

# Abgeordnetenhaus B E R L I N

18. Wahlperiode

Plenar- und Ausschussdienst

## **Wortprotokoll**

## Öffentliche Sitzung

### **Ausschuss für Bildung, Jugend und Familie**

51. Sitzung  
23. Januar 2020

Beginn: 13.00 Uhr  
Schluss: 16.05 Uhr  
Vorsitz: Emine Demirbüken-Wegner (CDU)

#### Punkt 1 (neu) der Tagesordnung

Besprechung gemäß § 21 Abs. 3 GO Abghs  
**Vorwürfe an der Staatlichen Ballettschule Berlin –  
Sachstand zum gegenwärtigen Zeitpunkt**  
(auf Antrag der Fraktionen der SPD, Die Linke und  
Bündnis 90/Die Grünen)

0280  
BildJugFam

Siehe Inhaltsprotokoll.

#### Punkt 2 der Tagesordnung

- a) **Aktuelle Viertelstunde**
- b) **Aktuelles aus der Senatsverwaltung und Bericht der Senatorin aus der Kultusministerkonferenz bzw. der Jugend- und Familienministerkonferenz**

Siehe Inhaltsprotokoll.

Punkt 3 (neu) der Tagesordnung

- a) Besprechung gemäß § 21 Abs. 3 GO Abghs  
**Situation von Familien mit pflegebedürftigen Kindern – Handlungsempfehlungen**  
(auf Antrag der Fraktionen der SPD, Die Linke und Bündnis 90/Die Grünen) 0033  
BildJugFam
  
- b) Besprechung gemäß § 21 Abs. 3 GO Abghs  
**Förderung von Kindern mit Behinderungen in den Berliner Kitas – Stand und notwendige Weiterentwicklung der inklusiven Betreuung und Förderung**  
(auf Antrag der Fraktion der CDU) 0068  
BildJugFam

Hierzu: Anhörung

**Vorsitzende Emine Demirbüken-Wegner:** Wir haben heute Gäste, Anzuhörende, ich nenne sie in alphabetischer Reihenfolge: Frau Dr. Angelika Albrecht-Haymann, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin und stellvertretende Vorsitzende des Fachbereichs Care-Management für versorgungsintensive Kinder und Jugendliche, Frau Benita Eisenhardt, Vertreterin von MenschenKind, Fachstelle für die Versorgung chronisch kranker und pflegebedürftiger Kinder, Frau Claudia Groth, Vorsitzende von „Kinder Pflege Netzwerk“ e. V., und Frau Marion Kittelmann, stellvertretende Vorsitzende des Landesverbandes Bildung und Erziehung und Mitglied im Fachbeirat Inklusion. Herzlich willkommen! Ich gehe davon aus, dass ein Wortprotokoll gewünscht ist? – So ist es. Dann bitte ich, den Besprechungspunkt 3 a) zu begründen. – Frau Burkert-Eulitz, bitte schön!

**Marianne Burkert-Eulitz (GRÜNE):** Vielen Dank! – Ich freue mich, dass wir heute diesen Besprechungspunkt haben, dass Sie alle hier heute sitzen und aus Ihrer Tätigkeit berichten und uns auch Handlungsempfehlungen vorlegen und uns sagen, wie wir an dem Thema weiterarbeiten sollen. Ich freue mich, dass Sie hier sind. Das hat ja eine längere Vorgeschichte. Es liegt schon mehrere Jahre zurück, dass Engagierte, die sich um Familien kümmern, die versorgungsintensive Kinder und Jugendliche betreuen, sich an die Politik gewandt und mitgeteilt haben, dass hier Versorgungslücken vorliegen und insbesondere bei den rechtskreisübergreifenden und institutionellen Situationen die Schnittstellenproblematiken sehr hoch sind, die Belastungen für die Familien sehr hoch sind. Da ist in einem längeren politischen Prozess, der sich auch in dem vorliegenden Koalitionsvertrag niedergeschlagen hat, ein Care- und Case-Management mit entsprechenden Finanzierungen entwickelt worden, das sich dann auch in den beiden Senatsverwaltungen niederschlägt. Die Senatsverwaltung für Jugend wird sich mit dem Bereich Care-Management im Bereich Pflege des Case-Managements zukünftig zusammentun. Wir haben eine große Fachanhörung bzw. Fachtag geplant, wo sich eine Vielfalt von Themenfeldern, die zu bearbeiten sind, die wir noch nicht zu Ende bearbeitet haben, ergeben hat, für eine institutionelle Begleitung von Kindern in Kita und Schule, aber eben auch für die Versorgung von Familien Angebote zu entwickeln, wie alle Hilfen, die ihnen zustehen, gebündelt zusammenkommen können. Es geht darum, heute ein Zwischenfazit der Situation zu bekommen, auch dazu, woran wir weiterhin arbeiten müssen, bis hin zur Frage: Was macht das mit dem seit 1. Januar 2020 in Kraft getretenen BTHG, aus dem heraus sich

auch noch Forderungen ergeben? Dass Sie uns Hinweise und Handlungsempfehlungen geben, wie wir weiterarbeiten und wo wir Sie weiter unterstützen müssen, darauf freue ich mich und wünsche uns allen einen hohen Erkenntnisgewinn.

**Vorsitzende Emine Demirbüken-Wegner:** Den Besprechungspunkt 3 b) begründet Herr Simon. – Bitte schön!

**Roman Simon** (CDU): Herzlichen Dank, Frau Vorsitzende! – Ich kann mich in weiten Teilen meiner Vorrednerin anschließen. Auch für uns ist das Inkrafttreten des Bundesteilhabegesetzes ein wichtiger Meilenstein, und auch wir freuen uns sehr, dass wir heute dazu kommen, ein Thema zu behandeln, das in der Kita in Berlin kein Randthema, sondern mittendrin und auch zahlenmäßig erwähnenswert ist. Es gibt weit über 6 000 Kinder mit Förderbedarf und weit über 1 000 Kinder mit wesentlich erhöhtem Förderbedarf, über 8 000 von den 160 000 betreuten Kindern. Es ist also keine ganz kleine Geschichte, sondern eine wesentliche Geschichte. Ich will das aber nicht nur an Zahlen festmachen, sondern es ist für jede betroffene Familie wichtig, das zu wissen. Sie können sich sicher sein, dass wir uns politisch mit den Dingen da auseinandersetzen, und auch wir freuen uns sehr auf die Anhörung.

**Vorsitzende Emine Demirbüken-Wegner:** Wir machen dann mit den einleitenden Worten oder der Stellungnahme der Senatsverwaltung weiter. – Frau Staatssekretärin Klebba, Sie haben das Wort. Bitte!

**Staatssekretärin Sigrid Klebba** (SenBildJugFam): Danke schön, Frau Vorsitzende! – Meine sehr geehrten Damen und Herren! Auch der Senat begrüßt es außerordentlich, dass das Thema der Unterstützung von Familien mit behinderten Kindern hier zu einer ausführlichen Erörterung führt, nicht zuletzt auch, weil die vergangenen Monate im Jahr 2019 intensiv damit verbracht wurden, sich mit der Frage zu beschäftigen: Wie setzt das Land Berlin das Bundesteilhabegesetz um und fügt dieses in ein Landesgesetz ein? Wie gestalten wir unsere Unterstützungssysteme so, dass belastete Familien medizinische, pflegerische, therapeutische und heilpädagogische Unterstützung für ihre Kinder bekommen? Wenn man nur diese Begrifflichkeiten nennt, merkt man schon, dass es sich um eine Fülle von Rechtskreisen, Zuständigkeiten und Ressorts handelt, die in eine solche Unterstützung mit einbezogen werden sollen. Die Expertinnen und Anzuhörenden werden sicherlich auch darauf eingehen.

Ein wesentlicher Punkt ist natürlich: Wie schaffen wir in diesen Systemen eine gute Vernetzung, eine Aufeinanderabgestimmtheit und vor allem auch eine Information über die Beantragung von Leistungen, sodass die Familien eben nicht überall hingehen und Dinge gesondert tun müssen, sondern wir das möglichst gut zusammenfügen? Da sieht das BTHG mit der jetzt vorliegenden Entscheidung vor, dass wir einen Teilhabefachdienst Jugend diesbezüglich einrichten, damit in den Jugendämtern die Teilhabeleistungen, die über das Bundesgesetz nun definiert sind, dann auch möglichst niedrigschwellig und gut abgestimmt den Familien zur Verfügung gestellt werden können. Das Bundesteilhabegesetz hat ja den Anspruch, Teilhabe und Rehabilitation als eigenständiges Leistungsrecht in eine Wirkung und Umsetzung zu bringen. Das hat auch für uns bedeutet: Was muss sich in Berlin in den aufgesplitteten Zuständigkeiten ändern, damit es besser wird? Dazu dient auch im Rahmen dieses Abstimmungsprozesses die Frage: Steht bei Rehabilitation, bei Teilhabeleistungen das Pflegerische, das Gesundheitliche im Vordergrund? Ist es die soziale Situation der Familie? –, all diese Dinge, und zwar deshalb, weil die Entscheidung nun so gefallen ist, dass Hilfeleistungen für

Kinder mit Behinderungen, also die Rahmensexzung, die dann aus dem SGB IX resultiert, dann einheitlich geregelt wird und zukünftig zur Senatsverwaltung für Jugend und Familie übergeht.

Was ist wesentlich für Infrastruktursysteme zur Unterstützung? – Da sind natürlich die Frühförderung und die frühkindliche Bildung ein wesentlicher Punkt. Deshalb sind unsere Angebote im Bereich der inklusiven Förderung in unseren Kindertageseinrichtungen weiter zu verbessern. Da ist das Stichwort das Gute-Kita-Gesetz. Das haben wir ja hier schon in den Einzelheiten betrachtet. Es geht dort um Verbesserungen, die sich auf eine bessere Unterstützung in den Kindertageseinrichtungen beziehen.

Man darf nicht verhehlen, dass insgesamt der größere Bedarf an Fachkräften auch in diesem Bereich einer ist, der die Dinge in der Umsetzung erschweren wird. Das eine ist ja die Frage, was für Grundlagen wir gelegt haben, und das andere ist die Frage, wie es in die Umsetzung kommt. Die Frage Fachkräfteentwicklung und die Frage, Integrationserzieher/innen in den Einrichtungen vorzuhalten, ist nicht leichter geworden, sondern schwerer. Insgesamt muss man auch sagen, dass der Anteil der Kinder mit Behinderungen und auch mit schweren Behinderungen tendenziell zunimmt. Das hat etwas damit zu tun, dass die Medizin vorangekommen ist, und das ist ja ein positiver Aspekt, aber das heißt, dass auch die Unterstützungsmodelle da intensiver greifen müssen. Das zusammengenommen – die Expertin des Care-Managements ist ja auch hier – heißt eben auch, dass sich der Fachbeirat Care-Management genau um diese Frage des Ineinandergreifens der Unterstützungsmodelle kümmern will.

Ich will vielleicht zu einem späteren Zeitpunkt noch ergänzend mitteilen, dass wir, wenn es so ist, dass an bestimmten Stellen die Ausprägungen von Behinderung zunehmen oder auch spezifischer werden, die Frage stellen: Was braucht es an Spezifik, nicht im Umfang, aber in der Spezialität? Da gab es auch einen Diskurs in einer Arbeitsgruppe, den wir Status B plus genannt haben, wo es jetzt auch Ergebnisse und Handlungsempfehlungen gibt, und die werden sicherlich heute von den Anzuhörenden hier vorgestellt.

**Vorsitzende Emine Demirbüken-Wegner:** Vielen Dank, Frau Staatssekretärin! – Wir fangen dann mit Frau Dr. Albrecht-Haymann an. Ich glaube, Sie haben eine Präsentation. An Sie alle die herzliche Bitte, wenn möglich den Redebeitrag auf fünf Minuten zu begrenzen. – Sie möchten in umgekehrter Reihenfolge anfangen? – [Zuruf: Die Mama soll anfangen!] – Wer? Die Mama! Ja, gut! Dann, Mama Groth, bitte schön, Sie haben das Wort!

**Claudia Groth** („Kinder Pflege Netzwerk“ e. V.): Vielleicht ergibt es sich, wenn wir das auflösen in unserer Runde! – Ich danke sehr für die Einladung und hoffe, mit meiner Stellungnahme ein wenig die Perspektive der Familien mit chronisch kranken, behinderten und/oder pflegebedürftigen Kindern in diese Ausschusssitzung einbringen zu können. Ich bin hier als Vorsitzende des „Kinder Pflege Netzwerks“ eingeladen worden, daher erzähle ich Ihnen ganz kurz ein bisschen was über unseren Verein. Das macht vielleicht die Einordnung dessen, was ich sage und vielleicht auch, wie ich es sage, ein bisschen einfacher für Sie. Wir sind eine Elternselbsthilfeorganisation und haben unseren Verein 2010 gegründet. Wir machen also in diesem Jahr die Dekade voll, worauf wir sehr stolz sind. Wir sind noch ein sehr kleiner Verein mit 51 ordentlichen Mitgliedern und finanzieren unsere Angebote auch durch die Selbsthilfeförderung der gesetzlichen Krankenkassen. Seit dem letzten Jahr sind wir auch eine der insgesamt 17 ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatungsstellen hier in Berlin, die ja durch

das BTHG eingerichtet werden konnten. Wir beraten dort nach einem eigenen Konzept, deswegen habe ich Ihnen dieses „Nest-Konzept“ einfach mal mitgebracht – wer möchte, kann sich das gerne als Battlektüre mal durchlesen –, in dem wir begründen, warum die Begleitung von Familien mit besonderen Kindern doch noch mal eine ganz andere Herausforderung ist, als wenn man ein normal entwickeltes, gesundes Kind großzieht. Diese Förderung durch das BTHG hat uns als Träger ermöglicht, unsere bisher rein ehrenamtliche Beratungstätigkeit mit zwei hauptamtlichen Mitarbeitern zu unterlegen. Ich schätze, dass wir seit unserer Vereinsgründung etwa 1 000 Familien beraten und bei der Durchsetzung von Ansprüchen vor allem im Zusammenhang mit der Pflegeversicherung, der Krankenversicherung, der Eingliederungshilfe und der Kinder- und Jugendhilfe unterstützt haben.

