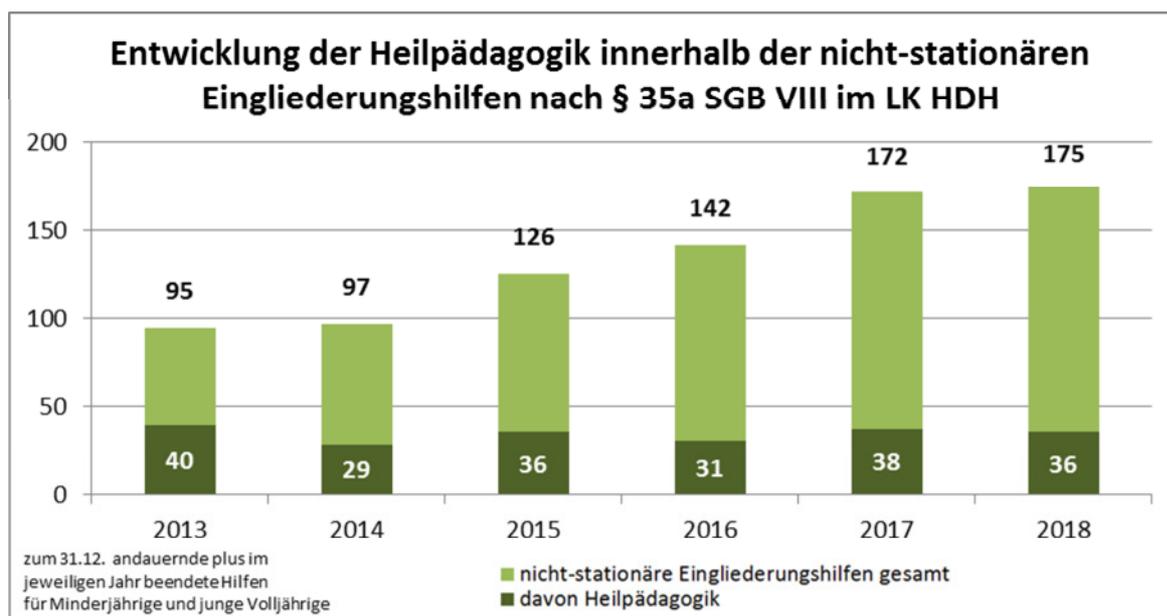


Abbildung 14: Entwicklung der heilpädagogischen Eingliederungshilfen

Interessant wäre an dieser Stelle auch der Vergleich mit den anderen Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg.

Heilpädagogik wird auf Grundlage des § 27 Abs. 2 SGB VIII gewährt. Diese sonstigen ambulant-therapeutischen Hilfen werden in den Kreisen sehr unterschiedlich ausgestaltet. Einzig die Integrationshilfe in Kindertageseinrichtungen und die Schulbegleitungen werden vom KVJS gesondert ausgewertet. Für alle anderen Hilfen in dieser Rechtsgrundlage besteht keine Vergleichsmöglichkeit.

Die heilpädagogische Herangehensweise wird für viele Kinder mit einer (drohenden) seelischen Behinderung als sehr förderlich angesehen. Mit einer vergleichsweise niedrigen wöchentlichen Unterstützungszeit und mit einer Laufzeit von rund eineinhalb Jahren werden positive Erfolge erzielt. Der derzeit im Landkreis bestehende Bedarf kann jedoch durch die vorhandenen Kapazitäten nicht gedeckt werden. Dies zeigen auch die eher konstant bleibenden Fallzahlen an Eingliederungshilfen in diesem Bereich, bei gleichzeitig steigenden Wartezeiten bis zum Beginn der Hilfe. Neben den fehlenden Kapazitäten der Heilpädagogen führen teilweise lange Fahrtwege dazu, dass die Eltern ein entsprechendes Angebot nicht annehmen (können).

Ein weiteres heilpädagogisches Angebot im Landkreis wäre daher wünschenswert, idealerweise im südlichen Landkreis, um so auch die Abdeckung im Landkreis zu verbessern.

In Bezug auf die sonstigen ambulanten Hilfen wird von der Facharbeitsgruppe die Idee einer heilpädagogischen Kleingruppe als ergänzendes Angebot forciert. Dadurch kann auch das bestehende Defizit an Heilpädagogen besser ausgeglichen werden. Für einige junge Menschen bietet sich außerdem die Arbeit im Kleingruppensetting an. Beispielsweise sollen bei den Angeboten für junge Menschen mit Autismus auch verstärkt Gruppenangebote in den Fokus genommen werden.

Die Einrichtung eines ergänzenden Angebots in Form einer heilpädagogischen Kleingruppe wird empfohlen.

4.3 Nicht-stationäre Hilfen nach §§ 29 – 32 SGB VIII

Die Eingliederungshilfen im Rahmen der sozialen Gruppenarbeit (§ 29), von Erziehungsbeistandschaft (§ 30), sozialpädagogischer Familienhilfe (§ 31) und Erziehung in einer Tagesgruppe (§ 32) nehmen anteilmäßig nur einen geringen Umfang (2018: 18 %) innerhalb der nicht-stationären Hilfen ein. Die Fallzahlen der Tagesgruppe umfassen einen großen Anteil der Hilfen und sind relativ konstant, während die anderen Hilfen aufgrund ihrer niedrigen Fallzahlen deutlichen Schwankungen unterliegen.

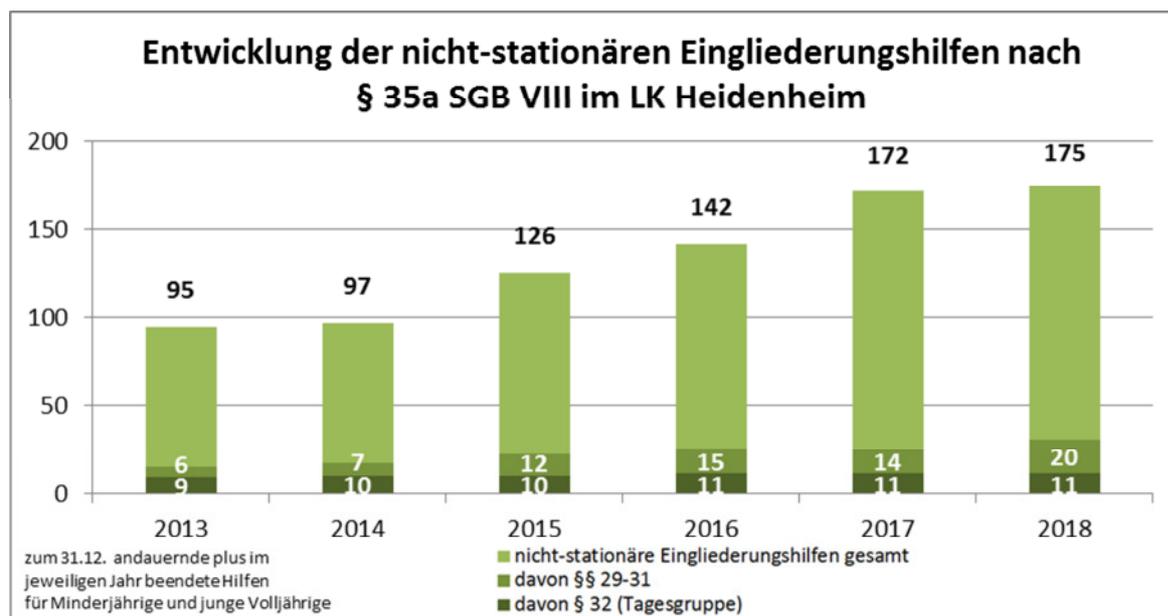


Abbildung 15: Entwicklung der nicht-stationären Eingliederungshilfen

Aufgrund der Unterschiede zwischen den Hilfearten werden die jeweiligen Inhalte, Daten zu den Personengruppen und Handlungsempfehlungen im folgenden Kapitel separat nach Hilfeart betrachtet.

4.3.1 § 29 – Soziale Gruppenarbeit

Soziale Gruppenarbeit soll älteren Kindern und Jugendlichen bei der Überwindung von Entwicklungsschwierigkeiten und Verhaltensproblemen helfen und auf Grundlage eines gruppenpädagogischen Konzepts die Entwicklung durch soziales Lernen in der Gruppe fördern.³⁵

Soziale Gruppenarbeit spielt in der Eingliederungshilfe in unserem Landkreis nur eine sehr geringe Rolle, was sich auch an den niedrigen Fallzahlen (in letzten beiden Jahren ein bzw. zwei Fälle) widerspiegelt. Dies liegt darin begründet, dass bei einer vorliegenden seelischen Behinderung meist Angebote mit intensiverer pädagogischer Ausrichtung benötigt werden.

³⁵ Vgl. § 29 SGB VIII

4.3.2 § 30 – Erziehungsbeistand, Betreuungshelfer

Der Erziehungsbeistand oder Betreuungshelfer soll dem Kind bzw. Jugendlichen bei der Bewältigung von Krisen und Alltagsproblemen helfen. Durch die Förderung sozialer und emotionaler Kompetenzen wird der junge Mensch in seiner altersgerechten Verselbständigung unterstützt. Die Hilfe bezieht dabei das familiäre Umfeld mit ein und versucht, die Vernetzung mit dem weiteren sozialen Umfeld, wie Freunde und Vereine, zu stärken. Die Unterstützung wird dabei immer als „Hilfe zur Selbsthilfe“ verstanden.

Die Hilfeempfänger im Landkreis Heidenheim sind zu knapp zwei Dritteln männlich und zu mehr als einem Drittel weiblich.³⁶

Erziehungsbeistandschaft ist, neben individueller Hilfen auf Basis des § 27 Abs. 2 SGB VIII, die einzige ambulante Hilfe, die auch für junge Volljährige in Frage kommt. Das Altersspektrum reicht von 6 bis zu 23 Jahren. Die Unterstützung sehr junger Kinder mit dieser Hilfeart ist eher die Ausnahme. Bei der Altersverteilung gibt es Schwerpunkte im jungen Teenager-Alter (13 bis 16 Jahre) und bei den jungen Erwachsenen (19 bis 23 Jahre).³⁶

Diese Hilfe richtet sich stark nach den individuellen Bedarfen des jungen Menschen, was das sehr breite Spektrum der Helfelaufzeit der beendeten Hilfen von 5 bis 33 Monaten zeigt.³⁶

Ebenso kommt ein Erziehungsbeistand für die Unterstützung vielfältiger Problemlagen in Frage. Bei mehr als zwei Drittel der jungen Menschen wurden zwei oder mehr Diagnosen gestellt. Die Diagnosen sind dabei breit gestreut und reichen von Angst-, Zwangs- und Persönlichkeitsstörungen, über Entwicklungsstörungen bis hin zu emotionalen und sozialen Störungen. Jeder zweite junge Mensch hat eine diagnostizierte hyperkinetische Störung. Bei mehr als jedem Vierten liegt eine tiefgreifende Entwicklungsstörung vor.³⁶

Erziehungsbeistandschaft dient auch als Ergänzung oder Ablösung anderer Hilfen. Mehr als die Hälfte der jungen Menschen mit Erziehungsbeistandschaft in den Jahren 2017 und 2018 erhielt im selben Jahr noch eine weitere Hilfe. Dabei wird Erziehungsbeistandschaft direkt nach Beendigung stationärer Unterbringung oder der Erziehung in einer Tagesgruppe eingesetzt, sowie als parallele Hilfe bei Schulbegleitung oder sozialpädagogischer Familienhilfe.

Von den Experten der Facharbeitsgruppe wird der Einsatz von Erziehungsbeistandschaft als sehr gewinnbringend für die jungen Menschen mit (drohender) seelischer Behinderung empfunden. Bei den Eltern wird eine große Bereitschaft und Offenheit gegenüber dem Angebot beobachtet (größer als bei Installation durch den ASD).

Eine Erziehungsbeistandschaft wird in rund der Hälfte der Fälle in Kombination mit einer weiteren Hilfe durchgeführt. Es wurde der Wunsch geäußert, Erziehungsbeistandschaft noch häufiger zusätzlich, beispielsweise in Kombination mit Schulbegleitung, einzusetzen. Die in der Schulbegleitung begonnene Arbeit mit dem jungen Menschen profitiert von einer ergänzenden Maßnahme Zuhause. Gerade bei älteren Kindern/Jugendlichen kann der Hilfeverlauf durch eine duale Maßnahme positiv beeinflusst werden. Es ist daher zu prüfen, ob die häufigere Kombination von Schulbegleitung und Erziehungsbeistandschaft sinnvoll ist. Durch die ganzheitliche Betrachtung können die Hilfen effektiver wirken, was sich positiv auf die Helfelaufzeiten auswirkt.

Es wurde auch angedacht, ob in bestimmten Fällen der Einsatz von Heilpädagogen als Erziehungsbeistand (im Bereich der Eingliederungshilfen nach § 35a SGB VIII) sinnvoll wäre, beispielsweise bei autistischen Jugendlichen. Wenn den freien Trägern Heilpädagogen zur

³⁶ Durchschnitt der Jahre 2017 und 2018

Verfügung stehen, sollte für bestimmte individuelle Bedarfe der Einsatz eines Heilpädagogen als Erziehungsbeistand geprüft werden.

Momentan besteht ein Mangel an niedergelassenen Heilpädagogen im Landkreis Heidenheim. Da bestimmte Problembereiche möglicherweise auch im Rahmen einer Erziehungsbeistandschaft bearbeitet werden können, wird empfohlen, im Bedarfsfall auf Hilfen nach § 30 SGB VIII zurück zu greifen.

4.3.3 § 31 – Sozialpädagogische Familienhilfe

Die Eltern/Personensorgeberechtigten haben Anspruch auf sozialpädagogische Familienhilfe (SPFH), wenn eine dem Wohl des jungen Menschen entsprechende Erziehung nicht gewährleistet ist. Durch eine intensive Betreuung und Begleitung der Familie bei ihren Erziehungsaufgaben und Alltagsproblemen, aber auch in Krisen- und Konfliktsituationen, soll SPFH unterstützen und zur Selbsthilfe anleiten. Die freiwillige Mitarbeit der Familie ist bei dieser Hilfe unbedingt notwendig.

Das Aufgabenfeld einer SPFH, die im Rahmen der Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII im Landkreis Heidenheim tätig wird, unterscheidet sich von dem Auftrag einer „regulär“ eingesetzten SPFH durch den ASD. Die Anleitung und Unterstützung der Familie im Umgang mit Problemen und Konflikten erfolgt im Rahmen der Eingliederungshilfe mit Fokus auf das Störungsbild und mit dem Ziel, einen angemessenen und verständnisvollen Umgang mit der (drohenden) Behinderung zu fördern.

Die SPFH-Fachkraft benötigt daher unbedingt störungsspezifisches Fachwissen und eine entsprechende Methodenkompetenz, um den Eltern die notwendigen Kenntnisse vermitteln zu können.

Wichtig für den gelingenden Einsatz einer SPFH ist die Auftragsklärung gemeinsam mit den Eltern. Die Schaffung einer positiven Struktur in der Familie ist essentiell. Damit die Fachkraft reflektiert im Familiensystem arbeiten kann, sind eine regelmäßige Supervision/Coaching und persönliche sowie fachliche Fortbildung eine wichtige Voraussetzung.

Die Familien, die in den Jahren 2017 und 2018 SFPH im Rahmen einer Eingliederungshilfe erhielten, haben seelisch behinderte bzw. von Behinderung bedrohte Kinder im Alter von 4 bis 14 Jahren. Die Altersverteilung ist dabei relativ gleichmäßig verteilt, eine leichte Häufung ist im Alter von 5 bis 7 Jahren feststellbar.

