

**Stellungnahme des Deutschen Behindertenrates zur Sitzungsunterlage
„Unterbringung außerhalb der eigenen Familie“ für die 3. Sitzung der AG
„SGB VIII: Mitreden – Mitgestalten“ am 04. April 2019**

Vorbemerkung

Der Deutsche Behindertenrat (DBR) ist ein Aktionsbündnis der maßgeblichen Verbände chronisch kranker und behinderter Menschen, das mehr als 2,5 Millionen Betroffene in Deutschland repräsentiert. Er versteht sich als Plattform gemeinsamen Handelns und des Erfahrungsaustauschs. Aufgabe des Deutschen Behindertenrates ist es, Interessen behinderter und chronisch kranker Menschen und ihrer Angehörigen verbandsübergreifend offensiv zu vertreten.

Der Deutsche Behindertenrat (DBR) dankt für die gute Aufbereitung der Beratungsunterlagen zum Themenkomplex „Unterbringung junger Menschen außerhalb der eigenen Familie: Kindesinteressen wahren – Eltern unterstützen – Familien stärken“. Insbesondere begrüßt er, dass die Situation von Pflegekindern mit Behinderung besonders in den Blick genommen wird und in dem Zusammenhang die Beratung über die Zusammenführung der Leistungen für alle Kinder und Jugendlichen mit Behinderung und ihre Familien unter dem Dach des SGB VIII in den Beteiligungsprozess „Mitreden – Mitgestalten“ konkret aufgenommen wird. Im Hinblick auf die Betrachtung der Situation von Kindern und Jugendlichen, die nicht oder nicht dauerhaft in ihrer Herkunftsfamilie aufwachsen, weisen die Sitzungsunterlagen jedoch Lücken auf. Die Situation von Eltern mit Behinderung und von Kindern und Jugendlichen, deren Unterbringung außerhalb der Familie im Leistungsbereich des SGB XII/SGB IX erfolgt, erscheint nur unzureichend berücksichtigt.

Der DBR erwartet, dass sowohl hinsichtlich der Datenlage als auch der Betrachtung der Lebenslagen eine deutlich stärkere Berücksichtigung von Kindern und Jugendlichen erfolgt, die sich aufgrund der Form ihrer Beeinträchtigung nicht im unmittelbaren Blickfeld der Kinder- und Jugendhilfe befinden.

Vor diesem Hintergrund nimmt der DBR zu den Tagesordnungspunkten im Einzelnen wie folgt Stellung:

Zu TOP 1 Beteiligung, Beratung und Unterstützung der Eltern

Auf Seite 2 des Sachverhaltes wird beschrieben, dass die personensorgeberechtigten Eltern Inhaber des Rechtsanspruchs auf Hilfe zur Erziehung (§ 27 Abs. 1 SGB VIII) sind. Dies steht rechtlich außer Frage, faktisch stehen diese Leistungen jedoch Eltern von Kindern mit geistigen oder körperlichen Beeinträchtigungen sowie Eltern mit Behinderungen kaum zur Verfügung.

Dieser Befund sollte sich aus Sicht des DBR auch in dem Arbeitsgruppenpapier wiederfinden.

Auf den Seiten 3 und 4 wird die Rechtslage bei Hilfen außerhalb der Familie erörtert. In diesem Zusammenhang findet sich auch der Hinweis, dass § 36 Abs. 1 Satz 3

SGB VIII den Personensorgeberechtigten ein verbindliches Beteiligungsrecht zuspricht. Aus Sicht der Fachverbände fehlt in diesem Zusammenhang der Hinweis darauf, dass es sehr unterschiedliche Gründe für Hilfen außerhalb der Familie geben kann und dass hier auch verschiedene Hilfen gemeint sein können. Nicht nur Hilfen zur Erziehung, sondern auch Eingliederungshilfen (nach § 35 a SGB VIII und nach SGB IX) werden teilweise außerhalb der Familie erbracht. Nicht immer sind es fachliche Gründe, die die Hilfe außerhalb der Familie auslösen, sondern teilweise auch tatsächliche oder finanzielle Aspekte, wie unzureichende ambulante Hilfen in der Familie, fehlender barrierefreier Wohnraum, fehlender Platz in der eigenen Häuslichkeit für Assistenzkräfte und Pflegesetting etc. Bei Eingliederungshilfen außerhalb der Familie findet in der Regel keine Beratung der Eltern durch das Jugendamt statt.

