Beiträge zur Inklusion in den Erziehungshilfen
Band 1

Carolyn Hollweg | Daniel Kieslinger (Hg.)

Hilfeplanung inklusiv gedacht

Ansätze, Perspektiven, Konzepte

LAMBERTUS

Carolyn Hollweg | Daniel Kieslinger (Hg.)

Hilfeplanung inklusiv gedacht
Ansätze, Perspektiven, Konzepte

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: khhi-2021

Passwort: 3352-7598

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

Jetzt unter www.lambertus.de/appinside

Laden im App Store

JETZT BEI Google play

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

LAMBERTUS
SOZIAL | RECHT | CARITAS

Carolyn Hollweg | Daniel Kieslinger (Hg.)

Hilfeplanung inklusiv gedacht

Ansätze, Perspektiven, Konzepte

LAMBERTUS

Der Druck dieser Publikation
wurde gefördert durch

Gefördert durch die
Aktion Mensch Stiftung

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 2021
Alle Rechte vorbehalten
© 2021, Lambertus-Verlag, Freiburg im Breisgau
www.lambertus.de
Umschlaggestaltung: Nathalie Kupfermann, Bollschweil
Druck: Elanders GmbH, Waiblingen
ISBN 978-3-7841-3457-4
ISBN eBook 978-3-7841-3458-1

Inhalt

Vorwort 7

Einleitung 10
Carolyn Hollweg, Daniel Kieslinger

Teil 1 – Theoretische Ansätze und rechtliche Rahmenbedingungen

Vergewisserungen zum Inklusionsbegriff 23
Benedikt Hopmann

Die Entwicklung der Hilfeplanung in der Kinder- und Jugendhilfe und in der Unterstützung von Menschen mit Behinderungen 45
Albrecht Rohrmann

„Jugendamt goes Gesamtplanung“ Implikationen und Herausforderungen des Kinder- und Jugendstärkungsgesetzes 66
Susan Bochert, Lydia Schönecker, Ulrike Urban-Stahl

Die Bedarfsermittlung im Rehabilitationsprozess – gesetzliche Grundlagen und ihre Anwendung am Beispiel des BEI NRW 89
Simone Patrin, Sarah Steinfeld

„Inklusive Hilfeplanung“ als Komplexitätsausweitung: Anforderungen zur Organisationsgestaltung und Organisationsentwicklung im ASD 118
Joachim Merchel

Individuelle Hilfeplanung und Jugendhilfeplanung – Innovationspotenziale für inklusive Erziehungshilfen 138
Daniel Kieslinger

Teil 2 – Fachliche Perspektiven

Inklusive Hilfeplanung im SGB VIII: Schwierigkeiten und Lösungen aus Sicht des ASD 161
Stefan Pietsch

Jugendhilfe trifft Eingliederungshilfe Eine Hilfeplanung für alle jungen Menschen – Anforderungen aus der Perspektive von Familien mit einem Kind mit Behinderung 179
Norbert Müller-Fehling

„Sag doch einfach, was Du möchtest …" – Beteiligung von Kindern und Jugendlichen als fachliche Herausforderung im Rahmen inklusiver Hilfeplanung 193
Hanna Stahlhut, Imke Niediek

Welchen Beitrag kann die ICF-CY zu einer inklusiven Kinder- und Jugendhilfe leisten? Ein Blick auf Chancen, Grenzen und Erfordernisse 212
Eva Klein

Fallverstehen und sozialpädagogische Diagnostik – Welche Fragen, Perspektiven und Aufgaben zeigen sich auf dem Weg zu einer inklusiven Hilfeplanung? 226
Sabine Ader

Sprachbarrieren (ab)bauen – ein empirischer Blick auf gedolmetschte Hilfeplangespräche 252
Carolyn Hollweg

Teil 3 – Pädagogische Konzepte

Kinder und Jugendliche als Akteur*innen der eigenen Hilfeplanung: Ein Beispiel aus dem Beteiligungsprojekt der Evangelischen Stiftung Gotteshütte 281
Britta Obernolte, Lars Schünke

Inklusive Kinder- und Jugendhilfe in der Praxis Ein Beispiel aus dem AGNES Fördernetzwerk des SkF e. V. Gießen 294
Peter Kraus, Yvonne Fritz

Inklusion in einer Jugendhilfeeinrichtung in den vergangenen 25 Jahren – ein Erfahrungsbericht 310
Klaus Esser

Inklusive Hilfeplanung in der Praxis Ein Beispiel aus der „Zielplanung im Dialog" 327
Andrea Braun

Autor*innen 340

Vorwort

Weshalb muss heute, morgen und übermorgen immer noch so viel für Inklusion und ihre Umsetzung in Deutschland getan werden?

Seit dem 15. November 1994 haben wir – und zwar durch die bisher einzige und einmalige Grundgesetzänderung seit Inkrafttreten unserer Verfassung – als Grundrecht den Gleichheitsgrundsatz garantiert, dass niemand wegen seiner Behinderung benachteiligt werden darf, auch nicht wegen seiner Religion, Sprache, Herkunft oder sexuellen Zugehörigkeit. In der Folge hat es eine ganze Reihe an weiteren gesetzlichen Verankerungen von Inklusion gegeben: die UN-Behindertenrechtskonvention, das Bundesteilhabegesetz bis hin zum jüngsten Kinder- und Jugendstärkungsgesetz! Vermutlich kann niemand schlüssig erklären, warum wir uns mit der Umsetzung von Inklusion so schwertun. Daher im Folgenden ein paar Gedanken dazu, natürlich ohne Anspruch auf Vollständigkeit.

Wir leben in einem Land, das Menschen mit Behinderung zur Zeit des Nationalsozialismus während des Zweiten Weltkriegs als „lebensunwert" radikal vernichtet hat. Das Verstecken von Menschen mit Behinderung war im Zweiten Weltkrieg die einzige Überlebensstrategie, die das Leben der Eltern von Kindern mit Behinderung vermutlich noch sehr viele Jahre lang zutiefst geprägt hat. Es ist insbesondere der Initiative der Eltern und Angehörigen von Kindern mit Behinderung zu verdanken, dass sie im Nachkriegsdeutschland Zug um Zug wieder in den Blick kamen und erste Unterstützungen geschaffen wurden, wie z. B. durch das Recht auf Beschulung und vieles andere mehr.

Vielleicht wollte man es damals besonders gründlich und richtig machen oder man ließ sich davon leiten, dass Menschen mit Behinderung ein besonderes Schutzbedürfnis haben. Jedenfalls wurden nach dem damaligen Verständnis beschützende Einrichtungen geschaffen (z. B. sogenannte „beschützende Werkstätten"). Folglich waren Menschen mit Behinderung, ihre Angehörigen, aber auch die Fachkräfte in den Behinderteneinrichtungen im Prinzip fast ausschließlich unter sich. Über viele Jahre bildeten sich somit zwei Welten und Lebenswirklichkeiten – die Sonderwelt der Menschen mit Behinderung und die Welt aller anderen Menschen ohne Behinderung.

Dieser Separierungstrend wurde möglicherweise begünstigt durch die Ziele der Professionalisierung und Spezialisierung. Die Unterstützung für Menschen mit Behinderung sollte insgesamt verlässlich und professionalisiert gemanagt und gleichzeitig fachlich möglichst hochwertig angeboten werden.

Die beschriebene Entwicklung hat auf der einen Seite ein separates Einrichtungs- und hoch wirksames Leistungssystem geschaffen und auf der anderen Seite ein Menschenbild von Menschen mit Behinderung geprägt, das tief in den Köpfen und in den Herzen der breiten Bevölkerung verankert war. Diese Situation ist Ausgangspunkt des Projektes und zugleich Motivation für das Engagement der Initiator*innen, für eine ganzheitliche Kinder- und Jugendhilfe, die in der vorliegenden Publikation vorgestellt wird.

Rund 30 Jahre nach Inkrafttreten des ersten Kinder- und Jugendhilfegesetzes, das ursprünglich bereits die Zielsetzung hatte, die Leistungen für **alle** Kinder und Jugendlichen zu inkludieren und seitdem über 40 Mal geändert, überarbeitet und novelliert wurde, schlagen wir mit dem Projekt „Inklusion jetzt – Entwicklung von Konzepten für die Praxis“ ein neues Kapitel auf.

Natürlich fangen wir nicht bei Null an, vielmehr dokumentieren einige der folgenden Beispiele, dass es bereits eine Fülle von Inklusionsbemühungen gab und gibt, die i. d. R. im Zuge von Einzelvereinbarungen realisiert werden konnten. Wer Inklusion will, kann sich nicht allein auf Gesetze, Verordnungen oder Ideologien verlassen, sondern muss sich damit befassen, wie Inklusion Realität werden kann. Obwohl es sicher klug ist, alle wesentlichen Erfahrungen aus den spezialisierten Angeboten zu sammeln und aufzubereiten, reicht das allein nicht aus, sie können nicht einfach additiv aneinandergefügt werden. Es muss geht darum, systematisch neue miteinander verzahnte und gemeinsame Konzeptionen zu erarbeiten, auszuprobieren und weiterzuentwickeln. Im Prinzip muss eine neue Kultur der Hilfeleistungen und der Hilfesysteme erarbeitet werden.

Das Modellprojekt bündelt viele bereits bestehende Initiativen von Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe sowie der Eingliederungshilfe und stellt erstmals systematisch dar, inwiefern Inklusion in den Erziehungshilfen gestaltet werden kann.

Oberste Zielsetzung ist es, Hilfen aus einer Hand zu erbringen und damit die oben beschriebene Separierung abzulösen durch einen ganzheitlichen Ansatz. Die Perspektiven der Behindertenhilfe mit einem starken Fokus auf die einzelne individuelle Person müssen verschränkt werden mit den Perspektiven der Jugendhilfe, die seit jeher einen starken sozialräumlichen Ansatz hat.

In diesem Projekt sollen durch wissenschaftliche Begleitforschung und durch eine Evaluation der erarbeiteten Konzeptionen Handlungsempfehlungen für inklusive Hilfen entstehen und Gelingensbedingungen erarbeitet werden, um die inklusive Praxis wirksam voranzubringen. Dies sind typische Zielsetzungen, die die Aktion Mensch Stiftung mit der Förderung von Modellprojekten zur Inklusion verfolgt. Sie will innovative und reichweitenstarke Vorhaben ermöglichen, die Neuland betreten und einen wirksamen Beitrag zu mehr Inklusion in der Praxis der sozialen Arbeit sowie in Gesellschaft und Öffentlichkeit leisten.

Die Aktion Mensch Stiftung hat sich zur Förderung dieses Modellprojekts entschlossen, weil solche ambitionierten Anliegen nicht neben dem Tagesgeschäft zu leisten sind und weil die Kooperation der beiden konfessionellen Fachverbände für eine besondere reichweitenstarke Wirkung sorgen kann. Eine besonders hohe Anzahl an Fachkräften sind über die Verbände BVkE und EREV sowie ihre Spitzenverbände Diakonie und Caritas zu erreichen. Die ersten vorliegenden Erkenntnisse aus dem Projekt lassen erwarten, dass tatsächlich ein neues Kapitel einer zukünftigen inklusiven Hilfeleistung aufgeschlagen und hier ein Stück Geschichte geschrieben wird.

Ich bin mir daher sicher, dass Sie viel Freude an der Lektüre haben werden!

Friedhelm Peiffer
Leiter
Aktion Mensch Stiftung
Bonn

Einleitung

Inklusion und Hilfeplanung – wie geht das zusammen?

Carolyn Hollweg, Daniel Kieslinger

Mit dem vorliegenden Sammelband werden zwei Gegenstandsbereiche zusammengebracht, die lange Zeit nur getrennt voneinander in den Blick genommen wurden: auf der einen Seite das gesellschaftliche Paradigma der Inklusion, das sich ausgehend von den amerikanischen Bürger*innenrechts- und Selbsthilfebewegungen der 1970er Jahre zunehmend auch in den bildungs- und sozialpolitischen Debatten der Bundesrepublik Deutschland widerspiegelt (vgl. Hopmann in diesem Band). Auf der anderen Seite die Hilfeplanung, die sich mit ihrer Einführung im Zuge des Kinder- und Jugendhilfegesetzes seit 1990 als ein Kernprozess der sozialpädagogischen Leistungserbringung etabliert hat. Beide Stränge werden entlang der ausgewählten Beiträge dieses Bandes in ein Verhältnis zueinander gesetzt und mit aktuellen fachpolitischen Diskussionen verknüpft. Gleichzeitig erhalten Sie damit eine erste Zusammenschau von Perspektiven und Impulsen aus dem Modellprojekt „Inklusion jetzt! – Entwicklung von Konzepten für die Praxis". Viele der Autorinnen und Autoren dieses Sammelbands sind auf unterschiedliche Art und Weise an dem Modellprojekt beteiligt: als Modellstandort (Britta Obernolte und Lars Schünke, Andrea Braun, Peter Kraus und Yvonne Fritz), als Teil des Projektbeirats (Benedikt Hopmann, Norbert Müller-Fehling), in der Projektleitung (Daniel Kieslinger, Carolyn Hollweg) oder als Referierende auf einem der Praxisworkshops oder anderen Veranstaltungen des Projektes (Lydia Schönecker, Albrecht Rohrmann, Stefan Pietsch, Eva Klein). Der Sammelband bildet den Auftakt der Schriftenreihe „Inklusion in den Erziehungshilfen". Ziel dieser Reihe 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 Akteurinnen und Akteure 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 sogenannten Behindertenhilfe und der Kinder- und Jugendhilfe füreinander fruchtbar gemacht werden.

Die fachpolitischen Diskussionen zu der Thematik könnten aktueller nicht sein. Noch während des Entstehungsprozesses dieses Bandes legte der Bundestag nach langen Jahren des Reformprozesses „Mitreden – Mitgestalten: Die Zukunft der Kinder- und Jugendhilfe“ einen Gesetzesentwurf zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen vor, dessen überarbeitete Fassung schließlich am 10. Juni 2021 in Kraft trat. Das Kinder- und Jugendstärkungsgesetz (KJSG) bereitet erstmals den Weg für eine inklusive Weiterentwicklung des Leistungsrechts. Auf einer der ersten von drei dazugehörigen Reformstufen steht insbesondere die Hilfeplanung im Mittelpunkt. Welche Auswirkungen sich daraus für die Praxis ergeben, machen die Beiträge in diesem Band deutlich. Sie zeigen aber auch, in welchem Spannungsverhältnis die unterschiedlichen Ansätze, Perspektiven und Konzepte zueinander stehen. Um uns der Systematik des Sammelbands zu nähern, soll im Folgenden zunächst einmal der Ausgangspunkt, das Modellprojekt „Inklusion jetzt!“, in den Blick genommen werden. Daran anknüpfend werden die Begriffe Inklusion und Hilfeplanung näher bestimmt und mit der Gliederung des Sammelwerks zusammengebracht.

1 Der Ausgangspunkt: das Modellprojekt „Inklusion jetzt!“

Den Ausgangspunkt dieses Sammelbandes bildet das bundesweit angelegte Modellprojekt „Inklusion jetzt – Entwicklung von Konzepten für die Praxis”, welches erstmals die Erfordernisse einer inklusiven Erziehungshilfe in den Fokus nimmt. In gemeinsamer Verantwortung der beiden konfessionellen Erziehungshilfefachverbände, dem Bundesverband katholischer Einrichtungen und Dienste der Erziehungshilfen (BVkE) und dem Evangelischen Erziehungsverband (EREV), sollen in einem vierjährigen Modellprozess zusammen mit über 60 Einrichtungen der Erziehungs- und Eingliederungshilfe, ihren Fachkräften, Adressatinnen und Adressaten inklusive Konzepte für die Praxis entwickelt, erprobt und evaluiert werden. Das Projekt wird gefördert von der Aktion Mensch Stiftung und wissenschaftlich begleitet durch die Universität Hildesheim (Prof. Dr. Wolfgang Schröer). Noch bevor

das nun im Jahr 2028 erwartete Bundesgesetz die Eingliederungshilfeleistungen für alle jungen Menschen unter dem Dach der Kinder- und Jugendhilfe zusammenführt, wollen EREV und BVkE damit fachliche Leitplanken für eine inklusive Erziehungshilfe erarbeiten. Zum ersten Mal wird damit die Leistungserbringung für junge Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen in den Mittelpunkt fachlicher Auseinandersetzungen gestellt, systematisch aufgearbeitet und wissenschaftlich evaluiert. Schon lange setzen sich die beiden Verbände in ihren Gremien und Netzwerken dafür ein, die Hilfen zur Erziehung inklusiv und im Sinne der Adressat*innen weiterzuentwickeln. Neben der Begleitung des Dialogprozesses „Mitreden – Mitgestalten" und gemeinsamen Arbeitsgesprächen mit den Fachverbänden für Menschen mit Behinderung, wirkten sie z. B. an einem Diskussionsentwurf zu möglichen Eckpunkten der Bedarfsermittlung und Hilfeplanung in einer inklusiven Kinder- und Jugendhilfe mit (Erziehungshilfefachverbände 2019). Mit dem Modellprojekt „Inklusion jetzt!" ist ein weiterer wichtiger Schritt in diese Richtung getan.

Dahinter steht zunächst einmal ein fachpolitischer Auftrag. Damit Inklusion in den Erziehungshilfen umgesetzt werden kann, gilt es unterschiedliche Interessengruppen, Entscheidungsträgerinnen und -träger zusammenzubringen, um mit einem breiten Bündnis aus Politik, öffentlichen und freien Trägern der Eingliederungs- und Erziehungshilfen sowie aus Wissenschaft und Praxis die inklusive Leistungserbringung zu konturieren und fachlich zu verankern. Diese Vernetzung wird mitunter durch einen multiprofessionell zusammengesetzten Projektbeirat, aber auch durch politische Lobbyarbeit, bundesweite Fachveranstaltungen und lokale Netzwerkbildungen vorangebracht.

Das operative Ziel des Modellprojekts ist es, einen Handlungsleitfaden für die Entwicklung inklusiver Erziehungshilfen zu erarbeiten, der auf der Grundlage von Best Practice Beispielen die pädagogischen Grundlagen des Regelalltags, die organisationalen und strukturellen Rahmenbedingungen wie auch förderliche Faktoren auf der Ebene der Organisationskultur beleuchtet. Dafür werden zusammen mit den beteiligten Modellstandorten verschiedene Querschnittsthemen bearbeitet: die Finanzierung inklusiver Leistungen, die Partizipation und Selbstbestimmung von Eltern und jungen Menschen, die Übergänge und Schnittstellen zu anderen Sozialleistungsträgern und Leistungssystemen, der Kinderschutz in inklusiven Settings und nicht zuletzt das in diesem Band fokussierte Thema der inklusiv ausgerichteten Hilfeplanung. Viermal jährlich finden sich die beteiligten Modellstandorte in insgesamt zehn Arbeitsgruppen zusammen, um über die genannten Themen,

Herausforderungen und Handlungsbedarfe zu diskutieren, notwendige Handlungsschritte festzulegen und letztlich inklusive Konzepte vor Ort zu implementieren.

Durch die bundesweite Verteilung erhofft sich das Modellprojekt eine besonders hohe Strahlkraft. Gleichzeitig erwächst daraus nicht nur eine Vielzahl an unterschiedlichen Interessen, denen es im Modellprozess gerecht zu werden gilt, sondern auch an unterschiedlichen länderspezifischen Regelungen. So ist die Anerkennung heilpädagogischer Berufsgruppen z. B. von Bundesland zu Bundesland anders geregelt. Entsprechend unterschiedlich sind daher auch die Ausgangspunkte der Modellstandorte. Während manche Einrichtungen im Rahmen des Modellprojekts ein neues Bauvorhaben ins Auge fassen, setzen andere an bestehenden Einzelvereinbarungen mit öffentlichen und überörtlichen Trägern an, um beispielsweise inklusiv ausgerichtete Wohngruppen zu erweitern (Hollweg/Kieslinger 2021). Auch die Frage danach, was eigentlich unter einer inklusiven Leistungserbringung zu verstehen ist, gestaltet sich vor diesem Hintergrund zunächst einmal ganz unterschiedlich aus.

1.1 Inklusion im Spannungsfeld der Erziehungshilfen

Als eine erste Erkenntnis aus dem Projekt stellt sich daher die Herausforderung, einen konsensfähigen Inklusionsbegriff zu finden. Ein gemeinsames Verständnis von Inklusion ist nicht nur Grundlage für die Zusammenarbeit an inklusiven Konzepten, sondern auch für den Dialog mit anderen Stakeholdern, öffentlichen Trägern, und politischen Akteur*innen. Die Verständigung über einen konsensuellen Inklusionsbegriff ist also der notwendige Ausgangspunkt, um eine inklusive Infrastrukturentwicklung in Bund, Land und Kommunen zu erreichen. Diese Verständigung voranzubringen ist Antrieb des Modellprozesses.

Dazu wurden in mehreren Online-Seminaren zunächst einmal verschiedene theoretische Blickrichtungen auf Inklusion zusammengeführt. Aus einer menschenrechtsorientierten Perspektive geht es in erster Linie darum, gesellschaftliche Bedingungen so weiterzuentwickeln, dass sie der Vielfalt der Bevölkerung und den unterschiedlichen Voraussetzungen der Einzelnen gerecht werden können (vgl. Wansing 2015). „Im Kontext der Menschenrechte steht Inklusion nicht für einen neuen fachlichen Diskurs, die Vorgabe der Inklusion begründet vielmehr ein kritisches Korrektiv für institutionalisiertes, professionelles Handeln aus der Perspektive des Schutzes von Rechten der einbezogenen Bürger*innen bzw. Adressat*innen“ (Rohrmann 2020)

folgert Albrecht Rohrmann, Professor für Sozialpädagogik mit dem Schwerpunkt soziale Rehabilitation und Inklusion an der Universität Siegen, in dem ersten Online-Seminar des Modellprojekts. Eine soziologische Perspektive erweitert die Schaffung von Zugangsmöglichkeiten um das Bewusstsein, dass Zugangsrechte und -möglichkeiten auch damit verknüpft sind, welche Rollen wir in der Gesellschaft einnehmen, so Thomas Meyer, Professor für Praxisforschung in der Sozialen Arbeit, Duale Hochschule Baden-Württemberg, in einem weiteren Online-Seminar. Aus einer pädagogischen Perspektive heraus geht es nach Meyer schließlich um den bedingungslosen Einbezug aller Menschen von Anfang an. Dabei steht nicht die Logik der Organisation im Mittelpunkt, sondern die personenzentrierte Unterstützungspraxis (vgl. Meyer 2020, Hollweg/Kieslinger 2021). Auf die Frage danach, was Inklusion für die eigene Praxis bedeutet, setzen die beteiligten Modellstandorte in einer selbstreflexiven Annäherung immer wieder bestimmte Relevanzen: darunter die Förderung von Vielfalt, ein wertschätzender Umgang mit Diversität und das Anstoßen von Dekategorisierungsprozessen.

Doch was auf den ersten Blick klar zu sein scheint, gewinnt in der Praxis durchaus an Komplexität. Denn auf der einen Seite haben sich zahlreiche stationäre Angebotsstrukturen ausdifferenziert, um den spezifischen Bedarfen junger Menschen Rechnung tragen zu können; auf der anderen Seite darf dies nicht dazu führen, dass gesellschaftlich trennende Strukturen unhinterfragt reproduziert werden. Daher ist das Bestreben des Modellprojekts eine Öffnung von Leistungsangeboten der Kinder- und Jugendhilfe zu fördern, die bestimmte Zielgruppen nicht mehr von vornherein ausschließen. Gleichzeitig ist offensichtlich, dass nicht jede Einrichtung jeden Bedarf decken kann. Auch ist im konkreten Einzelfall nicht immer jedes reguläre Leistungsangebot sinnvoll. Daraus ergeben sich weitreichende Fragen für die eigene Handlungspraxis:

- Sind Leistungsbeschreibungen mit konkreten Zielgruppenformulierungen zu exklusiv?
- Ist das Formulieren von Ausschlusskriterien dabei noch legitim?
- Wird eine Diagnostik nach dem Klassifikationssystem der Weltgesundheitsorganisation, kurz ICF-CY, den Ansprüchen einer beteiligungsorientierten Bedarfsermittlung gerecht?
- Kann ein Wohngruppenangebot überwiegend von jungen Menschen mit Beeinträchtigung genutzt werden oder würde diese Zusammensetzung dem Inklusionsanspruch widersprechen?

- Sollten bauliche Maßnahmen von vornherein auf alle denkbaren Beeinträchtigungen ausgerichtet sein?
- Welche Fachkräfte sind für die Unterstützung junger Menschen und Eltern mit Behinderung geeignet und welche nicht (vgl. Hollweg/Kieslinger 2021)?

Ein Entweder-oder hinter solchen Fragen verstellt allerdings allzu schnell den Blick auf das, worum es eigentlich geht: Inklusion kann überall anfangen, aber hört nie auf! Inklusion ist also kein Ergebnis, sondern ein Prozess. Dieser Prozess formuliert vor allem eine fachliche Haltung. In Anlehnung an das Zukunftsforum Heimerziehung lässt sich diese Haltung wie folgt zusammenfassen (Schönecker et al. 2021, 10):

- „nicht-diskriminierend und barrierefrei
- unter Anerkennung vielfältiger Bedarfs- und Lebenslagen
- partizipativ
- entwicklungsfördernd
- Autonomie/Selbstbestimmung anerkennend und unterstützend
- unter aktiver Einbeziehung der Eltern/Zugehörigen
- die Wahlfreiheit berücksichtigend
- vor Gefahren schützend
- mit sozialräumlicher Perspektive“

Eine solche Haltung gilt es fortan auf den unterschiedlichen Ebenen der Leistungserbringung zu manifestieren. Die Indizes für Inklusion in den Bereichen Schule, Kindertagesstätten und offene Kinder- und Jugendarbeit benennen dafür die Ebenen der Struktur, der Kultur und der individuellen Unterstützungspraxis einer Organisation (vgl. Meyer/Kieslinger 2014). Auf diesen Ebenen bewegen sich auch die Beiträge des vorliegenden Sammelbands.

Während das Zukunftsforum Heimerziehung Inklusion letztlich als das Recht auf eine diskriminierungsfreie soziale Teilhabe für alle jungen Menschen übersetzt (vgl. Schönecker et al. 2021), wird der Begriff in den fachlichen Debatten um die „Hilfen aus einer Hand“ meist auf die Zusammenführung der Eingliederungshilfe für junge Menschen unter dem Dach des SGB VIII enggeführt und somit auf Kinder- und Jugendliche mit behinderungsspezifischem Bedarf reduziert. Für den folgenden Band soll diese Engführung geweitet und auf einen umfassenden Begriff von Inklusion bezogen werden.

So steht als Vorzeichen vor diesem Buch ein Inklusionsbegriff, der bezogen auf die Hilfen zur Erziehung das Wahrnehmen und Anerkennen unterschiedlicher individueller Bedarfe und Bedürfnisse meint, welche aus vielfältigen Lebenskontexten entstehen. In einer inklusiven Kinder- und Jugendhilfe sollte diesen in einer partizipativen Weise entwicklungsfördernd und teilhabeermöglichend entsprochen werden, um die Selbstbestimmung der Hilfesuchenden und Anspruchsberechtigten zu unterstützen. Mit dem Kinderschutz als Maxime gilt es Gefahren für ein gelingendes Heranwachsen abzuwehren und gleichzeitig Eltern mit und ohne Behinderungen in ihrem Recht auf eine selbstbestimmte Elternschaft zu unterstützen. Daraus ergeben sich schließlich auch Konsequenzen für die Hilfeplanung.

2 Hilfeplanung inklusiv gedacht

Der erste Band der Reihe „Inklusion in den Erziehungshilfen“ widmet sich dem „zentrale[n] Verfahren der Entwicklung, Begründung und Vereinbarung von Hilfeleistungen“ (Schrapper 2018, 130): Dem Hilfeplanverfahren nach § 36 SGB VIII. Dieses ist in der Praxis der Erziehungshilfen ein Schlüsselelement für die sozialpädagogische Arbeit und Kern eines jeden Hilfeprozesses. Die Hilfeplanung findet ihren Ausgangspunkt in gesetzlichen Entwicklungen, politischen und fachlichen Haltungsänderungen, die das Verhältnis zwischen pädagogisch Professionellen und Adressatinnen und Adressaten grundlegend neu justieren. Spiegel dieser Entwicklungen ist die Verabschiedung des Kinder- und Jugendhilfegesetzes im Jahr 1990 (vgl. Struck 2016, 666). Erstmals führt dieses Gesetz das Instrument der Hilfeplanung ein und markiert damit einen Schlüsselprozess für die Qualitätsentwicklung des Kinder- und Jugendhilferechts. Damit einher ging damals ein weitreichender Paradigmenwechsel in der Kinder- und Jugendhilfe – von der Eingriffsverwaltung hin zu einer sozialen Dienstleistungsorientierung (vgl. Neuberger 2004;10; Hollweg 2021). Mit dem neuen Kinder- und Jugendstärkungsgesetz wird diese soziale Dienstleistungsorientierung nun nach mehr als 30 Jahren programmatisch neu ausgerichtet, und zwar an einer inklusiven, selbstbestimmten und gleichberechtigten Teilhabe an der Gemeinschaft.

Damit gewinnt auch das Hilfeplanverfahren an Bedeutung. Zum einen soll es verbindlicher mit den Planungsverfahren der Eingliederungshilfe verknüpft werden, d. h. mit der Gesamtplanung nach §§ 117 ff. SGB IX und mit der Teilhabeplanung nach §§ 19 ff. SGB IX (Näheres bei Borchert/Schönecker/Urban-Stahl in diesem Band). Dafür wird die Einbindung von

Sozialleistungsträgern in den Hilfeplanprozess festgeschrieben, um eine Sicherstellung der nahtlosen Hilfeerbringung bei Zuständigkeitsübergängen zu gewährleisten. § 36b Abs. 2 SGB VIII sieht außerdem spezifische Regelungen vor, wenn der Zuständigkeitsübergang einen Rehabilitationsträger nach § 99 SGB IX betrifft. Dieser muss ein Jahr vor dem perspektivischen Wechsel einbezogen werden, wobei ein Teilhabeplanverfahren nach § 19 SGB IX obligatorisch ist. Wichtig ist, dass dieses Übergangsmanagement nicht nur einseitig verstanden wird als ein Wechsel von der Jugendhilfe in die Eingliederungshilfe, sondern es auch dann geregelte Verfahren braucht, wenn junge Menschen aus der Eingliederungshilfe in die Jugendhilfe wechseln.

Zum anderen soll die Hilfeplanung im Zuge der SGB VIII-Reform einmal mehr die Beteiligung der betroffenen Adressatinnen und Adressaten stärken. Neben den genannten vorgenommenen Regelungen werden mit dem neu geschaffenen § 37c SGB VIII z. B. auch Eltern gestärkt, deren Kinder sich in stationärer oder teilstationärer Unterbringung befinden, indem sie einen subjektiven Rechtsanspruch auf Beratung und Unterstützung sowie Förderung ihrer Beziehung zum Kind erhalten (§ 37 Absatz 1 SGB VIII).

Wie die vonseiten des Modellprojekts „Inklusion jetzt!“ in Auftrag gegebene Rechtsexpertise allerdings verdeutlicht, bleibt die rechtliche Stellung der Eltern und jungen Menschen hinsichtlich des Hilfeplanverfahrens schwach (vgl. Kepert 2020). Um die Rechtsstellung der Betroffenen zu stärken, haben sich die Projektbeteiligten in einer Stellungnahme dafür ausgesprochen, dass der Hilfeplan als eine materielle Voraussetzung zur Leistungsgewährung normiert wird. Inwiefern die Teilhabe- und Partizipationsmöglichkeiten von jungen Menschen und ihren Familien nun mit dem neuen Kinder- und Jugendstärkungsgesetz tatsächlich gestärkt werden, wird in den nächsten Jahren kritisch zu begleiten sein. Der vorliegende Sammelband will einen Beitrag zu dieser Debatte leisten und Impulse für eine Weiterentwicklung geben.

Ein Blick auf die Gliederung der unterschiedlichen Beiträge verdeutlicht, dass die Hilfeplanung dabei nicht allein auf das Hilfeplangespräch zwischen Leistungsträger, Leistungserbringer und Leistungsempfänger*innen verkürzt werden darf. Hilfeplanung umfasst den Gesamtvorgang des Hilfeprozesses – von der fachgerechten Prüfung der Leistungsvoraussetzung über die Mitwirkung der Beteiligten, die Bedarfsfeststellung und Aufstellung des Hilfeplans bis hin zu der Beendigung der Hilfe. Die konkrete methodische Umsetzung der Hilfeplanung wird als Hilfeplanverfahren bezeichnet (vgl. Münder/Trenczek 2015: 200, Eschweiler/Weber 2016). Der Hilfeplan ist wiederum

das schriftliche Protokoll des Hilfeplangesprächs (vgl. Hollweg 2021). Auf all diesen Ebenen versammelt der Band theoretische Ansätze, fachliche Perspektiven und pädagogische Konzepte, die für eine inklusive Hilfeplanung zukünftig leitend sind.

2.1 Theoretische Ansätze und rechtliche Rahmenbedingungen

In der theoretischen Annäherung an eine inklusive Hilfeplanung geht es zunächst einmal um eine Einordnung des bisherigen Diskurses, also darum, den Inklusionsbegriff in den Kontext der Erziehungshilfen zu setzen (Hopmann in diesem Band) und mit den Diskussionen in den angrenzenden Disziplinen der Rehabilitationswissenschaften und der Eingliederungshilfe in Verbindung zu bringen (Rohrmann in diesem Band). Dabei werden sowohl rechtliche als auch organisationstheoretische Ansätze beleuchtet. Vor dem Hintergrund der rechtlichen Rahmenbedingungen werden die Unterschiede und Gemeinsamkeiten zwischen Hilfe-, Gesamt- und Teilhabeplanung sichtbar (Bochert et al. wie auch Patrin und Steinfeld in diesem Band). Aus organisationaler Perspektive werden die systembedingten, organisationalen Gestaltungsanforderungen an öffentliche Träger und kommunale Planungsprozesse deutlich (Merchel und auch Kieslinger in diesem Band).

2.2 Fachliche Perspektiven

In der Zusammenführung fachlicher Perspektiven finden sich spezifische Blickwinkel, Herausforderungen und Lösungsmöglichkeiten einer inklusiven Hilfeplanung: aus Sicht der öffentlichen Träger (Pietsch in diesem Band), aus Sicht der sogenannten Behindertenhilfe (Müller-Fehling in diesem Band), aus sonderpädagogischer (Stahlhut/Niediek), diagnostischer (Klein, Ader in diesem Band) und gesprächsanalytischer Perspektive (Hollweg in diesem Band). Sie geben nicht nur eine umfassende Übersicht über die verschiedenen Handlungsbedarfe auf dem Weg zu einer inklusiven Hilfeplanung, sondern auch Impulse für eine Weiterentwicklung bisheriger fachlicher Perspektiven. Dadurch werden die einführenden theoretischen Ansätze um fachliche und praxisbezogene Perspektiven ergänzt.

2.3 Pädagogische Konzepte

Wie sich die theoretischen Ansätze und fachlichen Perspektiven letztlich in der pädagogischen Praxis niederschlagen, wird in der Zusammenstellung unterschiedlicher Praxisbeispiele sichtbar. Die Beispiele geben einen Einblick

in die verschiedenen Modellstandorte des Modellprojekts „Inklusion jetzt“ und bereiten gewonnene Erkenntnisse, bestehende Ansätze und Weiterentwicklungspotenziale rund um inklusive Hilfeplanung in den Einrichtungen auf (Schünke/Obernolte, Fritz/Kraus, Esser und Braun in diesem Band). Anhand dieser verschiedenen Erfahrungen und Fallbeispiele wird nicht nur deutlich, dass die praktische Umsetzung der gesammelten Überlegungen dieses Bandes machbar ist – sie ist auch dringend notwendig! Keinesfalls sollten also Lesende am Ende dieses Bandes zu dem Schluss gelangen, dass sie in ihrer alltäglichen Verfahrenspraxis der Hilfeplanung keine Änderungsbedarfe sehen. Stattdessen macht das Zusammenspiel von theoretischen Ansätzen, fachlichen Perspektiven und pädagogischen Konzepten einhellig deutlich, dass sich Inklusion und Hilfeplanung nur dann zusammenbringen lassen, wenn wir gemeinsam neue Wege gehen.

Literatur

Eschweiler, S./Weber, M. (2016): Hilfeplanung gemäß § 36 SGB VIII. PDF-Download unter: http://www.sgbviii.de/files/SGB%20VIII/PDF/S179.pdf.

Hollweg, C. (2021): Hilfeplanung dolmetschen, vermitteln, übersetzen. Eine empirische Untersuchung der Herausforderungen gedolmetschter Hilfeplangespräche. Weinheim: Beltz Juventa. Im Erscheinen.

Hollweg, C./Kieslinger, D. (2021): Auf dem Weg zu einer inklusiven Erziehungshilfe. Ein Jahr Modellprojekt Inklusion jetzt! In: EJ, Evangelische Jugendhilfe 03/2021. Dähre: Schöneworth Verlag. S. 199–207.

Kepert, J. (2020): Rechtsgutachten zum Entwurf des KJSG 2020. Online unter: www.projekt-inklusionjetzt.de/veroeffentlichungen/positionspapiere/positionspapiere.

Meyer, T. (2020): Der „Index für die Jugendarbeit zur Inklusion von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung“. Entstehungshintergrund, (theoretischer) Anspruch und Chancen für die Kinder- und Jugendarbeit. Vortrag im Rahmen des Online-Seminars: Ist Inklusion verhandelbar? Das Recht auf Inklusion in den Hilfen zur Erziehung am 7.7.2020.

Münder, J.Trenczek, T. (2015): Kinder- und Jugendhilferecht. Eine sozialwissenschaftlich orientierte Darstellung. Baden-Baden: Nomos Verlag.

Oehme, A./Schröer, W. (2018): Beeinträchtigung und Inklusion. In: Böllert, K. (Hg.): Kompendium Kinder- und Jugendhilfe, Wiesbaden, S. 273–291.

Rohrmann, A. (2020): Inklusion als Perspektive für die Kinder- und Jugendhilfe. Vortrag im Rahmen des Online-Seminars: Ist Inklusion verhandelbar? Das Recht auf Inklusion in den Hilfen zur Erziehung am 7.7.2020.

Schönecker, L./Seckinger, M./Eisenhardt, B./Kuhn, A./van Driesten, A./Hahne, C./Horn, J./Strüder, H./Koch, J. (2021): Inklusive Weiterentwicklung außerfamiliärer Wohnformen für junge Menschen mit Behinderungen. Online unter: https://transfertagung-heimerziehung.de/projektergebnisse/.

Wansing, G. (2015): Was bedeutet Inklusion? Annäherung an einen vielschichtigen Begrifft. In: Degener, T./Diehl, E. (Hg.): Handbuch Behindertenrechtskonvention.

Teil 1 – Theoretische Ansätze und rechtliche Rahmen-bedingungen

Vergewisserungen zum Inklusionsbegriff

Benedikt Hopmann

Zusammenfassung

Dieser Beitrag skizziert knapp allgemeine Entwicklungspfade und Diskurse von Inklusion, geht auf aktuelle Inklusionsdiskurse in der Kinder- und Jugendhilfe ein und resümiert schließlich einige zentrale Herausforderungen einer inklusiven Kinder- und Jugendhilfe.

Dabei wird nicht der Anspruch erhoben, die verschiedenen (theoretischen) Debatten und Zugänge um und zu Inklusion erschöpfend darzustellen oder zu systematisieren.[1] Vielmehr geht es um die Akzentuierung zentraler Debatten, die insbesondere für den Inklusionsdiskurs in der Kinder- und Jugendhilfe von zentraler Bedeutung sind oder sein können. Damit verbunden ist schließlich der Versuch, zentrale Herausforderungen für eine inklusive Kinder- und Jugendhilfe und eine darin angelegte inklusive Hilfeplanung zu skizzieren und zu problematisieren.

