

Carolyn Hollweg | Daniel Kieslinger (Hg.)

Übergänge und Schnittstellen in einer inklusiven Erziehungshilfe

Kooperationen und Netzwerke auf dem Prüfstand

LAMBERTUS

LAMBERTUS+

App inside

Laden Sie dieses Buch kostenlos auf Ihr Smartphone, Tablet und/oder Ihren PC und profitieren Sie von zahlreichen Vorteilen:

- **kostenlos:** Der Online-Zugriff ist bereits im Preis dieses Buchs enthalten
- **verlinkt:** Die Inhaltsverzeichnisse sind direkt verlinkt, und Sie können selbst Lesezeichen hinzufügen
- **durchsuchbar:** Recherchemöglichkeiten wie in einer Datenbank
- **annotierbar:** Fügen Sie an beliebigen Textstellen eigene Annotationen hinzu
- **sozial:** Teilen Sie markierte Texte oder Annotationen bequem per E-Mail oder Facebook

Aktivierungscode: hkus-2023

Passwort: 5878-9857

Download App Store/Google play:

- **App Store/Google play** öffnen
- Im Feld **Suchen Lambertus+** eingeben
- **Laden** und **starten** Sie die **Lambertus+ App**
- Oben links den Aktivierungsbereich anklicken um das E-Book freizuschalten
- Bei **Produkte aktivieren** den **Aktivierungscode** und das **Passwort** eingeben und mit **Aktivieren** bestätigen
- Mit dem Button **Bibliothek** oben links gelangen Sie zu den Büchern

PC-Version:

- Gehen Sie auf **www.lambertus.de/appinside**
- **Aktivierungscodes** oben anklicken, um das E-Book freizuschalten
- **Aktivierungscode** und **Passwort** eingeben und mit **Aktivieren** bestätigen
- Wenn Sie Zusatzfunktionen wie persönliche Notizen und Lesezeichen nutzen möchten, können Sie sich oben rechts mit einer persönlichen E-Mail-Adresse dafür registrieren
- Mit dem Button **Bibliothek** oben links gelangen Sie zu den Büchern



Bei Fragen wenden Sie sich gerne an uns:
Lambertus-Verlag GmbH – Tel. 0761/36825-24 oder
E-Mail an info@lambertus.de



Carolyn Hollweg | Daniel Kieslinger (Hg.)

Übergänge und Schnittstellen in einer inklusiven Erziehungshilfe

**Kooperationen und Netzwerke
auf dem Prüfstand**

LAMBERTUS

Der Druck dieser Publikation
wurde gefördert durch

Gefördert durch die
Aktion
MENSCH Stiftung



Bundesverband Caritas
Kinder- und Jugendhilfe e.V.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der
Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind
im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

1. Auflage 2023

Alle Rechte vorbehalten

© 2023, Lambertus-Verlag, Freiburg im Breisgau

www.lambertus.de

Umschlaggestaltung: Nathalie Kupfermann, Bollschweil

Satz: Astrid Stähr, Solms

Druck: Elanders GmbH, Waiblingen

ISBN: 978-3-7841-3549-6

ISBN ebook: 978-3-7841-3550-2

Inhalt

Kapitel 1 – Von Schnittstellen zu Nahtstellen – Ansätze einer inklusiven Kinder- und Jugendhilfe

Vorwort	9
Einleitung	11
<i>Carolyn Hollweg, Daniel Kieslinger, Wolfgang Schröer</i>	

Kapitel 2 – Ein inklusives Übergangssystem braucht kommunale Verantwortung

Leaving Care – selbstbestimmt und inklusiv	23
<i>Jessica Feyer, Severine Thomas</i>	
Inklusive Quartiersentwicklung – ein Praxisbeispiel	43
<i>Ute Thumer</i>	
Die Rolle von Ombudsstellen	53
<i>Tania Helberg</i>	
Übergänge- und Schnittstellenmanagement – Anforderungen an das Jugendamt	73
<i>Stephanie Ulrich</i>	

Kapitel 3 – Übergänge und Schnittstellen in den Frühen Hilfen und der Schule

Was bedeutet die Inklusionsthematik für die Frühförderung?	79
<i>Jürgen Kühl</i>	
Kitas auf dem Weg zur Inklusion – Transfermöglichkeit für die Erziehungshilfen?	101
<i>Stephan Ullrich</i>	

Kapitel 4 – Übergänge und Schnittstellen zwischen Schule und Beruf

Berufliche Rehabilitation	135
<i>Michael Breitsameter, Georg Kruse</i>	
Wege in den Beruf inklusiv begleiten – ein Praxisbeispiel	161
<i>Anne Baggen, Markus Gnida, Barbara Henseler, Markus Meyer, Catja Teicher</i>	
Werkstätten für behinderte Menschen als Alternative zur klassischen beruflichen Bildung?	189
<i>Michael Weber, Lena Marie Wagner</i>	

Kapitel 5 – Übergänge zwischen Kinder- und Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie

Was wissen wir über Übergänge zwischen Kinder- und Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie?	199
<i>Eric van Santen</i>	
Kooperationen zwischen Kinder- und Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie inklusiv gestalten – ein Praxisbeispiel	217
<i>Tina Volkens, Corinna Schneiderfritz, Melanie Schindhelm, Susanne Leib</i>	
Die Bedeutung von Schnittstellenarbeit in der Versorgung von suchtbelasteten Familien mit Blick auf eine inklusive Kinder- und Jugendhilfe	233
<i>Kim Kemner, Niklas Helsper, Henning Hartmann</i>	
Unterschlupf für junge Frauen ab 16 Jahren	251
<i>Birgit Reddemann, Markus Trelle</i>	

Kapitel 6 – Übergänge und Schnittstellen zwischen Kinder-, Jugend- und Eingliederungshilfe

Die Schnittstellenbereinigung im neuen KJSG – Motor oder Bremse einer „inkluisiven Lösung“?	265
<i>Arne von Boetticher</i>	
Mutter/Vater-Kind-Einrichtungen: wichtiger Baustein einer inklusiven Kinder- und Jugendhilfe	287
<i>Heide Mertens</i>	
Kategorisierungsarbeit in Hilfen für Kinder und Jugendliche	295
<i>Daniela Molnar, Benedikt Hopmann</i>	
Die Autor*innen	317

KAPITEL 1

Von Schnittstellen zu Nahtstellen – Ansätze einer inklusiven Kinder- und Jugendhilfe

Vorwort

Natürlich könnte man dieses Vorwort mit Zitaten aus wissenschaftlichen Arbeiten zum Thema Inklusion bei der Kinder- und Jugendhilfe beginnen, um eine Brücke zum Thema dieses Sammelbandes zu schlagen. Aber bereits hier treten schon die ersten Probleme auf. Denn eigentlich gibt es dazu nicht viel oder vielmehr ausreichend Fachliteratur oder Forschungen. Hier zeigt sich das Dilemma des Themas Inklusion bei der Kinder- und Jugendhilfe: Jeder will sie vorantreiben, definieren und verbessern. Aber nur wenige konkrete Beschlüsse und Forschungen erleichtern es den Einrichtungen der Behindertenhilfe oder Erziehungseinrichtungen, tatsächlich in Sachen Teilhabe und Inklusion voranzuschreiten. Eine Tatsache, die sich im Mangel an wissenschaftlichen Arbeiten und Forschungen, die es zu diesem Thema gibt, auch deutlich zeigt.

Betrachtet man den Zeitstrahl, seitdem das Thema Inklusion in Gremien und politischen Kreisen behandelt wird, sieht man: Fast 15 Jahre liegt die Dringlichkeit dieses Themas auf dem Tisch, aber tatsächlich passiert ist nur wenig. Denn bereits seit 2007 gibt es Reformprozesse bezüglich der Eingliederungshilfen, zwei Jahre später, im Jahr 2009, kam die UN-Behindertenrechtskonvention. Und 2016 folgte die Verabschiedung des Bundesteilhabegesetzes. Was die Rechte von Menschen mit sog. geistiger Behinderung angeht, soll viel vorangetrieben werden, doch in der Realität sind eben diese Menschen in der Gesellschaft oft unsichtbar. Beschlüsse bestehen oft nur auf dem Papier, aber nicht im Leben der meisten Menschen da draußen. Das gilt besonders, wenn es um inklusive Kinder- und Jugendhilfe geht.

Wir wünschen uns vor allem in folgenden Bereichen mehr Unterstützung:

- Träger der Eingliederungshilfen und etablierte Einrichtungen der Erziehungshilfen müssen sich neu ausrichten und miteinander kooperieren
- Mehr Forschung im Bereich Inklusion und Erziehung
- Menschen mit Behinderung, also Selbstvertreter*innen müssen zu Wort kommen und in Vorständen und Aufsichtsräten sitzen. Denn schließlich sind sie es, die die Beschlüsse am Ende treffen.

Die Reform des SGB VIII soll diesbezüglich Änderungen voranbringen. Denn hier geht es um die Zusammenführung von Eingliederungshilfen unter dem Dach der Jugendhilfe. Im Fokus steht dabei das Kinder- und Jugendstärkungsgesetz (KJSG). Die Umsetzung der Hilfen aus einer Hand für Kin-

der und Jugendliche mit und ohne Behinderung im KJSG soll in mehreren Phasen und über einen Zeitraum von sieben Jahren erfolgen. Prozesse sollen vereinheitlicht und vereinfacht werden. Doch wie so oft bei Beschlüssen und Reformen: es fehlt an konkreten inhaltlichen Entwürfen, die sich in der Praxis auch umsetzen lassen.

Viele Lebenshilfen wollen mehr für die Kinder- und Jugendhilfen tun und Inklusion vorantreiben, doch sie stehen oft vor schier unüberwindbaren Hürden wie der Frage nach der konkreten Zusammenarbeit mit Jugendhilfeträgern oder der Frage nach explizit geschultem Fachpersonal. Die Bundesvereinigung der Lebenshilfe sieht diesen Bedarf und die Fülle an ungeklärten Fragen und hat eine Projektgruppe ins Leben gerufen, in denen dieser Missstand in verschiedenen Regionalkonferenzen ab Sommer 2022 abgefragt und ausgearbeitet werden soll.

Wir vom Landesverband der Lebenshilfe Baden-Württemberg wollen dabei helfen und dafür kämpfen, dass inklusive Kinder- und Jugendhilfe mehr Gehör und konkrete Umsetzungen findet. Dafür informieren wir unsere Mitglieder in verschiedenen Veranstaltungen über die geplanten Änderungen im KJSG und fragen deren Bedarfe ab. Dabei hat sich vor allem herausgestellt, dass es an wissenschaftlich fundierten Handreichungen zum Thema mangelt, generell fachliche Unterstützung fehlt. Das Projekt „Inklusion jetzt!“ des BVkE e.V leistet sehr viel in diesem Bereich. Daher haben wir auch nicht gezögert, dieses Buch mit unserem Vorwort zu unterstützen, denn es ist ein wichtiger Beitrag hin zu mehr Inklusion in der Kinder- und Jugendarbeit.

Im vorliegenden Sammelband erwarten Sie viele spannende Themen und Lösungsansätze rund um das Thema inklusive Kinder- und Jugendhilfe. Wir wünschen viel Spaß, Inspiration und vor allem Erkenntnisse bei der Lektüre.

Stephanie Dorsch

Geschäftsführung Landesverband Lebenshilfe Baden-Württemberg

Einleitung

Carolyn Hollweg, Daniel Kieslinger, Wolfgang Schröer

Übergänge und Infrastrukturen – Inklusive Kinder- und Jugendhilfe gestalten

Übergänge prägen die Lebensverläufe junger Menschen und Familien auf vielfältige Art und Weise: angefangen beim Übergang in die Elternschaft und der Beziehungsgestaltung als Familie über den Eintritt in das institutionelle Gefüge des Aufwachsens junger Menschen bis hin zu den Übergängen im Jugendalter und jungen Erwachsenenalter und im Bildungssystem sowie der Arbeitswelt (vgl. Schröer et al. 2013).

Zur Gestaltung und Bewältigung dieser Übergangsprozesse nehmen wir alle, wenn wir uns in Übergangskonstellationen befinden, fast wie selbstverständlich soziale Infrastrukturen in Anspruch, die uns materielle, sozial-kulturelle, aber auch sozial-emotionale Unterstützung geben sowie auch ganz konkret Beratung und verfahrensbezogene (z. B. in Bewerbungsprozessen um eine Arbeitsstelle oder Wohnung) Hilfestellung vorhalten.

Das Funktionieren von Infrastrukturen, so gilt es als Faustregel in der Analyse der Infrastrukturforschung (van Laak 2018), merken die Menschen kaum, wenn es läuft, wenn sie unterstützen, ermöglichen und Übergänge einfach gelingen. Das Mobilfunknetz, die Kanalisation oder die Energieversorgung; alles merken wir vor allem, wenn es nicht funktioniert. Ansonsten denken wir wenig daran, wie sie gepflegt werden. Dies gilt auch in Bezug auf Übergänge.

Wenn Übergänge einfach gelingen, keine Brüche bedeuten und sich in den Lebensverlauf mehr oder weniger flexibel einflechten, wird kaum thematisiert, wer unterstützt hat, welche Beratungen geleistet wurden und von wem Hilfe und z. B. auch Geld kam. Doch wenn diese Infrastrukturen nicht funktionieren oder gar nicht vorhanden sind, dann werden Übergänge an Nahtstellen und Schnittstellen offensichtlich, da eben nicht „alles im Fluss“ (ebd.) ist, sondern soziale Herausforderungen entstehen, die bewältigt werden müssen.

Die Kinder- und Jugendhilfe ist gerade für junge Menschen und Familien, die durch Hilfen zur Erziehung begleitet werden, eine soziale Infrastruktur, durch die sowohl Übergänge im Lebensverlauf mitgestaltet werden, die aber auch eigene Übergänge hervorbringt, wie z. B. der Auszug aus einer Pflegefamilie oder aus einer Wohngruppe.

Es besteht also einerseits die Aufgabe für die Kinder- und Jugendhilfe, bedarfsgerechte Angebote zur Verfügung zu stellen, junge Menschen und Familien in ihren Übergängen zu begleiten, ihnen Ressourcen zur Verfügung zu stellen und die bereits vorhandenen zu stärken. Andererseits die Übergänge zu gestalten, die sie selbst immer wieder neu hervorbringt, von einem Leistungsangebot zum anderen, von einer Sachbearbeitung zur anderen oder auch von einem Hilfesystem in das andere.

In einer inklusiven Kinder- und Jugendhilfe gilt es die Strukturen dieser Übergänge so zu gestalten, dass sie „fließen“, für die jungen Menschen nicht zu biografisch herausfordernden Brüchen werden und somit den individuellen Bedarfen gerecht werden, barrierefrei und an ihrer sozialen Teilhabe ausgerichtet sind.

Junge Menschen haben ein Recht darauf, dass sie diskriminierungsfrei in ihrem sozialen Alltag und in ihren Bildungsaspirationen unterstützt werden, dies gilt auch für die Übergänge. Allerdings führen ungeklärte Zuständigkeiten, fiskalische Systemlogiken, bürokratische Hürden und fehlende Prozessklarheit dazu, dass in der Übergangsgestaltung die Rechte der jungen Menschen nicht verwirklicht oder diese nicht ausreichend unterstützt werden.

So werden Übergangskonstellationen in den Hilfen zur Erziehung mitunter selbst zum Nachteil für junge Menschen und Familien. Das Kinder- und Jugendhilfestärkungsgesetz (KJSG) hat sich darum zum Ziel gesetzt, die Rechte der jungen Menschen gerade auch an den Übergängen zu stärken und die Schnittstellen mit Blick auf eine inklusive Kinder- und Jugendhilfe zu bearbeiten. So soll vorgebeugt werden, dass junge Menschen und Familien durch eine inklusive Kinder- und Jugendhilfe neue Übergänge bearbeiten müssen, durch Komplikationen zusätzliche Belastungslagen und zeitliche Verzögerungen entstehen, die in letzter Konsequenz mitunter eine geringere Leistung(-squalität) bedeuten können. Um bestehende Leistungslücken zu schließen und Schnittstellen zu gestalten, sieht der Gesetzgeber auf dem Weg zu einer inklusiven Kinder- und Jugendhilfe in einer ersten von drei Stufen eine Schnittstellenbereinigung vor.

Übergänge und Schnittstellen im Kinder- und Jugendstärkungsgesetz

Es ist ein Anliegen des 2021 in Kraft getretenen KJSG, eine inklusive Kinder- und Jugendhilfe auf den Weg zu bringen. Es reguliert in der ersten Reformstufe auch die Zusammenarbeit der Kinder- und Jugendhilfe mit anderen Sozialleistungsbereichen: Insbesondere die Zusammenarbeit der Kinder- und Jugendhilfe mit der Eingliederungshilfe (vgl. § 36b SGB VIII) soll besser strukturiert und längerfristig geplant werden. Doch auch der Einbezug anderer Sozialleistungsträger in das Hilfeplanverfahren wurde durch das KJSG neu geregelt (vgl. § 36 Abs. 5 SGB VIII; siehe auch von Boetticher und Ulrich in diesem Band).

Damit besteht nun auch die Möglichkeit der regelhaften Teilnahme der Jugendämter am Gesamtplanverfahren der Eingliederungshilfe (§ 10a Abs. 3 SGB VIII, § 117 Abs. 6 SGB IX), um auch diese Prozesse stärker an den Bedarfen der jungen Menschen in der Kindheit und Jugend sowie der Familie ausrichten zu können.

Ein weiterer Fokus der Reform liegt auf dem Übergang ins Erwachsenenalter. Hier wurden Regelungen für junge Erwachsene getroffen, welche die Unterstützung vor allem von Care Leaver*innen besser strukturieren und absichern sollen: So ist die Leistungserbringung für junge Menschen bis ins 21. Lebensjahr regelhaft (vgl. § 41 SGB VIII) formuliert. Weiterhin ist die Beendigung einer Hilfe nur mit der Sicherstellung von Anschlusshilfen sowie Nachbetreuung möglich oder es ist die Fortsetzung einer anderen oder erneuten Hilfe – als „Coming-Back-Option“ – vorgesehen. So verpflichtet die Einführung des § 41a SGB VIII die öffentlichen Träger zu verständlichen, nachvollziehbaren und wahrnehmbaren Nachbetreuungsangeboten (siehe auch Feyrer und Thomas in diesem Band).

Auch die Planung des Lebensalltags im jungen Erwachsenenalter soll mit einer längerfristigen Perspektive durchgeführt werden, damit eine der Persönlichkeitsentwicklung entsprechende Übergangsgestaltung im Lebensverlauf gelingen kann. Denn bisher sind mit dem Ende einer Hilfe häufig der Abbruch sozialer Beziehungen zu den Betreuenden verbunden, der Wegfall an Unterstützungsleistungen und anderer sozialer Anschlussmöglichkeiten. Für viele junge Menschen geht damit auch die Chance auf den Abschluss der Schul- oder Berufsausbildung oder auf andere Bildungsmöglichkeiten verloren (vgl. Ehlke 2021). Mit dem Entlassen in strukturelle, finanzielle und

soziale Unterversorgung geht auch die Gefahr einher, dass junge Menschen in Armut, Wohnungs- und Arbeitslosigkeit abrutschen.

Aktuelle Studien zeigen weiterhin, dass von den rund 180.000 jungen Menschen in den stationären Einrichtungen der Erziehungshilfen 75% mit 18 Jahren ihre Einrichtung oder die Pflegefamilie verlassen mussten. Das ist erheblich früher als im Gesamtdurchschnitt der jungen Menschen in Deutschland; dieser beträgt laut statistischem Bundesamt 23,6 Jahre. Wie die Übergänge in dieses selbstständige Leben aussehen, hängt sehr oft von regionalen Gegebenheiten, fiskalischen Möglichkeiten und der Initiative der Fachkräfte ab (vgl. BAG KJS 2018).

Exkurs: Soziale Sicherung am Übergang ins Erwachsenenalter

Damit auch sozioökonomisch die soziale Lage der jungen Erwachsenen besser abgesichert wird, legte die Bundesregierung im Juni 2022 einen Gesetzesentwurf zur Abschaffung der Kostenheranziehung vor. Dieser sieht insbesondere die Abschaffung des § 94 Abs. 6 SGB VIII vor und stellt damit einen Beitrag dar, um Armutslagen von Careleaver*innen vorzubeugen und ihnen einen gelingenden Start in ein selbstständiges und eigenverantwortliches Leben zu ermöglichen. Der Gesetzesentwurf gilt als ein Baustein, um Armutslagen von denjenigen abzuwenden, die bereits unter schwierigen sozialen und ökonomischen Bedingungen aufwachsen.

Die Erziehungshilfefachverbände AFET, IGfH, BVKe, EREV, SkF und SkM befürworten diese vorgesehenen Änderungen (vgl. AFET et al. 2022). In gleichem Maße unterstützen die Verbände auch die anvisierte Entlastung der Anspruchsberechtigten, die Leistungen im Kontext des § 19 SGB VIII erhalten. Junge Eltern, welche diese besondere Form der Unterstützung bei der Erziehung und Pflege ihrer Kinder in Anspruch nehmen, sehen sich vielfältigen Herausforderungen gegenüber, die durch den Wegfall der Kostenheranziehung zumindest partiell gemindert werden können.

Aufgrund der regional unterschiedlichen Handhabung bei ergänzenden finanziellen Zuwendungen bedarf es in Bezug auf die Eltern in Hilfeformen nach § 19 SGB VIII allerdings auch einer Klärung, inwieweit zusätzliche Hilfen für Kinder (Corona-Hilfen, Einmalzahlungen etc.) als Einkommen der Eltern angerechnet werden. Hier gilt es darauf hinzuwirken, dass diese zusätzlichen Hil-

fen auch bei den jungen Menschen ankommen und nicht der Kostenheranziehung unterliegen.

Zum aktuellen Zeitpunkt¹ ist noch nicht abzusehen, welchen Erfolg das Gesetzesvorhaben haben wird. Fachlich, politisch und zum Wohl der jungen Menschen ist es sehr zu unterstützen; in seiner inklusiven Ausrichtung zeigt sich jedoch auch ein dringender Nachbesserungsbedarf. So benachteiligt der Gesetzesentwurf zum einen junge Menschen, welche nach § 13 Abs. 3 SGB VIII Bildungsmaßnahmen oder berufliche Eingliederung in Anspruch nehmen und dabei außerhalb der Familie in sozialpädagogisch begleiteten Wohnformen leben und zum anderen die jungen Menschen, welche Eingliederungshilfemaßnahmen nach SGB II und III beanspruchen/eine Berufsausbildung für Menschen mit Behinderung absolvieren und in stationären Formen der Jugendhilfe (§§ 33, 34, 35a, 13 SGB VIII) leben.

In diesem Rahmen gilt es zu verhindern, dass der gesamte Netto-Unterhalt an die Kinder- und Jugendhilfe übergeht. Die Regelung muss hier auch die besonderen Bedarfe junger Menschen in den Blick nehmen, die nicht ohne Weiteres am ersten Arbeitsmarkt Fuß fassen können.

Diese Auseinandersetzungen zeigen, dass sich eine inklusive Übergangsgestaltung bedarfsgerecht, flexibel und individuell am Alltag jeder einzelnen Person orientieren muss, und zwar jenseits von geprägten Norm-Vorstellungen „gelingender“ Lebensläufe. Es braucht ein intersektionales Verständnis für die Überschneidung unterschiedlicher Exklusionsdimensionen wie etwa Armut, Bildungsbenachteiligung, geschlechtsspezifischer und behinderungsbezogener Diskriminierung.

Es braucht aber auch ein Verständnis dafür, dass dem kein Automatismus folgt. Nicht jedes Ende einer Erziehungshilfe bedeutet, dass Care Leaver*innen in den SGB II-Leistungsbezug geraten. Nicht jede Vollendung des 21. Lebensjahres bedeutet, dass die Hilfe beendet wird. Und nicht jede Vollendung des 21. Lebensjahres bedeutet, dass junge Menschen mit Behinderung automatisch in die Eingliederungshilfe überführt werden.

Wenn wir von Übergängen in einer inklusiven Kinder- und Jugendhilfe sprechen, sprechen wir daher nicht nur von der Schnittstelle zwischen Kin-

¹ Am Donnerstag, 10. November 2022 hat der Bundestag einstimmig, die von der Bundesregierung geplante Abschaffung der Kostenheranziehung von jungen Menschen in der Kinder- und Jugendhilfe gebilligt. Vgl. BT Drucksache 20/4371.

der- und Jugendhilfe und Eingliederungshilfe, sondern vor allem von der diskriminierungsfreien Unterstützung von jungen Menschen und die Ermöglichung einer gleichberechtigten Teilhabe am Alltag und im regulären institutionellen Gefüge des Aufwachsens.

In diesem Zusammenhang ist auch herauszustellen, dass jenseits der Kostenheranziehung für die jungen Menschen von entscheidender existenzieller Bedeutung sein wird, wie eine zukünftige Kinder- und Jugendgrundsicherung, die gegenwärtig durch die Bundesregierung geplant und entworfen wird, die jungen Menschen, die durch Hilfen zur Erziehung begleitet werden, berücksichtigt und auch die jungen Erwachsenen miteinbezieht.

Inklusive Übergangsgestaltung über die Schnittstelle von Kinder- und Jugendhilfe und Eingliederungshilfe hinaus

Wenn der Blick insgesamt auf den Alltag der jungen Menschen geöffnet wird, dann werden Schnittstellen sichtbar, die nur randständig Gegenstand im Diskurs um das KJSG waren: die Wohnungslosenhilfe, Ausbildungs- und Arbeitsmarktchancen oder auch die Kinder- und Jugendpsychiatrie sind Felder, die noch zu wenig im Blickfeld der Kinder- und Jugendhilfe liegen, wenn es um eine inklusive Infrastruktur für junge Menschen und Familien geht.

Sowohl für das fachliche Handeln in Übergängen als auch für deren infrastrukturelle Rahmung stellt sich daher vor allem die Frage, wie die Rechte der jungen Menschen in einer inklusiven Kinder- und Jugendhilfe verwirklicht werden können.

Diese Herausforderung möchte der vorliegende Sammelband in den Blick nehmen und sich schwerpunktmäßig auf drei Themenbereiche und Fragestellungen fokussieren:

- Welche Übergänge und Schnittstellen einer inklusiven Erziehungshilfe sind für junge Menschen und Familien relevant und wie können sie für alle Beteiligten weiterentwickelt werden?
- Welche Gelingensbedingungen und Herausforderungen bringen die unterschiedlichen Übergänge junger Menschen in den Systemen von Eingliederungshilfe und Erziehungshilfe mit sich?

- Was können wir aus Praxisbeispielen über (neue) Übergangskonzepte und kommunale Gesamtstrategien eines inklusiven Schnittstellenmanagements lernen?

Der Sammelband erscheint als vierter Titel in der Reihe „Inklusion in den Erziehungshilfen“ und stellt eine Bündelung von Expertisen, Perspektiven und Impulsen aus dem Modellprojekt „Inklusion jetzt – Entwicklung von Konzepten für die Praxis“ dar. Viele Autor*innen dieses Sammelbandes sind auf unterschiedliche Art und Weise an dem Modellprojekt beteiligt: als Modellstandort (Anne Baggen, Markus Gnida, Barbara Henseler, Markus Meyer, Catja Teicher, Georg Kruse, Melanie Schindhelm, Tina Volkens, Ute Thumer), im Projektbeirat (Benedikt Hopmann) oder als Referierende auf einem der Praxisworkshops (Jessica Feyer und Severine Thomas).

Ziel dieser Publikation ist es, die unterschiedlichen Perspektiven auf eine inklusive Leistungserbringung in den Hilfen zur Erziehung zu bündeln, den fachlichen Diskurs an die bestehende Praxis rückzubinden und damit nicht nur die am Modellprojekt beteiligten Fachkräfte, sondern auch darüber hinaus Akteur*innen der Kinder- und Jugendhilfe in der Weiterentwicklung inklusiver Hilfen zu stärken.

Durch die interdisziplinär zusammengesetzten Beiträge sollen insbesondere die verschiedenen Blickwinkel aus der Eingliederungs-, der sog. Behindertenhilfe und der Kinder- und Jugendhilfe füreinander fruchtbar gemacht werden. Vor diesem Hintergrund gliedert sich der vorliegende Sammelband in fünf inhaltliche Schwerpunkte, die im Folgenden kurz skizziert werden sollen:

Fokus kommunale Verantwortungsgemeinschaften

Um eine gelingende Übergangsgestaltung für alle jungen Menschen zu gewährleisten, müssen unterschiedliche Leistungssysteme und Akteur*innen in einer Kommune im Rahmen verlässlicher Kooperationsstrukturen zusammenwirken. Dieses Zusammenwirken kann nur im Sinne einer Verantwortungsgemeinschaft funktionieren, die auf eine möglichst reibungslose sowie am Einzelfall orientierte Hilfe ausgerichtet ist.

Wichtig in diesem Zusammenhang sind nicht nur öffentliche und freie Träger der Kinder- und Jugendhilfe. Vor allem die Netzwerke von Careleaver*innen und anderen Selbstvertretungen, aber auch Ombudsstellen und weite-

re beratende Institutionen, welche den Weg in die Selbstständigkeit junger Menschen unterstützen, können wichtige Ressourcen darstellen. In einer ersten Annäherung befasst sich der Sammelband daher mit Fragen des Leaving Care sowie der Möglichkeit, durch niederschwellige Unterstützungsangebote im Sozialraum Möglichkeiten des sozialen Netzwerkers zu schaffen (siehe Einsiedler, Müller und Pfeil, Thomas und Feyer, Thumer, Helberg in diesem Band).

Fokus Frühe Hilfen

Mit den Hilfen für Kinder unter sechs Jahren wird ein Angebotsspektrum fokussiert, das sich an die Jüngsten richtet und sich vor allem für einen gelingenden Start ins Leben einsetzt. Getragen von Eingliederungshilfe und Krankenkassen spielt die Frühförderung auch in einer inklusiven Kinder- und Jugendhilfe eine wichtige Rolle, damit therapeutische und pädagogische Förderung mit der Unterstützung der Familien Hand in Hand gehen (vgl. Müller-Fehling 2021, S. 189). Daher befasst sich der zweite Abschnitt dieser Publikation mit dem Diskurs um Inklusion in Kindertageseinrichtungen und den Angeboten der Frühen Hilfen (siehe Kühl, Ullrich in diesem Band).

Fokus Bildung und Beruf

Eine berufliche Qualifikation ist meist der erste Schritt in ein selbstbestimmtes und selbstständiges Leben. Die Bildungs- und Arbeitsmarktpolitik prägen die Teilhabechancen junger Menschen wie kaum ein anderer Bereich. Bei jungen Menschen, die, unabhängig davon in welcher Weise, auf Unterstützung angewiesen sind, ist dieser Schritt zumeist mit Hindernissen verbunden. So stellt sich besonders auch in der Inklusionsdebatte immer wieder die Frage nach der Rolle der Werkstätten für Menschen mit Behinderung und ob diese der Inklusion förderlich oder hinderlich sind. Zudem wird in der Praxis oftmals davon berichtet, dass Wege aus Einrichtungen der Erziehungshilfen heraus nicht selten steinig sind und einer intensiven Unterstützung bedürfen.

In einem dritten Abschnitt wollen wir daher den Fokus auf den Übergang von der schulischen Ausbildung in die berufliche Eigenständigkeit legen. Dabei kommen auch junge Menschen selbst zu Wort, die in dieser Übergangsphase intensive Begleitung erfahren haben – und decken dabei die Lücken im Netz der Nahtstellen auf (siehe Breitsameter und Kruse, Weber und Wagner, Baggen, Gnida, Henseler, Meyer und Teicher in diesem Band).

Fokus Psychiatrie und Sozialhilfe

Das Zusammenspiel von Kinder- und Jugendhilfe mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie hat in den vergangenen Jahren an Bedeutung gewonnen. Insbesondere rückte diese Schnittstelle im Zuge der Debatte um die sog. Systemsprenger*innen mehr und mehr in den Fokus (vgl. Kölch et al., 231). So trifft sich hier auch die Praxis unterschiedlichster Professionen und Leistungsbereiche, von Suchthilfe über psychiatrisch-therapeutische Angebote bis hin zur Wohnungslosenhilfe.

Um Orientierung in diesem komplexen Hilfegefüge zu ermöglichen, diskutieren Autor*innen aus verschiedenen Disziplinen und ihren jeweiligen Fachbereichen heraus die Schnittstellen in einer inklusiven Kinder- und Jugendhilfe (siehe van Santen, Wichmann, Volkens und Vortmann, Reddemann und Trelle, Kemner, Helsper und Hartmann in diesem Band).

Fokus Eingliederungshilfe

Im letzten Kapitel schließlich widmet sich der vorliegende Sammelband wesentlichen Schnittstellen zwischen Kinder- und Jugendhilfe und Eingliederungshilfe. Diese stehen im Fokus der Diskussion um ein inklusives SGB VIII und werfen Fragen danach auf, wie eine Gesamtzuständigkeit für junge Menschen mit und ohne Behinderung unter dem Dach der Kinder- und Jugendhilfe im Sinne der Adressat*innen gestaltet werden kann. Welche ersten Schritte der Schnittstellenbereinigung damit notwendig werden und wie die damit einhergehenden Anforderungen an das Jugendamt aussehen, steht im Mittelpunkt dieses Abschnitts (siehe von Boetticher, Molnar und Hopmann in diesem Band).

Inklusive Infrastrukturen ohne Verschiebebahnhof

Mit Blick auf die Gesamtlandschaft der Kinder- und Jugendhilfe und vor allem mit Blick auf die praktische Umsetzung vieler noch nicht etablierter Prozesse zur Umsetzung des KJSG kristallisieren sich sicher über die in diesem Sammelband dargestellten diverse weitere Schnittstellen heraus, die es im Sinne einer inklusiven Infrastruktur zu Nahtstellen zu verflechten gilt. Während das „Wie“ der Gesamtzuständigkeit für junge Menschen mit und ohne Behinderung unter dem Dach der Kinder- und Jugendhilfe in den kommenden Jahren fachlich, politisch und fiskalisch auszudiskutieren ist, gilt es be-

reits jetzt, Impulse aus der Praxis aufzunehmen und daran rückzubinden, damit eine inklusive, bedarfsgerechte Infrastruktur für junge Menschen und Familien entsteht, durch die die Rechte der jungen Menschen verwirklicht werden (vgl. Zukunftsforum Heimerziehung 2020).

Aus über zwei Jahren Projekterfahrung ist dabei mehr als deutlich geworden: Es darf nicht zu einem Automatismus werden, dass junge Menschen mit dem 18. Lebensjahr in die Eingliederungshilfe oder eine andere Sozialhilfe weitergereicht werden. Fachkräfte wie auch Fachverbände aus öffentlichen und freien Trägern müssen sich weiter dafür einsetzen, dass das Recht aller jungen Menschen auf Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe bis zum vollendeten 27. Lebensjahr verwirklicht wird!

Literatur

- AFET – Bundesverband für Erziehungshilfe e. V./Bundesverband Caritas Kinder- und Jugendhilfe e.V (BVkE)/Evangelischer Erziehungsverband e.V. (EREV)/Internationale Gesellschaft für erzieherische Hilfen (IGfH)/Sozialdienst katholischer Frauen SkF e. V./Sozialdienst katholischer Männer SkM e. V. (2022): Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Abschaffung der Kostenheranziehung von jungen Menschen in der Kinder- und Jugendhilfe. PDF-Download unter: https://igfh.de/sites/default/files/2022-06/Kostenheranziehung_Stellungnahme_240622.pdf [19.08.2022].
- BAG KJS (2018): Monitor Jugendarmut in Deutschland 2018.; Nüsken, Regionale Disparitäten in der Kinder- und Jugendhilfe. Eine empirische Untersuchung zu den Hilfen für junge Volljährige Düsseldorf: Ohne Verlag.
- Ehlke, C. (2021): Leaving Care international – Was kann die Kinder- und Jugendhilfe von anderen Ländern lernen? In: Unsere Jugend. 73. Jg., S.290–301.
- Laak van, D. (2018): Alles im Fluss. Die Lebensadern unserer Gesellschaft. Frankfurt a.M.: S. Fischer.
- Müller-Fehling, N. (2021): Jugendhilfe trifft Eingliederungshilfe. Eine Hilfeplanung für alle jungen Menschen – Anforderungen aus der Perspektive von Familien mit einem Kind mit Behinderungen. In: Hollweg, C./Kieslinger, D. (Hgg.): Hilfeplanung inklusiv gedacht. Ansätze, Perspektiven, Konzepte. Freiburg i.Br.: Lambertus, S. 179–192.
- Kölch, M, Schmid, M., Bienioschek, S.: „Systemsprenger*innen“ – Kinder- und jugendpsychiatrische und -psychotherapeutische Perspektive zwischen

Kinder- und Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie. In: Kieslinger, D./Dressel, M./Haar, R. (Hgg): Systemsprenger*innen Ressourcenorientierte Ansätze zu einer defizitären Begrifflichkeit. Freiburg i.Br: Lambertus, S.231–150.

Schröer, W./Stauber, B./Walther, A./Böhnisch, L./Lenz, K. (Hg): Handbuch Übergänge. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.

KAPITEL 2

Ein inklusives Übergangssystem braucht kommunale Verantwortung

Leaving Care – selbstbestimmt und inklusiv

Zu den neuen rechtlichen Regelungen im Kinder- und Jugendstärkungsgesetz und Möglichkeiten der kommunalen Umsetzung am Beispiel des Hildesheimer Übergangmodells

Jessica Feyer, Severine Thomas

Zusammenfassung

Leaving Care als schrittweiser Übergang aus einer stationären Erziehungshilfe (Wohngruppe, Pflegefamilie oder andere Hilfeform) ins Erwachsenenleben erfordert eine kontinuierliche Beteiligung der jungen Menschen sowie gute Abstimmungsprozesse unterschiedlicher Institutionen. Neue Wohnformen, Bildungsübergänge und auch soziale Veränderungen müssen miteinander in Einklang gebracht werden. In dem nachfolgenden Beitrag wird die Entwicklung des Hildesheimer Übergangmodells für die kommunale Ausgestaltung von Übergängen aus stationären Erziehungshilfen ins Erwachsenenleben dargestellt. Das Modell bildet eine Verfahrensgrundlage für unterschiedliche kommunale Akteur*innen, welches sich in einer stetigen Weiterentwicklung befindet. Ziel ist es, mit dem Modell in kommunaler Verantwortungsgemeinschaft die am besten geeignete, inklusive Unterstützung für junge Menschen an der Schwelle aus einer stationären Hilfeform in ein eigenverantwortliches Leben bereitzustellen.

Einführung

Wenn junge Menschen in der stationären oder ambulanten Kinder- und Jugendhilfe leben und dann sukzessive ein selbstständiges und selbstorganisiertes Leben beginnen, sprechen wir von Leaving Care. Dies ist ein Prozess, der bereits während der Hilfe beginnt. Insbesondere wird aber das Ende der stationären Hilfeform und der Übergang in eine eigene Wohnung oder andere ambulant begleitete Wohnform und die daran gekoppelte neu zu gestaltende finanzielle Absicherung fokussiert. Der Leaving Care-Prozess ist häufig kein stetiger Prozess, er gestaltet sich unterschiedlich lang und schließt ggf.

„Schleifen“ mit ein. Während das Verlassen der stationären Erziehungshilfe dabei in den Vordergrund rückt, schließen sich aber weitere Übergänge an, die den Prozess des Leaving Care für junge Menschen besonders herausfordernd gestalten, z. B. Bildungsübergänge, Wohnortwechsel oder neu zu bildende soziale Netzwerke (vgl. Ehlke/Sievers/Thomas 2022). Nicht zuletzt unterliegt das Ende der stationären Erziehungshilfe normativen zeitlichen Erwartungen der Akteur*innen im Hilfesystem selbst.

Eine inklusive, bedarfsgerechte Perspektive auf die Übergangsgestaltung hat sich bisher noch nicht verlässlich etabliert. So zeigt sich an der Empirie der Übergangsverläufe, dass der 18. Geburtstag immer noch eine zentrale Weichenstellung für die weitere Hilfestellung bedeutet (vgl. Statistisches Bundesamt 2020, S. 19; Sievers/Thomas/Zeller 2015, S. 20; Ehlke/Sievers/Thomas 2022, S. 27).

Es herrscht noch kein breiter Konsens darüber und auch keine selbstverständliche Praxis, Hilfen so lange zu gewähren, wie sie junge Menschen für das Erreichen eines selbstbestimmten Erwachsenenlebens in Anspruch nehmen möchten. Immer wieder werden in zwischenzeitlichen Hilfeplanverfahren kontrollierende Fragen über erreichte Ziele gestellt und (stationäre) Erziehungshilfen spätestens mit dem 21. Geburtstag als abweichende Unterstützungsleistung konstruiert (vgl. Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe 2022a).

Eine inklusive Ausrichtung von Unterstützung bezogen auf die Bedarfe und Interessen junger Menschen fällt somit hinter legitimatorische Verfahren auf der Grundlage von medizinischen bzw. psychologischen Gutachten, die eine Beeinträchtigung im Sinne des § 35a SGB VIII bestätigen, zurück (vgl. Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe 2022b). Hier werden zum einen Normalitätskonstruktionen vorgenommen, die der Idee einer inklusiven Kinder- und Jugendhilfe widersprechen. Weiterhin bleibt diese Verfahrenspraxis in der Logik der individuellen Zuschreibung von Beeinträchtigungen und identifiziert nicht die gesellschaftlich bedingten Barrieren, die eine selbstbestimmte soziale Teilhabe einschränken (vgl. Hopmann 2021).

Der Prozess des Leaving Care ist daher recht komplex und vielschichtig und bedarf verlässlicher Verfahrenswege und Strukturen, auf die sich junge Menschen verlassen können, damit das Leaving Care „keine Glückssache“ ist (vgl. Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe 2022a, S. 3). Erst recht mit dem Blick auf die Anforderungen an einen inklusiven Leaving Care-Prozess

müssen zukünftig beteiligte Fachdienste eine verlässliche Zusammenarbeit etablieren und dabei die Rechte und Interessen junger Menschen ernst nehmen. Bisher gibt es vor allem vereinzelte, von öffentlichen oder freien Trägern vorangebrachte oder in Anfängen kommunal-kooperative Ansätze, diesen Prozess strukturell zu gestalten. Mit den Forschungsprojekten JuNi¹ und Fachstelle Leaving Care² des Instituts für Sozial- und Organisationspädagogik der Universität Hildesheim, wird aktuell angeregt, die Entwicklung innerkommunaler Infrastrukturen und rechtskreisübergreifender Vernetzung zur Verbesserung der Übergänge zwischen unterschiedlichen Hilfesystemen sowie den interkommunalen Dialog zu fördern, um aus vorhandenen Erfahrungen in der Begleitung von Care Leaver*innen zu lernen und die Anpassung von Verfahren und Hilfekzepten voranzubringen. Mit der Verabschiedung des Kinder- und Jugendstärkungsgesetzes (KJSG) im Jahr 2021 wurden bedeutende Neuregelungen, die das Leaving Care betreffen, vorgenommen. Auf dieser Grundlage werden zukünftig inklusive kommunale Infrastrukturen für die Übergänge in und aus stationären Erziehungshilfen den unterschiedlichen Bedarfen junger Menschen Rechnung tragen müssen.

Kinder- und Jugendstärkungsgesetz – neue Regelungen für einen inklusiven Leaving Care-Prozess

Das KJSG hat mit der Einführung von Kernbegriffen wie Selbstbestimmung (§1 SGB VIII) und einer Fokussierung auf eine bessere soziale Teilhabe junger Menschen und ihrer Familien unterstrichen, dass die Angebote der Kinder- und Jugendhilfe und insbesondere auch die Hilfen zur Erziehung sich unter anderen Leitprinzipien weiterentwickeln. Ein kontrollierendes und normierendes Verständnis von Leistungen und Hilfen wird einem inklusiven Gesellschaftsmodell und immer diverseren Lebenslagen nicht gerecht (vgl. Schönecker 2021). Somit basiert das Gesetz auf einer veränderten Grundauffassung.

Soziale Teilhabe ist ein sozialstaatliches Grundrecht – ein Ausgleich von Prozessen der Benachteiligung sind entsprechend kein Zugeständnis und Akt

1 „Entwicklung einer integrierten Strategie zur Förderung der professionellen Daseinsvorsorge für Jugendliche und junge Erwachsene in prekären Lebenslagen in Niedersachsen.“, Zeitraum: 2021–2023, gefördert durch das nds. Sozialministerium.

2 „Fachstelle: Leaving Care in der Kommune“, Zeitraum: 2020–2023, gefördert durch die Stiftung Deutsche Jugendmarke.

der Hilfgewährung, sondern es besteht ein Rechtsanspruch auf Leistungen, wenn eine gleichberechtigte soziale Teilhabe als nicht gewährleistet gilt (vgl. Ehlke/Sievers/Thomas 2022). Die Betrachtung sozialer Teilhabe umfasst hier alle Lebensbereiche (vgl. Bundesjugendkuratorium 2020a; Bundesjugendkuratorium 2020b). „Der Teilhabebegriff fokussiert damit insgesamt auf soziale Realisierungsmöglichkeiten in Lebensverläufen“ (Erzberger et al. 2019, S. 9). Das beinhaltet, dass Mitwirkung und Erwartungen an das Verhalten von Adressat*innen nicht zur Voraussetzung einer Hilfeleistung gemacht werden können, sondern die geeignete und mögliche Unterstützung je nach Bedarfslagen wechselseitig auszuhandeln ist (vgl. Rohrmann 2022).

Gerade mit einer Aufnahme in stationäre Erziehungshilfen erfahren junge Menschen einen der massivsten Eingriffe in ihre persönlichen Rechte auf elterliche Pflege und Erziehung (vgl. Zukunftsforum Heimerziehung 2021). Dies zieht einen besonders sensiblen Umgang mit den Bedarfslagen junger Menschen und eine ausgeprägte öffentliche Verantwortung nach sich, welche es erfordert, „mit den jungen Menschen Pflege- und Erziehungsprozesse dialogisch und gewaltfrei im Alltag [zu] gestalte[n]“ (Zukunftsforum Heimerziehung 2021, S. 29).

Auf dieser Grundlage besteht die Aufgabe, die gesetzlichen Neuregelungen, die das Leaving Care betreffen, umzusetzen. Dafür ist Selbstbestimmung nicht im Sinne der Erlangung von Selbstständigkeit ein Ziel von Hilfe, sondern ein Grundwert, an der sich die Kinder- und Jugendhilfe insgesamt, aber insbesondere die Hilfen zur Erziehung ausrichten und kontinuierlich prüfen lassen müssen. Die nachfolgend dargestellten Änderungen im KJSG erreichen nur dann eine bessere Hilfe- und Übergangsgestaltung, wenn die (stationären) Hilfen von Beginn an partizipativ ausgerichtet sind und im Bedarfsfall auch eine Durchsetzung der Beteiligungs- und Leistungsrechte mit geeigneten Beschwerdeinfrastrukturen bzw. Ombudschafft durchgesetzt werden können. Ein solcher rechtebasierter Ansatz setzt voraus, dass junge Menschen ausreichend informiert sind und die Verfahrenswege für die Durchsetzung ihrer Rechte kennen (vgl. Bundesjugendkuratorium 2020a).

Selbstbestimmung – Grundrecht und Fundament einer inklusiven, teilhabeorientierten Kinder- und Jugendhilfe

Der Begriff der Selbstbestimmung ist im neuen Gesetz als Grundanliegen verankert und muss somit als zentrale Orientierung in enger Verbindung mit der Ermöglichung sozialer Teilhabe in den konzeptionellen, verfahrens-, leis-

tungs- und angebotsbezogenen Perspektiven der Kinder- und Jugendhilfe neu akzentuiert werden. Mit diesem Schritt zu mehr Selbstbestimmung ist auch ein jugendpolitischer Meilenstein erreicht, sofern die Handlungsspielräume, die mit dem KJSG gesetzt sind, auch ausgeschöpft werden. In jedem Fall bleibt hervorzuheben, dass der Selbstbestimmungsbegriff eng mit der Zielrichtung eines inklusiven SGB VIII sowie der Verbesserung von Mitbestimmung und Teilhabe verknüpft ist: Selbstbestimmung muss zu einer Garantie für alle junge Menschen in den Handlungskontexten der Kinder- und Jugendhilfe werden. Die Inanspruchnahme von Hilfen steht dazu nicht im Widerspruch, sondern sie stellt ein Mittel dar, um Selbstbestimmung zu ermöglichen und zu fördern.

Teilhabe geht damit über die Verbesserung der gesellschaftlichen Integration von Menschen mit Beeinträchtigungen hinaus. Es gilt auch, andere Teilhabehemmnisse, wie den Zugang zu Bildung und die Schaffung von Lebensbedingungen für die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen zu eigenverantwortlichen und selbstbestimmten Persönlichkeiten, unter einen solchen Teilhabebegriff zu fassen (vgl. Schönecker 2021). Auch andere Barrieren, wie z. B. mit dem Leben im ländlichen Raum und in Regionen mit schwachen Infrastrukturen oder diskriminierenden Barrieren, wie sie mit einem Fluchthintergrund oder einer queeren Identität, aber auch einer Beeinträchtigung verbunden sein können, sind im Sinne des SGB VIII zum Gegenstand der Hilfe zu machen, um durch deren Abbau an einer Mitgestaltung von mehr selbstbestimmten Lebenswelten mitzuwirken (vgl. § 9 SGB VIII). Das reformierte Gesetz wird daran gemessen werden müssen, wie der Grundsatz der Selbstbestimmung konzeptionell, verfahrens-, leistungs- und angebotsbezogen verwirklicht wird. Damit geht die Verwirklichung von Beteiligung und Selbstbestimmung erkennbar über die bisherigen Regelungen seit Einführung des Kinder- und Jugendhilfegesetzes (1989/1990) hinaus.

Änderungen im KJSG auf dem Weg zu einem inklusiven Leaving Care

Die gesetzlichen Änderungen sind eine wesentliche Voraussetzung, um dem Auftrag einer inklusiven Gestaltung von Übergängen gerecht zu werden. So steckt in der *Neuformulierung der Hilfen für junge Volljährige* (§ 41 SGB VIII) eine wesentliche Haltungsänderung: Zum einen ist der Anspruch auf Hilfe nach dem 18. Geburtstag deutlicher verbrieft und die Weiterführung dieser Hilfe muss nicht mehr von dem jungen Menschen argumentativ untermauert werden, sondern die beteiligten Fachkräfte im Hilfeplanverfahren müssen

begründen, warum eine Nicht-Fortsetzung der Hilfe keine Einschränkung für eine selbstbestimmte Lebensweise darstellt. Dies kann als Rechtsanspruch gedeutet werden, auch wenn die Formulierung nicht einer sonst üblichen gesetzlichen Muss-Vorschrift entspricht.

Mit dem neu eingeführten *Recht auf Nachbetreuung* erfährt der Bedarf nach einer sukzessiven Ablösung und bleibenden Verantwortlichkeit Anerkennung. Diese muss nicht beantragt werden, sondern ist ein selbstverständlicher Teil der Hilfe für junge Volljährige. Eine weitere gesetzlich verankerte Erweiterung der rechtlichen Regelungen wird zukünftig eine stärkere Bedeutung bei der Verwirklichung einer inklusiven Kinder- und Jugendhilfe haben: Die *Coming-Back-Option* (§41 Abs. 1 S.3 SGB VIII) eröffnet nicht nur die Möglichkeit, später nach dem Leaving Care in eine (stationären) Erziehungshilfe oder andere Unterstützungsform zurückzukehren, sondern unterstreicht auch, dass dies erstmalig im jungen Erwachsenenalter ohne bisherige Kontakte zur Kinder- und Jugendhilfe erfolgen kann.

Dies bedeutet eine inklusivere Verfahrensoption für „Family Leaver*innen“ – junge Menschen, die bis dahin bei ihren Eltern gelebt haben und aus unterschiedlichen Gründen dort nicht mehr leben können. Dies können konfliktreiche Ablösungen sein oder der Übergang aus der Familie in ein möglichst eigenständiges Leben mit einer Beeinträchtigung. Diese Öffnung der Zugänge in Hilfen bedarf zukünftig noch klarer Verfahrensregeln und Informationskampagnen für junge Menschen in unterschiedlichen Bedarfslagen.

Die *Hilfe- und Übergangsplanung* (§41 Abs. 3 i. V. m. §36b SGB VIII) wird ausdrücklich als Teil des Hilfeauftrags formuliert, die eine bessere Verwirklichung von Beteiligungsrechten miteinschließt, aber auch hinsichtlich inklusiver Leaving Care-Prozesse ein essenzieller Verfahrensbaustein werden muss. Denn in der aktuellen Verquickung unterschiedlicher sozialrechtlicher Zuständigkeiten und Leistungen liegen zahlreiche Hindernisse für einen an den Bedarfen der jungen Menschen ausgerichteten und fließend ausgestalteten Übergang. Die Hilfe- und Übergangsplanung gilt es kommunal zu verankern und junge Menschen gut über ihren Rechtsanspruch auf eine rechtzeitige und umfassende Vorbereitung von inklusiven, d. h. auch individuellen Lösungen zu informieren. Schließlich setzt ein wirksamer Zuständigkeitsübergang die Beteiligung der jungen Menschen voraus (vgl. Wiesner/Wapler 2022).

Ein Aspekt, der über viele Jahre sehr kontrovers als gravierende Ungleichheit und Teilhabebarriere in Verbindung mit dem Leaving Care diskutiert

wurde (vgl. u. a. Careleaver e. V. 2022³), hat eine Veränderung in dem KJSG erfahren. So wurden die Regelungen zur Kostenheranziehung bei stationären Maßnahmen dahingehend verändert, dass derzeit maximal 25 % des aktuellen Monatseinkommens berücksichtigt werden dürfen (§ 94 SGB VIII) und die Kostenheranziehung aus Vermögen (§ 92 SGB VIII a. F.) gestrichen wurde. Damit ist eine Barriere, die den Leaving Care-Prozess bisher für die Betroffenen erheblich beeinträchtigt hat, entschärft – wenn auch nicht beseitigt – worden. Der Verzicht auf eine Kostenheranziehung und die Abschaffung der rechtlichen Grundlage dafür stellen einen wichtigen Beitrag für die Schaffung inklusiver Bedingungen für den Leaving Care-Prozess dar.⁴

Dennoch enthält der Gesetzesentwurf Lücken, denn einige Gruppen würden nicht von dieser Nachbesserung des KJSG profitieren, so nach dem jetzigen Stand junge Menschen, die ein Ausbildungsgehalt bzw. gleichwertige Leistungen aus öffentlichen Mitteln erhalten, z. B. aus dem SGB II und III. Daran wird nochmals deutlich, dass das Zusammenspiel von Ausbildungsfinanzierung, Eingliederungsleistungen und stationären Hilfen im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe bisher nicht uneingeschränkt zu einem inklusiven Übergang aus stationären Erziehungshilfen ins Erwachsenenleben führen. Nicht unmittelbar mit dem individuellen Leaving Care-Prozess verknüpft, allerdings nicht minder wichtig, sind noch folgende Änderungen im KJSG, die die Selbstbestimmung und Beteiligung junger Menschen in der Kinder- und Jugendhilfe, insbesondere aber in den Erziehungshilfen strukturell verbessern sollen:

1. Mit der Förderung von Strukturen der Selbstorganisation (§ 4a SGB VIII) als gesetzlichem Auftrag wird im KJSG unterstrichen, dass das Gesetz auch strukturell zu mehr Selbstbestimmung und Teilhabe in der Kinder- und Jugendhilfe beitragen muss.
2. Infrastrukturen für Beschwerderechte und ombudschafliche Beratung müssen ausgebaut werden (§§ 9a, 37b und 45 Abs. 2 SGB VIII)

Diese Kernelemente des KJSG sind teilweise schon vor der Verabschiedung des Gesetzes in das, im Nachfolgenden vorgestellte, Hildesheimer Übergangmodell eingegangen. Der Gesetzgebungsprozess und die Entwicklung

3 Aktuell liegt ein Gesetzesentwurf zur vollständigen Abschaffung der Kostenheranziehung vor, dieser ist bereits im November 2022 durch den Bundestag verabschiedet worden. Sobald der Bundesrat zugestimmt hat, wird das Gesetz voraussichtlich am 01. Januar 2023 in Kraft treten. Mehr Infos siehe: www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/gesetze/abschaffung-kostenheranziehung-kjh-199758

4 Aktuell liegt ein Referent*innenentwurf zur vollständigen Abschaffung der Kostenheranziehung vor. Stellungnahmen hierzu siehe <https://igfh.de/stellungnahme-zum-entwurf-eines-gesetzes-zur-abschaffung-kostenheranziehung-von-jungen-menschen> oder https://dijuf.de/fileadmin/Redaktion/Hinweise/DIJuF-Stellungnahme_Referentenwurf_Abschaffung_Kostenheranziehung_2022-06-14.pdf (Abruf 08.12.2022).

des Hildesheimer Übergangsmodells sind teilweise parallel zustande gekommen, sodass das Übergangsmodell durchaus dem Gesetz Verfahrensschritte vorwegnehmen konnte. Das Modell wurde 2019 durch den Kinder- und Jugendhilfeausschuss des Landkreises Hildesheim mit dem Auftrag der Umsetzung durch die Verwaltung verabschiedet. Es befindet sich seitdem in einer kontinuierlichen Weiterentwicklung.

Ausgangsbedingungen und Grundidee für das Hildesheimer Übergangsmodell

Ein Beispiel für einen begonnenen Prozess einer inklusiveren Gestaltung des Leaving Care bildet das Hildesheimer Übergangsmodell. Das Modell ist eine Bündelung von Fachstandards und Verfahrensabläufen sowie eine Gestaltung von Kooperationen zwischen unterschiedlichen Akteur*innen in der Übergangsbegleitung von jungen Menschen aus stationären Erziehungshilfen ins Erwachsenenleben. Das Konzept wurde gemeinsam von Fachkräften aus dem Jugendamt des Landkreises Hildesheim, des Jobcenters Hildesheim, der freien Träger der Jugendhilfe und der Universität Hildesheim entwickelt.

Dieser Prozess wurde federführend im Rahmen des Forschungsprojekts „Trans-Fair. Übergänge aus Heimerziehung und Vollzeitpflege“⁵ initiiert. Das Ziel der konzeptionellen Entwicklung des Modells war, sich zum einen auf Voraussetzungen für die Übergangsbegleitung zu verständigen: Unter welchen Bedingungen kann davon ausgegangen werden, dass eine stationäre Erziehungshilfe ausreichende Begleitung für den Weg in ein eigenverantwortliches Leben oder anderweitig begleitete Wohnform geboten hat? Zum anderen sollte das Hildesheimer Übergangsmodell eine Arbeitsstruktur bieten, nach der unterschiedliche Institutionen in der Übergangsbegleitung (Leaving Care) zusammenwirken und unter Beteiligung der jungen Menschen zu einer möglichst reibungslosen rechtskreisübergreifenden Begleitung aus stationären Erziehungshilfen in ein eigenverantwortliches Leben oder ggf. in geeignete Anschlusshilfen beitragen.

5 Das ESF-geförderte Forschungsprojekt „Trans-Fair. Übergänge aus Heimerziehung und Vollzeitpflege“ wurde zwischen 2017 und 2019 vom Institut für Sozial- und Organisationspädagogik an der Universität Hildesheim in enger Kooperation mit dem Jugendamt Erziehungshilfen des Landkreises Hildesheim und dem Jobcenter Hildesheim durchgeführt. Mehr Infos zum Projekt Trans Fair: <https://forschungsnetzwerk-erziehungshilfen.de/projekt/trans-fair/> (letzter abruf 08.12.2022).

Darstellung der Verfahrensbausteine

Das Hildesheimer Übergangsmodell besteht aus vier aufeinander aufbauenden Teilen. Der erste Teil „Basis der stationären Hilfe“ beschäftigt sich mit Aspekten, die bereits während der stationären Hilfe berücksichtigt werden sollten. Dazu gehören die Etablierung von Übergangskonzepten und einer rechtskreisübergreifenden Zusammenarbeit sowie die Erarbeitung eines Pathway Plans und der Einsatz von Personal Advisor*innen. Im zweiten Teil „Klärung der Perspektive“ geht es um die Prüfung der Voraussetzungen zum Ende der stationären Erziehungshilfe und einer rechtskreisübergreifenden Einschätzung der dafür erforderlichen Veranlassungen. Darüber hinaus wird hier auch nochmal die Notwendigkeit von bedarfsgerechten Angeboten thematisiert.

Teil drei „Begleitung vor dem Auszug und Hilfeende“ formuliert Verfahrensschritte, die unmittelbar vor dem Ende der (stationären) Erziehungshilfe zum Tragen können. Dabei geht es vor allem um die Begleitung der verschiedenen Übergänge (Wohnen, Finanzen, pädagogische und soziale Unterstützung) und ein abschließendes Gespräch. Der vierte Teil „Begleitung nach dem Ende der Erziehungshilfe“ markiert dann das Ende der Hilfe und die Angebote und Maßnahmen, die als Nachsorge greifen. Hier werden die Personal Advisor*innen noch einmal wichtig. Aber auch strukturelle Verfahren wie die Schaffung von zentralen Anlaufstellen für Care Leaver*innen und die Kontaktaufnahme durch das Jugendamt nach einer gewissen Zeit, verbunden mit der Möglichkeit des Coming Back. Im Folgenden werden einzelne Bausteine detaillierter beschrieben (ausführlich siehe Feyer/Schube/Thomas 2020).

Übergangskonzepte

Oft gibt es kaum eine Orientierung für die Vorbereitung des Übergangs aus stationären Erziehungshilfen, z. B. in Gestalt von Übergangskonzepten bei freien Trägern. Bisher orientieren sich Übergangskonzepte oft v. a. an der praktischen Verselbstständigung. Im Fokus steht das Erlernen alltagspraktischer Kompetenzen zur Haushaltsführung u. Ä. während der stationären Hilfe. Das Ende der stationären Jugendhilfe bedeutet aber mehr: Care Leaver*innen nennen auf einer emotionalen Ebene das ‚alleine klarkommen‘ als größte Herausforderung. Neben dem Erwerb der notwendigen Kompetenzen zur Bewältigung des Alltags ist die Persönlichkeitsentwicklung ein zentraler Aspekt. Zudem sollten der Aufbau eines sozialen Netzwerks sowie die Vermittlung von Fähigkeiten und Wissen, sich bei Bedarf Hilfe zu holen, bedeutende Bausteine von Übergangskonzepten sein.

Übergang bedeutet nicht nur Vorbereitung auf das Ende der stationären Hilfe, sondern muss mit ambulanten Angeboten die Zeit nach der stationären Hilfe sowie mit Nachsorgemodellen die Zeit nach Ende der Jugendhilfe fokussieren. Zudem reicht es nicht aus, den Übergang und die Vorbereitung auf die eigene Organisation/Einrichtung zu beschränken, es braucht Kooperationen mit nachfolgenden Leistungsträgern und sozialen Diensten.

In den Übergangskonzepten sollten daher Kooperationsvereinbarungen zwischen den freien Trägern und nachfolgenden Leistungsträgern sowie nachfolgenden sozialen Unterstützungs- und Beratungsangeboten verankert sein. In diesen sind die Zusammenarbeit in der Vorbereitung des Übergangs sowie in der Nachsorge verbindlich geregelt. Dabei sollten auch konkrete Schritte festgehalten werden, z. B. in welcher Form Berufsberatungen oder erste Kontakte zum Jobcenter frühzeitig stattfinden können. Darüber hinaus sind für Übergangskonzepte auch strukturellen Rahmungen und Verfahren innerhalb von Einrichtungen und Teams wichtig. Dazu gehört die Teilnahme einzelner Mitarbeiter*innen an rechtskreisübergreifenden Fallkonferenzen sowie Strukturen, wie die Erfahrungen aus dem rechtskreisübergreifenden Austausch an die anderen Mitarbeiter*innen weitergegeben werden.

Personal Advisor*innen

Eine bedeutende Aufgabe im Rahmen der Übergangsplanung ist die Akquise von Personal Advisor*innen für alle Care Leaver*innen. Die Personal Advisor*innen sollen kontinuierliche Ansprech- und Vertrauenspersonen für die jungen Menschen vor, während und nach dem Übergang sein. Daher müssen sie vor allem von den jungen Menschen als Ansprechpartner*innen gewollt sein. Zudem müssen die Personal Advisor*innen bereit und geeignet sein, diese Rolle zu übernehmen. Das Ziel ist, dass Personal Advisor*innen während des Leaving Care-Prozesses, also in einer Phase in der sich sonst zahlreiche Ansprechpartner*innen und Zuständigkeiten ändern, eine stabile Anlaufstelle für die jungen Menschen bleiben. Sie sollten bereits frühzeitig vor dem absehbaren Leaving Care bestimmt werden und in die Hilfe- und Übergangsplanung integriert werden. So kennen sie die Situation der jungen Menschen gut und können sie bei allen relevanten Fragen entweder direkt unterstützen oder ihnen helfen, entsprechende Unterstützungsangebote zu suchen und zu nutzen. In diesem Zusammenhang wäre es wichtig, dass es z. B. beim Jugendamt eine Anlaufstelle für Personal Advisor*innen gäbe, sofern diese Unterstützung benötigen.

Personal Advisor*innen können unterschiedlichste Personen sein. Eine Möglichkeit ist, dass sich geeignete Personen im persönlichen sozialen Umfeld der jungen Menschen finden lassen, z. B. Verwandte, (ehemalige) Pflegeeltern/Betreuer*innen, Lehrer*innen, Sporttrainer*innen oder andere. Da nicht immer solch eine Person im sozialen Umfeld des jungen Menschen zu finden ist, können alternativ auch Personen eingesetzt werden, die in nachfolgenden sozialen Unterstützungsangeboten arbeiten. Findet sich bis zum Leaving Care keine geeignete Person, sollte die Aufgabe bei den zuständigen Bezirkssozialarbeiter*innen im Jugendamt bleiben. Die Personal Advisor*innen sollten solange wie notwendig und gewünscht an der Seite der jungen Menschen bleiben und auch nach der Hilfe eine Ansprechperson sein.

Im Zusammenhang mit den Personal Advisor*innen stellt sich immer wieder die Frage, wie diese finanziert werden können. Zukünftig kann in den Kommunen erörtert werden, ob die Regelung der Nachbetreuung nach § 41a SGB VIII eine Grundlage hierfür bieten kann.

Begleitung beim Übergang

Wenn nach eingehender Prüfung entschieden wurde, dass der Übergang aus der stationären Jugendhilfe unmittelbar angestrebt wird, steht die konkrete Vorbereitung und Begleitung von mehreren Übergängen im Fokus: Wohnen, Finanzen, Bildungsübergänge oder auch Anbindung an neue Ärzt*innen oder Therapeut*innen. Während die freien Träger und Pflegefamilien die Prozesse begleiten, wird vom öffentlichen Träger kontrolliert, wie die Vorbereitungen verlaufen und sichergestellt, dass die Hilfe erst beendet wird, wenn alles geregelt ist. Hilfeplanung und Begleitung werden verstärkt rechtskreisübergreifend organisiert. Unter Einbezug der nachfolgenden Leistungsträger und sozialen Dienste erfolgen, die im Verlauf Zuständigkeiten in bestimmten Bereichen übernehmen. Aktuell wird für den Landkreis Hildesheim ein schriftlich formuliertes Verfahren für die rechtskreisübergreifende Hilfe- und Übergangsplanung i. S. des § 41 Abs. 3 i. v. m. § 36b vorbereitet.

Wohnen

Häufig wird der Wechsel der Wohnform der Übergang in die eigene Wohnung sein, aber auch Wohngemeinschaften, Wohnheime für Student*innen- oder Auszubildende sowie andere stationäre Wohnformen sind alternative Möglichkeiten. Hier muss eine Wohnung gefunden werden und alle Formalien um den Mietvertrag wie Bürgschaft und Kautions müssen geregelt wer-

den. Tatsächlich ist der Wohnungsmarkt angespannt und verschiedene Personengruppen konkurrieren auf einem nicht immer diskriminierungsfreien Wohnungsmarkt.

Ohne angemessenen Wohnraum ist aber ein gelingender Übergang nicht möglich und alles, was in der Jugendhilfe erreicht wurde, ist in Gefahr. Daher kann es keine Entlassung in die Wohnungslosigkeit oder in unsichere, unregelte Wohnverhältnisse, z. B. als Besuch bei Freund*innen, geben. Die öffentlichen und freien Träger sind angehalten, Kooperationen mit (kommunalen) Vermieter*innen zu schließen, um mindestens im nahen Umfeld geeigneten Wohnraum für Care Leaver*innen vorzuhalten und die Vermietenden für die besondere Situation von Care Leaver*innen, mit fehlender familiärer Unterstützung bei Kautio und Bürgschaft oder geringem Startkapital bei der Einrichtung der Wohnung, zu sensibilisieren.

Finanzielle Leistungsträger*innen

Mit dem Ende der stationären Hilfe entsteht auch ein Übergang in der finanziellen Absicherung, da sich die wenigsten jungen Menschen bei Leaving Care vollständig selbst finanzieren können und mit Ende der stationären Jugendhilfe das Jugendamt als Sozialleistungsträger wegfällt. Hier ist zentral, dass die jungen Menschen dabei unterstützt werden, die richtigen nachfolgenden Leistungsträger*innen zu identifizieren und die Leistungen richtig zu beantragen.

Teilweise müssen beim Jobcenter erstmalig Anträge gestellt werden. Änderungen betreffen u. a. das Kindergeld, wenn dieses zukünftig direkt an die jungen Menschen abgezweigt werden soll. Leistungen, wie z. B. BAB oder BaföG werden z. T. schon während der stationären Hilfe bezogen, müssen aber u. U. nach dem Übergang neu berechnet werden. Es wird deutlich, dass es verschiedene Leistungsveränderungen gibt. Es hat oft existenzielle Folgen, wenn dieser Übergang nicht klappt. Schulden und sogar der Verlust der Wohnung können die Folge sein. Daher sind die Akteure im Landkreis Hildesheim aufgefordert, frühzeitig den Kontakt zu den Sozialleistungsträger*innen herzustellen und Übergänge in der finanziellen Absicherung vorzubereiten.

Pädagogische und soziale Unterstützung

Die pädagogische und soziale Unterstützung der stationären Jugendhilfe endet in der Regel mit deren Abschluss der Hilfe. Der Grund für das Ende der

stationären Jugendhilfe ist eben, dass die jungen Menschen Hilfe in dieser Form nicht mehr benötigen. Dies bedeutet aber nicht, dass sie gar keine soziale Unterstützung benötigen. Im Gegenteil, gerade weil sich die Situation auf verschiedenen Ebenen grundlegend ändert, ist es normal und muss eingeplant werden, dass neue Unsicherheiten und Probleme auf die jungen Menschen zukommen.

Die Grundverantwortung in dieser Phase bleibt i.S. des §41a SGB VIII (Nachbetreuung) bei der Kinder- und Jugendhilfe. Zunächst soll das Angebot einer ambulanten Betreuung, die auf die stationäre Hilfe folgt, für alle ein Standard sein. Zudem sollten auch Übergangskonzepte der freien Träger Nachsorgemodelle für die Zeit nach der Jugendhilfe beinhalten.

Weiter haben die Personal Advisor*innen im Übergang eine Schlüsselrolle und müssen entsprechend eingebunden werden. Diese sind vor Ende der stationären Hilfe bereits eingebunden und bleiben im Übergang stabile Ansprechpartner*innen. Darüber hinaus werden Verantwortlichkeiten von der Jugendhilfe an nachfolgende soziale Dienste abgegeben. Es gibt jenseits der Jugendhilfe viele, mehr oder weniger spezialisierte Anlaufstellen zu verschiedensten Problemlagen. Junge Menschen sind frühzeitig über nachgehende Angebote, auch außerhalb der Kinder- und Jugendhilfe, zu informieren.

Nachsorge

Neben den Personal Advisor*innen ist für die Nachsorge ein diverses Angebot an Anlaufstellen und Beratungsmöglichkeiten vorzuhalten. Da es eine Vielzahl von Angeboten gibt, kann eine zentrale Anlaufstelle für Care Leaver*innen sinnvoll sein. Diese sollte auf die verschiedenen Bedarfe von Care Leaver*innen eingehen und sie an zuständige Stellen weitervermitteln können. Freie Träger und das Jugendamt klären nach dem Hildesheimer Modell spätestens im letzten Hilfeplangespräch, zu wem der junge Menschen Kontakt aufnehmen kann/möchte. Dieser Kontakt sollte verbindlich hergestellt werden – auch nicht nur auf Nachfrage des jungen Menschen, sondern proaktiv durch die verantwortliche Person. Ein solches Verfahren gilt auch für unplanmäßig beendete Hilfen.

Status quo des Hildesheimer Übergangsmodells

In der oben beschriebenen Grundstruktur wurden in den vergangenen drei Jahren im Landkreis Hildesheim verschiedene Elemente sukzessive in Hand-

lungsleitfäden, Verfahrensschritte und andere Standards und Kooperationsformen überführt und unterliegen einer regelmäßigen Erweiterung und Anpassung.

Zur *Basis der stationären Hilfe* (1) stand für das Jugendamt die Frage nach der Haltung der Fachkräfte im Fokus. Sie streben einen Paradigmenwechsel an, der sich zu einer bedarfsgerechten Hilfeplanung und -gewährung entwickeln soll. Hierzu wurde durch die Jugendhilfeplanung eine Arbeitshilfe erarbeitet, die die Themen Verselbstständigung und Nachsorge ausformuliert und den Fachkräften eine Leitlinie sein soll. Dieser angestrebte Verfahrensstandard wurde auch in die Qualitätsdialoge zwischen Jugendhilfeplanung, den Jugendhilfestationen und Schwerpunkttägern aufgenommen und wird stetig weiterbearbeitet. Daraus resultiert die weitere Erarbeitung von Fachstandards für das Thema Leaving Care.

Bereits vor der Verabschiedung des Modells hat sich die rechtskreisübergreifende Fallberatung etabliert und wird regelmäßig mit Vertreter*innen von freien Trägern, dem Jobcenter, dem Jugendamt und weiteren Institutionen und Angeboten aus der Hilfelandschaft durchgeführt. Es werden bei den Sitzungen anonymisierte, aktuelle oder vergangene Fälle aus dem Bereich Leaving Care oder von Family Leaver*innen besprochen. Es wird dabei diskutiert welche Möglichkeiten das Hilfenetzwerk den jungen Menschen bieten kann, um sie besser zu begleiten und zu unterstützen, welche allgemeinen Handlungsoptionen die Fachkräfte haben und welche Veränderungen in der Struktur anzustreben sind. In der Planung aber noch nicht gänzlich etabliert ist der Einsatz von Wegbegleiter*innen (oder Personal Advisor*innen) welche wie im Modell beschrieben schon frühzeitig als solche im sozialen Umfeld der jungen Menschen identifiziert und gestärkt werden sollen. Ungeklärt ist jedoch noch, welche Stellung und damit Rechte und Pflichten die Person hat und welche Art von Qualifikation, professionelle Begleitung und Entschädigung möglich und nötig ist.

Für die Abschnitte *Klärung der Perspektive* (2) und *Begleitung vor dem Auszug und Hilfeende* (3) wurden weitere einzelne Aktivitäten initiiert. Beispielsweise wurde ein Leitfaden erarbeitet, der beim letzten Hilfeplangespräch zur Anwendung kommt. Dieser soll dabei unterstützen, alle wichtigen Punkte zu berücksichtigen und das Hilfeende nur zu beschließen, wenn alle wichtigen Aspekte geklärt sind. Daran anknüpfend gibt es einen Einschätzungsbogen, mit dessen Hilfe Fachkräfte die Entscheidung dokumentieren, wie die Ent-

wicklung und Selbstständigkeit des jungen Menschen zum gegebenen Zeitpunkt eingeschätzt wird und das Ende einer Hilfe begründet.

Als eine Maßnahme im Baustein *Begleitung nach dem Hilfeende* (4) wurden Betreuungsgutscheine als neues Leistungsangebot etabliert. Ziel ist es, nach dem Ende der (stationären) Erziehungshilfe den jungen Menschen damit eine niedrigschwellige Erstkontakt zu ermöglichen, wenn sie erneut Unterstützung benötigen.

Es ist vorgesehen, dass die jungen Menschen direkt bei Bedarf die Gutscheine bei ihren bisherigen Trägern „einlösen“ können. Die Beratungsstunden können als Fachleistungsstunden beim Jugendamt abgerechnet werden, dienen gleichzeitig aber als Clearing. Wenn sich dabei ein höherer Unterstützungsbedarf abzeichnet, kann die Zeit dafür genutzt werden, mit dem jungen Menschen eine kontinuierlichere Hilfe einzuleiten (Coming Back-Option).

Fortbildungsreihe Leaving Care

Um die Umsetzung des Hildesheimer Übergangmodells und die fachliche Weiterentwicklung voranzubringen, wurde in Kooperation mit der Stiftung Universität Hildesheim und der Internationalen Gesellschaft für erzieherische Hilfen im Rahmen eines Projekts⁶ eine Fortbildungsreihe zum Thema „Leaving Care für Fachkräfte in der Kinder- und Jugendhilfe und anderen sozialen Diensten für junge Menschen“ angeboten.

In vier Sitzungen werden Inhalte zu verschiedenen Schwerpunkten (Rechtskreisübergreifende Zusammenarbeit, Änderungen durch das KJSG, Nachsorge, Maßnahmen aus dem Modell) vorgestellt und diskutiert. Ziel ist es, die Fachkräfte in der Umsetzung des Modells zu unterstützen und das Modell um Herausforderungen und Gute Praxis zu ergänzen.

Inklusive Übergangsbegleitung mit dem Hildesheimer Übergangmodell

Der Auszug aus der stationären Einrichtung ist mit einem Leistungsübergang verschränkt, da der Umzug in eine eigene Wohnung oder eine andere sta-

⁶ Mehr Informationen zum Projekt „Fachstelle: Leaving Care in der Kommune“ sind hier zu finden: www.fachstelle-leavingcare.de (letzter Abruf 08.12.2022)

tionäre Einrichtung bedeutet, dass ein anderer Leistungsträger zuständig ist. Die enge Verknüpfung des Wohn- und Leistungsträgerübergangs erweist sich häufig als problematisch (siehe Begleitung vor dem Auszug und dem Übergang aus stationärer Hilfe). Die Vorbereitung kann nicht ausschließlich in der Jugendhilfe erfolgen. Vielmehr braucht es gerade an diesem Punkt eine rechtskreisübergreifende Zusammenarbeit und Kooperationsvereinbarungen sowohl der freien Träger als auch des Jugendamts mit den nachfolgenden Leistungsträgern. Das Ende der stationären Hilfe kann mit dem Ende der Jugendhilfe zusammenfallen, es kann aber auch Übergänge über eine mobile oder ambulante Betreuung geben.

Mit dem früher oder später eintretenden Ende der Jugendhilfe endet die soziale und pädagogische Unterstützung durch die Jugendhilfe in der bisherigen Form. Es ist besonders wichtig, dass diese Unterstützung nicht vollständig wegfällt, sondern in Formen der Nachsorge transformiert wird. Darüber hinaus bieten andere soziale Dienste Unterstützung. In der Übergangsbegleitung müssen diese Angebote mit einbezogen und bereits in der Vorbereitung an diese Stellen übergeben werden. Für die Strukturierung dieser Zusammenarbeit sind Kooperationsvereinbarungen sinnvoll. Dabei ist die Vielfalt der Institutionen in den einzelnen Rechtskreisen zu achten. Es geht dabei um die Kinder- und Jugendhilfe, die Eingliederungshilfe, das Jobcenter, die Agentur für Arbeit, aber auch Bafög-Ämter, Familienkassen, Sozialämter, die gesetzliche Betreuung und andere. Darüber hinaus sind meist auch tragfähigere Kooperationen innerhalb der Kinder- und Jugendhilfe notwendig z. B. mit der Schulsozialarbeit oder der Jugendsozialarbeit.

Die rechtskreisübergreifende Zusammenarbeit kann auf verschiedenen Ebenen wirksam werden:

- Einzelfall (konkrete Klärung von rechtskreisübergreifenden Fragen bezogen auf einen spezifischen Fall)
- organisationale Ebene (Entwicklung von allgemeinen Verfahren z. B. innerhalb einer Einrichtung oder des Jugendamts)
- strukturelle Ebene der Entscheider*innen (z. B. in Form von Kooperationsvereinbarungen zwischen unterschiedlichen Rechtskreisen)

Möglichkeiten, rechtskreisübergreifende Zusammenarbeit anzustoßen und zu gestalten, können Fachgremien und rechtskreisübergreifende Fallkonferenzen sein. Letzteres sind regelmäßige Arbeitstreffen, an denen Mitarbeitende verschiedenster Rechtskreise teilnehmen und Fälle mit typischen, in den In-

stitutionen immer wieder auftretenden Verläufen oder reale anonymisierte Fälle gemeinsam besprechen.

Die anwesenden Fachkräfte schauen aus ihrer jeweiligen fachlichen Perspektive auf die dort besprochenen Fälle und bringen ihre Handlungsmöglichkeiten in die Diskussion ein. Das Ziel ist zunächst eine Sensibilisierung und ein besseres Verstehen der anderen Perspektiven und fachlichen Logiken. Darüber hinaus können sich auf der Ebene des besprochenen Falls durch die unterschiedlichen Blickwinkel neue Ideen und Möglichkeiten entwickeln. Auf diesem Weg können spezifische Probleme in der Arbeit über die Grenzen der Rechtskreise hinweg besser erkennbar werden und es kann gemeinsam an Verbesserungen der Zusammenarbeit gearbeitet werden.

Mit der Verwirklichung einer inklusiven Kinder und Jugendhilfe wird auch der Leaving Care-Prozess diversere Ausgestaltungen erfahren müssen. Das junge Erwachsenenalter zeigt sich als von zahlreichen Entwicklungsaufgaben und Teilübergängen gekennzeichnet. Nicht nur die soziale Entwicklung zu jungen Erwachsenen als selbstverantwortliche Gesellschaftsmitglieder ist von Bedeutung, auch die Einmündung in eine Berufsausbildung und Erwerbsperspektive sind Erwartungen, zu denen sich junge Menschen positionieren müssen (vgl. BMFSFJ 2017). Unterschiedliche psycho-soziale und gesundheitliche Voraussetzungen erfordern eine größere Vielfalt an Unterstützung und auch an Übergangsszenarien. Vor diesem Hintergrund wird sich die Perspektive auf die Bedarfe von jungen Menschen ändern müssen.

Fazit

Bei der Begleitung junger Menschen im Leaving Care-Prozess muss sich das Agieren in kommunaler Verantwortungsgemeinschaft stets am Wohl und an den Rechten der jungen Menschen auf individuelle Persönlichkeitsentwicklung und soziale Teilhabe ausrichten. Mit dem KJSG ist unterstrichen worden, was teilweise bereits vor der Gesetzesreform Gültigkeit hatte. Mit dem neuen gesetzlichen Auftrag ist aber auch noch einmal ganz deutlich formuliert worden, dass auch die Personengruppe der jungen Erwachsenen geeignete Angebote der Kinder- und Jugendhilfe erhalten muss. Die Kinder- und Jugendhilfe ist somit „erste Wahl“ für alle jungen Menschen bis 27 Jahre. Dies bedeutet zum einen, dass in Kommunen bessere Konzepte erforderlich sind, um fluide Übergänge mit unterschiedlichen Betreuungsintensitäten zu schaffen. Auch zeigt sich, dass das Hilfesystem darauf reagie-

ren muss, dass der Bedarf mit dem Auszug aus einer stationären Hilfeform nicht kontinuierlich, sondern unstetig abnimmt. Krisen, Veränderungen oder unerwartete Aufgaben, die nochmals höhere Intensitäten in der Begleitung erfordern, dürfen nicht als Ausnahmesituation in den Hilfesystemen konzipiert werden, sondern die Kommunen müssen eine Regelstruktur für unterschiedlich intensive Unterstützung für alle jungen Menschen bis 27 Jahre schaffen.

Vor diesem Hintergrund wird in einer inklusiven Kinder- und Jugendhilfe zukünftig der Fokus noch stärker auf die Übergänge junger Menschen aus den (stationären) Hilfen in ein eigenverantwortliches Leben oder andere nachgehende begleitende Unterstützungsformen liegen müssen, da – das zeigen mittlerweile verschiedene Forschungsarbeiten (vgl. Sievers/Thomas/Zeller 2015; Ehlke 2020; Köngeter/Mangold/Strahl 2016) – sich das Aufwachsen ohne familiäre Unterstützung als ein zentrales Teilhabeemmnis in der Gesellschaft erweist. Inklusiv kommunale Infrastrukturen für den Leaving Care-Prozess bilden hier zentrale Voraussetzungen, damit die fehlende Unterstützung aus dem engeren sozialen Umfeld kompensiert werden kann – und zwar nicht nur während einer stationären Erziehungshilfe, sondern insbesondere in der Ablösungsphase und Neuorientierung als junge Erwachsene.

Auch der Weg junger Erwachsener mit Beeinträchtigungen aus dem familiären Kontext in die Kinder- und Jugendhilfe hinein bildet ein neues Szenario, welches unterstreicht, dass es nicht mehr um die Zuweisung zwischen Eingliederungshilfe und Erziehungshilfe gehen wird, sondern um eine inklusive, an den Bedarfen junger Menschen ausgerichteten Leaving (residential or family) Care-Perspektive.

Das Hildesheimer Übergangsmodell eröffnet die Möglichkeit, durch ein durchlässiges System diesen unterschiedlichen Perspektiven auf Leaving Care, Coming Back, Coming In, Staying Low etc. Rechnung zu tragen. Diese dabei entstehenden Arbeitsbündnisse müssen stetig überprüft und erneuert sowie auf die jeweiligen kommunalen Rahmenbedingungen angepasst werden.

Literatur

Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe (AGJ) (2022a): Verantwortung tragen und Herausforderungen angehen! Leaving Care vor Ort verbindlich gestalten. Positionspapier der Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und

- Jugendhilfe – AGJ. www.agj.de/fileadmin/files/positionen/2022/Positionspapier_Leaving_Care.pdf (letzter Abruf 08.12.2022).
- Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe (AGJ) (2022b): Inklusion gestalten! Wie inklusive Hilfen zur Erziehung möglich werden können. Positionspapier der Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe – AGJ. www.agj.de/fileadmin/files/positionen/2022/Positionspapier_Inklusion.pdf (letzter Abruf 08.12.2022).
- BMFSFJ (2017): 15. Kinder- und Jugendbericht. Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland www.bmfsfj.de/resource/blob/115438/d7ed644e1b7fac4f9266191459903c62/15-kinder-und-jugendbericht-bundestagsdrucksache-data.pdf (letzter Abruf 08.12.2022).
- Bundesjugendkuratorium (2020a): Junge Erwachsene – Soziale Teilhabe ermöglichen! Stellungnahme des Bundesjugendkuratoriums. München. https://bundesjugendkuratorium.de/data/pdf/press/BJK_Stellungnahme_Junge_Erwachsene_2020.pdf (letzter Abruf 08.12.2022).
- Bundesjugendkuratorium (2020b): Zwischenruf des Bundesjugendkuratoriums. Inklusive Kinder- und Jugendhilfe nachhaltig ermöglichen! Zum Referentenentwurf: Gesetz zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen. München. https://bundesjugendkuratorium.de/data/pdf/press/BJK_2020_Zwischenruf_Inklusive_Kinder_und_Jugendhilfe_nachhaltig_ermoeneglichen.pdf (letzter Abruf 08.12.2022).
- Careleaver e. V. (2022): Stellungnahme des Careleaver e. V. zum Entwurf eines Gesetzes zur Abschaffung der Kostenheranziehung von jungen Menschen in der Kinder- und Jugendhilfe vom 01. Juni 2022. www.careleaver.de/wp-content/uploads/2022/06/Entwurf_Abschaffung_Kostenheranziehung_Careleaver-e.V..pdf (letzter Abruf 08.12.2022).
- Ehlke, C. (2020): Care Leaver aus Pflegefamilien. Die Bewältigung des Übergangs aus der Vollzeitpflege in ein eigenverantwortliches Leben aus Sicht der jungen Menschen. Weinheim/Basel: Beltz Juventa.
- Ehlke, C./Sievers, B./Thomas, S. (2022): Werkbuch Leaving Care. Verlässliche Infrastrukturen im Übergang aus stationären Erziehungshilfen und Erwachsenenleben. Frankfurt/Main: IGfH-Eigenverlag.
- Erzberger, C./Herz, A./Koch, J./Lips, A./van Santen, E./Schröer, W./Seckinger, M. (2019): Sozialstaatliche Grundlage sozialer Teilhabe von care Leaver*innen in Deutschland. Datenreport auf Basis der Erziehungshilfeforschung und repräsentativer Paneluntersuchungen. Hildesheim.

- Feyer, J./Schube, M./Thomas, S. (2020): Hildesheimer Übergangsmodell. Bausteine für flexible Übergänge aus stationären Erziehungshilfen ins Erwachsenenleben. Hildesheim: Universitätsverlag <https://dx.doi.org/10.18442/133>
- Hopmann, B. (2021): SGB VIII-Reform und Inklusion. Wie inklusiv ist das neue Kinder- und Jugendstärkungsgesetz? In: Sozial Extra, 45. Jg., Heft 6. S.414–418. <https://doi.org/10.1007/s12054-021-00435-2>
- Köngeter, S., Mangold, K. & Strahl, B. (2016): Bildung zwischen Heimerziehung und Schule. Ein vergessener Zusammenhang. Weinheim: Juventa.
- Rohrmann, A. (2022): Inklusion im Kinder- und Jugendstärkungsgesetz. In Impulse aus dem AFET – Bundesverband für Erziehungshilfe e. V. zur fachlichen Diskussion zum Kinder- und Jugendstärkungsgesetz. [https://afet-ev.de/assets/afet-impulspapiere/01_Inklusion_Prof.-Rohrmann-\(AFET-Impulspapier\).pdf](https://afet-ev.de/assets/afet-impulspapiere/01_Inklusion_Prof.-Rohrmann-(AFET-Impulspapier).pdf) (letzter Abruf 08.12.2022).
- Schönecker, L. (2021): Exklusive Kinder- und Jugendhilfe als Verstoß gegen völkerrechtliche Diskriminierungsverbote. In K. Scheiwe, W. Schröer, F. Wapler & M. Wrase (Hg.), Der Rechtsstatus junger Menschen im Kinder- und Jugendhilferecht. Beiträge zum ersten Forum Kinder- und Jugendhilferecht (S. 163 – 172). Baden-Baden: Nomos
- Sievers, B./Thomas, S./Zeller, M. (2015): Jugendhilfe – und dann? Zur Gestaltung der Übergänge junger Erwachsener aus stationären Erziehungshilfen. Ein Arbeitsbuch. Frankfurt/Main: IGfH-Eigenverlag.
- Statistisches Bundesamt (2020) Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe. Erzieherische Hilfe, Eingliederungshilfe für seelisch behinderte junge Menschen, Hilfe für junge Volljährige 2019. www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Soziales/Jugendarbeit/Publikationen/Downloads-Jugendarbeit/erzieherische-hilfe-5225112197004.pdf?__blob=publicationFile (letzter Abruf 08.12.2022).
- Wiesner, R./Wapler, F. (2022): SGB VIII: Kinder- und Jugendhilfe: Kommentar (6. Auflage). München: C.H. Beck.
- Zukunftsforum Heimerziehung (2021): Zukunftsimpulse für die »Heimerziehung«. Eine nachhaltige Infrastruktur mit jungen Menschen gestalten! Frankfurt/Main: IGfH-Eigenverlag. https://igfh.de/sites/default/files/2021-03/Zukunftsimpulse-Heimerziehung_Zukunftsforum-Heimerziehung_WEB.pdf (letzter Abruf 08.12.2022).

Inklusive Quartiersentwicklung – ein Praxisbeispiel

Ute Thumer

Zusammenfassung

Der folgende Beitrag stellt das Zukunftsprojekt Inklusives Quartier Hochgelegen in Heilbronn vor. Dabei wird auf die gesellschaftliche Einbettung der Begrifflichkeit der Inklusion aus Sicht der Autorin eingegangen sowie auf die Entstehungsgeschichte des Inklusiven Quartiers Hochgelegen mit all seinen Akteur*innen und Stolpersteinen. Des Weiteren wird die Rolle und Funktion der Quartiersmanager*innen bzw. deren Schnittstellenfunktion erläutert und deutlich, mit welcher vielfältigen Herausforderungen diese Quartiersmanager*innen zukünftig konfrontiert sein werden, aber auch was für eine große Chance der Mitgestaltung von Inklusion für die Bewohner*innen eines Quartiers damit einhergeht.

Die Diakonische Jugendhilfe Heilbronn gGmbH hat sich mit der Vision, ein Inklusives Quartier zu entwickeln im März 2020 als Modellstandort beim Bundesprojekt „Inklusion Jetzt!“, des Evangelischen Erziehungsverbands (EREV) mit Förderung durch die Aktion Mensch beworben und wurde ausgewählt. Am 01.10.2021 war Spatenstich für das neue Wohnquartier Hochgelegen in Heilbronn (Bauzeit 2021–2025). Das Quartier Hochgelegen wird in Kooperation mit der Stadt Heilbronn, deren Wohnungsbaugesellschaft Stadtsiedlung, der Diakonischen Jugendhilfe Heilbronn gGmbH, der Offenen Hilfe Heilbronn und dem Deutschen Roten Kreuz inklusiv konzipiert und entwickelt.

Zur Begrifflichkeit der Inklusion

Bereits im Jahr 1994 und noch vor meinem Studium der Sozialen Arbeit, habe ich beim ASB Heilbronn beeinträchtigte Kinder und Jugendliche als Inklusionsassistentin in Regeleinrichtungen begleitet (Kindergarten und Schule). Schon damals gab es Einrichtungen mit pädagogischen Fachkräften, welche dem Thema der Eingliederung von zum Beispiel körperlich oder geistig

behinderten Kindern offen gegenüberstanden und andere, bei denen die Bedenken und Problemfokussierung überwogen haben und die nicht bereit waren, ein beeinträchtigtes Kind am Wohnort in ihre Regeleinrichtung aufzunehmen.

Früh musste ich also erkennen, dass Inklusion auch immer ein Thema des „Wollens“ ist. Möchte man ein Kind mit Down-Syndrom in seiner Einrichtung betreuen und gegebenenfalls einen erhöhten Betreuungs- oder Zeitaufwand einsetzen oder möchte man das eben nicht. Hier habe ich schon damals viele engagierte Erzieher*innen getroffen, die Barrieren abgebaut und vieles möglich gemacht haben. Aus meiner Sicht ist ein Kind mit Beeinträchtigung in einer Regeleinrichtung immer ein Mehrwert für alle. Kinder lernen spielerisch den Umgang mit beispielsweise einem Rollstuhl und Hemmschwellen werden überwunden. Kinder denken nicht in Kategorien und haben selten Probleme im Umgang mit Menschen, welche „anders“ sind. Diese Zuschreibungen und Berührungsängste werden in den meisten Fällen von den Eltern an die Kinder übertragen. Vor allem in Schulen habe ich die Erfahrung gemacht, dass die Bedenken überwogen haben und Lehrer*innen wenig begeistert waren, dass noch eine fremde Person mit im Klassenzimmer saß und dem Unterricht beiwohnte in Funktion der Assistenz.

In meiner Retrospektive hat sich in den letzten 25 Jahren nicht viel verändert. Eltern müssen auch heute noch zahlreiche Hürden überwinden, wenn sie ihr beeinträchtigtes Kind an einer Regelschule beschulen wollen, trotz gesetzlicher Verbesserungen. Selbstverständlich muss man hier jeden Einzelfall individuell und bedarfsorientiert prüfen, gegebenenfalls Rahmenbedingungen schaffen, aber auch Grenzen anerkennen. Es gibt nach wie vor Berührungsängste und Barrieren in den Köpfen vieler Menschen, die nur langsam überwunden werden. Inklusion ist ein gesamtgesellschaftliches Thema und kann weder auf eine Kindertagesstätte, Schule oder einen Sozialraum reduziert werden. Inklusion endet nicht an der Türe einer Einrichtung, sondern muss ganzheitlich und immer im gesellschaftlichen Kontext gedacht und gelebt werden.

Hierzu braucht es Begegnung, Öffentlichkeitsarbeit, Projekte wie „Inklusion Jetzt!“, einen Dialog auf Augenhöhe, das Zukunftsprojekt Inklusives Quartier Hochgelegen und ganz viel Atem und Ausdauer, um Berührungsängste abzubauen und Barrieren zu überwinden. Im Quartier Hochgelegen kooperieren Träger der Jugendhilfe, der Eingliederungshilfe und der Altenhilfe mit-

einander und bereichern sich gegenseitig durch die unterschiedliche Expertise, die jeder Bereich in die Projektentwicklung einbringt.

Zur Entstehungsgeschichte des Inklusiven Quartiers Hochgelegen in Heilbronn

Bereits im Jahr 2018 fanden die ersten Kooperationstreffen zwischen der Diakonischen Jugendhilfe Heilbronn gGmbH (Jugendhilfeträger) und der Offenen Hilfe Heilbronn (Träger der Eingliederungshilfe) statt zum gemeinsamen Thema Begleitete Elternschaft. Aus Sicht der Jugendhilfe gab es keine adäquaten Anschlussmaßnahmen für Kinder von Müttern/Vätern mit Eingliederungshilfebedarf nach dem vollendeten 5. Lebensjahres des Kindes, da danach eine Maßnahme auf Grundlage des § 19 SGB VIII nicht mehr möglich ist.