Der DBR vertritt die Ansicht, dass bei **allen** Hilfen außerhalb der Familie den Eltern **kontinuierlich** Beratung und Unterstützung angeboten werden sollte. Die Trennung des Kindes von seinen Eltern stellt grundsätzlich eine Situation dar, in der sowohl die Kindern als auch ihre Eltern vielfältige Unterstützungs- und Beratungsbedarfe haben. Hierbei sollten neben den in der Vorlage auf Seite 5 genannten Aspekten insbesondere auch die folgenden Themen in den Blick genommen werden: Bleibe- und Rückkehroptionen, Alternativen zum aktuellen Hilfesetting, Wohnortnähe, Kontaktmöglichkeiten und Hemmnisse etc.

Der DBR weist überdies darauf hin, dass bei den nichtsorgeberechtigten Eltern insbesondere auch die Väter mit Behinderungen in den Blick zu nehmen sind. Häufig wird ihre Elternschaft noch weniger als die der Mütter mit Behinderungen im Prozess der Hilfeplanung mitberücksichtigt. Selbst Familien, in denen die Eltern die elterliche Sorge gemeinsam ausüben, werden ambulante Leistungen immer wieder mit der Begründung verweigert, es gebe für behinderte Mütter spezielle Mutter-Kind-Einrichtungen nach § 19 SGB VIII (vgl. nur LSG NRW, Urteil vom 23.02.2012 - L 9 SO 26/11 Rn.54 f.)

Der DBR spricht sich für alle auf den Seiten 8 und 9 genannten Handlungsoptionen aus. Hierbei sollten die oben genannten Aspekte berücksichtigt werden. Insgesamt fehlt es aus Sicht des DBR bei den genannten Handlungsoptionen noch an Klarheit, inwieweit sie nun gesetzliche Änderungen nach sich ziehen sollen, und wenn ja, welche.

Zu TOP 2 Schutz kindlicher Bindung bei Hilfen außerhalb der Familie

Im Zusammenhang mit Behinderung sind beim Schutz kindlicher Bindungen bei Hilfen außerhalb der Familie unterschiedliche Ausgangssituationen zu betrachten. Zum einem die Situation von Eltern mit Behinderung, deren Kinder, aus welchen Gründen auch immer, nicht bei ihnen aufwachsen können. Eine andere Situation ergibt sich, wenn Kinder und Jugendliche aufgrund der fehlenden inklusiven Infrastruktur internatsmäßig beschult werden müssen oder aufgrund anderer Behinderungen nicht oder nicht ständig in ihrer Familie leben können. Eine sich davon unterscheidende Situation ergibt sich, wenn Kinder und Jugendliche mit Behinderung vorübergehend oder dauerhaft in einer Pflegefamilie aufwachsen. Allen Situationen gemeinsam ist,

dass die Trennung von der Herkunftsfamilie und der damit einhergehende Verlust emotionaler Sicherheit ein Entwicklungsrisiko darstellen. Es tritt zu den Herausforderungen, die sich aus dem Aufwachsen mit behinderungsbedingten Diskriminierungserfahrungen, dem Elternsein mit einer Beeinträchtigung und der Verantwortung für die Erziehung und Betreuung eines beeinträchtigten Kindes ergeben, hinzu.

Eine Behinderung stellt keinen Hinderungsgrund für Elternschaft und das Zusammenleben mit einem Kind dar. Voraussetzung dafür sind ein positives Umfeld und dass die erforderlichen Unterstützungsleistungen zur Verfügung stehen. Ist nach einer sorgfältigen Prüfung und trotz der Hilfen zur Erziehung und der Elternassistenz bzw. der begleiteten Elternschaft nach SGB IX ein Verbleib in der Herkunftsfamilie nicht möglich, so gelten für die Entwicklung und Erarbeitung von dauerhaften Lebensperspektiven für das Kind oder den Jugendlichen die gleichen Anforderungen wie in anderen Fallkonstellationen. Das Wohl des Kindes muss die maßgebliche Richtschnur sein (Art.3 Abs.1 UN-KRK, Art.23 Abs.4 UN-BRK). Eine prozesshafte Perspektivklärung als zentraler Bestandteil der Hilfeplanung (**Vorschlag 1**) sollte immer auch die Erschließung möglicher Unterstützungsleistungen sowohl aus dem SGB VIII als auch aus dem SGB IX berücksichtigen. Bedarf es beider Hilfen, müssen diese bedarfsgerecht aufeinander abgestimmt werden. Kommt eine Rückkehr nicht in Frage, sollte die Aufrechterhaltung der Beziehung zu den leiblichen Eltern mit Behinderung ein Bestandteil der Hilfeplanung sein. Die Einbeziehung der Kinder und Jugendlichen bei der Perspektivplanung im Rahmen der Hilfeplanung (**Vorschlag 2**) sollte selbstverständlich sein.