Ich selbst bin Mutter einer mittlerweile 17-jährigen Tochter mit einer seltenen chronischen Erkrankung mit einem Behindertengrad 100 mit diversen Merkzeichen, mit dem Pflegegrad 5, mit dem Förderstatus 2, also ich habe da einen bunten Strauß zu Hause, und ich glaube, ich weiß, wovon ich hier heute rede. Als ich die Tagesordnung mit diesen beiden Punkten a) und b) gelesen habe, hatte ich ein Déjà-vu. Der eine Tagesordnungspunkt befasst sich ausdrücklich mit pflegebedürftigen Kindern und der andere mit Kindern mit einer Behinderung. Das erleben wir als Familien häufig, dass unsere Kinder nur nach einem Merkmal betrachtet werden, aber unsere Kinder sind nicht teilbar, und das stellt uns vor erhebliche Herausforderungen, wenn es in diese unterschiedlichen Leistungssysteme hineingeht. Unsere Kinder haben in der Regel eine Krankheit oder eine Entwicklungsbesonderheit. Sie haben einen medizinischen oder pflegerischen Versorgungsbedarf oder einen Förderstatus. Vielleicht kommt auch noch ein erzieherischer Bedarf hinzu, der aber nach unserer Erfahrung nicht die vorderste Rolle spielt, oder es besteht ein Armutsrisiko in der Familie oder andere familiäre Problemlagen. Die Bedarfslagen können bei unseren Kindern sehr komplex und auch sehr unterschiedlich sein und erfordern eigentlich eine Flexibilität und Durchlässigkeit der Hilfesysteme, die aber leider nicht gegeben ist. Für die Familien bedeutet das, sich in verschiedenen Systemen gut auszukennen oder auch ein gutes Leitsystem zu haben. In diesem Nestsystem haben wir zur Orientierung auch einfach mal aufgeführt, mit welchen verschiedenen Hilfesystemen die Familien zu tun haben und wie so ein Weg im günstigsten Fall positiv ausgeht oder über viele verschiedenen Wege dann vielleicht auch nicht zum Erfolg führen kann.

Dass das alles so unübersichtlich ist, liegt vielleicht auch daran, dass die Datenlage zu den Bedarfslagen schlecht ist. Ich wage zu bezweifeln, dass z. B. mithilfe der vorliegenden Daten eine Aussage darüber getroffen werden könnte, wie viele Kinder einen medizinischen Behandlungsbedarf und eine anerkannte Schwerbehinderung haben, denn daraus würde sich ein konkreter, besser planbarer Personalschlüssel an bestimmten Fachkräften ableiten lassen, der Kindern eine uneingeschränkte Teilhabe an Bildung und eben auch in der Gesellschaft ermöglichen würde. Familie ist nicht trennbar. Wenn die Teilhabe für unsere Kinder nicht gegeben ist, dann ist sie auch für uns Eltern eingeschränkt, z. B. durch die fehlende Vereinbarkeit von Beruf und Familie oder Pflege. Wir haben zu viele Familien in der Beratung, in denen vor allem immer noch die Mütter als Ausfallbürgen dafür herhalten, dass das System nicht funktioniert oder jedenfalls nicht ausreichend funktioniert. Wenn z. B. keine medizinisch ausgebildete Fachkraft für die Kita oder die Schule zur Verfügung steht, dann rennt die Mama halt in die Schule oder in die Kita und übernimmt die medizinische Versorgung. Dass man damit dann schlecht parallel einer Berufstätigkeit nachgehen kann, dürfte allen klar sein.

Eine Statistikerin hat auf unserer letzten Fachtagung gesagt: Wo es keine Daten gibt, da gibt es auch kein Problem. – Das stimmt leider. Die Verwaltung oder die Politik hat kein Problem, das Problem haben die Eltern oder die Träger vor Ort oder wir als Interessenvertretung, weil sich natürlich mit Zahlen Bedarfe besser belegen lassen. Fairerweise möchte ich anmerken, dass in unsere Beratung natürlich die Eltern kommen, die negative Erfahrungen gemacht haben. Von daher sammeln wir in erster Linie schlechte Beispiele, und die gebe ich hier auch gerne weiter, aber ich freue mich über jeden positiven Fall, den ich natürlich auch erlebe, wenn mich etwa eine Mitarbeiterin aus dem Jugendamt von sich aus anruft und sagt: Ich habe da eine Familie, da habe ich noch den und den Bedarf erkannt. – Super! Die werden von mir hoch gelobt, und wir leisten dann auch unseren Beitrag dazu, damit für diese Familie dann an einer Stelle möglichst alles in die Wege geleitet wird.

Zum Thema pflegebedürftige Kinder wollte ich anmerken, dass es vor 16 Jahren, als ich für meine Tochter das erste Mal eine Pflegestufe beantragt habe, keine Selbstverständlichkeit war, dass auch Kinder unter den entsprechenden Voraussetzungen Ansprüche auf Leistungen der Pflegeversicherung haben. Das hat sich, auch dank der Elternselbsthilfe, geändert. Wir haben in Berlin theoretisch in jedem Bezirk eine/n Kinderbeauftragte/n in den Berliner Pflegestützpunkten. Die Stellen sind nicht immer alle besetzt. Wir haben letztendlich auch die Fachstelle MenschenKind – Frau Eisenhardt wird ja auch noch reden –, über die wir als Träger und als Elternselbsthilfeverein sehr glücklich sind. Ich kann behaupten, wir arbeiten da supergut zusammen.

Auch da muss ich Ihnen sagen, dass immer noch viel zu viele Familien in die Beratung kommen, die die verschiedenen Leistungen der Pflegeversicherung nicht kennen oder die Leistungen nicht ausschöpfen können, weil es die entsprechenden Angebote nicht gibt. Das gleiche Resümee müssen wir bei anderen Leistungen ziehen. Nicht selten ist es der Faktor Mensch, der es Familien mit einem besonderen Kind besonders schwer macht. Wenn die Haltung vor Ort bei den Leistungsträgern nicht stimmt, dann kommt die Hilfe nicht in den Familien an, die sie eigentlich brauchen. Wenn die Haltung stimmt, dann kann ich auch einer Familie erklären, warum sie keinen Anspruch auf eine von ihr gewünschte Leistung hat oder eine andere Leistung besser wäre. Wir erleben es immer wieder, auch in der Begleitung von Familien, dass Informationen vorenthalten werden, dass falsch beraten wird und sogar bestehendes Recht aus verschiedenen Motiven heraus falsch angewendet wird. Das ist aus unserer Sicht einfach nicht akzeptabel. So kann z. B. eine Beratung im Jugendamt durchaus zu dem Ergebnis führen, dass ein Kind zu Unrecht keine privilegierten Eingliederungshilfeleistungen erhält oder anstelle von Eingliederungshilfe Hilfe zur Erziehung. Über die Motive können wir jetzt nur spekulieren, aber das sind letztendlich wahre Geschichten. Wir erleben auch, dass Hilfen für das Kind und deren Umfang subjektiv von dem Verhalten der Eltern abhängig gemacht werden. Das kann in der Praxis bedeuten, dass zwar Hilfe beim Kind ankommt, aber die wird dann aus sachlich oder fachlich falschen Gründen gewährt.

Wir erhoffen uns insbesondere durch das Bundesteilhabegesetz in Berlin neue Impulse, damit alles ein wenig besser wird. Wir sind uns bewusst, dass das ein dickes Brett ist, weil letztendlich auch die Bedarfe bei unseren Kindern sehr komplex sind. Wir sind da im kritischen Gespräch mit den zuständigen Mitarbeitern in der Senatsverwaltung für Jugend und versuchen auch, diesen Umsetzungsprozess so weit wie möglich zu begleiten. Ich muss zugeben, dass ich mit der gefundenen Lösung zur Umsetzung des BTHG überhaupt nicht zufrieden bin, im Übrigen auch nicht der Landesbehindertenbeirat, dem ich ebenfalls angehöre.

**Vorsitzende Emine Demirbüken-Wegner:** Darf ich Sie freundlichst bitten? – Sie sind schon bei über zehn Minuten. Weil Sie sich als Mama Groth vorgestellt haben, habe ich mich nicht getraut, Sie nach sechs Minuten darauf hinzuweisen. – [Groth: Dann danke ich für den Bonus!] – Aber ich bitte doch jetzt höflichst nach zehneinhalf Minuten, zum Schluss zu kommen.

**Claudia Groth** („Kinder Pflege Netzwerk“ e. V.): Ich habe nur noch einen kurzen Hinweis an Frau Klebba: dass der Förder- und Eingliederungsbedarf nicht mit dem sechsten Lebensjahr beim Wechsel von der Kita in die Schule aufhört.

**Vorsitzende Emine Demirbüken-Wegner:** Vielen Dank! – Wir machen weiter mit Frau Eisenhardt. – Bitte schön, Sie haben das Wort!

**Benita Eisenhardt** (MenschenKind): Ich freue mich auch, dass ich hier sprechen kann. – Es gibt einen großen Handlungsbedarf in dem Bereich. Ich bin Mitarbeiterin der Fachstelle MenschenKind. Wir übernehmen Aufgaben des übergeordneten Care-Managements, also die systembezogene Vernetzung und konzeptionelle Weiterentwicklung von Hilfestrukturen – und das schon seit 2008, finanziert über eine Zuwendung der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung. Im Rahmen der Vernetzungsaufgaben sind meine Ausführungen zu sehen, und zwar weil wir aus den Netzwerktreffen von ganz vielen verschiedenen Fachkräften und auch von der Elternselbsthilfe Rückmeldung aus dem Versorgungssystem erhalten.



## Die Situation von Familien mit pflegebedürftigen Kindern – Handlungsempfehlungen für Berlin

---

Benita Eisenhardt  
23.1.2020, Ausschuss für Bildung, Jugend und Familie

 MenschenKind  
FACHSTELLE FÜR DIE VERSORGUNG CHRONISCHE  
KRANKER UND PFLEGEBEDÜFTIGER KINDER

## Der Personenkreis

- Über **4.400** Kinder und Jugendliche bis 15 Jahre bezogen 2017 Leistungen der Pflegeversicherung
- Laut KIGGS besteht bei **10% aller Kinder** ein erhöhter Versorgungsbedarf aufgrund einer chronischen Erkrankung
- Über **1.700** Kinder und Jugendliche und junge Erwachsene leben in Berlin mit einer lebensverkürzenden Erkrankung
- Wachsender Personenkreis von **gerätemedizinabhängigen und intensivpflichtigen Kindern**



Foto: Sibylle Bäuerle

Pflegestatistik 2017, Statistisches Bundesamt  
Scheidt-Nave, Ellert, Thyen & Schlaud, 2008  
Deutscher Kinderhospizverein e.V.



Ich habe Ihnen die Zahlen mitgebracht, die uns bekannt sind: Es gibt etwa 4 400 Kinder und Jugendliche bis 15 Jahre, die 2017 Leistungen der Pflegeversicherung bezogen haben. Das ist aber keine sehr aussagekräftige Zahl, weil viele Eltern gar nicht wissen, dass es diese Leistungen auch für Kinder gibt, und sie nicht beantragen. Wir erleben immer wieder, dass erst Jahre später, wenn die Kinder 10, 12, 13 oder noch älter sind, der erste Antrag gestellt wird. – Es handelt sich um einen sehr heterogenen Personenkreis: Es gibt Kinder, die lediglich leichte Entwicklungsverzögerungen haben und etwas Hilfe beim Waschen, Anziehen und der Mobilität benötigen, also Grundpflege. Es gibt aber auch Kinder, die Behandlungspflegemaßnahmen brauchen wie z. B. Insulingaben bei Diabetes. Ein recht kleiner, aber schwer betroffener Personenkreis sind die Kinder, die intensivpflegebedürftig sind und einer ständigen Krankenbeobachtung durch eine Pflegefachkraft bedürfen, weil jederzeit eine lebensgefährdende Not-situation eintreten kann.

## Familienleben



Foto: Martin Escho

- Das Kind im System „Familie“ denken
- Balanceakt zwischen Krankheitsmanagement und Erziehungsauftrag
- Erziehungsberechtigte haben eine umfassende Verantwortung für alle Entscheidungen der Gesundheitsfürsorge und Erziehung
- Eltern müssen beteiligte Akteure aufklären und zentrale Informationen weiterleiten
- Dazu müssen sie medizinische Zusammenhänge verstehen und sich Wissen über die Erkrankung aneignen



Auf dem Bild, das ist Annelie, sie ist jetzt 13 Jahr alt. Sie hatte mit vier Jahren einen Virusinfekt; seitdem ist sie querschnittsgelähmt und muss voll beatmet werden. Aber ihr geht es jetzt gut: Sie geht auf ein Berliner Gymnasium. Aber die Problemlagen, die sie hat, um dort hinzugehen, werden noch eine Rolle in meinen Weiterführungen spielen.

Die Problemlagen in der Familie hat Frau Groth schon sehr einleuchtend beschrieben und auch, wie die Hilfestrukturen funktionieren: nämlich dass die Kinder in verschiedene Sozialsicherungssektoren etikettiert werden, das aber im realen Familienalltag nicht zu trennen ist und die Teilhabe der Kinder auch dadurch behindert wird, wenn Pflegeleistungen nicht erfolgen können, weil z. B. die Pflege im Schulalltag nicht gesichert ist.

## Hilfestrukturen

Kinder werden „etikettiert“ als

- chronisch krank im Sinne des SGB V
- behindert im Sinne des SGB IX
- pflegebedürftig im Sinne des SGB XI

Und sie sind **einfach Kinder** und unterliegen dem besonderen Schutz des Kinder- und Jugendhilfegesetzes (SGB VIII) und der UN-Kinderrechtskonvention.