Von Seiten der Offenen Hilfe Heilbronn gab es die Situation, dass beeinträchtigte Paare immer öfter einen Kinderwunsch hatten und diesen auch realisierten, ohne passende Hilfesettings im Sozialraum. Häufig wurden die Kinder dieser beeinträchtigten Eltern in der Vergangenheit dann in Pflegefamilien untergebracht oder die Mütter/Väter mussten zusammen mit dem Kind weite Wege (Norddeutschland, Ostdeutschland) auf sich nehmen, um eine passende Einrichtung zu finden, wo sie zusammen mit dem Kind betreut werden konnten. Ziel der beiden diakonischen Träger war immer, sozialraumnahe Lösungen zu finden, um für die Eltern und deren Kinder das soziale Netzwerk am Herkunftsort aufrechterhalten zu können.

Hierzu wurde in Ergänzung zur Begleiteten Elternschaft eine Inklusive Kinder- und Jugendwohngruppe im Quartier Hochgelegen konzipiert. Durch diese Wohngruppe haben beeinträchtigte Eltern, die gegebenenfalls während der Erziehung ihres Kindes an Grenzen stoßen oder den Kinderschutz nicht mehr eigenständig sicherstellen können, die Möglichkeit, das Kind im Quartier fußläufig unterbringen zu lassen und weiterhin in alle alltagspraktischen Dinge des Kindes eingebunden zu sein (Besuch des Spielplatzes, Kind zu Bett bringen, gemeinsames Kochen, von der Kita oder Schule abholen ...) und diese begleiten zu können. Die pädagogischen Fachkräfte übernehmen alle Aufgaben, welche von den beeinträchtigten Eltern nicht mehr eigenständig geleistet werden können (Körperhygiene, Hausaufgabenbetreuung, Förderung ...).

Im Anschluss daran fanden die ersten Kooperationstreffen zusammen mit dem dritten Akteur, dem Deutschen Roten Kreuz, statt, der im Quartier ein Pflegeheim mit Betreutem Wohnen realisieren wird. In der Weiterentwicklung des Ursprungsgedankens der Begleiteten Elternschaft in Kombination der Inklusiven Kinder- und Jugendwohngruppe und der Tatsache, dass die Offene Hilfe Heilbronn darüber hinaus eigene Ideen für ihre Zielgruppe verfolgt bzw. im Quartier eine Pflegeeinrichtung für Senior*innen entstehen wird, wurde in Abstimmung mit der Stadt Heilbronn und deren Wohnungsbau-träger Stadsiedlung Zug um Zug die Vision des Inklusiven Quartiers Hochgelegen erstellt.

Was versteht man eigentlich unter einem Inklusiven Quartier?

Roland Jerusalem, Leiter des Stadtplanungsamtes Freiburg im Breisgau, schreibt dazu:

„Ein inklusives Quartier ist ein Quartier für alle Menschen. Obwohl oder gerade weil bei der Entwicklung ein besonderes Augenmerk den Menschen gilt, die unsere Hilfe brauchen, also Menschen mit Handicap, Krankheiten, Menschen mit wenig finanziellen Ressourcen oder mit anderem Unterstützungsbedarf, ist ein Quartier dann inklusiv, wenn es durch seine Ausgewogenheit, seine Mischung, seine Infrastruktur und seine Nachbarschaften ein „normales“ und dadurch attraktives Quartier für alle Altersgruppen darstellt. Es handelt sich also um ein maßstabgerechtes, funktional und sozial durchmischtes Quartier“ (Jerusalem, zitiert in Eichner/Sauter 2019).

Konzepte der Quartiersarbeit und Quartiersentwicklung sind vermehrt in aller Munde. Erste Überlegungen des Bundes bezüglich der „Sozialen Stadt“ gehen auf das Jahr 1999 zurück. Hintergrund war damals, benachteiligte Stadtteile oder solche mit besonderem Entwicklungsbedarf zu unterstützen. Quartiersarbeit soll Stadtteile stabilisieren, negative Folgen von gesellschaftlicher Benachteiligung abmildern oder kompensieren. Quartiersmanagement ist ein Instrument/Verfahren der Stadtentwicklung und kommt nicht aus der Jugendhilfe.

Welche Inklusiven Wohnformen sind im Quartier Hochgelegen konkret geplant?

Im Quartier Hochgelegen entstehen bis zu 15 Appartements für die Begleitete Elternschaft, die in einem Kooperationsprojekt der Diakonischen Jugendhilfe Heilbronn mit der Offenen Hilfe Heilbronn umgesetzt werden. Hierdurch werden die Kompetenzen aus der Jugendhilfe mit dem Know-how der Eingliederungshilfe gebündelt und interdisziplinäre Teams aufgebaut. Des Weiteren wird die Diakonische Jugendhilfe Heilbronn im Quartier, wie bereits oben beschrieben, eine barrierefreie inklusive Kinder- und Jugendwohngruppe implementieren, die den beeinträchtigten Eltern im Quartier, aber auch anderen Eltern aus der Stadt Heilbronn, die die Betreuung und Versorgung ihrer Kinder mit einem erzieherischen Bedarf nicht mehr eigenständig und vollumfänglich leisten können, kurze Wege und eine intensive Einbindung ermöglicht. Alles was die Eltern selbst leisten können, sollen sie auch weiterhin aktiv tun. Die pädagogischen Fachkräfte intervenieren, kompensieren und unterstützen dann, wenn die Eltern an die Grenzen der Versorgung oder des Kinderschutzes stoßen.

Die Offene Hilfe plant 9 Einzelappartements für Menschen mit Beeinträchtigung und eine Gemeinschaftswohnung für Menschen mit und ohne Handicap. Bereits in anderen Wohnprojekten hat die Offene Hilfe gute Erfahrungen mit dem Zusammenwohnen von beeinträchtigten Menschen mit Eingliederungshilfebedarf und Student*innen gemacht. Die Student*innen übernehmen nach Absprache bestimmte Aufgaben und Tätigkeiten in der Wohngemeinschaft und können dadurch vergünstigt wohnen. Das Deutsche Rote Kreuz wird im Quartier ein Pflegeheim mit Tagespflege und Betreutem Seniorenwohnen errichten. Das Pflegeheim wird ein Café mit Terrasse zum Quartiersplatz eröffnen, das nach Fertigstellung für alle Bewohner*innen des Quartiers als Treffpunkt zur Verfügung steht. Überdies sind Außenanlagen mit Parkbänken, Bäumen und ein Basketballplatz geplant.

Fakten und Hintergrund

Im Quartier Hochgelegen werden 1.500 Menschen ein neues Zuhause finden. Die Diakonische Jugendhilfe Heilbronn wird das Quartiersmanagement übernehmen und hierdurch eine wesentliche Koordinationsfunktion und das Schnittstellenmanagement von Kinder- und Jugendhilfe, Eingliederungshilfe, Altenhilfe, Kommune, weiteren Akteuren und der Bewohnerschaft verant-

worten. Im Quartier Hochgelegen wird es eine Quote für sozialen Wohnraum in Höhe von 30 Prozent geben.

Begriffsbestimmung Quartiersmanagement

Ziel von Quartiersmanagement ist es, die im Quartier lebende Bewohnerschaft durch Angebote, Projekte und Maßnahmen zu informieren, aktivieren und beteiligen, um eine Verbesserung des Wohnumfeldes zu erzielen. Somit kommt aufgrund des besonderen Stellenwertes der Aktivierung und dem Anspruch, auch schwer erreichbare Zielgruppen einzubinden, dem Quartiersmanagement im Unterschied zu anderen Programmen der Städtebauförderung eine wichtige Funktion zu. Mit Quartiersmanagement werden die Aufgaben der Organisation des Stadtteilentwicklungsprozesses im Programmgebiet durch ein „Vor-Ort-Management“ in einer Anlaufstelle wie bspw. einem Quartiersbüro verstanden. Aufgrund des erweiterten Zielspektrums der nachhaltigen Stadtteilerneuerung und den hohen Ansprüchen an die Mitwirkung aller ortsgebundenen Akteure sollen hierbei Kompetenzen des Gebiets der Stadtplanung und der Gemeinwesenarbeit idealerweise gleichberechtigt vorhanden sein.

Die mögliche Vergabe kommunaler Aufgaben von Steuerung, Finanzmanagement und Planung gibt es in weiteren Städtebauförderprogrammen. Das Besondere am Quartiersmanagement ist, neben den üblichen Managementfunktionen, eine Unterstützungsstruktur zu implementieren, die mit ihrer starken Präsenz im Quartier eine niedrigschwellige Anlaufstelle und einen Treffpunkt für die Bewohnerschaft und vorhandene Institutionen bietet.

Quartiersmanagement beteiligt Menschen nicht nur, sondern motiviert sie, ihre Lebenswelt aktiv mitzugestalten. Das kann gelingen, wenn die Bewohnerschaft befähigt wird, persönliche Anliegen und Bedarfe bezogen auf die Lebensqualität im Quartier zu erkennen und für eine Verbesserung einzutreten. Im Anschluss daran gilt es, aktivierte Initiativen aus der Bewohnerschaft zu begleiten und deren Umsetzung zu unterstützen. So analysiert das Quartiersmanagement die Bedarfe im Quartier, beschreibt Mängel- und Problemsituationen, bündelt die vor Ort geäußerten Interessen und Projektideen und unterstützt Stadtteilakteure, aber auch die Bewohnerschaft dabei, aus Ideen umsetzbare Projekte zu konzipieren. Das Quartiersmanagement ist dabei weniger Projektentwicklung in eigener Sache, sondern greift Ideen, Themen und Beschwerden auf, um diese für die Entwicklung von Projekten

und Maßnahmen gemeinsam mit Kooperationsakteuren zu nutzen. Wenn das Quartiersmanagement eigene Projekte initiiert, dann nur als Ergänzungen zum bestehenden Angebot anderer.

Sollten im Gebiet der Stadtteilentwicklung benötigte Strukturen noch nicht vorhanden sein, werden gemeinsam entsprechend Gremien und Foren aktiviert, aufgebaut und etabliert. Statt parallel oder neue Strukturen aufzubauen, ist es sinnvoll, bereits bestehende Systeme aufzuarbeiten und anzupassen. Um Quartiersmanagement zu betreiben, bedarf es einer offenen Klärung aller Akteur*innen im Voraus in Bezug auf die Aufgabenbereiche, Zuständigkeit und Zielstellungen. Quartiermanagement muss dabei von allen Ebenen gewollt und kooperativ umgesetzt werden. Bei mangelnder Zusammenarbeit oder unterschiedlicher Zielsetzung kann Quartierarbeit nicht gelingen und führt somit nicht zum gewünschten Erfolg:

- Von besonderer Bedeutung ist die Auswahl der Quartiersmanager*innen. Neben der fachlichen Eignung sind insbesondere eine ausgeprägte Sozialkompetenz, Empathie und Teamfähigkeit von wesentlicher Bedeutung.
- Zur Quartiersentwicklung gehören langfristig strategische Akteur*innennetzwerke, die insbesondere in Hinblick auf die Verstetigung des angeregten Quartiersprozesses relevant sind.
- Nicht immer passen Strategien des Quartiersmanagements mit denen der Verwaltung und Politik zusammen, hier gilt es, eine gemeinsame Zielsetzung herauszuarbeiten.
- Quartiersmanagement ist als fortlaufende Entwicklung zu verstehen, hin zu einer besseren Lebensqualität im Quartier, dazu braucht es immer wieder Überprüfungen, Anpassungen und ggf. Impulse.
- Bereitgestellte Fördermittel reichen nicht aus, um Quartiersmanagement bedarfsgerecht umzusetzen, weitere Gelder in Formen von Spenden und Fördermitteln sind unabdingbar

Folgende Ziele sollen durch das Inklusive Quartiersmanagement in Hochgelegenen erreicht werden

- Ein gelingendes Zusammenleben in einem sozial durchmischten Quartier
- Begegnung auf Augenhöhe, Wertschätzung der Diversität und die niedrige Erreichbarkeit aller Angebote
- Aktivierung, Information und Beteiligung aller Bewohner*innen des Quartiers durch Angebote, Projekte und Maßnahmen, um selbstverantwortlich eine Verbesserung des Wohnumfeldes und eine gute Lebensqualität im Quartier zu erzielen

- Vernetzung aller Akteur*innen vor Ort mit regelmäßigem Dialog und Abstimmung
- Aufbau von Kooperationsstrukturen (z. B. Kinder- und Jugendhilfe, Eingliederungshilfe, Altenhilfe, Stadtsiedlung, Stadt Heilbronn, Bildungswesen, Kirche, Vereine) unter inklusiven Gesichtspunkten
- Aufbau von Ehrenamtsstrukturen bzw. die Qualifizierung, Koordinierung und Begleitung von Ehrenamtlichen und deren Engagement für das Quartier
- Inklusive Möglichkeiten und Zugänge für aller Bewohner*innen herstellen hinsichtlich einer Beschäftigung, um dadurch einen Arbeitsmarkt für alle zu schaffen (z. B. eine Anstellung im Café, in der Mobilitätswerkstatt oder auch innerhalb der Pflegeeinrichtung)

Rolle und Funktion der Quartiersmanager*innen

Die Quartiersmanager*innen gestalten die konkrete Arbeit in ihrem Quartier auf Grundlage von Wünschen und Bedarfen der Bewohnerschaft. Sie verantworten somit auch in großen Teilen das Schnittstellenmanagement – konkret bedeutet dies

- Sammlung und Aufbereitung sozialräumlicher Daten
- Erfassung von Bedarfen und Ressourcen im Quartier
- Öffentlichkeitsarbeit und Informationsfluss gewährleisten
- Ehrenamtsstrukturen aufbauen
- Vernetzung und Kooperation aller Akteure initiieren
- Begegnungsräume schaffen
- Projekte initiieren und begleiten
- Beteiligungsstrukturen für alle Akteure schaffen
- Dokumentation und Evaluation der Maßnahmen gewährleisten
- Akquise von Fördermitteln

Fachliche Qualifikation der Quartiersmanager*innen

- Kenntnisse über Stadtplanung
- Erfahrung im Projektmanagement
- Fähigkeit zur Vernetzungsarbeit, Koordination, Moderations- und Mediationserfahrung
- Kenntnisse im Bereich der Bürgerbeteiligungsverfahren
- Fähigkeiten im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit
- Erfahrung im Bereich der Konzeptentwicklung

Welche Stolpersteine gab es bislang?

Zu Beginn waren mehrere Kooperationstreffen zwischen der Offenen Hilfe und der Diakonischen Jugendhilfe notwendig, um die verschiedenen Logiken der Systeme Eingliederungshilfe versus Jugendhilfe zu verstehen und miteinander abzugleichen. Hieraus entstanden die ersten Fragen hinsichtlich Finanzierungsmodellen, Zuständigkeiten und Ansprechpartner*innen. Viele dieser Fragen sind bis heute unbeantwortet, da die Umsetzung der SGB VIII Reform in Teilschritten erfolgt und erst im Jahr 2027 final abgeschlossen sein wird.

Im Jahr 2027 sollen alle jungen Menschen in Deutschland mit oder ohne Beeinträchtigung Jugendhilfeleistungen in Anspruch nehmen dürfen. Dieser Anspruch endet derzeit noch laut Gesetz mit dem 18. Lebensjahr. Danach würde wieder eine Rückführung in die Eingliederungshilfe folgen, was aus Sicht vieler pädagogischer Fachkräfte nicht sinnvoll erscheint. Beeinträchtigte junge Menschen sollten dieselben Möglichkeiten erhalten, einen Antrag auf Hilfe für junge Volljährige zu stellen (§ 41 SGB VIII), wie nicht beeinträchtigte Menschen auch.

Ferner gab es bei den Planungen der Immobilienkonzepte Klärungsbedarf zwischen den Freien Trägern und dem Bauträger Stadtsiedlung hinsichtlich Raumfragen, zum Beispiel, wie groß eine Wohnung sein darf, damit sie vom Jobcenter noch refinanziert wird?

Wie kann die barrierefreie Inklusive Kinder- und Jugendwohngruppe im Gebäude implementiert werden, damit die Auflagen an eine Betriebserlaubnis erfüllt werden können und wie verhindert man, dass alle Menschen mit Beeinträchtigungen konzentriert in einem Gebäude verortet werden und hierdurch die Durchmischung gefährdet wird? Welche Räume werden für das Quartiersmanagement benötigt und wie werden diese refinanziert?

Derzeit gibt es weiterhin noch keine Antwort auf die Frage, mit welchem Personalbedarf, welchen Qualitätsstandards und auf welcher gesetzlichen Grundlage eine Inklusive Kinder- und Jugendwohngruppe mit dem örtlichen Träger verhandelt werden kann, da der Rahmenvertrag für Baden-Württemberg § 78f SGB VIII hierzu bislang keine Vorgaben macht. Wir sind zuversichtlich, dass wir gemeinsam mit unseren Kooperationspartner*innen Antworten auf die oben aufgeführten Fragestellungen finden und das Inklusive Quartier Hochgelegen wie geplant umgesetzt wird.

Fazit

Was Inklusion für ein bestimmtes Quartier bedeuten soll und wie dies später im Quartier Hochgelegen definiert und gelebt wird, kann nur im Dialog und durch die Beteiligung der jeweiligen Bewohner*innen und Akteur*innen vor Ort final bestimmt werden. Die Bewohner*innen eines Quartiers gestalten ihren „Raum“ selbst und können hierbei durch externe Strukturen wie die Quartiersmanager*innen unterstützt und begleitet werden. Ich wünsche mir, dass ich bei meiner nächsten Retrospektive im Jahr 2040 die Begrifflichkeit der Inklusion nicht mehr näher beschreiben muss, da Inklusion zur Normalität geworden ist und wir uns dann wieder anderen Themen widmen können.

Literatur

Jerusalem, R., zit. In Sofie Eichner, Mathias Sauter von StadtRaum-KonzeptGmbH: Leitfaden für eine inklusive Quartiersentwicklung, Freiburg 2019, S.18; www.freiburg.de/pb/site/Freiburg/get/params_E-597223216/1425712/BESCHLUSS-VORLAGE_G-19-017_Anlage_2-1.pdf (letzter Abruf 08.12.2022).

Bertelsmann Stiftung: Aufgaben und Rollen in der Quartiersarbeit, Praxishilfe zur Klärung unterschiedlicher Rollenprofile in der sozialräumlichen Vernetzungsarbeit. www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/Projekte/90_Synergien_vor_Ort/Quartiersmanagement_Leitfaden_Mai_2018_MB_AW_final.pdf (Zugriff 13.12.22).

Die Rolle von Ombudsstellen

Tania Helberg

Zusammenfassung

Grundlage der Ombudsstellen ist der Ausgleich einer strukturellen Machtasymmetrie in der Kinder- und Jugendhilfe und eine Unterstützung durch Information, Beratung und Vermittlung bei der Inanspruchnahme individueller Rechte und Rechtsansprüche von jungen Menschen und ihren Familien. Mit dem Kinder- und Jugendstärkungsgesetz (KJSG) wurden nun unabhängige und nicht weisungsgebundene Ombudsstellen in der Kinder- und Jugendhilfe durch § 9a SGB VIII gesetzlich verankert und der Beratungsauftrag auf den gesamten § 2 SGB VIII ausgerichtet.

Durch den inklusiven Charakter des KJSG werden zukünftig alle jungen Menschen, ob mit oder ohne Behinderung, in der Kinder- und Jugendhilfe verortet, was zu einer Weiterentwicklung der inhaltlich-konzeptionellen Ausgestaltung des ombudschäftlichen Beratungsangebots in einer inklusiven Kinder- und Jugendhilfe und zu einer Um- oder Neustrukturierung von Ombudsstellen führt.

Ombudschaft in der Kinder- und Jugendhilfe

Seit seiner Entstehung in Schweden im Jahr 1809 ist das Konzept des „Ombudsman“ ein rechtsstaatliches Konzept der Vermittlung zwischen Bürger*innen und dem Staat zur Verhinderung von Missständen in der öffentlichen Verwaltung. Die Ombudsperson wird benannt, um Anliegen, Interessen und Beschwerden der Bürger*innen über Ungerechtigkeiten gegenüber der öffentlichen Verwaltung zu unterstützen. Sie soll sowohl für einzelne Bürger*innen tätig werden als auch für aktuelle Problematiken sensibilisieren und die Erfahrungen der Arbeit nutzbar machen für politische Entscheidungen, z. B. für Gesetzesänderungen (vgl. Urban-Stahl 2020).

Ombudschaft in der Kinder- und Jugendhilfe transferiert dieses rechtsstaatliche Konzept in das sozialrechtliche Dreiecksverhältnis, indem Kin-

der, Jugendliche sowie deren Eltern bzw. Personensorgeberechtigten in ihrer Durchsetzung von Leistungsansprüchen oder Beschwerden gegenüber dem öffentlichen und/oder freien Träger unterstützt werden. Grundlage ombudshaftlichen Arbeitens ist eine strukturelle Machtasymmetrie innerhalb des Dreiecksverhältnisses, denn Hilfen nach dem SGB VIII zu beantragen, zu gewähren und zu gestalten ist kein Prozess, der auf Augenhöhe stattfinden kann.

Selbst bei bestem Willen aller Beteiligten ist die Ausgangssituation geprägt durch unterschiedliche Machtverhältnisse. So fehlt in der Regel den Anspruchsberechtigten das Wissen über rechtliche Verfahrensabläufe in der Jugendhilfe, über die Hilfeformen sowie die Strukturen beim öffentlichen wie auch freien Träger. Zudem ist die Ausgangslage geprägt durch unterschiedliche Bedürfnisse und Belastungen.

Eine Hilfe beim Jugendamt zu beantragen ist verbunden mit Scham-, Schuld- und Versagensgefühlen, die Betroffenen müssen ihre familiären Probleme einer ihnen unbekanntem Person offenlegen, die Ausgangslage wird als defizitär erlebt. Hinzu können eingeschränkte Sprachkompetenzen, eine belastende psychische Konstitution oder eine schwierige soziale Situation kommen, die eine Schilderung der Probleme, der Wünsche sowie Interessen noch zusätzlich erschweren.

Fachkräfte des öffentlichen wie auch der freien Träger legen ihre persönliche Situation nicht offen, sie verfügen über kommunikative Kompetenzen und eine jugendhilfespezifische Rechtskenntnis und können in der Regel auf eine stützende Team- und Leitungsstruktur zurückgreifen. Allerdings können auch sie Überlastung und Überforderung erleben aufgrund von Personalmangel, hoher Mitarbeiterfluktuation sowie mangelnder Einarbeitung und ihre Entscheidungsfindungen werden beeinflusst durch interne Anweisungen und finanzielle Vorgaben, denen sie sich oftmals unterworfen fühlen.

Dies kann zu Fehleinschätzungen des (individuellen) Hilfebedarfs und einer misslingenden Umsetzung einer Kinder- und Jugendhilfe führen. Betroffen davon sind allerdings die Anspruchsberechtigten, denn die letztendliche Entscheidung über eine Hilfestellung und -erbringung obliegt den Fachkräften des öffentlichen wie freien Trägers. Betroffene klagen dann über „Behördenwillkür“.

Ausgleich der Machtasymmetrie

Ombudschafft soll diese strukturelle Machtasymmetrie zwischen den Parteien ausgleichen mit dem Ziel der Einigung über eine bedarfsgerechte Hilfe. Die ombudschafftliche Vorgehensweise ist unparteiisch, allerdings immer unter besonderer Berücksichtigung der strukturell unterlegenen Partei. Die Aufgabe ist nicht, den Betroffenen unbedingt zu ihrem Willen zu verhelfen, sondern sie sollen durch Information und Beratung so gestärkt werden, dass sie ihre Rechte und Verfahrensmöglichkeiten selbst wahrnehmen können. Ombudschafft soll sowohl Einzelfallgerechtigkeit herstellen als auch strukturelle Missstände oder Fehlentwicklungen aufdecken. Sie soll für Transparenz sorgen und Grundlagen für politische Entscheidungen zu einer Weiterentwicklung der Kinder- und Jugendhilfe beisteuern. Insofern ist neben der (Einzelfall-)Beratung die fachpolitische Öffentlichkeitsarbeit von besonderer Bedeutung.

Ombudschafftliches Handeln trägt dazu bei, dass die Machtasymmetrie ausgeglichen und ein Machtmissbrauch des öffentlichen und/oder der freien Träger eher sichtbar wird. Es ist ein Wegweiser im „Dschungel“ der Kinder- und Jugendhilfe, sind doch die Verfahrenswege des SGB VIII und Organisations- sowie interne Strukturen des öffentlichen Trägers in der Regel den Anspruchsberechtigten nicht bekannt.

Gelingt es den Betroffenen, sich Verhör zu verschaffen, als Expert*innen ihrer selbst gesehen zu werden und eigene Wünsche und Bedürfnisse nicht nur formulieren, sondern auch gegenüber dem öffentlichen und/oder freien Träger der Jugendhilfe durchsetzen zu können, erleben die Betroffenen eine Selbstwirksamkeit und ein Empowerment, welche maßgeblich zum Erfolg der Hilfe beitragen. So berichten Ratsuchende, dass sich durch die Unterstützung ombudschafftlicher Beratung die Kommunikationskultur konstruktiver und einvernehmlicher gestaltet, ihre Anliegen ernst genommen werden und eine verbesserte Hilfe- wie auch Perspektivplanung erfolgt, die sich mehr an ihren Wünschen und Interessen orientiert. Die zuvor bestehenden Konflikte lassen sich dadurch minimieren beziehungsweise manchmal ganz auflösen. Die durch Fachkräfte des öffentlichen Trägers zuvor geäußerte Sorge vor einer Kontrollinstanz schwindet und die Gespräche werden in der Regel als gewinnbringend empfunden. Der Aushandlungsprozess wird dadurch von den Konfliktparteien als erfolgreicher bewertet.

Bundesweit gibt es mittlerweile in allen Bundesländern bis auf Mecklenburg-Vorpommern und dem Saarland Ombudsstellen mit unterschiedlicher or-

ganisatorischer Ausgestaltung und Finanzierungsmodellen. Vor der Novellierung des SGB VIII und der dadurch gesetzlichen Verankerung durch §9a zu Ombudsstellen wurden diese meist nicht öffentlich finanziert, nun wird es Aufgabe der Länder sein, Finanzierungsmodelle umzusetzen, die Kindern, Jugendlichen und deren Familien sowie jungen Volljährigen ein Angebot an ombudshaftlicher Beratung ermöglichen.

Die Struktur und Arbeit von Ombudsstellen am Beispiel des Berliner Rechtshilfefonds Jugendhilfe (BRJ) e. V.

Im Jahr 2002 wurde der Berliner Rechtshilfefonds Jugendhilfe (BRJ) e. V. von engagierten Einzelpersonen und Fachkräften in der Kinder- und Jugendhilfe gegründet. Voraus ging eine bürgerschaftliche Empörung über die Berliner Sparpolitik, die dazu führte, dass junge Menschen und ihre Familien ihre gesetzlichen Ansprüche auf bedarfsgerechte Hilfen immer weniger durchsetzen konnten und fast 40 % der Jugendhilfeleistungen nicht (mehr) bewilligt wurden. Das Ziel war eine Unterstützung der Betroffenen mit unerfülltem, aber berechtigtem Jugendhilfeanspruch. Der Verein startete bundesweit das erste Projekt ombudshaftlicher Beratung in der Kinder- und Jugendhilfe.

In den ersten Jahren wurde ausschließlich ehrenamtlich gearbeitet, die Anerkennung als freier Träger der Jugendhilfe erfolgte 2008. Bis heute ist die ehrenamtliche Arbeit in der Beratung eine wichtige Unterstützung ombudshaftlicher Tätigkeit.

Finanziert wird die Arbeit des BRJ e. V. durch Mitgliedsbeiträge, Spenden und Projektfördermittel, wie z. B. die AKTION MENSCH. Im April 2014 startete das Projekt Berliner Beratungs- und Ombudsstelle (BBO) Jugendhilfe in Kooperation mit der Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Wissenschaft als erste vollständig durch öffentliche Mittel finanzierte externe, unabhängige Ombudsstelle in der Kinder- und Jugendhilfe. Nach einer Modellphase beschloss der Senat Ende 2017 die Verstetigung, allerdings aufgrund des geltenden Vergaberechts auf die Dauer eines Doppelhaushaltes immer wieder befristet. Aktuell läuft der Vertrag noch bis Ende 2022. Unablässige Voraussetzung für die Arbeit der BBO Jugendhilfe ist keinerlei Einflussnahme von Seiten des Senats oder des öffentlichen Trägers wie der freien Träger und die Weisungsungebundenheit der Ombudsoersonen. Die Unabhängigkeit ist ein zentrales Element erfolgreicher ombudshaftlicher Arbeit. Sie führt dazu, dass Zugänge zu ombudshaftlicher Beratung von den Adressat*innen der öffentlichen und freien Träger auch genutzt werden und

der Beratungsprozess nicht durch Misstrauen der Betroffenen und Abhängigkeiten der Ombudsstellen behindert wird. Derzeit unterhält der BRJ e. V. neben der BBO Jugendhilfe ein zweites, über AKTION MENSCH finanziertes Projekt, welches sich an junge volljährige Geflüchtete wendet, die bisher trotz Bedarf keinen Zugang zur Kinder- und Jugendhilfe haben.

Arbeitsstruktur und -inhalte des BRJ e. V.

Die Arbeit des BRJ e. V. fußt auf drei Säulen: Neben der individuellen Beratungsarbeit mit den Betroffenen und regelmäßigen Fortbildungsangeboten und Fachgesprächen für Fachkräfte der Kinder- und Jugendhilfe zur Qualifizierung und Unterstützung, richtet sich der BRJ e. V. seit seiner Gründung auch an die Fachöffentlichkeit, um auf Rechtsbrüche und Ungerechtigkeiten im Jugendhilfesystem aufmerksam zu machen und um einen fachpolitischen Diskurs (weiter) zu führen.

Das Beratungsangebot richtet sich an die Eltern bzw. an die Personensorgeberechtigten sowie Kinder, Jugendliche oder junge Erwachsene, die Hilfe suchen in Konflikten mit Berliner Trägern der Kinder- und Jugendhilfe im Bereich der Leistungsgewährung und -erbringung. Im Mittelpunkt steht daher der Konflikt, der durch interne Beschwerdemöglichkeiten oder bereits geführte Gespräche mit dem öffentlichen oder freien Träger nicht gelöst werden konnte. Die überwiegenden Konflikte, die in der Beratung thematisiert werden, beziehen sich allerdings auf den öffentlichen Träger, das Jugendamt.

Die Beratung der beiden Projekte des BRJ e. V. bezieht sich auf individuelle Erziehungshilfen nach § 27ff. sowie den §§ 13.2/3, 19 und der Eingliederungshilfe nach § 35a sowie den Hilfen für junge Volljährige nach § 41 SGB VIII. In erster Linie geht es um eine Wissensvermittlung an die Anspruchsberechtigten, um den „Paragrafenschunegel“ zu lichten und sie in eine Position zu versetzen, aus der heraus sie ihr Recht auf Beteiligung und Durchsetzung ihrer Rechtsansprüche tatsächlich ausüben können.

Das Beratungsverfahren

Das Beratungsverfahren ist in drei Stufen aufgebaut, auf der ersten Stufe geht es um die Klärung des Anliegens, der bereits erfolgten Schritte und daraus folgend die Frage, ob der BRJ e. V. in dem Anliegen beratend unterstützen kann. Ist dies nicht der Fall, vermittelt der BRJ e. V. an andere geeignete

Beratungsstellen weiter oder empfiehlt eine anwaltliche Unterstützung. Die zweite Stufe beinhaltet die Rekonstruktion des Konfliktverlaufs aus Sicht der Ratsuchenden und ggf. auch der Fachkraft des öffentlichen und/oder freien Trägers. Daraus folgt dann die Aufklärung und Beratung über Möglichkeiten und Rechtsansprüche der Ratsuchenden, wie z. B. die Informationsweitergabe zu Hilfeformen, zu Hilfen für junge Volljährige, zu Fragen der Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII, zu Abgrenzungen zwischen Jugendhilfe und anderen Sozialleistungssystemen oder zur Kostenheranziehung.

Bisher handelt es sich nur um eine reine Informationssammlung und -vermittlung zu den Anliegen der Ratsuchenden. Ist ein Anliegen aus Sicht der Betroffenen damit geklärt, endet die Beratung und der BRJ e. V. wird nicht weiter tätig. Wenn dies nicht der Fall ist, folgt die dritte Stufe und der BRJ e. V. tritt in einen Kontakt zum Konfliktpartner. Dieser erfolgt durch eine telefonische oder schriftliche Kontaktaufnahme und ggf. wird zu Gesprächen im Jugendamt oder zum freien Träger begleitet. Jeglicher Kontakt zum Konfliktpartner erfolgt ausschließlich auf Wunsch der Betroffenen. Ohne deren Zustimmung unternimmt der BRJ e. V. nichts. Zudem wird bei der Inanspruchnahme regelhafter Beschwerdeverfahren unterstützt, was z. B. die Initiierung von Gesprächen im Jugendamt mit allen Beteiligten oder eine Überleitung in ein regelhaftes Beschwerdeverfahren (z. B. Widerspruchsverfahren, Dienstaufsichtsbeschwerden, Klageverfahren) sein kann.

Alle Beratungen sind vertraulich und kostenlos, sie werden im Team aus zwei Berater*innen und bei Bedarf in Kooperation mit anderen Einrichtungen durchgeführt. Alle weiteren eventuellen Schritte der Berater*innen werden vorab mit den Ratsuchenden besprochen, es werden Empfehlungen für ein weiteres Vorgehen ausgesprochen, die letztendliche Entscheidung obliegt den Anspruchsberechtigten. Im Beratungsprozess und der Kontaktaufnahme zum öffentlichen oder freien Träger wird auf eine lösungsorientierte Herangehensweise geachtet, insofern ist der Kommunikationsstil deeskalierend und auf Vermittlung angelegt.

Das dreistufige Beratungsverfahren fußt auf dem Ausgleich der oben genannten zugrundeliegenden strukturellen Machtasymmetrie. In der Regel wird Ratsuchenden die Deutungshoheit über ihre familiären Probleme und Konflikte sowie über bedarfsgerechte Hilfen auf Seiten des öffentlichen oder freien Trägers suggeriert. Einer Fachkraft wird per se die Kompetenz einer objektiven Analyse und Beurteilung qua ihrer Profession zugeschrieben, die Betroffenen hingegen befinden sich innerhalb des konflikthaften Systems, da-

her fehlt ihnen die Distanz. Dies führt nicht selten dazu, dass ihnen eine gute (Selbst-)Reflexionsfähigkeit abgesprochen wird.

Dieser Definitionsmacht etwas entgegenzusetzen, bedarf es rechtlichen und strukturellen Wissens, (Selbst-)Vertrauens, Handlungskompetenzen und ggf. einer Unterstützungsinstanz an der Seite, die die Definitionsmacht aufhebt und den Betroffenen dazu verhilft, ihr Anliegen, ihre eigene Sicht auf die Situation und ihre Wünsche selbstständig zu formulieren. Dies ist manchmal nur möglich, wenn der BRJ e. V. den Hilfeaushandlungsprozess begleitet und ggf. bei Anträgen oder Widersprüchen unterstützt oder stellvertretend für die Betroffenen spricht. Die Artikulationsmacht auf Seiten der Fachkräfte wird von den Ratsuchenden teilweise als besonders einschränkend empfunden, in der Beratung berichten Betroffene nicht selten, dass sie sich sehr eingeschüchtert fühlen und weitere Gespräche ohne einen Beistand ablehnen; eine Beteiligung auf Augenhöhe erleben sie nicht.

Das Beratungsangebot ist auf den Stadtstaat Berlin ausgelegt, Anfragen zu Jugendämtern oder freien Trägern in anderen Bundesländern werden an die zuständigen Ombudsstellen vermittelt. In Bundesländern, in denen es noch keine Ombudsstelle gibt, berät der BRJ e. V. ebenfalls, allerdings nur auf Grundlage des Bundesrechts, da länderspezifische Rechtsgrundlagen zu unterschiedlich und Begleitungen zu Hilfeplangesprächen aufgrund der Entfernung nicht möglich sind.

Arbeitsschwerpunkte in der ombudschafftlichen Arbeit des BRJ e. V. am Beispiel des Projekts BBO Jugendhilfe

Die Schwerpunkte der Beratungsarbeit beziehen sich auf Anfragen zu stationären Hilfen (58 % in 2020), meist wird der Wunsch nach einer Hilfefortführung formuliert, die trotz eines Bedarfes des jungen Menschen nicht gewährt wird. Insbesondere bei Anfragen junger Volljähriger zeigt sich dieses Problem (35,6 % in 2020), nicht selten sollen Hilfen mit dem 18. Geburtstag beendet werden, ohne vorab einen möglichen weiteren Bedarf zu prüfen oder ein Überleitungsverfahren in ein anderes Sozialleistungssystem zu initiieren. Gerade bei jungen volljährigen Geflüchteten kommt es in diesem Bereich zu Anfragen, ist doch nicht selten der Aufenthaltsstatus unsicher und der Rechtsanspruch auf eine Hilfe über das SGBIX nur in besonderen Fällen gegeben.

Als Gründe für Hilfebeendigungen werden neben dem Eintritt in die Volljährigkeit und der damit verbundene vermeintliche Wechsel der Zuständigkeit auch eine fehlende Mitwirkung des jungen Menschen genannt. Insbesondere in der Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII zeigen sich die Hilfebeendigungen aufgrund des Zuständigkeitswechsels in die Eingliederungshilfe nach SGB IX. Zudem werden eine fehlende Beteiligung, nicht ausreichende Beratung, eine verzögerte Bearbeitung von Anträgen, ein rigider Kommunikationsstil und fragwürdige Inobhutnahmen oftmals als Konfliktpunkte von den Ratsuchenden benannt.

Durch das Bundesteilhabegesetz (BTHG) soll es jungen Menschen mit Behinderung ermöglicht werden, (besser) an den verschiedenen sozialen Systemen teilzuhaben, um ein selbstbestimmtes Leben führen zu können. Dafür braucht es an den entsprechenden Schnittstellen „Hilfen aus einer Hand“ und einen Hilfeprozess sowie -angebot, das ihnen dies ermöglicht. Im Folgenden wird aufgezeigt, welche Probleme in diesem Kontext in der Beratungsarbeit des BRJ e. V. immer wieder sichtbar werden.

Stolpersteine und Hürden im Hilfeprozess des § 35a SGB VIII

Im Zusammenhang mit Anfragen im Hilfekontext der Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII kristallisiert sich heraus, dass es in den Jugendämtern während des gesamten Hilfeprozesses zu mannigfaltigen Problemen kommt.

In dem folgenden Fallbeispiel sollen einige Probleme aufgezeigt werden, von der Überprüfung der Teilhabebeeinträchtigung, die nicht oder nur sehr verzögert stattfindet, bis hin zu der Einsetzung einer nicht bedarfsgerechten Hilfe oder Ablehnungen von (Folge-)Anträgen trotz eines vorhandenen Bedarfs. Die Gründe hierfür sind vielfältig, geringes Wissen auf Seiten des Jugendamtes (wie auch der freien Träger) über Verfahrensabläufe und Rechtsansprüche des § 35a SGB VIII als auch auf dem Rechtsgebiet des SGB IX, was in den Gesprächen mit Fachkräften des öffentlichen Trägers auch thematisiert wird.

Finanzielle Gründe oder auch die Schwierigkeit, sich gegen die Vorgabe der Leitung durchzusetzen, auch wenn die fallzuständige Fachkraft einen (weiteren) Hilfebedarf sieht, werden manchmal offen oder auch verdeckt von Fachkräften des öffentlichen Trägers geäußert. Strukturell gibt es große Unterschiede in den Berliner Jugendämtern, in einigen Jugendämtern

werden Verfahren zum § 35a SGB VIII durch die regionalen sozialpädagogischen Dienste (RSD) abgedeckt, in anderen Jugendämtern übernimmt der Teilhabefachdienst (THFD) alle Anfragen zur Eingliederungshilfe (EGH), manchmal ist ein Teilhabefachbereich im RSD zuständig. Dies bedeutet für die Betroffenen eine unnötige Verkomplizierung. Sie berichten, dass sie bei Antragsstellung wieder weggeschickt werden, da keine Zuständigkeit gegeben sei.

Fallbeispiel Rosalie, 20 Jahre

Rosalie wächst mit ihren fünf Geschwistern im elterlichen Haushalt auf, sie ist die jüngste. Der Altersunterschied zu ihren Geschwistern ist sehr groß, ihre Brüder ziehen in Rosalies Kindheit aus, die Schwester folgt, als Rosalie 15 Jahre alt ist. Sie entwickelt mit 14 Jahren eine *Essstörung*, die gekennzeichnet ist durch Fressanfälle und tägliches selbstinduziertes Erbrechen, gefolgt von Schuldgefühlen sowie selbstverletzendem Verhalten, insbesondere Beißen, Kratzen, Ritzen, Schlagen.

Wie ihre ältere Schwester zuvor besucht sie ein Sportinternat, der Leistungsdruck wird so groß, dass sie die Schule wechselt. Ihre Schwester entwickelte zuvor ebenso eine Essstörung, verblieb allerdings auf der Schule. Der Wechsel in die neue Schule bedeutet für Rosalie mehr Freizeit, allerdings entwickelt sich in der Schule kein Freundeskreis. Zunehmend meidet Rosalie die Schule, da sie glaubt, ihren eigenen Leistungsansprüchen nicht gerecht werden zu können.

Mit 17 Jahren kommt es zu einem viermonatigen Klinikaufenthalt, im Anschluss zieht sie zunächst wieder bei ihren Eltern ein, den Druck und die Kontrolle hinsichtlich ihres Essverhaltens erlebt sie als zu einschränkend und bevormundend, sodass sich die Symptomatik wieder verschlechtert. Die Familie wendet sich an das zuständige Jugendamt mit Bitte um Unterstützung. Vom Jugendamt wird eine *Familientherapie* eingesetzt, die weder von ihr noch von ihren Eltern als hilfreich empfunden wird, sodass nach 5 Monaten der *Abbruch* erfolgt. Es folgt eine *Einzelfallhilfe*, die nach ca. 1 Jahr wieder beendet wird. Rosalie hat sie nicht geholfen. Sie lebt vorübergehend bei einem ihrer älteren Brüder, der allerdings ihre Symptomatik als zu belastend empfindet, so dass sie wieder zu ihren Eltern zieht.

Aufgrund der immer wieder auftretenden vielfältigen Probleme in der Familie wendet sich Rosalie erneut an das Jugendamt mit Bitte um eine *stationäre*

Unterbringung. Rosalie favorisiert zu diesem Zeitpunkt schon eine Unterbringung in einer *therapeutischen Wohngruppe* eines Jugendhilfeträgers, der sich auf *Essstörungen spezialisiert* hat, was sie auch so gegenüber dem Jugendamt formuliert. Das Jugendamt bearbeitet den Antrag nur schleppend, eine passende Einrichtung sieht es allerdings bei einem Träger im Betreuten Einzelwohnen (BEW) ohne spezielles Wissen über Essstörungen. Rosalie fügt sich letztendlich und zieht dann in das *vom Jugendamt vorgeschlagene BEW* ein. Im Verlauf eines Jahres kommt es zu mehreren Klinikaufenthalten, in denen der Träger so gut wie möglich versucht, sie auch weiterhin zu unterstützen. Dies erweist sich als schwierig, sodass sich der Träger schriftlich an das Jugendamt wendet mit der Bitte des Wechsels in eine spezialisierte Einrichtung, die ein bedarfsgerechtes Angebot für Rosalie bereithält. Dieses könne in ihrer Einrichtung und in Form eines BEW nicht geleistet werden.

Rosalie brauche eine *therapeutische Wohngruppe* für Essstörungen, um ihren noch vorhandenen umfassenden Jugendhilfebedarf decken zu können. Ihren Unterstützungsbedarf sehen sie in einer langfristigen Nachreifung der Persönlichkeitsentwicklung. Rosalie brauche Unterstützung bei der Entwicklung von Konfliktbewältigungsstrategien, dem Aufbau stabiler Beziehungen, der Alltagsstrukturierung, in der Haushaltsführung und Selbstversorgung sowie bei der Geldeinteilung. Ihre gesundheitliche Stabilisierung bedarf eines therapeutischen Settings, welches sich auf Essstörungen konzentriere. Zudem mangle es Rosalie an sozialen Beziehungen, die in einer Wohngruppe gefördert werden können. Der Träger sieht den Jugendhilfebedarf auch über das 21. Lebensjahr hinaus als gegeben.

Ähnliches findet sich in den *verschiedenen Stellungnahmen* der Kliniken, die ebenso eine therapeutische Wohngemeinschaft der Jugendhilfe mit Wissen über Essstörungen empfehlen. Rosalie stellt wieder einen Antrag auf Unterbringung in einer therapeutischen Wohngruppe eines Trägers, der ausschließlich mit Jugendlichen und jungen Menschen mit Essstörungen arbeitet. Mittlerweile ist sie fast 20 Jahre alt. Nach anfänglichen Schwierigkeiten folgt ein Hilfeplangespräch, in dem Rosalie mündlich zugesagt wird, dass ein Umzug in diese Einrichtung initiiert werde und sie einige Wochen später dort einziehen könne. Ein Platz ist vorhanden, die therapeutische Wohngruppe will sie aufnehmen. Einen Tag vor dem Umzug in die neue Einrichtung meldet sich das Jugendamt und teilt ihr mit, dass die Hilfe nun doch nicht bewilligt werde. Die Einrichtung habe keine Erlaubnis für Hilfen für Erwachsene nach dem SGB IX und XII und eine Überleitung in die Eingliederungshilfe

für Erwachsene nach SGB IX sei aufgrund ihres Alters geplant. Rosalie hatte bereits alle Koffer gepackt. Einige Wochen später erfolgt der schriftliche Ablehnungsbescheid.

Kontaktaufnahme zum BRJ e. V. – genug ist genug

An diesem Punkt wendet sich Rosalie an die BBO Jugendhilfe mit dem Wunsch nach Informationen und Unterstützung. Nach einem ersten Telefonat laden wir sie und ihre Betreuerin zu einem persönlichen Gespräch ein. Da sie die beiden letzten Hilfepläne nie bekommen hat, liegen uns zum Gespräch nur die Stellungnahmen der Kliniken vor. In dem Beratungsgespräch wird deutlich, dass Rosalie große Ängste hat, wieder nicht die passende Hilfe zu bekommen. Sie beschreibt die Essstörung als stark einschränkend, potenzielle Freund*innen könnten damit nicht umgehen, zudem habe sie Schwierigkeiten, mit anderen darüber zu reden. Rosalie ist enttäuscht über das Verhalten der Jugendamtsmitarbeiter*innen, die Begründung der Ablehnung verstehe sie nicht, eine Überleitung in die Eingliederungshilfe für Erwachsene will sie nicht. Ihre jetzigen Betreuer*innen möge sie zwar, allerdings können diese ihr nicht ausreichend helfen. Ihren Bedarf kann Rosalie gut beschreiben, im Gespräch wird deutlich, dass sie unter einem *großen Druck* steht und *Angst* vor einer weiteren Auseinandersetzung mit dem Jugendamt hat. Ihr fehle eine gute Perspektivplanung. Wir empfehlen Rosalie, einen Widerspruch zum Ablehnungsbescheid einzulegen, bei dem wir sie unterstützen können.

Kontaktaufnahme zum Jugendamt – auf dem Weg zu einer bedarfsgerechten Hilfe

Mit Zustimmung Rosalies wenden wir uns an die zuständige Fachkraft des Jugendamtes und in dem Gespräch wird deutlich, dass sie diese *gewünschte Hilfe* nicht bei der Leitung durchsetzen konnte. Eine Überleitung in die Eingliederungshilfe für Erwachsene spätestens mit dem 21. Lebensjahr wird vom Jugendamt favorisiert, der von Rosalie gewünschte Träger verfüge allerdings nur über eine Betriebserlaubnis gemäß SGB VIII. Es lohne sich jetzt nicht mehr, Rosalie in die therapeutische Wohngruppe dieses Trägers wechseln zu lassen, da mit dem 21. Lebensjahr eine Überleitung stattfinden müsse. Auf die Frage, warum Rosalie noch keine Zuordnung zum § 35a SGB VIII habe, konnte die Fachkraft keine Auskunft geben.

Es folgt ein weiteres telefonisches Gespräch mit der Regionalleitung. Die Leitung begründete dann die fehlende Zuordnung mit der Volljährigkeit Rosalies, eine Zuordnung zum §35a SGB VIII könne dann nicht mehr stattfinden. Wir wenden ein, dass die Zuordnung auch mit Volljährigkeit noch stattfinden könne und zudem die Essstörung Rosalies schon seit Jahren bekannt sei, es gäbe mehrere Stellungnahmen, die eine Überprüfung der Teilhabebeeinträchtigung deutlich machten. Dies sei ein Versäumnis des Jugendamtes.

Das Jugendamt beauftragt dann den Sozialpsychiatrischen Dienst, der weiterhin einen Jugendhilfebedarf sieht und die *Zuordnung zum §35a SGB VIII* empfiehlt, die dann durch das Jugendamt erfolgt. Aus unserer Sicht ist ein weiteres persönliches Gespräch mit Rosalie und dem Jugendamt notwendig, was wir mit ihr und dem Jugendamt kommunizieren.

Wochen später erfolgt eine Einladung, die ausschließlich an uns geschickt wird, Rosalie erhält keine Einladung. Sie wendet sich an das Jugendamt mit der Bitte um Zusendung dieser, welche dann erfolgt. Ihr begründeter Widerspruch zum Ablehnungsbescheid, den sie Wochen zuvor schriftlich an das Jugendamt geschickt hatte, wurde bisher nicht beschieden.

Ein zäher Aushandlungsprozess

Trotz der umfangreichen Stellungnahmen der Kliniken und des freien Trägers, die auf einen Bedarf über das 21. Lebensjahr hinaus deuten und eine therapeutische Wohngruppe für junge Menschen mit Essstörungen als ein bedarfsgerechtes Angebot ansehen, werden diese nicht in die Bedarfsfeststellung des Jugendamtes einbezogen, es folgt wieder nur ein Angebot eines nicht geeigneten Trägers, der sich auf psychische Erkrankungen spezialisiert hat. Das Jugendamt würde diesen Träger finanzieren bis zur Überleitung mit 21 Jahren in die Eingliederungshilfe für Erwachsene.

In dem Gespräch bleibt das Jugendamt bei seiner Haltung, der Einzug in die therapeutische Wohngruppe wird weiterhin abgelehnt. Es verweist auf die Ausführungsvorschrift Eingliederungshilfe des Landes Berlin, eine Überleitung mit 21 Jahren sei dort so vorgesehen. Dass dieser Träger nicht die *notwendige und geeignete Hilfe* anbieten kann und uns dies in einem Gespräch auch so vom Träger formuliert wurde, zudem das Leistungsangebot des Wunschträgers von Rosalie Hilfen für junge Menschen bis zum 27. Lebensjahr bereithält, fand keine Beachtung. Erst nach einer weiteren umfangrei-

chen Dar- und Klarstellung rechtlicher Verfahrensabläufe und Vorgaben des SGB VIII und SGB IX sowie zur AV Eingliederungshilfe für das Land Berlin lenkt das Jugendamt ein und bietet nun an, noch einmal darüber nachzudenken und mit dem Träger ins Gespräch zu gehen. Eine Rückmeldung solle innerhalb der nächsten zwei Wochen erfolgen. Rosalie ist damit einverstanden.

Nach den zwei Wochen erfolgt *keine Rückmeldung des Jugendamtes*, telefonisch ist es nicht zu erreichen und auf eine Mail unsererseits wird verspätet reagiert mit der Information, dass noch keine Rückmeldung gegeben werden könne. Wir informieren Rosalie über die Möglichkeit einer Selbstbeschaffung bzw. einer einstweiligen Anordnung durch das Gericht, durch die das Jugendamt tätig werden müsse. Es wird vereinbart, dies dem Jugendamt mitzuteilen. Wir informieren das Jugendamt über eventuelle weitere Schritte, sollte in der nächsten Woche immer noch keine Entscheidung gefällt werden. Daraufhin erfolgt wenige Tage später die schriftliche Zusage für die Unterbringung in der therapeutischen Wohngruppe ihres Wunschträgers. Rosalie ist begeistert und sehr erleichtert, dass sie nun endlich einziehen kann.

Nach einigen Wochen fragen wir nach, ob der Umzug geklappt hat. Rosalie wohnt seit Kurzem dort, eine Information, wie lange die Hilfe gewährt wird, hat sie noch nicht. Wir haken beim Jugendamt nach, die Hilfe wird über ihren 21. Geburtstag hinaus bewilligt, erst einmal für ein halbes Jahr. Es wird mit Rosalie vereinbart, dass sie sich wieder bei der BBO Jugendhilfe melden kann, wenn erneut Probleme mit dem Jugendamt oder auch mit dem neuen Träger auftreten.

Der Beratungsprozess dauerte 4 Monate, Rosalies Kampf um eine bedarfsgerechte Hilfe zog sich über ca. 2,5 Jahre hin, in denen Rosalie immer wieder die Erfahrung machen musste, dass das Jugendamt eher an der Umsetzung interner Vorgaben interessiert ist, als an einer rechtskonformen und bedarfsgerechten Hilfeumsetzung.

Eine Vielzahl von Stolpersteinen und Hürden

Rosalies Fallbeispiel mag zwar auf den ersten Blick als besonders konflikthaft erscheinen, es ist aber ein typisches Beispiel im Übergang und der Schnittstelle zur Eingliederungshilfe für Erwachsene nach SGB IX. Es werden hier mehrere Konfliktpunkte angesprochen, die an den BRJ e. V. immer wieder herangetragen werden. Sei es, dass keine Überprüfung zur Zuordnung des § 35a

SGB VIII erfolgt oder Stellungnahmen, die für einen weiteren Jugendhilfebedarf des jungen Menschen sprechen, nicht berücksichtigt werden.

Das starre Festhalten an Altersgrenzen, die schlechte Erreichbarkeit des Jugendamtes sowie unzureichende Beratung und Beteiligung werden oft von den Betroffenen geäußert. Die Einhaltung des Verfahrensweges ist nicht immer gegeben, Verschleppung von Anträgen, keine Rückmeldungen zum Stand des Verfahrens auf Nachfrage, Nichteinhaltung von Fristen bis hin zur Nichtbearbeitung oder Ablehnung aufgrund einer angeblichen Nichtzuständigkeit zeigen sich immer wieder in den Beratungen des BRJ e. V. Teilweise soll die Jugendhilfe ohne ein Überleitungsverfahren beendet und die jungen Menschen schnellstmöglich in andere Sozialleistungssysteme abgeschoben werden. Manchmal auch mit der Konsequenz einer (drohenden) Obdachlosigkeit oder der Rückführung in den elterlichen Haushalt, der zuvor als entwicklungshemmend betrachtet wurde.

Die Fortführung der Jugendhilfe über das 21. Lebensjahr hinaus auch mit einem festgehaltenen weiteren Jugendhilfebedarf durch fachdienstliche Stellungnahmen ist besonders schwierig. Hier zeigt sich in der Beratung, dass die Betroffenen oftmals Durchhaltevermögen brauchen. Es kommt nicht selten dazu, dass junge Menschen sich dann auf eine Überleitung in die Eingliederungshilfe für Erwachsene oder ins SGB XII einlassen, obwohl die bedarfsgerechte Hilfe dann nicht mehr gegeben ist.

Die Kommunikationsprozesse empfinden sie oftmals als intransparent. Sie fühlen sich nicht gehört und nicht ernstgenommen und in der Expertise für ihr eigenes Leben nicht anerkannt, was sich in Rosalies Fallbeispiel besonders zeigt. Einige Aussagen von Jugendamtsmitarbeiter*innen, die in Gesprächen im Beisein von Mitarbeiter*innen des BRJ e. V. getätigt wurden, stützen dieses Gefühl:

„Welchen Bedarf du hast, bestimmt das Jugendamt.“ „Ich suche dir den passenden Helfer raus.“ „Ich bin die Fachkraft und weiß, was gut für dich ist.“ „Bei welchem Träger die Hilfe durchgeführt wird, bestimme ich.“ „Bei uns gibt es keine Hilfen nach § 41.“ „Den Träger für die Hilfe bestimme ich. Ich bin das Jugendamt.“

Die Bedeutung des Kinder- und Jugendstärkungsgesetzes für Ombudsstellen

Haben bisher Ombudsstellen junge Menschen mit körperlichen und geistigen Behinderungen sowie Sehbeeinträchtigungen und deren Familien nur im Zusammenhang mit Leistungsansprüchen nach §§ 27ff. und 41 nach dem SGB VIII beraten, so wird durch das Kinder- und Jugendstärkungsgesetz (KJSG) das Spektrum der Leistungsberechtigten um diese Gruppe vergrößert und ombudschaftliche Beratung auf alle Kinder und Jugendliche, ob mit oder ohne Behinderung, erweitert.

Die Zusammenführung der Kinder- und Jugendhilfe mit der Eingliederungshilfe für junge Menschen ins SGB VIII ist Ziel einer dreistufigen Umsetzung bis 2028. Dies ist gut und richtig und die inklusive Kinder- und Jugendhilfe eine längst fällige Notwendigkeit. Wie die Aufhebung der beiden Systemgrenzen und verschiedenen -logiken aussehen kann und muss, wird sich in den nächsten Jahren auch durch den anstehenden Evaluationsprozess, der durch das KJSG festgeschrieben ist, zeigen. Für die Ausgestaltung ombudschaftlicher Beratung wird dies zu einem wichtigen Aspekt.

Die weitere Neuerung durch das KJSG ist die gesetzliche Verankerung von Ombudsstellen im SGB VIII, die unabhängig und nicht weisungsgebunden agieren sollen. Die Länder müssen sicherstellen, *„dass sich junge Menschen und ihre Familien zur Beratung in sowie Vermittlung und Klärung von Konflikten im Zusammenhang mit Aufgaben der Kinder- und Jugendhilfe nach § 2 und deren Wahrnehmung durch die öffentliche und freie Jugendhilfe an eine Ombudsstelle wenden können“* (§ 9a SGB VIII). Durch § 2 SGB VIII wird das ombudschaftliche Aufgabenspektrum auf alle Leistungen und Aufgaben der Jugendhilfe zukünftig ausgeweitet.

Dies bedeutet, dass neue Beratungsfelder hinzukommen: seien es Fragen zur Jugendarbeit, Familienförderung oder zur Förderung von Kindern in Kindertagesstätten. Der zentrale Aspekt der ombudschaftlichen Zuständigkeit nach § 9a SGB VIII ist der jugendhilfebezogene Konflikt im Kontext von Machtasymmetrie. Dies betrifft allerdings nicht immer den zentralen Aspekt des Konfliktes zwischen den Leistungsberechtigten und dem öffentlichen wie freien Träger in der Durchsetzung von Rechtsansprüchen. Die zukünftige ombudschaftliche Beratung erstreckt sich auch auf Inhalte ohne einen Rechtsanspruch, allerdings weiterhin begrenzt auf den Ausgleich macht-

asymmetrischer Differenzen zwischen Ratsuchenden und Akteur*innen dieser Arbeitsfelder der Jugendhilfe.

Diese Herausforderung wird bereits in den bestehenden Ombudsstellen, auch in Zusammenarbeit mit dem Bundesnetzwerk Ombudschaft rege diskutiert und teilweise in Kooperation mit den Ländern im Rahmen von Finanzierungsentscheidungen, Verwaltungsverordnungen und landesgesetzlichen Vorgaben erörtert und entschieden.

Da die Umsetzung des § 9a SGB VIII Aufgabe der Länder ist, werden unterschiedliche Finanzierungsmodelle auch über die Qualität der Ombudsstellen ausschlaggebend sein. Zentrale inhaltliche Qualitätskriterien unabhängiger Ombudschaft in der Kinder- und Jugendhilfe sind von den bestehenden und zum Bundesnetzwerk gehörenden oder kooperierenden Ombudsstellen bereits festgelegt worden (Bundesnetzwerk Ombudschaft in der Jugendhilfe 2021). Mindeststandards für die Ausgestaltung von zukünftigen Ombudsstellen, die eine qualifizierte und der Aufgabenfülle entsprechende Arbeit ermöglichen, werden derzeit formuliert. Eine Ombudsstelle mit einem engen finanziellen Rahmen oder geringe Angebote in Flächenstaaten werden nur über eine bedingte Beratungsmöglichkeit verfügen.

Ein inklusives Beratungsangebot in der Ombudschaft

Die bundesweite Debatte über eine Um- oder Neustrukturierung von Ombudsstellen betrifft unterschiedliche Ebenen. Zum einen wird eine politische Dimension angesprochen, denn durch die gesetzliche Verpflichtung zur Einrichtung von Ombudsstellen sind die Länder zuständig. Des Weiteren betrifft es die inhaltliche Ebene, auf der die Weiterentwicklung des Konzeptes Ombudschaft thematisiert werden muss. Und zu guter Letzt spielen die personellen Kapazitäten, die die strukturelle Ebene ausmachen, eine wichtige Rolle für Beratungsqualität und -angebot.

Der Fachkräftemangel zeigt sich auch in der Ombudschaft, denn um ausreichende personelle Kapazitäten bereithalten zu können, braucht es Zukunftsperspektiven für Mitarbeitende. Fort- und Weiterbildungsangebote müssen auf die Vielfalt einer inklusiven Kinder- und Jugendhilfe und ein Wissen über behinderungsspezifische Problem- und Konfliktfelder ausgerichtet sein. Ein multiprofessionelles Beratungsteam aus Fachkräften der Jugendhilfe wie auch

der Eingliederungshilfe erweitert nicht nur das Beratungsangebot der Ombudsstelle, sondern auch die Beratungskompetenz der Mitarbeitenden, können doch durch die Multiprofessionalität Synergieeffekte gut genutzt werden.

Ein niedrighschwelliger und barrierefreier Zugang wird in der Regel in den Ombudsstellen bereits angeboten, seien es die räumlichen und örtlichen Zugangsmöglichkeiten wie auch die Vermittlung von Informationen durch zum Beispiel leichte und einfache Sprache. Bei Bedarf können Gebärdensprachdolmetscher zu den Beratungen hinzugezogen werden, finanziert durch die Ombudsstellen. Dies sind nur Beispiele für niedrighschwellige und barrierefreie Zugänge zu Ombudsstellen. Die Hürden einer Inanspruchnahme eines Unterstützungsangebots sind vielfältig in ihrer Art und Ausprägung und es bedarf einer ganzheitlichen Betrachtung von inkludierenden Beratungsangeboten. Die unterschiedlichen Bedingungen in den Ombudsstellen in Stadtstaaten und Flächenländern lassen kein einseitiges Profil zu, vielmehr muss auf die unterschiedlichen Bedarfe hingewirkt und eingegangen werden.

Der Erfolg eines inkludierenden und ganzheitlichen ombudschäftlichen Beratungsangebots ist auch abhängig davon, wie gut auch Mitarbeitenden in den Ombudsstellen ein Perspektivenwechsel gelingt, denn die jahrzehntelange Tradition von separierenden Angeboten für junge Menschen mit Behinderungen wird nicht nur durch das Angebot einer inklusiven Kinder- und Jugendhilfe beseitigt. Hierfür braucht es einer stetigen Sensibilisierung und Sichtbarmachung von Diskriminierung, die auch in Gesprächen mit Fachkräften zu finden ist, ohne dass es diesen bewusst wäre. Menschen mit Behinderungen sowie Behindertenverbände thematisieren diese Unsichtbarkeit von Diskriminierung immer wieder, z. B. durch vermehrte Hilfsangebote, die zwar gut gemeint sind, aber dennoch nicht gewünscht und als übermäßige Bevormundung empfunden werden. Auch in der Ombudschaft braucht es eine *„inklusionssensible Kommunikation und Interaktion“* und eine *„Konzeptentwicklung unter besonderer Berücksichtigung von Vielfalt“* (Smessaert 2022).

Eine Erweiterung von Kooperationen und Vernetzungen u. a. mit Behindertenverbänden, Beratungsstellen der Eingliederungshilfe sowie Selbstvertretungen von Menschen mit Behinderungen können Ombudsstellen in ihrer Konzeptentwicklung unterstützen und Mitarbeitenden der Ombudsstellen ggf. zu einem besseren Verständnis behinderungsspezifischer Problemlagen und Konfliktfelder verhelfen.

Zu guter Letzt braucht es in der ombudschafflichen Arbeit (weiterhin) eine inklusionspolitische Debatte, denn wie eingangs beschrieben, beschränkt sich ombudschaffliche Arbeit nicht nur auf die (Einzelfall-)Beratung, sondern macht auch systematische Rechtsbrüche im Jugendhilfesystem sichtbar. Diese Sichtbarkeit ist in einer inklusiven Kinder- und Jugendhilfe besonders wichtig, da zum einen die Vulnerabilität junger Menschen mit Behinderungen erhöht ist, nicht selten werden sie Opfer von Misshandlungen und Missbrauch auch von Fachkräften. Andererseits, wie Anfragen in der ombudschafflichen Beratung zeigen, sind Fachkräfte in Jugendämtern schneller geneigt, Kinder mit Behinderungen in stationären Hilfen unterzubringen, anstatt die Kindeseltern und Familien im häuslichen Umfeld ambulant zu unterstützen. Eltern mit Behinderungen, die sich an den BRJ e.V. wenden, berichten häufiger von Inobhutnahmen, ihnen wird schneller eine Erziehungsfähigkeit abgesprochen. Kindeseltern mit psychischen Erkrankungen werden oftmals auf ihre Erkrankung reduziert und eine latente Kindeswohlgefährdung unterstellt. In einem Beratungsfall äußerte eine Fachkraft des Jugendamts, dass die Kindesmutter sich nicht um ihr Kind ausreichend kümmern könne und die Unterbringung des Kindes in einer Pflegefamilie zum Wohle des Kindes sei. Ihre Behinderung führe dazu, dass sie ihr Kind nicht in den Arm nehmen und damit die emotionale Nähe nicht herstellen könne. Die Kindesmutter wurde ohne Arme geboren.

Ombudschaft kann hier im Prozess der Sichtbarmachung von Diskriminierung und Rechtsbrüchen weiterhin eine wichtige Rolle einnehmen und dazu beitragen, dass diesen Rechtsbrüchen abgeholfen wird. Sie ist ein Seismograf für das Aufzeigen struktureller Schwächen und Problemlagen.

Literatur

Bundesnetzwerk Ombudschaft in der Jugendhilfe e.V. (2020): Fact Sheet: Unabhängigkeit als zentrales Qualitätsmerkmal für die Ombudschaft in der Kinder- und Jugendhilfe. Link: https://ombudschaft-jugendhilfe.de/wp-content/uploads/FactSheet-Unabhaengigkeit_2020_11_18_.pdf (letzter Abruf 08.12.2022).

Bundesnetzwerk Ombudschaft in der Jugendhilfe e.V. (2021): Selbstverständnis. Link: https://ombudschaft-jugendhilfe.de/wp-content/uploads/BNO_Selbstverstaendnis_2021_09_23.pdf (letzter Abruf 08.12.2022).

Helberg, T. (2022): Ombudschaft geht ihren Weg in eine inklusive Kinder- und Jugendhilfe. In: BVKE-Info, Nr. 2, S.3–4.

- IPP. Institut für Praxisforschung und Projektberatung München (2020): Evaluation der Berliner Beratungs- und Ombudsstelle Jugendhilfe. Endbericht. 2. Ausgabe. Link: www.bbo-jugendhilfe.de/wp-content/uploads/2020/01/BBO-Bericht-Web_200114.pdf (letzter Abruf 08.12.2022).
- Rosenbauer, N./Schruth, P. (2019): Ombudschaft als Mittel der Durchsetzung von Rechten junger Menschen und Familien in der Kinder- und Jugendhilfe. Auf den Spuren notwendiger Unabhängigkeit einer Praxis des Widerspruchs. In: Marion Gathen/Thomas Meysen/Josef Koch: Vorwärts, aber nicht vergessen! – Entwicklungslinien und Perspektiven in der Kinder- und Jugendhilfe, Weinheim/Basel, S. 146–156.
- Smessaert, A. (2022): Inklusive Kinder- und Jugendhilfe gestalten: Der Prozess kommt in Fahrt! In: Forum Jugendhilfe, Heft 2, S. 49–55.
- Urban-Stahl, U. (2020): Die mögliche Verankerung von Ombudschaft in der Kinder- und Jugendhilfe: Überlegungen zu Folgen und Nebenwirkungen. In: Forum Erziehungshilfen, Heft 1, S. 4–9.
- Wiesner, R./Wapler, F. (2022): SGB VIII. Kinder- und Jugendhilfe. Kommentar. 6. Auflage. München: C.H. Beck-Verlag.

Übergänge- und Schnittstellenmanagement – Anforderungen an das Jugendamt

Stephanie Ulrich

Zusammenfassung

Die Kinder- und Jugendhilfe ist seit jeher geprägt von der Gestaltung von Übergängen in verschiedenen Lebensphasen, von der Überleitung in andere Rechtskreise und von der Beteiligung verschiedener Akteure, dem System Schule, den Leistungserbringern genauso wie verschiedenen Rehabilitationsträgern. Sind es daher überhaupt neue Anforderungen, die durch das Kinder- und Jugendstärkungsgesetz auf Jugendämter zukommen?

Die hier vertretene These bejaht dies und möchte dazu anregen, bei dem sich hieraus ergebenden Mehraufwand den Blick auf die damit verbundenen Chancen zu richten. Exemplarisch wird auf die Aufgabe der Verfahrenslots*innen und die Beteiligung des Jugendamtes an der Gesamtplanung eingegangen.

Schaut man aus der Metaebene das Sozialsystem an, dann ist dieses geprägt von der sog. Säulenstruktur. Verschiedene Trägersysteme werden in verschiedenen Gesetzbüchern abgebildet, beruhen auf einer sehr unterschiedlichen Rechts- und Behördentradition und sind auch sehr stark geprägt von der jeweiligen Ausführung auf Landes- oder kommunaler Ebene.

Dieses System wird mit dem Kinder- und Jugendstärkungsgesetz bezogen auf die inklusive Ausrichtung und die Zusammenführung der beiden Eingliederungshilfesäulen für junge Menschen, nämlich nach dem SGB VIII und IX, nunmehr einem grundlegenden Wandel unterzogen. Dabei sieht der Gesetzgeber für den zu vollziehenden Verwaltungsumbau ein sog. Stufenmodell vor.

In drei wesentlichen Etappen soll damit die vollständige Zusammenführung der beiden Eingliederungshilfesäulen für junge Menschen vollzogen werden.

Stufe 1 ist bereits im vergangenen Jahr am 10. Juni 2021 in Kraft getreten. Neben der grundsätzlichen inklusiven Ausrichtung der gesamten Kinder- und Jugendhilfe, der Implementierung dieses Leitgedankens sowie auch der Einfügung des neuen Behinderungsbegriffes, zumindest in § 7 SGB VIII, beinhaltet sie schon einen wesentlichen konkreten ersten Schritt der Schnittstellenoptimierung.

Seit 10. Juni 2021 sind die Jugendämter nach § 10a Abs. 3 SGB VIII an der Gesamtplanung im SGB IX zu beteiligen. Diese Beteiligung ist unter zwei Bedingungen gestellt, nämlich zum einen, dass die Sorgeberechtigten zustimmen. Zum anderen soll davon abgesehen werden können, wenn es zu zeitlichen Verzögerungen führt. Gerade die letzte Bedingung wird und wurde von Beginn an kritisiert, da die Beteiligung von weiteren Akteuren immer eine zeitliche Verzögerung beinhaltet und damit der Standardfall und keine atypische Situation sein dürfte.

Aus juristischer Sicht spannend ist die Rechtsqualität dieser Beteiligungspflicht. So werden gesetzliche Zielbestimmungen und Leitgedanken, objektiv-rechtliche Aufgaben und verbindliche Individualansprüche unterschieden. Bei der benannten Beteiligung des Jugendamtes am Gesamtplanverfahren handelt es sich um eine objektiv-rechtliche Aufgabe, jedoch nicht um einen durchsetzbaren Anspruch der Betroffenen. Damit ist diese Norm scheinbar gleichsam in der Priorisierung der Umsetzung gesunken. Denn sämtliche Abfragen der Praxis ergaben, dass noch kaum eine Beteiligung stattfindet.

Im Diskurs ergeben sich dann verschiedene Fragestellungen. Zum einen unterscheidet die Norm nicht, in welchen Gesamtplanverfahren eine Beteiligung zu erfolgen hat. Eine flächendeckende Beteiligung in sämtlichen Gesamtplanverfahren erscheint vor dem Hintergrund der Ämterausstattung und der Dimension weiterer reformbedingter Umsetzungsbedarfe schier unmöglich. Zugleich hat sich in vielen Jugendämtern in den letzten Jahren eine zunehmende Spezialisierung ergeben, insbesondere zum Themenfeld der Hilfen nach § 35a SGB VIII für junge Menschen mit seelischer Behinderung.

Daraus leitet sich in der Praxis die Frage ab, ob nun Mitarbeitende des Allgemeinen Sozialen Dienstes oder des Spezialteams für junge Menschen mit seelischer Behinderung zu beteiligen sind. Bietet die Gesetzesbegründung zwar Hinweise zur Ausrichtung auf erzieherische Bedarfe, ist die Frage der Aufgaben- und Rollenklärung damit noch längst nicht beantwortet. Hinzu kom-

men Fragen in der besonderen Konstellation einer Mehrfachbehinderung, in der im Rahmen des Teilhabeplanverfahrens nach § 19 SGB IX auch die die Hilfen für junge Menschen mit seelischer Behinderung erbringende Einheit zu beteiligen ist. Hier ergäbe sich die Situation, dass von Seiten des Jugendamtes zwei verschiedene Personen zu beteiligen sind. Doch wie wirkt sich das auf die Familie aus, wenn eine zunehmende Anzahl an Personen beteiligt wird? Oder geht hiermit eine Doppelung einher? Schauen die Mitarbeitenden der Einheit für junge Menschen mit seelischer Behinderung nicht auch nach erzieherischen Bedarfen im Rahmen der bio-psycho-sozialen Bedarfs-ermittlung?

Neben diesen offenen Fragen und Umsetzungshürden bietet die Beteiligung an der Gesamtplanung aber auch eine große Chance. Nämlich die Chance der gegenseitigen Annäherung, des Kennenlernens der jeweils anderen Eingliederungshilfesäule. Im Zuge der schrittweisen Zusammenführung geht es nämlich genau darum. Die Arbeits- und Herangehensweise, die Verfahrensabläufe, die Fachanwendung und das Teilhabeverständnis der anderen Eingliederungshilfesäule sind Teil des wesentlichen ersten Schritts, Übergaben und Übergänge nahtloser und wirksamer zu gestalten.

Jugendämter, die die Zusammenführung vorgezogen haben, berichten hier von großem Erkenntnisgewinn und Fortschritt in der Zusammenführung. Mit der gleichen Zielrichtung platziert die zweite Stufe ab 1.1.2024 die Rolle Verfahrenslots*innen in den Jugendämtern. Sie sollen zum einen Familien und junge Menschen bei der Wahrnehmung und Verwirklichung ihrer Rechte sowie der Inanspruchnahme von Hilfen begleiten und unterstützen. Zum anderen sollen sie ebenso die Zusammenführung der beiden Eingliederungshilfesäulen unterstützen. Aktuell entspricht es der gesetzlichen Lage, dass diese Aufgabe ab 1.1.2024 verpflichtend zu erfüllen ist und mit der beabsichtigten Zusammenführung beider Eingliederungshilfen am 31.12.2027 ausläuft.

Nach deutlicher Kritik der öffentlichen Träger soll laut Koalitionsvertrag der Bundesregierung eine Entfristung erfolgen. Diese ist hierzu jedoch noch in Gesetzesform zu gießen. Denn vor dem Hintergrund des massiven Fachkräftemangels und der anspruchsvollen Aufgabe erscheint es andernfalls nur schwer vorstellbar, hier qualifizierte und erfahrene Kräfte gewinnen zu können. Auch hier bestehen viele Fragen hinsichtlich der konkreten Umsetzung vor Ort, insbesondere dann, wenn Verfahrenslots*innen Übergänge in andere Trägersysteme, beispielsweise zu überörtlichen Trägern der Eingliederungshilfe, gestalten sollen. Handelt es sich hierbei um überörtliche Träger,

scheint eine noch größere Entfernung zu bestehen, zum Teil mit einer gewissen Skepsis, den örtlichen Jugendhilfeträger in die eigenen Arbeitsabläufe hineinschauen zu lassen. Besteht doch immer noch der Zuständigkeitszwist um die Zuordnung junger Menschen zum jeweiligen Rechtskreis der Eingliederungshilfe.

Dennoch ist hierin sicher auch wieder eine Chance zu sehen. Nämlich, den seit jeher bestehenden Kooperationserfordernissen auf struktureller Ebene zu begegnen, zu einer Weiterentwicklung der Übergänge beizutragen und einen Bildabgleich, beispielsweise hinsichtlich verschiedener Teilhabeverständnisse, vorzunehmen. Denn Kooperationen können nur dann gelingend gestaltet werden, wenn ausreichend Ressourcen vorhanden sind, die jeweiligen Sicht- und Arbeitsweisen kennenzulernen und anzupassen. Dies bietet sicher die Chance, diesen Weg mit Hilfe der Verfahrenslots*innen zu beschreiten, wenn auch keine allumfassende Lösung hierin liegen wird.

Denn das gesamte Rehabilitationsrecht ist und bleibt geprägt von der Säulenstruktur des gegliederten Sozialsystems, von Kooperationserfordernissen und -bemühungen, aber eben auch von der zum Teil großen haushalterischen Not sowie der vermeintlichen Notwendigkeit, die eigenen Systemressourcen zu schonen. Dies, obgleich wir wissen, dass solche Überlegungen weder mit den Rechtsansprüchen im nationalen Recht und erst recht nicht mit der UN-Behindertenrechtskonvention im Einklang stehen.

Gesamtgesellschaftlich betrachtet dürfte es keinen Unterschied machen, welches Trägersystem die notwendige Hilfe erbringt. Da Jugendämter häufig zuerst in Familien präsent sind und dort auch den besonderen Schutzauftrag des Kindeswohls haben, mithin den stärksten Verpflichtungsgrad, wird es auch weiterhin eine wesentliche Aufgabe sein, andere Systeme zu beteiligen, einzubeziehen, zu vermitteln und auf eine Gesamtsicht unter Zugrundelegung einer systemischen Sichtweise auf die Situation junger Menschen mit und ohne Behinderung sowie deren Teilhabechancen zu legen.

Insgesamt zeigt sich damit, dass die kommunale Organisationsstruktur und insbesondere die Ausstattung des jeweiligen Jugendamtes maßgeblicher Gelingensfaktor für ein wirksames Schnittstellenmanagement sind. Die Neuerungen des Kinder- und Jugendstärkungsgesetzes bedeuten daher sicher einen erheblichen Mehraufwand, sind aber eben auch Chance, bisher unzureichend versorgte Themenfelder in Jugendämtern neu zu beplanen und aufzustellen. Nicht zuletzt normiert § 81 SGB VIII seit jeher die Aufgabe der

strukturellen Zusammenarbeit. Sowohl die Beteiligung an der Gesamtplanung im ersten Schritt wie auch die Verfahrenslots*innen im zweiten Schritt und perspektivisch vielleicht sog. Schnittstellenmanager*innen mögen dazu einen wertvollen Beitrag leisten.

KAPITEL 3

Übergänge und Schnittstellen in den Frühen Hilfen und der Schule

Was bedeutet die Inklusionsthematik für die Frühförderung?

Jürgen Köhl

Zusammenfassung

Der Begriff *Inklusion* ist das ethische Leitmotiv der im Dezember 2006 von den Vereinten Nationen verabschiedeten *Behindertenrechtskonvention*. Um inklusives Handeln möglich zu machen, bedarf es Bedingungen, die Diskriminierung, Ausgrenzung, Isolation und Separation verhindern. Inklusion beinhaltet im Unterschied zur Integration ein erweitertes Verständnis von selbstbestimmter sozialer Teilhabe, in dem grundsätzlich auf Situationen und Institutionen der Aussonderung von Anfang des Lebens an verzichtet wird.

Inklusive Frühförderung wendet sich immer an die Familie als Ganzes. Das Kind steht im Mittelpunkt. Ob ein Kind der Frühförderung bedarf, ist eine Entscheidung von Fachleuten unterschiedlicher Disziplinen zusammen mit den Eltern. Diese Leistung wird auf der Grundlage eines *Förder- und Behandlungsplanes zuständigkeitsübergreifend als ganzheitliche Komplexleistung* erbracht. Diese (im Wortlaut positive) administrative Voraussetzung ist in Deutschland trotz des Rechtsanspruchs heterogen und unbefriedigend umgesetzt, ohne dass inklusive Erwägungen eine wesentliche Rolle spielen.

Es ist die Aufgabe der Fachkräfte in der interdisziplinär arbeitenden Frühförderung, sich als Mediator*innen für Inklusion in der Zusammenarbeit mit Kindern und der jeweiligen Umwelt zu verstehen. Es geht darum, aus fachlicher Perspektive (Bewegung, Sprache, Spiel etc.) im täglichen Austausch mit dem Kind Dialogmöglichkeiten zu entdecken, Dialoge mit seinen Mitmenschen zu bahnen und zu erweitern. Auch die Erwachsenen brauchen im Umgang mit dem Kind eine Bestätigung ihrer Fähigkeiten.

Für alle Kinder besteht nach dem ersten Geburtstag der grundsätzliche Rechtsanspruch auf einen Kita-Platz. Es geht dabei neben der für *alle* Kinder angebotenen grundlegenden pädagogischen und sozialen Unterstützung um eine *individuelle fachspezifische Erweiterung* (Komplexleistung) im Rahmen des Kitaalltags, wie er für die Frühförderung in Familien beschrieben ist.

Je weniger eine Kindertageseinrichtung über spezifische Fachlichkeit verfügt und je jünger die Kinder sind, umso notwendiger ist eine Zusammenarbeit zwischen der Interdisziplinären Frühförderung und Krippen bzw. Kitas.

Was bedeutet die Inklusionsthematik für die Frühförderung?

Dieser Artikel entsteht in einer Zeit, in der wir alle uns seit mehr als zwei Jahren darauf eingestellt haben, physisch Abstand zu unseren Mitmenschen einzuhalten. Im Miteinander ist damit ein „Leer-Raum“ entstanden, der unser spontanes Verhalten verändert hat und auch professionelles Handeln beeinflusst. Wie gehen wir damit um? Gerade die Kommunikation und die Interaktion mit sehr jungen Kindern und deren Familie sind wesentlich auch durch unmittelbaren Kontakt bestimmt.

Das Nachdenken über den „Spiel-Raum“, der uns privat und professionell unter Pandemiebedingungen noch zur Verfügung steht, ist zu unserem Alltag geworden. Das gilt auch im Zusammenhang mit professionellem inklusivem Handeln, das grundsätzlich in der konkreten Situation der Reflexion bedarf, jetzt aber durch die Frage belastet ist, wieviel Nähe möglich ist. Und menschliche Nähe ist das tragende Medium zwischen einem Kind, seiner Familie und den Mitarbeiter*innen in der Frühförderung. Damit ist diese Zusammenarbeit aktuell zu einem Balanceakt geworden.

Der Begriff *Inklusion* ist das ethische Leitmotiv des im Dezember 2006 von den Vereinten Nationen verabschiedeten *Übereinkommens über die Rechte von Menschen mit Behinderungen* (UN-Convention on the Rights of Persons with Disabilities – RPD), in deutscher Sprache kurz als *UN-BRK* bezeichnet, im Alltag eher als *Behindertenrechtskonvention*.

Schon die *Präambel* der Konvention präzisiert (*in (m)*), dass *Inklusion* eine Erweiterung des *Zugehörigkeitsgefühls fördern* solle (engl.: enhanced sense of belonging). Damit wird verdeutlicht, dass Professionalität sich nicht an einer Technik, sondern an den Gefühlen und am Handeln der Kinder orientieren sollte, ebenso wie am familiären Leben, das auch alle Familienmitglieder einbezieht.

Dieser Grundgedanke – Zugehörigkeitsgefühl – sollte in den folgenden Ausführungen stets mitgedacht werden, auch wenn das nicht immer direkt aus-

gedrückt ist. Entscheidend ist dabei, dass zwischen dem Kind und seinen Bezugspersonen – psychologisch formuliert – eine *Bindung* entsteht, die sich erweitern wird und die lebenswichtig ist. Das Beharren darauf ist deswegen so bedeutsam, weil dieser – alle Zusammenarbeit leitende Grundsatz – schnell in der Frage der Gestaltung und technischen Umsetzung von inklusiven Entwicklungsbedingungen in den Hintergrund geraten kann, oder besser gesagt: alle in der Inklusion tätigen Menschen – Laien und Professionelle – sollten sich ihr Handeln im Sinne des *Zugehörigkeitsgefühls und der Bindung an (eine) Bezugsperson(en)* immer wieder vergegenwärtigen.

Insoweit sind die folgenden Ausführungen als gedanklich ethische Anregungen zu verstehen, die auch scheitern können, aber ebenso in ihrem Scheitern – reflektiert – die Quelle für Veränderungen darstellen.

1. Was bedeutet Inklusion im Rahmen der Frühförderung?
2. Frühförderung kann in zwei (natürlich auch mehr) unterschiedlichen Situationen stattfinden. Was bedeutet Inklusion im häuslichen Umfeld?
3. Was bedeutet Inklusion für die Frühförderung in einer Krippe oder einem Kindergarten?

Inklusive Frühförderung

Inklusion bezieht sich auf die Vielfalt von Menschen in einer Gesellschaft, um Benachteiligungen zu überwinden und Zusammenhalt zu fördern. Individuell bedeutet Inklusion: Alle Menschen, so denkbar unterschiedlich sie sein mögen, haben die gleichen Rechte auf Selbstbestimmung, Partizipation und Anerkennung *als Person*. Die Staaten, die dieser Konvention beigetreten sind, haben sich zur Gewährleistung dieser Rechte verpflichtet. Der grundlegende ethische Bezug ist die *Menschenrechtscharta* der UN von 1948, darin der Artikel 1: *Alle Menschen sind frei und gleich an Würde und Rechten geboren*. Warum bedurfte es trotz dieser klaren Aussage nach 1948 weiterer Konventionen, um die Durchsetzung der Menschenwürde auch für Kinder und für Menschen mit Behinderungen den Weg zu ebnen?

Es ging dabei grundsätzlich um die Frage der *Einsichtsfähigkeit eines Menschen*, seine Rechte eigenständig wahrzunehmen zu können, die logischerweise bei einem Baby oder Kleinkind in der Frühförderung nicht wie bei einem erwachsenen Menschen angenommen werden kann. Zu dieser Diskussion stellte Jutta Limbach, die ehemalige Präsidentin des Bundesverfassungsgerichts, fest, dass die Menschenwürde nicht an Einsichtsfähigkeit gebunden sei

und deswegen genauso Kindern zustehe. Es handelt sich generell um einen *Wert- und Achtungsanspruch des Menschen* (vgl. Limbach 2002).

So fordert schon vor der *Behindertenrechtskonvention von 2007* auch die *UN-Kinderrechtskonvention von 1989*, dass „Erziehung, Ausbildung, Gesundheitsdienste, Rehabilitationsdienste ... tatsächlich in einer Weise zugänglich sind, die der möglichst vollständigen sozialen Integration und individuellen Entfaltung des Kindes einschließlich seiner kulturellen und geistigen Entwicklung förderlich ist“, (Artikel 2.3 der Kinderrechtskonvention 1989 – in Deutschland 1992 ratifiziert). Das ist aber nur dann angemessen möglich, wenn die *Würde des Kindes* im Mittelpunkt aller professioneller Planung und Handlung steht!

Um Inklusion möglich zu machen, bedarf es Bedingungen, die Diskriminierung, Ausgrenzung, Isolation und Separation verhindern. Für Kinder mit einer Beeinträchtigung in ihrer Entwicklung kann es nicht darum gehen, sie z. B. wohlwollend mit individueller Förderung in eine Kindergruppe aufzunehmen. Das ist keine Inklusion. Inklusion ist ein ethisch-philosophisches Konzept, das die Gleichberechtigung und Selbstbestimmung der Person in seiner Lebenswelt lebenslang einfordert und zugleich unser Denken und unser professionelles Handeln leitet.

In den folgenden Ausführungen soll es darum gehen, wie ein solcher Anspruch umgesetzt werden könnte. Dazu ist eine Auseinandersetzung mit den in Deutschland geltenden gesetzlichen Vorgaben zwingend notwendig. Argumentativ gehören die Behindertenrechtskonvention ebenso wie die Kinderrechtskonvention dazu. Bei der Auseinandersetzung mit den inhaltlichen Ansprüchen der Gesetze wird deutlich, wie zäh und kompliziert eine professionelle Umsetzung der fachlichen Notwendigkeiten in der konkreten Arbeitssituation ist.

Einleitend ist es wichtig, auf den Unterschied zwischen Inklusion und Integration hinzuweisen. In der englischsprachigen Originalversion der Konvention wird ausschließlich der Begriff *inclusion* verwendet. In der deutschen Übersetzung taucht, unerklärt, dafür durchgehend *Integration* auf. Es ist deswegen eine Begriffsklärung notwendig. „Inklusion beinhaltet im Unterschied zu Integration ein erweitertes Verständnis von selbstbestimmter sozialer Teilhabe, in dem von vornherein auf Situationen und Institutionen der Aussonderung verzichtet wird, die Unterschiedlichkeit der Mitglieder eines Gemeinwesens (Heterogenität) als Bereicherung für alle betrachtet wird und alle die

gleiche Möglichkeit haben, an diesem Gemeinwesen zu partizipieren und zu diesem Gemeinwesen beizutragen“ (Heimlich 2015, S. 29).

Die leitende Philosophie der Inklusion bedeutet *ohne Wenn und Aber* das Recht auf Partizipation jedes Menschen in seiner Lebenswelt von Anfang des Lebens an. Inklusiv Frühförderung wendet sich dementsprechend immer an die Familie als Ganzes. Das Kind ist der Auslöser.

Dem soll im Folgenden nachgegangen werden:

1. Die frühe Erkennung eines Entwicklungsrisikos beinhaltet die beste Voraussetzung für präventives Handeln, d. h., möglicher Exklusion zuvorzukommen.
2. Je jünger die Kinder sind und darüber hinaus je stärker im Einzelfall die Beeinträchtigung ihrer Entwicklung sein mag, umso vulnerabler sind sie. Die Entwicklung einer positiven Perspektive ist für die Eltern deswegen unabdingbar.
3. Mit ihrem individualistischen Ansatz – orientiert an der Einzelsituation eines Kindes, an seiner Familie und seiner Lebenswelt – handelt es sich um ein überschaubares Feld für inklusives Handeln.
4. Seit ihren Anfängen ist die Verhinderung von Stigmatisierung und Aussonderung ein wichtiges Anliegen der Interdisziplinären Frühförderung (Kühl 2017, S. 462).

Aber es gab und gibt immer und überall Tendenzen, die Exklusion und Ausschluss bedeuten: *Du gehörst nicht dazu, weil du anders bist, bestimmte Dinge noch nicht kannst etc.* Frühförderung steht für das Gegenteil. Das bedeutet, Kinder werden in ihren vorhandenen Fähigkeiten wahrgenommen und gewürdigt, ihnen wird der Weg geebnet, in das Gemeinwesen hineinzuwachsen. Frühförderer sind mitverantwortlich, sie und ihre Familie ein Stück auf ihrem Lebensweg im Sinne von Inklusion fachlich zu begleiten. Dieser hohe Anspruch ist zweifellos schwierig in der Umsetzung.

Im allgemeinen Sprachgebrauch wird Frühförderung als Begriff in vielfältigsten Lebenssituationen verwendet. Es geht in diesem Beitrag nicht darum, einzelne die Entwicklung fördernde Maßnahmen zu bewerten. Im Fokus steht hier das *Frühfördersystem mit dem Anspruch auf Inklusion*. Das betrifft entsprechend der tragenden Gesetze *Kinder von der Geburt bis zur Einschulung zusammen mit ihren Familien*.

In der *Behindertenrechtskonvention* waren Grundgedanken wie *Partizipation* und *Selbstbestimmung* wichtige Leitlinien in den Verhandlungen der UN zur Neubestimmung der Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen, Rechte, die für *alle* Menschen von der Geburt bis ins Alter Gültigkeit haben. Für alle Kinder, die der Frühförderung bedürfen, sind seit 2001 nach dem Sozialgesetzbuch IX (SGB IX) zwei unterschiedliche administrative Bereiche – der Gesundheitsbereich und die Sozialverwaltung – im Sinne der Inklusion *gemeinsam verantwortlich*.

Bei Kindern hatte sich seit Langem für die Gewährung die Entwicklung unterstützender Maßnahmen eine *Kategorisierung von unterschiedlichen Behinderungen wie bei Erwachsenen als obsolet* erwiesen. Die einzelnen sog. *Entwicklungsbereiche* lassen sich umso weniger voneinander trennen, je jünger Kinder sind. Die Frühförderung verbindet deswegen die medizinisch-therapeutische, die pädagogische und die psychosoziale Unterstützung zu *einer Leistung im Sinne eines interdisziplinär abgestimmten Systems*. Es handelt sich dabei nicht nur um die Addition zweier oder mehrerer, vorher getrennt gewährter Leistungen, sondern um *etwas Gemeinsames*. Sozialpädiatrische Zentren (SPZs) und Interdisziplinäre Frühförderstellen organisieren die Frühförderung interdisziplinär als sog. *Komplexleistung Früherkennung und Frühförderung*.

Ob ein Kind der Frühförderung bedarf, ist eine Entscheidung von Fachleuten unterschiedlicher Disziplinen zusammen mit den Eltern. Diese Leistung wird „Auf der Grundlage des Förder- und Behandlungsplanes zuständigkeitsübergreifend als ganzheitliche Komplexleistung erbracht“ (Frühförderungsverordnung – FrühV § 8 [1]). Damit wird deutlich, dass Frühförderung nicht aus unterschiedlichen, nebeneinander bestehenden Komponenten besteht, sondern als Ganzes ein klar zu begründender Rechtsanspruch ist.

Die bundesweite Umsetzung dieser wegweisenden gesetzlichen Vorgaben war und ist seit dem Inkrafttreten des Gesetzes sehr heterogen. Eine Zersplitterung in Einzelleistungen, wenn sie überhaupt gewährt werden, und das möglicherweise an unterschiedlichen Orten, unterläuft damit die Voraussetzung für fachübergreifendes Arbeiten und damit jegliche Perspektive von Inklusion. Es existiert eine mehr formalistische, d. h. juristisch administrative (ökonomische) Entscheidungsebene gegenüber einem inhaltlichen, d. h. fachlich interdisziplinärem Miteinander. In kleinlichsten Auseinandersetzungen über weit mehr als ein Jahrzehnt *hat der übergeordnete Aspekt Inklusion dabei kaum eine Rolle gespielt*.

Ähnliche Unklarheiten und Umsetzungsschwierigkeiten bestanden ebenso in anderen, auch Erwachsene betreffenden sozialen Bereichen. Das hat 2016 zur Verabschiedung des *Bundesteilhabegesetzes BTHG* (2016) geführt mit einer Neubestimmung der Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen, Rechte, die für *alle Menschen von der Geburt bis ins Alter* Gültigkeit haben, damit auch für Kinder und ihre Familien in der Interdisziplinären Frühförderung.

Die bisherige enge Definition von Behinderung über Einzel-Diagnosen wurde deutlich erweitert: „Menschen mit Behinderungen sind Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können. Eine Beeinträchtigung nach Satz 1 liegt vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht. Menschen sind von Behinderung bedroht, wenn eine Beeinträchtigung nach Satz 1 zu erwarten ist“ (§ 2 Abs. 1 SGB IX). *Diese Zuordnung ist ein unumgänglicher Akt*, der notwendig zur *Gewährung der unterstützenden Mittel* für die Interdisziplinäre Frühförderung ist. Mit der genannten *Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren* wird erstmals anerkannt (!) und in den Blick genommen, dass sie entscheidende Hindernisse in der Umsetzung von inklusivem Handeln darstellen können. Der wesentliche Unterschied gegenüber allen vorangehenden rein organisch-funktionellen Definitionen liegt in dieser Formulierung und muss als ein *humanistischer Fortschritt* angesehen werden, indem Umweltbedingungen als mitentscheidend für Menschen mit Behinderungen auf dem Weg zur Inklusion angesehen werden.

In dieser ersten multimodalen Definition von Behinderung in einem Gesetz ist die Leistungsberechtigung an der Zukunft orientiert (§ 99 Art. 25a BTHG): „Um eine angemessene Koordination, Kooperation und Konvergenz herzustellen, sollen die Rehabilitationsträger auf gemeinsame Ziele und Instrumente verpflichtet werden.“ „Das bedeutet, bezogen auf die Interdisziplinäre Frühförderung, dass für alle Rehabilitationsträger (*Träger der Eingliederungshilfe ... Jugendhilfe ... und Krankenkassenverbände*) gleichermaßen die Regelungen für Bedarfserkennung und Bedarfsermittlung, die Zuständigkeitsklärung und das Teilhabeplanverfahren ... gelten“ (Hüttmann 2020, S. 56). Inwieweit das in diesem Sinne verabschiedete Bundesteilhabegesetz (BTHG) diesen Anspruch und den Anspruch auf Inklusion für die Frühförderung erfüllt, wird sich in der Umsetzungsphase bis 2023 er-

weisen, die vermutlich durch die Corona-Pandemie in ihrer Dauer zeitlich in Frage gestellt ist.