Der überwiegende Teil der Kinder und Jugendlichen mit Behinderung, die vorübergehend oder dauerhaft nicht in ihrer Herkunftsfamilie leben, sind „fremduntergebracht“, weil ihre Betreuung, Versorgung im familiären Umfeld bzw. ihre Beschulung am Wohnort der Familie nicht möglich ist. In diesen Fällen entscheiden sich die Familien für eine Internatsunterbringung oder eine andere Form der Unterbringung außerhalb der Familie. Gleichwohl stellt die Trennung sowohl für die Kinder als auch für die Eltern eine Belastung dar. Oft haben Kinder mit Behinderung schon sehr früh Trennungssituationen aufgrund notwendiger medizinischer und rehabilitativer Maßnahmen erlebt. Die erneute Trennung kann zur zusätzlichen Belastung werden. Die Familien mit einem Kind mit Behinderung sollten im Rahmen der Hilfe- und/oder Gesamtplanung dabei unterstützt werden, Angebote und Hilfen zu erhalten, die den Verbleib in der Familie und dem gewohnten sozialen Umfeld ermöglichen. Ist das im Einzelfall nicht zu realisieren, sollten die Kinder und Eltern darin unterstützt werden, mit der Situation in geeigneter Weise umzugehen.

Zu Kindern mit geistigen und körperlichen Beeinträchtigungen in der Familienpflege wird ausgeführt, dass der Träger der Eingliederungshilfe zuständig ist, wenn der Eingliederungshilfebedarf im Vordergrund steht. Abgesehen davon, dass die Antwort auf die Frage, was im Vordergrund steht, in aller Regel nahezu ausschließlich vom Vorliegen einer geistigen oder körperlichen Beeinträchtigung abhängig gemacht wird, wird das konstruierte leistungsrechtliche Vorrang-Nachrang-Verhältnis der Lebenssituation von Kindern mit Behinderung und ihren Familien nicht gerecht. Vielmehr gilt es den behinderungsspezifischen Bedarf mit dem Anspruch auf eine dem Wohl des Kindes entsprechende Erziehung zu verknüpfen. Die aktuelle Rechtslage führt zu

dem unter II. „Kinder und Jugendliche mit Behinderung“ beschriebenen Handlungsbedarf.

Auch wenn es vereinzelt gelingende Kooperationen zwischen dem Träger der Eingliederungshilfe und dem Träger der Jugendhilfe gibt, wird die Situation von den betroffenen Pflegefamilien und den sie unterstützenden Fachdiensten als ausgesprochen unbefriedigend erlebt. Die zum Teil veränderten Zuständigkeiten der Eingliederungshilfeträger durch die BTHG-Umsetzungsgesetzgebung der Bundesländer stellen gut eingeführte Verfahren in Frage und gefährden damit die Unterstützungsleistungen für Pflegefamilien mit einem Kind mit Behinderung. Es hängt vom fachlichen Verständnis und der Befähigung des Eingliederungsträgers ab, ob und in welcher Weise eine Hilfeplanung durchgeführt wird und welche Leistungen zur Betreuung und Unterstützung der Pflegefamilie ermöglicht werden. Familienpflege eines Kindes mit Behinderung ist Familienpflege unter erschwerten Bedingungen. Es sollte außer Frage stehen, dass hier die Standards der Kinder- und Jugendhilfe unter Berücksichtigung der besonderen Anforderungen, die sich aus der Behinderung des Kindes ergeben, nicht unterschritten werden.