89 % der Kinder sind männlich.

Die Laufzeit der beendeten Hilfen bewegt sich in der Regel zwischen 6 und 18 Monaten, es gibt einige wenige Ausnahmen, bei denen die Hilfedauer mehr als 3 Jahre beträgt.

Die häufigste Diagnose ist die hyperkinetische Störung (F90³⁷), von der knapp 2 von 3 Kindern betroffen sind. Eine weitere Häufung findet sich bei den Tiefgreifenden Entwicklungsstörungen (F84³⁷) und bei den umschriebenen Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache (F80³⁷).

In der Regel wird SPFH in Kombination mit einer weiteren Hilfe gewährt. 94 %³⁸ der betreffenden jungen Menschen haben im selben Jahr eine weitere Hilfe erhalten. Die meisten Hil-

³⁷ Nach ICD-10

³⁸ Durchschnitt der Jahre 2017 und 2018

fen wurden parallel begonnen oder fortgeführt. Es handelte sich dabei überwiegend um Integrationshilfe im Kindergarten, Schulbegleitung oder Heilpädagogik. Auch Erziehungsbeistandschaft und Soziale Gruppenarbeit waren als parallele Hilfen vertreten.

Wenn Integrationshilfe im Kindergarten bzw. Schulbegleitung in Kombination mit SPFH eingesetzt werden, ist es oft sinnvoll, dass beide Hilfen durch die gleiche Person geleistet werden. Die Fachkraft kennt das Kind aus verschiedenen Settings und kann dadurch noch besser arbeiten. Im Rahmen der SPFH steht außerdem genügend Zeit zur Elternarbeit zur Verfügung, die bei einer reinen Schulbegleitung/Integrationshilfe oft kapazitätsmäßig begrenzt ist.

Im Rahmen der Konzeption zur Sozialpädagogischen Familienhilfe im Landkreis Heidenheim wurde festgelegt, dass SPFH ausschließlich durch Fachkräfte mit sozialpädagogischem Studienabschluss geleistet wird. Wenn sich in der Hilfeplanung herausstellt, dass Integrationshilfe/Schulbegleitung in Kombination mit SPFH installiert werden soll, sollte daher bei der Hilfevergabe durchdacht werden, ob direkt eine Fachkraft entsprechend der Konzeption für beide Hilfen eingesetzt wird.

4.3.4 § 32 – Erziehung in einer Tagesgruppe

Tagesgruppen sind ein Angebot teilstationärer, institutioneller Erziehung. Die jungen Menschen werden in ihrer Entwicklung durch Begleitung der schulischen Förderung und durch soziales Lernen in der Gruppe unterstützt. Auch die Elternarbeit ist ein wichtiger Baustein dieser Hilfe. Durch die Tagesgruppe wird der Verbleib des jungen Menschen in der Familie gesichert. Auf diese Hilfe wird dann zurückgegriffen, wenn für den erzieherischen Bedarf ambulante Hilfeangebote nicht mehr ausreichen und mit der Installation eine Heimunterbringung vermieden wird.

Im Landkreis bestehen Tagesgruppen bei der Freien Michaelschule und der Caritas.

Die Freie Michaelschule hat insgesamt drei Tagesgruppen. Am Talhof befinden sich zwei Tagesgruppen, die Kinder bereits ab der Einschulung aufnehmen. Die dritte Gruppe, die ihren Schwerpunkt auf älteren Kinder und Jugendlichen hat, ist in Aufhausen angesiedelt.

Die therapeutische Tagesgruppe der Caritas befindet sich in Giengen. Es stehen 8 Plätze für Kinder und Jugendliche zur Verfügung.

In beiden Tagesgruppen werden junge Menschen mit einer Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII und auf Grundlage einer regulären Hilfe zur Erziehung zusammen betreut.

Die Erziehung in einer Tagesgruppe kann frühestens mit Beginn der Schulzeit eingesetzt werden. Dies ist auch im Altersspektrum zu sehen, das von 6 bis 15 Jahren reicht. Die Entwicklung zeigt, dass immer mehr jüngere Kinder die Erziehung in einer Tagesgruppe benötigen. Dies ist auch daran erkennbar, dass der Altersdurchschnitt von 11,5 Jahren im Jahr 2017 auf 10,6 Jahren im Jahr 2018 zurückgegangen ist.

Fast alle (95 %) im Rahmen der Eingliederungshilfe in einer Tagesgruppe betreuten jungen Menschen sind männlich.

Rund 4 von 5 Kindern sind von einer hyperkinetischen Störung (F90) betroffen. Auffällig ist auch die Diagnose der Störung sozialer Funktionen (F94), von der mehr als jedes vierte Kind

(29 %) betroffen ist. Tiefgreifende Entwicklungsstörungen (F84) wurden bei einem Fünftel der jungen Menschen festgestellt.

Die Laufzeit der in den Jahren 2017 und 2018 beendeten Hilfen umfasste ein sehr breites Spektrum von nur wenigen Monaten bis hin zu über sechs Jahren. Durchschnittlich betrug die Laufzeit 30 Monate, der Median lag bei 38 Monaten, was durch einige länger andauernde Hilfen zu erklären ist.

Rund die Hälfte der jungen Menschen³⁹ erhielt im selben Jahr noch eine oder mehrere weitere Hilfen. Davon waren rund die Hälfte Schulbegleitungen, die ergänzend parallel zur Tagesgruppe durchgeführt wurden. Die Tagesgruppe wurde außerdem im Anschluss an Integrationshilfe im Kindergarten und an stationäre Unterbringung eingesetzt. Waren nach Beendigung der Tagesgruppe noch weitere Hilfen notwendig, wurde mit einer Erziehungsbeistandschaft unterstützt oder es erfolgte der Übergang aus der Tagesgruppe in eine stationäre Unterbringung.

In der Facharbeitsgruppe wurde festgehalten, dass die Tagesgruppe gerade für junge Menschen mit (drohender) seelischer Behinderung, die auf eine gute Tagesstruktur und ein wertschätzendes Umfeld angewiesen sind, um ihre sozialen Kompetenzen zu verbessern, eine wichtige Hilfe ist. Diese intensive Form der Betreuung in Verbindung mit Elternarbeit ist oft die letzte nicht-stationäre Möglichkeit vor einer Heimunterbringung. Die in Abbildung 15 (Seite 47) ersichtlichen, relativ konstant bleibenden Fallzahlen sind entweder auf einen gleichbleibenden Bedarf oder ein begrenztes Angebot zurückzuführen. Im Rahmen der Facharbeitsgruppe wurde dies zusammen mit dem Eingliederungshilfe-Fachdienst näher beleuchtet. Als Handlungsempfehlung wurde ausgearbeitet, dass im Hinblick auf die weitere Entwicklung im Bereich der Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII ein Bedarf an zwei bis drei zusätzlichen Plätzen in Tagesgruppen, insbesondere für jüngere Kinder, besteht.

Die Elternarbeit ist ein wichtiger Faktor für die nachhaltige Stabilisierung der familiären Strukturen. Es ist wichtig mit den Eltern ins Gespräch zu gehen, um die Bedeutung dieser Inhalte zu verdeutlichen. Gerade in Hilfeplangesprächen soll die Verpflichtung zur Mitarbeit weiterhin vom Eingliederungshilfe-Fachdienst mit Nachdruck angesprochen und deutlich formuliert werden.

Gegenüber den Eltern soll außerdem deutlich gemacht werden, dass die Verantwortung für die Wege von der Schule zur Tagesgruppe und von der Tagesgruppe nach Hause bei ihnen liegen. Idealerweise wird dies auch direkt in der Hilfeplanung mit den Eltern besprochen.

Die Kinder werden auf dem Weg zum selbstständigen Busfahren unterstützt, indem sie von Eltern oder ggf. auch durch Fachkräfte der Tagesgruppe in den ersten Tagen auf der Busfahrt begleitet werden. Um dies für Eltern mit geringem Einkommen und für die Mitarbeiter der Tagesgruppe, die hierfür keine Bezuschussung erhalten, zukünftig wieder ermöglichen zu können, wäre die erneute Gewährung von Freifahrtscheinen durch den ÖPNV sehr hilfreich. Daher sollte geprüft werden, ob eine erneute Förderung des Busfahrtrainings mit Freifahrtscheinen ermöglicht werden kann. Ist eine Gewährung von Freifahrtscheinen nicht erneut möglich, wird im Fachbereich Jugend und Familie intern nach einer Unterstützungsmöglichkeit gesucht.

³⁹ Durchschnitt der Jahre 2017 und 2018

4.4 Stationäre Hilfen

Stationäre Hilfen werden erst dann eingesetzt, wenn die Bedarfe des jungen Menschen mit ambulanten oder teilstationären Angeboten nicht mehr abgedeckt werden können. Oft liegen Verhaltensauffälligkeiten und Störungen vor, die aufgrund der Schwere, Dauer und Häufung eine andere Hilfe ausschließen. Wenn es die psychosozialen Belastungsfaktoren zulassen und gleichzeitig eine entsprechende Pflegefamilie oder Erziehungsstelle zur Verfügung steht, wird die Unterbringung in Vollzeitpflege präferiert. Gerade im Bereich der Eingliederungshilfen nach § 35a SGB VIII ist jedoch oft die Erziehung im Heim oder einer sonstigen betreuten Wohnform die bedarfsgerechteste Wahl.

Die Zahl der stationär geleisteten Eingliederungshilfen hat sich von 22 im Jahr 2013 auf 32 im Jahr 2018 erhöht. Der bisher höchste Wert wurde im Jahr 2017 mit 36 Fällen erreicht. Insgesamt scheint sich die Anzahl momentan bei einem Niveau von rund 30 bis 35 Hilfen einzupendeln.

Die Zunahme der Hilfefälle im stationären Bereich beträgt bei Betrachtung der letzten sechs Jahre 45 %. Diese Zahl mag zunächst hoch erscheinen, relativiert sich jedoch wieder bei Betrachtung der nicht-stationären Hilfen, die im selben Zeitraum einen Zuwachs von 84 % erfahren haben. Insgesamt ist der Anteil stationärer Hilfen an den gesamten Eingliederungshilfen von 19 % im Jahr 2013 auf 15 % im Jahr 2018 zurückgegangen.

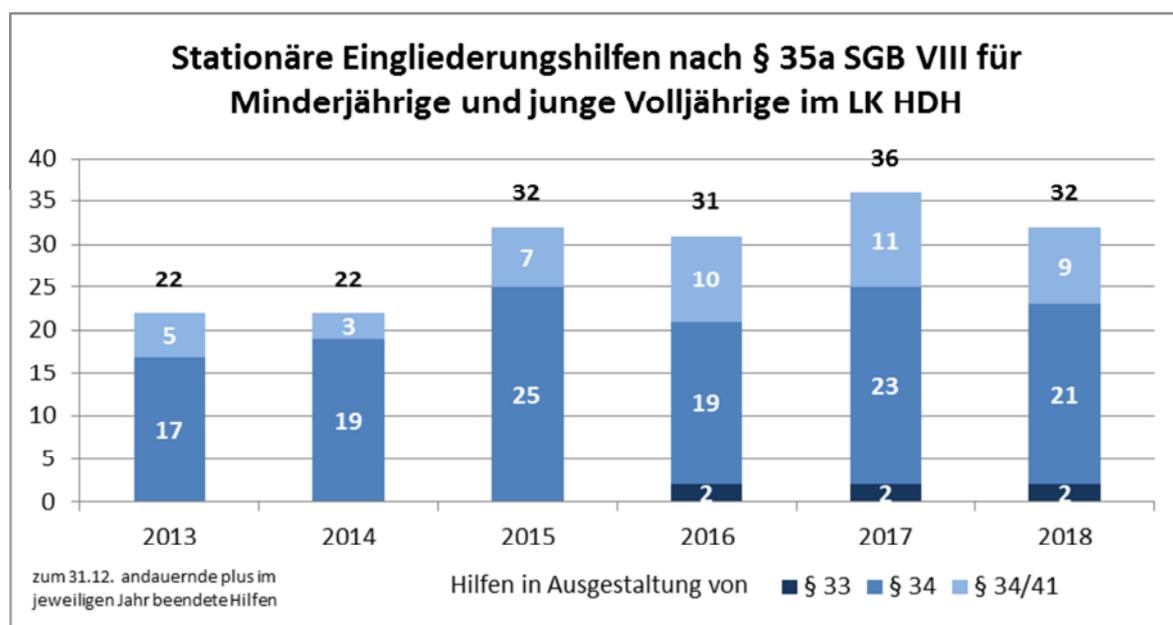


Abbildung 16: Entwicklung der stationären Eingliederungshilfen

Auch für junge Volljährige kann im Rahmen des § 41 SGB VIII Eingliederungshilfe gewährt und in begründeten Einzelfällen bis längstens zur Vollendung des 27. Lebensjahres fortgeführt werden. Ein großer Teil der Eingliederungshilfen für junge Volljährige (Rechtsanspruch § 41 i. V. m. § 35a SGB VIII) wird als stationäre Hilfe geleistet. Im Jahr 2018 waren dies 64 % und im Jahr 2017 85 % aller Hilfen für junge Volljährige.

4.4.1 § 33 – Vollzeitpflege

Der Begriff Vollzeitpflege umfasst sowohl die Unterbringung in einer Pflegefamilie (gemäß § 33 Satz 1 SGB VIII), als auch die Unterbringung in einer Erziehungsstelle (professionalisierte Vollzeitpflege nach § 33 Satz 2 SGB VIII). Vollzeitpflege ist eine mögliche Hilfe für Eltern, die sich nicht in der Lage sehen, ihr Kind alleine zu betreuen und zu erziehen. Die Pflegefamilie oder Erziehungsstelle übernimmt die Verantwortung für die Betreuung und Erziehung des Kindes im Alltag, während die leiblichen Eltern in der Regel das Sorgerecht behalten und über die grundsätzlichen Fragen der elterlichen Sorge, wie beispielsweise Aufenthalt, medizinische Eingriffe und religiöse Erziehung, entscheiden. Neben der Vollzeitpflege als zeitlich befristete Erziehungshilfe kann dies auch eine auf Dauer angelegte Lebensform sein.

Im Bereich der Eingliederungshilfen nach § 35a SGB VIII werden nur wenige junge Menschen in Vollzeitpflege untergebracht. Dies ist nicht nur in unserem Landkreis so, sondern auch in den anderen Kreisen im Land feststellbar. Von den Minderjährigen, die im Jahr 2018 aufgrund einer seelischen Behinderung außerhalb ihrer Herkunftsfamilien untergebracht waren, leben in Baden-Württemberg 11 %⁴⁰ und im Landkreis Heidenheim 10 % in Vollzeitpflege. Im Vergleich dazu leben landesweit 43 % der jungen Menschen, die im Rahmen der regulären Hilfen zur Erziehung außerhalb ihrer Herkunftsfamilie unterbracht sind (§§ 33, 34, 35 SGB VIII), in Vollzeitpflege. In unserem Landkreis liegt der Anteil an Vollzeitpflege sogar bei 46 %.