Für alle Kinder besteht nach dem ersten Geburtstag der grundsätzliche Rechtsanspruch auf einen Kita-Platz. Das bedeutet, die Vorgaben des BTHG gelten neben der direkten Zusammenarbeit mit der Familie gleichermaßen für die *Frühförderung in einer Bildungseinrichtung* (Krippe/Kindergarten). Es geht dabei neben der für *alle* Kinder angebotenen grundlegenden pädagogischen und sozialen Unterstützung um eine *individuelle fachspezifische Erweiterung* (Komplexleistung) im Rahmen des Kitaalltags. Trotz aller derzeitigen Unübersichtlichkeit in der Umsetzung könnte die „Komplexleistung Früherkennung und Frühförderung“ auf der Grundlage des BTHG in diesem Rahmen ein *Wegbereiter der Inklusion* sein.

Die dargestellten Rechtsgrundlagen sind hier deswegen ausführlicher beschrieben, weil sie verdeutlichen, dass für die *Qualität von Inklusion – als multiprofessionelle Aufgabe* personelle, organisatorische und konzeptionelle Voraussetzungen gegeben sein müssen, die sowohl für Arbeit mit und in der Familie als auch in einer Kita gelten.

Was bedeutet Inklusion im häuslichen Umfeld?

Es geht zu Beginn der Frühförderung um die Klärung zweier miteinander zusammenhängender Fragen:

1. Inwieweit können wir uns das innere Erleben eines Kindes zugänglich machen?
2. Wie können wir die Mitwelt des Kindes dabei einbeziehen?

Der grundlegende Zugang zum inneren Erleben eines Kindes ist lapidar: *Wir entwickeln menschliche Eigenschaften nur unter Menschen*. Das beginnt unmittelbar nach der Geburt als überlebenswichtige Herausforderung für das Kind zur Kontaktaufnahme mit seinen Bezugspersonen und umgekehrt für diese, darauf einzugehen zu können, sodass ein Austausch, *ein Dialog* entsteht. Der Bindung an mindestens eine Bezugsperson und der gleichberechtigten Qualität der Interaktion wird heute ein viel höherer Stellenwert zuerkannt als in den Anfängen der Frühförderung.

„Säuglinge sind darauf angewiesen, bedingungslos akzeptiert zu werden ... Dies gilt besonders für die ersten Lebensjahre, in denen sich zwischen den

Bindungspersonen und dem Kind ein überaus enger, reziproker, emotionaler Kontakt aufbaut und entwickelt, der das gemeinsame Bindungsverhalten für das Kind zu einer sicheren Basis werden lässt“ (Michaelis 2004, S. 76). Früh erkennt der Säugling die eigene Urheberschaft seiner Aktivität und unterscheidet sie von der fremden. Eigenbewegungen wirken selbstverstärkend und werden als zeitlich-taktiler Eindruck als *Selbst* gespeichert (vgl. Stern 1999, S. 25). Das gilt grundsätzlich für alle Kinder, auch dann, wenn ihr Entwicklungspotenzial durch innere oder äußere Faktoren eingeschränkt ist.

Aus seiner sich entfaltenden Erfahrungswelt heraus nimmt ein Baby eine Beziehung auf, wie auch immer die Eigenaktivität des Kindes gestaltet sein mag. Im positiven Fall entsteht ein Austausch, ein Dialog. Im negativen Fall wird die Entwicklung stagnieren, der Umgang mit dem Kind wird dann schwierig bis zu Verweigerung und Abwehr. Die Bedeutung dieses dialogischen Austauschs liegt darin begründet, dass *alle Äußerungen* eines heranwachsenden kleinen Menschen nach außen gerichtete Kontaktaufnahmen mit der Mitwelt darstellen. Sie sind quasi eine Selbstvergewisserung der Basis für die weitere Entwicklung. Ein Dialog ist immer eine Ganzheit. Das bedeutet, es handelt sich um eine Interpretation der Situation, so wie sie dem Kind auf seinem Entwicklungsstand möglich ist, sowohl emotional als auch zunehmend kognitiv.

Wenn eine Situation für ein Kind aus seiner Perspektive bedeutsam ist, wenn sich daraus die Motivation und die Möglichkeit zu aktivem und fortgesetztem Austausch ergeben, so erfährt es seine Selbstwirksamkeit. Hier liegt der Schlüssel zur Inklusion. Wenn Planungen von therapeutischen oder pädagogischen Interventionen diese Grundbedingung nicht berücksichtigen, können produktive Entwicklungsprozesse tendenziell sogar behindert werden.

Aus dieser Perspektive ergibt sich eine wichtige Konsequenz für die Vorgehensweisen in der Frühförderung. Alle Fachleute wie auch Mitglieder der Familie werden aus der Perspektive des Kindes im Dialog als *unterschiedliche Personen* wahrgenommen, unabhängig von dem was sie tun. Auch Kinder mit schwersten Entwicklungsbeeinträchtigungen zeigen deutlich diese Unterscheidungsfähigkeit zwischen einzelnen Personen. Das heißt, Familienmitglieder und Fachleute sind hier zunächst als Menschen, als einmalige Persönlichkeiten, für das Kind bedeutsam. Wenn die Beziehung wechselseitig gelingt, zeigt das Kind seine Aufmerksamkeit und seine Zuneigung. *Dieses Gelingen kann als ein inklusiver Akt interpretiert werden*, denn das Kind hat eine Wertschätzung als Dialogpartner*in erfahren.

Hier wird das eingangs erwähnte *Zugehörigkeitsgefühl* greifbar. Der gelungene Dialog verschwindet als Tatsache häufig in *dieser Bedeutung* hinter Theorien, Planungen, Tests etc. Diese erfahren jedoch ihren Sinn erst in der Einheit der erfolgreichen Beziehungsgestaltung. Das gilt grundsätzlich, unabhängig vom Schweregrad der jeweiligen Beeinträchtigung eines Kindes. Das Kind kann unterschiedliches methodisches Vorgehen nicht unterscheiden, aber es kann bewerten. Es zeigt durch sein Interesse, seine Aktivität und seine emotionale Beteiligung, dass ihm bestimmte Situationen mit einer Beziehung zu einem ganz konkreten Menschen wie auch zu unterschiedlichen Einzelmenschen bedeutsam sind.

Daraus ergibt sich, dass die Tätigkeit der Fachkräfte in der Zusammenarbeit mit Kindern auch die eines Mediators zur jeweiligen Umwelt ist. Was ist damit ausgesagt? Jede Fachkraft muss in der Lage sein, die individuelle Dialogfähigkeit eines Kindes einschätzen und interpretieren zu können. Sie muss ebenso in der Lage sein, die materiellen und personellen Bedingungen der Umwelt zu analysieren. Es geht darum, die Bereiche zu erkennen und zu gestalten, in denen das Kind autonom seine Beziehung zur Mitwelt herstellen, festigen und weiter entwickeln kann. Das sind die Situationen von kindlichen Aktivitäten, in denen Partizipation sich weiter entfaltet auf dem Weg zur Inklusion.

Damit geraten die einzelnen Familienmitglieder und ihre Interaktionen mit dem Kind ins Blickfeld. Die Art und Weise, wie sie einzeln auf das Kind eingehen, zeigt sich darin, wie das Kind sich einbezogen fühlt. Gelingt die Interaktion gut und setzt sich fort, wird sie in der Fachsprache als *Responsivität* bezeichnet. „Darunter ist ein Verhaltensmuster zu verstehen, welches dem Kind Raum für eigene Aktivitäten lässt, aber in Bereitschaft steht, auf diese Aktivitäten kontingent, ausgestaltend und ohne einschränkende Dominanz zu antworten“ (Schlack 1989, S. 43).

Diese Grundbedingungen von Frühförderung stehen seit Langem im Fokus und sind zwischenzeitlich in vielfältiger Weise diagnostisch erschlossen worden. Gerade bei Kindern mit Einschränkung ihrer Entwicklung sind die Anregung zum dialogischen Austausch und dessen Aufrechterhaltung von entscheidender Bedeutung. Als ein Beispiel sei die direkte Methode der Beobachtung mit dem PICCOLO Programm genannt. „Fachkräfte können PICCOLO zur Identifizierung all dessen nutzen, was Eltern schon tun, um die Entwicklung Ihres Kindes zu unterstützen. Damit können sie auf diese Stärken aufbauen, indem sie den Eltern helfen, Wege zu finden, die Häufig-

keit solcher Interaktionen zu erweitern“ (übers. J.K.) (Roggman et al. 2013, S. 301). Es gibt vielfältige weitere Wege: „Durch die Arbeit mit Videos können Interaktionsprozesse zwischen Eltern/Bezugspersonen und ihrem Kind, aber auch den professionellen Fachkräften der Frühförderung und dem Kind bzw. seinen Eltern „sichtbar“ gemacht werden“ (Gebhard 2015, S. 255).

Es ist wichtig, dass Fachkräfte inklusive Dialoge von vornherein in Hinblick auf den Familienalltag so vorschlagen und aufzubauen helfen, dass sie übertragen werden können. Auch die Erwachsenen brauchen im Umgang mit dem Kind ein positives Gefühl und eine Bestätigung ihrer Fähigkeiten. Theoretisch gesprochen müssen inkludierende Dialoge gebahnt, stabilisiert und weiter ausgebaut werden. Deswegen wird der familienorientierten Arbeit heute noch mehr Bedeutung zuerkannt als in vorangehenden Etappen der Frühförderung:

Woran kann man Veränderungen oder Fortschritte erkennen? Natürlich anhand von Testverfahren. Aber wir können indirekt Auskunft vom Kind selbst erhalten, wie es seine Situation in seinem Alltag „qualitativ“ bewertet. Es handelt sich dabei nicht um Annäherungen an eine wie auch immer definierte Norm, sondern um beobachtbare Veränderungen im Gesamtsystem.

Das ist ein Zugewinn in Alltagssituationen, in Interaktionen und darüber hinaus, z. B.:

- Verbesserung der Lebensqualität auch bei schwerstgeschädigten Kindern,
- zunehmender Ausdruck emotionaler Beteiligung und Selbstbestimmung,
- zunehmende gerichtete Aktivität und deren situationsangepasste Steuerung,
- längere Wach- und Aufmerksamkeitsphasen,
- zunehmende Motivation, selbsttätig Kontakt aufzunehmen und Anregungen zu suchen,
- Kompetenzen, in Alltagssituationen zunehmend handlungsfähig zu werden,
- funktionelle Fähigkeiten auf neue Situationen zu übertragen,
- Autonomie, Variationen von Handlungs- und Verhaltensweisen einzusetzen,
- Ausdrucksfähigkeit für positive und negative Gefühle.

Hier wird eine *erweiterte Perspektive* erkennbar. Diese ist wesentlich für die Einschätzung der gelingenden Inklusion eines Kindes mit Einschränkungen in seiner Entwicklung.

Diese positiv dargestellte Perspektive stößt in der Realität oft an ihre Grenzen. Die Lebensbedingungen in vielen Familien sind so schwierig, dass man nicht durchgehend gemeinsam miteinander arbeiten kann. Aber wenn inklusive Förderung in der Familie nicht produktiv verwirklicht werden kann, bedarf es zusätzlicher fachlicher Unterstützung. Kolleg*innen aus anderen Hilfesystemen, Expert*innen ihres jeweiligen Arbeitsgebietes könnten in das „*Boot Inklusion*“ einbezogen werden.

Fairerweise muss zugestanden werden, dass allen positiven Absichten Grenzen gesetzt sind. Die in der Gesellschaft bestehenden Kräfte zur Exklusion kann man nicht ignorieren. Frühförderfachleute sind keine Übermenschen. Aber Frühförderung sieht anders aus, wenn man von Beginn an nach inklusiven Situationen sucht, sie aufgreift und systematisch ausbaut – mögen sie auch noch so bescheiden sein. Frühförderung, die daran anknüpft, ist stärker an Dialogen orientiert und auf die Zukunft – *Zugehörigkeitsgefühl* – ausgerichtet. Das ist etwas anderes, als ein abstraktes Förderziel anzustreben, das sich an Funktionen (was sich Eltern oft wünschen) und nicht an interaktivem Austausch orientiert.

Die bisherigen Ausführungen führen zu der Feststellung, dass bei der Vielfalt von Beeinträchtigungen der kindlichen Entwicklung Fachkräfte unterschiedlicher Professionen für die Arbeit gefordert sind. Wie schon erwähnt, sind die einzelnen *Entwicklungsbereiche* bei einem Kind so eng miteinander verbunden, dass eine getrennte Betrachtung nicht sinnvoll ist. Deswegen geht es um *Schwerpunktsetzung*. Dazu können Beobachtungen z. B. aus der fachlichen Sicht der Pädagogik, der Physiotherapie, der Sprachtherapie und etlicher anderer Fachkräfte zusammenfließen, erweitert durch die Einschätzung der Bezugspersonen.

Damit öffnet sich die Möglichkeit, dass *gemeinsam* der Weg der Förderung im Sinne der Inklusion erschlossen werden kann. Diese verkürzt dargestellten Zusammenhänge machen deutlich, dass eine hohe Professionalität und vor allem ein großes Maß an Kooperationsbereitschaft für die Zusammenarbeit erforderlich ist, verbunden mit viel Sensibilität für die gleichberechtigte Einbeziehung der Bezugsperson(en). Grundsätzlich ist zukünftig im Zusammenhang mit der Zunahme prekärer familiärer Lebenssituationen die Einbettung der Interdisziplinären Frühförderung in die Gesamtheit sozialer Hilfesysteme (Sozialgesetzbuch 10) erforderlich und sinnvoller als sektorielle Förderangebote aus unterschiedlichen Hilfesystemen.

2006 hat die *Weltgesundheitsorganisation – WHO* und 2001 die *ICF – Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit* (engl.: International Classification of Functioning, Disability and Health) ein System entwickelt, das zunehmend in der Arbeit der Frühförderung an Bedeutung gewonnen hat und als eine *ganzheitliche* Einschätzung der Lebenssituation eines Kindes in seiner Lebenswelt angesehen wird (dazu: Kraus de Camargo et al. 2020).

Sowohl die UN-Behindertenrechtskonvention (2006) als auch die ICF (2001) überwinden die *eindimensionale Perspektive einer Diagnose* und bestimmen ethische Standards neu. Die ICF ist den Wechselbeziehungen eines Menschen in seiner Lebenswelt verpflichtet. Im Mittelpunkt steht das *biopsychosoziale Konzept von Gesundheit*. Es ist *keine Bewertung*, sondern eine *Beschreibung* der körperlichen, psychischen und *auf die Umwelt bezogene Lebenssituation* eines Menschen, hier insbesondere eines Kindes in seiner Familie und in der Alltagsrealität.

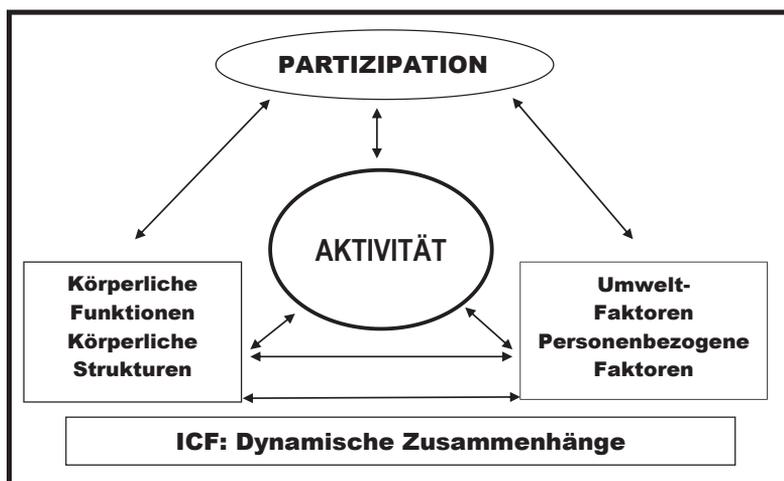
Die ICF rückt differenziert die sog. *Funktionsfähigkeit* eines Kindes in seinen diversen Lebenssituationen in den Vordergrund. Es ist eine Konzeption, die den Anspruch hat, die positiven wie die einschränkenden Entwicklungsfaktoren eines Menschen, genauer jedes Menschen, zu identifizieren und miteinander in Beziehung setzen zu können.

Hierbei stehen die Anwendung und praktische Umsetzung im Mittelpunkt. Es geht dabei immer um eine *Beschreibung, nicht um eine Bewertung als festgelegte Diagnose*. Es ist ein dynamischer, die Entwicklung begleitender, diagnostischer Prozess, der zunehmend in der Frühförderung angewendet und in manchen Bereichen, z. B. für Planung von professioneller Zusammenarbeit mit den Eltern, für Gutachten, als Voraussetzung von Genehmigungen gefordert wird.

Das herkömmliche Vorgehen im Bereich der Diagnostik findet seinen Platz im Rahmen dessen, was als Analyse der *Körperfunktionen* und *Körperstrukturen* bezeichnet ist. Sie stehen in Wechselwirkung mit drei bisher kaum systematisch erfassten Bereichen. Das sind die alltäglichen Lebensbedingungen (bezeichnet als *Kontextfaktoren*) in der Familie oder in der Kita, wie auch die *Persönlichkeit kennzeichnende Faktoren* wie Alter, Geschlecht, besondere Eigenschaften. In diesen alltäglichen Lebenszusammenhängen entfalten sich die *Aktivitäten* des Kindes und können beobachtet werden. Wesentlich ist aber die Konsequenz, die sich aus den Aktivitäten als Schlüssel zur *Teilhabe*

ergibt. In dieser dynamischen Analyse erschließt sich das Feld, in dem die *Partizipation bzw. Teilhabe* eines Kindes an seinem Umfeld beobachtet werden können, also die Bedingungen, unter denen Inklusion geplant werden kann. Die *Eigenaktivität* des Kindes ist der Schlüssel zur Partizipation, die ermöglicht werden muss, und weitergedacht, zur Inklusion führt (angepasste Grafik J.K.).

Eine solche Diagnostik auf der Grundlage der ICF ist eine Herausforderung, denn sie wirft eine Vielzahl von Fragen jenseits biomedizinischer Diagnostik auf. Für diese diagnostische und planerische Tätigkeit ist die Zusammenarbeit unterschiedlicher Professionen unabweisbar notwendig. Die ICF bietet hier mit ihren festgelegten Codes für alle beteiligten Professionen – einschließlich der Bezugspersonen – die Chance, sich in einer *gemeinsamen Sprache* auf ein *gemeinsames Bild* eines Kindes zu verständigen, auf dessen Boden zusammen mit den Eltern Förderung und Begleitung geplant werden können.



Was bedeutet Inklusion für die Frühförderung in einer Krippe oder einem Kindergarten?

Die Entwicklung in der Frühpädagogik beschäftigt sich seit Langem mit der Umsetzung von Inklusion. Es gibt seit mehr als einem Jahrzehnt unter der Devise *Vielfalt bzw. Diversity* eine intensive Diskussion. Man kann daraus

schließen, dass eine Offenheit gegenüber der Fachlichkeit der Frühförderung besteht. Probleme ergeben sich eher in deren angemessener Umsetzung.

Die Philosophie der Inklusion macht zwischen Kindern keinen Unterschied. Das bedeutet, dass die *Entwicklungsbedürfnisse der Kinder*, die im Rahmen der Frühförderung begleitet werden, auch in der Krippe – im Sinne der Zusammengehörigkeit – erfüllt werden müssen. Damit ist die Herausforderung verknüpft, dass sich eine Krippe so organisieren muss, dass sie – entsprechend der Diversity – den *Entwicklungsbedürfnissen jeden einzelnen Kindes* gerecht werden kann. Damit wird zugleich eine elementar wichtige Erkenntnis ins Blickfeld gerückt, die sowohl die Frühpädagogik wie auch die Interdisziplinäre Frühförderung betrifft.

Kindliche Entwicklung vollzieht sich grundsätzlich nach den gleichen Prinzipien, unabhängig davon, ob ein Kind als *auffällig – behindert – normal* angesehen wird. Allerdings vollzieht sich individuelle Entwicklung sehr unterschiedlich, abhängig von *erschwerenden Bedingungen*, die in den Lebensumständen der Familie und ebenso in Entwicklungsproblemen beim Kind oder in beidem begründet sein können. Vielfalt bzw. Diversity ist im Zusammenleben einer Gesellschaft *normal*. Unterschiedliche Lebensbedingungen aber sind beeinflussbar. Ohne auf die *spezifischen Lebensbedingungen* einzugehen, würde für die Inklusion ein wesentlicher Aspekt in der Zusammenarbeit fehlen.

Man muss deutschlandweit davon ausgehen, dass nur wenige Krippen und Kitas über fest angestellte Frühförderfachkräfte verfügen. Neben den in der Frühförderung häufigen Entwicklungsbeeinträchtigungen gibt es viele weitere Probleme im Alltag, z. B. mit ehemals frühgeborenen Kindern, Kindern mit Alkoholschäden (FAS).

Bei vielen Kindern verlängert sich die Phase der Abhängigkeit von Erwachsenen. Gerade bei Babys und sehr jungen Kindern stellen Fragen der Ernährungsbarkeit, der Belastbarkeit, des Lebens mit körperlichen Fehlbildungen alltäglich eine pädagogische, oft auch pflegerische Herausforderung dar. Diese Kinder gelten in ihrer Entwicklung deswegen als besonders *vulnerabel*. Es geht um folgende grundsätzliche Fragen:

- Welche Vorgehensweisen haben sich in der interdisziplinären Frühförderung in der Familie als sinnvoll und hilfreich erwiesen?
- Wie können in der interdisziplinären Frühförderung Kompetenzen eines Kindes entdeckt und weiterentwickelt werden, die es auf spätere Peer-Situationen in der Krippe/Kita vorbereiten?

- Wie können diese Erfahrungen an heilpädagogischer, therapeutischer und psychologischer Begleitung des einzelnen Kindes und seiner Familie in der Arbeit in einer Krippe/Kita modifiziert und fortgeführt werden?
- Wie können in einer Krippe/Kita sowie einer Interdisziplinären Frühförderstelle fachlich aufeinander abgestimmte Sicht- und Vorgehensweisen erarbeitet werden, wobei beide Einrichtungen die Eltern einbeziehen (Arbeit an zwei Standorten)? (Kühl 2015, S. 139)

Selbst wenn bei einem Kind sehr schwere Einschränkungen seiner Aktivitäten bestehen, ist auch in dieser Abhängigkeitsphase das *Dabeisein* in einer Gruppe mit ihrem Anregungscharakter von Bedeutung. Eine solche verlängerte Phase der Assistenz durch kompetente Fachkräfte erfordert aufeinander abgestimmte (heil-)pädagogische, therapeutische und weitere Vorgehensweisen, um die Entwicklung der Selbstständigkeit zu fördern. In Bezug auf die Begleitung eines Kindes bedeutet das für die Praxis: „Alles Trainieren, Therapieren, Frühfördern oder Rehabilitieren bringt wenig, wenn darin das Baby selbst mit seinen Vorlieben, Initiativen und Bedürfnissen nach Selbstwirksamkeit und Bemeisterung nicht zum Zuge kommt“ (Papoušek 2010, S. 36).

Das beinhaltet zwangsläufig die Notwendigkeit eines höheren Personalaufwands und fachlicher Kenntnisse einerseits und die kontinuierliche Einbeziehung der Familie andererseits. Sarimski hebt hervor, dass die unterschiedlichen Beeinträchtigungen der Kinder „je eigene Auswirkungen auf den Entwicklungsverlauf und die Entwicklung ihrer sozialen Beziehungen“ haben. „Die Unterstützung ihrer Integration in den Kindergarten erfordert ein grundlegendes Wissen um diese Entwicklungsprobleme und spezifische Möglichkeiten der Anpassung an den Hilfebedarf der Kinder“ (Sarimski 2012, S. 127).

Die große Bedeutung, dialogische Situationen zu gestalten, wurde bereits beschrieben. Für Kinder unter drei Jahren zeigen Studien, dass positive Entwicklungsverläufe besonders von der *Beziehungsqualität* zwischen Erwachsenen und Kindern abhängig sind und damit vom Umfang sowie der Qualifikation der pädagogischen Fachkräfte. Gerade bei Kindern, deren zukünftige Entwicklung durch unterschiedliche Faktoren belastet ist, bedeutet das eine Herausforderung ständigen Abwägens. Es geht um den Raum zwischen aktivem Eingreifen und Zurückhaltung. Es bedarf der professionellen Erfahrung, die oft noch undeutlichen Ansatzpunkte im autonomen Handeln der Kinder zu erkennen, ihnen zur Verwirklichung Raum zur Ver-

fügung zu stellen, Hindernisse zu bemerken und Partizipationssituationen anzubahnen.

In einer Krippe und noch mehr in einem Kindergarten stehen neben der Aufmerksamkeit und gezielter Förderung des einzelnen Kindes ganz entscheidend die Hinführung zum Miteinander der Kinder in einer Gruppe im Fokus. Dafür bedarf es der Konzepte, konstruktive Peer-Erfahrungen anzubahnen und der Erfahrung im Umgang damit, umso mehr, je eingeschränkter die sozialen Kompetenzen eines Kindes entwickelt sind. Das ist die Aufgabe einer Krippe im Gegensatz zur Frühförderung in der Familie.

Die Voraussetzungen jedoch, diese sozialen Kontakte zu knüpfen und weiter auszubauen, befinden sich in jungem Alter als Kompetenzen noch in einem frühen Entwicklungsstadium, (in Anlehnung an Trippel 2010, S. 2, z. B.:

- die Fähigkeit, eigene Impulse zu steuern,
- die Fähigkeit, äußere Impulse als Herausforderung anzunehmen,
- die Fähigkeit, Handlungsabsichten anderer zu erkennen,
- die Fähigkeit, von Erwachsenen unabhängig kooperativ zu handeln,
- die Fähigkeit, eigenes Handeln zu gemeinsamem Handeln zu erweitern,
- die Fähigkeit, unerwartete Reaktionen auszuhalten.

Wenn der Anspruch der Inklusion verwirklicht, d. h. das Miteinander in der Vielfalt sehr unterschiedlicher kleiner Persönlichkeiten gefördert und begleitet werden soll, ist die Voraussetzung die subtile Beobachtung. Sie ist deswegen von besonderer Bedeutung, weil die auf Kooperation und Kommunikation ausgerichteten Handlungsimpulse der einzelnen Kinder die Bausteine für ihre soziale Entwicklung sind. Es bedarf der Erfahrung, diese oft noch sehr undeutlichen Ansatzpunkte im autonomen Handeln der Kinder zu erkennen, ihnen zur Verwirklichung Raum zur Verfügung zu stellen bzw. Hindernisse zu bemerken. Gerade bei Kindern, deren zukünftige Entwicklung durch unterschiedliche Faktoren belastet ist, bedeutet das eine Herausforderung ständigen Abwägens zwischen Zurückhaltung, um Impulsen der Kinder Raum zu verschaffen, und aktivem Eingreifen bei entstehenden Hindernissen.

Kreuzer und Klaverkamp (2012, S. 332) beziehen sich zum Thema der frühen Peer-Beziehungen auf Ytterhaus, die in Bezug auf das Verhalten der Kinder beschreibt, dass „die Membran zwischen inkludierendem und exkludierendem Umgang“ der Kinder untereinander „sehr dünn“ ist und nicht der „Kindergruppe allein überlassen werden kann“. Prengel bestätigt das als

herausragende pädagogische Aufgabe: „Die verschiedenen Untersuchungen zu kindlichen Interaktionen in heterogenen Gruppen führen übereinstimmend zu der Konsequenz, dass die Gleichaltrigenbeziehungen auf keinen Fall der Eigendynamik in der Kindergruppe allein überlassen werden dürfen, sondern für ein Gelingen kompetentes Handeln der Erwachsenen erfordern“ (Prenzel 2014, S. 33).

Odom stellt in einer Metaanalyse fest, dass Effekte der Intervention deutlicher sind, wenn Kinder mit Behinderungen sich zusammen mit Peers befinden, die sich in typischer Weise entwickeln: „Intervention effects are stronger, when children with disabilities are in settings with typically developing peers“ (Odom 2005, S. 2). Ein Schlüssel zu einem Erfolg ist demnach der Zugang zu einer sozial kompetenten Peer-Gruppe. Je weniger eine Kindertageseinrichtung über spezifische Fachlichkeit verfügt und je jünger die Kinder sind, umso notwendiger ist eine Zusammenarbeit zwischen der Interdisziplinären Frühförderung und Krippen bzw. Kitas. „Damit eine inklusive Betreuung von Kindern mit Behinderungen in diesem frühen Alter gelingt, müssen die Gruppengröße, ihre Zusammensetzung und der Personalschlüssel so gestaltet sein, dass die Fachkräfte die Möglichkeit haben, auf die individuellen Hilfe- und Förderbedürfnisse der Kinder einzugehen“ (Sarimski et al. 2013, S. 201).

In Hessen hat die „Hessische Landesarbeitsgemeinschaft Frühe Hilfen“ die Möglichkeiten von Frühförderstellen als Kooperationspartner von Kindertageseinrichtungen konkretisiert. 2013 wurde ein Evaluationsprojekt dieser Zusammenarbeit begonnen. Im Ergebnis wurde bei den befragten Mitarbeiter*innen in den Kitas eine hohe Zufriedenheit (94 % der Befragten) berichtet. Es „kann die heilpädagogische Fachberatung dazu beitragen, besondere Bedarfe bei den Kindern aufzuzeigen und den Gedanken der Inklusion für das individuelle Kind in konkrete Handlungskonzepte umzusetzen“ (Kratz/Klein 2019, S. 173).

Damit kann bedarfsgerechte Arbeit an zwei Standorten verbunden sein. „Kinder mit besonderen Bedarfen und ihre Familien erhalten Leistungen im Rahmen dieses Systems flexibel, sowohl mobil-ambulant im häuslichen Setting als im Zusammenwirken mit der Frühpädagogik in den Kinderbetreuungseinrichtungen selbst“ (ebd., S. 174f.). In Hamburg gibt es erste Organisationsformen, in denen sowohl die Frühförderung der Kinder in ihren Familien und dann in der Kita von einem Einrichtungsträger übernommen werden, was einerseits die Kontinuität in der Förderung beinhaltet und mit

dem Prinzip der Wohnortnähe auch einen inklusiven Aspekt berücksichtigt (vgl. Hering und Möller-Deischer 2021, S. 121).

Schlusswort

Frühförderung ist der erste und entscheidende Schlüssel zu einem inklusiven Lebensweg.

Dafür muss die Frühförderung sich selbst und gesellschaftlich viel mehr Bewusstsein schaffen und sich in diesem Sinne qualitativ und kooperativ weiterentwickeln. Dieser Artikel widmete sich vorrangig den *Entwicklungsbedingungen*, stellte die *Zusammenarbeit mit dem Kind und der Familie* als wesentliches Merkmal von Frühförderung und unverzichtbar für inklusives Arbeiten in den Vordergrund. Bei der inzwischen unübersehbaren Literatur dominiert demgegenüber häufig das *Organisieren* und das *Machen*.

Es gibt nicht *Die Inklusion*. Wenn man sich darauf einlässt, ist *Inklusion – individuell – ein lebenslanger Prozess*, der immer gefährdet ist. Inklusion ist aus gesellschaftlicher Sicht nie abgeschlossen. Entscheidend ist die Aufgabe, dass Inklusion aus der Sicht der unterschiedlichen Berufsgruppen aufmerksam und sensibel in Bezug auf die Selbstbestimmung von Kindern und Erwachsenen begleitet wird. Leben heißt Veränderung. Gesellschaftliche Bedingungen sind dem Wandel unterworfen und es entstehen neue Veränderungen und Barrieren im Alltag als Herausforderung. Sie zu erkennen und zu meistern ist entscheidend für ein inklusives Leben. Das betrifft alle Menschen, aber einige benötigen dazu professionelle Begleitung, und das betrifft besonders Kinder und ihre Familien. Der Artikel hat die dafür möglichen Wege beschrieben.

Über die Jahrzehnte hat die Frühförderung immer wieder um die *Berechtigung* ihrer Tätigkeit argumentieren und kämpfen müssen, es geht ja „nur um Kinder“. Die eingangs beschriebene Herausforderung durch die Pandemie hat diese Situation erneut verschärft. „Gleichzeitig ist bei den vielfältigen ‚Rettungsschirmen‘ ein blinder Fleck für die Institutionen der Frühförderung und deren Mitarbeitende entstanden. Dabei ist die Situation der Frühförderstellen im Rahmen der föderalen Länderhoheit bizarr heterogen und auch die Sozialpädiatrischen Zentren sind bisher nicht durch Unterstützungsmaßnahmen abgesichert“ (Hollmann 2020, S. 118).

Neben dieser für die Frühförderung insgesamt komplizierten Arbeitssituation sehen sich die Mitarbeitenden mit immer schwierigeren Lebenssituationen in den Familien konfrontiert. „In Familien mit niedrigem Haushaltseinkommen wird die Belastung noch deutlich höher eingeschätzt als in jenen mit gesicherter Finanzlage. Psychische Auffälligkeiten betreffen laut COPS-Studie des Hamburger UKE nun ein Drittel der 7- bis 17-Jährigen. Vor der Krise betraf dies lediglich 2 von 10 Kindern“ (Richter-Kornweitz und Holz 2021, S. 111).

Es bedarf keiner großen Fantasie, dass die Situation für kleine Kinder vergleichbar oder gar schwieriger ist und dass Bemühungen um Inklusion bei geschlossenen Kitas, eingeeengten Tätigkeitsmöglichkeiten der Frühförderung und überlasteten Familien in den Hintergrund gerückt sind.

- Inklusion ist die kulturelle Grundhaltung eines Gemeinwesens.
- Sie ist ein zentrales Menschenrecht auf Freiheit und Selbstbestimmung und fußt auf dem Reichtum der Verschiedenheit der Menschen.
- Sie muss in gesellschaftlichen Veränderungsprozessen immer wieder – kooperativ – neu erarbeitet und gesichert werden.
- Weder in der konkreten Arbeit mit kleinen Kindern, noch in deren theoretischer Grundlegung, noch in den politischen Entscheidungen darf dieser Anspruch „weich gespült“ werden.
- Dafür sind wir alle mitverantwortlich!!!

Literatur

Gebhard, Britta (2015): Ein Bild sagt mehr als 1000 Worte – Video Interaktionsbegleitung zu Reflexion und Erweiterung des professionellen Handelns. In: König, Lilith, Hans Weiß (Hg.) Anerkennung und Teilhabe für entwicklungsgefährdete Kinder, Stuttgart (Kohlhammer), 255–262.

Heimlich, Ulrich (2015): Inklusion und Qualität – Auf dem Weg zur inklusiven Kindertagesbetreuung. In: Frühförderung interdisziplinär, 35 Jg., 28–39.

Hering, Annika, Sebastian Möller-Deischer (2021): Interdisziplinäre Frühförderung in der Kita – Chancen und Herausforderungen. In: Gebhard, Britta, Liane Simon, Kerstin Ziemer, Günther Opp, Anke Groß-Kunkel (Hg.) Idstein (Schulz-Kirchner Verlag GmbH.) 115–121.

Hollmann, Helmut (2020): Frühförderung in der Coronakrise. In: Frühförderung interdisziplinär, 39 Jg., 117–119.

- Hüttmann, Gitta (2020): SGBIX/BTHG – ein optimiertes Leistungsgesetz für die interdisziplinäre Frühförderung. In: Frühförderung interdisziplinär, 39. Jg., 56–58.
- Kraus de Camargo, Olaf, Liane Simon, Gabriel, M. Ronen, Peter L. Rosenbaum: Die ICF-CY in der Praxis, Bern (Hogrefe) 2020.
- Kreuzer, Max, Antje Klaverkamp (2012): „Dabeisein ist nicht alles“ – Pädagogische Ansätze zur Förderung der sozialen Inklusion in Kindertagesstätten. In: Gebhard, Britta, Birgit Hennig, Christoph Leyendecker (Hg.) Interdisziplinäre Frühförderung – exklusiv – kooperativ – inklusiv. Stuttgart (W. Kohlhammer) 331–339.
- Kratz, Marian, Eva Klein (2019): Inklusion gemeinsam weiterentwickeln – Kooperationsmöglichkeiten von Kinderbetreuungseinrichtungen und Frühförderstellen mit besonderem Fokus auf das Angebot der Heilpädagogischen Fachberatung. In: Gebhard, Britta, Sebastian Möller Deischer, Andreas Seidel, Armin Sohns (Hg.) Frühförderung wirkt – von Anfang an, Stuttgart (W. Kohlhammer) 168–175.
- Kühl, Jürgen (2015): Interdisziplinäre Frühförderung und Frühpädagogik – Reflexionen über eine „Schnittstelle“. In: Frühförderung interdisziplinär 34. Jg., 131–139.
- Kühl, Jürgen (2017): Inklusion als Herausforderung für die Frühförderung In: Amirpur, Donja, Andrea Platte (Hg.) Handbuch Inklusive Kindheiten, Opladen und Toronto (Verlag Barbara Budrich), 460–474.
- Limbach, Jutta (2002): Menschenwürde, Menschenrechte und der Fortschritt der Medizin. In: Kolb, Stephan et al. (Hg.) Medizin und Gewissen – Wenn Würde ein Wert würde. Frankfurt/Main (Mabuse Verlag), 302–308.
- Michaelis, Reinhard (2004): Entwicklung der emotionalen Kompetenz. In: H. G. Schlack (Hg.): Entwicklungspädiatrie, München (Hans Marseille Verlag), 71–84.
- Odom, Samuel, L. (2005): Peer-related Social Competence for Young Children with Disabilities, (2005) Encyclopedia on Early Childhood Development, 1–6.
- Papousek, Mechthild (2010): Psychobiologische Grundlagen der kindlichen Entwicklung im systemischen Kontext der frühen Eltern-Kind-Beziehungen. In: Leyendecker, Christoph, Hg.: Gefährdete Kindheit – Risiken früh erkennen und Ressourcen früh fördern. Stuttgart (Verlag W. Kohlhammer), 30–38.

- Prenzel, Annedore (2014): Inklusion in der Frühpädagogik. Bildungstheoretische, empirische und pädagogische Grundlagen (WIFF Expertisen) www.weiterbildungsinitiative.de/fileadmin/Redaktion/Publikationen/old_uploads/media/Inklusion_in_der_Fruehpaedagogik_5Band_2uebaAuflage_2014_Prenzel.pdf (Zugriff 08.12.2022).
- Richter-Kornweitz, Antje, Holz, Gerda (2021): Mehr Aufmerksamkeit für arme und sozial benachteiligte Kinder und Jugendliche in Corona-Zeiten. *Kinderärztliche Praxis*, 92.Jg. 7/2021, 110–111.
- Roggman, L. A., Cook, G. A., Innocenti, M. S., Jump Norman, V., Christiansen, K. (2013): Parenting interactions with children: Checklist of observations linked to outcomes (PICCOLO) in diverse ethnic groups. *Infant Mental Health Journal*, 34, 290–306. www.researchgate.net/publication/264311161_Roggman_L_A_Cook_G_A_Innocenti_M_S_Jump_Norman_V_Christiansen_K_2013_Parenting_interactions_with_children_Checklist_of_observations_linked_to_outcomes_PICCOLO_in_diverse_ethnic_groups_Infant_Mental_Health (Zugriff 30.03.2022).
- Sarimski, Klaus (2012): Behinderte Kinder in inklusiven Kindertagestätten. Stuttgart (Verlag W. Kohlhammer), 127.
- Sarimski, Klaus, Manfred Hintermair und Markus Lang (2013): „Auf die Familie kommt es an.“ – Familienorientierte Frühförderung und inklusive Krippenförderung. In: *Frühförderung interdisziplinär*, 32. Jg., 195–205.
- Schlack, Hans G. (1989): Psychosoziale Einflüsse auf die Entwicklung. In: Karch, Dieter et al: *Normale und gestörte Entwicklung*. Berlin (Springer Verlag), 41–49.
- Stern, Daniel N. (1999(7)): *Tagebuch eines Babys*, München (Piper), 25.
- Trippel, Robert (2010): Zur integrativen Betreuung von Kindern mit Behinderung im Krabbelstufenalter, *Zeitschrift für Inklusion*, Nr. 3, 2.

Kitas auf dem Weg zur Inklusion – Transfermöglichkeit für die Erziehungshilfen?

Stephan Ullrich

Der folgende Artikel geht der Frage nach, welche Transfermöglichkeiten sich aus dem Projekt „Hannoversche Kindertagesstätten auf dem Weg zur Inklusion“ für die Hilfen zur Erziehung ergeben. Dabei wird, neben dem Projekt selbst, anhand der theoretischen Grundannahmen des Programms aufgezeigt, dass ein weites Verständnis von Inklusion mit einem sozialen Modell von Differenz einhergeht und das eine nicht ohne das andere zu haben ist.

Bislang tut sich die organisierte pädagogische Praxis allerdings mit der Annahme, Differenz sei sozial konstruiert, noch schwer, gerade auch dann, wenn es um Behinderung geht. Inklusion in einem weiten Verständnis lässt sich auf diesem Wege allerdings kaum erreichen und Bemühungen in diesem Sinne können, wider jede Absicht und selbst mit dem Ziel, Inklusion umsetzen zu wollen, zu verbessernden und ausschlusserzeugenden Barrieren im Sinne eines Doing Disability werden. Organisationsentwicklung, wie im Projekt „Hannoversche Kitas auf dem Weg zur Inklusion“ angelegt, kann nun einerseits dazu beitragen ein weites Inklusionsverständnis sowie ein soziales Modell von Differenz in der Praxis zu institutionalisieren, um darüber eine inklusionsförderliche Praxis herzustellen, stellt andererseits aber zugleich die Konsequenz eines derart verankerten Verständnisses dar, da Inklusion vor diesem Hintergrund vor allem über den Abbau von behindernden Barrieren und Exklusionsrisiken, welche in (Organisations-)Strukturen eingelagert sind, organisational erreicht werden kann. Diese basalen Annahmen sind nicht nur für Kindertagesstätten auf dem Weg zur Inklusion wesentlich, sondern können auch für die Erziehungshilfen beim Einschlagen dieses Weges nützlich sein.

Einleitung

Die Novellierung des SGB VIII mit dem Ziel, eine inklusive Lösung für die tradiert segregierende pädagogische Praxis von Kindern mit und ohne zugeschriebener Behinderung zu schaffen und das schlussendliche Inkrafttreten des KJSG im Juni 2021 haben bereits zu einigen positiven Veränderungen für Kinder, Jugendliche und deren Familien beitragen können. Auch wenn es bis zum Ziel der Gesamtzuständigkeit im Jahr 2028 noch ein längerer und letztendlich auch ungewisser Weg ist, lässt sich u. a. festhalten, dass z. B. Kindertagesstätten bereits jetzt ohne Vorbehalt und nicht länger abhängig eines bestimmten Hilfebedarfs gemeinsame Förderung von Kindern mit und ohne zugeschriebener Behinderung umsetzen sollen (§ 22a, Abs. 4) und der gesamte Bereich der Jugendarbeit aufgefordert ist, barrierefrei zu agieren, um die Zugänglichkeit und Nutzbarkeit von Angeboten unabhängig bestimmter Fähigkeiten sicherzustellen (§ 11, Abs. 1).

Der Abbau von Barrieren wird aber auch allgemein und für alle Felder der Kinder- und Jugendhilfe zum Grundprinzip erklärt (§ 9, Abs. 4), was sich u. a. in Beteiligungsformaten und Beratung niederschlägt (§ 8, Abs. 4), die nun in einer für alle Kinder und Jugendlichen verständlichen, nachvollziehbaren und wahrnehmbaren Form zu erfolgen haben. Neben solchen, konkrete Praxisfelder adressierenden Veränderungsofferten sind aber auch die Träger selbst (§ 79a) sowie die Jugendhilfeplanung (§ 80) aufgefordert, ihre Angebote inklusiv zu planen bzw. auszurichten, was explizit auch den Schutzauftrag (§§ 8a und 8b) betrifft (vgl. dazu: Schönecker 2022, S. 65ff.).

All die hier aufgeführten Aspekte ließen sich bei erster Betrachtung, auch wenn mitberücksichtigt wird, dass die anvisierte Gesamtzuständigkeit noch weit entfernt ist, bereits als weitreichende Veränderung in Richtung einer inklusionsförderlichen Kinder- und Jugendhilfe beschreiben (und wird es ja auch). Im blinden Fleck verbliebe dabei allerdings das im Gesetz verankerte, implizite Verständnis von Inklusion, welches zu einer solchen Einschätzung führt. Während nämlich in der aktuellen Fassung (letzte Änderung 24.06.2022) das Wort Inklusion selbst gar nicht, sondern ausschließlich als Adjektiv „inklusiv“ nur dreimal aufgeführt wird (§§ 77, 79a, 80), kommen die Wörter „Behinderung“ und „behindert“ ganze 45-mal zum Einsatz. Wenn aktuell also von inklusiver Kinder- und Jugendhilfe die Rede ist, bezieht sich Inklusion ausschließlich auf das Thema Behinderung, bzw. die *besonderen* Bedarfe und Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen (vgl. dazu auch Hopmann 2021).

Durch die generalisierte Zuschreibung besonderer Bedürfnisse und Bedarfe in vielen der Gesetzespassagen, die in diesem Sinne als anders gelagert dargestellt werden als die der anderen, nicht-behinderten Personen, werden zugleich die auf diese Weise adressierten Kinder und Jugendlichen verbesondert und so die Differenz behindert/nicht-behindert essentialisiert und damit ein Othering praktiziert. Der vorliegende Artikel verfolgt entsprechend die These, dass Inklusion und damit auch inklusionsförderliche Interaktionspraktiken in pädagogischen Organisationen, gekoppelt an ein solches Behinderungsbild, nicht bzw. nur auf eine bestimmte und einengende Weise zu haben sind und dies letztendlich auch davon abhängt, auf welche Weise Differenz konzipiert wird. Um dies zu verdeutlichen, geht das folgende Kapitel der Frage nach, welche verschiedenen Vorstellungen von Differenz vorliegen können und was dies für das Thema Behinderung bedeutet.

Differenz – zwei konträre Modelle

Nähert man sich auf theoretischer Ebene dem Thema Differenz, stößt man schnell auf die Auffassung, dass diese immer schon *relative Differenz* (vgl. Ricken/Reh 2014) sei. Irgendetwas (z. B. ein bestimmtes Aussehen, Verhalten, Bewegungs- und/oder Sprachmuster) wird in diesem Sinne nur dann zu einem Etwas (z. B. zu Behinderung), wenn es von einem anderen Etwas (z. B. Nicht-Behinderung) unterschieden wird. Gleichzeitig müssen beide Seiten der Unterscheidung (z. B. behindert/nicht-behindert) miteinander verglichen, d. h. in *Relation* zueinander gesetzt werden können.

„Die Operation des Vergleichs geschieht dabei immer vor dem Hintergrund eines Vergleichshorizonts, welcher auch als tertium comparationis bezeichnet wird: Etwas ist different zu etwas Anderem, im Hinblick auf eine Gemeinsamkeit“ (Merl 2019, S. 15).

Dieser gemeinsame Vergleichshorizont stellt in dem hier verwendeten Beispiel behindert/nicht-behindert nach Walgenbach „Leistung“ dar, welche mit Normalitätserwartungen verbunden wird (vgl. Walgenbach 2014, S. 23). Im Sinne des aktuellen Ableismusdiskurses (vgl. Buchner/Pfahl 2017) ließe sich aber auch von Fähigkeit als tertium comparationis sprechen (vgl. auch Merl 2019, S. 120). Behindert/nicht-behindert ist man so gesehen vor dem Hintergrund bestimmter Normalitätserwartungen bzgl. Leistung und/oder Fähigkeiten (oft auch zusammen verwendet als Leistungsfähigkeit).

In Feldern außerschulischer Pädagogik (also sowohl in Kindertagesstätten als auch in Organisationen der Hilfen zur Erziehung) geht es allerdings weniger um zu erbringende Leistungen, als vielmehr um *altersgemäße kindliche/jugendliche Entwicklung bestimmter Fähigkeiten zu einem bestimmten Zeitpunkt* (vgl. Kelle 2007, S. 110; Buchner/Pfahl 2017), welche als Differenzierungs-raster, z. B. in Form von Beobachtungsverfahren, verwendet wird, indem bestimmte Fähigkeiten an ein bestimmtes Entwicklungsalter gekoppelt werden.

„Sobald ein Kleinkind ein Alter erreicht, in dem bei einer Mehrheit der Gleichaltrigen bestimmte Bewegungsabläufe zu beobachten sind, werden diese regelhaft erwartet und als Entwicklungsfortschritte in den kleinkindlichen Fähigkeiten dokumentiert und bewertet“ (Buchner, Pfahl 2017, S. 210).

Eine solche Kopplung stellt in diesem Sinne also die Grundlage für die „Diagnose eines bestimmten Entwicklungsstandes eines Kindes“ (Kelle 2007, S. 110) dar, welche auf die weitere Unterscheidung von normkonform/normabweichend verweist.

Für die weitere Unterscheidung zweier Modelle von Differenz ist an dieser Stelle nun entscheidend, ob das Dritte, das Tertium Comparationis, als archimedischer Punkt und damit als unbezweifelbare und objektive Tatsache betrachtet wird (Fähigkeiten, z. B. auch jene, sich bzgl. eines bestimmten Entwicklungsalters normkonform zu verhalten, gibt es und diese sind mit entsprechenden [Diagnostik-]Verfahren messbar), oder ob man davon ausgeht, „keinen festen Ursprung identifizieren [...] zu können und insofern permanent an Differenzen [...] verwiesen“ (Ricken/Reh 2014, S. 28) zu sein (Fähigkeit ist nur in Relation zu Unfähigkeit zu beobachten, lässt sich weiter ausdifferenzieren und diese Differenz verweist ihrerseits auf ein eigenes Tertium Comparationis, für das dann wieder dasselbe gilt)¹.

Mit Blick in die pädagogische Praxis geht es am einen Ende um Unterschiede zwischen sozialen Gruppen, die als objektiv vorhanden vorausgesetzt und als Grundlage pädagogischen (Be-)Handelns genutzt werden (Modell 1: Differenz gibt es), auf der anderen Seite um die Praktiken des Unterscheidens und damit der aktiven Herstellung von Differenz (vgl. Walgenbach 2017, S.601), was unmittelbar zu anderen pädagogischen Handlungsweisen führen würde (Modell 2: Differenz wird sozial hergestellt). Ein solches, radikales Verständnis von Differenz (vgl. Ricken/Reh 2014) beinhaltet dann immer schon den Prozess des Werdens bzw. den Prozess des Becomings: Etwas ist nicht Etwas

¹ Was dann auch für Differenz selbst gilt, über die zu denken nur in Differenz zu Identität gelingt.

aus sich heraus, keine ontische Singularität, sondern wird durch den Akt des unterscheidenden Bezeichnens. Luhmann (2011, S. 126) spricht hierbei von Beobachtung, erst hervorgebracht. „Triff eine Unterscheidung“, formuliert Spencer-Brown (1997, S. 3), „und Du erschaffst ein Universum“, z. B. aus Männern und Frauen und aus behinderten und nichtbehinderten Menschen mit unterschiedlichen Fähigkeiten und Bedürfnissen. Dies fordert dann aber auch, in letzter radikaler Konsequenz, einen Abschied von jeglicher Ontologie, die „historisch oder anachronistisch [wird], es sei denn, man einigt sich auf den Ausdruck »fungierende Ontologie« und meint damit, daß solche Ontologien jederzeit und ausnahmslos auf der Beobachtungsebene erster Ordnung eingerichtet werden“ (Fuchs 2008, S. 11).

Auf dieser Ebene des Beobachtens, d. h. des bezeichnenden Unterscheidens, werden beide Seiten einer Unterscheidung gesehen, aber nicht kontingent gesetzt: Es gibt Männer und Frauen, Behinderte und Nicht-Behinderte und die jeweiligen Gruppen benötigen aufgrund ihrer Unterschiede (z. B. hinsichtlich ihrer Bedarfe und Bedürfnisse, wie im KJSG benannt) unterschiedliche Dinge und können auch unterschiedliche Dinge unterschiedlich gut (z. B. Einparken vs. Zuhören). Dies als fungierende Ontologie zu bezeichnen bedeutet allerdings nicht, dass hier über Phantasmen gesprochen wird. „Fungierende Ontologien können einen hohen Grad an sozialer und psychischer Verbindlichkeit erreichen“ (ebd.), und tun dies in der Praxis ja auch, da sie gerade in Organisationen, wie z. B. Kindertagesstätten, aber auch stationären Wohneinrichtungen oder Tagesgruppen, in Form von Strukturen mit Erwartbarkeiten an ihre Mitglieder (neben den Mitarbeiter*innen auch die Kinder und Jugendlichen) ausgestattet werden, die eingehalten werden müssen, will man Mitglied bleiben und nicht exkludiert werden, also den Mitgliedschaftsstatus verlieren (vgl. Kühl 2020; Ullrich 2018, 2019).

Beobachtung 2. Ordnung bringt indes radikale Differenz ins Spiel, da mit ihr Beobachtungen beobachtet werden, wodurch es ermöglicht wird, „Beobachtung von auch anders möglichen Unterscheidungen gegenzubeobachten“ (Kaack 2017, S. 68): Bedarfe und Bedürfnisse haben dann evtl. mehr mit einem gesellschaftlich vertretenen Bild von Behinderung, bestimmten Routinen in Organisationen oder auch den Bedürfnissen pädagogischer Fachkräfte zu tun als mit der Behinderung als Eigenschaft einer Person selbst². In der Kindheits- und Jugendforschung wird dieses Verständnis von Differenz

² Hier ist nun zwingend mitzubedenken, dass im Sinne eines radikalen Differenzverständnisses auch die Beobachtung 2. Ordnung immer eine Beobachtung 1. Ordnung ist, die ihrerseits gegenbeobachtet werden kann.

z. B. unter dem Stichwort „generationale Ordnung“ bzw. der Praxis des „generationing“ bearbeitet: „Kinder werden zu Kindern, und Erwachsene zu Erwachsenen gemacht durch Praktiken der Unterscheidung [...]“.

Was Kinder und Erwachsene ‚sind‘ und in welchem Verhältnis sie zueinander stehen, ist also keinesfalls natürlich gegeben, sondern Gegenstand von gesellschaftlichen Macht- und Aushandlungsprozessen“ (Knoll 2018, S. 22f.). Von diesem Punkt aus lässt sich dann, zusätzliche Differenzen aufspannend, weiter fragen, wie einige Kinder (unter den vielen Kindern) wiederum zu anderen, also z. B. zu Nicht-*weißen*, zum Prekariat, zu Mädchen und Jungen oder auch zu Behinderten gemacht werden (vgl. dazu die Artikel in Fereidooni/Zeoli 2016). Auch in diesen Fällen liegen, ausgehend von dem bisher Gesagtem, Praktiken des unterscheidenden Bezeichnens zugrunde. Das folgende Kapitel betrachtet dies genauer in Bezug auf die Differenz behindert/nicht-behindert.

Das individuelle/medizinische und das soziale Modell von Behinderung

Waldschmidt (2020, S. 72f.) verweist darauf, dass es inzwischen eine so große Vielzahl an Modellen von Behinderung gibt, dass diese in Gänze kaum mehr darzustellen sind. In ihrer Einführung begrenzt sie sich, ebenso wie Hirschberg (2022) im Handbuch Disability Studies auf 6 Modelle. Dabei geht es weder um eigene Theorien noch um Definitionen von Behinderung (vgl. ebd. 94). „Modelle reflektieren gesellschaftliche Sichtweisen auf Behinderung, ohne dass dies explizit thematisiert wird. Sie sind entscheidend dafür, wie Behinderung verstanden, repräsentiert und produziert wird, und haben somit auch Einfluss darauf, welche Lebensmöglichkeiten und welchen Zugang zu gesellschaftlichen Ressourcen behinderte Menschen haben“ (ebd.).

In der Praxis und für die dort betreuten Kinder und Jugendlichen haben die hierzu meist implizit vorherrschenden Behinderungsmodelle entsprechend enorme Auswirkungen, da sie handlungsleitend und mit einer Allokationswirkung ausgestattet sind, weshalb es als sehr sinnvoll einzuschätzen ist, sich mit diesen genauer zu beschäftigen und sie als Analyseraster eigener Praxis und eigenen (inklusionsförderlichen) Handelns nutzbar zu machen. An dieser Stelle soll es jedoch reichen, sich auf zwei konträre Modelle, analog zu den beiden Verständnissen von Differenz, zu begrenzen. Behindert-sein oder Behindert-werden – Das ist hier die Frage.

Die erste Perspektive spiegelt das individuelle, oder auch medizinische Modell von Behinderung wider, welches sowohl in der Praxis als auch in der Gesetzgebung noch weit verbreitet ist, in den Disability Studies allerdings nur zur Abgrenzung genutzt wird. Dabei steht nahezu ausschließlich das (viel zu häufig immer noch: leidende und gestörte) Individuum im Vordergrund der Betrachtung, Bedingungen der sozialen Umwelt (also auf Ebene von Gesellschaft, Organisationen oder Interaktionen) verbleiben im blinden Fleck (vgl. Waldschmidt 2020, S. 73f.). Diese spielt stattdessen nur dann eine Rolle, wenn, ausgehend von einem rehabilitativen Paradigma, behinderte Menschen durch „Behandlungs- und Arbeitsmarktprogramme in die Gesellschaft eingegliedert und soweit wie möglich an ihre Umwelt angepasst werden“ (Hirschberg 2022, S. 95) sollen.

Dies ist z. B. auch nach wie vor Alltag für viele Kinder in Kindertagesstätten und das auch in solchen, die sich selbst als inklusiv bezeichnen. Es sind die Kinder, die sich anzupassen haben (auch wenn das fast niemand mehr so formulieren würde) und dafür erhalten sie *individuelle* Förderung/Unterstützung in Form von Therapien, Hilfsmitteln, zusätzlichem, *personenbezogenen* Personal und anderen Behandlungsformen.

Es muss an dieser Stelle betont werden, dass all dies natürlich erstmal nicht schlecht, sondern in vielen Fällen auch zwingend notwendig ist. Aber es versteht Behinderung auf diese Weise ausschließlich als Verknüpfung aus einer im Körper verorteten Funktionsstörung sowie daraus resultierender, geringerer Leistungsfähigkeit als üblich (vgl. ebd.).

„Im medizinischen Modell steht [also] das Körpersubjekt im Vordergrund. An ihm wird eine Schädigung festgestellt, die für die Behinderung ursächlich verantwortlich gemacht wird“ (Weißer 2005, S. 27).

Behinderung ist in diesem Sinne das persönliche Problem einer Person, was auch bedeutet, „dass die Probleme einer behinderten Person im Wesentlichen durch ihre Beeinträchtigung verursacht“ (Waldschmidt 2020, S. 74) und entsprechend auch an dieser Stelle zu bearbeiten sind.

Das soziale Modell wurde in den 1970er-Jahren als expliziter Gegenentwurf zum medizinischen Modell durch die englischsprachige Behindertenbewegung (GB und USA) entwickelt. Während das individuelle Modell von Behinderung dem ersten Modell von Differenz entspricht (Differenz gibt es und damit auch behinderte sowie nicht behinderte Menschen), ist das soziale Modell von Behinderung allerdings nicht so radikal ausgearbeitet, wie das hier

aufgezeigte zweite Differenzverständnis und wurde dafür auch immer wieder kritisiert (vgl. dazu genauer Waldschmidt 2020; Hirschberg 2022). Dies ist darauf zurückzuführen, dass im sozialen Modell zwischen Behinderung und Beeinträchtigung unterschieden wird und die Seite der Beeinträchtigung im individuell-medizinischen Paradigma verhaftet bleibt. „Während es sich bei letzterer [also bei Beeinträchtigung, Anm. S.U.] um eine klinisch relevante Auffälligkeit oder funktionale Einschränkung handle, sei Behinderung das Produkt sozialer Organisation. Sie entstehe aufgrund einer Vielzahl an Barrieren, die eine gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft vermindern“ (Waldschmidt 2020, S. 79f.).

Dennoch ist es eine Kernannahme dieses Modells, dass man nicht behindert ist, sondern behindert wird durch Faktoren der sozialen Umwelt (womit hier allerdings, geprägt durch neomarxistische Theoriebildung, vor allem die Gesellschaft gemeint ist und weniger Organisationen und Interaktionen³). Nicht die individuelle Beeinträchtigung ist also das Problem und führt auch nicht per se zu Leid, Problem ist stattdessen Exklusion und Aussonderung, welche in Form sozialer Unterdrückung manche Menschen behindert und andere nicht (und eher darüber zu Leid führen kann). Auch wenn das soziale Modell beide Seiten vorrätig hält, ging es Vertreter*innen dieses Modells bereits von Beginn an vor allem „um die gesellschaftlichen Dimensionen von Behinderung, die verändert werden müssten“ (Hirschberg 2022, S. 98).

Individuelle und personenbezogene Leistungen sind mit diesem Modell also nicht in Frage gestellt, der Fokus richtet sich jedoch sehr viel stärker auf den Abbau von behindernden Barrieren. Dazu gehören neben baulichen und Kommunikationsbarrieren u. a. auch Einstellungen zu Behinderung im Speziellen und zu Differenz, intersektional gedacht, im Allgemeinen, aber auch behindernde Strukturen. Aktuell werden gerade letztere Barrieren auch unter dem Schlagwort Ableismus diskutiert, womit eine dezidiert antidiskriminatorische Perspektive anvisiert wird.

3 Victoria von GRODDEK (2016) verweist in diesem Zusammenhang darauf, dass es gerade kritische Theorieperspektiven sind, die zwar Organisationen dazu nutzen, um „auf die Strukturen einer Gesamtgesellschaft schließen“ (ebd., S. 97) zu können, Organisationen dabei jedoch als „eigen- und widerständiges Phänomen der Moderne“ nicht weiter beschrieben werden und „zugunsten der Beschreibung eines prekären Individuums unterbestimmt“ (ebd.) bleiben.

Ableismus und Doing Disability

Primär aus den englischsprachigen Disability Studies kommend, bezieht sich Ableismus auf den Begriff der Fähigkeit und damit auch auf das Fähig-, Geignet- oder Begabtsein (vgl. Buchner et al. 2015, o. S.). Der Begriff wird, so Pfahl, Buchner und Traue (2015, o. S.), genutzt, um „in der Forschung zu Behinderung den Blick ‚umzukehren‘, und all jene Prozesse zu untersuchen, die Fähigkeiten herstellen und/oder zuschreiben. Ableismus lässt sich mit Maskos (2010, o. S.) daher auch als „die einseitige Fokussierung auf körperliche und geistige Fähigkeiten einer Person und ihre essentialisierende Be- und Verurteilung, je nach Ausprägung ihrer Fähigkeiten“, beschreiben.

Analog zu z. B. Rassismus, Klassismus oder auch Sexismus, stellt Ableismus eine spezifische Form von Diskriminierung dar, wobei Diskriminierung im aller kürzesten Sinne als naturalisierende/essentialisierende Unterscheidungspraxis definiert werden kann, bei der die eine Seite auf- und die andere abgewertet wird und in dessen Folge Personen dann den jeweiligen Seiten zugeordnet, mit unterschiedlichen Ressourcen und Positionen in der Gesellschaft ausgestattet und dann unterschiedlich behandelt werden.

Es geht also erstmal nicht um Behindertenfeindlichkeit, welche auf einem individuellen Behinderungsmodell aufbauend, Behinderung als (fungierende) Ontologie voraussetzt (es gibt Behinderte und gegen diese habe und/oder mache ich etwas), sondern um soziale (Erwartungs-)Strukturen und individuelle Einstellungen hinsichtlich dessen, was zu einer bestimmten Zeit und an einem bestimmten Ort als normalfähig gilt (Kinder im Alter von 5 Jahren sollten ... können, Jugendliche im Alter von 15 Jahren sollten ... können). Damit wird allerdings zugleich festgelegt, ob gewollt oder nicht, wo die Abweichung und damit Anormalität, hier in Form von Behinderung, beginnt.

Zeit und Ort kann sich dabei auf gesellschaftliche Strukturen beziehen, aber auch auf konkrete Organisationen wie Kindertagesstätten oder stationäre Wohnrichtungen für Kinder und Jugendliche, welche ebenfalls sehr unterschiedliche Fähigkeitserwartungen an ihre Mitglieder, also die Kinder und Jugendlichen (aber auch das Personal) ausbilden, die dann das pädagogische Handeln in den organisierten Interaktionen leiten. Für solche von Gesellschaft und Organisationen gerahmten, alltäglichen Interaktionen, die Behinderung aktiv herstellen, hat sich der Begriff des Doing Disability, analog zum Doing Gender oder auch Doing Difference im Allgemeinen durchgesetzt (vgl. Köbsell 2016, S. 91).

Ausgangspunkt ist hier, anschließend an ein radikales und soziales Modell von Differenz, dass „Differenzen bzw. Kategorien nicht vorgängig oder ‚natürlich‘ vorhanden sind, sondern in Konstruktionsprozessen bzw. Interaktionen hergestellt, modifiziert oder neutralisiert werden. Des Weiteren wird davon ausgegangen, dass diese Mikroprozesse stets in sozialen Feldern, Institutionen und sozialen Ordnungen eingebunden sind“ (Walgenbach 2017, S. 587) und diese sich wechselseitig hervorbringen. Behinderung ist in diesem Sinne nichts, was man ist (behinderter Mensch) oder hat (Mensch mit Behinderung), sondern muss aktiv und wiederholend *getan* und *erfahren* werden, damit sie wirksam wird (vgl. Weinbach 2017).

Eine Beeinträchtigung (Bestimmte Un-/Fähigkeiten) ist in diesem Sinne also nicht die objektiv gegebene Ursache dafür, dass sich Kinder und Jugendliche nicht-/behindert verhalten, sondern die an bestimmte Verhaltensweisen anschließenden Interaktionen bringen Nicht-/Behinderung erst hervor (vgl. ebd. 590).

Werden Kinder und Jugendliche unterschiedlich *behandelt* (unabhängig davon, ob im Rahmen einer inklusiven Organisation bzw. mit der Zielperspektive Inklusion oder nicht), weil ihnen unterschiedliche Bedürfnisse und Bedarfe aufgrund unterschiedlicher Fähigkeiten und Entwicklungsstände zugeschrieben werden, spricht man in diesem Sinne von Doing Disability (vgl. Budde/Hummrich, 2015, S. 36), da die Differenz behindert/nicht-behindert erst aufgrund dieser Unterscheidungspraktiken hergestellt wird. Individuelle Fördermaßnahmen wie Therapien, Hilfsmittel, zusätzliches, personenbezogenes Personal und andere Behandlungsformen sowie das daran anschließende Verhalten der durch solche Maßnahmen adressierten Kinder und Jugendlichen (unabhängig davon, ob dieses affirmativ oder aversiv ausfällt) lassen sich so gesehen alle (auch) als Doing Disability lesen, da sie „die Wahrnehmung von Behinderung mitkonstruieren. [...]“

Die Differenz zwischen Menschen mit und ohne Behinderung wird durch sonderpädagogische Förderangebote institutionell mit aufrechterhalten. [...] So bleibt die Trennung zwischen sog. ‚Normalen‘ (ohne besondere Förderbedarfe) und sog. ‚I-Kindern‘ (mit spezifischen Förderbedarfen) nicht nur weiterhin bestehen, sondern konstituiert sich in spezifischer Weise erst“ (ebd., S. 35). Nicht nur (Heil-)Pädagog*innen, sondern auch „[b]ehinderte Men-

schen haben [in diesem Sinne] eine Rolle⁴ zu spielen, die sie erlernen müssen und deren Überschreiten sanktioniert wird“ (Köbsell 2016, S. 93). Im Umkehrschluss bedeutet dies aber auch, dass es Interaktionspraxen des Undoing Disability geben kann und diese für Inklusion eine wichtige Bedeutung einnehmen.

Bevor im nächsten Schritt auf dieses Verhältnis von Behinderungsmodell und Inklusion genauer eingegangen wird, soll abschließend noch darauf verwiesen sein, dass im Sozialrecht und auch speziell im KJSG beide Modelle von Behinderung eine Rolle spielen. So wurde im SGB IX bis 2017 das medizinische und durchaus pathologische Modell von Behinderung vertreten, dann allerdings, ausgelöst durch die UN-BRK und das BTHG, durch das soziale Modell von Behinderung abgelöst, dies allerdings noch im frühen Verständnis (Beeinträchtigt ist man/Behindert wird man) und somit ohne Bezug auf Ableismus und Doing Disability. Beeinträchtigung stellt hier weiterhin einen objektiven Sachverhalt in Form einer Normabweichung dar, Behinderung wird jedoch in der Wechselwirkung einer solchen Beeinträchtigung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren verortet.

SGB IX bis 2017

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

SGB IX ab 2018

„Menschen mit Behinderungen sind Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können. Eine Beeinträchtigung nach Satz 1 liegt vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht. Menschen sind von Behinderung bedroht, wenn eine Beeinträchtigung nach Satz 1 zu erwarten ist.“

Das KJSG greift in § 7 (Begriffsbestimmungen) das neue Behinderungsverständnis auf, verbleibt in § 35a (Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit seelischer Behinderung und drohender seelischer Behinderung) jedoch in dem Behinderungsverständnis von vor 2018 verhaftet. Schönecker (2022, S. 74ff.) macht in ihrer rechtswissenschaftlichen Analyse deutlich, dass dies vom Gesetzgeber gewollt und entgegen erheblicher Kritik durch

⁴ Hier ließe sich gut aufzeigen, dass es dabei vor allem auch um Mitgliedschaftsrollen innerhalb von Organisationen geht (vgl. Luhmann 2011, S. 81ff.).

Verbände, aber z. B. auch den Bundesrat „ausdrücklich und bewusst [...] erfolgt“ (ebd. S. 77) ist.

„Im Ergebnis sind durch das KJSG nunmehr zwei verschiedene, sich widersprechende Behinderungsverständnisse im SGB VIII wirksam, wobei noch nicht recht einschätzbar ist, ob und inwiefern dieses Auseinanderfallen rechtlich zu Friktionen führen kann“ (ebd.).

Rechtlich verankert ist damit allerdings, dass Kindern und Jugendlichen, die nach § 35a bearbeitet werden, rechtlich betrachtet keine Maßnahmen zustehen, die den Abbau behindernder Barrieren verfolgen, wodurch das SGB VIII hinter den eigenen Anspruch, lebensweltorientiert und familien-systemisch zu agieren, zurückfällt (vgl. ebd.). Indes ist zu hoffen, dass sowohl die Jugendämter also auch Organisationen, die nach § 35a agieren, diese Perspektive trotzdem einnehmen oder auch beibehalten, „sodass mögliche Wechselwirkungen mit Umweltbarrieren dennoch Wahrnehmung finden können“ (ebd., S. 78), was für eine inklusionsförderliche Praxis zwingend notwendig wäre. Insgesamt ist jedoch zu beachten, dass das KJSG, neben der dezidierten Begriffsbestimmung in § 7, stärker am medizinischen Modell von Behinderung orientiert ist: „Indem eine ursächliche Beeinträchtigung vorliegen muss [...], um von der Möglichkeit einer Teilhabebeeinträchtigung sprechen zu können, wird Teilhabe auch maßgeblich mit Behinderung verknüpft. Gleichzeitig wird damit die Errungenschaft, Behinderung als soziale und von einer medizinisch diagnostizierbaren Beeinträchtigung abgetrennte Kategorie zu begreifen, unterlaufen“ (Hopmann 2020, S. 191).

Inklusion/Exklusion

Wenn nun pädagogische Organisationen oder auch das Personal ihre Interaktionspraxen als inklusionsförderlich bezeichnen können, dann können und müssen sich diese, schon differenztheoretisch, auch als exklusionsförderlich beobachten lassen. Unabhängig davon, ob es sich dabei um Selbst- oder Fremdbeschreibungen handelt, können solche Einschätzungen aber erst dann ihren Sinn entfalten, wenn das jeweils zugrundeliegende Verständnis von Inklusion expliziert wird, was allerdings gar nicht so einfach ist. So zeigen eigene (Forschungs-)Projekte, dass gerade in pädagogischen Organisationen eher implizite Inklusionsverständnisse vorliegen (vgl. auch Meyer 2020, der ebenfalls darauf verweist), die häufig räumlich konzipiert sind, wenn sich beispielsweise auf das Punktebild zur Unterscheidung von Separation, Integration und Inklusion bezogen wird, welches u. a. auch von der Aktion

Mensch genutzt wird (vgl. z. B. Kornau et al. 2018, S. 29f.). In einem im Rahmen eines Begleitprozesses einer inklusiven Kita in Hannover erstellten Filmes „Selbstverständlich unterschiedlich. Wer Inklusion will (er-)findet Wege“ lauteten die Antworten auf diese Frage u. a.: „Inklusion ist ein Prozess und ist erstmal ne Haltung und weniger ein fertiges Ergebnis“, aber auch: „Jeder von uns ist ein Teil davon und es hat nicht nur etwas mit Menschen mit Behinderung zu tun.“

Aber auch in der Wissenschaft liegt bei Weitem kein einheitliches, sondern ein stark pluralistisches und kontroverses Bild vor. Um in diese Gemengelage eine gewisse Ordnung zu bringen, unterscheidet z. B. Meyer (2020, S. 428ff.) eine (menschen-)rechtsorientierte, eine sozialwissenschaftliche und eine (inklusions-)pädagogische Perspektive. Allerdings verbleibt auch eine solche Einteilung auf einer rein analytischen Ebene, da allein die verschiedenen Perspektiven in den Sozialwissenschaften äußerst heterogen und ebenfalls kontrovers sein dürften. Für die weitere Betrachtung soll an dieser Stelle daher eine Einteilung in ein enges und ein weites Inklusionsverständnis ausreichen.

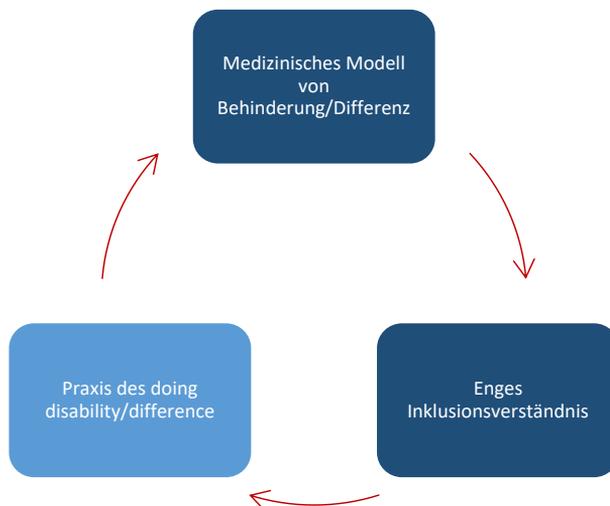
Das enge und das weite Verständnis von Inklusion

Das enge Verständnis von Inklusion ist im Grunde schnell dargestellt. Dieses bezieht sich aus der traditionellen Heil- und Sonderpädagogik kommend ausschließlich auf Personen, die als behindert gelten (zumeist Kinder und Jugendliche) und verfolgt das Ziel, dass diese innerhalb pädagogischer Organisationen (zumeist Schulen und teilweise auch Kitas) an den dortigen Interaktionen mit den als nichtbehindert geltenden Personen (ebenfalls Kinder und Jugendliche, Pädagog*innen nur randständig) *gleichberechtigt teilhaben* sollen, manchmal wird auch die gesamte Gesellschaft als Ort (ohne Adresse!) für Teilhabe angegeben.

Die entscheidenden Fragen lauten, wie Kinder und/oder Jugendliche *beider Gruppen* gemeinsam spielen und/oder lernen können, wie diese „Vielfalt“ wertgeschätzt werden kann und wie behinderte Kinder als behinderte Kinder *Anerkennung* erhalten können. Um dies umzusetzen, werden Ressourcen in der Regel *personenzentriert* zugewiesen und insgesamt *individuumszentriert* gearbeitet (vgl. Budde, Hummrich 2015, S. 33f.). Hinz (2013, o. S.) hat dieses Verständnis von Inklusion als „Sonderpädagogisierung und Verkürzung“ beschrieben: „ein massiv verengter Fokus von Inklusion also“ (ebd.).

Greift man die Unterteilung von Meyer (2020) auf, lässt sich zeigen, dass das enge Verständnis der pädagogischen Perspektive zuzuteilen ist und es genau genommen nicht um eine begriffliche Definition von Inklusion geht, sondern um *ein* Verständnis von vermeintlich inklusiver Pädagogik. Inklusion bleibt dabei sehr abstrakt bzw. „analytisch unbestimmt“ (Budde/Humrich 2015, S. 33) und umschreibt mehr ein bestimmtes Arrangement, innerhalb dessen bestimmte Aspekte auf eine bestimmte Art und Weise angeordnet zu sein haben, damit man von Inklusion sprechen kann (weshalb vermutlich auch das Punktebild so gut funktioniert).

Nur vor diesem Hintergrund lässt sich z. B. plausibel von Inklusions- und/oder Exklusionsquoten sprechen, die rein quantitativ die Mitgliedschaftsplätze von als behindert und als nicht-behindert geltenden Kindern und Jugendlichen zu einem bestimmten Zeitpunkt in einer bestimmten Organisationsform aufzeigen und diese ins Verhältnis zueinander setzen, um so aufzeigen zu können, wie weit fortgeschritten Inklusion – zahlenmäßig – bereits ist. Inklusion ergibt sich in dieser Perspektive also aus der „De-Segregation eines spezifischen Personenkreises“ (Hinz 2013, o. J.).



Das enge Verständnis von Inklusion bezieht sich implizit, ohne dies mit zu reflektieren, auf ein relatives Konzept von Differenz, welches das Tertium Comparationis (hier: Leistung, Fähigkeiten und Entwicklung) als objektiv gegeben und damit als (diagnostisch) messbar ansieht. Differenz wird dabei auf die Unterscheidung von behindert/nicht-behindert enggeführt, die In-

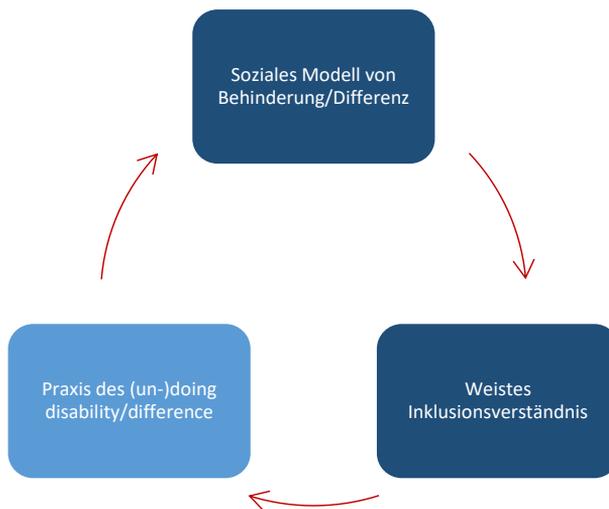
nenseite in den Fokus gerückt und Behinderung dadurch im Sinne des medizinischen/individuellen, also ontologischen Bilds betrachtet, aus dem heraus sich dann die speziellen bzw. *besonderen* personenbezogenen (Be-)Handlungsweisen für als behindert geltende Kinder und Jugendliche im Unterschied zu den allgemeinen und häufig eher systemischen Handlungsweisen für als nichtbehindert geltende Kinder und Jugendliche ableiten lassen. Inklusion selbst wird hingegen nicht als relationales Konzept betrachtet, sodass Exklusion nicht weiter betrachtet wird, oder nur als jener Zustand, den es zu verlassen gilt.

Die soziale Umwelt wird entsprechend als der Ort angegeben, an dem die bisher davon Ausgeschlossenen nun auch teilhaben sollen, nicht aber als jene Struktur, die die Ausgeschlossenen erst zu Ausgeschlossenen (ge-)macht (hat). Diskriminierungsverhältnisse können so nur in Form von Behindertenfeindlichkeit (auch in Form baulicher Barrieren) in den Blick geraten, nicht aber als Hervorbringungsmechanismus von Behinderung. Dabei baut das enge Inklusionsverständnis selbst auf ableistischen, also diskriminierenden Annahmen auf und reproduziert diese durch ein aus diesem Bild entstehendem Doing Disability in der Absicht, inklusiv zu handeln.

Das weite Verständnis von Inklusion, welches bereits vor 20 Jahren von Hinz (2002) skizziert wurde, lässt sich nun aus einer Kritik am engen Verständnis ableiten. Minimalkonsens scheint dabei der Verweis zu sein, dass es bei Inklusion nicht nur um Behinderung geht, sondern um die Beachtung und Bearbeitung aller ausschlusserzeugenden Differenzkategorien, wie z. B. die Trias Race, Class, Gender und dies gerade auch in ihren intersektionalen Wechselverhältnissen (vgl. Hinz 2002, S. 7; Walgenbach 2016, S. 211; Bittlingsmayer, Sahrai 2018, S. 686), „die spezifische Formen von Diskriminierungs- und Machtkonstellationen hervorbringen“ (Walgenbach 2016, S. 212). Inklusion wird dadurch an eine dezidiert antidiskriminatorische Perspektive und Praxis rückgebunden. Aus einer menschenrechtsorientierten Position lässt sich das in der UN-BRK verbriefte Recht auf Inklusion dann auch „als die zurzeit radikalste Anti-Diskriminierungsstrategie“ (Bittlingsmayer/Sahrai 2018, S. 688) bezeichnen, da „bereits die ‚Versagung angemessener Vorkehrungen‘ als Diskriminierung [gilt]“ (Degener 2015, zit. nach ebd., S. 687). Inklusion kann dabei übersetzt werden als „das Recht auf gleichberechtigte Teilhabe an allen gesellschaftlichen Bereichen und gleichzeitig auf Selbstbestimmung“ (ebd., S. 686), frei von jeglichen Formen von Diskriminierung (hier verstanden als Praxis des Hervorbringens). Zudem wird deutlich, dass es bei Inklusion nicht länger um die Frage gehen kann, *ob* man Inklusion umset-

zen möchte oder nicht, sondern nur noch um die Frage, *wie* man Inklusion umsetzt⁵.

Aus einer sozialwissenschaftlichen Position, welcher der Intersektionalitätsdiskurs zuzuordnen ist, lässt sich zudem der Anspruch formulieren, den interdependenten Differenzkategorien (vgl. Walgenbach 2016, S. 214) nicht nur anerkennungstheoretisch zu begegnen, da auf diese Weise immer auch eine Reifizierung jener Kategorien mit einhergeht (vgl. Göhlich et al. 2013, S. 640), sondern vor allem ungleichheitstheoretisch. „Das spezifische an dem Paradigma Intersektionalität ist, dass unter dem Terminus ‚Differenz‘ ausschließlich Ungleichheit verstanden wird“ (Walgenbach 2016, S. 215). Differenz und damit auch Behinderung wird entsprechend sozial konzipiert und nicht länger medizinisch/individuell. Essentialisierungstendenzen sind dabei kritisch zu reflektieren und abzubauen, es sei denn, es handelt sich um einen „strategischen Essentialismus“. Dieses Konzept, welches auf Spivak zurückgeht, basiert auf dem Dilemma, dass bestimmte, hergestellte Gruppen sich als diese Gruppen selbstpositionieren müssen, um auf die gewaltvollen und produktiven Unterdrückungsverhältnisse, in denen sie sich bewegen, hinzuweisen, sich genau dadurch aber selbst als eben jene Gruppen reifizieren.



⁵ Was wiederum zu der Frage führt, was man darunter versteht!

Behinderung wäre in diesem Sinne als Begriff nicht aufzugeben, wie es im Kontext der Dekategorisierungsdebatte (vgl. Musenberg et al. 2018) teilweise gefordert wird. „Vielmehr soll Behinderung als Deutungsfolie genutzt werden, um [...] behindernde Strukturen aufzudecken und dazu beizutragen, sie so letztendlich zu überwinden“ (Trescher 2018, S. 87). Anvisiert sind damit ableistische Strukturen in Gesellschaft, Organisationen und Interaktionen, welche in einem Doing Disability resultieren. Zielperspektive wäre in diesem Sinne die Analyse und Reflektion solcher Strukturen, um langfristige Praktiken des Undoing Disability herzustellen. Trescher (ebd.) bezeichnet in diesem Sinne Behinderung als Praxis und konzipiert Inklusion als Kritik, womit ebenfalls „eine Praxis, die Behinderungspraxen entgegentritt“ (ebd., S. 88) gemeint ist.

Behinderung wird dabei als „Diskursbehinderung“ konzipiert, „die nicht einem Subjekt innewohnt, sondern sich je situativ in machtvollen Diskurspraxen vollzieht“ (ebd., S. 87).

Behinderungsdiskurse stellen „behinderte Menschen“ aus dieser Perspektive erst im aktiven Vollzug her, in ihnen angelegt ist aber zudem, dass auf diese Weise einmal hergestellte „behinderte Menschen“ selbst nicht an diesen Diskursen teilhaben dürfen, um sie mitzugestalten (und ggfs. in ihrem Sinne zu verändern).

Während also die Diskurse „sie“ hervorbringen, dürfen „sie“ (einmal als „sie“ hervorgebracht) diese Diskurse nicht mit hervorbringen. Ihre Worte haben im Diskurs im Vergleich zu den Worten von Professionellen keinerlei Bedeutung, sie stoßen auf Diskursteilhabebarrrieren (vgl. Trescher 2017, S. 30). „Inklusion [kann] folglich als der Prozess gefasst werden, der die Dekonstruktion ebendieser Barrieren bzw. ebendieses Ausschlusses zum Ziel hat und damit letztendlich auf ein Mehr an Teilhabemöglichkeiten zielt. Inklusion wird also als ein Prozess gedacht, der sich gegenläufig zu Behinderung vollzieht und Teilhabemöglichkeiten von Subjekten an allgemeinen Diskursen zum Ziel hat“ (ebd. 47). Behinderung ließe sich so gesehen als Exklusionspraxis beschreiben, Inklusion hingegen als Enthinderungspraxis.

Aus einer sozialwissenschaftlichen Perspektive gerät damit auch der letzte Aspekt eines weiten Inklusionsverständnisses in den Fokus: Inklusion lässt sich nur über Exklusion erschließen und umgekehrt. Als Begriff ist Inklusion nämlich nur dann tauglich, wenn er differenztheoretisch „in einen relationalen Zusammenhang gebracht und mit dem Komplementärbegriff der Exklu-

sion konfrontiert wird“ (Budde, Hummrich 2015, S. 33). Exklusion kann mit Kronauer (ebd., S. 51) „einen Zustand bezeichnen, nämlich ausgegrenzt zu sein, oder den Prozess, ausgegrenzt zu werden. Neben einer passiven Dynamik implizieren Exklusion und stärker noch Ausgrenzung aber auch eine aktive, tätige Seite, die des Ausgrenzens“. Dies ist im Kontext von Inklusion deshalb so wichtig, da es dazu einlädt, den Blick nicht nur in die beste aller Zukünfte zu richten, wie es häufig in diesem Kontext geschieht, sondern diesen auch, selbstkritisch, auf die Gegenwart innerhalb der eigenen Organisation auszurichten und zwar auch dahin, „wo es weh tut“. Dem Zustand des Ausgegrenztseins geht nämlich immer der Prozess des Ausgrenzens voraus, was die Frage aufwirft, wer oder was eigentlich ausgrenzt bzw. ausgrenzend wirkt (vgl. ebd. 55).

Inklusion/Exklusion und das soziale Modell von Behinderung

Während im engen Verständnis von Inklusion aufgrund seiner Individualisierungstendenzen, wie im daran gekoppelten medizinischen Behinderungsbild ersichtlich wird, vermutlich eher ausgrenzende Personen als Täter*innen in den Blick kommen würden, lenkt das weite Verständnis von Inklusion/Exklusion diesen auf Diskurse, wie u. a. von Trescher ausgearbeitet, oder aber auch auf soziale Strukturen, welche nicht nur Behinderung und behinderte Personen hervorbringen, sondern dann auch ausgrenzende Täter*innen.

Dies befreit nicht von Verantwortung für das eigene Verhalten, sind Strukturen doch gerade keine stahlharten Gehäuse, wie Max Weber es noch formuliert hat, von denen man determiniert wird. Aber es fragt nach den Bedingungen der Möglichkeit für ausgrenzendes, gewaltvolles oder auch behinderndes (ableistisches) Verhalten, d. h. nach den Strukturen, unter denen ein solches Verhalten wahrscheinlicher ist und nach solchen Strukturen, unter denen ein solches Verhalten unwahrscheinlicher wird (vgl. dazu auch Matthiesen et al. 2022, S. 55ff.).

Unter Strukturen versteht Luhmann (1997, S. 42) passend dazu „Selektions-schemata, die ein Wiedererkennen und Wiederholen ermöglichen, also Identitäten [...] kondensieren und in immer neuen Situationen konfirmieren, also generalisieren“. Dabei geht es dann um Strukturen in Form von „Erinnerungen und Erwartungen“ (ebd., S. 37) in bzw. von sozialen Systemen, welche nur durch systemeigene Operationen „aufgebaut und geändert werden“ (ebd., S. 42) können. Soziale Systeme hat Luhmann dabei unterschieden in

Gesellschaft, Organisationen und Interaktionen, Operationen sind in allen drei Fällen Kommunikationen (vgl. ebd.), wobei es in Organisationen um Entscheidungskommunikationen geht (vgl. Luhmann 2011).

Das heißt, in der Gesellschaft, aber gerade auch in konkreten Organisationen, wie Kindertagesstätten oder auch stationären Wohneinrichtungen/Tagesgruppen, und den von ihnen veranstalteten Interaktionen, sind es die dort laufenden Kommunikationen (von Entscheidungen in Organisationen), welche „den historischen Zustand des Systems fest[legen], von dem dieses System bei den nächsten Operationen auszugehen hat. Sie determinieren das System als jeweils so und nicht anders gegeben“ (ebd.). Bezogen auf das hier diskutierte Thema wirft das die Frage auf, wie in einer konkreten Organisation in ihrer Vergangenheit (ihrer historischen Gewordenheit durch aneinander anschließende Entscheidungskommunikationen) z. B. über Nicht-/Behinderung kommuniziert und was dazu entschieden wurde, welche Fähigkeitserwartungen daraus entstanden sind, welche routinisierten Interaktionspraxen wiederum daraus hervorgegangen sind, die dann ebenfalls erwartbar, gerade auch von den Mitarbeitenden, geworden sind und ob sich diese eher als Doing oder als Undoing Disability verorten lassen.

Dies ernstnehmend ist ein weites Verständnis von Inklusion also weniger als Praxis zu verstehen, die anhand bestimmter, neu zu erlernender und an bestimmten „Gruppen“ ansetzenden Methoden umgesetzt werden kann, sondern vielmehr als eine entthindernde Praxis, welche eigene Unterscheidungs- sowie Entscheidungsleistungen (und damit auch Weltbilder) kritisch reflektiert und an den Erwartungsstrukturen sozialer Systeme ansetzt. „Um pädagogische Praxis in einem breiten Inklusionsverständnis zu konzeptionalisieren“, formulieren in diesem Sinne auch Budde und Humrich (2015, S. 38), „wäre aus dieser Perspektive weniger für eine Ausweitung des methodisch-didaktischen Spektrums zu plädieren, sondern vielmehr für einen Wandel in den professionellen Orientierungen mit Blick auf soziale Ungleichheit“.

Inklusion in einem weiten Verständnis lässt sich entsprechend nur mit einem sozialen Modell von Differenz und damit auch von Nicht-/Behinderung denken, meint also nicht die Bearbeitung von z. B. behinderten Individuen (mit dem Ziel, diese zu inkludieren, wie es so oft heißt), sondern die Bearbeitung sozialer (Erwartungs-)Strukturen und hier verorteter Barrieren, welche u. a. nicht-/behinderte Individuen (auch in Form von I-Kindern) hervorbringen. Dabei rücken vor allem Organisationen und ihre Strukturen in den Fokus,

da die Gesellschaft kaum erreichbar ist und heil- oder auch sozialpädagogische Interaktionen grundsätzlich im Rahmen von heil- oder sozialpädagogischen Organisationen stattfinden, also von diesen gerahmt werden (vgl. Ullrich 2018). Das heißt: „Man kann zwar jemanden integrieren, aber man kann ihn nicht inkludieren, sondern nur Inklusion organisational erzeugen, d. h. die Teilhabe an [...] sozialen Gestaltungsprozessen ermöglichen. Hier sind eine neue Bereitschaft zur organisationalen Veränderung und die alltägliche (Wieder)Entdeckung der Gestaltbarkeit von politischen Prozessen gefragt“ (Oehme/Schröer 2018, S. 275). Es gilt also Inklusion zu organisieren, um darüber auch Inklusion in der Interaktion (vgl. Kaack 2017) zu ermöglichen. Dazu bedarf es häufig sehr tiefgreifender organisationaler Veränderungsprozesse, welche anhand des Programms „Hannoversche Kindertagesstätten auf dem Weg zur Inklusion“ im folgenden Kapitel geschildert werden.

Inklusionsförderliche Organisationsentwicklung als Praxis der Enthinderung im Programm „Hannoversche Kindertagesstätten auf dem Weg zur Inklusion“

Während ein Großteil des KJSG als Bremse für solche Prozesse bezeichnet werden kann, da es, trotz der Behinderungsdefinition in § 7, primär auf ein individuelles Behinderungsbild abzielt, Inklusion an dieses rückbindet und als enges Verständnis ein Doing Disability begünstigt, können zumindest die §§ 79, 80 auch als Motor für solche Prozesse in Betracht gezogen werden. So müssen sich die öffentlichen, aber auch die freien Träger (vgl. dazu Schönecker 2022, S. 31) zukünftig fragen, welche „Qualitätsmerkmale für die inklusive Ausrichtung der Aufgabenwahrnehmung und die Berücksichtigung der spezifischen Bedürfnisse von jungen Menschen mit Behinderung“ (SGB VIII, § 79) herangezogen und für die praktische Arbeit fruchtbar gemacht werden sollen.

Die Jugendhilfeplanung ist zudem aufgefordert, Einrichtungen und Dienste derart zu planen, dass „ein möglichst wirksames, vielfältiges, inklusives und aufeinander abgestimmtes Angebot von Jugendhilfeleistungen gewährleistet ist“ (SGB VIII, § 80). Gerade auch der § 79 fordert dabei zu einer inklusionsförderlichen Organisationsentwicklung auf. In der Praxis haben sich dazu in der Vergangenheit verschiedene Varianten des Index für Inklusion bewährt. Dabei handelt es sich um eine „Hilfestellung und Handreichung zur

Unterstützung der inklusiven [Qualitäts-, Anm. S.U.] Entwicklung“ (Booth et al. 2007, S. 10) von Organisationen. Ursprünglich ging es dabei um Schulen, nachfolgende Varianten fokussierten Kindertagesstätten, die Kommune, den Sportverein oder auch Einrichtungen der offenen Kinder- und Jugendarbeit. Gerade den Varianten für Bildungseinrichtungen ging es immer um eine Beschäftigung mit Bildung nach inklusiven Gesichtspunkten und nicht mit bestimmten Gruppen von Kindern. Inklusion wird als Prozess verstanden, welcher den Abbau von Barrieren für alle Organisationsmitglieder und die Steigerung ihrer Partizipation anvisiert, der Index selbst nicht als Ergänzung der vielfältigen Aktivitäten in Kitas, sondern als ein Weg, diese im Sinne eines Inclusion Mainstreamings nach inklusiven Maßgaben zu gestalten.

Die eigentliche Leistung des Indexes für Inklusion ist allerdings darin zu sehen, dass er den Veränderungsprozess schrittweise strukturiert: Der Start liegt in einer Organisationsanalyse, deren Ergebnisse dann für die Entwicklung inklusionsförderlicher Maßnahmen herangezogen werden, welche im nächsten Schritt umgesetzt und dann evaluiert werden. Gerade auch für die Analyse besteht der eigentliche Index dann aus einer Reihe von Indikatoren, die in Form von Fragebögen zu einer intersubjektiven Einschätzung aller relevanten Personen (z. B. Mitarbeitende, Kinder/Jugendliche, Eltern ...) der aktuellen Situation herangezogen werden können und den drei Dimensionen Inklusive Kulturen, Strukturen und Praxis zugeordnet sind.

So lauten beispielsweise drei erste Indikatoren (von über 50) in der Fassung für Kitas:

- A.1.3 Das Gesamtteam arbeitet gut zusammen
- A.1.4 Die MitarbeiterInnen und Kinder begegnen sich mit Respekt
- A.1.5 Es besteht eine gute Kooperation zwischen MitarbeiterInnen und Eltern

Auch im Programm „Hannoversche Kitas auf dem Weg zur Inklusion spielt dieses Instrument eine wichtige Rolle, ist aber nur ein Element neben vielen anderen, welche im Folgenden vor dem Hintergrund der hier skizzierten Theoriefolie aufgezeigt werden.

Umsetzung inklusionsförderlicher Organisationsentwicklung im Programm „Hannoversche Kindertagesstätten auf dem Weg zur Inklusion“

Mit dem Programm „Hannoversche Kindertagesstätten auf dem Weg zur Inklusion“ wird das Ziel verfolgt, dem gesamtgesellschaftlichen Auftrag und dem durch die UN-Behindertenrechtskonvention verbrieften Recht aller Kinder, unabhängig der Zuordnung zu einer oder mehrerer Differenzkategorie(n), gemeinsam, demokratisch und frei von Diskriminierung aufwachsen zu können, gerecht zu werden, indem behindernde Barrieren partizipativ abgebaut werden, um auf diese Weise Teilhabeoptionen zu erweitern. Unter wissenschaftlicher Begleitung der Hochschule Hannover werden dabei jedes Jahr drei bis vier Kindertagesstätten über den Zeitraum von zwei Jahren relativ engmaschig auf ihrem Weg zur inklusionsförderlichen Kita in Form eines breit angelegten Organisationsentwicklungsprozesses begleitet. Die folgende Abbildung gibt einen Überblick über die sechs wesentlichen Merkmale dieses Prozesses:

Neben verschiedenen Studientagen, Fortbildungs- (die ersten beiden roten Säulen) und Beratungsformaten (beide blaue Säulen) ist ein besonderes Programmmerkmal, dass die Kindertagesstätten eine zusätzliche heilpädagogische Fachkraft mit einem sehr spezifischen Profil erhalten (gelbe Säule).