Die Voraussetzung dafür ist eine qualifizierte Hilfe- bzw. Gesamtplanung. Sie muss sicherstellen, dass der Bedarf des Kindes ebenso berücksichtigt wird wie der Beratungs-, Unterstützungs- und Entlastungsbedarf der Pflegeeltern. Soweit der Eingliederungshilfeträger nicht über die erforderliche Fachlichkeit verfügt, sollte die Expertise der Fachdienste der öffentlichen und/oder freien Träger der Jugendhilfe hinzugezogen werden. Gleiches gilt für die Klärung der Frage, ob eine Familienpflege die geeignete Form der Unterbringung außerhalb der Herkunftsfamilie ist. In jedem Einzelfall sollte geklärt werden, ob eine Familienpflege in Frage kommt und die geeignete Hilfe darstellt.

Beim Übergang in die Volljährigkeit kann das Pflegeverhältnis nach § 80 SGB IX fortgesetzt werden. Der Eingliederungshilfeträger verneint jedoch in der Regel einen erzieherischen Bedarf, sodass Leistungen, die auf diesen Zweck ausgerichtet sind, für junge Volljährige mit Behinderung in Pflegefamilien nicht zur Verfügung stehen. Die Anerkennung des Erziehungsbedarfs muss auch bei jungen Erwachsenen mit Behinderung in der Familienpflege über das 18. Lebensjahr hinaus in geeigneten Fällen möglich sein. Darüber hinaus können in einer qualifizierten Übergangsplanung Erziehungsleistungen in Assistenzleistungen und Leistungen zur sozialen Teilhabe in der Familienpflege übergehen.

Für Kinder und Jugendliche mit Behinderung stellt der Vorschlag 1, Gesamtzuständigkeit der Kinder- und Jugendhilfe für alle Kinder und Jugendlichen, die geeignete Lösung dar und wird vom DBR uneingeschränkt begrüßt. Damit wäre ein erheblicher Teil der Probleme, mit denen sich Pflegefamilien mit einem Kind mit Behinderung auseinandersetzen müssen und die ihre eigentliche Aufgabe behindern, gelöst.

Ebenso wird die Begleitung der Pflegefamilien durch ein Fallmanagement begrüßt (**Vorschlag 2**). Dieses Fallmanagement sollte allen Familien mit einem Kind mit Be-

hinderung zugänglich sein. Die Fortsetzung geeigneter Betreuungssettings im Übergang zum Erwachsenenleben und die Gestaltung neuer, dem Erwachsenenleben entsprechender Leistungen durch eine Übergangsplanung (**Vorschlag 3**) werden ebenfalls begrüßt.

Lösungen und Vorschläge, die hinter der Gesamtzuständigkeit des Jugendhilfeträgers für alle Kinder und Jugendlichen mit Behinderung zurückbleiben, dürfen nicht zu neuen Zuständigkeitsfragen und „Verschiebebahnhöfen“ führen. Solange die Eingliederungshilfe nach SGB XII/SGB IX zuständig ist, muss ihre Verantwortung für gesicherte, fachlich qualifizierte und bedarfsgerechte Betreuungs- und Unterstützungsleistungen auch an den Schnittstellen zu anderen Leistungsträgern und im Übergang ins Erwachsenenleben gesetzlich konkretisiert werden. Die Möglichkeit, die Fachlichkeit der Jugendhilfe hinzuzuziehen, sollte ausdrücklich vorgesehen werden.

Zu TOP 3 Unterstützung bei der Verselbständigung; Übergangsgestaltung

Zu I. Übergangsgestaltung

Der Deutsche Behindertenrat **befürwortet** die **Vorschläge 1 bis 5**. Sie lassen insgesamt erwarten, dass junge Menschen ihre Persönlichkeit entwickeln und eine eigenverantwortliche Lebensführung erlangen.

Als besonders bedeutsam erachtet der DBR den **Vorschlag 4**, demzufolge die Träger der öffentlichen Jugendhilfe im Fall eines Zuständigkeitsübergangs auf andere Sozialleistungsträger als federführend verantwortlich für die Übergangsgestaltung und -abstimmung sind. Dieser Vorschlag konkretisiert die gesamte Zielstellung einer Reform, die Hilfe für Kinder und Jugendliche sowie für junge Menschen im Erwachsenenalter mit oder ohne Behinderung unter dem Dach des SGB VIII zu regeln.