Es werden alle verhältnismäßigen ambulanten und teilstationären Hilfen ausgeschöpft, um junge Menschen mit einer seelischen Behinderung in ihrer Herkunftsfamilie zu halten. Wenn Kinder und Jugendliche dennoch außerhalb der Familie untergebracht werden müssen, liegen in der Regel besonders schwere Auffälligkeiten und Störungen vor. Diese jungen Menschen haben sehr spezielle Bedarfe, die im Rahmen einer Vollzeitpflege oft nicht erfüllt werden können. Gleichzeitig besteht für das Umfeld eine hohe psychosoziale Belastung, die in einer Pflegefamilie meist nicht getragen werden kann.

Auch die Altersstruktur kann ein Faktor sein. In der Regel werden eher Kinder und junge Jugendliche in Vollzeitpflege untergebracht. Die jungen Menschen, die im Rahmen von Eingliederungshilfe außerhalb ihrer Familie leben, sind oft bereits im Teenager-Alter oder junge Erwachsene.

Da die Vollzeitpflege von vielen individuellen Einzelfaktoren abhängt und nur wenige Hilfen in diesem Bereich geleistet werden, ist es nicht möglich generelle Handlungsempfehlungen zu entwickeln. Vollzeitpflege sollte weiterhin dann, wenn es die Bedarfe und die Belastungsfaktoren zulassen, als erste Hilfe für die Unterbringung außerhalb der Familie in Betracht gezogen werden.

4.4.2 § 34 – Heimerziehung, sonstige betreute Wohnform

Die Aufgabe von Heimerziehung und der Betreuung in sonstigen Wohnformen ist es, ein positives Lebensumfeld für Kinder und Jugendliche zu schaffen, wenn diese vorübergehend,

⁴⁰ Eigene Berechnung aus: Bürger/Kratzer (2018): Jährliche Auswertungen der Hilfen zur Erziehung 2018.

mittelfristig oder auf Dauer nicht in ihrer Herkunftsfamilie leben können. Die Zielsetzung liegt in einer alters- und entwicklungsmaßiger Förderung, um die jungen Menschen auf ein möglichst selbstständiges Leben und, sofern es die Umstände zulassen, auch auf eine Rückkehr in ihre Familie vorzubereiten.

Die stationären Hilfen, die Kinder und Jugendliche mit seelischer Behinderung erhalten, sind oft stärker therapeutisch orientiert ausgestaltet.

Im Rahmen der Heimerziehung leben die jungen Menschen mit seelischer Behinderung teilweise zusammen in einer Gruppe mit Kindern und Jugendlichen, die aufgrund einer regulären Hilfe zur Erziehung untergebracht wurden. Es gibt jedoch auch Wohngruppen, die sich mit ihren pädagogischen Konzepten, entsprechend weiterqualifizierten Fachkräften und einer engen Einbindung therapeutischer und ärztlicher Strukturen, auf die verschiedenen Bedarfe bzw. Diagnosen spezialisiert haben.

Die sonstigen betreuten Wohnformen umfassen beispielsweise Wohngemeinschaften, betreutes Wohnen oder Jugendwohnungen.

Der überwiegende Teil der jungen Menschen mit seelischer Behinderung, die außerhalb ihrer Herkunftsfamilie untergebracht sind, leben in Heimerziehung oder sonstigen betreuten Wohnformen⁴¹. Das Altersspektrum reicht dabei von 9 bis 23 Jahren, wobei der Altersdurchschnitt bei unter 16 Jahren liegt⁴². Knapp ein Drittel der jungen Menschen, die im Heim oder in sonstigen betreuten Wohnformen leben, sind junge Volljährige.

Die Laufzeiten der in den Jahren 2017 und 2018 beendeten Hilfen streuen von wenigen Monaten bis hin zu mehr als 11 Jahren. Die durchschnittliche Helfelaufzeit beträgt 22 Monate, der untere Median liegt bei 13 und der obere Median bei 17 Monaten⁴². Dies bedeutet, dass die Hälfte der Hilfen eher kurz- bis mittelfristige Unterbringungen sind, die im Zeitraum von bis zu eineinhalb Jahren beendet werden können. Gleichzeitig gibt es junge Menschen, die über viele Jahre im Heim oder einer betreuten Wohnform leben.

71 % der jungen Menschen mit Eingliederungshilfe nach § 34 SGB VIII sind männlich⁴².

Die Diagnosen sind sehr breit gestreut, wobei sich folgende Schwerpunkte erkennen lassen: Bei mehr als jedem Dritten ist eine hyperkinetische Störung (F90⁴³) diagnostiziert. Knapp jeder Dritte hat eine Reaktion auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen (F43). Bei einem von vier jungen Menschen wurden tiefgreifende Entwicklungsstörungen (F84) festgestellt. Störungen sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (F94), eine depressive Episode (F32) in mittelgradiger bis schwerer Ausprägung, sowie phobische Störungen (F40) wurden bei jeweils einem Fünftel der jungen Menschen diagnostiziert.

Zwei Drittel der jungen Menschen haben zwei oder mehr Diagnosen. Dies lässt erahnen, mit welchen Schwierigkeiten die jungen Menschen zu kämpfen haben und wie speziell und individuell folglich auch die Bedarfe sind.

Im Landkreis Heidenheim gibt es drei Träger mit stationären Angeboten. Das Sozialpädagogische Forum hat eine geschlechtergemischte Wohngruppe in Dischingen und eine Wohngruppe für Jungen in Schnaitheim, bei der Caritas gibt es eine gemischte Wohngruppe in Heidenheim, die eva Heidenheim hat derzeit drei Gruppen, davon zwei für Mädchen und eine für Jungen, und plant die Eröffnung einer Intensivwohngruppe.

⁴¹ Der Anteil betrug im Jahr 2018 90 % in Baden-Württemberg und 89 % im Landkreis Heidenheim

⁴² In den Jahren 2017 und 2018

⁴³ Alle Diagnosen nach ICD-10

Es gibt derzeit keine spezialisierte Wohngruppe, in die ausschließlich Kinder und Jugendliche mit seelischer Behinderung aufgenommen werden. Dies bedeutet, dass bei uns die jungen Menschen mit seelischer Behinderung in regulären Wohngruppen untergebracht sind. In der Regel wird höchstens ein junger Mensch mit Eingliederungshilfe je Gruppe aufgenommen, so dass derzeit im Landkreis, unter Voraussetzung der passenden Rahmenbedingungen, maximal sechs Plätze (mit der Intensivwohngruppe ca. acht Plätze) zur Verfügung stehen würden. Aufgrund der speziellen Bedarfe und Krankheitsbilder ist es besonders wichtig, vor der Aufnahme zu prüfen, ob der junge Mensch ins Gruppengefüge passt und ob die Einrichtung seinen Bedarfen gerecht werden kann. Abbrüche und Einrichtungswechsel sollten dadurch möglichst vermieden werden, um dem jungen Menschen die benötigte Stabilität und Verlässlichkeit zu vermitteln.

Die meisten jungen Menschen mit seelischer Behinderung wurden bisher außerhalb des Landkreises untergebracht. Im Hinblick auf die Nähe zur Familie und weiteren strukturellen Vorteilen wäre eine wohnortnahe Unterbringung für mehr junge Menschen wünschenswert. Es sollte nach Wegen gesucht werden, wie eine vermehrte Unterbringung im Landkreis Heidenheim ermöglicht werden kann.

Daher soll die Zusammenarbeit zwischen dem Eingliederungshilfe-Fachdienst und den Trägern noch enger und transparenter werden. Dafür ist entscheidend, dass der Fachdienst die Angebote im Landkreis gut kennt und dies entsprechend bei den Anfragen berücksichtigen kann. Aufgrund dieser Feststellung haben zwischenzeitlich die Träger die Kolleginnen des Fachdienstes eingeladen die Wohngruppen zu besuchen, um sich so vor Ort ein besseres Bild über die entsprechenden Angebote machen zu können.

Damit auch die Träger die Bedarfe besser einschätzen können, wird der Fachdienst verstärkt Anfragen an die Träger im Landkreis stellen. Der Fachdienst wird außerdem bei den kommenden Unterbringungen die jeweiligen Bedarfe und benötigten Rahmenbedingungen festhalten. Entsprechend der zu beobachtenden Bedarfsentwicklung und gegebenenfalls festgestellter Lücken ist ein weiterer Austausch zwischen Trägern und Fachdienst empfehlenswert.

Für die gute Begleitung und Arbeit mit den Kindern und Jugendlichen mit besonderen Bedarfen ist ein entsprechender Betreuungsschlüssel von großer Bedeutung. Bei zukünftigen Verhandlungen der Leistungsvereinbarung sollte diese Thematik mit einbezogen werden.

Eine noch engere Anbindung an kinder- und jugendpsychiatrische Fachärzte und Therapeuten wäre wünschenswert. Dies ist derzeit jedoch aus Sicht der Beteiligten in der Facharbeitsgruppe aufgrund der Versorgungssituation im Landkreis nicht möglich.

Die Facharbeitsgruppe sieht eine intensive Elternarbeit als wichtigen Faktor für eine baldige Rückkehr in die Herkunftsfamilie an. Gerade bei Familien, deren Kinder aufgrund einer seelischen Behinderung außerhalb der Herkunftsfamilie untergebracht sind, sollte der Fokus auf einer störungsspezifischen Beratung liegen.

5 Fokus auf...

Im folgenden Kapitel soll noch einmal der Fokus unabhängig von den Hilfearten auf bestimmte Themen gelenkt werden. Bei den drei ausgewählten Schwerpunkten handelt es sich um den Personenkreis der jungen Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung, die rund ein Viertel der Eingliederungshilfen erhalten und somit einen bedeutenden Anteil haben, außerdem um die Eltern/Personensorgeberechtigten und die Familie, die eine wichtige Rolle im Leben und der Entwicklung der seelisch behinderten Kinder und Jugendlichen spielen, und zuletzt die Fachkräfte, die entweder direkt die Hilfe erbringen oder als Erzieher oder Lehrer beteiligt sind.

5.1 Junge Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung

Der allgemeine Begriff Autismus bezieht sich auf mehrere neurologische Entwicklungsstörungen, bei denen die Verarbeitung verbaler und nonverbaler Informationen, und somit auch das Verständnis für andere Menschen, beeinträchtigt sind. Die Fähigkeiten, sozial mit anderen zu interagieren, zielführend zu kommunizieren und wie andere Menschen zu lernen und zu denken sind eingeschränkt.

Ein frühes Anzeichen für Autismus kann die Verzögerung oder Störung der rezeptiven sowie expressiven Sprachfähigkeit sein. Manche Autisten können nicht sprechen und sind ihr Leben lang auf andere Kommunikationshilfen angewiesen. Kinder und junge Menschen mit Autismus können soziale und emotionale Signale nur schwer einschätzen und haben ebenfalls Schwierigkeiten, diese auszusenden. Die meisten Kinder leiden zudem an einer sensorischen Beeinträchtigung. Bei vielen Autisten lassen sich besondere Verhaltensweisen, wie sich wiederholende und stereotype Verhaltensmuster, eine verkürzte Aufmerksamkeitsspanne, aufreihen oder kreiseln von Gegenständen, sowie Probleme mit der Änderung von Handlungsabläufen oder Details der persönlichen Umgebung, feststellen. Autistische Kinder haben außerdem eine beeinträchtigte Phantasie, die auch das Spielen deutlich einschränkt und ihnen kein „so-tun-als-ob“-Spiel ermöglicht. Insgesamt haben sie große Schwierigkeiten mit der Wahrnehmung und Verarbeitung von Umwelt- und Sinnesreizen, was schnell zu einer Überladung mit Sinneseindrücken führen kann.

„Autismus gilt als lebenslange Behinderung, weil bisher keine Heilung möglich ist. Gleichwohl entwickeln und verändern sich Kinder und Erwachsene mit Autismus ihr ganzes Leben lang weiter, und viele zeigen dramatische Verbesserungen in einer Vielzahl von Fertigkeiten.“⁴⁴

Bei den Beeinträchtigungen durch Autismus gibt es verschiedene Ausprägungen mit beträchtlichen Unterschieden. Es wird daher verallgemeinert oft von einer Autismus-Spektrum-Störung (ASS) gesprochen, die den tiefgreifenden Entwicklungsstörungen zugeordnet wird.

In der Klassifikation nach ICD-10 sind die tiefgreifenden Entwicklungsstörungen unter der medizinischen Diagnose F84 zu finden. Es wird unter anderem zwischen „Frühkindlicher Autismus“ (F84.0), „Atypischer Autismus“ (F84.1) und „Asperger-Syndrom“ (F84.5) unterschieden.

⁴⁴ Dodd (2007): S. 7

In der Praxis fällt eine Unterscheidung jedoch immer schwerer, da zunehmend leichtere und Mischformen der Störungsbilder diagnostiziert werden.

Es wird daher in der ICD-11 zukünftig folgende Unterscheidung der ASS geben:

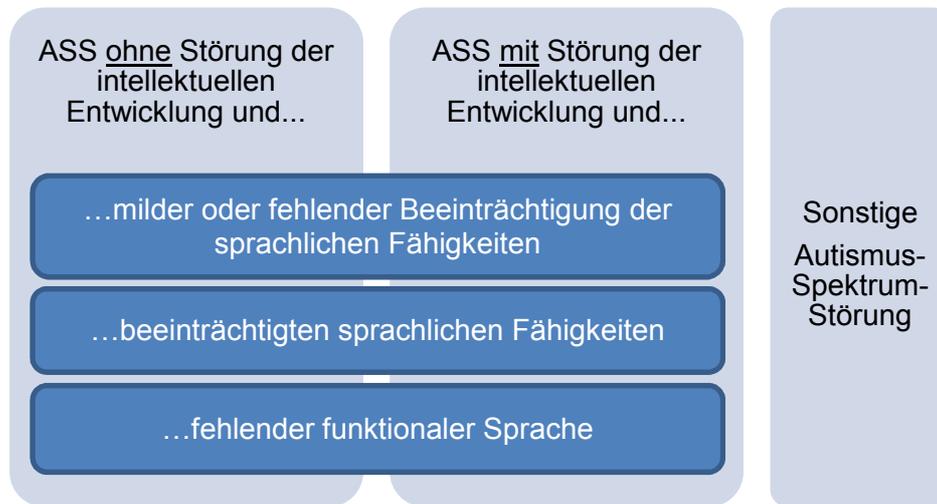


Abbildung 17: Unterscheidung der Autismus-Spektrum-Störungen nach ICD-11

Genauere Angaben zur Häufigkeit von Autismus-Spektrum-Störungen in Deutschland und zur Verteilung der einzelnen Störungsbilder liegen leider nicht vor. Die angegebenen Häufigkeiten für eine ASS schwanken zwischen 1,9 und 38,9 pro 10.000 Kindern.⁴⁵

Eine Autismus-Spektrum-Störung kann sowohl eine seelische, als auch eine geistige Behinderung darstellen. Beispielsweise beim frühkindlichen Autismus liegt bei einem Großteil der Kinder zu den psychosozialen Belastungen auch eine geistige Behinderung vor, wodurch die Leistungen nach dem SGB XII vorrangig sind. Asperger-Autisten hingegen sind in der Regel bei Sprachentwicklung und geistiger Entwicklung nicht nennenswert beeinträchtigt, und daher mit ihrer seelischen Behinderung dem SGB VIII zugeordnet. Im folgenden Kapitel liegt der Fokus auf den jungen Menschen, deren Autismus-Spektrum-Störung zu einer seelischen Behinderung führt.

Im Landkreis Heidenheim sind in den Jahren 2017 und 2018 21 % bzw. 25 % der Eingliederungshilfeempfänger nach SGB VIII junge Menschen, bei denen eine Autismus-Spektrum-Störung diagnostiziert wurde.