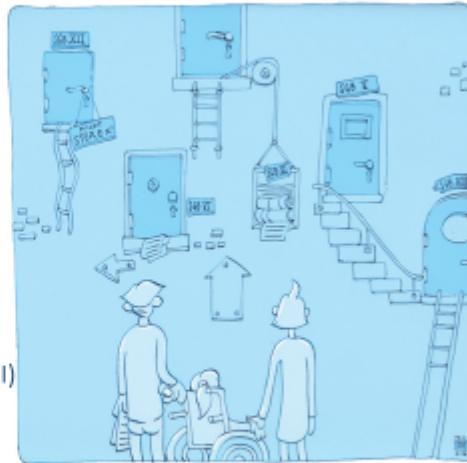
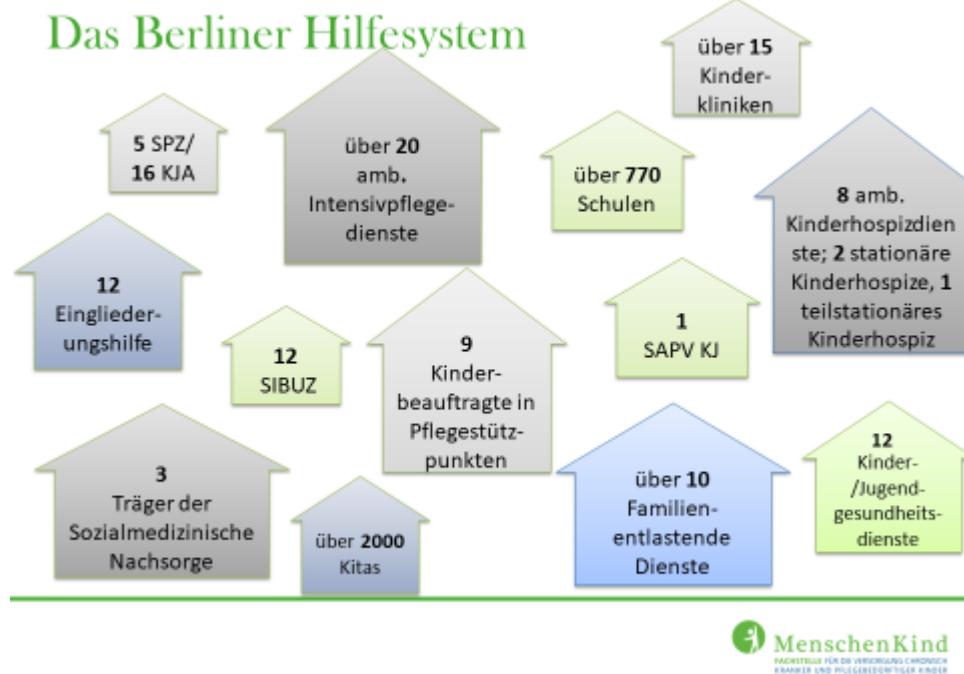


Illustration: Sebastian S. Schulz



Das Berliner Hilfesystem ist genauso stark segmentiert wie die sozialrechtliche Ausrichtung des Hilfesystems, und jede Stelle folgt ihrer eigenen Systemlogik. Das macht es sehr schwer, die Hilfen für die Kinder passgenau zusammenzustellen. Dazu kommt, dass jede Stelle nur für ihren eigenen Ausschnitt der Versorgung zuständig ist. Eine interdisziplinäre Vernetzung der verschiedenen Hilfestrukturen ist daher unerlässlich: Der Arzt muss wissen, nach welchem Ansatz der Physiotherapeut arbeitet. Die Schule braucht Informationen zur Medikation und ihren Auswirkungen, der Pflegedienst muss Einblick in das pädagogische Förderziel erhalten. – Ohne Vernetzung bleiben einzelne Hilfen oft unwirksam.



In Berlin gibt es gute Beratungsangebote, die die Familien unterstützen sollen, die für sie passende Hilfe zu finden. – Man kann es leider nicht sehen. Ich habe noch ein Hand-out; die Hälfte davon liegt noch hier auf dem Tisch. Ich gebe das gern nachher noch herum. – Die Beratungsstrukturen sind auch nach den Ressorts ausgerichtet und deswegen teilweise nicht hilfreich. Frau Groth hat schon gesagt, dass teilweise nicht ausreichend Informationen weitergegeben werden. Den Eltern bleibt selbst überlassen, ob sie wissen, mit welcher Frage sie sich an welche Stelle wenden. Wenn also z. B. die Pflege in der Schule oder der Kita nicht gesichert ist, ist dann die Pflegestützpunkt zuständig oder die Eingliederungshilfe? Oder welche Beratungsstelle muss eigentlich aufgesucht werden? – Die Eltern können sich das dann selbst überlegen, und je nachdem, wohin sie gehen, erhalten sie die eine oder die andere Antwort.

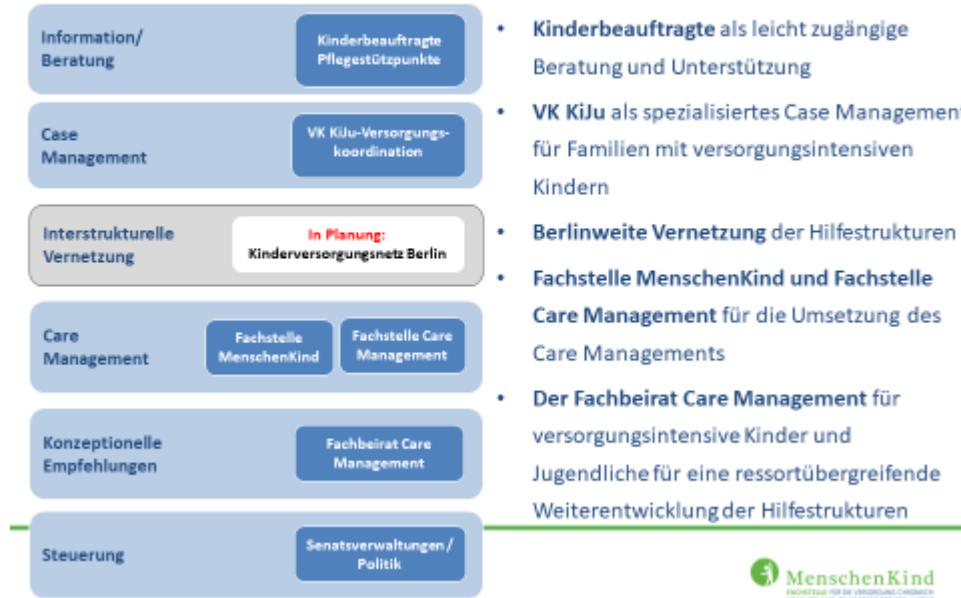
Inzwischen steht in Berlin für pflegebedürftige und versorgungsintensive Kinder eine recht gut durchdachte Unterstützungsstruktur zur Verfügung, die sowohl für die Familien Hilfe bietet als auch langfristige Lösungsansätze für systemrelevante Problemlagen verfolgt. Während die Kinderbeauftragten der Pflegestützpunkte und die VK-KiJu-Teams – das sind die, von denen ich Ihnen die Broschüre zu den Ergebnissen des Modellprojekts mitgebracht habe – die Einzelfallebene unterstützen, also konkret die Familien beraten, führen die Care-Managementstellen die Vernetzung auf Systemebene durch – Care-Managementstellen sind einmal wir als Fachstelle MenschenKind und dann die von der Senatsjugendverwaltung zuwendungsfinanzierte Fachstelle Care-Management für Kinder und Jugendliche.

Die Care-Managementstellen haben die Aufgabe, die strukturellen Problemlagen zu bündeln, in den Netzwerken zu reflektieren und an den Fachbeirat „Care-Management für versorgungsintensive Kinder und Jugendliche“ sowie an die Politik weiterzuleiten. Im Moment sind wir in der Umsetzung für ein infrastrukturelles Netzwerk, um die unterschiedlichen Strukturen aus den verschiedenen Hilfesektoren miteinander in Austausch zu bringen. Das Ganze soll über

ein Online-Forum passieren, und auf der Internet-Plattform sollen auch Informationen gebündelt werden. Deswegen haben wir die Hoffnung, dass in naher Zukunft ein bisschen Übersicht in dieses Chaos kommt.

Jetzt kommen wir zu den Handlungsbedarfen:

## Strukturen des Case und Care Managements



**Vorsitzende Emine Demirbüken-Wegner:** Aber bitte ziemlich straffen, ja?

**Benita Eisenhardt (MenschenKind):** Okay. – Wir bekommen zurückgemeldet, dass der Pflegebedarf in den Kitas und Schulen im Alltag nicht gesichert werden kann. Das betrifft überwiegend die Behandlungspflege, aber auch teilweise die Grundpflege, wenn es sich um sehr pflegebedürftige Personen handelt, die einen hohen Pflegegrad haben. Da würden wir sehen, dass auf jeden Fall diese Fachkompetenz in Kita und Schule ergänzt werden muss.

## Wo brennt es?

**Die Größte Hürde in der Versorgung chronisch kranker und pflegebedürftiger Kinder ist die Überwindung des zergliederten Sozialsicherungssystems.**

- Fachkräftemangel:  
(Kinderintensiv-)Pflege, Kita, Schule, Pädiatrie, Förderung
- Regelhafte Übernahme der med.-pflegerischen Versorgung in Kita/Schule (Inklusion)
- Fehlende entlastende Angebote (Kurzzeitwohnen und Betreuungsleistungen)



## Wo brennt es noch? - Handlungsempfehlungen

- Fehlendes spezialisiertes psychosoziales Gesprächsangebot
- Stationäre päd. Wohnformen für intensivpflegebedürftige Kinder
- Wohnungsnotlagen aufgrund der Pflegesituation
- Beratungsstrukturen weiterentwickeln, Vernetzung der Hilfestrukturen stärken
- Regelhafte Begleitung der Transition



Der Fachkräftemangel in der Pflege ist enorm. Es ist so gravierend, dass Kinder, die intensivpflichtig sind, zurzeit erst nach Monaten aus den Kliniken entlassen werden können, dass sie teilweise nicht zu Hause versorgt werden können oder Eltern Intensivpflege rund um die Uhr selber betreiben und dadurch an ihre Belastungsgrenzen kommen. Da müsste dringend geguckt werden, wie wir das in Zukunft handhaben wollen. – Weitere Vorschläge und Problemlagen können Sie in dem Hand-out nachlesen; die Zeit ist kurz. – Danke!

**Vorsitzende Emine Demirbüken-Wegner:** Vielen Dank, Frau Eisenhardt! – Wir machen weiter mit Frau Dr. Albrecht-Haymann. – Bitte schön, Sie haben das Wort!

**Dr. Angelika Albrecht-Haymann** (Fachärztin Care-Management): Sehr geehrte Frau Vorsitzende! Sehr geehrte Abgeordnete! Für Ihre Einladung möchte ich mich ganz herzlich bedanken, denn nach meiner über 30-jährigen kinderärztlichen Tätigkeit als Sozialpädiaterin liegt mir das Thema Förderung von Kindern mit Behinderungen inklusiv in Berliner Kitas sehr am Herzen. Dem Land Berlin ist es bereits sehr frühzeitig, im Herbst 2005, durch die Rahmenvereinbarung zur sozialpädiatrischen Versorgung und Frühförderung in Berlin gelungen, eine im bundesdeutschen Vergleich sehr hochwertige Versorgung anzubieten und sicherzustellen. Darüber bin ich, an der Basis arbeitend, bis vor zwei Jahren sehr dankbar gewesen. Nach wie vor habe ich aber Sorge in Bezug auf die Umsetzung des Rechts auf Teilhabe und Bildung von versorgungsintensiven Kindern und Jugendlichen und bin sehr dankbar, dass meine Sorge auch Eingang in den Koalitionsvertrag gefunden hat.



## ***Recht auf Teilhabe --- Recht auf Bildung***

→ ***komplexer*** Betreuungsbedarf

***multiprofessioneller***

Behandlungs- und Förderbedarf



51. Sitzung des Ausschusses für Bildung, Jugend und Familie, 23.1.2020, Anhörung, Dr. A. Albrecht-Haymann

Unter einem versorgungsintensiven Kind verstehen wir Kinder mit einem sehr hohen Bedarf an medizinischer, therapeutischer und pflegerischer Behandlung im Kontext zur Umsetzung des Rechts auf Bildung. Wie schon im Vorfeld gesagt, gibt es leider keine belastbaren Zahlen, und ich habe Ihnen diese vom Amt für Statistik Berlin-Brandenburg mitgebracht: Hier werden in der Altersgruppe unter 3 und 3 bis 6 jeweils 487 Kinder angegeben, die den Grad der Behinderung von 90 bzw. 100 haben. Wenn wir aber für diese Altersstufe bei den versorgungsintensiven Kindern vom Pflegegrad 4 und 5 ausgehen, sind es 175 Kinder.



Amt für Statistik Berlin-Brandenburg

Grad der Behinderung (Stand 31.12.2017)

Alter von...bis unter...Jahren	insgesamt (90+100)	GdB 90	GdB 100
unter 3	182	17	165
3-6	305	45	260

insg.: 487,

bzw. : 175 Kinder

Pflegegrad (Stand 15.12.2017)

Alter von...bis unter...Jahren	insgesamt	Grad 4	Grad 5
unter 3	56	51	5
3-6	119	108	11

51.Sitzung des Ausschusses für Bildung,Jugend und  
Familie,23.1.2020,Anhörung,Dr.A.Albrecht-Haymann

Folie 4



### Ursachen für Versorgungsengpässe (Auszug):

- unzureichende Vernetzung der zahlreichen Angebote / Akteure
- unzureichende Berücksichtigung der Besonderheiten versorgungsintensiver Kinder
  - eingeschränkte Belastbarkeit
  - hoher Pflegebedarf (Grund-und Behandlungspflege)
- personelle und räumliche Voraussetzungen in der KITA bzw. KJA
  - Personalnotstand
  - Qualifikation
  - gesetzliche Rahmenbedingungen

51.Sitzung des Ausschusses für Bildung,Jugend und  
Familie,23.1.2020,Anhörung,Dr.A.Albrecht-Haymann

Um nach notwendigen und sinnvollen Handlungsstrategien zu suchen, wurde im Herbst 2018 der begleitende Fachbeirat „Care-Management für versorgungsintensive Kinder“ gegründet. Für den Bereich der Frühförderung steht nun das erste Positionspapier mit Empfehlungen zur Verbesserung der Teilhabe dieser Kinder im vorschulischen Bereich kurz vor seiner Verabschiedung durch das Plenum am 11. Februar dieses Jahres und dann anschließend zur Kommunikation mit der Senatsjugendverwaltung.



## Empfehlungen zur Verbesserung der Teilhabe im vorschulischen Bereich

Themenkomplex	Empfehlungen
Wechselmodell zwischen verschiedenen Betreuungsformen	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kita-Betreuung – Tagespflege- häusliche Betreuung durch Tagespflege</li></ul>
Behandlungspflege im Kontext der Kindertagesbetreuung	<ul style="list-style-type: none"><li>• Schulung pädagogischer Fachkräfte in der Behandlungspflege 0-1</li><li>• Modellprojekt „Kita-Gesundheitsfachkraft“- angedockt an den KJGD</li><li>• Aktualisierung der Rahmenvereinbarung – Aufbau eines Kinderintensivpflege-Pools an den klinikassoziierten SPZ</li></ul>

51. Sitzung des Ausschusses für Bildung, Jugend und Familie, 23.1.2020, Anhörung, Dr. A. Albrecht-Haymann



## Empfehlungen zur Verbesserung der Teilhabe im vorschulischen Bereich

Themenkomplex	Empfehlungen
Komplexeleistung Frühförderung	<ul style="list-style-type: none"><li>• Einrichtung eines mobilen heilpädagogischen Fachdienstes als niedrigschwelliges Angebot</li><li>• Sicherstellung der Finanzierung einer „Doppelbetreuung“ durch 2 verschiedene SPZ durch die Krankenkassen (Rahmenvereinbarung)</li><li>• bedarfsorientierte Personalanpassung in den KJA und Kita's</li></ul>

51. Sitzung des Ausschusses für Bildung, Jugend und Familie, 23.1.2020, Anhörung, Dr. A. Albrecht-Haymann

Trotzdem möchte ich ganz kursiv auf einige Themenlagen und Empfehlungen eingehen, um meine Vorrrednerinnen zusammenzufassen, wo die Hauptursachen für Versorgungsengpässe liegen: Das sind einmal die unzureichende Vernetzung der wahrhaft zahlreichen Angebote und Akteure, die wir hier im Land Berlin haben, und eine völlig unzureichende Berücksichtigung der Besonderheiten dieser versorgungsintensiven Kinder, einmal bezogen auf ihre eingeschränkte psychophysische Belastbarkeit und ihren extrem hohen Pflegebedarf sowohl in der Grund- als auch in der Behandlungspflege, und nicht zu vergessen personelle und räumli-

che Probleme in vielen Kitas und Kinder- und Jugendambulanzen. Hier sei nur kursiv der Personalnotstand erwähnt, die zum Teil nicht angemessene Qualifikation und Unsicherheiten in den gesetzlichen Rahmenbedingungen.