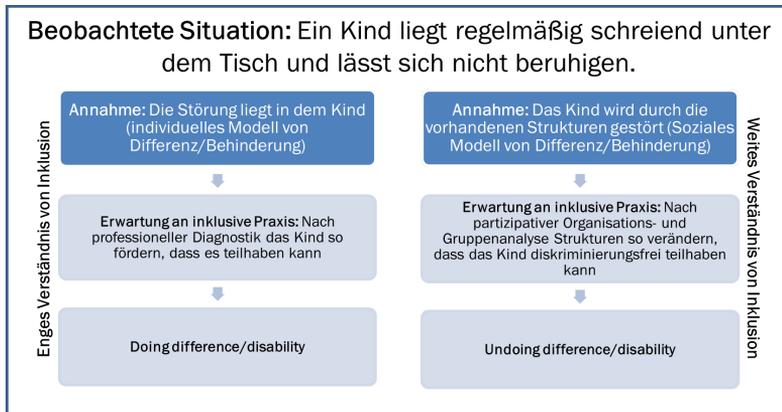
So sollen die Stelleninhaber*innen einem sozialen Modell von Differenz und Behinderung folgend und mit dem Ziel, einem Doing Disability vorzubeugen, nicht im Gruppendienst und fokussiert auf einzelne, ausgewählte/selegierte Kinder eingesetzt werden, sondern den Blick auf Organisationsstrukturen

(strukturelle Erwartungen) und -prozesse (Entscheidungskommunikationen) richten, um diese auf ihre Inklusions-/Exklusionsförderlichkeit hin zu analysieren und zu verändern (Restrukturierung).

Dazu sollen diese eine koordinierende (z. B. hinsichtlich inklusionsfördernder und exklusionshindernder Analyse, Maßnahmenplanung und -umsetzung sowie Möglichkeiten zur Partizipation), vernetzende (z. B. mit Kooperationspartner*innen, Diensten, Lokalpolitik und weiteren Einrichtungen im Stadtteil, um Barrieren für alle abzubauen und inklusionsfördernde/exklusionsmindernde Maßnahmen weiterzuentwickeln) sowie beratende (z. B. von Eltern, aber auch Kolleg*innen in der Kita) Rolle einnehmen, um ein Undoing Disability zu begünstigen. Die heilpädagogischen Fachkräfte werden daher im Programm explizit nicht als personengebundene, sondern als sog. systemische Ressource, sprich: unabhängig von der Mitgliedschaft von Kindern mit diagnostizierten Beeinträchtigungen in den Kitas, zugewiesen, wodurch das Ressourcen-Etikettierungs-Dilemma langfristig abgemildert werden soll (vgl. dazu Wocken 2018). Eine solche Rolle ist in der konkreten Praxis allerdings mindestens doppelt herausfordernd.

Einerseits ist das beschriebene Anforderungsprofil schon an sich überaus komplex, andererseits wird dieses aber, entgegen der Programmvorgabe, häufig nicht ab Beginn zur formalen und noch weniger zur informalen (kulturellen) Mitgliedschaftserwartung in den einzelnen Kitas (ist also noch nicht in die Struktur übergegangen), sondern verbleibt vorerst auf der Schauseite⁶ (z. B. der Homepage oder auf anderen Schriftstücken wie Konzepten), sodass die Personen, die diese Rollen einnehmen, sich schnell in der paradoxen Situation befinden, gegen ihre Rollenerwartungen zu arbeiten, um ihre Rollenerwartungen zu erfüllen.

⁶ Zu diesen drei Seiten (Formale Strukturen, Informale Strukturen, Schauseite) einer Organisation vgl. z. B. Matthiesen et al. 2022; Ullrich 2018; Kühl 2011/2020.



Dies lässt sich u. a. dadurch erklären, dass in der pädagogischen Praxis, gerahmt von gesetzlichen und Trägervorgaben, zumeist ein individuelles Bild von Differenz und Behinderung vorliegt, welches Erwartungen an inklusive Praxis vor dem Hintergrund eines engen Inklusionsverständnisses ausrichtet, die heilpädagogische Fachkraft allerdings vor dem Hintergrund eines sozialen Modells von Differenz agieren soll und unter Förderung in Anlehnung an den Index für Inklusion „alle Aktivitäten, die die Fähigkeit einer Einrichtung, auf Vielfalt zu reagieren, erhöhen“ (Booth et al 2014, S. 19) versteht (siehe Beispiel in der Abbildung). Um bei solchen Diskrepanzen zu unterstützen und Konfliktpotenzial zu verringern, hält das Programm ein kollegiales Coaching vor, welches bei der Rollenklärung und -implementierung helfen soll (dritte rote Säule).

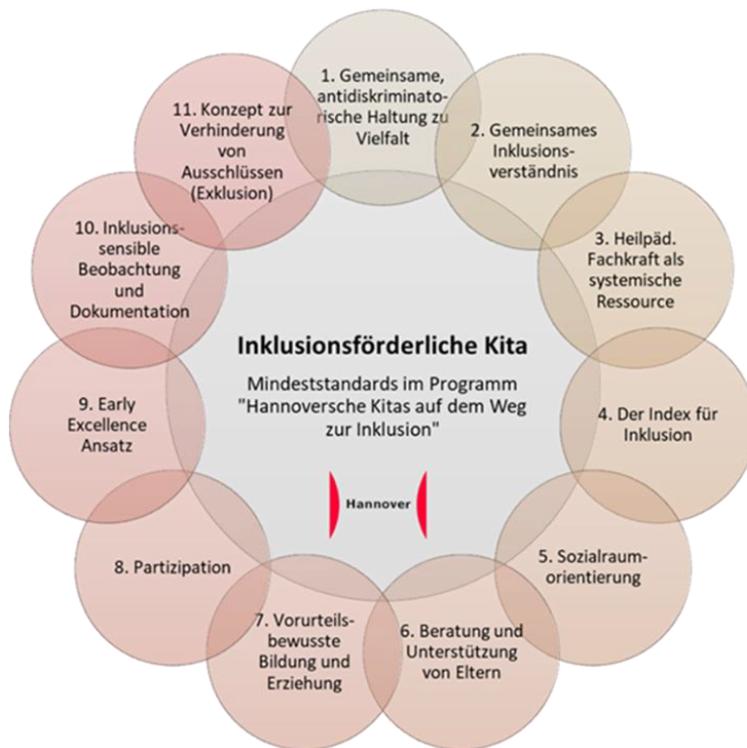
Um ein weites Inklusionsverständnis in der Praxis strukturell implementieren zu können, erhalten die teilnehmenden Kindertagesstätten neben der internen Beratung durch die heilpädagogische Fachkraft zudem externe Beratung. Diese besteht einerseits aus Studientagen und Fortbildungen, welche aus einem Mix aus Wissensvermittlung, Selbst- und Organisationsreflexionen sowie Kompetenzvermittlung bestehen und zur Planung nachgehender Veränderungen einladen (z. B. zum Thema Adulthood oder Partizipation). Andererseits werden die Kitas in den ersten zwei Jahren durch eine externe Prozessbegleitung unterstützt, welche mit allen Teammitgliedern (teilweise auch darüber hinaus z. B. mit Elternvertreter*innen) im ersten Jahr auf die Gesamtteamstrukturen schaut und im zweiten Jahr auf die Gesamtorganisation und deren Strukturen und Prozesse.

Die weiter vorne beschriebene OE-Schleife des Indexes für Inklusion findet im zweiten Jahr genauso Anwendung, wird aber auch auf das erste Jahr übertragen, nur dass hier die Analyse mit dem Fragebogen zur Arbeit im Team (FAT) nach Simone Kaufeld durchgeführt wird. In beiden Fällen geht es im Anschluss an die Analyse um die Planung, Umsetzung und Evaluation inklusionsförderlicher und exklusionshindernder Maßnahmen. Um dieses Vorgehen nachhaltig auch über die zwei Jahre hinaus zu sichern, werden die den Prozess steuernden Sitzungen abwechselnd durch die externe Prozessbegleitung und die heilpädagogische Fachkraft geplant und moderiert, wobei ein Rahmenkonzept zur Verfügung steht, welches die wesentlichen Ziele der jeweiligen Sitzungen aufzeigt.

Mindeststandards einer inklusionsförderlichen Kita im Programm

Einem engen Inklusionsverständnis folgend kann z. B. anhand der Anzahl von als behindert diagnostizierten Kindern oder Jugendlichen und der Möglichkeiten ihrer individuellen Förderung sowie der Ausstattung dazu, etwas über den Grad der Inklusivität einer Organisation ausgesagt werden. Vor dem Hintergrund eines weiten Inklusionsverständnisses gelingt dies jedoch genau nicht, sodass auch im Programm immer wieder die Frage aufkam, woran denn eine inklusionsförderliche Kita der Landeshauptstadt Hannover zu erkennen sei.

Dazu wurden elf Mindeststandards entwickelt, welche abschließend noch kurz skizziert werden sollen. Bei den Mindeststandards handelt es sich um Kriterien, anhand derer zu ermitteln ist, inwiefern es sich bei einer Kindertagesstätte um eine Einrichtung handelt, die im Sinne des Programms Inklusion fördert. Diese sollen von den sich im Programm befindenden Kindertagesstätten in ihr pädagogisches Konzept aufgenommen werden und sich entsprechend als verbindendes Strukturelement in allen Programmkitas wiederfinden.



Aus organisationstheoretischer Perspektive stellen diese, sofern sie tatsächlich implementiert werden, formale Strukturmerkmale der Organisation Kindertagesstätte dar, mit denen dann auch inklusionsförderliche Veränderungen informaler Strukturen, also der Organisationskultur, über Bande angestoßen werden sollen (vgl. Grubendorfer 2016, S. 83ff.)⁷. Auch die Mindeststandards stellen so gesehen einen Aspekt des Organisationsentwicklungsprozesses dar, da sie als Rahmen für kommende Entscheidungen fungieren und so zur Ausbildung neuer inklusionsförderlicher Strukturen einladen. Eine Kindertagesstätte, die alle hier formulierten Standards als formale Struktur-

⁷ Eine systemtheoretische Betrachtung von Organisationen macht deutlich, dass sich die informalen Strukturen, auch Organisationskultur genannt, nicht direkt verändern lassen. Während formale Strukturen durch Entscheidungen entstanden sind und sich diese auch durch Entscheidungen wieder ändern lassen, ist dies bei informalen Strukturen gerade nicht möglich. Diese sind im Schatten der formalen Strukturen quasi evolutionär entstanden (vgl. Kühl 2020, S. 103ff.). Grubendorfer (2016, S. 83ff.) macht jedoch deutlich, dass sich diese dennoch verändern lassen durch gezielte Irritationen der formalen Strukturen, was sie als „über Bande anspielen“ bezeichnet.

merkmale aufweist – und nicht bloß in ihren Selbstbeschreibungen auf der Schauseite – lässt sich so gesehen im Sinne des Programms als inklusionsförderliche Kita beschreiben⁸. Um mit den Standards arbeiten zu können, wurden diese in Haupt- und Nebenindikatoren ausdifferenziert, was hier abschließend an einem Beispiel zum Mindeststandard 8 aufgezeigt wird:

Standards	Bewertung ¹				Anmerkungen					
	1	2	3	4						
8. Die Kinder haben im Sinne des Ansatzes „Kinderstube der Demokratie“ in allen sie selbst berührenden Angelegenheiten innerhalb der Kita das Recht auf und die Möglichkeit zur Partizipation.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Nach der zweijährigen Qualifizierungsphase sind 8.a und 8.g umgesetzt; 8.b kann mindestens mit einer 2 bewertet werden. Alle weiteren Aspekte sind spätestens 2 Jahre nach Abschluss der Qualifizierungsphase umgesetzt.</i>	g) Die Kinderrechtskonvention wird einmal im Jahr mit allen Kindern erarbeitet h) Ein Kinderparlament oder ein ähnlich demokratisch arbeitendes Gremium wurde implementiert und tagt regelmäßig (etwa einmal im Monat) auf der Grundlage der Kitaverfassung i) Partizipation wird inklusive umgesetzt, was bedeutet, dass Methoden zur Verfügung stehen durch die ALLE Kinder partizipieren können und Partizipation nicht zu Ausschlüssen führt j) Die Kinder entscheiden selbst, welchen Tätigkeiten sie innerhalb der Kita nachgehen k) Ein diskriminierungsenablen Beschwerdeverfahren für Kinder ist implementiert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a) Der Ansatz samt seinen theoretischen Implikationen ist allen Teammitgliedern bekannt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
b) Eine Kitaverfassung, an der alle Teammitglieder mitgearbeitet haben und die vom Träger befürwortet wird, liegt in schriftlicher Form vor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
c) Die Kitaverfassung ist allen Eltern bekannt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
d) Die Kitaverfassung wird allen neuen Familien bei der Anmeldung ausgehändigt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
e) Die Kitaverfassung ist allen Kindern bekannt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
f) Die Kitaverfassung wird regelmäßig (spätestens alle 2 Jahre) fortgeschrieben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						

¹ 1 = umgesetzt, bzw. innerhalb der nächsten 3 Monate realisiert
 2 = begonnen und innerhalb der nächsten 6 Monate umgesetzt
 3 = begonnen und innerhalb der nächsten 12 Monate umgesetzt
 4 = noch nicht begonnen und auch in absehbarer Zeit nicht zu realisieren

Resümee – Transfermöglichkeiten für die Erziehungshilfen?

Der vorliegende Artikel hat die differenztheoretischen Implikationen sowie die darauf aufbauenden Inhalte des Programms „Hannoversche Kitas auf dem Weg zur Inklusion“ aufgezeigt. Auch wenn diese für das Feld der Kindertagesstätten entwickelt wurden, eignen sich beide Ebenen auch gut für einen Transfer in andere Felder, wie das der Erziehungshilfen, die sich spätestens seit dem KJSG ebenfalls auf den Weg zur Inklusion begeben müssen. Diesen Weg können sie nun im eher klassischen Sinne und damit einem engen Verständnis von Inklusion folgend einschlagen und würden damit zudem im Sinne des KJSG agieren. Es ginge dann darum, den besonderen Bedarfen und Bedürfnissen behinderter Kinder und Jugendlicher im Rahmen des Bisherigen gerecht zu werden. Betrachtet man die Rahmenbedingungen, innerhalb derer sich pädagogische Praxis bewegt, wäre auch dies sicherlich schon herausfordernd genug. Bei einmal eingeschalteter Differenztheorie könnte es jedoch schwierig werden, diesen Weg einzuschlagen, da dieser immer auch zu einer Reifizierung von Differenz und damit zu einem Doing Disability führt.

⁸ Welche informellen Strukturen sich dazu parallel ausbilden ist dann allerdings nicht mehr durch ein solches Programm zu programmieren und könnte z. B. Beobachtungsgegenstand der heilpädagogischen Fachkräfte sein.

Würden also die theoretischen Implikationen als Transfermöglichkeit in Betracht gezogen, um auf diese Weise ein weites Inklusionsverständnis zu berücksichtigen, würde dies zur Frage führen, wie bestimmte inklusionsförderliche Programminhalte auf die Praxis der Erziehungshilfen übertragen werden können.

Klar ist dabei, dass die vorhandenen Ressourcen im Programm (finanziell und personell) nicht überall zu haben sind. Es ginge dann mehr darum, nach der Funktion solcher Inhalte zu fragen (z. B. der heilpädagogischen Fachkraft als systemische Ressource) und nach entsprechenden Äquivalenten, die umsetzbar sind, zu suchen. Bei zukünftigen Fortbildungen wäre es dann wiederum leichter, da diese direkt so ausgerichtet werden könnten, dass es um Inklusion im weiten und nicht im engen Verständnis geht.

Alles in allem wäre aber auch dies ein herausfordernder Weg, allerdings mit dem Potenzial, eine enthindernde Praxis herzustellen. Mindestens werden auf diese Weise minimal zwei Möglichkeiten sichtbar. Und für Organisationen und Verantwortliche in solchen Organisationen bedeuten verschiedene Möglichkeiten, also Unterscheidungen, immer, dass eine Entscheidung für die eine und gegen alle anderen Möglichkeiten getroffen werden muss.

Es sind gerade solche Entscheidungen, die dann für weitere, nachfolgende Entscheidungen richtungsweisend und damit strukturbildend sind. Angelehnt an George Spencer-Brown ließe sich also formulieren: Triff eine Entscheidung (für ein enges oder ein weites Inklusionsverständnis), und du erschaffst ein Universum!

Literatur

- Bittingmayer, U., Sahrai, D. (2018): Inklusion als Anti-Diskriminierungsstrategie. In: Scherr, A., El-Mafaalani, A., Yüksel, G. (Hg.): Handbuch Diskriminierung. Springer, Wiesbaden.
- Buchner, T.; Pfahl, L. (2017): Ableism und Kindheit: Fähigkeitsorientierte Praktiken in Medizin und Pädagogik. In: Amipur, D.; Platte, A. (Hg.): Handbuch inklusive Kindheiten. Opladen und Toronto: Verlag Barbara Budrich.

- Buchner, Tobias; Pfahl, Lisa; Traue, Boris (2015): Zur Kritik der Fähigkeiten: Ableism als neue Forschungsperspektive der Disability Studies und ihrer Partner_innen. *Zeitschrift für Inklusion*, (2). Abgerufen von www.inklusion-online.net/index.php/inklusion-online/article/view/273, zuletzt abgerufen am 02.06.2021.
- Budde, J.; Hummrich, M. (2015): Inklusion aus erziehungswissenschaftlicher Perspektive. In: *Erziehungswissenschaft*, Heft 51, Jg. 26/2015.
- Fereidooni, K.; Zeoli, A.P. (2016) (Hg.): *Managing Diversity. Die diversitätswusste Ausrichtung des Bildungs- und Kulturwesens, der Wirtschaft und Verwaltung*. Wiesbaden: Springer Verlag.
- Fuchs, Peter (2008): *Der Sinn der Beobachtung. Begriffliche Untersuchungen*. Weilerswist: Velbrück Verlag.
- Göhlich, M.; Reh, S.; Tervooren, A. (2013): Ethnographie der Differenz. Einführung in den Thementeil. In: *Zeitschrift für Pädagogik* 59 (2013) 5.
- Groddek, V.v. (2016): Systemtheorie und Organisationskritik. In: Möller, K.; Siri, J. (Hg.): *Systemtheorie und Gesellschaftskritik. Perspektiven der Kritischen Systemtheorie*. Bielefeld: transcript Verlag.
- Grubendorfer, C. (2016): *Einführung in systemische Konzepte der Unternehmenskultur*. Heidelberg: Carl-Auer Verlag.
- Hinz, A. (2002): Von der Integration zur Inklusion – terminologisches Spiel oder konzeptionelle Weiterentwicklung? *Zeitschrift für Heilpädagogik* 53.
- Hinz, A. (2013): *Inklusion – von der Unkenntnis zur Unkenntlichkeit?! Kritische Anmerkungen zu zehn Jahren Diskurs zur schulischen Inklusion*. *Inklusion Online – Zeitschrift für Inklusion*. H. 1.
- Hirschberg, M. (2022): Modelle von Behinderung in den Disability Studies. In: Waldschmidt, A. (Hg.): *Handbuch Disability Studies*. Wiesbaden: Springer Verlag.
- Hopmann, B. (2020): Inklusion in den Hilfen zur Erziehung. Herausforderungen für Befähigung und Teilhabe. In: *Sozial Extra*, Heft 4, 2020.
- Hopmann, B. (2021): SGB VIII-Reform und Inklusion. Wie inklusiv ist das neue Kinder- und Jugendstärkungsgesetz? In: *Sozial Extra*, 6 2021: 414–418.
- Kaack, M. (2017): *Inklusion und Exklusion in der Interaktion. Systemtheoretische Betrachtung am Beispiel einer pädagogischen Studie*. Bielefeld: Transcript.

- Kelle, H. (2007): „Altersgemäße Entwicklung“ als Maßstab und Soll. Zur praktischen Anthropologie kindermedizinischer Vorsorgeuntersuchungen. In: Mietzner, U.; Tenorth, H.; Welter, N. (Hg.): Pädagogische Anthropologie – Mechanismus einer Praxis. Weinheim und Basel: Beltz Verlag.
- Knoll, A. (2018): Kindheit herstellen. Diskurs, Macht und soziale Ungleichheit in Betreuung und Alltagsgestaltung. Wiesbaden: Springer Verlag.
- Köbsell, S. (2016): Doing Dis_ability: Wie Menschen mit Beeinträchtigungen zu „Behinderten“ werden. In: Fereidooni, K.; Zeoli, A.P. (Hg.).
- Köbsell, S. (2015): Ableism. Neue Qualität oder ‚alter Wein‘ in neuen Schläuchen? In: Artia, I.; Köbsell, S., Prasad, N. (Hg.): Dominanzkultur reloaded. Neue Texte zu gesellschaftlichen Machtverhältnissen und ihren Wechselwirkungen. Bielefeld: Transcript.
- Kornau, B.; Dreblow, H.; Ullrich, S.; Karanjuloff, B.; Detert, D. (2018): Inklusion durch Kooperation?! Ergebnisse einer Organisationsanalyse zum Thema Kooperationen der Jakob-Muth-Schule, anerkannte Tagesbildungsstätte. Online unter: <https://serwiss.bib.hs-hannover.de/frontdoor/index/index/docId/1212>. Zuletzt abgerufen am 03.09.2022.
- Kronauer, M. (2010): Inklusion – Exklusion. Eine historische und begriffliche Annäherung an die soziale Frage der Gegenwart. In: Kronauer, M. (Hg.): Inklusion und Weiterbildung. Reflexionen zur gesellschaftlichen Teilhabe in der Gegenwart. Bertelsmann, Bielefeld.
- Kühl, S. (2020): Organisationen. Eine sehr kurze Einführung. Wiesbaden: Springer Verlag.
- Luhmann, N. (1997): Die Gesellschaft der Gesellschaft. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- Luhmann, N. (2011): Organisation und Entscheidung. Wiesbaden: Springer Verlag.
- Maskos, R. (2010): Was heißt Ableism? Überlegungen zu Behinderung und bürgerlicher Gesellschaft. Online unter: <http://bidok.uibk.ac.at/library/maskos-ableism.html>. Zuletzt abgerufen am: 02.09.2022.
- Matthiesen, K.; Muster, J.; Laudenschach, P. (2022): Die Humanisierung der Organisation. Wie man dem Menschen gerecht wird, indem man den Großteil seines Wesens ignoriert. München: Verlag Franz Vahlen.
- Merl, T. (2019): un/genügend fähig: Zur Herstellung von Differenz im Unterricht inklusiver Schulklassen. Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt.

- Meyer, T. (2020): Inklusion als Herausforderung und Chance für die Kinder und Jugendarbeit. In: Meyer, T.; Patjens, R. (Hg.): Studienbuch Kinder- und Jugendarbeit. Wiesbaden: Springer Verlag.
- Oehme, A., Schröer, W. (2018): Beeinträchtigung und Inklusion. In: Böllert, K. (Hg.): Kompendium Kinder- und Jugendhilfe. Wiesbaden: Springer Verlag.
- Ricken, N.; Reh, S. (2014): Relative und radikale Differenz – Herausforderungen für die ethnographische Forschung in pädagogischen Feldern. In: Tervooren, A.; Engel, N.; Göhlich, M.; Miethe, I.; Reh, S. (Hg.): Ethnographie und Differenz in pädagogischen Feldern. Internationale Entwicklungen erziehungswissenschaftlicher Forschung. Bielefeld: Transcript.
- Musenberg, O.; Riegert, J.; Sansour, T. (2018) (Hg.): Dekategorisierung in der Pädagogik. Notwendig und riskant? Bad Heilbrunn: Klinkhardt Verlag.
- Schönecker, L. (2022): Inklusion. In: Meysen, T.; Lohse, K.; Schönecker, L.; Smessaert, A. (Hg.): Das neue Kinder- und Jugendstärkungsgesetz. Baden Baden: Nomos Verlag.
- Spencer-Brown, G. (1997): Gesetze der Form. Leipzig: Bohmeier Verlag.
- Trescher, H. (2017): Behinderung als Praxis. Biographische Zugänge zu Lebensentwürfen von Menschen mit ›geistiger Behinderung‹. Bielefeld: transcript Verlag.
- Trescher, H. (2018): Inklusion zwischen Dekategorisierung und Dekonstruktion. In: Musenberg, O.; Riegert, J.; Sansour, T. (Hg.).
- Ullrich, S. (2018): Organisationen. Der blinde Fleck inklusiver Pädagogik. Heidelberg: Carl-Auer Verlag.
- Ullrich, S. (2019): Organisationen als Normierungsrahmen für Diversität. In: von Stechow, E.; Hackstein, P.; Müller, K.; Esefeld, M.; Klocke, B. (Hg.): Inklusion im Spannungsfeld von Normalität und Diversität. Band I: Grundfragen der Bildung und Erziehung. Bad Heilbrunn: Klinkhardt Verlag.
- Walgenbach, H. (2014): Heterogenität. Bedeutungsdimensionen eines Begriffs. In: Ricken, N.; Koller, H.C. (Hg.): Heterogenität. Zur Konjunktur eines pädagogischen Konzepts. Paderborn: Ferdinand Schöningh.
- Waldschmidt, A. (2020): Disability Studies zur Einführung. Hamburg: Junius Verlag.

- Walgenbach, K. (2017): Doing Difference – Zur Herstellung sozialer Differenzen in Lehrer-Schüler-Interaktionen. In: Schweer, M. (Hrsg): Lehrer-Schüler-Interaktion. Inhaltsfelder, Forschungsperspektiven und methodische Zugänge. Wiesbaden: VS Verlag.
- Weinbach, H. (2017): Un/doing disability als Folge sozialer Hilfen. In: H. Weinbach, T. Coelen, B. Dollinger, C. Munsch, A. Rohrman (Hg.): Folgen sozialer Hilfen. Theoretische und empirische Zugänge. Weinheim: Beltz Juventa.
- Weißer, J. (2005): Behinderung, Ungleichheit und Bildung. Eine Theorie der Behinderung. Bielefeld: transcript Verlag.





KAPITEL 4

Übergänge und Schnittstellen zwischen Schule und Beruf

Berufliche Rehabilitation

Inklusion als Chance und Herausforderung für Berufsbildungswerke

Michael Breitsameter, Georg Kruse

Zusammenfassung

15.000 junge Menschen mit Behinderungen besuchen jährlich die über 50 Berufsbildungswerke in Deutschland. Der Artikel beschreibt zunächst die vielfältigen Herausforderungen an den Übergängen von der Schule in die Ausbildung und von der Ausbildung in den Arbeitsmarkt. Dabei wird insbesondere auf die „special needs“ von jungen Menschen mit Beeinträchtigungen eingegangen und es werden erste Lösungsvorschläge gemacht.

Auf die Darstellung des Behinderungsbegriffs folgt eine kritische Würdigung der rechtskreisübergreifenden Zuständigkeiten und der differenzierten Arbeit der Berufsbildungswerke. Abschließend wird die Notwendigkeit betont, die rechtskreisübergreifenden Kooperationen insbesondere an den Schnittstellen inklusiv auszugestalten und am Individuum zu orientieren.

Grundlegende Herausforderungen am Übergang Schule – Beruf

In Deutschland qualifizieren Berufsbildungswerke (BBW) an über 50 Standorten Jugendliche und junge Erwachsene mit Behinderungen in über 250 Ausbildungsberufen. Sie gestalten für diese jungen Menschen den Übergang von der Schule in die Ausbildung und in enger Kooperation mit Betrieben den Übergang von der Ausbildung in den ersten Arbeitsmarkt. Berufsorientierung, Berufsvorbereitung, Berufsausbildung, fachdienstliche und pädagogische Begleitung sowie Wohnangebote bilden die Kernelemente der beruflichen Rehabilitation, die inklusiv gestaltet sind. Damit stellen sich die BBW vielfachen Herausforderungen, die junge Menschen mit Behinderungen in besonderer Weise betreffen. Dabei könnte ein zunehmend inklusiver Weg in der beruflichen Rehabilitation generell aber auch eine Chance für einen

erweiterten Kreis junger Menschen mit verschiedenen Einschränkungen im Bereich der beruflichen Integration sein.

Wo liegt das Problem?

Zur überschätzten Rolle des Hauptschulabschlusses

Im September 2021 haben rund 45.000 junge Menschen in Deutschland die Schule ohne Hauptschulabschluss verlassen. Im Vergleich dazu lag in 2020 die Zahl noch bei rund 86.600. Ein beachtlicher Rückgang auf den ersten Blick. Nimmt man aber z. B. Regelungen aus Bayern, in denen auch Förder-schüler den Hauptschulabschluss erreichen können, in den Blick, ist die Zahl doch weiterhin erschreckend hoch.

Der Hauptschulabschluss Ja oder Nein an sich ist aber nicht das Problem – die Herausforderung liegt darin, ob der Übergang in die berufliche Phase gelingt oder nicht. So erhält jeder, der eine Ausbildung erfolgreich beendet, automatisch den Qualifizierten Hauptschulabschluss.

Welche Kriterien sind nun die Wichtigen am Übergang Schule – Beruf? Der Mix macht´s

In ihrem Beitrag „Berufswahl und Identitätsbildung am Beispiel von Laufbahnentwicklungstheorien“ (2014) beschreiben Maximilian Sailer und Elisabeth Schuth endogene (Lebensgeschichte, Anlagen, ...) und exogene (sozi-ostruktuelle, wirtschaftliche, ...) Faktoren, die die Berufswahl beeinflussen.

Diese sind im Rahmen der Identitätsbildung der jungen Menschen in ein sinnvolles Ganzes zu integrieren, damit auch die weitere berufliche Laufbahn gelingt. Wir erkennen schon: Es ist wie immer im Leben; es kommt auf das Ganze und den entscheidenden Mix an.

Das wäre die Lösung: ein verantwortlicher „Casemanager am Übergang Schule – Beruf“

Jetzt haben wir das Problem wohl schon ganz gut erfasst; die so entscheidende Schnittstelle am Übergang Schule – Beruf wird nicht systematisch bearbeitet. Zwar gibt es eine Vielzahl von Unterstützungsmöglichkeiten, denken Sie an Berufsinformationsmessen, vom Bund, den Ländern und teilweise der Agentur für Arbeit geförderte Berufsorientierungsmaßnahmen, die Berufsberatung in den Abgangsklassen, Projekte der regionalen Wirtschaft – alles gut gemacht oder zumindest gut gemeint – aber was fehlt: das Verständnis,

dass die Berufswahlentscheidung und der damit einhergehende Übergang von den Schulen in den Beruf nicht die Summe von Informationen, sondern ein ganz wesentlicher Teil der Identitätsbildung ist. Dieser hochkomplexe Abstimmungsprozess ist als ein reflexiv-interaktives Modell zu sehen, das der individuellen und kontinuierlichen Begleitung und Unterstützung über einen längeren Zeitraum bedarf.

Dieses Manko hat nach unserer Beobachtung gleich zwei fatale Konsequenzen:

- den Fachkräftemangel vor allem im Handwerk (weil junge Menschen nicht hinreichend über die Tätigkeiten und Laufbahnaussichten informiert sind) und
- das Abtauchen von jungen Menschen, teilweise ins Übergangssystem oder in den Bereich SGB II (damit gehen wertvolle Potenziale verloren und individuelle Erfolgsgeschichten können nicht begonnen werden, stattdessen werden Misserfolgserfahrungen verfestigt).

Modelle, die versuchen eine Art „Case Management“ am Übergang Schule – Beruf zu realisieren, sind z. B. die Berufseinstiegsbegleitung oder Berufsorientierung individuell der Bayerischen Integrationsfachdienste. Bei beiden Modellen wird der junge Mensch über einen längeren Zeitraum begleitet und individuell unterstützt.

Das gilt es zu berücksichtigen und in ein Gesamtbild der Identitätsbildung zu integrieren

Was ist damit gemeint? Der junge Mensch am Übergang Schule – Beruf, gleich welcher Leistungsfähigkeit und Motivation, muss ein für sich stimmiges Bild erarbeiten können, mit dem der Einstieg in die Beruflichkeit für ihn persönlich erfolgreich sein kann. Er muss für sich selbst erkennen, auf was er sich einlässt und eine Vorstellung haben, wie er die Herausforderungen bewältigen kann. Es geht um einen Grad der Erkenntnis der Selbstwirksamkeit, die es für ihn selbst wahrscheinlich erscheinen lässt, dass die Berufsausbildung erfolgreich durchlaufen werden kann.

Dazu müssen sowohl die Herausforderungen, die Möglichkeiten des Scheiterns aber auch die Ressourcen zur Bewältigung eben dieser sowie entsprechende Unterstützungsstrukturen klar, transparent, individuell und zeitnah verfügbar sein. Es muss quasi eine individuelle „Roadmap der Berufsausbildungsstrecke“ vorliegen – so wie bei einem Rallyefahrer das Gebetsbuch, damit er sich verantwortungsvoll auf die Strecke begibt mit den entsprechenden

Erfolgchancen. Wie beim Rallyefahrer ist der Erfolg aber nicht sicher – aber das Gebetsbuch gibt so viel Zuversicht, dass er sich guten Mutes und zielstrebig auf den Weg macht.

Worüber muss nun die „Roadmap der Berufsausbildungsstrecke“ ein vages Bild vermitteln?

Ich kann 8 Stunden durchhalten

Der junge Mensch braucht eine belastbare Vorstellung davon, dass er 8 Stunden an 5 Tagen in 52 Wochen im Jahr minus Urlaub durchstehen kann. Er muss eine Gewissheit haben, dass für Freunde und Hobby trotzdem Zeit bleibt. Er muss eine Ahnung davon erspüren, dass Ausbildung Freude machen kann, dass in der Ausbildung Beziehungen entstehen, dass Lachen und Erfolg genauso zum Ausbildungsalltag gehören wie Lernen und sich in einer Aufgabe verbeißen. Die Liste könnte noch weitergeführt werden. Die spannende Frage aber ist: Wie kann das ermöglicht werden?

Lösungsvorschlag: Dazu sind Phasen und Angebote der Berufsorientierung (s. o.) auszubauen, aber vor allem zu verzahnen und zu individualisieren. Ein betriebliches Praktikum ohne professionelle Begleitung im Sinne der geschilderten Identitätsbildung verpufft.

Den richtigen Beruf finden

Um den richtigen Beruf zu finden, braucht es ein Auswahlermess. Diesen Begriff kennen wir aus dem Verwaltungsrecht. Es bezeichnet die Möglichkeit, aus mehreren denkbaren Maßnahmen zu wählen oder eine Maßnahme näher auszugestalten. Für die Berufswahlentscheidung heißt das, dass junge Menschen eine hinreichende Vorstellung – noch besser – ein Erleben von mehreren Berufen haben müssen, um sich für einen Beruf begründet entscheiden zu können. Oder anders formuliert: Der junge Mensch muss wissen, worauf er sich einlässt.

Lösungsvorschlag: Bei der Orientierung die im Klassenraum stattfindenden „Theoriespielchen“ über Inhalte der Berufe abzubauen. Sie sind durch Maßnahmen, die das konkrete Erleben des Berufes, das Ausprobieren in der beruflichen Realität mit individueller Begleitung (s. o.) über einen längeren Zeitraum ermöglichen, zu ersetzen.

Erwachsen werden

Das ist eine der schwierigsten Aufgaben, denen es sich zu stellen gilt: aus der jahrelangen fremdbestimmten Erfahrung des Lernens an der Schule nun das krasse Gegenteil tun müssen, verantwortlich für sich selbst eine Lebensentscheidung treffen, die – zumindest über Jahre hinweg – bindet. Das fordert vom jungen Menschen ein totales Umdenken und von seiner Umwelt gleichzeitig, diese Unsicherheit nicht dadurch auszugleichen, dass wieder andere in der fremdbestimmten Tradition die Entscheidung – wohl immer im Blick darauf, das Beste für den jungen Menschen zu wollen – abnehmen.

Lösungsvorschlag: Dem Entscheidungsprozess Zeit lassen, schon früh damit beginnen, Berufe erleben zu können und ggf. – bevor eine Wahl überhastet und fremdbestimmt getroffen wird – ein Jahr „auslassen“, z. B. über eine berufsvorbereitende Bildungsmaßnahme, ein Berufsvorbereitungsjahr oder mit Jobben und Aushilfsarbeiten in verschiedenen Berufsfeldern.

Kolleg*in werden

Es gilt, den Schritt in ein neues Sozialgefüge erfolgreich zu gehen; raus aus der meist gleichaltrigen interessenshomogenen Peergroup zur alters- und interessensheterogenen Kollegenschaft. Hier genügt nicht das „Sein“ sondern hier zählt das „Haben“ – im Sinne des Beitrags zur Leistung des Betriebs. Sich einordnen können, Misserfolge ertragen können und als „kleines Licht“ trotzdem nicht an sich selbst verzweifeln, sind die zentralen Herausforderungen.

Lösungshilfe: Eine stete und offene Reflexion der Ausbildung mit einem Coach, den Eltern, im Rahmen der Berufsschule oder durch viele verantwortungsvolle und gut ausgebildete Ausbilder*innen in den Betrieben, die wissen, dass Ausbildung mehr ist als nur die fachliche Vermittlung von Inhalten und Fertigkeiten.

Neue Rolle der Eltern

In der Phase der Berufsfindung kommt den Eltern eine zentrale und verantwortungsvolle Rolle zu; es gilt, sich selbst zurück zu nehmen, kein*e Entscheider*in zu sein, sondern ein*e Ermöglicher*in, der oder die Weite der beruflichen Möglichkeiten erschließt und dafür sorgt, dass vielfältige Erfahrungen gemacht werden können, das Ausprobieren in Ordnung und möglich ist und nicht davor zurückschreckt, eben noch keine Entscheidung zu treffen

– weil es um viel geht und weil ein Jahr des Ausprobierens besser ist als ein lebenslanges berufliches Unwohlsein.

Lösungshilfe: Sich als Eltern die eigene Rolle klar machen, sich zurücknehmen und die Entscheidung klug begleiten.

Wegzug von daheim

Oft geht es nicht anders: Eine neue Lebensphase bedingt einen anderen Wohnort – zumindest zeitweise. Für viele jungen Menschen eine oft schmerzliche Erfahrung.

Lösungshilfe: In Zeiten des digitalen Wandels lassen sich gewohnte Routinen von daheim ins Netz übertragen, die helfen, sich nicht allein, sondern begleitet zu erleben. Zudem gibt es Angebote des Jugendwohnens oder vielleicht Verwandte oder Bekannte, die gelegentlich konkrete, leibhaftige Ansprechpartner*innen am Ausbildungsort sein können. Und manchmal hilft es auch, gleich einen Verein in den Blick zu nehmen, in dem das gewohnte Hobby weiterbetrieben oder ein neues entdeckt werden kann.

Besondere Herausforderungen für junge Menschen mit „special needs“

Wie stellen wir „special needs“ fest? – ICF

Der Behinderungsbegriff der ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health und in Deutsch: Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit) dient als Oberbegriff für Schädigungen – z. B. gesundheitliche Einschränkungen –, Beeinträchtigung der Aktivität und Beeinträchtigung der Partizipation (Teilhabe). Die ICF verweist zusätzlich auf Umweltfaktoren, die in die Betrachtung und Beurteilung der Beeinträchtigung aufzunehmen sind.

Die ICF fordert uns damit auf, immer einen ganz individuellen Blick auf die Lebenslage des jungen Menschen an den Beginn unserer Einschätzung der „special needs“ zu setzen.

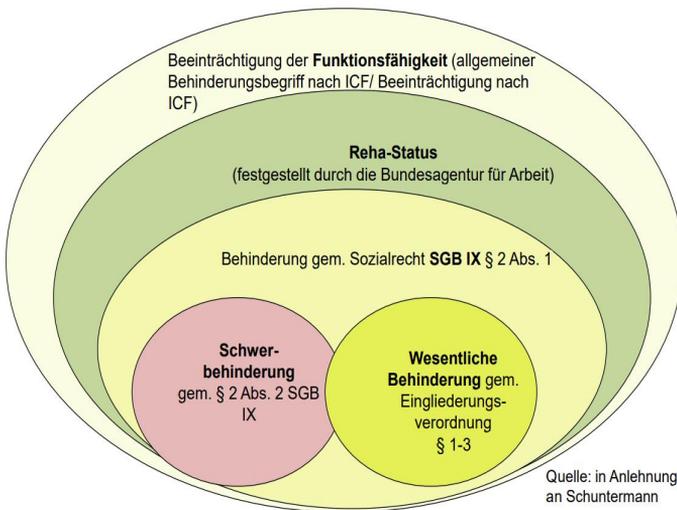
Wir müssen uns fragen, wo wird der junge Mensch behindert, sein volles Potenzial zu entfalten; wo braucht er ganz persönlich oder aufgrund seiner Umwelt Unterstützung, um sich zu einer eigenständigen und reflektierten

Persönlichkeit entwickeln zu können. Es geht also letztlich um den Blick darauf, was der junge Mensch in seiner individuellen Situation braucht, um Teilhabe an Gesellschaft und Arbeitsleben realisieren zu können.

Wovon reden wir? – unterschiedliche Behinderungsbegriffe nach ICF, ICD 10, Sozialgesetzbücher

Wenn wir über „special needs“ sprechen, müssen wir uns immer den gedanklichen Kontext verdeutlichen, vor dem wir die Begriffe verwenden. Es kommt immer darauf an, in welchem Gesetzbuch wir uns gedanklich gerade befinden. Das soll folgende Grafik – in Anlehnung an Schuntermann – verdeutlichen. Das Problem unseres gegliederten Sozialsystems besteht u. a. darin, dass wir „special needs“ erst dann förderwirksam anerkennen, wenn ein Sozialgesetzbuch dies auch so definitiv und eindeutig beschreibt. Das führt in einer sich ständig weiterentwickelnden Gesetzgebung dazu, dass entstehende „special needs“ nicht als solche anerkannt und bearbeitet werden.

Von welchem Begriff der Behinderung sprechen wir?



Für junge Menschen mit „special needs“ gelten natürlich am Übergang Schule – Beruf grundsätzlich die gleichen Herausforderungen wie sie ab S. 135 im Kapitel 4 geschildert werden. Dazu kommen aber on top noch ein paar Herausforderungen spezieller Art.

Den richtigen Betrieb finden

Nicht jeder Betrieb ist geeignet und in der Lage, junge Menschen mit „special needs“ auszubilden. Es bedarf der besonderen Sensibilität, aber auch eines Grundverständnisses für die Art der Einschränkung und wie damit konstruktiv im betrieblichen Umfeld umgegangen werden kann. Hier geht es besonders auch um die Haltung der Beschäftigten und Auszubildenden im Betrieb in Bezug auf den jungen Menschen und seine „special needs“.

Sicherstellung des Förderbedarfs in der Ausbildungsstelle

Im Ausbildungsbetrieb muss sichergestellt werden, dass die speziellen Förderbedarfe der jungen Auszubildenden abgedeckt werden können. Das kann niederschwellig von zusätzlichen Unterweisungsstunden im Fachpraktischen durch die Ausbilder*innen im Betrieb, durch den intensiven Austausch der Ausbilder*innen mit der Berufsschule, über die Zusammenarbeit mit einem Bildungsträger (z. B. ASA flex) bis hin zum Besuch einer Berufsschule zur sonderpädagogischen Förderung gehen. Hilfreich kann auch der Kontakt zur Jugendberufsagentur sein, in der schon heute rechtsträgerübergreifend gearbeitet wird.

Förderbedarfe nach SGB VIII, SGB III und BTHG erkennen und organisieren

Eine besondere Herausforderung stellt es für Erziehungsberechtigte, Betreuer*innen und den Ausbildungsbetrieb dar, den notwendigen und durch Fördermöglichkeiten der Gesetzbücher (hier insbesondere SGB VIII, SGB III und BTHG) definierten Förderbedarf zu erkennen und dann auch einzufordern.

Hilfestellung gibt es hier oft bei der „abgebenden Schule“, bei den EUTBs (Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung), den Integrations- bzw. Inklusionsämtern, den Integrationsfachdiensten, aber auch beim zuständigen Jugendamt und der Agentur für Arbeit. Und: gelegentlich macht es auch Sinn, sich mit einem Fachanwalt für Sozialrecht zu beraten, wenn die erwartete

und notwendige Hilfe im ersten Schritt vom Leistungsträger nicht gewährt werden soll.

Besonders geregelte Berufe

Sollte aufgrund der Teilhabe einschränkung eine Ausbildung in einem Vollberuf nicht möglich sein, so kann die Ausbildung in einem Fachpraktikerberuf die Lösung sein. Die Kammern und zuständigen Stellen können hier – wie auch die im Abschnitt zuvor genannten Stellen – die hilfreichen Ansprechpartner*innen sein.

Zusammenarbeit der Weggefährten, damit der Übergang der jungen Menschen mit „special needs“ erfolgreich wird

EXKURS: Wo hilft die UN-BRK – Perspektivwechsel

Die UN-BRK orientiert sich nicht zuerst an den in den Gesetzbüchern beschriebenen Leistungen für „junge Menschen mit Behinderungen“, sondern dreht den Spieß um, indem sie zunächst ganz individuell auf den Unterstützungsbedarf des jungen Menschen mit Teilhabe einschränkungen schaut und darauf fokussiert, welche Unterstützungsleistungen notwendig sind, damit die Teilhabe an Gesellschaft und Arbeitswelt gelingt.

Nicht für die angebotene Unterstützungsleistung werden „Teilnehmende“ gesucht, sondern individuelle Bedarfe werden erkannt und dann gefragt, wie muss ein Leistungs-/Maßnahmeangebot aussehen, das den jungen Menschen mit Behinderung entsprechend zielorientiert unterstützt.

Herausforderungen aus dem Kinder- und Jugendhilfestärkungsgesetz

Das neu verabschiedete Kinder- und Jugendhilfestärkungsgesetz (KJSG) hat explizit im Rahmen der Umsetzung der ersten Stufe, neben der Verankerung des Leitgedankens der Inklusion, auch die Zusammenarbeit der Leistungsträger beim Zuständigkeitsübergang (§ 36b SGB VIII) die „Lotsenfunktion“, über die Beratung zu Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe und zu den Angeboten anderer Leistungssysteme sowie die fallbezogene Zusammenarbeit im Gesamtplan- und Hilfeplanverfahren beschlossen.

Die Lots*innen sollen dabei als Ansprechpartner*innen im Jugendamt fungieren, die bei der Antragstellung und Inanspruchnahme von Rechten unterstützen, und das im Fokus aller Leistungsträger. Dies impliziert der Hinweis im Gesetz darauf, dass die Lots*innen bei der Zusammenführung der Zuständigkeiten der Leistungen für junge Menschen unterstützen soll.

Dabei betont das neue KJSG die grundsätzliche Haltung der ICF zum Blick auf das, was Behinderung ist:

- In § 1 (1) spricht das KJSG vom „Recht auf Förderung seiner Entwicklung und auf Erziehung zu einer selbstbestimmten, eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit“.
- In § 1 (3.2) spricht das KJSG vom Recht der jungen Menschen „entsprechend ihrem Alter und ihrer individuellen Fähigkeiten in allen sie betreffenden Lebensbereichen selbstbestimmt zu interagieren und damit gleichberechtigt am Leben in der Gesellschaft teilhaben zu können“.
- In § 7 (2) spricht das KJSG davon: „Kinder, Jugendliche, junge Volljährige und junge Menschen mit Behinderungen im Sinne dieses Buches sind Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können. Eine Beeinträchtigung nach Satz 1 liegt vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht. Kinder, Jugendliche, junge Volljährige und junge Menschen sind von Behinderung bedroht, wenn eine Beeinträchtigung nach Satz 1 zu erwarten ist“ (SGB VII, 2022).

Fallstricke der gegliederten Sozialgesetzgebung

In keinem Sozialgesetzbuch fehlen nun die Verpflichtungen auf die ICF und die UN-BRK zur Umsetzung von Inklusion. In der konkreten Umsetzung hin auf die „special needs“ von jungen Menschen jedoch scheitern sinnvolle und notwendige Leistungen oft an der gegliederten Sozialgesetzgebung.

Statt der Frage: „Was braucht der junge Mensch?“, stehen – und aus Sicht des Verwaltungshandelns durchaus gerechtfertigt – die Fragen: „Gehört das in unser gesetzlich normiertes Leistungsspektrum?“, „Dürfen wir das übernehmen oder holen wir uns wieder eine Rüge des kommunalen Prüfungsverbandes oder des Bundesrechnungshofes ein?“ – wahrlich ein Dilemma. Und leider ein Dilemma, das nicht politisch bearbeitet wird, sondern auf

dem Rücken der Fallmanager*innen und Sachbearbeiter*innen vor Ort ausgetragen wird.

Erfolgreiche Übergänge von Menschen mit „special needs“ am Beispiel der Berufsbildungswerke in Deutschland

Auftrag der Berufsbildungswerke und gesetzliche Verankerung

Wenn Sie sich nochmals kurz die unterschiedlichen Behinderungsbegriffe vor Augen führen: Zugangsvoraussetzung für ein Berufsbildungswerk (BBW) ist der Reha-Status, der durch die Bundesagentur für Arbeit festgestellt wird.

Die Berufsbildungswerke schreiben in ihrer Imagebroschüre: „Berufsbildungswerke haben in einer inklusiven Arbeitswelt ihren festen Platz. Sie qualifizieren jedes Jahr rund 15.000 junge Menschen mit unterschiedlichen Behinderungen und Beeinträchtigungen in über 250 Berufen. Damit schaffen sie neue Perspektiven und Chancen zur beruflichen Teilhabe für viele Jugendliche. Für Unternehmen stehen sie zur Fachkräfteausbildung und -gewinnung bereit.“

Die Berufsbildungswerke und ihre Träger haben sich unter dem Dach der BAG BBW zusammengeschlossen. Sie setzen sich dafür ein, passgenaue Leistungen für junge Menschen mit Behinderung zur Teilhabe am Arbeitsleben und der Gesellschaft zu bieten, mit Unternehmen wirtschaftsnahe Ausbildungsformate zu entwickeln, Positionen für Inklusionskonzepte zu erarbeiten, den Austausch der Berufsbildungswerke und ihrer Träger zu fördern und innovative Forschungsprojekte zu initiieren“ (BAG BBW 2020).

Die BBW sind im SGBIX verankert im § 51 im Kapitel 10 Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben:

(1) Leistungen werden durch Berufsbildungswerke, Berufsförderungswerke und vergleichbare Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation ausgeführt, wenn Art oder Schwere der Behinderung der Leistungsberechtigten oder die Sicherung des Erfolges die besonderen Hilfen dieser Einrichtungen erforderlich machen. Die Einrichtung muss

1. eine erfolgreiche Ausführung der Leistung erwarten lassen nach Dauer, Inhalt und Gestaltung der Leistungen, nach der Unterrichtsmethode, Ausbildung und Berufserfahrung der Leitung und der Lehrkräfte sowie nach der Ausgestaltung der Fachdienste,
2. angemessene Teilnahmebedingungen bieten und behinderungsgerecht sein, insbesondere auch die Beachtung der Erfordernisse des Arbeitsschutzes und der Unfallverhütung gewährleisten,
3. den Teilnehmenden und den von ihnen zu wählenden Vertretungen angemessene Mitwirkungsmöglichkeiten an der Ausführung der Leistungen bieten sowie
4. die Leistung nach den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit, insbesondere zu angemessenen Vergütungssätzen, ausführen.

Die zuständigen Rehabilitationsträger vereinbaren hierüber gemeinsame Empfehlungen nach den §§ 26 und 37.

(2) Werden Leistungen zur beruflichen Ausbildung in Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation ausgeführt, sollen die Einrichtungen bei Eignung der Leistungsberechtigten darauf hinwirken, dass diese Ausbildung teilweise auch in Betrieben und Dienststellen durchgeführt wird. Die Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation unterstützen die Arbeitgeber bei der betrieblichen Ausbildung und bei der Betreuung der auszubildenden Jugendlichen mit Behinderungen (SGB IX, 2022).

Selbstverständnis der Berufsbildungswerke

Berufsbildungswerke bereiten Jugendliche mit „special needs“ auf den ersten Arbeitsmarkt vor – von der Berufsvorbereitung bis hin zur dualen Ausbildung mit Kammerabschluss in über 250 Berufen. Qualifizierungen in Berufsbildungswerken sind weit mehr als herkömmliche betriebliche Ausbildungen: Neben beruflichem Fachwissen in Theorie und Praxis steht eine positive Persönlichkeitsentwicklung, eine stabile psychische und physische Gesundheit sowie der Abbau von behinderungsbedingten Hürden im Vordergrund (BAG BBW 2020).

Der Weg ins BBW führt in der Regel über die Agentur für Arbeit. Die Reha-Berater entscheiden gemeinsam mit den Jugendlichen, welches Angebot passend ist (BAG BBW 2020). Die BBW haben sich regional und teilweise auch überregional auf unterschiedliche Behinderungen und Beeinträchtigun-

gen spezialisiert (z. B. auf psychische Beeinträchtigungen wie ADHS, Autismus, auf körperliche und Sinnesbeeinträchtigungen).

Das Angebotsspektrum der Berufsbildungswerke

Alle Berufsbildungswerke verfügen über ein tragfähiges Netzwerk hinein in die jeweilige Bildungsregion, sind vernetzt mit den allgemeinbildenden und beruflichen Schulen, den Bildungsträgern vor Ort, den kommunalen Jugendämtern, den Agenturen für Arbeit, den Jobcentern, Integrations- beziehungsweise Inklusionsämtern, den Selbsthilfevereinigungen, den Gewerkschaften und Arbeitgeberorganisationen, den Kirchen und weiteren gesellschaftlich relevanten Organisationen und Gliederungen. Insbesondere an den Übergängen Schule – Beruf (von der Schule in die Ausbildung und von der Ausbildung in die nachhaltige berufliche Tätigkeit) sind BBW geschätzte und kompetente Partner.

Berufsorientierung im und mit den BBW

Viele BBW beteiligen sich an Berufsorientierungsmaßnahmen des Berufsbildungsinstituts, der Bundesagentur für Arbeit, von Kommunen oder bieten in Eigenregie Berufsorientierung in ihren Einrichtungen an. Gemein ist all diesen Angeboten, dass sie einen Einblick in den beruflichen Alltag bieten und so die Berufswahlentscheidung von jungen Menschen bereichern. Hinzuweisen sei in diesem Zusammenhang nochmals eindringlich auf Abschnitt *Das gilt es zu berücksichtigen und in ein Gesamtbild der Identitätsbildung zu integrieren* auf S. 137 und den Lösungsvorschlag, beruflicher Orientierung zeitlich eine höhere Priorität einzuräumen.

Arbeitserprobung und Eignungsabklärung im BBW

Oft fehlt kurz vor Schulende noch eine klare Orientierung oder der individuelle Berufswunsch und die objektiven Anforderungen der ins Auge gefassten beruflichen Tätigkeit liegen noch (weit) auseinander. Hier helfen die Angebote Arbeitserprobung und/oder Eignungsabklärung. Über einen längeren Zeitraum, in der Regel vier bis acht Wochen, erleben die jungen Menschen den anvisierten Ausbildungsberuf, erproben sich darin und erhalten qualifizierte Rückmeldungen durch die erfahrenen Ausbilder. Dadurch soll die fundierte Berufswahlentscheidung unterstützt werden. Für die Beratungsfachkräfte der Bundesagentur für Arbeit sind die Auswertungen aus dem BBW eine wichtige Grundlage für die Förderentscheidung.

Berufsvorbereitende Bildungsmaßnahme im BBW (BvB – BBW)

Konnte trotz Berufsorientierung, Arbeitserprobung und Eignungsabklärung noch keine fundierte Berufswahlentscheidung getroffen werden, ist noch Bedarf an Orientierung und Nachreifung vorhanden, dann kommt die Berufsvorbereitende Bildungsmaßnahme im BBW in Betracht. Sie basiert – wie alle BvB-Maßnahmen – auf dem Fachkonzept der Bundesagentur für Arbeit, ist aber angereichert vor allem durch intensive Werkstatterfahrungen (breitgefächerte Ausbildungsrichtungen im BBW – in jedem BBW gibt es in der Regel über 20 verschiedene Ausbildungsberufe, die erlebt werden können), durch intensive sozialpädagogische und psychologische Begleitung, durch mannigfaltige Praktika in Betrieben des ersten Arbeitsmarktes sowie entsprechende Lernunterstützung.

Zum BvB gehört auch der Berufsschulunterricht, der bei den meisten BBW in trügereigenen Berufsschulen zur sonderpädagogischen Förderung stattfindet.

Über ein Jahr können somit eine grundlegende Orientierung erfolgen, eine fundierte Berufsentscheidung getroffen und wichtige Kompetenzen für die sich anschließende Ausbildung, die nicht im BBW erfolgen muss, erworben werden. BBW verfügen über ein tragfähiges Netzwerk, das Teilnehmer*innen der BvB-Maßnahme eine Ausbildung in einem Betrieb des ersten Arbeitsmarktes außerhalb des BBW ermöglicht.

Ausbildung im BBW

Eine duale Ausbildung im Berufsbildungswerk hat viele Vorteile: Wer vor allem Stärken im Praktischen hat, kann eine theoriereduzierte Ausbildung zum/zur Fachpraktiker*in in der Regel über zwei Jahre oder eine Vollausbildung über mindestens drei Jahre absolvieren. Im BBW kann – je nach Kenntnisstand – der junge Mensch von der Fachpraktikerausbildung in die Vollausbildung, aber auch – wenn es zum erfolgreichen Bestehen der Abschlussprüfung notwendig ist – von der Vollausbildung in die Fachpraktikerausbildung wechseln. Und im ersten Ausbildungsjahr ist es oft auch möglich, die getroffene Berufswahl zu hinterfragen und in einen anderen Beruf zu wechseln. Die Prüfungen nehmen immer die zuständigen Kammern ab – so wie im Betrieb auch; oft finden die Prüfungen sogar im BBW statt, weil dort in den Werkstätten optimale Verhältnisse herrschen.

Eine BBW-Ausbildung findet im Berufsbildungswerk und zu großen Anteilen in und gemeinsam mit Unternehmen vor Ort statt. Praktika sind verpflichtend und geben unverzichtbare Einblicke ins „echte“ Berufsleben und bereiten die Jugendlichen optimal auf die Herausforderungen des betrieblichen Alltags vor. In diesem Zusammenhang sei noch erwähnt, dass die BBW oft die Antreiber zur Entwicklung neuer oder zur Anpassung bestehender Berufsbilder (sowohl im Rahmen der Vollberufe als auch der Fachpraktikerberufe) sind; dies resultiert zum einen aus der engen Vernetzung mit den Betrieben und zum anderen aus der Kenntnis der Fähigkeiten und Kompetenzen der jungen Menschen mit „special needs“.

Stütz- und Förderunterricht im BBW

Gerade junge Menschen mit „special needs“ brauchen intensive Unterstützung bei der Aneignung der Fachtheorie. Der Besuch der Berufsschule – auch der trägereigenen – ist oft nicht ausreichend, um sich die für den Berufsalltag und die Abschlussprüfung notwendigen theoretischen Kenntnisse anzueignen. Hier helfen die Lehrkräfte im BBW, um einen individuellen und auf die Einzelperson zugeschnittenen Stütz- und Förderunterricht zu konzipieren; Lernen soll Spaß machen und leichter von der Hand gehen. Diese Unterstützung umfasst sowohl individuelle Lernangebote als auch Gruppenangebote, wo miteinander voneinander gelernt wird.

Fachdienste im BBW

Jedes BBW verfügt über medizinische, sozialpädagogische und psychologische Fachkräfte. Sie bieten personenzentrierte Leistungen, die Teilnehmer*innen der BvB-Maßnahmen und in den Ausbildungen unterstützen. Alle erhalten die Unterstützung, die sie brauchen, um in ihrer Persönlichkeit zu wachsen, die eigenen Kompetenzen zu entdecken, Selbstwirksamkeit zu erfahren und so die Maßnahme erfolgreich abzuschließen.

Verzahnte Ausbildung mit Berufsbildungswerken (VAmB)

Rund 20 % der Auszubildenden im BBW nehmen an der Ausbildungsform VAmB teil; d. h., dass sie neben den 26 Wochen Pflichtpraktika bis zur Hälfte ihrer Ausbildungszeit (78 Wochen) in einem externen Betrieb verbringen. In dieser Zeit werden die Auszubildenden durch das BBW im Betrieb begleitet, ihnen stehen alle Unterstützungsangebote des BBW zur Verfügung (Berufsschule, Stütz- und Förderunterricht, fachdienstliche Angebote). Die

teilnehmenden Betriebe nutzen die Chance, die Auszubildenden über einen längeren Zeitraum kennenzulernen, zu prüfen, ob die jungen Menschen in die Betriebskultur passen und so ist es nicht verwunderlich, dass bei VAmB eine hohe betriebliche Übernahmequote nach bestandener Ausbildungsprüfung besteht.

Eigene Berufsschule

Viele BBW verfügen über trügereigene Berufsschulen, die sich meist auf dem Campus des BBW beziehungsweise in unmittelbarer Nähe befinden. Dadurch ist eine enge Verzahnung der schwerpunktmäßig praktischen Ausbildung im Ausbildungsbetrieb und der schwerpunktmäßig fachtheoretischen Ausbildung in der Berufsschule möglich. Auch tragen im Berufsschulalltag die Fachdienste zum Gelingen der Ausbildung bei. Durch die enge Verzahnung erfolgt auch die gute Abstimmung des individuellen Ausbildungsplans mit dem Stundenplan in der Berufsschule und die darauf aufbauende Planung und Durchführung des Stütz- und Förderunterrichts. Aber auch für die wenigen Fälle, in denen die BBW über keine eigene Berufsschule verfügen und mit der zuständigen staatlichen Berufsschule eng kooperieren, kommt es zur Abstimmung der Inhalte und zum Austausch mit den Fachdiensten.

Wohnen im BBW-Internat

Im „Lernort Wohnen“ werden die Jugendlichen in unterschiedlichen, aufeinander aufbauenden Wohnformen – vom Internat über die Wohngemeinschaft bis zum Einzelwohnen – dabei unterstützt, schnell selbstständig zu werden und ihr eigenes Leben in die Hand zu nehmen (BAG BBW 2020). Ganz praktisch geht es dabei darum, sich selbst außerhalb der Ausbildung zu organisieren und all die Dinge zu lernen, die ein eigenständiges und selbstständiges Leben erfordern. Neben der Zeitstruktur geht es auch um einkaufen, kochen, waschen, sich und das Wohnumfeld sauber halten, sich in einer Gemeinschaft einbringen und darin leben lernen. Das Internat ist aber „nur“ ein Angebot an „Eltern statt“; weitreichende Bedarfe zum Beispiel in Gestalt heilpädagogischer Unterstützung können dort nicht realisiert werden – dazu später mehr im Abschnitt *„Und es geht doch“: Arbeit über die Leistungsträger hinweg – die Person steht im Mittelpunkt* auf S. 157.

Der Markt der Beruflichen Rehabilitation

Vor über 50 Jahren waren BBW die Ersten, die sich um die berufliche Rehabilitation für junge Menschen kümmerten und maßgeblich die Angebotsstrukturen für Menschen mit Behinderungen gemeinsam, vor allem mit dem Bundesarbeitsministerium für Arbeit und Soziales und der Arbeitsagentur entwickelten und vorantrieben und letztlich den Netzplan für Einrichtungen in der Bundesrepublik festschrieben. Die Idee dahinter: Über das ganze Bundesgebiet hinweg sollten junge Menschen mit Behinderungen ein spezialisiertes Angebot zur Berufsausbildung erhalten.

Über die Jahre hinweg haben sich weitere Angebotsstrukturen etabliert. Zu nennen sind hier zuallererst die vergleichbaren Einrichtungen, die ein zumeist wohnortnahes Angebot beruflicher Rehabilitation (meist ohne Wohnangebot) vorhalten und auch im Gesetz in § 51 SGB XI genannt sind und so – gemeinsam mit den BBW – den Versorgungsauftrag haben. In der Phase, in der die Bundesagentur für Arbeit sich verstärkt der öffentlichen Ausschreibung bedient hat, haben sich Produkte etabliert, die als Zielgruppe junge Menschen mit Behinderungen haben oder auch nur für diese Zielgruppe verstärkt geöffnet wurden. Zu nennen sind hier vor allen für die erste Gruppe: BvB-Reha, Reha-Ausbildung, BaE-Reha integrativ wie kooperativ, Unterstützte Beschäftigung etc. und für die zweite Gruppe mit der explizierten Öffnung für behinderte Menschen BvB, BAE, ASA-flex etc. Zudem haben sich in einigen Bundesländern die Jugendwerkstätten (arbeitsweltbezogene Jugendsozialarbeit), die teilweise über Jugendhilfe und/oder kommunal finanziert werden, etabliert, die sich auch für junge Menschen mit Behinderungen geöffnet haben.

Aus Sicht der Berufsbildungswerke hat sich dadurch ein breites Angebot etabliert, das für jeden jungen Menschen mit „special needs“ das richtige Angebot bereithält. Aber: ein für Betroffene unvollkommener Markt, weil meist die Marktübersicht fehlt. So beobachten die BBW mit Sorge, dass nicht immer die „special needs“ der jungen Menschen die Maßnahmeauswahl bestimmen, sondern Kosten, zu belegende Angebote vor Ort (weil sie halt bestellt wurden), regionale Angebotsstrukturen etc. den Ausschlag geben. Ein Marktgeschehen, das gewollt ist, aber nicht immer das bietet, was der junge Mensch mit „special needs“ braucht.

Markenkern der Berufsbildungswerke

Multiprofessionalität

Der Markenkern der BBW ist eindeutig ihre Multiprofessionalität. So arbeiten in BBW unterschiedliche Professionen (Ausbilder*innen unterschiedlichster Berufsgruppen, Sozialpädagog*innen, Lehrkräfte, Ärzt*innen, Psycholog*innen, Erzieher*innen, Integrationsbegleiter*innen, Freizeitpädagog*innen, medizinisches Fachpersonal wie Ergotherapeut*innen, Orthoptist*innen u. v. m.) auf der Grundlage des vereinbarten Rehaplans an dem Ziel der umfassenden Kompetenzerhaltung des jungen Menschen mit „special needs“, dass die Ausbildung erfolgreich abgeschlossen wird und die anschließende Integration in Beruf und Gesellschaft gelingt.

ICF-basierte Rehaplanung

Moderne Rehabilitation richtet sich am tatsächlichen Bedarf des Menschen aus. Deswegen steht am Anfang einer BBW-Maßnahme eine auf den Leitlinien der „ICF“ basierende Bedarfsermittlung, in die die jungen Menschen mit Behinderung aktiv einbezogen werden (BAG BBW 2020). Kernpunkt ist für die BBW, dass anhand der ICF Merkmale beschrieben werden, was Menschen mit Behinderung können. Demnach stehen die Kompetenzen und Fähigkeiten im Vordergrund und nicht die Beeinträchtigungen.

Zusätzlich sind alle Aspekte aus dem individuellen Lebensumfeld wichtig, um einen maßgeschneiderten Reha-Prozess zu planen. Die ICF werden in Berufsbildungswerken seit vielen Jahren erfolgreich für die Reha-Planung und -Steuerung in der Berufsvorbereitung und Ausbildung eingesetzt. BBW-Expert*innen und -Praktiker*innen haben dafür ein einheitliches ICF-Instrumentarium speziell für Berufsbildungswerke entwickelt (BAG BBW 2020).

Die Teilnehmenden stehen im Mittelpunkt

So arbeiten alle an dem einen Ziel: die optimale Gestaltung des Rehaverlaufs, der gemeinsam mit den Teilnehmenden – denn sie stehen im Mittelpunkt des Reha-Prozesses – geplant, ausgewertet und wieder fortgeschrieben wird. So wie es auch die Selbsthilfverbände fordern: „Nichts für uns ohne uns.“ BBW realisieren aufgrund Ihrer komplexen Struktur individualisierte und erfolgreiche Rehabilitation nicht an den, sondern gemeinsam mit den Teilnehmenden, alle (siehe *Das Angebotspektrum der Berufsbildungswerke* auf S. 147) ziehen an einem Strang.

Selbstwirksamkeit – Teilnehmendenvertretung

Teilhabe hat viele Facetten. Für Berufsbildungswerke gehört die aktive Einbindung ihrer Teilnehmenden zum Selbstverständnis einer modernen Rehabilitation. Die Jugendlichen können während ihrer Zeit im Berufsbildungswerk demokratische Prozesse selbst erleben, erlernen und aktiv vorantreiben. In jedem BBW setzen sich die gewählten Interessenvertretungen für Anliegen und Bedarfe aller Teilnehmenden ein.

Als Teilnehmendenvertretung (TNV) stehen sie im regelmäßigen Austausch mit der BBW-Leitung. Auf diese Weise können sie innerbetriebliche Entscheidungsprozesse eng begleiten und dabei ihre Interessen selbstbestimmt vertreten – bis hin zur Mitbestimmung bei Personalentscheidungen, Bauprojekten im BBW oder der Verwendung finanzieller Mittel. Bei bundesweiten oder regionalen Treffen werden Ideen und Informationen unter den Teilnehmenden ausgetauscht sowie neue Projekte angestoßen (BAG BBW 2020).

Qualität durch Transparenz

Zur Sicherstellung der hohen Qualität in den BBW hat die Bundesarbeitsgemeinschaft der Berufsbildungswerke ein eigenes Fortbildungslabel etabliert: Die „Weiterbildung berufliche Rehabilitation“, die extern von der Universität Dortmund evaluiert wird. So wird sichergestellt, dass alle Mitarbeitenden im Rehaprozess stets fachlich auf der Höhe der Zeit sind. Damit wird gleichzeitig auch die vom Bundesinstitut für Berufliche Bildung geforderte „Rehabilitationspädagogische Zusatzqualifikation für besonders geregelte Berufe“ erfüllt.

Transparenz und Qualität sind den Berufsbildungswerken und ihrem Kostenträger Bundesagentur für Arbeit wichtig. Daher haben beide 2015 einen Rahmenvertrag geschlossen. In diesem sind einheitliche Mindeststandards für die Kernleistungen und ihre Qualitätssicherung sowie dazugehörige Prüfrechte verbindlich festgelegt. Damit haben sich die Berufsbildungswerke zu bundesweit vergleichbaren Leistungs- und Qualitätsstandards verpflichtet:

- BBW unterstützen junge Menschen, damit sie eine versicherungspflichtige Beschäftigung erreichen. Das zeigt die Eingliederungsquote in Höhe von 66%.
- BBW entwickeln gemeinsam mit den jungen Menschen passgenaue Lebenspläne für Teilhabe an Arbeit und Gesellschaft. Dazu zählen ein Studium, eine medizinische Reha oder selbstständige Arbeit. Hier liegt die Verbleibsquote bei 76%.

- BBW setzen sich für einen erfolgreichen Abschluss der Ausbildung ein. Die Abschlussprüfung vor den Kammern bestehen 89 % der Auszubildenden.
- BBW stärken junge Menschen, damit eine nahtlose Beschäftigung nach einer abgeschlossenen oder vorzeitig beendeten Bildungsmaßnahme möglich ist. Das zeigt unsere Übergangsquote: Nach der Ausbildung gehen 41 % nahtlos in eine Beschäftigung über.
- Gemeinsam mit Betrieben bilden BBW 21 % der jungen Menschen durch eine verzahnte Ausbildung erfolgreich aus. 79 % der Jugendlichen aus der verzahnten Ausbildung sind spätestens nach 12 Monaten in einer versicherungspflichtigen Beschäftigung (BAG BBW 2020).

Wer darf und wer müsste ins BBW? – von Zielgruppen und Anspruchsgruppen

Folgen wir der Definition von Behinderung auf der Grundlage der ICF wird schnell klar, dass gerade im Blick auf unser gegliedertes Sozialgesetz mit den unterschiedlich normierten Zuständigkeiten (Zielgruppen) der durch die ICF intendierte, individualisiert abzudeckende Unterstützungsaufwand (Anspruchsgruppen) schnell an seine Grenzen gerät. So kommt es zu Abgrenzungen, in deren Vordergrund nicht die „special needs“ der jungen Menschen stehen, sondern die normierten Leistungen der etablierten Leistungsträger. Und so stehen junge Menschen, deren Ansprüche angemessen im BBW „rehabilitiert“ werden könnten, vor den Toren der BBW, weil sie eben nicht in ausreichendem Maße den Kriterien der gesetzlich normierten Zielgruppe der BBW entsprechen.

Zielgruppen der BBW

Junge Menschen, die einen festgestellten Rehabilitationsbedarf haben (zu rund 95 % durch die Bundesagentur für Arbeit im sog. Rehaverfahren festgestellt; die restlichen 5 % entfallen auf die Renten und die Unfallversicherungen als Kostenträger). Entscheidend ist bei allen, dass der festgestellte Bedarf für „Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben“ vorliegen muss. Dies führt dazu, dass nicht alle jungen Menschen mit „special needs“ nach ICF (siehe Grafik auf Seite 141) – derzeit – keinen Anspruch auf eine BBW Leistung haben.

Anspruchsgruppen

Legen wir den Behinderungsbegriff der ICF auf der einen Seite und die Leistungsangebote der BBW auf der anderen Seite zugrunde, ergeben sich – aus Sicht der BBW – folgende Anspruchsgruppen:

- Junge Menschen aus dem Regelkreis SGB II, die erst wieder an eine geregelte Tagesstruktur herangeführt werden müssen (BvB).
- Junge Menschen aus dem Regelkreis SGB VIII, die ihren heilpädagogischen Unterstützungsbedarf nicht nur im Wohnen, sondern natürlich auch in der Berufsvorbereitung und der Berufsausbildung haben.
- Junge Menschen aus dem Regelkreis SGB XII, die mit entsprechender Unterstützung (siehe auch Budget für Ausbildung) nach einer Zeit in der WfbM eine Fachwerker Ausbildung (modular oder in Teilschritten) absolvieren können.
- Sozial benachteiligte junge Menschen, die in standardisierten Maßnahmen aus dem ausgeschriebenen Bereich der Agenturen für Arbeit weder die individualisierte Unterstützung noch das Auswahlmessen haben, was die Berufswahlbreite betrifft.
- Junge Menschen in strukturschwachen Regionen, in denen kein breitgefächertes Angebot im Rahmen der notwendigen Unterstützungsbedarfe besteht.

Wer steht im Mittelpunkt: der junge Mensch mit seinen „special needs“ oder die Maßnahmen der Leistungsträger?

So drängt sich diese Frage auf. Deren Antwort – wie schon angedeutet – ist aber konfliktbehaftet. Die wesentlichen Aspekte sind:

Welchem Behinderungsbegriff wollen wir folgen?

Immer mehr Gesetze werden an der UN-BRK und am Anspruch Inklusion ausgerichtet; so nun auch das SGB VIII. Nur: Das Verwaltungshandeln richtet sich – noch – nicht darauf aus. Denn: Inklusion umzusetzen ist zuallererst eine Haltungsfrage und diese Haltung gilt es nicht nur in die Gesetze zu schreiben, sondern mit den verantwortlich Handelnden zu leben – gerade auch an den Nahtstellen zwischen den noch unterschiedlichen Leistungsträgern, die nicht zuerst dem Anspruch nach Inklusion, sondern ihren Leistungsgesetzen und den Normierungen dort verpflichtet sind.

An wen wenden sich nun die Jugendlichen? An die BA oder die Jugendhilfe?

Mit der Gründung der Jugendberufsagenturen ist ein erster Schritt getan, nicht nur jungen Menschen mit „special needs“ einen einheitlichen Ansprechpartner zu geben. Viele erfolgsversprechende Projekte und Maßnahmen auf regionaler Ebene erproben, wie bedarfsgerechte Angebote jenseits trennender Leistungsgesetze konstruiert sein können. Das neue KJSG stellt ja selbst die Nahtstellen mit in den Fokus für die Aufgabe der Lotsen. Aber es muss noch viel geschehen: Wenn Mitarbeitende – ob in den Agenturen oder der Jugendhilfe – zunehmend inklusiv handeln und Leistungen im Sinne des Behindertensbegriffes der ICF gewähren, laufen Sie Gefahr, vom Rechnungshof oder dem kommunalen Prüfungsverband gerügt zu werden, weil sie über die – enge – bestehende Normierung hinaus Maßnahmen finanzieren, die auch andere Leistungsträger finanzieren könnten. Und sowas macht sich nicht gut in der Beurteilung und ist damit karriereschädlich – das Gegenteil sollte der Fall sein (siehe Abschnitt *„Und es geht doch“: Arbeit über die Leistungsträger hinweg – die Person steht im Mittelpunkt* ab S. 157).

An der Schnittstelle von BA und Eingliederungshilfe

Auch die Gräben zwischen den Maßnahmen zur Teilhabe am Arbeitsleben der Bundesagentur für Arbeit und der Eingliederungshilfe sind tief und schwer zu überwinden. Hat die Eingliederungshilfe doch die Menschen im Visier, die eben nicht für den ersten Arbeitsmarkt geeignet sind. Wie können da Brücken aussehen? Einige Modellprojekte der Integrations-/Inklusionsämter machen Übergänge für eine kleine Gruppe von Menschen möglich, das ist sinnvoll und gut für die Betroffenen, die damit ihren Anspruch auf Teilhabe am Arbeitsleben auf dem ersten Arbeitsmarkt einlösen können. Aber ehrlich: Große Zahlen werden hier nicht entstehen, auch weil ein Großteil der Menschen in der Eingliederungshilfe mit ihrem Leben und ihrer Teilhabe sehr zufrieden sind; gemäß ICF ergibt sich hier kein Handlungsbedarf. Denn: Das Maß ist der Mensch.

Herausforderungen der UN-BRK an die Berufsbildungswerke

Ist ein BBW ein „exklusiver“ Lernort?

Berufsbildungswerke sind seit über 50 Jahren die Garanten für eine inklusive Rehabilitation; sind sie doch zuerst und vor allem aus den Bereichen der

Caritas und der Diakonie entstanden, mit dem klaren Ziel, dafür zu sorgen, dass behinderte junge Menschen (so sagte man zu den Anfangszeiten) die volle Teilhabe am Leben haben können. Eine Haltung, die dem Menschen zugewandt ist und auf das Individuum schaut. Nicht nur deshalb sind BBW besondere Lernorte, die für einen begrenzten Zeitraum jungen Menschen dabei helfen, ihre Potenziale zu erkennen und auszubauen und sich die Kompetenzen anzueignen, die sie zur Teilhabe an Gesellschaft und Arbeitswelt befähigen.

Junge Menschen mit Behinderung sind vielfach auf einen exklusiven (in beiderlei Wortsinn) Bildungsort angewiesen, um inklusive Teilhabe am Arbeitsleben und am Leben in der Gesellschaft zu erreichen. Eine inklusive Bildungsgesellschaft braucht solche Orte, damit sie inklusiv sein kann. Und dass das gelingt, belegen ja die Zahlen (siehe *Qualität durch Transparenz* auf S. 153).

Forderung nach mehr betrieblichen Ausbildungsanteilen

Dieser Forderung begegnen die BBW seit über 10 Jahren mit dem Angebot der verzahnten Ausbildung (siehe *Verzahnte Ausbildung mit Berufsbildungswerken (VAmB)* auf S. 149).

Darüber hinaus wurde in Bayern das Modell TINA etabliert, das zum einen die Ausbildungszeit im Betrieb nicht auf 50 % der Gesamtausbildungszeit beschränkt und zum anderen bedarfsgerecht einen Wechsel der unterschiedlichen Ausbildungsformen in beide Richtungen ermöglicht. So kann z. B. ein junger Auszubildender, dessen Ausbildungsvertrag von einem Betrieb übernommen wurde, wieder ins BBW „zurückwechseln“, wenn seine individuelle Situation oder die des Betriebes es erfordert. Die BBW sind offen für weitere Modelle gemäß dem Bild: Das BBW der Zukunft zeichnet sich vor allem durch einen großen Fuhrpark aus, mit dem die Mitarbeitenden den Großteil der Auszubildenden im Betrieb erreichen und unterstützen werden.

„Und es geht doch“: Arbeit über die Leistungsträger hinweg – die Person steht im Mittelpunkt

Es gibt bereits jetzt zahlreiche erfolgreiche Kooperationen der Leistungsträger, um den Anforderungen der ICF und der UN-BRK etwas gerechter zu werden. Solche positiven Beispiele müssen zur Regel werden, Probleme, die

jetzt noch bestehen – siehe die Abschnitte *An wen wendet sich nun der Jugendliche? An die BA oder die Jugendhilfe?* und *An der Schnittstelle von BA und Eingliederungshilfe* auf S. 156 – müssen analysiert und die Gesetzesregeln und vor allem die Verwaltungsvorschriften müssen angepasst werden. Und vor allem: Diese guten Beispiele müssen als Chance gesehen werden, mehr Inklusion zu verwirklichen. Solche guten Beispiele sind:

- heilpädagogisches Wohnen im BBW
(die Kinder- und Jugendhilfe finanziert das heilpädagogische Wohnen und die BA die Berufsvorbereitung oder Ausbildung),
- Mutter-Kind-Wohnen in der Ausbildung
(die Kinder- und Jugendhilfe finanziert das notwendige Unterstützungsangebot für die junge Mutter und das Kind und die BA die Berufsvorbereitung oder Ausbildung),
- ambulante Familienhilfe und Ausbildung im BBW
(die Kinder- und Jugendhilfe finanziert die notwendige Unterstützung der jungen Familie der/des Auszubildenden oder in deren Herkunftsfamilie und die BA die Berufsvorbereitung oder Ausbildung).

Herausforderungen auf dem Weg zu einer inklusiven Bildungsgesellschaft

Aus Sicht der BBW bedarf es dreier Punkte, damit MEHR Inklusion in allen Bereichen unseres gesellschaftlichen Lebens Einzug halten kann. Wesentlich dabei ist, dass wir unsere Haltung verändern. Inklusion wird im Kopf entschieden, nicht durch Strukturen realisiert, sondern durch das ständige sich hinterfragen, ob das, was gerade angeboten wird, hier dem jungen Menschen hilft, seine Teilhabe zu realisieren. Es geht darum:

- Mut zu zeigen, in dem wir die Schnittstelle sehen und bereit sind, diese zu bearbeiten,
- das zentrale Anliegen verkörpern, dass die Teilnehmenden im Mittelpunkt stehen und nicht das Gesetz, die Maßnahme, das Angebot,
- eine Haltung zu etablieren und als Vorgesetzte*r zu decken, die nach der Prämisse handelt: „Was nicht ausdrücklich gesetzlich verboten ist, kann gemacht werden.“

So kommen wir weiter – aber auch nur so.

Fazit

Für die berufliche Rehabilitation junger Menschen mit „special needs“ ist es wichtig, die Anforderungen und Herausforderungen an den Schnittstellen von der Schule in den Beruf zu erkennen und die daraus resultierenden Erkenntnisse in ein inklusives Gesamtkonzept der Begleitung zu integrieren. Dabei bedarf es intensiver, kooperativer Anstrengungen aller Beteiligten, von den Eltern und der Schule über die verschiedenen Unterstützungssysteme bis hin zu den Betrieben. Die berufliche Rehabilitation in Berufsbildungswerken als spezieller Lernort hat sich mit dem personenzentrierten Blick auf die jungen Menschen mit Behinderung und der konsequenten Orientierung an der UN-BRK und der ICF auf das Leitbild der Inklusion hin ausgerichtet. Diese Ausrichtung stellt für viele junge Menschen mit „special needs“ – und hier sind ausdrücklich nicht nur diejenigen mit Behinderungen gemeint – eine große Chance dar.

Wird das Paradigma „Inklusion“ in Zukunft im System der beruflichen Rehabilitation konsequent weiterentwickelt, könnte sich die Anzahl der beruflich nicht qualifizierten jungen Menschen, die im Jahr 2020 noch bei 2,33 Millionen (15,5% Ungelerntenquote der 20- bis 34-Jährigen; vgl. Berufsbildungsbericht 2022, S.95) lag, deutlich reduzieren. Dazu ist es zwingend erforderlich, die beteiligten Förderinstrumente aus den Bereichen Arbeitsförderung (SGB III), Grundsicherung (SGB II), Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII) und der Teilhabeleistungen für Menschen mit Behinderung (SGB IX) aufeinander zuzuführen. Die rechtskreisübergreifende Zusammenarbeit (hierzu sei auch auf die Empfehlungen des Deutschen Vereins zur rechtskreisübergreifenden Zusammenarbeit von SGB II, SGB III, SGB VIII und SGB IX; vgl. DV 31/20 vom 23. März 2022 hingewiesen), immer mit Blick auf den einzelnen jungen Menschen mit seinem individuellen Bedarf, bildet für effektive Problemlösungen im Bereich der beruflichen Rehabilitation die Grundlage.

Literatur

- Bundesarbeitsgemeinschaft der Berufsbildungswerke (2020): Junge Talente Fördern – Fachkräfte Qualifizieren, Berlin.
- Berufsbildungsbericht 2022, Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF), Bonn, Mai 2022.
- Das Achte Buch Sozialgesetzbuch – Kinder und Jugendhilfe – in der Fassung der Bekanntmachung vom 11. September 2012 (BGBl. I S. 2022), das zuletzt durch Artikel 12 des Gesetzes vom 24. Juni 2022 (BGBl. I S. 959) geändert worden ist.
- Empfehlungen des Deutschen Vereins zur rechtskreisübergreifenden Zusammenarbeit von SGBII, SGBIII, SGBVIII und SGBIX; DV 31/20 vom 23. März 2022.
- Neuntes Buch Sozialgesetzbuch vom 23. Dezember 2016 (BGBl. I S. 3234), das zuletzt durch Artikel 13 des Gesetzes vom 24. Juni 2022 (BGBl. I S. 959) geändert worden ist.
- Sailer M./Schuth E. (2014): Berufswahl und Identitätsbildung am Beispiel von Laufbahnentwicklungstheorien In: J. Hagedorn (Hg.): Jugend, Schule und Identität, Selbstwerdung und Identitätskonstruktion im Kontext Schule, Springer Fachmedien, Wiesbaden.
- Schuntermann: Einführung in die ICF, Grundkurs – Übungen – offene Fragen, ecomed, 25. Juni 2009

Wege in den Beruf inklusiv begleiten – ein Praxisbeispiel

Anne Baggen, Markus Gnida, Barbara Henseler, Markus Meyer, Catja Teicher

Zusammenfassung

Große Veränderungen sind nie einfach. Das gilt ganz besonders für Jugendliche und junge Erwachsene auf dem Weg der Verselbstständigung. Die beiden größten Herausforderungen in dieser Lebensphase sind erfahrungsgemäß der Übergang von der Schule hinein in das Berufsleben sowie der Umzug in die erste eigene Wohnung und die damit einhergehende Eigenverantwortlichkeit und Selbstständigkeit.

Diese Herausforderung zu meistern, gilt gleichermaßen für junge Erwachsene mit guter elterlicher Unterstützung als auch für solche, die diesen Schritt aus einer Kinder- und Jugendhilfeeinrichtung heraus vollziehen. Welche Rahmenbedingungen tragen dazu bei, von einem „gelungenen Übergang“ zu sprechen? Wer definiert, wie ein solcher auszusehen hat? In diesem Prozess sind unterschiedliche Hilfesysteme beteiligt, die zum Wohl des jungen Menschen zusammenarbeiten (sollten). Es treffen viele Zuständigkeiten, Meinungen, Vorstellungen und Haltungen aufeinander. Letztendlich kann jedoch nur eine Person darüber Auskunft geben, ob ein solcher Übergang gelungen ist oder nicht: der junge Mensch selbst.

Einleitung

Seit mehr als 50 Jahren begleitet die Stiftung Die Gute Hand Jugendliche und junge Erwachsene aus der Jugendhilfe heraus auf ihrem Weg in ein eigenverantwortliches, selbstständiges und unabhängiges Leben. Zu vielen ehemaligen Bewohner*innen, auch Careleaver genannt, besteht noch heute Kontakt. So können wir ihre Lebenswege über viele Jahre mitverfolgen. Sie haben heute selbst Familien, üben verschiedenste Berufe aus und leben IHR Leben. Andere taten sich schwerer damit, ihren Platz in der Gesellschaft zu finden und selbstbestimmt zu leben. Jeder und jede Einzelne ist unterschiedlich und einzigartig. Es gab Menschen mit unterschiedlichen intellektuellen

Ressourcen, Begabungen und Motivationen. Eine Vielzahl der jungen Menschen hat(te) komplexe sozial-emotionale und/oder psychische Förderbedarfe, die ihr Leben (stark) beeinfluss(t)en.

Allen gemein ist, dass sie es aus den unterschiedlichsten Gründen nicht leicht hatten oder haben. Denn ohne guten Grund ist eine vollstationäre Hilfe der Kinder- und Jugendhilfe nicht denkbar. Gerade dieser Umstand macht es umso wichtiger, dass die Jugendhilfe nachhaltig dazu beiträgt, dass der Übergang von der Schule in den Beruf und aus einer Jugendhilfe in eine eigene Wohnung gut vorbereitet und begleitet wird. Das Erlernen eines Berufes und die anschließende Erwerbstätigkeit bilden ebenso das Fundament eines selbstständigen und selbstbestimmten Lebens wie der Erwerb von alltagspraktischen Fähig- und Fertigkeiten. Beides ist zwingend notwendig, um ohne Begleitung in einer eigenen Wohnung leben zu können. Diese Fertigkeiten bedürfen der Einübung in einem geschützten Rahmen, um in einem selbstbestimmten Leben bestehen und Krisen überwinden zu können.

Das professionelle Hilfesystem der Verselbstständigung eines jungen Menschen umfasst unterschiedliche *Player* (siehe *Abbildung 1*): Das Jugendamt definiert den Auftrag an die Träger der (freien) Jugendhilfe. Daneben begleitet die Schule den Übergang von Schule in den Beruf. Da die Jugendlichen in der Regel nicht volljährig sind, haben die Erziehungsberechtigten bzw. gesetzlichen Betreuer*innen ein Mitspracherecht.

Je nach Fall ist ebenfalls die Agentur für Arbeit Teil des Prozesses. Potenzielle Arbeitgeber sind direkt oder über Bildungswerke involviert. Die entscheidende Rolle haben die jungen Menschen inne. Ohne ihren Willen und ihre Kooperationsbereitschaft ist jede Unterstützung zum Scheitern verurteilt. Die Erfahrungen aus der Praxis zeigen, dass die im Hilfesystem agierenden Player unterschiedliche Rollen einnehmen, die dazu führen können, dass der gesetzliche Auftrag unterschiedlich ausgelegt wird und damit ggf. unterschiedliche Kriterien für die Gewährung einer Hilfeform zur Anwendung kommen können. Verstärkt wird dieser Effekt durch die unterschiedlichen Haltungen der agierenden Personen.¹

¹ Wir haben erlebt, dass manchen Jugendämtern eine adäquate Nachbetreuung wichtig ist. Andere legen gesetzliche Bestimmungen eng aus und drängen auf ein schnelles Beenden der Jugendhilfemaßnahme. Wichtige Finanzierungen im Rahmen der Selbstständigkeit und des Erlernens eines Berufes, wie z. B. den Erwerb des Führerscheines, werden nur in Ausnahmefällen und mit viel Engagement des Antragstellers übernommen. Gleiches gilt für die im Rahmen der Wohnungssuche anfallenden Mietkautionen oder ggf. anfallenden Maklergebühren. In den seltensten Fällen verfügen die Jugendlichen trotz regelmäßigen Sparens über ausreichende eigene finanzielle Mittel, um anfallende Kosten zu decken.

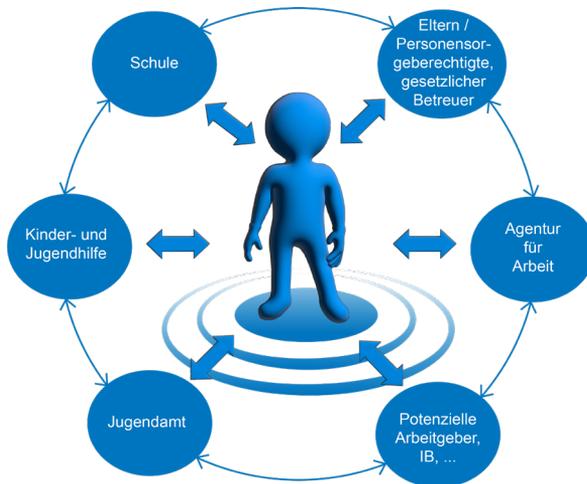


Abbildung 1: Eigene Darstellung

Eine wichtige Rolle bei der Finanzierung von Hilfen haben neben dem Jugendamt die Agentur für Arbeit, das BAföG, die Familienkasse und ggf. die Ausländerbehörde. Antragstellungen sind oftmals sehr komplex und bedürfen der Unterstützung der pädagogischen Fachkräfte. Auch wenn die im Sozialgesetzbuch VIII verankerte Hilfe für den jungen Menschen im Vordergrund steht, bedarf es bei der Ausgestaltung der Berücksichtigung der entstehenden Kosten. Daher ist davon auszugehen, dass die jeweilige Haushaltslage bzw. das zur Verfügung stehende Budget einzelner Player bei der Gewährung von Hilfen Einfluss nehmen kann. Die enge Zusammenarbeit mit den weiterführenden Schulen, (Fach-)Hochschulen oder (potenziellen) Arbeitgebern ist ein wichtiger Baustein für einen gelungenen Übergang Schule-Beruf. Gleiches gilt für andere Organisationen wie beispielsweise den Internationalen Bund, Kolping, die Alexianer ...

Last but not least nehmen Eltern, Verwandte und gesetzliche Betreuer*innen der jungen Menschen Einfluss auf den Übergang Schule-Beruf. Bei der Vielzahl der involvierten Institutionen und Personen stellt sich die Frage, was ein gelungener Übergang Schule-Beruf ist und wer definiert, wie ein solcher auszusehen hat. Es treffen viele Abhängigkeiten, Meinungen, Vorstellungen und Haltungen aufeinander, die in ihrer Komplexität kurz dargestellt werden. Das Hauptaugenmerk richtet sich allerdings auf die sechs Interviews von jungen Careleavern. Sie geben Auskunft darüber, ob sie ihren Übergang Schule-Beruf in ein selbstbestimmtes Leben als gelungen betrachten.

Was verstehen wir unter Übergang?

Übergänge bezeichnen allgemein einen Wechsel bzw. eine Veränderung von einem Zustand in den anderen. Entwicklungspsychologisch stellen Lebensereignisse, die von besonderer Bedeutung sind, Übergänge dar. Sie bedeuten das Ende einer bisher erlebten Kontinuität und haben unterschiedliche nachhaltige Auswirkungen:

- Identitätsveränderung (Wer bin ich und wer werde ich sein?)
- Rollenveränderung (welche Rolle nehme ich ein?)
- Neuorientierung in Beziehungen
- Neustrukturierung der persönlichen Kompetenzen zur Lösung neuer Aufgaben
- Veränderung im Selbst- und Fremdbild

Der Übergang Schule-Beruf und die Übernahme einer selbstständigen Lebensführung stellt junge Menschen vor neue, besondere Herausforderungen und tiefgreifende Veränderungen. Neben dem Schritt, den bisher schützenden Lebensraum zu verlassen, gilt es den Übergang in ein mögliches Berufsleben, ein Studium oder einer weiteren schulischen Ausbildung zu schaffen.

Junge Menschen, die lange in der stationären Jugendhilfe gelebt haben, verfügen nicht selbstverständlich über Rückhalt aus ihrem familiären oder sozialen Umfeld. Im Übergang sind sie daher auf das oben beschriebene Hilfesystem angewiesen. Wenn es Jugendlichen schwerfällt, auf verlässliche und funktionierende Verhaltensmuster zurückzugreifen, können sie in ihrer Verunsicherung mit Rückzug, Verweigerung oder anderen dysfunktionalen Verhaltensweisen reagieren.² Gleichwohl erleben sie die Freude und den Wunsch nach Selbst- und Eigenständigkeit sowie Abkehr von der Kontrolle durch Erwachsene. Aus diesen gegenläufigen Aspekten entsteht eine Ambivalenz, die sich in schwankendem Verhalten zeigen kann und sowohl für den jungen Menschen selbst als auch für die helfenden Systeme herausfordernd ist. Zweifel, die Herausforderungen der Verselbstständigung mit allen Anforderungen zu leisten und meistern, können aufkommen.

Insgesamt ist davon auszugehen, dass die jungen Menschen in der Übergangsphase emotional aufgewühlt und belastet sind. Resilienz und Rahmenbedingungen, auf die der junge Mensch trifft, entscheiden über eine mögliche Desorientierung oder einen Übergang, in dem der junge Mensch den

² Das Verlassen von haltgebenden Beziehungen, die Angst vor Einsamkeit und Ausweglosigkeit oder das Abgleiten in alte, nicht sichere Verhaltensweisen kann zu neuen Krisen führen. Zudem kann die Frage nach der Herkunfts- oder Pflegefamilie an Bedeutung gewinnen.

von ihm gewählten Weg erfolgreich beschreitet. Ziel der stationären Jugendhilfe ist die Befähigung, als junger Erwachsener das Leben soweit wie möglich selbstbestimmt und eigenverantwortlich gestalten zu können. Diese Aufgabe vereint das Hilfesystem. Alle Prozessteilnehmer*innen müssen frühzeitig in die Verselbständigungsperspektive eingebunden werden. § 41 SGB VIII schreibt einen verbindlichen Rechtsanspruch auf Hilfe für junge Volljährige fest.³ Sobald der junge Mensch für befähigt angesehen wird, den Übergang und den weiteren Weg gut meistern zu können, wird die Jugendhilfe beendet.