Durchschnittlich sind 90 % der Hilfeempfänger mit ASS männlich.⁴⁶

Das Altersspektrum ist sehr breit und reicht von 3 bis 19 Jahren, das Durchschnittsalter liegt bei 11 Jahren. Schwerpunkte sind zu Beginn der Grundschulzeit und in den ersten Jahren der weiterführenden Schule zu finden. Im Kindergartenalter und im älteren Jugendalter bzw. jungen Erwachsenenalter gibt es vergleichsweise wenige Hilfeempfänger.

Bei zwei Dritteln der jungen Menschen wurden neben einer Autismus-Spektrum-Störung noch eine oder mehrere weitere Diagnosen festgestellt.

⁴⁵ Vgl. Baden-Württemberg Stiftung gGmbH (Hrsg.) (2019): S. 40

⁴⁶ In den Jahren 2017 und 2018.

Häufigste Diagnose im Rahmen des Autismus-Spektrums ist das Asperger-Syndrom, das bei fast der Hälfte der jungen Menschen diagnostiziert wurde.⁴⁷ Bei einem Fünftel der jungen Menschen wurde atypischer Autismus festgestellt, bei rund 10 % der frühkindliche Autismus. Der Anteil der unspezifischen „F84“-Diagnosen und der „sonstigen tief greifenden Entwicklungsstörungen“ (F84.8) umfasst ein Fünftel aller Hilfeempfänger mit ASS. Dies weist darauf hin, dass eine Zuordnung nicht immer bzw. zu diesem Zeitpunkt noch nicht eindeutig möglich ist.

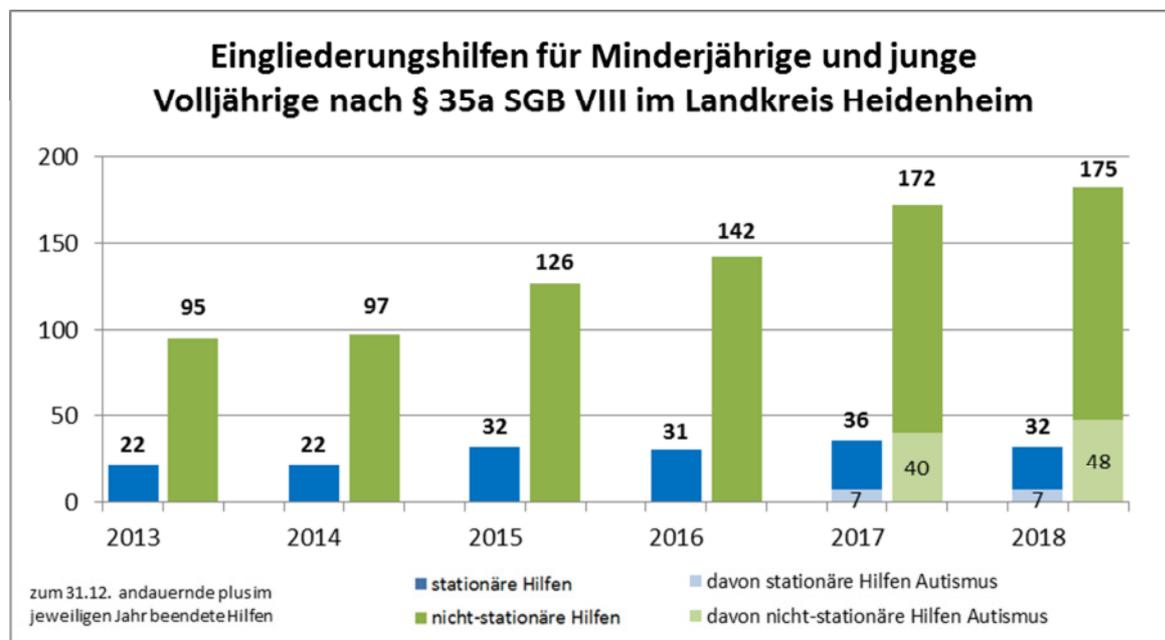


Abbildung 18: Entwicklung der Eingliederungshilfen für junge Menschen mit ASS

Im Landkreis Heidenheim wurden in den Jahren 2017 23 % und 2018 27 % aller Hilfen für junge Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung erbracht.⁴⁷

Beim Vergleich der geleisteten Hilfearten aller Eingliederungshilfeempfänger mit den Hilfen für junge Menschen mit ASS fällt auf, dass häufiger Schulbegleitung sowie SPFH geleistet werden. Seltener werden Heilpädagogik, Integrationshilfe in Kindertageseinrichtungen und die stationäre Unterbringung in Form der Heimerziehung in Anspruch genommen.

Bei Betrachtung der Entwicklung der Hilfearten in den Jahren 2017 und 2018 (Abbildung 19) wird deutlich, dass alle sonstigen ambulanten Hilfen, also Heilpädagogik, Integrationshilfe in Kindertageseinrichtungen und Schulbegleitung, einen Zuwachs erfahren haben.

Im Kindergartenalter wurde ausschließlich Integrationshilfe geleistet. Im Grundschulalter waren dies Schulbegleitung, Heilpädagogik, SPFH, Tagesgruppe und vereinzelt stationäre Hilfen. Für junge Menschen in der weiterführenden Schule wurde zudem Erziehungsbeistandschaft geleistet. Stationäre Hilfen wurden insbesondere von jungen Menschen ab 16 Jahren bis ins junge Erwachsenenalter in Anspruch genommen.

⁴⁷ In den Jahren 2017 und 2018.

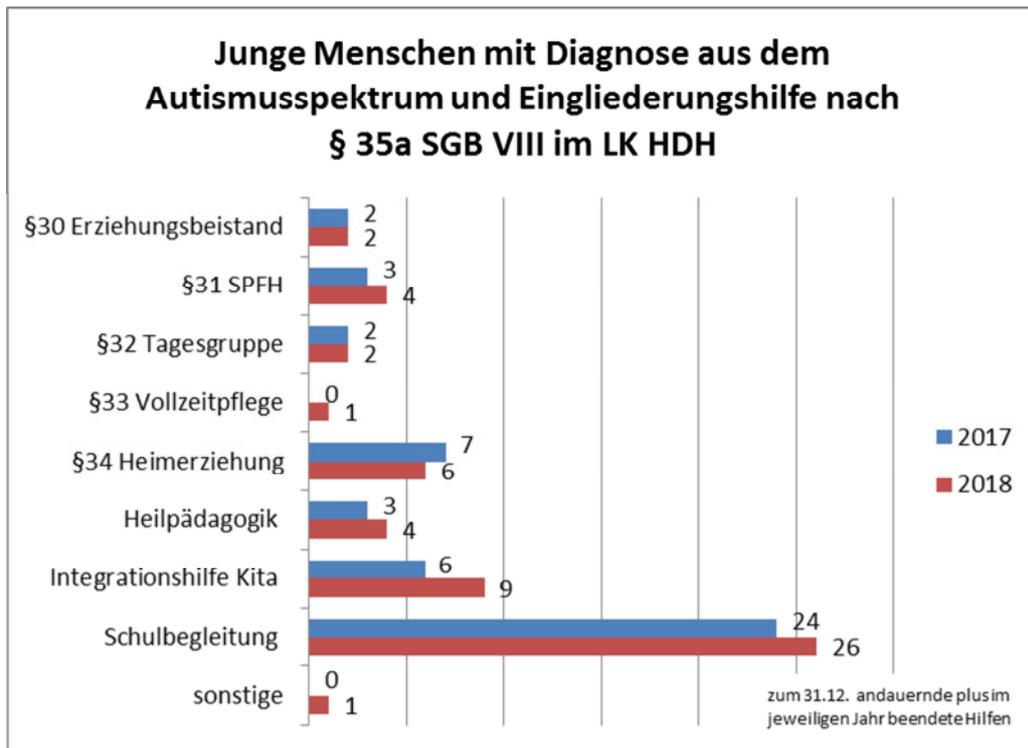


Abbildung 19: Hilfen für junge Menschen mit ASS nach Hilfeart

Bei Betrachtung der Laufzeiten aller laufenden und beendeten Hilfen in den Jahren 2017 und 2018 wird deutlich, dass rund 70 % der Hilfen innerhalb von 24 Monaten zu finden sind. Bei knapp 10 % liegt die Laufzeit bei 4 oder mehr Jahren und reicht in einem Einzelfall bis hin zu 12 Jahren. Die Hilfen mit langer Laufzeit sind überwiegend Schulbegleitungen, vereinzelt auch Heimerziehung, Tagesgruppe und SPFH.

Je früher autistische junge Menschen Hilfen erhalten, umso besser sehen die Experten der Facharbeitsgruppe die Chancen für eine sehr gute Entwicklung. Um ein schnelles Einmünden ins Hilfesystem zu gewährleisten ist es wichtig, dass die Eltern möglichst früh, also bereits ab dem Verdacht auf Autismus, beraten werden. Damit die vorhandenen Beratungsstellen, Angebote und Akteure im Hilfesystem, die Fachkenntnisse im Bereich Autismus vorweisen bzw. sich spezialisiert haben, einfacher ausfindig gemacht werden können, sollte die Erstellung einer Netzwerkkarte Autismus geprüft werden. Diese sollte leicht aktualisiert werden können. Dafür bietet sich beispielsweise eine Netzwerkkarte in Form einer Homepage oder in Ergänzung einer bereits bestehenden Internetpräsenz (wie www.wegweiser-seele.de, die durch das Gesundheitsamt des Landkreises betreut wird) an.

Für Eltern und auch für die weiteren Akteure kann eine auf Autismus spezialisierte Fachstelle, die neben Beratung auch die Funktion eines Case Managers übernimmt, hilfreich sein. Daher sollte geprüft werden, ob die Einrichtung einer solchen Stelle sinnvoll ist und wo die Stelle am besten angesiedelt wird. Verschiedene Ideen, wie die Ansiedlung bei der IFF oder Ausweitung der Aufgaben des EGH-Fachdienstes, wurden in der Facharbeitsgruppe angesprochen.

Um die Vernetzung zwischen den verschiedenen Akteuren, wie EGH-Fachdienst, Träger und Therapeuten, die mit Autisten arbeiten zu fördern, wird die Einrichtung eines „Runden Ti-

sches“ empfohlen. Der Teilnehmerkreis kann beispielsweise auch bei der Erstellung der Netzwerkkarte mitwirken und dort aufgeführt werden. Ein solches regelmäßiges Netzwerktreffen soll dem Austausch ebenso wie der qualitativen Weiterentwicklung der Angebote dienen (idealerweise Festlegung von Qualitätsstandards für die Arbeit mit Autisten (Inhalte, Qualifikation der Fachkräfte, etc.)).

Hinsichtlich der Versorgung von Kindern mit ASS im frühkindlichen Bereich und Kindergartenalter wird der geplante Ausbau der IFF von der Facharbeitsgruppe als sehr förderlich angesehen. Fachkräfte mit verschiedenen Professionen und entsprechenden Fachkenntnissen zu Autismus arbeiten in der IFF eng vernetzt zusammen. Dies ist ein wichtiger Baustein bei der möglichst frühzeitigen Diagnostik und Förderung von Kindern mit Autismus-Spektrum-Störung.

Es gibt eine Vielzahl von pädagogischen Vorgehensweisen, die besonders auf die Bedürfnisse von jungen Menschen mit Autismus eingehen. Zu den bekannten Therapieprogrammen gehört beispielsweise das *Frankfurter Frühinterventionsprogramm „A-FFIP“*, das auf den Ergebnissen entwicklungspsychologischer Studien zur Sprach-, motorischen, kognitiven und Spielentwicklung von gesunden und Kindern mit Autismus-Spektrum-Störung basiert. Das TEACCH-Programm (TEACCH steht für „*Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children*“) konzentriert sich auf die Einzelperson und hilft Kindern, das Lernen zu lernen. Die Umwelt wird dabei so strukturiert, dass klare visuelle Grenzen erkennbar sind und dadurch Informationen auf eine geordnete und klare Weise vermittelt werden können.⁴⁸

Im Landkreis gibt es derzeit nur wenige bis keine Anbieter und Therapeuten, die Therapieprogramme umfassend einsetzen. Wenn, dann werden einzelne Elemente aus Programmen übernommen. Es ist zu empfehlen, dass alle Personen, die mit jungen Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung arbeiten, zumindest eine Grundlagenschulung in einem evaluierten Verfahren erhalten haben. Neben den verschiedenen Therapeuten ist dies insbesondere für Integrationshelfer im Kindergarten und für Schulbegleiter interessant.

Um die gute fachliche Basis aller beteiligten Fachkräfte weiter auszubauen, sollte über Schulungen zu den verschiedenen Störungsbildern innerhalb des Autismus und zu unterschiedlichen Methoden nachgedacht werden.

Lehrer haben die Möglichkeit sich über die entsprechenden Fachpädagogen des Schulamts fortbilden zu lassen.

Die Bedarfe autistischer junger Menschen sind immer sehr individuell, weshalb auch die Hilfeplanung individuell erarbeitet werden und erfolgen muss. Es ist daher schwierig festzustellen, ob therapeutische oder pädagogische Hilfeangebote fehlen. Aus Sicht der Teilnehmenden der Facharbeitsgruppe gibt es bei den klassischen Hilfen keinen Handlungsbedarf.

Gruppenangebote sollten bei den Angeboten für junge Menschen mit ASS verstärkt in den Fokus genommen werden. Die Schaffung eines neuen Angebots einer heilpädagogischen Kleingruppe (Ergebnis aus der Facharbeitsgruppe weitere nicht-stationäre Hilfen, siehe Kapitel 4.2.3) wird dabei auch für diese Zielgruppe sehr begrüßt.

In der Facharbeitsgruppe wurde außerdem festgestellt, dass es eine Versorgungslücke bei der Ferienbetreuung gibt. Reguläre Ferienangeboten/-freizeiten sind in der Regel nicht für autistische Kinder geeignet und selbst bei passenden Angeboten stellt die Teilnahme für die

⁴⁸ Vgl. Dodd (2007): S. 35

Kinder eine große Hürde (andere Umgebung, neue Tagesstruktur, unbekannte Menschen) dar. Die Versorgung der Kinder für die gesamte Dauer der Ferien stellt deshalb die Eltern vor eine große Herausforderung.

Es sollte nach Möglichkeiten gesucht werden, wie die Betreuung von Kindern mit ASS in den Ferien verbessert werden kann.

5.2 Eltern (Personensorgeberechtigte) und Familie

Alle Teilnehmer der Facharbeitsgruppen sind sich einig, dass die Eltern/Personensorgeberechtigten einen wichtigen Anteil im Hilfenetzwerk haben und ihre Einbeziehung für den Erfolg von Eingliederungshilfen essentiell ist.

Es wurde festgestellt, dass einige Eltern erst sehr spät Hilfe in Anspruch nehmen, wodurch sich viele Probleme bereits manifestiert haben und eine wichtige Zeitspanne für Unterstützung ungenutzt geblieben ist. Es wird daher versucht, auch Eltern die sich zunächst nicht aktiv um Hilfe bemühen (können), möglichst früh zu erreichen.

Diese Bemühungen setzen bereits mit der Geburt des Kindes ein. Im Klinikum werden anhand eines Screeningbogens wissenschaftlich belegte Risikofaktoren abgeglichen, um den Eltern bei Bedarf und präventiv weiterführende Hilfen vermitteln zu können. In regelmäßigen Sprechstunden besuchen Fachkräfte der *Frühen Hilfen* die Geburtshilfe-Station, um dort mit den Müttern ins Gespräch zu kommen und bedarfsgerechte Hilfeangebote vermitteln zu können. Durch eine rechtzeitige Unterstützung können beispielsweise Bindungsstörungen vermieden werden.