1 Inklusion: Allgemeine Entwicklungspfade und Diskurse

Der Inklusionsbegriff hat sich mittlerweile „zu einem neuen bildungswissenschaftlichen und bildungspolitischen Leitbegriff" (Dederich 2020, 527) entwickelt. Zentral dazu beigetragen hat vor allem das *Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen* (UN-BRK), welches in Deutschland zusammen mit dem Fakultativprotokoll am 26. März 2009 in Kraft getreten ist. Die UN-BRK transportiert und impliziert einerseits ein menschenrechtsbasiertes Verständnis von Inklusion und Teilhabe (Degener, 2009) und fundiert andererseits ein menschenrechtliches Modell von Behinderung (Degener 2015). Inklusion[2] wird zunächst auf verschiedenen Ebenen

1 Siehe Boger (2019) für einen solchen theoriesystematisierenden Versuch.
2 In diesem Zusammenhang wurde vielfach kritisiert, dass der Inklusionsbegriff in der offiziellen deutschen Übersetzung der UN-BRK nicht vorkommt und stattdessen mit dem Begriff der Integration übersetzt wurde. Gleichwohl bleibt das englische Vertragswerk rechtsverbindlich.

innerhalb der UN-BRK als „Einbeziehung in die Gesellschaft (Art. 3), als Verpflichtung zur vollen Einbeziehung in die Gemeinschaft (Art. 19), als Maßgabe für die Ausrichtung des Bildungssystems (Art. 24) und für die Ausformung des Arbeitsmarktes und des Arbeitsumfeldes (Art. 27) sowie als Ziel und Zweck von Diensten und Programmen der Habilitation und Rehabilitation (Art. 26)“ (Wansing 2015, 43) mit Inhalt gefüllt. Die pädagogische (insbesondere schulbezogene) Inklusionsdebatte wird dabei maßgeblich geleitet durch den allgemeinen Grundsatz der „Einbeziehung in die Gesellschaft“ (Art. 3c) sowie durch die Verpflichtung, „ein integratives Bildungssystem“ (Art. 24 1 UN-BRK) zu errichten und zu gewährleisten (dazu Wrase, 2017). Das Behinderungsverständnis der UN-BRK erkennt einerseits an, dass sich „das Verständnis von Behinderung ständig weiterentwickelt“ (Präambel, lit. e UN-BRK) und betont andererseits, dass Behinderung sowohl als individuelle Beeinträchtigung als auch als gesellschaftlich bedingte Behinderung in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren (Art. 1 UN-BRK) zu verstehen ist.

Neben der UN-BRK ist die *International Classification of Functioning, Disability and Health* (ICF) der WHO verbreitet (World Health Organization 2005, 24 f.). Demgemäß kann sich eine Behinderung immer auf bis zu drei Bereiche auswirken: Als Beeinträchtigung der Körperfunktionen und -strukturen (*impairment*), als Begrenzungen von Aktivitäten (*activity limitation*) und als Einschränkung von Partizipations- und Teilhabemöglichkeiten (*participation restriction*) (vgl. World Health Organization 2005, 23). Gleichwohl ist dieser Klassifikation immer noch eine medizinisch diagnostizierbare Beeinträchtigung prominent zugrunde gelegt. Neben dieser Fokussierung auf einen spezifischen Behinderungsbegriff wird die ICF auch zunehmend zur Konkretisierung von Inklusion herangezogen. So geht es der ICF mit ihrem Partizipations- und Teilhabeverständnis um das „Einbezogensein in eine Lebenssituation“ (World Health Organization 2005, 16).

Mit der hier kursorisch vorgenommenen Bezugnahme auf die UN-BRK und ICF[3] zeigt sich zweierlei: Erstens steht die Kategorie der Behinderung stark in spezifischer Weise im Vordergrund und zweitens werden sowohl ICF als auch UN-BRK als zentrale Bezugspunkte für Inklusion (und Teilhabe)

3 Nicht zuletzt weist auch das im Zuge des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) Anfang 2018 geänderte Behinderungsverständnis im SGB IX Parallelen zu ICF und UN-BRK auf: „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).

verhandelt. Damit ist einerseits auf die Wichtigkeit der Diskurse um ICF und UN-BRK verwiesen, andererseits gehen mit dieser Schwerpunktsetzung jedoch auch einige Verkürzungen einher. Eine wichtige Bedeutung kommt ICF und UN-BRK insofern zu, als dass einerseits die UN-BRK die Inklusionsentwicklung – bei gleichzeitig immer noch erheblichen Umsetzungserfordernissen (Aichele 2020) – in Deutschland entscheidend vorangebracht hat und auf langjährige Diskriminierungs- und Ausschlusserfahrungen von Menschen mit Behinderung reagiert (Degener 2009) und andererseits die ICF mittlerweile als sowas wie ein „Minimalkonsens" (Lindmeier/Lindmeier 2012, 25) von Behinderung verhandelt wird und ebenfalls einen breiten Einfluss auf inklusive Entwicklungen hat (Hollenweger 2010), bis hin zur fragwürdigen Nutzung als Assessment- und Bedarfsermittlungsinstrument (Seidel/Schneider 2021) sowie der verstärkten Heranziehung in der Debatte um BTHG und SGB VIII-Reform (Hopmann et al. 2020). Die damit jedoch einhergehenden Verkürzungen adressieren sowohl das Begriffsverständnis von Behinderung[4] sowie eine Verengung von Inklusion auf die Kategorie Behinderung, als auch die unzureichende Berücksichtigung anderer, insbesondere historischer Diskurse um Inklusion. Die Kritik der Theorie- und Geschichtsvergessenheit des derzeitigen Inklusionsdiskurses bringt Jantzen treffend auf den Punkt: „Inklusion wird im Diskurs der Inklusionsbefürworter i. d. R. in unterschiedlich differenzierter Weise unmittelbar aus der BRK als Menschenrecht abgeleitet, ohne die lange dahin führende Geschichte der Integration hinreichend wahrzunehmen" (Jantzen 2017, 55).

Inklusion ist eng verwurzelt in den US-Bürger*innenrechts- und Selbsthilfebewegungen seit den 1970er Jahren, welche etwas später auch in Deutschland in analoge Bewegungen mündeten (Hinz 2012). Eine weitere enge Verbindungslinie zeigt sich zur (inter-)nationalen Bildungspolitik, insbesondere zu der 1994 verabschiedeten Salamanca-Erklärung der UNESCO (Hinz 2012, 36), im Rahmen derer erstmals Leitlinien zur inklusiven Beschulung von Kindern und Jugendlichen mit und ohne Behinderung konzipiert wurden. Im Zuge dessen hat der Inklusionsbegriff – nicht zuletzt bedingt durch die UN-BRK – zunehmend den Integrationsbegriff abgelöst (Hinz 2002). Dieser Begriffswandel verweist auf die Programmatik der Integration, welche sich ursprünglich gegen den Ausschluss von Menschen mit Behinderung richtete (Rohrmann 2017). Gleichwohl ist dieses Verhältnis zwischen Integration

4 Denn trotz Betonung der Wechselwirkungen mit personen-, einstellungs- und umweltbezogenen Barrieren, bildet eine Beeinträchtigung – sowohl im Verständnis der ICF als auch der UN-BRK – nach wie vor den kausalen Ausgangspunkt (Hopmann, 2021, 94). Abgesehen davon werden damit keineswegs alle zentralen Diskurse um die Kategorie der Behinderung erschöpfend abgebildet (siehe Dederich, 2009 zu den verschiedenen Diskurslinien zum Behinderungsbegriff).

und Inklusion nicht immer eindeutig zu bestimmen (Sander 2003) und noch weniger als konfliktlos zu bezeichnen – geriet im Zuge dessen doch vor allem die Sonderpädagogik (bis heute) in zunehmende Legitimationsschwierigkeiten (Hinz 2009). Hilfreich und weiterführend ist daher eine Unterscheidung zwischen Integrations*praxis* und Integrations*theorie*. Denn während mit Blick auf die Integrationspraxis in den 1980er und 1990er Jahren zwar zunehmend Modellversuche des Gemeinsamen Unterrichts sowie auch des Vorschulbereichs initiiert wurden (Boban/Hinz, 2009), zeigten sich zunehmend „quantitative und qualitative Probleme der Integrationsentwicklung" (Hinz 2004, 43). In qualitativer Hinsicht, da diese Bemühungen kaum zu einer Aufhebung tradierter Praxen und Strukturen führten. Und in quantitativer Hinsicht, da sich insbesondere der Gemeinsame Unterricht nicht wirklich flächendeckend durchsetzen konnte. Diese problematischen Entwicklungen sind auf integrationstheoretische Ansätze jedoch nur bedingt übertragbar (Hinz 2004, 53 ff.). Denn etwa[5] Feusers Überlegungen zu einer entwicklungslogischen Didaktik, die sich klar innerhalb der allgemeinen Pädagogik verorten lassen (Feuser 1989), Jantzens materialistisch-behindertenpädagogische Ansätze (Jantzen 1992), Reisers Theorie integrativer Prozesse als dialektisches Verhältnis zwischen „Gleichheit und Differenz" (Reiser 1991) oder auch Prengels Ansatz der „egalitären Differenz" im Rahmen der „Pädagogik der Vielfalt" (Prengel 1993) zeugen davon, dass die „Theorie der deutschsprachigen Integrationspädagogik […] von Anfang an ein aus heutiger Sicht inklusives Verständnis der Integration [zeigt]" (Hinz 2004, 55). Obgleich die „inklusive Vision weit über den Rahmen von Schule hinausgeht" (Boban/Hinz 2009, 33) ist gleichwohl fraglich, inwiefern dieser Anspruch, „Inklusion als Querschnittsaufgabe in der Erziehungswissenschaft" (Lindmeier/Lütje-Klose 2015, 7) aufzufassen, mittlerweile auch wirklich eingelöst wird. Schließlich ist Inklusion nicht nur maßgeblich in integrativen Schulversuchen verwurzelt, sondern beschäftigt sich auch heute noch schwerpunktmäßig mit Fragen und Herausforderungen inklusiver Schulbildung (Textor 2018, 17 ff.).

Inklusion ist überdies pfadabhängig von der Kategorie Behinderung, bemüht sich jedoch seit jeher um eine Ausweitung und Berücksichtigung aller Heterogenitätsdimensionen. Dementsprechend umfasst Inklusion „alle Dimensionen von Heterogenität (Fähigkeiten, Geschlechterrollen, Herkünfte, Erstsprachen, ‚races' […], ‚classes' als soziale Milieus, Religionen, sexuelle Orientierungen, körperliche Bedingungen und andere Aspekte)" (Hinz 2014, 19). Auch im internationalen Diskurs lassen sich verschiedene

5 Diese Aufzählung ist mit keinem abschließenden Anspruch versehen.

Perspektiven ausmachen, mit denen die Adressat*innen von Inklusionsbemühungen bestimmt werden sollen: (a) Ein enges, behinderungsbezogenes Adressat*innenverständnis, (b) ein weites und auf alle Heterogenitätsdimensionen bezogenes Adressat*innenverständnis und (c) ein zwar auf alle Adressat*innen, jedoch mit besonderem Fokus auf vulnerable Gruppen bezogenes Adressat*innenverständnis (Lindmeier/Lütje-Klose 2015, 7 ff.). Dieses erweiterte Inklusionsverständnis bietet wiederum Anknüpfungspunkte an diversitäts- und differenztheoretische sowie intersektionale Diskurse (Lindmeier 2019; Budde/Hummrich 2014). Gleichwohl zeigt sich hier ein Dilemma (zur Debatte um Dekategorisierung siehe ausführlicher z. B. Musenberg et al. 2018): Kategorien, wie die der Behinderung, können stigmatisierende und diskriminierende Wirkung entfalten und deren Gebrauch kann diese Wirkung verstärken und reifizieren. Zugleich werden Kategorien häufig genutzt, um eine Berechtigung für bestimmte Hilfen oder Leistungen erlangen zu können (sog. „Etikettierungs-Ressourcen-Dilemma"). Und schließlich kann der Wunsch nach einer Aufhebung oder Umetikettierung von Kategorien im Zuge von Dekategorisierungsbestrebungen auch dazu führen, dass real existierende Diskriminierungen und Ungleichheiten nicht mehr benannt werden können und aus dem Blick geraten (Ziegler 2011) – denn schließlich verschwinden diese Verhältnisse keineswegs mit dem Verzicht auf Kategorien. Überdies scheint es auch kaum möglich, gänzlich von Kategorien und Kategorisierungen abzurücken (Molnar et al. 2021). Trotz der Erweiterungsbestrebungen des Inklusionsdiskurses um weitere Heterogenitätsdimensionen bleibt Inklusion maßgeblich mit der Kategorie Behinderung verknüpft und droht diese als Differenzmerkmal zu Nicht-Behinderung sogar noch in ihrem Stigmatisierungspotenzial zu verstärken (Exner 2018).

Neben den Auseinandersetzungen um die Kategorie der Behinderung gegenüber einer Berücksichtigung weiterer Heterogenitätsdimensionen sowie im Rahmen integrations- und inklusionspädagogischer Diskurse, zeigt sich eine weitere Herausforderung in der zumeist gesellschaftstheoretischen Unterbelichtung von Inklusion „im diskursiven Mainstream" (Thieme 2020, 529; siehe auch Dederich 2020, 532 ff.; Bernhard 2015; Katzenbach 2015) bzw. einem „Theoriesynthesedefizit" (Boger 2019, 413). Im Zuge dessen und in Anbetracht eines immer stärker werdenden Menschenrechtspositivismus[6]

6 Winkler hat dies vor längerer Zeit mit Blick auf das Kinder- und Jugendhilfegesetz problematisiert und kritisiert, dass mittlerweile „[theoretische] Reflexionen […] der Referenz auf das Gesetz [weichen]" (Winkler, 2001, 250).

monieren Dederich und Felder mit Blick auf die UN-BRK, dass diese zunehmend als „Quasi-Theorie bzw. Theorieersatz“ (Dederich/Felder 2019, 92) fungiert.

Diese Unterbelichtung ist insofern bemerkenswert, als dass es in der integrations- bzw. inklusionsbezogenen Theoriegeschichte bereits sowohl gesellschaftstheoretische als auch subjekttheoretische Bemühungen gab und auch immer noch gibt. Vor allem die gesellschaftstheoretischen und sozialkritisch geprägten Arbeiten der materialistischen Behindertenpädagogik (Jantzen 1992) und der Disability Studies (insbesondere britischer Provenienz) (Waldschmidt, 2020) bieten hier einige Anknüpfungspunkte. Jantzen insistiert aus behindertenpädagogischer Perspektive darauf, dass „Inklusion als gesellschaftlicher Transformationsprozess betrachtet werden“ (Jantzen 2015, 241) muss, um einerseits „die Stimme des/der Anderen zur Geltung zu bringen“ und um andererseits eine „demokratische Transformation“ unterdrückender und ausschließender Systeme, Handlungen und Institutionen voranzutreiben. Nur so sei die Trias „Alterität, Solidarität, Befreiung“ (Jantzen 2015, 246 f.) zu vollziehen. Vor diesem Hintergrund sei das Phänomen der Behinderung als „Verhältnis in Verhältnissen“ (Lanwer 2018, 427) zu verstehen. Die Disability Studies wiederum betonen das emanzipatorische Moment und die Handlungsfähigkeit selbstbestimmter Subjekte sowie deren (Selbst-) Ermächtigung (Weisser 2018). Nicht zuletzt lehnt sich die Unterscheidung zwischen Beeinträchtigung (*impairment*) und Behinderung (*disability*) – auf welche sich UN-BRK und ICF berufen – an das sogenannte soziale Modell von Behinderung[7] an. Innerhalb der materialistisch-britischen Disability Studies entwickelt, insistiert es darauf, die Ebene der Behinderung systematisch von der Ebene der Beeinträchtigung zu trennen und in der Konsequenz Behinderung als Folge sozialer Ungleichheit und behindernder gesellschaftlicher Strukturen und Verhältnisse zu begreifen. Diese Betrachtungsweise legt die Veränderungsbedürftigkeit der Gesellschaft und nicht des Individuums nahe (vgl. Waldschmidt 2020, 79 ff.).

Auch Kronauer hat immer wieder darauf aufmerksam gemacht, dass die sich maßgeblich auf die UN-BRK berufende Inklusionsdebatte von der Debatte um soziale Ungleichheit und Benachteiligung abgespalten wird, welche unter

7 Gleichwohl wird das soziale Modell mittlerweile kritisiert, da es die Ebene der Beeinträchtigung zu sehr medizinisch naturalisiert und zu sehr der „Unterdrückungsthese verhaftet [sei]“ (Waldschmidt 2020, 90), um bspw. interaktionistische Ausschlüsse zu berücksichtigen. Als Alternativvorschlag hat Waldschmidt z. B. das kulturelle Modell von Behinderung vorangebracht (vgl. Waldschmidt 2020, 86 ff.).

dem Begriff der sozialen Exklusion[8] verhandelt wird (Kronauer 2015). Trotz einiger Fallstricke (dazu Castel 2011) bzw. als Reaktion darauf wartet der Begriff der sozialen Exklusion mit einem analytisch-kritischen Potenzial auf: „Demnach verweist soziale Exklusion auf graduelle, relationale und vielschichtige Problemlagen innerhalb von Gesellschaft und deren Institutionen, die sich weder dichotom fassen lassen (wie bspw. in systemtheoretisch geprägten Diskursen), noch nur an den gesellschaftlichen Rändern auftreten, noch rein individualisierend-kulturalisierend zu begreifen sind" (Hopmann 2021, 95).[9] Dieser analytisch-kritische Begriff sozialer Exklusion bietet das Potenzial, die demgegenüber eher enggeführte Inklusionsdebatte um gesellschaftstheoretische Perspektiven zu erweitern und Inklusion und soziale Exklusion nicht alleine als behinderungsspezifische Angelegenheit zu fassen, sondern auf weitere Benachteiligungskategorien (z. B. sozioökonomischer Status oder Fluchthintergrund) und deren gesellschaftliche Verfasstheit hin auszuweiten.

Inklusion als Befähigung zu begreifen stellt schließlich den Versuch dar, die Debatten um Inklusion und soziale Exklusion miteinander zu verknüpfen und das kritische Potenzial materialistischer und emanzipatorischer Ansätze zur Geltung zu bringen bzw. daran anzuknüpfen (Hopmann 2021). Im Anschluss an den Capabilities-Ansatz in der Lesart Nussbaums (2010), welcher zentrale Bedingungen für ein gutes und wohlergehendes Leben eines jeden Menschen fundiert, wird eine normativ-theoretische Metrik für Inklusion vorgeschlagen, welche einige Anknüpfungspunkte für den Inklusionsdiskurs in der Kinder- und Jugendhilfe eröffnet (Hopmann 2019; Hopmann 2020).

---

8 Diese Debatten weisen zudem Parallelen zur angelsächsischen sowie auch US-amerikanischen Underclass-Debatte auf, welche auffällig mit der späteren Debatte in Deutschland um eine angebliche „neue Unterschicht" korrespondiert (Anhorn 2008).

9 Tatsächlich wird das dichotome Begriffspaar Inklusion/Exklusion nicht selten auch mit Verweis auf die soziologische Systemtheorie nach Luhmann angeführt (z. B. Luhmann, 1997). Obwohl dieser differenzierungstheoretische Zugriff eine fruchtbare Perspektive zur Systematisierung eines oft diffusen gesellschaftlichen ‚Drinnen' und ‚Draußen' bietet, so liegt der entscheidende Nachteil in der – zumindest dem Anspruch nach – wertfreien und sich normativen Aussagen verwehrenden systemtheoretischen Betrachtungsweise. Schließlich geraten damit die Folgeprobleme funktional differenzierter Gesellschaften aus dem Blick (Wansing 2006, 48). Insofern spricht wenig dafür, dass es sich bei der Debatte um Inklusion um ein nicht-normatives Unterfangen handelt (Hopmann, 2021).

2 Aktuelle Inklusionsdiskurse in der Kinder- und Jugendhilfe

Im Mittelpunkt der Inklusionsdebatte innerhalb der Kinder- und Jugendhilfe stehen die Bemühungen um eine Reformierung des SGB VIII im Rahmen des neuen Kinder- und Jugendstärkungsgesetzes (KJSG). Im Zuge der sogenannten ‚Inklusiven Lösung' sollen die Leistungen des SGB VIII und des SGB IX (Teil 2) vorbehaltlich eines Bundesgesetzes ab 2028 für Kinder und Jugendliche mit und ohne Behinderung unter dem Dach der Kinder- und Jugendhilfe zusammengeführt werden. Dabei stehen insbesondere die Hilfen zur Erziehung (§§ 27 ff. SGB VIII) und die Eingliederungshilfen (§ 35a Abs. 1 Satz 1 SGB VIII sowie 2. Teil SGB IX) im Fokus: Deren rechtlicher Zuordnungslogik haftet bis heute der Vorwurf an, Abgrenzungsprobleme beim Versuch der Zuordnung zu einzelnen Formen der Behinderung, bei der Unterscheidung von behinderungsspezifischen und erzieherischen Bedarfen sowie bei Mehrfachbehinderung zu produzieren (Meysen, 2014). Während diese Problematik die Kinder- und Jugendhilfe seit ihres Inkrafttretens 1990 unter dem Stichwort der ‚Großen Lösung' begleitet, hat die neuerliche Reformdebatte durch den Reformprozess der Eingliederungshilfen hin zu einem Bundesteilhabegesetz (BTHG) und vor allem durch die Ratifizierung der UN-BRK in den letzten Jahren wieder an Fahrt aufgenommen (Rohrmann 2018; Rohrmann 2019).

Nachdem ein erster Reformanlauf Ende 2016 – nicht zuletzt aufgrund der starken Kritik an der inhaltlichen Ausrichtung und der Intransparenz des Verfahrens (z. B. Ziegler 2016b) – scheiterte, wurde am 29. Juni 2017 das Kinder- und Jugendstärkungsgesetz (KJSG) vom Deutschen Bundestag beschlossen. Es kam jedoch nicht zur Abstimmung im Bundesrat und ließ auch sämtliche Versuche einer ‚Inklusiven Lösung' missen. Aufgrund des Anspruchs im Koalitionsvertrag der 19. Legislaturperiode, das SGB VIII auf Basis des nunmehr verabschiedeten KJSG weiter zu entwickeln (CDU et al. 2018, 21), wurde von 11/2018 bis 12/2019 der Dialogprozess „Mitreden – Mitgestalten: Die Zukunft der Kinder- und Jugendhilfe"[10] initiiert, auf dessen Basis Ende 2020 zunächst ein Gesetzesentwurf publik wurde und am 10. Juni 2021 nun ein neues SGB VIII in Kraft getreten ist. Demgemäß soll eine Zusammenführung der betreffenden Rechtskreise und Leistungen für Kinder und Jugendliche mit und ohne Behinderung im Jahr 2028 in

10 www.mitreden-mitgestalten.de

Abhängigkeit eines bis 2027 zu verabschiedenden Bundesgesetzes (§ 107 SGB VIII) mit vorgelagerten Verfahrenslots*innen bei Eingliederungshilfeleistungen (§ 10b SGB VIII) ab 2024 erfolgen.

Obgleich die SGB VIII-Reform das Versprechen von Inklusion einzulösen und eine Jahrzehnte andauernde Debatte zu einem Ende zu bringen beansprucht, so ist der Gehalt dieses Inklusionsversprechens auch zweifelhaft. Und diese Kritik trifft nicht in erster Linie das als wenig ambitioniert wirkende Vorhaben, Inklusion erst 2028 verwirklichen zu wollen, zumal auf dem Weg dorthin aufgrund der Abhängigkeit von einem Bundesgesetz noch vieles – im Positiven wie im Negativen – offen erscheint. Vielmehr spricht einiges dafür, dass sich die Inklusionsdebatte nicht wesentlich von den administrativ-juristischen Bestrebungen der vormaligen Debatte um die ‚Große Lösung' verabschiedet hat. Denn bislang kommt immer noch das dualistische Muster Behinderung/Nicht-Behinderung zum Tragen und auch Inklusion und Teilhabe sind nach wie vor begrifflich unterbestimmt. So wichtig und überfällig die Überführung der Eingliederungshilfeleistungen in das SGB VIII aufgrund der bestehenden Unstimmigkeiten zwischen den Rechtskreisen daher auch sein mag, so unzulänglich ist es, die Inklusionsbemühungen darauf zu beschränken. Dass dem offenbar so ist, zeigen nicht nur ältere Gesetzesentwürfe, die den Dualismus von Behinderung/Nicht-Behinderung trotz der Verschiebung der Eingliederungshilfeleistungen in das SGB VIII aufrechterhalten und in der Folge zu einem zweigliedrigen Teilhabeverständnis kommen (Hopmann/Ziegler 2017; Ziegler 2016a; Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2016). Sondern auch in den aktuellen Entwürfen bleibt der Teilhabebegriff unterbestimmt und trotz einiger Verbesserungen immer noch auf die Kategorie Behinderung beschränkt. In der gesetzlichen Begründung heißt es: „Teilhabe wird dabei als Möglichkeit zu einer dem Alter und den individuellen Fähigkeiten entsprechenden selbstbestimmten Interaktion in allen junge Menschen betreffenden Lebensbereichen verstanden" (Deutscher Bundestag 2021, Begründung zu Art. 1 Nr. 2b SGB VIII, 67). Dieses interaktionistisch-individualistische Teilhabeverständnis fällt nicht nur hinter den Anspruch der Kinder- und Jugendhilfe[11] zurück, „positive Lebensbedingungen für junge Menschen und ihre Familien sowie eine kinder- und familienfreundliche Umwelt zu erhalten oder zu schaffen" (§ 1 Abs. 3 Nr. 5 SGB VIII), sondern entspricht auch nicht dem Teilhabeverständnis der UN-BRK (DGfE-Kommission Sozialpädagogik 2020, 2). Darüber hinaus erschwert dieses begrenzte Verständnis Anschlüsse an Debatten um

11 Unabhängig davon, wie weitreichend dieser Anspruch wiederum zu bewerten ist.

ein erweitertes Verständnis von Inklusion und Teilhabe jenseits des Dualismus von Behinderung/Nicht-Behinderung. Denn die begriffliche Festlegung auf „Interaktion" und „Lebensbereiche" korrespondiert mit dem Sprachgebrauch der ICF. Diese wiederum fokussiert auf „Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen" sowie „Bedeutende Lebensbereiche" (World Health Organization 2005, 115 ff.). Auch wenn der Verweis auf die ICF im Gesetzesentwurf so explizit nicht zu finden ist, ist ein solcher inhaltlich über die identische Begriffswahl herzustellen und wäre zugleich wenig überraschend und daher naheliegend. Denn die ICF wurde in der bisherigen Reformdebatte prominent als Behinderungs- und Teilhabeverständnis diskutiert (Ziegler 2016b) und hat – neben den Implikationen der UN-BRK – auch den sozialrechtlichen Behinderungsbegriff (§ 2 Abs. 1 SGB IX) beeinflusst. Allerdings erlaubt die Bezugnahme auf die ICF aufgrund ihrer in der Beeinträchtigungskategorie verhafteten Begründungsbasis keine Ausweitung auf anderweitige und/oder miteinander verwobene Benachteiligungsdimensionen und somit auch keine erweiterte Konturierung von Teilhabe und Inklusion. Insofern müssen die durchaus im neuen Kinder- und Jugendstärkungsgesetz vorzufindenden und zu würdigenden gesetzlichen Erweiterungen (wie z. B. § 1 Abs. 3 Nr. 2 oder § 9 Nr. 4 SGB VIII) oder auch die gendersensible Beschreibung der Adressat*innengruppe (§ 9 Nr. 3 SGB VIII) an dieser Engführung scheitern.[12] Schließlich liegt das Potenzial von Inklusion maßgeblich darin, es als „Vereinigungszeichen sexismus-, rassismus-, ableismus-, klassismus- und anderer diskriminierungs-/macht-/herrschaftskritischer Zugänge" (Boger 2019, 413) zu verstehen.

Obwohl das aktuelle SGB VIII-Reformvorhaben die Inklusionsdebatte in der Kinder- und Jugendhilfe derzeit maßgeblich prägt, so darf dies nicht darüber hinwegtäuschen, dass sich inklusive Bemühungen in der Kinder- und Jugendhilfe auch an anderen Stellen niederschlagen bzw. niedergeschlagen haben. Im Folgenden wird daher kursorisch (1.) auf den Elementarbereich und die Frühpädagogik, (2.) das Verhältnis von Kinder- und Jugendhilfe und Schule im Kontext inklusiver Ganztagsschulen und (3.) auf multiprofessionelle Kooperationen eingegangen.

(1.) Insbesondere der Elementarbereich und die Frühpädagogik sind durch Jahrzehnte währende Integrationsbemühungen geprägt, sodass dieser Bereich mittlerweile „im Vergleich zu anderen Stufen des Bildungswesens weitgehend institutionelle Voraussetzungen für die inklusive pädagogische Arbeit

12 Es sei denn, ein solch erweitertes Verständnis von Inklusion und Teilhabe ist gar nicht beabsichtigt.

in den Einrichtungen [bietet]“ (Prengel 2014, 31; siehe auch Lohmann et al. 2014). Gleichwohl konnte sich eine Abkehr vom Dualismus Behinderung/Nicht-Behinderung bis heute nicht nachhaltig durchsetzen (Thieme 2021, 62). Zudem haben sich die dortigen Integrations- und später Inklusionsbemühungen keineswegs in der gesamten Kinder- und Jugendhilfe niedergeschlagen (Bundesjugendkuratorium 2012, 26 ff.), was vor allem die derzeitigen Inklusionsbemühungen im Zuge der SGB VIII-Reform vor Augen führen (Hopmann 2019). Dennoch sollen mit dem neuen Kinder- und Jugendstärkungsgesetz Kinder und Jugendliche mit und ohne Behinderung zukünftig nun grundsätzlich gemeinsam in Kindertageseinrichtungen betreut werden (§ 22a Abs. 4 SGB VIII).

(2.) Daneben spielt das Verhältnis von Schule und Kinder- und Jugendhilfe eine zunehmende Rolle im Zuge des voranschreitenden Ausbaus inklusionsorientierter Ganztagsschulen. Durch die bereits skizzierten Implikationen der UN-BRK finden auf schulischer Ebene mittlerweile intensive Umsetzungsbemühungen in Richtung Inklusion statt (Werning/Urban 2014). Die Kinder- und Jugendhilfe wird insbesondere über die Handlungsfelder der Schulsozialarbeit und der Schulbegleitung adressiert, neben weiteren Feldern der Kinder- und Jugendarbeit sowie der Hilfen zur Erziehung (Beck et al. 2019; Pothmann/Tabel 2016). Während Schulsozialarbeit[13] historisch gesehen zwar als klassisches sozialpädagogisches Handlungsfeld im Kontext Schule bezeichnet werden kann, welches gleichwohl von Vorbehalten, Kooperationsschwierigkeiten und Machtasymmetrien geprägt ist, ist der inklusive Beitrag von Schulsozialarbeit erst Gegenstand jüngster Forschung (Fabel-Lamla et al. 2019; Neumann et al., 2021). Auch das expandierende Feld der Schulbegleitung reiht sich ein in die Herausforderungen einer inklusiven Schule und einer inklusiven Kinder- und Jugendhilfe. Als Einzelfallhilfe für Kinder- und Jugendliche mit Behinderung vorgesehen und sozialrechtlich als Eingliederungshilfe im SGB VIII sowie SGB IX verortet – und damit im Mittelpunkt der SGB VIII-Reformbemühungen stehend –, sorgt sie einerseits für wichtige Unterstützung im Schulalltag, droht jedoch andererseits bestehende Schulstrukturen eher zu verfestigen und somit inklusive Entwicklungen in ganztäglichen Schulen zu erschweren (Rohrmann/Weinbach 2020).

(3.) Mit Blick auf die verschiedenen an und um Inklusion beteiligten Akteur*innengruppen steigen auch die Bedeutsamkeit und die Erwartungen von und an multiprofessionelle/n Kooperationen (Demmer/Hopmann

13 Welche übrigens in § 13a SGB VIII auch rechtlich erstmals explizit erwähnt wird.

2020; Thieme 2021). Obgleich diese insbesondere mit Blick auf die Soziale Arbeit nicht ohne längst überfällige zuständigkeits-, macht- und professionsbezogene Bestimmungsversuche auskommen (Hopmann et al. 2021 i. E.), so stellen (multiprofessionelle) Kooperationen den „wichtigste[n] Schlüssel" (Werning/Urban 2014, 19) für Inklusion dar (siehe dazu auch Kraus und Fritz in diesem Band).

3 Inklusion: Einige Herausforderungen für die Kinder- und Jugendhilfe

Anschließend an die vorherigen Ausführungen zum Inklusionsbegriff im Allgemeinen und zum Inklusionsdiskurs in der Kinder- und Jugendhilfe im Speziellen, sollen nun einige zentrale Herausforderungen skizziert werden, welche für die Entwicklung einer inklusiven Kinder- und Jugendhilfe und insbesondere für die inklusive Ausgestaltung von Hilfeplanung derzeit und zukünftig relevant werden.

Grundsätzlich bieten die bisherigen Inklusionsbemühungen in der Kinder- und Jugendhilfe genügend Anlass zu der Einschätzung, „dass wir erst am Anfang stehen, zu begreifen, was Inklusion in der Kinder- und Jugendhilfe bedeutet und welche Schritte in ihrer Richtung notwendig sind" (Lüders 2019, 180).

In erster Linie wird damit der Inklusionsbegriff adressiert, dessen „Ziele und Zwecke" (Dederich 2020, 534) für die Kinder- und Jugendhilfe bislang nicht hinreichend ausbuchstabiert sind (Hopmann 2019). Insbesondere fehlt es an dessen normativen Grundlagen und Zielvorstellungen (Hopmann, 2021) sowie einer Reflexion über die Beschaffenheit von Gesellschaft, „an der im Zuge von Inklusion Teilhabe ermöglicht werden soll" (Thieme 2020, 532), die über rein administrativ-juristische Verschiebungen von Rechtskreisen hinausgehen. Damit einher gehen auch Fragen nach dem Adressat*innenkreis von Inklusion, welcher immer noch zu sehr auf die Kategorie der Behinderung verengt ist. Während die Adressierung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung zweifellos zu Recht deren langjähriger Unterrepräsentanz und Nichtberücksichtigung sowie – ganz im Sinne der UN-BRK – deren gesellschaftlicher Marginalisierung entgegenzutreten beansprucht, besteht insbesondere in den Hilfen zur Erziehung ein bedeutsamer Zusammenhang zwischen Armutslagen junger Menschen und der Inanspruchnahme (Fendrich et al. 2018). Insofern gilt es gerade für die Kinder- und Jugendhilfe,

auch Nicht-Behinderung als teilhaberelevant anzuerkennen[14]. Ob daran die verstärkte Heranziehung der ICF als Behinderungsbegriff und Teilhabe- bzw. Inklusionsverständnis etwas zu ändern vermag, ist mehr als zweifelhaft. Denn schließlich geht die ICF nach wie vor von einem Gesundheitsproblem aus, sodass eine Einschränkung der Teilhabe *ohne* zugrunde liegende Beeinträchtigung diesem Modell nach nicht denkbar ist (Hopmann 2020). Hier könnte das kritische Potenzial im Anschluss an die materialistische Behindertenpädagogik und die Disability Studies einige Hinweise nicht nur für ein angemesseneres Verständnis von Behinderung selbst, sondern auch deren Verwobenheit mit anderen ausschlussrelevanten Kategorien bieten. Schließlich ist in diesen Ansätzen eine solche Erweiterung bereits theoretisch angelegt. Insbesondere die mithilfe des Capabilities-Ansatzes vorgeschlagene Inklusionsperspektive könnte sich für die (inklusive) Kinder- Jugendhilfe als fruchtbar erweisen (Hopmann 2019; Hopmann 2020).

Darüber hinaus kommt im Zuge inklusiver Bemühungen multiprofessionellen Kooperationen immer mehr Relevanz zu. Die Etablierung multiprofessioneller und berufsgruppenübergreifender Settings wird mit Blick auf das Verhältnis der einzelnen Professionen zueinander als Abgrenzung/Differenzierung, Verschmelzung/Integration oder Zuständigkeitsdiffusität (Silkenbeumer et al. 2017) diskutiert. Damit werden professionelle Verortungen von Sozialer Arbeit und den angrenzenden (pädagogischen) Professionen zunehmend fragil und diffus. Angesichts sich zunehmend überschneidernder Gegenstandsbereiche und Fragestellungen bedarf insbesondere das Verhältnis von Sozialer Arbeit und Sonderpädagogik einer theoretischen Vergewisserung. Dies könnte an einen Bestimmungsversuch anknüpfen, der von Moser (2000) vor mehr als 20 Jahren unternommen wurde.

Zugleich sind multiprofessionelle Kooperationen einerseits unumgänglich für die inklusive Ausgestaltung der Kinder- und Jugendhilfe (Thieme 2021), andererseits sind diese fast ausschließlich positiv konnotiert, während die Zieldimension von Wirkungs- und Effektivitätsfragen und vor allem der Adressat*innenbezug von Kooperation (Ziegler 2017; Hollweg et al. 2019) bislang eher unreflektiert bleiben. Vor allem die Emanzipation von Kindern und Jugendlichen gilt es im Zuge inklusiver Bemühungen in der Kinder- und Jugendhilfe als zentralen Dreh- und Angelpunkt zu sehen, weshalb die partizipative Verständigung über individuelle Bedürfnisse, Bedarfe und

14 Abgesehen davon ist sowieso zweifelhaft, dass sich einzelne Benachteiligungskategorien trennscharf voneinander unterscheiden lassen.

angemessene Hilfe- und Unterstützungsleistungen und damit eine inklusive Hilfeplanung im Mittelpunkt der Debatte um eine inklusive Kinder- und Jugendhilfe stehen (Hopmann et al. 2019; Hopmann et al. 2020).

Nicht zuletzt scheint für den Anspruch einer inklusiven Kinder- und Jugendhilfe entscheidend, die durchaus wichtigen und positiven Entwicklungen in Richtung Inklusion und damit in erster Linie *für die* und *mit den* adressierten Kinder/n und Jugendlichen nicht aufs Spiel zu setzen, wie von Boger und Jantzen mittlerweile kritisch angemerkt wird: „‚Zuerst war es unmöglich, dann ging es verdächtig schnell'. So ließe sich wohl zusammenfassen, wie der Wandel von Abwehr zu Vereinnahmung stattgefunden hat" (Boger/Jantzen 2019, 12). Denn einerseits sind inklusive Bemühungen längst überfällig und in erster Linie das Resultat unnachgiebig-emanzipativer Kämpfe angesichts beharrlich ausgrenzender Verhältnisse, Organisationen und Praktiken, andererseits drohen eben jene fortschrittlichen Bemühungen mittlerweile ihr kritisches Potenzial zu verlieren und affirmativen Heterogenitätsbekundungen, „schnellen Rezepten" (ebd.) und einem Sprechen „über Behinderung, ohne über Behinderung zu sprechen" (ebd., 2) zum Opfer zu fallen.

Die Kinder- und Jugendhilfe täte also gut daran, die Individualisierung und Dichotomisierung von Behinderung/Nicht-Behinderung mit Blick auf den derzeitigen Inklusions- und Teilhabediskurs der SGB VIII-Reform nicht in ihren Verkürzungen zu reproduzieren, sondern Gestaltungsspielräume zu nutzen sowie auch selbst aktiv befähigende Ermöglichungsräume für die und mit den Adressat*innen herzustellen und zu erweitern. Dazu bedarf es jedoch noch einiger fachlich-politischer Anstrengungen, um den Anspruch einer inklusiven und insofern „sozialen Infrastruktur" (Böllert 2018, 9) auch tatsächlich einzulösen. Ob dies allerdings bis 2028 (und darüber hinaus) gelingen kann, wird sich noch erweisen müssen.

Literatur

Aichele, V. (2020): 10 Jahre UN-Behindertenrechtskonvention in Deutschland: Stand der Umsetzung und Ansatzpunkte für die Teilhabe- und Bildungsforschung in der kommenden Dekade. In: T. Dietze/D. Gloystein, V. Moser/A. Piezunka/L. Röbenack/L. Schäfer/G. Wachtel/M. Walm (Hg.), Inklusion – Partizipation – Menschenrechte: Transformationen in die Teilhabegesellschaft? (S. 15–27). Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt Verlag.

Anhorn, R. (2008): Zur Einleitung: Warum sozialer Ausschluss für Theorie und Praxis Sozialer Arbeit zum Thema werden muss. In: R. Anhorn/F. Bettinger/J. Stehr (Hg.), Sozialer Ausschluss und Soziale Arbeit. Positionsbestimmungen einer kritischen Theorie und Praxis Sozialer Arbeit (2., überarbeitete und erweiterte Aufl., S. 13–48). Wiesbaden: VS Verlag.

Beck, A./Haupt, S./Hensen, G./Maykus, S. (2019): Inklusive Schule und Kinder- und Jugendhilfe. Zur Schlüsselposition von Schulsozialarbeit und Ganztagsschule bei der Gestaltung inklusiver Bildungsbedingungen. In: M. Westphal/G. Wansing (Hg.), Migration, Flucht und Behinderung. Herausforderungen für Politik, Bildung und psychosoziale Dienste (S. 301–326). Wiesbaden: Springer VS.

Bernhard, A. (2015): Inklusion – Ein importiertes erziehungswissenschaftliches Zauberwort und seine Tücken. In: S. Kluge/A. Liesner/E. Weiß (Hg.), Jahrbuch für Pädagogik 2015: Inklusion als Ideologie (S. 109–119). Frankfurt a.M.: Peter Lang Edition.

Boban, I./Hinz, A. (2009): Integration und Inklusion als Leitbegriffe der schulischen Sonderpädagogik. In: G. Opp/G. Theunissen (Hg.), Handbuch schulische Sonderpädagogik (S. 29–36). Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt.

Boger, M.-A. (2019): Theorien der Inklusion. Die Theorie der trilemmatischen Inklusion zum Mitdenken. Münster: edition assemblage.