Vielfältig gelingt jungen Careleavern der Schritt in die Eigenständigkeit. Gleichzeitig erleben wir in der Praxis, dass sie nach Beendigung der Jugendhilfe um Unterstützung bitten, wenn Handlungsunsicherheiten oder die emotionale und/oder finanzielle Belastung hoch sind. Von einem gelungenen Übergang Schule-Beruf sprechen wir, wenn am Hilfeprozess beteiligten Institutionen und Personen (s. Abbildung 1) so zusammengearbeitet haben, dass dieser von dem jungen Menschen selbst als gelungen bezeichnet wird.

Gesetzlicher Rahmen

Das achte Buch Sozialgesetzbuch (SGB VIII) regelt bundeseinheitlich die Leistungen für junge Menschen. Relevante Leistungen der Jugendhilfe im Übergang Schule/Beruf sind

- Hilfe zur Erziehung und ergänzende Leistungen (§§ 27 bis 35, 36, 37, 39, 40),
- Hilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche und ergänzende Leistungen (§§ 35a bis 37, 39, 40),
- Hilfe für junge Volljährige und Nachbetreuung (den §§ 41 und 41a).

Das neu verabschiedete Kinder- und Jugendstärkungsgesetz hat das Ziel, den tatsächlichen Bedürfnissen von jungen Menschen gerecht zu werden. Dafür sollen sie und ihre Erziehungsberechtigten als Expert*innen in eigener Sache auf Augenhöhe aktiv und mitgestaltend in Hilfe- und Schutzprozesse mit einbezogen werden. Das Zusammenwirken des Hilfesystems soll nachhaltig verbessert werden mit der Zielstellung, Hilfen aus einer Hand anzubieten.

³ „Junge Volljährige erhalten geeignete und notwendige Hilfe nach diesem Abschnitt, wenn und solange ihre Persönlichkeitsentwicklung eine selbstbestimmte, eigenverantwortliche und selbständige Lebensführung nicht gewährleistet. Die Hilfe wird in der Regel nur bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres gewährt; in begründeten Einzelfällen soll sie für einen begrenzten Zeitraum darüber hinaus fortgesetzt werden.“

Für junge Menschen mit Beeinträchtigungen und ihre Erziehungsberechtigten soll es deutlich leichter werden, ihre Rechte zu verwirklichen.

Die Anerkennung, dass die jungen Menschen (und ihre Familien), Expert*innen in eigener Sache sind, die von externen Hilfesystemen Unterstützung für ihren Übergangsprozess erhalten, ist ein Schritt in die richtige Richtung: Nicht die Hilfesysteme stehen im Mittelpunkt, sondern die Person, die die Hilfe erhält. Dabei ist es unerheblich, auf welcher rechtlichen Grundlage der Übergang vollzogen wird. Das neue Kinder- und Jugendstärkungsgesetz steht für Verbesserungen vor allem für diejenigen jungen Menschen,

- die benachteiligt sind,
- die unter belastenden Lebensbedingungen aufwachsen oder
- die Gefahr laufen, von der sozialen Teilhabe abgehängt zu werden.

Beteiligte Leistungsträger müssen zukünftig noch enger und verbindlicher zum Wohl des jungen Menschen zusammenarbeiten.⁴ Die Zukunft wird zeigen, ob dies gelingt.

Akteur*innen

Jugendliche bzw. junge Erwachsene im Übergangsprozess Schule – Beruf

Die Gruppe der jungen Menschen, die an der Schwelle des Übergangs von der Schule in die Arbeitswelt bzw. in damit verbundene erhöhte Selbstständigkeit stehen, ist inhomogen. Viele Jugendliche wissen an diesem Punkt ihres Lebens nicht, wo der Weg sie hinführen wird. Sie haben keine konkrete Vorstellung, von dem, was nun kommt und von dem, wie sie sich wirklich ihre Zukunft wünschen und ausmalen.

Jugendamt

Im Rahmen der Gewährung von Hilfe zur Erziehung beauftragen Jugendämter Träger der Kinder- und Jugendhilfe mit der Begleitung von jungen Menschen, die aus verschiedensten Gründen professioneller Unterstützung bedürfen. Die entstehenden Kosten, die über Tagessätze mit den Jugendämtern abgerechnet werden, können je nach Art und Leistung der Einrichtung sehr unterschiedlich sein. Mit dem Erreichen der Volljährigkeit muss die Hil-

⁴ www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/gesetze/neues-kinder-und-jugendstaerkungsgesetz-162860 (Abruf 21.06.2022)

fe von den Klient*innen beim zuständigen Jugendamt beantragt werden. Die jungen Erwachsenen sind weiterhin verpflichtet, in halbjährlich stattfindenden Hilfeplangesprächen ihre aktive Bereitschaft und Mitwirkung sowie konkrete Entwicklungsfortschritte und -ziele nachzuweisen, um weiter die Hilfe zu erhalten. Unterschiedliche Sichtweisen, Wahrnehmungen und Bewertungen, der am Hilfeprozess Beteiligten kommen zum Tragen. Mitunter gibt es die Wahrnehmung, dass hoher finanzieller Kostendruck der Jugendämter die Entscheidung zur Beendigung von Hilfen beeinflusst.

Träger der (freien) Jugendhilfe

Freie Träger der Jugendhilfe arbeiten im Auftrag des Jugendamtes mit den jungen Menschen an deren Verselbstständigung. In welchem Rahmen die Begleitung auf dem Weg des/der Einzelnen erfolgt, hängt stark von den individuellen Ressourcen und Kompetenzen für die selbstständige und eigenverantwortliche Bewältigung des Arbeits- und Lebensalltags ab: Umgang mit allgemeinen Aufgaben und Anforderungen, Kommunikation, Mobilität, Selbstversorgung, häusliches Leben, interpersonelle Interaktionen und Beziehungen, bedeutende Lebensbereiche wie schulische oder berufliche Tätigkeiten, Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben ... Handlungsschritte werden planvoll und strukturiert eingeübt, um möglichst selbstbestimmt Teilhabe leben zu können. In der Praxis hängt der Erfolg der Suche nach geeigneten Lern- und Wohnorten von den Kenntnissen, Kontakten und dem Engagement der einzelnen pädagogischen Fachkräfte ab. Sich ändernde Regelungen der Agentur für Arbeit, neue Fördermöglichkeiten oder die Möglichkeit, Sonderanträge (beispielsweise für einen Führerschein) zu stellen, sind nicht allen pädagogischen Fachkräften bekannt und werden daher nicht immer angewandt.

Schule

Kinder und Jugendliche besuchen allgemeinbildende Schulen oder – bei Bedarf – einrichtungsinterne private Förderschulen. In Nordrhein-Westfalen werden in allen Schulformen Schüler*innen ab Klasse 8 über das Landesprogramm NRW „Kein Abschluss ohne Anschluss“ (KAoA) durch verschiedene Angebote der Berufsorientierung an den Übergang Schule-Beruf herangeführt. Dazu gehören die Potenzialanalyse, eintägige Berufsfelderkundungen in unterschiedlichen Betrieben, mehrwöchige Betriebspraktika sowie Beratungsgespräche mit der Agentur für Arbeit. Ziel ist es, dass alle Jugendlichen am Ende der Sekundarstufe I eine Idee haben, wie es für sie nach der Schule weitergehen kann und kritische Abbrüche von Ausbildungsbiografien ver-

mieden werden. Für Schüler*innen mit besonderem Förderbedarf – z. B. im Bereich Geistige Entwicklung, Sprache oder ASS – stehen mit der Initiative KAoA-STAR (Schule trifft Arbeitswelt) weitere Möglichkeiten – begleitet durch den örtlichen Integrationsfachdienst (IFD) – zur Verfügung, um deren Bedürfnissen gerecht zu werden.

Eltern bzw. gesetzliche Vertreter*innen

Eltern bzw. gesetzlichen Vertreter*innen kommen im Übergang von Schule in den Beruf und die Selbstständigkeit eine wichtige Rolle zu. In dem Wissen, dass sie als wichtige Bezugspersonen zum Gelingen des Übergangs Schule-Beruf wesentlich beitragen, müssen sie frühzeitig von den (pädagogischen) Fachkräften mit in den Prozess einbezogen werden. Wenn Eltern bzw. gesetzliche Vertreter*innen den Übergang begleiten, stellen sie für die Jugendlichen in der Regel eine wichtige Instanz in der Unterstützung der eigenen beruflichen Wünsche dar. Ihre Akzeptanz bzw. Wertschätzung für die berufliche Perspektive ist für viele Jugendliche ein sehr großes Anliegen und eine Voraussetzung dafür, die nächsten Schritte motiviert und mit Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten angehen zu können.

Potenzielle Arbeitgeber bzw. geschützte Ausbildungen in Berufsbildungswerken etc.

In Zeiten des Fachkräftemangels scheint es, dass es für junge Careleaver einfacher wird, aus der Jugendhilfe heraus eine(n) Ausbildungs(betrieb) – ggf. mit Begleitung über ein Berufsbildungswerk – zu finden. In der Praxis haben junge Careleaver*innen jedoch oft mit Vorurteilen zu kämpfen. Wird der Übergang im Rahmen der Jugendhilfe begleitet, können – sofern es die Careleaver zulassen – sich abzeichnende Herausforderungen pädagogisch begleitet werden. Potenzielle Arbeitgeber und Berufsbildungswerke haben in diesen Fällen Ansprechpartner*innen, die unterstützend im Sinne des/der Jugendlichen mitwirken können.

Agentur für Arbeit und weitere Behörden

Die Agentur für Arbeit ist im Übergangsprozess Schule-Beruf einer der wichtigsten Kooperationspartner. Ab dem Ende der Klasse 9 finden in NRW in regelmäßigen Abständen Beratungsgespräche der einzelnen Schüler*innen

mit der zuständigen Person der Agentur in den Räumen der Schule statt.⁵ Innerhalb dieser Gespräche geht es um die Klärung der Anschlussperspektive der Schüler*innen. Grenzen, Schwierigkeiten und Fördermöglichkeiten werden ausgelotet. Darüber hinaus bietet die Agentur für Arbeit weitere voll- und teilfinanzierte Fördermöglichkeiten, um erfolgreich in den ersten Arbeitsmarkt integriert zu werden (BAE).

Entsteht der Eindruck, dass ein*e Schüler*in durch kognitive und/oder psychische Förderbedarfe besonderer Unterstützung in der Ausbildung bedarf, so wird ein Termin zur Berufspsychologischen Untersuchung (BU) in der Agentur für Arbeit vereinbart. Bestätigt sich dieser Verdacht, so wird dem/der jeweiligen Jugendlichen ein sog. „Rehabedarf“ attestiert und ihm/ihr steht somit der Weg frei zur Teilhabe an Angeboten der unterschiedlichen Rehabilitationsträger. Die weitere Beratung erfolgt ab dann über die Rehaabteilung der Agentur für Arbeit.

Bei Schüler*innen mit diagnostizierter Schwerbehinderung, die ggf. im Vorfeld die Angebote von KAoA-STAR durchlaufen haben, können durch eine erfolgreiche Zusammenarbeit mit dem Integrationsfachdienst berufliche Perspektiven entwickelt werden, die den individuellen Förderbedarfen der jeweiligen Jugendlichen Rechnung tragen.

Persönliche Haltung und emotionale Bindung

Die heutige Arbeit in der Kinder- und Jugendhilfe zeichnet sich durch hohe Professionalität und enge Zusammenarbeit aller involvierten Helfersysteme und Personen aus. Halbjährlich werden in Hilfeplangesprächen gemeinsam mit den Jugendämtern Erziehungsziele definiert, die regelmäßig überprüft werden. In meist wöchentlichen Teamsitzungen werden gemeinsame Handlungsweisen abgestimmt und pädagogische Vorgehensweisen besprochen.

In Supervisionsgesprächen können Konflikte ausgeräumt werden. Mitarbeitende werden regelmäßig geschult, um z. B. Missbrauch vorzubeugen. Es gibt Fallbesprechungen mit Ärzt*innen sowie und Psycholog*innen. Dazu kommt Unterstützung durch professionelle Familienberater*innen, Heilpädagog*innen und Therapeut*innen. Qualitätsmanagement sowie die Einhaltung von gesetzlichen Vorgaben und Richtlinien wie Datenschutz, Arbeitssicherheit,

5 In der Stiftung Die Gute Hand begleitet durch Klassenlehrer*innen und pädagogische Fachkräfte.

Brandschutz und Hygieneverordnungen müssen beachtet und dokumentiert werden. Erweiterte Führungszeugnisse, Führerschein- und Impfnachweiskontrolle müssen nachgehalten werden.

All diese Maßnahmen und institutionalisierten Prozesse sollen ein Höchstmaß an Sicherheit und Professionalität in der Arbeit mit den Klient*innen garantieren. All dies ist jedoch kein Garant für das Gelingen von Übergängen Schule – Beruf aus der Jugendhilfe in ein eigenständiges, selbstbestimmtes und unabhängiges Leben. Zwei Aspekte, die sich im Rahmen der professionellen Jugendhilfe nur schwer bzw. gar nicht beeinflussen lassen, haben einen hohen Einfluss auf einen gelingenden Übergang Schule – Beruf: Die persönliche Haltung eines Mitarbeitenden und die emotionale Bindung zu den Bewohner*innen.

Persönliche Haltung

Im Rahmen der Erziehung und Auseinandersetzung mit Kindern, aber mehr noch mit Jugendlichen, spielen eigene Persönlichkeitsmerkmale, Überzeugungen und Werte eine wichtige Rolle. *„Ein gutes Beispiel ist die beste Erziehung“*, heißt es. Die Haltung den jungen Menschen gegenüber als Partner*innen und Menschen mit eigenen Wünschen und Bedürfnissen sollte für alle pädagogischen Fachkräfte oberstes Gebot sein.

Neben aller Professionalität kommt es auf die Haltung an. Sie gibt denjenigen Menschen Halt, die aus unterschiedlichen Gründen Orientierung benötigen. Mitunter kann dies zu Situationen führen, wo Regelwerke an die individuelle Lebenssituation angepasst werden müssen.

Emotionale Bindung

Für ein vertrauensvolles Miteinander auf Augenhöhe und gegenseitige Akzeptanz zwischen Bewohner*innen und pädagogischen Fachkräften ist eine emotionale Bindung unbedingt notwendig. Bei der Begleitung von jungen Erwachsenen gelten andere Regeln als bei der Erziehung von Minderjährigen. Stationäre Angebote basieren auf der Freiwilligkeit der Klient*innen und können jederzeit von diesen abgebrochen werden.

Die Begleitung muss also für den Klient*innen attraktiv sein. Andererseits fordern die Hilfe gewährenden Jugendämter zu recht sichtbare Verselbstständigungsfortschritte. Eine gute und ergebnisorientierte Mitarbeit eines

jungen Erwachsenen ist ohne Akzeptanz und positive Beziehung zu seiner pädagogischen Fachkraft sehr unwahrscheinlich, wenn nicht sogar unmöglich. Diese Tatsache offenbart ein Dilemma.

Einerseits sind Verselbstständigungsangebote in der Kinder- und Jugendhilfe i. d. R. auf eine recht kurze Verweildauer angelegt. Eine stabile emotionale Bindung aufzubauen benötigt jedoch Zeit. Andererseits muss die Bindung – sofern sie denn gelingt – mit dem Tag des Auszuges der Klient*innen (eigentlich) unmittelbar gekappt werden. Eine oftmals notwendige Nachversorgung, die diese Lücke schließt, haben wir in der Praxis selten erlebt.

Eine emotionale Bindung lässt sich nicht erzwingen. Sympathie und Antipathie sind nur schwer zu beeinflussen. Die professionelle Arbeit verlangt eine Gleichbehandlung der Klient*innen, unabhängig von persönlichen Sympathien. Dennoch fällt der Umgang mit bestimmten Störungsbildern oder Charakteren der einen pädagogischen Fachkraft leichter als der anderen. Gleiches gilt für die Klient*innen, die die eine Fachkraft der anderen vorziehen.

Im Rahmen der Jugendhilfe werden hier professionelle Lösungen gefunden. Schwierig wird es für die jungen Menschen, wenn die Jugendhilfe endet. Einige verfügen über ein Elternhaus bzw. eine Vertrauensperson, auf die sie zurückgreifen können, wenn sie Probleme haben oder in (finanziellen) Schwierigkeiten stecken. Viele haben dies aber nicht und sind auf sich allein gestellt. Durch die entstandene emotionale Bindung wenden sich junge Menschen hilfesuchend auch nach dem Auszug an ihre ehemaligen pädagogischen Fachkräfte. Verlässt ein junger Erwachsener sein Elternhaus, dann bleibt in der Regel eine Verbundenheit bestehen. Elterliche Sorge endet nicht mit dem Auszug des Kindes. Dieses Modell ist im Rahmen der Jugendhilfe nur im Ansatz in §41a SGB VIII abgedeckt. Aufgrund der geknüpften emotionalen Bindung setzen sich pädagogische Fachkräfte auch nach Beendigung der Jugendhilfe häufig für ihre ehemaligen Bezugsjugendlichen ein und unterstützen diese.

Wann ist ein Übergang gelungen?

Grundsätzlich gilt es die Frage zu stellen, wann ein Übergang als gelungen beschrieben werden kann. Wer kann und darf dies nach welchen Kriterien beurteilen? Jeder Übergang in einen Beruf ist individuell und hängt von den jeweiligen Rahmenbedingungen, Kompetenzen, Ressourcen, Resilienz,

Eigenmotivation, intellektuellen Fähigkeiten, Akzeptanz und Rücksichtnahme der (potenziellen) Arbeitsstelle der jungen Menschen ab.

Alle helfenden Systeme sollten in dem Bewusstsein handeln, dem jungen Menschen aus seiner Lebenssituation heraus Ideen und Handwerkszeug für ein möglichst selbstbestimmtes Leben mitzugeben. Alle handelnden Akteure agieren in einem gesetzlichen Rahmen, der Gestaltungsspielraum ermöglicht. Dies hängt entscheidend von den Fachleuten vor Ort ab, insbesondere dann, wenn keine stabilen Bindungen vorhanden sind. Ein erfolgreicher Übergang gelingt besser, wenn der Mensch und nicht der Fall bzw. die damit einhergehenden Kosten betrachtet werden.

In der Praxis gibt es vielfältige Varianten von Übergängen Schule – Beruf: Übergänge in eine andere Einrichtung, in eine der vielfältigen Ausbildungen, in eine weitere Schullaufbahn, ein Studium, einen Freiwilligendienst oder die Rückkehr nach Hause ... Nicht zu verschweigen sind die kritischen Abbrüche, die (leider) ebenfalls eine Variante des Übergangs darstellen. Wer, wenn nicht der junge Mensch selbst, sollte darüber Auskunft geben, ob ein solcher Übergang gelungen ist oder nicht. Aus diesem Grund haben wir sechs junge Menschen gefragt, wie sie ihren Übergang und die Helfersysteme erlebt haben, wo es schwierig war, was sie sich gewünscht hätten und ob sie in IHREM Leben angekommen sind.

M.

Als M. 11 Jahre alt war, kam er nicht mehr in der Schule klar, hatte Selbstmordgedanken und es wurde eine Autismus-Spektrum- sowie eine hyperkinetische Störung diagnostiziert. Aus diesem Grund wurde er in eine Heilpädagogische Wohngruppe der stationären Jugendhilfe aufgenommen. Gerne denkt M., 25, an die insgesamt 12 Jahre zurück, die er in unterschiedlichen Gruppenformen verbracht hat, zuletzt in einer Betreuten Wohngemeinschaft (BWG).

Ich denke gerne an meine Zeit in der Gruppe und der Schule zurück und bin dankbar für die Hilfe, die ich dort von den Lehrer*innen und pädagogischen Fachkräften erfahren habe. Ich habe gelernt, wie man sich benimmt und vieles mehr, auch wenn ich nicht mit allen Bezugserzieher*innen, die ich hatte, auf einem Nenner war. Meine Eltern hatten sich früh getrennt und ich lebte bei meiner Mutter. Da sie arbeiten ging, musste ich bereits mit 11 Jahren alleine kochen, die Wäsche machen ...

Ich fuhr nicht gerne nach Hause, da ich dort immer Hausarbeiten übernehmen musste. In der Gruppe fühlte ich mich zuhause, auch wenn ich dort viel für mich war. Ich hatte zwar zwei bis drei Freunde, aber in Summe war ich nie ein besonders soziales Wesen. Vielleicht habe ich auch gerade deshalb meine Liebe zu Büchern entdeckt.

Nach meinem Schulabschluss an der einrichtungseigenen Förderschule habe ich zunächst ein Berufsgrundschuljahr absolviert, da es nicht so einfach war, eine Ausbildung zu finden. Viele potenzielle Arbeitgeber hatten Vorbehalte gegenüber Jugendlichen, die sich aus einer Einrichtung der Jugendhilfe heraus bewerben.

In der Berufsschule war ich dann zum ersten Mal mit ganz vielen anderen Schüler*innen in einer Klasse und habe festgestellt, dass ich viel weiter war, als alle anderen und wie gut ich (schulisch) vorbereitet war. Ich musste z. B. in Mathe kaum etwas tun ...

Erlern habe ich die Basiskenntnisse für das Arbeiten mit Holz. Das gefiel mir gut und ich wollte gerne Schreiner werden. Da es weiterhin schwierig war, einen Ausbildungsplatz zu bekommen, habe ich mit Unterstützung der pädagogischen Fachkräfte eine Ausbildung als Schreiner beim Internationalen Bund (IB) begonnen. Leider hat mich der Ausbildungsbetrieb, der mit dem IB zusammen arbeitete, eher als billige Hilfskraft als einen Auszubildenden gesehen. Das hatte zur Folge, dass ich eigentlich keine Ausbildung an den Maschinen erhielt. Damals habe ich das nicht als ein wirkliches Problem gesehen.

Denn das eigentliche Problem begann, als – wohl aufgrund eines Zuordnungsfehlers – ein anderes Jugendamt für mich zuständig wurde. Das Wohlwollen für meine Entwicklung und damit die finanzielle Unterstützung durch das Jugendamt, das bis zu diesem Zeitpunkt kein Problem darstellte, veränderte sich von einem Augenblick auf den anderen. Es ging nicht mehr um mich und meine Entwicklung hin zu einer Person mit Ausbildung, die auf eigenen Füßen stehen konnte, sondern nur noch um die Kosten, die ich verursachte.

Die zuständigen Personen in dem neuen Jugendamt hatten nicht einmal Interesse daran, mich persönlich kennenzulernen. Der erste Satz, den ich zu hören bekam, ich weiß es noch wie heute, war: ‚Wir müssen was wegen dem Geld regeln.‘ Ich sollte möglichst schnell als Kostenpunkt aus ihren Fällen

verschwinden. Sowohl mein gesetzlicher Betreuer (für Amtsgänge) als auch mein Bezugsbetreuer mussten jede Zusage für mich erkämpfen. Ich habe die zuständige Person im Jugendamt abgrundtief gehasst und war vollkommen hilflos, warum plötzlich das, was vorher möglich war, nun nicht mehr finanziert werden sollte. Ich hatte das Gefühl, als würde man permanent auf mich einprügeln ...

Durch die Beharrlichkeit meines gesetzlichen Betreuers und meines Bezugspädagogen konnte ich meine Ausbildung letztendlich im Rahmen der Jugendhilfe beenden. Mit Abschluss der Ausbildung teilte mir das Jugendamt beim Schlussgespräch Folgendes mit: ‚Ende des Monats müssen Sie ausgezogen sein. Ansonsten werden wir Sie für ein Obdachlosenheim anmelden‘. Ich sollte also nach 12 Jahren Jugendhilfe auf die Straße geschickt werden, weil ich mir während der Abschlussprüfungen nicht zeitgleich eine Wohnung suchen konnte.

Mein Übergang war anstrengend und das, obwohl ich sehr viel Hilfe bekommen habe. Aber wäre ich nicht so willensstark gewesen, wäre ich zerbrochen. Und das liegt daran, dass es Menschen gibt, die „sich an ihrer Macht aufgeben“, denen ich als Mensch vollkommen egal war und bin. So egal, dass sie über meine Zukunft entscheiden wollten, ohne mich kennenzulernen und die mich nur als Zahl auf dem Papier behandelten. Ich war lediglich ein Kostenpunkt auf ihrer Bilanz. Ich musste stark kämpfen, auch nachdem ich meine Ausbildung absolviert hatte und durch Glück eine Mini-Wohnung mit 14 qm mieten konnte. Ich habe nach meiner Ausbildung, bis ich eine Anstellung bei einer Zeitarbeitsfirma fand, 1,5 Monate ohne Geld auskommen müssen und mich verschuldet.

Es war die Zeit, wo ich wieder Selbstmordgedanken hatte ... Aber ich wollte DENEN nicht das Gefühl geben, dass sie über mich und meine Träume, alles was ich bin, entscheiden können. Und darum habe ich – stur wie ich bin – durchgehalten. Und dann war es, als würde eine Bürde von mir abfallen und die Sonne aufgehen.

Wenn ich jetzt daran denke, was ich erreicht habe, muss ich einfach nur lächeln. Ich bin so stolz und egal wie schwer mein Weg war, jetzt ist es einfach nur geil. Ich bin in MEINEM Leben angekommen und das können nicht viele von sich sagen.

Bewohner*in

*Die Person, 29, ist Halbwaise und hat von 2006 bis zum Abitur im Sommer 2013 in der stationären Jugendhilfe gelebt. Sowohl mit der noch lebenden Mutter als auch mit der Schwester besteht wenig Kontakt. Als Familie bezeichnet die Person vielmehr die Familie des/der besten Freund*in, wo es bis heute viel gegenseitige Unterstützung auf Augenhöhe gibt.*

Ich habe zunächst in einer Heilpädagogischen Wohngruppe, dann in einer Außenwohngruppe und schließlich im Betreuten Wohnen gelebt. In der Heilpädagogischen Wohngruppe habe ich schnell gelernt, mich an die herrschenden Regeln zu halten, welche es zu Hause nicht gab. Dies empfand ich als Zwang, welchem ich nur nachgab, um mein Leben angenehmer zu gestalten. Die Jugendhilfe habe ich als extrem personenabhängig erlebt. Wenn ich Bezugsbetreuer*innen oder Psycholog*innen nicht leiden konnte – was vielleicht auch auf Gegenseitigkeit beruhte – war es schwierig. Zum Beispiel erinnere ich mich daran, dass meine Bezugspädagog*in mich zu Teamsport-Aktivitäten zwingen wollte, die mich nicht interessierten und in denen ich keinen Sinn sah. Das änderte sich erst, als man auf meine Wünsche einging und ich einmal pro Woche zum Klettern gehen durfte. Das fand ich toll!

Kontakte zu Personen, die ich nicht leiden konnte, versuchte ich grundsätzlich zu vermeiden. Das galt schon damals für Mitbewohner*innen. Meine Freundschaften habe ich stets außerhalb der Jugendhilfe geschlossen. Mein*e beste*r Freund*in stammt aus der Schulzeit. Die Familie steht mir wesentlich näher als meine Mutter und meine Schwester. Sie haben mir bei vielen Dingen auf Augenhöhe geholfen. Aber auch ich habe sie oft bei Dingen, die ich gut konnte, unterstützt. In der Schule wurde ich auf meinem Weg zum Abitur eher wenig unterstützt oder gefördert. Es gab ein paar Lehrer*innen, die individuelle Förderung richtig und wichtig fanden. Aber das galt für alle Schüler*innen gleichermaßen. Da bildete ich keine Ausnahme.

Als ich meine erste eigene Wohnung – mit Unterstützung meines Bezugsbetreuers – bezog, war es für mich FREIHEIT. Schwieriger war das Thema Finanzen. Vorher, in der Außenwohngruppe, mussten wir zwar zunächst mit Begleitung und später auch alleine einkaufen gehen und für die Gruppe kochen; der Umgang mit Geld wurde uns jedoch aus meiner Sicht nicht wirklich beigebracht. Das musste ich erst lernen.

Mein Betreuer hat mir öfter – hauptsächlich in der Anfangszeit – Geld vorgestreckt, das ich dann später zurückzahlte. Der längere Übergang mit der

Unterstützung ein bis zwei Mal pro Woche für ein paar Stunden hat mir Spielraum für meine Entwicklung gegeben und mir sehr geholfen, es zu schaffen, alleine einen Haushalt zu führen.

Nach dem Abi im Sommer 2013 endete die Jugendhilfe für mich und ich musste Hartz IV beantragen, wobei mir mein Betreuer half. Zum Sommersemester 2014 begann ich mein Studium der Informatik und beantragte BAföG. Zum Glück hatte ich eine sehr wohlwollende Sachbearbeiterin im Jobcenter, die mir im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten eine überlappende Finanzierung von Hartz IV und BAföG ermöglichte. Das Geld musste ich nach erhaltener BAföG-Zahlung zurückzahlen.

Wäre die Entscheidung nicht so wohlwollend ausgefallen, hätte ich möglicherweise meine Wohnung verloren und wäre obdachlos geworden. Somit bedeutete die Entscheidung der Sachbearbeiterin für mich entweder ‚Straße‘ oder ‚Studium‘. Zur Finanzierung meines Studiums hatte ich mehrere Geldquellen: BAföG, Halbwaisenrente, Kindergeld sowie Wohngeld und Studentenjobs. Die Anträge konnte ich selbstständig im Internet oder per gedrucktem Formular stellen. Teilweise waren mehrfache Schriftwechsel notwendig, bis Anträge genehmigt wurden, diese Verzögerungen lösten finanzielle Sorgen bei mir aus, da ich besonders anfangs nur ein sehr geringes finanzielles Polster hatte.

Die Begleitung durch das Jugendamt habe ich in guter Erinnerung. Der für mich Zuständige hat immer versucht, das Beste für mich zu erreichen. Auch als ich 2009 mein Berufspraktikum in einem Modellbauladen machte und nachher dort noch stundenweise arbeitete, versuchte er, dass es sich – auch wenn ich 75 % meiner Einnahmen abgeben musste – für mich lohnt.

Insgesamt hatte ich viel Glück: In der Zeit des Übergangs (und darüber hinaus) konnte ich – wenn ich Hilfe brauchte – meinen Bezugsbetreuer fragen, der mich (auch nach dem Auslaufen der Jugendhilfe) unterstützte, meine Dinge alleine regeln zu können. Auf meinem Weg hat mir dieser, ebenso wie meine Freunde und meine („adoptierte“) Familie, Rückhalt gegeben. Zudem hat mir meine eigene (sehr günstige) Wohnung extrem geholfen. Mittlerweile wohne ich seit vielen Jahren hier und bin ein fest integrierter Teil der Hausgemeinschaft.

Ich wollte nicht so enden wie andere Kinder aus dem Heim. Mein Ziel war es, das Abi zu schaffen und zu studieren. Autark zu sein. Und das habe ich

erreicht und darauf bin ich sehr stolz. Ich habe mein Master-Studium erfolgreich abgeschlossen, kann mir meine Wohnung leisten, mein BAföG zurückzahlen und mir die Freiheit nehmen, in Teilzeit zu arbeiten, um genug Zeit für meine vielen Hobbys (u. a. mein Studium der Philosophie) zu haben. Aus meinen Möglichkeiten habe ich das Bestmögliche gemacht. Meine Intelligenz hat mir geholfen und ich hatte sicherlich auch Glück und immer wieder empathische Personen, die mich auf meinem Weg wohlwollend begleitet haben. Das hat mir immer wieder neue Chancen eröffnet.

Lili (Name geändert)

Lili, 24, lebt seit sieben Jahren in einer Einrichtung der Jugendhilfe. Die Aufnahme erfolgte nach einem Klinikaufenthalt auf Empfehlung der behandelnden Klinik, da v. a. die Mutter in Bezug auf die psychische Erkrankung ihrer Tochter ratlos und überfordert war und sich große Sorgen um ihre Tochter machte.

Lili macht es Menschen leicht, sie zu mögen. Vielleicht ist das ein Grund, warum es für Lili leicht ist, den Übergang von der Schule in den Beruf im Rahmen der Jugendhilfe zu meistern. Im Rahmen der Jugendhilfe hat Lili Schritt für Schritt den Weg in die Verselbstständigung beschritten: von einer Intensiv-Jugendwohngruppe in eine Heilpädagogisch Betreute Wohngruppe (HBWG), in das Wohn- und Lebenstraining (WLT) und schließlich in das Sozialpädagogisch Betreute Einzelwohnen (SBW).

Als ich aus der Klinik in die Gruppe kam, habe ich zunächst jeden Tag mit meiner Mutter telefoniert. Als ich dann die Gruppe und ihre Bewohner*innen besser kennenlernte, habe ich Freundschaften in der Gruppe geschlossen und es hat mir so gut gefallen, dass ich später nicht mehr ausziehen wollte ... Die Bezugsbetreuer*innen waren supernett! Auch in allen anderen Betreuungsformen.

Im Bereich der Schule haben mich die Lehrer*innen in der Zeit, in der ich in der Klinik war, unterstützt. Sie haben Rücksicht auf meine Situation genommen. Ich glaube sie wollten, dass ich es schaffe. Eine Freundin hat mir den Unterrichtsstoff in die Klinik gebracht, sodass ich den Anschluss nicht verliere. Als ich nach dem Klinikaufenthalt zurück in meinen alten Klassenverband kam, hat mich zudem die Schul-Sozialpädagogin unterstützt, sodass ich meinen Realschulabschluss mit meiner Klasse geschafft habe.

Nach dem Schulabschluss habe ich zunächst ein Freiwilliges Soziales Jahr (FSJ) in einer Kindertagesstätte gemacht. Das war aber nicht so meins und ich habe dann beim Internationalen Bund (IB) über mehrere Praktika versucht herauszufinden, wohin mein Berufsweg führen könnte. Nach einem Praktikum bei einem Zahntechniker wurde mir eine Ausbildungsstätte dort angeboten, die ich auch gerne angenommen habe. Auf dem Weg der Berufsfindung habe ich ganz viel mit den Pädagog*innen und Heilpädagog*innen gesprochen. Das hat mir geholfen zu entscheiden, was ich will und was der richtige Weg für mich ist.

Meine Mutter bzw. meine Eltern haben zwar nicht alle Entscheidungen, die ich getroffen habe, verstanden, aber mitgetragen. Ich habe ein gutes Verhältnis zu ihnen und besuche sie oft. Beim Jugendamt gab es viele Wechsel und das war doof für mich. Insbesondere fand ich nicht schön, immer wieder mit fremden Menschen über meine Themen zu reden. Auch sind viele Termine durch Corona ausgefallen. Aber alle Personen, mit denen ich zu tun hatte, waren nett zu mir und es gab keinerlei Konflikte. Ich habe Verständnis für den Prozess, dass ich in der Vergangenheit 75 % meiner Ausbildungsvergütung abgeben musste. Die Leistungen müssen ja auch finanziert werden. Dennoch fand ich es schade, drei Viertel meiner Ausbildungsvergütung abgeben zu müssen. Aber vielleicht fällt mir das einfach, da meine Familie mich auch immer unterstützt hat.

Mit meinem Arbeitgeber komme ich gut klar. Und ich denke auch, dass er mit mir zufrieden ist. Immerhin stellt er bereits die zweite Auszubildende über das IB ein. Insgesamt bin ich mit meinem Übergang sehr zufrieden. Mir fällt nichts ein, was hätte besser laufen können.

D.

D. lebte ab dem 14. Lebensjahr für vier Jahre in stationären Wohngruppen der Jugendhilfe, wo er sich u. a. mit seiner Transgender-Thematik auseinandersetzte. Er wechselte mit der Volljährigkeit in eine Intensivgruppe einer anderen Einrichtung, um die nächsten Schritte der Selbstständigkeit zu ermöglichen.

Ich habe zunächst in einer Heilpädagogischen Wohngruppe und später in einer Außenwohngruppe für Jugendliche gelebt, bis ich – mit meiner Volljährigkeit – in eine andere Einrichtung wechselte, die mich besser auf ein selbstbestimmtes Leben vorbereiten kann. Grundsätzlich habe ich mich in der

Wohngruppe wohlgefühlt. Wenn Wechsel anstanden, bin ich von der Wohngruppe zusammen mit dem Jugendamt und meinen Eltern gut vorbereitet worden. Dies geschah mit Austauschgesprächen und auch Hospitationen.

Seit ich ca. 16 Jahre alt war, kann ich mich an eine Häufung von Krisen erinnern. Das lag auch daran, dass ich mich mit meinem Transgenderprozess auseinandersetzte. Außerdem entwuchs ich der Jugendwohngruppe und wechselte in eine andere Einrichtung. Insgesamt erinnere ich mich an eine schöne Zeit, auch wenn ich mit den Pädagog*innen so manchen Kampf ausgetragen habe. Ich habe aber auch gelernt, mich meinen Themen zu stellen und damit besser umzugehen. Mittlerweile wohne ich in einer Wohngruppe, die aber noch an eine Intensivgruppe angeschlossen ist. So kann ich noch selbstständiger werden, habe aber dennoch den sicheren Rahmen, den ich benötige.

Der Wechsel in die neue Einrichtung war schwierig für mich, da ich mich in der alten Gruppe wohlfühlte. Es hat mich schon sehr belastet, den liebgekommenen Ort verlassen zu müssen, auch wenn ich wusste, dass ich dort nicht ewig bleiben konnte. Eigentlich wollte ich nicht wechseln und es hat mich innerlich zerrissen. Mir fehlte zunächst die eigene Motivation dazu, mich mit dem Wechsel anzufreunden. Letztendlich habe ich mich den Ideen und Vorschlägen der Erwachsenen hingeegeben und nach einer ersten Besichtigung wurde es leichter für mich. Rückblickend muss ich sagen, dass ich nie gedacht hätte, dass meine Krisensituationen auf einen schnellen Wechsel hinauslaufen.

Die potenziellen neuen Pädagog*innen fand ich sehr nett und auch, wie sie mir weiterhelfen wollten. Als es Fakt war, erkannte ich, dass ich nicht irgendwo hingesteckt werde und die mich nicht einfach nur loswerden wollen. Mir hat gut gefallen, dass sich die Pädagog*innen die Zeit genommen haben, die neue Wohngruppe zu besuchen. Als der Wechsel so auch bei mir innerlich angekommen war, konnte ich den Wechsel gut annehmen, auch wenn er mir immer noch zu schnell war ...

Ich möchte mich nicht allein gelassen fühlen. Aus diesem Grund fallen mir Wechsel sehr schwer, auch wenn ich weiß, dass dies notwendige Schritte auf dem Weg in die Selbstständigkeit sind. Ich habe auch immer Sorge, dass – wenn ich dumme Sachen mache – das Verhältnis zu den pädagogischen Fachkräften leidet.

Erlebt habe ich das bisher nie, sie waren trotz allem immer für mich da, auch wenn ich mich nicht immer richtig verstanden gefühlt habe. Das gilt insbesondere in Krisensituationen, in denen von den Pädagog*innen Dinge gesagt wurden, die meines Erachtens nicht stimmten. Zudem hatte ich auch manchmal das Gefühl, dass die Pädagog*innen hinter meinem Rücken schlecht über mich reden. Das wollte ich nicht. Anfangs fehlte mir der Mut, dies anzusprechen, später klappte das besser.

Wenn ich an meine Kontakte mit dem Jugendamt denke, muss ich sagen, dass es nervig war, immer wieder andere zuständige Personen zu haben. Es ließ sich so keine gute Basis finden.

In der Schule wurde ich gut unterstützt und ich habe meinen Realschulabschluss geschafft. Darauf bin ich sehr stolz. Ich wollte weitermachen und wechselte auf das Berufskolleg, wo ich ein Berufsorientierungsjahr mit dem Ziel meines Fachabiturs im Bereich Gesundheit begann. Jedoch fehlte mir die psychische Konstanz, sodass ich die Maßnahme abbrechen musste. Für die Rücksichtnahme, die mir in dieser Zeit seitens der Schule und der Pädagog*innen entgegengebracht wurden habe ich höchste Anerkennung. Zurzeit arbeite ich auf mein Abitur hin.

Rückblickend betrachtet, wollte ich nicht erwachsen werden. Ich tue mich schwer, Dinge eigeninitiativ anzugehen und wollte mich mit allem, was zum Erwachsenwerden gehört, nicht befassen. Dadurch dauerte es auch eine Weile, bis ich meinen Weg annehmen konnte.

Heute bin ich einen Schritt weiter. Ich weiß, dass ich Dinge alleine meistern muss, weiß aber auch, wo ich mir Hilfe holen kann. Bei Vielem vertraue ich aber auch noch darauf, dass mir andere helfen. Zum Beispiel meine Eltern, die eine Vollmacht über meinen Aufenthaltsort, meine Gesundheit und auch meine Finanzen haben und mit mir auch über diese Themen reden. Ich bin sicherlich nicht über alles informiert, aber ich frage auch nicht nach.

Ich habe Vieles gelernt und sehe mich auf einem guten Weg. Ich habe z. B. gelernt, meine Meinung zu sagen und aktiv das Gespräch mit den pädagogischen Fachkräften zu suchen. Ich bin froh, dass ich in einer Wohngruppe lebe, die mir Halt gibt und gleichzeitig die Freiheiten, die sich mir bieten, nutzen kann. In der Rückschau auf meine Zeit würde ich heute manche Entscheidungen anders treffen.

P.

P., heute 25 Jahre alt, hat vom 7. bis zum 18 Lebensjahr in unterschiedlichen stationären Wohngruppen der Jugendhilfe gelebt. Die Mutter, die ihr fremd ist, leidet unter Depressionen, am Borderline-Syndrom und ist drogenabhängig. Im Alter von drei Jahren wurden sie und ihre ebenfalls drei unehelichen Geschwister in unterschiedlichen Pflegefamilien untergebracht. Ihren Vater hat sie nur zwei Mal gesehen. Familiäre Bindungen gibt es kaum, auch nicht zur Zwillingsschwester.

Während meiner gesamten Zeit in der Jugendhilfe habe ich immer externe Schulen besucht. Da ich keine guten Leistungen in der Grundschule hatte, ging ich auf die Hauptschule, obwohl ich gerne die Gesamtschule besucht hätte. Schule war eigentlich nicht mein Problem, ich hatte definitiv andere Baustellen ... Auf jeden Fall traute man mir wohl nicht zu, auf der Gesamtschule zurechtzukommen. Meinen Realschulabschluss habe ich mit der Note 1,7 gemacht und bin dann auf das Berufskolleg gewechselt, um mein Fachabitur zu machen. Meinen Vater kenne ich nicht. Meine Mutter war in den Hilfeplangesprächen bis zu meinem 18. Geburtstag mit dabei. Sie hat sich jedoch herausgehalten, da sie mich ja eigentlich nicht kannte.

Solange ich in (Jugendwohn-)Gruppen lebte, habe ich mich immer auf die Hilfeplangespräche gefreut. Da konnte ich meine Meinung sagen und gestalten. Die Pädagog*innen und ich waren uns i. d. R. auch immer einig in dem, was wir wollten, so war es eher entspannt. Zu zwei Pädagog*innen habe ich nach wie vor Kontakt und sie helfen mir auch noch heute, wenn ich Hilfe brauche. Diese vertrauensvolle Basis bröckelte, da ich die Nähe nicht mehr zulassen konnte bzw. wollte, als ich mit 17 auf meinen Wunsch hin aus einer Außenwohngruppe in ein Verselbstständigungsangebot (VersA) wechselte. Ich wollte erwachsen werden und dass nicht mehr alles von mir dokumentiert wird (z. B. mein Liebeskummer). Heute denke ich oft, dass ich mit dieser Freiheit überfordert war und es mir geholfen hätte, zu diesem Zeitpunkt mehr pädagogische Anleitung zu erhalten. Plötzlich waren alle Regeln weg, nachdem es vorher wie in einer ganz ganz strengen Familie war ... Zudem kannte ich die beiden für mich zuständigen Pädagog*innen kaum und sie mich auch nicht. Dennoch hatte ich von Beginn an das Gefühl, dass mich eine von beiden nicht mochte. Fakt ist, dass ich meine Freiheiten u. a. dazu genutzt habe, oft ‚krank zu feiern‘.

Die vielen Fehlstunden wurden von den pädagogischen Fachkräften dahingehend interpretiert, dass ich den Abschluss nicht schaffen würde. Aus meiner

Sicht haben sie mir ‚den Abschluss genommen‘, denn sie hätten mich positiv bestärken und ich hätte das Schuljahr wiederholen können. Das Vertreten meiner Meinung wurde offensichtlich als rebellisch und frech wahrgenommen, denn in den Berichten vor den Hilfeplangesprächen stand viel Negatives. Und ich habe oft gehört: ‚Du wirst es nicht schaffen.‘ Ich wollte in den sozialen Bereich. Stattdessen sollte ich Ausbildungen in Betracht ziehen, die nichts mit meinem Wunsch zu tun hatten. Es ging um meine Zukunft und ich fühlte mich nicht ernst genommen in meinen Wünschen. Es schien eher so, als würden die pädagogischen Fachkräfte erwarten, dass ich ihnen ihre Berufswünsche für mich erfülle. Heute ist mir klar, dass ich mich nicht auf den Weg einlassen konnte, da ich wusste, was ich wollte – nämlich in den sozialen Bereich. Ich hatte diesen Weg begonnen, der mir durch den Abbruch des Fachabiturs im sozialen Bereich genommen wurde.

Meine Jugendhilfe endete mit 18 Jahren, weil ich den nach einem Praktikum mir angebotenen Ausbildungsplatz als Hotelfachfrau nicht annehmen wollte. Das anstehende Hilfeplangespräch fand – trotz meiner Bitte, es wegen starker Migräne zu verschieben – ohne mich statt. Dort fiel die Entscheidung, meine Jugendhilfe wegen Nichtkooperation zu beenden. Mir wurden ein paar Tage zum Ausziehen gewährt und zum Abschied ein Zettel mit einer Notschlafstelle in die Hand gedrückt. Kurz vorher war ich noch mit der Pädagogin beim Jobcenter. Theoretisch hätte mir Hartz IV zugestanden. Beim Jobcenter besprach sich die Pädagogin mit dem Mitarbeiter des Jobcenters und beide kamen überein, dass ich ja jung und gesund sei und arbeiten könne und aus diesem Grund keinen Antrag für Hartz IV nötig hätte. Heute weiß ich, dass mir – wie jedem anderen – diese finanzielle Unterstützung zugestanden hätte. Letztendlich glaube ich, dass es mit anderen Pädagog*innen besser gelaufen wäre. Ich hätte mir gewünscht, dass die zu diesem Zeitpunkt für mich zuständigen Pädagog*innen mich gut und nicht schlecht gesehen hätten. Dann wäre mein Leben wahrscheinlich anders verlaufen.

Ich bin dann bei einer Freundin untergekommen und ich habe eine ehemalige pädagogische Fachkraft um Hilfe gebeten. Diese hat mir dann geholfen, eine eigene Wohnung zu finden. Ohne pädagogische Begleitung war es sehr schwer für mich, nicht auf die schiefe Bahn zu gelangen. Ich bin durch viele schwierige Zeiten gegangen. Aber ich bin auch stark und habe mich Schritt für Schritt hochgearbeitet, sodass mir schließlich die Leitung eines neu eröffneten Ladens angeboten wurde.

In diesen Jahren habe ich häufig gedacht, dass ich es nicht schaffe und werde wie meine Mutter ... Der Gedanke, es dennoch zu schaffen, hat mich getrieben, durchzuhalten. Als die Corona-Pandemie begann und ich in Kurzarbeit geschickt wurde, merkte ich, wie kostbar freie Zeit ist und wie körperlich ich beansprucht war. Ich hatte mir in den vorangegangenen fünf Jahren nicht zgetraut, einen zweiten Anlauf zum Fachabitur zu unternehmen, da mir das ‚Du wirst es nicht schaffen‘ noch sehr präsent war ...

Eine ehemalige pädagogische Fachkraft, die mich darin bestärkte, einen zweiten Anlauf zu unternehmen, hat mir in die Karten gespielt. Und auch meine ehemalige Lehrerin unterstützte mich in meinem Wunsch, mein Fachabitur nachzuholen. Es wurde mir geholfen, BAföG und Kindergeld zu beantragen, sodass ich nun auf einer sicheren finanziellen Basis einen zweiten Anlauf für mein Fachabitur und meinen Traumberuf unternehme. Mein dazugehöriges Praktikum mache ich übrigens in einer Gruppe der Einrichtung, in der ich als Kind lange Jahre gelebt habe. Ich hätte nie gedacht, wie wichtig die Beständigkeit einzelner Menschen für mich sein würde, ohne deren Unterstützung ich es nicht so weit geschafft hätte. Ich arbeite an meinem Traum, Sozialarbeiterin zu werden, um Kindern wie mich früher in ihren Vorhaben zu bestärken. Denn wer, wenn nicht ich, kann beurteilen wie es ist, wenn man schneller erwachsen werden muss als Gleichaltrige und wohlwollende Eltern nicht an der Seite stehen, die einen unterstützen.

M.

M. ist heute 27 Jahre alt und lebte 12 Jahre in vollstationären Gruppen der Jugendhilfe. Nach dem Tod der Mutter wurde der Onkel zum Vormund. Bis heute bestehen gute familiäre Bindungen. Zum Vater, der im Gefängnis ist, besteht kein Kontakt.

Ohne Hilfe hätte ich es auf gar keinen Fall geschafft. Es gab viele Menschen, die dabei eine Rolle gespielt haben: mein Onkel und meine Tante, zu denen ich die ganze Zeit über und auch heute noch eine gute Beziehung habe; die Erzieher*innen, die mich geprägt haben; meine Freund*innen. Ein Satz aus meiner Zeit in der Jugendhilfe ist mir ganz besonders in Erinnerung geblieben: „Ich glaube nicht, dass du es schaffst, aber ich wünsche es dir.“ Dieser Satz von einem Erzieher hat mir einen Arschtritt gegeben. Er löste so etwas wie ‚jetzt aber erst recht, dem zeige ich’s!‘ in mir aus. Und ich habe es ihm gezeigt, als ich ihn Jahre später wieder traf ...

Ich habe sehr lange in einer Heilpädagogischen Wohngruppe gelebt und habe mich sehr schwer getan, dort auszuziehen, da ich dort immer sehr viel Hilfe von den Erzieher*innen erhalten hatte. Zum Schluss war ich der Älteste dort, hatte weniger strenge Regeln als die anderen und passte einfach nicht mehr in die Altersstruktur der Gruppe.

Ich wollte gerne mehr mit Gleichaltrigen zusammen sein. Vom Wechsel in eine Jugendwohngruppe erwartete ich mehr persönliche Freiheiten und weniger starre Regeln. Leider haben sich meine Erwartungen nicht erfüllt. Die Erzieher*innen der Gruppe diskutierten mit uns – jedoch mit vordefiniertem Ergebnis. Von daher passten meine Erwartungshaltung und die der Erzieher*innen nicht zusammen.

Aus meiner Sicht wurde nicht auf Augenhöhe agiert und das war anders, als ich erhofft und erwartet hatte. Zwei oder drei Mal stand ich kurz vor dem Rauschmiss. Hätte ich mich zu dieser Zeit mit den falschen Leuten abgegeben, wer weiß, was aus mir geworden wäre ...

Zum Glück gab man mir eine letzte Chance und ich durfte in ein Verselbstständigungsangebot wechseln. Das fand ich cool. Die Erzieher*innen dort haben nicht jedes Wort auf die Goldwaage gelegt. Sie haben mir oft gesagt, dass sie Dinge anders machen würden, aber ‚haben mich machen lassen‘. Wir haben sozusagen an mir auf Augenhöhe gearbeitet. Natürlich haben wir uns auch mal in den Haaren gehabt. Dann haben wir uns die Meinung gesagt und danach war es dann auch gut. Mit 21 bin ich aus der Jugendhilfe raus in meine erste eigene Wohnung.

Mein Onkel und meine Tante haben nicht nur die Vormundschaft nach dem Tod meiner Mutter für mich übernommen, sondern haben sich immer sehr für mich eingesetzt. Auch dann, wenn sie mir bei Fehlritten ‚die Ohren langgezogen haben‘ und weiterhin wohlwollend für mich da waren. Das war ja nicht unbedingt deren Aufgabe, da sie ja selber zwei Kinder hatten, um die sie sich kümmern mussten. Dafür danke ich ihnen bis heute.

Wenn ich an meine Schulzeit in der einrichtungseigenen Förderschule zurückdenke, kann ich nichts Negatives darüber sagen. Ich kann heute sagen, dass es genau das Richtige war, das ich gebraucht habe. Ich hätte nie gedacht, dass ich einmal so darüber denken würde ... Wir wurden schon in einem sehr geschützten Rahmen unterrichtet. Das fiel mir auf, als ich auf die weiterführende Schule ging. Dort musste ich mich mehr anstrengen, aber ich

glaube, dass ich mir trotzdem mehr erlauben durfte, als andere Schüler*innen. Ich habe sehr oft meine Grenzen ausgetestet. Ich denke, dass ich meinem damaligen Klassenlehrer irgendwie leidgetan habe.

Der Übergang von der Schule ins Berufsleben gestaltete sich nicht so einfach. Meine erste Ausbildung als Einzelhandelskaufmann wurde mir krankheitsbedingt gekündigt. Nach meiner Gesundung habe ich dann einen zweiten Anlauf über den Internationalen Bund (IB) genommen. Finanziell ging es mir während der Ausbildung nicht gut und mehr als einmal haben mir meine Bezugsbetreuer*innen unter die Arme gegriffen und ich habe jeden Cent zurückgezahlt. Trotz aller Widrigkeiten habe ich es geschafft und ich habe meine Ausbildung fast mit einer eins abgeschlossen. Es folgten Anstellungen bei verschiedenen Arbeitgebern. Heute bin ich Verkaufsleiter und führe zwei festangestellte Mitarbeitende und weitere Aushilfen. In den Jahren habe ich gelernt, dass ich nicht von jedem das Gleiche erwarten kann ...

Wenn ich an meine Begegnungen mit dem Jugendamt denke, bin ich nach wie vor der Meinung, dass sie ‚ihre Finger zu viel im Spiel gehabt haben‘. Mit dem Jugendamt hatte ich im Übergang von der Schule in den Beruf viele Probleme. Zum Beispiel hat das Jugendamt während meiner Ausbildung die Finanzierung gestoppt ... Ich hätte mir einen ‚intelligenteren Umgang‘ mit mir gewünscht. Mir ist unverständlich, dass das Jugendamt mich 12 Jahre finanzierte und im 13. und für mich entscheidenden Jahr des Übergangs die Finanzierung eingestellt hat. Da hätte ich mir wirklich mehr Fingerspitzengefühl und Weitsicht vom Jugendamt gewünscht.

Rückblickend denke ich gerne an meine Zeit in der Jugendhilfe zurück, es ist so eine Art ‚familiäres Gefühl‘. Trotz aller schwierigen Situationen und mancher Umwege hatte ich dennoch viele Freiheiten. Ich konnte meine Leidenschaft Fußball zu spielen, ausleben; direkt hinter dem Haus war der Fußballplatz. Leider hat es zum Profi-Fußballer nicht gereicht, aber ich spiele heute immer noch gerne im Verein. Es wurden mir tolle Erlebnisse ermöglicht. Ganz besonders gerne denke ich an eine Ferienfreizeit in Frankreich zurück. Das ist die schönste Sommerfreizeit, die ich hatte. Sicherlich hätte ich aus heutiger Sicht mehr für die Schule tun können und in einigen Situationen auch ruhigere und intelligentere Entscheidungen treffen können. Aber ich bin angekommen in MEINEM Leben. Ich habe einen guten Job, Freund*innen, weiterhin Freude am Fußballspielen und fühle mich rundum wohl.

Fazit

Jedes Jahr gehen eine Vielzahl junger Menschen den Schritt von der Schule in den Beruf und damit in ein selbstständiges und selbstbestimmtes Leben. Die geführten Interviews stellen lediglich einen kleinen Ausschnitt dieser Übergänge dar. Dennoch lohnt es sich hinzuschauen, denn viele Erlebnisse in der Zusammenarbeit mit dem institutionellen Hilfesystem werden von ihnen ähnlich wahrgenommen.

Ein intaktes, stabiles und liebevolles Elternhaus kann ein stationäres Angebot der Kinder- und Jugendhilfe nicht ersetzen. Elterliche Sorge hält ein Leben lang an und ist meist bedingungslos. Da nicht jedes Kind bzw. jede*r Jugendliche das Glück hat, in einer solchen familiären Umgebung aufzuwachsen, ist es notwendig, Hilfen anzubieten, die auch diesen jungen Menschen die Chance ermöglichen, sich adäquat zu entwickeln und in einem sicheren und geschützten Rahmen aufwachsen zu können. Eine besondere Herausforderung stellt hier der Übergang in ein eigenverantwortliches und unabhängiges Leben dar. Eckpfeiler hierfür sind die Berufsfindung und Erwerbstätigkeit sowie das Beziehen einer eigenen Wohnung.

Um junge Erwachsene in dieser schwierigen Lebensphase bestmöglich unterstützen zu können, ist es notwendig, dass alle in den Hilfeprozess involvierten Institutionen und Personen eng zusammenarbeiten. Die individuelle Persönlichkeit mit ihren Wünschen und Bedürfnissen sollte dabei immer im Vordergrund stehen. Um dies zu gewährleisten, sind Professionalität und fachliche Kompetenz unabdingbar. Je nach individuellem Bedarf gilt es, alle Möglichkeiten auszuschöpfen, die der gesetzliche Rahmen bietet. Das gilt besonders für die zeitliche Begrenzung der Finanzierung von Hilfen, aber auch für die individuelle Förderung der jungen Menschen. Um mit ihnen zielorientiert und erfolgreich arbeiten zu können, bedarf es eines respektvollen Umgangs miteinander: der Begegnung auf Augenhöhe. Junge Menschen brauchen Raum, eigene Fehler machen zu dürfen, sich auszuprobieren und zu erproben.

Pädagogische Fachkräfte, aber auch Lehrkräfte und Mitarbeitende der Jugendämter nehmen oftmals Einblick auch in die privatesten und intimsten Bereiche ihrer Schützlinge. Sie geben Rat und sind Vorbild. Ohne eine persönliche und emotionale Bindung ist es kaum möglich, junge Menschen zu erreichen. Diese kann nicht erzwungen werden, sondern muss wachsen. In der Realität ist die Verweildauer, gerade im Bereich der Verselbstständigungs-

angebote, oftmals recht kurz, was den Aufbau einer emotionalen Bindung erschwert.

Ehrlichkeit und Offenheit im Miteinander, eine klare Haltung, Verlässlichkeit und ein respektvoller Umgang miteinander können bei dem schwierigen Übergang Schule – Beruf und in ein eigenständiges Leben zum Gelingen beitragen. In der Praxis sind die jungen Menschen nach Beendigung der Hilfe meist völlig auf sich selbst gestellt. Daher wenden sich viele auch nach ihrer Zeit in der Jugendhilfe an die ehemaligen pädagogischen Fachkräfte, wenn sie in Not sind oder Unterstützung benötigen. Ob und in welcher Form sie dann noch Hilfe erhalten, hängt davon ab, ob eine Nachbetreuung im Rahmen des § 41a SGB gewährt wird oder von der freiwilligen Unterstützung der ehemaligen pädagogischen Fachkräften. All das spiegeln die Aussagen in den geführten Interviews wider.

Literatur

www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/gesetze/neues-kinder-und-jugendstaerkungsgesetz-162860 (Abruf 21.06.2022).

Werkstätten für behinderte Menschen als Alternative zur klassischen beruflichen Bildung?

Michael Weber, Lena Marie Wagner

Zusammenfassung

Die Möglichkeiten, die Werkstätten für behinderte Menschen bieten, bleiben bei der Betrachtung von alternativen Zugängen zur beruflichen Bildung häufig unberücksichtigt. Ein Grund dafür kann der zwiespältige Ruf sein, der Werkstätten bisweilen umgibt. Werkstätten bieten aber insbesondere für die Menschen, für die eine klassische Berufsausbildung und eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht oder sehr unwahrscheinlich zu bewältigen ist, eine fundierte Förderung, eine sinnvolle Beschäftigung sowie gewisse Nachteilsausgleiche. Umfassende Reformen werden das Werkstattssystem in den kommenden Jahren zudem weiter verbessern.

In der öffentlichen Wahrnehmung sind Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) als Einrichtungen zur Teilhabe am Arbeitsleben bekannt. Weniger im Fokus steht die Tatsache, dass zu den zentralen Aufgaben der Werkstätten die berufliche Bildung gehört. Die Zielgruppe erhält dort zwar keine klassische Berufsausbildung, wird aber fachlich qualifiziert und erfährt darüber hinaus sozialpädagogische und sozialbetreuerische Leistungen (Dau et al. 2022, S. 339). Zwar ist auch eine dauerhafte Beschäftigung in der WfbM möglich und weiterhin die Regel; die Vermittlung auf den ersten Arbeitsmarkt wird jedoch angestrebt. Trotz des breiten Leistungsspektrums und der Möglichkeiten, die Werkstätten ihren Beschäftigten bieten, sieht sich das Werkstattssystem häufig erheblicher Kritik ausgesetzt. Ob und für wen die WfbM trotzdem eine sinnvolle Alternative zur herkömmlichen Berufsbildung ist, soll der folgende Beitrag in den Grundzügen beleuchten.

Welche Möglichkeiten Werkstätten bieten ...

Werkstätten für Menschen mit Behinderung sind Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation und stehen Menschen mit Behinderungen offen, die wegen Art und Schwere der Behinderung nicht, noch nicht oder noch nicht wieder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt beschäftigt werden können (§ 58 Abs. 1 SGB IX). Damit sind auch Menschen umfasst, die als „nicht ausbildungsfähig“ gelten. Sie grenzen sich ab von erwerbsfähigen Personen auf der einen und Personen mit schweren und mehrfachen Behinderungen, die das nach § 219 Abs. 2 SGB IX geforderte Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung nicht erbringen können, auf der anderen Seite.¹

Ziel der Leistungen ist der Erhalt, die Entwicklung, die Verbesserung oder Wiederherstellung der Leistungs- und Erwerbsfähigkeit der Menschen mit Behinderung, die Weiterentwicklung ihrer Persönlichkeit und das Ermöglichen oder das Sichern ihrer Beschäftigung (§ 56 SGB IX). Werkstätten üben dabei eine Doppelrolle aus. Einerseits werden die Menschen dort auf die Teilhabe am Arbeitsleben vorbereitet. Gleichzeitig wird in der Werkstatt bereits die Eingliederung in das Arbeitsleben praktiziert (Dau et al. 2022, S. 2053).

Die Werkstatt für behinderte Menschen gliedert sich in die drei Stufen Eingangsverfahren, Berufsbildungsbereich und Arbeitsbereich. Das dreimonatige Eingangsverfahren dient zur Feststellung, ob die Werkstatt im vorliegenden Fall die geeignete Einrichtung ist, und zur Erstellung eines Eingliederungsplans. Im Berufsbildungsbereich werden im Sinne eines ganzheitlichen Bildungskonzepts sowohl berufliche als auch soziale und lebenspraktische Fähigkeiten vermittelt, die auf eine Tätigkeit im Arbeitsbereich der Werkstatt oder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vorbereiten (Dau et al. 2022, S. 343f.). Der Berufsbildungsbereich dauert in der Regel zwei Jahre.

Nach dem Durchlaufen des Berufsbildungsbereichs ist der Wechsel in den Arbeitsbereich der Werkstatt möglich. Die Werkstättenverordnung sieht in § 5 vor, dass Werkstätten über ein möglichst breites Angebot an Arbeitsplätzen verfügen sollen, um Art und Schwere der Behinderung, der unterschiedlichen Leistungsfähigkeit, Entwicklungsmöglichkeit sowie Eignung

¹ Eine Sonderstellung nimmt in diesem System das Land Nordrhein-Westfalen ein; hier wird das Kriterium des „Mindestmaßes wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung“ nach dem gemeinsamen Verständnis aller beteiligter Akteure so niederschwellig angesetzt, dass auch Menschen mit hohen und besonderen Unterstützungsbedarfen in Werkstätten tätig sein können. In allen anderen Bundesländern werden für diese Zielgruppe Tagesförderstätten angeboten.

und Neigung der behinderten Menschen soweit wie möglich Rechnung zu tragen. Zudem werden arbeitsbegleitende Maßnahmen angeboten, die der Erhaltung und Erhöhung der im Berufsbildungsbereich erworbenen Leistungsfähigkeit und zur Weiterentwicklung der Persönlichkeit dienen sollen. Die Förderung des Übergangs auf den allgemeinen Arbeitsmarkt ist ebenfalls als zentrales Ziel in der Werkstättenverordnung definiert. Insbesondere der Berufsbildungsbereich bietet große Chancen für Menschen, für die eine klassische Berufsausbildung aufgrund der Art und Schwere ihrer Behinderung nicht infrage kommt.

Das Berufsausbildungsgesetz (BBiG) sieht zwar Möglichkeiten vor, die Berufsbildung an die individuellen Bedarfe von Menschen mit Behinderung anzupassen; Menschen, die als voll erwerbsgemindert und nicht ausbildungsfähig gelten, sind davon aber nicht umfasst (BAG WfbM e. V. 2020, S. 4). Obwohl in den Werkstätten ein hohes Maß an Expertise in der Frage der Bildung von Menschen mit Behinderung vorhanden ist, betreiben sie gemäß BBiG ausschließlich Berufsausbildungsvorbereitung und bilden nicht selber aus. Dies führt dazu, dass die berufliche Bildung in den Werkstätten nicht standardisiert erfolgt, sondern jede Werkstatt eigene Konzepte erarbeitet hat. Dies bedeutet nicht, dass die individuellen Konzepte nicht qualitativ hochwertig sind und erfolgreich praktiziert werden; die Heterogenität führt aber zu einer kaum gegebenen Vergleichbarkeit und somit lediglich zu einer bedingten Anschlussfähigkeit an den ersten Arbeitsmarkt.

Im „Fachkonzept für Eingangsverfahren und Berufsbildungsbereich in Werkstätten für behinderte Menschen“ der Bundesagentur für Arbeit sind Mindeststandards festgelegt, die bereits eine hilfreiche Orientierung für die Erarbeitung der einzelnen Konzepte bieten. So ist beispielsweise definiert, dass die Inhalte der anerkannten Ausbildungsberufe zu berücksichtigen sind (Bundesagentur für Arbeit 2010). Vor diesem Hintergrund hat sich die Bundesarbeitsgemeinschaft Werkstätten für behinderte Menschen e. V. (BAG WfbM) in Zusammenarbeit mit den Landesarbeitsgemeinschaften bereits vor geraumer Zeit auf den Weg gemacht, sog. harmonisierte Bildungsrahmenpläne zu entwickeln, die sich dicht an den Ausbildungsberufen orientieren und dank Binnendifferenzierung eine inhaltliche, zeitliche und niveauorientierte Anpassung erlauben (BAG WfbM e. V. 2020, S. 3ff.). Dank der Orientierung an der Vollausbildung ist der direkte Bezug zu dieser möglich und verbessert die Durchlässigkeit zum allgemeinen Arbeitsmarkt (ebd. S. 6). Für die Werkstätten besteht jedoch keine Pflicht zur Anwendung der harmonisierten Bildungsrahmenpläne (ebd. S. 8).

Das individuelle Engagement der Werkstätten und die Bemühungen der Bundes- und Landesarbeitsgemeinschaften gewährleisten somit schon jetzt eine qualitativ hochwertige berufliche Bildung. Langfristig muss aber – auch im Sinne der Chancengleichheit für Menschen mit und ohne Behinderung – die Aufnahme in das Berufsbildungsgesetz (Stratmann 2020, S. 34) und die Möglichkeit zur Erlangung von qualifizierten Bildungsabschlüssen (BAG WfbM e. V. 2020, S. 3) das Ziel sein.

... warum sie kritisiert werden ...

Trotz der auf der Hand liegenden Vorteile haben Werkstätten nicht nur in der öffentlichen Wahrnehmung einen zwiespältigen Ruf. Auch aus politischen Kreisen ist des Öfteren zu hören, dass eine Werkstattbeschäftigung allenfalls der letzte Ausweg sein darf, wenn alle anderen Optionen ausgeschlossen sind. Die Ursachen hierfür sind vielfältig; alle Kritikpunkte in Gänze aufzuführen, zu erläutern und – wo nötig – zu entkräften, ist in der Kürze dieses Beitrags nicht möglich.²

An dieser Stelle soll lediglich auf zwei Aspekte, die besonders relevant sind, kurz eingegangen werden: die geringe Übergangsquote und die Vereinbarkeit mit der UN-Behindertenrechtskonvention mit den daran angegliederten Fragestellungen.

In § 219 Abs. 1 Satz 3 SGBIX ist festgelegt, dass die Förderung des Übergangs geeigneter Personen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt Aufgabe der Werkstätten ist. Zu den wesentlichen Quellen der Umstrittenheit von WfbM gehört der Vorwurf, dass sie diesem Auftrag offenbar nicht in ausreichendem Maße nachkämen: Die Übergangsquote liegt seit Jahren relativ konstant bei „nur“ 0,5 %. Daraus ließe sich schließen, dass die Qualifizierungsbemühungen im Berufsbildungs- und Arbeitsbereich in den allermeisten Fällen vergeblich sind.

Dass Reformbedarf vorhanden und eine Optimierung der Anschlussfähigkeit an den allgemeinen Arbeitsmarkt notwendig ist, dürfte unstrittig sein. Bei der Kritik bleibt in den meisten Fällen aber unberücksichtigt, dass Werk-

² Die folgenden Ausführungen fassen die im Buch „Werkstätten für behinderte Menschen – Inklusionshemmnis oder Weg zur Teilhabe?“ (Weber 2022) ausführlich diskutierten Quellen der Umstrittenheit auszugsweise knapp zusammen.

stattbeschäftigte per Definition dauerhaft voll erwerbsgemindert sind, die Erwerbsminderung also auf unbestimmte Zeit angelegt ist. Nicht ohne Grund ist im SGBIX von „geeigneten Personen“ die Rede – während für diese die Erwerbsfähigkeit in erreichbarer Nähe ist, gilt für die Mehrheit der Beschäftigten, dass eine Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt schlicht nicht möglich ist.

Die Tatsache, dass das Werkstattssystem trotz dieser wahrgenommenen „Zielverfehlung“ dennoch nie ernsthaft infrage gestellt wurde, weist darauf hin, dass die Politik sich dieses Sachverhalts durchaus bewusst ist und stillschweigend anerkennt, dass die Werkstatt für einen großen Teil der Beschäftigten die bessere Alternative ist. Schließlich gehört zu einer ganzheitlichen Betrachtung auch die Frage, welche Aufgaben und Pflichten der Zielarbeitsmarkt hat oder haben sollte; klar ist, dass die Bemühungen von Betroffenen und Werkstätten wenig erfolgversprechend sind, solange die Unternehmen des allgemeinen Arbeitsmarktes nicht mitziehen.

Zwar existieren bereits weitgehende Anreizstrukturen (z. B. das Budget für Arbeit), die in Einzelfällen zu Erfolgen führen, jedoch werden diese noch nicht in hohem Maße nachgefragt. Während auf politischer Ebene die Existenzberechtigung des Werkstattsystems zwar nicht grundsätzlich in Zweifel gezogen wird, gibt es auch Kritiker*innen, die die vollständige Abschaffung der Werkstätten fordern. Diese Forderung fußt auf der Annahme, dass Werkstätten als „Sondereinrichtungen“ ausgrenzend wirkten und somit gegen die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK), insbesondere gegen die Artikel 26 und 27, verstießen, in denen das gleiche Recht von Menschen mit Behinderung auf Arbeit anerkannt wird. Diese Forderung ist jedoch nicht aus der UN-BRK abzuleiten.

Im Gegenteil wird in der juristischen Stellungnahme im Rahmen des Forschungsprojekts zur Reform des Entgeltsystems festgestellt, dass die Abschaffung von Werkstätten den gegenteiligen Effekt hätte:

„Unter den gegenwärtigen Bedingungen des Arbeitsmarktes wird es für einen Teil der Menschen mit Behinderung nicht möglich sein, dort Fuß zu fassen. Es widerspräche dem Teilhabeziel der UN-BRK, wenn diese Menschen aufgrund der Abschaffung von geschützten Beschäftigungsverhältnissen [also von Werkstätten] mit dem Ziel einer Totalinklusion stattdessen in eine Totalexklusion geraten würden, da sie gar keine Möglichkeit der Teilhabe am Arbeitsleben hätten“ (ISG/infas 2021, S. 20).

Ein spezieller Fall bleibt jedoch der Status der Werkstattbeschäftigten: Diese gelten nicht als Arbeitnehmer*innen, sondern befinden sich in einem arbeitnehmerähnlichen Rechtsverhältnis. Dieser Status bringt zwar einige Privilegien mit sich (Rechtsanspruch auf einen Werkstattplatz, Schutz vor Kündigung und Abmahnung, keine Leistungsverpflichtung), dafür greift aber auch nicht das Mindestlohngesetz und es werden keine Beiträge zur Arbeitslosenversicherung gezahlt.

Die Kritik am arbeitnehmerähnlichen Rechtsverhältnis muss durchaus ernst genommen werden, insbesondere da nicht auszuschließen ist, dass es sich nicht im Einklang mit EU-Recht befindet (vgl. ISG/infas 2021, S. 11–12). Unter dem Stichwort „Ausbeutung“ wird immer wieder auf die nur geringen Entgelte hingewiesen, die die Beschäftigten für ihre Arbeit erhalten, wobei aber meistens verschwiegen wird, dass selbstverständlich auch Werkstattbeschäftigte Anspruch auf existenzsichernde Leistungen haben und somit per Definition über ein existenzsicherndes Einkommen verfügen. Gleichwohl bleibt die Diskussion um das Entgelt zentral, weil sie stellvertretend für die (mangelnde) Wertschätzung, die Menschen mit Behinderung in der Gesellschaft erfahren, geführt werden kann.

... und warum sie dennoch eine Alternative sind

Wie der vorherige Abschnitt deutlich macht, ist die Kritik am Werkstattssystem häufig intensiv, oftmals aber gleichzeitig auch relativ undifferenziert und nicht selten ungerechtfertigt. Die Forderung nach einer Abschaffung der Werkstätten ist solange nicht im Sinne der Betroffenen, wie der allgemeine Arbeitsmarkt nur unzureichend auf ihre Bedürfnisse ausgerichtet ist. Die Abkehr vom Werkstattssystem hätte daher, obwohl vermeintliche Gleichberechtigung intendierend, eine erhebliche Benachteiligung zur Folge. Gleichbehandlung ist nicht zu verwechseln mit Gerechtigkeit, weshalb der Grundsatz „Ungleiches ungleich behandeln“ leitend bleiben sollte.

Auch wenn die Beschäftigung auf dem Arbeitsmarkt das übergeordnete Ziel sein sollte, so bleibt unbestreitbar, dass der Weg dorthin für manche Menschen steinig und für andere trotz bester Förderung nicht zu bewältigen ist. Für beide Gruppen kann die Beschäftigung in einer WfbM sinnvoll und sinnstiftend sein, sowohl als Zwischenschritt als auch als dauerhafte Lösung. Die an die individuelle Leistungsfähigkeit und die Bedürfnisse angepasste Förderung – berufsbildend und darüber hinaus – ist dabei ein wichtiges

Kriterium. Eine fundierte (berufliche) Bildung kann auch werthaltig sein, wenn diese nicht gewinnbringend zum Einsatz gebracht wird. Hinzu kommt, dass Werkstattbeschäftigte nicht gekündigt oder abgemahnt werden können, zudem unterliegen sie keiner Leistungsverpflichtung. Weitere Schutzrechte und Nachteilsausgleiche kommen hinzu. Es ist nicht unwahrscheinlich, dass diese Sicherheiten für manche schwerer wiegen als der Wunsch nach einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung.

Im Kontext der Nachteilsausgleiche ist das Kriterium des Mindestmaßes wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung jedoch in Frage zu stellen. Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderungen haben aufgrund dieses Kriteriums in den meisten Bundesländern (s. o.) keinen Zugang zu den Werkstätten. Damit einher geht der Ausschluss von Arbeitsentgelt und Rentenzahlungen. Der NRW-Weg zeigt, dass es durchaus möglich ist, Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf in die Werkstätten zu integrieren – vorausgesetzt, der Fokus liegt nicht primär auf der Vermittlung auf den ersten Arbeitsmarkt.

Die Anerkennung der grundsätzlichen Existenzberechtigung der Werkstätten steht nicht im Widerspruch zu der Tatsache, dass durchaus Reformbedarf vorhanden ist. Wie bereits erwähnt bietet das Werkstattentgelt immer wieder eine dankbar genutzte Angriffsfläche. Im Bundesdurchschnitt lag das Entgelt im Jahr 2019 bei 220,28 Euro im Monat (vgl. ISG/infas 2021). Dass Leistungen der Grundsicherung bzw. die Erwerbsminderungsrente hinzuzurechnen sind, entkräftet die Wahrnehmung einer wenig zufriedenstellenden Entgeltsituation allerdings nicht. Hier ist jedoch Abhilfe in Sicht: Seit 2019 arbeitet das Bundesministerium für Arbeit und Soziales unter Beteiligung der relevanten Akteure und wissenschaftlich begleitet daran, ein „transparentes, nachhaltiges und zukunftsfähiges Entgeltsystem [zu entwickeln]“ (Deutscher Bundestag 2019, S. 2).

In der aktuellen Diskussion wird eine Vielzahl von Fragen, zum Teil von ganz grundsätzlicher Natur, betrachtet. Der Umgang mit dem arbeitnehmerähnlichen Rechtsverhältnis ist dabei zentral: Die Abschaffung würde den Diskriminierungsvorwurf entkräften, da die Werkstattbeschäftigten Arbeitnehmer*innen werden würden. Der „Makel einer unter Umständen (europa-) rechtswidrigen, weil gegen das Diskriminierungsverbot verstößenden Rechtsfigur“ (Weber 2022, S. 42) wäre somit ausgeräumt. Der volle Arbeitnehmerstatus würde außerdem den Anspruch auf den Mindestlohn mit sich bringen. Die Frage der Finanzierbarkeit ist dabei aber ebenso noch ungeklärt wie die

Frage nach den Schutzrechten und Nachteilsausgleichen, die die Beschäftigten bis dato innehaben. Zweifellos fest steht, dass die Beschäftigten den Mindestlohn in den Werkstätten nicht selbst erwirtschaften können, die Abhängigkeit von einer Subventionierung durch die öffentliche Hand also in jedem Fall bestehen bleiben wird (vgl. Weber 2022, S. 45f.).

Bislang findet diese Subventionierung über die Grundsicherung statt, was die Beschäftigten in eine Bittstellerposition bringt (vgl. Weber 2022, S. 44). Denkbar sind Subventionierungsvarianten, die weniger stigmatisierend wirken. In der Diskussion sind aktuell beispielsweise eine Bezuschussung zum Mindestlohn (im Falle der Abschaffung des arbeitnehmerähnlichen Rechtsverhältnisses) oder die Zahlung einer Form von Grundeinkommen. Die Höhe wird jedoch ganz wesentlich von der Subventionsbereitschaft der öffentlichen Hand abhängig sein. Der volle Arbeitnehmerstatus würde die weiter oben beschriebenen Schutzrechte, die mit dem arbeitnehmerähnlichen Rechtsverhältnis einhergehen, infrage stellen.

Um einer erheblichen Schlechterstellung entgegenzuwirken, wäre die Garantie der Schutzrechte erforderlich. Zum jetzigen Zeitpunkt ist noch nicht abzusehen, wie die Entgeltsystematik in einigen Jahren gestaltet sein wird, da sich der Reformprozess noch in vollem Gange befindet. Zwischen den beiden Polen einer progressiven Lösung (voller Arbeitnehmerstatus) auf der einen und einer konservativen Lösung (Beibehaltung des aktuellen Systems und Anpassung einzelner Stellschrauben) auf der anderen Seite sind eine Vielzahl von Modellen denkbar.

Neben den zahlreichen Grundsatzentscheidungen, die zu treffen sind, haben alle potenziellen Lösungen gemeinsam, dass sie eine möglichst breite Zustimmung aller beteiligten Akteure erlangen müssen und es daher vermutlich auf einen Kompromiss hinauslaufen wird. Es zeichnet sich aber bereits ab, dass ein Modell, das die Werkstattbeschäftigten unabhängig von der Grundsicherung macht, gleichzeitig aber die rehabilitativen Leistungen fortführt, am ehesten erfolgversprechend ist (vgl. Walter/Weber 2022, S. 102). Es besteht somit Anlass zur Hoffnung, dass die Werkstattbeschäftigung in absehbarer Zeit spürbar besser vergütet werden wird.

Mit hoher Wahrscheinlichkeit werden zu diesem Zeitpunkt neue Kritiker*innen auf den Plan treten, die dies als Fehlanreiz und weiteres Hemmnis für den Übergang auf den ersten Arbeitsmarkt deuten werden. Für die Menschen, die aufgrund der Art und Schwere ihrer Be-

hinderung nicht, noch nicht oder noch nicht wieder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt beschäftigt werden können – oder wollen –, bieten die Werkstätten spätestens dann eine echte, würdevolle Alternative.

Literatur

- BAG WfbM e. V. (2020): Harmonisierte Bildungsrahmenpläne. Berufliche Perspektiven für Werkstattbeschäftigte. Berlin. <https://www.bagwfbm.de/file/1087> (Abruf 8. Juli 2022).
- Deutscher Bundestag (2019): Entschließungsantrag der Fraktionen der CDU/CSU und SPD zu der dritten Beratung des Gesetzentwurfs der Bundesregierung, Entwurf eines Gesetzes zur Anpassung der Berufsausbildungsbeihilfe und des Ausbildungsgeldes. Drucksache 19/10715. Berlin: Fraktion der CDU/CSU und SPD.
- Bundesagentur für Arbeit (2010): Fachkonzept für Eingangsverfahren und Berufsbildungsbereich in Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM). https://www.arbeitsagentur.de/datei/dok_ba013436.pdf (Abruf 8. Juli 2022).
- Dau, D./Düwell, F.-J./Joussen, J./Luik, S. [Hg.] (2022): Sozialgesetzbuch IX. Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen. Lehr- und Praxiskommentar. 6. Auflage. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft.
- Institut für Sozialforschung/Institut für angewandte Sozialwissenschaft (2021): Studie zu einem transparenten, nachhaltigen und zukunftsfähigen Entgeltssystem für Menschen mit Behinderungen in Werkstätten für behinderte Menschen und deren Perspektive auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Erster Zwischenbericht. Berlin.
- Stratmann, A. (2020): Das EvaBi-Forschungsprojekt. Ein Kommentar von Andrea Stratmann. In: Werkstatt.Dialog, 6.2020, S. 34–35.
- Walter, J./Weber, M. (2022): Quo Vadis WfbM? Zur weiteren Entwicklung von Werkstätten für behinderte Menschen. In: Blätter der Wohlfahrtspflege, 3/2022, S. 99–102.
- Weber, M. (2022): Werkstätten für behinderte Menschen – Inklusionshemmnis oder Weg zur Teilhabe? Berlin: Verlag des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e. V.

KAPITEL 5

Übergänge zwischen Kinder- und Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie

Was wissen wir über Übergänge zwischen Kinder- und Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie?

Eric van Santen

Die Zielgruppe der Kinder- und Jugendhilfe (KJH) ist breiter, umfangreicher als die der Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP), weil sie zu einem breiteren Spektrum an Bedarfen von jungen Menschen und ihre Familien Hilfe- und Unterstützungsleistungen anbietet. Die Zielgruppe der KJH und KJP überschneiden sich jedoch zum Teil. Beide Systeme richten sich nämlich an junge Menschen, die Unterstützung und Hilfe bedürfen, weil ihre Entwicklung, ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft aufgrund seelischer, psychischer Beeinträchtigungen bedroht ist. Diese Überschneidung der Zielgruppen führt zu Abgrenzungsschwierigkeiten: Welchen jungen Menschen mit welchen Fragen und Problemen wird von der KJP geholfen und welchen von der KJH? Und in welchen Konstellationen ist von einer sinnvollen Hilfe auszugehen? Wenn die beiden Systeme zusammen oder in Abstimmung miteinander agieren? Wenn das Verhältnis zwischen KJH und KJP Thema ist, geht es um mehr als Zuständigkeitsfragen oder angemessene Formen der Zusammenarbeit. Beide unterscheiden sich nämlich in ihren Handlungskonzepten, den disziplinären Prägungen ihrer Fachkräfte, ihren Arbeitsformen sowie auch bezüglich der Rechtsgrundlagen, Finanzierungsmodalitäten sowie regionaler Zuständigkeitsverteilungen. Sowohl die KJH als auch die KJP haben jeweils sehr große Bereiche der ambulanten Versorgung. In diesem Beitrag stehen jedoch ausschließlich die jeweiligen Übergänge im stationären Segment im Vordergrund.

Beide, KJH und KJP, haben mit seelisch beeinträchtigten jungen Menschen zu tun. Die KJP versteht sich dabei als Akutversorgung in Krisensituationen, während die KJH stärker den Charakter eines Lebensortes hat. Dies zeigt sich unmittelbar an der durchschnittlichen Verweildauer junger Menschen in der KJP und der KJH, wenn sie nach § 35a SGB VIII untergebracht sind. Während die Verweildauer in der KJP 2019 durchschnittlich ca. 35 Tage beträgt (Statistisches Bundesamt 2021a), liegt sie in der KJH bei den Hilfen nach § 35a SGB VIII im Jahr 2020 bei ca. 22 Monaten (Statistisches Bundes-

amt 2022a) und ist damit etwa 19-mal länger. Beide Verweildauern sind im Laufe der Zeit in der Tendenz geringer geworden.

Eine Studie von Marc Schmid (2007) hat gezeigt, dass es in Einrichtungen der stationären Kinder- und Jugendhilfe einen im Vergleich zu den Gleichaltrigen, die in ihren Familien aufwachsen, hohen Anteil von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Auffälligkeiten gibt (60%; vgl. auch Mascenaere 2020, S.61 für aktuellere Zahlen zu Symptomen und Problemlagen bei jungen Menschen in der Heimerziehung). Auch wenn sich die Studie von Schmid auf ein anderes Jahr bezieht, wird deutlich, dass nicht alle diese jungen Menschen nach § 35a SGB VIII untergebracht sind. Dieser Anteil liegt nämlich 2020 lediglich bei 16%.¹

Diese Zahlen sowie der Wortlaut des § 35a SGB VIII, der eine Stellungnahme „eines Arztes für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, eines Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, eines Psychotherapeuten mit einer Weiterbildung für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen oder eines Arztes oder eines psychologischen Psychotherapeuten, der über besondere Erfahrungen auf dem Gebiet seelischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen verfügt“ zu dem Vorliegen einer Abweichung der seelischen Gesundheit, die als Anspruchsvoraussetzung in § 35, Abs. 1 definiert ist, vorschreibt, macht deutlich, dass es in der Praxis häufig zu Berührungspunkten der KJH und der KJP kommt.

In der Fachdiskussion sind dann auch die Kooperationsbeziehungen zwischen beiden Systemen ein großes und stetig wiederkehrendes Thema (vgl. z. B. AGJ 2015; Arbeitsgruppe Fachtagungen Jugendhilfe 2011; BVkE/EREV/IGfH/DGSF 2019; Fegert/Schrappner 2004; Groen/Jörns-Presentati 2014; LWL o.J; Müller-Luzi/Schmid 2017). Dabei wird aus der Sicht der KJP ein Mangel an psychiatrischem Wissen in der KJH diagnostiziert (z. B. Schmid 2007), während die Sicht der KJH oft geprägt ist von einer wahrgenommenen Gefahr der Psychiatrisierung der jungen Menschen (z. B. Sauerbrey/Freytag 2009, S. 209).

¹ Anteil der jungen Menschen am 31.12.2020 in einer Einrichtung über Tag und Nacht nach § 35a SGB VIII an der Summe der jungen Menschen in einer Einrichtung über Tag und Nacht nach § 35a SGB VIII und nach § 34 SGB VIII in einer Einrichtung der Heimerziehung oder sonstige betreuten Wohnformen (Statistisches Bundesamt 2021b).

Sowohl die Anzahl der begonnenen Hilfeepisoden² nach § 35a SGB VIII in einer Einrichtung über Tag und Nacht als auch die der Neuaufnahmen in der KJP haben in Deutschland in den letzten Jahren sehr deutlich zugenommen. Weit weniger jedoch weiß man über die Wechsel zwischen KJH und Kinder- und Jugendpsychiatrie, obwohl davon auszugehen ist, dass sich im Lebensweg eines Teils der jungen Menschen Hilfeepisoden in der einen Institution mit Hilfeepisoden in der anderen Institution abwechseln.

Das mangelnde Wissen bezieht sich sowohl auf die Größenordnungen als auch auf deren Entwicklung, obwohl man anhand der häufigen Thematisierung der Zusammenarbeit beider Bereiche davon ausgehen kann, dass es sich hier nicht um ein Randphänomen handelt. Bisher mangelt es jedoch an Studien, die solche Fragestellungen in einer Lebenslaufperspektive zum Gegenstand haben und darüber Aufschluss geben können (vgl. Erzberger et al. 2019 für eine kritische Sichtung der vorhandenen Längsschnittstudien). Im Folgenden werden fünf Aspekte dieser Fragestellung thematisiert:

1. Es wird der Frage nachgegangen, zu welchem Anteil junge Menschen, die neu in eine Einrichtung der stationären erzieherischen Hilfen kamen, *unmittelbar davor* in einer psychiatrischen Klinik waren.
2. Es wird betrachtet, zu welchem Anteil junge Menschen während des Aufenthaltes in Einrichtungen der stationären erzieherischen Hilfen *zeitweilig* in der Psychiatrie gewesen sind.
3. Es wird analysiert, zu welchem Anteil junge Menschen, die eine Einrichtung der erzieherischen Hilfen verlassen, *unmittelbar danach* in eine psychiatrische Klinik wechseln.
4. Es wird der Frage nachgegangen, zu welchem Anteil junge Menschen in Einrichtungen der erzieherischen Hilfen *Psychiatrieerfahrung* haben.
5. Es wird betrachtet, welche Beziehungen jeweils zu Strukturmerkmalen der stationären Einrichtungen der Hilfen zur Erziehung bestehen.

Bisherige Erkenntnisse der Forschung zu den Übergängen

Das bisherige Wissen zu diesen Fragestellungen in Deutschland ist begrenzt. Die Kinder- und Jugendhilfestatistik erfasst vor Beginn einer Hilfeepisode den Aufenthalt unmittelbar vor Beginn dieser Episode. Im Jahr 2020 hielten

² Hier wird der Begriff „Hilfeepisode“ verwendet, weil er der Tatsache Rechnung trägt, dass sozialstaatliche Hilfeleistungen unterschiedliche Formen mit jeweils unterschiedlicher Hilfedauer annehmen und zudem in unterschiedlichen gesellschaftlichen Teilsystemen erfolgen können.

sich bei 1,6 % der begonnenen Hilfeepisoden in Heimerziehung oder sonstigen betreuten Wohnformen die jungen Menschen unmittelbar davor in der Psychiatrie auf.³

Der Anteil des Aufenthaltsorts „Psychiatrie“ nach Beendigung der Hilfeepisode in Heimerziehung oder sonstigen betreuten Wohnformen der KJH ist nur halb so hoch (0,8 %) (Statistisches Bundesamt 2022b). Deutlich anders sieht dies bei den Hilfeepisoden nach § 35a bei Unterbringungen über Tag und Nacht in einer Einrichtung aus. Hier unterscheiden sich nicht nur die Anteile zum unmittelbaren Aufenthalt in der Psychiatrie vor und nach der Hilfe nach § 35a, sondern auch die Anteile sind jeweils um ein Vielfaches höher. Vor den Hilfeepisoden befanden sich die jungen Menschen 2019 zu 8 % und nach den Hilfeepisoden zu 3 % in der Psychiatrie. Bemerkenswert ist dabei weiterhin der Geschlechtsunterschied.

Hilfeepisoden von weiblichen Adressat*innen stellen häufiger Übergänge aus der und in die Psychiatrie dar als dies bei männlichen Adressat*innen der Fall ist (11 % vs. 5 % vor sowie 4 % vs. 1 % nach der Hilfeepisode) (Statistisches Bundesamt 2022b). Dies ist insofern bemerkenswert, als die Prävalenz psychischer Auffälligkeiten in Deutschland bei Jungen signifikant höher ist als bei Mädchen (Klipker et al. 2018, S. 39). Offensichtlich sind es aber bestimmte geschlechtsspezifische Auffälligkeiten oder eine andere Einstellung zu Hilfen, die zu einer Inanspruchnahme psychiatrischer und psychologischer Leistungen führen. Hier ist nämlich der Geschlechtsunterschied auch signifikant, aber in eine andere Richtung: Frauen der Altersgruppe 18–29 nehmen signifikant häufiger als Männer psychiatrische oder psychotherapeutische Hilfe in Anspruch (Rommel et al. 2017, S. 11).

Ulrich Gintzel und Reinhold Schone (1990) haben eine Studie zu Vorerfahrungen von jungen Menschen mit dem jeweils anderen System in Westfalen-Lippe durchgeführt. Das liegt aus heutiger Perspektive lange zurück, liefert damit aber in Kombination mit aktuellen Ergebnissen Hinweise, wie sich die Überschneidungen des Klientels der KJH und der KJP entwickelt haben. In der Studie zeigt sich, dass 14 % der jungen Menschen in der Heimerziehung der KJH Vorerfahrungen in mindestens einer jugendpsychiatrischen Einrich-

³ Die amtliche Kinder- und Jugendhilfestatistik erfasst den unmittelbaren Aufenthaltsort vor Beginn einer Hilfeepisode in elf Kategorien. Einer davon ist „in der Psychiatrie“.

tung haben (ebd. S. 31).⁴ Es zeigte sich darüber hinaus, dass kleinere Einrichtungen einen höheren Anteil von jungen Menschen mit Vorerfahrungen in mindestens einer jugendpsychiatrischen Einrichtung haben (ebd. S. 32).

Die Autoren haben auch die Perspektive gewechselt und betrachtet, zu welchem Anteil in Kliniken der KJP sich junge Menschen befinden, die unmittelbar vor ihrem Aufenthalt in Heimen der KJH untergebracht waren. Auf 11 % der jungen Menschen traf dies zu. 13 % der jungen Menschen in der stationären KJP haben unmittelbar vor der Unterbringung in der stationären KJP oder im bisherigen Lebenslauf vorher bereits Erfahrungen in einer stationären Einrichtung der KJH gehabt.

Welche Konstellationen führen zu der Überzeugung, dass ein Wechsel aus der KJH notwendig ist? Ulrich Gintzel und Reinhold Schone identifizieren über die Quantität der Wechsel zwischen den beiden Systemen hinaus anhand von Interviews mit Fachkräften drei relevante Konstellationen bzw. Muster bei einer Überweisung von einer Einrichtung der KJH in eine kinder- und jugendpsychiatrische Einrichtung. Diese geben aus der Perspektive der KJH Einblicke zu den Hintergründen dieser Wechsel.

Es ist zu vermuten, dass diese Muster nach wie vor in der Praxis anzutreffen sind. Sie unterscheiden zwischen einem Muster der permanenten Ratlosigkeit auf Seiten der Fachkräfte der KJH, der plötzlich auftretenden Hilflosigkeit bei den Fachkräften der KJH und einer längerfristigen Eskalation innerhalb der Einrichtung der KJH. Allen drei Mustern gemeinsam ist das Wahrnehmen eines Überschreitens der Problemlösungskompetenz des Systems der KJH, die für eine Bewältigung der aktuell bestehenden herausfordernden Konstellation benötigt wird: Mit den in der KJH zur Verfügung stehenden Mitteln scheint die Situation nicht mehr zu bewältigen.

Die Studie von Norbert Beck (2015) betrachtet das Zusammenwirken der KJH und der KJP aus der Perspektive letzterer. Sie beruht auf einer repräsentativen Erhebung in bayerischen Einrichtungen der (teil-)stationären Einrichtungen der KJP und zeigt, dass 13 % aller klinisch behandelten jungen Menschen aus der Heimerziehung kamen und 12 % aller Klient*innen anschließend in einer Einrichtung der stationären erzieherischen Hilfen der

⁴ Diese Zahl ist nur sehr bedingt mit der aus der amtlichen Kinder- und Jugendhilfestatistik vergleichbar, da es sich hier um Vorerfahrungen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie zu einem beliebigen Zeitpunkt handelt, während die amtliche Statistik den unmittelbaren Aufenthalt vor Beginn einer Hilfeepisode abbildet.

KJH untergebracht waren. Bei 70,5 % der klinisch behandelten jungen Menschen wurde nach dem Psychriaufenthalt ein „Jugendhilfeanschlussbedarf“ gesehen: davon 22 % in Form einer Heimerziehung oder sonstigen betreuten Wohnform der KJH und für 18 % eine stationäre Unterbringung nach § 35a SGB VIII. Es zeigte sich aber auch, dass bei lediglich einem Drittel aller Klient*innen mit „Jugendhilfeanschlussbedarf“ die empfohlene Hilfe tatsächlich auch umgesetzt wurde.

