

Sozialraumorientierte Kinder- und Jugendhilfe inkl. Eingliederungshilfe Kommune Bremen

Umsetzungsbegleitung BHTG
Regionalkonferenz Bremen/Niedersachsen
Rolf Diener, Abteilungsleitung Junge Menschen und Familie

Die Senatorin für Soziales,
Jugend, Integration und Sport



Freie
Hansestadt
Bremen

Gliederung

- Amt für Soziale Dienste Bremen als integriertes Fachamt
- Struktur und fachlicher Ansatz
- Vorteile und Grenzen der Struktur in einem Dienst
- Herausforderungen
- Anpassungen im Rahmen des BTHG
- Ausblick: Umsetzung SGB VIII-Reform

Amt für Soziale Dienste als integriertes Fachamt

- Das Amt für Soziale Dienste Bremen ist organisiert als integriertes Fachamt (Jugend- und Sozialamt in einer gemeinsamen Organisation)
- Sozialräumliche Struktur: 6 Sozialzentren und seit 2015 ein Fachdienst F 9 (Flüchtlinge, Integration und Familien)
- Ab 2020 ein Fachdienst Teilhabe (F8)
- Case Management (CM = ambulanter Sozialdienst), ca. 170 BV (Vollzeitäquivalente) in den 6 Sozialzentren in insgesamt 17 Stadtteilteams organisiert
- In den Sozialzentren/F8/F9 laufen die Strukturen des Jugend- und Sozialamtes bei einer gemeinsamen Leitung zusammen
- Auch bei der Senatorin für Soziales, Jugend, Integration und Sport sind alle Leistungen für Menschen < 18 Jahre gemeinsam in der Fachabteilung Junge Menschen und Familie angesiedelt

Struktur Sozialdienst Junge Menschen

Schon vor der SGB VIII-Reform

- Sozialdienst Junge Menschen zuständig für
 - Alle Leistungen im SGB VIII (bis 21/27 Jahre)
 - Alle Leistungen für junge Menschen < 18 Jahre, auch im Bereich des SGB XII, später SGB IX
 - Kinder sind in erster Linie Kinder! (auch Kinder mit Einschränkungen)
 - zuständig für: Schulbegleitungen § 35 a SGB VIII
 - Nicht zuständig für: Schulassistenzen SGB XII/IX, inzwischen bei der Senatorin für Kinder und Bildung
- Wirtschaftliche Leistungen unterteilt in
 - Wirtschaftliche Jugendhilfe für den Bereich des SGB VIII
 - Wirtschaftliche Sozialhilfe für den Bereich des SGB XII/IX

fachlicher Ansatz

- Ressourcen-, lösungs- und sozialraumorientiertes Case Management ist auch der Ansatz im Bereich des SGB XII/IX
 - Die Fallbearbeitung setzt immer am Willen der Familien/Kinder/Jugendlichen und an den Bedarfen sowie an den vorhandenen oder zu entwickelnden Ressourcen an (in Abgrenzung zum reinen „Leistungsanspruch“), egal wo der Unterstützungsbedarf liegt
- Sozialräumliche Ausrichtung der Arbeit und sozialraumorientiertes Fallverstehen kommen auch für Bedarfe im Bereich des SGB XII/IX zur Anwendung
- Die sozialräumliche ressourcenorientierte Ausrichtung des Jugendamtes enthält auch die Möglichkeit präventiver sozialräumlich orientierter Mikroprojekte (fallübergreifend)
- Einzelne Projekte auch für die Zielgruppe behinderter Junger Menschen oder für Kinder mit behinderten Eltern

sozialräumliche Bezüge im BTHG

Auch das BTHG verweist an unterschiedlichen Stellen auf den Sozialraum, die Sozialraumorientierung ist ein Kriterium im Gesamtplanverfahren.

Konkrete Bezüge ergeben sich beispielsweise bei

- der „Unterstützung zu einer... selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Lebensführung... im Sozialraum“ (§ 113 Abs. 1 SGB IX)
- der Beachtung der Kriterien „f) lebensweltbezogen und g) sozialraumorientiert“ (§ 117 Abs. 1 SGB IX) im Gesamtplanverfahren
- Die Fachkräfte sollen „umfassende Kenntnisse über den regionalen Sozialraum und seine Möglichkeiten ... haben“ (§ 97 SGB IX)
- „Die Beratung umfasst insbesondere ... 5. Hinweise auf Leistungsanbieter und andere Hilfsmöglichkeiten ... im Sozialraum ... 6. Hinweise auf andere Beratungsangebote im Sozialraum“ (§ 106 Abs. 2 SGB IX)

Die Sozialraumorientierung ist für Bremen auch in der Eingliederungshilfe handlungsleitend.