Boger, M.-A./Jantzen, W. (2019): Wahrhaft allgemeine Bildung: Zuerst war es unmöglich … dann ging es verdächtig schnell (Vortrag auf der 54. Tagung der DGfE-Sektion Sonderpädagogik vom 25.–27.09.2019 in Wuppertal). Verfügbar unter: http://www.basaglia.de/Artikel/boger_jantzen_2020_wahrhaft_allg_bild_onlineversion.pdf (Zugriff 15.07.21).

Böllert, K. (2018): Einleitung: Kinder- und Jugendhilfe – Entwicklungen und Herausforderungen einer unübersichtlichen sozialen Infrastruktur. In: K. Böllert (Hg.), Kompendium Kinder- und Jugendhilfe (S. 3–62). Wiesbaden: Springer VS.

Budde, J./Hummrich, M. (2014): Reflexive Inklusion. Zeitschrift für Inklusion, 4. Verfügbar unter: www.inklusion-online.net/index.php/inklusion-online/article/view/193/199 (Zugriff 15.07.21).

Bundesjugendkuratorium (2012): Inklusion: Eine Herausforderung auch für die Kinder- und Jugendhilfe. Verfügbar unter: www.bundesjugendkuratorium.de/assets/pdf/press/Stellungnahme_Inklusion_61212.pdf (Zugriff 15.07.21).

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2016): Arbeitsfassung/Diskussionsgrundlage zur Vorbereitung eines Gesetzes zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen (23.08.2016). Verfügbar unter: http://kijup-sgbviii-reform.de/wp-content/uploads/2016/07/Arbeitsfassung-Reform-SGB-VIII-Gesetzesformulierungen-23.08.2016.pdf

Castel, R. (2011): Die Fallstricke des Exklusionsbegriffs. In R. Castel (Hg.), Die Krise der Arbeit. Neue Unsicherheiten und die Zukunft des Individuums (S. 276–379). Hamburg: Hamburger Edition.

CDU/CSU/SPD (2018): Ein neuer Aufbruch für Europa. Eine neue Dynamik für Deutschland. Ein neuer Zusammenhalt für unser Land. Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD. Koalitionsvertrag der 19. Legislaturperiode vom 12. März 2018. Berlin. Verfügbar unter: www.bundesregierung.de/resource/blob/656734/847984/5b8bc23590d4cb2892b31c987ad672b7/2018-03-14-koalitionsvertrag-data.pdf (Zugriff 9.8.2021).

Dederich, M. (2009): Behinderung als sozial- und kulturwissenschaftliche Kategorie. In: M. Dederich/W. Jantzen (Hg.), Behinderung und Anerkennung. Behinderung, Bildung, Partizipation – Enzyklopädisches Handbuch der Behindertenpädagogik Band 2 (S. 15–39). Stuttgart: Kohlhammer.

Dederich, M. (2020): Inklusion. In: G. Weiß/J. Zirfas (Hg.), Handbuch Bildungs- und Erziehungsphilosophie (S. 527–536). Wiesbaden: Springer VS. https://doi.org/10.1007/978-3-658-19004-0_45

Dederich, M./Felder, F. (2019): Funktionen von Theorie in der Heil- und Sonderpädagogik. In: M. Dederich, S. Ellinger/D. Laubenstein (Hg.), Sonderpädagogik als Erfahrungs- und Praxiswissenschaft. Geistes-, sozial- und kulturwissenschaftliche Perspektiven (S. 77–95). Opladen: Verlag Barbara Budrich.

Degener, T. (2009): Die UN-Behindertenrechtskonvention als Inklusionsmotor. RdJB, 2), 200–219.

Degener, T. (2015): Die UN-Behindertenrechtskonvention – ein neues Verständnis von Behinderung. In: T. Degener/E. Diehl (Hg.), Handbuch Behindertenrechtskonvention. Teilhabe als Menschenrecht – Inklusion als gesellschaftliche Aufgabe (S. 55–74). Bonn: bpb.

Demmer, C./Hopmann, B. (2020): Multiprofessionelle Kooperation in inklusiven Ganztagsschulen. In: P. Bollweg, J. Buchna, T. Coelen/H.-U. Otto (Hg.), Handbuch Ganztagsbildung (2., aktualisierte und erweiterte Aufl., S. 1467–1477). Wiesbaden: Springer VS. https://doi.org/10.1007/978-3-658-23230-6_108

Deutscher Bundestag (2021): Drucksache 19/26107. 19. Wahlperiode, 25.01.2021. Gesetzentwurf der Bundesregierung. Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen (Kinder- und Jugendstärkungsgesetz – KJSG). Verfügbar unter: http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/19/261/1926107.pdf

DGfE-Kommission Sozialpädagogik (2020): Stellungnahme des Vorstandes der Kommission Sozialpädagogik in der DGfE zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen (KJSG-RefE 2020). Verfügbar unter: www.dgfe.de/fileadmin/OrdnerRedakteure/Sektionen/Sek08_SozPaed/KSozPaed/2020_Stellungnahme_Sozialpaedagogik_RefEntwurf_KJSG.pdf

Exner, K. (2018): Warum die Anwendung des Inklusionsbegriffes kontraproduktiv ist – zwei Thesen und eine Frage zum Inklusionsdiskurs im Behindertenbereich. In: M. Walm, T. Häcker, F. Radisch/A. Krüger (Hg.), Empirisch-pädagogische Forschung in inklusiven Zeiten. Konzeptualisierung, Professionalisierung, Systementwicklung (S. 76–87). Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt.

Fabel-Lamla, M./Haude, C./Volk, S. (2019): Schulsozialarbeit an inklusiven Schulen. (Neu-)Positionierungen und Zuständigkeitserklärungen in der multiprofessionellen Teamarbeit. In: P. Cloos/M. Fabel-Lamla/K. Kunze/B. Lochner (Hg.), Pädagogische Teamgespräche. Methodische und theoretische Perspektiven eines neuen Forschungsfeldes (S. 225–246). Weinheim/Basel: Beltz Juventa.

Fendrich, S./Pothmann, J./Tabel, A. (2018): Monitor Hilfen zur Erziehung 2018. Dortmund: Eigenverlag Forschungsverbund DJI/TU Dortmund. Verfügbar unter: http://www.hzemonitor.akjstat.tu-dortmund.de/fileadmin/user_upload/documents/Monitor_Hilfen_zur_Erziehung_2018.pdf (Abruf 03.08.2021).

Feuser, G. (1989): Allgemeine integrative Pädagogik und entwicklungslogische Didaktik. Behindertenpädagogik, 28(1), 4–48.

Hinz, A. (2002): Von der Integration zur Inklusion – terminologisches Spiel oder konzeptionelle Weiterentwicklung? Zeitschrift für Heilpädagogik, 53(9), 354–361.

Hinz, A. (2004): Vom sonderpädagogischen Verständnis der Integration zum integrationspädagogischen Verständnis der Inklusion!? In: I. Schnell/A. Sander (Hg.), Inklusive Pädagogik (S. 41–74). Bad Heilbrunn: Klinkhardt.

Hinz, A. (2009): Inklusive Pädagogik in der Schule – veränderter Orientierungsrahmen für die schulische Sonderpädagogik!? Oder doch deren Ende?? Zeitschrift für Heilpädagogik, 60(5), 171–179.

Hinz, A. (2012): Inklusion – historische Entwicklungslinien und internationale Kontexte. In: A. Hinz/I. Körner/U. Niehoff (Hg.), Von der Integration zur Inklusion (3., durchgesehene Aufl., S. 33–52). Marburg: Lebenshilfe Verlag.

Hinz, A. (2014): Inklusion als „Nordstern" und Perspektiven für den Alltag. Überlegungen zu Anliegen, Umformungen und Notwendigkeiten schulischer Inklusion. In: S. Peters/U. Widmer-Rockstroh (Hg.), Gemeinsam unterwegs zur inklusiven Schule (S. 18–29). Frankfurt a. M.: Grundschulverband e. V.

Hollenweger, J. (2010): Der Beitrag der Weltgesundheitsorganisation zur Klärung konzeptueller Grundlagen einer inklusiven Pädagogik. In: M. Dederich/H. Greving/C. Mürner/P. Rödler (Hg.), Inklusion statt Integration? Heilpädagogik als Kulturtechnik (2. Aufl., S. 45–61). Gießen: Psychosozial-Verlag.

Hollweg, C./Maack, L./Peters, L./Graßhoff, G. (2019): Multiprofessionalität als neue Formation der Adressierung. Eine akteurstheoretisch inspirierte Kritik. In: S. Karic/L. Heyer/C. Hollweg/L. Maack (Hg.), Multiprofessionalität weiterdenken. Dinge, Adressat*innen, Konzepte (S. 58–76). Weinheim/Basel: Beltz Juventa.

Hopmann, B. (2019): Inklusion in den Hilfen zur Erziehung. Ein capabilities-basierter Inklusionsansatz (Dissertation). Universität Bielefeld. Verfügbar unter: https://doi.org/10.4119/unibi/2936393

Hopmann, B. (2020). Theorie- und Wissenschaftspreis 2020: Inklusion in den Hilfen zur Erziehung. Ein capabilities-basierter Inklusionsansatz. FORUM Jugendhilfe, 4), 42–49.

Hopmann, B. (2021): Inklusion als Befähigung – der Capabilities-Ansatz als normativ-theoretische Metrik für Inklusion. In: B. Fritzsche/A. Köpfer/M. Wagner-Willi/A. Böhmer/H. Nitschmann/C. Lietzmann/F. Weitkämper (Hg.), Inklusionsforschung zwischen Normativität und Empirie – Abgrenzungen und Brückenschläge. Schriftenreihe der AG Inklusionsforschung der Deutschen Gesellschaft für Erziehungswissenschaft (DGfE) (S. 88–105). Opladen/Berlin/Toronto: Verlag Barbara Budrich.

Hopmann, B./Marr, E./Molnar, D./Richter, M./Thieme, N./Wittfeld, M. (Hg.). (2021, i. E.): Soziale Arbeit im schulischen Kontext. Zuständigkeit, Macht und Professionalisierung in multiprofessionellen Kooperationen. Weinheim/Bael: Beltz Juventa.

Hopmann, B./Rohrmann, A./Schröer, W./Urban-Stahl, U. (2019): Hilfeplanung ist mehr als ein Verfahrensablauf. Ein Plädoyer zur Öffnung der aktuellen Fachdiskussion im Kontext der SGB VIII-Reform. neue praxis, 49(2), 198–207.

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.

Jantzen, W. (1992): Allgemeine Behindertenpädagogik Band 1. Sozialwissenschaftliche und psychologische Grundlagen (2., korrigierte Aufl.). Weinheim/Basel: Beltz Verlag.

Jantzen, W. (2015): Inklusion und Kolonialität – Gegenrede zu einer unpolitischen Inklusionsdebatte. In S. Kluge/A. Liesner/E. Weiß (Hg.), Jahrbuch für Pädagogik 2015: Inklusion als Ideologie (S. 241–253). Frankfurt a. M.: Peter Lang Edition.

Jantzen, W. (2017): Inklusion als Paradiesmetapher? Zur Kritik einer unpolitischen Diskussion und Praxis. In: G. Feuser (Hg.), Inklusion – ein leeres Versprechen? Zum Verkommen eines Gesellschaftsprojekts (S. 51–76). Gießen: Psychosozial-Verlag.

Katzenbach, D. (2015): Zu den Theoriefundamenten der Inklusion – Eine Einladung zum Diskurs aus der Perspektive der kritischen Theorie. In: I. Schnell (Hg.), Herausforderung Inklusion. Theoriebildung und Praxis (S. 19–32). Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt.

Kronauer, M. (2015): Wer Inklusion möchte, darf über Exklusion nicht schweigen. Plädoyer für eine Erweiterung der Debatte. In: S. Kluge/A. Liesner/E. Weiß (Hg.), Jahrbuch für Pädagogik 2015: Inklusion als Ideologie (S. 147–158). Frankfurt a.M.: Peter Lang Edition.

Lanwer, W. (2018): Behindertenpädagogik. In: A. Bernhard/L. Rothermel/M. Rühle (Hg.), Handbuch Kritische Pädagogik. Eine Einführung in die Erziehungs- und Bildungswissenschaft (S. 416–430). Weinheim/Basel: Beltz Juventa.

Lindmeier, B./Lindmeier, C. (2012): Pädagogik bei Behinderung und Benachteiligung. Band I: Grundlagen. Stuttgart: Kohlhammer.

Lindmeier, C. (2019): Differenz, Inklusion, Nicht/Behinderung. Grundlinien einer diversitätsbewussten Pädagogik. Stuttgart: Kohlhammer.

Lindmeier, C./Lütje-Klose, B. (2015): Inklusion als Querschnittsaufgabe in der Erziehungswissenschaft. Erziehungswissenschaft. Mitteilungen der Deutschen Gesellschaft für Erziehungswissenschaft (DGfE), 26(51), 7–16.

Lohmann, A./Hensen, G./Wiedebusch, S. (2014): Inklusive Bildung in Kindertageseinrichtungen. In: G. Hensen/B. Küstermann/S. Maykus/A. Riecken/H. Schinnenburg/S. Wiedebusch (Hg.), Inklusive Bildung. Organisations- und professionsbezogene Aspekte eines sozialen Programms (S. 46–100). Weinheim/Basel: Beltz Juventa.

Lüders, C. (2019): Inklusion und „Große Lösung" in der Kinder- und Jugendhilfe. Eine Zwischenbilanz aus aktuellem Anlass. In: M. Westphal/G. Wansing (Hg.), Migration, Flucht und Behinderung. Herausforderungen für Politik, Bildung und psychosoziale Dienste (S. 167–184). Wiesbaden: Springer VS.

Luhmann, N. (1997): Inklusion und Exklusion. In: N. Luhmann (Hg.), Die Gesellschaft der Gesellschaft (S. 618–634). Frankfurt a. M.: Suhrkamp.

Meysen, T. (2014). Gesamtzuständigkeit im SGB VIII. neue praxis, 44(3), 220–232.

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.

Moser, V. (2000): Disziplinäre Verortungen. Zeitschrift für Pädagogik, 46(2), 175–192.

Musenberg, O./Riegert, J./Sansour, T. (Hg.) (2018): Dekategorisierung in der Pädagogik. Notwendig und riskant? Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt.

Neumann, P./Grüter, S./Eckel, L./Lütje-Klose, B./Wild, E. (2021): Aufgaben und Zuständigkeiten von allgemeinen und sonderpädagogischen Lehrkräften sowie Fachkräften der Schulsozialarbeit in inklusiven Schulen der Sekundarstufe I. Erste Ergebnisse aus dem BiFoKi-Projekt. Zeitschrift für Heilpädagogik, 72(4), 164–177.

Nussbaum, M. C. (2010): Die Grenzen der Gerechtigkeit. Behinderung, Nationalität und Spezieszugehörigkeit. Berlin: Suhrkamp Verlag.

Pothmann, J./Tabel, A. (2016): HzE trifft Regeleinrichtung. Schule als Ort von erzieherischen Hilfen und Eingliederungshilfen gem. § 35a SGB VIII. Forum Erziehungshilfen, 22(3), 139–143.

Prengel, A. (1993): Pädagogik der Vielfalt. Verschiedenheit und Gleichberechtigung in Interkultureller, Feministischer und Integrativer Pädagogik. Opladen: Budrich.

Prengel, A. (2014): Inklusion in der Frühpädagogik: Bildungstheoretische, empirische und pädagogische Grundlagen. In: A. König/T. Friedrich (Hg.), Inklusion durch Sprachliche Bildung – Neue Herausforderungen im Bildungssystem (S. 16–84). Weinheim/Basel: Beltz Verlag.

Reiser, H. (1991): Wege und Irrwege zur Integration. In: A. Sander/P. Raidt (Hg.), Integration und Sonderpädagogik: Referate der 27. Dozententagung für Sonderpädagogik in deutschsprachigen Ländern im Oktober 1990 in Saarbrücken (S. 13–33). St. Ingbert: Röhrig.

Rohrmann, A. (2018): Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention für ein „inklusives SGB VIII". Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit, 49(1), 4–14.

Rohrmann, A. (2019): Das Bundesteilhabegesetz – Ausdruck eines Paradigmenwechsels? Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit, 50(1), 4–14.

Rohrmann, A./Weinbach, H. (2020): Die inklusive Schule. Sozial Extra, 44(4). https://doi.org/10.1007/s12054-020-00302-6

Rohrmann, E. (2017): Integration. In: K. Ziemen (Hg.), Lexikon Inklusion (S. 142–143). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Sander, A. (2003): Von Integrationspädagogik zu Inklusionspädagogik. Sonderpädagogische Förderung, 48(4), 313–329.

Seidel, A./Schneider, S. (2021): Praxishandbuch ICF-orientierte Bedarfsermittlung. Beratung, Diagnostik und Hilfeplanung in sozialen Berufen. Weinheim/Basel: Beltz Juventa.

Silkenbeumer, M./Thieme, N./Kunze, K. (2017): Kooperation in multiprofessionellen Handlungskontexten. Zur Frage beruflicher Zuständigkeit/en Sozialer Arbeit. In: N. Thieme/M. Silkenbeumer (Hg.), Die herausgeforderte Profession – Soziale Arbeit in multiprofessionellen Handlungskontexten (Vol. Sonderheft 14, S. 35–42). Lahnstein: Verlag neue praxis.

Textor, A. (2018): Einführung in die Inklusionspädagogik (2., überarbeitete und erweiterte Aufl.). Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt.

Thieme, N. (2020): Zur Charakteristik der Gesellschaft, an der im Zuge von Inklusion Teilhabe ermöglicht werden soll. Vergewisserungen und Reflexionen zu möglichen Implikationen. In: I. van Ackeren/H. Bremer/F. Kessl/H. C. Koller/N. Pfaff/C. Rotter/D. Klein/U. Salaschek (Hg.), Bewegungen. Beiträge zum 26. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Erziehungswissenschaft (S. 529–540). Opladen/Berlin/Toronto: Verlag Barbara Budrich.

Thieme, N. (2021): Inklusion in der Kinder- und Jugendhilfe. Reflexionen zu möglichen Folgen einer inklusiven Neujustierung für die adressierten Kinder und Jugendlichen. In: T. Franzheld/A. Walther (Hg.), „Vermessungen" der Kinder- und Jugendhilfe. Versuch einer Standortbestimmung (S. 58–76). Weinheim/Basel: Beltz Juventa.

Waldschmidt, A. (2020): Disability Studies zur Einführung. Hamburg: Junius Verlag.

Wansing, G. (2006): Teilhabe an der Gesellschaft. Menschen mit Behinderung zwischen Inklusion und Exklusion (unveränderter Nachdruck). Wiesbaden: VS Verlag.

Wansing, G. (2015): Was bedeutet Inklusion? Annäherungen an einen vielschichtigen Begriff. In: T. Degener/E. Diehl (Hg.), Handbuch Behindertenrechtskonvention. Teilhabe als Menschenrecht – Inklusion als gesellschaftliche Aufgabe (S. 43–54). Bonn: bpb.

Weisser, J. (2018): Inklusion, Fähigkeiten und Disability Studies. In: T. Sturm/M. Wagner-Willi (Hg.), Handbuch schulische Inklusion (S. 93–107). Opladen/Toronto: Verlag Barbara Budrich.

Werning, R./Urban, M. (2014): Inklusive Pädagogik in der Ganztagsschule. In: S. Maschke/G. Schulz-Gade/L. Stecher/W. Böttcher (Hg.), Jahrbuch Ganztagsschule: Inklusion. Der pädagogische Umgang mit Heterogenität (S. 11–21). Schwalbach/Ts.: Debus Pädagogik.

Winkler, M. (2001): Auf dem Weg zu einer Theorie der Erziehungshilfen. In: V. Birtsch/K. Münstermann/W. Trede (Hg.), Handbuch Erziehungshilfen (S. 247–281). Münster: Votum Verlag.

World Health Organization (2005): Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF). Genf: WHO.

Wrase, M. (2017): Das Recht auf inklusive Beschulung nach der UN-Behindertenrechtskonvention – rechtliche Anforderungen und Umsetzung in Deutschland. In: B. Lütje-Klose/M.-A. Boger/B. Hopmann/P. Neumann (Hg.), Leistung inklusive? Inklusion in der Leistungsgesellschaft. Band I: Menschenrechtliche, sozialtheoretische und professionsbezogene Perspektiven (S. 17–25). Bad Heilbrunn: Klinkhardt.

Ziegler, H. (2011): Teilhabegerechtigkeit und Inklusion – Potentiale und Fallstricke einer aktuellen Debatte. FORUM Jugendhilfe, 3), 24–32.

Ziegler, H. (2016a): „Ist auch drin, was drauf steht?“ Droht die Pathologisierung der Pädagogik in der Erziehungshilfe? Einschätzungen zur inklusiven Lösung (Vortrag auf dem Fachtag: „Vom Kind aus denken?! Inklusives SGB VIII“ am 14.06.2016 in Frankfurt a. M.). Verfügbar unter: https://afet-ev.de/assets/veranstaltungen/2016-06-14_Ziegler.pdf (Abruf 03.08.2021).

Ziegler, H. (2016b): Sozialpädagogik vs. SGB VIII Reform. neue praxis, 46(5), 491–499.

Ziegler, H. (2017): Ressortübergreifende Kooperation. In: N. Thieme/M. Silkenbeumer (Hg.), Die herausgeforderte Profession – Soziale Arbeit in multiprofessionellen Handlungskontexten (Vol. Sonderheft 14, S. 24–34). Lahnstein: Verlag neue praxis.

Die Entwicklung der Hilfeplanung in der Kinder- und Jugendhilfe und in der Unterstützung von Menschen mit Behinderungen[1]

Albrecht Rohrmann

Zusammenfassung

Mit dem Kinder- und Jugendstärkungsgesetz (KJSG) sind die Weichen für die Gesamtzuständigkeit der Kinder- und Jugendhilfe gestellt, wenngleich viele Fragen der Ausgestaltung noch offen und fachlich umstritten sind. Im Leistungsrecht müssen die ‚Hilfen zur Erziehung' und die ‚Eingliederungshilfe' zusammengeführt werden, die sich bis dahin in sehr unterschiedlichen Kontexten entwickelt haben (siehe auch Müller-Fehling in diesem Band). Die bisherigen Traditionslinien sind in fachlicher Hinsicht durch die Orientierung an der Sozialpädagogik oder der Heil- und Sonderpädagogik geprägt. Im Hinblick auf die öffentliche Verwaltung stehen sich die Arbeitsweisen der Jugendämter und der Sozialämter (bzw. seit 2020 der Träger der Eingliederungshilfe) gegenüber und bezogen auf die Leistungserbringer geht es um das durch Fachverbände geprägte Feld der Kinder- und Jugendhilfe und das durch Fachverbände und Selbstorganisationen geprägte Feld der Unterstützung von Menschen mit Behinderungen. Viele der damit zu klärenden fachlichen Fragen spitzen sich an Fragen der individuellen Planung von Hilfen zu. In diesem Beitrag soll der Versuch unternommen werden, die sich mit den jeweiligen Verfahren verknüpfenden Traditionslinien aufzuhellen, um die Chancen für die Entwicklung von inklusiven Verfahren der Hilfeplanung auszuloten.

---

1 Der Beitrag greift Ergebnisse des Forschungsprojektes „Kategorisierungsarbeit in Hilfen für Kinder und Jugendliche. Eine vergleichende Untersuchung der Verfahren der Behindertenhilfe und der Kinder- und Jugendhilfe vor dem Hintergrund der Diskussionen um eine Gesamtzuständigkeit" auf. Das Projekt wurde von 2016 bis 2020 von der DFG gefördert (Projektnummer 314276389) (Vgl. Molnar u. a. 2021).

1 Die individuelle Planung der Unterstützung

Eine individuelle Planung von Unterstützungsleistungen ist für professionelles Handeln im Kontext sozialer Hilfen konstitutiv. Der Begriff Planung legt nahe, dass es sich um ein systematisches Vorgehen handelt. Im Mittelpunkt steht die Verständigung über eine gewünschte, notwendige und/oder geeignete Unterstützung, wobei die drei Adjektive auf die dabei möglichen, durchaus spannungsreichen Schwerpunkte eines partizipativen, sozialrechtlichen und fachlichen Vorgehens verweisen. Soziale Arbeit „verwendet und entwickelt interdisziplinäre Analysemethoden zur Fallanalyse“ (Schütze 2021, 44) und setzt diese in Beziehung zu möglichen Leistungen, Maßnahmen und pädagogischen Handlungen. Die Besonderheiten sozialer Dienstleistungen bedingen Unsicherheit sowohl hinsichtlich der Fallanalyse als auch bei der Entscheidung über geeignete Hilfen. Eine notwendige Reaktion darauf ist die Verankerung von Reflexivität in den Verfahren (siehe auch Ader in diesem Band).

Die individuelle Planung von Hilfen vollzieht sich auf zwei Ebenen. Zum einen wird sie bedeutsam bei der Entscheidung über die Bewilligung bzw. Beauftragung von Leistungen und Maßnahmen und zum anderen vollzieht sie sich in der Arbeitsbeziehung zwischen den Adressat*innen der Hilfe und den Fachkräften. Die Organisationen der Leistungsverwaltung und die Organisationen der Leistungserbringung geben dafür jeweils einen unterschiedlichen Rahmen ab. In diesem Beitrag steht die Planung von individuellen Hilfen und Leistungen als Aufgabe des Leistungsträgers im Mittelpunkt.

Eine solche individuelle Planung von Hilfen erscheint entbehrlich, wenn soziale Problemlagen sehr stark nach standardisierten Mustern wahrgenommen und kategorisiert werden und darauf mit ebenso standardisierten Maßnahmen reagiert wird. Dahingehende Strukturen haben das Fürsorgesystem sowohl in der Behindertenhilfe als auch in der Kinder- und Jugendhilfe geprägt und wirken bis heute nach. Diese sind jedoch erheblich in die Kritik geraten. Im Feld der Unterstützung von Menschen mit Behinderungen waren es vor allem Menschen mit Behinderungen selbst, die gegen die Bevormundung in fürsorglichen Strukturen protestiert haben. Getragen von einem durchaus starken antiprofessionellen Bias wurden Unterstützungsstrukturen gefordert, welche die Selbstbestimmung der Leistungsberechtigten auch in der Kontrolle der Leistungserbringung in den Vordergrund stellen. In der Kinder- und Jugendhilfe war es stärker eine von der Profession und Disziplin der Sozialpädagogik ausgehende Kritik am Hilfesystem, die ihren Ausdruck

in neuen fachlichen Ansätzen beispielsweise in dem Ansatz der ‚Lebensweltorientierung' (Grundwald/Thiersch 2016) findet. Unschwer lassen sich die Entwicklungen in beiden Feldern mit den ambivalenten Prozessen der Individualisierung in Verbindung bringen (Grunwald/Thiersch 2016; Rohrmann 2007, Waldschmidt 2012), die den Adressat*innen zugleich mehr Möglichkeiten einer selbstbestimmten Lebensführung eröffnen und eine erhöhte Verantwortung für eine gelingende Lebensführung zuschreiben.

Ordnet man die Entwicklung der Planung von individuellen Hilfen in diesen Kontext ein, so stellen sich einige übergreifende Fragen. Hinsichtlich des Anspruchs auf eine selbstbestimmte und der Anforderung an eine selbstverantwortliche Lebensführung geht es um die Partizipation der Adressat*innen der Unterstützung. Hinsichtlich der Unsicherheiten über die Eignung und die Folgen von Unterstützungsmaßnahmen sowie die Flexibilität des Unterstützungsarrangements stellt sich die Frage nach der Federführung in den Verfahren der individuellen Planung der Hilfen und die Zusammenarbeit der involvierten Fachkräfte. Trotz vergleichbarer Herausforderungen haben die Diskurse zur individuellen Planung von Hilfen in der Jugendhilfe sehr unterschiedliche Entwicklungspfade genommen, die im Folgenden skizziert werden sollen.

2 Der Beginn: Gesamtplanung bei der gesetzlichen Einführung der Eingliederungshilfe

Betrachtet man die Geschichte der individuellen Planung von Hilfen im Einzelfall, so überrascht es, dass eine entsprechende Regelung bereits 1961 in das damalige Bundessozialhilfegesetz aufgenommen wurde. Dort wird dem Sozialhilfeträger aufgegeben „so frühzeitig wie möglich einen Gesamtplan zur Durchführung der einzelnen Maßnahmen" (§ 46 BSHG in der Fassung von 1962, BGBl Teil 1 Nr. 46 v. 05.07.1961) aufzustellen. Die Gesamtplanung bezieht sich hier also auf die Durchführung von Maßnahmen. Die Frage, wie es zu einer Entscheidung über Notwendigkeit und Eignung der Leistung kommt, bleibt hingegen offen. Nur auf die Durchführung bezieht sich auch die Vorgabe für die Träger der Sozialhilfe, mit der behinderten Person und anderen Beteiligten zusammenzuwirken. Damit wird der Schwerpunkt auf die letztlich sozialrechtlich motivierte Frage der Steuerung des Unterstützungsprozesses gelegt.

Es lässt sich feststellen, dass diese Vorschrift lange Zeit fast keine Wirkung gezeigt hat. Dessen ungeachtet wurde sie bei der Einfügung der Sozialhilfe in das Sozialgesetzbuch (XII) im Jahre 2003 nahezu unverändert in § 58 SGB XII übernommen. Es hat sich vielmehr die Praxis durchgesetzt, dass Anträge auf Eingliederungshilfe von den Leistungsberechtigten bzw. ihren Angehörigen in Zusammenarbeit mit einem Leistungsanbieter erarbeitet wurden und werden. Die Zugehörigkeit zum leistungsberechtigten Personenkreis und die Notwendigkeit der Maßnahme wurde von Amtsärzt*innen im Gesundheitsamt in einem diagnostischen Verfahren geprüft und häufig mit Hinweisen zum Leistungsumfang und zur Leistungserbringung verknüpft. Faktisch lag damit die Steuerung von Unterstützungsleistungen auf Seiten der Leistungsberechtigten bzw. ihrer rechtlichen Vertretung und den Anbieterorganisationen von Hilfen (siehe auch Bochert et al. in diesem Band).

Noch im Jahre 1997 kommt Wolf Rainer Wendt in der ersten Auflage seiner Einführung zum Case-Management im Sozial- und Gesundheitswesen zu der Einschätzung, dass der Gesamtplan in der Praxis zumeist nicht erstellt wird und begründet dies wie folgt: „Solange sich die Eltern eines behinderten Menschen um ihn kümmern, überläßt man ihnen die Steuerung der Betreuung. Bei stationärer Unterbringung scheint eine weitere Planung nicht erforderlich“ (Wendt 1997, 174). Die Eingliederungshilfe hat sich im Rahmen der Sozialhilfe als eine Leistung entwickelt, in der der öffentliche Träger sich eher reaktiv zu der fachlichen Entwicklung des Hilfesystems durch andere Akteure verhält. So wurde im Rahmen der Eingliederungshilfe die dauerhafte Anstaltsunterbringung bis in die 1980er Jahre in Landeskliniken und in Einrichtungen vor allem konfessioneller Träger weitgehend unhinterfragt finanziert. Gleichzeitig konnte sich seit den 1960er Jahren das insbesondere von der Elternorganisation Lebenshilfe konzeptionell verantwortete Modell der teilstationären Sondereinrichtungen entwickeln. Seit den 1980er Jahren wurde der Rahmen geschaffen für die Entwicklung ambulanter und offener Hilfe, die vor allem von Menschen mit Behinderung selbst und einer neuen Elterngeneration eingefordert wurde. Bis heute ist das Unterstützungssystem durch die Parallelität dieser Entwicklung geprägt.

Die Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen geriet seit den 1980er Jahren konzeptionell immer stärker in die Kritik, da die Dominanz der Unterstützung in Sondereinrichtungen mit den Forderungen der Selbstbestimmung und dem Schutz der Grund- und Menschenrechte zunehmend als unvereinbar wahrgenommen wurde. Dies erklärt einen Teil der neu erwachten Aufmerksamkeit für die individuelle Planung von Leistungen.

Mindestens ebenso wichtig ist jedoch das Interesse an einer effizienten Steuerung der Entwicklung des Hilfesystems durch die öffentlichen Träger der Eingliederungshilfe. Dadurch wurden die bis dahin gepflegten Formen der Zusammenarbeit mit den Trägern der freien Wohlfahrtspflege in Frage gestellt. Um die Entwicklung von Verfahren der individuellen Planung von Hilfen jedoch zu verstehen, muss der Blick auf das gesamte Feld der Rehabilitation geweitet werden.

3 Die Koordination von Leistungen als Problem der Rehabilitation

Die Träger der Eingliederungshilfe werden erst seit dem Inkrafttreten des SGB IX im Jahre 2001 zu den Rehabilitationsträgern gerechnet. Im dem durch eine große Anzahl von Leistungsträgern geprägten Feld der Rehabilitation gibt es seit den 1970er Jahren Bemühungen zur Angleichung und besseren Koordination der Leistungen. Der Ansatz der individuellen Planung von Leistungen fand 1974 Eingang in § 4 Abs. 3 des Gesetzes über die Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation (BGBl Teil 1 1074 Nr. 92 v. 15.08.1974). In Anlehnung an das Bundessozialhilfegesetz (BSHG) verpflichtet der Gesetzgeber recht vage den zuständigen Träger in allen geeigneten Fällen unter beratender Mitwirkung der Leistungsberechtigten und anderer Stellen einen Gesamtplan zur Rehabilitation aufzustellen. Er soll sicherstellen, dass „die Maßnahmen nahtlos ineinandergreifen". Auch hier ist wie in der Eingliederungshilfe in der Folge ein Vollzugsdefizit zu konstatieren.

In der Praxis ist die Entwicklung von Verfahren zur individuellen Planung von Hilfen im Feld der Unterstützung von Menschen mit Behinderung von der Etablierung der gemeindenahen Psychiatrie ausgegangen. Im Zusammenhang der seit Mitte der 1970er Jahre politisch und fachlich geforderten Enthospitalisierung von Menschen mit chronisch psychischen Erkrankungen und geistigen Behinderungen, die dauerhaft in psychiatrischen Kliniken lebten (vgl. den Bericht der Psychiatrieenquete BT-DS 7/4200), stellte sich die fachliche Ausgestaltung der Unterstützung und die Koordination der Leistungen besonders dringlich dar. Um die Probleme zu verstehen, die es zu bearbeiten galt, ist der Entstehungshintergrund der Verfahren erhellend. Der im Zuge der Enthospitalisierung von Menschen mit Behinderungen und chronisch psychischen Erkrankungen etablierte und von allen Beteiligten anerkannte Verein ‚Aktion psychisch Kranke' führte im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit ein Projekt zur ‚Personalbemessung im komplementären

Bereich der Psychiatrischen Versorgung‘ durch. Die Ergebnisse wurden unter dem bis heute programmatischen Titel ‚Von institutions- zu personenzentrierten Hilfen in der psychiatrischen Versorgung‘ (Kruckenberg u. a. 1999) veröffentlicht. In diesem Projekt wurde der ‚Integrierte Behandlungs- und Rehabilitationsplan‘ (IBRP) entwickelt. Wie der Bezeichnung zu entnehmen ist, steht die äußerst komplexe Koordination von medizinischen Leistungen und Rehabilitationsleistungen im Vordergrund, in die bereits die Eingliederungshilfe einbezogen war. Das Verfahren ist zweistufig angelegt. Eine Person des Vertrauens im Hilfesystem soll mit den Betroffenen ein umfangreiches Set von stark standardisierten Bögen zur gegenwärtigen Situation, zu den Zielen und erreichten Veränderungen, zur Biografie und Anamnese erheben. Der erarbeitete Vorschlag wird dann in einer Hilfeplankonferenz mit allen Beteiligten besprochen und es soll zu einer Vereinbarung kommen. Das Steuerungs- und Koordinationsproblem sollte hier so gelöst werden, dass zum einen die Leistungsberechtigten eine Stelle bzw. Person ihres Vertrauens zur Erarbeitung aussuchen konnten. Zum anderen sollte das standardisierte Erhebungsverfahren zur Bedarfsermittlung für alle beteiligten Leistungsträger und Leistungsanbieter eine hinreichend verbindliche Grundlage für die Entscheidung über Leistungen bzw. Hilfen bieten.

Der IBRP wurde vor allem in der Zusammenarbeit zwischen Trägern der Eingliederungshilfe für erwachsene Menschen und Trägern sozialpsychiatrischer Angebote erprobt, jedoch nur in wenigen Regionen regelhaft eingeführt. In späteren Auflagen des bereits erwähnten Buches von Wolf Rainer Wendt wird der IBRP als gelungenes Beispiel des Case-Managements erwähnt, wenngleich vor einer „schematischen Anwendung“ (Wendt 2018, 266) gewarnt wird. Fachlich stieß der Ansatz des IBRP auf Zustimmung, teilweise aber auf heftige Kritik. Diese wurde am deutlichsten von dem Psychiater Klaus Dörner (2004) artikuliert. Die Arbeit mit dem IBRP wird als Angriff auf professionelles Handeln und als Ausdruck des Einzugs einer Marktlogik in das Feld sozialpsychiatrischer Hilfen dargestellt. In der Folge wird die Diskussion ausgehend vom IBRP von der Suche nach einem standardisierten Verfahren zur Ermittlung des Bedarfs und der Erarbeitung von Zielen mit Leistungsberechtigten und der Abstimmung des Plans in einer Hilfeplankonferenz geprägt.

4 Die Entwicklung im Feld der Unterstützung von Menschen mit Behinderungen hin zu einer umfassenden Neuregelung durch das Bundesteilhabegesetz

Es ist festzustellen, dass der Ansatz des IBRP seit Ende der 1990er Jahre vermehrt von (überörtlichen) Trägern der Eingliederungshilfe aufgegriffen wurde (vgl. Kronenberger 2006). Auf den Begriff ‚Gesamtplan' und die gesetzlichen Vorgaben im BSHG wird dabei bemerkenswerter Weise häufig nicht Bezug genommen (vgl. a. a. O.: 36 f.). Hintergrund der Entwicklung von Verfahren ist häufig die Kostenentwicklung in der Eingliederungshilfe und die Kritik daran, dass eine Umsteuerung von ‚stationären' zu ‚ambulanten' Hilfen nur sehr zögerlich erfolgt. Da die Möglichkeiten einer Umsteuerung vor allem im Bereich wohnbezogener Hilfen vermutet werden, sind viele der Verfahren und Instrumente ausschließlich auf diesen Bereich der Unterstützung begrenzt. Hilfen für Kinder und Jugendliche bleiben von den Überlegungen daher sehr häufig ausgenommen. Vor dem Hintergrund der oben skizzierten Entwicklungen trat durch den nun stark akzentuierten Steuerungsanspruch der Träger der Eingliederungshilfe ein Konflikt mit den Leistungsanbietern zu Tage. Zugleich wurde deutlich, dass die Träger der Eingliederungshilfe häufig nicht über das entsprechend qualifizierte Personal für die Durchführung einer individuellen Hilfeplanung verfügten und dieses erst aufbauen oder die Erarbeitung des Planes an die Leistungsanbieter delegieren mussten. Als Ort der Abstimmung und auch der Austragung von Konflikten entwickelten sich in vielen Regionen die Hilfeplankonferenzen. Zur individuellen Planung wurden zahlreiche Instrumente und Verfahren entwickelt sowie Empfehlungen erarbeitet. Ein Orientierungsrahmen wurde mit der Empfehlung des Deutschen Vereins (2009) geschaffen, der auch auf die Ausgestaltung der nun verbindlichen Gesamtplanung nach § 117 ff. SGB IX hingewirkt hat.

Es kann jedoch festgehalten werden, dass bis zur Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes in der Eingliederungshilfe vermutlich in keinem Zuständigkeitsbereich eines örtlichen oder überörtlichen Sozialhilfeträgers ein für alle Leistungen im Rahmen der Eingliederungshilfe verbindliches Verfahren zur Hilfe-, Teilhabe- oder Gesamtplanung vorlag bzw. in der Praxis angewandt wurde. In den ausgewerteten Fallakten im Projekt ‚Kategorisierungsarbeit' ist erkennbar, dass eine Vorab-Fallbearbeitung bei den Leistungserbringern stattfindet (Molnar u. a. 2021, 96 ff.).

Der Gesetzgeber hat sich mit der Einführung des SGB IX (Rehabilitation und Teilhabe) im Jahre 2001 bemüht, die Koordinationsprobleme der Rehabilitationsträger in der Linie des Reha-Angleichungsgesetzes weiter zu bearbeiten. Wenngleich die Erstellung eine Gesamtplans nun nicht mehr in das Gesetz aufgenommen wurde, werden die beteiligten Rehabilitationsträger, zu denen nun auch die Träger der Eingliederungshilfe nach dem SGB VIII und XII gehören, verpflichtet „im Benehmen miteinander und in Abstimmung mit den Leistungsberechtigten die nach dem individuellen Bedarf voraussichtlich erforderlichen Leistungen funktionsbezogen festzustellen und schriftlich so zusammen[zu]stellen, dass sie nahtlos ineinander greifen" (§ 10 SGB IX in der Fassung von 2001 BGBl 2001 Teil 1 Nr. 27 v. 22.06.2001). Die Grundprinzipien der Ermittlung des Bedarfs durch die jeweils zuständigen Reha-Träger und eine darauf aufbauende Koordination der beteiligten Reha-Träger folgen der bisherigen Logik der Gesamtplanung im Reha-Angleichungsgesetz. Erstmalig wurde dazu im Jahre 2014 eine gemeinsame Empfehlung der Reha-Träger (außer den Trägern der Eingliederungshilfe) veröffentlicht, die mittlerweile an die neuen Vorgaben des SGB IX angepasst wurde (BAR 2019) (Näheres dazu bei Steinfeld/Patrin in diesem Band).