Datengrundlage

Zur Beantwortung der am Anfang dieses Beitrages aufgeworfenen Fragestellungen werden Daten einer bundesweiten postalischen Befragung von Einrichtungen stationärer Hilfen für junge Menschen des Deutschen Jugendinstituts aus dem Jahr 2019 genutzt. Diese Erhebung wurde im Rahmen der Dauerbeobachtung von Institutionen der KJH des Projekts „Jugendhilfe und sozialer Wandel – Leistungen und Strukturen“ (vgl. www.dji.de/jhsw) durchgeführt. Die Erhebung hat ein breites Spektrum von Themen zum Inhalt, u. a. auch Fragen zu den hier relevanten Fragestellungen. Konzipiert war die Untersuchung als Einrichtungsbefragung. Angeschrieben wurde die Leitung der Einrichtung, die den Fragebogen für die Einrichtung beantworten sollte.

Für die Studie wurde eine bundesweite Stichprobe von Einrichtungen befragt. Zur Stichprobenziehung wurde ein mehrstufiges Verfahren genutzt, das eine Quotenauswahl von 229 der insgesamt 575 Jugendamtsbezirke mit einer Zufallsauswahl von Einrichtungen stationärer Hilfen in diesen Bezirken verbindet. Die Auswahl der Bezirke ist nach Bundesländern und Städten bzw. Landkreisen sowie Einwohnerzahlen quotiert (vgl. dazu Gadow et al. 2013, S. 333ff.).

In diesen Bezirken wurde eine Bruttostichprobe von 1.616 Einrichtungen gezogen und postalisch angeschrieben. Hiervon boten 186 Einrichtungen zum Befragungszeitpunkt keine stationären Hilfen an oder waren geschlossen. Somit verbleibt eine Nettostichprobe von 1.430 Einrichtungen, von denen 470 Einrichtungen an der Befragung teilgenommen haben, die Rücklaufquote beträgt somit 33 %. Die befragten Einrichtungen verfügen über insgesamt 15.001 Plätze. Wird diese Zahl ins Verhältnis zu den 131.662 Plätzen gesetzt, die es nach der amtlichen Statistik 2018 in stationären Einrichtungen in Deutschland gab (Statistisches Bundesamt 2020), so repräsentieren die

Einrichtungen die DJI-Erhebung etwa 11 % der Grundgesamtheit der Einrichtungen in Deutschland.

Aussagen zur Repräsentativität der Stichprobe der Befragungsteilnehmenden lassen sich nur schwer treffen, da über die Verteilung vieler Merkmale in der Grundgesamtheit wenig Daten vorliegen. Wird nochmals die amtliche Statistik, die jedoch einen anderen Einrichtungsbegriff zugrunde legt, als Referenz herangezogen, und die Verteilung der Einrichtungen auf die 16 deutschen Bundesländer betrachtet, so entspricht der Anteil der Einrichtungen je Bundesland in der Befragung – von zwei Bundesländern abgesehen (Baden-Württemberg, Brandenburg) – in etwa der Verteilung der Einrichtungen auf die Bundesländer nach der amtlichen Statistik. In Größe, Struktur und Angebotsspektrum unterschieden sich die Einrichtungen zum Teil deutlich. Die durchschnittliche Platzzahl der Einrichtungen der Stichprobe beträgt 34 (SD 51,5).

Die folgenden Ergebnisse beziehen sich allerdings nicht nur auf Einrichtungen, sondern auch auf junge Menschen, die in den befragten Einrichtungen leben. Um zu den hier beschriebenen Ergebnissen zu gelangen, wurden die Einrichtungen zum einen gefragt, wie viele junge Menschen im Jahr 2018 aufgenommen wurden und wie viele junge Menschen die Einrichtung verlassen haben. Diese Zahlen wurden als Bezugsgröße für die Anteile der jungen Menschen mit vorherigem und anschließendem Aufenthalt in der stationären KJP benötigt. Auch die jeweilige Summe dieser beiden Gruppen von jungen Menschen wurde erhoben. Die Information zu Erfahrungen mit einem stationären psychiatrischen Aufenthalt im Laufe des Lebens von jungen Menschen in Einrichtungen der stationären Erziehungshilfe wurde nicht für alle jungen Menschen in der Einrichtung erfasst, sondern pro Einrichtung nur für einen jungen Menschen.⁵ Um zu einer zufälligen Auswahl dieser jungen Menschen zu gelangen, wurden die Einrichtungen gebeten, für den jungen Menschen, der zuletzt in die Einrichtung gekommen ist, (u. a.) anzugeben, ob er schon einmal stationär in einer Einrichtung der KJP untergebracht war.

Alle gerade genannten Informationen wurden in Beziehung zu Strukturmerkmalen der Einrichtung und ihrer Adressat*innen (Größe der Einrichtung, Durchschnittsalter der jungen Menschen in der Einrichtung, Vorhandensein von für die Arbeit mit jungen Menschen mit einer Behinderung speziell qua-

5 Eine entsprechende Abfrage hätte gerade in größeren Einrichtungen je nach Art der Verfügbarkeit dieser Informationen einen erheblichen zeitlichen Aufwand erfordert.

lifiziertem Personal, Aufnahmehindernisse und Ausschlusskriterien in Bezug auf akute psychische Erkrankungen sowie akute Suizidalität, Vorhandensein mindestens einer therapeutischen Gruppe, Anteil der jungen Menschen, die auf der Grundlage von § 35a SGB VIII untergebracht sind) gesetzt.

Ergebnisse – Erfahrungen junger Menschen in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe mit Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Vorherige Unterbringung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Im Durchschnitt pro Einrichtung der stationären erzieherischen Hilfen waren 15 % (SD 25,0) der dort lebenden jungen Menschen unmittelbar vor ihrer Unterbringung in einer Einrichtung der stationären erzieherischen Hilfen in einer Einrichtung der KJP untergebracht. Diese Zahlen liegen deutlich oberhalb des aktuellen Wertes in der amtlichen Kinder- und Jugendhilfestatistik. Im Zeitvergleich mit der Erhebung von Ulrich Gintzel und Reinhold Schone (1990) deutet sich eine Zunahme im Laufe der Zeit an.

Der Anteil der in der Einrichtung lebenden jungen Menschen, die unmittelbar vor ihrer Unterbringung in einer Einrichtung der stationären erzieherischen Hilfen in einer Einrichtung der KJP untergebracht waren, ist – anders als noch bei Gintzel&Schone 1990 – unabhängig von der Größe der Einrichtung. Ein deutlicher Zusammenhang zeigt sich allerdings mit der Tatsache, ob in der Einrichtung Personal mit einer Zusatzqualifikation für die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen mit einer Behinderung vorhanden ist. Ist dies der Fall, ist der Anteil etwa doppelt so groß (10 % vs. 19 %).

Es zeigt sich weder ein Zusammenhang mit den Aufnahmehindernissen „Akute Suizidalität“ und „Akute psychische Erkrankung“ noch mit den darauf bezogenen Ausschlusskriterien. Ein signifikanter Zusammenhang zeigt sich jedoch mit dem Durchschnittsalter der jungen Menschen in der Einrichtung. Mit zunehmendem Durchschnittsalter steigt der Anteil der jungen Menschen, die unmittelbar vor der Aufnahme in der Einrichtung in der KJP untergebracht waren. Ein sehr deutlicher signifikanter Zusammenhang zeigt sich zudem mit dem Anteil der jungen Menschen, die in der Einrichtung nach § 35a SGB VIII untergebracht sind: Steigt dieser Anteil an, so nimmt auch der Anteil der unmittelbar vorher in der KJP unterbrachten jungen Menschen zu.

Dies erscheint logisch, da bei dieser Gruppe von jungen Menschen eine (drohende) seelische Beeinträchtigung vorliegt und an dieser Stelle die Überschneidungen zwischen den Systemen am größten ist. Als Letztes ist auf den signifikanten Zusammenhang zwischen dem Angebot mindestens einer therapeutischen Gruppe in der Einrichtung und dem Anteil junger Menschen unmittelbar aus der KJP in der Einrichtung hinzuweisen. Bei Einrichtungen mit einer therapeutischen Gruppe ist der Anteil drei Mal höher als in Einrichtungen ohne eine solche Gruppe (36 % vs. 12 %). Dies deutet an, dass zumindest versucht wird, eine Unterbringung zu organisieren, die auf die vorhandenen Bedarfe bei den jungen Menschen reagieren kann und bei der eine gewisse Anschlussfähigkeit vorhanden ist.

Zeitweilige Wechsel in die Kinder- und Jugendpsychiatrie

Die KJP ist durch eine Versorgung in Krisensituationen gekennzeichnet. Diese Krisen dauern unterschiedlich lang und es liegt bei der relativ kurzen durchschnittlichen Verweildauer in der KJP (siehe Hinführung) auf der Hand, dass eine dagegen in der Regel sehr viel längere Unterbringung in der KJH auch lediglich *zeitweilig unterbrochen* wird, um eine akute Krise in den Griff zu bekommen. Diese Konstellation hat bislang in der Kinder- und Jugendhilfeforschung noch keine Beachtung gefunden. Im Durchschnitt beträgt der Anteil der jungen Menschen in Einrichtungen der stationären erzieherischen Hilfen, die pro Jahr zeitweilig in der KJP aufgenommen werden, 10 % (SD 15,3).

Der Anteil der in einer Einrichtung der stationären erzieherischen Hilfen lebenden jungen Menschen, die pro Jahr zeitweilig in einer Einrichtung der KJP untergebracht waren, steht in einem signifikanten Zusammenhang mit der Größe der Einrichtung: Der Anteil sinkt tendenziell mit zunehmender Größe der Einrichtung. Allerdings nicht strikt linear: Der größte Anteil mit 16 % befindet sich in Einrichtungen mit einer Platzzahl zwischen 9 und 14, während sich der niedrigste Anteil (6 %) bei den größten Einrichtungen (50 und mehr Plätze) beobachten lässt. Die kleinsten Einrichtungen (unter 9 Plätze) weisen einen Anteil von 10 % auf und die mittelgroßen Einrichtungen mit 14 bis 49 Plätzen einen Anteil von 8 %.

Da in der Stichprobe größere Einrichtungen häufiger über therapeutische Gruppen verfügen als kleinere Einrichtungen, könnte sich hier lediglich ein scheinbarer Zusammenhang mit der Größe der Einrichtung abbilden, weil

sie etwa die Möglichkeit haben, in Fällen von Krisen bei jungen Menschen in der Einrichtung diese in eine therapeutische Gruppe wechseln zu lassen.

Es zeigt sich aber, dass Einrichtungen mit einer therapeutischen Gruppe einen signifikant größeren Anteil von jungen Menschen haben, die zwischenzeitlich in der KJP aufgenommen werden, als Einrichtungen ohne solche Gruppen (15 % vs. 9%). Anders als bei den jungen Menschen, die vor der Unterbringung in der KJH unmittelbar vorher in der KJP untergebracht waren, zeigt sich bezüglich des Anteils der jungen Menschen, die zwischenzeitlich in der KJP waren, kein Zusammenhang mit dem Vorhandensein bzw. Nicht-Vorhandensein von speziell für die Arbeit mit jungen Menschen mit Beeinträchtigungen qualifizierten Personals.

Sowohl mit den Aufnahmehindernissen „Akute Suizidalität“ und „Akute psychische Erkrankung“ als auch mit den darauf bezogenen Ausschlusskriterien zeigt sich ein signifikanter Zusammenhang derart, dass, wenn diese Kriterien Anwendung finden, der Anteil der jungen Menschen mit einer zwischenzeitlichen Unterbringung in einer Einrichtung der KJP 3 bis 5 Prozentpunkte niedriger ist. Die Anwendung dieser Kriterien bei der Aufnahme und dem Ausschluss von jungen Menschen führt also zu einer Reduzierung der Kontakte mit der KJP.

Ein signifikanter Zusammenhang zeigt sich, wie vorher auch, mit dem Durchschnittsalter der jungen Menschen in der Einrichtung. Mit zunehmendem Durchschnittsalter steigt der Anteil der jungen Menschen, die zeitweilig in der KJP untergebracht waren. Und auch lässt sich ein signifikanter Zusammenhang mit dem Anteil der jungen Menschen, die in der Einrichtung nach § 35a SGB VIII untergebracht sind beobachten: Steigt dieser Anteil an, so nimmt auch der Anteil der zwischenzeitlich in der KJP unterbrachten jungen Menschen zu.

Wechsel in die Kinder- und Jugendpsychiatrie nach Aufenthalt in der Kinder- und Jugendhilfe

Der Anteil der jungen Menschen, die nach dem Verlassen der Einrichtung in die KJP wechseln, ist mit 4 % (SD 13,5) wesentlich geringer als der Anteil der neu aufgenommenen jungen Menschen, die vorher in der KJP waren (15%). Im Unterschied zu den vorher betrachteten Anteilen von jungen Menschen mit einem Bezug zur KJP zeigen sich in Bezug auf den durchschnittlichen Anteil der jungen Menschen, die nach dem Aufenthalt in einer Einrich-

tung der stationären erzieherischen Hilfen der KJH anschließend in der KJP untergebracht werden, nur zwei signifikante Zusammenhänge mit den hier betrachteten Strukturmerkmalen: hinsichtlich der Tatsache, ob eine Einrichtung eine therapeutische Gruppe hat oder nicht sowie des Anteils der jungen Menschen, denen nach § 35a SGB VIII eine stationäre Hilfe in der Einrichtung gewährt wurde.

Bei Einrichtungen mit einer therapeutischen Gruppe ist der Anteil der jungen Menschen, die nach dem Aufenthalt in der KJH in der KJP Unterstützung bekommen, dreimal höher (9% vs. 3%). Und mit steigendem Anteil von jungen Menschen mit einer Hilfe nach § 35a SGB VIII steigt auch der Anteil derjenigen, die nach der KJH in der KJP Hilfe bekommen. Zwischen dem Vorhandensein einer Therapiegruppe und dem Anteil der jungen Menschen mit einer Hilfeeewährung nach § 35a SGB VIII besteht ein enger Zusammenhang. Für beide gilt, dass sie vermehrte Berührungspunkte zur KJP nahelegen, weil der Überschneidungsbereich der Zielgruppen damit in den betreffenden Einrichtungen institutionalisiert wurde.

Aufenthalte in der Kinder- und Jugendpsychiatrie im Lebenslauf

Bisher wurde auf Kontakte zur KJP im unmittelbaren Kontext der Unterbringung in Einrichtungen der stationären Jugendhilfe eingegangen (unmittelbar davor, unmittelbar danach, zwischenzeitlich). Es ist aber anzunehmen, dass die Berührungspunkte zwischen KJH und KJP nicht zwangsläufig unmittelbar bei aufeinanderfolgenden Unterbringungen sein müssen. Zwischen Hilfeeepisoden in beiden Systemen können auch Zeiträume etwa in der Familie liegen. Deshalb ist anzunehmen, dass aus der Perspektive von jungen Menschen der Anteil der jungen Menschen mit Hilfeeepisoden in beiden Systemen höher ist, als die erhobenen Anteile in den Einrichtungen nahelegen.

Wie am Anfang dieses Kapitels beschrieben, wurde für den jungen Menschen, der als letztes in der Einrichtung aufgenommen wurde, die Anzahl der unterschiedlichen stationären Aufenthaltsorte im Kontext von Hilfen (andere Einrichtungen der stationären Hilfen zur Erziehung, Pflegefamilien, KJP, Inobhutnahmen, Hilfeeepisoden an sonstigen Orten) erhoben. Daraus lässt sich errechnen, zu welchem Anteil Jugendliche überhaupt einen Aufenthalt in der KJP zu dem Zeitpunkt hatten, zu dem sie in eine Einrichtung kommen. Bei der Bestimmung des Anteils junger Menschen mit Psychiatrieerfahrung spielt das Alter der Befragten eine bedeutende Rolle, da die Anzahl

der Aufenthalte in der KJP mit dem Alter zunimmt. Die Ergebnisse, die, wie beschrieben, sich auf das Alter zu Beginn der Hilfeepisode der jungen Menschen beziehen, stellen somit eher konservative Schätzungen dar und sind nicht mit Lebenszeitprävalenzen für Kontakte mit der KJP zu verwechseln. Diese liegen höher, auch wenn wir nicht wissen, um wieviel höher. Von allen jungen Menschen in Einrichtungen, deren Durchschnittsalter 12,4 Jahre (Median 14) betrug, waren 27 % zum Zeitpunkt ihres Eintrittes in den befragten Einrichtungen der stationären Hilfen zur Erziehung mindestens einmal in der KJP gewesen.

Die jungen Menschen mit solchen Erfahrungen waren im Durchschnitt 1,5-mal in der KJP gewesen (Median 1, SD 1,02). Davon 69 % mit einem Aufenthalt und 31 % mit mehreren Aufenthalten in der KJP. Lässt man die unbegleiteten Geflüchteten außer Betracht, steigt der Anteil der jungen Menschen mit Erfahrungen in der KJP auf 28 %, während die durchschnittliche Häufigkeit und die anderen gerade genannten Kennzahlen sich kaum ändern.

Michael Mascenaere und Gerhard Schemenau (2008, S.27) berichten auf der Basis der EVAS-Erhebungen von 23 % junger Menschen, die in ihrem bisherigen Leben in einer Einrichtung der KJP waren. Allerdings fand diese Studie zu einem früheren Zeitpunkt statt. In Anbetracht der beobachteten Häufigkeit von 14 % durch Ulrich Gintzel und Reinhold Schone (1990), erscheint es plausibel, anzunehmen, dass der Anteil der jungen Menschen mit Erfahrungen sowohl in Einrichtungen der stationären erzieherischen Hilfen als auch in der KJP im Laufe der Jahre deutlich zugenommen hat.

Therapeutische Wohngruppen

Da in der Fachdiskussion zum Verhältnis von KJH und KJP die therapeutische Heimerziehung einen wichtigen Stellenwert hat (vgl. z. B. Beck 2020) sind in der Tabelle 1 nochmal die Werte für Einrichtungen mit und ohne therapeutische Wohngruppen zusammengefasst.⁶ Unmittelbar ersichtlich ist, dass sich die Klientel zwischen den Einrichtungen mit und ohne therapeutische Gruppen sehr stark unterscheidet. Dies zeigt auch eine entsprechende Gegenüberstellung bei Michael Mascenaere (2020, S.61f). Letztere macht deutlich, dass junge Menschen in Einrichtungen mit therapeutischen Inter-

⁶ 15 % der Einrichtungen verfügt über mindestens eine therapeutische Wohngruppe.

ventionen⁷ über eine höhere Problembelastung und weniger Ressourcen verfügen.

Ein schneller Blick auf die Ergebnisse der Tabelle 1 könnte dazu verleiten, zu meinen, dass therapeutische Gruppen offensichtlich nicht verhindern, dass junge Menschen anschließend Hilfe der KJP brauchen oder auch zwischenzeitlich während ihres Aufenthaltes in der stationären KJH psychiatrische Unterstützung benötigen (grau markierte Felder der Tabelle 1).

	Anteil der jungen Menschen mit Psychatrierfahrung	Durchschnittlicher Anteil der neu aufgenommenen jungen Menschen in den Einrichtungen, die vorher in der Psychiatrie waren	Durchschnittlicher Anteil in den Einrichtungen von jungen Menschen, die die Einrichtung verlassen und zur Psychiatrie wechseln	Durchschnittlicher Anteil der in den Einrichtungen wohnenden jungen Menschen pro Jahr, die zeitweilig in der Psychiatrie war	Anteil der jungen Menschen mit einer Hilfestellung auf der Basis von §35a SGB VIII
Einrichtung ohne Angebot einer therapeutischen Wohngruppe	22 %	12 %	3 %	9 %	12 %
Einrichtung mit Angebot einer therapeutischen Wohngruppe	45 %	36 %	9 %	15 %	37 %

Lesbeispiele: In Einrichtungen ohne Angebot einer therapeutischen Gruppe haben 22 % der jungen Menschen Psychatrierfahrung. In Einrichtungen mit therapeutischen Gruppen beträgt dieser Anteil 45 %. In den Einrichtungen ohne Angebot einer therapeutischen Gruppe sind pro Jahr durchschnittlich 9 % der in der Einrichtung wohnenden jungen Menschen zeitweilig in der Psychiatrie. In Einrichtungen mit therapeutischen Gruppen beträgt dieser Anteil 15 %.

Quelle: DJI-Erhebung bei Einrichtungen der stationären Hilfen zur Erziehung 2019, n = 368, 368, 357, 395, 412

Tabelle 1: Anteil der Einrichtungen, deren Bewohner*innen davor, während, danach oder überhaupt Kontakt mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie haben, nach Einrichtungen mit und ohne therapeutischer Wohngruppe

Allerdings ist es von Bedeutung, die gerade beschriebene signifikant unterschiedliche Ausgangslage in den verschiedenen Gruppen zu bedenken. Trotz höherer und die Kompetenzen des Systems der KJP berührenden Problembelastungen in den Einrichtungen mit therapeutischen Gruppen kann es sein, dass diese gut in der Lage sind, der Problementwicklungsdynamik eine andere Wendung, weg von psychiatrischen Behandlungsbedarfen auf Seiten der Adressat*innen, zu geben. Zumindest mit den Daten der DJI-Erhebung lässt sich dieser Effekt einer Reduzierung psychiatrischer Behandlungsbedarfe – unter statistischer Berücksichtigung der in diesem Abschnitt betrachteten Struktur- und Adressat*innenmerkmale – nicht bestätigen. Dieses Ergebnis steht in einem gewissen Widerspruch zu den Ergebnissen von Michael

⁷ Auch wenn die Daten in die gleiche Richtung weisen, ist hier auf den Unterschied in der Datengrundlage hinzuweisen. Mascenaere (2020) stellt die Entwicklung der Problembelastung und der Ressourcen von jungen Menschen in Heimen mit und ohne therapeutische Interventionen gegenüber. Die Daten der DJI-Erhebung beschreiben dagegen Unterschiede auf der Ebene der Einrichtungen. Einrichtungen ohne therapeutische Gruppen können durchaus auch therapeutische Interventionen auf Fallebene durchführen.

Mascenaere (2020)⁸, der einen eindeutigen Effekt psychiatrischer Interventionen auf Basis der EVAS-Erhebungen⁹ feststellt. Eindeutige, robuste Zusammenhänge sind dadurch gekennzeichnet, dass sie sich in verschiedenen Studien, mit unterschiedlichen Herangehensweisen, zu unterschiedlichen Zeitpunkten reproduzieren lassen. Insofern bedarf es weiterer Forschungsanstrengungen, um die Effekte der Implementation von Elementen anderer gesellschaftlicher Systeme in der KJH letztendlich auf ihre Wirksamkeit beurteilen zu können.

Resümee

Sowohl in der KJH als auch der KJP gibt es einen Anstieg von jungen Menschen in Einrichtungen der stationären Unterbringung aufgrund einer (drohenden) seelischen Behinderung. Die DJI-Erhebung bei Einrichtungen der stationären Hilfen zur Erziehung liefert aktuelle und neue Erkenntnisse zu Sequenz und Größenordnungen der Berührungen junger Menschen mit der KJH und der KJP. Die Anzahl der jungen Menschen mit Psychiatrieerfahrung vor, während oder nach einer Unterbringung in einer Einrichtung der stationären erzieherischen Hilfen hat eine nicht zu vernachlässigende Größenordnung.

Eine Hochrechnung auf der Basis der in der DJI-Erhebung ermittelte Anteil von jungen Menschen mit bisherigen Psychiatrieerfahrung im Lebenslauf von 27% und dem Bestand von jungen Menschen in einem Heim oder sonstigen betreuten Wohnform zuzüglich des Bestandes an jungen Menschen, die nach dem § 35a SGB VIII in stationären Unterbringungen untergebracht sind, ergibt für das Jahr 2019 26.000 junge Menschen, die sich aktuell im System der KJH befinden und bereits mit der KJP in Berührung gekommen sind.

Der Vergleich mit früheren Erhebungen gibt gewichtige Hinweise, dass diese Anzahl im Zeitverlauf angestiegen ist. Hinzu kommt eine bislang unbekannte Anzahl von jungen Menschen, die sich in einem Vollzeitpflegeverhältnis befinden oder eine ambulante Form der Hilfen zur Erziehung und auch Hil-

⁸ Die vorsichtige Formulierung trägt der Tatsache Rechnung, dass sowohl die unabhängigen als auch die abhängigen Variablen anders gefasst sind, wenn auch im Prinzip eine ähnliche Fragestellung verfolgt wird.

⁹ Die in der Fachöffentlichkeit dargestellte Ergebnisse, die auf diesen Erhebungen beruhen, stoßen in der Fachdiskussion auch auf Kritik (vgl. z. B. Nüsken/Böttcher 2018; Gabriel/Keller/Studer 2007).

fe der KJP bekommen (haben). Bedenkt man zudem, dass Hilfeempfänger der KJH auch Berührungspunkte mit Akteuren der ambulanten KJP haben können, dann wird deutlich, dass die Überschneidungen der Zielgruppen ein enormes Ausmaß haben. Vor diesem Hintergrund erscheint es umso dringlicher, die Übergänge zwischen den beiden Systemen in den Blick zu nehmen und in eine gute Kooperation zu investieren.

Literatur

- AGJ [Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe] (2015): Junge Menschen an der Schnittstelle von Kinder und Jugendpsychiatrie und Kinder- und Jugendhilfe. Empfehlungen der Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe – AGJ zur Entwicklung gemeinsamer Eckpunkte der Zusammenarbeit beider Systeme. Berlin: AGJ.
- Arbeitsgruppe Fachtagungen Jugendhilfe (2011): Psychisch gestört oder „nur“ verhaltensauffällig. Kooperation von Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie in einem schwierigen Dunkelfeld. Berlin: Deutsches Institut für Urbanistik.
- Beck, Norbert (2015): Jugendhilfebedarf nach (teil-)stationärer kinder- und jugendpsychiatrischer Behandlung. Eine deskriptive Analyse. In: Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, 43 (6), 2015, 443–453.
- Beck, Norbert (2020): Therapeutische Heimerziehung. Grundlagen, Rahmenbedingungen, Methoden. Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- BVKE/EREV/IGfH/DGSF (2019): Impulspapier zu den Voraussetzungen einer gelingenden Kooperation zwischen Jugendhilfe und Gesundheitswesen. Köln. [https://igfh.de/sites/default/files/2020-02/Impulspapier_Voraussetzungen_gelingenden_Kooperation_Jugendhilfe-Gesundheitswesen_Juni-2019.pdf; letzter Zugriff 16.05.2022].
- Döhlitzsch, Claudia/Fegert, Jörg M./Künster, Anne/Kölch, Michael/Schmeck, Klaus/Schmid, Marc (2014): Mehrfachdiagnosen bei Schweizer Heimjugendlichen. In: Kindheit und Entwicklung, Jhg. 23, Heft 3, S. 140–150.
- Erzberger, Christian/Herz, Andreas/Koch, Josef/ Lips, Anna/van Santen, Eric / Schröer, Wolfgang/ Seckinger, Mike (2019): Sozialstatistische Grundlage sozialer Teilhabe von Care Leaver*innen in Deutschland. Datenreport auf der Basis der Erziehungshilfeforschung und repräsentativer Paneluntersuchungen. Hildesheim: Universitätsverlag <http://dx.doi.org/10.18442/068>.

- Fegert, Jörg/Schrappner, Christian (Hg.) (2004): Handbuch Jugendhilfe – Jugendpsychiatrie. Interdisziplinäre Kooperation. Weinheim und München: Juventa.
- Gabriel, Thomas/Keller, Samuel/Studer, Tobias (2007): Wirkungen erzieherischer Hilfen — Metaanalyse ausgewählter Studien. ISA Planung und Entwicklung GmbH. Münster.
- Gadow, Tina/Peucker, Christian/Pluto, Liane/van Santen, Eric/Seckinger, Mike (2013): Wie geht's der Kinder- und Jugendhilfe? Empirische Befunde und Analysen. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Gintzel, Ulrich/Schöne, Reinhold (1990): Zur gegenseitigen Inanspruchnahme von Jugendhilfe und Jugendpsychiatrie. In: Zwischen Jugendhilfe und Jugendpsychiatrie – Konzepte – Methoden – Rechtsgrundlagen. Münster: VOTUM Verlag, S. 29–52.
- Groen, Gunter/Jörns-Presentati, Astrid (2014): An der Schnittstelle von stationärer Kinder- und Jugendhilfe und psychiatrisch-psychotherapeutischer Gesundheitsversorgung. Ergebnisse einer Interviewstudie. In: Kindheit und Entwicklung, 23, 151–160.
- Erzberger, Christian/Herz, Andreas/Koch, Josef/Lips, Anna/van Santen, Eric/Schröer, Wolfgang/ Seckinger, Mike (2019): Sozialstatistische Grundlage sozialer Teilhabe von Care Leaver*innen in Deutschland. Datenreport auf der Basis der Erziehungshilfeforschung und repräsentativer Paneluntersuchungen. Hildesheim: Universitätsverlag <http://dx.doi.org/10.18442/068>.
- Klipker, Kathrin/Baumgarten, Franz/Göbel, Kristin/Lampert, Thomas/ Hölling, Heike (2018): Psychische Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. In: Journal of Health Monitoring, Vol. 3, Heft 3, S. 37–45.
- LWL [Landschaftsverband Westfalen-Lippe] (o. J.): Leitfaden. Zur Zusammenarbeit zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrie. Münster: Landschaftsverband Westfalen-Lippe.
- Mascenaere, Michael (2020): Ausgangslagen und Effekte therapeutischer Heimerziehung. In: Beck, Norbert (Hg.): Therapeutische Heimerziehung. Grundlagen, Rahmenbedingungen, Methoden. Freiburg im Breisgau: Lambertus, S. 59–66.
- Mascenaere, Michael/Schemenau, Gerhard (2008): Erfolg und Misserfolg in der Heimerziehung. Ergebnisse und Erfahrungen aus der Evaluation Erzieherischer Hilfen (EVAS). Unsere Jugend, Jhg. 60, Heft 1, S. 26–33.

- Müller-Luzi, Seraina/Schmid, Marc (2017): Gelingensfaktoren und Stolpersteine in der Kooperation mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie aus Sicht sozialpädagogischer Fachkräfte. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*. Jhg. 66, S. 576–98.
- Nüsken, Dirk/Böttcher, Wolfgang (2018): Was leisten die Erziehungshilfen? Eine einführende Übersicht zu Studien und Evaluationen der HzE. Weinheim: Beltz Juventa.
- Rommel, Alexander/Bretschneider, Julia/Kroll, Lars Eric/Prütz, Franziska/Thom, Julia (2017): Inanspruchnahme psychiatrischer und psychotherapeutischer Leistungen – Individuelle Determinanten und regionale Unterschiede. In: *Journal of Health Monitoring*, Vol. 2, Heft 4, S. 3–22.
- Sauerbrey, Ulf/Freytag, Christine (2009): Diagnose ADHS – Hinweise zum vorsichtigen Umgang mit einer Trenddiagnose. *Forum Erziehungshilfen*, Heft 4, S. 206–210.
- Schmid, Marc (2007): Psychische Gesundheit von Heimkindern. Eine Studie zur Prävalenz psychischer Störungen in der stationären Jugendhilfe. Weinheim und München: Juventa.
- Statistisches Bundesamt (2021a): Grunddaten der Krankenhäuser, Fachserie Fachserie 12 Reihe 6.1.1. Wiesbaden.
- Statistisches Bundesamt (2021b): Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe. Erzieherische Hilfe, Eingliederungshilfe für seelisch behinderte junge Menschen, Hilfe für junge Volljährige. 2020. Wiesbaden.
- Statistisches Bundesamt (2022a): Auskunft Destatis auf Nachfrage zu der Statistik der Eingliederungshilfen nach § 35a SGB VIII. Wiesbaden.
- Statistisches Bundesamt (2022b): Auskunft Destatis auf Nachfrage zu der Statistik der Heimerziehung, sonstige betreute Wohnform. Wiesbaden.
- Statistisches Bundesamt (2020). Sonstige Einrichtungen und tätige Personen (ohne Tageseinrichtungen für Kinder) – 2018. Wiesbaden.



Kooperationen zwischen Kinder- und Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie inklusiv gestalten – ein Praxisbeispiel

Tina Volkens, Corinna Schneiderfritz, Melanie Schindhelm, Susanne Leib

Zusammenfassung

Im folgenden Beitrag soll am Beispiel einer Zusammenarbeit der Kinder- und Jugendhilfe der Diakonissen Speyer und der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie Klingenmünster (KJPP) des Pfalzkrankenhauses veranschaulicht werden, wie und unter welchen Bedingungen eine tragfähige Kooperation aufgebaut und kontinuierlich weiterentwickelt werden kann – zum Besten aller Beteiligten, vor allem aber der betroffenen Kinder und Jugendlichen. Am Beispiel von Fallvignetten soll die Zusammenarbeit der ersten Monate veranschaulicht werden, um anschließend sich im Verlauf ergebende Fragestellungen zu erörtern und einen Ausblick auf die weitere Kooperation zu geben.

Kinder- und Jugendhilfe – Kinder- und Jugendpsychiatrie: zwei unterschiedliche Systeme mit denselben Zielen

Es treffen zwei unterschiedliche Systeme aufeinander, die in unterschiedlichen Gesetzbüchern (SGB V und SGB VIII) verortet sind, über unterschiedliche Finanzierungslogiken, unterschiedliche Sprachen und Traditionen verfügen, sich durch unterschiedliche Methoden und Settings auszeichnen und abgrenzen. Die Schwierigkeiten in der Zusammenarbeit zeigen sich auf mehreren Ebenen in der alltäglichen Praxis und in der theoretischen Auseinandersetzung mit Kooperationsproblemen:

1. Mangel an Ressourcen für die Kooperation (Wartezeiten, personelle Inkontinuität, zu geringe Intensität)
2. In der Art und Weise der Kooperation (Wertschätzung, Augenhöhe, Wissensdefizite)

3. Unterschiedliche Konzepte und Herangehensweisen bzgl. Fallverständnis (Müller-Luzi/Schmid 2017, S.5).

Gelingende Kooperation zeichnet sich durch Wahrung der eigenen fachlichen Autonomie und einer Kommunikation und Zusammenarbeit auf Augenhöhe aus, jenseits von einem hierarchischen Verhältnis. Gerade im Bereich der Gruppe von Kindern und Jugendlichen mit komplexen Hilfeverläufen, in der Kinder- und Jugendhilfe „Hochrisikoklientel“ betitelt, in der Kinder- und Jugendpsychiatrie als Patient*innen mit multiplen Diagnosen und Problemverhaltensweisen aufgeführt, kommt es häufig zu Delegationsketten (vgl. Kölch/Schmid/Bieniosche 2021) durch die der Versuch stattfindet, eigenen Versagensängsten durch Verantwortungsabgabe, oder zumindest die Fantasie darüber, an andere beteiligte Systeme zu begegnen.

Bei allen Unterschiedlichkeiten gibt es auch Gemeinsamkeiten, beispielsweise der in beiden Arbeitsfeldern vorherrschende Fachkräftemangel, Gefühle der Hilflosigkeit bei den Mitarbeitenden, Erleben des Scheiterns von Hilfeverläufen. Die größte Gemeinsamkeit und damit die Basis einer Kooperation beider Systeme ist die Schnittmenge der betroffenen Kinder und Jugendlichen.

Hier findet sich als gemeinsames Ziel und Grundlage jeder Kooperation, die bestmögliche Entwicklung der Kinder und Jugendlichen zu fördern und zu ermöglichen, so auch formuliert im Positionspapier AGJ (2015) als: „die zunehmende Befähigung der jungen Menschen, auf die Stärkung ihrer Kompetenz zur Ermöglichung eigenständiger, teilhabender Lebensführung.“

Die Kinder und Jugendlichen, die mit der Kompetenz von beiden Systemen unterstützt werden und häufig eine seelische Behinderung nach SGB VIII § 35a aufweisen, benötigen die Expertise und damit zwingend auch die professionelle Zusammenarbeit beider Systeme, um eine Chance auf größtmögliche Teilhabe an der Gesellschaft zu erhalten. „Um den Bedürfnissen der psychisch schwer belasteten Kinder und Jugendlichen jedoch langfristig gerecht zu werden, ist eine gegenseitige Unterstützung der beiden Professionen und eine gemeinsame Übernahme der Verantwortung erforderlich“ (Müller-Luzi/Schmid, S.7). Im Folgenden wird der Aufbau und der aktuelle Stand einer Kooperation zwischen der pädagogisch-therapeutischen Intensivwohngruppe STAY! der Diakonissen Speyer und der KJPP Klingenmünster beschrieben.

ben. Einführend stellen wir die Motivation, die ursprünglichen Ziele und Hoffnungen der beiden Kooperationspartner gesondert vor.

Die Kinder- und Jugendhilfe Diakonissen Speyer

Die Kinder- und Jugendhilfe Diakonissen Speyer in Trägerschaft der Evangelischen Diakonissenanstalt Speyer-Mannheim-Bad Dürkheim K.d.ö.R. bietet ein breites Spektrum an Kindertagesstätten, Tagesgruppen, verschiedenen Beratungsangeboten, Wohngruppen, Schulsozialarbeit, Kita-Sozialarbeit u. v. m. an.

Mit ihren Angeboten an mehreren Standorten in der Pfalz bieten die Diakonissen Speyer für ca. 470 Kinder und Jugendliche aller Altersgruppen und ihre Eltern Unterstützung, Beratung, Betreuung und Begleitung – angefangen von Kindern, die ab dem ersten Geburtstag in die Kindertagesstätten kommen, bis hin zu jungen Erwachsenen, die über das 18. Lebensjahr hinaus auf ihrem Weg in ein selbstständiges Leben begleitet werden.

Motivation und Idee zum Beginn der Kooperation

Im Laufe der letzten Jahre begegneten uns im Fachbereich der Kinder- und Jugendhilfe der Diakonissen Speyer immer häufiger Kinder und Jugendliche mit einem erhöhten bzw. besonderen Betreuungs- und Förderbedarf, denen wir in unseren Regelwohngruppen aufgrund der Strukturen und des Personalschlüssels nicht gerecht werden konnten.

Eine Konsequenz daraus war, dass wir vielen Kindern und Jugendlichen bei Anfrage durch die zuständigen Jugendämter schon nach der Fallbeschreibung keinen Platz in unseren Einrichtungen anbieten konnten. Schwerwiegender waren allerdings Entscheidungen, die zu treffen waren, wenn sich Kinder und Jugendliche im Laufe der Maßnahme als Hochrisikoklient*innen entpuppten.

Meist folgte daraufhin zunächst eine kinder- und jugendpsychiatrische Abklärung im teil- oder vollstationären Setting, nicht selten schlossen sich medikamentöse Einstellungen und Anregungen zum Umgang mit den herausfordernden Verhaltensweisen durch die Kinder- und Jugendpsychiatrie an. Eine Regelwohngruppe mit 8–10 Plätzen und den einer Regelwohngruppe entsprechenden geringen Personalkapazitäten stieß in der Umsetzung der inten-

siveren Betreuung oft an ihre Grenzen. Bemühungen, die betroffenen Kinder und Jugendlichen mit intensiverer Betreuung über zusätzliche Fachleistungsstunden in der ihnen vertrauten Wohngruppe zu halten, scheiterten häufig am Fachkräftemangel oder langwierigen Verhandlungen über die Bedarfe der Kinder und Jugendlichen mit den zuständigen Jugendämtern.

Die Folge waren wiederkehrende Aufenthalte in der Kinder- und Jugendpsychiatrie zur Krisenintervention, die nicht selten in Maßnahmenabbrüchen endeten. Diese als Scheitern des Systems wahrgenommenen Entlassungen der Kinder und Jugendlichen in eine unsichere Zukunft ohne entwicklungs-fördernde Perspektive ließen auch die Mitarbeitenden der Wohngruppe emotional belastet zurück.

In der aktuellen „Systemsprenger*innen“-Debatte werden diese Beispiele umfassend beschrieben (vgl. Baumann 2010, 2019). Auf das Ende in der einen Einrichtung folgt in der Regel eine Maßnahme in einer ähnlich strukturierten Wohngruppe oder Inobhutnahme-Gruppe, da Plätze in intensivpädagogischen Gruppen bei Weitem nicht in ausreichender Zahl zur Verfügung stehen.

Die Diakonissen Speyer wollten sich aus diesen Erfahrungen heraus der Herausforderung stellen, ein Angebot zu initiieren, das in seinen Strukturen und personellen Gegebenheiten (sowohl im Personalschlüssel als auch in der Qualifikation) den Jugendlichen einen Platz zum Leben und Bleiben bieten kann.

Die pädagogisch-therapeutische Intensivwohngruppe STAY! bietet seit Oktober 2021 Platz für sechs Jugendliche (m/w/d) ab 12 Jahren mit komplexen Lebens- und Hilfesgeschichten, für die eine betreuungsintensive und multiprofessionelle, auf individuelle Bedarfe und Bedürfnisse ausgerichtete stationäre Jugendhilfebetreuung erforderlich ist. Hier werden überwiegend Jugendliche aufgenommen, die eine Anschlussmaßnahme an eine ambulante, teilstationäre oder stationäre kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung benötigen. Diese Jugendlichen haben oft seit frühester Kindheit eine hohe Problembelastung ihres Herkunftsmilieus sowie häufige Beziehungsabbrüche und mehrfach gescheiterte Integrationsversuche erlebt. Die Jugendlichen werden von einem multiprofessionellen Team, bestehend aus 8 Vollzeitkräften (Erzieher*innen, Heilerziehungspfleger*innen, Sozialpädagog*innen) und einer Psychologin mit 0,5 Stellenanteil betreut.

Eine enge Kooperation mit der KJPP Klingenmünster erschien uns im Vorfeld der Eröffnung der Wohngruppe zwingend notwendig, auch um ständige Pendelbewegungen (sog. Drehtüreffekte) zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrie und stationärer Jugendhilfe zu vermeiden.

Die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (KJPP Klingenmünster)

Die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Pfalzkrankenhauses für Psychiatrie und Neurologie AdöR kümmert sich um die seelische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. Die KJPP ist an vier Standorten in der Pfalz vertreten (Klingenmünster, Kaiserslautern, Pirmasens und Speyer) und arbeitet mit den Kindern, Jugendlichen und ihren Angehörigen sowohl ambulant, tagesklinisch, stationär als auch aufsuchend.

Seit Januar 2020 wird im Rahmen des Modellvorhabens (nach §64b SGBV) die Zuhause-Behandlung angeboten. Die Behandlung orientiert sich am Alltag der Kinder und Jugendlichen und an den jeweiligen Lebenswelten. Hierzu gehören neben der Familie auch die Schule und die Jugendhilfe. In der Regel schließt sich die Zuhause-Behandlung an einen teil- oder vollstationären Aufenthalt an und verkürzt diesen Aufenthalt. Es ist auch möglich, die Zuhause-Behandlung anstelle eines teil- oder vollstationären Aufenthaltes oder zur Vorbereitung und Motivationsförderung eines teil- oder vollstationären Aufenthaltes anzubieten. Eine bis zu dreimonatige Therapie löst bei den Kindern und Jugendlichen einen hohen Druck nach Veränderung aus, sodass es danach meist noch einer längeren alltagsnahen Begleitung bedarf. Des Weiteren führen lange Aufenthaltsdauern in der KJPP Klingenmünster teilweise zur Zuspitzung und Aufrechterhaltung der Symptomatik. Durch die Zuhause-Behandlung kann eine frühere Rückkehr der Kinder und Jugendlichen in das gewohnte Lebensumfeld, in Schule oder Ausbildung realisiert und therapeutisch begleitet werden.

Motivation und Idee zum Beginn der Kooperation

Die stetig wachsende Zahl an stationär behandlungsbedürftigen Kindern und Jugendlichen mit einer komplexen psychischen Symptomatik stellte uns als KJPP in den letzten Jahren vor große Herausforderungen. Insbesondere die Perspektivplanung gestaltete sich aufgrund der teilweise chronifizierten Ver-

haltensmuster und dem geringen Funktionsniveau der Kinder und Jugendlichen sehr schwierig. Einrichtungen trauten sich die Aufnahme der Kinder und Jugendlichen häufig nicht zu.

In der Zusammenarbeit mit der Kinder- und Jugendhilfe Diakonissen Speyer sahen wir einen erfahrenen Kooperationspartner, um für Kinder und Jugendliche mit diesem herausfordernden Verhalten, mit Selbst-/Fremdgefährdung oder Risikoverhaltensweisen, einen Lebensort außerhalb der KJPP, aber kliniknah schaffen zu können. Das Modellvorhaben ermöglichte uns zudem, aufsuchend und settingübergreifend zu arbeiten.

Durch die räumliche Nähe der geplanten pädagogisch-therapeutischen Intensivwohngruppe STAY! sahen wir die Chance, den Beziehungsaufbau im Rahmen der KJPP anzubahnen, Übergänge zeitlich individuell anzupassen, Belastung schrittweise zu steigern und dadurch Anreize für die Rückführung in den Alltag zu schaffen. Zudem war es möglich, mit den Mitarbeitenden der Wohngruppe ein gemeinsames pädagogisches-psychotherapeutisches-psychiatrisches Verständnis zu entwickeln.

Entwicklung der Kooperation

Historie der Konzeptentwicklung

Noch vor Beginn der Konzepterstellung der Wohngruppe STAY! wurde ein Treffen mit dem Chefarzt der KJPP Klingenmünster und der Fachbereichsleitung sowie Bereichsleitung der Kinder- und Jugendhilfe Diakonissen Speyer vereinbart, um die Kooperationsbereitschaft und sich abzeichnende Bedarfe gemeinsam abzuklären. Nachdem von beiden Seiten die grundlegende Bereitschaft zur Kooperation formuliert war, konnten in weiteren Abstimmungsgesprächen die Bedarfe und Zielgruppen näher definiert werden.

Nach Anmietung eines als geeignet betrachteten Wohnhauses für die Wohngruppe in räumlicher Nähe zur KJPP Klingenmünster erarbeiteten die stellvertretende Chefarztin und der Sozialdienst der KJPP gemeinsam mit der zuständigen Bereichsleitung der Kinder- und Jugendhilfe die Verankerung der Kooperation in der Konzeption der Wohngruppe.

Ziel dieser Zusammenarbeit sollte es sein, gemeinsam ein verlässliches Kooperationskonzept zu entwickeln, das den vorher beschriebenen Vorurteilen, Zuschreibungen und der Unzufriedenheit beider Systeme entgegenwirkt.

Verankerung der Kooperation in der Konzeption der Wohngruppe STAY!

Um den Kindern und Jugendlichen ein effektives Hilfsangebot zu ermöglichen, erschien es wichtig, die Kooperationssäulen in der Konzeption der Wohngruppe fest zu implementieren. Gemeinsam wurden folgende Kooperationsaspekte für die Konzeption der Wohngruppe entwickelt:

- Sicherstellung der kontinuierlichen medizinischen Versorgung sowie einer kinder- und jugendpsychiatrischen Begleitung des jungen Menschen durch die Institutsambulanz und Visiten der KJPP
- Zusammenarbeit während des Anfrage- und Aufnahmeprozesses zwischen KJPP und Wohngruppe
- Erfolgte vor der Aufnahme bislang keine kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung, ist bei Bedarf nach Aufnahme zügig eine ambulante Diagnostik durch die KJPP möglich.
- Um einen fließenden Übergang zwischen den Systemen für die Jugendlichen zu schaffen und Brüche zu vermeiden, werden vor der Aufnahme in der Wohngruppe Kontakte zwischen den pädagogischen Mitarbeitenden der Wohngruppe und den Jugendlichen bereits während eines stationären Aufenthaltes in der KJPP geknüpft, Erprobungstage in der Wohngruppe sind grundsätzlich im Vorfeld einer Aufnahme möglich und erwünscht.
- Im Bedarfsfall einer stationären Krisenintervention in der KJPP ist eine enge Zusammenarbeit gegeben, die fest benannten Ansprechpartner*innen der Einrichtung und KJPP Klingenmünster sind bekannt und bereits im Vorfeld miteinander vernetzt.
- Die Möglichkeit, an einzelnen therapeutischen Angeboten innerhalb der KJPP teilzunehmen, sowie von aufsuchenden ambulanten Angeboten und Visiten in der Wohngruppe durch die „Zuhause-Behandlung“ des Modellprojektes zu profitieren, ist gegeben.
- Fort- und Weiterbildungsangebote, die von Mitarbeitenden beider Systeme gemeinsam besucht werden, helfen, einen Austausch und gegenseitiges Verständnis zu fördern sowie einen gemeinsamen fachlichen Standard zu entwickeln.

Aktueller Stand der Kooperation

Im Laufe der ersten Monate seit Eröffnung der Wohngruppe STAY! haben sich viele konzeptionelle Bausteine der Kooperation verfestigt und weiterentwickelt. In der praktischen Arbeit zeigt sich, welche Aspekte sinnvoll und praktikabel sind und an welchen Stellschrauben nachjustiert werden muss oder gar die Notwendigkeit besteht, Alternativen zu schaffen.

Im Folgenden stellen wir einen Überblick über die zum gegenwärtigen Zeitpunkt (Juni 2022) in der Kooperation praktizierten Bausteine dar:

- Feste Ansprechpartner*innen, auch in Vertretungssituationen, sind benannt und bekannt—hier muss in Abstimmungsgesprächen bisweilen nachgesteuert werden.
- Enger Kontakt zwischen Sozialdienst und Fachärztin der KJPP und Teamleitung/Bereichsleitung/Psychologin der Wohngruppe durch regelmäßige Kooperationsgespräche alle sechs Wochen, in denen sowohl der Kooperationsprozess sowie die einzelnen Jugendlichen in den Blick genommen werden.
- Gemeinsame Fallbesprechungen, Fallkonferenzen/Runde Tische,
- regelmäßige kinder- und jugendpsychiatrische Sprechstunden und medikamentöse Behandlung durch die KJPP,
- therapeutische Angebote in der KJPP (Musiktherapie, Psychotherapie, Logopädie) für die Jugendlichen in enger Abstimmung mit der Wohngruppe,
- Therapeutische Angebote für die Jugendlichen in der Wohngruppe, „Zuhause-Behandlung“,
- wöchentliche Rückmeldungen zwischen Mitarbeitenden und Psychologin der Wohngruppe und behandelnden Therapeut*innen der KJPP zur Abstimmung,
- Geregelter Aufnahmeprozess:
 - Bei Aufnahmeanfragen durch die Jugendämter findet vorab ein Austausch zwischen Sozialdienst/Therapeut*innen der KJPP und dem Team der Wohngruppe statt.
 - Vor Aufnahme in die Wohngruppe wird ein Runder Tisch organisiert, um den Übergang fließend zu gestalten, Ansprechpartner*innen zu benennen und Erfahrungen aus der KJPP in die Wohngruppe zu transferieren, soweit der/die Jugendliche bereits in der KJPP in Behandlung war.
 - Vor Einzug in die Wohngruppe werden, soweit möglich, Besuche der Jugendlichen in der KJPP durch Mitarbeitende der Wohngruppe sowie

- Besuche der Wohngruppe von den Jugendlichen aus der KJPP heraus ermöglicht.
- Notwendige Krisenaufenthalte in der KJPP finden in enger Abstimmung zwischen den Kooperationspartner*innen statt: die Sicherheit, dass die Jugendlichen nach einem Krisenaufenthalt zurück in Wohngruppe kehren können, ist stets gegeben. Ein gemeinsames Abschlussgespräch mit dem/der Jugendlichen, Mitarbeitenden der Wohngruppe und Mitarbeitenden der KJPP zum Ende eines Krisenaufenthaltes wird kurzfristig ermöglicht.
 - Fortbildungen in der KJPP werden für Mitarbeitende der Wohngruppe geöffnet.

Kritische Reflexion der ersten Monate der Kooperation anhand von Fallvignetten

Um die Schwierigkeiten einer Zusammenarbeit, die sich in den ersten Monaten nach Eröffnung der Wohngruppe abzeichneten, zu veranschaulichen, werden beispielhaft Diagnosen, Symptome und Verhaltensweisen beschrieben, anhand derer sich die „Stolpersteine“ der Kooperation deutlich aufzeigen lassen.

Die Beschreibungen sind nicht ressourcenorientiert, da hier die Schwachstellen der konzipierten Kooperation anhand beispielhafter Fälle skizziert werden. Anhand dieser Beispiele wird deutlich, wie wichtig enge Absprachen und eine Verzahnung der Systeme, sowohl im Übergang als auch bei Krisen sind, um professionell handlungsfähig zu bleiben und die Erfahrungen des jeweils anderen Systems zu berücksichtigen.

Fritz, 16 Jahre

Diagnosen: ängstliche Persönlichkeitsstörung, posttraumatische Belastungsstörung

Symptomatik: selbstverletzendes Verhalten, wiederkehrende Suizidgedanken, ausgeprägtes Vermeidungsverhalten, Schulabsentismus seit 3 Jahren

Verhalten in der Wohngruppe: Bedürfnisse anderer Jugendlicher im Fokus, kontrollierende Beziehungsangebote an Mitarbeitende und Jugendliche

Der Kontakt zur Wohngruppe STAY! wurde bereits im Rahmen des Aufenthaltes in der KJPP angebahnt, sodass ein nahtloser Übergang erfolgte. Im Rahmen der Einzeltherapie sowie auf Station zeigte sich der Jugendliche

kaum anstrengungsbereit und gestaltete Beziehungen vor allem über seine Passivität. Nach der Entlassung aus der KJPP in die Wohngruppe waren weitere ambulante Termine bei dem zuständigen Therapeut*innen geplant. Aufgrund des ausgeprägten Vermeidungsverhalten gelang es dem Jugendlichen, die Institutionen durch unterschiedliche Informationen zu verunsichern. Fritz gelang es dadurch, Therapieaufgaben zu umgehen und die Mitarbeitenden des Teams der Wohngruppe ins Arbeiten zu bringen.

Es wurde deutlich, dass es eines sehr engen, für den Jugendlichen transparenten Austausches zwischen der KJPP und den Mitarbeitenden der Wohngruppe bedarf, um diesem Verhalten entgegenzuwirken und die Verantwortung für das eigene Handeln und Aktivität an den Jugendlichen permanent zurückzugeben. Die KJPP und die Wohngruppe kamen in diesem Fall zu unterschiedlichen Einschätzungen, welche Maßnahmen im Alltag fördernd wirken und welche das problematische Verhalten weiter unterstützen. Eine zeitnah nach der Aufnahme durchgeführte Fallbesprechung mit dem gesamten Team der Wohngruppe und Mitarbeitenden der KJPP zur Entwicklung eines gemeinsamen Fallverständnisses, insbesondere mit Fokussierung auf die aktiv gestaltete Beziehungsdynamik durch den Jugendlichen, hätte hier zu einer kritischen Selbstreflexion der Mitarbeitenden und damit einer besseren Steuerung der Beziehungsdynamik führen können.

Ella, 13 Jahre

Diagnosen: Bindungsstörung des Kindesalters mit Enthemmung, posttraumatische Belastungsstörung

Symptomatik: kaum Bedürfnisaufschub, massive Stimmungsschwankungen, körperliche Unruhe, impulsives Verhalten, ambivalente Beziehungsgestaltung

Verhalten in der Wohngruppe: Beschulung kaum bis gar nicht möglich, keinerlei Frustrationstoleranz und Bedürfnisaufschub möglich, rasche Aktivierung und hoher Kontrollverlust mit körperlicher und verbaler Aggression, mehrfach Einlieferung in die Krisenstation der KJPP mittels Polizei/Rettungswagen, um Eigen- und Fremdgefährdung zu beenden

Die Jugendliche wurde zeitnah nach Aufnahme in die Wohngruppe STAY! in der kinder- und jugendpsychiatrischen Sprechstunde vorgestellt. Der Wohngruppenkontext stellte sich im Verlauf als eine Herausforderung für die Jugendliche dar und Ella benötigte eine intensive, engmaschige Begleitung im

Alltag. Hinzu kam die Fragestellung, wie auch eine medikamentöse Behandlung unterstützen könnte, Anspannungszustände besser abzufangen.

Ein enger kontinuierlicher Kontakt war notwendig, um die Medikation anzupassen. Hierbei war zunächst die Schwierigkeit, dass unterschiedliche Mitarbeitende der Wohngruppe unterschiedliche Einschätzungen abgaben und eine Rückmeldung über Verhaltensänderungen nach Medikationsumstellung an die KJPP zu spät erfolgte. In der Folge wurden gezielt feste Ansprechpartner*innen benannt, um die Kommunikation besser und schneller steuern zu können.

Im weiteren Verlauf wurde es möglich, vorhersehbar wiederkehrende stationäre Kriseninterventionen bereits im Vorfeld in enger Zusammenarbeit abzuwenden, notwendige stationäre Aufenthalte kurz zu halten und zügige Rückführungen in die Wohngruppe umzusetzen. Hierzu bedarf es enger Absprachen und der Schaffung von gemeinsamen Zeitfenstern für zeitnahe (Entlass-)Gespräche in der KJPP.

Martin, 17 Jahre

Diagnosen: mittelgradige depressive Episode, Zwangsgedanken/-handlungen, mehrere KJP-Aufenthalte in der Biografie

Symptomatik: ausgeprägtes Vermeidungsverhalten, Rückzug, Somatisierungstendenzen

Verhalten in der Wohngruppe: Rückzug ins Zimmer, geringe Anstrengungsbereitschaft, täglich mehrere Gespräche mit den Mitarbeitenden über Krankheitssymptome, Gegenstände werden von Martin nur mit Handschuhen angefasst, Therapiesitzungen werden kurzfristig von Martin aufgrund von Krankheitssymptomen abgesagt

Die Aufnahme in der Wohngruppe erfolgte nach längerem stationärem Aufenthalt mit anschließender Entlassung zum sorgeberechtigten Vater und wurde durch die „Zuhause-Behandlung“ begleitet. Die Anfangszeit gestaltete sich für den Jugendlichen sehr schwierig, da er sehr nach Hause drängte und sich kaum auf das Wohngruppensetting einlassen konnte.

Dieses Verhalten wurde unterstützt durch die ablehnende Haltung des Vaters, der sich trotz engen zeitintensiven Coachings durch die Psychologin der Wohngruppe nur schwer auf ein stationäres Angebot für sein Kind einlassen konnte. Aufgrund des ausgeprägten Vermeidungsverhaltens von

Martin war es für die Mitarbeitenden der Wohngruppe schwierig, hier konstruktiv zu agieren. Es wäre im Rückblick ein noch engerer und zeitnaher Austausch zwischen der Wohngruppe und der KJPP, besonders auch im Vorfeld der Aufnahme, vonnöten gewesen, um die Mitarbeitenden zügiger im Hinblick auf die Symptomatik zu schulen und Strategien im Umgang mit dem Jugendlichen in Angst- und Zwangssituationen an die Hand zu geben.

Hans, 15 Jahre

Diagnosen: ADHS, sonstige emotionale Störung

Symptomatik: aggressives Verhalten, geringe Konzentrationsspanne, ablehnend im Kontakt gegenüber Ärzt*innen und Therapeut*innen

Verhalten in der Wohngruppe: geringe Impulskontrolle und Fähigkeit zum Bedürfnisaufschub, im Verlauf von Konflikten zeigt Hans verbal aggressives Verhalten und hält sich in der Folge oft außerhalb der Wohngruppe bei Freunden auf

Der Jugendliche war im Vorfeld der Aufnahme bereits medikamentös behandelt worden, im Rahmen der regelmäßigen kinder- und jugendpsychiatrischen Sprechstunde wurde Hans zur Überprüfung der Medikation gesehen. Im dortigen Kontakt zeigte sich Hans ablehnend und wenig zugänglich. Gleichzeitig machten sich im Wohngruppenalltag zunehmende Schwierigkeiten durch oppositionelles und verweigerndes Verhalten, bei ersichtlich hohem Leidensdruck, bemerkbar. Das Annehmen von Hilfe fiel dem Jugendlichen sehr schwer, therapeutische Unterstützung wurde vehement von dem Jugendlichen abgelehnt.

Eine Dialektisch Behaviorale Therapie (DBT-A) und Teilnahme an einer Skillsgruppe war aus Sicht der KJPP indiziert und könnte Hans im Umgang mit heftigen Gefühlen unterstützen. Hierzu fehlte jedoch die konstante Veränderungsbereitschaft. Die Aufgabe der Mitarbeitenden beider Systeme war es, den Jugendlichen achtsam im Alltag zu begleiten und schrittweise die Motivation für Therapie durch vertrauensbildende Maßnahmen aufzubauen. Im Fall einer sich ändernden Motivation kann durch die enge Zusammenarbeit ein zeitnahe therapeutisches Angebot durch die KJPP initiiert werden.

Fazit und Ausblick

Zusammenfassend ist zu sagen, dass uns insbesondere die Jugendlichen der Wohngruppe STAY! verdeutlichen, an welchen Stellen die Kooperation zwischen den beiden Systemen noch Entwicklungspotenzial aufzeigt. Alle Jugendlichen bieten in ihrer Individualität die Chance auf eine bereichernde multiperspektivische Betrachtung, die gleichzeitig eine Herausforderung für die Kooperation mitbringt. Hierbei ist es die besondere Aufgabe, bei jedem Fall gemeinsam ein individuelles Vorgehen zu erarbeiten, da sich die Zusammenarbeit stark an den individuellen Bedürfnissen und Bedarfen der gemeinsam betreuten Jugendlichen orientieren muss.

Grundlegend ist festzuhalten, dass uns folgende Inhalte für eine gewinnbringende Kooperation maßgeblich erscheinen:

- Kommunikationswege und Ansprechpartner*innen müssen bekannt, benannt und etabliert sein, um ein rasches und sicheres Handeln besonders auch in und nach Krisensituation zu ermöglichen. Hierbei scheint der Aufbau eines Vertrauensverhältnisses zwischen den Ansprechpartner*innen der beiden Systeme grundlegend. Es zeigt sich, dass der persönliche Austausch und Beziehungsaufbau auf Ebene der beteiligten Fachkräfte eine gelingende Kooperation begünstigt. Eine Schwierigkeit bilden sicherlich die zeitlichen und personellen Ressourcen der Systeme, gerade wenn kurzfristige Absprachen mehrerer Beteiligter notwendig erscheinen.
- Das Entwickeln eines gemeinsamen Fallverständnisses, die Anerkennung der Erfahrungen und Logiken von Kinder- und Jugendpsychiatrie und Kinder- und Jugendhilfe zum Erkenntnisgewinn ist eine Grundlage für gemeinsames professionelles Handeln.
- Transparente Kommunikation, in der unterschiedliche Sichtweisen nebeneinander bestehen dürfen und als Ausgangspunkt für konstruktive Auseinandersetzungen im Sinne einer reflexiven Weiterentwicklung genutzt werden können, ist maßgeblich für den Prozess einer gelingenden Kooperation.
- Fortbildungen für Mitarbeitende beider Bereiche öffnen, um eine gemeinsame Sprache zu finden bzw. Vertrauen in die Arbeitsfähigkeit des anderen Systems zu fassen, Systemvorbehalte abzubauen, Haltungen des anderen Systems verstehen und sich immer wieder auf das gemeinsame Ziel zu fokussieren.

Eine enge Verzahnung der Systeme und somit ein multiprofessioneller Blick scheint für die Unterstützung der gemeinsamen Zielgruppe der Kinder und

Jugendlichen im Bereich des § 35a SGB VIII, insbesondere die Kinder und Jugendlichen mit bis dato schwierigen Hilfeverläufen, von enormer Bedeutung zu sein. Aus unserer bisherigen Kooperationserfahrung bleiben noch einige Themenfelder offen, einige Fragen drängen sich im Hilfeverlauf regelmäßig auf. Eine Herausforderung stellt das Erreichen der Volljährigkeit dar. Während in der Kinder- und Jugendhilfe ein Verbleib in der Wohngruppe bis zum 21. Geburtstag (in Ausnahmefällen auch bis zum 27. Geburtstag) möglich ist, endet aktuell die stationäre Versorgung der KJPP mit dem 18. Geburtstag. Die ambulante kinder- und jugendpsychiatrische Betreuung kann weiter gewährleistet werden. Transition, die Gestaltung des Übergangs in die Erwachsenenpsychiatrie, ist aktuell ein wichtiges Thema im Pfalzklitorium für Psychiatrie und Neurologie. Der dringende Bedarf ist erkannt, entsprechende Angebote für Adoleszente werden in unmittelbarer Zukunft sicherlich settingübergreifend zur Verfügung stehen und die Kooperation auch nach dem 18. Lebensjahr verbessern können.

Auch die Einbindung der Kinder- und Jugendpsychiatrie in den Hilfeplanprozess nach § 36 SGB VIII, wie es auch gesetzlich verankert und gefordert ist, scheint ausbaufähig. „(3) Werden bei der Durchführung der Hilfe andere Personen, Dienste oder Einrichtungen tätig, so sind sie oder deren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an der Aufstellung des Hilfeplans und seiner Überprüfung zu beteiligen. Soweit dies zur Feststellung des Bedarfs, der zu gewährenden Art der Hilfe oder der notwendigen Leistungen nach Inhalt, Umfang und Dauer erforderlich ist, sollen öffentliche Stellen, insbesondere andere Sozialleistungsträger, Rehabilitationsträger oder die Schule beteiligt werden. Gewährt der Träger der öffentlichen Jugendhilfe Leistungen zur Teilhabe, sind die Vorschriften zum Verfahren bei einer Mehrheit von Rehabilitationsträgern nach dem Neunten Buch zu beachten. (4) Erscheinen Hilfen nach § 35a erforderlich, so soll bei der Aufstellung und Änderung des Hilfeplans sowie bei der Durchführung der Hilfe die Person, die eine Stellungnahme nach § 35a Absatz 1a abgegeben hat, beteiligt werden.“

Hierfür müssen Ressourcen, zeitlich und damit auch finanziell, eingeräumt werden – nicht zuletzt auf Seiten der Kostenträger.

Literatur

- AGJ (2015): „Junge Menschen an der Schnittstelle von Kinder- und Jugendpsychiatrie und Kinder- und Jugendhilfe“. Diskussionspapier, Berlin.
- Baumann, M. (2010): Kinder, die Systeme sprengen. Wenn Jugendliche und Erziehungshilfe aneinander scheitern. Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren.
- Baumann, M. (2019): Kinder, die Systeme sprengen. Band 2. Impulse, Zugangswege und hilfreiche Settingbedingungen für Jugendliche und Schule. Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren.
- Beck, N. (2016): Kooperation Jugendhilfe- Kinder- und Jugendpsychiatrie. Veröffentlicht am 28.09.2016 unter www.sgbviii.de/files/SGB%20VIII/PDF/S192.pdf (letzter Abruf 08.12.2022).
- Breithecker, R./Fresemann, O. (2021): Kooperation von Jugendhilfe und Jugendpsychiatrie: Wohngruppe für Mädchen mit Anorexia nervosa. In: Dialog Erziehungshilfe 4–21, S. 37–42.
- Conen, M.-L. (2021): Beidseitig gepflegte „Feindschaft“ zwischen Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie: Überlegungen zu einer Beziehungsdynamik. Soziale Arbeit, 70 (2021) 7, S. 242–251.
- Hüneke, A. (2014): Kooperation Kinder- Jugendpsychiatrie- Jugendhilfe. Eine Bedarfsanalyse im stationären Setting. Coburg: ZKS-Verlag.
- Groen, G./Jörns-Presentati, A. (2016): Interprofessionelles Lernen an der Schnittstelle von Kinder- und Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie. In: Klinische Sozialarbeit. 12. JHG, Heft 4. S. 7–9.
- Groen, G./Jörns-Presentati, A. (2018): Grenzgänger. Kooperative Abstimmung von Hilfen für Kinder und Jugendliche zwischen Kinder- und Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie. Köln: Psychiatrie Verlag.
- Grabars, W./Hensel, T./Löble, M. (2013): Interdisziplinäre Vernetzung. In: Lang, Schirmer, Lang et al: Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Weinheim und Basel: Beltz Juventa. S. 268–279.
- Kölch, M./Fegert, J.M./Berg, G./Jung M. (2015): Zusammenarbeit der Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie mit der Kinder- und Jugendhilfe im Rahmen des § 35a SGB VIII sowie im Rahmen von § 27 SGB VIII und § 1631b BGB. Verfügbar unter: www.dgkjp.de/images/files/dgkjp/Jugendhilfe/Kooperation_KJP_KJH.pdf (Zugriff am 13.05.2022).

- Kölch, M./Schmid, M./Bienioschek, S. (2021): „Systemsprenger*innen“ – Kinder- und jugendpsychiatrische und -psychotherapeutische Perspektive zwischen Kinder- und Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie. In: Hollweg, C./Kieslinger, D. (Hg.): Systemsprenger*innen. Ressourcenorientierte Ansätze zu einer defizitären Begrifflichkeit. Freiburg: Lambertus. S.231–250.
- Müller-Luzi, S./Schmid, M. (2017): Gelingensfaktoren und Stolpersteine in der Kooperation mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie aus Sicht sozialpädagogischer Fachkräfte. In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 66, S.576–598. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Die Bedeutung von Schnittstellenarbeit in der Versorgung von suchtbelasteten Familien mit Blick auf eine inklusive Kinder- und Jugendhilfe

Kim Kemmer, Niklas Helsper, Henning Hartmann

Zusammenfassung

Die Versorgung von suchtbelasteten Familien bringt diverse Herausforderungen mit sich. Zum einen bestehen verschiedene Zugangshürden zum Hilfesystem, zum anderen fehlt es nach wie vor an Wissen, wie die Versorgung gelingend gestaltet werden kann. Vor dem Hintergrund des gegenwärtigen Inklusionsdiskurses und den Ergebnissen eines aktuellen Forschungsprojektes wird die Frage diskutiert, welchen Entwicklungsanforderungen die Regelangebote der Kinder- und Jugendhilfe gerecht werden müssen und warum teilweise auch Bedarf an spezialisierten Angeboten besteht. Als zentrale Wirkfaktoren der Kinder- und Jugendhilfe konnten durch das Projekt bereits sowohl Multidisziplinarität in den Teams als auch die Zusammenarbeit mit anderen Trägern und Diensten der Versorgungslandschaft identifiziert werden. Zusätzlich ist es entscheidend, niedrigschwellige und stigmatisierungsfreie Zugänge zum Hilfesystem zu schaffen.

Einleitung

Suchtbelastete Familien sind nach Jahren des Schattendaseins im Rahmen der praktischen Auseinandersetzung und wissenschaftlichen Spartenforschung zuletzt endlich verstärkt als Zielgruppe in den Lichtkegel der bundespolitischen Aufmerksamkeit gerückt. Zuvor gingen Jahre ins Land, in denen engagierte Akteur*innen verschiedener Fachbereiche in kleinteiligen und langwierigen Lobbyismus-Prozessen um die notwendige Aufmerksamkeit und Finanzmittel für Strukturaufbau und Forschung gerungen haben, um den entscheidenden Personen die erdrückenden Prävalenzen und die daraus

folgenden Handlungsbedarfe für den Auf- beziehungsweise Ausbau präventiv wirkender Hilfestrukturen zu verdeutlichen (vgl. u. a. Pfeiffer-Gerschel et al. 2013; Effertz 2017). Bei der Entwicklung dieser Hilfestrukturen ist, neben der Suchthilfe, besonders die Kinder- und Jugendhilfe damit beauftragt, ihre Angebote auf die Bedarfe dieser Zielgruppe einzustellen.

Die Pressemitteilung zur Verabschiedung des reformierten Kinder- und Jugendstärkungsgesetzes verdeutlicht, welche Herausforderung die Jugendhilfe hinsichtlich dieser Zielgruppe besonders fokussieren soll: die Verbesserung der Zugänglichkeit in Angebote der Kinder- und Jugendhilfe.

„Eltern mit einer Sucht- oder einer psychischen Erkrankung fällt es oft schwer, Hilfe für sich und ihre Kinder zu holen. [...] Andere Eltern haben Angst vor Stigmatisierung und Diskriminierung. Das führt dazu, dass viele gute Angebote der Kinder- und Jugendhilfe gerade bei diesen Familien nicht oder nicht rechtzeitig ankommen“ (BMFSFJ 2021).

Für gelingende Kinder- und Jugendhilfe im Kontext suchtbelasteter Familien ist der offene/barrierefreie Zugang zu diesen ebenso Voraussetzung wie eine an die Bedarfe und Bedürfnisse der Familien angepasste Unterstützung, ausgehend von deren Willen.

Dieser Beitrag beschäftigt sich deshalb vor dem Hintergrund des aktuellen Inklusionsdiskurses und aktueller wissenschaftlicher Ergebnisse zur Versorgung suchtbelasteter Familiensysteme mit der Frage, welche Anforderungen an eine inklusive Kinder- und Jugendhilfe bestehen, um eine bessere Zugänglichkeit für diese Gruppe zu erreichen. Insbesondere wird die Bedeutung der Schnittstellenarbeit mit anderen Hilfesystemen in den Blick der Analyse genommen.

Eine inklusive Kinder- und Jugendhilfe betrifft auch suchtbelastete Familien

Die Debatte um Inklusion hat in den Handlungsfeldern des SGB VIII in den vergangenen Jahren zunehmend an Bedeutung gewonnen. Hierzu trägt auch die schrittweise Einführung des KJSG im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe bei. Suchtbelastete Familien scheinen in der Debatte um die inklusive Ausgestaltung des SGB allerdings unterrepräsentiert zu sein bzw. als Zielgruppe in diesem Kontext keine besondere Rolle einzunehmen.

Nicht zuletzt diese Schriftenreihe zeigt auf, dass die Debatten darüber, *was* Inklusion ist und *wie* Inklusion umgesetzt werden kann, vielfältig geführt werden. Wie im Bereich der (schulischen) Bildung existiert auch in der Kinder- und Jugendhilfe zurzeit noch kein konsensfähiger Inklusionsbegriff (vgl. Thieme 2021, S. 58). Es ist daher zu befürchten, dass sich analog zum Bildungsbereich eine Verwässerung des Inklusionsbegriffs abzeichnet, denn auch auf rechtlicher Seite des KJSG bleibt sowohl der Begriff der Inklusion als auch der der Teilhabe (als zentrale Zielkategorie der Inklusion) bisher kaum definiert. Auch wenn wesentliche Änderungen des KJSG erst im Jahre 2028 in Kraft treten sollen und zurzeit noch nicht formuliert sind, so bleiben Definitionen bzw. Zielsetzungen dort, wo sie sich aus dem aktuellen Stand des KJSG ableiten lassen, deutlich hinter den Ansprüchen des inklusiven Paradigmas zurück (vgl. Hopmann 2021a).

Inklusion kann verstanden werden als der „Aufbau von Strukturen, die allen Individuen bzw. Mitgliedern unterschiedlicher gesellschaftlicher Teilgruppen Einbeziehung in verschiedene Teilsysteme der Gesellschaft ermöglichen, bzw. auf den Abbau von Strukturen, welche diesem entgegenstehen“ (Bartelheimer et al. 2020, S. 52). Einem sog. *weiten* Verständnis von Inklusion folgend, „*bemüht sich [Inklusion], alle Dimensionen von Heterogenität in den Blick zu bekommen und gemeinsam zu betrachten*“ (Hinze 2008, S. 33), statt singular die Differenzkategorie Behinderung zu fokussieren. So verstandene Inklusion wendet sich gegen jede gruppenbezogene Kategorisierung von Menschen (vgl. Wunder 2010, S. 27) und „*der Heterogenität von Gruppen und der Vielfalt von Personen positiv zu*“ (Hinze ebd.), um der dichotomisierenden und homogenisierenden Wirkung von Etikettierungen entgegenzuwirken (vgl. Dederich 2019, S. 18).

Statt an Zuordnung zu Differenzkategorien gebundene Leistungen, die mit der Zuschreibung von Defiziten einhergehen, erfolgen Leistungen in inklusiv ausgerichteten Hilfekontexten dementsprechend idealtypisch auf Basis individueller Wünsche und Bedarfe einer Person. Diese Bedarfe gehen dabei regelhaft nicht aus (selbst-)zugeschriebenen Kategorien wie Diagnosen, Krankheitsbildern etc. einer Person(-engruppe) und deren Umfeld hervor, sondern aus Barrieren im Umfeld, die Teilhabe behindern. Inklusion kann hier als ein fortwährender Prozess gesehen werden, in dem Strukturen so verändert werden, dass Barrieren möglichst abgebaut werden (vgl. Hinze 2002).

Dies betrifft Barrieren im Hinblick auf die Partizipation bei der Hilfe- bzw. Teilhabeplanung, einstellungsbedingte Faktoren, das Professionsverständnis

von Fachkräften und nicht zuletzt die Ziele inklusiv ausgerichteter (pädagogischer) Arbeit. Gehen wir – einer systemischen Sichtweise folgend – also davon aus, dass Inklusion als Prozess der Veränderung von Kontexten gesehen wird, ist auch die Beteiligung des Umfeldes am Hilfeprozess als ein wesentlicher Faktor zu bewerten.

So verstandene Inklusion geht über die zurzeit diskutierte, reine Zusammenführung von Hilfen für junge Menschen, die als behindert adressiert werden, und solche, die als nicht-behindert adressiert werden, und deren familiäres Umfeld weit hinaus. Vielmehr zielt dieses Inklusionsverständnis auf eine grundsätzlichere strukturelle Neuausrichtung der Hilfen ab.

Über die aufgezeigten primären Definitionsansätze hinaus existieren verschiedene Zugänge, Handlungsmaximen und Forderungen im Kontext von Inklusion, wie sie beispielsweise Boger (2015) systematisch aufzeigt: Sie betreffen das Für und Wider der Dekonstruktion von Differenzkategorien, Forderungen nach Normalisierung oder nach Empowerment, die sich mitunter logisch widersprechen, im Einzelfall jedoch alle bedeutend sein können. Diese Spannungsfelder spiegeln sich auch in der Art und Weise wider, was inklusive Hilfen leisten müssen. Besonders relevant ist an dieser Stelle das Abwägen zwischen spezialisierten Angeboten und sozialräumlich orientierten Angeboten (vgl. Kieslinger 2021, S. 145).

Teil dieses Spannungsfeldes ist auch der Umgang mit Kategorisierungen: Auf der einen Seite gilt es, individualisierte Hilfen zu etablieren, statt diese anhand kategorialer Zuschreibungen zu planen. Hier besteht nicht zuletzt – analog zu anderen Formen der Beeinträchtigung – die Gefahr der Reproduktion von Stereotypisierung und Dichotomisierung. Auf der anderen Seite bedarf es mitunter spezialisierter Unterstützungsangebote (siehe unten), auch hier lässt sich – gemäß der Debatte um Dekonstruktion anderer Beeinträchtigungskategorien – diskutieren, inwiefern die Kategorie ‚Sucht‘ etc. bedeutend ist, um auf eine mögliche Benachteiligung aufmerksam zu machen¹.

Dabei ist zu betonen, dass es sich bei spezialisierten Angeboten nicht um dauerhaft segregierende Angebote wie die Aufrechterhaltung von Sondereinrichtungen handelt, sondern um spezielle Angebote wie beispielsweise auf Sucht spezialisierte Beratungs- oder (Selbst-)Hilfekonzepte. Diese können

¹ So wäre auch das im Folgenden vorgestellte Projekt ohne die Verwendung dieser Kategorie in der Kinder- und Jugendhilfe nur schwer möglich.

unter Umständen zum Empowerment der Personen beitragen, sofern dies von ihnen gewünscht ist, und dennoch selbstgewählte segregierende Aspekte ausweisen. Ebenso darf die Wahl spezialisierter Angebote nicht als Alternative zur Etablierung multiprofessionell ausgestalteter inklusiver Unterstützungssysteme genutzt werden, denen in der Kinder- und Jugendhilfe „im Zuge inklusiver Bemühungen [...] immer mehr Relevanz zukommt“ (Hopmann 2021b, S. 35), sondern sollte diese lediglich ergänzen.

Bei solchen im Einzelfall zutreffenden Abwägungen passender Unterstützung sollte, dem Leitgedanken der Partizipation folgend, die Entscheidung der Unterstützung letztendlich bei den betreffenden Adressat*innen liegen (vgl. Boger 2015, S. 60; Kieslinger 2021, S. 145). Für den Auf- und Ausbau inklusiver Strukturen in der Kinder- und Jugendhilfe erscheint folglich die Sicht der Adressat*innen und die weiterer beteiligter Fachkräfte als zentraler Bestandteil.

Das Forschungsprojekt Steuerungswissen und Handlungsorientierung für den Aufbau effektiver interdisziplinärer Versorgungsnetzwerke für suchtbelastete Familien

Wie können inklusive Hilfen für und mit suchtbelasteten Familien nun aussehen, denen ein Inklusionsverständnis wie eingangs definiert zugrunde liegt, das auf den „Aufbau von Strukturen, die allen Individuen bzw. Mitgliedern unterschiedlicher gesellschaftlicher Teilgruppen Einbeziehung in verschiedene Teilsysteme der Gesellschaft ermöglichen, bzw. auf den Abbau von Strukturen, welche diesem entgegenstehen“ (Bartelheimer et al. 2020, S. 52) gerichtet ist?

Mögliche Anhaltspunkte für Antworten auf diese Frage liefern die Ergebnisse des Forschungsprojekts *Steuerungswissen und Handlungsorientierung für den Aufbau effektiver interdisziplinärer Versorgungsnetzwerke für suchtbelastete Familien* (im Folgenden VSsF). Über den Zeitraum von November 2018 bis Juni 2022 wurde in dem vom Bundesministerium für Gesundheit geförderten Projekt in verschiedenen Formaten erhoben und ausgewertet, wie die Versorgungssituation suchtbelasteter Familien verbessert werden kann. Hierbei fanden die Perspektive sowohl suchterkrankter Eltern(-teile), als auch der

Kinder aus suchtbelasteten Familien und die der Fachkräfte in der Versorgung Berücksichtigung.

In VSsF wurden fünf im Hinblick auf Methodik und Zielgruppe divergierende Erhebungsformate zusammengeführt, um Wissen darüber zu generieren, wie die Versorgungssituation suchtbelasteter Familien verbessert werden kann. Das Projekt gliederte sich dazu in zwei Erhebungsstränge: Zum einen wurden die Strukturbedingungen der Versorgungssituation suchtbelasteter Familien in den Blick genommen, zum anderen wurde evaluiert, wie wirksam multidisziplinäre und kooperative Hilfen im Vergleich zu nicht-kooperativ ausgerichteten Leistungen sind. ‚Kooperation‘ bezieht sich dabei überwiegend auf die Zusammenarbeit von Sucht- und Erziehungshilfeangeboten. Beide Module umfassten sowohl quantitative als auch qualitative Zugänge zum Feld. Wichtige Ergebnisse lieferte im Projekt die *Wirkungsevaluation*, die kooperativ erbrachte Hilfen untersuchte. Weitere Formate in diesem Erhebungsstrang der Wirkungsmessung waren *Interviews mit suchterkrankten Eltern(-teilen)*, die inhaltsanalytisch ausgewertet wurden, sowie eine quantitative *Befragung junger Menschen* aus suchtbelasteten Familien. Im zweiten Erhebungsstrang standen die Strukturbedingungen vor dem Hintergrund einer gelingenden Versorgungssituation suchtbelasteter Familien im Mittelpunkt. Hier wurden Mitarbeitende befragt im Rahmen von *Fokusgruppen* und einer standardisierten *Fachkräftebefragung*.

Ergebnisse des Projekts

Einen Beitrag zu der Frage, welche Strukturen für suchtbelastete Familien förderlich sind und welche wiederum von Suchterkrankung betroffene Familien exkludieren, liefern die nachfolgend skizzierten Ergebnisse des VSsF-Projekts. Zusammenfassend lassen sich vier Grundsätze formulieren, die einer inklusiven Zielsetzung im Sinne eines weiten Inklusionsbegriffs entsprechen: Stigmatisierung in Hilfeverlauf und -anbahnung entgegenwirken, kooperative und multiprofessionelle Zusammenarbeit ermöglichen, niedrigschwellige Zugänglichkeit schaffen und Spezifität des Hilfesettings anbieten.

Stigmatisierung in Hilfeverlauf und -anbahnung

Ein Thema, das sich durch die verschiedenen Erhebungsstränge zieht – also sowohl von Fachkräften als auch von Hilfeempfänger*innen formuliert wird – ist die Stigmatisierung, die mit dem Label ‚suchtkrank‘ einhergeht. Die Konsequenzen von Stigmatisierungsdynamiken sind hier nicht abstrakt:

Zuschreibungen, die eine Suchterkrankung etwa als eine persönliche Charakterschwäche verhandeln oder suchterkrankten Personen kategorisch die Erziehungsfähigkeit absprechen, führen dazu, dass betroffene Eltern(-teile) und betroffene Kinder die Unterstützung nicht bekommen, die sie benötigen. Sie grenzen suchterkrankte Personen und ihre Familien von gesellschaftlicher Teilhabe aus. Diese erleben folglich durch befürchtete und/oder tatsächliche Stigmatisierung ihrer Suchtbelastung unterschiedliche Barrieren im Zugang zu Hilfesystemen, die sich auch auf die Qualität der Unterstützung auswirken können (vgl. Helsper/Feist-Ortmanns 2021; Vogt 2020). Dabei ist davon auszugehen, dass der Bereich der Kinder- und Jugendhilfe hier keine Ausnahme bildet.

Die folgenden zwei Interviewsequenzen, in denen Eltern(-teile) von ihren Erfahrungen mit Diskriminierungen im Hilfesystem berichten, zeigen auf, wie drastisch diese erlebt werden:

»[...] Also die haben mich ja dann abgestempelt: ‚Suchtkrank, nicht gut für die Kinder.‘ Also im Endeffekt haben die mir das Gefühl gegeben, dass ich eine Rabenmutter bin, dass ich einfach nicht gut bin für meine Kinder. Dieses Gefühl haben die mir gegeben.“

»[...] Ich muss sagen noch, ich habe schon vorher Hilfe gesucht. Ich bin zu meinem Hausarzt erst gegangen. Da war aber totale Katastrophe. Der hat mir gesagt: ‚Was? Ich rufe Jugendamt, die machen Ihnen Test und haben Sie Kinder weg. Sie kommen ganzes Jahr nicht und was wollen Sie von mir?‘ Ich habe dagesessen und geweint, aber ich war nicht krank und so. Ja, gehen Sie wieder nach [MITTELEUROPA].‘ Aber ich habe keine Versicherung in [MITTELEUROPA].“

Um Diskriminierungserfahrungen wie die oben geschilderten zu verhindern und der damit verbundenen Einschränkung der Teilhabechancen entgegenzuwirken, braucht es eine Enttabuisierung von Suchterkrankungen. Betroffene Familien müssen die Möglichkeit haben, über Sucht zu sprechen, ohne Verurteilung und Benachteiligung zu befürchten. Um Stigmatisierungsdynamiken aufzubrechen, benötigen die verschiedenen involvierten Akteur*innen Wissen über Sucht. Die *Fachkräftebefragung* zeigte für einige suchtspezifische Inhalte einen Qualifizierungsbedarf auf.

So fühlen sich etwa die Befragten, die sich der Kinder- und Jugendhilfe zuordneten, signifikant niedriger qualifiziert als die der Suchthilfe im Hinblick auf einzelne suchtspezifische Inhalte wie etwa Substitution, Traumata und

Sucht, aber auch hinsichtlich rechtlicher Fragen der Leistungsgewährung für die Zielgruppe. Einzelne Befragte nutzten das offene Antwortformat, um darauf hinzuweisen, dass fachliches Wissen zu Suchterkrankungen in Studium und Ausbildung einiger Berufsgruppen eine größere Rolle spielen sollte.

Kooperative und multiprofessionelle Zusammenarbeit

Neben diesem Aufklärungs- und Qualifizierungsbedarf lässt sich aus den VSsF-Ergebnissen die Bedeutung von Kooperation zwischen den verschiedenen Akteur*innen ableiten: Um die Vielfalt fachlicher Perspektiven, die in der Versorgung suchtbelasteter Familien involviert sind, konstruktiv zusammenzubringen, werden Kooperation und Austausch z. B. über gemeinsame Fortbildungsformate benötigt. Über kooperative Zusammenarbeit kann die Suchthilfe die Erziehungshilfe beim Aufbau suchtspezifischen Wissens unterstützen, gelingende Verweisberatungen ermöglichen und gleichsam kompetente Ansprechpartner*innen zum Thema Sucht zur Verfügung stellen. Gleiches gilt analog für die Mitarbeitenden der Suchthilfe, die von der Perspektive der Erziehungshilfe, etwa über Kenntnisse des Kinderschutzes, profitieren können.

Ein weiterer struktureller Aspekt, der der Teilhabe suchtbelasteter Familien entgegensteht, ist eine geringe Kooperationsqualität und Zusammenarbeit der verschiedenen Fachkräfte im Versorgungssystem. Eine Besonderheit der Versorgungssituation suchtbelasteter Familien ist, dass diese in besonderer Weise mit vielen verschiedenen Arbeitsfeldern in Berührung kommen. Aus dieser Involviertheit verschiedener Systeme resultiert die hervorgehobene Bedeutung von Schnittstellenarbeit in der Versorgung der Zielgruppe, etwa zwischen dem Gesundheitswesen, der Jugendhilfe und der Suchthilfe.

Die *Interviews mit suchterkrankten Eltern(-teilen)* wie auch die *Fachkräftebefragung* im VSsF-Projekt zeigen die Defizite auf, die sich im Bereich der Kooperation zwischen den genannten Arbeitsfeldern immer noch feststellen lassen. So tritt in einzelnen Interviews eine geringe gegenseitige Kenntnis der Angebote der Versorgungslandschaft zutage. Insbesondere in Verbindung mit mangelndem suchtspezifischem Wissen kann dies Hilfeverläufe beeinträchtigen oder den Beginn von Hilfen herauszögern.

Kooperation wird von den Fachkräften in den *Fokusgruppen* und der *Fachkräftebefragung* überwiegend als sinnvoll erachtet. Zugleich wird auf Schwierigkeiten hingewiesen: So verweisen einige Fachkräfte im Zuge der The-

matisierung von gemeinsamen Hilfeplanungen als potenziell wichtiges Austauschformat in der Zusammenarbeit auf divergierende Haltungen und Zielvorstellungen der Akteur*innen im Hilfesystem. Aspekte, die hier genannt werden, reichen vom ‚Gefangen-Sein‘ der Akteur*innen in den Logiken des eigenen Systems und der damit verbundenen Profession bis hin zu der Wahrnehmung mangelnder Wertschätzung und Anerkennung füreinander. Einzelne befragte Fachkräfte nutzten das offene Antwortformat, um auf einen von ihnen wahrgenommenen Macht- und Kompetenzkampf zwischen den Fachkräften verschiedener Hilfesysteme hinzuweisen, der einem kooperativen und kollegialen Umgang entgegenstehe. Neben diesen Kritikpunkten werden auch mangelnde zeitliche, finanzielle und personelle Ressourcen aufgeführt, die die Netzwerkarbeit für suchtbelastete Familien im Allgemeinen vor Herausforderungen stellen, denn die Entwicklung von Kooperationen und ihre Aufrechterhaltung ist ressourcenaufwändig.

Neben diesem Blick auf die Schwierigkeiten und Herausforderungen, vor denen eine kooperative Zusammenarbeit in der Versorgung suchtbelasteter Familien immer noch steht, zeigt die *Wirkungsevaluation* auf, wie wirksam kooperativ erbrachte und spezialisierte Hilfen sein können (Ergebnisqualität der Hilfen). In Zusammenhang mit der begleitend durchgeführten Strukturbefragung wurde außerdem ausgemacht, welche Wirkfaktoren hier prägnant sind (Prozess- und Strukturqualität der Hilfen).

An der *Wirkungsevaluation* konnten Fachkräfte, Eltern(-teile)/Bezugspersonen und deren Kinder aus 19 Einrichtungen die Lebenssituation der (eigenen) Familie und deren Einzelpersonen einschätzen. Dabei wurden über 500 Eingaben aus den drei Perspektiven getätigt. Methodisch fand der ‚Capability Approach‘ nach Amartya Sen und Martha Nussbaum Anwendung, denn dieser eignete sich aufgrund seiner praktischen Handhabbarkeit sowie seiner Adressat*innen- und Ressourcenorientierung in besonderem Maße für die Evaluationsvorhaben. Im ‚Capability Approach‘ stehen die adressat*innenbezogenen Verwirklichungschancen bzw. Grundbefähigungen für ein gelingendes Leben im Mittelpunkt (vgl. Albus 2015; Otto/Ziegler 2010). Diese Dimensionen, wie etwa „Lebensmotivation und -zufriedenheit“, „Psychische Integrität und Resilienz“ oder „Körperliche Integrität“, wurden zu verschiedenen Zeitpunkten des Hilfeverlaufs sowohl von den Empfänger*innen der Hilfen als auch von den Fachkräften eingeschätzt.

Aus den Ergebnissen der *Wirkungsevaluation* heraus lässt sich interdisziplinäre Kooperation als ein Faktor benennen, der zu wirksamen Hilfen für die

Familien beiträgt. So konnte im VSsF-Projekt empirisch belegt werden, dass neben Multidisziplinarität nach innen – also Arbeit in Teams mit unterschiedlichen Professionen und/oder Zusatzqualifikationen – auch die Multidisziplinarität nach außen in Form von arbeitsfeldübergreifenden Kooperationen einen wichtigen Wirkfaktor für erfolgreiche Hilfen darstellt.

Die Vernetzung mit Strukturen und Partner*innen außerhalb der eigenen Einrichtungen bezieht sich dabei sowohl auf eine fallübergreifende Arbeit, z. B. in regelmäßig tagenden Gremien, als auch auf einen fallbezogenen Fachaustausch, im Rahmen dessen etwa eine konkrete Weiterverweisung von Klient*innen stattfinden kann. Die Untersuchungsergebnisse legen nahe, dass insgesamt eine frühere sowie besser abgestimmte Unterstützung für die Zielgruppe durch spezifische Kooperationen ermöglicht wird. Auch eine lokale Angebotsplanung zwischen verschiedenen Einrichtungen und Akteur*innen ist ein wichtiger Gelingensfaktor. Außerdem gewinnt interdisziplinäre Kooperation Bedeutung auf Ebene der Weitervermittlung von Klient*innen: In einzelnen *Interviews* mit suchtkranken Eltern(-teilen) wurde bereits die Bedeutung von gelingenden Verweisberatungen im Hilfesystem deutlich. Mit der *Wirkungsevaluation* konnte schließlich bestätigt werden, dass die Weiterverweisung von Klient*innen an andere Institutionen im Kooperationsnetzwerk einen elementaren Wirkfaktor für erfolgreiche Hilfen darstellt.

Niedrigschwellige Zugänge

Wesentliche Stellschraube beim Aufbau von Strukturen, die einer inklusiven Zielsetzung gerecht werden, ist die Ebene der Zugänglichkeit von unterstützenden Angeboten. Wie bereits besprochen, lässt sich die Stigmatisierung von Menschen mit einer Suchterkrankung begreifen als ein relevanter Faktor, der behindert, dass betroffene Personen in für sie passende Hilfen finden. Maßnahmen, die auf eine Entstigmatisierung von Sucht gerichtet sind, haben das Potenzial, zu einer besseren Zugänglichkeit der Unterstützungsangebote beizutragen.

Die *Wirkungsevaluation* im Kontext des VSsF-Projekts machte weitere strukturelle Aspekte transparent, die Barrieren im Zugang zu Hilfen abbauen. Hinsichtlich des Strukturmerkmals Zugänglichkeit zeigte sich, dass die Erfolgswahrscheinlichkeit der Gesamteffekte im Allgemeinen höher ausfällt, wenn Mobilitätsunterstützung für die Klient*innen angeboten wird, um zu den Hilfen zu gelangen. Es wurde deutlich, dass sich dieser Faktor besonders in ländlicheren Angeboten auszahlt. Außerdem belegt die *Wirkungsmessung*

einen positiven Effekt von sozialraumnahen Angebotsstrukturen in Form niedrigschwelliger Kontakt- und Informationsangebote: Die Eltern(-teile) profitieren insbesondere davon, wenn Kontakt zu den Angeboten über Selbsthilfekontexte hergestellt wird. Vor dem Hintergrund von Inklusion wird an dieser Stelle die Bedeutung der Organisation von Menschen, die in verschiedener Hinsicht von Sucht betroffen sind, in Selbsthilfekontexten evident.

Spezifität des Hilfesettings

Aus der Zusammenführung der verschiedenen Erhebungsstränge heraus lässt sich die Notwendigkeit spezifischer Hilfesettings feststellen, die den besonderen Unterstützungsbedarfen der suchtbelasteten Familienmitglieder gerecht werden. Ein Fokus, der hier beispielhaft aufzeigt, wie diese aussehen können, ergab sich im Zuge des VSsF-Projekts aus den qualitativen Erhebungsformaten und aus einzelnen Items der quantitativen *Befragung für Kinder* aus suchtbelasteten Familien. Vor allem die Fachkräfte im Hilfesystem benennen in der *Fachkräftebefragung* hinsichtlich möglicher Handlungsbedarfe die Notwendigkeit der Finanzierung und des Ausbaus von entsprechenden Angeboten. Hierzu gehören neben Kindergruppen auch therapeutische Angebote für Kinder, die ihre Eltern(-teile) in stationäre Aufenthalte begleiten. Dass Hilfesettings an die spezifischen Bedarfe anzupassen sind – sowohl mit Blick auf suchterkrankte Personen als auch auf ihre Kinder – beschreibt ein suchterkranktes Elternteil in den *Interviews*:

„Allerdings je nachdem, wie lange und wie intensiv der Suchtmittelmissbrauch war, haben die Kinder einiges mitbekommen, mussten viel zu schnell erwachsen werden, kriegen natürlich auch Angst, wenn sie wieder nach Hause kommen, je nach Alter. [...]