## Empfehlungen zur Verbesserung der Teilhabe im vorschulischen Bereich

Themenkomplex	Empfehlungen
Qualifizierung und Fachberatung für pädagogische Fachkräfte	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sicherstellung berlineinheitlicher Standards in der Facherzieher-Ausbildung</li><li>• Refresher- u. Aufbaukurse für FEZ</li><li>• verbindliche Fachberatung der Träger(Kostenblatt)</li></ul>
informelle und institutionelle Vernetzung	<ul style="list-style-type: none"><li>• verbindliche Handlungspläne durch Teilhabe-gespräche</li><li>• Initiierung institutionsunabhängiger bezirklicher Netzwerke unter org. Verantwortung der Teilhabefachdienste</li><li>• niedrigschwellige, vernetzte Beratungsangebote</li></ul>
Elternberatung und –entlastung Bürokratieabbau	

51. Sitzung des Ausschusses für Bildung, Jugend und Familie, 23.1.2020, Anhörung, Dr. A. Albrecht-Haymann

So empfehlen wir für das versorgungsintensive Kind ein Wechselmodell zwischen den verschiedenen Betreuungsformen Kita, Tagespflege und häusliche Pflege mit Tagespflege. Um dann die Behandlungspflege sichern zu können, empfehlen wir die Schulung der pädagogischen Fachkräfte in der Behandlungspflege 0 bis 1, dann analog zur Schulgesundheitsfachkraft das Modellprojekt Kita-Gesundheitsfachkraft, angedockt an die jeweiligen Kinder- und Jugendgesundheitsdienste, und im Rahmen der notwendigen Aktualisierung der Rahmenvereinbarung die Implementierung der Notwendigkeit des Aufbaus eines Kinderintensivpflegepools an den klinikassoziierten SPZ.

Im Bereich der Komplexleistung Frühförderung – darunter verstehen wir die pädagogische Förderung in der Kita, ergänzt durch medizinisch-therapeutische Angebote der Kinder- und Jugendambulanzen – raten wir zum Aufbau eines mobilen heilpädagogischen Fachdiensts auf niedrigschwelliger Ebene. Bisher war immer der Überweisungsschein bzw. eine abgeschlossene Diagnostik notwendig, hier in diesem Fall in der Umsetzung der Frühfördererverordnung § 6 nicht gegeben. Grundsätzlich wichtig – und auch das muss unbedingt in die Rahmenvereinbarung hinein – ist die finanzielle Sicherung der Doppelbetreuung durch zwei SPZ durch die Krankenkassen, denn unsere versorgungsintensiven Kinder brauchen aufgrund der Komplexität und der Schwere der Grunderkrankung auch die Versorgung in einem hochspezialisierten, klinischen SPZ und auch in dem Bereich der komplexen Frühförderung die vorhin erwähnte bedarfsorientierte Personalanpassung in Kinder- und Jugendambulanzen und Kitas.

Um die Qualität der Versorgung auf pädagogischem Gebiet, also die pädagogische Frühförderung noch weiter absichern zu können, ist es zwingend notwendig, einen berlineinheitlichen Standard in der Facherzieherausbildung zu kreieren und diesen auch wirklich qualitätsgemäß zu überwachen, anschließend auch das Angebot von Refresh- und Aufbaukursen für die Facherzieher. Darüber hinaus ist die Qualität in den Kitas allgemein im Bereich des pädagogischen Personals zu sichern, die verbindliche Fachberatung der Träger – und dieses bitte mit Berücksichtigung im Kostenplan, damit es umgesetzt wird.

Zur informellen und institutionellen Vernetzung – das ist gerade von meinen beiden Vorrednerinnen angesprochen worden – empfehlen wir verbindliche Handlungspläne; neumodische, verbindliche Handlungspläne nach der ICF, also ressourcenorientiert durch Teilhabegespräche, die Initiierung institutionsunabhängiger bezirklicher Netzwerke unter der organisatorischen Verantwortung der zu schaffenden Teilhabefachdienste für Kinder und Jugendliche und – nicht zuletzt genannt, aber aufgrund der Zeitnot – eine entsprechende Elternberatung und Entlastung durch niedrigschwellig vernetzte Beratungsangebote und einen zusätzlichen Bürokratieabbau. – Das sind ganz kursiv, im Schnelltempo genannte Empfehlungen. Wir haben sehr viele Empfehlungen aufgestellt, die, wie gesagt, kurz vor der Verabschiedung stehen. – Ich danke Ihnen für die Aufmerksamkeit und freue mich jetzt auf die Diskussion!

**Vorsitzende Emine Demirbüken-Wegner:** Vielen Dank, Frau Dr. Albrecht-Haymann! – Wir machen weiter mit Frau Kittelmann. – Bitte schön, Sie haben das Wort!

**Marion Kittelmann** (Verband Bildung und Erziehung – VBE – Berlin): Schönen guten Tag, Frau Vorsitzende, meine Damen und Herren! Ich werde mich jetzt unter anderem nicht nur auf die Kinder mit Schwerstpflegebedarf konzentrieren, sondern auf die 1 000 Kinder mit erhöhtem Förderbedarf und auf die 6 000 Kinder mit Förderbedarf in den Kindertagesstätten. Ich bin im Übrigen nicht nur im Fachbeirat Inklusion – ich bin ausgebildete Sonderpädagogin, als solche im Ambulanzwesen tätig gewesen, auch in Kindertagesstätten, und seit einigen Jahren betroffene Großmutter.

Man muss generell bei der Frage nach der Frühförderung von Kindern mit Behinderung in Kindertagesstätten unterscheiden zwischen Fällen mit Diagnostik, die offensichtlich ist, und Kindern, die schon durch den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst für kitareif erklärt wurden. Solche Fälle mit, sagen wir, einer offensichtlichen Diagnostik sind z. B. Trisomie 21 und weitere Fälle von geistiger Entwicklung, Körperbehinderung, Sehen und Hören. In solchen Fällen muss von den Kindern evtl. im Zusammenhang mit dem SPZ ein Integrationskita gefunden werden, und dies ist schon sehr schwierig. Viele Eltern suchen derzeit verzweifelt Integrationskindertagesstätten, und die Kindertagesstätten müssen ablehnen, weil ihnen das Personal fehlt, selbst wenn es Integrationskitas sind. Sie nehmen ihre Aufgabe sehr ernst. Sie bekommen bei erhöhtem Förderbedarf eine halbe Stelle pro Kind zusätzlich genehmigt. Aber wenn ich keine Erzieher und Facherzieher auf dem Markt finde, dann kann ich ein Kind nicht aufnehmen. – Das ist im Moment die Lage.

In diesen Fällen, die ich mit erhöhtem Förderbedarf sehe und die schon diagnostiziert sind, wird, wie gesagt, der Kita eine halbe Erzieherstelle zusätzlich finanziert. Für den Fall, dass ausreichend Fachpersonal zur Verfügung steht, kann ein Kind ausreichend in der Kita gefördert werden, und so besteht die Möglichkeit, dass ein Kind die Schulreife erlangt. Eine weitere Voraussetzung ist dabei aber die Zusammenarbeit mit Eltern und Therapeuten, z. B. Phy-

sio- und Ergotherapeuten und Logopädie außerhalb der Kita. Das wird teilweise durch SPZ angeboten; zum großen Teil muss es aber auf dem freien Markt gesucht und gefunden werden. Es ist jedoch so, dass die Behinderungen wie Blindheit, Gehörlosigkeit, körperlich-motorische und geistige Entwicklung nur den geringeren Anteil der Behinderungen in den Kindertagesstätten darstellen, wenn man sieht, dass 1 000 Kinder mit erhöhtem Förderbedarf und 6 000 Kinder mit Förderbedarf dort sind, denen wiederum eine Viertelstelle pro Kind als Erzieherextra zugebilligt wird.

Wenn diese offenkundigen Fälle zu Beginn ihrer Kitalaufbahn noch eine gute Chance haben, diagnostiziert zu werden und eine dauerhafte Förderung zu erhalten, wie steht es dann mit der Mehrzahl der behinderten oder von Behinderung bedrohten Kindern in den Berliner Kitas? – Etwa 80 Prozent dieser Fälle sind dargestellt. – Ist die Kita ausreichend mit Fachpersonal ausgestattet und aufmerksam, dann wird spätestens nach der Sprachfeststellungsuntersuchung ein Jahr vor Schuleintritt, aber oft schon eher deutlich, dass erhebliche Defizite in der Entwicklung des Kindes bestehen und eine Förderung speziell für das betroffene Kind dringend notwendig und geboten ist, um ihm eine erfolgreiche Schullaufbahn zu ermöglichen. Schulreife bedeutet z. B., dass ein Kind sich selber anziehen kann, Aufmerksamkeitsspannen über einen Zeitraum von über fünf Minuten und eine gewisse Selbstständigkeit hat und so sprechen kann, dass es verstanden wird. – Mein beruflicher Hintergrund ist eine Sprachheilschule, wo wir viele Kinder hatten, die dies nicht konnten. Das Ambulanzlehrersystem, das wir früher hatten, bedeutete z. B., dass Lehrer in die Kitas hineingegangen sind und dort von den Kindertagesstättenleitern oder Erziehern gefragt wurden: Muss dieses Kind noch speziell gefördert werden, oder können wir das in der Kita selber leisten?

Derzeit finden sich leider gehäuft Fälle von Kindern in den 1. Klassen der Berliner Grundschulen, die auffällig und eigentlich noch nicht schulreif sind. Diese Kinder müssten für eine sinnvolle Förderung eigentlich in der Kita verbleiben oder erst einmal dort ein Jahr verbringen; das sind häufig Kinder, die gar nicht in der Kindertagesstätte waren. Doch dies scheitert an ausreichenden Plätzen für Vorschulkinder in den Kindertagesstätten. Eigentlich ist dies alles geregelt, auch was Zurückstellungen angeht. Aber wir stellen bei uns im Fachverband fest, dass diese Regelungen nicht in einem ausreichenden Maß wahrgenommen und durchgesetzt werden: Auch wenn 6 000 Kinder mit Behinderungen im Bereich der körperlichen, geistigen und seelischen Entwicklung aufgrund eines erhöhten oder wesentlich erhöhten Förderbedarfs zusätzlich eine integrationspädagogische Unterstützung brauchen, wird bei Einschulungen immer noch festgestellt, dass 15 Prozent eine mangelnde Körperkoordination aufweisen, über 17 Prozent eine auffällige Visuomotorik, 15 Prozent nicht über eine ausreichende visuelle Wahrnehmung verfügen und 10 Prozent keine Mengenbegriffe kennen, von Sprachkompetenzen ganz zu schweigen.

Was wünschen wir uns als Verband Bildung und Erziehung? – Wir wünschen uns sehr viele neue Facherzieher an den Berliner Kindertagesstätten, die in der Lage sind, ein Kind in seiner Behinderung zu erkennen und es zu fördern – selbstverständlich mit der Finanzierung der ab November versprochenen Zulagen auch für freie Träger. Wir wünschen uns auch mehr mutige Eltern – hier sitzen welche –, die sich in diese Systeme einmischen und evtl. auch bereit sind, in den Kindertagesstätten mitzuarbeiten, denn sie haben eine hohe Kompetenz. Es gibt ja auch die Quereinsteiger für Kindertagesstätten. – Wir wünschen uns eine verstärkte Beratung von Eltern betroffener Kinder, die als Eltern aber auch eine Verpflichtung ihren Kindern gegenüber haben – diese Verpflichtung geht über Verpflegung und angemessene Kleidung weit

Gott weit hinaus. – Wir wünschen uns eine so zeitige Schuluntersuchung, dass Kinder mit Defiziten in der Entwicklung und Förderung ein Jahr länger in der Kindertagesstätte verbleiben können mit kontrollierter Verpflichtung der Anwesenheit und der Arbeit an einem Curriculum, der Vorschule ähnlich – die Vorschule gibt es ja bedauerlicherweise nicht mehr.

Weiter wünschen wir uns mehr Information an die aufnehmenden Grundschulen über den Förderbedarf eines Kindes auch in Verdachtsfällen und eine stärkere Kooperation mit Beratungslehrkräften. Weiter wünsche ich mir die Lösung des Problems, eine passgenaue Schule für meine Enkeltochter zu finden. – Vielen Dank!

**Vorsitzende Emine Demirbüken-Wegner:** Ich danke Ihnen auch, Frau Kittelmann! – Jetzt kommen wir in die gemeinsame Aussprache. Wir fangen an mit Herrn Fresdorf. – Bitte schön!

**Paul Fresdorf** (FDP): Dass ich das noch erleben darf, Frau Vorsitzende, vielen Dank! Ich schaffe es sonst immer nicht, mich so schnell zu melden.

**Vorsitzende Emine Demirbüken-Wegner:** Vergessen Sie alle bitte nicht Ihre drei Minuten!

**Paul Fresdorf** (FDP): Das schaffe ich trotzdem!

**Vorsitzende Emine Demirbüken-Wegner:** Wunderbar!

**Paul Fresdorf** (FDP): Ich möchte mich den Anzuhörenden für ihre Ausführungen bedanken. Auch wenn sie auf fünf Minuten begrenzt waren, haben wir viel Interessantes erfahren. – Die Nachfragen, die ich habe, gehen an Sie und an den Senat. Es geht um die Kitaplätze für Kinder mit Integrationsstatus: Haben Sie einen konkreten Überblick, wie viele Plätze es in Berlin in welchem Bezirk, in welcher Kita gibt und wie viele davon belegt oder frei sind? – Es würde ich mich interessieren, ob das seitens des Senats oder des ISBJ o. Ä. erhoben wird. Man kann sonst ja keinen anderen Menschen bei der Suche helfen, wenn man keine konkrete Datenerhebung dazu hat.

Meine Frage an Sie, werte Anzuhörende, ist: Ich würde gern auf das Thema Schule intensiver eingehen; Frau Eisenhardt begann gerade damit, dann kam sie ans Zeitlimit. Ich würde Ihnen gern die Möglichkeit geben, da noch einmal einzusteigen, weil wir nicht nur der Bildungsausschuss sind, sondern sich auch der Schulausschuss intensiv mit solchen Themen befasst. Mich würde die Situation interessieren, wie die Pflegemöglichkeiten an Schulen bei besonders pflegebedürftigen Kindern sind, wo man da an Grenzen stößt, wo das System momentan an Grenzen stößt, was wir als Politik machen können, um zu unterstützen, um die Situation zu verbessern, wenn es notwendig ist, und wo Sie sagen würden, dass es ab da vielleicht auch nicht in einer Schule geht. – Das würde mich sehr interessieren.