Eine gewisse Dynamik erhielt die Diskussion über die individuelle Planung von Hilfen in der Rehabilitation durch die Einführung des trägerübergreifenden Persönlichen Budgets, das mit dem SGB IX als mögliche Leistungsform eingeführt wurde. Seit 2008 besteht für bestimmte alltägliche und regelmäßig wiederkehrende Leistungen der Rehabilitation ein Rechtsanspruch auf die Inanspruchnahme dieser Leistungsform. Auch wenn die Inanspruchnahme insbesondere trägerübergreifender persönlicher Budgets bislang hinter den Erwartungen zurückbleibt, ist für die Bemessung des individuellen Budgets eine Verständigung zwischen den beteiligten Reha-Trägern und den Leistungsberechtigten notwendig. Hier bestand das Interesse der Entwicklung von einheitlichen Grundsätzen der Bedarfsermittlung der Reha-Träger. An das Verfahren wird zudem der Anspruch gestellt, dass es den Leistungsberechtigten ein hohes Maß an Rechts- und Planungssicherheit gibt.

Im Ergebnis lässt sich feststellen, dass in der Rehabilitation und in der Eingliederungsbeihilfe (nach dem BTHG und dem SGB XII) Fragen der Steuerung und der Koordination bei der individuellen Planung von Hilfen im Vordergrund standen. Das Koordinationsproblem zwischen den Leistungsträgern und auch der Anspruch auf Selbstbestimmung der Leistungsberechtigten macht die Suche nach möglichst transparenten und objektiven Kriterien

verständlich. Der vor allem in der Eingliederungshilfe virulente Konflikt zwischen den Trägern der Eingliederungshilfe und den Leistungsanbietern erklärt den Wunsch nach verbindlichen gesetzlichen Regelungen.

Dieser Hintergrund ist wichtig, um die mit dem Bundesteilhabegesetz im Jahre 2016 getroffenen Regelungen einordnen zu können. Der Gesetzgeber hat entschieden, für alle Rehabilitationsträger verbindliche Vorgaben zur Bedarfsermittlung zu machen (§ 13 SGB IX) und zur Koordination der Leistungen ein Teilhabeplanverfahren vorzuschreiben (§§ 19 ff. SGB IX). Dies gilt nun auch verbindlich für die Kinder- und Jugendhilfe bei Leistungen nach § 35a SGB VIII. Das Verfahren präzisiert das bereits entwickelt eReha-Plan-Verfahren (s.o.).

Für den Träger der Eingliederungshilfe regelt der Gesetzgeber im zweiten Teil des SGB IX ein Gesamtplanverfahren (§ 117 ff. SGB IX) und als zentralen Bestandteil darin ein Verfahren der Bedarfsermittlung (§ 118 SGB IX). Im Unterschied zu den Vorgaben für den Teilhabeplan handelt es sich dabei um sehr weitreichende Veränderungen, deren für diesen Beitrag wichtigsten Aspekte kurz zusammengefasst werden sollen:

- Das Gesamtplanverfahren wird in allen Fällen der Gewährung von Leistungen der Eingliederungshilfe durchgeführt. Dies ist insbesondere in Bezug auf Leistungen für Kinder und Jugendliche in vielen Regionen neu. Der Gesamtplan wird spätestens nach zwei Jahren überprüft und fortgeschrieben (§ 121 Abs. 2 SGB IX).
- Das Verfahren soll die Position der Leistungsberechtigten stärken. Es setzt mit einer Beratung ein und sieht eine Beteiligung in allen Verfahrensschritten vor. Eine stärkere Adressat*innenorientierung kommt auch in der Vorgabe von Kriterien zum Ausdruck (§ 117 Abs. 1).
- Anbieter von Leistungen sind in das Verfahren nicht unmittelbar involviert. Mitarbeiter*innen aus Diensten und Einrichtungen können auf Wunsch der Leistungsberechtigten als Personen des Vertrauens hinzugezogen werden (§ 117 Abs. 2 SGB IX).
- Im Mittelpunkt des Verfahrens steht eine systematische Bedarfsermittlung, die sich an neun in der ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit) enthaltenen Lebensbereichen orientieren muss (§ 118 SGB IX).
- Die Abstimmung der Leistungen kann in einer Gesamtplankonferenz erfolgen, an der die Leistungsträger und die Leistungsberechtigten betei-

ligt sind, eine solche ist allerdings nicht verpflichtend. Auch in diesen Verfahrensschritt sind Leistungsanbieter nicht systematisch einbezogen.

Mit diesen Regelungen wurden seitens des Gesetzgebers Entscheidungen getroffen, die an den skizzierten bisherigen Entwicklungspfad anknüpfen. Dies bezieht sich insbesondere auf die Ansätze zu einer standardisierten Bedarfsermittlung und die Fokussierung auf Koordinations- und Steuerungsprobleme. Zugleich werden durch die Verbindlichkeit und durch die Akzentuierung der Zuständigkeit der Leistungsträger Festlegungen vorgenommen, die erhebliche Auswirkungen auf die Entwicklung des Feldes haben werden.

5 Die Entwicklung der Hilfeplanung in der Kinder- und Jugendhilfe

Die Hilfeplanung in der Kinder- und Jugendhilfe hat eine kürzere Geschichte als die in der Rehabilitation und der Eingliederungshilfe. Die Einführung durch das Kinder- und Jugendhilfegesetz im Jahre 1990 in § 36 SGB VIII kann gleichwohl bei allen Problemen als „eines der zukunftsweisenden Kernelemente“ (Merchel 2019, 191) der Weiterentwicklung der Kinder- und Jugendhilfe angesehen werden.

Merchel (2006, 17 ff.) weist darauf hin, dass in den vorbereitenden Diskussionen die Themen der Verobjektivierung von Bedarfen durch Diagnosen und die Erhöhung der Steuerungsfähigkeit von Maßnahmen eine wichtige Rolle gespielt haben. In vorbereitenden Gesetzesentwürfen tauchen die aus der Eingliederungshilfe und der Medizin und Rehabilitation bekannten Begriffe der ‚Diagnose‘ und des ‚Gesamtplans‘ auf. Im Ergebnis hat sich jedoch ein davon deutlich abgegrenzter Ansatz durchgesetzt, mit dem vor allem in den Hilfen zur Erziehung eine Abkehr ‚von der Fürsorge zur Dienstleistung‘ (Rätz 2019) vollzogen werden sollte. Da dieser Ansatz in der Folgezeit auch im Feld der Unterstützung von Menschen mit Behinderungen diskutiert wurde und für mögliche zukünftige Entwicklung bedeutsam werden kann, lohnt an dieser Stelle ein Blick auf die gesetzliche Vorgabe.

Der § 36 SGB VIII trägt die Überschrift „Mitwirkung, Hilfeplanung“. Im Mittelpunkt steht – anders als bei der Gesamtplanung im BSHG und Reha-Angleichungsgesetz – nicht die Planung der Durchführung einer Maßnahme, sondern das Vorgehen, das zur Entscheidung zur Inanspruchnahme einer geeigneten Hilfe führt. Die Vorschrift setzt mit einer Verpflichtung zur Beratung ein. Sowohl die Personensorgeberechtigten als auch die

Kinder und Jugendlichen sollen vor der „Entscheidung zur Inanspruchnahme einer Hilfe“ beraten werden „und auf mögliche Folgen für die Entwicklung des Kindes oder des Jugendlichen hingewiesen werden. Beratung als Form des professionellen Handelns akzentuiert die zu beratenden Kinder und Jugendlichen sowie die Personensorgeberechtigten als verantwortlich Entscheidende und führt ein reflexives Moment in den Unterstützungsprozess ein (vgl. Schützeichel 2004, 276 ff.). Die Adressat*innenorientierung wird dadurch unterstrichen, dass es in der Beratung um „mögliche Folgen für die Entwicklung des Kindes oder des Jugendlichen“ (§ 36 Abs. 1 Satz 1) geht. Mit dem hier verwendeten Begriff der Folgen werden nicht nur Begründungen für und intendierte Wirkungen von Maßnahmen aufgerufen, sondern es müssen auch generelle Folgen der Zuschreibung von Unterstützungsbedarfen, Folgen des Erbringungskontextes von Hilfen und die Bedeutung der Adressat*innen als Ko-Produzent*innen der intendierten Wirkungen (vgl. Dollinger u. a. 2017, 9 ff.) thematisiert werden. Nicht eine vorgängige Ermittlung von Bedarfen und Entscheidungen über Maßnahmen ist demnach der Ausgangspunkt der Hilfeplanung, sondern eine Verständigung über die Situation und Handlungsmöglichkeiten. Vor allem dies kennzeichnet die Hilfeplanung als partizipativ und reflexiv. Die Vorgaben zur Beratung gehen deutlich über die Beratungsverpflichtung für alle Sozialleistungsträger in § 14 SGB I hinaus. Die Vorschrift dort bezieht sich auf die Beratung über Rechte und Pflichten, in § 36 SGB VIII geht es hingegen um die Mitwirkung im Entscheidungsverfahren (vgl. Meysen 2013, Rn. 14 und 15) und um Folgen sozialer Hilfen. Es lässt sich allerdings kritisch hinterfragen, ob der reflexive, partizipative und auf die Entscheidung bezogene Auftrag nicht dadurch begrenzt wird, dass die für Beratung konstitutive Freiwilligkeit hier zweifelhaft ist. Für die Personenberechtigten und die Kinder und Jugendlichen handelt es sich bei der Teilnahme am Hilfeplanverfahren um eine eingeschränkte Freiwilligkeit, da sie eine Mitwirkungspflicht haben und wissen, dass das Jugendamt im Falle des Scheiterns einer Verständigung das Familiengericht anrufen kann. In der rechtlichen Kommentierung wird die zentrale Bedeutung der Beratung und Verständigung im Entscheidungsprozess zumeist hervorgehoben. Es gibt jedoch auch Positionen, die den Beratungsauftrag auf eine „Hinweispflicht“ (Kunkel 2018, Rn. 8) begrenzen.

Mit dem zweiten Absatz von § 36 SGB VIII wird vorgegeben, wie es zu einer Entscheidung über die Hilfe kommt. Das Verfahren setzt sich aus mehreren Schritten zusammen: Zunächst soll „die Entscheidung über die im Einzelfall angezeigte Hilfeart (soll) […] im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte getroffen werden“. Dies ist der Ausgangspunkt für die Intensivierung der

kollegialen Beratung als Arbeitsform des Sozialen Dienstes. Sie unterstreicht die reflexive Ausrichtung der Hilfeplanung. Die Formulierung ist jedoch zugleich die Begründung, warum in der rechtlichen Kommentierung die Bezeichnung des Verfahrens als ‚Aushandlung' zurückgewiesen wird (z. B. Schmid-Obkirchner 2015, Rn. 11–13). Ein Zusammenwirken zwischen Fachkraft, Personensorgeberechtigten sowie Kindern und Jugendlichen findet dann wieder bei der Aufstellung des Hilfeplans zur Gestaltung der Hilfen statt. Vor dem Hintergrund der intensiven Diskussion über die Bedarfsermittlung in der Rehabilitation fragt man sich, wie es in diesem Hilfeplan zur „Feststellungen über den Bedarf" (§ 36 Abs. 2 Satz 2) kommen soll. In der Fachdiskussion dominiert eine Ablehnung von Verfahren einer klassifikatorischen Diagnostik zur Bedarfsermittlung, die sich an eine medizinische Diagnostik anlehnt. Der Vorzug wird rekonstruktiven Verfahren sozialpädagogischer Diagnostik oder einem hermeneutischen Fallverstehen gegeben (vgl. Heiner 2018). Merchel plädiert dafür, die Debatte angesichts des zu wenig konturierten Diagnosebegriffs offen zu lassen und es dem jeweiligen ASD zu überlassen, „eine fachliche tragfähige und im Alltag praktizierbare Weiterentwicklung" zu erörtern (Merchel 2019, 198).

Festgehalten werden kann, dass das Verfahren zum einen durch eine Verständigungsorientierung geprägt ist und zum anderen der fallverantwortlichen Fachkraft bzw. dem Team des ASD ein hohes Maß an fachlicher Ausgestaltung lässt. Beides hängt mit der Einbettung des Verfahrens zusammen. Im Unterschied zur Rehabilitation und zur Eingliederungshilfe ist es unstrittig, dass das Jugendamt für die Hilfeplanung zuständig ist und eine Letztverantwortung für die Hilfen hat. In den Fallakten, die im Projekt zur Kategorisierungsarbeit ausgewertet wurden, wird deutlich, dass im Unterschied zur Eingliederungshilfe nach dem SGB XII die förmliche Stellung eines Antrags auf Hilfen eine untergeordnete Bedeutung für den Unterstützungsprozess hat (vgl. Molnar u. a. 2021, 87 ff.).

Der Gesetzgeber gibt weiterhin vor, dass eine Hilfeplanung den Erbringungsprozess der Hilfen kontinuierlich unter Hinzuziehung der im Hilfeprozess beteiligten Personen, Dienste oder Einrichtungen begleiten soll. Dabei soll regelmäßig geprüft werden, „ob die gewählte Hilfeart weiterhin geeignet ist" (§ 36, Abs. 2 Satz 2 SGB VIII). Betrachtet man die Literatur und vor allem Arbeitshilfen zur Hilfeplanung so zeigt sich, dass die damit verbundene Zielorientierung und damit verbundenen Methoden der Gestaltung von Hilfeplangesprächen deutlich stärker im Fokus stehen als Materialien zur Bedarfsermittlung (beispielhaft: Schwabe 2019).

Die Darstellung verdeutlicht die große fachliche und organisatorische Herausforderung, die sich mit der Implementation der Hilfeplanung in die Arbeit des ASD verbindet. Acht Jahre nach dem Inkrafttreten der gesetzlichen Norm kommen die Autor*innen des 10. Kinder- und Jugendberichts 1998 zu einer ernüchternden Bilanz. In zahlreichen Jugendämtern werden intensive Umsetzungsbemühungen wahrgenommen, in anderen verlaufe die Implementation eher schleppend. „Mancherorts wurden keine oder nur geringfügige Veränderungen vorgenommen, um den gesetzlich modifizierten fachlichen Standard zu realisieren“ (BT-Drucksache 13/11368, 260). Auch der im Jahre 2002 veröffentlichte 11. Kinder- und Jugendbericht sieht trotz gewisser Fortschritte erheblichen Entwicklungsbedarf (BT-Drucksache 14/8181, 254). In einem Forschungsüberblick kommt Messmer (2004) zu der Einschätzung, dass „Anspruch und Wirklichkeit der Hilfeplanung [..] den vorliegenden Erfahrungsberichten und Forschungsbefunden zufolge weit auseinander (Messmer 2004, 86) klaffen (siehe auch Hollweg in diesem Band). Christian Schrapper kommt in einem aktuellen Beitrag zu der Einschätzung, dass sich die Hilfeplanung „als das zentrale Verfahren der Entwicklung, Begründung und Vereinbarung von Hilfeleistungen gem. § 27 ff.“ (Schrapper 2018, 1030) etabliert hat. Gleichzeitig macht er deutlich, dass die fachlichen Anforderungen höchst anspruchsvoll sind und in der Praxis nur bedingt eingelöst werden können. Er schließt seine Ausführungen mit der Erwartung: „Empirie und Theorie der Hilfeplanung werden daher auch weiterhin ein *Dauerthema* für kritische sozialpädagogische Forschung bleiben." Dies gilt umso mehr für die Weiterentwicklung zu einer inklusiven Hilfeplanung, auf die im folgenden Kapitel vor dem Hintergrund der bisherigen Entwicklung ein Ausblick genommen werden soll.

6 Perspektiven einer inklusiven Hilfeplanung

Der Reformprozess im Feld der Rehabilitation, der Eingliederungshilfe und in der Kinder- und Jugendhilfe ist parallel gelaufen. Das BTHG wurde allerdings 2016 verabschiedet und tritt seitdem schrittweise in Kraft. Die übergreifenden Regelungen für die Bedarfsermittlung und Gesamtplanung gelten seit 2018, die Regelungen für das Gesamtplanverfahren in der Eingliederungshilfe nach SGB IX (2. Teil) sind zum 01.01.2020 in Kraft getreten. Die Reform der Kinder- und Jugendhilfe konnte in der 18. Legislaturperiode hingegen nicht realisiert werden. Auch das zwischenzeitlich

verabschiedete Kinder- und Jugendstärkungsgesetz (KJSG) klammert den Bereich der inklusiven Hilfeplanung mit Verweis auf eine bundesgesetzliche Regelung im Jahre 2027 aus.

Durch die parallelen Prozesse wurde die Auseinanderentwicklung der Hilfen für Kinder und Jugendliche in beiden Bereichen zunächst einmal verfestigt.

Betrachtet man die gegenwärtige Situation in Bezug auf die Planung individueller Hilfen, so ist diese im Feld der Rehabilitation und vor allem in der Eingliederungshilfe nach dem zweiten Teil des SGB IX durch schwierige Umsetzungsprozesse der gesetzlichen Vorgaben gekennzeichnet. Die für die Umsetzung zuständigen Bundesländer und die Träger der Eingliederungshilfe haben sich, dem bisherigen Entwicklungspfad folgend, bei der Entwicklung von Verfahren der Gesamtplanung stark auf den Bereich der Hilfen für erwachsene Menschen fokussiert[2]. Dabei ist eine Konzentration auf die Bedarfsermittlung und weniger auf partizipative Verfahren zur Gestaltung des gesamten Prozesses der Gesamtplanung festzustellen (Hopmann u. a. 2020, 344). In einigen Verfahren wird die vom Gesetzgeber geforderte ICF-Orientierung dahingehend umgesetzt, dass das in der ICF enthaltene Manual zur Klassifikation von Körperfunktionen, Aktivitäten und Teilhabe zu mehr oder weniger diagnostischen Zwecken herangezogen wird. Dies wird im Fachdiskurs jedoch durchaus kritisch gesehen (vgl. z. B. DVfR 2017; siehe auch Klein in diesem Band). Hinsichtlich der Umsetzung der sehr unterschiedlichen Verfahren zur Gesamtplanung und Bedarfsermittlung liegen bislang erst wenige Erfahrungen vor, da die Corona-Pandemie die Einführung erheblich erschwert hat. Es ist jedoch zu erwarten, dass die Auswertung der Erfahrungen zu Anpassungen führen wird. Diese werden nach Einschätzung des Autors auch dazu führen, dass die Eignung der Verfahren und Instrumente für Kinder und Jugendliche kritisch überprüft werden.

Im Feld der Kinder- und Jugendhilfe dominiert eine kritische Haltung gegenüber den Vorgaben zu Bedarfsermittlung nach § 13 SGB IX, die nun auch für die Hilfen nach § 35a SGB VIII verbindlich sind. Es wird ein Spannungsverhältnis zwischen dem auf Verständigung angelegten Prozess der Hilfeplanung nach § 36 SGB VIII und den Vorgaben des § 13 SGB IX gesehen, bei der die Bedarfsermittlung „in erster Linie als Teil des Verwaltungsverfahrens mit Objektivierungsanspruch betrachtet und behandelt“ (Schönecker 2019, 42)

2 Zum Umsetzungsstand in den Bundesländern vgl. https://umsetzungsbegleitung-bthg.de/gesetz/umsetzung-laender/ (Zugriff 31.03.2021).

wird. Auch in Bezug auf die Ausgestaltung der Gesamtzuständigkeit wird Skepsis geäußert, ob die Hilfeplanung nach § 36 SGB VIII kompatibel ist mit den Anforderungen an Planung von Unterstützungsleistungen für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen und den Vorgaben für eine Bedarfsermittlung (vgl. Merchel 2018).

Die vergleichende Untersuchung zur Kategorisierungsarbeit in den Hilfen für Kinder und Jugendliche zeigt wie andere Untersuchungen, dass die Einbeziehung der Adressat*innen in beiden Feldern als Norm verankert ist (vgl. Molnar ua.a. 2021, 179 ff.) jedoch eher als Verpflichtung zur Mitwirkung als Informationslieferanten umgesetzt wird und nicht als Möglichkeit der Mitgestaltung.

Die Übergangzeit bis zur rechtlichen Ausgestaltung der Hilfeplanung bei einer Gesamtzuständigkeit der Kinder- und Jugendhilfe sollte vor diesem Hintergrund genutzt werden, Ansätze einer inklusiven Hilfeplanung zu entwickeln und zu erproben. Dafür gibt es neben schwierigen Ausgangsbedingungen und einer fachlichen Skepsis auch begünstigende Faktoren, die abschließend kurz skizziert werden sollen.

Das Behinderungsverständnis der UN-Behindertenrechtskonvention hat mit dem BTHG Eingang in die sozialrechtliche Definition von Behinderung gefunden. Behinderungen sind demnach eine Folge von Wechselwirkungen zwischen Menschen mit Beeinträchtigungen und Barrieren in der Umwelt. Das im sozialrechtlichen Sinne zu bearbeitende Problem ist nicht ein defizitärer Zustand einer Person, sondern die mit den Wechselwirkungen zusammenhängende Behinderung der gleichberechtigten Teilhabe. Um diese zu verstehen, sind klassifikatorische diagnostische Ansätze, die eine Behinderung als individuelles Merkmal einer Person zuschreiben, unzureichend. Beck (2016) weist darauf hin, dass die ICF dem Verständnis von Behinderungen nach der UN-Behindertenrechtskonvention durchaus Rechnung trägt, indem sie die „Relationalität, Mehrdimensionalität und Prozesshaftigkeit von Behinderungen“ (a. a. O., 40) in der Unterscheidung von Körperfunktionen, Aktivitäten, Partizipation, personenbezogenen und umweltbezogenen Faktoren zum Ausdruck bringt. In diesem Sinne geht es eher darum, der Verkürzung der ICF als Instrument der Bedarfsermittlung entgegenzutreten. Vielmehr müssen die Verschränkungen und das Zusammenspiel der unterschiedlichen Dimensionen im Mittelpunkt eines verständigungsorientierten Gesamtplanprozesses stehen. Damit rücken die Verfahren in die Nähe eines Fallverstehens bzw. einer sozialen Diagnostik, die für das Vorgehen in der

Jugendhilfe leitend ist. Röh (2020, 87) verweist darauf, dass das Verfahren der Gesamtplanung ohne eine isolierte Durchführung der Bedarfsermittlung daran anschlussfähig ist. Im Zusammenhang der Entwicklung einer inklusiven Hilfeplanung könnte also die Unterscheidung zwischen einem verständigungsorientierten Prozess der Hilfeplanung und einer darin eingebetteten Bedarfsermittlung durchaus zu einer Profilierung und einer Systematisierung des sozialpädagogischen Fallverstehens für die individuelle Planung von Hilfen genutzt werden.

In den Vorgaben des BTHG wurde die Position der Adressat*innen gestärkt. Analog zum Hilfeplanverfahren nach dem SGB VIII setzt das Hilfeplanverfahren mit einer Beratung ein, wobei der Beratungsauftrag nicht weiter ausgeführt wird. Die Beteiligung der Leistungsberechtigten ist in allen Verfahrensschritten zwingend. Sie können eine Person ihres Vertrauens einbeziehen. Auch in den Kriterien ‚transparent', ‚konsensorientiert' und ‚lebensweltorientiert' nach § 117 Abs. 3 wird eine ausgeprägte Adresat*innenorientierung für das Gesamtplanverfahren vorgegeben. Empirische Untersuchungen deuten darauf hin, dass die partizipative Ausrichtung der Verfahren eine Herausforderung bleibt (vgl. beispielhaft für die Eingliederungshilfe: Dobslaw/Pfab 2015, für die Kinder- und Jugendhilfe: Hitzler/Messmer 2015). „Beteiligung und Mitwirkung von Kindern und Eltern [ist] immer noch eine deutliche Schwachstelle, auch oder gerade wenn soviel über Partizipation gesprochen wird" stellt Schrapper (2018, 1033) fest. Die Verfahren sind strukturell durch Machtasymmetrien geprägt. Für die Hilfesuchenden bzw. Leistungsberechtigten kann die Darstellung ihrer Hilfebedarfe beschämend und die Vereinbarung von Zielen belastend sein. Häufig wird ihre Beteiligung dominiert von ihrer Mitwirkungspflicht und davon, dass die Darstellung ihres Problems im Mittelpunkt von Hilfeplangesprächen steht. Eine erweiterte Partizipation in Hilfeplanverfahren muss neben der Sensibilität für diese Machtasymmetrien auch die Möglichkeit umfassen, auf die Gestaltung der individuellen Hilfeplanung Einfluss zu nehmen. Erinnert sei hier beispielsweise an das Vorgehen des Familienrates (vgl. Früchtel/Roth 2017; Hilbert u. a. 2017). Die Zeit bis zur Umsetzung der Gesamtzuständigkeit kann genutzt werden, um inklusive Verfahren der Hilfeplanung mit Adressat*innen zu entwickeln und zu erproben. Hier geht es vor allem auch darum, wie Behinderungen und wie ein Bedarf an Unterstützung bei der Erziehung im Prozess der Hilfeplanung thematisiert und kommuniziert wird.

In organisatorischer Hinsicht können zwei Faktoren die Entwicklung inklusiver Verfahren der Hilfeplanung begünstigen. Viele Bundesländer haben in den Ausführungsgesetzen zum BTHG eine weitere Kommunalisierung der Eingliederungshilfe realisiert. In fünf Bundesländern sind mittlerweile die Kreise und kreisfreien Städte für alle Leistungen der Eingliederungshilfe zuständig, in weiteren vier Bundesländern sind die Kreise und kreisfreien Städte zumindest für die Leistungen für Kinder und Jugendliche zuständig (vgl. Hopmann u. a. 2020, 344). In diesen Bundesländern besteht bereits jetzt die Möglichkeit, dass sich die Kommunen entscheiden, die Aufgaben des Trägers der Eingliederungshilfe nach dem SGB IX im Jugendamt anzusiedeln. Es gibt keine systematische Erhebung darüber, in wie vielen Kommunen dies bereits realisiert wurde. Aus einzelnen Bundesländern ist dem Autor jedoch bekannt, dass von der Möglichkeit bislang nur vergleichsweise selten Gebrauch gemacht wird. Es ist jedoch zu erwarten, dass mit der Weichenstellung für eine Gesamtzuständigkeit der Kinder- und Jugendhilfe für alle Kinder und Jugendliche, eine vorbereitende Verortung der Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB IX für Kinder und Jugendliche für viele Kommunen attraktiv wird. Ein weiterer Faktor, der die Entwicklung einer inklusiven Hilfeplanung für Kinder Jugendliche und ihre Sorgeberechtigten begünstigen kann, ist eine Neuregelung, die durch das Kinder- und Jugendstärkungsgesetz eingeführt wurde. Demnach sollen die öffentlichen Träger der Kinder- und Jugendhilfe nach § 10a Abs. 3 SGB VIII und § 117 Abs. 6 SGB IX bei minderjährigen Leistungsberechtigten mit Zustimmung der Personensorgeberechtigten am Gesamtplanverfahren beratend teilnehmen. Hierdurch soll nach der Gesetzesbegründung erreicht werden, dass die spezifischen Bedarfe von Kindern und Jugendlichen bei der Leistungsgewährung zum Tragen kommen. Eingebettet in zahlreiche weitere Neuerungen wie die Einführung von Verfahrenslotsen oder die inklusive Orientierung der Jugendhilfeplanung kann von dieser Regelung ein starker Impuls zum Verständnis der Lebenslagen von Kindern und Jugendlichen mit Beeinträchtigungen und ihren Familien ausgehen, der dann in die Ausgestaltung der Hilfeplanung einfließen kann.

Der Vorstand der Internationalen Gesellschaft für erzieherische Hilfen hat vier zentrale Verfahrensregelungen der Hilfeplanung in der Kinder- und Jugendhilfe herausgestellt (vgl. IGFH 2020, 12)

- Kollegiale Fallberatung als Teil des sozialpädagogischen Fallverstehens;
- Beteiligung der Hilfe-Adressat*innen (differenziert nach Kind/Jugendlichem und Eltern/-teile);

- Kontinuierliche Beobachtung und Überprüfung der Angemessenheit der Hypothesen und der Effekte des gewählten Hilfe-Arrangements sowie der darin eingebundenen Ziel-Übereinkünfte;
- Einbezug relevanter Dritter.

Diese Maßstäbe geben aus Sicht des Autors für die Erarbeitung einer inklusiven Hilfeplanung einen geeigneten Orientierungsrahmen. Eine inklusive Hilfeplanung ist anschlussfähig an die bisherigen Traditionslinien der individuellen Planung von Hilfen, muss diese aber in transparenten und partizipativen Prozessen weiterentwickeln.

Literatur

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) (2019): Reha-Prozess. Gemeinsame Empfehlung zur Erkennung und Feststellung des Teilhabebedarfs, zur Teilhabeplanung und zu Anforderungen an die Durchführung von Leistungen zur Teilhabe (Reha-Prozess), www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/_publikationen/reha_vereinbarungen/pdfs/GEReha-Prozess.BF01.pdf, letzter Aufruf 31.03.2021.

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. Stuttgart: Kohlhammer, S. 24–45.

Deutsche Vereinigung für Rehabilitation (DVfR). 2017: Stellungnahme der DVfR „ICF-Nutzung bei der Bedarfsermittlung, Bedarfsfeststellung, Teilhabe- und Gesamtplanung im Kontext des BTHG", http://www.dvfr.de/fileadmin/user_upload/DVfR/Downloads/Stellungnahmen/DVfR-Stellungnahme_ICF-Nutzung_im_BTHG_bf.pdf, letzter Aufruf 31.03.2021.

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (2009): Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Bedarfsermittlung und Hilfeplanung in der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen, www.deutscher-verein.de/de/download.php?file=uploads/empfehlungen-stellungnahmen/dv-06-09.pdf, letzter Aufruf 31.03.2021.

Dobslaw, G./Pfab, W. (2015): Kommunikative Strategien in Teilhabegesprächen. In: Teilhabe, Jg. 54, Heft 3, S. 114–119.

Dörner, K. (2004): Das Handeln psychosozialer Profis. Zwischen individueller Hilfeplanung und Begleitung im Lebensfeld. Soziale Psychiatrie, Jg. 28, Heft 3, S. 27–42.

Dollinger, B./Weinbach, H./Coelen, T./Munsch, C./Rohrmann, A. (2017): Implikationen der Erforschung von Folgen sozialer Hilfen. Einführende Anmerkungen. In: Weinbach, H./Coelen, T./Dollinger, B./Munsch, C./Rohrmann, A. (Hg.): Folgen sozialer Hilfen. Theoretische und empirische Zugänge. Weinheim, Basel: Beltz Juventa, S. 8–16.

Früchtel, F./Roth, E. (2017): Familienrat und inklusive, versammelnde Methoden des Helfens. Heidelberg: Carl-Auer Verlag.

Grunwald, K./Thiersch, H. (2016): Lebensweltorientierung. In: Grunwald, K. Thiersch, H. (Hg.): Praxishandbuch lebensweltorientierte soziale Arbeit. Handlungszusammenhänge und Methoden in unterschiedlichen Arbeitsfeldern. Weinheim, Basel: Beltz Juventa, S. 24–64.

Heiner, M. (2018): Diagnostik in der Sozialen Arbeit. In: Otto, H.-U./Thiersch, H./Treptow, R./Ziegler, H. (Hg.): Handbuch Soziale Arbeit. Grundlagen der Sozialarbeit und Sozialpädagogik. München: Ernst Reinhardt Verlag, 242–255.

Hitzler, S./Messmer, H. (2015): Formen der Berücksichtigung. Interaktive Praxen der Ein- und Ausschließung im Hilfeplangespräch. In Kommission Sozialpädagogik (Hg.): Praktiken der Ein- und Ausschließung in der Sozialen Arbeit. Weinheim: Beltz Juventa, S. 173–192.

Hopmann, B./Rohrmann, A./Schröer, W./Urban-Stahl, U. (2020): SGB VIII-Reform: Quo vadis Hilfe- und Teilhabeplanung mit jungen Menschen und ihren Eltern? In: Das Jugendamt, Jg. 93, Heft 7–8, S. 338–346.

Hilbert, C./Kubisch-Piesk, K./Schlizio-Jahnke, H. (2017): Familienrat in der Praxis – ein Leitfaden. Berlin: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V.

Der Vorstand der Internationalen Gesellschaft für erzieherische Hilfen (2020): Bewertungskriterien für eine Reform des SGB VIII aus der Sicht der IGfH, https://igfh.de/sites/default/files/2020-06/IGfH_Bewertungskriterien_SGB_VIII.pdf, letzter Aufruf 31.03.2021.

Kronenberger, G. (2006): Hilfeplanung in der Eingliederungshilfe – bisherige Entwicklungen und Perspektiven. Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit, Jg. 37, Heft 3, S. 34–48.

Kruckenberg, P./Kunze, H./Brill, K.-E./Crome, A./Gromann, P./Hölzke, R./Krüger, U./Stahlkopf, D. (1999): Von institutions- zu personenzentrierten Hilfen in der psychiatrischen Versorgung. Bericht zum Forschungsprojekt des Bundesministeriums für Gesundheit „Personalbemessung im komplementären Bereich der psychiatrischen Versorgung“. Baden-Baden: Nomos-Verl.-Ges.

Kunkel, P.-C. (2018): § 36 Mitwirkung, Hilfeplan. In: Kunkel, P.-C./Kepert, J./Pattar, A. K./Berneiser, C./Böcherer, P./Bringewat, P. (Hg.): Sozialgesetzbuch VIII. Kinder- und Jugendhilfe: Lehr- und Praxiskommentar. Baden-Baden: Nomos, 469–491.

Merchel, J. (2006): Hilfeplanung bei den Hilfen zur Erziehung. § 36 SGB VIII. Stuttgart: Boorberg.

Merchel, J. (2018): Hilfeplanung in einem „inklusiven SGB VIII“: Verfahren der Bedarfsdefinition zwischen Einheitlichkeit und Differenzierung. Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit, Jg. 49, Heft 1, S. 28–38.

Merchel, J. (2019): Hilfeplanung. In: Merchel, J. (Hg.): Handbuch Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD). München: Ernst Reinhardt Verlag, S. 190–202.

Messmer, H. (2004): Hilfeplanung als reflexives Modernisierungskonzept. In: Sozialwissenschaftliche Literatur Rundschau, Jg. 48, Heft 1, S. 73–93.

Meysen, T. (2013): § 36 Mitwirkung, Hilfeplan. In: Münder, J./Meysen, T./Trenczek, T. (Hg.): Frankfurter Kommentar zum SGB VIII. Kinder- und Jugendhilfe. Baden-Baden: Nomos, S. 396–410.

Molnar, D./Oehme, A./Renker, A./Rohrmann, A. (2021): Kategorisierungsarbeit in Hilfen für Kinder und Jugendliche mit und ohne Behinderung. Eine vergleichende Untersuchung. Weinheim: Beltz Juventa.

Rätz, R. (2018): Von der Fürsorge zur Dienstleistung. In: Böllert (Hg.): Kompendium Kinder- und Jugendhilfe. Wiesbaden: Springer VS, S. 65–92.

Röh, D./Spindler, C. (2020): Soziale Diagnostik in der Eingliederungshilfe. In: Buttner, P./Gahleitner, S. B./Hochuli-Freund, U./Röh, D. (Hg.): Soziale Diagnostik in den Handlungsfeldern der Sozialen Arbeit. Berlin, Freiburg im Breisgau: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V., S. 84–111.

Rohrmann, A. (2007): Offene Hilfen und Individualisierung. Perspektiven sozialstaatlicher Unterstützung für Menschen mit Behinderung. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.

Schmid-Obkirchner, H. (2015): § 36 Mitwirkung, Hilfeplan. In: Wiesner, R. (Hg.): SGB VIII. Kinder- und Jugendhilfe: Kommentar. München: Beck, S. 671–706.

Schönecker, L. (2019): Rechtsfragen bei der Instrumentenentwicklung aufgrund der Änderungen durch das Bundesteilhabegesetz (BTHG). In: Klinik für Kinder- und Jugend-psychiatrie/Psychotherapie des Universitätsklinikums Ulm (Hg.): Teilhabebeeinträchtigungen bei Kindern und Jugendlichen mit (drohender) seelischer Behinderung erkennen. Rechtliche Anforderungen an Einschätzungen nach Änderungen durch das Bundesteilhabegesetz und Vorstellung eines darauf abgestimmten Instruments für die Jugendhilfe. Ulm, S. 24–53.

Schrapper, C. (2018): Hilfeplanung nach § 36 SGB VIII. In: Böllert, K. (Hg.): Kompendium Kinder- und Jugendhilfe. Wiesbaden: Springer VS, S. 1029–1044.

Schütze, F. (2021): Professionalität und Professionalisierung in pädagogischen Handlungsfeldern: Soziale Arbeit. Opladen, Toronto: Verlag Barbara Budrich.

Schützeichel, R. (2004): Skizzen zu einer Soziologie der Beratung. In: Schützeichel, R./Brüsemeister, T. (Hg.): Die beratene Gesellschaft. Zur gesellschaftlichen Bedeutung von Beratung. Wiesbaden: Springer VS, S. 273–285.

Schwabe, M. (2019): Methoden der Hilfeplanung. Zielentwicklung, Moderation und Aushandlung. Weinheim: Beltz Juventa.

Waldschmidt, A. (2012): Selbstbestimmung als Konstruktion. Alltagstheorien behinderter Frauen und Männer. Wiesbaden: VS-Verl.

Wendt, W. R. (1997 und 2018): Case-Management im Sozial- und Gesundheitswesen. Eine Einführung. 1. und 7. Aufl., Freiburg im Breisgau: Lambertus.

„Jugendamt goes Gesamtplanung“
Implikationen und Herausforderungen des Kinder- und Jugendstärkungsgesetzes

Susan Bochert, Lydia Schönecker, Ulrike Urban-Stahl

Zusammenfassung

In der Diskussion über eine inklusive Kinder- und Jugendhilfe kommt den Verfahren zur Ermittlung und Planung von Bedarfen und individuellen Leistungen ein zentraler Stellenwert zu. Das Hilfeplanverfahren in der Kinder- und Jugendhilfe unterscheidet sich deutlich von der Gesamtplanung in der Eingliederungshilfe. Zugleich ist das Jugendamt durch das Kinder- und Jugendstärkungsgesetz (KJSG) aufgefordert, sich zukünftig stärker in die Gesamtplanungen der Eingliederungshilfe zu involvieren. Die Verfahren werden anhand von Beispielen erklärt und Gestaltungsmöglichkeiten und Herausforderungen dieser neuen Entwicklung diskutiert.

Die in Deutschland auch im Jahr 2021 immer noch bestehende Zuständigkeitstrennung zwischen der Kinder- und Jugendhilfe für junge Menschen mit erzieherischen Bedarfen oder seelischen Behinderungen einerseits und der Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit körperlichen und/oder sogenannten geistigen Behinderungen andererseits, wird seit vielen Jahren kritisiert. Seit 2016 sind konkrete Vorschläge erörtert worden, wie eine Zusammenführung der Zuständigkeit der Kinder- und Jugendhilfe für alle Kinder und Jugendlichen rechtlich ausgestaltet werden kann. Neben der Diskussion über die Formulierung von Leistungsansprüchen kommt dabei dem Verfahren, in dem über individuelle Leistungen entschieden wird, eine besondere Bedeutung zu. Das Hilfeplanverfahren in der Kinder- und Jugendhilfe unterscheidet sich jedoch z. T. erheblich von der Gesamtplanung in der Eingliederungshilfe. Diese Unterschiede werden in dem vorliegenden Beitrag herausgearbeitet, um hiervon ausgehend Gestaltungsmöglichkeiten und Herausforderungen zu diskutieren, die mit den Neuregelungen im Zuge des Kinder- und Jugendstärkungsgesetzes (KJSG), insbesondere den neuen Aufgaben zur jugendamtlichen Involvierung in die Gesamtplanungen der Eingliederungshilfe, einhergehen.