Damit bei Müttern eine postpartale Stimmungskrise rechtzeitig erkannt werden kann, sollte die bisher direkt nach der Geburt durchgeführte Einschätzung um weitere Screenings, die in zeitlichen Abständen beispielsweise durch die Hebammen, Gynäkologen oder Kinderärzte vorgenommen werden könnten, erweitert werden. In enger Kooperation mit den *Frühen Hilfen* und dem *Fachbereich Gesundheit* sollte geprüft werden, wie eine Erweiterung der Screenings und eine Sensibilisierung der betreffenden Fachärzte/-kräfte durchgeführt werden kann.

Direkt nach Geburt des Kindes werden den Familien Willkommensbesuche angeboten. Auf Wunsch besuchen die Mitarbeiter des *Fachbereichs Jugend und Familie* die Eltern meist Zuhause und informieren über allgemeine Angebote für Familien mit Babys im Landkreis. Bei Bedarf bringen sie auch weitere Unterstützungsangebote ein.

Wenn Eltern selbst bemerken, oder von einem Arzt, Erzieher oder Lehrer darauf aufmerksam gemacht werden, dass bei ihrem Kind deutliche Verhaltensauffälligkeiten vorliegen, die auf eine (seelische) Behinderung hindeuten, sind viele zunächst geschockt und ratlos, wie es weitergehen soll.

Daher sollte eine Möglichkeit geschaffen werden, Eltern, deren Kind wahrscheinlich behindert oder von einer Behinderung bedroht ist, frühzeitig zu unterstützen. Diese niederschwellige Zwischenstufe könnte beispielsweise greifen, sobald Eltern einen Termin beim Facharzt zur Diagnostik vereinbaren und die Zeit bis zum Vorliegen einer Diagnose abdecken. Sobald

eine entsprechende Diagnose vorliegt, ist die Zuständigkeit des Eingliederungshilfefachdienstes nach SGB VIII oder SGB XII geregelt. In dieser, teils mehrere Monate dauernden, Zwischenzeit könnten die Eltern von einer niederschweligen, praxisorientierten Beratung durch eine Fachkraft im Alltag profitieren. Dies könnte beispielsweise in Form von Beratungsgutscheinen möglich sein.

Für die Eltern wäre es außerdem sehr hilfreich, Informationen über die verschiedenen Beratungsangebote im Landkreis gebündelt vorliegen zu haben. Die Homepage „www.wegweiser-seele.de – psychosozialer Wegweiser im Landkreis Heidenheim“ bietet hierfür schon eine sehr gute Basis. Es wäre effizient, wenn darauf aufgebaut werden kann und keine Doppelstrukturen geschaffen werden.

Eine Zusammenstellung der präventiven Angebote für die Zielgruppe der seelisch behinderten und von Behinderung bedrohten jungen Menschen und ihren Familien gibt es bisher im Landkreis nicht. Es ist zu prüfen, ob die Erstellung einer Broschüre, Netzwerkkarte oder die Veröffentlichung über andere geeignete Medien sinnvoll erscheint. Falls die Erstellung einer Broschüre angedacht ist, sollte diese altersspezifisch sein, da diese sonst zu umfangreich wird. Eventuell kann diese auch in einfacher Sprache erstellt werden.

Eltern benötigen nicht nur direkt nach der Diagnose Orientierung, sondern auch im weiteren Verlauf Beratung, Unterstützung und Austausch.

Im Landkreis gibt es unter anderem folgende Angebote für Eltern:

- Unterstützung im Rahmen der Eingliederungshilfe (bspw. SPFH)
- Selbsthilfegruppen für Eltern bei der Arge Inklusion
- Beratungsstelle für Eltern, Kinder und Jugendliche des Landkreises
- Interdisziplinäre Frühförderstelle (IFF)
- Behindertenbeauftragte des Landkreises
- Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB)
- Schulpsychologische Beratungsstelle (für den Landkreis zuständig, in Aalen)

Wenn Eltern allgemeine Beratung zu Erziehungsfragen oder zum Umgang mit der Behinderung ihres Kindes benötigen, sind die Inhalte meist so individuell, dass bei der Hilfestellung durch den Allgemeinen Sozialen Dienst bzw. durch den Fachdienst Eingliederungshilfe vermehrt auf SPFH zurückgegriffen wird.

Auch wenn bereits Eingliederungshilfen nach SGB VIII geleistet werden, spielt die Einbeziehung und Mitarbeit der Eltern eine bedeutende Rolle.

Für den Erfolg von Integrationshilfe im Kindergarten und Schulbegleitung ist die Einbeziehung der Eltern ein wichtiger Baustein. Wenn Aufgaben und auch Grenzen der Integrationshilfe bzw. Schulbegleitung den Eltern klar sind, können Missverständnisse vermieden werden und es fällt leichter, gemeinsam an einem Strang zu ziehen. Sowohl vom Eingliederungshilfe-Fachdienst wie auch vom Träger sollen Aufgaben und der Ablauf von Integrationshilfe und Schulbegleitung gegenüber den Eltern noch präziser und konkreter benannt und erklärt werden. Gerade auch im Hilfeplangespräch ist eine für die Eltern verständliche Erläuterung der fachlich festgelegten Ziele und Vorgehensweisen, unter Beachtung des vorhandenen Sprach- bzw. Bildungsniveaus, von großer Bedeutung.

Bei der Erziehung in einer Tagesgruppe ist die Elternarbeit ein wichtiger Faktor für die nachhaltige Stabilisierung der familiären Strukturen. Es ist wichtig mit den Eltern ins Gespräch zu gehen, um die Bedeutung dieser Inhalte zu verdeutlichen. Gerade in Hilfeplangesprächen soll die Verpflichtung zur Mitarbeit weiterhin vom Eingliederungshilfe-Fachdienst mit Nachdruck angesprochen und deutlich formuliert werden.

Gegenüber den Eltern soll außerdem noch deutlicher gemacht werden, dass die Verantwortung für die Wege von der Schule zur Tagesgruppe und von der Tagesgruppe nach Hause bei ihnen liegt. Idealerweise wird dies auch direkt in der Hilfeplanung mit den Eltern besprochen.

Auch wenn ein junger Mensch auf Zeit außerhalb der Herkunftsfamilie untergebracht ist, wird eine intensive Elternarbeit als wichtiger Faktor für eine baldige Rückkehr in die Familie angesehen. Gerade wenn die Unterbringung im Rahmen einer Eingliederungshilfe stattfindet, ist auch eine störungsspezifische Beratung der Eltern immens wichtig.

Je früher autistische junge Menschen Hilfen erhalten, umso besser werden die Chancen für eine sehr gute Entwicklung gesehen. Um ein schnelles Einmünden ins Hilfesystem zu gewährleisten ist es wichtig, dass die Eltern schon ab der Zeit kurz vor der Diagnose bzw. ab dem Verdacht auf Autismus beraten werden.

Für Eltern und auch für die weiteren Akteure kann eine auf Autismus spezialisierte Fachstelle, die neben Beratung auch die Funktion eines Case Managers übernimmt, hilfreich sein.

Daher sollte geprüft werden, ob die Einrichtung einer solchen Stelle sinnvoll ist und wo die Stelle am besten angesiedelt wird. Verschiedene Ideen, wie die Ansiedlung bei der IFF oder Ausweitung der Aufgaben des EGH-Fachdienstes, wurden in der Facharbeitsgruppe angesprochen.

Bei autistischen Kindern und Jugendlichen wird meist die Anwendung eines pädagogischen Lern- oder Therapieprogramms empfohlen. Auch für Eltern kann daher die Grundlagenschulung in einem evaluierten Verfahren empfohlen werden. Angebote hierzu sind jedoch rar.

Beispielsweise werden in Kinder- und Jugendpsychiatrie des Uniklinikums Ulm Elterntrainings, auch zum TEACCH-Programm (siehe Kapitel 5.1), angeboten.

Die Eltern haben teilweise auch Schwierigkeiten, ihre Kinder in den Schul- bzw. Kita-Ferien zu betreuen. Es sind nicht ausreichend Plätze beim Familienentlastenden Dienst (FED) vorhanden und die Zuschüsse reichen oft nicht aus, um die ganzen Ferien abzudecken. Die Nikolauspflege und der Verein für therapeutisches Reiten Bolheim e.V., die einzigen FED-Anbieter für Kinder und Jugendliche im Landkreis, haben zu wenige Plätze. Die Versorgung der Kinder für die gesamte Dauer der Ferien stellt somit die Eltern vor eine große Herausforderung.

Reguläre Ferienangebote/-freizeiten sind nicht für alle jungen Menschen mit seelischer Behinderung geeignet. Selbst bei passenden Angeboten stellt die Teilnahme für manche Kinder, beispielsweise Kinder mit Autismus-Spektrum-Störung, eine große Hürde (andere Umgebung, neue Tagesstruktur, unbekannte Menschen) dar.

Es sollte nach Möglichkeiten gesucht werden, wie die Betreuung in den Ferien verbessert werden kann.

Um einer großen Zahl an betroffenen Eltern die Möglichkeit zu geben, ihre Wünsche und Bedürfnisse in die Planung einzubringen, wurde im Juli und August 2019 eine freiwillige und anonyme Befragung durchgeführt. Diese Befragung wurde im Rahmen eines Forschungsberichts von unserer Studentin erstellt, durchgeführt und ausgewertet.

Eltern, deren Kinder im Jahr 2019 eine Eingliederungshilfe erhalten haben, wurde ein kurzer Fragebogen (siehe Anhang 1) mit einem erklärenden Schreiben zugesendet. Der Fragebogen konnte online beantwortet oder postalisch zurück gesendet werden. Von den rund 120 angeschriebenen Eltern haben 12 geantwortet, die Rücklaufquote beträgt somit 10 %.

Zum Zeitpunkt der Umfrage erhalten 11 Kinder der befragten Eltern aktuell eine Eingliederungshilfe, in einem Fall war diese bereits abgeschlossen.

Es wird das komplette Altersspektrum abgedeckt: 4 der Kinder sind bis zu 6 Jahre alt. Im Grundschulalter (7 – 10 Jahre) befinden sich 3 Kinder. 4 Jugendliche sind zwischen 11 und 17 Jahre alt und eine Person ist 18 Jahre oder älter.

In einem Fall wissen die Eltern erst seit kurzem (weniger als ein Jahr) von der Behinderung ihres Kindes. In 3 Fällen wurde die Diagnose vor einem bis unter zwei Jahren, in 5 Fällen vor zwei bis unter fünf Jahren gestellt. In 3 Fällen liegt die Diagnose fünf oder mehr Jahre zurück, davon in einem Fall 10 Jahre oder länger.

Mehr als die Hälfte der Eltern haben Angebote für sich selbst in Anspruch genommen. Genannt wurden hierbei verschiedene professionelle Hilfen wie IFF und Erziehungsberatung, zudem weitere Unterstützung in Form von Selbsthilfegruppen, Mutter-Kind-Kur und der Besuch von Vorträgen.

75 % der Befragten sind mit den vorhandenen Angeboten für sich, als Eltern, zufrieden. Die Eltern, die Wünsche geäußert haben, haben Kinder im Kindergarten- und Grundschulalter bzw. im jungen Erwachsenenalter und haben die Diagnose ihres Kindes innerhalb der letzten fünf Jahre erhalten.

Als offene Wünsche hinsichtlich fehlender Angebote wurden folgende Punkte genannt:

- Informationen über Möglichkeiten in alle Richtungen der Hilfen
- Mutter-Kind-Kur
- Entlastungsbetrag
- Auszeiten

Der Wunsch nach Information und Beratung für die Eltern wurde auch in den Facharbeitsgruppen geäußert und entsprechend Handlungsempfehlungen herausgearbeitet, auf die in diesem Kapitel bereits näher eingegangen wurde. Gleiches gilt für Auszeiten durch Familienentlastende Dienste. Die Gewährung von Kuren und Entlastungsbeträgen liegt in der Zuständigkeit anderer Stellen.

42 % der befragten Eltern haben keine Wünsche hinsichtlich weiterer, zusätzlicher Angebote für ihre Kinder.

Die Eltern mit Wünschen zu Angeboten haben Kinder im kompletten Altersspektrum. Ob die Eltern erst vor kurzem oder bereits vor vielen Jahren von der Diagnose erfahren haben, hat keinen erkennbaren Einfluss auf die Zufriedenheit mit den Angeboten.

Folgende Wünsche wurden genannt:

- Autismusbeauftragter
- Soziales Kompetenztraining für Autisten im Kindergartenalter
- Mehr Gruppenangebote für autistische Kinder
- Therapie bzw. Anti-Aggressions-Training zur Verbesserung der Frustrationstoleranz
- Mehr Zeit für Schulbegleiter außerhalb des Unterrichts, um eine Beziehung zum Kind aufzubauen und Geschehnisse während der Schulzeit vor- und nachzuarbeiten. Außerdem eine einfachere Handhabung von Sonderveranstaltungen der Schule.
- Beratung über finanzielle Hilfe – was kann ich für mich oder mein Kind beantragen (Pflegergrad, Schwerbehindertenausweis, Mutter-Kind-Kur)
- Aufklärung für Geschwisterkinder (betroffene Kinder haben in den Augen der Geschwister tolle Möglichkeiten (erleben tolle Dinge in Ergo- oder Gruppentherapie) die den Geschwistern vorbehalten bleiben und das ist für Geschwister sehr schwierig, weshalb diese teilweise bewusst sich auffälliges Verhalten aneignen, um auch solche Dinge erleben zu dürfen)
- Unterstützung in der Schule auch bei Teilleistungsstörungen

Einige der Wünsche wurden bereits auch in der Facharbeitsgruppe thematisiert und Empfehlungen dazu ausgesprochen. Dazu gehört beispielsweise die Schaffung eines heilpädagogischen Kleingruppenangebots, das besonders auch für autistische Kinder geeignet ist. Auch ein flexibles Budget für Kooperationsstunden bei der Schulbegleitung wurde angesprochen. Ebenso sollen die Informationen zu Beratungsangeboten für Eltern besser gebündelt werden.

Bei den Themen, die bisher noch nicht in Facharbeitsgruppen angesprochen wurden, ist zu diskutieren, ob und welche Möglichkeiten in der Erweiterung der Angebote bestehen. Bei dem gewünschten sozialen Kompetenztraining für Autisten im Kindergartenalter sind verschiedene Ansätze denkbar. Dies wäre beispielsweise im Rahmen einer Eingliederungshilfe als heilpädagogisches Kleingruppenangebot für Autisten denkbar oder als Angebot der Kindertageseinrichtung für die ganze Gruppe. Entsprechend wäre ggf. eine Schulung der Erzieher notwendig. Bei der Einrichtung einer inklusiven Kita könnte die Durchführung eines sozialen Kompetenztrainings zum Konzept gehören und durch eine entsprechend geschulte Fachkraft, bspw. Heilpädagogin, erfolgen.