Vorteile der Struktur in einem Dienst

- Eine Familie hat für alle Bedarfe (Erziehungshilfe, Eingliederungshilfe etc.) i.d.R. nur einen Ansprechpartner im CM, keine Zuständigkeitsbrüche
 - Es wird immer die ganze Familie betrachtet, auch bei unterschiedlichen Maßnahmen für verschiedene Kinder
 - Beispiel: Großfamilie M., schon in der zweiten Generation vom Jugendamt betreut, von sieben Kindern zwei behindert. Behinderte Kinder in SGB XII-Einrichtung fremdplatziert, werden von einem CM betreut
- Notwendige (Fall-)konferenzen werden rechtskreis-/trägerübergreifend aus einer Hand koordiniert
- Enge Kooperation der unterschiedlichen Professionen/Institutionen

Vorteile der Struktur in einem Dienst

- Durch die enge rechtskreisübergreifende Verzahnung ist es leichter möglich, kooperative, übergreifende Lösungen zu finden
- Beispiele:
 - unterstützte Elternschaft für geistig behinderte Eltern
 - Kidstime für Kinder psychisch Kranker Eltern als präventive Jugendhilfemaßnahme, aber in enger Kooperation mit der Psychiatrie
 - Sonderpädagogische Vollzeitpflege auch für z.B. an der Grenze zur Behinderung stehende Kinder/Jugendliche als SGB VIII-Leistung: Bedeutung der Diagnostik und damit des „Stempels“ nicht mehr so hoch.
 - Enge Kooperation in herausfordernden Einzelfällen
 - Kooperationspool auch für < 18-jährige mit Eingliederungshilfebedarf

Herausforderungen

- Nicht immer vertieftes Spezialwissen im Case Management über
 - den gesetzlichen Rahmen des SGB XII/SGB IX
 - die unterschiedlichen Bedingungen (z.B. Zuständigkeiten, Heranziehung)
 - die Verfahren für den Gesamtplan nach § 58 SGB XII/§ 117 SGB IX im Gegensatz zum Hilfeplan nach § 36 SGB VIII oder neu Teilhabeplan nach § 19 SGB IX
- In den meisten Teams daher Expert:innen für den Bereich Eingliederungshilfen
- Unterschiedliche Ansprechpartner auf der Leistungsseite (WJH/WIHI), unterschiedliche Fachverfahren
- Neue Herausforderung: durch das BTHG ist komplexere Fallbearbeitung erforderlich

Anpassungen im Rahmen des BTHG

- Teilzentralisierte Struktur
 - Referat Teilhabe Junge Menschen (7 BV), mindestens bis zum einheitlichen Fachverfahren
 - Fachberatungs- und Koordinierungsstelle Schulbegleitung nach § 35a SGB VIII (2,5 BV)
- Wesentliche Aufgaben:
 - Aufbau von vertieftem Spezialwissen und Transfer in die dezentrale Ebene
 - Zentrale Ansprechstelle nach § 12 SGB IX
 - Erstberatung und Beratung (gemeinsam mit Case Management, möglichst dezentral)
 - Feststellung des/der relevanten/leistenden Reha-Träger
 - Standardisierte Bedarfsermittlung (SGB IX)
 - Zusammenarbeit und Klärungen mit anderen Reha-Trägern und Kooperationspartnern (z.B. Schule bei Schulbegleitungen, KIPSY)
 - Fachberatung des dezentralen CM
 - Begleitung der Überleitung in andere Hilfesysteme >18/21
- Fallverantwortung verbleibt für SGB VIII im dezentralen Case Management
- SGB IX: Einbezug des dezentralen Case Management und sozialräumliche Binnenstruktur

Perspektive inklusive Lösung aus Sicht der Jugendhilfe

- Alle Hilfen/Leistungen für junge Menschen < 18 Jahre ins SGB VIII, sowohl
 - im pädagogischen Bereich als auch
 - bei der Leistungsgewährung
 - Im Fachverfahren (Software)
- Einheitliches Vorgehen (Erziehung, Entwicklung, Teilhabe) in einem gesetzlichen Rahmen (auch Zuständigkeiten, Heranziehung, etc.)
- Ein Dienst als einheitlicher Ansprechpartner für Kinder, Jugendliche und Familien
- Sozialräumliche Struktur
- Offener Leistungskatalog mit der Möglichkeit auch von flexiblen Hilfen und systemischen Lösungen
- auch fallübergreifende Möglichkeiten (inkl. Teilhabe) eröffnen

Umsetzung SGB VIII-Reform aus Sicht der Jugendhilfe

- Ressourcen-, lösungs- und sozialraumorientierter Ansatz zur Deckung der Unterstützungs-/Teilhabebedarfe
- Ansetzen am Willen der Familien und: eher „Deckung des Bedarfes“ als „Gewährung einer Leistung“
- Auch fallübergreifende Angebote ermöglichen
- Interdisziplinäre Strukturen unter der Federführung des Jugendamtes (mit Gesundheit, Schule, BA, etc.), Anschlussfähigkeit zwischen den SGBs
- Gutes Übergangsmanagement 18/21+
- Starke Jugendämter (ausreichende Personalausstattung), Weiterentwicklung der Hilfeplanung und Stärkung der Steuerungsfunktion
- Stärkung sozialräumlicher Ansätze

Sozialraumorientierte Kinder- und Jugendhilfe inkl. Eingliederungshilfe

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!
ich freue mich auf die Debatte

Rolf Diener
Abteilungsleitung Junge Menschen und Familie