Die unterschiedlichen Verfahren zur Ermittlung, Planung und Dokumentation von Leistungen sind in den beiden hierfür relevanten Sozialgesetzbüchern – SGB VIII und SGB IX – verankert. Für die Kinder- und Jugendhilfe wurde 1990, also vor über 30 Jahren, in § 36 SGB VIII die *Hilfeplanung* festgeschrieben. Für die Eingliederungshilfe gilt seit 2018, also erst seit drei Jahren, die durch das Bundesteilhabegesetz (BTHG) eingeführte *Gesamtplanung* (§§ 117 ff. SGB IX). Zudem gibt es im Kontext der Leistungen zur Teilhabe und Rehabilitation, also für alle Rehabilitationsträger gleichermaßen geltend, den Begriff der *Teilhabeplanung* (§§ 19 ff. SGB IX). Auch wenn alle drei Verfahren als „Planung" bezeichnet werden, sind sie keineswegs identisch. In einigen Dimensionen ähneln sie sich, in anderen hingegen sind sie sehr unterschiedlich. Da sich ihr Inhalt nicht aus der jeweiligen Begrifflichkeit ableiten lässt, kann der Gebrauch dieser Begriffe missverständlich oder gar irreführend sein. Dabei ist es sowohl für das Feld der Kinder- und Jugendhilfe, als auch für das der Eingliederungshilfe wichtig, sich mit den fachlichen Grundverständnissen und Verfahrenslogiken zu befassen, die diesen Begrifflichkeiten zugrunde liegen.

Das im Juni 2021 in Kraft getretene Kinder- und Jugendstärkungsgesetz BGBl. I 2021, 1444 sieht u. a. eine Ausweitung dieser Zusammenarbeit zwischen Jugendämtern und Trägern der Eingliederungshilfe in allen Fällen vor, in denen Kinder und Jugendliche Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB IX erhalten. Jugendämter sollen dann – unter der Voraussetzung, dass die Personensorgeberechtigten zustimmen – regelhaft an den Gesamtplanverfahren der Träger der Eingliederungshilfe beratend teilnehmen (§ 10a Abs. 3 SGB VIII, §§ 117 Abs. 6, 119 Abs. 1 SGB IX; genauer dazu unter 3.).

Die Neuerungen werfen eine Reihe von Fragen auf: Welche Folgen könnte diese Regelung für die Jugendämter und Träger der Eingliederungshilfe, für die Gestaltung ihrer Planungsverfahren, aber auch für die anspruchsberechtigten Kinder, Jugendlichen und ihre Eltern haben? Welche Rollen können sich hier für die beteiligten Fachkräfte entwickeln, mit welchen (neuen) Aufgaben und Verfahrensweisen werden sie konfrontiert, welche Chancen und welche Risiken, aber auch Umsetzungsprobleme sind damit verbunden?

Diesen Fragen gehen wir in dem vorliegenden Beitrag nach. Hierfür werden wir in einem ersten Schritt auf den aktuellen Stand blicken und klären, was Hilfeplanung, Gesamtplanung und Teilhabeplanung sind, welche Funktionen sie erfüllen und welche Regeln für ihre Durchführung gelten. Die

unterschiedlichen Vorgehensweisen in diesen Verfahren werden wir anhand von Fallbeispielen illustrieren (1.). In einem zweiten Schritt entwickeln wir die eingeführten Fallbeispiele weiter und gehen der Frage nach, wie sich Zuständigkeiten und Verfahren ändern, wenn unterschiedliche Bedarfe vorliegen und mehrere Leistungssysteme für die betroffenen Kinder und Jugendlichen zuständig werden. Dabei werden die Gemeinsamkeiten und Unterschiede der Planungsverfahren verdeutlicht (2.). In einem dritten Schritt gehen wir auf die Neuregelung im Zuge des KJSG ein und geben einen Ausblick auf die darin liegenden Herausforderungen, aber auch auf Gestaltungsmöglichkeiten (3.). Abschließend resümieren wir, welchen Beitrag dieser Schritt im KJSG auf dem Weg in eine inklusive Kinder- und Jugendhilfe leisten kann (4.).

Noch ein Hinweis zur Lesart des Beitrags: Für alle Planungsverfahren gilt die Unterscheidung zwischen Theorie und Praxis, zwischen rechtlicher Vorschrift und tatsächlicher Umsetzung. Zum einen folgt auf neue Gesetzesvorgaben immer eine Zeit der Interpretation und Implementierung. Aber selbst nach vielen Jahren kann nicht automatisch vom Gesetz auf die Umsetzung geschlossen werden. So kommt in den gesetzlichen Vorschriften zur Hilfeplanung beispielsweise der Beratung, Aufklärung und Beteiligung von jungen Menschen und Personensorgeberechtigen am Hilfeplanungsprozess eine zentrale Bedeutung zu. Studien zeigen jedoch, ebenso wie die Erfahrungen von Ombudsstellen in der Kinder- und Jugendhilfe, dass dies nicht immer eingehalten wird (Urban-Stahl/Jann 2014; Pluto 2007; Caritasverband für die Erzdiözese Freiburg e. V. (Hg.) o. J.; siehe auch Hollweg in diesem Band). Ziel des vorliegenden Beitrags ist es, systematisch in die Planungsverfahren einzuführen und Orientierung im Diskurs über deren Gemeinsamkeiten und Unterschiede sowie über Herausforderungen bei der Zusammenarbeit beider Systeme zu geben. Daher beschränken wir uns auf die Gesetzestexte, die Intentionen des Gesetzgebers und, im Falle der Kinder- und Jugendhilfe, den Stand der Fachdebatte zu den Regeln guter Hilfeplanung und versuchen dies alles anhand idealtypischer Fälle zu verdeutlichen. Die Frage, ob und wie vielfältig diese Konzepte in der Praxis tatsächlich umgesetzt werden, ist nicht Thema des vorliegenden Beitrags.

1 Hilfeplanung, Gesamtplanverfahren und Teilhabeplanung – was ist was?

Mit der Hilfeplanung (§ 36 SGB VIII) und der Gesamtplanung (§§ 117 ff. SGB IX) sind zwei Verfahren von Bedeutung, die verschiedenen Logiken folgen und damit unterschiedliche Auswirkungen auf das Vorgehen in den Jugendämtern bzw. bei den Trägern der Eingliederungshilfe hinsichtlich der Anspruchsprüfung und Leistungsgewährung sowie der Zusammenarbeit mit den Kindern bzw. Jugendlichen und ihren Familien haben. Im Folgenden werden wir daher verdeutlichen, was unter Hilfeplanung und Gesamtplanung zu verstehen ist. Da die Begriffe Gesamtplanverfahren und Teilhabeplanung umgangssprachlich oft zusammengezogen werden („Teilhabe- und Gesamtplanverfahren"), wird zur Orientierung anschließend auch der Begriff der Teilhabeplanung geklärt, obwohl dieses Verfahren für unseren Beitrag nebensächlich ist.

1.1 Hilfeplanung

Hilfeplanung gemäß § 36 SGB VIII stellt ein Kernelement einzelfallbezogener Hilfen in der Kinder- und Jugendhilfe (gemäß §§ 27 ff., § 35a und § 41 SGB VIII) dar und dient der Beratung von Kindern, Jugendlichen und Personensorgeberechtigten, der Feststellung und Überprüfung von individuellen Erziehungs- und Hilfebedarfen sowie der Konstituierung von Rechtsansprüchen. Hilfeplanung dient somit einerseits als Verwaltungsverfahren der Anspruchsprüfung, Koordination und Dokumentation des Hilfeverlaufs. Andererseits ist Hilfeplanung aber vor allem auch ein sozialpädagogisches Instrument, das die Basis für die Beteiligung der Adressaten und Adressatinnen sowie die Zusammenarbeit zwischen Fachkräften öffentlicher und freier Träger darstellt (vgl. Hopmann et al. 2019, 198).

Grundlage für die Ausgestaltung einer Hilfe zur Erziehung ist der Hilfeplan. Dieser wird in einem Hilfeplangespräch gemeinsam mit der zuständigen Fachkraft im Jugendamt sowie dem Kind bzw. Jugendlichen und seinen Sorgeberechtigten aufgestellt. Der Hilfeplan enthält Angaben zur Familiensituation, den festgestellten Hilfebedarfen und -zielen sowie der Art, dem Umfang und dem Inhalt der Hilfeform und ggf. Informationen zum bisherigen Hilfeverlauf (§ 36 Abs. 2 SGB VIII).

Hinsichtlich der Ausgestaltung der Hilfeplanung werden in § 36 SGB VIII drei Anforderungen an das Verfahren formuliert. Zentrale Prämisse von Hilfeplanung ist erstens die Beteiligung der jungen Menschen und ihrer Sorgeberechtigten am Hilfeverlauf (§§ 8, 36 Abs. 2 S. 2 SGB VIII). Hilfeplanung soll gemeinsam mit den jungen Menschen und ihren Familien stattfinden und sich an deren je individuellen Bedarfen und Lebenssituationen orientieren. Die Einbeziehung von Adressatinnen und Adressaten gilt als Voraussetzung für das Gelingen einer Hilfe und schließt die Problemeinschätzung sowie die Mitwirkung an Entscheidungen hinsichtlich der Art und dem Umfang von Hilfen sowie der Auswahl von Einrichtungen und Diensten (§§ 5, 37c Abs. 3 SGB VIII) mit ein. Zweitens soll die Entscheidung über Art, Inhalt und Form von Hilfen im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte erfolgen. Damit soll der Komplexität von Lebens- und Problemsituationen der Familien Rechnung getragen und die Entscheidung durch kollegiale Fallberatung qualifiziert werden. Drittens stellt Hilfeplanung einen kontinuierlichen, komplexen Aushandlungsprozess dar, der einer systemischen und ressourcenorientierten Perspektive auf die Lebenssituation der jungen Menschen und ihrer Familien folgt (vgl. Hansbauer et al. 2020, 223). Merchel formuliert ausgehend von diesen drei Anforderungen, dass es sich bei der Hilfeplanung um eine „kommunikative Konstituierung eines sozialpädagogischen Hilfebedarfs“ handle (Merchel 2018, 29).

Fallbeispiel Jonas, 10 Jahre alt

Jonas ist 10 Jahre alt und lebt mit seiner Schwester Julia, 13 Jahre, und seiner Mutter Katja Jungblut, 33 Jahre, zusammen. Sein Vater Dominik Jungblut, 35 Jahre, lebt seit einem halben Jahr von der Familie getrennt. Vor der Trennung kam es wiederholt zu heftigen Konflikten zwischen den Eltern, in die teilweise auch die Kinder involviert waren. Seit der Trennung sehen die Kinder ihren Vater nur unregelmäßig. Jonas zeigt zunehmend soziale Auffälligkeiten in der Schule. Er ist unruhig im Unterricht und verhält sich gegenüber seinen Mitschülerinnen und Mitschülern aggressiv und distanzlos. Mehrfach sucht die Lehrerin das Gespräch mit der Mutter. Nachdem sich die Lage nicht ändert, rät die Lehrerin der Mutter, sich an das Jugendamt zu wenden. Frau Jungblut folgt ihrem Rat.

Die zuständige Sozialarbeiterin des Allgemeinen Sozialen Dienstes (ASD) im Jugendamt lädt Frau Jungblut zu einem Erstgespräch ein. Diese berichtet über die Familiensituation und die Beschwerden aus der Schule. Es folgen weitere Gespräche, erst gemeinsam mit Jonas, später auch mit Dominik Jungblut, in denen die unterschiedlichen Perspektiven auf die Familiensituation und Jonas Schwierigkeiten in der Schule erörtert werden. Die Sozialarbeiterin lernt die Schwester Julia bei einem Hausbesuch kennen. In den Gesprächen berichtet Jonas, dass er

kaum noch Freunde in der Schule hat und die anderen Kinder ihn provozieren würden. Er könne sich im Unterricht schwer konzentrieren und der Lehrerin nicht folgen. Auch könne er schlecht stillsitzen. Zu Hause sei er viel alleine, da seine Schwester sich nur noch mit ihren Freundinnen treffe. Katja Jungblut macht in den Gesprächen deutlich, dass sie sich vom Vater mit der Verantwortung für die Kinder allein gelassen fühlt. Dominik Jungblut wiederum hat das Gefühl, nicht mehr an dem Leben der Kinder beteiligt zu sein und durch seine beruflichen und nun auch Unterhaltsverpflichtungen kaum mehr Zeit für die Kinder zu haben.

Nachdem die Sozialarbeiterin durch die Gespräche einen Einblick erhalten hat, erstellt sie ein Genogramm der Familie, entwickelt fachliche Deutungen für die bestehenden Probleme und kommt zu der Einschätzung, dass die Eltern einen Anspruch auf erzieherische Hilfe nach § 27 SGB VIII haben. Sie erörtert diese Einschätzung mit den Eltern und klärt sie über Hilfemöglichkeiten und das weitere Vorgehen im Hilfeplanverfahren auf. Die Eltern stellen daraufhin einen Antrag auf erzieherische Hilfe. Die Sozialarbeiterin beruft nun ein Fachteam ein, in dem sie die Familiensituation vorstellt und gemeinsam mit ihren Kolleginnen und Kollegen diskutiert, welche Hilfeformen geeignet und notwendig wären. Das Fachteam entwickelt die Empfehlung, Jonas durch einen Betreuungshelfer nach § 30 SGB VIII zu unterstützen, der mit ihm in seiner Freizeit Unternehmungen macht und Gespräche führt, um ihm in der schwierigen Umbruchsituation der Familie zu helfen. Die Eltern sollten ihrerseits eine Erziehungsberatung nach § 28 SGB VIII in Anspruch nehmen, um sich bei der Ausübung der gemeinsamen elterlichen Sorge und den Kontaktregelungen unterstützen zu lassen.

In einem gemeinsamen Hilfeplangespräch kommen die Sozialarbeiterin und die Familie zusammen. Es werden noch einmal die aktuelle Situation und der Bedarf der Beteiligten besprochen, Ziele für die Hilfen formuliert und Vereinbarungen über die Hilfeformen sowie die nächsten Schritte getroffen. Die Ergebnisse werden in einem Hilfeplan verschriftlicht, der von allen Beteiligten unterschrieben wird. Nach sechs Monaten soll eine weitere Hilfeplankonferenz zur Überprüfung der Hilfe stattfinden, an der die Familie, das Jugendamt, der Leistungserbringer (in diesem Falle der Betreuungshelfer) und ggf. weitere an der Hilfe Beteiligte sowie auf Wunsch der Familie eine Vertrauensperson ihrer Wahl teilnehmen.

1.2 Gesamtplanverfahren

Das mit dem BTHG eingeführte Gesamtplanverfahren (§§ 117 ff. SGB IX) ist ein Kompromiss zwischen einer gezielten Stärkung der Selbstbestimmung der Leistungsberechtigten mit dem Fokus einer bedarfsgerechten Gewährung und Erbringung von Leistungen einerseits und dem Ziel der Ausgabenbegrenzung

durch Rückgewinnung von behördlicher Steuerungshoheit andererseits (vgl. Rosenow 2021, § 117 Rn. 1 ff.; siehe auch Rohrmann in diesem Band). Es dient der Ermittlung, Feststellung und Sicherstellung personenzentrierter Leistungen in der Eingliederungshilfe und ist immer dann durchzuführen, wenn Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB IX in Betracht kommen. Zuständig für die Durchführung des Gesamtplanverfahrens ist der Träger der Eingliederungshilfe (vgl. Deutscher Verein 2019, 5).

Das Gesamtplanverfahren folgt einem festen Ablauf, indem der Träger der Eingliederungshilfe zunächst den Bedarf ermittelt (§ 118 SGB IX). Diese Bedarfsermittlung soll durch ein Instrument erfolgen, das sich an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) orientiert und die Beschreibung der beeinträchtigten Aktivität und Teilhabe in verschiedenen Lebensreichen der Leistungsberechtigten ermöglicht (§ 118 Abs. 1 SGB IX). Zur Ermittlung des individuellen Bedarfes sowie zur Abstimmung der Leistungen kann eine Gesamtplankonferenz (§ 119 SGB IX) unter Beteiligung der leistungsberechtigten Person und je nach Einzelfall weiterer Rehabilitationsträger sowie zuständiger Leistungsträger durchgeführt werden. Ob eine Gesamtplankonferenz stattfindet, liegt in der Entscheidung des Eingliederungshilfeträgers. Sie kann durch den*die Leistungsberechtigte*n oder durch andere Rehabilitationsträger vorgeschlagen werden. Eine Gesamtplankonferenz muss jedoch nicht in jedem Fall durchgeführt werden, es sei denn, es handelt sich um einen leistungsberechtigten Elternteil mit Behinderungen, der Leistungen zur Versorgung und Betreuung seines Kindes beantragt (vgl. Deutscher Verein 2019, 13). Nach der anschließend erfolgenden Feststellung der Leistungen (§ 120 SGB IX) stellt der Träger der Eingliederungshilfe unverzüglich einen Gesamtplan auf. Dieser dient der Steuerung, Wirkungskontrolle, Dokumentation und Überprüfung des Teilhabeprozesses (§ 121 SGB IX*)*.

In § 117 Abs. 1 SGB IX werden die Anforderungen bezüglich der Ausgestaltung des Verfahrens beschrieben. Zentrale Elemente sind demnach auch hier die durchgängige Beteiligung der Leistungsberechtigten in allen Verfahrensschritten (§ 117 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX) sowie die Berücksichtigung ihrer Wünsche bezüglich der Ziele und Art der Leistungen (§ 117 Abs. 1 Nr. 2 SGB IX). Auch soll das Verfahren transparent, trägerübergreifend, interdisziplinär, konsensorientiert, individuell, lebensweltbezogen, sozialraumorientiert und zielorientiert gestaltet sein (§ 117 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX).

Die Stärkung der Position der Adressatinnen und Adressaten durch deren Beteiligung sowie die Orientierung an ihren Vorstellungen bezüglich ihrer Teilhabebedarfe und -ziele gehört zu den wesentlichen Neuerungen durch das BTHG und entspricht grundsätzlich den Forderungen der UN-Behindertenrechtskonvention, Menschen mit Behinderungen aktiv in die sie betreffenden Entscheidungsprozesse einzubeziehen. Die Gesamtplanung soll einer ganzheitlichen Perspektive folgen und sich an den individuellen Lebenslagen, Bedarfen und persönlichen Lebensvorstellungen der Betroffenen ausrichten. Um die Beteiligung und Berücksichtigung der Wünsche der Leistungsberechtigten sicherzustellen, wurde im BTHG neben einer umfassenden Beratungs- und Unterstützungsverpflichtung seitens des Leistungsträgers (§ 106 SGB IX) auch das Angebot einer unabhängigen Teilhabeberatung vorgesehen (§ 32 SGB IX) (vgl. Deutscher Verein 2019, 6 f.).

Fallbeispiel Emil, 6 Jahre alt

Emil ist 6 Jahre alt, wurde mit einer spastischen Cerebralparese geboren und nutzt einen Rollstuhl. Er lebt mit seiner Schwester Emma, 13 Jahre, und seiner Mutter Bettina Emmerich, 33 Jahre, zusammen. Der Vater, Olaf Emmerich, 35 Jahre alt, lebt seit einem halben Jahr von der Familie getrennt und hat unregelmäßigen Kontakt mit den Kindern.

Bei der Anmeldung zur Einschulung wird deutlich, dass Emil in der Schule einen Unterstützungsbedarf haben wird. Dieser richtet sich vor allem auf die Teilnahme im Sportunterricht (z. B. Umkleiden), die Mobilität im Schulgebäude und die Bewältigung des Schulwegs. Auch im Unterricht braucht er teilweise Unterstützung aufgrund motorischer Beeinträchtigungen. Er kann ohne die Hilfestellung durch eine Schulbegleitung nicht die Regelschule besuchen.

Die Eltern wenden sich an den Träger der Eingliederungshilfe und reichen einen schriftlichen Antrag auf Eingliederungshilfe in Form einer Schulbegleitung für Emil ein. Sie werden schriftlich aufgefordert, vorhandene medizinische Gutachten des behandelnden Arztes sowie eine Stellungnahme des Gesundheitsamtes, in dem die Einschulungsuntersuchung stattfand, einzureichen. Die Eltern kommen dem nach. Die zuständige Sachbearbeiterin – eine Verwaltungsfachkraft – prüft die Unterlagen und lädt dann den leistungsberechtigten Emil zusammen mit seiner sorgeberechtigten Mutter zur Bedarfsfeststellung ins Amt ein. Im Rahmen eines etwa einstündigen Gesprächs werden Emil und seine Mutter zu seinen Fähigkeiten und Einschränkungen in den einzelnen Lebensbereichen (Lernen und Wissensanwendung, Kommunikation, Mobilität, Selbstversorgung, häusliches Leben, Interaktionen und Beziehung, Freizeit, etc.) befragt und alles in einem

vielseitigen Erfassungsbogen eingetragen. Andeutungen von Frau Emmerich, dass die aktuelle Situation aufgrund von Umgangs- und Unterhaltskonflikten mit dem Vater von Emil für alle Familienmitglieder ziemlich angespannt sei und auch deshalb eine Schulbegleitung, die zumindest hier unterstützen könnte, wichtig wäre, werden von der Sachbearbeiterin als verständliche, aber letztlich für die Entscheidung nicht relevante Hintergründe eingeordnet. Nach dem Termin entscheidet sie nach Aktenlage, dass ein Anspruch auf Eingliederungshilfe besteht. Sie schickt den Eltern einen schriftlichen Bescheid mit der Bewilligung der Leistung für das erste Schuljahr und dem Hinweis, dass danach eine erneute Überprüfung des Bedarfs und des Leistungsanspruchs erfolgen wird. Die Mutter wendet sich an einen Träger der Behindertenhilfe, der Schulbegleitung anbietet, und trifft mit diesem eine Betreuungsvereinbarung. Ein Mitarbeiter des freien Trägers begleitet Jonas nun täglich von 8–12 Uhr in der Schule.

1.3 Der Vollständigkeit halber: Teilhabeplanung

Das Teilhabeplanverfahren (§§ 19, 20 SGB IX) soll der Koordinierung verschiedener Leistungen dienen und ist immer dann durchzuführen, wenn Leistungen mehrerer Rehabilitationsträger und/oder Leistungen aus verschiedenen Leistungsgruppen erforderlich sind, oder wenn die oder der Leistungsberechtigte die Erstellung eines Teilhabeplans wünschen (vgl. Schönecker 2019, 4 ff.). Ziel des Teilhabeplans ist es, den gesamten Verfahrensprozess effektiv und zielführend zu gestalten und im Verhältnis zu den Leistungsberechtigten die Planungsverantwortung in einer Hand zu bündeln, damit diese auch im Falle mehrerer beteiligter Rehabilitationsträger nur ein Gegenüber haben. Das Teilhabeplanverfahren gilt somit für alle Rehabilitationsträger (§ 6 SGB IX) und begleitet den Rehabilitationsprozess dauerhaft, wobei der Teilhabeplan dem Verlauf entsprechend angepasst werden soll (§ 19 Abs. 3 SGB IX). Alle Rehabilitationsträger können grundsätzlich als leistende Rehabilitationsträger für die Durchführung eines Teilhabeplans verantwortlich sein.

Die Jugendämter können durch das Teilhabeplanverfahren auf verschiedene Weise betroffen sein. Erstens können sie selbst als leistende Rehabilitationsträger nach § 14 SGB IX für die Durchführung des Teilhabeplanverfahrens zuständig sein. Sind sie selbst nur beteiligte Rehabilitationsträger (§ 15 SGB IX Abs. 1), müssen die Jugendämter zweitens durch den jeweils leistenden Rehabilitationsträger in das Teilhabeplanverfahren und ggf. die Teilhabeplankonferenz mit einbezogen werden (§§ 19, 20 SGB IX). Drittens ist das Jugendamt als andere Stelle in das Teilhabeplanverfahren einzubeziehen,

sofern dies zur Feststellung des Rehabilitationsbedarfs erforderlich ist (§ 22 Abs. 1 SGB VIII). In diesen Fällen fungiert das Jugendamt jedoch nicht als Rehabilitationsträger, sondern als „normaler" Träger der Kinder- und Jugendhilfe (vgl. Rosenow 2017, 485).

2 Differenzen in den Planungsverfahren

Der bisherige Blick in die Planungsvorgaben und ihre Spiegelung in den Fallbeispielen haben bereits deutlich gemacht, dass es zwischen der Hilfeplanung in den Jugendämtern und der Gesamtplanung durch die Träger der Eingliederungshilfe deutliche Unterschiede gibt. Diese werden nun einander gegenübergestellt, um so die Logiken und Grundhaltungen besser zu verdeutlichen, mit denen sich die Fachkräfte beider Bereiche im Rahmen der durch das KJSG vorgesehenen Beteiligung an der Gesamtplanung begegnen werden.

Zunächst bestehen Unterschiede in der *Herangehensweise in der Fallbearbeitung*. In der Kinder- und Jugendhilfe liegt der Fokus auf einer sozialpädagogischen Ausrichtung und fachlichen Einschätzung von Hilfebedarfen. Hilfeplanung basiert auf einem partizipativen, dialogischen Aushandlungsprozess zwischen den Beteiligten. Die Träger der Eingliederungshilfe hingegen agieren eher als hoheitliche Prüfer von Rechtsansprüchen. Ihr Vorgehen ist in erster Linie durch eine administrative Bearbeitung der Fälle bestimmt, stark geprägt durch das gesetzliche Selbstverständnis (z. B. einseitige „Feststellung" des Bedarfs/„Aufstellung" des Gesamtplans). Die Verantwortung für die Gesamtplanung in der Eingliederungshilfe lag bis zum BTHG in erster Linie bei den Leistungserbringern und orientiert sich an medizinischen und psychologischen Gutachten von Expertinnen und Experten sowie standardisierten Instrumenten wie der ICF bzw. der ICF-CY für Kinder und Jugendliche (vgl. Steffens et. al 2019, 4; 10). Das BTHG zielt diesbezüglich zwar auf einen Paradigmenwechsel: „Mit der Gesamtplanung soll die Hilfeplanung wieder zum Leistungsträger zurückgegeben werden. In dieser Hinsicht gleicht sich die Eingliederungshilfe zurzeit an die Jugendhilfe an, in der die Hilfeplanung das zentrale Instrument ist" (Steffens et. al 2019, 100). Doch so richtig und nachvollziehbar die mit dem BTHG erfolgte Verschiebung der Planungsverantwortung zum öffentlichen Träger auch ist, der damit verknüpfte Ausschluss der Leistungserbringer aus der Gesamtplanung ist mit Blick auf die Ausklammerung ihrer Fachlichkeit im Planungsprozess kritisch

zu bewerten und widerspricht dem rechtlich wie praktischen Vorgehen in der Hilfeplanung (vgl. § 36 Abs. 2 S. 3 SGB VIII), ebenso wie die fehlenden Aushandlungsprozesse mit den Leistungsberechtigten.

Weiter unterscheiden sich beide Verfahren hinsichtlich der *Gestaltung des Hilfeplangesprächs bzw. der Gesamtplankonferenz*. Während ein persönliches Zusammentreffen mit den Adressatinnen und Adressaten sowie den beteiligten Fachkräften in den jugendamtlichen Hilfeplanprozessen verbindlich und gängige Praxis ist, liegt die Entscheidung zur Durchführung einer Gesamtplankonferenz mit persönlichem Zusammenfinden aller Beteiligten im Ermessen des Trägers der Eingliederungshilfe.

Auch die *Organisations- und Personalstrukturen* unterscheiden sich, mit Folgen für die Fallbearbeitung. Während bei den meisten Jugendämtern die fachliche Fallbearbeitung von der administrativen Sachbearbeitung und wirtschaftlichen Umsetzung getrennt ist, werden bei den Trägern der Eingliederungshilfe die Aufgaben in über der Hälfte der Behörden durch die gleiche Organisationseinheit wahrgenommen (vgl. Steffens et. al 2019, 97). Diese Rahmenbedingungen haben auch Auswirkungen auf die Personalstruktur. In den Jugendämtern liegt der Fokus auf sozialpädagogischen Qualifikationen, bei den Trägern der Eingliederungshilfe handelt es sich vorwiegend um Verwaltungspersonal (vgl. Steffens et. al 2019, 99). Die unterschiedliche Art der Fallbearbeitung äußert sich auch in unterschiedlichen Fallzahlen, die bei den Trägern der Eingliederungshilfe im Vergleich zu den Jugendämtern fast doppelt so hoch sind (vgl. Steffens et. al 2019, 93).

Hilfeplanung in der Kinder- und Jugendhilfe und Gesamtplanung in der Eingliederungshilfe unterscheiden sich also nicht nur bezüglich ihrer Rechtsgrundlagen, organisationalen Rahmenbedingungen und Verfahrensabläufe, sondern auch bzgl. ihrer fachlichen Zugänge zur Fallbearbeitung, der Rolle der Fachkräfte im Planungsprozess und ihrem Verständnis von Hilfe- und Gesamtplanung. Daraus ergeben sich bei der Kooperation und Zusammenarbeit zwischen den Fachkräften beider Behörden eine Reihe von Herausforderungen (vgl. Steffens et. al 2019, 4).

Nehmen wir die Situation von *Jonas* wieder auf. *Wie in der Hilfekonferenz vereinbart, nehmen die Eltern Beratung in Anspruch und die häusliche Situation entspannt sich etwas. Der Betreuungshelfer trifft sich regelmäßig mit Jonas und es gelingt ihm, ein gutes Verhältnis zu ihm aufzubauen. Jonas erzählt ihm, dass er sich in der Schule wirklich große Mühe gebe, es aber schwierig sei, dem*

Unterricht zu folgen. Er versuche ja, Freundschaften aufzubauen, die anderen Kinder würden ihn jedoch zurückweisen und ihn nicht mitspielen lassen, weil er alles kaputt mache. Auch dem Betreuungshelfer fällt auf, dass Jonas unruhig und unkonzentriert ist. Es fällt ihm schwer, sich auf gemeinsame Spiele einzulassen und dabei zu bleiben. Er ist viel in Bewegung und schnell abgelenkt.

Nach einem halben Jahr findet eine Hilfekonferenz zur Überprüfung des Hilfeplans statt, an dem die Familie, der Betreuungshelfer und die Sozialarbeiterin des ASD teilnehmen. Gemeinsam wird der bisherige Verlauf der Hilfe resümiert und überlegt, wie es weitergehen soll. Aufgrund der fortbestehenden Probleme von Jonas wird den Eltern angeraten, mit ihm in einem Sozialpädiatrischen Zentrum (SPZ) vorstellig zu werden, um eine diagnostische Abklärung einzuleiten. Bis dahin wird die Betreuungshilfe fortgeführt.

Im SPZ wird bei Jonas eine ADHS diagnostiziert. Die Sozialarbeiterin im SPZ empfiehlt den Eltern, einen Antrag auf Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII zu stellen, um die Integration von Jonas in der Schule zu unterstützen. Mit dem Befund wenden sich die Eltern wieder an das Jugendamt und stellen einen Antrag auf eine entsprechende Hilfe nach § 35a SGB VIII. Die Sozialarbeiterin im Jugendamt gibt den Eltern die Rückmeldung, dass für diese Hilfen ein anderes Fachteam zuständig sei, sodass sie den Antrag weitergeleitet hat. Zur Prüfung des Anspruchs nimmt der zuständige Kollege aus dem Fachteam mit dem Ziel einer eigenen Einschätzung zu Jonas Erleben im Klassen- und Schulgeschehen Kontakt mit seiner Klassenlehrerin auf. Diese bestätigt einen Unterstützungsbedarf, auch weil die Schule für eine engere Begleitung einzelner Kinder keine Ressourcen habe. Grundsätzlich seien Jonas Leistungen gar nicht so schlecht, aber sie fürchte, dass die Zuspitzung der Konflikte und seine Auffälligkeiten für die Schule nicht dauerhaft tragbar sein könnten. Der Kollege des Fachteams gibt Rückmeldung an die Sozialarbeiterin des ASD, dass ein Hilfeanspruch nach § 35a SGB VIII zu bejahen sei und schlägt zur weiteren Abstimmung eine gemeinsame Hilfekonferenz mit Familie Jungblut vor. Im Rahmen dessen soll nicht nur noch einmal die Familiensituation betrachtet, sondern auch thematisiert werden, welche Ziele die Schulbegleitung konkret verfolgen sollte, damit Jonas Integration in die Klasse besser gelingen kann.

Wenden wir uns nun noch einmal *Emil* zu, der eine Schulbegleitung im Rahmen von Eingliederungshilfe nach SGB IX erhält. *Der Schulbesuch läuft durch die Unterstützung gut. Emil ist gut in der Schule angekommen und fühlt sich in seiner Klasse wohl. Im Verlauf entwickeln sich jedoch weitere Probleme in der Familie. Emil hat regelmäßige Arzttermine und muss wöchentlich mehrmals*

zur Physio- und Ergotherapie begleitet werden. Seit der Trennung ist die Mutter alleine dafür verantwortlich und stark belastet. Ihr Ex-Mann kann sie nicht mehr unterstützen, nachdem er aus beruflichen Gründen in eine andere Stadt gezogen ist. Durch die Pflege des Sohnes hat Frau Emmerich kaum mehr Zeit für ihre Tochter und deswegen ein schlechtes Gewissen. Sie wird im Umgang mit Emil zunehmend ungeduldig und ruppig. Nachdem sie Emil mehrfach durch unvorsichtiges Handeln bei der Körperpflege weh tut, wird ihr klar, dass es so nicht weiter geht und sie Hilfe braucht.

Frau Emmerich überlegt, an wen sie sich wenden kann. Mit dem Schulbegleiter hat sie, abgesehen von den Übergaben, keinen Kontakt. Die Sachbearbeiterin beim Eingliederungshilfeträger hat sie seit der ersten Antragstellung nicht mehr gesehen, alles Weitere lief in Schriftform. Es ist ihr daher unangenehm, sich mit einem so persönlichen Problem an sie zu wenden. Schließlich wendet sie sich an die Ergotherapeutin ihres Sohnes, mit der sie ein gutes Verhältnis hat. Diese empfiehlt der Mutter, sich an die Erziehungsberatungsstelle im Jugendamt zu wenden. Nach einigen Gesprächen dort erfolgt die Klärung, ob weitergehende Hilfen in Form von Hilfe zur Erziehung notwendig sind. Sofern dies der Fall ist, wird der ASD des Jugendamts zuständig und beginnt einen Hilfeplanprozess.

3 Die Einbeziehung des Jugendamts in die Gesamtplanung nach dem KJSG

Beide Beispiele zeigen, dass die derzeitigen Logiken der Leistungssysteme das Risiko bergen, dass den Lebenswelten von Familien nicht entsprochen wird, sondern diese segmentieren. Das Beispiel von Familie Emmerich zeigt zudem, dass im Rahmen der aktuell angelegten Gesamtplanungsprozesse der Fokus ausschließlich auf den behinderungsbedingten Einschränkungen von Emil und den aufgrund dessen notwendigen Leistungen zur Förderung seiner gleichberechtigten Teilhabe liegt. Die familiären Bedarfe sind ausgeklammert, selbst dann, wenn sie in Verbindung mit der Behinderung von Emil stehen. Dies könnten z. B. Bedarfe der Mutter nach Entlastung oder Bedarfe seiner Schwester Emma nach mehr Aufmerksamkeit sein. Diese finden derzeit nur Gehör und Bearbeitung, wenn Familie Emmerich selbst initiativ wird und mit zusätzlichem Aufwand nach Unterstützung in der Kinder- und Jugendhilfe sucht.

Zwar hätte es auch nach der Rechtslage vor dem KJSG bereits mögliche Verbindungslinien für eine Involvierung des Jugendamts in die Planungsprozesse der Eingliederungshilfe hinein gegeben. So heißt es z. B. in § 121 Abs. 3 Nr. 3d SGB IX: „Bei der Aufstellung des Gesamtplanes wirkt der Träger der Eingliederungshilfe zusammen mit […] dem Jugendamt." Doch erscheint diese Aufforderung – insbesondere auch ohne Entsprechung im SGB VIII – zu unverbindlich und inhaltlich zu wenig konturiert. In der Praxis wurde dies kaum gelebt und daher schon gar nicht regelhaft verankert.

Diese Lücke will das KJSG gezielt schließen.

3.1 Regelungen und gesetzgeberischer Hintergrund

Mit der Gesetzesreform wird den Jugendämtern verbindlich eine klare Aufgabe in § 10a Abs. 3 SGB VIII vorgegeben:
„Bei minderjährigen Leistungsberechtigten nach § 99 des Neunten Buches nimmt der Träger der öffentlichen Jugendhilfe mit Zustimmung des Personensorgeberechtigten am Gesamtplanverfahren nach § 117 Absatz 6 des Neunten Buches beratend teil."

Entsprechend gespiegelt werden die Regelungen zum Gesamtplanverfahren in § 117 Abs. 6 SGB IX ergänzt:
„Bei minderjährigen Leistungsberechtigten wird der nach § 86 des Achten Buches zuständige örtliche Träger der öffentlichen Jugendhilfe vom Träger der Eingliederungshilfe mit Zustimmung des Personensorgeberechtigten informiert und nimmt am Gesamtplanverfahren beratend teil, soweit dies zur Feststellung der Leistungen der Eingliederungshilfe nach den Kapiteln 3 bis 6 erforderlich ist. Hiervon kann in begründeten Ausnahmefällen abgesehen werden, insbesondere wenn durch die Teilnahme des zuständigen örtlichen Trägers der öffentlichen Jugendhilfe das Gesamtplanverfahren verzögert würde."

Den beratend teilnehmenden Jugendämtern wird in § 119 Abs. 1 SGB IX zudem ein ausdrückliches Vorschlagsrecht für die Durchführung einer Gesamtplankonferenz eingeräumt:
„[…] bei minderjährigen Leistungsberechtigten der nach § 86 des Achten Buches zuständige örtliche Träger der öffentlichen Jugendhilfe, können dem nach § 15 verantwortlichen Träger der Eingliederungshilfe die Durchführung einer Gesamtplankonferenz vorschlagen."

Zusammengefasst gelten seit dem Inkrafttreten des KJSG folgende Aufgaben und Abläufe für das Zusammenspiel von jugendamtlicher Mitwirkung in Gesamtplanungsprozessen der Eingliederungshilfe:

- Der Träger der Eingliederungshilfe muss immer dann, wenn er in der Leistungsverantwortung für Kinder und Jugendliche mit körperlichen und/oder sogenannten geistigen Behinderungen steht, deren Personensorgeberechtigten über die Möglichkeit zur beratenden Teilnahme des zuständigen Jugendamts informieren und diese um Zustimmung für diese Involvierung ersuchen. Hierzu wird auch gehören, vorab über die Rolle und die Aufgaben des Jugendamts im Rahmen einer solchen beratenden Teilnahme aufzuklären (zu den damit verbundenen Reflexionen siehe unten).
- Lehnen die Eltern die Information des Jugendamts ab, findet das Gesamtplanverfahren weiterhin ohne dessen Beteiligung statt. Haben sie ihre Zustimmung erklärt, informiert der Träger der Eingliederungshilfe das örtlich zuständige Jugendamt. Für dieses stellt sich dann die Frage, wann und auf welche Weise es seine Beratungsrolle im Gesamtplanverfahren einbringen kann. Am naheliegendsten ist es, sich gemeinsam in einem persönlichen Treffen zu einer Gesamtplankonferenz zusammen zu finden, sodass Jugendämtern zu raten ist, regelhaft von ihrem diesbezüglichen Vorschlagsrecht in § 119 Abs. 1 SGB IX Gebrauch zu machen. Schwieriger – und als mögliche Konstellation nicht ausdrücklich geregelt – wird es, wenn der Träger der Eingliederungshilfe diesem Vorschlag nicht nachkommt (siehe weiter unten).
- Der Träger der Eingliederungshilfe kann „in begründeten Ausnahmefällen“ (§ 117 Abs. 6 S. 2 SGB IX) von der Initiierung einer Involvierung des Jugendamts absehen, vor allem wenn dadurch eine Verzögerung zu befürchten ist. Diese Abweichungsoption wurde im Gesetzgebungsprozess z. T. stark kritisiert, da Befürchtungen bestehen, dass die Eingliederungshilfeträger eher regelhaft derartige Verfahrensverzögerungen gegen eine Teilnahme vorbringen könnten und die neue Regelung mit ihren Chancen somit leerlaufen würde. Daher wurde gefordert, die Entscheidung zur Involvierung des Jugendamts allein in die Hand der Personensorgeberechtigten zu legen und sie ggf. auch über ein Absehen von einer jugendamtlichen Beteiligung wegen etwaiger Verzögerung selbst entscheiden zu lassen (AGJ 2020, 14; Bundesvereinigung Lebenshilfe 2021, 7; bvkm 2021, 3).