Auch bei der gewünschten Aufklärung für Geschwisterkinder können verschiedene Möglichkeiten angedacht werden. Die Information und Förderung des Verstehens bei Geschwisterkindern kann im Rahmen einer bestehenden Eingliederungshilfe, beispielsweise einer SPFH, erfolgen. Ebenso wäre die Schaffung eines neuen Gruppenangebots für Geschwisterkinder denkbar. Analog zu bestehenden Gruppen, die als Zielgruppe Kinder mit einer besonderen Familiensituation haben (Kinder von Eltern mit Suchterkrankung oder Kinder psychisch Kranker Eltern), wäre eine Gruppe für Geschwister von Kindern mit Behinderungen denkbar. In diesem Zusammenhang ist sicherlich sinnvoll, die Gruppe nicht auf Geschwister von seelisch behinderten Kindern zu beschränken, sondern für alle Arten der Beeinträchtigung zu öffnen – auch im Hinblick darauf, eine entsprechend große Zielgruppe für das Angebot zu erhalten.

5.3 Fachkräfte

Ein wichtiger Dreh- und Angelpunkt für die Förderung und Unterstützung der jungen Menschen mit Beeinträchtigungen, sowie für die Ermöglichung von Teilhabe sind die Fachkräfte, die entweder im Rahmen einer Eingliederungshilfe oder in Kindertageseinrichtung und Schule mit den Kindern und Jugendlichen arbeiten. Das folgende Kapitel wird daher einen vertieften Blick auf die verschiedenen Gruppen der beteiligten Fachkräfte werfen.

Generell ist auch für die Fachkräfte interessant, welche Angebote für die Zielgruppe der seelisch behinderten und von Behinderung bedrohten jungen Menschen es im Landkreis gibt. Da es bisher keine Zusammenstellung dieser Angebote gibt ist zu prüfen, ob die Erstellung einer Broschüre, Netzwerkkarte oder die Veröffentlichung über andere geeignete Medien sinnvoll erscheint. Falls die Erstellung einer Broschüre angedacht ist, sollte diese altersspezifisch sein, da diese sonst zu umfangreich wird. Eventuell kann diese auch in einfacher Sprache erstellt werden, um zusätzliche Hürden im Verständnis abzubauen.

5.3.1 Fachkräfte in der Durchführung von Hilfen

Bei der Gewährung von Eingliederungshilfen legt der Fachdienst Wert darauf, pädagogische Fachkräfte einzusetzen. Konkret wird in der *Konzeption Integrationsmaßnahmen in Kindertageseinrichtungen und Schulen in der Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII im Landkreis Heidenheim* darauf eingegangen, um welche Professionen es sich dabei handelt.

Aufgrund der vielfältigen Störungsbilder spielt außerdem das entsprechende Fachwissen und die Methodenkompetenz im Umgang mit den jeweiligen Auffälligkeiten eine große Rolle.

Da natürlich nicht jede Fachkraft auf ein breites Fachwissen zu allen Störungsbildern zurückgreifen kann, arbeiten bei den Trägern meist speziell fortgebildete Personen, die dann als Multiplikator für die anderen Fachkräfte fungieren können. Informationen werden aber auch durch Selbstrecherche und Gespräche mit den Eltern gesammelt. Je nach Störungsbild wird neben internen Schulungen auch auf externe Fortbildungen zurückgegriffen.

Für die Arbeit mit Autisten gibt es keine standardisierte „Basisausbildung“ bei den Trägern. Dies handhabt jeder Träger individuell und auch von Seiten des Landratsamts gibt es keine Bestimmung hierzu. Der Eingliederungshilfe-Fachdienst legt jedoch bei der Hilfevergabe Wert darauf, dass entsprechende autismusspezifische Fachkenntnisse vorhanden sind. Außerdem muss vor allem bei Autisten die persönliche Ebene stimmen, damit eine gute Zusammenarbeit funktionieren kann. Das Fachwissen und die Methodenkompetenz der Fachkräfte haben in den letzten Jahren stetig zugenommen. Insgesamt ist die Entwicklung sehr positiv und sollte auch so weiter fortgeführt werden.

Um die gute fachliche Basis aller beteiligten Fachkräfte weiter auszubauen, sollte über Schulungen zu den verschiedenen Störungsbildern innerhalb des Autismus und zu unterschiedlichen Methoden nachgedacht werden. Es ist zu empfehlen, dass alle Fachkräfte, die mit jungen Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung arbeiten, zumindest eine Grundlagenschulung in einem evaluierten Lern- bzw. Therapieprogramm (beispielsweise TEACCH) erhalten haben.

Die Erfahrungen beim Einsatz von Integrationshelfern in Kindertageseinrichtungen zeigen, dass die unterschiedlichen Aufgaben und Zuständigkeiten allen Beteiligten von Beginn an gut bekannt sein müssen. Die Integrationsfachkraft muss also genau über ihr Zuständigkeitsgebiet Bescheid wissen und die Eltern und Erzieher frühzeitig darüber informieren. Gemäß der oben genannten Konzeption werden als Integrationshelfer pädagogische Fachkräfte eingesetzt. Auch bei diesen sind störungsspezifische Fachkenntnisse und eine altersentsprechende Methodenkompetenz von großer Bedeutung für eine gelingende Integrationshilfe.

Auch als Schulbegleitung werden pädagogische Fachkräfte entsprechend der Konzeption eingesetzt. Dieses Vorgehen wurde im Rahmen der Facharbeitsgruppe nochmals bestärkt. Personen ohne entsprechende Ausbildung/Studium sind mit gewissen Situationen überfordert und ihnen fehlt die Möglichkeit zur Einschätzung, wann beispielsweise ein Eingreifen erforderlich ist und wann nicht. Durch fehlende Reflexion können weder negative noch positive Ereignisse innerhalb der Begleitung erfasst werden.

Schulbegleitern werden für Vor- und Nachbereitung, weitere Abstimmungen, etc. 20 % Regiezeit gewährt. Zusätzlich stehen für Kooperationsleistungen zwei Stunden monatlich zur Verfügung. Kooperationsleistungen sind beispielsweise Elterngespräche, Eltern-Lehrer-Gespräche, Kooperation mit den Lehrkräften und Hilfeplangespräche. Nach den Erfahrungen der Träger sind oft zu Beginn der Hilfe oder bei entsprechenden Problemsituationen mehr Kooperationsstunden nötig, während zu anderen Zeiten nur wenig Kooperationszeit benötigt wird. Es ist daher zu prüfen, ob ein flexibles Budget für Kooperationsstunden ermöglicht werden kann, um so innerhalb eines Planungszeitraums bedarfsgerechter reagieren zu können.

Um dem übergeordneten Austausch und dem Informationsfluss zwischen den Schulbegleitern, den Lehrern und dem Fachdienst Eingliederungshilfe eine Plattform zu geben, empfiehlt sich die Einrichtung eines regelmäßigen (jährlichen) Fachtags. Der Fachtag soll außerdem zur fachlichen Fortbildung, beispielsweise hinsichtlich der verschiedenen Krankheitsbilder, bedarfsgerechter Förderung und Methodik, genutzt werden.

Um die Familie im Rahmen einer SPFH im Umgang mit dem Störungsbild unterstützen zu können, sind für die Fachkraft fachliches Wissen zum Störungsbild und methodische Kenntnisse unabdingbar. Damit die Fachkraft reflektiert im Familiensystem arbeiten kann, sind eine regelmäßige Supervision/Coaching und persönliche, sowie fachliche Fortbildung eine wichtige Voraussetzung.

Insbesondere im Bereich der Heimerziehung ist qualifiziertes Personal schwer zu finden bzw. zu halten. Aus Sicht der Träger ist es wichtig, dass die Angestellten als Team zusammenpassen und gut zusammenarbeiten können. Der Beruf ist belastend - inhaltlich und aufgrund der speziellen Arbeitszeiten im stationären Bereich. Eine regelmäßige Supervision und weitere Angebote für Mitarbeiter werden daher als sinnvoll erachtet.

5.3.2 Erzieher

Die Erzieher in Kindertageseinrichtungen leisten einen wichtigen Beitrag für die Förderung und Entwicklung von jungen Menschen. Die Betreuung von Kindern unter drei Jahren und

die Förderung von Kindern mit Verhaltensauffälligkeiten und Behinderungen in inklusiven Gruppen stellen die Erzieher vor immer neue Herausforderungen.

Damit Erzieher den Alltag mit auffälligen Kindern besser gestalten können, sind unterstützend vor allem Information und Fortbildung zu den verschiedenen Diagnosen und einer entsprechenden diagnosespezifischen und altersgerechten Förderung notwendig. Die Erzieher können hierbei von den Angeboten der Kita-Fachberatungen profitieren und auch bei spezifischen Fragestellungen auf diese zugehen.

In Kooperation mit der Kita-Fachberatung des Landkreises bietet die IFF bereits Fortbildungen für Erzieher an. Diese sind im Rahmen des regelmäßig erscheinenden Fortbildungsprogramms, das gemeinsam von Landkreis, Stadt Heidenheim und dem Haus der Familie erstellt wird, für alle pädagogischen Fachkräfte verfügbar.

Eine zukünftige Beteiligung des Eingliederungshilfe-Fachdienstes und des Bereichs *Frühe Hilfen* wird als sinnvoll erachtet, um so auch die weiteren Angebote im Hilfesystem bekannt zu machen. Diese Anregungen wurden bereits im aktuellen Programm 2019/2020 im Rahmen von zwei Fortbildungsangeboten umgesetzt.



Abbildung 20: Fortbildungsprogramm für pädagogische Fachkräfte

Um die Zusammenarbeit mit externen Hilfeleistenden, wie der IFF und der Eingliederungshilfe, zu optimieren, sollte über die Funktion, Zuständigkeit und Installation einer Integrationsfachkraft aufgeklärt und über rechtliche Grundlagen, sowie das Hilfesystem vor Ort informiert werden. Im Hinblick auf die Entwicklungsberichte an die Mediziner ist es notwendig, dass den Erziehern der Verwendungszweck, der Inhalt sowie die Notwendigkeit vermittelt werden.

Damit mehr interessierte Erzieher erreicht werden können, ist die Ausrichtung eines Fachtages empfehlenswert. Schwerpunkte sollten dabei auf den Bereichen Entwicklung der Kinder U3, Umgang mit auffälligen Kindern, diagnosespezifisches Wissen und Hilfesystem vor Ort liegen.

Aufgrund der gesellschaftlichen Entwicklungen wird das Wissen über die Arbeit mit auffälligen Kindern sowie über die Entwicklung der Jüngsten (Kinder ab der Geburt bis zum dritten Lebensjahr) immer wichtiger. Eine Kooperation der Anbieter aus dem örtlichen Hilfesystem mit den Fachschulen wäre daher wünschenswert, um bereits in der Ausbildung die örtlichen Strukturen und lokalen Hilfe-Systeme den künftigen Erziehern zu vermitteln.

5.3.3 Lehrkräfte

Die Zuständigkeit für die Beschulung – auch von behinderten jungen Menschen – liegt bei der öffentlichen Schulverwaltung. Die Lehrkräfte haben daher die Verantwortung für alle Auf-

gaben aus dem Kernbereich der pädagogischen Arbeit und sind auch primär für die Erfüllung des weiteren Bildungsauftrags zuständig.

Diesem umfassenden Auftrag nachzukommen, ist, im Hinblick auf eine inklusive Beschulung und den immer diffiziler werdenden Auffälligkeiten und Bedarfen der Schüler, nicht einfach. Als fachliche Unterstützung stehen für die Lehrkräfte pädagogische Inklusionsfachkräfte, Beratungslehrer und die schulpsychologische Beratungsstelle in Aalen zur Verfügung, zudem werden Fortbildungen angeboten. Für Lehrkräfte bietet die schulpsychologische Beratungsstelle Beratung, Einzel- und Gruppensupervision, Coaching und Fallbesprechungsgruppen an. Die Erfahrung zeigt jedoch, dass viele Schulen die verschiedenen Angebote nicht in Anspruch nehmen. Grund hierfür könnte fehlende Information, aber auch ungünstige Zugangsbedingungen sein. Es wird als wichtig angesehen, dass das Schulamt noch stärker auf die vorhandenen Angebote hinweist und die entsprechenden Beratungsstellen und -fachkräfte bekannter gemacht werden, damit noch mehr Pädagogen davon profitieren können.

Die schulpsychologische Beratungsstelle bildet auch Beratungslehrer für die pädagogisch-psychologische Beratung von Schülern und Eltern aus. Insgesamt wird auch dieses Angebot nur wenig in Anspruch genommen.

Die Autismusfachberater der Schulämter beraten und sensibilisieren Lehrer aller Schulen im Hinblick auf die Besonderheiten autistischer Kinder. Sie beraten bei methodischen und didaktischen Fragestellungen, bei Verhaltens- und Lernbesonderheiten und der Klärung des individuellen Förderbedarfs und unterstützen auch bei schulrechtlichen Fragen.

Es ist zu empfehlen, dass alle Lehrkräfte, die junge Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung unterrichten, zumindest eine Grundlagenschulung in einem Verfahren oder Programm erhalten, das auf die speziellen Bedarfe von Autisten eingeht (bspw. A-FFIP oder TEACCH-Programm, siehe Kapitel 5.1). Lehrer haben die Möglichkeit, sich über die entsprechenden Fachpädagogen des Schulamts fortbilden zu lassen.

Wenn eine Schulbegleitung eingesetzt wird, ist eine vorherige Information und Beteiligung der betroffenen Lehrkräfte unbedingt notwendig. Die Abgrenzung der Zuständigkeit von Lehrer und Schulbegleiter während des Unterrichts ist nicht immer einfach. Daher sollte unbedingt vorab miteinander besprochen werden, welche Aufgaben der Schulbegleiter übernimmt und was nicht in seinen Zuständigkeitsbereich fällt. Sind die Rollen und Erwartungen für beide Seiten geklärt, führt dies zu einer Reduzierung der Schnittstellenprobleme und letztlich zu einer effizienteren Hilfe durch die Schulbegleitung.

Regelmäßige Gespräche zwischen Lehrkraft und Schulbegleitung sind für eine gemeinsame, effiziente Förderung des jungen Menschen unerlässlich. Den Lehrkräften steht hierfür bisher kein zusätzliches Stundenkontingent zur Verfügung. Es wäre daher wünschenswert, wenn Schulamt und Schulleitungen nach Möglichkeiten suchen, wie Lehrer mit inklusiver Klasse entlastet werden, um Zeit für alle damit verbundenen Zusatzaufgaben zu haben.

Für eine gelingende Schulbegleitung sind der Informationsfluss zwischen den Akteuren, sowie eine fachlich fundierte Förderung des jungen Menschen entsprechend seiner Bedarfe, von großer Bedeutung. Für Rücksprachebedarf zu Einzelfragen besteht für Schulen bzw. für

interessierte und involvierte Lehrer das Angebot einer individuellen Beratung von Seiten des Schulamts und des Eingliederungshilfe-Fachdienstes.

Um dem übergeordneten Austausch und dem Informationsfluss zwischen Schulbegleitern, Lehrkräften und dem Fachdienst Eingliederungshilfe eine Plattform zu geben, empfiehlt sich die Einrichtung eines regelmäßigen (jährlichen) Fachtags. Der Fachtag soll außerdem zur fachlichen Fortbildung, beispielsweise hinsichtlich der verschiedenen Krankheitsbilder, bedarfsgerechter Förderung und Methodik, genutzt werden. Gegebenenfalls besteht dabei auch die Möglichkeit, schulische Referenten zu gewinnen. Um alle Lehrer zu erreichen, soll der Fachtag in Kooperation mit dem Schulamt geplant werden. Es muss abgeklärt werden, ob der Fachtag als gemeinsame Fortbildung oder fachbezogene Dienstbesprechung abgehalten werden kann. Denkbar wäre auch ein Multiplikatoren-Modell, wodurch die Inhalte in die Gesamtlehrerkonferenz weitergegeben werden könnten.