Positiv ist auch die gesetzliche Klarstellung zur Entwicklung eines Konzeptes für Übergangsphasen in **Vorschlag 2**. Allerdings ist zu beobachten, dass rechtliche Betreuungen zugenommen haben. Daher spricht sich der DBR dafür aus, dass die rechtliche Betreuung in die Entwicklung eines Konzeptes für die Übergangsphasen einbezogen wird.

Zu II. Unterstützungsbedarf in der Übergangssituation im Erwachsenenalter

In der Übergangssituation im Erwachsenenalter sind in der Regel Eltern oder bestimmte Vertrauenspersonen für junge Menschen wichtig. Beratung und Unterstützung der Eltern und der von den jungen Menschen selbst bestimmten Vertrauenspersonen müssen als notwendiger bedarfsgerechter Teil einer Konkretisierung der Regelung zur Beratung und Unterstützung junger Volljähriger – und zwar auch für Jugendliche unter gesetzlicher Betreuung – aufgenommen werden.

Soweit die Jugendhilfe Leistungsträger ist, muss sie die Verantwortung für eine angemessene Übergangsplanung übernehmen. Dabei sollte insbesondere beim Übergang in andere Leistungssysteme, vorrangig die Eingliederungshilfe, sichergestellt werden, dass die Leistungen nahtlos, zügig und bedarfsdeckend erbracht werden.

Zu III. Kostenheranziehung

Der DBR befürwortet angesichts der Vielzahl der beteiligten Kostenträger, dass für die damit verbundenen Probleme ein Lösungsweg verbindlich gesetzlich beschrieben wird. Aus der Sicht des DBR ist der weitestgehende **Vorschlag 3** der zielführende.

Zu TOP 4 Beratung und Unterstützung der Pflegeeltern

Die Aussagen zur Funktion und Bedeutung von Beratung und Unterstützung treffen uneingeschränkt auch und in besonderer Weise auf Pflegeverhältnisse mit einem Kind oder Jugendlichen mit einer körperlichen und/oder einer geistigen Beeinträchtigung zu. Verlauf und Stabilität von Pflegeverhältnissen hängen ganz wesentlich von der professionellen Beratung und Unterstützung durch geeignete Fachdienste ab. Die Zusammenarbeit mit den Eltern des Kindes, die Realisierung etwaiger Rückkehroptionen, die Erarbeitung von Lebensperspektiven und die Förderung der Beziehung zu den leiblichen Eltern treffen bei Pflegefamilien mit einem Kind mit Behinderung auf die Erfordernisse, die sich aus der Behinderung des Kindes ergeben, zusammen. Sie führen zu besonderen Anforderungen an die Erziehung des Kindes. Förderung, Therapie und Pflege müssen organisiert und in den Alltag des Kindes und der Familie integriert werden. Das alles nach Möglichkeit in der Lebenswelt aller Kinder und Jugendlichen, um Aussonderung zu vermeiden und Teilhabe zu ermöglichen. Ohne die Unterstützung und Beratung kann das nicht gelingen. Eine den Anforderungen und Herausforderungen entsprechende professionelle Begleitung der Familien ist daher unbedingt sicherzustellen.

Zur aktuellen Rechtslage wird ausgeführt, dass über einen „Erst-recht-Schluss“ bereits heute ein umfassender Beratungsanspruch für Pflegeeltern mit Kindern mit Behinderung besteht. Eine konsequente Umsetzung ist jedoch in der jugendhilferechtlichen Praxis nicht erkennbar. Eine rechtliche Stärkung des Beratungs- und Unterstützungsanspruchs ist daher unbedingt angezeigt. Fraglich ist allerdings, ob dies bei einem Verbleib der Zuständigkeit für Pflegekinder mit körperlicher und/oder geistiger Behinderung in der Eingliederungshilfe nach SGB XII/SGB IX in § 37 SGB VIII sinnvoll geregelt werden kann. Wie schon unter TOP 2 ausgeführt, könnten durch eine „doppelte Zuständigkeit“ von Eingliederungshilfeträger und Kinder- und Jugendhilfeträger für Leistungen für behinderte Pflegekinder neue Zuständigkeitsfragen aufkommen und damit neue „Verschiebebahnhöfe“ entstehen. Wenn es nicht zur angestrebten Gesamtzuständigkeit der Kinder- und Jugendhilfe für alle Leistungen für Kinder und Jugendliche mit Behinderung kommt, sollte der qualifizierte Anspruch der Pflegefamilien auf Beratung und Unterstützung in dem für den Träger der Eingliederungshilfe zuständigen Leistungsgesetz, dem SGB IX, geregelt werden.