Hintergrund dieser neuen verbindlichen Form des Zusammenwirkens in einem gemeinsamen Gesamtplanungsprozess ist das Anerkenntnis, dass in Hilfekontexten von jungen Menschen mit körperlichen und/oder

sogenannten geistigen Behinderungen aufgrund ihres Ausschlusses aus der Hilfeverantwortung der Kinder- und Jugendhilfe wesentliche Bedarfsaspekte bislang unberücksichtigt bleiben, weil die Eingliederungshilfe primär ein Erwachsenen-Hilfesystem ist und aufgrund der Personenzentrierung insbesondere auch familien-systemische Bedarfe strukturell ausgeblendet werden (siehe Fallbeispiel Emil). Diese Zielrichtung und die damit verbundenen inhaltlichen Erwartungen an die Mitwirkung des Jugendamts an der Gesamtplanung macht die Gesetzesbegründung (BT-Drs. 19/26107, 78 f.) anschaulich:

„*Mit der Regelung wird funktionell sichergestellt, dass bis zur schrittweisen Zusammenführung der Zuständigkeiten für junge Menschen mit Behinderungen im SGB VIII im Jahr 2028 bzw. der Einführung der Funktion eines sogenannten ‚Verfahrenslotsen' beim Jugendamt im Jahr 2024 die spezifischen Bedarfe von Kindern und Jugendlichen, die sich in vielfältiger Hinsicht grundsätzlich von den Bedarfen Erwachsener unterscheiden, im Hinblick auf die Leistungsgewährung der Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche zum Tragen kommen. Dabei geht es insbesondere um die Berücksichtigung der Spezifika der Lebensphase ‚Kindheit und Jugend', in der die Förderung der Persönlichkeitsentwicklung und die Erziehung für die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft von zentraler Bedeutung sind und insbesondere auch das Beziehungsgefüge der Familie insgesamt, vor allem zwischen dem Kind bzw. Jugendlichen und seinen Eltern, als System besondere Beachtung finden muss. Die Beteiligung des örtlichen Trägers der Jugendhilfe im Gesamtplanverfahren kann auch der Abstimmung und gemeinsamen Klärung bei einer im Einzelfall schwierigen Abgrenzung zwischen erzieherischen und behinderungsbedingten Bedarfen dienen. […] Die beratende Mitwirkung […] bezieht sich nicht auf den Träger der öffentlichen Jugendhilfe in seiner Funktion als Rehabilitationsträger. Der Träger der öffentlichen Jugendhilfe hat vielmehr seine Expertise in Wahrnehmung seines Auftrags, zur Verwirklichung des Rechtes eines jeden jungen Menschen auf Förderung seiner Entwicklung und auf Erziehung zu einer selbstbestimmten, eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit beizutragen, in die Gesamtplanung einzubringen, um zur Bedarfsgerechtigkeit der nach dem SGB IX dem betreffenden Kind oder Jugendlichen zu gewährenden Leistungen der Eingliederungshilfe beizutragen.*"

3.2 Klärungsbedarfe in der Umsetzung

Die Involvierung der Jugendämter in die Gesamtplanungsprozesse der Eingliederungshilfe soll demnach gewährleisten, dass die kind- und jugendspezifischen sowie familiensystemischen Bedarfe erkannt, in die Hilfeprozesse aufgenommen und durch ggf. auch zusätzliche Jugendhilfeleistungen befriedigt werden.

In der Umsetzung dürften sich jedoch einige Fragen und Klärungsbedarfe ergeben. Einige davon sollen im Folgenden kurz skizziert werden:

- Zunächst stellt sich die Frage, zu welchem *Zeitpunkt* sich Jugendämter in Gesamtplanverfahren am zielführendsten einbringen können. Vor dem Hintergrund, dass es um die Erweiterung der Bedarfsperspektive für das jeweils leistungsberechtigte Kind und seine Familie geht, ist es grundsätzlich notwendig, dass die Bedarfsklärung noch nicht abgeschlossen ist. Dies ist derzeit in der Logik der Bedarfsermittlung in der Eingliederungshilfe nicht vorgesehen. Hier wird zunächst der Bedarf auf der Grundlage eines ICF-orientierten Instruments ermittelt und dessen Ergebnisse werden dann den Beratungen im Rahmen der Gesamtplankonferenz zugrunde gelegt (§ 119 Abs. 2 SGB IX). Um Jugendhilfebedarfe in diesen Prozess einzubeziehen, müsste somit die bisherige Logik aufgebrochen werden und Offenheit für eine auch noch nach Anwendung des ICF-Instruments zum Tragen kommende Bedarfsperspektive gegeben sein. Inwiefern eine Integration der Ermittlung von Jugendhilfebedarfen in die ICF-Logik möglich ist, ist umstritten (Hopmann et al. 2019; Lüders 2019).

  In zeitlicher Perspektive ist zudem zu berücksichtigen, dass das Gesamtplanverfahren (und damit auch die Einbettung der jugendamtlichen Beteiligung) grundsätzlich unter den engen Fristvorgaben des § 14 SGB IX steht, d. h., eine Leistungsentscheidung – und damit auch das ihr vorausgehende Gesamtplanverfahren – hat im ungünstigsten Fall bereits 3 Wochen nach Antragseingang zu ergehen (§ 14 Abs. 2 S. 2 SGB IX). Zwar gibt es verschiedene Verlängerungsoptionen, etwa wenn noch eine gutachterliche Diagnostik erforderlich ist, auf den Zeitpunkt 2 Wochen nach Vorliegen des Gutachtens. Die Herausforderung des Einhaltens dieser eng gestrickten Fristvorgaben wird für den Träger der Eingliederungshilfe durch die Aufgabe zur Involvierung des Jugendamts jedoch zumindest nicht geringer. Damit diese Problematik nicht – wie bereits verschiedentlich befürchtet – in ein regelhaftes Absehen von einer Beteiligung seitens der Eingliederungshilfeträger mündet (siehe oben

3.1), dürfte es entscheidend sein, dass auch die Jugendämter sich dieser Schwierigkeit bewusst sind und sich ihrerseits in diesen Hilfekontexten um zügige, kooperationsbereite Terminabsprachen und Aufgabenbearbeitungen bemühen.

- Des Weiteren erscheint für Jugendämter wichtig, sich über ihre *Rolle und Aufgaben* in diesen Planungsprozessen klar zu werden. Denn wenngleich die Zielrichtung – wie oben dargelegt – recht klar formuliert scheint, ist es doch für alle Beteiligten eine ungeübte Situation, in einem Hilfeprozess, der auf Teilhabeleistungen für Kinder mit körperlichen und/oder sogenannten geistigen Behinderungen zielt, den Blick auch auf familiäre Bedarfssituationen zu richten und zuzulassen. So sehr sich Eltern Unterstützung und Entlastung, ggf. auch ein explizites in-den-Blick-nehmen von Bedürfnissen von Geschwisterkindern, wünschen, so dürften sie dennoch auch mit Vorbehalten und Ängsten auf ein jugendamtliches Involvieren schauen. Hier gilt es über das Selbstverständnis, die Hilfemöglichkeiten sowie die besonderen Chancen im Falle des Einbringens einer sozialpädagogischen Perspektive aufzuklären. Dies gilt auch gegenüber den Kolleginnen und Kollegen der Eingliederungshilfe, die ihrerseits die Eltern um ihre Zustimmung ersuchen müssen. Darüber hinaus sollte die konkrete Organisation der neuen Aufgaben vor allem auch von der Frage geleitet werden, über welche Prozesse die Eltern eine jugendamtliche Involvierung als hinreichend vertraulich, hilfreich und verlässlich erleben.

  Wie erwähnt sollte die Durchführung einer Gesamtplankonferenz in diesen Fallkonstellationen die Regel sein, damit das Jugendamt auf diesem Weg mit dem Kind und seiner Familie in Kontakt kommt und seine fachlichen Perspektiven und Leistungsangebote direkt dort einbringen kann. Dieses Vorgehen ist mit Blick auf die engen Fristvorgaben (siehe oben) nicht nur zeitschonender, sondern birgt vor allem auch für das Kind und seine Familie größere Chancen auf eine partizipative Beteiligung, deren Ergebnisse aufgrund gemeinsamer Absprachen im weiteren Hilfeprozess verbindlich aufgenommen werden können. Lehnt der Eingliederungshilfeträger hingegen eine solche gemeinsame Gesamtplankonferenz ab, wird das Jugendamt angehalten sein, mit dem Kind und seiner Familie in einen eigenen Beratungsprozess einzutreten und kann die dort gewonnenen Erkenntnisse nur im Rahmen einer anschließenden Stellungnahme rückmelden.

- Die neuen Aufgaben werfen zudem die Frage auf, ob und wenn ja welcher zusätzlichen *Kompetenzen* der an der Gesamtplanung teilnehmenden Fachkräfte es braucht. Dies betrifft den Umgang mit den Einschränkun-

gen und Bedarfen der jungen Menschen mit körperlichen und sogenannten geistigen oder auch mehrfachen Behinderungen sowie der Lebenssituation ihrer Familien, mit denen Jugendämter bisher kaum Erfahrung haben. So verknüpft sich bspw. die Grundhaltung einer partizipativen Einbeziehung und Verständigung auch mit den Kindern und Jugendlichen selbst unmittelbar mit entsprechenden Fähigkeiten und Kenntnissen der involvierten Fachkräfte (wie der Anwendung Leichter Sprache, der Einbeziehung von Gebärdensprachdolmetschenden oder der Nutzung von Möglichkeiten zur Unterstützten Kommunikation sowie der Assistenz durch Dritte bei Vorliegen einer stark eingeschränkten Kommunikationsfähigkeit von Kindern und Jugendlichen). Die Frage nach notwendigen Erweiterungen der sozialpädagogischen Perspektiven in Bezug auf Kinder und Jugendliche mit Behinderungen dürfte sich jedoch auch darüber hinaus stellen. Nur durch Begegnung mit und Zuhören gegenüber den Kindern und Jugendlichen und ihren Familien selbst sowie im Zusammenspiel mit den Fachkräften der Eingliederungshilfe kann in der Kinder- und Jugendhilfe ein Verständnis für ihre Lebenssituation sowie Kenntnisse bezüglich ihrer Unterstützungsbedarfe entwickelt werden. Chancen einer sozialpädagogischen Anreicherung des Hilfeprozesses könnten beispielsweise in der Einnahme einer gezielt ressourcenorientierten Perspektive liegen, die natürlich das Vorliegen der behinderungsbedingten Einschränkungen und ihre Rückwirkungen auf das Familiensystem erkennt und aufgreift, jedoch auch – ganz im Sinne des neuen § 1 SGB VIII-Auftrags zur Ermöglichung einer „selbstbestimmten“ Teilhabe – den Blick auf das (Selbst-)Erleben der jungen Menschen, ihre Bedürfnisse und Wünsche richtet und ihre Fähigkeiten mit ins Zentrum rückt. Im Verhältnis zu den Eltern werden das Wissen über ihr subjektives Erleben, mögliche Diskriminierungserfahrungen, Unsicherheiten oder Ängste sowie eine hohe Sensibilität im Umgang mit ihnen notwendig sein, um mit Spannungen umgehen zu können, die aus gegensätzlichen Vorstellungen und Wünschen zwischen den Kindern, Jugendlichen und ihren Eltern sowie Fachkräften resultieren können.

Insbesondere in Kommunen, in denen es für die behinderungsbedingten Hilfen nach § 35a SGB VIII Spezialdienste gibt, stellt sich zudem auch ganz praktisch die Frage, ob sie auch diejenigen sind, die diese Aufgabe wahrnehmen sollten. So naheliegend diese Verknüpfung wegen der Überschneidungen auf den ersten Blick ist, sollten jedoch wegen der eben erwähnten, über die allein behinderungsorientierten hinausgehenden

Bedarfsperspektiven, auch die fachlichen Chancen einer Übertragung dieser Aufgaben an Fachkräfte der Allgemeinen Sozialen Dienste überlegt werden.

- Weitergehende *Abstimmungsbedarfe* betreffen darüber hinaus zum einen die Verbindung mit eigenen Hilfeplanungsprozessen und -entscheidungen. Werden im Rahmen der jugendamtlichen Beteiligung weitergehende Bedarfslagen deutlich, die eigene SGB VIII-Hilfeansprüche auslösen (z. B. auf Gewährung einer sozialpädagogischen Familienhilfe, § 31 SGB VIII), bedarf es beispielsweise der Klärung, mit welchen Entscheidungsmöglichkeiten die jeweilige Fachkraft bereits an der Gesamtplan-Beratung teilnimmt, aber auch ob und wenn ja in welcher Form ein eigener Hilfeplanprozess mit der Familie stattfindet.

Um hinsichtlich all der zu klärenden Fragestellungen nicht in jedem Einzelfall von vorn beginnen zu müssen, erscheint es zum anderen sinnvoll, mit den Trägern der Eingliederungshilfe fallübergreifende Absprachen für diese Zusammenarbeit zu treffen, insbesondere wenn die Hilfeverantwortung sowohl für die SGB IX – als auch SGB VIII-Leistungen bei einem kommunalen Träger liegt. Aber gerade auch für die Konstellation, dass die Trägerschaften auseinanderfallen und z. B. die Verantwortung für die SGB IX-Leistungen überwiegend bei den Ländern liegt, wird es konkreter Umsetzungsempfehlungen bedürfen – die zur Erhöhung der Akzeptanz in beiden Praxisfeldern möglichst gemeinsam aus beiden Perspektiven erarbeitet werden sollten.

4 Resümee: Auf dem Weg zu einer inklusiven Jugendhilfe

Die im Leistungssystem der Eingliederungshilfe bestehende sogenannte Personenzentrierung ist für Kinder und Jugendliche, deren Aufwachsen so zentral vom Zusammenleben und Interagieren mit ihren Eltern, Geschwistern und dem sozialen Umfeld geprägt ist, unzureichend. Auch die einseitige Orientierung an einer standardisierten Bedarfsermittlung wird der Lebenssituation der Kinder und Jugendlichen in vielerlei Hinsicht nicht gerecht. Die mit dem KJSG eingeführte regelhafte Involvierung des Jugendamts in die Gesamtplanung soll dazu beitragen, dass Familien wie die von Emil zukünftig auch von der sozialpädagogischen und systemischen Perspektive der Kinder- und Jugendhilfe, sowohl hinsichtlich einer geweiteten Bedarfswahrnehmung als auch verbindlicheren Leistungszugängen in SGB VIII-Hilfen,

profitieren können. Dies vollzieht sich, bevor sie im Rahmen der bis 2028 in Kraft tretenden „inklusiven Lösung“ unmittelbare Hilfeadressaten und -adressatinnen werden.

Um auf die eingangs gestellte Frage nach dem möglichen Beitrag dieser Neuregelung im Zuge des KJSG zurückzukommen, halten wir dieses gezielte Zusammenbringen der beiden Systeme für einen wichtigen Zwischenschritt auf dem noch sehr viel weiter angelegten Weg hin zu einer inklusiven Kinder- und Jugendhilfe. Unsere Gegenüberstellung von Hilfeplanung und Gesamtplanung hat gezeigt, dass die Verfahren z. T. große Unterschiede aufweisen. Diese betreffen vor allem die organisationalen Rahmenbedingungen, den fachlichen Zugang zu den Verfahrensabläufen sowie die Fallbearbeitung selbst. Das BTHG hat hier nur bedingt Annäherungen gebracht. Die nun geforderte Zusammenarbeit zwischen beiden Systemen wird daher auf beiden Seiten neue fachliche Herausforderungen mit sich bringen, um sowohl ein sozialpädagogisches Fallverstehen als auch eine rehabilitative Bedarfsermittlung in die Gesamtplanung einzubeziehen.

Hierfür wird es hilfreich sein, dieses Zusammenfinden im Sinne eines gemeinsamen Lernprozesses zu begreifen und zu gestalten – sowohl im Verhältnis der beiden Systeme zueinander, als auch in einer Offenheit gegenüber den Familien, deren Zu- und Vertrauen in die Kinder- und Jugendhilfe z. T. erst noch erworben werden muss. Das miteinander Reden sowie ein aktives Angehen und Gestalten werden Elemente sein, die in allen Phasen der weiteren Entwicklung auf alle Beteiligten zukommen werden. Das gilt auch für den Gesetzgeber: Er hat mit dieser neuen Regelung einen wichtigen Prozess angestoßen, wird aber allein dabei nicht stehen bleiben können!

Literatur

Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe (AGJ) (2020): Was lange währt, wird endlich gut: Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen. Stellungnahme zum KJSG-RefE 2020 der Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe – AGJ vom 12.10.2020. www.agj.de/fileadmin/files/positionen/2020/AGJ-Stellungnahme_zum_KJSG-RefE_2020_01.pdf (04.06.2021).

BRJ – Berliner Rechtshilfefonds Jugendhilfe e. V. (Hg.) (2020): Rechtsanspruch und Wirklichkeit. Ombudschaft als Machtausgleich.

Bundesvereinigung Lebenshilfe e. V. (2021): Stellungnahme des Bundesverbandes Lebenshilfe e. V. zum Gesetzesentwurf der Bundesregierung: Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen (Kinder- und Jugendstärkungsgesetz – KJSG) vom 10.02.2021. www.lebenshilfe.de/fileadmin/Redaktion/PDF/Wissen/public/Stellungnahmen/20210210_BVLH_Stellungnahme_RegE_BMFSFJ_KJSG.pdf (04.06.2021).

Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen (bvkm) e. V. (2021): Stellungnahme des Bundesverbandes für körper-und mehrfachbehinderte Menschen e. V. zum Regierungsentwurf eines Gesetzes zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen (Kinder- und Jugendstärkungsgesetz – KJSG) vom 02.02.2021. https://bvkm.de/wp-content/uploads/2012/05/20210210_stn_rege_kjsg_bvkm.pdf (04.06.2021).

Caritasverband für die Erzdiözese Freiburg e. V. (Hg.) (o. J.): Machtausgleich im Dialog. Aushandeln statt Aushalten. Abschlussbericht des Projekts Ombudschaft Jugendhilfe Baden-Württemberg. www.ev-akademie-boll.de/fileadmin/user_upload/06_Service/02_Online-Dokumente/360719_12_Bericht_Ombudschaft_BW_WEB.pdf (04.06.2021).

Deutscher Bundestag (2021): Gesetzesentwurf der Bundesregierung. Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen (Kinder- und Jugendstärkungsgesetz – KJSG, BT-Drucks. 19/26107).

Deutscher Verein (2019): Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Gesamtplanung in der Eingliederungshilfe und ihr Verhältnis zur Teilhabeplanung. www.deutscher-verein.de/de/uploads/empfehlungen-stellungnahmen/2019/dv-01-19_eingliederungshilfe.pdf 04.06.2021).

Hansbauer, P./Merchel, J./Schone, R./Bieker, R. (2020): Kinder- und Jugendhilfe: Grundlagen, Handlungsfelder, professionelle Anforderungen. Stuttgart: Kohlhammer Verlag.

Hopmann, R./Schröer, W./Urban-Stahl, U. (2019): Hilfeplanung ist mehr als ein Verfahrensablauf. Ein Plädoyer zur Öffnung der aktuellen Fachdiskussion im Kontext der SGB VIII-Reform. In: neue praxis, 2/19, S. 198–207.

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. Wiesbaden: Springer VS.

Merchel, J. (2018): Hilfeplanung in einem „inklusiven SGB VIII“: Verfahren der Bedarfsdefinition zwischen Einheitlichkeit und Differenzierung. In: Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit. 49. Jg. 1/2018, S. 28–38.

Pluto, L. (2007): Partizipation in den Hilfen zur Erziehung. Eine empirische Studie. München: DJI.

Rosenow, R. (2017): Auswirkungen des Bundesteilhabegesetztes auf die Kinder- und Jugendhilfe ab 1.1.2018. In: JAmt, 2017, Heft 10, S. 480–487.

Rosenow, R. (2021): In: Fuchs, H./Ritz, H.-G./Rosenow, R. (Hg.): SGB IX – Kommentar zum Recht behinderter Menschen, 7. Aufl., München: Verlag Vahlen.

Schönecker, L. (2019): Auswirkungen des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) auf die Kinder- und Jugendhilfe – Erste Hinweise für die Praxis, Teil III: Kostenerstattung und Teilhabeplanung. In: Diskussionsforum Rehabilitations- und Teilhaberecht, Fachbeitrag A8-2019. www.reha-recht.de/fachbeitraege/beitrag/artikel/beitrag-a8-2019/ (04.06.2021).

Steffens, C./Hamann, I./Engewald, B./Ziekow, J. (2019): Sachstandsanalyse für eine Weiterentwicklung und Verbesserung der Leistungen für Kinder und Jugendliche Behinderungen. Speyer: Deutsches Forschungsinstitut für öffentliche Verwaltung (FÖV). www.mitreden-mitgestalten.de/sites/default/files/downloads/sachstandsanalyse_sgb_viii_final.pdf (04.06.2021).

Urban-Stahl, U./Jann, N. (2014): Beschwerdeverfahren in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe. München/Basel: Ernst Reinhardt Verlag.

Die Bedarfsermittlung im Rehabilitationsprozess – gesetzliche Grundlagen und ihre Anwendung am Beispiel des BEI NRW

Simone Patrin, Sarah Steinfeld

Zusammenfassung

Das Bundesteilhabegesetz (BTHG) und die damit einhergehenden gesetzlichen Veränderungen des Neunten Buch Sozialgesetzbuches (SGB IX) und weiterer Gesetze haben das Teilhabe- und Rehabilitationsrecht für Menschen mit Behinderung maßgeblich verändert. Ein wesentliches und zentrales Ziel war die stärkere Orientierung der Leistungen am persönlichen Bedarf des/der Leistungsberechtigten (BT-Drs. 18/9522, S. 2). Der hiesige Beitrag wird sich sowohl mit den durch das BTHG geschaffenen und reformierten rechtlichen Anforderungen an Bedarfsermittlung und Bedarfsermittlungsinstrumente als auch mit der praktischen Umsetzung im Bereich der Eingliederungshilfe am Beispiel Nordrhein-Westfalen auseinandersetzen.

A Rechtliche Vorgaben zu den Bedarfsermittlungsinstrumenten

1 (Rechtliche) Einordnung der Bedarfsermittlungsinstrumente

1.1 Einführung

Die (rechtliche) Einordnung der Bedarfsermittlungsinstrumente geht einher mit der Rolle der Bedarfsermittlung für Leistungen für Menschen mit Behinderungen. Auch ohne detaillierte Kenntnisse des Rehabilitations- und Teilhaberechtes dürfte klar sein, dass Bedarfe des leistungsberechtigten

Personenkreises nicht an den Zuständigkeiten der jeweiligen Leistungsträger orientiert entstehen. In der Folge setzen sich auch die Leistungsinhalte aus verschiedenen Gesetzen zusammen.

Dabei bildet das SGB IX das Bindeglied für Träger, die Leistungen für Menschen mit Behinderungen erbringen, die sogenannten Rehabilitationsträger. Wer als Rehabilitationsträger gilt, wird in § 6 Abs. 1 SGB IX abschließend aufgezählt. Neben den gesetzlichen Krankenkassen, den Trägern von gesetzlicher Unfallversicherung sowie Rentenversicherung und der Bundesagentur für Arbeit gehören hierzu auch die Träger der öffentlichen Jugendhilfe sowie der Eingliederungshilfe. § 5 SGB IX ordnet diesen Rehabilitationsträger bestimmte Leistungsgruppen zu. Sie reichen von der medizinischen Rehabilitation, über Teilhabe an Bildung und Arbeitsleben bis hin zur sozialen Teilhabe.

Trotz dieser Zuordnung der Leistungsgruppen ergeben sich die eigentlichen Leistungsinhalte aus den jeweiligen „speziellen" Sozialgesetzbüchern wie das Sozialgesetzbuch Zweites Buch (SGB II) oder das Sozialgesetzbuch Achtes Buch (SGB VIII). Um den leistungsberechtigten Personen die aufwändige Auseinandersetzung mit den unterschiedlichen rechtlichen Vorgaben der einzelnen Sozialgesetzbücher zu ersparen, will das SGB IX bereits seit seiner Entstehung im Jahr 2001 als zentrales Gesetzbuch für Rehabilitations- und Teilhabeleistungen einheitliche Grundsätze zum „Rehabilitations-Prozess" vorgeben.

Mit der Reform des SGB IX durch das BTHG wurde dieser Ansatz weiter ausgebaut. Der Prozess soll so ausgestaltet sein, dass ein/e Leistungsberechtigte/r die Leistungserbringung „wie aus einer Hand" wahrnimmt (BT-Drs.18/9522, S. 191). Der entscheidende Faktor bei der Umsetzung dieses Ziels war die Veränderung des § 7 SGB IX, der das Verhältnis des SGB IX zu anderen (speziellen) Sozialgesetzbüchern wie dem SGB VIII regelt. Zwar gehen die Sozialgesetzbücher grundsätzlich den Bestimmungen im 1. Teil des SGB IX vor; dies gilt seit Inkrafttreten der zweiten Reformstufe des BTHG aber nicht (mehr) für die die Verfahrensbestimmungen der Kapitel 2–4 im 1. Teil des SGB IX. Sie enthalten sowohl einheitliche und umfassende Absprachen wie nach der Antragsstellung der Leistungsberechtigten verfahren wird als auch Vorgehensweisen für die Bedarfsermittlung und -feststellung. Die darin niedergeschriebenen wesentlichen Elemente

des Rehabilitations-Prozesses haben aufgrund von § 7 Abs. 2 S. 1 absoluten Vorrang vor den Leistungsgesetzen der einzelnen Rehabilitationsträger und müssen zwingend eingehalten werden.

1.2 Die Bedarfsermittlung im Rehabilitationsprozess

Die Rehabilitationsträger haben zunächst sicherzustellen, dass ein Rehabilitationsbedarf frühzeitig erkannt und auf eine Antragstellung der Leistungsberechtigten hingewirkt wird. Normiert wird dies in § 12 SGB IX und erfolgt durch die Bereitstellung und Vermittlung von geeigneten barrierefreien Informationsangeboten über Inhalte und Ziele von Leistungen zur Teilhabe, die Möglichkeit der Leistungsausführung als Persönliches Budget, das Verfahren zur Inanspruchnahme von Leistungen zur Teilhabe und Angebote der Beratung, einschließlich der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung nach § 32 SGB IX.

Um die weiteren Verfahrensschritte „auszulösen", müssen Teilhabeleistungen durch die leistungsberechtigten Personen bei einem Rehabilitationsträger beantragt werden (§ 14 Abs. 1 SGB IX), wobei mit einer Antragsstellung nicht immer ein formaler Vorgang verbunden sein muss. Dieser Antrag muss nicht zwingend beim eigentlich zuständigen Rehabilitationsträger eingehen. Die Zuständigkeitsklärung erfolgt vielmehr in einem unter § 14 SGB IX geregelten Verfahren. Innerhalb von zwei Wochen ist zwischen den möglichen Rehabilitationsträgern zu klären, wer als sogenannter leistender Rehabilitationsträger die nächsten Verfahrensschritte koordiniert und verantwortet. Dieser hat gemäß § 14 Abs. 2 S. 1 SGB IX den Rehabilitationsbedarf anhand der Instrumente zur Bedarfsermittlung nach § 13 SGB IX festzustellen und die Leistungen zu erbringen.

Die Regelung in § 14 Abs. 2 S. 1 SGB IX wirft in der Praxis weitere Fragen auf und wird häufig missverstanden. Der leistende Rehabilitationsträger ist nicht in jedem Fall verpflichtet, über seine Zuständigkeiten hinaus Bedarfe zu ermitteln, zu bewilligen und zu bezahlen. Vielmehr wird zunächst geprüft, ob weitere Rehabilitationsträger in das Verfahren mit einzubeziehen sind. Dies kann dazu führen, dass ein Teil des Antrages, der sich auf Leistungsgruppen bezieht, die ihm nach § 6 SGB IX nicht zugeordnet sind, abgetrennt und an den zuständigen Rehabilitationsträger weitergeleitet werden (sog. Antragssplitting, § 15 Abs. 1 SGB IX).

In der Regel wird jedoch ein Fall des § 15 Abs. 2 SGB IX vorliegen, im Rahmen dessen der leistende Rehabilitationsträger zu dem Ergebnis kommt, dass für die Leistungsentscheidung die Hinzuziehung weiterer Rehabilitationsträger erforderlich ist. An dieser Stelle werden die Antragsteile aber nicht voneinander getrennt, sondern die beteiligten Rehabilitationsträger versuchen in einem gemeinsamen Verfahren, dem sogenannten Teilhabeplanverfahren (§§ 15, 19 SGB IX), über die Bedarfsermittlung und die zu erbringenden Leistungen zu entscheiden. Auch im Rahmen dieses Verfahrens gilt der Grundsatz, dass Rehabilitationsträger Bedarfe und Leistungen nach den für sie jeweils geltenden Leistungsgesetzen ermitteln und bewilligen (§ 15 Abs. 3 S. 1 SGB IX). Nur im Ausnahmefall muss damit der leistende Rehabilitationsträger über den Antrag in den Fällen nach Absatz 2 entscheiden und die Leistungen im eigenen Namen erbringen (Konfliktfall, § 15 Abs. 3 S. 2 SGB IX); es besteht dann jedoch die Möglichkeit zur Kostenerstattung (§ 16 SGB IX).

Ergänzend zum Teilhabeplanverfahren kann, abhängig vom Willen des Leistungsberechtigten, auch eine sogenannten Teilhabeplankonferenz hinzutreten, im Rahmen dessen auch weitere Akteure neben den (beteiligten) Rehabilitationsträgern teilnehmen können (§ 20 SGB IX).

1.3 Rolle der Bedarfsermittlungsinstrumente im Teilhabe-, Gesamt- und Hilfeplanverfahren

Die Bedarfsermittlung ist nicht nur zentraler Faktor bei der Entscheidung über Inhalt und Umfang der Teilhabeleistungen, sondern zugleich auch wesentlicher Bestandteil unterschiedlicher Planverfahren; dies gilt in besonderem Maße für die Träger der öffentlichen Jugendhilfe und Eingliederungshilfe.

Das Teilhabeplanverfahren (§§ 15, 19 SGB IX) hat als Bestandteil des Rehabilitationsprozesses bereits Erwähnung gefunden. Es wird durchgeführt, wenn das Begehren einer leistungsberechtigten Person verschiedene Leistungsgruppen oder mehrere Rehabilitationsträger betrifft. Die Ergebnisse der Teilhabeplanung tragen maßgeblich zur letztendlichen Leistungsentscheidung bei (§ 19 Abs. 4 S. 1 SGB IX). In Bezug auf die Bedarfsermittlungsinstrumente ist zu beachten, dass gemäß § 19 Abs. 2 S. 2 Nr. 2 und 3 SGB IX die Feststellungen über den individuellen Rehabilitationsbedarf auf Grundlage der Bedarfsermittlung nach § 13 SGB IX und die zur individuellen Bedarfsermittlung eingesetzten Instrumente zu dokumentieren sind.

Führen die Träger der öffentlichen Jugendhilfe oder die Eingliederungshilfeträger das Verfahren durch, so treten spezielle Regelungen ihrer Leistungsgesetze den Bestimmungen zum Teilhabeplan hinzu. Bei der Gewährung von Eingliederungshilfeleistungen sind die Regelungen zum sog. Gesamtplan zu beachten (§§ 117 ff. SGB IX; siehe auch Bochert et al. in diesem Band). Diese gelten gemäß § 21 S. 1 SGB IX ergänzend zu den Vorgaben des Teilhabeplanverfahrens. Der Gesamtplan muss die im Rahmen der eingesetzten Verfahren und Instrumente sowie die Maßstäbe und Kriterien der Wirkungskontrolle einschließlich des Überprüfungszeitpunkts schriftlich dokumentieren (§ 121 Abs. 4 Nr. 1, Abs. 2 S. 2 SGB IX).

Die Kinder- und Jugendhilfe hat in Bezug auf Leistungen für Kinder und Jugendliche mit seelischer Behinderung nach § 35a SGB VIII, die Bestimmungen der Hilfeplanung nach dem § 36 SGB VIII zu beachten. Gemäß § 21 S. 2 SGB IX besteht das Erfordernis einer Verknüpfung von Teilhabe- und Hilfeplanung. Hieran schließen sich in der Praxis zahlreiche Umsetzungsfragen an (Hopmann u. a., JAmt 2020, 338–346). Die Regelungen zum Hilfeplan enthalten dabei keine Bezugnahme oder ergänzenden Bestimmungen zu den Bedarfsermittlungsinstrumenten.

Die Verwendung von Bedarfsermittlungsinstrumenten und die Teilhabe-, Gesamt- und Hilfeplanung nach SGB IX und SGB VIII sind begrifflich zu trennen. Allerdings ist die Nutzung von Bedarfsermittlung ein (wesentlicher) Bestandteil dieser Verfahren, dessen Einsatz in Bezug auf die Teilhabe- und Gesamtplanung auch entsprechend zu dokumentieren ist.

2 Rechtliche Anforderungen an die Bedarfsermittlungsinstrumente

Aus der aufgezeigten rechtlichen Einordnung wird deutlich, dass die Bedarfsermittlung den „Schlüssel" (Fuchs 2021, 2) für die konkrete Ausgestaltung des Rehabilitationsprozesses nach Festlegung des leistenden Rehabilitationsträgers bildet. Sie ist Grundlage für die Entscheidung über den Antrag, den Verwaltungsakt über die Leistungsgewährung und die Parameter der Leistungserbringung.

§ 14 Abs. 2 S. 1 SGB IX bestimmt, dass der Rehabilitationsbedarf anhand der Instrumente zur Bedarfsermittlung nach § 13 SGB IX ermittelt wird. Durch die oben dargelegte Besonderheit im Rehabilitationsrecht muss das

Gesetz wie der gesamte Rehabilitationsprozess einem doppelten Anspruch gerecht werden: Über die gemäß § 7 Abs. 2 SGB IX für alle Rehabilitationsträger verpflichtenden Bestimmungen wird versucht einen Mindeststandard für die Bedarfsermittlungsinstrumente festzusetzen, der insbesondere auch einen vergleichbaren und einheitlichen Maßstab gewährleisten soll (BT-Drs. 18/9522, S. 232). Zugleich muss den Rehabilitationsträgern aufgrund der Besonderheiten der jeweiligen Leistungssysteme genug Raum gegeben werden, ihre eigenen Instrumente zu entwickeln, zu konkretisieren und zu verfeinern.

Dennoch versucht das Gesetz durch weitere Normierungen die Rehabilitationsträger dazu anzuhalten, sich zumindest auf die grundsätzliche Ausrichtung von Bedarfsermittlungsinstrumenten (sowie weiterer Elemente des Verfahrens) zu verständigen. § 26 SGB IX bestimmt, dass die Rehabilitationsträger gemeinsame Empfehlungen auch in Bezug auf die Bedarfsermittlungsinstrumente treffen (kurz: GE Reha-Prozess). Dies wurde im Jahr 2019 realisiert. Der Bedarf an dieser grundsätzlichen Ausrichtung wird auch in § 13 Abs. 1 S. 2 SGB IX nochmals bekräftigt, wonach die Instrumente den in den gemeinsamen Empfehlungen niedergeschriebenen vereinbarten Grundsätzen für Bedarfsermittlungsinstrumente entsprechen sollen. Die Gemeinsamen Empfehlungen haben zwar keinen Gesetzescharakter und bewirken „nur“ eine Selbstbindung bestimmter Rehabilitationsträger (Neumann u. a./Jabben, SGB IX § 26 Rn. 3). Dennoch bieten sie über diese gesetzliche Verknüpfung zumindest Anhaltspunkte für die weitere Ausgestaltung und die inhaltliche Konkretisierung.

2.1 Einheitlicher gesetzlicher Maßstab in § 13 SGB IX

Ausgangspunkt für die rechtliche Betrachtung ist § 13 SGB IX. Dabei trifft das Gesetz in dieser Norm zwingende Voraussetzungen, von denen die Rehabilitationsträger aufgrund der Bestimmung des § 7 Abs. 2 SGB IX nicht durch spezielles Leistungsrecht abweichen dürfen.

2.1.1 Mittel zur Bedarfsermittlung

Die Rehabilitationsträger haben zur einheitlichen und überprüfbaren Ermittlung des individuellen Rehabilitationsbedarfs systematische Arbeitsprozesse und standardisierte Arbeitsmittel (Instrumente) zu verwenden (§ 13 Abs. 1 S. 1 SGB IX).

Systematische Arbeitsprozesse können Erhebungen, Analysen, Dokumentation, Planung und Ergebniskontrolle sein (BT-Drs. 18/9522, S. 232). Sie sorgen z. B. dafür Verbindungen zwischen dem Einsatz von standardisierten Arbeitsmitteln darzulegen und eine Verknüpfung von gewonnenen Erkenntnissen und dem Einsatz von Arbeitsmitteln herzustellen (§ 38 Abs. 2 GE Reha-Prozess).

Standardisierte Arbeitsmittel sind Hilfsmittel, die die Arbeitsprozesse unterstützen und der Generierung erforderlicher Informationen dienen. Standardisierte Arbeitsmittel sind z. B. funktionelle Prüfungen (Sehtests, Intelligenztests, Hörtests), Assessment- und Diagnoseinstrumente, Fragebögen, IT-Anwendungen, Antragsunterlagen, Befundberichte, Checklisten, Leitfäden (BT-Drs. 18/9522, S. 232; § 38 Abs. 3 S. 1 GE Reha-Prozess). Sie sollen auf einer wissenschaftlichen Grundlage beruhen sowie trägerübergreifend abgestimmt sein (§ 38 Abs. 3 S. 2 GE Reha-Prozess).

Begutachtungen nach § 17 SGB IX stellen eine besondere Art von Instrumenten dar (so § 38 Abs. 1 GE Reha-Prozess), die zwar gesonderten Bestimmungen unterworfen sind. Dennoch sind auch bei Begutachtungen systematische Arbeitsprozesse und standardisierte Arbeitsmittel zu verwenden.

2.1.2 Mindestanforderungen nach Absatz 2

Gemäß § 13 Abs. 2 SGB IX gewährleisten die Instrumente eine individuelle und funktionsbezogene Bedarfsermittlung und sichern die Dokumentation und Nachprüfbarkeit der Bedarfsermittlung in Bezug auf die in unter den Ziffern 1 bis 4 genannten (Mindest-)Einsatzbereiche.

2.1.3 Individuelle und funktionsbezogene Bedarfsermittlung

Die Berücksichtigung von individuellen Kontextbedingungen ist essenziell für eine wirksame Teilhabe und zur Vermeidung von Benachteiligungen (Schlegel u. a./Luthe: § 13 SGB IX, Rn. 19). Die Instrumente müssen die individuellen Lebenslagen, Wünsche und Ziele der leistungsberechtigten Personen berücksichtigen und die Aushandlung der Bedarfe im Rahmen eines partizipativen Prozesses vorsehen und ermöglichen (Dau u. a./Zinsmeister, SGB IX § 13 Rn. 6, § 36 Abs. 2 S. 2 GE Reha-Prozess). Die aktuelle Lebenssituation des Individuums mit seinen jeweiligen Kompetenzen und Unterstützungsbedarfen bildet sowohl den Ausgangspunkt für die Ermittlung erstmaliger als auch zukünftiger, veränderter Bedarfe der leistungsberechtigten Personen (§ 36 Abs. 2 S. 1 GE Reha-Prozess).

Aus dem Begriff der funktionsbezogenen Bedarfsermittlung wird in der juristischen Literatur der Bezug zur Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) und deren Konzept der funktionalen Gesundheit hergeleitet (Dau u. a./Zinsmeister, SGB IX § 13 Rn. 9; Schlegel u. a./Luthe § 13 SGB IX Rn. 19). Gleichzeitig besteht jedoch auch Einigkeit darüber, dass die Anwendung des ICF nicht zwingend ist; der jeweilige Träger entscheidet vielmehr im Rahmen seiner Leistungsgesetze eigenständig über die entsprechende Ausgestaltung (Schlegel u. a./Luthe § 13 SGB IX Rn. 19).

Bei der Nutzung des ICF ist zu unterscheiden zwischen der Nutzung des bio-psycho-sozialen Modells, das der ICF als Konzept zugrunde liegt, wonach sich „Schädigungen auf der Ebene der Körperstrukturen und -funktionen und Beeinträchtigungen der Aktivitäten und der Teilhabe unter dem Einfluss von Kontextfaktoren wechselseitig im positiven wie auch im negativem Sinn beeinflussen können" (Fuchs 2017, 9) und der Nutzung der ICF als Klassifikation mit verschiedenen Domänen, Kategorien und Codes im Sinne eines Kodierungssystems (Fuchs 2017, 9), ausführlich dazu Klein in diesem Band.

Dabei ist die Nutzung des bio-psycho-sozialen Modells auf Grundlage der durch die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) erfolgten Änderung des Behinderungsbegriffes in § 2 SGB IX naheliegend. Die UN-BRK stützt ihr Verständnis von Behinderung maßgeblich auf die ICF (BT-Drs. 18/9522, S. 227). Daher bestimmt wohl auch § 36 Abs. 3 GE Reha-Prozess, dass die Bedarfsermittlung und -feststellung funktionsbezogen ist, wenn sie unter Nutzung des bio-psycho-sozialen Modells der WHO erfolgt und sich an der ICF orientiert. Dies beinhaltet laut den GE Reha-Prozess die Erhebung aller erforderlichen Informationen zu den Ausprägungen und Auswirkungen eines Gesundheitsproblems (Schädigungen von Körperstrukturen und -funktionen, Beeinträchtigungen Aktivitäten und Teilhabe) in verschiedenen Lebensbereichen sowie die Einbeziehung der im Einzelfall bedeutsamen Kontextfaktoren und die Beachtung der Wechselwirkungen untereinander. Hierbei erfasst jeder Rehabilitationsträger Informationen zu allen Komponenten des bio-psycho-sozialen Modells sowie deren Wechselwirkungen zumindest dem Grunde nach. Dafür bieten sich insbesondere strukturierte Gespräche zum Einholen von Informationen, z. B. in Beratungs- und Befundgesprächen an.