6 Zusammenfassung der Handlungsempfehlungen

In diesem Kapitel werden die erarbeiteten Handlungsempfehlungen aus den vorhergehenden Kapiteln zusammengeführt. Die jeweiligen Themen werden nur in komprimierter Form dargestellt, auf die Textstellen der ausführlichen Erläuterungen wird verwiesen.

Um eine bessere Übersicht zu erhalten, sind die Empfehlungen nach Themengebieten zusammengefasst. Die Reihung der Handlungsempfehlungen stellt dabei keine Wertung dar.

6.1 Autismus-Spektrum-Störung

Betroffene Bereiche	Handlungsempfehlung
EGH	<ul style="list-style-type: none"> • Es sollte geprüft werden, ob die Einrichtung einer auf Autismus spezialisierten Fachstelle, die neben Beratung auch die Funktion eines Case Managers übernimmt, sinnvoll ist und wo die Stelle am besten angesiedelt wird (S. 59, 63) • Es sollte geprüft werden, inwiefern ein Angebot für ein soziales Kompetenztraining für Autisten im Kindergartenalter geschaffen werden kann (S. 65)
EGH, Träger, Ärzte, Therapeuten, Beratungsstellen	<ul style="list-style-type: none"> • Die Einrichtung eines „Runden Tisches Autismus“ wird für die Vernetzung der verschiedenen Akteure und zur qualitativen Weiterentwicklung der Angebote empfohlen (S. 27, 59) • Die Erstellung einer „Netzwerkkarte Autismus“, bspw. in Ergänzung von www.wegweiser-seele.de, soll geprüft werden (S. 59)
EGH, IFF, Erzieher, Kita-Fachberatung, Therapeuten, Träger, Fachkräfte, Eltern	<ul style="list-style-type: none"> • Versorgungslücke im Bereich des Angebots von evaluierten Therapieverfahren (wie <i>A-FFIP</i> oder <i>TEACCH</i>) im Landkreis <ul style="list-style-type: none"> - Situation in der IFF (S. 18) - im Hinblick auf die therapeutische Arbeit (S. 27) - Schulung im Rahmen eines Kita-Fachtages (S. 19) - Fachtag für Schulbegleitungen und Lehrer (S. 43) - als Grundlagenschulung für Fachkräfte (S. 60, 66) - für Eltern (S. 63)
Schule, Schulamt	<ul style="list-style-type: none"> • Spätestens wenn ein autistisches Kind die Schule besucht, sollte sich die Schule, gemeinsam mit einem Autismusfachberater, Gedanken darüber machen, wie in der Schule bessere Rahmenbedingungen hergestellt werden können (S. 26)

6.2 Geburt bis Kindergarten

Betroffene Bereiche	Handlungsempfehlung
Frühe Hilfen, Fachbereich Gesundheit	<ul style="list-style-type: none"> • Erweiterung des Screenings zur Früherkennung einer postpartalen Stimmungskrise bei Müttern (S. 20, 21, 61)
Interdisziplinäre Frühförderstelle (IFF)	<ul style="list-style-type: none"> • Ausbau der IFF mit einer Fachkraft aus dem pädagogisch-psychologischen Bereich, idealerweise Heilpädagogik (Seite 18) • Idealerweise weiterer Ausbau der IFF mit einer 0,5-Stelle Logopädie, Physiotherapeut mit Kooperationsvertrag und Erhöhung der Ergotherapie auf 1,0 Stellen (S. 18, 60)
EGH, Integrationsfachkraft	<ul style="list-style-type: none"> • Die derzeitige Vorgehensweise bei Integrationshilfen in Kitas (möglichst früher Beginn, gute Vernetzung mit der IFF, Einsatz von pädagogischen Fachkräften, gute Begleitung durch den EGH-Fachdienst) wird als sehr positiv angesehen, eine Beibehaltung wird unbedingt empfohlen (S. 37) • Weiterhin Prüfung der Möglichkeit einer Pool-Lösung bei Installation einer Integrationshilfe durch den Fachdienst (S. 38) • Integrationsfachkräfte benötigen störungsspezifische Fachkenntnisse und eine altersentsprechende Methodenkompetenz, die laufend weiterentwickelt werden sollten (S. 67)
EGH, IFF, Integrationsfachkraft, Kita, Erzieher, Eltern	<ul style="list-style-type: none"> • Fortführung der sehr guten Kooperation zwischen EGH, Kita und IFF – Schaffung von genügend Kapazität bei der IFF (S. 18) • Information der Erzieher im Vorfeld einer Integrationshilfe, Klärung der Aufgaben und Zuständigkeiten (S. 38, 68) • Verständlichere Erläuterung von Aufgaben, Ablauf und festgelegten Zielen der Integrationshilfe gegenüber den Eltern (S. 62) • Festlegung einer gemeinsamen Sprachregelung von Erziehern und Fachkraft zu anderen Kindern und deren Eltern (S. 38)
Kita-Fachberatung, Erzieher, IFF, EGH, Frühe Hilfen	<ul style="list-style-type: none"> • Spezifische Fortbildungen für Erzieher (S. 19, 23, 38, 68) • Die IFF veranstaltet in Kooperation mit der Kita-Fachberatung Fortbildungen für Erzieher. Künftige Beteiligung des EGH-Fachdienstes und der Frühen Hilfen (S. 19, 68) • Allgemeine Informationen der Erzieher über Aufgaben einer Integrationsfachkraft, rechtliche Grundlagen, Hilfesystem vor Ort (S. 19) • Ausrichtung eines Fachtages in Kooperation von Kita-Fachberatung und EGH. Schwerpunkte u.a.: Entwicklung Kinder U3, Diagnosen, Umgang mit auffälligen Kindern (S. 19, 68)
Kindertagespflege	<ul style="list-style-type: none"> • Fortbildungen für Tagespflegepersonen hinsichtlich der speziellen Bedarfe seelisch behinderter Kinder (S. 23)
Kita, Träger, Kommunen	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilisierung von Kommunen und Trägern für die Bedarfe seelisch behinderter Kinder – entsprechend Anpassung der Einrichtungskonzepte (S. 23) • Einrichtung von inklusiven Schwerpunktkindertageseinrichtungen, flächendeckend im Landkreis (S. 24, 38)
Fachschulen, Hilfesystem vor Ort	<ul style="list-style-type: none"> • Eine Kooperation der Fachschulen mit den Anbietern aus dem örtlichen Hilfesystem wäre wünschenswert (S. 68)

6.3 Schulbegleitung und Schule

Betroffene Bereiche	Handlungsempfehlung
EGH	<ul style="list-style-type: none"> • Die Arbeit des EGH-Fachdienstes und die Hilfestellung hat sich auf Basis der Konzeption bewährt. Sehr positiv werden der Einsatz von pädagogischen Fachkräften, der, bei Bedarf, möglichst frühe Beginn der Hilfen und die Hilfestellung im benötigten Umfang gesehen. Es wird daher unbedingt empfohlen, die Hilfestellung entsprechend des Konzepts fortzuführen (S. 43, 67) • Bei Installation einer Schulbegleitung sollte die Möglichkeit einer Poolbildung weiterhin geprüft werden (S. 25) • Es ist zu prüfen, ob ein flexibles Budget für Kooperationsstunden ermöglicht werden kann, damit Schulbegleiter innerhalb eines Planungszeitraums bedarfsgerechter reagieren können (S. 44, 67)
EGH, Eltern, Schulbegleiter, Lehrkräfte	<ul style="list-style-type: none"> • Verständlichere Erläuterung von Aufgaben, Ablauf und festgelegten Zielen der Schulbegleitung für die Eltern (S. 44, 62) • Information aller beteiligten Lehrer und Zuständigkeitsklärung bei Einsatz einer Schulbegleitung (S. 25, 69) • Regelmäßige Gespräche zwischen Lehrkraft und Schulbegleiter für eine gemeinsame Förderung des jungen Menschen (S. 25, 69)
EGH, Träger, Schule	<ul style="list-style-type: none"> • Insgesamt sollte nach Möglichkeiten gesucht werden, wie die Kommunikation und der Informationsfluss zwischen Schulen, Eingliederungshilfe-Fachdienst und den Trägern verbessert werden könnte (S. 25, 69)
EGH, Träger	<ul style="list-style-type: none"> • Einrichtung eines Arbeitskreises Schulbegleitung, um die Kooperation und den Informationsfluss zwischen EGH-Fachdienst und allen Trägern der Schulbegleitung zu verbessern. So können ein gezielter Austausch zu Veränderungen erreicht und qualitative Aspekte besser abgestimmt werden (S. 44)
EGH, Schulamt, Schule, Lehrer, Schulbegleiter	<ul style="list-style-type: none"> • Ausrichtung eines regelmäßigen Fachtags, für Austausch und Information zwischen Schulbegleitern, Lehrern und dem EGH-Fachdienst und zur fachlichen Fortbildung (Krankheitsbilder, bedarfsgerechter Förderung, Methodik) in Kooperation mit dem Schulamt (S. 43, 70, 70)
Schulamt, Schule, Lehrer, Beratungsstellen, Eltern	<ul style="list-style-type: none"> • Es sollte nach Wegen gesucht werden, wie das Angebot der schulpsychologischen Beratungsstelle im Landkreis bekannter gemacht und verstärkt genutzt werden kann (S. 23, 26) • Es wäre wünschenswert, dass die Bekanntheit der Beratungsangebote und -stellen verbessert wird, damit mehr Pädagogen von den vorhandenen Angeboten profitieren können (S. 26, 69)
Schule, Schulamt	<ul style="list-style-type: none"> • Wünschenswert ist, dass Schulamt und Schulleitungen nach Möglichkeiten suchen, wie Lehrer mit inklusiver Klasse entlastet werden, um Zeit für alle damit verbundenen Zusatzaufgaben zu haben (S. 25)

6.4 Weitere Eingliederungshilfen

Betroffene Bereiche	Handlungsempfehlung
Heilpädagogen, EGH	<ul style="list-style-type: none"> • Ein weiteres heilpädagogisches Angebot im Landkreis ist wünschenswert, idealerweise im südlichen Landkreis (S. 46) • Es wird empfohlen, bei Nichtverfügbarkeit von Heilpädagogik auf Hilfen nach § 30 SGB VIII zurück zu greifen (S. 49)
EGH, Träger, Heilpädagogen	<ul style="list-style-type: none"> • Die Einrichtung eines ergänzenden Angebots in Form einer heilpädagogischen Kleingruppe wird empfohlen (S. 46, 60)
EGH	<ul style="list-style-type: none"> • Es ist zu prüfen, ob die häufigere Kombination von Schulbegleitung und Erziehungsbeistandschaft sinnvoll ist (S. 48) • Bei Kombination von Integrationshilfe/Schulbegleitung mit SPFH sollte geprüft werden, ob dieselbe Fachkraft eingesetzt werden kann – Qualifikation gemäß Konzeption SPFH (S. 50) • Für bestimmte individuelle Bedarfe (bspw. ASS) sollte der Einsatz eines Heilpädagogen als Erziehungsbeistand geprüft werden (S. 48)
EGH, Träger, Fachkraft	<ul style="list-style-type: none"> • Eine SPFH-Fachkraft benötigt störungsspezifisches Fachwissen und eine entsprechende Methodenkompetenz, die laufend weiterentwickelt werden sollten (S. 49, 67) • Außerdem sind regelmäßige Supervision sowie persönliche und fachliche Fortbildung eine wichtige Voraussetzung (S. 49)
EGH, Träger, Eltern	<ul style="list-style-type: none"> • Ein Bedarf an zwei bis drei zusätzlichen Plätzen in Tagesgruppen, insbesondere für jüngere Kinder, wird gesehen (S. 51) • Bei der Tagesgruppe ist die Elternarbeit ein wichtiger Faktor. Im Hilfeplangespräch soll die Verpflichtung zur Mitarbeit weiterhin vom EGH-Fachdienst angesprochen werden (S. 51, 63) • Den Eltern soll verdeutlicht werden, dass die Verantwortung für Wege von der Schule zur Tagesgruppe und von dort nach Hause bei ihnen liegen (S. 51) • Es soll geprüft werden, ob eine erneute Förderung des Busfahrtrainings ermöglicht werden kann (S. 51)
EGH, Träger, Ärzte	<ul style="list-style-type: none"> • Es soll nach Möglichkeiten gesucht werden, wie die stationäre Unterbringung vermehrt im Landkreis erfolgen kann (S. 55) • Der EGH-Fachdienst hält die Bedarfe bei Unterbringungen fest. Entsprechend der Bedarfsentwicklung ist ein weiterer Austausch zwischen Trägern und Fachdienst empfehlenswert (S. 55) • Ein entsprechender Betreuungsschlüssel und eine noch engere Anbindung an Fachärzte und Therapeuten sind für die stationäre Versorgung junger Menschen mit besonderen Bedarfen von großer Bedeutung. Bei zukünftigen Verhandlungen der Leistungsvereinbarung sollte diese Thematik mit einbezogen werden (S. 55) • Insbesondere im Bereich der Heimerziehung werden regelmäßige Supervision und weitere Angebote für Mitarbeiter als besonders wichtig angesehen (S. 67)
EGH, Träger, Eltern	<ul style="list-style-type: none"> • Bei Unterbringungen wird eine intensive Elternarbeit mit störungsspezifischer Beratung als wichtiger Faktor für eine baldige Rückkehr in die Familie angesehen (S. 63)

6.5 Sonstige Handlungsempfehlungen

Betroffene Bereiche	Handlungsempfehlung
EGH	<ul style="list-style-type: none"> • Es sollte eine Möglichkeit geschaffen werden, Eltern, deren Kind wahrscheinlich behindert oder von einer Behinderung bedroht ist, frühzeitig zu unterstützen. In dieser niederschweligen Zwischenstufe könnten die Eltern durch die praxisorientierte Beratung einer Fachkraft unterstützt werden (S. 61) • Es ist zu prüfen, wie die Geschwisterkinder von behinderten Kindern beim Verstehen dieser Situation unterstützt werden können. Denkbar wäre u. a. die Schaffung eines Gruppenangebots (S. 65)
EGH, Träger	<ul style="list-style-type: none"> • Es sollte nach Möglichkeiten gesucht werden, wie die Ferienbetreuung von Kindern mit seelischer Behinderung und besonderen Bedarfen verbessert werden kann (S. 60, 63)
Behindertenbeauftragte, Beratungsstellen, Selbsthilfe	<ul style="list-style-type: none"> • Organisation eines Treffens, um die Vernetzung zwischen den verschiedenen Akteuren im Bereich der Beratung und den Selbsthilfegruppen zu stärken (S. 20)
Gesundheitsamt, EGH, Beratungsstellen	<ul style="list-style-type: none"> • Ergänzung des Internetportals www.wegweiser-seele.de mit Hilfs- und Beratungsangeboten für Eltern und junge Menschen mit seelischer Behinderung (S. 21, 22, 62)
EGH, Eltern, Fachkräfte	<ul style="list-style-type: none"> • Es ist zu prüfen, ob eine Zusammenstellung der präventiven Angebote, in Form einer Broschüre, Netzwerkkarte, o.ä., für die Zielgruppe der seelisch behinderten und von Behinderung bedrohten jungen Menschen und ihren Familien für den Landkreis sinnvoll ist (S. 62, 66)
Beratungsstelle für Eltern, Kinder und Jugendliche	<ul style="list-style-type: none"> • Fortbildung einer Person (als Multiplikator), hinsichtlich Krankheitsbildern im Bereich seelische Behinderung, spezieller Methoden, Therapieverfahren (für Kinder mit ASS) (S. 19)
Fachbereich Gesundheit	<ul style="list-style-type: none"> • Die Verstärkung des Fachbereichs Gesundheit mit einem Facharzt für seelisch behinderte junge Menschen ist wünschenswert (S. 21)
Klinik, Ärzte, Therapeuten	<ul style="list-style-type: none"> • Im Hinblick auf die kinder- und jugendpsychiatrische Gesamtversorgung wäre ein ergänzendes (bspw. ambulantes) Angebot im Landkreis wünschenswert (S. 26) • Es sollte geprüft werden, ob ergänzende Möglichkeiten, insbesondere für die Erstellung von fachärztlichen Stellungnahmen, in Frage kommen (S. 27) • Eine noch engere Anbindung der stationären Hilfen an kinder- und jugendpsychiatrische Fachärzte und Therapeuten wäre wünschenswert (S. 27) • Es sollte geprüft werden, ob bei fehlender Nachbesetzung durch niedergelassene Therapeuten die Kassensitze auf andere Weise, bspw. durch Eingliederung in das neue Medizinische Versorgungszentrum (MVZ), im Landkreis gehalten werden können (S. 27)

7 Fazit und Perspektive

Eingliederungshilfen für junge Menschen mit (drohender) seelischer Behinderung stellen einen wichtigen Bereich im Hilfesystem dar. Während die allgemeinen Hilfen zur Erziehung in den letzten Jahren eher rückläufige Fallzahlen zu vermeiden hatten, verzeichneten die Eingliederungshilfen eine deutliche Steigerung. Insbesondere Schulbegleitung und Integrationshilfen in Kindertageseinrichtungen erfuhren einen immensen Aufwärtstrend.