Zu TOP 5 Heimerziehung

Die Sitzungsunterlage lässt gerade zu diesem Tagesordnungspunkt erkennen, dass die Situation von Kindern und Jugendlichen mit geistiger und/oder körperlicher Be-

einträchtigung aus dem Blickwinkel der Kinder- und Jugendhilfe nur unzureichend erfasst wird. Auf die verschiedenen Anlässe und Ursachen für eine Unterbringung behinderter Kinder und Jugendlicher und die sich daraus ergebenden Besonderheiten wurde bereits hingewiesen. Auch gelten die zu Top 6 Inobhutnahme gemachten Aussagen im Grundsatz selbstverständlich auch für den gesamten Themenkomplex Heimerziehung. Des Weiteren sollte die Vorlage berücksichtigen, dass spezialisierte Angebote nicht grundsätzlich schlecht sind, sondern vielmehr bei besonderen Bedarfskonstellationen gerade bedarfsgerecht sein können.

Auch sollte berücksichtigt werden, dass im Rahmen der Fremdunterbringung, das Wahlrecht der Eltern und der Kinder im Vordergrund stehen sollten und nicht Kostenewägungen (§ 36 Abs. 1 S. 3 und 4 SGB VIII).

Zum Handlungsbedarf und den Handlungsoptionen im Einzelnen:

I. Beteiligung

Die Interessenvertretung von Menschen mit Behinderung und Eltern behinderter Kinder hat eine lange Tradition. Mitwirkung und Selbstbestimmung sind ein Menschenrecht. Sie zeigen auch, dass die unmittelbar Betroffenen als Expert*innen in eigener Sache maßgeblich zu einer wirkungsvolleren Gestaltung des Leistungsgeschehens beitragen. Die Erfahrungen von Menschen mit Behinderung zeigen auch, dass es Strukturen auf allen Ebenen bedarf, damit sich Selbstvertretung realisieren kann. Der Deutsche Behindertenrat, in dem sich bundesweit agierende Selbstvertretungsorganisationen zusammengeschlossen haben, ist ein Beleg dafür. Die Landesteilhabegesetze bilden die Grundlage für die Strukturen auf der Landesebene. Die Bewohner*innenräte in den Wohneinrichtungen und die Werkstatträte in den Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) haben eine gesetzliche Grundlage und sichern die Mitbestimmung auf der Einrichtungsebene. In vielen Einrichtungen haben sich Angehörigenvertretungen gebildet. Die hier gemachten Erfahrungen können auch für die Kinder- und Jugendhilfe bedeutsam sein.

Vor diesem Hintergrund befürwortet der DBR die rechtliche Verankerung und Förderung von Selbstvertretungsstrukturen ausdrücklich (**I. Vorschlag 1-4**)

II. Fachliche Weiterentwicklung

Mit Hinweis zu den Ausführungen zur Inobhutnahme müssen die Zielsetzungen und der Anspruch an die Weiterentwicklung der Heimerziehung auch für die stationäre Wohnbetreuung von jungen Menschen mit Behinderung in der Eingliederungshilfe gelten. Sozialraum- und Lebensweltorientierung und die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben müssen die Zielsetzungen sein, an denen sich die fachliche Weiterentwicklung der Wohneinrichtungen für junge Menschen mit Behinderung ausrichten. In der allgemeinen Fachdebatte über die Heimerziehung müssen die Belange behinderter Menschen ihren angemessenen Stellenwert finden.

Die **zu II.** genannten **Vorschläge 1-3** werden vom DBR unterstützt.