2.1.2.2 Mindestanforderungen für den Einsatzbereich

§ 13 Abs. 2 Nr. 1 – 4 SGB IX sieht „Mindestanforderungen für den Einsatzbereich der Instrumente" (BT-Drs. 18/9522, S. 233) vor.

Die Ziffer 1 benennt als ersten Einsatzbereich der Instrumente, die *Feststellung, ob eine Behinderung vorliegt oder einzutreten droht*. Dies erfolgt (zunächst) nach Maßgabe des § 2 SGB IX; etwaige (engere) Begriffe und Definitionen von Behinderung sind erst in einem zweiten Schritt heranzuziehen und zu prüfen (Dau u. a./Zinsmeister, SGB IX § 13 Rn. 10). Eine solche spezielle Definition findet sich in § 35a SGB VIII, der (auch nach der reformierten Fassung) noch den sogenannten zweigliedrigen Behinderungsbegriff für die Leistungsgewährung zugrunde legt und zwischen dem Abweichen der seelischen Gesundheit und einer Teilhabebeeinträchtigung differenziert (Münder u. a./von Boettischer/Meysen, SGB VIII § 35a Rn. 16).

Die Instrumente zur Bedarfsermittlung müssen zudem die *Auswirkungen der Behinderung auf die Teilhabe der Leistungsberechtigten* erfassen können. Dabei zeigt die GE Reha-Prozess auf, wie dies orientiert am bio-psycho-sozialen Modell erfolgen kann. Bei der Erfassung der Auswirkung wird festgelegt, dass die individuelle Teilhabe aus der Wechselwirkung von Körperfunktionen, Körperstrukturen, Aktivitäten und Teilhabe einerseits und Kontextfaktoren (personbezogene Faktoren, Umweltfaktoren) andererseits entsteht (§ 41 Abs. 1 S. 2 GE Reha-Prozess). Diese Kontextfaktoren wirken dabei im Einzelfall als Förderfaktor oder als Barriere (§ 41 Abs. 2 S. 1 GE Reha-Prozess). Der Veränderlichkeit der Kontextfaktoren, der anderen Komponenten und ihrer Wechselwirkungen miteinander im Zeitverlauf werden nach § 41 Abs. 3 GE Reha-Prozess durch einen fortgesetzten, am bio-psycho-sozialen Modell orientierten Dialog mit dem/der Leistungsberechtigten Rechnung getragen. Wichtig ist zudem, dass die Bedarfsermittlung dabei umfassend und unabhängig von Zuständigkeiten, Leistungsverpflichtungen oder der beantragten Leistungsform erfolgen muss (Fuchs 2017, 13). Die genutzten Instrumente müssen somit alle Teilhabebereiche erfassen können sowie so aufeinander abgestimmt sein, dass sich hieraus ein Gesamtbild ergeben kann (Dau u. a./Zinsmeister, SGB IX § 13 Rn. 10).

Auch die Ziele, die mit den Leistungen zur Teilhabe erreicht werden sollen, müssen erfasst werden. Ausgangspunkte sind hierbei die in § 4 Abs. 1 Nr. 1 bis 4 SGB IX sowie vor jeder Leistungsform in den §§ 42 Abs. 1, 49 Abs. 1, 75 Abs. 1 und 76 Abs. 1 SGB IX genannten Ausführungen, auf deren Grundlage die Rehabilitationsträger im Verfahren die individuellen *Teilhabeziele* für den jeweiligen Leistungsberechtigten zu konkretisieren haben (Fuchs 2017, 14; § 42 Abs. 2 und 3 GE Reha-Prozess). Teilhabeziele sind so festzulegen, dass sie erreichbar sein können und diese Erreichbarkeit auch überprüfbar ist. Teilhabeziele können dabei gemäß § 39 Abs. 1 S. 3 GE Reha-Prozess sowohl

Ausgangspunkt als auch Ergebnis von Schritten bei der Bedarfsermittlung sein. In der Eingliederungshilfe stehen gemäß § 39 Abs. 1 S. 4 GE Reha-Prozess Teilhabeziele nicht am Anfang der Bedarfsermittlung. Ferner kann gemäß § 42 Abs. 4 GE Reha-Prozess am Ende der Bedarfsermittlung eine Teilhabezielvereinbarung mit dem/der Leistungsberechtigten abgeschlossen werden (vgl. § 145 SGB XII, § 122 SGB IX).

Der Aspekt der *Klärung und Festlegung von Leistungen* steht nicht nur am Ende der Aufzählung, sondern auch stets am Ende der Bedarfsermittlung (§ 39 Abs. 1 S. 5 GE Reha-Prozess). Bedarfsermittlungsinstrumente müssen dabei erfassen können, welche Leistungen im Rahmen einer Prognose zur Erreichung der Ziele voraussichtlich erfolgreich sind. Diese Prognose wird nach § 43 Abs. 1 S. 2 GE Reha-Prozess als eine begründete Aussage für das mögliche Erreichen der Teilhabeziele verstanden. Dabei spielen die individuellen Kontextfaktoren in ihrer Eigenschaft als Förderfaktor oder Barriere eine wesentliche Rolle (§ 43 Abs. 2 S. 1 GE Reha-Prozess). Die Prognose geht von der bestmöglichen Förderung und Nutzung von Ressourcen und Kompetenzen aus. Neben der geeigneten Leistung zur Teilhabe ist auch der dafür voraussichtlich notwendige Zeitraum zu benennen (§ 43 Abs. 2 S. 2 und 3 GE Reha-Prozess).

Der Zusatz „insbesondere“ macht den nicht abschließenden Charakter der Aufzählung deutlich. Die Rehabilitationsträger können daher über die genannten hinaus weitere Einsatzbereiche vorsehen, wenn sie dies als zweckmäßig erachten (BT-Drs. 18/9522, S. 233). Als mögliche Beispiele nennt der Gesetzgeber die Beobachtung der Leistungserbringung und die Wirkungskontrolle der erbrachten Leistungen (BT-Drs. 18/9522, S. 233).

2.1.2.3 Sicherstellung von Dokumentation und Nachprüfbarkeit

Die Instrumente müssen abschließend die Dokumentation und Nachprüfbarkeit der Bedarfsermittlung sichern. Dies dient den allgemein sozialrechtlichen Anforderungen, der ordnungsgemäßen Sachverhaltsermittlung gemäß § 20 SGB X sowie Verwaltungsaktbegründung nach § 35 SGB X (Schlegel u. a./Luthe § 13 SGB IX Rn. 20). Damit wird auch dem Erfordernis nach § 19 Abs. 2 Nr. 2 SGB IX nachgekommen, die Feststellungen über den individuellen Rehabilitationsbedarf auf Grundlage der Bedarfsermittlung nach § 13 SGB IX (Nr. 2) zu dokumentieren.

2.2 Gesetzliche Vorgaben in Bezug auf die Bedarfsermittlungsinstrumente einzelner Rehabilitationsträger – insbesondere für Träger der Eingliederungshilfe und Träger der öffentlichen Jugendhilfe

Der bisher aufgezeigte Gesetzesrahmen bezog sich auf den sog. Mindeststandard für die Bedarfsermittlungsinstrumente aller Rehabilitationsträger nach dem SGB IX. Darüber hinausgehende spezifische Anforderungen können sich aus den jeweiligen Leistungsgesetzen einzelner Rehabilitationsträger ergeben. Auf diese Weise wird das SGB IX dem oben bereits erwähnten doppelten Anspruch gerecht.

Einige der Rehabilitationsträger werden ihre Instrumente, aufgrund der oben bereits beschriebenen Selbstbindung an die Gemeinsamen Empfehlungen, an den darin enthaltenden Vorgaben ausrichten. Hierzu zählen u. a. die gesetzlichen Krankenkassen, die Bundesagentur für Arbeit, die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung sowie die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung. Auch wenn damit keine rechtliche Pflicht zur Anwendung der Empfehlungen ausgesprochen wird, haben diese auch wegen der Selbstbindung bei den Rehabilitationsträgern einen hohen Stellenwert (Rolfs u. a./ Jabben, SGB IX § 26 Rn. 3). Sie entwickeln auf Grundlage der Empfehlungen ihre eigenen Instrumente (§ 44 GE Reha-Prozess), aber beachten somit die Grundrichtung und damit u. a. die funktionsbezogene Bedarfsermittlung und -feststellung unter Nutzung des bio-psychosozialen Modells der WHO.

Besonderheiten gelten für die Träger der Eingliederungshilfe und der Kinder- und Jugendhilfe, die dieser Selbstbindung nicht unterworfen sind, sondern lediglich durch das Gesetz angehalten werden, sich hieran zu orientieren (insoweit sie diesen nicht beitreten, § 26 Abs. 5 SGB IX).

2.2.1 § 118 SGB IX – Spezialgesetzliche Vorgabe für die Träger der Eingliederungshilfe

Das Eingliederungshilferecht sieht eine eigenständige Regelung vor. § 118 Abs. 1 S. 2 SGB IX bestimmt, dass die Ermittlung des individuellen Bedarfes des Leistungsberechtigten durch ein Instrument erfolgen muss, das sich an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit orientiert.

Das Instrument hat dabei nach § 118 Abs. 1 S. 3 SGB IX die Beschreibung einer nicht nur vorübergehenden Beeinträchtigung der Aktivität und Teilhabe in den folgenden Lebensbereichen vorzusehen, welche mit der ICF-Checkliste übereinstimmt (Fuchs 2017, 14):

- Lernen und Wissensanwendung,
- Allgemeine Aufgaben und Anforderungen,
- Kommunikation,
- Mobilität,
- Selbstversorgung,
- häusliches Leben,
- interpersonelle Interaktionen und Beziehungen,
- bedeutende Lebensbereiche und
- Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben.

Dabei hat der Träger der Eingliederungshilfe die Leistungen stets unter Berücksichtigung der Wünsche des Leistungsberechtigten festzustellen (§ 118 Abs. 1 S. 1 SGB IX).

Die genaue Ausgestaltung hat gemäß § 118 Abs. 2 SGB IX auf Landesebene zu erfolgen. Die Länder sind demnach ermächtigt durch Rechtsverordnung das Nähere über das Instrument zur Bedarfsermittlung zu bestimmen.

2.3.2 „Spezialfall": Träger der öffentlichen Jugendhilfe

Eine mit § 118 SGB IX vergleichbare Bestimmung existiert im SGB VIII nicht. Eine gesetzliche Verpflichtung zur Nutzung eines auf ICF oder ICF-CY basierenden Bedarfsermittlungsinstruments liegt folglich nicht vor (Rosenow, JAmt 2017, 480, 485). Aufgrund der kommunalen Steuerungshoheit nach § 79 Abs. 1 SGB VIII, Art. 28 Abs. 2 Grundgesetz (GG) können die Jugendämter vor Ort entscheiden, welches konkrete Instrument sie einsetzen wollen (DJI u. a., S. 31).

Allerdings darf nicht verkannt werden, dass von Seiten des Gesetzgebers die Nutzung eines an ICF bzw. ICF-CY orientierten Instrument präferiert wird (AFET-Praxishilfe S. 24; Schönecker Themengutachten, Rn. 4). Dies ergibt sich nicht nur aus der beispielhaften Erwähnung des ICF im Rahmen der Gesetzesbegründung zu § 13 SGB IX (BT-Drs. 18/9522, 232), sondern auch mittelbar aus dem Wortlaut des § 13, wonach eine individuelle und funktionsbezogene Bedarfsermittlung gewährleistet werden muss (siehe 2.1.2.1).

Zudem haben sich auch die öffentlichen Träger der Kinder- und Jugendhilfe an den Gemeinsamen Empfehlungen zu orientieren (§ 26 Abs. 5 S. 2 SGB IX).

Ob und in welchem Umfang auf ICF oder ICF-CY basierende Instrumente bundesweit in den Jugendämtern zur Bedarfsermittlung eingesetzt werden, ist nicht bekannt. Die Auseinandersetzung der Fachwelt mit dem BTHG lassen allerdings darauf schließen, dass eine flächendeckende Nutzung nicht erfolgt. Sowohl auf Fachveranstaltungen als auch in Fachbeiträgen wird die Nutzung des ICF stattdessen beanstandet und sogar als nicht kompatibel mit der Arbeit in der Kinder- und Jugendhilfe bezeichnet. So wird angeführt, dass es aus der Perspektive der Kinder- und Jugendhilfe als kritisch zu bewerten sei, „wenn einem Instrument wie der ICF die Aufgabe zugeschrieben wird, den Unterstützungsbedarf quasi objektiv zu ermitteln und daher diesen Schritt der Gestaltung des gesamten Verfahrens herauszunehmen. Dies ist auch deshalb problematisch, da hiermit die ICF für einen Zweck genutzt wird, für die sie nicht entwickelt wurde und wissenschaftlich auch nicht geprüft ist" (Hopmann u. A., JAmt 2020, 338, 342). Die Frage, ob ICF als Sprache der Inklusion zu sehen ist, wurde bei einer Plenumsdiskussion des 7. Expertengesprächs des Dialogforum „Bund trifft kommunale Praxis" verneint, „da das einer Reduktion des Menschen auf Funktionen und seiner Funktionsfähigkeit gleichkäme". Weiter heißt es: „Wenn pädagogische Fachkräfte im praktischen Alltag durch ihre qualifizierte Moderation der Bildungsprozesse eine besondere Bedarfslage eines Kindes feststellen, wird ICF nicht deren Sprache sein. Sie arbeiten vielmehr mit Entwicklungsberichten und anderen Termini. Diese Entwicklungsberichte in leistungsbezogene Sprache zu übersetzen, bietet die ICF nicht. Darum muss es Brücken und Übersetzungsmodelle und entsprechendes Handwerkszeug auf der operativen Ebene geben (Dialogforum 2018, 51).

3 Zusammenfassende Ergebnisse der Analyse

Abschließend ist festzuhalten, dass die rechtlichen Bestimmungen zu den Bedarfsermittlungsinstrumenten lediglich den Rahmen setzen, in dem sich die Rehabilitationsträger für die Erstellung eigener Instrumente bewegen müssen. Aufgrund der Gemeinsamen Empfehlungen, an die sich eine Vielzahl von Rehabilitationsträgern selbst binden und der gesetzlichen Anordnung im Eingliederungshilferecht zeichnet sich jedoch eine deutliche Tendenz ab, sich bei der Ausgestaltung und Nutzung an der ICF zu orientieren. Dies

meint dabei stets die Nutzung des bio-psychosozialen Modells, das der ICF als Konzept zugrunde liegt und nicht die ICF als Klassifikations- und Kodierungssystem.

Auch die auf Grundlage von § 13 Abs. 3 SGB IX beauftragte Studie zur Implementierung von Instrumenten der Bedarfsermittlung kommt in ihrem Abschlussbericht vom Dezember 2019 zu dem Ergebnis, dass die Träger für sich davon ausgehen, dass ihre Instrumente ganz oder teilweise an der ICF orientiert sind (Studie, Implantierung Instrumente der Bedarfsermittlung, 102).

In Bezug auf die Kinder- und Jugendhilfe ist allerdings davon auszugehen, dass der Einsatz von ICF(-CY)-orientierten Bedarfsermittlungsinstrumenten aktuell (noch) nicht (flächendeckend) erfolgt. Damit handeln die Jugendämter nicht gegen das Gesetz. Nach den Vorgaben des SGB IX bestände für sie die Möglichkeit, ein eigenes Instrument zu entwickeln, insoweit dieses die gesetzlichen Rahmenbedingungen erfüllt.

B Anwendung eines Bedarfsermittlungsinstrumentes in der Praxis der Eingliederungshilfe am Beispiel BEI_NRW

1 Einleitung

Die Kinder- und Jugendhilfe steht noch am Anfang bei der Entwicklung von Bedarfsermittlungsinstrumenten. Vor dem Hintergrund, dass die inklusive Lösung eine Aufnahme der derzeit unter dem Dach der Eingliederungshilfe gestellten Kinder und Jugendlichen mit geistiger und körperlicher Behinderung vorsieht, „lohnt“ daher ein Blick in Richtung Eingliederungshilfe. Die folgenden Ausführungen geben einen Überblick über das Bedarfsermittlungsinstrument der Eingliederungshilfe in Nordrhein-Westfalen (NRW).

Das Land NRW hat keine Rechtsverordnung auf der Grundlage von § 118 Abs. 2 SGB IX erlassen, sodass es über die bundesgesetzliche Regelung hinaus keine näheren Bestimmungen über das Instrument zur Bedarfsermittlung gibt. Zuständige Träger der Eingliederungshilfe für volljährige Menschen mit Behinderung und Kinder und Jugendliche mit geistiger/körperlicher Behinderung, die institutionell betreut werden, sind die Landschaftsverbände als überörtliche Träger der Eingliederungshilfe – für das rheinische Gebiet der

Landschaftsverband Rheinland (LVR) mit Sitz in Köln, für das westfälische und lippische Gebiet der Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL) mit Sitz in Münster. Für noch nicht eingeschulte Kinder gilt die vorrangige Zuständigkeit des Trägers der Eingliederungshilfe gem. § 27 AG KJHG NRW unabhängig von der Art der Behinderung. Die Kreise und kreisfreien Städte sind als örtliche Träger der Eingliederungshilfe zuständig für Leistungen bis zur Beendigung der Schulausbildung an einer allgemeinen Schule oder einer Förderschule. Dies betrifft somit insbesondere die Leistungen zur Teilhabe an Bildung, wie die Schulbegleitung.

Im Folgenden werden die eingesetzten Bedarfsermittlungsinstrumente der überörtlichen Träger der Eingliederungshilfe beschrieben.

Bis zur Einführung des gemeinsamen Bedarfsermittlungsinstrumentes BEI_NRW wurden drei unterschiedliche Instrumente genutzt. Im Zuständigkeitsbereich des LVR wurde der Individuelle Hilfeplan (IHP 3.1) eingesetzt. Im Zuständigkeitsbereich des LWL wurden neben einem Standardinstrument in mehreren Modellregionen das sog. Teilhabe2015 genannte Instrument verwendet.

Zur Umsetzung der Anforderungen des Bundesteilhabegesetzes entschlossen sich die Landschaftsverbände, ein einheitliches Instrument zur Bedarfsermittlung zu entwickeln. Das aus einer Weiterentwicklung des IHP 3.1. und des Teilhabe2015 entstandene Instrument ist nun das Bedarfsermittlungsinstrument NRW, in Kurzform BEI_NRW – Bedarfe ermitteln, Teilhabe gestalten (LVR Sozialausschuss Vorlage-Nr. 14/2472).

Für den Bereich der Kinder und Jugendlichen mit Behinderung ist das BEI_NRW auf die speziellen Bedarfe dieser Altersgruppe unter Berücksichtigung der ICF-CY angepasst worden und ergibt das BEI_NRW_KiJu (LVR Sozialausschuss Vorlage-Nr. 14/2744).

2 Darstellung des BEI_NRW

Das BEI_NRW besteht aus vier Abschnitten (Leitfaden zu BEI_NRW) – beginnend mit dem Basisbogen, dem Gesprächsleitfaden zur Ermittlung gemeinschaftlich vereinbarter Leitziele, der Ziel- und Leistungsplanung bezogen auf alle relevanten neun Lebensbereiche, der Gesamtübersicht und der Fortschreibung mit Zielüberprüfung und Wirkungskontrolle.

Zur Umsetzung des partizipativen und personenzentrierten Ansatzes berücksichtigt das BEI_NRW zwei Perspektiven – die Sichtweise der antragstellenden Person und eine ergänzende Sicht. Diese ergänzende Sichtweise kann erfolgen durch verschiedene Personen wie z. B. durch Mitarbeitende des Leistungserbringers, der Beratungsstellen, sonstige Vertrauenspersonen oder der zuständigen Sachbearbeiter des Trägers der Eingliederungshilfe.

2.1 Basisbogen

Der Basisbogen dient der Erhebung der zur Bearbeitung erforderlichen personenbezogenen Daten der antragstellenden Person und von Informationen zur Ermittlung des Gesamtbedarfs der antragstellenden Person, welcher auch Informationen zur Erbringung von Leistungen anderer Rehabilitationsträger, weiterer Sozialleistungsträger und ehrenamtlicher Personen umfasst. Abgefragt werden die Leistungen in tabellarischer Form unter Nennung des Leistungsträgers und des aktuellen Standes.

Die Abfrage der Leistungen anderer Leistungsträger dient der Pflicht des Trägers der Eingliederungshilfe, den Gesamtbedarf der antragsstellenden Person umfassend zu ermitteln. Es wird der jeweilige Status des Leistungsbezugs dokumentiert (beantragt/bewilligt/abgelehnt/nicht beantragt, nicht verordnet). Zudem kann eine Empfehlung zur Feststellung des Leistungsanspruchs bei anderen Leistungsträgern gegeben werden.

2.2 Gesprächsleitfaden

Der Gesprächsleitfaden bildet das Hauptstück des BEI_NRW und stellt eine Kombination dar aus einem Interview der antragstellenden Person, in der diese selbst oder stellvertretend die Fragen beantwortet, der ergänzenden Sicht durch die den BEI_NRW ausfüllende Person (u. a. Leistungserbringer, Sachbearbeiter Träger der Eingliederungshilfe) und die Ziel- und Maßnahmenplanung für jeden einzelnen Lebensbereich. Die Gliederung ist daher wie folgt:

- Interview mit der antragstellenden Person (verfügt die Person nicht über Mittel der sprachlichen Kommunikation, werden weitere Hilfsmittel, Techniken einbezogen, welches Spezialwissen bei der ausführenden Person voraussetzt)
  - Darstellung der aktuellen Lebenssituation durch die antragsstellende Person (nur hier ergänzt um die fachliche Sicht)

  - Persönliche Ziele zu Wohnung, Arbeit, Freizeit, Beziehung zu anderen Menschen
  - Persönliche Sicht zu Verständnis über die eigene Lebenssituation, Zielen, Veränderungswünschen, Hilfsmitteln und Hindernissen
  - Gemeinsam vereinbarte Leitziele
- Ermittlung des Bedarfs in allen neun Lebensbereichen der ICF nach folgender Struktur:
  - Darstellung der ergänzenden Sicht orientiert am bio-psycho-sozialen Modell der ICF (Handbuch BEI_NRW, 3.2); dabei sind die relevanten personenbezogenen Faktoren, Förderfaktoren und Barrierefaktoren (kontextbezogene Faktoren) sowohl in einem Fließtext als auch ergänzend durch Ankreuzen vorgegebener Felder darzulegen
  - Beurteilung der Aktivitäten und Teilhabe unter prozentualer Festlegung der Ausgeprägtheit des Problems nach ICF Bemessung

Zu den kontextbezogenen Faktoren und zur Beurteilung der Aktivität und Teilhabe werden in der digitalen Form des BEI_NRW Leitfragen zur Verfügung gestellt. Diese basieren unmittelbar auf den Items der ICF und den dort hinterlegten Beschreibungen.

Beispiel für den Lebensbereich Kommunikation „Kann eine Unterhaltung geführt werden? – weiterführende Hinweise: Unterhaltungen beginnen, aufrechterhalten und beenden; Durchführen einer Unterhaltung mit einer oder mehreren Personen – ICF d 350 Konversation

Diese Leitfragen dienen der Vermittlung der Handhabe des Instruments, der relevanten Faktoren und des Einbezugs der antragstellenden Person und der Führung durch das Interview. Die Leitfragen stellen eine Auswahl dar und müssen nicht alle gestellt bzw. beantwortet werden.

- Zielplanung unter Nennung der Zielart, des Ziels und bis wann

Beispiel für den Lebensbereich Lernen und Wissensanwendung – „Ich habe es geschafft, mich im Mieterteam einzubringen“, Erhaltungsziel, bis zum 31.02.2022

- Maßnahmenplanung – was, wer, wo soll getan werden, um das Ziel zu erreichen
- Leistungsplanung unter Nennung der zeitlichen Lage (z. B. Tag und Nacht) und der Form (z. B. Sach-Dienst- oder Geldleistung)

- Zeitlicher Umfang der Leistungen unter Nennung von Leistungsträger, Art und Stunden pro Woche
- Vorgesehener Leistungserbringer und zuständiger Leistungsträger

Die Leistungsplanung hat für die Praxis entscheidende Bedeutung, da hier der zeitliche Umfang des Bedarfs benannt wird; die Art der Leistung (u. a. Fachleistungsstunde, Leistungstyp) richtet sich aktuell noch nach den Regelungen des alten Landesrahmenvertrages zu § 79 SGB XII in NRW, eine Umstellung auf das nach dem Landesrahmenvertrag nach § 131 SGB IX vorgesehene Leistungssystem erfolgt erst nach der Umstellungsphase. In der aktuellen Übergangsphase erfolgt die Einstufung in der besonderen Wohnform in einen Leistungstyp und Hilfebedarfsgruppe daher nach wie vor durch das Metzler-Verfahren, welches zusätzlich zum BEI_NRW durchgeführt wird. Im ambulanten Setting werden Fachleistungsstunden ermittelt.

2.3 Gesamtübersicht

Der vorletzte Abschnitt ist eine Zusammenfassung der ermittelten Ziele. Vorangestellt werden die gemeinschaftlich ermittelten Ziele, gefolgt von den jeweils ermittelten Zielen zu den einzelnen Lebensbereichen. Anschließend erfolgt eine Übersicht über die Leistungsplanung der Eingliederungshilfe mit den jeweils für die einzelnen Lebensbereiche ermittelten Zeitbedarfen bzw. Leistungstypen. Beispielhaft sieht eine Übersicht aus wie folgt:

Umfang Eingliederungshilfe in den Lebensbereichen			
Lebensbereich	**FLS**	**Assistenz**	**LT**
Lernen und Wissensanwendung	1,0		
Allgemeine Aufgaben und Anforderungen	1,0		
Mobilität	1,5		
Selbstversorgung	1,0		
häusliches Leben	5,0		
interpersonelle Interaktion und Beziehungen	0,4		
bedeutende Lebensbereiche	0,5		
Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben	0,2		
Umfang EGH gesamt	**10,6**	**0,0**	

Tabelle 1: Übersicht der Leistungsplanung Eingliederungshilfe

Zukünftig wird sich an dieser Stelle zeigen, ob der vorab im Gesprächsleitfaden ermittelte individuelle Bedarf sich auch in einer bedarfsdeckenden Gewährung der Leistung niederschlägt. Nach wie vor ist unklar, mit welchen

Parametern der Eingliederungshilfeträger über das BEI_NRW zukünftig den Bedarf in einen Umfang an Assistenz und ggf. ergänzenden Modulen (nach dem neuen Leistungssystem in NRW verschiedene Fachmodule und Organisationsmodul) umrechnet. Im Handbuch zum BEI_NRW wird hier von einer fundierten Einschätzung für den zeitlichen Aufwand von Leistungen anhand einer Gesamtbetrachtung gesprochen. Weitere konkrete Hinweise fehlen leider (so schlägt der auf Seite 54 enthaltene Verweis auf ein unter Seite 62 folgendes Kapitel fehl).

Eine fundierte Einschätzung über den Bedarf der antragsstellenden Person wird daher kaum ohne fachliche Unterstützung von Personen möglich sein, die die antragstellende Person gut kennen, z. B. Angehörige oder Mitarbeiter*innen des Leistungserbringers. So haben erste Ergebnisse der Landschaftsverbände im Rahmen des Projektes TexLL (Modellprojekt gemäß Art. 5 Abs. 3 BTHG) gezeigt, dass die Bedarfsermittlung allein gestaltet durch den*die Fallmanager*in des Leistungsträgers wesentlich zeitintensiver ist als geplant. Gerade vor dem Hintergrund der besonderen Bedarfe der Menschen mit Behinderung in Gemeinschaftswohnformen ist die Bedarfsermittlung eher eine Aufgabe, die über mehrere Tage/Wochen verteilt und integriert in den Alltag der Person zu gestalten ist.

Zudem müssen noch die Besonderheiten der unterschiedlichen Assistenzarten nach § 78 SGB XI (qualifizierte, unterstützende Assistent und unterstützende Assistenz mit pflegerischem Charakter, § 103 SGB IX) einbezogen und Merkmale zu deren Unterscheidung eingearbeitet werden.

2.4 Fortschreibung mit Zielüberprüfung und Wirkungskontrolle

Bei der Fortschreibung des BEI_NRW findet eine Zielüberprüfung statt. Hierzu werden die gemeinsam vereinbarten Leitziele und die Handlungsziele der einzelnen Lebensbereiche anhand des Grades der Zielerreichung (erreicht, teilweise erreicht, nicht erreicht, in Bearbeitung) überprüft. Zur Kontrolle der Wirkung erfolgt eine Überprüfung der Handlungsziele mittels folgender Fragen – „Wie kam es zu diesem Ergebnis? Wie haben die bei der letzten Bedarfsermittlung festgelegten Maßnahmen dazu beigetragen, das Ziel zu erreichen? Was war förderlich? Was war hinderlich?“

Aufgrund des aktuell i. d. R. erstmalig mittels des BEI_NRW ermittelten Bedarfs, erfolgt die Zielüberprüfung derzeit anhand eines Formulars aus dem jeweils genutzten Vorgängerinstrument.

3 Darstellung des BEI_NRW_KiJu

Das BEI_NRW_KiJu entspricht dem BEI_NRW in leicht abgewandelter Form. Die Struktur ähnelt dem BEI_NRW, die Fragestellungen sind aber an die besonderen Bedarfe von Kindern und Jugendlichen angepasst. Die Lebensbereiche berücksichtigen nach dem individuellen Entwicklungsstand des Kindes oder Jugendlichen andere Schwerpunkte und Kompetenzen.

Im Basisbogen werden die gleichen Kategorien abgefragt wie im BEI_NRW. Die aufgeführten bisherigen Unterstützungsleistungen und die aktuellen Leistungen sind altersgemäß angepasst und fragen z. B. auch heilpädagogische Leistungen, Leistungen des Jugendamtes und Leistungen zur Teilhabe an Bildung dezidiert ab.

Der Gesprächsleitfaden ist ebenfalls inhaltlich identisch, nur einzelne Fragen sind teils angepasst formuliert – z. B.: „Was ich den Tag über erleben und ausprobieren möchte“ statt: „Was ich den Tag über tun oder arbeiten will.“. Der veränderte Kontext ergibt sich aber insbesondere aus den angepassten Hinweisen zu den einzelnen Fragestellungen.

4 Umsetzung in der Praxis

4.1 Volljährige

4.1.1 LVR

Die konkrete Umsetzung des BEI_NRW erfolgte erst in der Zweiten Jahreshälfte 2020. Verzögerungen ergaben sich daraus, dass die Anwendung des neuen Bedarfsermittlungsinstrumentes ausschließlich in digitaler Form erfolgen soll. Das BEI_NRW ist ein digitales Instrument, das nur mit Unterstützung eines Leistungserbringers, der KoKoBe (Koordinierung-Kontakt-und Beratungsangebot) oder dem Fallmanagement des LVR komplett ausgefüllt werden kann. Es wird dafür ein spezieller Zugang benötigt. Das BEI_NRW wird elektronisch ausgefüllt und eingereicht. Zur Übermittlung der Daten an den LVR dient die Fachanwendung „PerSEH – personenzentrierte Steuerung der Eingliederungshilfe“.

Daher sind in die Erstellung des BEI_NRW weiterhin in großem Umfang die Leistungserbringer einbezogen. Bei Personen im Leistungsbezug werden diese i. d. R. vor Ort durch die Mitarbeitenden des Leistungserbringers erstellt. Dies ist zwar gesetzlich nicht vorgesehen, da der Leistungserbringer

im Rahmen des Gesamtplanverfahrens höchstens als Vertrauensperson durch die antragstellende Person einbezogen werden kann. Allerdings steht es dem LVR als Träger der Eingliederungshilfe frei, zur Unterstützung der Bedarfsermittlung sachkundige Dritte einzubeziehen. In der Praxis stößt die Einbindung der Leistungserbringer auf Zustimmung, da diese die antragstellende Person sehr gut kennen, die Bedarfsermittlung in den Alltag integrieren und so sehr aussagekräftige Informationen durch die antragstellende Person erhalten können.

Die Übernahme der Bedarfsermittlung durch Leistungserbringer führt aber insbesondere dann zu Problemen, wenn nicht nur ein Leistungserbringer involviert ist. Wohnt die antragsstellende Person z. B. in einer besonderen Wohnform und arbeitet in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderung, so müssen zwei Leistungserbringer ihre ergänzende Sicht zur umfassenden Bedarfsermittlung mitteilen. Nach Ansicht des LVR soll hier der Leistungserbringer der besonderen Wohnform die Koordination übernehmen und den Leistungserbringer der Teilhabe am Arbeitsleben zur Bearbeitung des BEI_NRW freischalten. Nach der aktuellen technischen Version bedeutet dies aber, dass der Mitarbeiter der betreffenden Werkstatt den kompletten BEI_NRW lesen und bearbeiten kann, ohne dass dem technische Zugangs -und Bearbeitungsgrenzen gegenüberstehen. Der Leistungserbringer übermittelt somit besonders geschützte personenbezogene Daten, ohne dass dies für seinen eigenen Aufgabenbereich notwendig und erforderlich wäre. Zudem verletzt es das Recht der antragsstellenden Person auf Trennung der Lebenswelten. Der LVR sieht es zur Lösung der datenschutzrechtlichen Problematik als ausreichend an, wenn der Datenübermittlung eine Einwilligungserklärung der antragstellenden Person zu Grunde liegt. Dies stellt aus hiesiger Sicht aber eine Umgehung der dahinterstehenden Zuständigkeits- und Aufgabenverteilung dar. Denn der LVR als Träger der Eingliederungshilfe ist gesetzlich verpflichtet, den Bedarf umfassend zu ermitteln und daher auch datenschutzrechtlich legitimiert, die Daten verschiedener beteiligter Personen und Stellen zu verarbeiten. Daher sollte an dieser Stelle der Prozess koordiniert und entsprechend technisch umgesetzt werden.

4.1.2 LWL

Im Bereich des LWL wird die erstmalige Erstellung des BEI_NRW ausschließlich durch die Hilfeplaner des LWL durchgeführt. Hierzu werden persönliche Beratungstermine vereinbart, zu denen die antragstellende Person regionale Räumlichkeiten des LWL aufsucht. Im Vorfeld kann zusätzliche Beratung durch spezielle Beratungsstellen in Anspruch genommen werden. Das Ausfüllen des BEI_NRW erfolgt dann in einem begrenzten Zeitraum in den

Räumlichkeiten des Fallmanagers. Ein aufsuchendes Gespräch am Wohnort der antragsstellenden Person ist aber ebenfalls möglich. Es bleibt abzuwarten, ob eine bedarfsgerechte Ermittlung auf diesem Wege erreicht werden kann.

Die Fortschreibung des BEI_NRW wird durch Einbezug des Leistungserbringers erstellt. Hier wird der BEI_NRW durch Mitarbeitende des Leistungserbringers zusammen mit der antragstellenden Person erstellt und dann an den LWL geschickt. Zukünftig soll auch dies – wie im Bereich des LVR – ausschließlich auf digitalem Weg erfolgen.

4.1.3 Einbindung des BEI_NRW in das Teilhabe-/Gesamtplanverfahren

Die Bedarfsermittlung durch ein Bedarfsermittlungsinstrument ist nur ein Baustein des Teilhabe-/Gesamtplanverfahrens. Es folgt eine optionale Teilhabe-/Gesamtplankonferenz, die Feststellung der Leistung, die Erstellung eines Gesamtplans und der Erlass eines Verwaltungsaktes auf Grundlage des Gesamtplans.

Das BEI_NRW trägt in seinem Titel zwar das Wort „Instrument“, in der tatsächlichen Ausgestaltung übernimmt es aber auch die Feststellung der Leistung und die Funktion des Gesamtplans. Denn das BEI_NRW dient auch der Steuerung, Wirkungskontrolle und Dokumentation des Teilhabeprozesses. In dieser Funktion muss es der antragstellenden Person gemäß § 121 Abs. 5 SGB IX als schriftliches Dokument zur Verfügung gestellt werden. Unstimmigkeiten entstehen hier dann, wenn das ausgefüllte BEI_NRW nicht mit dem anschließenden Bewilligungsbescheid übereinstimmt. Dies wird durch den Einbezug des Leistungserbringers in der Praxis häufig vorkommen, da der bewilligte Leistungsumfang durch den LVR oftmals geringer ausfällt, als über das BEI_NRW ermittelt. Eine Korrektur des BEI_NRW und somit des Gesamtplans im Nachgang findet aber aktuell nicht statt.

Sofern das BEI_NRW der zentrale und nahezu einzige Baustein des Teilhabe-/Gesamtplanverfahrens sein sollte, so wird dies nicht als ausreichend erachtet, den Verpflichtungen des Trägers der Eingliederungshilfe als verantwortlichem Rehabilitationsträger aus § 15 SGB IX gerecht zu werden.

Denn zur Sicherstellung der „Leistung wie aus einer Hand” müssten die Landschaftsverbände dafür Sorge tragen, dass die antragstellende Person die ermittelten Bedarfe von einem anderen Leistungsträger erhält (siehe hierzu Ausführungen auf Seite 3 zu § 15 SGB IX). Aus der Praxis ist nach wie vor die Vorgehensweise der Träger der Eingliederungshilfe festzustellen, dass der

an sich ermittelte Bedarf im zeitlichen Umfang reduziert wird unter Hinweis auf die Zuständigkeit eines anderen Leistungsträgers. Teilhabeplankonferenzen finden kaum statt (Regionalkonferenz Nordrhein-Westfalen vom 20. November 2020-Umsetzungsbegleitung-BTHG).

Der Träger der Eingliederungshilfe ist des Weiteren gem. § 117 Abs. 3–5 SGB IX verpflichtet, bei Anhaltspunkten für Bedarfe an Pflege und/oder Hilfe zur Pflege, die zuständige Pflegekasse bzw. den zuständigen Sozialhilfeträger zu informieren und beratend im Rahmen des Gesamtplanverfahrens einzubeziehen. In der Praxis lässt sich bislang eine aktive Beteiligung der Pflegekassen nicht feststellen. Vielmehr wird auf die Einstufung nach Pflegegraden und das zugrundeliegende MDK-Gutachten verwiesen. Die Schnittstellenproblematik zwischen Leistungen der Eingliederungshilfe und solchen der Pflege erweist sich daher nach wie vor als großes, bislang nicht gelöstes Problem in der Realität der Menschen mit Behinderung, die in einer eigenen Wohnung oder Wohngemeinschaft und nicht in einer besonderen Wohnform leben. Denn der Träger der Eingliederungshilfe kürzt nach wie vor Leistungen der Eingliederungshilfe unter Hinweis auf mögliche Ansprüche gegen die Pflegekassen (Stellungnahme der Fachverbände für Menschen mit Behinderung zum Entwurf der Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes und der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe gemäß § 13 Absatz 4 Satz 5 SGB XI vom 11. Januar 2018). Dies hat nicht gedeckte Bedarfe der antragsstellenden Person zur Folge.

4.2 Kinder und Jugendliche im Bereich der Eingliederungshilfe

Im Bereich der Kinder und Jugendlichen mit Behinderung in der Zuständigkeit des überörtlichen Eingliederungshilfeträgers werden bei beiden Landschaftsverbänden die Bedarfsermittlung durch eigene Mitarbeitende umgesetzt, sofern diese schon nach dem neuen BEI_NRW_KiJu erfolgt. Allerdings erfordert die Anwendung in der Praxis teils noch die vorherige Anpassung an die digitale Fassung und die Implementierung in entsprechende Software.

Konkrete Praxiserfahrungen bestehen daher aktuell insbesondere aus den Bereichen der heilpädagogischen Leistungen in Kindertageseinrichtungen.

4.2.1 Kita

Der LVR hat eine Abteilung regional zuständiger Fallmanager*innen aufgebaut, die unmittelbar vor Ort tätig sind und auch aufgesucht werden können. Die Fallmanager*innen übernehmen eine beratende Funktion und führen nach einer Antragstellung auf Leistungen der Eingliederungshilfe die Bedarfs-

ermittlung durch. Hierzu werden regional zentral gelegene, kindgerecht eingerichtete Räumlichkeiten vorgehalten (oftmals z. B. in Räumlichkeiten der Stadtverwaltung). Die Fallmanager*innen sollen eine Lotsenfunktion für die Kinder mit Behinderung und deren Familien zur Ermöglichung einer bedarfsdeckenden Leistung insgesamt einnehmen. Hierzu soll umfassend auch über mögliche Ansprüche andere Sozialleistungsträger beraten werden. Das Gespräch kann alternativ auch in anderen Räumlichkeiten, z. B. in der Kindertagesstätte oder auch zu Hause beim Kind stattfinden. Personen des Vertrauens können durch das Kind bzw. durch die Eltern hinzugezogen werden.

Nach einer erfolgten Antragstellung (formlos auch mündlich möglich), wird der Hilfebedarf des Kindes mittels des BEI_NRW_KiJu ermittelt. Parallel zur Ermittlung des Hilfebedarfs über BEI_NRW_KiJu werden Information beteiligter Fachkräfte eingeholt, um ein ganzheitliches Bild des Kindes zu erlangen. Dies geschieht entweder durch einen Besuch der Kita vor Ort oder durch schriftliche Stellungnahmen (BTHG-LVR-Thema Kindertagesbetreuung).