Zum anderen das Thema Schulreife: Wir fordern schon seit einiger Zeit das Thema verpflichtendes Vorschuljahr in der Kita. Ich freue mich, dass Frau Kittelmann das Thema aufgegriffen hat, und ich würde von Ihnen, den anderen Anzuhörenden, gern eine Einschätzung dazu haben, inwieweit das hilft, wenn wir eine verpflichtende Vorschularbeit machen, um Kinder dabei zu unterstützen, besser in die Schule zu starten, wenn sie in der Kita noch mehr einem vorschulischen Curriculum unterliegen würden und gefordert werden. – Vielen Dank!

**Vorsitzende Emine Demirbüken-Wegner:** Herr Kollege Fresdorf, ich möchte Sie beruhigen: Keiner der Anzuhörenden lag heute unter fünf Minuten; es war alles zwischen acht und zehn Minuten. Dem Thema getreu waren wir hier vorne sehr kulant. – Herr Seerig, bitte schön – Sie haben das Wort!

**Thomas Seerig (FDP):** Auch von mir vielen Dank! – Ich habe drei konkrete Nachfragen an die vier Anzuhörenden, insbesondere mit einem sehr starken Fokus auf Frau Groth und Frau Eisenhardt. Zum einen: Wie sind Ihre Erfahrungen mit den sozialpädiatrischen Zentren? Insbesondere: Wie schnell kriegt man dort einen Termin? Und wie zielführend ist das, was an Feedback kommt? – Das Zweite ist eine Frage, die aufgrund der sehr spezifischen Situation, die Sie als Eltern mit behinderten Kindern haben, eher ein bisschen in die Zukunft reicht: In welcher Form wird voraussichtlich – soweit es nicht inzwischen im Rahmen der Teilhabebeiräte berücksichtigt wird – eine Vertretung aus diesem Bereich dabei sein?

Das Letzte ist eine generelle Frage: Welche Angebote, welche Unterstützung gibt es eigentlich für eventuelle Geschwisterkinder? – Nicht jedes pflegebedürftige Kind ist ja ein Einzelkind, und das besondere Kind wird immer einen besonderen Fokus der Eltern haben. Da sollten dann andere Geschwisterkinder nicht hinten runterfallen.

**Vorsitzende Emine Demirbüken-Wegner:** Wir machen weiter mit Frau Seidel – bitte schön!

**Katrin Seidel (LINKE):** Vielen Dank auch von meiner Seite an die Anzuhörenden! Es war eine Vielzahl von Hinweisen, die da gekommen sind. Dafür möchte ich mich explizit bedanken, und ich habe einige Nachfragen dazu – zunächst in Richtung Senat: Es ist nicht herausgekommen, wie es sich mit dem neuen Status für den Kita-Bereich, dem B+ verhält. Ich habe einem Bericht der Senatsverwaltung im Rahmen der Haushaltsberatungen entnommen, dass man von dem Konzept wohl absieht und andere Lösungswege vorschlägt. Hier steht, dass diese Maßnahme B+ zu kurz greife und man andere Vorstellungen entwickeln wolle. – Meine Frage wäre, ob Sie dazu schon etwas Näheres sagen können bzw. ob die Anzuhörenden bisher auch mit der Problematik befasst waren und dazu eine Auskunft geben können.

Ich habe in Ihren Unterlagen, die Sie uns gegeben haben, auch gelesen, dass es Probleme mit den ganzen Parallelstrukturen gibt: Menschen haben unglaublich viele Ansprechpartner. Deshalb braucht man u. a. dieses Konzept VK KJu, um ein bisschen Licht in den Tunnel zu bringen. – Mich interessiert in dem Zusammenhang: Wie wird das laufen im Zusammenhang mit den neuen Teilhabeämtern, die wir ja auch haben werden? Wie kann man sich das vorstellen? – Das hört sich für mich auch wieder nach einer Parallelstruktur an. – Haben Sie da Kooperationen, oder wie ist das? – Und woran liegt es des Weiteren, dass die Datenlage so schlecht ist? – Es muss doch den Krankenkassen bekannt sein, dass Kinder mit Behinderungen, mit chronischen Erkrankungen etc. existieren. – Warum kann man diese Datenlage nicht herstellen, und in wessen Verantwortung würde das Ihrer Meinung nach liegen?

Mich interessiert auch die Mitfinanzierung durch die Krankenkassen, was die sozialpädiatrischen Zentren oder die Kinder- und Jugendambulanzen betrifft: Woran liegt es, dass diese Mitfinanzierung nicht funktioniert? Können Sie dazu vielleicht etwas sagen? – Speziell an Frau Albrecht-Haymann: Sie haben gesagt, dass es in Berlin einheitliche Standards für Fachberzieher geben soll. – Wie ist derzeit die Situation in der Ausbildung? Können Sie vielleicht näher beschreiben, wie sich das in der Praxis niederschlägt? – Zum Thema Schule sind schon Fragen gestellt worden. Das ist sicherlich etwas, was wir uns als Nächstes vornehmen müssen. – Vielen Dank bis hierhin!

**Vorsitzende Emine Demirbüken-Wegner:** Frau Burkert-Eulitz, bitte schön!

**Marianne Burkert-Eulitz (GRÜNE):** Vielen Dank auch von mir an alle Anzuhörenden! – Ich habe sowohl Richtung Senatsverwaltung – ich bedauere, dass die Senatsschulverwaltung nicht hier ist, weil sich auch da Fragen ergeben – und die Anzuhörenden Fragen: Ich würde bei der Kollegin Seidel anbinden, wie der Status, der jetzt im Bereich Kita anders sein soll, umgesetzt werden soll. – Dann an Sie aus dem Bereich Kinderintensivpflege: Wir haben jetzt eine Komplettumkehrung der Ausbildung in der Pflege von der allgemeinen Pflege. Es sind auch immer noch die freien Schulen zuständig für die Ausbildung. – Gibt es da einen Diskurs oder Vorschläge, wie das mit der Forderung nach einer speziellen Ausbildung Kinderintensivpflege, die uns fehlt – – Was können wir als Land dazu tun, damit dieser Ansatz sich niederschlägt?

Für das Vorschuljahr haben wir ja den § 55a Schulgesetz; da ist noch einiges umzusetzen. Ich habe mir das SGB IX in seiner neuen Fassung genauer angeguckt: Da ist das Thema Assistenz – deswegen auch Schulverwaltung – sehr viel stärker als individueller Rechtsanspruch aufgeführt. Wenn man sich da den § 75, aber auch den § 78 anguckt, dann haben wir Assistenzleistungen sowohl im Bereich vorschulische Bildung als auch nach meinem Verständnis

individuelle Rechtsansprüche, aber eben auch im Bereich Schulbildung. Bisher war das alles subsidiär, das heißt, die Schule sollte das alles vorhalten, und nur bei Totalausfall sind individuelle Rechtsansprüche eingesprungen. – Ich interpretiere oder lese bei der Auslegung des BTHG beim § 75, dass auch die Schulassistenz am Vormittag, die Begleitung in der Schule, ein individueller Rechtsanspruch ist. – Da würde mich interessieren, wie das bei unseren Schulhelfern – das ist ein allgemeiner, kein individueller Anspruch – zusammengeht. Wie wird das umgesetzt?

Bei der Frage von Fällen, die ich begleite, kennt die Frage der Elternassistenz für Eltern mit Behinderung noch kein Mensch in dieser Stadt, weder die Teilhabeämter noch die Jugendämter. – Das wollte ich Ihnen noch mitgeben. – Ich habe gerade den Fall einer Familie, wo wir irgendwie nicht weiterkommen, weil es diese Familienhilfe SGB VIII ist, aber eigentlich ein Anspruch nach dem SGB IX mit einer anderen Intention. Da würde ich um ein bisschen mehr Informationen bitten, wie SGB IX mit diesen Assistenz-Geschichten für Kinder und Jugendliche – –

**Vorsitzende Emine Demirbüken-Wegner:** Drei Minuten sind um, und Ihre Frage ist vorne angekommen und wird rege diskutiert. – Wir machen jetzt weiter mit Herrn Tabor.

**Tommy Tabor (AfD):** Vielen Dank auch von meiner Seite an die Anzuhörenden! – Ich habe eine Frage: Pädagogen weisen Eltern oft darauf hin, dass sie eine bessere Förderung bekommen können, wenn sie zum Arzt gehen und sich das bei ihren Kindern diagnostizieren lassen. In der Vergangenheit war es so – und in der Gegenwart ist es meines Erachtens auch so –, dass viele Eltern es scheuen, sich dieser Diagnose für die Kinder zu unterziehen, weil sie einfach ängstlich sind, dass das Kind quasi in eine Kategorie geschoben wird. – Daher ist meine Frage: Sind es mehr geworden, und wenn ja, worauf führen Sie das zurück? Trauen sich Eltern neuerdings mehr, sich einer Diagnose für die Kinder zu unterziehen? Oder ist die Bereitschaft, die Kinder beim Amtsarzt einfach mal überprüfen zu lassen, gestiegen? Ist das irgendwie so ein Durchdringungseffekt durch Aufklärungskampagnen seitens des Senats oder von Ihren Vereinen oder Gesellschaften?

Dann ein anderer Punkt: Wir hatten Kontakt zu einer Familie, wo das Kind Mukoviszidose hat, und die Eltern haben berichtet, dass wiederholte Gutachten erstellt wurden. Das war für die Eltern und das Kind äußerst anstrengend, und nachdem dieser Integrationsstatus festgestellt wurde, mussten sie dennoch immer wieder zum Amtsarzt gehen, um das überprüfen zu lassen. – Aus meiner Sicht sind chronische Krankheiten chronische Krankheiten, die nicht einfach weggehen. – Warum muss man dann doch wieder zum Amtsarzt gehen? Ist das ein Einzelfall, oder liegen Ihnen Fälle vor, wo Sie sagen, da muss irgendwie eine Verbesserung herbeigeführt werden?

Dann, bezogen auf Frau Groth – Sie haben gesagt, dass Erzieher in den Kitas nicht die Ausbildung haben, um Kinder zu betreuen, die Hilfe benötigen. Da ist meine Frage: Kann man bei entsprechender Bedarfslage Erzieher, die keine Ausbildung haben, nicht schulen? – Wenn es die Mutter kann, muss sie es entweder über Learning by Doing gelernt haben oder wurde auch geschult, und dann muss es doch eine entsprechende Stelle seitens des Senats geben. – Gibt es da nicht Mittel und Wege, diese Erzieher bei bestimmten Komplexen in einem kurzen Seminar zu schulen, sodass man meinetwegen eine Spritze bei Diabetes z. B. geben kann?

Vor ungefähr fünf Jahren hatte ich eine eigene Firma, da habe ich medizinisches Fachpersonal vermittelt.

**Vorsitzende Emine Demirbüken-Wegner:** 15 Sekunden noch, Herr Kollege!

**Tommy Tabor** (AfD): Da gab es Eins-zu-Eins-Betreuung auch im Kinderbereich, und das ist natürlich eine seelische Belastung, nicht nur für die Eltern und das Kind, sondern auch für die Betreuer. – Sie haben gesagt, Frau Dr. Haymann, es fehlt an Personal, und Sie wünschen sich mindestens zwei pro Kind. – Letzter Satz! – Das steht in Konkurrenz, da wir sowieso einen Pflegenotstand in Deutschland insgesamt haben, insbesondere auch bei Kindern. – Wie ist denn Ihre Intention? Was haben Sie für Ideen? Muss es Fachpersonal sein? Brauchen wir einen neuen Ausbildungszweig? – Seitens des Senats: Was gibt es da für Anstrengungen?

**Vorsitzende Emine Demirbüken-Wegner:** Sehr langer Satz!

**Tommy Tabor** (AfD): Entschuldigung, viele Kommata! – Gibt es Anstrengungen des Senats, diese Seite weiter zu verbessern, gerade bei Kindern?

**Vorsitzende Emine Demirbüken-Wegner:** Herr Kollege, Sie sind bei 3:35; ich bitte Sie! Meine Konsequenz kennen Sie, und ich habe einen eigenen Navigator, das habe ich schon mal gesagt. – Frau Kollegin Jarasch, bitte schön!

**Bettina Jarasch** (GRÜNE): Vielen Dank! – Ich muss zuerst bekennen, dass das überhaupt nicht mein Fachgebiet ist und ich insofern v. a. bei den ersten Stellungnahmen von Frau Eisenhardt und Frau Groth schwer irritiert war, weil ich dachte, in diesem ausdifferenzierten Hilfesystem, dessen Komplexität bei diesen Kindern offensichtlich an seine Grenzen stößt – – Ich habe auch nach allen Ihren Beiträgen und bei allem, was ich dabei gelernt habe, nicht verstanden und frage den Senat und die Expertinnen: Wo finden denn Eltern jetzt diese eine Person, die quasi als Fallmanagerin für ihr Kind zuständig ist, jenseits weiterer interstruktureller Vernetzungstreffen etc.? Also wo finden sie diese eine Stelle?

Ich weiß, dass es diverse Ansatzpunkte gibt, die Sie auch alle erwähnt haben. – Aber sind das die Pflegestützpunkte? Sind es die SPZ? Ist es die Eingliederungshilfe? Ist es das VK KiJu – das aber nur ein nachgeordnetes Modellprojekt ist, wenn ich das richtig sehe? Falls es das bisher nicht gibt, eröffnet dann das BTHG dafür neue Wege?

**Vorsitzende Emine Demirbüken-Wegner:** Wir machen weiter mit Herrn Simon. – Bitte schön!

**Roman Simon** (CDU): Herzlichen Dank, Frau Vorsitzende! – Ich darf mich im Namen der CDU-Fraktion ganz herzlich bei allen vier Anzuhörenden bedanken! Man merkt, dass Sie nicht nur mit Herzblut dabei sind, sondern sich auch alle ganz toll vorbereitet haben. – Da schon so viele Vorredner so viele Fragen gestellt haben, sind es bei mir nicht so viele. Aber das heißt nicht, dass es nicht toll war, was Sie vorgetragen haben, und ich freue mich sehr darauf, wie Sie die Fragen, die schon gestellt worden sind, beantworten.