Und es kann nicht sein, dass man sagt: ‚Hier geht es nur um die Mütter und damit ist Feierabend.‘ [...] Wir sind ja auch hier, um die Mutter-Kind-Beziehung zu stärken und dass wir halt nicht aufgrund von Überforderung, weil wir jetzt vielleicht anstrengende Kinder haben, wieder zum Suchtmittel greifen. Aber wenn den Kindern auch noch nicht geholfen wird... Also es bringt nichts, nur eine Seite zu stabilisieren.“

Neben Angeboten für Kinder und solchen für ihre suchterkrankten Eltern(-teile) wurde in der *Befragung junger Menschen* die Bedeutung von gemeinsamen Settings, an denen die gesamte Familie teilnimmt, deutlich. Sie können nämlich einen positiven Effekt auf das gegenseitige Verständnis haben.

Die Ergebnisse der *Wirkungsevaluation* bestätigten, dass die Wirksamkeit der Hilfen in starkem Zusammenhang mit dem Grad der zielgruppenspezifischen Ausgestaltung steht. Spezifische Angebote, die auf die individuellen Bedarfe suchtblasteter Familien zugeschnitten sind, erweisen sich hier am wirksamsten.

Insgesamt lassen sich mit Blick auf die Angebotsstruktur signifikante Wirkungskorrelationen für ein breites Spektrum an Angeboten nachweisen. Der Ausbau von erlebnispädagogischen Ansätzen und von Angeboten, die auf die Arbeit mit Kindern im Einzelsetting, mit Eltern(-teilen) im Gruppensetting und mit der gesamten Familie im Gruppensetting ausgelegt sind, aber auch die Erweiterung von Clearing- und Screeningangeboten hatten einen positiven Effekt auf die Hilfen insgesamt. Ein relevanter Wirkfaktor für den Erfolg der Hilfen ist zudem im Zeitumfang und in der Intensität der Hilfen zu sehen.

Fazit

Suchterkrankungen stellen auch leistungsrechtlich im SGB IX bereits eine gewichtige Form der Beeinträchtigung dar. Im Sinne des inklusiven Paradigmas – und damit auch, um der Gefahr von Stigmatisierung vorzubeugen – kann es jedoch nicht darum gehen, auf Basis dieser Kategorisierungen bestimmte Leistungen an der Schnittstelle Suchthilfe-Erziehungshilfe zu bewilligen. Vielmehr scheint der offene Zugang zu individualisierten, vom Willen, den Bedürfnissen und Bedarfen der Familie ausgehenden Leistungen bedeutsam. Im Kontext der Kinder- und Jugendhilfe betrifft die familiäre Suchterkrankung meistens die Eltern(-teile) bzw. Bezugspersonen und seltener die Kinder und Jugendlichen selbst. Die inklusive Weiterentwicklung der Kinder- und Jugendhilfe fokussiert jedoch bis dato schwerpunktmäßig eine Öffnung ihrer Angebote und Leistungsstrukturen für Kinder und Jugendliche mit einer Beeinträchtigung oder chronischen Erkrankung.

Dieser Artikel macht jedoch klar, dass die Kinder- und Jugendhilfe und insbesondere die Erziehungshilfen, sofern sie inklusiv sein möchten, grundsätzlich auch die Bedarfe von Eltern(-teilen) mit ihren individuellen Ausgangslagen in den Blick nehmen müssen. Nur so können sie erfolgreich und adressat*innengerecht arbeiten und diese Zielgruppe vor allem mit den Hilfsangeboten überhaupt erst erreichen. Bezogen auf suchtblastete Familien wurden die zugänglichkeitsfördernden Faktoren im Beitrag dargestellt und daran die

Potenziale für eine inklusive Entwicklung der Kinder- und Jugendhilfe ausgearbeitet. Die wichtigsten Aspekte sind abschließend erneut hervorzuheben.

Entstigmatisierung vorantreiben

Der Weg von der Stigmatisierung betroffener Familien hin zu einem offenen, inklusiven Umgang mit Sucht bedarf des Empowerments der Familien und der Normalisierung von Abhängigkeiten als gesamtgesellschaftliche Problemlage. Bei der Entstigmatisierung geht es in erster Linie darum, in der Kommunikation mit den Eltern(-teilen) eine Akzeptanz gegenüber der Abhängigkeitserkrankung und deren Folgen zu transportieren, um überhaupt Kontakt herstellen und eine vertrauensvolle Gesprächsbasis erlangen zu können.

Nur so ist in der Folge ein offener Dialog zu den Risiken und ggf. Folgen der elterlichen Erkrankung für das gesunde Aufwachsen der Kinder und Jugendlichen und ein gemeinsames pädagogisches Arbeiten möglich. Bei der Familie belastenden Abhängigkeiten von illegalen Drogen kommen potenziell erschwerend – je nach Droge und Ausgangslage – weitere exkludierende Faktoren hinzu, die durch die Illegalisierung entstehen (Stöve 2020). Der Diskurs, inwieweit eine tolerantere Drogenpolitik zu einer Entstigmatisierung und damit zu einer Verbesserung der Situation der Kinder und Jugendlichen führen würde, kann an dieser Stelle nicht ausreichend geführt werden, soll aber als Gedanke nicht unerwähnt bleiben.

Kompetenzen erweitern

Möchte sich ein Hilfesystem für neue Zielgruppen öffnen, entstehen dadurch zwangsläufig Bedarfe, bestehendes Wissen und vorhandene Kompetenzen zu erweitern. Grundsätzlich kann dies auf mehreren Wegen geschehen: Eine Möglichkeit ist die Qualifizierung der bestehenden Mitarbeiter*innen. Einen großen Beitrag zu einer sensiblen und fachkundigen Gesprächsführung und Handlungspraxis im Kontext ‚Sucht‘ können der regelmäßige fachliche Austausch oder sogar eine gegenseitige Qualifizierung der verschiedenen Fachdisziplinen leisten. Alternativ dazu bietet es sich auch an, Personen mit Vorerfahrung in Suchthilfekontexten in Jugendhilfeteams zu integrieren und sich damit multiprofessioneller aufzustellen.

Unabhängig von spezifischen *Differenzkategorien* liegt die multiprofessionelle Ausrichtung von Teams bei der Entwicklung inklusiverer Angebote nahe. Im Kontext suchtbelasteter Familien konnte Multidisziplinarität im Rahmen der

Erhebungen bereits als ein zentraler Wirkfaktor bestätigt werden, der dazu beiträgt, die Ergebnisqualität der Hilfen zu steigern – wohlweislich, dass es aufgrund eines sich zuspitzenden Fachkräftemangels kompliziert ist, ein Team anhand der benötigten Qualifikationen zusammenzustellen. Neben der bereits angesprochenen Chance der gegenseitigen Qualifizierungsformate liegen zahlreiche gute Arbeitshilfen und Fortbildungsprogramme zum Themenfeld vor, die sowohl Basiswissen als auch spezialisierte Kenntnisse vermitteln.

Schnittstellenarbeit forcieren

Neben dem Kompetenzaufbau im Rahmen multidisziplinärer Teams und zielgerichteten Weiterbildungen kann übergreifende Kompetenz über den zielgerichteten Austausch und über Zusammenarbeit mit anderen Diensten erreicht werden. Knappe Ressourcen, verschiedene Handlungslogiken und Sprachen der Systeme erschweren diese Zusammenarbeit häufig. Liegen in einer Kommune oder einem Kreis noch keine geregelten kooperativen Abläufe und Prozesse vor, bietet die Stärkung der Zusammenarbeit, die der Gesetzgeber im KJSG verankert hat, einen guten Rahmen, um sich professionell zu begegnen und auszutauschen.

Insbesondere die Stärkung der multiprofessionell angelegten Hilfeplanung und Teilhabeplanung (mit Blick auf die betreuenden Dienste der Eltern) ist ein Anliegen, das auch mit der Novellierung des SGB VIII in § 36 im KJSG Einzug gefunden hat. Die hier angelegte Beteiligung verschiedener Fachkräfte an der Entscheidung über die Hilfeart und die Mitwirkung an Prozessen der Hilfeplanung bietet zukünftig Chancen für eine Verbesserung interdisziplinärer Zusammenarbeit. Bisher wird die Umsetzung dieser Formate als problembehaftet erlebt. Deshalb geht es nun darum, den Stellenwert der gemeinsamen Teilhabe- bzw. Hilfeplanung zu stärken und die multiprofessionelle Planung als regelhaften Standard zu nutzen. Inwieweit dieses Vorhaben umgesetzt wird, liegt letztlich an der Bereitschaft der Praxisakteur*innen sowie der Unterstützung der örtlich zuständigen Exekutive, tradierte lokale Handlungspraktiken aufzubrechen und eine Neuausrichtung vorzunehmen.

Spezifität der Hilfesettings fördern

Insgesamt lässt sich auf die Frage, welche Angebote und Hilfen suchtbelastete Familien benötigen, antworten, dass eine Angebotsstruktur, die den verschiedenen Bedarfen der Familienmitglieder gerecht wird, ein Spektrum verschiedener Hilfesettings zur Verfügung stellen muss. ‚Spezifität der Hilfesettings‘

meint hier, den individuellen Bedarfen gerecht zu werden, die ohne Zweifel für in vielfacher Hinsicht von Sucht betroffene Personen bestehen, ohne hierbei segregierende – und potenziell stigmatisierende – Angebotsstrukturen zu schaffen.

Entgegen dem inklusiven Paradigma, möglichst offene, nicht-segregierende Angebote zu entwickeln, besteht bei der Zielgruppe häufig ein Schutzbedürfnis, die eigene Erkrankung und damit einhergehende Herausforderungen für die eigene Elternrolle mit anderen suchtbelasteten Eltern(-teilen) zu besprechen. In diesen Kontexten mit anderen Betroffenen werden Schamgefühle, die eigene Krankheit und ggf. Schuldgefühle den Kindern gegenüber zu thematisieren, geringer. Es zeigt sich also, dass vor dem Hintergrund der personenzentrierten Hilfeausgestaltung aktuell ein Bedarf an spezialisierten Angeboten besteht. Grundsätzlich gilt jedoch weiterhin, dass spezifische Inhalte und/oder Settings notwendig bleiben, die sich ggf. auch in sog. Regelangebote integrieren lassen. Hierfür müssen die Versäulung innerhalb von Trägerstrukturen, aber auch Hilfestützungslogiken kritisch reflektiert werden. Die in der Republik verteilten Leuchtturmprojekte belegen, dass nicht nur die gesetzlichen Rahmenbedingungen ein wichtiger Faktor dafür sind, Veränderung zu erreichen, sondern auch die Bereitschaft aller beteiligten Akteur*innen, neue Wege zu gehen.

Literatur

- Albus, S. (2015). Welche Wirkung zählt? *Forum Jugendhilfe*, 3, 19–25.
- Bartelheimer, P., Behrisch, B., Daßler, H., Dobslaw, G., Henke, J., & Schäfers, M. (2020). *Teilhabe – eine Begriffsbestimmung*. Wiesbaden: Springer.
- Bundesministerium für Frauen, Senioren, Familie und Jugend [BMFSFJ] (2021). *Kinder und Jugendliche in schwierigen Lebenslagen stärken*. Verfügbar unter <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/aktuelles/alle-meldungen/kinder-und-jugendliche-in-schwierigen-lebenslagen-staerken-162816> (letzter Abruf 08.12.2022).
- Boger, M.-A. (2015). Theorie der trilemmatischen Inklusion. In I. Schnell (Hg.), *Herausforderung Inklusion: Theoriebildung und Praxis* (S. 51–62). Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt.
- Dederich, M. (2019). Schulische Inklusion: Grundannahmen, Probleme und Perspektiven. In M. W. Britta Baumert (Hg.), *Zwischen Persönlichkeitsbildung und Leistungsentwicklung. Fachspezifische Zugänge zu inklusivem Unterricht* (S. 17–32). Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt.

- Effertz, T. (2017). Kinder aus Suchtfamilien: Die ökonomische Dimension eines kaum beachteten Problems. *Frühe Kindheit*, 17 (1), 35–42.
- Helsper, N., & Feist-Ortmanns, M. (2021). Die Auswirkungen von diskriminierenden Mustern auf die Hilfeannahme suchtblasteter Eltern *PARTNERSCHAFTLICH*. *Das Online Magazin des Gesamtverband für Suchthilfe e. V. (GVS)*, 1. Verfügbar unter www.partnerschaftlich.org/themenmagazine/2021-01/die-auswirkungen-von-diskriminierenden-mustern-auf-die-hilfeannahme-suchtblasteter-eltern.html (letzter Abruf 08.12.2022).
- Hinz, A. (2002). Von der Integration zur Inklusion – Terminologisches Spiel oder konzeptionelle Weiterentwicklung? *Zeitschrift für Heilpädagogik*, 53, 354–361.
- Hinz, A. (2008). Inklusion – historische Entwicklungslinien und Internationale Kontexte. In A. Hinz, I. Körner, & U. Niehoff (Hg.), *Von der Integration zur Inklusion. Grundlagen, Perspektiven, Praxis* (S. 33–52). Marburg: Lebenshilfe-Verlag.
- Hopmann, B. (2021a). SGB VIII-Reform und Inklusion: Wie inklusiv ist das neue Kinder- und Jugendstärkungsgesetz? *Sozial extra*, 45 (6), S.414–418. doi:10.1007/s12054-021-00435-2
- Hopmann, B. (2021b). Vergewisserungen zum Inklusionsbegriff. In C. Hollweg, & D. Kieslinger (Hg.), *Hilfeplanung inklusiv gedacht. Ansätze, Perspektiven, Konzepte* (S. 23–44). Freiburg: Lambertus.
- Kieslinger, D. (2021). Individuelle Hilfeplanung und Jugendplanung – Innovationspotentiale für inklusive Erziehungshilfen. In C. Hollweg, & D. Kieslinger (Hg.), *Hilfeplanung inklusiv gedacht: Ansätze, Perspektiven, Konzepte* (S. 138–159). Freiburg: Lambertus.
- Otto, H.-U., & Ziegler, H. (Hg.). (2010). *Capabilities – Handlungsbefähigung und Verwirklichungschancen in der Erziehungswissenschaft* (2. Aufl.). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Pfeiffer-Gerschel, T., Kipke, I., Flöter, S., & Jakob, L. (2013). *Bericht 2013 des nationalen REITOX-Knotenpunkts an die EBDD. Neue Entwicklungen und Trends. Drogensituation 2012/2013*. München: Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht DBDD.
- Stöve, H. (2020). Suchtkrankheit, Delinquenz und Stigmatisierung – wie weiter? *PARTNERSCHAFTLICH*, 2. Verfügbar unter <https://www.partnerschaftlich.org/themenmagazine/2020-02/suchtkrankheit-delinquenz-und-stigmatisierung-wie-weiter.html> (letzter Abruf 08.12.2022).

- Thieme, N. (2021). Inklusion in der Kinder- und Jugendhilfe. Reflexionen zu möglichen Folgen einer inklusiven Neujustierung für die adressierten Kinder und Jugendlichen. In A. Walther, & T. Franzheld (Hg.), »Vermessung« der Kinder- und Jugendhilfe. *Theoretische Positionen und empirische Erkundungen*. Weinheim: Beltz.
- Vogt, I. (2020). Was wissen wir über die Einstellungen von Fachkräften des Gesundheitswesens zu Menschen mit Suchtproblemen? *PARTNERSchaftlich*, 2. Verfügbar unter www.partnerschaftlich.org/themenmagazine/2020-02/was-wissen-wir-ueber-die-einstellungen-von-fachkraeften-des-gesundheitswesens-zu-menschen-mit-suchtproblemen.html (letzter Abruf 08.12.2022).
- Wunder, M. (2010). Inklusion – nur ein neues Wort oder ein anderes Konzept? In H. Wittig-Koppe, F. Bremer, & H. Hansen (Hg.), *Teilhabe in Zeiten verschärfter Ausgrenzung. Kritische Beiträge zur Inklusionsdebatte* (S. 22–37). Neumünster: Paranus.

Unterschlupf für junge Frauen ab 16 Jahren

Ein Praxisbeispiel an der Nahtstelle zwischen Jugendhilfe und Wohnungslosenhilfe des Caritasverbandes für Stuttgart e. V.

Birgit Reddemann, Markus Trelle

Zusammenfassung

Der Caritasverband für Stuttgart e. V. bietet seit 2013 im Rahmen der Jugendhilfe drei Unterschlupfplätze für junge Frauen zwischen 16 und 18 Jahren in einer niedrigschwelligen Einrichtung für wohnungslose Frauen (der Frauenpension) an. Das Angebot in der Frauenpension richtet sich an junge Frauen, die von der Jugendhilfe nicht oder nicht mehr erreicht werden, bei denen in der Jugendhilfe oft zwischen geschlossener Unterbringung und Einstellung der Hilfe diskutiert wird und die ihren Lebensmittelpunkt vornehmlich auf der Straße haben bzw. „Couchhopping“ betreiben.

In enger Kooperation mit dem Jugendamt als Kostenträger, dem fachlichen Austausch mit den Kolleg*innen der Jugendhilfe und den Erfahrungen der Mitarbeiterinnen der Frauenpension im Umgang mit komplexen Problemlagen und niedrigschwelliger Arbeit sind die Voraussetzungen geschaffen, eine Gefährdung der jungen Frauen zu reduzieren, sie über Beziehungsarbeit zu erreichen und im Idealfall wieder an Folgehilfen in der Jugendhilfe anzubinden.

Vorstellung der Institutionen und Rahmenbedingungen

Beim Caritasverband für Stuttgart e. V. existiert seit 2013 eine Nahtstelle zwischen den Bereichen „Armut, Wohnungsnot und Schulden“ und „Jugend- und Familienhilfe“. In der Frauenpension, einer Einrichtung für wohnungslose Frauen, werden derzeit drei Plätze für junge Frauen zwischen 16 und 18 Jahren im Rahmen der Jugendhilfe angeboten, die sog. „Unterschlupfplätze“.

Die Frauenpensionen des Caritasverband für Stuttgart e. V.

Die Frauenpensionen sind niedrigschwellige Einrichtungen für *wohnungslose Frauen ab 18 Jahren* mit 53 Plätzen in der Frauenpension I und 24 Plätzen in der Frauenpension II. Der Zugang erfolgt über die drei für Frauen zuständigen Fachberatungsstellen der Wohnungsnotfallhilfe. In Absprache mit der zentralen Fachstelle Wohnungsnotfallhilfe des Sozialamtes werden die Frauen vermittelt. Der Zugang ist niedrigschwellig, da kein Vorstellungsgespräch vorgeschaltet ist; das Aufnahmegespräch ist gleichzeitig das Vorstellungsgespräch.

Es gibt für die Aufnahme in die Frauenpensionen kaum Ausschlusskriterien und keine Mitwirkungspflicht durch die Frauen. Sucht- und psychisch kranke Frauen werden aufgenommen, die Frauen müssen weder clean sein noch sich behandeln lassen. Ausschlusskriterien für einen Einzug sind eine vorliegende Pflegebedürftigkeit oder ein noch nicht allzu lange zurückliegendes Hausverbot. Einzige Voraussetzung für einen Verbleib ist das wenigstens in groben Zügen Einhalten der Hausordnung, diese müssen die Frauen beim Einzug unterschreiben. Konzeptioneller Schwerpunkt der Frauenpensionen ist das Vorhalten eines Betreuungsangebotes. Die Betreuung ist nicht an den Wohnplatz gekoppelt. Die Frauen können Unterstützung und Angebote annehmen, müssen aber nicht.

Die Mitarbeitenden machen als nachgehende Arbeit sozusagen „Streetwork im Haus“. Die Niedrigschwelligkeit drückt sich im Zugang, beim Einzug und im weiteren Verbleib aus, es soll so viel Normalität wie möglich gelebt werden können. Die Frauen bekommen einen eigenen Schlüssel für Haus- und Zimmertür, die Hausordnung ist beschränkt auf elementare Bereiche (Gewalt, Nachtruhe, Besuche, Deale und Prostitution), Besuche sind willkommen und Partner*innen oder Familienangehörige können Übernachtungsverträge erhalten. Tierhaltung ist möglich.

Ein hohes Maß an Freiwilligkeit und Beziehungsarbeit durch „unverzweckte“ Kontakte steht im Mittelpunkt des Wohnens. Die Frauen erhalten möblierte Einzelzimmer mit einer integrierten Kochnische, die Toiletten und Duschen werden gemeinschaftlich genutzt.

Ein multiprofessionelles Team (Sozialarbeiterinnen, Hauswirtschafterin, Pflegefachkraft, Verwaltungsmitarbeiterin, Hausmeister, Studentinnen, Freiwilliges Soziales Jahr) ist von Montag bis Freitag tagsüber im Haus, abends,

nachts und am Wochenende ist ein Wachdienst vor Ort, sodass das Haus rund um die Uhr besetzt ist. Die Finanzierungsgrundlage ist überwiegend der § 67 SGB XII. Die Unterkunfts-kosten werden über das SGB II finanziert. Bis zu fünf Plätze können im Rahmen der Eingliederungshilfe belegt werden, die Belegung der Unterschlupfplätze erfolgt über § 42 SGB VIII.

Kurzzusammenfassung der wichtigsten Rahmenbedingungen des Stuttgarter Modells der Hilfen zur Erziehung

Die Landeshauptstadt Stuttgart hat zu Beginn der 2000er-Jahre die Erziehungshilfen umgebaut und neue Arbeitsstrukturen entwickelt, sowohl auf übergreifender wie auf fallbezogener Ebene. Das Jugendamt hat die Stadt in elf Bereiche unterteilt. In jedem dieser elf Bereiche ist ein Beratungszentrum des Jugendamtes versorgungsverantwortlich und u. a. zuständig für die Arbeit des Allgemeinen Sozialdienstes. In jedem Bereich ist ein Erziehungshilfeträger als sozialräumlicher Träger zuständig, arbeitet eng mit dem Beratungszentrum zusammen und erbringt einen Großteil der Erziehungshilfen.

Der Caritasverband für Stuttgart ist sozialräumlicher Träger in Stuttgart-Süd und Stuttgart Bad Cannstatt Mitte. Teil dieser Struktur ist es, dass in sog. sozialräumlichen Stadtteilteams gemeinsam zwischen Beratungszentrum und Träger (sowie im besten Fall auch mit den potenziellen Hilfeempfänger*innen) Hilfeoptionen, unter Einbezug der Ressourcen des Stadtteils und der Betroffenen, erarbeitet werden. Für die Erziehungshilfen in Stuttgart sind die Leistungsberechtigten Ausgangspunkt der Hilfeplanung und der Leistungserbringung. Die existierende Angebotslandschaft soll derart flexibel gestaltet werden, dass die individuellen Ziele und Wünsche der Familien und jungen Menschen in fachlich sinnvoller Weise umgesetzt werden können (vgl. Vertragswerk Hilfen zur Erziehung in Stuttgart, Grundlagenvertrag 2018).

Vorerfahrungen aus Jugendhilfe und Frauenpension

In der Jugendhilfelandschaft wird seit vielen Jahren eine Diskussion über den Umgang mit jungen Menschen, die durch das Raster der Jugendhilfe fallen, geführt. In Stuttgart gibt es verschiedene Diskussionsstränge, die sich mit jungen Menschen, die die Systeme der Jugendhilfe sprengen, beschäftigen. Immer wieder hatte und hat es die Jugendhilfe mit jungen Menschen, häufig auch Mädchen, zu tun, die durch die herkömmlichen Systeme der Jugendhilfe nicht oder nicht mehr erreichbar sind, bei denen die Inklusion nicht ge-

lingt, vor allem weil das Regelwerk und die Anforderung der Jugendhilfe für sie nicht erfüllbar scheinen.

In Interviews, die im Rahmen eines Projektes, mit ehemaligen jungen Systemsprenger*innen geführt wurden, fielen u. a. folgende Sätze:

„Wo ich 14 oder 15 war, hätte ich mehr Hilfe gebrauchen können. Jemand der sagt: Egal was du gemacht hast, ich bin immer für dich da oder ruf vorher an, bevor du was machst, Tag und Nacht.“ Oder: „In der Jugendhilfe habe ich mich gefühlt wie an einer Hundeleine, aber ich wollte einfach Freiraum.“

Anfang 2011 wurde die Frauenpension erstmals angefragt, ob eine 17-Jährige im Rahmen einer Einzelfallentscheidung und unter weiterer Fallverantwortlichkeit des Beratungszentrums des Jugendamtes vorübergehend einziehen könne, da sie mit ihrer Mutter aus einer Fürsorgeunterkunft geräumt wurde. Das Mädchen konnte nach Rückkopplung mit den Verantwortlichen der Frauenpension, des Jugendamtes und des Sozialamtes aufgenommen werden. Es folgte ein intensives Abklären von Zuständigkeiten und die Suche nach einem längerfristigen Wohnplatz für das Mädchen. Eine Aufnahme in eine Außenwohngruppe der Wohnungsnotfallhilfe für junge volljährige Frauen tat sich als Option auf. Die junge Frau war während ihres Aufenthaltes in der Frauenpension kooperativ, aufgeschlossen und integriert. Obwohl es alle Partner*innen (Jugend- und Sozialamt) als die fachlich geeignete Hilfe angesehen haben, wurde diese Hilfeform nicht genehmigt, da es keine rechtliche Einordnung für die Aufnahme Minderjähriger gab. Daraufhin musste die Hilfe in der Frauenpension beendet werden und die junge Frau war bis zum Eintritt der Volljährigkeit obdachlos, kam aber immer wieder um Unterstützung bittend in der Frauenpension an; da, wo sie eigentlich sein wollte, aber nicht durfte; aus fachlicher und menschlicher Sicht eine sehr unbefriedigende Situation.

Als ein Ergebnis dieser Erfahrungen und der Suchbewegung der Jugendhilfe sowie der daraus entstandenen konzeptionellen Ideen, konnte am 01.03.2013 (bis 28.02.2015) ein Projekt in der Frauenpension gestartet werden. Der Caritasverband für Stuttgart schaffte zwei Plätze für junge Frauen zwischen 16 und 18 Jahren in der Frauenpension. Das Jugendamt der Stadt Stuttgart und das Landesjugendamt waren beteiligt und unterstützten das Projekt. Diese Plätze konnten, sofern die Möglichkeiten der Jugendhilfe ausgeschöpft waren, durch die Beratungszentren des Jugendamtes belegt werden. Mittlerweile sind es drei

Plätze, die durch die Stadt Stuttgart im Rahmen des SGB VIII regelfinanziert sind.

Die rechtliche Einordnung erfolgt derzeit (noch) über §42 SGB VIII. Somit konnte aufgrund der gelungenen fachlichen Kooperation der Jugendhilfe und der Wohnungsnotfallhilfe des Caritasverband für Stuttgart ein „alternativer“ Unterbringungsort *für jungen Frauen zwischen 16 und 18 Jahren* geschaffen werden, an dem diese einen sicheren Schlafplatz haben und somit die Gefährdung auf der Straße reduziert wird. Die jungen Frauen können über Beziehungsarbeit erreicht werden und im Idealfall wieder an Folgehilfen angebunden bzw. in die Jugendhilfe zurückgeführt werden.

Vorstellung des Konzeptes „Unterschlupf“

Das Angebot „Unterschlupf“ richtet sich vornehmlich an junge Frauen zwischen 16 und 18 Jahren, die von den klassischen Angeboten der Jugendhilfe nicht oder nicht mehr erreicht werden, bei denen in der Jugendhilfe oft zwischen geschlossener Unterbringung und Einstellung der Hilfe diskutiert wird und die ihren Lebensmittelpunkt vornehmlich auf der Straße haben beziehungsweise die „Couchhopping“ betreiben.

Sie haben meist sehr komplexe Themen wie Sucht, psychische Auffälligkeiten oder psychische Erkrankungen, Entwicklungsstörungen, fehlende Schulabschlüsse, keine stabilen Kontakte, keinen oder einen schlechten Kontakt zu den Eltern, Schulden, Gewalterfahrungen usw. Sie kommen häufig aus der Jugendschutzgruppe der Notaufnahme der Stadt Stuttgart, sie sind oft seit Monaten dort in Obhut genommen, sie kommen aus Unterschlupfsituationen bei Freund*innen, Bekannten, Männern oder direkt von der Straße. Einerseits haben sie also einen sehr hohen Betreuungsbedarf, andererseits lehnen sie die Angebote der Jugendhilfe und generell eine verbindliche Mitarbeit ab, sie haben vielfältige Erfahrungen mit professionellen Helfer*innen, sind ablehnend, teilweise aggressiv. Zentrale Gemeinsamkeiten der jungen Frauen sind:

- das hohe Bedürfnis nach Autonomie und Selbstbestimmung;
- die Suche nach authentischen erwachsenen Bezugspersonen mit langem Atem und
- die Ablehnung der hochschwelligten Anforderungen und Ziele der Jugendhilfe.

Die einzige Voraussetzung für eine Unterbringung in der Frauenpension ist das Einlassen auf einen täglichen Kontakt zu einer Mitarbeiterin. Bei Einzug erhalten die jungen Frauen ein Zimmer innerhalb des Hauses, es gibt keinen separaten Bereich. Die junge Frau hat sofort ab Einzug eine zuständige Bezugssozialarbeiterin, die werktags den täglichen Kontakt sicherstellt, am Wochenende wird dieser über den Wachdienst organisiert. Die Anfrage nach einem Platz erfolgt über das zuständige Beratungszentrum des Jugendamtes.

Sofern sich hierbei die Alternativlosigkeit herausstellt, findet im Gegensatz zu den Plätzen für volljährige Frauen ein Vorstellungsgespräch statt. Die Hilfe wird durch das Beratungszentrum bewilligt. Die Zusammenarbeit mit dem Beratungszentrum ist weiterhin eng, Hilfeplanung mit allen Beteiligten (hier: Kontaktgespräch) findet vierteljährlich statt, bei einem hohen Unterstützungsbedarf wird zusätzlich eine ambulante Hilfe (§ 27ff SGB VIII) bewilligt.

In den Kontraktgesprächen werden immer folgende Themen in den Blick genommen:

- Eine persönliche Gefährdung der jungen Frauen wird vermieden oder zumindest reduziert.
- Die jungen Frauen lassen sich wieder auf eine Beziehung zu Erwachsenen ein und gewinnen Vertrauen.
- Die Motivation der jungen Frauen, an der eigenen Lebenssituation etwas zu verändern.
- Die komplexen Notlagen werden in überschaubaren Schritten bearbeitet und die jungen Frauen spüren die Wirksamkeit von Hilfen.

Die Konfrontation mit den Bewohnerinnen der Frauenpension und damit einhergehend mit Sucht, psychischen Erkrankungen, Armut, Krankheit scheint nicht der geeignete Ort für Minderjährige zu sein. Gemessen an den oftmals prekären Unterschlußverhältnissen und dem damit verbundenen Gefährdungspotential ist eine betreute Einrichtung mit vielfältigen Unterstützungsangeboten dennoch der sicherere Ort. Die Lebenswelt der jungen Frauen relativiert sich vielmehr, sie sind nicht mehr die besonders Schwierigen. Der tägliche Kontakt und das Beziehungsangebot wird durch die Bezugssozialarbeiterin gewährleistet.

Es besteht ein enger Kontakt zum Beratungszentrum des Jugendamtes. Zusammenfassend geht es vorrangig um folgende Ziele:

- Sicherer Schlafplatz und sicherer Ort
- Verlässliches und konstantes Beziehungsangebot
- Motivation zur Veränderung der Lebenssituation

Fallbeispiel Ronja

Ronja ist kein idealtypischer Fall mit erfolgreicher Rückführung in die Jugendhilfe, sondern ein Hilfeprozess *über einen Zeitraum von fast vier Jahren mit Höhen und Tiefen*. Ronja zieht mit 16 Jahren ein. Ihre Mutter hat selbst schon als junge Frau in der Frauenpension gewohnt. Ronja ist in Deutschland geboren, ihre Eltern haben beide einen Migrationshintergrund, Ronja hat bei Einzug keinen Pass.

Ronja wächst zunächst bei der Großmutter auf. Im siebten Lebensjahr kommt sie wieder zu ihrer Mutter und deren neuen Lebenspartner. Aus dieser Beziehung hat Ronja zwei Stiefgeschwister.

Die Situation zu Hause ist sehr belastet, es gibt häufig Streit. Mit zehn Jahren beginnt die Jugendhilfekarriere von Ronja, sie wechselt von Einrichtung zu Einrichtung und lebt dazwischen immer wieder bei der Großmutter. Ronja entzieht sich in den Einrichtungen, haut ständig ab und fällt durch aggressives unangepasstes Verhalten auf. Die Mutter denkt über einen Antrag für eine geschlossene Unterbringung nach. Das Jugendamt fragt daraufhin in der Frauenpension nach einem Platz an.

Ronja zieht nach einem Vorstellungsgespräch ein. Von Beginn der Hilfe an ist Ronja viel in der Frauenpension, lässt sich auf eine Geldeinteilung ein, hat keinerlei Konflikte mit den anderen Bewohnerinnen und fasst Vertrauen zu ihrer Bezugssozialarbeiterin. Zunehmend fällt Ronja durch depressive Phasen, ausgeprägtes Kiffen und nächtliche Abwesenheiten auf. In enger Kooperation mit dem Jugendamt wird Ronja in der Frauenpension „ausgehalten“.

Die Mutter beantragt den Entzug des Sorgerechtes, das Familiengericht gibt diesem Antrag statt. Ronja macht das sehr zu schaffen. Ihren Vormund lehnt sie ab. Sie meldet sich an einer Schule an und möchte den Realschulabschluss machen. Ausländerrechtlich gibt es Schwierigkeiten, da die Mutter versäumt hat, rechtzeitig einen neuen Pass beim zuständigen Konsulat zu beantragen.

Äußerlich macht Ronja nach wie vor einen gepflegten Eindruck, obwohl sie mehr und mehr verwahrlost, was auch an ihrem Zimmer zu bemerken ist.

Es kommt zu mehreren Anzeigen wegen Diebstahl, Körperverletzung und Marihuana-Besitz. Sie schmeißt die Schule hin, wird zu Arbeitsstunden verurteilt, leistet diese mit viel Unterstützung und gutem Zureden schließlich ab. Wegen ihrer Schlafstörungen lässt sie sich nach viel Motivationsarbeit auf den Besuch bei einer Psychiaterin ein. Ronja intensiviert die Beziehung zu ihrer Sozialarbeiterin immer mehr, fordert viele Gespräche ein, fasst immer mehr Vertrauen und *öffnet sich*.

Das zuständige Beratungszentrum ist währenddessen immer in engem Kontakt und Austausch und steht trotz Rückschlägen zu der Hilfe, da Ronja ankommt, eine Vertrauensbasis entstanden ist und Ronja Hilfe einfordert und zulässt. Mit Erreichen der Volljährigkeit verbleibt sie in der Frauenpension, eine weitere Jugendhilfemaßnahme lehnt sie ab. Weitere eineinhalb Jahre wohnt sie in der Frauenpension, bis sie sich entschließt, zu ihrem Freund zu ziehen. Seit ihrem Auszug hat sie weiterhin in unregelmäßigen Abständen Kontakt zu ihrer ehemaligen Bezugssozialarbeiterin, meldet sich einfach mal so und oft mit konkreten Anliegen. Sie lebt unabhängig von öffentlicher Unterstützung, den Lebensunterhalt verdient sie sich mit befristeten Jobs in der Gastronomie.

Risikofaktoren für „Wohnungslosigkeit“ von jungen Frauen, die in der Frauenpension landen

Bisher lebten 20 junge Frauen im Unterschlupf der Frauenpension. 17 der jungen Frauen kamen aus Armutsfamilien (sind nicht ohne ergänzende Leistungen aufgewachsen), trotzdem sind wir der Meinung, dass Armut nicht allein einen Risikofaktor für Wohnungslosigkeit darstellt. Vielmehr trafen bisher bei allen Unterschlupf-Mädchen mehrere Risikofaktoren zu. 65 % der Unterschlupf-Mädchen hatten einen Migrationshintergrund. 18 der jungen Frauen verfügten über keine verlässlichen erwachsenen Bezugspersonen und wiesen eine Vielzahl von Beziehungsabbrüchen auf, sowohl in der Beziehung zu ihren Eltern (z. B. strittige Trennung etc.) als auch in der Beziehung zu professionellen Helfer*innen. 15 Mädchen hatten Gewaltbeziehungen ihrer (Stief-)Eltern miterlebt, wurden Zeugen sexueller, psychischer oder physischer Gewalt und/oder mussten diese am eigenen Leib erfahren. Bei allen jungen Frauen, die im Unterschlupf der Frauenpension untergebracht waren, war die Beziehung zu ihren Eltern ambivalent und oftmals symbiotisch.

Die jungen Frauen waren tief gekränkt und verletzt in der Beziehung zu ihren (Stief-)Eltern, sie durften bisher fast keine stabilen Beziehungen erleben und konnten keine hilfreichen Resilienzen entwickeln. Wenn die jungen Frauen über ihre Kindheit sprachen, spiegelten sie häufig ein ohnmächtiges und widersprüchliches Erziehungsverhalten der (Stief-)Eltern. Zehn der jungen Frauen kamen aus Familien mit mindestens einem psychisch kranken (Stief-)Elternteil, hatten die Krankheit eines oder beider (Stief-)Elternteile erlebt, mussten schon als Kinder mit der Krankheit der Erwachsenen umgehen und Verantwortung für das System übernehmen. Fünf der jungen Frauen stammten aus Familien mit suchtkranken (Stief-)Eltern, mussten diese Abhängigkeit verdecken und vertuschen und ebenfalls Verantwortung für das System übernehmen. Alle jungen Frauen haben Jugendhilfeerfahrungen gemacht, die Jugendhilfe war mit den klassischen Angeboten gescheitert, sie konnten dort nicht ankommen oder die Jugendhilfe kam mit ihren Angeboten zu spät.

Folgen dieser Risikofaktoren

Die jungen Frauen haben sich immer mehr der Jugendhilfe entzogen oder sind aus stationären Einrichtungen geflogen. Die Ziele und Anforderungen der Jugendhilfe sind für sie nicht mehr erfüllbar. Sie schlupfen unter, betreiben „Couchhopping“, begeben sich in Abhängigkeitsbeziehungen und haben oft wechselnde Unterkünfte zwischen Inobhutnahme, Psychiatrie, geschlossener Unterbringung und Straße. Sie gehen keiner Tagesstruktur mehr nach und brechen Schule bzw. Ausbildung ab. In der Regel haben sie keine Einsicht über die Bedeutung von Bildung. Sie sind nicht mehr in der Lage, sich auf Beziehungsangebote einzulassen, verweigern sich und ziehen sich zurück. Acht der jungen Frauen wurden selbst suchtmittelabhängig, zehn junge Frauen sind psychisch erkrankt. Einige der jungen Frauen fielen durch Delinquenz auf und/oder hatten sich den Lebensunterhalt durch Prostitution verdient.

Das Leben dieser Mädchen ist geprägt von Selbst- und Fremdgefährdung. Alle wünschen sich zwar Beziehung zu Erwachsenen oder professionellen Helfer*innen, wollen sich aber auch nicht „reinquatschen“ lassen. Keine von ihnen hat einen Menschen an ihrer Seite, der sie institutionsabhängig begleitet, unabhängig von der Frage, wo sie in dieser Zeit leben oder untergebracht sind (vgl. Baumann 2016).

Herausforderungen

Es benötigt bei all diesen jungen Frauen, die in die Frauenpension einziehen, ein hohes Maß an Durchhaltevermögen und „Aushalten“ durch die Mitarbeiterinnen. Die jungen Frauen haben eine Sonderrolle in der Einrichtung und benötigen trotzdem eine „schützende“ Hand gegenüber den anderen Bewohnerinnen der Frauenpension. Die Bewohnerinnen aus der Wohnungsnotfallhilfe nehmen die jungen Frauen auf der einen Seite unter „ihre Fittiche“, auf der anderen Seite betrachten sie diese argwöhnisch und fordern regelkonformes Verhalten, Regulierung und Grenzsetzung ein.

Für die Mitarbeiterinnen ist das ein schwieriger Balanceakt, der mit allen Beteiligten immer wieder diskutiert werden muss. Obwohl die jungen Frauen immer einen hohen Hilfebedarf haben, bestimmen diese das Tempo der Hilfe und das Tempo der Veränderungen bzw. des Stillstandes. Einmal Vertrauen gefasst, fordern die jungen Frauen in der Regel sehr viel Beziehung, Zeit und Durchhaltevermögen von ihren Bezugssozialarbeiterinnen, stellen diese immer wieder vor neue Herausforderungen und „kontrollieren“ die Tragfähigkeit der Beziehung durch grenzüberschreitendes Verhalten. Die Konzeption der Frauenpension basiert auf einem hohen Maß an Freiwilligkeit. Das ist eine weitere Herausforderung. Die scheinbar ständige Verfügbarkeit der Sozialarbeiterinnen, wenig Struktur und wenig Regeln werden ständig ausgelotet; Chance und Risiko zugleich.

Die Bewilligung der Hilfe nach § 42 SGB VIII ist (noch) ein Hilfskonstrukt, das zwei Schwierigkeiten mit sich bringt; zum einen endet die Jugendhilfe für die junge Frau damit automatisch mit dem Erreichen der Volljährigkeit, es erfolgt ein sofortiger Übergang in die Wohnungsnotfallhilfe, zum anderen wird die Hilfe sofort eingestellt, wenn die jungen Frauen länger nicht anwesend sind (z. B.: Jugendarrest, „Urlaub“).

Alle Beteiligten stehen vor der Herausforderung, auszuloten, ob alle Möglichkeiten für die junge Frau in der Jugendhilfe vor der Hilfe in der Frauenpension bereits ausgeschöpft sind: Beim Beratungszentrum des Jugendamtes, beim Vorstellungsgespräch in der Frauenpension, aber auch im weiteren Verlauf des Wohnens. Es gilt immer wieder zu überprüfen, ob der Unterschluß die geeignete Alternative darstellt oder ob die Frau noch in anderen Formen der Jugendhilfe erreicht werden kann. Der Unterschluß ist nicht geeignet, nur weil der Handlungsdruck der Jugendamtsmitarbeitenden und der Erziehungshilfeträger zu groß wird. Das Stuttgarter Jugendhilfesystem ist dezentral aufgestellt. Es sind elf Beratungszentren des Jugendamtes und

fünf Erziehungshilfeträger sozialräumlich zuständig. Dies hat zur Folge, dass die Mitarbeitenden der Frauenpension immer wieder unterschiedliche Ansprechpartner*innen haben. Dadurch entstehen keine Routinen.

Gelingensfaktoren

Die Grundbedürfnisse der jungen Frauen sind im Unterschlupf gesichert; sie dürfen im Unterschlupf ankommen, bekommen ein sicheres Bett, haben einen sicheren Rückzugsraum und erhalten Hilfe zum Lebensunterhalt. Die Mitarbeiterinnen der Frauenpension bieten ein geduldiges und aushaltendes Unterstützungs- und Beziehungsangebot mit wenig Regeln an und gehen nicht in Machtkämpfe mit den jungen Frauen.

In diesem veränderten Setting gibt es für die jungen Frauen keine eng gefassten Jugendhilfeziele mehr, sie sind nicht von einer Entlassung bedroht, weil sie den anderen Bewohner*innen „schaden“ oder „nicht tragbar“ sind, sie dürfen das Tempo selbst bestimmen, obwohl immer der Versuch der „Rückführung“ in die Jugendhilfe unternommen wird.

Das Angebot ist quantitativ überschaubar, die jungen Frauen sind in der Einrichtung eine von Vielen und nicht mehr die besonders Auffälligen. Die beteiligten Kooperationspartner*innen (Jugendamt der Landeshauptstadt Stuttgart, Landesjugendamt, Wohnungsnotfallhilfe und Jugendhilfe des Caritasverbandes für Stuttgart) haben ein hohes Interesse an diesem Angebot.

Die Ressource der jungen Frauen, über vielfältige Überlebensstrategien zu verfügen, kann im Unterschlupf als Chance genutzt werden. Auch wenn die Jugendhilfe aufgrund der rechtlichen Einordnung mit dem Erreichen der Volljährigkeit endet, können die Frauen in der Frauenpension verbleiben und erhalten nahtlos einen Platz im Rahmen des SGB XII. Wie in vielen anderen Angeboten spielt der Faktor Mensch auch hier eine wichtige Rolle und das Engagement und der Einsatz der Mitarbeiterinnen der Frauenpension ist ein wesentlicher Gelingensfaktor.

Schlussbemerkung

Der Unterschlupf *für Mädchen zwischen 16 und 18 Jahren* ist eine mögliche Antwort auf die Fragestellung, wie mit jungen Frauen umzugehen ist, die von der Jugendhilfe (derzeit) nicht erreicht werden und als sog. Systemspre-

gerinnen bezeichnet werden. Die Individualität der Fallgeschichten macht deutlich, dass noch viele weitere individuelle Hilfeformen entwickelt werden müssen, um allen Kindern und Jugendlichen Zugänge zum Hilfesystem zu ermöglichen (vgl. Baumann 2016). Wir müssen die jungen Frauen aushalten, um diese wieder zu erreichen. Es ist eine unabdingbare Grundhaltung und Voraussetzung, dass im System der Jugendhilfe die notwendige Toleranz aufgebracht wird, um mit den jungen Menschen, die die Systeme der Jugendhilfe sprengen, wieder arbeiten zu können (vgl. Baumann 2016).

Literatur

Baumann, Menno (2016): *Kinder, die Systeme sprengen*; Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren.

Grundlagenvertrag (2008): *Vertragswerk der Hilfen zur Erziehung in Stuttgart*, Landeshauptstadt Stuttgart, Jugendamt Jugendhilfeplanung.



KAPITEL 6

Übergänge und Schnittstellen zwischen Kinder-, Jugend- und Eingliederungshilfe

Die Schnittstellenbereinigung im neuen KJSG – Motor oder Bremse einer „inkluisiven Lösung“?

Arne von Boetticher

Zusammenfassung

Die Kinder- und Jugendhilfe befindet sich seit den Reformen durch das BTHG und das KJSG u. a. mit Blick auf Kinder- und Jugendliche mit Behinderungen in einem Transformationsprozess. An der Schnittstelle u. a. zum Träger der Eingliederungshilfe nach dem 2. Teil des SGB IX ist sicherzustellen, dass daran die Deckung der Bedarfe junger Menschen nicht scheitert, u. a. mit Hilfe sog. Verfahrenslots*innen. Aber auch innerhalb der Kinder- und Jugendhilfe sind Umstellungen erforderlich, um Leistungsangebote für alle Kinder und Jugendlichen mit und ohne Behinderungen barrierefrei zu planen und umzusetzen. Am Ende dieses Transformationsprozesses könnte am 1.1.2028 die inklusive Kinder- und Jugendhilfe stehen.

Einführung

Die Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit einer (drohenden) seelischen Behinderung ist zusammen mit der Hilfe zur Erziehung und der Hilfe für junge Volljährige im vierten Abschnitt des zweiten Kapitels SGB VIII **über die Leistungen der Jugendhilfe geregelt**. Diese Leistungen verbindet, dass es sich dabei um sog. Individualhilfen handelt, die von persönlichkeitsbezogenen oder familiensystembedingten Voraussetzungen abhängen (Tammen 2022a, Rn. 1). Gemeinsam ist diesen Leistungen, dass bei Erfüllung der Voraussetzungen ein individuell einklagbarer Rechtsanspruch auf ihre Gewährung besteht. Seit dem Kinder- und Jugendstärkungsgesetz (KJSG) vom 3.6.2021 (Bundesgesetzblatt 2021 I, S. 1444ff.) gilt das auch für die Hilfe für junge Volljährige in § 41 SGB VIII, die von einer Ermessensleistung („*soll Hilfe...gewährt werden*“) verstärkt worden ist zu einer Pflichtleistung („*erhalten geeignete und notwendige Hilfe*“).

Unterschiede liegen sowohl in den jeweiligen Voraussetzungen als auch bei den Anspruchsberechtigten: Hilfen zur Erziehung erhalten die Personensorgeberechtigten, Eingliederungshilfe und Hilfe für junge Volljährige die jungen Menschen selbst. Trotz dieser Abgrenzungskriterien weisen schon diese Leistungen untereinander Schnittstellen auf, die bei der Umsetzung Schwierigkeiten bereiten. Erschwerend kommt hinzu, dass nach derzeitiger Rechtslage Leistungen der Eingliederungshilfe für junge Menschen mit einer (drohenden) geistigen, **körperlichen** oder Mehrfachbehinderung außerhalb des SGB VIII geregelt sind, nämlich im 2. Teil des SGB IX. Dieser wurde zum 1.1.2020 durch das Bundesteilhabegesetz (BTHG) vom 23.12.2016 (Bundesgesetzblatt 2016 I, S. 3243ff.) als Ersatz für die Eingliederungshilfe im SGB XII neu eingeführt. Zur Verwirklichung der Inklusion von jungen Menschen mit (drohenden) Behinderungen sollen im vorliegenden Beitrag diese Schnittstellen auf der Grundlage der jüngsten Gesetzesreformen rechtlich eingeordnet werden, um abschließend bestehenden Handlungsbedarf und Lösungsansätze aufzuzeigen.

Reformschritte auf dem Weg zur inklusiven Kinder- und Jugendhilfe

Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen

Am 22.12.2008 hat Deutschland die Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen (UN-BRK) ratifiziert, die am 26.3.2009 in Deutschland im Rang eines Bundesgesetzes in Kraft getreten ist (Bundesgesetzblatt 2009 II, S. 812ff.). Oberstes Ziel der Konvention ist die Verwirklichung der Inklusion. Bezogen auf die Situation von Kindern mit Behinderungen verpflichtet Art. 7 UN-BRK die Vertragsstaaten zu allen erforderlichen Maßnahmen,

- damit diese gleichberechtigt mit anderen Kindern in den Genuss ihrer Menschenrechte und Grundfreiheiten kommen,
- wobei dabei das Kindeswohl vorrangig zu beachten ist.
- Zudem muss gewährleistet sein, dass Kinder ihre Meinung in den sie betreffenden Angelegenheiten äußern können und dies angemessen zu berücksichtigen ist und
- ihnen behinderungs- und altersgerechte Hilfen bereit zu stellen sind, damit sie diese Rechte auch verwirklichen können.

Diese Vorgaben der UN-BRK haben auch Auswirkungen für die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe für Kinder mit (drohender) Behinderung. Zwar

sind insbesondere die in Art. 19ff. UN-BRK aufgeführten wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Rechte der Konvention nicht hinreichend bestimmt, um allein Rechtsgrundlage für die Geltendmachung von Ansprüchen zu sein (Bundessozialgericht [BSG] Urteil vom 02.09.2014 – B 1 KR 12/13 R).

Das heißt jedoch nicht, dass diese Rechte wirkungslos oder unbeachtlich sind. Zum einen hat die UN-BRK politische Bedeutung. Die Vertragsstaaten haben sich in Art. 4 UN-BRK selbst verpflichtet, ihre Gesetzgebung und ihre Verwaltungspraxis im Sinne dieses Übereinkommens weiterzuentwickeln. Die UN-BRK ist also der Maßstab, an dem sich die Entwicklung der Rahmenbedingungen für das Leben u. a. von Kindern mit Behinderungen auf dem Weg zu einer inklusiven Gesellschaft messen lassen muss. Zum anderen hat das Übereinkommen konkrete juristische Bedeutung. Die darin niedergelegten Rechte sind insbesondere bei der Auslegung unbestimmter Rechtsbegriffe, wie z. B. dem der vollen wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe, mitzubeherrschenden (BSG Urteil vom 10.09.2020 – B 3 KR 15/19 R; Bundesverfassungsgericht [BVerfG] 30.1.2020 – 2 BvR 1005/18), ebenso im Rahmen der Ermessensentscheidung, z. B. welche Leistungen jeweils geeignet sind, den festgestellten Bedarf unter Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts und der Rechte aus der UN-BRK abzudecken.

Änderungen durch das BTHG

Mit dem BTHG sollte einerseits das Teilhaberecht „im Licht der UN-BRK“ modernisiert und speziell die Eingliederungshilfe aus dem Fürsorgesystem der Sozialhilfe herausgeführt und personenzentriert neu ausgerichtet werden (Bundesregierung 2016, S. 1f.); andererseits sollten Länder und Kommunen u. a. dadurch finanziell entlastet werden, dass ihnen Steuerungsinstrumente gegen die stetig steigenden Ausgaben der Eingliederungshilfe an die Hand gegeben werden sollten (vgl. von Boetticher 2020a, S. 31ff.). Mit dem BTHG wurde kein neues zusätzliches Teilhabegesetz eingeführt, sondern durch dessen 26 Artikel wurde eine Vielzahl bereits bestehender Gesetze geändert und das verteilt über vier zeitliche Reformstufen hinweg; schwerpunktmäßig in den Jahren 2018 und 2020.

Das SGB VIII blieb durch die Reform des BTHG weitgehend unberührt und wurde nur daran angepasst, dass die Eingliederungshilfe im SGB XII (§§ 53ff. SGB XII alte Fassung) gestrichen und als neuer 2. Teil in das SGB IX eingefügt wurde. Inhaltlich blieb es gemäß § 10 Abs. 4 Satz 2 SGB VIII dabei, dass die Leistungen der Eingliederungshilfe für junge Menschen mit (drohen-

der) körperlicher oder geistiger Behinderung auch nach der Neuregelung im Neunten Buch weiterhin den Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe vorgehen sollen. Bezüglich der Eingliederungshilfe für junge Menschen mit (drohender) seelischer Behinderung wurden in § 35a Abs. 3 SGB VIII die Verweise auf die Aufgaben und Ziele der Eingliederungshilfe, deren Leistungen und die alternative Leistungsform des Persönlichen Budgets ins SGB IX gesetzt.

Beibehalten wurde dabei jedoch der lineare Behinderungsbegriff in § 35a Abs. 1 SGB VIII, wonach die Abweichung der seelischen Gesundheit ursächlich für die Beeinträchtigung der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft sein muss. Dieser stand – und steht unverändert – in deutlichem Gegensatz zum Behinderungsverständnis der UN-BRK, welches durch das BTHG auch Eingang gefunden hat in die Definition der Behinderung in § 2 SGB IX (von Boetticher 2022, Rn. 34). Behinderungen sind danach gerade kein persönliches Defizit, sondern entstehen erst aus der Wechselwirkung von körperlichen, seelischen, geistigen oder Sinnesbeeinträchtigungen mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren, die an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern. Nach dem neuen inklusiven Verständnis von Behinderungen werden Menschen mit individuellen Beeinträchtigungen also erst durch die „gestörte oder nicht entwickelte Interaktion zwischen dem Individuum und seiner materiellen und sozialen Umwelt“ (Bundesregierung 2016, S.192) behindert, anstatt aufgrund eines abweichenden Zustandes behindert zu sein.

Änderungen der Eingliederungshilfe durch das KJSG

Ein im Jahr 2017 bereits fortgeschrittenes Gesetzgebungsverfahren, um parallel zum BTHG ein „Kinder- und Jugendstärkungsgesetz“ zu verabschieden, ist an der Uneinigkeit zwischen Bund und Ländern vor allem in Fragen der Finanzierung gescheitert (Rixen 2021, S. 175ff.; vgl. DIJuF 2017 zum Gesetzgebungsverfahren) und nicht zum Abschluss gekommen. Das im Juni 2021 im Anschluss an einen zivilgesellschaftlichen Dialogprozess „Mitreden-Mitgestalten: Die Zukunft der Kinder- und Jugendhilfe“ (BMFSFJ 2021; Bundesregierung 2021, S.41) auch unter Zustimmung des Bundesrates verabschiedete „neue“ KJSG hat insgesamt fünf Reformschwerpunkte:

- Verbesserung des Kinderschutzes,
- Stärkung von Kindern in Pflegefamilien,
- mehr Beteiligungsrechte von jungen Menschen, Eltern und Familien,
- Ausbau der Prävention sowie

- Hilfen aus einer Hand für Kinder mit und ohne Behinderung (Bundesregierung 2021, S. 42; vgl. auch Beckmann/Lohse 2021, 178ff.).

Im Fokus des fünften Reformschwerpunktes steht die sog. inklusive Lösung, d. h. zunächst in einem ersten Reformschritt, die Ausrichtung der Kinder- und Jugendhilfe auf einen möglichst barrierefreien Zugang und eine möglichst barrierefreie Ausgestaltung der Leistungen. Dieses findet schon Ausdruck in den folgenden Regelungen, die seit dem 1. Juli 2021 gelten:

- Das Recht auf Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe ist in die Zielbestimmung des § 1 Abs. 1 und Abs. 3 Nr. 3 SGB VIII für alle Kinder aufgenommen worden, unabhängig von einer Behinderung.
- Im Kinderschutz muss die Qualifikation der sog. insoweit erfahrenen Fachkraft nach § 8a Abs. 4 Satz 2 SGB VIII auch den spezifischen Schutzbedürfnissen von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen gerecht werden.
- Die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe sind gemäß § 9 Nr. 4 SGB VIII so auszugestalten, dass vorhandene Barrieren abgebaut werden und junge Menschen mit und ohne Behinderung gleichberechtigt teilhaben können. Damit einher geht zum einen das Gebot in § 79a Satz 2 SGB VIII, Inklusion als ein Qualitätsmerkmal von Leistungen aufzunehmen und zugleich Gewaltschutzkonzepte von Einrichtungen zu verlangen. Zum anderen sollen bei der Jugendhilfeplanung Einrichtungen und Dienste so geplant werden, dass dort junge Menschen mit und ohne Behinderungen gemeinsam unter Berücksichtigung spezifischer Bedarfslagen gefördert werden können (§ 80 Abs. 2 Nr. 4 SGB VIII).
- Der in § 10a Abs. 1 und 2 SGB VIII allgemein eingeführte Anspruch auf Beratung und Unterstützung ist durch den öffentlichen Träger der Jugendhilfe so auszugestalten, dass dies für die Ratsuchenden in verständlicher, nachvollziehbarer und wahrnehmbarer Form erfolgt.
- Die Zugänglichkeit und die Nutzbarkeit der Angebote der Jugendarbeit für junge Menschen mit Behinderungen soll gemäß § 11 Abs. 1 Satz 3 SGB VIII sichergestellt werden.
- Kinder mit und ohne Behinderungen sollen regelhaft gemeinsam in Kindertageseinrichtungen gefördert werden laut § 22a Abs. 4 SGB VIII. Dabei sind die besonderen Bedürfnisse von Kindern mit Behinderungen zu berücksichtigen, sowohl bezüglich der strukturellen Rahmenbedingungen als auch der pädagogischen Arbeit (Bundesregierung 2021, S. 81).

Zudem sind gemäß § 9a SGB VIII in der Verantwortung der Länder Ombudsstellen zur Konfliktberatung, -vermittlung und -klärung einzurich-

ten, die von jungen Menschen und ihren Familien in Anspruch genommen werden können, sofern diese Schwierigkeiten mit öffentlichen oder freien Trägern der Jugendhilfe haben. Die Ombudsstellen wurden nicht speziell für junge Menschen mit (drohenden) Behinderungen eingerichtet, sondern für alle. Aber gerade die zuvor aufgeführten neuen Verpflichtungen zur inklusiven Ausgestaltung der Kinder- und Jugendhilfe bieten Konfliktpotenzial, bis diese überall gelebte (und finanziell unterlegte) Praxis sind. Um zu gewährleisten, dass die Ombudsstellen und deren Vermittlung für Menschen mit Behinderungen zugänglich sind, verweist § 9a Satz 3 auf die Pflichten nach § 17 Abs. 1–2a SGBI. Das bedeutet, es muss eine ausreichende Anzahl an Ombudsstellen geben, die barrierefrei erreichbar und zur Verständigung mit Menschen mit kommunikativen Beeinträchtigungen in der Lage sein müssen (vgl. zu den Ombudsstellen ausführlich Smessaert 2022, S. 58ff.; Mund 2022).

Mit dem KJSG wurde in einem weiteren Reformschritt der Weg geebnet für eine Übernahme der Zuständigkeit für die Teilhabebedarfe von allen jungen Menschen ins SGB VIII. So wurde folgende Fassung des § 10 Abs. 4 S. 1 und 2 SGB VIII mit verabschiedet:

„Die Leistungen nach diesem Buch gehen Leistungen nach dem Neunten Buch vor. Leistungen nach diesem Buch für junge Menschen mit seelischer Behinderung oder einer drohenden seelischen Behinderung werden auch für junge Menschen mit körperlicher oder geistiger Behinderung oder mit einer drohenden körperlichen oder geistigen Behinderung vorrangig vom Träger der öffentlichen Jugendhilfe gewährt“ (Bundesgesetzblatt 2021 I, S. 1446).

Allerdings tritt diese Regelung erst zum 1.1.2028 in Kraft und das gemäß § 10 Abs. 4 S. 3 SGB VIII nur unter dem Vorbehalt, dass erstens das BMFSFJ auf der Grundlage von § 107 Abs. 2 SGB VIII bis zum 31.12.2024 eine sog. prospektive Gesetzesfolgenabschätzung und eine wissenschaftliche Umsetzungsbegleitung vorgelegt hat. Zweitens muss auf deren Grundlage die inklusive Kinder- und Jugendhilfe noch in einem weiteren Bundesgesetz ausgestaltet werden, das bis zum 1.1.2027 beschlossen sein muss (Bundesregierung 2021, S. 76f.).

Jedenfalls bis zum 1.1.2028 bleibt es jedenfalls dabei, dass die Eingliederungshilfe nach dem 2. Teil SGBIX vorrangig zuständig ist für junge Menschen mit (drohenden) geistigen, körperlichen und Mehrfachbeeinträchtigungen, während die Kinder- und Jugendhilfe ausschließlich für junge Menschen mit (drohender) seelischer Behinderung zuständig ist. Abgrenzungsschwierigkeiten ergeben sich damit auch weiterhin, wenn sich

Bedarfe eines jungen Menschen nicht eindeutig einer bestimmten Behinderung zuordnen lassen, wenn unklar ist, ob ergänzend oder alternativ Leistungen der Hilfe zur Erziehung nach § 27 SGB VIII benötigt werden, aber auch bei Mehrfachbehinderungen (Meysen 2022, Rn. 47).

Schnittstellen der Eingliederungshilfe

Schnittstellen der Eingliederungshilfe innerhalb des SGB VIII

Feststellung der Leistungsberechtigung nach § 35a SGB VIII

Das Jugendamt ist zur Abklärung seelischer Erkrankungen gemäß § 35a Abs. 1a) SGB VIII auf die interdisziplinäre Kooperation mit Ärzt*innen bzw. Psychotherapeut*innen mit ausgewiesener Kompetenz im Bereich der seelischen Gesundheit speziell von Kindern und Jugendlichen angewiesen. Auf der Grundlage von deren Stellungnahme ist das Vorliegen einer Teilhabebeeinträchtigung zu beurteilen. Diese Feststellung erfordert sozialpädagogische Fachlichkeit und ist Aufgabe des Trägers der öffentlichen Jugendhilfe und nicht Ziel der fachärztlichen bzw. -therapeutischen Stellungnahme nach Abs. 1a (Oberverwaltungsgericht Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 5.7.2021 – 12 B 901/21).

Durch das KJSG wurde in Absatz 1a ein Satz 4 angefügt, demzufolge der Träger der öffentlichen Jugendhilfe ggf. in der fachärztlichen bzw. -therapeutischen Stellungnahme enthaltene Ausführungen zu einer Teilhabebeeinträchtigung im Rahmen seiner Entscheidung „angemessen berücksichtigen soll“. Dadurch wird zum einen klargestellt, dass das Jugendamt nicht an diese Ausführungen gebunden ist, sondern seine eigene Entscheidung zu treffen hat. Zum anderen bedeutet dies, dass das Jugendamt diese Ausführungen auch nicht vollständig ignorieren darf. Vielmehr muss es diese in die eigene Entscheidung einbeziehen und begründen, wenn es davon abweichen bzw. sich maßgeblich auf andere Aspekte stützen will.

Verhältnis von Teilhabe- und Jugendhilfeleistungen

Die Hilfen zur Erziehung nach § 27 SGB VIII stehen den Personensorgeberechtigten zu, sofern eine dem Kindeswohl entsprechende Erziehung nicht gewährleistet ist. Anspruch auf Eingliederungshilfeleistungen nach § 35a SGB VIII haben Kinder und Jugendliche mit einer seelischen Beeinträchti-

gung, sofern dadurch ihre Teilhabe am Leben der Gesellschaft beeinträchtigt ist oder es zu werden droht. Abzugrenzen sind die beiden Leistungen somit formal anhand des Bedarfs: handelt es sich um eine erzieherische Mangel-situation, die den kindlichen Grundbedürfnissen nicht gerecht wird (Tammen 2022b, Rn. 8) oder um eine behinderungsbedingte Beeinträchtigung der Teilhabe. Aufgabe der Eingliederungshilfe gemäß § 90 Abs.1 SGB IX ist es, eine volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft dadurch zu ermöglichen, dass die Leistungsberechtigten zu einer möglichst selbstbestimmten Lebensplanung und -führung befähigt werden. Diese Zielbestimmung gilt nach § 35a Abs. 3 SGB VIII auch für die Eingliederungshilfe nach dem SGB VIII und bezieht sich gemäß § 113 Abs. 1 Satz 2 SGB IX sowohl auf den eigenen Wohnraum der Leistungsberechtigten als auch deren Sozialraum.

Die Trennlinie zwischen Hilfen zur Erziehung und Eingliederungshilfe ist somit keine räumliche, sondern eine inhaltliche. Sind Eltern mit der Erziehung eines Kindes mit Behinderung überfordert und benötigen insoweit Unterstützung, ist zu prüfen, ob die Überforderung auf Beschränkungen ihrer Möglichkeiten beruht, auf die Bedürfnisse des Kindes einzugehen, oder ob die Bedürfnisse des Kindes aufgrund seiner Beeinträchtigungen so ausgeprägt sind, dass dies zwangsläufig zu einer Überforderung der Eltern führen muss (Verwaltungsgericht Freiburg, Urteil vom 10.02.2022 – 4 K 1608/21).

Möglich ist aber auch, dass sowohl ein Bedarf an Hilfen zur Erziehung als auch ein behinderungsbedingter Bedarf nach § 35a SGB VIII besteht. In diesen Fällen ist die notwendige Hilfe zur Erziehung gemäß dem durch das KJSG eingefügten § 27 Abs. 3 Satz 2 SGB VIII mit den Leistungen der Eingliederungshilfe zu kombinieren. Gemäß § 35a Abs. 4 Satz 1 SGB VIII sollen dabei solche Einrichtungen, Dienste oder Personen die notwendigen Leistungen erbringen, die beide Hilfebedarfe gleichermaßen decken können. Die Eltern sollen für die besonderen Herausforderungen bei der Erziehung eines Kindes mit (drohender) seelischer Behinderung Unterstützung erfahren, zugleich sollen die Anteile ihrer Erziehung an den Entwicklungsschwierigkeiten ihres Kindes Bearbeitung finden.

Schnittstellen zwischen SGB VIII und SGB IX bis zur inklusiven Lösung

Durch das KJSG wurden im SGB VIII und z. T. auch im SGB IX Verfahrensregelungen eingefügt, um die Kinder- und Jugendhilfe auch vor dem Inkraft-

treten einer möglichen inklusiven Lösung am 1.1.2028 besser mit der Eingliederungshilfe zu verzahnen, so durch die Beteiligung der Jugendämter am Gesamtplanverfahren der Eingliederungshilfe und die Einführung sog. Verfahrenslotsen, die antragstellende Personen beraten und bei der Inanspruchnahme der Leistungen unterstützen sollen.

Teilnahme des Jugendamtes am Gesamtplanverfahren der Eingliederungshilfe

Bis zu einem Inkrafttreten der Zuständigkeit der öffentlichen Träger der Kinder- und Jugendhilfe für alle Kinder mit Behinderungen zum 1.1.2028 (s. o.), ist das Jugendamt aufgrund des neu § 117 Abs. 6 SGB IX beratend am Gesamtplanverfahren des Trägers der Eingliederungshilfe zu beteiligen, wenn die leistungsberechtigte Person dem zustimmt. Die beratende Teilnahme des Jugendamtes am Gesamtplanverfahren ist – quasi spiegelbildlich – in § 10a Abs. 3 SGB VIII auch als Aufgabe der Kinder- und Jugendhilfe geregelt worden.

Die Beteiligung des Jugendamtes erfolgt dabei nicht in dessen Eigenschaft als Rehabilitationsträger, sondern zur Einbringung seiner Expertise bezüglich der Lebensphase „Kindheit und Jugend“ und des Beziehungsgefüges der Familie bei der Leistungsgewährung (Bundesregierung 2021, S. 78). Dem Jugendamt ist dabei gemäß § 119 Abs. 1 Satz 2 SGB IX das Recht eingeräumt, die Durchführung einer Gesamtplankonferenz vorzuschlagen, einer Zusammenkunft aller am Gesamtplanverfahren der Eingliederungshilfe, um die Feststellungen zu den Beeinträchtigungen, den Einschränkungen der Teilhabe, den Teilhabezielen abzustimmen und über die zur Bedarfsdeckung in Betracht kommenden Leistungen zu beraten.

Diesem Vorschlag muss der Träger der Eingliederungshilfe in der Regel nachkommen. Die Beteiligung des Jugendamtes zur Feststellung der geeigneten Leistungen der Eingliederungshilfe soll der Regelfall sein. Doch gemäß § 117 Abs. 6 Satz 2 SGB IX kann der Träger der Eingliederungshilfe „in begründeten Ausnahmefällen“ davon absehen, beispielsweise, wenn die Beteiligung des Jugendamtes zu einer Verzögerung des Gesamtplanverfahrens führen würde.

Verfahrenslots*innen

Als mittelfristigen Reformschritt auf dem Weg zur inklusiven Kinder- und Jugendhilfe wurden durch das KJSG für die Zeit ab dem 1.1.2024 die sog.

Verfahrenslots*innen eingefügt.¹ Gemäß § 10b SGB VIII sollen diese speziell junge Leistungsberechtigte bezüglich Leistungen der Eingliederungshilfe wegen einer (drohenden) Behinderung sowie deren Eltern und/oder Personensorge- und Erziehungsberechtigten unterstützen.

Die Beratung und Begleitung erfolgt dabei rechtskreisübergreifend, der Kreis der Adressat*innen ist nicht beschränkt auf Personen mit einer seelischen Behinderung. Es können also auch solche jungen Menschen das Angebot nutzen, die aufgrund körperlicher und/oder geistiger Behinderungen Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem 2. Teil SGB IX erhalten (müssten).

Der Anspruch auf Unterstützung und Begleitung durch einen Verfahrenslot setzt nach dem Wortlaut erst bei der Antragstellung auf Leistungen der Eingliederungshilfe ein und ist auf den Bereich der Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem 2. Teil des SGB IX und nach dem § 35a SGB VIII fokussiert (Bundesregierung 2021, S. 79). Der Auftrag der Verfahrenslots*innen in § 10b Abs. 1 SGB IX umfasst neben der Beratung auch die unabhängige Unterstützung bei der Verfolgung und Wahrnehmung dieser Leistungen und bei der Verwirklichung von Ansprüchen auf Leistungen der Eingliederungshilfe. Dies wird zumindest z. T. nicht ohne die Erbringung von Rechtsdienstleistungen i. S. d. § 2 Abs. 1 Rechtsdienstleistungsgesetz möglich sein, also die rechtliche Prüfung fremder Angelegenheiten im konkreten Einzelfall. Daraus erwachsen hohe Anforderungen an die Qualifikation der Verfahrenslots*innen. Diese sollen das Jugendamt außerdem gemäß § 10b Abs. 2 SGB VIII durch halbjährliche Berichte über die Kooperation mit anderen Stellen, insbesondere mit Rehabilitationsträgern, bei der inklusiven Zusammenführung der Eingliederungshilfe unterstützen.

Organisatorisch ist die Bereitstellung der Verfahrenslots*innen gemäß § 10b Abs. 1 Satz 3 SGB VIII eine Leistung des örtlichen Trägers der Jugendhilfe. Eine Ansiedlung der Verfahrenslots*innen innerhalb der hierarchischen Behördenstruktur wäre jedoch problematisch wegen ihrer Unabhängigkeit bei der Unterstützung der Leistungsberechtigten. Das beinhaltet auch, mit den Kolleg*innen des Jugendamtes streiten zu können und ggf. zu müssen. Eine Lösung könnte sein, die Verfahrenslots*innen bei den ebenfalls durch das KJSG in § 9a SGB VIII neu eingeführten Ombudsstellen anzusiedeln

¹ In § 107 Abs. 1 Satz 2 SGB VIII wird die Möglichkeit angesprochen, dass Jugendämter bereits vor dem 1.1.2024 Verfahrenslots*innen einsetzen können. S. dazu Deutscher Bundestag 2021, S. 10 sowie SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP, 2021, S. 99.; auch bezüglich einer Fortführung über den 1.1.2028 hinaus.

(Schönecker 2022, S. 109), die unabhängig und weisungsungebunden sind, allerdings nicht zwingend wohnortnah sein müssen, was einer niedrigschweligen Erreichbarkeit der Verfahrenslots*innen entgegenstehen würde.

Zusammenarbeit bei Zuständigkeitsübergang

Schnittstellen zu anderen Trägern bestehen in der Kinder- und Jugendhilfe nicht nur bei einer zeitlich parallelen Verantwortlichkeit für eine leistungsberechtigte Person, sondern auch dann, wenn die bisherige Zuständigkeit des öffentlichen Trägers der Kinder- und Jugendhilfe endet. Der Leistungsgewährung nach dem SGB VIII sind zeitliche Grenzen gesetzt. Nach Vollendung des 18. Lebensjahres erhalten junge Menschen noch Leistungen gemäß § 41 Abs. 1 Satz 1 SGB VIII, solange ihre Persönlichkeitsentwicklung noch keine selbstbestimmte, eigenverantwortliche und selbstständige Lebensführung erwarten lässt. Selbst wenn die Hilfe für junge Volljährige gemäß § 41 Abs. 1 Satz 2 SGB VIII in begründeten Ausnahmefällen über das 21. Lebensjahr hinaus geleistet wird, endet diese spätestens mit Vollendung des 27. Lebensjahres.

Das Ende der Zuständigkeit des Jugendamtes muss also nicht gleichbedeutend sein mit dem Ende des Bedarfes an sozialen Diensten und an existenzsichernden Leistungen, insbesondere bei sog. Care Leavern aus stationären Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe. Um zu verhindern, dass die zuvor Unterstützten buchstäblich ins „Nichts“ entlassen werden, wurde § 36b SGB VIII durch das KJSG eingefügt. Dieser regelt die Zusammenarbeit des Trägers der öffentlichen Jugendhilfe mit anderen öffentlichen Stellen beim Zuständigkeitsübergang, um dadurch Kontinuität und Bedarfsgerechtigkeit bei der Leistungsgewährung auch nach dem Wechsel der Zuständigkeit sicherzustellen und Leistungsbrüche zu vermeiden (Bundesregierung 2021, S. 88).

Zuständigkeitsübergang allgemein, § 36b Abs. 1 SGB VIII

Der § 36b Abs. 1 SGB VIII bezieht sich auf alle Leistungen des vierten Abschnitts – also HzE, Eingliederungshilfe und Hilfe für junge Volljährige – und auf einen Zuständigkeitsübergang auf „andere öffentliche Stellen“. Regelhaft werden dabei „insbesondere Sozialleistungsträger und Rehabilitationsträger“ genannt. Der Zuständigkeitsübergang soll durch „rechtzeitig im Rahmen des Hilfeplan [zu treffende] Vereinbarungen“ gestaltet werden. Dies setzt vor-

aus, dass der Träger der öffentlichen Jugendhilfe frühzeitig prüft, wann der Bedarf an kinder- oder jugendspezifischen Leistungen voraussichtlich enden wird, ob danach erkennbar Bedarfe an entsprechenden Anschlussleistungen bestehen und welcher bzw. welche öffentliche/n Träger dafür in Frage kommt bzw. kommen (Bundesregierung 2021, S. 87f.). Bezüglich des Zeitpunktes der Prüfung spricht § 41 Abs. 3 SGB VIII, der bei Hilfen für junge Volljährige ausdrücklich auf das Instrument nach § 36b SGB VIII verweist, von „ab einem Jahr vor dem hierfür im Hilfeplan vorgesehenen Zeitpunkt“.

Exemplarisch für entsprechende Anschluss-Bedarfe werden in der Gesetzesbegründung die Lebensunterhaltssicherung (SGB II, SGBXII, BAföG oder Bundeausbildungsbeihilfe nach dem SGB III), die Unterstützung bei der Suche nach einer geeigneten Wohnung oder Wohnform, Leistungen zur Eingliederung in das Berufsleben und psychosoziale Begleitleistung zur Unterstützung der Verselbstständigung genannt; besonders betont werden zudem die Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten nach § 67 SGBXII und, im Falle einer Behinderung, die Leistungen der Eingliederungshilfe (Bundesregierung 2021, S. 94f.).

Bei Anhaltspunkten für entsprechende Bedarfe hat der Träger der Kinder- und Jugendhilfe gemeinsam mit dem kontaktierten Sozialleistungsträger zu beraten, welche Leistungen nach dem Zuständigkeitsübergang dem Bedarf des jungen Menschen entsprechen. Im Anschluss an diese gemeinsamen Beratungen sollen im Rahmen des Hilfeplans Vereinbarungen, insbesondere zum Zeitpunkt des Zuständigkeitsübergangs sowie zur Zielsetzungen der Leistungsgewährung getroffen und damit die Anknüpfung einer bedarfsgerechten Anschlussleistung beim Zuständigkeitsübergang sichergestellt werden (Bundesregierung 2021, S. 88).

Die Entscheidung, ob und welche Leistungen das sein können, liegt dabei allein bei dem beteiligten Sozialleistungsträger in eigener Zuständigkeit (ebd.). Eine Vereinbarung setzt allerdings übereinstimmende Feststellungen voraus, dass es Anschlussbedarfe gibt, für die der beteiligte Träger sich zuständig sieht. Schon die Frage, ob es überhaupt zu gemeinsamen Beratungen kommt, hängt maßgeblich von der Kooperationsbereitschaft der vom Jugendamt angefragten anderen (Sozialleistungs-)Träger ab, denn mit dem KJSG wurden keine Mitwirkungspflichten an der Übergangsplanung in den Leistungsgesetzen anderer (Sozialleistungs-)Träger eingeführt (Achterfeld 2022, S. 176). Nicht geregelt ist zudem, ob der betroffene junge Mensch daran zu beteiligen ist, obwohl die Stärkung der Rechte von jungen Menschen durch mehr Par-

tization und eine bessere Wahrnehmung ihrer Subjektstellung ein weiterer zentraler Baustein des KJSG sein sollte (Bundesregierung 2021, S. 52).

Zuständigkeitsübergang zur Eingliederungshilfe

§ 36b Abs. 2 SGB VIII regelt speziell den Übergang der Zuständigkeit für Leistungen der Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII vom Jugendamt auf den Träger der Eingliederungshilfe nach dem 2. Teil SGB IX. Gründe für den Wechsel der Zuständigkeit können bei Minderjährigen mit Behinderungen die Änderung der Diagnose von einer seelischen zu einer geistigen oder einer Mehrfachbehinderung sein, das Erreichen der Volljährigkeit oder des Endes einer darüber hinausreichenden Hilfe für junge Volljährige nach § 41 SGB VIII.

Um eine nahtlose und bedarfsgerechte Leistungsgewährung nach dem Zuständigkeitswechsel zu gewährleisten, muss das Jugendamt „in der Regel ein Jahr vor dem Zuständigkeitswechsel“ vorbereitend aktiv werden. Abgesehen von den eher schwieriger vorhersehbaren Fällen eines Diagnosewechsels bedeutet das für das Jugendamt, dass es sich regelhaft ab dem 17. Geburtstag der Empfänger*innen von Leistungen der Eingliederungshilfe wiederholt damit befassen muss, ob diese Hilfe voraussichtlich über einen Zeitraum von einem Jahr hinaus fortgeführt werden wird oder nicht. Bei der Gewährung von Eingliederungshilfen für junge Volljährige gilt dies gemäß § 41 Abs. 3 SGB VIII entsprechend. Sobald das Ende der eigenen Zuständigkeit im Hilfeplan verankert oder sonst absehbar ist, hat das Jugendamt ein Teilhabeplanverfahren nach § 19 SGB IX einzuleiten und – mit Zustimmung der leistungsberechtigten Person oder der ihres Personensorgeberechtigten – eine Teilhabeplankonferenz nach § 20 SGB IX durchzuführen.

An der Teilhabeplankonferenz sind auf Wunsch gemäß § 20 Abs. 3 Satz 1 und 2 SGB IX Bevollmächtigte, Beistände, Vertrauenspersonen und Vertreter*innen von Leistungserbringern zu beteiligen. Vor Durchführung der Konferenz soll die leistungsberechtigte Person auf das Angebot der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung (EUTB) nach § 32 SGB IX hingewiesen werden (www.teilhabeberatung.de). Die Teilhabeplankonferenz ist dabei so zu gestalten, dass eine adäquate Beteiligung der leistungsberechtigten Person möglich ist und die Kommunikation in einer für sie wahrnehmbaren Form erfolgt (Bundesregierung 2016, S. 287; Details zum Teilhabeplanverfahren s. von Boetticher/Kuhn-Zuber 2021, S. 66ff.). Der Träger der Eingliederungshilfe soll die Verantwortung für das Teilhabeplanverfahren vom Jugendamt über-

nehmen, wenn seine Zuständigkeit „absehbar gegeben“ ist (§ 36b Abs. 2 Satz 4 SGB VIII). Dies ist der Fall, wenn er auf der Grundlage der Teilhabekonferenz abschätzen kann, dass nach dem Ende der Zuständigkeit des Jugendamtes von einer Leistungsberechtigung nach § 99 SGB IX auszugehen ist, also eine (zumindest) drohende wesentliche Behinderung vorliegt und die Aussicht besteht, dass die Aufgabe der Eingliederungshilfe nach § 90 SGB IX erfüllt werden kann (vgl. zur Neufassung des § 99 SGB IX ab 1.7.2021 Zinsmeister 2022, Rn. 3ff.).

Auch wenn im 2. Teil des SGB IX keine Mitwirkungspflicht des Trägers der Eingliederungshilfe vorgesehen ist, ergibt sich insoweit eine rechtliche Verpflichtung bereits aus § 25 Abs. 1 Nr. 6 SGB IX im allgemeinen 1. Teil des SGB IX, der für alle Rehabilitationsträger verbindlich ist und für den gerade der Übergang von der Jugend- auf die Eingliederungshilfe exemplarisch zur Begründung genannt ist (Bundesregierung 2016, S. 242; andere Ansicht Schönecker 2022, S. 104).

Künftiger Handlungs- und Regelungsbedarf... ... innerhalb des SGB VIII

Bis zur Neudefinition des leistungsberechtigten Personenkreises im Zuge der inklusiven Kinder- und Jugendhilfe (siehe *Mögliche Inhalte des Bundesgesetzes zur Einführung der inklusiven Kinder- und Jugendhilfe* auf Seite 280) kommen innerhalb des SGB VIII zwei unterschiedliche Behinderungsbegriffe zur Anwendung. Einerseits die an der ICF orientierte Definition der Behinderungsdefinition in § 7 Abs. 2 SGB VIII, die vor allem bei der Umsetzung der inklusiven Aufgabenwahrnehmung (siehe *Änderungen der Eingliederungshilfe durch das KJSG* auf Seite 268) zugrunde zu legen ist. Andererseits das defizitorientierte Begriffsverständnis im Rahmen des § 35a Abs. 1 SGB VIII. Selbst wenn sich die Aufgabenbereiche trennscharf abgrenzen lassen sollten, stellt dies enorme Anforderungen an die Kompetenzen der Fachkräfte der Kinder- und Jugendhilfe, Behinderung in dem einen Kontext als Resultat von Wechselwirkungen der individuellen Beeinträchtigung(en) mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren zu verstehen, im anderen Zusammenhang als das Unvermögen des Kindes, seine Teilhabe zu realisieren aufgrund seiner seelischen Beeinträchtigung.

In der Frage der Gewährung von Hilfe zur Erziehung oder Leistungen der Eingliederungshilfe kommt es zunächst darauf an, wer einen Antrag stellt

und was die betreffende(n) Person(en) möchte(n). Auch wenn das SGB VIII jedenfalls keinen förmlichen Antrag voraussetzt, dürfen keine Leistungen gegen den Willen aufgezwungen werden (Tammen 2022, Rn. 44). Wenn also ein Kind mit seelischer Behinderung für sich keine Leistungen der Eingliederungshilfe beantragt, z. B. weil es diese Beeinträchtigung nicht offenbaren möchte, darf eine beantragte Hilfe zur Erziehung jedenfalls dann nicht versagt werden, wenn die Sorgeberechtigten aufgrund von Beschränkungen ihrer Erziehungskompetenzen Unterstützung benötigen. Wird beides parallel beantragt, ist zu prüfen, ob jeweils die Voraussetzungen vorliegen und wenn dem so ist, sind die Leistungen gemäß § 27 Abs. 3 Satz 2 und § 35a Abs. 4 SGB VIII so miteinander zu verknüpfen, dass sie sich sinnvoll ergänzen und die Bedarfe möglichst von einem Leistungserbringer abgedeckt werden können.

... im Verhältnis SGB VIII und SGB IX vor dem 1.1.2028

Bis zum Inkrafttreten einer inklusiven Kinder- und Jugendhilfe (siehe *Mögliche Inhalte des Bundesgesetzes zur Einführung der inklusiven Kinder- und Jugendhilfe* auf Seite 280) gilt bis auf Weiteres die Zuständigkeitsverteilung gemäß § 10 Abs. 4 Satz 2 SGB VIII, wonach die Eingliederungshilfe nach dem 2. Teil SGB IX für junge Menschen mit geistiger oder körperlicher Behinderung Vorrang hat gegenüber der Jugendhilfe. Liegt zugleich auch eine seelische Behinderung vor, kommt es für die Zuständigkeit nicht auf den Schwerpunkt der Behinderung an, sondern darauf, ob die zur Bedarfsdeckung erforderlichen Leistungen gleich, gleichartig, einander entsprechend, kongruent, einander überschneidend oder deckungsgleich sind (Bundesverwaltungsgericht, Urteil vom 22.6.2017 – 5 C 3/16).

Wird durch die vom Träger der Eingliederungshilfe nach dem 2. Teil SGB IX gewährten Leistungen wegen der körperlichen und/oder geistigen Behinderung zugleich auch der Bedarf wegen der seelischen Behinderung gedeckt, greift der Vorrang der Leistungen nach dem SGB IX (vgl. Meysen 2022, Rn. 45ff.). Zu berücksichtigen ist dabei auch die Pflicht des Trägers der Eingliederungshilfe gemäß § 4 Abs. 2 Satz 2 SGB IX, die Leistungen nach ihrem Leistungsgesetz „so vollständig, umfassend und in gleicher Qualität“ zu erbringen, „dass Leistungen eines anderen Trägers möglichst nicht erforderlich werden“.

Eine parallele Zuständigkeit für Leistungen der Eingliederungshilfe nach SGB IX und SGB VIII kommt daher nur in speziell gelagerten Einzelfällen

vor. Auf den Vorrang des 2. Teils des SGB IX kann sich der öffentliche Träger der Jugendhilfe jedoch nicht berufen, wenn vom Träger der Eingliederungshilfe keine bedarfsdeckenden Leistungen erbracht werden, z. B. wegen einer Eigenbeitragspflicht der Sorgeberechtigten. Dann ist das Jugendamt zur Leistung verpflichtet, da es insoweit keine konkurrierende Leistung der Eingliederungshilfe gibt, die den Bedarf abdeckt (VG Freiburg, Urteil vom 10.02.2022 – 4 K 1608/21). Die Vorrangregelung des § 10 Abs. 4 Satz 2 SGB VIII greift zudem dann nicht, wenn das Jugendamt Leistungen für ein Kind der Personensorgeberechtigten als Hilfen zur Erziehung gewährt und nicht als Eingliederungshilfe für das Kind (SG Nürnberg, Urteil vom 24.02.2022-S 22 SO 163/21).

Durch die Neuregelung des KJSG sind die öffentlichen Träger der Kinder- und Jugendhilfe sowie jene der Eingliederungshilfe nach dem 2. Teil SGB IX gehalten, mehr Energie zu investieren in die Kooperation miteinander als darin, sich voneinander abzugrenzen. Das betrifft zum einen die Vorrang-Fälle des § 10 Abs. 4 Satz 2 SGB VIII. Bei minderjährigen Leistungsberechtigten hat der Träger der Eingliederungshilfe mit Zustimmung der Personensorgeberechtigten das örtlich zuständige Jugendamt gemäß § 117 Abs. 6 SGB IX an der Erstellung des Gesamtplans zu beteiligen. Umgekehrt hat das Jugendamt, wenn seine Zuständigkeit für Leistungen der Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII absehbar endet, gemäß § 36b Abs. 2 SGB VIII rechtzeitig vorher den Träger der Eingliederungshilfe zu kontaktieren und den Zuständigkeitsübergang durch eine Zusammenarbeit auf der Grundlage eines Teilhabeplanverfahrens nach §§ 19ff. SGB IX zu gestalten. Eine entsprechende Verpflichtung gilt gemäß § 36b Abs. 1 SGB VIII in allen anderen Fällen des absehbaren Endes von Hilfen zur Erziehung, Eingliederungshilfe oder Hilfe für junge Volljährige auf andere (Sozial-)Leistungssträger, wobei das Verfahren zur Bewerksstellung des Übergangs im Rahmen des Hilfeplanverfahrens weniger verbindlich vorgegeben ist. Jedoch kann die rechtliche Verpflichtung zur Kooperation mit anderen Trägern ihren Zweck, Leistungsverzögerungen und -abbrüche an den Schnittstellen zu vermeiden, nur dann erfüllen, wenn sie auch aktiv umgesetzt und entsprechende Netzwerke mit anderen Trägern aufgebaut und gepflegt werden.

Mögliche Inhalte des Bundesgesetzes zur Einführung der inklusiven Kinder- und Jugendhilfe

Ernsthafte Befassung kann man sich mit dem Bundesgesetz zur Einführung der inklusiven Kinder- und Jugendhilfe erst, nachdem das BMFSFJ gemäß

§ 107 Abs. 2 bis zum Ende des Jahres die sog. prospektive Gesetzesevaluation vorlegt hat, in der es Unterschiede und Gemeinsamkeiten der Bestimmungen des SGB VIII und SGB IX herausarbeiten soll bezogen auf

- den leistungsberechtigten Personenkreis,
- Art und Umfang der Leistung,
- die Ausgestaltung der Kostenbeteiligung und
- die des Verfahrens (s. dazu Bundesregierung 2022, S. 7).

Dabei soll es einerseits keine Verschlechterungen für leistungsberechtigte und kostentragungspflichtige Personen geben, andererseits sollen Leistungsausweitungen vermieden und auch die finanziellen Auswirkungen in die Untersuchung einbezogen werden, um möglichen Mehrkosten vorzubauen.

Zur Definition des leistungsberechtigten Personenkreises lässt sich jedoch schon jetzt sagen, dass diese künftig auf der Grundlage des Behinderungsverständnisses der Behindertenkonvention zu erfolgen hat, wie schon im Rahmen des § 7 Abs. 2 SGB VIII.² Das hat zum einen zur Konsequenz, dass die Feststellung der psychischen Beeinträchtigung künftig nicht mehr anhand der Internationalen Klassifikation für Krankheiten (ICD-10)³ festzustellen sein wird, sondern anhand der Internationalen Klassifikation der Funktionsbeeinträchtigung, Behinderung und Gesundheit (ICF) in der Version für Kinder und Jugendliche (ICF-CY, vgl. WHO 2011). Zum anderen muss das Jugendamt zur Feststellung der Teilhabebeeinträchtigung auch die Wechselwirkung der individuellen Beeinträchtigung(en) mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren einbeziehen. Ähnlich wie in § 99 Abs. 1 SGB IX und parallel zu § 27 Abs. 1 SGB VIII wird der Anspruch auf Eingliederungshilfe voraussichtlich davon abhängig gemacht, dass die Leistungen geeignet und notwendig sind, die Aufgaben der Eingliederungshilfe zu erfüllen. Die in § 90 SGB IX definierten Aufgaben gelten durch den Verweis im derzeitigen § 35a Abs. 3 SGB VIII schon jetzt für die Eingliederungshilfe der Jugendhilfe und müssten durch das Bundesgesetz ins SGB VIII übertragen und auf die Lebenssituation junger Menschen zugeschnitten werden.

Die größte Herausforderung für das Bundesgesetz zur Zusammenführung der Zuständigkeit für alle Kinder und Jugendlichen mit Behinderung beim

2 Der Bundesrat hatte diese Anpassung bereits im Rahmen des KJSG gefordert (Bundesrats-Drucksache 5/21, S. 16f.)

3 Zum 1.1.2022 wurde sie auf Ebene der WHO abgelöst durch die ICD-11, wobei noch unklar ist, ab wann die ICD-11 in Deutschland (ICD-11 GM) zur Anwendung kommen wird (s. https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-11/_node.html, 03.10.2022).

öffentlichen Träger der Jugendhilfe wird der Umgang mit der Frage nach dem Vorliegen einer wesentlichen Behinderung sein. Dieses Kriterium, definiert in § 99 Abs. 1 SGB IX als das wesentlich-in-der-Teilhabe-an-der-Gesellschaft-eingeschränkt-Sein, ist eine weitere Voraussetzung für einen Anspruch auf Eingliederungshilfe nach dem 2. Teil SGB IX.

Die Auslegung der wesentlichen Behinderung erfolgt gemäß § 99 Abs. 4 SGB VIII durch eine Rechtsverordnung der Bundesregierung; bis zur deren Erlass gelten die §§ 1–3 der Eingliederungshilfe-Verordnung (EGH-V) weiter in der Fassung, wie sie am 31.12.2019 gegolten haben, da die EGH-V durch das BTHG zum 1.1.2020 aufgehoben worden ist (vgl. Zinsmeister 2022, Rn. 7). Leistungsberechtigt sind somit nur Personen, die in erhöhtem Maße in der Teilhabe eingeschränkt werden.

Wird diese Schwelle nicht erreicht, besteht kein Rechtsanspruch auf Hilfe, gemäß § 99 Abs. 3 SGB IX „können“ die betreffenden Personen Hilfe erhalten, d. h. ob überhaupt geleistet wird, steht im Ermessen des Trägers der Eingliederungshilfe. Diese Einschränkung ist im derzeitigen § 35a SGB VIII nicht enthalten. Würde sie in die Neubestimmung des leistungsberechtigten Personenkreises mit aufgenommen, würde das für die derzeit nach § 35a SGB VIII Leistungsberechtigten eine Verschlechterung mit sich bringen, die laut § 107 Abs. 2 SGB VIII ausgeschlossen sein soll.

Würde das Kriterium der wesentlichen Behinderung nur für junge Menschen mit geistigen und körperlichen Behinderungen übernommen, würde dies eine Ungleichbehandlung gegenüber den jungen Menschen mit rein seelischer Behinderung bedeuten. Dafür einen sachlichen Grund zu finden, um die Ungleichbehandlung vor dem Gleichbehandlungsgebot des Artikel 3 Abs. 1 des Grundgesetzes zu rechtfertigen, dürfte ebenso schwer werden, wie das Verständnis der Betroffenen und deren Familien dafür zu bekommen. Würde jedoch ab dem 1.1.2028 bei der Eingliederungshilfe des SGB VIII gänzlich auf das Kriterium der wesentlichen Behinderung verzichtet, hätte dies Leistungsausweitungen zur Folge, denn mehr junge Menschen als bisher hätten dann einen einklagbaren Rechtsanspruch auf Hilfe.

Leistungsausweitungen sollen gemäß § 107 Abs. 2 SGB VIII im Zuge der Reform der inklusiven Kinder- und Jugendhilfe aber ebenfalls ausgeschlossen werden. Bereits in seiner Stellungnahme zum KJSG hatte der Bundesrat den Bund aufgefordert, die Kosten für zusätzliche Rechtsverpflichtungen bezogen auf eine inklusive Bildung und Betreuung im SGB VIII „vollständig zu

kompensieren“ (BT-Drs. 19/27481, S. 44), was die Bundesregierung in ihrer Gegenäußerung abgelehnt hat (BT-Drs. 19/27481, S. 61). Die widersprüchlichen Vorgaben für das Bundesgesetz lassen sich also nicht durch einfaches Gesetzeshandwerk geschickter Ministerialbeamt*innen umsetzen, sondern setzen eine politische Einigung zwischen Bundesregierung und Bundesrat voraus, insbesondere in der Frage der Kostenverteilung. Das gilt genauso für die Frage der Kostenheranziehung der Leistungsberechtigten, die im Bundesgesetz vereinheitlicht werden soll.

Eine Kostenbeteiligung für Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem 2. Teil ist gemäß § 138 Abs. 1 SGB IX ausschließlich für Leistungen zur Teilhabe an Bildung und zur Sozialen Teilhabe vorgesehen (vgl. von Boetticher 2020a, S. 374), unabhängig davon, ob die Leistung ambulant oder stationär erbracht wird. Dafür ist ein festgelegter Eigenbetrag aus dem Einkommen von monatlich 2% oberhalb definierter Schwellenwerte zu leisten (von Boetticher/Kuhn-Zuber 2021, S. 182ff.). Demgegenüber hängt eine Kostenheranziehung in der Jugendhilfe nicht von der Art der Leistung ab, sondern davon, dass sie (teil-)stationär erbracht wird. Die Regelungen zur Ermittlung des Einkommens und die zum Umfang der Heranziehung in §§ 93 und 94 SGB VIII unterscheiden sich ebenfalls deutlich (vgl. von Boetticher 2020b, S. 344f.). Auch bei der Kostenheranziehung ist vor einer Vereinheitlichung der Regelungen für alle jungen Menschen mit Behinderungen eine politische Verständigung erforderlich.