Auffallend ist die im Landesvergleich verhältnismäßig hohe Anzahl an Eingliederungshilfen nach SGB VIII im Landkreis Heidenheim. Dies ist darauf zurück zu führen, dass es in den Kreisen unterschiedliche Vorgehensweisen bei Zuordnung (SGB XII vs. SGB VIII) und Gewährung von Eingliederungshilfen gibt.

Aus Sicht der Experten aus den Facharbeitsgruppen ist der Weg, den der Landkreis eingeschlagen hat, grundsätzlich sehr positiv zu bewerten. Die Einrichtung eines Eingliederungshilfe-Fachdienstes, eine enge Begleitung der Hilfen und die Hilfestellung auf Basis der *Konzeption Integrationsmaßnahmen in Kindertageseinrichtungen und Schulen* haben sich bewährt. Die Vorgehensweise, Kindern bei Bedarf schon möglichst früh eine Eingliederungshilfe auf Grundlage des § 35a SGB VIII und diese durch pädagogische Fachkräfte zukommen zu lassen, zeichnet unseren Landkreis aus.

Eine sehr gute Basis für den Planungsprozess war die gute und vertrauensvolle Zusammenarbeit unter den Beteiligten, die im Rahmen der Facharbeitsgruppen nochmals gestärkt wurde. Auf Grundlage der Analyse von Falldaten, Angeboten und Struktur im Landkreis und unter Einbeziehung der ermittelten Bedarfe wurden in diesem Rahmen Empfehlungen zur Weiterentwicklung erarbeitet. Die Handlungsempfehlungen wenden sich an verschiedene Zielgruppe in und außerhalb der Landkreisverwaltung. Bei einigen Punkten, wie die engere Vernetzung zwischen Fachdienst und den Trägern stationärer Angebote im Landkreis durch Besuche der Wohngruppen, die Aufnahme weiterer Beratungsangebote auf der Internetpräsenz Wegweiser Seele, oder die Erweiterung der Fortbildungsangebote für Erzieher mit Beiträgen von Eingliederungshilfe und den Frühen Hilfen, wurde die Umsetzung bereits begonnen. Andere Empfehlungen, wie die Schaffung ergänzender Angebote oder Fachstellen, benötigen eine tiefergehende Prüfung und Umsetzungsstrategie. Exemplarisch sei hier die Einrichtung von inklusiven Schwerpunkttageseinrichtungen für Kinder mit besonderen Bedarfen genannt. Wie ein entsprechendes Konzept aussehen kann und welche Anforderungen als notwendig erachtet werden, soll in einer separaten Arbeitsgruppe beraten werden.

Insgesamt wurde mit der vorliegenden Planung eine wichtige Grundlage für die quantitative und qualitative Weiterentwicklung der Eingliederungshilfen nach § 35a SGB VIII und der peripheren Hilfen für junge Menschen mit (drohender) seelischer Behinderung und ihre Familien geschaffen. Neben der Umsetzung der erarbeiteten Handlungsempfehlungen wird auch die Beobachtung der weiteren Entwicklungen und Bedarfslagen eine wichtige Aufgabe sein, die nur in guter Kooperation und enger Zusammenarbeit aller Beteiligten gelingen kann.

Anhang

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Rechtliche Grundlagen	8
Abbildung 2: Entwicklung der Eingliederungshilfezahlen im Landkreis Heidenheim	29
Abbildung 3: Aufwendungen für Eingliederungshilfen im Landkreis Heidenheim	30
Abbildung 4: Eckwert Hilfen nach § 35a SGB VIII, Vergleich HDH und BW	30
Abbildung 5: Eckwert 2018 in den Stadt- und Landkreisen Baden-Württembergs	31
Abbildung 6: Eingliederungshilfen im LK HDH im Jahr 2018 nach Leistungsart.....	32
Abbildung 7: Eingliederungshilfen nach Trägerherkunft im Jahr 2018	33
Abbildung 8: Entwicklung der Integrationshilfen im Kindergarten.....	35
Abbildung 9: Eckwert Integrationshilfen in Kindertageseinrichtungen	36
Abbildung 10: Gesamtzahl der Integrationshilfen nach SGB XII und SGB VIII.....	37
Abbildung 11: Entwicklung der Schulbegleitungen	40
Abbildung 12: Eckwert Schulbegleitung.....	42
Abbildung 13: Gesamtzahl der Schulbegleitungen nach SGB XII und SGB VIII	43
Abbildung 14: Entwicklung der heilpädagogischen Eingliederungshilfen	46
Abbildung 15: Entwicklung der nicht-stationären Eingliederungshilfen.....	47
Abbildung 16: Entwicklung der stationären Eingliederungshilfen	52
Abbildung 17: Unterscheidung der Autismus-Spektrum-Störungen nach ICD-11.....	57
Abbildung 18: Entwicklung der Eingliederungshilfen für junge Menschen mit ASS	58
Abbildung 19: Hilfen für junge Menschen mit ASS nach Hilfeart.....	59
Abbildung 20: Fortbildungsprogramm für pädagogische Fachkräfte	68

Quellen- und Literaturverzeichnis

Baden-Württemberg Stiftung gGmbH (Hrsg.) (3. Auflage 2018): *Schulbegleitung als Beitrag zur Inklusion. Bestandsaufnahme und Rechtsexpertise*. Stuttgart.

Baden-Württemberg Stiftung gGmbH (Hrsg.) (2019): *Informationsbroschüre Schulbegleitung. Orientierungshilfe für Schule und Eingliederungshilfe*. Stuttgart.

Bürger, U./Kratzer, K. (2018): *Bericht zu Entwicklung und Rahmenbedingungen der Inanspruchnahme erzieherischer Hilfen in Baden-Württemberg 2018. Fortschreibung zum Berichtszeitraum 2011 bis 2016*. Stuttgart (Kommunalverband für Jugend und Soziales).

Bürger, U./Kratzer, K. (2019): *Jährliche Auswertung der Hilfe zur Erziehung 2018*. Stuttgart (Kommunalverband für Jugend und Soziales)

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters (1995): *Stellungnahme*. In: Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie 23, S. 219-222.

Deutscher Landkreistag et al. (Hrsg.) (2019): *Orientierungshilfe zur Schulbegleitung unter besonderer Berücksichtigung der Bildung von Schulbegleiterpools*.

Dodd, S. (2007): *Autismus*. Heidelberg.

Grüner, R. et al. (2018): *Jugendhilfeplanung in Baden-Württemberg. Arbeitshilfe*. Stuttgart (Kommunalverband für Jugend und Soziales).

Hörmler, G. et al. (2015a): *Orientierungshilfe für die Sozial- und Jugendhilfe. Inklusion in Kindertageseinrichtungen. Leistungen der Eingliederungshilfe*. Stuttgart (Kommunalverband für Jugend und Soziales).

Hörmler, G. et al. (2015b): *Orientierungshilfe für die Sozial- und Jugendhilfe. Inklusion in Schulen. Leistungen der Eingliederungshilfe*. Stuttgart (Kommunalverband für Jugend und Soziales).

Hörmler, G./Schmeißer, M. (2019): *Berichterstattung. Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII. Planungs- und Steuerungsunterstützung für die Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg 2017*. Stuttgart (Kommunalverband für Jugend und Soziales).

Kepert, J./Dexheimer, A. (2018): *SGB VIII § 35a Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche*. In: Kunkel/ Kepert/Pattar: Sozialgesetzbuch SGB VIII.

Kommunalverband für Jugend und Soziales (2016): *Arbeitshilfe des KVJS. Feststellung der Teilhabe bzw. Teilhabebeeinträchtigung gem. § 35a SGB VIII – Orientierungshilfe/Checkliste für die Praxis der Jugendhilfe*. Anlage zu Rundschreiben Nr. Dez.4-28/2006.

Landkreis Heidenheim (2007): *Teilhabeplan für Menschen mit wesentlichen geistigen, körperlichen und Sinnesbehinderungen im Landkreis Heidenheim*.

Landkreis Heidenheim (2010a): *Bericht zur Umsetzung der Teilhabeplanung für Menschen mit wesentlichen geistigen, körperlichen und Sinnesbehinderungen im Landkreis Heidenheim*.

Landkreis Heidenheim (2010b): *Teilhabeplan für Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung im Landkreis Heidenheim*.

Landkreis Heidenheim (2016): *Teilhabeplan für Menschen mit wesentlichen geistigen, körperlichen und Sinnesbehinderungen im Landkreis Heidenheim. Fortschreibung 2016*.

Landkreis Heidenheim (2017): *Konzeption Integrationsmaßnahmen in Kindertageseinrichtungen und Schulen in der Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII im Landkreis Heidenheim*.

Landkreis Heidenheim (2018): *Kooperationsvereinbarung zwischen den Fachbereichen Soziale Sicherung und Integration und Jugend und Familie vom 01.12.2018*.

Landkreis Heidenheim (2019): *Bestand und Struktur der Kindertagesbetreuung im Landkreis Heidenheim – Ergebnisse der Erhebung zum Stichtag 01.03.2019*.

Landkreistag Baden-Württemberg et al. (Hrsg.) (2011): *Orientierungshilfe zu Leistungen nach SGB XII und SGB VIII für junge Menschen mit seelischer, körperlicher und geistiger Behinderung*.

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.) (2014): *Leitbild Frühe Hilfen. Beitrag des NZFH-Beirats*. Köln.

Nothacker, G. (2019): *§ 35a Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche*. In: Wabnitz, J. et al. (Hrsg.) (Aktualisierung 2019): *GK-SGB VIII. Kinder- und Jugendhilferecht. Gemeinschaftskommentar zum SGB VIII*. Köln.

Schönecker, L./Meysen, T. (2016): *Rechtsfragen in der Praxis der Schulbegleitung*. In: *Schulbegleitung als Beitrag zur Inklusion* (Baden-Württemberg Stiftung gGmbH).

Ulrich, G. et al. (2019): *Inklusive Erziehung, Bildung und Betreuung von Kindern mit und ohne Behinderungen in Kindertageseinrichtungen*. Stuttgart (Kommunalverband für Jugend und Soziales).

Wiesner, R. (2015): *SGB VIII § 35a Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche*. In: Wiesner, R. (Hrsg.) (2015): *SGB VIII. Kinder- und Jugendhilfe*.

Elternfragebogen

Umfrage zu Hilfen und Bedarfen zur Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder nach §35a SGB VIII

Im Rahmen der Jugendhilfeplanung zum Thema Eingliederungshilfe für seelisch behinderte bzw. von Behinderung bedrohte junge Menschen findet eine Erhebung statt. Diese aus sieben Fragen bestehende Umfrage soll zur Erweiterung der Planungsergebnisse beitragen.

Die Teilnahme an der Umfrage erfolgt freiwillig und anonym. Das Ende der Umfrage ist der 09.08.2019. Sie haben die Möglichkeit diesen Fragebogen per Post an das Landratsamt Heidenheim (Rücksendeanschrift auf der Rückseite) zu senden oder den Onlinefragebogen unter folgendem Link ausfüllen: <Link>

Rückfragen an: <Kontaktdaten>

1. Welche Angebote des Landratsamtes Heidenheim in Bezug auf Ihr Kind sind bekannt bzw. haben Sie in Anspruch genommen, ergänzend zu den Leistungen der Eingliederungshilfe?

Nur ein Kreuz pro Zeile.

	Wird aktuell in Anspruch genommen	Wurde in der Vergangenheit genutzt	Ist bekannt	Kenne ich nicht
Allgemeiner sozialer Dienst (Hilfen zur Erziehung)				
Beratungsstelle für Eltern, Kinder und Jugendliche				
Interdisziplinäre Frühförderstelle				
Behindertenbeauftragte des Landkreises				
Beratungs- und Informationsstelle Eingliederungshilfe SGB XII				

2. Haben Sie Angebote für sich als Eltern in Anspruch genommen? Falls nur ein Elternteil Angebote in Anspruch genommen hat, gehen Sie bitte von diesem Elternteil aus.

Mehrfachnennungen sind möglich.

- Ja, professionelle Hilfe
Wenn ja, welches Angebot nutzen Sie? _____
- Ja, innerhalb von Selbsthilfegruppen
- Sonstiges: _____
- Nein

3. Welche Angebote fehlen Ihnen in Bezug auf **Ihr Kind**?

Ausfüllen nur wenn offene Wünsche da sind.

1. _____
2. _____
3. _____

4. Welche Angebote fehlen Ihnen in Bezug auf **sich als Eltern**? Falls nur ein Elternteil Angebotswünsche hat, gehen Sie bitte von diesem Elternteil aus.

Ausfüllen nur wenn offene Wünsche da sind.

1. _____
2. _____
3. _____

5. Welche Leistungen erhält Ihr Kind?

Nur ein Kreuz pro Zeile.

	Wird aktuell erhalten	Wurde in der Vergangenheit erhalten	Ist im Antragsverfahren	Wird nichts erhalten oder beantragt
Eingliederungshilfe nach SGB VIII (Jugendamt)				
Eingliederungshilfe nach SGB XII (Sozialamt)				

6. Wie alt ist Ihr Kind?

Nur ein Kreuz.

- 0 bis 6 Jahre
- 7 bis 10
- 11 bis 17 Jahre
- 18 Jahre und älter

7. Wenn Sie vom heutigen Tag zurückdenken, wann wurde bei Ihrem Kind die Diagnose gestellt?

Nur ein Kreuz.

- Vor unter einem Jahr
- Vor einem bis unter zwei Jahren
- Vor zwei bis unter 5 Jahren
- Vor 5 bis unter 10 Jahren
- Vor 10 Jahren und länger

Rücksendung an:

Landratsamt Heidenheim
 Dezernat Soziales und Gesundheit
 Jugendhilfeplanung
 Felsenstraße 36
 89518 Heidenheim