**Vorsitzende Emine Demirbüken-Wegner:** 22 Sekunden sind schon um!

**Roman Simon (CDU):** Herzlichen Dank für den Hinweis, Frau Vorsitzende! – Frau Dr. Albrecht-Haymann! Sie haben u. a. Empfehlungen zur Verbesserung der Teilhabe im vorschulischen Bereich vorgetragen und als einen der dann folgenden Punkte den Gedanken eines Wechselmodells in die Diskussion gebracht. Dieses Wechselmodell würde, wenn ich es richtig verstanden habe, nur einen zeitlich teilweisen Aufenthalt in einer Kindertagesstätte oder in einem Kindergarten beinhalten. – Vielleicht könnten Sie dazu ausführen, ob das evtl. kurzfristig umsetzbar ist oder welche Voraussetzungen geschaffen werden müssten, damit ein solches Wechselmodell – das ja bisher in der Systematik, glaube ich, nicht ganz so angelegt ist – umgesetzt werden könnte?

Dann habe ich noch eine zweite Nachfrage zu dem, was Sie vorgetragen haben: Habe ich es richtig verstanden, dass Sie eine Versorgung durch zwei SPZ, also ein Kind, zwei SPZ – – Wieso denn eigentlich? Ist es nicht besser, ein Kind durch ein SPZ – – Also da wäre ich sehr dankbar, wenn Sie dazu etwas sagen würden. – Frau Kittelmann hat unserer Sicht den Finger in die Wunde gelegt: Dreh- und Angelpunkt für die Eltern ist es, eine Integrationskita zu finden. – Ich frage deshalb den Senat: Was möchte er unternehmen, damit es für Eltern einfacher wird, Integrationskindergärten zu finden? – In dem Zusammenhang frage ich den Senat, ob er meint, dass die Personalzuschläge für die Kitas auskömmlich sind, um dem erhöhten Betreuungsbedarf dieser Kinder gerecht zu werden, und, wenn sie auskömmlich sind, weshalb sich nicht genügend Fachkräfte finden, die in den Kitas arbeiten wollen.

Dann frage ich: Viele von den Anzuhörenden haben unter dem Stichwort Bürokratie gesagt, dass das tatsächlich etwas ist, was für die Familien zusätzlich zu dem Pflegebedarf, der vorhanden ist, schwierig zu bewältigen ist. – Aus Ihrer Sicht: Welche Möglichkeiten gibt es, zum einen das Antragsverfahren, aber auch sonstige bürokratische Hürden abzubauen? Was würden Sie aus Ihrer Sicht anregen und uns mitgeben?

**Vorsitzende Emine Demirbüken-Wegner:** Das war die letzte Frage, nicht wahr?

**Roman Simon (CDU):** Herzlichen Dank!

**Vorsitzende Emine Demirbüken-Wegner:** Danke schön! – Wir machen weiter mit Frau Kühnemann-Grunow.

**Melanie Kühnemann-Grunow (SPD):** Vielen Dank auch von der SPD-Fraktion für Ihre heutigen Beiträge! – Herr Simon hat gesagt, es wurden ganz viele Fragen gestellt. Ich möchte trotzdem noch zwei, drei ergänzen, weil mir das Thema fehlende Kurzzeitbetreuung nicht nur aus dem Bereich der Pflege von Kindern ein Begriff ist, sondern grundsätzlich für pflegebedürftige Menschen: Also wohin kann ich mit meinem Kind, wenn ich mal etwas anderes zu tun habe und als Familie nicht die nötige Pflege aufwenden kann? – Da würde mich interessieren, was Sie sich wünschen, und mich würde auch interessieren, ob durch die Senatsverwaltung in irgendeiner Art und Weise Unterstützung angeboten wird – dass es einen Wegweiser gibt oder inwiefern mit den entsprechenden Einrichtungen zusammengearbeitet wird.

Das Thema Vernetzung hatte Frau Seidel schon angesprochen. Auch hier habe ich das Gefühl, es gibt ganz viele Angebote – was wünschen Sie sich in puncto Vernetzung? Also dass die Angebote von Zweit- und Drittanbietern besser gebündelt werden und dann für die Eltern besser greifbar sind? Sind da beispielsweise die Teilhabeämter auf einem Schritt in die richti-

ge Richtung, dass unsere Familienzentren, die wir massiv in den Bezirken ausbauen, irgendwie als Ansprechpartner fungieren? – Das würde mich interessieren, auch das Thema mit der Kita-Gesundheitsfachkraft: Ich kriege immer wieder im Büro Anfragen von Eltern, die Kinder mit einem B-Status haben. – Das hatte Frau Seidel schon gefragt, deswegen fällt die Frage flach. – Aber im Hinblick auf die besondere Ausbildung und wie viele Plätze wir für solche Kinder haben – weil es immer wieder Bedarf gibt, wo Kinder in Kitas sind, wo die Eltern das Gefühl haben, dass sie nicht so betreut werden, wie sie eigentlich betreut werden müssten –, dass das für uns einfach ein Hinweis ist, wie wir da weiterleiten und was wir da tun können. – Vielen Dank!

**Vorsitzende Emine Demirbüken-Wegner:** Herr Buchner, Sie haben das Wort – bitte!

**Dennis Buchner (SPD):** Sie brauchen gar nicht die Uhr mitlaufen zu lassen – es ist nur eine kurze Frage: Mich würde interessieren, aus Ihrer Erfahrung mit den Eltern der betroffenen Kinder, das Thema schulische Laufbahn und der Wunsch, einen inklusiven Ansatz zu wählen und auf eine Regelschule zu gehen, versus dem Wunsch, das Kind an einer Förderschule, einem Förderzentrum gut betreut zu wissen. – Können Sie einschätzen, wie sich das in etwa prozentual darstellt bei den Kindern?

**Vorsitzende Emine Demirbüken-Wegner:** Bevor wir mit Ihnen anfangen, schlage ich vor, dass wir jetzt Frau Staatssekretärin Klebba das Wort erteilen; es gab ja eine Menge Fragen in ihre Richtung. – Bitte schön, Sie haben das Wort!

**Staatssekretärin Sigrid Klebba (SenBildJugFam):** Vielen Dank, Frau Vorsitzende! – Ich hoffe, ich kann das alles so bündeln, dass die senatsseitig gerichteten Fragen beantwortet werden können. – Eine Frage war: Wer ist denn nun eigentlich die Ansprechstelle aus einer Hand? – Da ist die klare Antwort: Das soll in Zukunft – weil wir ja in Zukunft alles besser entwickeln wollen – der Teilhabefachdienst Jugend sein. Sprich: Dort wird nicht jede Leistung angeboten. Aber die Frage von Vermittlungsfähigkeiten und Wissen, Know-how über all das, was an Komplexität hier schon angeklungen ist, soll dort vermittelt werden, und das soll die Ansprechstelle sein, auch in der Verbindung – – Das sage ich ausdrücklich, deshalb auch Teilhabefachdienst Jugend; ich glaube, Frau Groth hat das kritisch angesprochen: Was machen denn die Jugendämter, und gewähren sie ihre Leistungen auch fachgerecht und sachgerecht zwischen Eingliederungshilfe und SGB VIII, also Leistungen des Kinder- und Jugendhilfegesetzes?

Die Verbindung soll eigentlich darüber sein, dass es etwas gibt – – Das klang hier auch einmal an, das System Familie zu betrachten; ich glaube, Herr Seerig hat es gesagt: Geschwisterkinder. – Auch das ist etwas, was sozusagen in der Frage in einem Gesamtsystem Familie in den verschiedenen Facetten über den Teilhabefachdienst Jugend – – Also alle Eltern, Kinder mit Behinderungen sollen dort ihren Eingang und ihre Experten finden. Ich sage nicht, dass alles schon so ist; das auf keinen Fall. Die Fortbildungen diesbezüglich in dem Dienstleistungsanspruch dieser Leistungen, die jetzt im BTHG sind, müssen entwickelt werden, und das wird noch dauern. Also zu sagen, der Schalter sei umgedreht und alles sei gut, ist bestimmt nicht so.

Deshalb brauchen wir verschiedene Fachexpertengremien weiterhin. Frau Kittelmann hat gesagt, wie lange sie schon in diesem Bereich tätig ist, Frau Albrecht-Haymann auch – also vie-

le, natürlich, klar. Diese Experten, die das vorantreiben, werden wir immer brauchen. Deswegen brauchen wir auch die Teilhabebeiräte in den Bezirken, auf der Landesebene und selbstverständlich die Fachbeiräte dazu.

Wenn wir dann auf die Entwicklung der Infrastrukturen schauen, insbesondere der Kitas und der Schule – eine Frage war: Wie viele Kinder befinden sich überhaupt im System? – Von insgesamt, sagen wir mal, rund 170 000 Kindern in unseren Kindertageseinrichtungen sind etwa 8 000 behinderte Kinder mit entweder A- oder B-Status. A- und B-Status führen im Kostenblatt zu einer Erhöhung der Zuweisungen an die Kita-Träger, und das heißt auch, dass die Integrationserzieherinnen darüber eine bessere Entlohnung bekommen sollen, weil sie eine Fort- und Weiterbildungsqualifikation absolviert haben. – Da war die Frage: Reicht das aus? – Es ist ja immer die Frage, ob etwas ausreicht. Wir haben insgesamt eine Mängelsituation an Erziehungskräften in unserem System, und das spiegelt sich natürlich auch dort wider. Man könnte sagen, wir haben auch hier ein System von Querstieg im Bezug auf Facherzieherinnen implementiert. Sprich: Man kann schon behinderte Kinder betreuen, wenn man noch nicht alle Fortbildungsmodule, die notwendig sind, absolviert hat.

Das heißt: Ich brauche dann eine fachliche Begleitung, wie wir auch unsere Quereinsteiger mit Anleitung begleiten usw., damit aber auch eine Angebotsstruktur einigermaßen Schritt hält in der Frage künftiger Ausbildungssituation von Erzieherinnen, weil die Facherzieherin ja eine Fortentwicklung dessen ist. Das verweist ein bisschen darauf, wie sich die Ausbildung noch stärker ausrichten muss an den verschiedenen spezifischen Bedarfen von behinderten Kindern, Förderung, Betreuung, Rehabilitation. Darum kümmert sich die Fachbeirat Care-Management intensiv, und es gibt Gespräche mit der Alice-Salomon-Hochschule in der Frage, wie Curricula fortentwickelt und Ausbildungsschwerpunkte im Rahmen der Ausbildungen gemacht werden können, damit das Fachexpertenwissen für die Betreuung und Förderung auch wirklich – ich glaube, Frau Kittelmann hat aufgezählt, wie viel dann doch nicht erreicht wird durch die Förderung – besser wird. Natürlich ist es nicht zufriedenstellend, wenn man sagt: 10 Prozent haben dann doch noch ein Hörverständnis oder wie auch immer. – Ja, das muss man fortentwickeln, und das ist ein wichtiger Bereich.

Dann war die Frage, wie es denn jetzt mit dem B+-Status aussieht: Wichtig ist, glaube ich, zu sehen: Wovon ich berichtet habe, ist, dass es eine – – Also ausgehend davon, dass es ein Auftrag war, im Regierungshandeln zu sagen: Muss es einen neuen Status geben, oder was muss es geben? – Deswegen hat man noch nicht gesagt, „Sofort Stempel, neuer Status!“, sondern eine Arbeitsgruppe B+ gegründet, um zu sagen: Wessen bedarf es denn? – Viele der Dinge sind von den Expertinnen jetzt benannt worden, also die Frage, was an zusätzlicher Vernetzungsarbeit geleistet werden muss für bessere Anbindung an die entsprechenden Förderzentren, die Frage von Fort- und Weiterbildungen usw. – Diese Arbeitsgruppe hat jetzt zu Ende getagt; die Empfehlungen befinden sich in der finalen Abstimmung, werden demnächst veröffentlicht werden und werden solche Dinge im Kern beinhalten.

Es wird dann die Frage sein, wie wir das entweder in einen neuen Status oder eine neue Definition im Status – – Das wird über die nächsten Kostenblattverhandlungen dann Eingang finden müssen, ob wir hier natürlich auch mit der Frage, wie das festgestellt wird, wer das feststellt, dann sozusagen in eine Finanzierung im Rahmen des Kita-Systems führen muss. Denn es ist hier mehrmals gesagt worden, ohne dass es dann für Spezifika und intensiv erhöhten Bedarf entsprechende Förderung gibt, wird es nicht gehen.

Das alles ist jetzt eben auch, auch in der Frage Teilhabefachdienste, was über das BTHG geleistet werden muss, in Arbeitsgruppen in der Umsetzung Bildungs- und Teilhabegesetz im Bereich Jugend und behinderte Kinder. Darin münden diese Fragen ein, weil die Teilhabefachdienste das nur leisten können, wenn sie genau über diese verschiedenen Stränge, was zu beachten ist, wie man da überleiten, wie man die Verknüpfungen herstellen kann, als Expertinnen nachher gut Bescheid wissen.

Bei der Frage der Schulassistentenz ist es eine ähnliche Sache: Ja, bisher gibt es eine AV Schulhelfer, aber die muss überarbeitet werden, und sie wird auch überarbeitet. Auch da gibt es entsprechende Fachgremien, und das heißt eben auch: Was ist künftig die Schulassistentenz im Vergleich zum Schulhelfer? – Das muss definiert werden; es gibt noch keine abschließenden Ergebnisse. Aber das ist im Aufbau- und Veränderungsprozess. – Und die Frage Elternassistentenz bezieht sich eher auf Erwachsene; das würde wahrscheinlich eher den Gesundheits- oder Sozialhilfebereich betreffen, also den Teilhabefachdienst Soziales. Insofern muss das in diese entsprechenden Dinge einfließen.

Die Kurzzeitpflege wurde noch angesprochen: Das ist in der Tat ein nicht einfaches Problem. Das wird auch im Fachbeirat betrachtet, ist aber eine Leistung, die wie Pflege über den Gesundheitsbereich kommen muss. Insofern sieht man daran, wie verschiedene Rechtskreise und Zuständigkeiten ineinanderwirken müssen, damit am Ende das BTHG wirklich zu seiner Entfaltung kommen kann. Daraus kann man sehen: Ja, wir haben ein gutes Stück erreicht! Aber es ist auf jeden Fall so, dass wir das intensiv weiterentwickeln müssen, und die Frühförderung, die Förderung und Unterstützung im Bereich des Kita-Systems ist darin ein wichtiger Schwerpunkt.

Daraus ergibt sich dann die Frage, die hier aufgeworfen wurde, warum man denn die Zuständigkeit für zwei oder unterschiedliche SPZ braucht. – Das liegt auch wieder daran, dass die Kinder- und Jugendambulanzen eine Möglichkeit haben, in den Kitas tätig zu werden, während die an Kliniken Angebundenen dies nicht haben, gleichzeitig aber spezifische Behinderungen wiederum diese Anbindung an die klinikorientierten SPZ benötigen. Daraus ergibt sich: Weil Behinderungen und Schwerstbehinderungen möglichst ausgesprochen differenziert betrachtet werden müssen in den Förderungsspekten, kommen dann häufig solche Fragen, wie man das am besten für Eltern, aber auch handhabbar leisten kann. Es ist ja eine Frage, welche Unterstützung Eltern brauchen, damit sie das alles überhaupt gut bewältigen können, also Entlastung von Familien.