Einen Probelauf könnte insofern der derzeit im Gesetzgebungsverfahren befindliche Entwurf eines Gesetzes zur Abschaffung der Kostenheranziehung von jungen Menschen in der Kinder- und Jugendhilfe (BT-Drs. 20/3439) darstellen. Danach sollen junge Menschen, die in einer Pflegefamilie oder einer Einrichtung oder sonstigen Wohnform der Kinder- und Jugendhilfe leben, oder als alleinerziehende Mütter oder Väter mit ihrem Kind oder ihren Kindern in einer gemeinsamen Wohnform nach § 19 SGB VIII, nicht mehr aus ihrem Einkommen zu den Kosten herangezogen werden. Dies würde zu einer Erhöhung der Kosten der Kommunen für die genannten Leistungen führen. Eine Einigung zwischen Bundesregierung und Bundesrat in diesem Punkt könnte erste Hinweise darauf geben, wie eine Einigung mit Blick auf die Realisierung der inklusiven Kinder- und Jugendhilfe ab dem 1.1.2028 aussehen könnte – oder eben auch nicht.

Literatur

- Achterfeld, S. (2022): Junge Volljährige, Leaving Care und Kostenbeteiligung. In: Meysen, T./ Lohse, K./ Schönecker, L./ Smessaert, A. (Hg.): Das neue Kinder- und Jugendstärkungsgesetz – KJSG. Baden-Baden: Nomos-Verlag. S. BT-Drs. 19/26107, S. 170ff.
- BAGLJAE – Bundesarbeitsgemeinschaft der Landesjugendämter (2018): Anforderungen an die Jugendämter durch das Bundesteilhabegesetz; abrufbar unter: www.bagljae.de/assets/downloads/140_anforderungen-an-die-jugendaemter-durch-das-bundesteilhabegesetz.pdf (03.10.2022)
- Beckmann, J./Lohse, K. (2021): SGB VIII-Reform: Überblick über den Entwurf eines Kinder- und Jugendstärkungsgesetzes. JAmT 2021, S. 178ff.
- BMFSFJ – Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2021): mitreden – mitgestalten. Die Zukunft der Kinder- und Jugendhilfe. Abrufbar unter: www.mitreden-mitgestalten.de/ (03.10.2022).
- von Boetticher, A. (2022): Kommentierung zu §35a SGB VIII. In: Münder, J./Meysen, T./Trenczek, T. (Hg.): Frankfurter Kommentar SGB VIII. Kinder und Jugendhilfe. 9. Auflage. Baden-Baden: Nomos Verlag.
- von Boetticher, A./Kuhn-Zuber, G. (2021): Rehabilitationsrecht. Ein Studienbuch für soziale Berufe. 2. Auflage. Baden-Baden: Nomos Verlag.
- von Boetticher, A. (2020a): Das neue Teilhaberecht. 2. Auflage. Baden-Baden: Nomos Verlag.
- von Boetticher, A. (2020b): Die Beteiligung der Leistungsberechtigten an den Kosten. In: Münder, J./Trenczek, T./ von Boetticher, A./Tammen, T. (Hg.): Kinder- und Jugendhilferecht. Eine praxis- und sozialwissenschaftlich orientierte Darstellung des gesamten Kinder- und Jugendhilferechts. 9. Auflage. Baden-Baden: Nomos Verlag.
- Bundesregierung (2016): Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG), Bundestagsdrucksache 18/9522.
- Bundesregierung (2021): Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen (Kinder- und Jugendstärkungsgesetz – KJSG). Bundestagsdrucksache 19/26107.
- Bundesregierung (2022): Entwurf eines Gesetzes zur Abschaffung der Kostenheranziehung von jungen Menschen in der Kinder- und Jugendhilfe; Bundestagsdrucksache 20/3439.

- Deutscher Bundestag (2021): Entschließung zum Kinder- und Jugendhilfegesetz, Bundestagsdrucksache 19/28870.
- DIJuF – Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht e.V. (2021): Rechtliche Einordnung von Stellungnahmen nach § 35a Abs. 1a SGB VIII. In: Das Jugendamt, Heft 9/2021, S. 461ff.
- DIJuF – Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht e.V. (2017): REFORMPROZESS 2016/ 2017. Abrufbar unter: <https://kijup-sgbviii-reform.de/archiv-reformprozess-2016-2017> (03.10.2022).
- Grünenwald, C./ Rössel, M. (2019): Leistungsgewährung nach § 35a SGB VIII auf Stand der Reformstufe 3 des Bundesteilhabegesetzes. In: Das Jugendamt, Heft 12/2019, S. 598ff.
- Meysen, T. (2022): Kommentierung zu § 10 SGB VIII. In: Münder, J./Meysen, T./Trenczek, T. (Hg.): Frankfurter Kommentar SGB VIII. Kinder und Jugendhilfe. 9. Auflage. Baden-Baden: Nomos Verlag.
- Mund, P. (2022): Junge Menschen und ihre Familien in Konflikten durch den Ausgleich struktureller Macht unterstützen: Ombudsstellen gem. § 9a SGB VIII. Impuls-Papier 14/2022 des AFET-Bundesverbandes für Erziehungshilfe e.V.
- Rixen, S. (2021): Perspektiven der Reform des SGB VIII: Lehren aus dem Scheitern des Kinder- und Jugendstärkungsgesetzes (KJSG), in: Scheiwe, K./Schröer, W./Wapler, W./Wrased, M. (Hg.): Der Rechtsstatus junger Menschen im Kinder- und Jugendhilferecht. Baden-Baden: Nomos-Verlag. S. 175–190.
- Schönecker, L. (2022): Inklusion. In: Meysen, T./Lohse, K./Schönecker, L./Smessaert, A. (Hg.): Das neue Kinder- und Jugendstärkungsgesetz – KJSG. Baden-Baden: Nomos-Verlag. S. 65ff.
- Smessaert, A. (2022): Stärkung von Rechten. In: Meysen, T./Lohse, K./Schönecker, L./Smessaert, A. (Hg.): Das neue Kinder- und Jugendstärkungsgesetz – KJSG. Baden-Baden: Nomos-Verlag. S. 43ff.
- SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP (2021): Mehr Fortschritt wagen, Koalitionsvertrag 2021–2025, 2021, S. 99.
- Tammen, B. (2022a): Kommentierung zu Vor §§ 27–41 SGB VIII. In: Münder, J./Meysen, T./Trenczek, T. (Hg.): Frankfurter Kommentar SGB VIII. Kinder und Jugendhilfe. 9. Auflage. Baden-Baden: Nomos Verlag.

- Tammen, B. (2022b): Kommentierung zu §27 SGB VIII. In: Münder, J./ Meysen, T./Trenczek, T. (Hg.): Frankfurter Kommentar SGB VIII. Kinder und Jugendhilfe. 9. Auflage. Baden-Baden: Nomos Verlag.
- WHO – World Health Organisation (2011). Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen (ICF–CY), Bern.
- Wiesner, R. (2022): Kommentierung vor §35a SGB VIII. In: Wiesner, R./ Wapler, F. (Hg.): SGB VIII. Kinder- und Jugendhilfe. Kommentar. 6. Auflage. München: Beck Verlag.
- Zinsmeister, J. (2022): Kommentierung zu §99 SGB IX. In: Dau, D./Düwell, F. J./Joussen, J./ Luik, S. (Hg.): Sozialgesetzbuch IX. Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen. Lehr- und Praxiskommentar. 6. Auflage. Baden-Baden: Nomos Verlag.

Mutter/Vater-Kind-Einrichtungen: wichtiger Baustein einer inklusiven Kinder- und Jugendhilfe

Heide Mertens

Mutter/Vater-Kind-Einrichtungen (MVKE) sind ein – wenig bekannter – Sonderfall der Kinder- und Jugendhilfe und richten sich an zwei Generationen. Kaum ein Bereich entwickelt sich aktuell so rasant wie die MVKE. Dabei berichten die Einrichtungsleitungen, dass sie mehr Anfragen von Jugendämtern bekommen, bei denen es um Familien mit immer komplexeren Problemen und höherem Hilfebedarf geht. Insofern liegt die Frage nach Nahtstellen zu anderen Hilfsmaßnahmen im Rahmen einer inklusiven Kinder- und Jugendhilfe nahe, denn nicht nur die Eltern weisen psychische Erkrankungen und Behinderungen auf, sondern auch ihre Kinder haben ein erhöhtes Risiko zur Entwicklung von Behinderungen.

Bis Mai 2021 waren gemeinsame Wohnformen nach § 19 SGB VIII für Mütter und Väter mit Kindern unter 6 Jahren ausgerichtet, die allein für ihre Kinder sorgen und aufgrund ihrer Persönlichkeitsentwicklung und/oder sozialer Schwierigkeiten entsprechender Unterstützung bedürfen. Seit der Verabschiedung des KJSG im Mai 2021 können in begründeten Fällen auch beide Elternteile aufgenommen und in die Hilfeangebote einbezogen werden. Etwa 60 % der Einrichtungen in katholischer Trägerschaft¹ halten dementsprechend bereits größere Apartments vor, in die ggf. Väter und Mütter mit ihren Kindern aufgenommen werden können. Bereits in 2021 wurden einzelne Familien nach dem neuen Gesetz in den Einrichtungen aufgenommen.

Seit der Einführung des § 19 SGB VIII zu Beginn der 1990er-Jahre haben sich die MVKE ausdifferenziert. Im Folgenden greift der Beitrag auf erste Ergebnisse von EMuK (Evaluation Mutter/Vater-Kind Hilfen) zurück. EMuK ist ein Evaluations- und Qualitätsentwicklungsverfahren, das vom SkF gemeinsam mit dem IKJ Mainz (Institut für Kinder- und Jugendhilfe) unter Einbeziehung zahlreicher Praktiker*innen entwickelt wurde und mit dem

¹ SKF (2022): Mutter/Vater-Kind Einrichtungen in katholischer Trägerschaft – Strukturdaten 2021, S. 7.

seit 2016 die Möglichkeit besteht, Fallverläufe in MVKE zu dokumentieren. Demnach sind nur noch 17 % der Mütter/Väter Jugendliche unter 18 Jahren, während gut 13 % bereits über 30 Jahre alt sind. Das Durchschnittsalter der Eltern beträgt 23,1 Jahre.²

Gerade die älteren Mütter bringen hohe, vielfach mehrfache Belastungen durch psychische Erkrankungen mit. Ebenso steigt die Zahl der Anfragen für Eltern mit Lerneinschränkungen. Etwa ein Drittel der Eltern haben einen Migrationshintergrund³. Auffällig ist auch, dass aktuell die Zahl der Fälle steigt, bei denen Kindeswohlgefährdung explizit Anlass der Aufnahme ist. Das heißt, in mehr als der Hälfte der Fälle sind Eltern und Kinder nicht ganz freiwillig in der Einrichtung⁴. Die Arbeit in den Einrichtungen wird dadurch komplexer und vielfältiger. Die Anforderungen und Bedingungen des Gelingens der Hilfe werden anspruchsvoller.

Gleichzeitig steigt die Nachfrage nach Plätzen in MVKE. Das Platzangebot aller MVKE bundesweit hat sich in den letzten 25 Jahren verdreifacht von 185 Einrichtungen mit 1880 Plätzen in 2006 zu 543 Einrichtungen mit 6594 Plätzen in 2020⁵. Auch die Zahl der Mitarbeiter*innen in diesen Einrichtungen hat sich entsprechend erhöht. 2018 gab es 4800 Mitarbeitende, davon 80 % mit pädagogischer Qualifikation⁶. 2020 waren es bereits 5696 Mitarbeitende, überwiegend Frauen.⁷ Mehr als 90 MVKE sind in katholischer Trägerschaft und werden durch die Fachstelle für Mutter/Vater-Kind-Einrichtungen in katholischer Trägerschaft beim SkF Gesamtverein unterstützt.

Trotz dieser Zunahme der Einrichtungen und der Nachfrage bleiben Mutter/Vater-Kind-Einrichtungen nicht nur in der Öffentlichkeit, sondern auch bei Ausbildung, Forschung und Fachdiskurs der Kinder- und Jugendhilfe wenig beachtet. Dabei bestehen zahlreiche sehr konkrete Schnittstellen zu anderen Hilfeangeboten der Kinder- und Jugendhilfe sowie der Eingliederungshilfe.

2 2022 liegen Daten für 1032 Beginnbögen und 605 beendete Bögen vor. EMuK befindet sich in einem andauernden Entwicklungsprozess. Timo Herrmann, IKJ: Evaluation Mutter/Vater-Kind-Hilfen 2022 nicht veröffentlichte PowerPoint Präsentation, S.9.; Vgl. auch Petra Winkelmann: Evaluation Mutter/Vater-Kind-Einrichtungen, SkF Juni 2020.

3 Herrmann 2022, S. 12.

4 Winkelmann 2020, S. 4.

5 Statistisches Bundesamt: Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe. Einrichtungen und tätige Personen. 2006, 2020.

6 Jens Pothmann/Agatha Tabel: Gemeinsame Wohnformen für alleinerziehende Mütter/Väter und ihre Kinder – ein übersehenes Angebot, in: Kommentierte Daten der Kinder- & Jugendhilfe, Heft 2&3/20 Dezember 2020, S. 29.

7 Statistisches Bundesamt 2006, 2020

Hilfen zur Erziehung und MVKE

Die Bewohnerinnen der MVKE waren ohne Ausnahme bereits vor Hilfebeginn in Jugendhilfemaßnahmen. 12,5 % kommen direkt aus der stationären Jugendhilfe, mehr als 30 % waren in ihrem Leben bereits in stationärer Jugendhilfe nach § 34. 5 % kommen aus der Obdachlosigkeit⁸. Ebenfalls bei einem Drittel der Familien wurden durch Sozialpädagogische Familienhilfe nach § 31 unterstützt. In ca. 25 % der Fälle fanden bereits Inobhutnahmen älterer Kinder statt. Ein Fünftel der Mütter/Väter waren bereits in der stationären Psychiatrie.⁹

Rechtsanspruch auf Kindertagesbetreuung

Gemäß § 24 SGB VIII muss für jedes Kind ab 1 Jahr ein Platz in einer Kindertagesstätte verfügbar sein. Dieser Rechtsanspruch wird in der Praxis der MVKE in vielen Fällen jedoch nicht umgesetzt. Zwar bemühen sich die Einrichtungen um entsprechende Kooperationen mit den umliegenden Kindertagesstätten und Tageseltern. Nicht immer bewilligen die Jugendämter allerdings die Kosten, weil sie für die in den MVKE betreuten Kinder keinen Bedarf sehen oder sich auf den Standpunkt stellen, dass ja bereits Leistungen nach § 19 bewilligt sind. Andererseits ist es auch nicht immer möglich, Kinder dort unterzubringen. MVKE können jedoch mit ihren Personalschlüsseln nur punktuelle Angebote für die Betreuung und individuelle Förderung der Kinder machen. Der Schwerpunkt ihrer Arbeit liegt auf der Förderung des Umgangs der Eltern mit den Kindern. Gerade bei den Säuglingen und Kleinkindern liegen zwar überwiegend keine Symptome vor, dennoch sind sie von seelischer und körperlicher Behinderung aufgrund der Krankheitsbilder der Eltern bedroht¹⁰.

⁸ Herrmann 2022, S. 15.

⁹ Vgl. Winkelmann S. 4, Herrmann 2022, S. 22.

¹⁰ Winkelmann 2020, S.11ff., ca. 20 % zeigen dennoch in unterschiedlichen Bereichen Entwicklungsrückstände.

Begleitete Elternschaft – Schnittstelle SGB VIII und SGB IX

Von Jugendämtern werden zunehmend Plätze für Eltern – in diesem Fall sind es häufig beide Elternteile – mit Lerneinschränkungen bzw. Lernbehinderungen nachgefragt. Von den evaluierten Fällen hatten 6% der Eltern einen diagnostizierten IQ unter 85¹¹. Allerdings ist davon auszugehen, dass es weitere nicht diagnostizierte Fälle gibt. Das stellt die Einrichtungen vor neue Herausforderungen.

Eine nachhaltige Begleitung dieser Eltern muss in die Arbeit der Einrichtungen integriert werden. Die größte Herausforderung dabei ist die Entwicklung einer auf Inklusion ausgerichteten Haltung der Mitarbeitenden.¹² Weitere Herausforderungen sind Methoden der Beratung und Betreuung in einfacher Sprache oder mit Visualisierungen.¹³

MVKE sind nicht für eine dauerhafte Betreuung konzipiert, ermöglichen aber grundsätzlich die Betreuung bis zum 6. Lebensjahr des jüngsten Kindes und ggf. auch darüber hinaus. Insofern bleiben die Eltern mit Lerneinschränkungen im Schnitt bereits länger als andere Bewohner*innen und können dort für die ersten Lebensjahre des Kindes gut begleitet werden. Eine große konzeptionelle Herausforderung stellt jedoch die Gestaltung des Übergangs von der Einrichtung in geeignete langfristige Settings der Begleitung dar.

Psychische Erkrankungen – Schnittstelle SGB V und SGB VIII

Jedes fünfte Elternteil in einer Mutter/Vater-Kind-Einrichtung hat bereits Erfahrungen mit stationären Aufenthalten in Psychiatrischen Krankenhäusern. 40% der Eltern haben bereits Diagnosen psychischer Erkrankungen beim Einzug¹⁴. Dies sind u. a. depressive Störungen (ca. 10%), Persönlichkeitsstörungen (ca. 9%).¹⁵ Die Mitarbeitenden selbst geben unabhängig von einer Diagnose im Rahmen der Evaluation mit EMuK bei mehr als einem

¹¹ Vgl. Winkelmann 2020, S. 8.

¹² Vgl. Andrea Dittmann (2020): Eltern mit Lernschwierigkeiten als Bewohner*innen von Mutter-/Vater-Kind-Einrichtungen, in: Düber et al.: Begleitete Elternschaft in den Spannungsfeldern pädagogischer Unterstützung, S. 163–183.

¹³ Vgl. Kinder- und Familienhilfe Michaelshoven. Elternratgeber in leichter Sprache. Köln o. J.

¹⁴ Herrmann 2022, S. 25; Winkelmann 2020, S. 8.

¹⁵ ebd.

Drittel der Elternteile depressive Verstimmungen an. Jeweils ein Viertel leidet ihrer Einschätzung nach an Auffälligkeiten im Bindungsverhalten, auffälligem Essverhalten oder Aufmerksamkeitsdefiziten.¹⁶ Trotz dieser hohen Behandlungsbedürftigkeit gibt es bisher kaum Schnittstellen zwischen entsprechenden Angeboten im SGBV und der Hilfe nach § 19 SGB VIII. Nur wenige Einrichtungen können im Rahmen ihrer Leistungsvereinbarungen selbst Psycholog*innen bzw. Psychotherapeut*innen beschäftigen. Ambulante Behandlungen scheitern oft an der Überlastung der Systeme. In der stationären Psychiatrie gibt es wiederum nur wenige Plätze für Mütter und Kinder. Wenn die Kinder selbst keine Diagnosen haben, kann ihre Mitaufnahme im Rahmen des SGBV nicht abgerechnet werden. Auch in Bezug auf eine langfristige Versorgung dieser Familien gibt es bisher wenige Konzepte, obwohl das hohe Risiko für die Kinder besteht, selbst zu erkranken.

Mütter mit Fluchterfahrungen – Schnittstelle Asyl- und Ausländerrecht

MVKE werden auch zu Zufluchtsstätten für geflüchtete Schwangere und Mütter.¹⁷ Sie kommen mit oder ohne Anerkennung bzw. Aufenthaltserlaubnis. Manche sind sogar ausreisepflichtig. Darüber hinaus suchen Jugendämter Plätze für bereits anerkannte Asylbewerber*innen – oft mit gleich mehreren auf der Flucht und/oder bereits hier geborenen Kindern. Hintergrund sind vermutete Traumata und/oder Gewalterfahrungen sowie fehlende Erziehungskompetenz und Alltagsbewältigung, aber auch unzureichende Wohnumstände. Diese vielfach minderjährigen oder sehr jungen Frauen sprechen oft keine europäische Sprache. Die in den MVKE erwarteten Verhaltensregeln und Tagesrhythmen sind ihnen möglicherweise fremd. Für die Mitarbeitenden ist es schwer, realistisch Hilfebedarfe zu erkennen und entsprechend zu reagieren. Sie werden zusätzlich belastet durch entsprechende Anträge und Verfahren im Rahmen des Aufenthaltsrechtes und Asylbewerberleistungsgesetzes.

Bildung, Beruf und Teilhabe – Schnittstelle SGB II/III

Im § 19 SGB VIII Abschnitt 3 heißt es: „Während dieser Zeit soll darauf hingewirkt werden, dass die Mutter oder der Vater eine schulische oder berufliche Ausbildung beginnt oder fortführt oder eine Berufstätigkeit aufnimmt.“ Eltern in MVKE lebten zu knapp 80 % vor Hilfebeginn von Transferleistung-

¹⁶ Winkelmann 2020, S. 7; Herrmann 2022, S. 23.

¹⁷ Laut der Evaluation mit EMuK hatten von den erhobenen Fällen ein Drittel der Bewohner*innen einen Migrationshintergrund, davon 10% Fluchterfahrungen. Vgl. Herrmann 2022, S. 12.

gen, ein Drittel hat keinen Schulabschluss, ein weiteres Drittel einen Hauptschulabschluss.¹⁸ In vielen Fällen ist zunächst wegen der multiplen Problemlagen eine Fortsetzung einer Schulausbildung oder die Aufnahme einer Ausbildung unrealistisch. Da wo dies möglich wäre, stehen z. B. geförderten Ausbildungsmaßnahmen bürokratische Hindernisse im Weg. Einrichtungen berichten davon, dass über den § 19 SGB VIII finanzierte Bewohner*innen keine Förderung über Maßnahmen zur Integration in Arbeit nach SGB II/III erhalten können.

Ende ohne Übergang – Risiken von Trennungen

Erfolg heißt für einen Aufenthalt in einer MVKE, dass die Hilfe planmäßig mit dem Auszug der Eltern entweder mit ihren Kindern oder einvernehmlich ohne diese beendet wird. Tatsächlich kommt es in knapp 10 % der planmäßigen Beendigungen und 26 % der unplanmäßigen Beendigungen zu einvernehmlichen Übergaben der Kinder an Pflegefamilien. In knapp 30 % der unplanmäßigen Beendigungen kommt es zu Trennungen gegen den Willen der Eltern.¹⁹ Darüber hinaus sind MVKE auch Orte, an denen Rückführungen von Kindern zu ihren Eltern begleitet werden.

Für beide Fälle existieren Standards des Vorgehens²⁰. Ausgehend von diesen Standards entstand in der Fachpraxis der Wunsch, im § 19 auch die Möglichkeit zu eröffnen, dass Eltern nach einer Trennung vom Kind bis zu drei Monate in der Einrichtung verbleiben dürfen, um die eigenen Perspektiven zu klären. Diese Änderung konnte leider im Rahmen des KSJG nicht erreicht werden, sodass Eltern die Einrichtung am Tag der Trennung verlassen müssen. Angesichts der Wohnungsnot bedeutet das nach Berichten von Mitarbeitenden in den MVKE in kath. Trägerschaft oft die Entlassung in die Obdachlosigkeit. Was fehlt, sind darüber hinaus weitere Überlegungen zu einer für das Kind förderlichen Gestaltung von Kontakten zur Herkunftsfamilie.

¹⁸ Herrmann 2013, S. 19.

¹⁹ Herrmann 2022, S. 39.

²⁰ Petra Winkelmann et al. Fachliche Standards der Arbeit in Mutter/Vater-Kind-Einrichtungen (MVKE) in katholischer Trägerschaft. 1. Begleitung von Trennungsprozessen von Müttern (Vätern) und Kindern, 2. Empfehlungen zur Rückführung von Kleinkindern (aus Pflegestellen oder Einrichtungen der Jugendhilfe) zur leiblichen Mutter. Dortmund 2013.

Fazit

Die Darstellung der Arbeit der MVKE sowie die ersten Daten aus EMuK zeigen, dass es zahlreiche Schnittstellen zwischen Maßnahmen nach § 19 SGB VIII und weiteren Hilfeangeboten anderer Rechtskreise gibt, die ausbaufähig sind. Kinder, die mit ihren Eltern in MVKE sind, sind in besonderer Weise von seelischer und körperlicher Behinderung bedroht. Gute inklusiv gedachte Übergänge zwischen Maßnahmen nach § 19 und weiteren Hilfeangeboten könnten hier präventiv wirken.

Literatur

- Dittmann, Andrea (2020): Eltern mit Lernschwierigkeiten als Bewohner*innen von Mutter-/Vater-Kind-Einrichtungen, in: Düber; Remhof; Riesberg; Rohrmann; Sprung; Begleitete Elternschaft in den Spannungsfeldern pädagogischer Unterstützung. Beltz Juventa, S.163–183.
- Herrmann, Timo (2022): Evaluation Mutter/Vater-Kind-Hilfen. IKJ Mainz, nicht veröffentlichte PowerPoint Präsentation.
- Kinder- und Familienhilfe Michaelshoven (o.J.): Elternratgeber in leichter Sprache. Köln.
- SKF (2022): Mutter/Vater-Kind Einrichtungen in katholischer Trägerschaft – Strukturdaten 2021, S. 7, www.skf-zentrale.de/fachreferate/mutter-vater-kind-einrichtungen/mutter-vater-kind-einrichtungen (letzter Abruf 08.12.2022).
- Statistisches Bundesamt (2006/2020): Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe. Einrichtungen und tätige Personen. Wiesbaden.
- Winkelmann, Petra (2020): Evaluation Mutter/Vater-Kind-Einrichtungen (EMuK), SkF Juni 2020 www.skf-zentrale.de/cms/contents/skf-zentrale.de/medien/dokumente/evaluation-mvke-2020/2020_evaluation_mvke_top-ten_ergebnisse_endversion.pdf?d=a&f=pdf (letzter Abruf 08.12.2022).
- Winkelmann, Petra et al. (2013): Fachliche Standards der Arbeit in Mutter/Vater-Kind-Einrichtungen (MVKE) in katholischer Trägerschaft. 1. Begleitung von Trennungsprozessen von Müttern (Vätern) und Kindern, 2. Empfehlungen zur Rückführung von Kleinkindern (aus Pflegestellen oder Einrichtungen der Jugendhilfe) zur leiblichen Mutter. Dortmund. www.skf-zentrale.de/fachreferate/mutter-vater-kind-einrichtungen/mutter-vater-kind-einrichtungen (letzter Abruf 08.12.2022).



Kategorisierungsarbeit in Hilfen für Kinder und Jugendliche

Ein Vergleich der Verfahren der Behindertenhilfe und der Kinder- und Jugendhilfe vor dem Hintergrund der Diskussionen um eine Gesamtzuständigkeit

Daniela Molnar, Benedikt Hopmann

Zusammenfassung

Im Zentrum des Beitrags steht die sozialstaatlich-institutionelle Bearbeitung von Hilfebedarfen von Kindern und Jugendlichen mit und ohne Behinderung, die vor dem Hintergrund der bevorstehenden Zusammenführung der Hilfen unter dem Dach der Kinder- und Jugendhilfe vor Transformationsaufgaben steht. Dabei rückt die jeweilige Kategorisierungsarbeit als institutionelle Handlungspraxis in den Blick, welche mit einigen Herausforderungen und Friktionen einhergeht. Die derzeit bestehende Kategorisierungsnotwendigkeit zeigt sich dabei als zentrale Herausforderung für die zukünftige Umsetzung der Gesamtzuständigkeit.

Sozialstaatlich-institutionelle Bearbeitung von Hilfebedarfen

Mit der bevorstehenden Zusammenführung der Hilfen für Kinder und Jugendliche mit und ohne Behinderung ab 2028 (siehe Kinder- und Jugendstärkungsgesetz – KJSG) rückt die sozialstaatlich-institutionelle Bearbeitung von (potenziellen) Hilfebedarfen von Kindern und Jugendlichen sowie deren Eltern bzw. Erziehungsberechtigten mit ihren Unterschieden und Gemeinsamkeiten in den bislang bestehenden Systemen in den Blick.

Sowohl die Erziehungshilfen im SGB VIII als auch die Eingliederungshilfen im SGB VIII sowie SGB IX verfolgen einen kompensatorisch-subsidiären Ansatz, welcher (derzeit) an bestimmte und vorab festgelegte Zugangskriterien geknüpft ist: Um Leistungen zu erhalten, müssen individuelle Bedürfnisse nicht nur geltend gemacht werden, sondern diese müssen zudem im Rahmen einer Anspruchsprüfung als zulässiger Bedarf anerkannt werden. Als

zulässig anerkannte Bedarfe sind Ausdruck sozialstaatlicher Legitimations-, Begründungs- und Verteilungsrationaltäten. Damit ist grob der Gegenstand sozialstaatlicher Kategorisierungsarbeit umrissen (vgl. Hopmann/Liekmeier/Sturm 2021). Mit dieser Kategorisierungsarbeit gehen jedoch einige Herausforderungen und Friktionen einher, die in diesem Beitrag ausführlich dargestellt und diskutiert werden. Zunächst wird die Kategorisierungsarbeit sowohl als Materialisierung gesellschaftlichen Ein- und Ausschlusses als auch als institutionelle Handlungspraxis herausgearbeitet. Daran schließt sich ein Einblick in behördliche Handlungspraxen der Kategorisierungsarbeit an. Abschließend wird die Kategorisierungsarbeit im Übergang umrissen, die sich auf die durch das KJSG angestoßene Debatte um die inklusive Ausrichtung der Kinder- und Jugendhilfe bezieht.

Es wird resümiert, dass die derzeit bestehende Kategorisierungsnotwendigkeit eine zentrale Herausforderung für die zukünftige Umsetzung der Gesamtzuständigkeit darstellt.

Kategorisierungsarbeit als Materialisierung gesellschaftlichen Ein- und Ausschlusses und als institutionelle Handlungspraxis

Zu kategorisieren zeigt sich nicht nur im sozialstaatlichen Kontext als Notwendigkeit, sondern erscheine, so Nina Thieme (2013) auch in Bezug auf die wissenschaftliche Rezeption zu Kategorisierung, geradezu als „anthropologische Notwendigkeit“ (ebd., S. 74). Denn anhand von Kategorien können wir die uns umgebende, durchaus komplexe Welt erfassbar und überschaubarer machen (vgl. Zwengel 2015, S. 245), sie uns also aneignen und Handlungsfähigkeit herstellen und erhalten. Zu kategorisieren bedeutet die interpretative und relationale Anordnung von „Personen, Phänomene[n], Dinge[n] oder Ideale[n]“ (vgl. Barlösius 2005, S. 96) innerhalb der Gesamtheit eines Kategoriensystems (vgl. ebd.), ist also als Konstruktion und Konstruktionsleistung zu verstehen. Denn durch Deutungen und Zuschreibungen werden Beziehungen zwischen Kategorien – beispielsweise zwischen ‚behindert‘ und ‚nicht behindert‘, ‚körperlich‘ sowie ‚geistig‘ oder ‚seelisch behindert‘ – erst hergestellt und ausdifferenziert und somit auch die Kategorien selbst definiert.

Im Kontext sozialstaatlicher Hilfeleistungen in ihrer aktuellen und mittelfristig bestehenden¹ Ausgestaltung muss ein lebensweltliches Problem solcherart gedeutet werden, dass es institutionell bearbeitbar bleibt bzw. wird (oder eben begründet aus einer Institution ausgeschlossen, ggf. in eine andere verwiesen werden kann). Soll ein Kind also bspw. über den § 35a SGB VIII eine Schulbegleitung erhalten, so muss es als ‚seelisch behindert‘ oder als von einer solchen Behinderung bedroht kategorisiert werden, da diese Kategorisierung als Vorbedingung für den möglichen Erhalt dieser Leistung festgelegt ist (siehe § 35a Abs. 1 SGB VIII). Ein auf eine Person bezogenes Phänomen muss also beispielsweise über Zuschreibungen sowie Ausblendungen und Zuspitzungen solcherart gedeutet werden, dass es systementsprechend kategorial zugeordnet – etwa ‚seelisch‘ oder ‚geistig behindert‘ usw. – und in der Folge als ‚Fall‘ bearbeitet werden kann. Eine systementsprechende kategoriale Zuordnung eröffnet den Zugang zu einem bestimmten Hilfesystem und verschließt dabei zugleich den Zugang zu anderen, und es bedarf der Konstruktion eines Falles derart, „dass er in einer bestimmten Organisation mit den dort entwickelten Organisationslogiken und Organisationsroutinen bearbeitbar wird“ (Merchel/Tenhaken 2015, S. 172).

Gleichwohl stellen derzeitige Kategorisierungsprinzipien im Kontext sozialstaatlicher Hilfeleistungen keineswegs eine naturwüchsige Verpflichtung und Notwendigkeit dar. Denn welcher Organisation ein bestimmtes Problem zuzuführen sei, ist nicht primär im Problem selbst, beispielsweise in seiner vermeintlichen ‚Wesensart‘ angelegt, sondern ergibt sich über gesellschaftlich-politische Deutungen und unterliegt folglich historischem Wandel.² Zudem zeigen sich verschiedene normative Problemdeutungen in unterschiedlichen „Sphären, Arenen, soziale[n] Feldern oder Institutionen“ (Groenemeyer 2010, S. 21), sodass nicht von einer deckungsgleichen oder auch nur ähnlichen Ausdeutung bspw. des Behinderungsbegriffs in den Eingliederungshilfen nach SGB VIII (mit dem Konstrukt der seelischen Behinderung) und den Eingliederungshilfen nach SGB IX ausgegangen werden kann.

Es liegt vielmehr eine Gleichzeitigkeit verschiedener Problemdeutungen und, damit einhergehend, -bearbeitungsmodi vor. Diese Deutungen und Modi entstehen und bestehen grundsätzlich „im widersprüchlichen Verhältnis von

1 Die Notwendigkeit der kategorialen Zuordnung ist aktuell festgesetzt und wird – neuerlich festgeschrieben über das KJSG – auch mittelfristig in ihren Grundzügen Bestand haben.

2 Dies zeichnet beispielsweise Eckhard Rohrmann (et al. 2011) bzgl. unterschiedlicher Zuschreibungen eines Anders-Seins, darunter Behinderung, nach; vgl. auch Hopmann et al. 2021 zur Legitimation von Hilfe und Unterstützung.

Individuum und Gesellschaft“ (Ziegler 2021, S. 103). Die darauf hervorgerufenen Reaktionen dienen zumeist „zum Erhalt der bestehenden gesellschaftlichen Ordnung“ (ebd.) einerseits und den „Ansprüche[n] der Subjekte auf eine gelingende Lebensführung“ (ebd.) andererseits.

Die konkrete Ausgestaltung und Zielrichtung der jeweiligen Problemdeutungen und -bearbeitungsmodi und damit die grundsätzliche Ausrichtung von Wohlfahrtsproduktion (vgl. Böllert 2013) sind dann das Ergebnis politisch-normativer Entscheidungen darüber, was jeweils (nicht) als Bedarf anerkannt und demzufolge mit Ressourcen bedacht wird (vgl. Beck 2016) bzw. welche „Verhaltensmuster und Denkweisen“ (Lessenich 2013, S. 122) es zu aktivieren gilt. „Für die soziale Regierung bilden institutionalisierte Sicherungssysteme und Unterstützungsstrukturen das Fundament einer standardisierten Form ‚administrativer Solidarität‘ [...] zur Kollektivierung dieser Risiken vermittels ‚zwangsförmig‘ (durch obligatorische Versicherungen und Abgaben) durchgesetzter wechselseitiger Anspruchsberechtigungen“ (Mohr et al. 2014, S. 299). Zugleich sind Organisationen der Problembearbeitung „immer auch Systeme der Herstellung einer spezifischen eigenständigen organisationsadäquaten Konstruktion sozialer Probleme mit spezifischen Regelsystemen und einem spezifisch geschulten Personal“ (Groenemeyer 2010, S. 37).³ So liegen systemspezifische Kategorien und Modi der Kategorisierungsarbeit mit je eigenen Deutungen vor, was mithin auch die Organisation von und Institutionen zur Bearbeitung von Hilfen für Kinder und Jugendliche mit und ohne Behinderung betrifft (vgl. Molnar/Oehme 2021).

Die Eingliederungshilfen und die Hilfen zur Erziehung – die im Zentrum der nachfolgend noch näher beleuchteten Debatte um eine inklusive Ausgestaltung des SGB VIII stehen – beziehen sich auf unterschiedliche zentrale Konstrukte. In den Eingliederungshilfen ist der sozialrechtliche Behinderungsbegriff formal rechtsgültig (§ 2 Abs. 1 SGB IX); sie rekurren primär auf Behinderung in der ihr zugeschriebenen Dichotomie von behindert/nicht-behindert (vgl. Moser 2000, S. 189) und lassen dabei den medizinischen und psychiatrischen Feldern große Deutungsmacht zukommen (vgl. Molnar 2021, S. 145ff.), legen also die Zuschreibung medizinisch-psychologisch dominierter Pathologien als Zugangskategorien fest. Auch durch die jüngsten Änderungen infolge des Bundesteilhabegesetzes (BTHG), durch die

³ Der Begriff der ‚sozialen Probleme‘ ist indes nicht unstrittig, insbesondere wenn es um die Gegenstandsbestimmung Sozialer Arbeit geht. Denn „damit würde sich die Gegenstandsbestimmung abhängig machen von gesellschaftlichen Normen und der disziplinexternen Identifizierung der Verstöße gegen diese“ (Schaarschuch 2019, S. 253).

Betonung der umwelt- und einstellungsbezogenen Barrieren, konnte dieses eher defizitorientiert-individualistische Verständnis von Behinderung nicht überwunden werden (vgl. Hopmann 2021). Insgesamt erweist sich die Kategorie der Behinderung als widersprüchlich. Denn einerseits steht sie ob ihres Stigmatisierungspotenzials und der Gefahr der Essentialisierung seit jeher in der Kritik, zumal der kategoriale Bedeutungsinhalt keineswegs als allgemein geteilt und gesichert gilt, andererseits bedarf es der Benennung und Analyse sozialer Phänomene und Verhältnisse (vgl. Dederich 2009, S. 17f.; Waldschmidt 2020, S. 24ff.). Vor diesem Hintergrund wird der Diskurs um (De-)Kategorisierung sehr kontrovers geführt (z. B. Musenberg et al. 2018).

In den Hilfen zur Erziehung, die sich auf die Schlagworte der Entwicklung und Erziehung von Kindern und Jugendlichen fokussieren, werden diese grundlegend mit einer Defizitorientierung versehen: „Ein Personensorgeberechtigter hat bei der Erziehung eines Kindes oder eines Jugendlichen Anspruch auf Hilfe (Hilfe zur Erziehung), wenn eine dem Wohl des Kindes oder des Jugendlichen entsprechende Erziehung *nicht* gewährleistet ist“ (§ 27 Abs. 1 SGB VIII; Herv. d. Verf.), wenn die personensorgeberechtigte Person also am Anspruch scheitert, eine dem Wohl des Kindes oder der/des Jugendlichen entsprechende Erziehung zu realisieren. Es zeigt sich eine – hier die Sorgeberechtigten betreffende – defizitorientierte Kategorisierung durch den ‚erzieherischen Bedarf‘ als Voraussetzung der Hilfen zur Erziehung (vgl. Schrödter/Feres 2019, S. 221ff.; Schrödter 2020, S. 1ff.).

In den jeweiligen, bislang getrennt organisierten Hilfen für Kinder und Jugendliche mit und ohne Behinderung findet sich also einerseits eine strukturell eingeschriebene Pathologisierung, andererseits eine strukturell eingeschriebene Defizitorientierung (wobei auch beides in beiden Hilfestrukturen gemeinsam auftreten kann). Beides weist mindestens implizit auf die Zuschreibung einer Abweichung von einer normativen Vorstellung eines So-Seins-Sollens hin, die zum Teil mit einem Krankheitswert und/oder einem Behandlungs-, zumindest aber einem Bearbeitungsbedarf bzw. Responsibilisierung versehen wird (vgl. Anhorn/Balzereit 2016, S. 16; Lutz 2016, S. 755ff.; Mohr et al. 2014). Insbesondere die pathologisierenden Kategorien kleiden sich dabei in das Erscheinungsbild eines Faktums, so Eckhard Rohrmann (2011), indem die Konstruiertheit der Kategorie und deren Zuschreibung über ihre Verkündung als „ewige und überzeitliche Wahrheiten“ (ebd., S. 95) regelhaft verdeckt wird.

Dementgegen sind, wie ausgeführt, Kategorien und deren Zuschreibung als gesellschaftliches Konstrukt zu betrachten, das allerdings durchaus ‚reale‘ Auswirkungen zeitigen kann,

„durch die mit der Zuschreibung veränderten gesellschaftlichen Reaktionsweisen und institutionellen Behandlungs- und Bearbeitungsformen, durch neu ausgehandelte soziale Platzierungen und Rollenzuweisungen in der Klassen-, Geschlechter- und Generationenordnung, durch sich wandelnde (Fremd- und Selbst-) Wahrnehmungen, durch neu eröffnete Zugänge zu Ressourcen, durch verfestigte Ausschließungen von Teilhabemöglichkeiten, etc., die in der Summe die neue, widersprüchliche ‚Wirklichkeit‘ [...] kontinuierlich (re-) produzieren“ (Anhorn 2016, S. XV).

Dem Prinzip ihrer Konstruiertheit entgegenstehend, sollen Kategorien und ihre Anwendung im Sinne von Kategorisierungsarbeit (nicht nur) im institutionellen, sozialstaatlichen Kontext möglichst objektiv gestaltet sein und somit möglichst vom (fall-)bearbeitenden Individuum losgelöst die gerechte Ver- und Zuteilung von Ressourcen gewährleisten – dies wird in besonderer Form bei Punktesystemen für die Eingruppierung von Bedarfen oder bei Ampelsystemen für mögliche Kindeswohlgefährdung, bei denen (numerische) Werte ein Ergebnis eines Zuschreibungsprozesses herleiten, augenscheinlich.⁴

Eine möglichst über-individuelle Kategorisierungsarbeit – jede*r Fallbearbeiter*in soll zum gleichen oder zumindest ähnlichen Ergebnis kommen – macht die (sozialstaatliche) Fallbearbeitung, die an Fachkräfte unterschiedlicher Berufsgruppen und Professionen delegiert wird, überhaupt erst möglich und gibt ihr zugleich den Anstrich als gerechte – weil zumindest scheinbar objektive – Ressourcenverteilungsmechanik, stellt also auch ein Medium der Legitimation dar (vgl. u. a. Groenemeyer 2010, S. 38; Nadai 2012, S. 158f.).

Behördliche Handlungspraxen der Kategorisierungsarbeit

„Durch die Kategorisierungsarbeit werden individuelle Problemlagen in sozial anerkannte und rechtlich abgesicherte Unterstützungsbedarfe transformiert. Die weitgehend getrennte organisationale Entwicklung der Felder der

⁴ Zur Diskussion solcher Standardisierungen, die eine solche Objektivität eben nicht per se gewährleisten, siehe beispielsweise Merchel/Tenhaken (2015) und Bastian (2017).

Kinder- und Jugendhilfe und der Behindertenhilfe lassen sich vor diesem Hintergrund als Ergebnis divergierender, historisch gewachsener Verfahren der Kategorisierungsarbeit deuten“ (Rohrman/Oehme 2021, S. 18).

Diese Verfahren der Kategorisierungsarbeit in Hilfen für Kinder und Jugendliche mit und ohne Behinderungen sind also in unterschiedliche Entwicklungen, fachliche Traditionen sowie rechtliche Regelungen eingebettet.⁵ Die Rechtskreise des SGB VIII und des SGB IX (vormals SGB XII) sind verknüpft mit den unterschiedlichen Handlungsfeldern der Kinder- und Jugendhilfe und der Hilfen für Menschen mit Behinderungen, wobei Ersteres u. a. Hilfen zur Erziehung sowie Eingliederungshilfen nach § 35a SGB VIII umfasst, und sich das zweite Handlungsfeld vorrangig auf Leistungen in Bezug auf die Konstrukte der körperlichen und geistigen Behinderung in jedem Lebensalter bezieht (vgl. u. a. Much 2016, S. 1336; Molnar/Oehme 2021, S. 58f.).

Die unterschiedlichen administrativen und professionellen Logiken dieser Handlungsfelder zeigen sich u. a. darin, dass das Jugendamt als sozialpädagogische Behörde (vgl. Müller 1994, S. 13) mit seinen Akteur*innen eine gestaltende Rolle sowohl im Handlungsfeld als auch in der konkreten Fallbearbeitung einnimmt, wobei Sozialpädagogik – immer auch mit Blick auf die Beziehung zwischen dem Individuum und seiner Umwelt „in seinen problematischen Auswirkungen“ (Moser 2000, S. 180) und mit Bezug auf den Handlungsmodus der Hilfe (vgl. ebd.) – als dominante Orientierung gelten kann (vgl. u. a. Molnar/Oehme 2021, S. 59; Schrapper 2017, S. 68ff.). Diesem Verständnis entsprechend sind im Jugendamt – als der fallbearbeitenden Behörde bei Hilfen nach SGB VIII – sozialpädagogische Fachkräfte tätig, die zum einen Verwaltungstätigkeiten verrichten, aber insbesondere „eine fachliche Klärung von Hilfebedarf und die Bestimmung von entsprechenden Hilfen einschließlich einer fachlichen Beratung und Begleitung von Fällen“ (Molnar/Oehme 2021 S. 61) vornehmen.

5 Bei den folgenden Ausführungen wird auf Ergebnisse des Forschungsprojekts ‚Kategorisierungsarbeit in Hilfen für Kinder und Jugendliche mit und ohne Behinderung‘ (vgl. Molnar et al. 2021) zurückgegriffen, das 2016–2020 von der DFG (Projektnummer 314276389) gefördert und an den Universitäten Siegen und Hildesheim durchgeführt wurde. Im Mittelpunkt der Studie stand die vergleichende Analyse der sich in Fallakten materialisierenden Kategorisierungsarbeit bei der institutionell-behördlichen Bearbeitung von Hilfen für Kinder und Jugendliche mit und ohne Behinderung aus den Bereichen des SGB VIII und SGB XII, wobei Letztere inzwischen dem SGB IX zugeordnet sind (vgl. zum Forschungsvorgehen Rohrman/Oehme 2021 S. 18ff. sowie Molnar/Renker 2019 S. 130ff.). Wenn auf das Forschungsprojekt zurückgegriffen wird, wird notwendigerweise - dem Erhebungszeitraum geschuldet - auf die Zuordnung der Eingliederungshilfe bei der Zuschreibung (drohender) körperlicher und/oder geistiger Behinderung zum SGB XII rekurriert.

Die öffentlichen Träger*innen der Eingliederungshilfe nach SGB IX und ihre Akteur*innen agieren in Hinblick auf das Handlungsfeld und die Bearbeitung von Fällen hingegen wesentlich zurückhaltender. Als Leitdisziplin lässt sich im Handlungsfeld der Behindertenhilfe die Sonder- bzw. Heilpädagogik ausmachen, womit ein Rekurs auf pathologische Zuschreibungen des Gesundheitssystems vorgenommen wird und das „sonderpädagogische Subjekt“ (ebd.) ins Zentrum rückt. Den fallbearbeitenden sozialstaatlichen Behörden der Eingliederungshilfen außerhalb des SGB VIII kommt als zentrale Aufgabe die Prüfung des Rechtsanspruchs der Antragstellenden zu (vgl. Molnar/Oehme 2021, S. 61), während fachliche Bedarfsprüfungen sowie konkrete Fallbearbeitungen behördenexternen Akteur*innen – etwa: Ärzt*innen, Therapeut*innen, sozialen Einrichtungen – zugesprochen werden. Dementsprechend sind die hier tätigen fallbearbeitenden Behörden wesentlich von Verwaltungsvorgängen geprägt, die überwiegend von Verwaltungsfachleuten bearbeitet werden (vgl. ebd.).

Anders als die Eingliederungshilfe nach SGB IX, die sich an „Menschen mit Behinderungen oder von Behinderung bedrohte Menschen“ (vgl. § 1 SGB IX) jeder Altersgruppe wendet, adressiert das SGB VIII gezielt junge Menschen (Kinder und Jugendliche), Eltern und andere Erziehungsberechtigte sowie Familien (vgl. §§ 1, 2 SGB VIII), arrangiert sich also grundlegend um ein Kind- bzw. Jugendlichsein. Prinzipiell kommen den Eltern bzw. Erziehungsberechtigten Pflege und Erziehung ihrer Kinder als „natürliches Recht“ und ihnen „zuvörderst [...] obliegende Pflicht“ (Art. 6 Abs. 2 GG sowie § 1 Abs. 1 u. 2 SGB VIII) zu. Dieser Elternpflicht und diesem Elternrecht steht das Recht der jungen Menschen „auf Förderung [...] [ihrer] Entwicklung und auf Erziehung“ (§ 1 SGB VIII) gegenüber, womit diese – Entwicklung und Erziehung der jungen Menschen – als ein zentraler Inhalt der Hilfen für Kinder und Jugendliche markiert werden. Die staatliche Aufgabe, über die Erfüllung dieser Elternpflicht zu wachen, ist in Art. 6 Abs. 2 GG sowie § 1 Abs. 2 SGB VIII festgehalten. Damit ist auch auf das sog. Wächteramt und den – durchaus nicht unstrittigen und zugleich weitestgehend unbestimmten (Ziegler 2020) – Kindeswohlbegriff verwiesen (vgl. auch Knödler 2022, S. 12ff.). Bei Unterstützungsbedarfen, welche nicht durch öffentliche „Basisinstitutionen“ (Hamburger 2012, S. 159) abgedeckt werden, können Leistungen nach dem SGB VIII in Anspruch genommen werden, sofern spezifische Voraussetzungen – darunter „eine dem Wohl des Kindes oder des Jugendlichen“ eben *nicht* „entsprechende Erziehung“ (§ 27 Abs. 1 SGB VIII) – vorliegen.

Gegenüber diesem vielfach an Defiziten in Erziehung und Entwicklung ausgerichteten Hilfesystem stellen die Eingliederungshilfen (SGB VIII/ SGB IX) einen Nachteilsausgleich bei Behinderung bereit. Eingliederungshilfen sollen Menschen mit Behinderung „eine individuelle Lebensführung [...] ermöglichen, die der Würde des Menschen entspricht, und die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft [...] fördern. Die Leistung soll sie befähigen, ihre Lebensplanung und -führung möglichst selbstbestimmt und eigenverantwortlich wahrnehmen zu können“ (§ 90 SGB IX). Als zentrale Perspektive der Eingliederungshilfen stellt sich somit die Verwirklichung von Teilhabe dar (vgl. Beck 2016, S. 35).

In beiden Hilfesystemen werden Zugangsbeschränkungen in Form von hilfespezifischen Bedarfsprüfungen vorgenommen, die sich einerseits auf ‚Erziehung‘ und ‚Entwicklung‘ und/oder ‚Kindeswohl‘, andererseits auf eine (drohende) ‚Behinderung‘ und eine daran geknüpfte Teilhabebeeinträchtigung des Kindes bzw. der/des Jugendlichen beziehen (vgl. Molnar 2021, S. 129ff.; Molnar/Oehme 2021, S. 65ff.; Schrödter/Freres 2019, S. 222). Diese kategoriale Zuordnung kann als Zugangsvoraussetzung für das jeweilige Hilfesystem aufgefasst werden und legt damit auch den sozialstaatlichen Weg fest, den ein Kind bzw. ein*e Jugendliche*r nehmen wird (vgl. u. a. Molnar/Renker 2019, S. 126ff.; allgemeiner zur sozialstaatlich prozessierten Zuordnung: Groenemeyer 2010).

In der Regel werden Hilfeansprüche nach Rechtskreisen getrennt bearbeitet, sodass Fälle nach SGB VIII inklusive der Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII im Jugendamt (dort meist im Allgemeinen Sozialen Dienst, dem ASD), Eingliederungshilfen nach SGB IX, zuvor SGB XII, durch die zuständigen örtlichen und überörtlichen öffentlichen Träger*innen⁶ prozessiert werden (zu Hilfesystemen und Verfahrensabläufen in ihrer Regelmäßigkeit sowie ihren Abweichungen s. Molnar/Oehme 2021, S. 62ff.).⁷

Die Verfahren sind dabei durchaus differenzierter. So werden bei Eingliederungshilfen meist konkrete Leistungen beantragt, da die Frage, welche Hilfe die passende sei, bereits vorab geklärt wurde: Beispielsweise besprechen Vertreter*innen der Schule mit den Eltern eines Kindes die Notwendigkeit einer

⁶ Vereinzelt sind in besonderer Form auch freie Träger beteiligt, siehe Molnar/Oehme 2021, S. 63f.

⁷ Die konkrete Ausgestaltung der Ämterstrukturen kann – abweichend von der hier dargestellten Regel – durchaus differenzierter sein. Bspw. ist eine, die Rechtskreise übergreifende, gemeinsame Bearbeitung von Schulbegleitungen (zum Erhebungszeitpunkt SGB XII und § 35a SGB VIII) außerhalb des Jugendamtes möglich (vgl. Molnar/Oehme 2021, S. 64, dort ‚Landkreis C‘).

Schulbegleitung; mit dem/der Hilfeanbieter*in wiederum wird der Antrag vorbereitet, der dann im Amt eingeht. Die sozialstaatliche (Verwaltungs-)Behörde hat die Aufgabe, diesen Antrag in Hinblick auf die Berechtigung, die beantragte Hilfe in Anspruch zu nehmen, zu prüfen. Dafür bedürfen die *Verwaltungsfachkräfte* des Amtes einer fachlich-inhaltlichen Einschätzung durch amtsexterne Expert*innen (die qua Profession und/oder über die Adressierung als solche zu Expert*innen werden). Bei diesen handelt es sich regelhaft um Angehörige des Gesundheitssystems, vielfach Amtsärzt*innen, sodass eine medizinisch-pathologisch orientierte Einordnung von Bedarfen erfolgt.

Die Anfragen der Fachkräfte des Amtes an die externen Expert*innen sind, um eine Entscheidung problemlos zu ermöglichen, auf Eindeutigkeit ausgerichtet (z. B. ja/nein bezüglich der Frage, ob eine Behinderung vorliege bzw. diese drohe). Die vorgenommenen Kategorisierungen werden nicht weiter erläutert; sie dienen vielmehr als Signalworte (etwa: wesentliche geistige Behinderung; Entwicklungsstörung), auf die sich eine Entscheidung bezieht. Eine Interpretation der Kategorisierung erfolgt nicht. Der Expert*innenbereich der solcherart angefragten Personen wird bei diesen Anfragen zum Teil massiv ausgeweitet, denn es wird nicht nur eine medizinisch orientierte Einschätzung zur Behinderung der betroffenen Person, sondern zugleich zu Bedarf und Hilfe eingeholt. Zudem erhalten sie weitgehend exklusives Deutungsrecht, da andere Perspektiven selten eingeholt und/oder berücksichtigt werden. Beispielsweise ist ein Raum zur Aushandlung von Bedarfen und Leistungen mit den Betroffenen organisatorisch nicht vorgesehen (diese kann an anderer Stelle, bei Schulbegleitungen beispielsweise zwischen Schule, Anbieter*in und Eltern, erfolgen); Antragsteller*innen und Sachbearbeiter*innen sind nur in Ausnahmefällen – wenn vom Standardvorgehen abgewichen wird – in persönlichem Kontakt (Molnar/Oehme 2021, S. 68; Molnar 2021, S. 147f.).

Als Bedarf wird im Prozess der Bedarfsklärung in der Regel der behinderungsbedingte Bedarf des Kindes bzw. der/des Jugendlichen entworfen, also das zu bearbeitende Problem einer zweifachen Verkürzung, erstens in der Reduktion der Person-Umwelt-Beziehung auf die Person und zweitens in der Reduzierung der Person auf ihre Behinderung, unterzogen. Das Problem wird exklusiv am Kind verortet, was eine ebenso exklusive Bearbeitung des

Problems am Kind, das als alleinige*r Problemträger*in thematisiert wird, zu rechtfertigen scheint (vgl. Molnar 2021, S. 138ff, 149).⁸

Im Jugendamt ist die Kategorisierungsarbeit wesentlich als fachlicher Prozess im Amt selbst organisiert, wobei die fallbearbeitende Fachkraft das Verfahren durchführt und dabei auch in Kontakt mit den Adressat*innen steht.⁹ Verfahrensabläufe und Bedarfsklärungen sind hier wesentlich flexibler gestaltet als im stark standardisierten Verfahren bei den Leistungen nach SGB IX, was sich u. a. dadurch erklärt, dass mit den Prämissen von ‚Erziehung‘ und ‚Entwicklung‘ prinzipiell auf die Person in ihrem sozialen Umfeld sowie auf die Wandelbarkeit von Personen und Situationen verwiesen ist.

Ein Fallbearbeitungsprozess im Jugendamt wird meist nicht über eine Antragstellung initiiert, sondern beispielsweise durch sog. Meldungen in Gang gebracht, wenn also beispielsweise ein Lehrer Bedenken bezüglich der Situation einer Schülerin dem Jugendamt mitteilt.¹⁰ Somit ist zu Beginn eines Fallbearbeitungsprozesses noch nicht geklärt, welche Hilfeform und ob überhaupt eine Hilfe beantragt werden soll; teils endet der Prozess bereits wieder nach einer Klärung bzgl. der Meldung. Erscheint eine Hilfe notwendig, so gehört zur Anliegenklärung eine breite Situationsanalyse, die je nach Fall unterschiedlich gestaltet werden kann. In verschiedenen Formaten – Runden Tischen, Beratungsgesprächen, E-Mails, Telefonate, Stellungnahmen etc. – werden verschiedene Perspektiven – beispielsweise der Eltern und der/des Kindes/Jugendlichen, von Lehrer*innen, aus der Kinder- und Jugendpsychiatrie – eingeholt und der Fall im Fachteam im Jugendamt besprochen (ausführlicher zum Verfahrensablauf: Molnar/Oehme 2021, S. 72ff.).

Zur Einschätzung von Situation und Bedarfen werden durchaus auch Informationen externer Expert*innen (beispielsweise psychiatrische Gutachten, Stellungnahme der Schule) hinzugezogen. Wenngleich die unterschiedlichen Perspektiven dabei verschieden gewichtet werden (in der Regel wird einer fachärztlichen Stellungnahme etwa besondere Faktizität zugeschrieben; vgl. Molnar 2021, S. 143), werden sie allerdings – und darin findet sich ein fundamentaler Unterschied zur Einordnung der externen Expertisen in

⁸ Auf diese Weise wird bspw. ein Beschulungsproblem, das durchaus auch die Mängel des Schulsystems aufzeigt, zum schulischen Problem eines Kindes (vgl. Rohrman 2011, S. 214).

⁹ Beteiligt ist zudem die Wirtschaftliche Jugendhilfe (WJH), die Teile des Verfahrens wie bspw. die wirtschaftliche Prüfung übernimmt.

¹⁰ Eine Ausnahme bildet hier die Schulbegleitung nach § 35a SGB VIII, also Eingliederungshilfe im Handlungsfeld der Kinder- und Jugendhilfe, die sich insgesamt als Hybride zwischen den Hilfesystemen zeigt (vgl. Molnar 2021, S. 151).

der Eingliederungshilfe nach SGB IX – als eine von mehreren Perspektiven im amtsinternen Prozess interpretiert. Großer Wert wird auf die Beteiligung der Adressat*innen im Prozess gelegt, die sich allerdings durchaus auch in der Zustimmung der erziehungsberechtigten Person erschöpfen kann (zur Beteiligung der Adressat*innen, dem Verhältnis zwischen Fachkräften und Adressat*innen sowie dem Stellenwert von Partizipation in der Kinder- und Jugendhilfe siehe beispielsweise Bitzan/Bolay 2013; Hitzler 2017; Schnurr 2018, S. 1133f.).

Als ein Kernmerkmal des Verfahrens im Jugendamt kann seine Multiperspektivität benannt werden (Stimmer 2020, S. 28ff.; Messmer 2004), und die Berücksichtigung der Wechselbeziehung zwischen der Person und ihrer Umwelt kann als konstitutiv gelten (vgl. u. a. Molnar 2021, S. 131ff.). Vor dem Hintergrund der Annahme der Wandelbarkeit ist die Bedarfsklärung in der Fallbearbeitung des Jugendamtes nicht als separierter Verfahrensschritt, sondern als zirkulärer Prozess angelegt, in dem Situationsanalyse, Bedarfsbestimmung, Hilfeplanung und Hilfestaltung ineinandergreifen, wodurch das Verfahren einerseits flexibel, andererseits undurchsichtiger wird. Auch ist der Prozess der Hilfeplanung und Bedarfsklärung mit dem Hilfebeginn nicht abgeschlossen, sondern das Jugendamt führt, bspw. durch regelmäßige Hilfeplangespräche, eine inhaltliche Begleitung und kontinuierliche weitere Planung der Hilfe durch. So kann eine bereits installierte Hilfe ggf. den sich verändernden Bedingungen angepasst werden (vgl. Molnar/Oehme 2021, S. 141).

Dadurch, dass in die Analyse von Situation und Bedarf die Wechselbeziehung zwischen Person und Umwelt einfließt, wird das zu bearbeitende Problem zumindest potenziell an verschiedenen Punkten in dieser Wechselbeziehung verortet und damit werden auch die Ansatzpunkte zur Problembearbeitung vervielfältigt (wodurch bspw. auch eine Hilfeform wie die sozialpädagogische Familienhilfe, die die gesamte Familie in den Blick nimmt, notwendig und gerechtfertigt erscheint). Das Kind beziehungsweise die*der Jugendliche ist somit nicht notwendigerweise alleinige*r Problemträger*in ; vielmehr kann der Hilfebedarf an verschiedenen Stellen im Gefüge von Person und ihrem Umfeld vorhanden sein.

Es wird von einem wandelbaren und multidimensionalen Bedarf verschiedener Akteur*innen ausgegangen; die Bedarfsklärung ist als multiperspektivischer und kommunikativ angelegter Prozess ausgestaltet (vgl. Molnar 2021, S. 140ff.).

Kategorisierungsarbeit im Übergang: Inklusives SGB VIII?

Mit dem am 10.06.2021 verabschiedeten KJSG wurde ein langwieriges, wenngleich auch längst überfälliges – die nachgezeichnete Trennung der Hilfesysteme für Kinder und Jugendliche anhand der Kategorien der ‚Behinderung‘ und des ‚erzieherischen Bedarfs‘ mit ihren jeweiligen rechtlichen Sphären steht bereits seit Inkrafttreten des SGB VIII im Jahr 1990 in der Kritik – und zugleich höchst strittiges Reformvorhaben auf den Weg gebracht. Denn aufgrund der unterschiedlichen sozialrechtlichen Zuständigkeiten (SGB VIII sowie SGB IX) erfordert die Gewährungspraxis bislang die oben diskutierte Kategorisierung aufgrund des erzieherischen Bedarfs (§ 27 SGB VIII) oder des behinderungsspezifischen Bedarfs (§ 35a SGB VIII bei seelischer Behinderung einerseits und Teil 2 SGB IX bei geistiger und/oder körperlicher Behinderung andererseits) und damit einhergehend eine Aufteilung der Kinder und Jugendlichen in solche mit und ohne zugeschriebene (drohende) Behinderung.

Aufgrund jedoch sehr diverser Problemlagen und deren zum Teil fehlenden Eindeutigkeit führt diese rechtliche Trennung bis heute immer wieder zu Streitigkeiten zwischen Behörden sowie insbesondere Leistungsverzögerungen oder auch -verwehungen zu Ungunsten der Adressat*innen (u. a. Meysen 2010; Muche 2016, S. 1337). Darüber hinaus führen die vorgenommenen Kategorisierungen nicht nur zu Stigmatisierungen und zum Teil Essentialisierungen von Problemlagen, sondern die Kategorien selbst bleiben in ihrer Ausgestaltung und Begründung höchst strittig und fragwürdig (dazu u. a. Hopmann/Molnar/Tierbach 2022).

Vorangetrieben durch den Reformprozess der Eingliederungshilfen hin zum BTHG einerseits sowie den Implikationen der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) andererseits intensivierte sich die seit Bestehen des Kinder- und Jugendhilfegesetzes geführte Debatte um die Zusammenführung sämtlicher Hilfen und Leistungen für Kinder mit und ohne Behinderung in der Gesamtzuständigkeit der Kinder- und Jugendhilfe (sog. ‚Inklusive Lösung‘) (vgl. Lüders 2019). Obgleich das KJSG dafür noch keine konkreten Regelungen bereithält und die Ausgestaltung der Gesamtzuständigkeit daher noch weitgehend offen ist, existieren bereits einige Leitplanken: In Vorbereitung der Gesamtzuständigkeit sollen ab 2024 sog. Verfahrenslots*innen bei Eingliederungshilfeleistungen vorgehalten werden, welche an den Jugendämtern eingesetzt werden sollen, um den Adressat*innen Unterstützung bei der

Antragsstellung und Durchsetzung von Leistungsansprüchen zu gewähren. Bis 2027 (im Koalitionsvertrag ist bereits von 2025 die Rede, siehe SPD et al. 2021, S. 99) soll ein Bundesgesetz (das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend – BMFSFJ – spricht neuerdings von einem Bundesinklusionsgesetz) erarbeitet werden, welches die anvisierte Gesamtzuständigkeit ab 2028 regeln soll.

Grundsätzlich geht es in der Debatte darum, den individuellen Bedarfen entsprechende, angemessene Hilfen zu gewähren. Eine zentrale Stellschraube stellt hier die – auf Bedarfsdeutungen fußende – Hilfeplanung und deren Weiterentwicklung dar (dazu ausführlich Hollweg/Kieslinger 2021). Dabei geht es vor allem um die Frage, wie das bereits seit Längerem diskutierte, sich in den Verfahrensabläufen materialisierende Verhältnis zwischen rekonstruktivem Verstehen und klassifikatorisch-diagnostischer Feststellung – insbesondere in Anbetracht der verstärkt im Rahmen der Bedarfsermittlungsverfahren diskutierten ICF – einerseits sowie von partizipativer Aushandlung und expertokratischem Urteil andererseits (vgl. Ader/Schrappner 2020, S. 279ff.) zukünftig (neu) zu bestimmen ist.

Herausgefordert wird diese Verhältnisbestimmung vor allem durch die Notwendigkeit, verschiedene Verfahrenslogiken und -traditionen aus Eingliederungshilfe und Jugendhilfe zusammenzuführen und daher zu einer „Intensivierung der Fachdiskussion und der Konzeptentwicklung zur partizipativen Verständigung über individuelle Bedarfe und Hilfen innerhalb einer inklusiven Kinder- und Jugendhilfe“ (Hopmann et al. 2020, S. 338) zu gelangen.

Grundlegende – und insofern dringend zu diskutierende – Differenzen finden sich u. a. in der Standardisierung bzw. Flexibilität der Verfahren, den disziplinären Bezügen der maßgeblichen Kategorien und dem Umgang mit diesen Kategorien: Die Verfahren der Eingliederungshilfen nach SGB IX sind in hohem Maße standardisiert, die einzelnen Verfahrensschritte sind klar voneinander abgegrenzt und folgen einer feststehenden Reihenfolge. In ihrer Vorstrukturiertheit sind sie von entsprechend vorgebildeten Fachkräften (für Verwaltung) personenunabhängig durchführbar. Die solcherart praktizierte sozialstaatliche Fallbearbeitung zeichnet sich in ihrer Standardisierung durch Transparenz, Struktur und Nachvollziehbarkeit aus, setzt jedoch zugleich starre kategoriale Zuordnungen voraus, die in ihrem Charakter als Signalwort einer individuellen Lebenssituation nicht gerecht werden können. Zudem werden notwendige Kategorisierungen durch externe Expert*innen vorgenommen, die sich überwiegend dem medizinischen Feld zuordnen lassen.

Diesen Akteur*innen kommt ein weitgehend exklusives Kategorisierungsrecht zu, wobei die zu bearbeitenden Problemlagen in der Regel medizinisch-pathologisch gedeutet und auf das Kind bzw. den/die Jugendliche*n eingeführt werden.

Dementgegen zeichnen sich die Verfahren des Jugendamtes durch einen höheren Grad an Flexibilität und eine geringere Standardisierung aus; Verfahrensschritte fließen ineinander und folgen nur zum Teil einer festen Reihenfolge. Diese flexibleren Verfahrensabläufe und die stärker auf Austausch und Aushandlung ausgerichteten Organisationsstrukturen des Jugendamtes führen zu einer größeren Offenheit in der sozialstaatlich vorgenommenen Kategorisierungsarbeit. In ihrer Flexibilität und durch die Interpretationsarbeit, die im Amt geleistet wird, sind Verfahren und Entscheidungen allerdings auch schwerer (von außen) nachzuvollziehen. Hier zeichnet sich als Aufgabe für das Jugendamt ab, seine Entscheidungen und Verfahren insbesondere für die davon betroffenen Personen, also die Kinder/Jugendlichen und deren Eltern, transparent zu machen und beeinflussbar zu halten. Dabei sollte aber die Flexibilität der Verfahren beibehalten werden, denn durch sie wird eine differenzierte Kategorisierungsarbeit und eine dem jeweiligen Fall angepasste Hilfeplanung und -gestaltung ermöglicht. Dafür bedarf es einer fachlichen und organisatorischen Ausgestaltung (vgl. Merchel 2007; 2017), die die Fachkräfte in die Lage versetzt, diesem Anspruch gerecht zu werden, was Professionalisierung und Professionalität ebenso betrifft wie die Gestaltung von Verfahrensabläufen und die Ausstattung der Ämter.

In welchem Verhältnis die mit dem KJSG angestrebte sog. ‚inklusive Lösung‘ und Inklusion stehen – also ob, inwiefern und wie weitgehend die Gesamtzuständigkeit der Kinder- und Jugendhilfe für alle Kinder und Jugendlichen mit und ohne Behinderung mit der Zusammenführung der „institutionellen und sozialrechtlichen Zuständigkeiten für junge Menschen mit Behinderungen“ (Lüders 2019, S. 169) auch dazu beitragen wird, Inklusion zu realisieren – wird sich noch zeigen müssen.

Die Bedarfskategorien, und damit auch die Umgangsweisen mit denselben, bleiben auch mit dem KJSG von hoher Relevanz (dazu ausführlich Hopmann 2021); die bereits umrissene Notwendigkeit zur Kategorisierung wird prinzipiell nicht abgemildert, und die Zweiteilung des Hilfesystems für Kinder und Jugendliche mit und ohne Behinderung erfährt eher eine Verschiebung als eine Auflösung. Obwohl der Teilhabebegriff trotz seiner eher interaktionistisch-individualistischen Ausrichtung zunächst auf alle Kinder

und Jugendlichen abzu zielen scheint (§ 1 Abs. 3 Nr. 2 SGB VIII), wird hinsichtlich der Teilhabe nach wie vor zwischen Kindern und Jugendlichen mit und ohne Behinderung unterschieden (§ 9 Nr. 4 SGB VIII).

Der sozialrechtliche Behinderungsbegriff in § 7 Abs. 2 SGB VIII wurde im Sinne der Begrifflichkeit im SGB IX angepasst, wenngleich diese Änderung in § 35a Abs. 1 SGB VIII nicht erfolgt ist. Die erzieherischen Hilfen und somit die Kategorie des erzieherischen Bedarfs haben hingegen keine substantiellen Änderungen erfahren. Im Rahmen dieser Unterscheidung sind die Kategorien des ‚erzieherischen Bedarfs‘ und der sozialrechtlichen ‚Behinderung‘ daher nach wie vor rechtsgültig und wirkmächtig. Einer Umgestaltung der Verfahren in Hilfen für Kinder und Jugendliche mit und ohne Behinderung sind also bereits Grenzen gesetzt. Wie diese Eckpfeiler in den Verfahrensabläufen aufgenommen und umgesetzt werden, wird für die Realisierung von Inklusion der Adressat*innen ausschlaggebend sein, wobei eine Zusammenführung, die daraus besteht, Versatzstücke der jeweiligen Verfahren zu separieren und zusammenzufügen, nicht angeraten erscheint. Denn die Verfahrensschritte sind von ihren disziplinären Bezügen, ihrer Gewordenheit usw. – kurz: ihren Logiken – nicht trennbar und infolgedessen auch nicht beliebig kombinierbar.

Bereits im ersten, jedoch gescheiterten Reformanlauf gab es den Versuch, einen einheitlichen Leistungstatbestand zu entwerfen. Anhand dieser älteren Gesetzesentwürfe lässt sich darlegen, dass der Dualismus von Behinderung/Nicht-Behinderung trotz der Verschiebung der Eingliederungshilfeleistungen in das SGB VIII aufrechterhalten wird und in der Folge zu einem zweigliedrigen Teilhabeverständnis führt (vgl. BMFSFJ 2016; Hopmann/Ziegler 2017, S. 91; Ziegler 2016, S. 491). Aufgrund der Beschaffenheit der bestehenden Kategorien einerseits (Kategorien ‚Behinderung‘ und ‚erzieherischer Bedarf‘) sowie der Konstruktion des KJSG andererseits (dichotomes, auf die Unterscheidung Behinderung/Nicht-Behinderung bezogenes und eher beschränktes Teilhabeverständnis) ist daher davon auszugehen, dass auch mittelfristig keine Inklusion im eigentlichen Sinne umgesetzt, nicht mal angestrebt wird, da lediglich ‚Hilfen unter einem Dach‘, nicht jedoch ‚gemeinsame Hilfen‘ umgesetzt werden (dazu Schönecker 2017). Denn solange die beschriebene Kategorisierungsnotwendigkeit besteht, muss diese auch innerhalb einer Gesamtzuständigkeit der Kinder- und Jugendhilfe bedient werden. Und derzeit ist nicht davon auszugehen, dass die Kategorien aufgegeben oder einem stärkeren Wandel vollzogen werden.

Literatur

- Anhorn, R. (2016): Vorwort. In: Anhorn, R./Balzereit, M. (Hg.), *Handbuch Therapeutisierung und Soziale Arbeit* (S. XIII–XXIII). Wiesbaden: Springer VS.
- Anhorn, R./Balzereit, M. (2016): Die »Arbeit am Sozialen« als »Arbeit am Selbst« – Herrschaft, Soziale Arbeit und die therapeutische Regierungsweise im Neo-Liberalismus: Einführende Skizzierung eines Theorie- und Forschungsprogramms. In Anhorn, R./Balzereit, M. (Hg.), *Handbuch Therapeutisierung und Soziale Arbeit* (S. 3–203). Wiesbaden: Springer VS.
- Ader, S./Schrappner, C. (2020): *Sozialpädagogische Diagnostik und Fallverstehen in der Jugendhilfe*. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Barlösius, E. (2005): *Die Macht der Repräsentation. Common Sense über soziale Ungleichheiten*. Wiesbaden: VS Verlag.
- Bastian, P. (2017): Negotiations with a risk assessment tool: Standardized decision-making in the United States and the deprofessionalization thesis, *Transnational Social Review*, 7:2, 206–218.
- Beck, I. (2016): Der Bedarfsbegriff „revisited“ – Aspekte der Begründung individueller Ansätze zur Bedarfserhebung und -umsetzung. In: Schäfers, M./Wansing, G. (Hg.) *Teilhabebedarfe von Menschen mit Behinderungen. Zwischen Lebenswelt und Hilfesystem* (S. 24–45). Stuttgart: Kohlhammer.
- Bitzan, M./ Bolay, E. (2013): Konturen eines kritischen Adressatenbegriffs. In: Graßhoff, Gunther (Hg.): *Adressaten, Nutzer, Agency. Akteursbezogene Forschungsperspektiven in der Sozialen Arbeit* (S. 35–52). Wiesbaden: Springer VS.
- Böllert, K. (2013): Soziale Arbeit als Wohlfahrtsproduktion. In: Oelkers, N./ Richter, M. (Hg.): *Aktuelle Themen und Theoriediskurse in der Sozialen Arbeit* (S. 109–116). Frankfurt a.M.: Peter Lang.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend [BMFSFJ]. (2016): *Arbeitsfassung/Diskussionsgrundlage zur Vorbereitung eines Gesetzes zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen* (23.08.2016). www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/gesetze/neues-kinder-und-jugendstaerkungsgesetz-162860 (letzter Abruf 13.12.2022)
- Dederich, M. (2009): Behinderung als sozial- und kulturwissenschaftliche Kategorie. In: Dederich, M./Jantzen, W. (Hg.): *Behinderung und Anerkennung. Behinderung, Bildung, Partizipation – Enzyklopädisches Handbuch der Behindertenpädagogik Band 2* (S. 15–39). Stuttgart: Kohlhammer.

- Groenemeyer, A. (2010): Doing Social Problems – Doing Social Control. Mikroanalysen der Konstruktion sozialer Probleme in institutionellen Kontexten – Ein Forschungsprogramm. In: Ebd. (Hg.): Doing Social Problems. Mikroanalysen der Konstruktion sozialer Probleme und sozialer Kontrolle in institutionellen Kontexten (S. 13–56). Wiesbaden: VS Verlag.
- Hamburger, F. (2012): Einführung in die Sozialpädagogik (3., aktualisierte Auflage). Stuttgart: Kohlhammer.
- Hitzler, S. (2017): Partizipation als reflexive Praxis im Hilfeplangespräch. Vom Beteiligtwerden zur Beteiligung? In: Schäuble, B./Wagner, L. (Hg.): Partizipative Hilfeplanung (S. 41–61). Weinheim, Basel: Beltz Juventa.
- Hopmann, B. (2021): SGB VIII-Reform und Inklusion. Wie inklusiv ist das neue Kinder- und Jugendstärkungsgesetz? Sozial Extra, 45(6), 414–418.
- Hopmann, B./Liekmeier, F./Sturm, A. (2021): Die Legitimation von Hilfe und Unterstützung für Kinder und Jugendlichen mit Behinderungen – Bestrebungen und Friktionen. Neue praxis, 51(6), 521–538.
- Hopmann, B./Molnar, D./Tierbach, J. (2022): Hinter den Kategorien ... In: Ratz, C./Stein, R./Müller, T. (Hg.), Sonderpädagogik – zwischen Dekategorisierung und Rekategorisierung (S. 84–94). Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt.
- Hopmann, B./Rohrmann, A./Schröer, W./Urban-Stahl, U. (2020): SGB VIII-Reform: Quo vadis Hilfe- und Teilhabeplanung mit jungen Menschen und ihren Eltern? Das Jugendamt – Zeitschrift für Jugendhilfe und Familienrecht, 93(7/8), 338–346.
- Hopmann, B./Ziegler, H. (2017): Der Capabilities-Ansatz als Inklusionsperspektive für die SGB VIII-Reform. Forum Erziehungshilfen, 23(2), 89–92.
- Kieslinger, D./Hollweg, C. (2021): Hilfeplanung inklusiv gedacht. Ansätze, Perspektiven, Konzepte. Freiburg i.Br.: Lambertus Verlag.
- Knödler, C. (2022): Grundlagen – SGB VIII: Kinder- und Jugendhilfe. Regensburg: Walhalla.
- Lessenich, S. (2013). Die Neuerfindung des Sozialen. Der Sozialstaat im flexiblen Kapitalismus (3., unveränderte Auflage). Bielefeld: transcript.
- Lüders, C. (2019): Inklusion und „Große Lösung“ in der Kinder- und Jugendhilfe. Eine Zwischenbilanz aus aktuellem Anlass. In: Westphal, M./Wansing, G. (Hg.): Migration, Flucht und Behinderung. Herausforderungen für Politik, Bildung und psychosoziale Dienste (S. 167–184). Wiesbaden: Springer VS.

- Lutz, T. (2016): Therapeutisierung(en) und Pathologisierung(en) als Professionalisierungsmuster der Sozialen Arbeit: Responsibilisierung als Neuer Wein in Alten Schläuchen. In: Anhorn, R./Balzerei, M. (Hg.): Handbuch Therapeutisierung und Soziale Arbeit (S. 749–766). Wiesbaden: Springer VS.
- Merchel, J./Tenhaken, W. (2015): Dokumentation pädagogischer Prozesse in der Sozialen Arbeit: Nutzen durch digitalisierte Verfahren. In: Kutscher, N./Ley, T./Seelmeyer, U. (Hg.): Mediatisierung (in) der Sozialen Arbeit. (S. 171–191) Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren
- Messmer, H. (2004): Hilfeplanung als reflexives Modernisierungskonzept. In: Sozialwissenschaftliche Literatur Rundschau (SLR), Zeitschrift für Sozialarbeit, Sozialpädagogik, Sozialpolitik und Gesellschaftspolitik, Jg. 27 (2004), H. 48, 73–93
- Meysen, T. (2010): Kinder- und Jugendhilfe und Schnittstellen: wenn das Recht Kinder, Jugendliche und ihre Familien (auf)teilt. RdJB 3/2010, 306–323.
- Mohr, S./Schone, E./Ziegler, H. (2014): Responsibilisierung. In: Düring, D./Krause, H.-U., Peters, F./Rätz, R./Rosenbauer, N./Vollhase, M. (Hg.): Kritisches Glossar der Hilfen zur Erziehung (S. 156–162). Frankfurt: IGfH Eigenverlag.
- Molnar, D. (2021): Klärung und Festlegung von Bedarfen. In: Molnar, D./Rohrmann, A./Oehme, A./Renker, A. (Hg.): Kategorisierungsarbeit in Hilfen für Kinder und Jugendliche mit und ohne Behinderung. Eine vergleichende Untersuchung (S. 129–152). Weinheim, Basel: Beltz Juventa.
- Molnar, D./Oehme, A./Renker, A./Rohrmann, A. (2021): Kategorisierungsarbeit in Hilfen für Kinder und Jugendliche mit und ohne Behinderung. Eine vergleichende Untersuchung. Weinheim, Basel: Beltz Juventa.
- Molnar, D./Oehme, A. (2021): Die Organisation der Kategorisierungsarbeit. In: Molnar, D./Rohrmann, A./Oehme, A./Renker, A. (Hg.): Kategorisierungsarbeit in Hilfen für Kinder und Jugendliche mit und ohne Behinderung. Eine vergleichende Untersuchung (S. 56–77). Weinheim, Basel: Beltz Juventa.
- Molnar, D./Renker, A. (2019): Wirklichkeit schaffen mit Akten? Empirische Zugänge zur Kategorisierungsarbeit in Jugend- und Sozialämtern. In: Frank, C./Jooß-Weinbach, M./Loick Molina, S./Schoyerer, G. (Hg.): Der Weg zum Gegenstand in der Kinder- und Jugendhilfeforschung. Methodologische Herausforderungen für qualitative Zugänge (S. 124–144). Weinheim, Basel: Beltz Juventa.

- Moser, V. (2000): Disziplinäre Verortungen. Zur historischen Ausdifferenzierung von Sonder- und Sozialpädagogik. In: *Zeitschrift für Pädagogik* 46, 175–192.
- Muche, C. (2016): Inklusion. In: Schröer, W./Struck, N./Wolff, M. (Hg.): *Handbuch Kinder- und Jugendhilfe* (2., vollständig überarb. Auflage) (S. 1332–1350). Weinheim, Basel: Beltz Juventa.
- Müller, C. W. (1994): *JugendAmt – Geschichte und Aufgabe einer reformpädagogischen Einrichtung*. Weinheim, Basel: Beltz.
- Musenber, O./Riegert, J./Sansour, T. (2018): *Dekategorisierung in der Pädagogik. Notwendig und riskant?* Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt.
- Nadai, E. (2012): Von Fällen und Formularen: Ethnographie von Sozialarbeitspraxis im institutionellen Kontext. In: Schimpf, E./Stehr, J. (Hg.): *Kritisches Forschen in der Sozialen Arbeit. Gegenstandsbereiche – Kontextbedingungen – Positionierungen – Perspektiven* (S. 149–163). Wiesbaden: Springer VS.
- Rohrmann, E. (2011): *Mythen und Realitäten des Anders-Seins. Gesellschaftliche Konstruktionen seit der frühen Neuzeit*. 2. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Rohrmann, A./Oehme, A. (2021): Kategorisierungsarbeit in Hilfen für Kinder und Jugendliche. Eine Einführung. In: Molnar, D./Rohrmann, A./Oehme, A./Renker, A. (Hg.): *Kategorisierungsarbeit in Hilfen für Kinder und Jugendliche mit und ohne Behinderung. Eine vergleichende Untersuchung* (S. 9–22). Weinheim, Basel: Beltz Juventa.
- Schaarschuch, A. (2019): Entfremdung vom Sozialen. Elemente zu einer Gegenstandsbestimmung der Sozialpädagogik. In: *Zeitschrift für Sozialpädagogik*, 17(3), 251–265.
- Schnurr, S. (2018): Partizipation. In Otto, H.-U./Thiersch, H./Treptow, R./Ziegler, H. (Hg.): *Handbuch Soziale Arbeit* (6., überarbeitete Auflage) (S. 1126–1137). München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Schönecker, L. (2017): Inklusive Weiterentwicklung der Kinder- und Jugendhilfe. Von der Konstruktion zweier Hilfesysteme unter einem Dach und den dafür zu betrachtenden Zwischenräumen. In: *Das Jugendamt*, 90(10), 470–475.
- Schrappner, C. (2017): Allgemeiner Sozialdienst. In: Krefte, D./Mielenz, I. (Hg.): *Wörterbuch Soziale Arbeit. Aufgaben, Praxisfelder, Begriffe und Methoden der Sozialarbeit und Sozialpädagogik* (8. Auflage) (S. 66–72). Weinheim, Basel: Beltz Juventa.

- Schrödter, M. (2020): *Bedingungslose Jugendhilfe: Von der selektiven Abhilfe defizitärer Elternschaft zur universalen Unterstützung von Erziehung*. Wiesbaden: Springer VS.
- Schrödter, M./Freres, K. (2019): *Bedingungslose Jugendhilfe*. In: *neue praxis*, Bd. 49, Nr. 3, 221–233.
- SPD, Grüne & FDP. (2021): *Mehr Fortschritt wagen. Bündnis für Freiheit, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit. Koalitionsvertrag zwischen SPD, Bündnis 90/Die Grünen und FDP. Koalitionsvertrag der 20. Legislaturperiode vom 10. Dezember 2021*. www.spd.de/fileadmin/Dokumente/Koalitionsvertrag/Koalitionsvertrag_2021-2025.pdf (letzter Abruf 08.12.2022).
- Stimmer, F. (2020): *Grundlagen des methodischen Handelns in der Sozialen Arbeit*. 4., aktualisierte Aufl. Kohlhammer: Stuttgart.
- Thieme, N. (2013): *Kategorisierung in der Kinder- und Jugendhilfe. Zur theoretischen und empirischen Erklärung eines Schlüsselbegriffs professionellen Handelns*. Weinheim/Basel: Beltz Juventa.
- Waldschmidt, A. (2020): *Disability Studies zur Einführung*. Junius Verlag.
- Ziegler, H. (2016): *Sozialpädagogik vs. SGB VIII Reform*. *neue praxis*, 46(5), 491–499.
- Ziegler, H. (2020): *Das Elend mit dem Kindeswohl: Kindeswohlbezogener Kinderschutz als konservative Pädagogik*. In: H. Kelle/S. Dahmen (Hg.): *Ambivalenzen des Kinderschutzes. Empirische und theoretische Perspektiven* (S. 172–188). Weinheim, Basel: Beltz Juventa.
- Ziegler, H. (2021): *Der Capabilities Ansatz (und andere Elemente einer materialistisch-emanzipatorischen Theorie Sozialer Arbeit)*. In: M. May/A. Schäfer (Hg.): *Theorien für die Soziale Arbeit* (2., aktualisierte Auflage, S. 99–113). Baden-Baden: Nomos.
- Zwengel, A. (2015): *Stereotypen, Vorurteile und Klischees als neue Tabus*. *neue praxis*, 3/15, 243–254.



Die Autor*innen

Baggen, Anne

Stiftung Die Gute Hand
Jahnstraße 31, 51515 Kürten
a.baggen@die-gute-hand.de

Boetticher, Prof. Dr. Arne v.

Fachhochschule Potsdam
Kiepenheuerallee 5, 14469 Potsdam
arne.von.boetticher@fh-potsdam.de

Breitsameter, Michael

BUBI: Beraten, Unterstützen, Begleiten, Inspirieren
breitsameter.michael@arcor.de

Feyer, Natascha Jessica

Stiftung Universität Hildesheim
Universitätsplatz 1, 31141 Hildesheim
feyer@uni-hildesheim.de

Gnida, Markus

Stiftung Die Gute Hand
Jahnstraße 31, 51515 Kürten
M.Gnida@die-gute-hand.de

Hartmann, Henning

IKJ Institut für Kinder- und Jugendhilfe gGmbH
Altendorfer Straße 237, 45143 Essen
hartmann@ikj-mainz.de

Helberg, Tania

Berliner Beratungs- und Ombudsstelle Jugendhilfe
Mariendorfer Damm 38, 12109 Berlin
info@bbo-jugendhilfe.de

Helsper, Niklas

IKJ Institut für Kinder- und Jugendhilfe gGmbH
Altendorfer Straße 237, 45143 Essen
helsper@ikj-mainz.de

Henseler, Barbara

Stiftung Die Gute Hand
Jahnstraße 31, 51515 Kürten
b.henseler@die-gute-hand.de

Hollweg, Carolyn, Dr.in

Evangelischer Erziehungsverband e. V. (EREV)
Flüggestr. 21, 30161 Hannover
c.hollweg@erev.de

Hopmann, Prof. Dr. Benedikt

Universität Siegen
Hölderlinstr. 3, 57076 Siegen
benedikt.hopmann@uni-siegen.de

Kemner, Kim

IKJ Institut für Kinder- und Jugendhilfe gGmbH
Altendorfer Straße 237, 45143 Essen
kemner@ikj-mainz.de

Kieslinger, Daniel

Bundesverband Caritas Kinder und Jugendhilfe (BVkE)
Karlstraße 40, 79104 Freiburg
daniel.kieslinger@caritas.de

Kruse, Georg

Christophorus-Werk Lingen e. V.
Dr.-Lindgen-Str. 5–7, 49809 Lingen
georg.kruse@christophorus-werk.de

Kühl, Prof. Dr. i.R. Jürgen

djweidnerkuehl@arcor.de

Lieb, Susanne, Dr.in

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
Pfalzkrankenhaus
Weinstraße 100, 76889 Klingenmünster
susanne.lieb@pfalzkrankenhaus.de

Mertens, Dr. Heide

Sozialdienst katholischer Frauen Gesamtverein e. V.
Agnes-Neuhaus-Str. 5, 44135 Dortmund
mertens@skf-zentrale.de

Meyer, Markus

Stiftung Die Gute Hand
Jahnstraße 31, 51515 Kürten
m.meyer@die-gute-hand.de

Molnar, Dr.in Daniela

Universität Siegen
Adolf-Reichwein-Str. 2, 57068 Siegen
Daniela.Molnar@uni-siegen.de

Reddemann, Birgit

Caritasverband für Stuttgart e. V.
Veielbrunnenweg 67, 70372 Stuttgart
b.reddemann@caritas-stuttgart.de

Schindhelm, Melanie

Kinder- und Jugendhilfe Diakonissen Speyer
Diakonissenstraße 3, 67346 Speyer
melanie.schindhelm@diakonissen.de

Schneiderfritz, Corinna

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
Pfalzkrankenhaus
Weinstraße 100, 76889 Klingenmünster
corinna.weber@pfaelzkrankenhaus.de

Teicher, Catja

Stiftung Die Gute Hand
Jahnstraße 31, 51515 Kürten
c.teicher@die-gute-hand.de

Thomas, Dr. Severine

Universität Hildesheim
Universitätsplatz 1, L 144, 31141 Hildesheim
severine.thomas@uni-hildesheim.de

Thumer, Ute

Diakonische Jugendhilfe Heilbron gGmbH
Walder-Weissert-Straße 6, 75031 Eppingen-Kleingartach
ute.thumer@djhn.de

Trelle, Markus

Caritasverband für Stuttgart e. V.
Veielbrunnenweg 67, 70372 Stuttgart
m.trelle@caritas-stuttgart.de

Ullrich, Stephan

Hochschule Hannover
Blumhardtstraße 2, 30625 Hannover
stephan.ullrich@hs-hannover.de

Ulrich, Stefanie

Zwester-Ohm-Straße 38, 35112 Fronhausen/Lahn
kontakt@constitutional-coaching.de

van Santen, Dr. Eric

Deutsches Jugendinstitut e. V.
Nockherstr. 2, 81541 München
santen@dji.de

Volkens, Tina

Kinder- und Jugendhilfe Diakonissen Speyer
Diakonissenstraße 3, 67346 Speyer
tina.volkens@diakonissen.de

Wagner, Lena Marie

Fachreferentin Landesarbeitsgemeinschaft der Werkstätten für behinderte
Menschen in NRW
Hochbend 21, 47918 Tönisvorst
wagner@lag-wfbm-nrw.de

Weber, Dr. Michael

HPZ Krefeld – Kreis Viersen gGmbH
Hochbend 21, 47918 Tönisvorst
m.weber@hpzkrefeld.de

Hilfeplanung inklusiv gedacht

Mit der jüngsten Reform des Kinder- und Jugendhilferechts wird die längst überfällige Forderung nach einer inklusiven Hilfeplanung durch gesetzliche Weichenstellungen gestärkt. Welche Weichen das sind und wie sie sich an den Schnittstellen zwischen Hilfe-, Gesamt- und Teilhabeplanung in die Praxis übersetzen lassen, dazu bündelt der Sammelband erstmals verschiedene theoretische Ansätze, fachliche Perspektiven und pädagogische Konzepte aus dem Bereich der Eingliederungs- und der Kinder- und Jugendhilfe. Die unterschiedlichen Beiträge machen deutlich, wie sich Inklusion und Hilfeplanung in ein Verhältnis zueinander setzen lassen und stellen damit eine erste Zusammenschau von Perspektiven und Impulsen aus dem Modellprojekt „Inklusion jetzt! – Entwicklung von Konzepten für die Praxis“ bereit.



Carolyn Hollweg,
Kieslinger Daniel (Hg.)

Hilfeplanung inklusiv gedacht

Ansätze, Perspektiven, Konzepte

1. Auflage, 2021

Kartoniert/Broschiert, 348 Seiten

26,00 €

ISBN 978-3-7841-3457-4

eBook
inklusive

Partizipation und Selbstbestimmung in einer inklusiven Erziehungshilfe

Mehr Beteiligung von jungen Menschen, Eltern und Familien – mit diesem Ziel stärkt das im Jahr 2021 verabschiedete Kinder- und Jugendstärkungsgesetz (KJSG) die Beratungs-, Beschwerde- und Beteiligungsrechte von Adressat*innen in der Kinder- und Jugendhilfe. Gleichzeitig schreibt sich damit erstmals der Begriff der Selbstbestimmung programmatisch in die Zielbestimmung der Kinder- und Jugendhilfe ein. Für das fachliche Handeln stellt sich an diesem Punkt vor allem die Frage, wie sich der Dreiklang von Partizipation, Mitbestimmung und Selbstbestimmung in ein Verhältnis bringen und im Alltag junger Menschen und Familien umsetzen lässt. Dem nimmt sich der vorliegende Sammelband an. Die unterschiedlichen Beiträge machen deutlich, wie eine selbstbestimmte Lebensführung im Kontext stationärer Erziehungs- und Eingliederungshilfe gelingen kann und welche Bedingungen dafür förderlich sind.



Beiträge zur Inklusion
in den Erziehungshilfen
Band 2

Carolyn Hollweg | Daniel Kieslinger (Hg.)

Partizipation und Selbstbestimmung in einer inklusiven Erziehungshilfe

Zwischen bewährten Konzepten
und neuen Anforderungen



LAMBERTUS

Carolyn Hollweg,
Kieslinger Daniel (Hg.)

Partizipation und Selbstbestimmung in einer inklusiven Erziehungshilfe

Zwischen bewährten Konzepten und
neuen Anforderungen

1. Auflage, 2022

Kartoniert/Broschiert, 294 Seiten

26,00 €

ISBN 978-3-7841-3486-4

eBook
inklusive

Refinanzierung inklusiver Leistungsangebote im Spannungsfeld von wirtschaftlicher und fachlicher Jugendhilfe

Die inklusive Ausgestaltung der Kinder- und Jugendhilfe stellt alle Akteure im Feld vor unterschiedlichste Herausforderungen – fachlich, strukturell und organisational. Die Frage nach der Finanzierbarkeit und den notwendigen Stellschrauben, die auf dem Weg zu einer inklusiven Kinder- und Jugendhilfe gegangen werden, wird allerdings im gegenwärtigen Diskurs zumeist ausgeklammert. Mit der durchgeführten Studie soll ein kleiner Beitrag dazu geleistet werden, diese Debatte systematisch anzugehen und Lösungsperspektiven aufzuzeigen, um die Chancen einer inklusiven Kinder- und Jugendhilfe zu nutzen.



Kieslinger Daniel (Hg.)

Refinanzierung inklusiver Leistungsangebote im Spannungsfeld von wirtschaftlicher und fachlicher Jugendhilfe

1. Auflage, 2022

Kartoniert/Broschiert, 138 Seiten

25,00 €

ISBN 978-3-7841-3546-5

eBook
inklusive