III. Fachkräfte

Es wird auch in der Arbeit mit und für Menschen mit Behinderung zunehmend schwerer, den wachsenden Fachkräftebedarf zu decken. Hinzu kommt, dass das in der Kinder- und Jugendhilfe durchgängig geltende Fachkräftegebot in vielen, aber nicht in allen Einrichtungen der Behindertenhilfe vollständig umgesetzt ist. Jede Initiative, die dazu beiträgt den Fachkräftebedarf zu decken und die Qualifikation der Fachkräfte zu steigern ist zu begrüßen. Die **Vorschläge 1-3** werden begrüßt.

V. Kinder- und Jugendhilfestatistik

Die Beschäftigung mit den Daten zur stationären Unterbringung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung in der Eingliederungshilfe nach SGB XII/SGB IX in der UAG Statistik und Quantifizierung haben gezeigt, dass die Datenlage in dem Bereich völlig unzureichend ist. Es ist nur schwer bis gar nicht zu ermitteln, wie viele Kinder und Jugendliche, in welcher Form, an welchem Ort und aus welchem Grund außerhalb der Familie leben.

Die Erfassung dieser Personengruppe in der Kinder- und Jugendhilfestatistik ist unbedingt erforderlich.

Zu TOP 6 Inobhutnahme

Inobhutnahme von Kindern und Jugendlichen Beeinträchtigungen

Der Deutsche Behindertenrat teilt die Einschätzung des BMFSFJ, wonach die bedarfsgerechte Versorgung von Kindern und Jugendlichen im Kontext einer Inobhutnahme von großen regionalen Disparitäten geprägt ist. Studien zur Gewaltprävalenz im Kindes- und Jugendalter aus dem deutsch- und englischsprachigen Forschungsraum belegen, dass Kinder und Jugendliche mit Behinderungen 3-4fach so häufig von Misshandlungen und sexuellem Missbrauch betroffen sind, wie nichtbehinderte Kinder und Jugendliche (zum Forschungsstand: Sullivan, P.M./Knutson, J.F. (2000): Maltreatment and disabilities: A population-based epidemiological study. *Child Abuse & Neglect*, 24 (10), S. 1257-1273; BMFSFJ (Hrsg.) (2013): Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen in Deutschland, S. 149 ff.; Chodan, W./Reis, O./Häßler, F.: Sexueller Missbrauch von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung. In: Fegert, J.M. et al. (Hrsg.) (2015): Sexueller Missbrauch von Kindern und Jugendlichen. Springer-Verlag, Berlin – Heidelberg, 2015, S. 409.

Bislang fehlen Daten zur Inobhutnahme von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen und damit auch Kenntnisse über die Zahl der barrierearmen bzw. -freien Angebote. Dies erschwert den Jugendämtern zusätzlich die Suche nach geeigneten Pflegefamilien, Einrichtungen und Diensten. Wiederkehrenden Anfragen an die Mitgliedsverbände des DBR lassen insgesamt auf einen erheblichen Mangel an bedarfsgerechten Zufluchtsstätten für Kinder und Jugendliche mit Beeinträchtigungen

schließen. Das gilt nicht nur schutzbedürftige Kinder und Jugendliche, die einen Rollstuhl oder Gehhilfen nutzen, sondern auch für Kinder und Jugendliche mit kognitiven oder Sinnesbeeinträchtigungen, Einschränkungen aus dem Autismusspektrum und für Minderjährige mit chronischen Erkrankungen. Um die Kinder und Jugendliche aufnehmen und bedarfsgerecht betreuen zu können, benötigen die Pflegefamilien und Fachkräfte eine entsprechende fachliche Qualifizierung sowie begleitende Unterstützung durch sozialrechtlich besonders versierte Lots*innen, die sicher stellen, dass die pädagogische Unterstützung der Kinder und Jugendlichen während der Inobhutnahme und in der Anschlusshilfen möglichst umgehend und passgenau durch die erforderlichen Leistungen der (Behandlungs-)Pflege und Rehabilitation (z.B. Physiotherapie, Schulbegleitung) und Teilhabe ergänzt wird. Auf Trägerebene bedarf es hierzu einer entsprechenden Kooperation der Jugendämter mit den Trägern der Behandlungspflege (Krankenkassen), Pflege (Pflegekassen und Sozialhilfeträger), den verschiedenen Rehabilitationsträgern und den Schulbehörden.