**Vorsitzende Emine Demirbüken-Wegner:** Vielen Dank, Frau Staatssekretärin! – Wie wünschen Sie sich jetzt die Reihenfolge in der Beantwortung? – Das ist egal. Dann fangen wir an mit Frau Dr. Albrecht-Haymann. – Sie haben das Wort, bitte schön!

**Dr. Angelika Albrecht-Haymann** (Fachärztin, Care-Management): Danke schön! – Ich möchte gleich an die Ausführungen von Frau Klebba anschließen zur Frage der Doppelbetreuung: Bisher läuft es so, dass im Rahmen einer Einzelfallentscheidung die Krankenkasse entscheidet, bei einem Kind mit einem sehr seltenen, sehr komplexen Krankheitsbild die hochspezialisierte Betreuung in einem klinikassoziierten SPZ und den vordergründigen Frühförderauftrag der wohnortnahmen Kinder- und Jugendambulanz auch als SPZ finanziert. Viele Krankenkassen machen das, aber es ist Rechtsunsicherheit für die Eltern gegeben. Es ist

eine enorme Bürokratie auf beiden Seiten, sodass es sinnvoll ist, im Rahmen der Rahmenvereinbarung eine Vereinbarung zwischen dem Senat, den Kranken- und Pflegekassen rechtssicher einzubauen, damit eine Entscheidung nicht mehr im Einzelfall getroffen werden muss.

Zur Frage des Bürokratieabbaus und der Belastung der Eltern: Ja, es ist im Moment so, dass die Kinder- und Jugendambulanzen, als sozialpädiatrische Zentren wohnortnah zugelassen, infolge ihrer Diagnostik eine Empfehlung aussprechen können, vor welchem Hintergrund das Kind Anspruch auf Eingliederungshilfe hat. Das heißt: Wir stellen die Diagnose, wir stellen die Empfehlung, und die Eltern müssen sich dann an das Jugendamt wenden. Ist die Zusammenarbeit mit dem Jugendamt gut, ist das ein rein formeller Akt der Zuordnung zu einem Personenkreis und damit die Voraussetzung für den Rechtsanspruch. Ist das nicht gegeben, ist es eine Odyssee für Eltern.

Aus diesem Grund empfehlen wir institutionsunabhängige Netzwerkstrukturen in jedem Stadtbezirk unter der Regie des Teilhabefachdiensts Jugend, wo – denken Sie bitte noch mal an das irre Bild von Frau Eisenhardt – alle Akteure drinsitzen: der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst, das sozialpädiatrische Zentrum, SIBUZ als Übergang in die Schule, um dort auf einer Vertrauensebene und einer Ebene des Sich-Kennens und Wissens voneinander bürokratische Hürden für Eltern abzubauen.

Nein, wir brauchen keine neuen Ausbildungsstandards im Sinne von neuen Berufen, sondern wenn es im Bereich der Pflege oder im Bereich sogenannter neuer Krankheitsbilder Fragen oder Probleme gibt, sind die sehr gut im Curriculum für die Ausbildung zum Facherzieher zu verankern. – Ja, wir haben es nicht nur mit einem deutlichen Zuwachs an versorgungsintensiven Kindern im Sinn eines hohen Grundpflegebedarfs und medizinischer Implikationen, sondern wir haben es auch zu tun mit einem deutlichen Zuwachs an Kindern mit Verhaltensstörungen. Nach der neuen KiGGS-Studie gehen wir mittlerweile von 19 Prozent eines Jahrgangs aus. Das hat viele Ursachen; ich denke mir, das muss ich Ihnen als Politiker nicht benennen. Aber das sind aus meiner Sicht eigentlich nicht die versorgungsintensiven Kinder. Unter versorgungsintensiven Kindern verstehen wir bei uns im Arbeitskreis jene Kinder, die einen hohen medizinischen Anteil in der Versorgung – z. B. die außerklinisch beatmeten Kinder – und einen hohen Bedarf an Grund- und Behandlungspflege haben. – Sie merken, es geht hier weit über den pädagogischen Kontext hinaus. – Alle anderen Kinder mit einem hohen Förderbedarf wie viele unserer verhaltensauffälligen Kinder oder – vor dem Hintergrund der Migration und der unzureichenden Integration – unsere vielen Kinder mit Sprachstörungen brauchen nur einen guten Kitaplatz, eine engagierte Erzieherin und eine gute Vernetzung im Territorium, wo die Integration dieses Kindes in der vorschulischen und schulischen Bildung gewährleistet wird.

Zu den Fragen der Schule und des Kurzzeitwohnens sind die Sorgen auch an das Care-Management herangetragen worden. Wir arbeiten überwiegend in Unterarbeitsgruppen, um effektiv zu arbeiten. Zur Unterarbeitsgruppe vorschulische Bildung habe ich Ihnen schon einen Teil des Positionspapiers vorgestellt. Es läuft derzeit schon in einer sehr heißen Kernphase die Unterarbeitsgruppe Intensivpflege. Es ist für Anfang des Jahres die Unterarbeitsgruppe Schule angedacht, und wenn wir das gut wuppen können, Ende des Jahres die Unterarbeitsgruppe Kurzzeitwohnen.

Und zu einer Frage des Wechselmodells noch: Es ist uns ein ganz großes Anliegen. Zurzeit ist es so: Das Kind bekommt einen Kita-Gutschein, und der gilt entweder für die Kita, wenn er dafür ausgestellt worden ist, oder für die Tagespflege, wenn er dafür ausgestellt ist. Das heißt, es ist für uns gesetzliche Laien nicht nachvollziehbar, warum es in Berlin gehandhabt wird, dass der Kita-Gutschein nicht gesplittet werden kann. Wir bitten also die Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie zu schauen, warum die Regelung in Berlin so getroffen worden ist – dafür wird es Gründe gegeben haben –, und auch zu prüfen, ob man das evtl. ändern kann. Denn hier – jetzt spreche ich wieder für die versorgungsintensiven Kinder – haben wir viele Kinder, die inklusiv in einer Kita betreut werden sollen, um soziale Kompetenz und Selbstsicherheit zu erlernen, aber die vielen Stunden in der Kita nicht aushalten und danach entweder in einer Tagespflege mit einem ruhigeren Kontext oder im häuslichen Bereich mit einer Tagespflege weiter gefördert werden sollten.

Bei einem weiteren Haken werden wir einen Prüfauftrag empfehlen, nämlich zu schauen, inwieweit wir die Kinder- und Jugendhilfe, die Hilfe zur Erziehung – beide SGB VIII – und die Eingliederungshilfe SGB IX gut entflechten und wieder kombinieren können. Aber das sind, wie gesagt, gesetzliche Fragen, die die Versorgung des Kindes wesentlich verbessern würden, die aber erst, wenn wir mit der Senatsverwaltung in Kommunikation kommen, geklärt werden müssten. – Ich glaube, das waren die Fragen an mich.

**Vorsitzende Emine Demirbüken-Wegner:** Vielen Dank! – Wir machen weiter mit Frau Eisenhardt. – Bitte schön, Sie haben das Wort!

**Benita Eisenhardt** (MenschenKind): Ich knüpfe gleich bei Frau Albrecht-Haymann an, und zwar bei den versorgungsintensiven Kindern: Dafür wurde genau das VK KiJu-Modellvorhaben implementiert, weil es derzeit schwierig ist, die ganzen Hilfestrukturen so aufeinander abzustimmen, dass sie im Einzelfall den Kindern und Familien zugutekommen. Die VK KiJu ist unserer Ansicht nach keine Konkurrenz oder Parallelstruktur zu den Teilhabefachdiensten, die jetzt implementiert werden, weil die VK KiJu ein ganz spezialisiertes Case-Management mit einem Blick auf die gesundheitlichen Versorgungsbedarfe ist. Dazu braucht man eine ganze bestimmte Expertise. Man kann als Fachmensch nicht alles schaffen. Man kann sehr viel lernen, aber das ist ein ganz komplexes Feld: Da sind Medizin, Pflege, Teilhabe, Förderung drin; da ist ganz viel zu beachten. Und die VK KiJus haben mit einem Personenkreis zu tun, wo alles zusammenkommt. Dieses sehr spezialisierte Case-Management ist erforderlich, um die Hilfen für diese Kinder passgenau zusammenzuführen. Trotzdem ist es wunderbar, wenn die Teilhabefachdienste ihre Aufgaben aufnehmen und die VK KiJus sehr eng mit den Teilhabefachdiensten zusammenarbeiten können und der Familie so geholfen wird.

Dann kommt noch ein Punkt dazu: VK KiJu – also die Versorgungskoordination für Kinder und Jugendliche – wird nur dann in Anspruch genommen werden können, wenn die Familien in eine Krisensituation kommen – das ist übergeordnet –, also dann, wenn die normalen Hilfen nicht mehr funktioniert haben, kommt VK KiJu dazu und kann unterstützen. Das ist wirklich nur dann, wenn z. B. die Versorgung eines intensivpflichtigen oder eines hoch pflegebedürftigen Kindes sonst nicht mehr gesichert werden könnte.

Dann zum Thema Schule – Herr Fresdorf, Sie haben mich gebeten, die Möglichkeiten und Grenzen auszuführen: Im Prinzip muss man ganz genau unterscheiden zwischen dem Bedarf

an Grundpflege und einzelnen Maßnahmen der Behandlungspflege. Die Grundpflege kann durch pädagogische Assistenzkräfte durchaus erbracht werden; da kann geschult werden, da kann ganz viel an Expertise noch in den Kontext Schule hineingetragen werden. Da kann man sicherlich noch gucken, wie man es besser machen kann – vielleicht auch, indem man eben an Schulen pädagogische Unterrichtshilfen implementiert, wie das bei Förderzentren schon der Fall ist. Bei der Behandlungspflege ist es so, dass es manche Maßnahmen gibt, die von pädagogischem Personal erlernt werden können, z. B. Insulingabe. Wenn allerdings das Kind eine sehr schlecht einstellbare Diabetes hat, ist es wiederum ganz schwierig, diese Verantwortung an einen Menschen abzugeben, der nicht weiß, wie Notsituationen zu handhaben sind. In diesen Fällen, wenn bestimmte Maßnahmen der Behandlungspflege erforderlich sind, die nicht von pädagogischem Personal erbracht werden können, braucht es eine Expertise in Kita und Schule, die diese Maßnahmen im Alltag übernehmen kann, weil die Kinder sonst nicht teilhaben können, und das geht nur mit einer Pflegefachkraft.

In anderen Bundesländern finden deshalb Modellprojekte mit Schulgesundheitsfachkräften statt. Die sind, soweit wir das festgestellt haben, zu großen Teilen präventiv ausgerichtet. Das reicht aber nicht, um dem Personenkreis zu helfen. Das heißt, man müsste ein Modellprojekt ins Leben rufen und das an der Übernahme der Behandlungspflege ausrichten. Allein in Mainz gibt es ein Modellprojekt, das ein bisschen in diese Richtung geht. Das kann man sich auf jeden Fall angucken, sobald die Ergebnisse veröffentlicht werden.

Inklusion war noch eine Frage: Zur Inklusion bekommen wir das Feedback von den meisten Eltern, dass sie sich am liebsten für die Inklusion entscheiden würden. Aber aufgrund dessen, dass die Versorgungsbedarfe ihrer Kinder in der Regelschule nicht ausreichend gedeckt sind und sie teilweise selber dreimal am Tag z. B. zum Katheterisieren oder Versorgen in die Schule fahren müssen oder das Kind nur verkürzt am Unterricht teilnehmen kann, entscheiden sich Eltern dagegen. Ansonsten würden sie die inklusive Beschulung bevorzugen, und wir verstehen nicht, warum jetzt die Ressourcen in die Förderzentren gehen anstatt in die inklusiven Schwerpunktschulen oder in die Regelschulen an sich.

Dann zum Kurzzeitwohnen, zu den Entlastungsangeboten: Es gibt in Berlin eine einzige Einrichtung, die explizit Kurzzeitpflege für Kinder anbietet. Allerdings gibt es keine Einrichtung in Berlin, die gleichzeitig ein kindgerechtes pädagogisches Angebot macht, und Kinder haben immer Anspruch auf beides. Es reicht nicht, sie satt und sauber zu halten, sondern sie müssen auch betreut werden. Man muss sich mit ihnen beschäftigen; das erfordert Zeit und eine andere Art des Umgangs, als das bei älteren Menschen der Fall ist. Daher wird die Kurzzeitpflege im Moment von vielen Eltern gar nicht genutzt. Die Leistung geht also verloren, und wenn Eltern krank werden oder Notfallsituationen auftauchen, können sie ihre Kinder oft nicht unterbringen, weil dann, wenn die Pflege zu intensiv ist, das nicht mal eben die Oma machen kann.

In anderen Bundesländern gibt es da schon Modellprojekte oder Einrichtungen. Das Rheinland hat z. B. ein fast flächendeckendes System von Kurzzeitwohneinrichtungen für Kinder. Dort findet kurzfristige therapeutische Förderung im Rahmen der Eingliederungshilfe statt, und die Kurzzeitpflegeleistungen können dort abgerechnet werden. Das heißt, das sind pädagogische Einrichtungen, aber die Leistungen der Pflegeversicherung können mit abgedeckt werden. Es wäre eine tolle Sache, wenn es das in Berlin auch bald geben würde.

Dann die Intensivpflege – da gab es Fragen zur generalistischen Ausbildung: Das sehen wir sehr kritisch. Die Bundesebene hat da sehr auf den alten Hilfebereich geguckt und hofft, damit neue Personalkapazitäten in die Pflege zu bekommen. In der Kinderintensivpflege gibt es bundesweit Gegenwind: Alle Experten, die ich kenne, sagen, dass das in der Kinderintensivpflege nicht funktionieren kann. Wir bekommen jetzt schon Rückmeldungen, dass der Pflegefachkräftemangel sehr groß ist und Intensivstationen Betten schließen müssen, wenn nicht ausreichendes Kinderintensivpflegepersonal da ist. Und in der ambulanten Kinderpflege gilt das genauso, weil die generalistisch ausgebildeten Pflegefachkräfte nur 120 Stunden pädiatrischen Einsatz haben werden und das nicht ausreicht, um z. B. bei Frühchen und kleinen Kindern ausreichend pflegerische Kompetenzen zu erwerben.

Dann haben wir im Arbeitskreis Kinderintensivpflege diese Thematik besprochen. Dort wurde gesagt, dass es sinnvoll wäre, wenn wenigstens die außerklinische Intensivpflege von Kindern, die ambulante Versorgung genauso finanziert werden würde wie die stationäre Versorgung, denn im Moment werden die ganzen Pflegefachkräfte in die Kliniken gezogen, und in der ambulanten Versorgung findet keine Versorgung in ausreichender Form statt.

Bei der Datenlage wurde nach der Verantwortung gefragt: Ich sehe da Bund und Länder in der Verantwortung. Es gibt kaum Studien zu dem Personenkreis von Kindern mit hohen Versorgungsbedarfen, und die Zahlen, die erhoben werden, reichen nicht aus, um genau diesen Personenkreis und deren Bedarfslagen zu erfassen. Ich könnte mir vorstellen, dass vielleicht bei der Schuleingangsuntersuchung nachgesteuert werden könnte, damit man wenigstens punktuell zu einem Zeitpunkt Daten erfassen kann. Aber an sich müsste das an die Bundesebene zurückgegeben werden, damit dort umfassende Daten und Studien erhoben werden.

Dann würde ich gern noch etwas zur Vernetzung sagen: Durch die Einrichtung der Care-Management-Ebene ist schon sehr viel passiert; es findet schon sehr viel Vernetzung statt, viel mehr als früher. Allerdings ist das noch nicht ganz ausreichend, weil die ganzen Vernetzungsstrukturen jeweils in ihrem Bereich stattfinden, und deshalb haben wir ein Kinderversorgungsnetz geplant, in dem wir versuchen, dann hoffentlich in einem Onlineforum möglichst sektorenübergreifend die Hilfestellen und Elternselbsthilfe zusammenzubringen, damit die sich austauschen können. – So weit erst mal; das waren die Sachen, die ich mir aufgeschrieben habe.

**Vorsitzende Emine Demirbüken-Wegner:** Wir machen weiter mit Frau Groth. – Bitte schön, Sie haben das Wort!

**Claudia Groth** (Kinder Pflege Netzwerk): Ich habe noch ein bisschen was gefunden. – Herr Seerig, Sie haben nach den Erfahrungen mit den SPZ gefragt: Da muss ich sagen, dass es immer an den jeweiligen Menschen hängt. Wir kriegen schlimme Rückmeldungen, wo die Kinder nur noch verwaltet werden, aber letztendlich kein Case-Management passiert – was man sich als Eltern ja durchaus wünscht, dass da irgendwie die gute Fee ist, die sagt: Pass auf! Ich stelle dir sozusagen mal den Blumenstrauß zusammen und versuche, dir einen Weg abzunehmen! – Das versuchen wir im Übrigen, mit unserer Elternberatungsstelle ein bisschen aufzufangen, und ein Motto ist: Wir verweisen nicht. – Dieses Verweisen ist wirklich unglaublich, weil es die Familien belastet: Gehen Sie mal zu der Stelle, holen Sie sich da noch einen Schein, und dann kommen Sie zurück! – Das erinnert ein bisschen an „Asterix bei den Römmern“, wo sie durch dieses Haus gejagt werden; das macht einen wirklich kirre mit der Zeit

und führt letztendlich dazu, dass Eltern teilweise sagen: Komm, ich verzichte auf die Leistungen! Ich habe einfach die Ressource nicht mehr, um dem nachzugehen! – Es gibt aber auch gute Rückmeldungen aus den SPZ, wo sich Eltern gut aufgefangen fühlen. Wir hören immer wieder, dass die Wartezeiten in den SPZ viel zu lang sind. Das hängt damit zusammen, wie viel ein SPZ bedienen kann. – Das zu den SPZ.

Dann haben Sie gefragt, wie die Vertretung in den Teilhabebeiräten ggf. durch Elternselbsthilfe passiert: Für den Berliner Teilhabebeirat kann ich sagen, dass die Eltern vertreten sind. Aber die bezirklichen Teilhabebeiräte stellen sich unter eigener Regie zusammen; da haben wir nur bedingt einen Einfluss. – Es gibt diverse Geschwisterangebote hier in Berlin, aber die müssen meistens auch von den Eltern gefunden oder angefragt werden, oder die Eltern müssen sensibilisiert werden: Hast du denn auch mal an das gesunde Kind gedacht? – Im günstigsten Fall werden solche Sachen mit abgefragt, und ich meine mich zu erinnern – ich war ja damals in der Arbeitsgruppe VK KiJu dabei, die dieses ganze Setting überlegt hat, wie das aussehen könnte: Da werden genau diese Sachen alle abgefragt, und daraus könnte man in der Begleitung der Familien sehr viel Honig saugen. Ich glaube, das wird im VK KiJu auch gemacht.

Es ist mein persönlicher Kummer, dass die VK KiJu fast ausschließlich nur Kinder einschließt, die einen medizinischen Behandlungsbedarf haben. Die Eltern sind nicht weniger belastet, wenn das Kind keinen medizinischen Behandlungsbedarf hat, aber eine unglaubliche Verhaltenskreativität, eine Epilepsie-Erkrankung, wo alle halbe Stunde ein Anfall kommt, wo das Kind eine schwere geistige Behinderung hat. Es macht für die Eltern keinen Unterschied, ob sie dieses Kind als versorgungsintensiv oder betreuungsintensiv empfinden. Von daher würde ich mir wünschen, dass diese Versorgungskoordination anderen Eltern zur Verfügung steht.

Damit bin ich beim nächsten Problem: Der Zugang der Familien ist nicht standardisiert. Es ist immer noch ein großer Glücksfall für Familien, dass sie in so ein Verfahren reinkommen oder die Krise so groß ist, dass sie an der entsprechenden Stelle andocken und die an den VK KiJu vermittelt. – Dann hat Frau Seidel zum B-Status gefragt: Da hat Frau Klebba jetzt schon ein bisschen was erzählt. – Der Hintergrund, den wir wahrnehmen, ist, dass Kitas erklären, dass es mit dem B-Status in ganz komplexen Versorgungs- oder Betreuungsfällen für die Kinder nicht mehr ausreichend ist. Aber ich hoffe, dass die Verwaltung da zu einer guten Lösung kommt.

Sie hatten so ein bisschen die Sorge, dass es Parallelstrukturen geben wird: VK KiJu, Teilhabebeauftragter – das hatte Frau Eisenhardt schon angesprochen. – Ich glaube, dass die Teilhabebeauftragten noch eine ganze Zeit lang brauchen werden, um ins Laufen zu kommen. Wenn man von dem Idealtyp ausgeht, was man sich so wünscht – was ich mir auch persönlich wünsche –, braucht das sicherlich ganz viel Zeit, ehe es passiert. Die Strukturen sind noch gar nicht so richtig da; man ist immer noch am Überlegen und Sich-Finden. Daher kann man schlecht Prognosen abgeben. Was ich persönlich mitbekommen habe, ist, dass vorhandenes Personal aus den Jugendämtern umgelabelt wird, sage ich mal etwas bösartig. Also es ist vorhandenes Personal, mit dem jetzt erst mal gearbeitet wird, und dann wird neues Personal eingestellt, das häufig leider nicht die Erfahrung hat. Es muss sich erst mal einfummeln, ehe da etwas Gutes passiert.

Frau Burkert-Eulitz, die Elternassistenz ist in Berlin bekannt. Ich könnte Ihnen eine Kollegin in der Senatsverwaltung für Soziales benennen, die sich damit befasst. Aber Elternassistenz ist tatsächlich ein Thema für die Sozialämter, und ich persönlich kenne auch Familien, die die Elternassistenz nutzen. – Also, das gibt es, kann ich Ihnen gern vermitteln – weil Sie gesagt haben, dass Sie gerade konkret im Gespräch mit einer anfragenden Person sind.

Herr Tabor hatte noch gefragt, ob sich diese Zunahme an Nachfragen von Eltern irgendwie erklären lässt: Ich glaube schon, dass Eltern mittlerweile informierter sind, allein schon durch die sozialen Medien, durch entsprechende Portale, wo man sich mal schnell eine Info holen kann, und dass Eltern sich wahrscheinlich schon trauen, mehr einzufordern, weil sie einfach informierter sind.

Frau Jarasch hat noch gefragt: Wo finden die Eltern diese wundersame Stelle, die sie durch den Dschungel leitet? – Das hat auch etwas mit Zugang zu tun, also an wen ich komme in einem SPZ, in einem Jugendamt. Auch die Jugendämter haben z. B. den Auftrag, im Zweifel Case-Manager zu sein. Jeder Sozialleistungsträger hat eine Beratungspflicht über sein eigenes Sozialleistungsfeld hinaus; das passiert halt nur selten, weil einfach wahrscheinlich die Zeit nicht da ist. – Ich glaube, man muss noch ein bisschen daran basteln, ehe dann tatsächlich diese eine wundersame Stelle da ist. Wenn es im Zweifel irgendwie gar nicht funktioniert, ist klar, dass die Eltern dieses Case-Management übernehmen, sofern sie dazu persönlich in der Lage sind. Auch die Sozialdienste oder SPZ – Jugendämter habe ich schon gesagt – und die Pflegestützpunkte sind alle in irgendeiner Weise Case-Manager. Aber wir erleben immer wieder, dass jeder bei seinem Leisten bleibt: Die Pflegestützpunkte bleiben in der Pflegeversicherung, die Jugendämter bleiben im SGB VIII oder künftig eben im SGB IX, und es wäre schön, wenn alle ein bisschen sensibler wären und sich vorstellen könnten, sich weiterzubilden, was dann natürlich mit der Vernetzung einhergeht: Wenn ich weiß, was in andern Sozialbereichen gespielt wird, kann ich eher eine Familie gut beraten, was vielleicht noch für sie in Frage käme. – Das kostet einfach Zeit. Vernetzung – das kennen wir von den Frühen Hilfen – kostet, wenn ich es gut machen will, eine viertel bis halbe Personalstelle, die ich dafür aufbieten muss, damit ich es irgendwann gut hinbekomme für die Eltern. – Ich würde erst mal aufhören. Wenn noch etwas fehlt, bitte melden!

**Vorsitzende Emine Demirbüken-Wegner:** Vielen Dank! – Wir machen weiter mit Frau Kittelmann. – Bitte schön!

**Marion Kittelmann** (VBE Berlin): Frau Vorsitzende! Meine Damen und Herren! Ich möchte nur ganz kurz auf ein paar Dinge eingehen – Herr Fresdorf hat nach Schulhelfern gefragt: Es gibt Schulhelfer in der Berliner Schule – sicherlich nicht ausreichend –, die derzeit besonders viele Kinder mit dem Förderbedarf geistige Entwicklung betreuen. Soweit ich es aus meinem Einblick in eine Schule beurteilen kann, läuft das auch ganz gut. Es ist sicherlich nicht ausreichend, aber der Fachbeirat Inklusion hat in den letzten Jahren darauf hingewirkt, dass die Anzahl der Schulhelfer erheblich aufgestockt und auch die Schulassistenz verbessert worden ist.

Herr Seerig, Sie haben nach den Terminen für Diagnose beim SPZ gefragt: Das ist immer ein bisschen schwierig, aber es gibt auch Eltern, die sich aus diesem Diagnose-Wirrwarr ausklinken und es lieber bei niedergelassenen Kinderärzten machen lassen. Es gibt auch für spezielle Behinderungen wie z. B. Autismus Fachkräfte, also Fachkinderpsychologen, die sich mit diesem Thema besonders gut auskennen und in ihrer Diagnostik zielsicherer sind als die Leute

beim SPZ. Das ist immer eine Frage der Kompetenz und sicherlich von SPZ zu SPZ unterschiedlich.

Frau Burkert-Eulitz, Sie haben nach der Assistenz gefragt: Es ist aufgestockt worden; das hat Frau Klebba schon gesagt. – Herr Tabor hat auf die Mehrfachdiagnose oder Mehrfachvorstellung bei Ämtern hingewiesen: Es ist immer mal wieder nötig, ein Kind neu vorzustellen, ob es um Förderungen, die Kitareife oder die Schulreife geht. Das sind alles Dinge, die von Ämtern festgestellt werden müssen – ohne die Kitareife-Feststellung kein Kita-Gutschein. – Frau Jarasch, die Frage ist, glaube ich, allgemein im Raum geblieben. –

Zuletzt noch Herr Buchner: Sie hatten nach Inklusion und Nicht-Inklusion gefragt. – Die meisten inkludierten Kinder in der Berliner Schule haben die Förderbedarfe Lernen und Sprache. Das hohe Aufwachsen von Kindern mit emotional-sozialer Entwicklung ist eigentlich nie so richtig festgestellt worden. Es gibt für diese Kinder auch keine Förderzentren. Es ist aber so, dass es eine Komorbidität gibt zwischen emotional-sozialer Entwicklung und geistiger Entwicklung und Lernen, sodass also viele Kinder mit einem Förderbedarf geistiger Entwicklung, die an Förderzentren für geistige Entwicklung sind, gleichzeitig den Förderbedarf emotional-soziale Entwicklung aufweisen. Die Kinder mit körperlich-motorischer Entwicklung sind laut einem Bericht aus dem Jahr 2017 – an Sie im Übrigen – in den Förderzentren nur sehr gering zurückgegangen, und zwar nur um 25 Kinder; das heißt knapp 2,5 Prozent. Weiter sind in Förderzentren überwiegend Kinder, die blind oder gehörlos sind. – Das sind meine Daten. Die autistischen Kinder werden nur sehr teilweise inkludiert. Es gibt auch nur sehr wenige Schulen, die für diese autistischen Kinder sehr spezielle Angebote haben. – Vielen Dank!

**Vorsitzende Emine Demirbüken-Wegner:** Auch Ihnen herzlichen Dank und insgesamt für Ihre Ausführungen und Ihr Rede-und-Antwort-Stehen! Wir werden den Tagesordnungspunkt vertagen, bis uns das Wortprotokoll für die gemeinsame Auswertung vorliegt. Sie können gern unserer Ausschusssitzung weiterhin beiwohnen und die anderen Themen mitverfolgen, aber auch Ihrer wertvollen Arbeit nachgehen – wie Sie möchten!

#### Punkt 4 (neu) der Tagesordnung

Besprechung gemäß § 21 Abs. 3 GO Abghs  
**Fast ein Drittel aller Berliner Schulanfänger mit schweren gesundheitlichen und Entwicklungs-Defiziten – Welche Konsequenzen zieht der Senat aus den Ergebnissen der Schuleingangsuntersuchung 2017?**  
(auf Antrag der Fraktion der CDU)

**0223**  
BildJugFam

Hierzu: Auswertung der Anhörung vom 14.03.2019

Siehe Inhaltsprotokoll.

Punkt 5 (neu) der Tagesordnung

Mitteilung – zur Kenntnisnahme –  
Drucksache 18/1840

0243  
BildJugFam

**Bericht über Aufbau und Umsetzung der  
Jugendberufsagentur (Berliner  
Jugendberufsagenturen für Jugendliche mit  
Behinderung öffnen)**

**Bericht über das Jahr 2018**

**Drucksachen 18/0700 (II.B.70), 17/2019, 17/2312,  
17/2726 und 18/1054**

(auf Antrag der Fraktionen der SPD und Bündnis 90/Die Grünen)

Siehe Inhaltsprotokoll.

Punkt 6 der Tagesordnung

**Verschiedenes**

Siehe Beschlussprotokoll.