Kinder und Jugendliche mit Beeinträchtigungen benötigen Zugang zu barrierefreien Informationen über die Möglichkeit ihrer Inobhutnahme als Selbstmelder*innen. Solange die genannten Strukturen und Kooperationen nicht bzw. nicht in ausreichendem Maße vorhanden sind, können viele schutzbedürftige Kinder und Jugendliche wegen ihrer Behinderung nicht qualifiziert und bedarfsgerecht in Obhut genommen bzw. nicht in geeignete Anschlusshilfen weitervermittelt werden. Die Mitarbeiter*innen der Jugendämter müssen sie entweder in der Gefahrensituation belassen oder aber in einer Einrichtung der Behindertenhilfe unterbringen. Hier sind sie aber in der Regel fehlplatziert, da sie zumindest nicht vorrangig der Rehabilitation und Pflege bedürfen, sondern des Schutzes, der emotionalen Stabilisierung und der Klärung ihrer aktuellen familiären Situation. Diesen Bedarf können die Einrichtungen der Eingliederungshilfe mit den ihnen zur Verfügung stehenden Ressourcen typischerweise nicht decken. Gelingt es nicht, passende Anschlusshilfen zu finden, verbleiben die Kinder und Jugendlichen oft lange in den Inobhutnahmestellen, die jedoch nicht auf die langfristige Versorgung eingerichtet sind.

Inobhutnahmen von Kindern behinderter Eltern(teile)

Der Deutsche Behindertenrat weist darauf hin, dass die mangelhafte Unterstützung von Eltern(teilen) mit Behinderungen in Deutschland immer wieder zu pflegerischen und erzieherischen Mangellagen führt, die bereits wiederholt in die rechtswidrige Trennung der Kinder und Jugendlichen von ihren Eltern mündete (vgl. nur EGMR v. 26.2.2002, Nr. 46544/99 (Kutzner/Deutschland); BVerfG Beschl. v. 17.2.1982 -1 BvR 188/80; BVerwG Urt. v. 22.10.2009 Az.5 C 19.08; zur Androhung einer solchen Herausnahme LSG NRW Urt.v. 23.02.2012 Az. L 9 SO 26/11). Hinzu kommen Inobhutnahmen von Säuglingen direkt in der Geburtsklinik, ohne dass ihren behinderten Müttern im Vorfeld vom Jugendamt Hilfen angeboten wurden (anschaulich der Dokumentarfilm „Menschenkinder“, <http://www.menschenkinder-film.de/hintergrund.html>). Zur Sicherung des Schutzes der Familien nach Maßgabe des Art.23 UN-BRK muss auch durch die Träger der Kinder- und Jugendhilfe sichergestellt werden, dass die ab

1.1.2020 in § 78 Abs.3 SGB IX geregelte Eingliederungshilfe in Form der Elternassistenz im notwendigen Umfang und bei Bedarf in Kombination mit ergänzenden Hilfen zur Erziehung oder sonstigen Leistungen „wie aus einer Hand“ gewährt wird. Es muss sichergestellt werden, dass auch Eltern(teile) mit psychischen Erkrankungen bedarfsgerechte Hilfen der Elternassistenz, insbesondere der einfachen Assistenz erhalten.

Aus den genannten Gründen unterstützt der DBR in Bezug auf die

I. Strukturelle Kooperation

sowohl **Vorschlag 1** als auch **2**. Zur Sicherung einer bedarfsgerechten, barrierefreien regionaler Infrastruktur bedarf es ergänzend einer inklusiven Jugendhilfeplanung, die auf den gezielten Abbau der bestehenden Barrieren und sonstigen strukturellen Defizite, einer gezielten Qualifizierung der Akteure im Bereich des inklusiven Kinderschutzes sowie einer Vernetzung mit den Trägern der Rehabilitation und (Behandlungs-)Pfleger gerichtet ist.

II. Übergänge aus der Inobhutnahme

beide Vorschläge mit den in Ziff. I genannten Maßgaben an die Entwicklung einer inklusiven Versorgungsstruktur sowie den unter

IV. genannten Vorschlag mit der Maßgabe, dass die Jugendhilfeträger Kinder und Jugendliche ergänzend in geeigneter und barrierefreier Form über Schutzeinrichtungen und die Möglichkeit einer Inobhutnahme als Selbstmelder*innen informieren sollten.

Berlin 28.03.2019