Im Bereich des LWL wird unterschieden zwischen inklusiven Kitas und heilpädagogischen/kombinierten Kitas (LWL-Inklusive Kindertagesbetreuung). In den inklusiven Kitas läuft analog zum bisherigen Verfahren die Antragstellung über ein hierfür vorgesehenes Antragsformular durch die Kindertageinrichtung, in der das Kind aufgenommen werden soll oder schon ist. Zur Beschreibung des Hilfebedarfs ist eine Förder- und Teilhabeplanung einzureichen. Diese Förder- und Teilhabeplanung orientiert sich am biopsychosozialen Begriff der ICF, bezieht diese aber auf den Kontext der jeweiligen Kindertageseinrichtungen. Eine umfassende Bedarfsermittlung in allen neun Lebensbereichen der ICF wird nicht vorgenommen. Für einen Platz in einer heilpädagogischen/kombinierten Kita erfolgt die Bedarfsermittlung über das Fallmanagement des LWL.

4.2.2 Besondere Wohnformen

Das BEI_KiJu wird zur Bedarfsermittlung für Kinder und Jugendliche in besonderen Wohnformen noch nicht eingesetzt. Aber auch hier ist die Beratung und Ermittlung des Bedarfs unmittelbar über das Fallmanagement bzw. die Hilfeplaner*innen der Landschaftsverbände geplant (LWL – BEI KiJu; BTHG – LVR-Thema stationäre Wohneinrichtung). Eine Erprobung erfolgt derzeit bei Kindern mit Behinderung in Pflegefamilien.

4.2.3 Schulbegleitung

Die Bewilligung von Leistungen individueller Schulbegleitung im Rahmen der Teilhabe an Bildung obliegt in NRW den Kreisen und kreisfreien Städten als örtlichem Träger der Eingliederungshilfe. Das Instrument BEI_KiJu des überörtlichen Trägers wird hier nicht eingesetzt. Die örtlichen Träger der Eingliederungshilfe entwickeln eigene Instrumente (RK Umsetzungsbegleitung BTHG).

5 Zusammenfassende Erkenntnisse

Die beispielhafte Darstellung macht deutlich, wie ein Bedarfsermittlungsinstrument unter Einhaltung der rechtlichen Rahmenbedingungen ausgestaltet werden kann. Viele Elemente wie die Fokussierung auf die individuelle Lebenslage, Wünsche und Ziele, aber auch die funktionsbezogene Bedarfsermittlung unter Nutzung des bio-psychosozialen Modells als Konzept, welches der ICF zugrunde liegt, die das Gesetz fordert, finden sich darin wieder.

Zugleich offenbart aber sowohl die theoretische Betrachtung des BEI_NRW als auch die praktische Umsetzung einige Probleme. Besonders deutlich hervortreten dabei zwei wesentliche Erkenntnisse. In der Praxis wird eine zielführende und umfassende Bedarfsermittlung nicht ohne die Unterstützung der Leistungserbringer möglich sein. Diese bleiben jedoch bei der rechtlichen Darstellung außen vor. An dieser Stelle sollte das Teilhaberecht dringend einen Blick auf die Hilfeplanung im Kinder- und Jugendhilferecht werfen. Dort findet stets eine Beteiligung der Personen, Dienste oder Einrichtung statt, die bei der Durchführung der Hilfen tätig werden (§ 36 Abs. 2. S. 3 SGB VIII).

Zudem tritt zutage, dass das BEI_NRW nicht nur ein Bestandteil der Teilhabe- und Gesamtplanung ist. Aktuell übernimmt das Bedarfsermittlungsinstrument vielmehr die Feststellung der Leistung und damit die Funktion des Gesamtplans, was wiederum ein Widerspruch zu den gesetzlichen Vorschriften darstellt.

Festzustellen ist zudem, dass die Umsetzung für Kinder und Jugendliche noch weit hinter der Umsetzung für volljährige Leistungsberechtigte hinterherhinkt. Zwar wurde mit BEI_NRW_KiJu ein eigenständiges Instrument für die Berücksichtigung der besonderen Bedarfe dieses Personenkreises geschaffen, aber der Blick in die Praxis zeigt, dass eine flächendeckende

Umsetzung noch nicht erfolgt ist. Hinzukommen die Zuständigkeiten der Kommunen für bestimmte Bereiche, die wiederum nicht verpflichtet sind, sich an BEI-NRW_KiJu zu orientieren.

C. Ausblick auf die SGB VIII-Reform

Mit dem am 9. Juni 2021 im Bundesgesetzblatt veröffentlichten Gesetz zur Reformierung des SGB VIII soll der erste Schritt auf dem Weg zu einer inklusiven Lösung vollzogen werden. Der neu geschaffene § 107 SGB VIII schreibt in Absatz 2 die prospektive Untersuchung der Übernahme der vorrangigen Zuständigkeit des Trägers der öffentlichen Jugendhilfe für Leistungen der Eingliederungshilfe auch an junge Menschen mit (drohenden) körperlichen und geistigen Behinderungen vor (BT-Drs. 19/26107, S. 120). Diese erfolgt anhand der aktuellen Bestimmungen des SGB VIII und SGB IX mit dem vielfach kritisierten Ziel, den leistungsberechtigten Personenkreis, Art und Umfang der Leistungen sowie den Umfang der Kostenbeteiligung für die hierzu Verpflichteten entsprechend dem aktuellen Stand beizubehalten.

Ein wesentlicher Punkt dieser Untersuchung muss und wird die Bedarfsermittlung bzw. der Einsatz von Bedarfsermittlungsinstrumenten sein. Dabei bleibt abzuwarten, ob es im inklusiven SGB VIII eine mit § 118 SGB IX vergleichbare Regelung geben wird. Die bereits angeführte Kritik in Bezug auf den Einsatz von ICF-orientierten Instrumenten lässt dies eigentlich nicht vermuten. Die Kinder- und Jugendhilfe muss sich entscheiden: „beugt" sie sich einer ICF(-CY)-orientierten Sichtweise oder entwickelt sie ein davon losgelöstes eigenes Instrument.

Dabei stellt sich jedoch die Frage, wie ein solches Verfahren aussehen und mit den ICF-orientierten Verfahren der anderen Rehabilitationsträger verknüpft werden könnte. Diese Verknüpfung ist für einen erfolgreichen Rehabilitationsprozess unerlässlich. Zumindest bestände in der Entwicklung eines eigenen Verfahrens zur Bedarfsermittlung die Chance, diese – im Sinne des inklusiven Gedankens – einheitlich für Kinder und Jugendliche mit oder ohne Behinderung zu schaffen.

Selbst wenn die Lösung der Einsatz von ICF-orientierten Instrumenten sein wird, zeigt die Praxis in der Eingliederungshilfe, an welchen Stellen sowohl theoretische als auch praktische Umsetzungsprobleme entstehen können. Diese muss der Gesetzgeber bei der Umsetzung des inklusiven SGB VIII berücksichtigen und einbeziehen.

Literatur

AFET (2018): Praxishilfe. Wesentliche Änderungen des BTHG ab 2018 und mögliche Auswirkungen auf die Kinder- und Jugendhilfe (2018). AFET-Praxishilfe Nr. 77/2018 (zitiert: AFET-Praxishilfe BTHG).

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (2019): Gemeinsame Empfehlung Reha-Prozess. Abrufbar unter: www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/_publikationen/reha_vereinbarungen/pdfs/GEReha-Prozess.BF01.pdf (zitiert: GE Reha-Prozess).

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2019): Forschungsbericht 540. Studie zur Implementierung von Instrumenten der Bedarfsermittlung. Implementationsstudie zur Einführung von Instrumenten zur Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs nach § 13 SGB IX (Bundesteilhabegesetz). Aktenzeichen: Zb1-04812-5/24. Abschlussbericht (zitiert: BMAS, Studie).

Dau, D./Düwell, F. J./Jousson, J. (2018): Sozialgesetzbuch IX. Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen. SGB IX/BTHG/SchwVWO/BGG. Lehr- und Praxiskommentar. 5. Aufl., Baden-Baden: Nomos (zitiert: Dau u. a./Autor/in).

Dialogforum – „Bund trifft kommunale Praxis" (2018): ICF – die Sprache der Inklusion? Anwendungsmöglichkeiten + Praxisbeispiele + Schlussfolgerungen. Ergebnisse des 7. Expertengesprächs am 27. September 2018 in Berlin. Abrufbar unter: https://jugendhilfe-inklusiv.de/sites/default/files/EXP-Dokus/exp_7.pdf (zitiert: Dialogforum).

Digitale Regionalkonferenz Nordrhein-Westfalen (2020): Umsetzungsbegleitung Bundesteilhabegesetz. Abrufbar unter: https://umsetzungsbegleitung-bthg.de/veranstaltungen/vergangene-veranstaltungen/rk-nordrhein-westfalen/ (zitiert: RK NRW Umsetzungsbegleitung).

Deutsches Jugendinstitut/Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie des Universitätsklinikums Ulm (2019): Teilhabebeeinträchtigungen bei Kindern und Jugendlichen mit (drohender) seelischer Behinderung erkennen. Rechtliche Anforderungen an Einschätzungen nach Änderungen durch das Bundesteilhabegesetz und Vorstellung eines darauf abgestimmten Instruments für die Jugendhilfe. Februar 2019 (zitiert: DJI u. a.).

Fuchs, H. (2017): Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs – Auswirkungen des Bundesteilhabegesetzes. Fachbeitrag D50-2017. Abrufbar unter: www.reha-recht.de/fileadmin/user_upload/RehaRecht/Diskussionsforen/Forum_D/2017/D50-2017_Fuchs_Ermittlung_Rehabiliationsbedarf.pdf (letzter Abruf: 25.04.2021) (zitiert: Fuchs, 2017).

Fuchs, H. (2021): Patentrezept – Gemeinsame Empfehlung „Reha-Prozess". Anspruch und Wirklichkeit am Beispiel der Bedarfsermittlung gem. § 13 SGB IX. Abrufbar unter: www.reha-recht.de/fileadmin/user_upload/

RehaRecht/Diskussionsforen/Forum_A/2021/A7-2021_Patentrezept_Gemeinsame_Empfehlung_Reha-Prozess.pdf (letzter Abruf: 25.04.2021) (zitiert: Fuchs, 2021).

Hopmann, B./Rohrmann, A./Schröer, W./Urban-Stahl, U. (2020): Das Jugendamt 2020, Seiten 338–346. SGB VIII-Reform: Quo vadis Hilfe- und Teilhabeplanung mit jungen Menschen und ihren Eltern? (zitiert: Hopmann u. a., JAmt 2020, 338).

Landschaftsverband Rheinland (2018): Sozialausschuss Vorlage Nr. 14/2472). Abrufbar unter: https://dom.lvr.de/lvis/lvr_recherchewww.nsf/0/018BFAA3184E0E46C12582B80046EA44/$file/Vorlage14_2472.pdf (zitiert: LVR-Sozialausschuss, Vorlage Nr. 14/2472).

Landschaftsverband Rheinland (2018): Sozialausschuss Vorlage Nr. 14/2744). Abrufbar unter: https://dom.lvr.de/lvis/lvr_recherchewww.nsf/0/8DD3C58B7658771AC12582AC002774FB/$file/Vorlage14_2744.pdf (zitiert: LVR-Sozialausschuss, Vorlage Nr. 14/2744).

BTHG Seite des Landschaftsverbandes Rheinland. Informationen zu Kindern und Jugendlichen. Abrufbar unter: www.bthg.lvr.de/de/kinder-jugendliche/kindertagesbetreuung/ (zuletzt aufgerufen am 26.04.2021) /zitiert: BTHG-LVR- Thema Kindertagesbetreuung).

BTHG Seite des Landschaftsverbandes Rheinland. Informationen zu Kindern und Jugendlichen. Abrufbar unter: www.bthg.lvr.de/de/kinder-jugendliche/pflegefamilien-und-stationare-wohnbetreuung/(zuletzt aufgerufen am 26.04.2021) (zitiert: BTHG-LVR-Thema stationäre Wohnbetreuung).

Landschaftsverband Rheinland, Landschaftsverband Westfalen-Lippe. BEI_NRW Bedarfe ermitteln Teilhabe gestalten. Handbuch. Abrufbar unter: www.lwl-inklusionsamt-soziale-teilhabe.de/media/filer_public/e8/05/e805d76d-f543-481a-a356-334001154fc8/2019_04_30handbuch_bei-nrw_internet.pdf (zuletzt abgerufen am 26.04.2021). (zitiert: Handbuch BEI_NRW, 3.2).

Landschaftsverband Rheinland, Landschaftsverband Westfalen-Lippe. BEI_NRW Bedarfe ermitteln Teilhabe gestalten. Leitfaden. Abrufbar unter: www.lvr.de/media/wwwlvrde/soziales/menschenmitbehinderung/1_dokumente/hilfeplan/Leitfaden_BEI_NRW_online.pdf (zuletzt abgerufen am 26.04.2021). (zitiert: Leitfaden zu BEI_NRW).

Landschaftsverband Westfalen – Lippe. Soziale Teilhabe für Kinder und Jugendliche – Inklusive Kindertagesbetreuung Abrufbar unter:www.soziale-teilhabe-kiju.lwl.org/de/fuer-fachleute/inklusive-kindertagesbetreuung/ (zuletzt aufgerufen am 26.04.2021) (zitiert: LWL- inklusive Kindertagesbetreuung).

Bedarfsermittlungsinstrumente für Kinder und Jugendliche. Abrufbar unter: www.soziale-teilhabe-kiju.lwl.org/de/fuer-fachleute/bedarfsermittlungsinstrument-fur-kinder-und-jugendliche/ (zuletzt aufgerufen am 26.04.2021) (zitiert: LWL -BEI KiJu).

Münder, J./Meysen, T./Trenczek, T. (2019): Frankfurter Kommentar zum SGB VIII. Kinder- und Jugendhilfe. Baden-Baden: Nomos (zitiert: Münder u. a./Autor/in).

Neumann, D./Pahlen, R./Greiner, S./Winkler, J./Jabben, J. (2020): Sozialgesetzbuch IX. Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen – Kommentar. München: Beck (zitiert: Neumann u. a./Autor/in).

Rolfs, C./Giesen, R./Kreikebohm, R./Meßling, M./Udsching, P. (2020): Beck`sche Online-Kommentare. BeckOK Sozialrecht. München: Beck (zitiert: Rolfs u. a./Autor/in).

Rosenow, R. (2017): Das Jugendamt 2017. Auswirkungen des Bundesteilhabegesetzes auf die Kinder- und Jugendhilfe ab 1.1.2018 (zitiert: Rosenow, JAmt 2017, 480).

Schlegel, R./Voelzke, T. (2020): juris PraxisKommentar SGB IX. Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen (zitiert: Schlegel u. a./Autor/in).

Schönecker, L. (2018): Auswirkungen des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) auf die Kinder- und Jugendhilfe (Verfahrensfragen) – erste Hinweise für die Praxis, Themengutachten TG-1233. Stand 5/2018 (zitiert: Schönecker, Themengutachten).

Verbundprojekt TexLL (Trennung der existenzsichernden Leistungen von den Fachleistungen/neues Leistungssystem) gem. Art. 25 Abs. 3 BTHG der Landschaftsverbände Rheinland und Westfalen-Lippe. Abrufbar unter: https://umsetzungsbegleitung-bthg.de/gesetz/modellprojekte/verbundprojekt-von-lvr-und-lwl-1/ (zuletzt aufgerufen am 26.04.2021) (zitiert: Modellprojekt gem. Art. 25 Abs. 3 BTHG).

„Inklusive Hilfeplanung“ als Komplexitätsausweitung: Anforderungen zur Organisationsgestaltung und Organisationsentwicklung im ASD

Joachim Merchel

Zusammenfassung

Schon bisher waren die Fachkräfte im Jugendamt/im ASD mit komplexen Anforderungen bei der Hilfeplanung konfrontiert. Der Anspruch einer „inklusiven Hilfeplanung“ bedeutet eine markante Ausweitung dieser bereits vorhandenen Komplexität. Der ASD darf die Bewältigung dieser Komplexitätsausweitung nicht allein den individuellen Fähigkeiten und den individuellen Lernprozessen der Fachkräfte überlassen. Vielmehr muss er tiefgreifende organisationale Entwicklungs- und Wandlungsprozesse initiieren und Beobachtungsmodalitäten installieren, um kontinuierlich die Verarbeitung der Entwicklungsimpulse durch die Praxisakteure zu bewerten und daraus Schlussfolgerungen für weitere Impulse zu ziehen. Von der organisationsspezifisch zu gestaltenden organisationalen Entwicklung in den unterschiedlichen ASDs hängt ein erheblicher Teil des erhofften Erfolgs einer inklusionsorientierten SGB VIII-Reform ab.

Wenn man über die Anforderungen zu einer „inklusiven Hilfeplanung“[1] nachdenkt, so ist ein komplexes Aufgabenbündel mit unterschiedlichen Anforderungsdimensionen angesprochen:

- Auf der *Interaktionsebene zwischen Fachkräften und Leistungsadressatinnen und -Adressaten* tritt die Frage in den Mittelpunkt, auf welche qualitativen und quantitativen Ausweitungen der Leistungsanforderungen und auf welche Veränderungen im Personenspektrum derjenigen, die die Anforderungen an die Behörde richten, sich die Fachkräfte einstellen müssen.
- Hinsichtlich der mit den veränderten Leistungsanforderungen einhergehenden *individuellen Qualifikationen* steht zur Diskussion, ob die Fachkräfte die rechtlichen Regelungen und Entscheidungsverfahren ausreichend kennen, ob sie über das notwendige fachliche Wissen zur Herbeiführung von Entscheidungen verfügen und ob sie dieses Wissen auch in methodisches Handeln umsetzen können. Neben der Bewertung von Wissen und Können sowie den daraus abgeleiteten Fortbildungserfordernissen sind auch die individuellen Haltungen in den Blick zu nehmen: Werden die im Inklusionsanspruch enthaltenen Normsetzungen von den Fachkräften akzeptiert? In welcher Weise bedürfen die normativen Implikationen des Inklusionsanspruchs der kommunikativen Reflexion über Haltungen, und wie werden solche Reflexionsdiskurse in einer kommunikativ förderlichen und anregenden Form in der Organisation gestaltet?
- Mit dem letzten Hinweis auf die in einer Organisation zu gestaltenden Reflexionsdiskurse ist bereits *die organisationale Dimension der Anforderungen* angedeutet. Die Fachkräfte werden bei der Hilfeplanung nicht als isolierte Personen, als vereinzelte „Fach-Monaden“ tätig, sondern sie handeln im Auftrag und als „Agenten“ der Organisation Allgemeiner Sozialer

1 Im Begriff der „inklusiven Hilfeplanung“ können mehrere Bedeutungen angesprochen sein. Es kann benannt sein, dass Menschen mit unterschiedlichen Eigenschaften (mit Behinderung, ohne Behinderung, mit und ohne Migrationsgeschichte, mit unterschiedlichen rechtlichen Status, mit unterschiedlichen sprachlichen Ausdrucksfähigkeiten etc.) in den Prozess der Hilfeplanung wirkungsvoll einbezogen werden. Es kann benannt sein, dass Fachkräfte unterschiedliche Aspekte in ihre Hilfe-Erwägungen einbeziehen („integrieren“, „inkludieren“). Es kann gemeint sein, dass alle, die verschiedenen Persönlichkeitsbereiche und sozialen Aspekte betreffenden Aspekte der Förderung in einem Prozessgeschehen erörtert werden oder dass zumindest alle, auf verschiedene Orte der Bedarfserörterung verteilten Prozesselemente im Gesamtprozess der Hilfeplanung zusammengeführt werden. Der Prozess kann also methodisch „inklusiv“ gestaltet sein, oder es können die unterschiedlichen sachlichen Gehalte „inklusiv“ in den Prozess einbezogen werden. Das Etikett „inklusiv“ kann auf die Eingliederung des Sachverhaltes „Behinderung“ in die „normalen“ Prozesse ausgerichtet sein, oder es kann breiter über die Sachverhalte der Behinderung hinaus angelegt sein bis hin zu dem Sinne eines umfassenden gesellschaftlichen Normkonzepts. Insofern ist der Begriff „inklusive Hilfeplanung“ außerordentlich schillernd. Trotz dieser Unklarheiten wird der Begriff „inklusive Hilfeplanung“ in diesem Beitrag in einem relativ engen Sinngehalt verwendet: entsprechend den Reformimpulsen im SGB VIII zur Kennzeichnung des Einbezugs von Menschen mit Behinderung (und deren Eltern) mit ihren spezifischen Hilfe- und Förderungsanforderungen in die Entscheidungsprozesse zur „geeigneten und notwendigen Hilfe“ gemäß § 27 Abs. 2 SGB VIII bzw. „zur Feststellung des Bedarfs, der zu gewährenden Art der Hilfe oder der notwendigen Leistungen nach Inhalt, Umfang und Dauer“ (§ 36, Abs. 3 und 5 RE BMFSFJ zum KJSG).

Dienst, ASD. Die Organisation steht also in der Verpflichtung, ermöglichende und förderliche Bedingungen zu schaffen, damit die Fachkräfte die ihnen übertragenen Aufgaben in einer fachlich tragfähigen und organisational gewünschten Weise bewältigen können. Das Herstellen und Aufrechterhalten der benötigten Handlungsfähigkeiten der Fachkräfte ist als Aufgabe auf Seiten der Organisation in den Blick zu nehmen. Dazu müssen in der Organisation die Aufgaben konturiert, in Verfahrensabläufe übersetzt sowie Modalitäten geschaffen werden, in denen die konzipierten Verfahrensabläufe einigermaßen verlässlich realisiert werden können.

- Da eine „inklusive Hilfeplanung“ sich nur dann wirkungsvoll realisieren lässt, wenn die personenbezogen projektierten Hilfe- und Förderungsangebote in der regionalen Infrastruktur zur Verfügung stehen, ist die Konzipierung einer entsprechenden Hilfeplanung gebunden an die *Kommunikation mit den regionalen Leistungsanbietern*. Ohne dass die benötigten Leistungen angeboten werden und ohne dass Leistungsanbieter Impulse zur bedarfsgerechten Leistungsgestaltung, Leistungsdifferenzierung und Leistungsausweitung aufnehmen, die von den beiden Auftraggeber-Gruppen – zum einen Leistungsadressat*innen und zum anderen ASD – ausgehen, läuft eine inklusiv konzipierte Hilfeplanung ins Leere.

Inklusive Hilfeplanung ist also verknüpft und eingebunden in ein netzartiges Bedingungsgefüge von Individuen (Fachkräfte mit Wissen, methodischem Können und Haltungen), der Organisation ASD, dem Umweltfaktor „Leistungsadressat*innen“ (mit ihren Anforderungen sowie Bereitschaften und Fähigkeiten zur Koproduktion) sowie dem Umweltfaktor „Leistungsanbieter“ (mit deren Bereitschaft und Fähigkeit zur flexiblen und differenzierten Ausrichtung der Angebote am Bedarf und an der Bedarfsentwicklung). Ob und wie die Anforderungen an Inklusivität in der Hilfeplanung realisiert werden können, hängt ab von diesen vier Faktorenbündeln und von der Entwicklung, die durch Folgen und Nebenfolgen der Aktivitäten in einem der Faktorenbündel ausgelöst werden und zu einer Dynamik in den anderen Faktorenbündeln führen.

In diesem Beitrag soll das *Faktorenbündel „Organisation“* in den Blick genommen werden, wobei die Verwobenheit dieses organisationalen Faktors mit den anderen Faktoren im Bewusstsein zu halten ist. Da die Hilfeplanung

im Allgemeinen Sozialen Dienst (ASD)[2] – i. d. R. einem Organisationsbestandteil des Jugendamtes – realisiert wird und die Gestaltungsverantwortung für die Hilfeplanung beim Träger der öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe angesiedelt ist, wird, wenn von „Organisation" die Rede ist, primär der ASD angesprochen. Die leitenden Fragen lauten daher: Wie sind bei der „inklusiven Hilfeplanung" die Anforderungen an den ASD konturiert? Was ändert sich in den Anforderungen an den ASD im Vergleich zum Zustand vor einer Einbeziehung der jungen Menschen mit Behinderung? Welche Perspektiven sind zu erörtern für eine Entwicklung der organisationalen Potenziale zur Bewältigung der durch den Inklusionsanspruch markierten Anforderungen an die Hilfeplanung im ASD?

1 Zur Komplexität von Hilfeplanung

Will man die Bedeutung und die Auswirkungen des Inklusionsanspruchs für die Hilfeplanung im ASD einschätzen, so sollte man sich die Komplexität der Planungs- und Entscheidungsprozesse in den Hilfen zur Erziehung vor Augen führen, die bereits in der Zeit der Trennung von Kinder- und Jugendhilfe einerseits und Eingliederungshilfe andererseits bestanden haben und bestehen (zum Folgenden ausführlicher Merchel 2018a und 2019b; Hansbauer/Merchel/Schone 2020, 225 ff.; Uhlendorff 2016). Die Komplexität besteht insbesondere darin,

- dass sowohl die Bewertung der Ausgangs- bzw. Problemsituation als auch die Entscheidung zur wahrscheinlich situationsangemessenen Hilfe mit einem relativ hohen Grad an Unsicherheit belegt sind sowie dementsprechend lediglich fachlich plausible Hypothesen (und eben nicht: klare und belastbare Diagnosen) zur Grundlage von Hilfe-Entscheidungen entwickelt werden können (siehe auch Müller 2016);
- dass zur Bewältigung von Unsicherheit nicht nur eine spezifische fachliche Methodik des sozialpädagogischen Fallverstehens praktiziert werden

2 Angesichts der organisatorischen Vielfalt des ASD und der verschiedenartigen Begriffe, mit denen dieser Dienst in Kommunalverwaltungen belegt wird (darunter Regionaler Sozialdienst, Kinder- und Jugendhilfedienst, Bezirkssozialdienst und andere mehr), kann man jedoch nicht von einem einheitlichen Begriffsverständnis ausgehen. Daher wird hier folgende Definition zugrunde gelegt: „Der ASD ist ein bezirklich organisierter Dienst innerhalb der Kommunalverwaltung, der als eine erste Anlaufstelle bei schwierigen Lebenssituationen von Bürgern einen Hilfebedarf analysiert und den Betroffenen einen zielgerichteten Zugang zu sozialen Hilfen verschafft. In seinem Aufgabenschwerpunkt der Kinder- und Jugendhilfe nimmt der ASD die dem staatlichen Wächteramt entsprechenden Aufgaben der Kontrolle/des Eingriffs und der Unterstützung zur Abwendung einer Gefährdung des Wohls von Kindern/Jugendlichen wahr. Seine Aufgaben bestehen vor allem in der einzelfallbezogenen Steuerung von Hilfen, die ergänzt werden durch Aktivitäten, die eine angemessene Infrastruktur von Hilfemöglichkeiten bewirken sollen" (Merchel 2019a, 4).

muss (vgl. Ader/Schrapper 2020), sondern dabei auch ein Modus zur Erzeugung von Mehrperspektivität (also: zur bewussten Herbeiführung von Differenzen) in kollegialen Fallberatungen eingeübt und aufrechterhalten werden muss;

- dass individuell ausgerichtete und flexibel zu gestaltende Hilfen entwickelt werden müssen und sich demgegenüber feste, routinisierte Hilfekonstellationen nach dem Muster eines einigermaßen konsistenten Diagnose-Maßnahme-Katalogs verbieten;
- dass Hilfemaßnahmen nur dann mit Erfolgsoptionen entschieden und praktiziert werden können, wenn ein realer, nicht nur formaler Einbezug der Hilfe-Adressat*innen im Sinne eines „Arbeitsbündnisses“ erreicht werden kann, weil es bei den Adressat*innen nicht allein um „Hilfe-Empfänger*innen“, sondern um „Ko-Produzent*innen“ der Hilfe geht;
- dass bei der Suche nach erfolgsoptionalen Entscheidungen und Hilfe-Arrangements ergänzende fachliche Urteile anderer Fachstellen (z. B. Kinder- und Jugendpsychiatrie, Suchtberatung, Schulen, Förderschulen und andere) und Potenziale wichtiger lebensweltlicher Akteure (Verwandte, nahe Freund*innen, Akteure im Sozialraum) einbezogen und eingebunden werden müssen;
- dass angesichts der strukturellen Unsicherheit und der Hypothesenorientierung bei den Entscheidungen sowie angesichts der Prozessdynamik lebensweltorientierter Hilfen eine kontinuierliche Beobachtung und Überprüfung der Angemessenheit der Hypothesen, der Effekte des gewählten Hilfe-Arrangements und der darin eingebundenen Ziel-Übereinkünfte erforderlich sind.

Hinzu kommt, dass Entscheidungen im Rahmen der Hilfeplanung nicht nur eine *sozialpädagogische Bedeutung* haben und mit einem hohen Maß an Verantwortung verbunden sind; denn es müssen sozialpädagogisch verantwortbare Entscheidungen getroffen werden, die für den Lebenslauf junger Menschen und deren Eltern(teile) erhebliche Auswirkungen haben. Sie haben ferner eine *rechtliche Bedeutung*, weil in der Hilfeplanung Rechtsansprüche konstituiert werden, und sie haben eine *ressourcensteuernde Bedeutung*, weil mit den finanziellen Ressourcen eines Jugendamtes bzw. eines ASD umgegangen wird. Entscheidungen in der Hilfeplanung sind durch eine funktionale Mehrdimensionalität gekennzeichnet, die ebenfalls erheblich zur Komplexität des Hilfeplanungsgeschehens beiträgt.

Und dies noch nicht genug: Hilfeplanung erweist sich auch dahingehend als komplex, als die Fachkräfte mit spezifischen Widersprüchen konfrontiert sind, die sich ihnen als zu bewältigende Paradoxien zeigen, weil sie diese

Widersprüche nicht einseitig zu einem Pol hin auflösen können – dies wäre als ein „Kunstfehler“ und als eine Einbuße an Professionalität des Handelns zu werten –, sondern sie vor der Anforderung stehen, die Widersprüche situations-, einzelfall- und aufgabenspezifisch balancierend auszugestalten (zu dieser, die Handlungsfelder der Kinder- und Jugendhilfe durchziehenden strukturellen Prägung und zu den daraus resultierenden Anforderungen an professionelles Handeln siehe Hansbauer/Merchel/Schone 2020, 154 ff.). Ohne an dieser Stelle ausführlicher auf die für die Hilfeplanung relevanten Widersprüche eingehen zu können, seien diese hier stichwortartig benannt, um die Komplexität der Aufgabe „Hilfeplanung“ deutlich zu machen:

- Konstituierung von Rechtsansprüchen, was Verlässlichkeit und Transparenz voraussetzt, versus sozialpädagogischer Charakter von Verfahren, bei denen Individualität und Flexibilität (als Tendenz zur Einschränkung von verallgemeinerbarer Verlässlichkeit und Transparenz) als zentrale Handlungsprinzipien gelten müssen;
- professionelle Expertise versus Würdigung des „Expertentums für das eigene Leben“ auf Seiten der Leistungsadressat*innen;
- sozialpädagogische Professionslogik und Organisationslogik des Jugendamtes bzw. des ASD versus Logik anderer Professionen und Organisationen (Schule/Lehrende; Organisationen des Gesundheitswesens/Ärzt*innen; Suchtberatung/Suchttherapeut*innen etc.);
- Unterstützung und Koproduktivität herausfordernde Hilfe versus Interaktionen mit Eingriffs- und Schutzcharakter;
- persönliche Fallverantwortung der Fachkraft (Entscheidungen mit Verantwortungsbedeutung für das Leben junger Menschen auch als ein Vorgang mit ethischer Relevanz) versus erforderliche professionelle Distanz und Begrenztheit einer fallkoordinierenden Funktion.

Die skizzenartigen Markierungen machen erkennbar, dass und in welcher Weise sich Hilfeplanung als eine außerordentlich komplexe Aufgabe für die Fachkräfte im ASD erweist. Die Bewältigung der Komplexität kann nicht allein den Individuen als Anforderung und Problem überlassen werden – mit dem Verweis auf deren Ausbildung und deren Status als „Fachkräfte“. Vielmehr ist die Organisation gefragt als „Träger der öffentlichen Jugendhilfe“, der gemäß § 79 Abs. 1 SGB VIII die „Gesamtverantwortung“ für eine qualitativ angemessene Form der Entscheidungsfindung und der Leistungserbringung zukommt. Die Organisation, repräsentiert durch die Leitungspersonen auf den unterschiedlichen Hierarchie-Ebenen, muss Konstellationen schaffen und kontinuierlich aufrechtzuerhalten versuchen, in denen die Fachkräfte in die Lage versetzt werden, die Komplexität in den

Strukturen und Anforderungen der Hilfeplanung einigermaßen verlässlich zu bewältigen. Dies erfolgt von der Auswahl des Personals (Prüfung der fachlichen und persönlichen Eignung) über deren strukturierte Einarbeitung und über verschiedene Modalitäten der Personalentwicklung bis hin zur Installierung und kontinuierlichen Weiterentwicklung geeigneter Verfahrensweisen mitsamt der Schaffung von Strukturen, die eine sinnhafte Realisierung der als geeignet definierten Verfahrensweisen ermöglichen und herausfordern.

Die Komplexität der Hilfeplanung ist die zentrale Ursache dafür, dass Hilfeplanung seit dem In-Kraft-Treten des SGB VIII in den Jahren 1990/1991 zu einer Art „Dauerbaustelle“ in der behördlichen Kinder- und Jugendhilfe geworden ist (vgl. Merchel 2011). Die Komplexität der Hilfeplanung lässt sich nicht allein in der Proklamation formaler Verfahrensschritte abbilden oder in routinehaften Abläufen verarbeiten, sondern sie muss immer wieder von Fachkräften reflexiv angeeignet sowie situativ und personenbezogen differenzierend bewältigt werden. Insofern ist es auch nicht verwunderlich, dass immer wieder fachliche Konzepte mit unterschiedlichen Konnotationen an die Akteur*innen herangetragen werden, mit denen die Hilfeplanung methodisch strukturiert werden soll oder die mit erheblichen fachlichen Folgen in die Hilfeplanung hineinwirken: u. a. das Sozialraumbudget, das Familiengruppenkonferenz-Verfahren, das Case Management, sozialpädagogisches Diagnostizieren etc. Ferner wird Hilfeplanung immer wieder anders ausgestaltet: aufgrund der Notwendigkeit zur Ausgestaltung als „lebendiges“, die Erfahrungen aufnehmendes und bewertendes Verfahren in den ASD entsprechend deren organisationalem Zustand und deren organisationaler Entwicklung.

2 Inklusion als Komplexitätsausweitung

Die Programmatik „Inklusion“ bringt eine weitere Komplexitätsausweitung in die Anforderungen und Konstellationen zur Hilfeplanung, die im ASD zu verarbeiten ist. Die Komplexitätsausweitung ergibt sich in zwei Modalitäten: zum einen der Ausweitung durch neue Leistungen und Leistungsanforderungen, artikuliert von neuen Leistungsadressat*innen und z. T. gestaltet von neuen Leistungserbringern, also neuen Kooperationspartnern, sowie zum anderen mit dem Erfordernis einer neuen Bearbeitungslogik, die mit den bisherigen fachlichen und organisationalen Handlungsmodalitäten (Strukturen und Verfahren) nicht problemlos zu bewältigen sind.

Die Zuständigkeit des Trägers der öffentlichen Jugendhilfe bei Hilfegewährung und Angebotssteuerung für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen konfrontiert den ASD mit Aufgaben und Personengruppen, für die er bisher nicht „zuständig" war. Der ASD ist herausgefordert, sein Profil sowohl konzeptionell als auch methodisch so zu konturieren, dass die Zuständigkeiten auch für junge Menschen mit Behinderungen in das Selbstverständnis der Organisation und in die organisationalen Abläufe integriert werden können. Der Brennpunkt einer solchen Herausforderung ist die Hilfeplanung. Der ASD wird mit Leistungsadressat*innen konfrontiert, die einen „anderen" Hilfebedarf geltend machen als den bisher gewohnten „Bedarf an erzieherischen Hilfen". Der ASD sieht sich konfrontiert

- mit einem „anderen", auf körperliche, geistige oder sinnesbezogene Unterstützungen bezogenen Hilfebedarf, der zum Teil additiv, zum Teil verkoppelt mit anderen erzieherischen Bedarfsfaktoren erscheint;
- mit einem anderen Typus von Eltern, der sich z. T. deutlich selbstbewusster und fordernder artikuliert und sich teilweise in Interessenvertretungen (Selbsthilfegruppen und Verbänden der Behindertenhilfe) organisiert;
- mit Institutionen, die im Rahmen der Hilfeplanung für die Erkundung und Feststellung des Hilfebedarfs bedeutsame Informationen einbringen können und auch für die weitere Hilfegestaltung eine wichtige Funktion einnehmen, mit denen der ASD bisher jedoch nicht oder nur marginal kooperiert hat und zu denen er daher noch funktionierende Kooperationsmodaltäten entwickeln muss (Förderschulen, Frühförderstellen, Einrichtungen der Behindertenhilfe und andere);
- mit Leistungserbringern sowohl aus der Kinder- und Jugendhilfe als auch aus der Behindertenhilfe, mit denen der ASD bisher nicht oder in der dann zu vollziehenden Weise noch nicht zusammengearbeitet hat.

Der ASD steht vor der Anforderung, einen behinderungsspezifischen Hilfebedarf zu diagnostizieren und sich dabei auf die Logik von „Teilhabeplanung" einzulassen und diese in den Hilfeplanungsmodus zu integrieren, die zur bisherigen Logik der Hilfeplanung Differenzen aufweist (vgl. Merchel 2018a). Teilhabeplanung ist ein Vorgehen zur Konstituierung von Rechtsansprüchen auf Leistungen zur Verbesserung von Teilhabemöglichkeiten, wobei die zugrundeliegenden Teilhabe-Einschränkungen in körperlichen, seelischen, geistigen oder Sinnesbeeinträchtigungen (§ 2 Abs. 1 SGB IX) ihre Ursachen haben und deren Diagnose mit möglichst einheitlichen und festgelegten Verfahren und Instrumenten festgestellt (§ 13 Abs. 1 SGB IX) und zur Grundlage eines Rechtsanspruchs gemacht werden müssen. Partizipation

hat bei diesem Vorgehen insbesondere eine Bedeutung bei der Erörterung der Frage, welche Leistungen jeweils individuell zur Kompensation von Teilhabe-Einschränkungen als geeignet angesehen werden können; Partizipation bedeutet hier vor allem das Ansinnen an die betroffenen Personen, diejenigen Informationen zu liefern, die die Diagnosen erleichtern und solche Leistungen konstituieren helfen, mit denen die Teilhabemöglichkeiten verbessert werden sollen. Zumindest in konzeptioneller Hinsicht zeigen sich unterschiedliche Partizipationstraditionen und Partizipationsvorstellungen in der Kinder- und Jugendhilfe einerseits und in der Eingliederungshilfe andererseits (vgl. Hopmann u. a. 2019, 202; zu den unterschiedlich tradierten Ansätzen von Kinder- und Jugendhilfe und Eingliederungshilfe siehe auch Rohrmann und Bochert et al. in diesem Band). Im Mittelpunkt einer Teilhabeplanung steht die Diagnose als Grundlage für die Konstituierung eines Rechtsanspruchs, wobei „Diagnose“ anders als sozialpädagogisch-diagnostische Fallverstehen (vgl. Ader/Schrapper 2020; zu einer „inklusiven“ Diagnostik siehe auch Ader in diesem Band) konzipiert ist. Vielmehr steht in der Behindertenhilfe eine Ermittlung des Bedarfs mit Instrumenten im Mittelpunkt, die sich an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) ausrichten (zur Anwendung der ICF siehe auch Klein in diesem Band). Mit dem Rahmen der ICF folgt die Behindertenhilfe einem Modell von Behinderung, das körperliche, psychische und soziale Dimensionen berücksichtigt, aber weiterhin als ein „medizinisch orientiertes Klassifikationsmodell“ gelten muss, bei dem der Anspruch einer Integration dieser Dimensionen nur eingeschränkt gelingen kann (vgl. Rohrmann 2017, 67).

Der ASD ist somit mit zwei verschiedenartigen „Diagnose-Logiken“ konfrontiert: einerseits mit der sozialpädagogischen Diagnostik des Fallverstehens, bei der eher hermeneutisch-rekonstruktiv und aushandlungsorientiert vorgegangen wird, und andererseits mit der Tradition des Diagnoseverständnisses bei der Teilhabeplanung, die tendenziell feststellungsorientiert und klassifikatorisch Rechtsansprüche zu erzeugen und zu legitimieren sucht. Eine inklusive Hilfeplanung muss so ausgestaltet werden, dass sie sich in beiden Logiken zu bewegen und diese einzubeziehen vermag.

In den Handlungsprogrammen des ASD müssen die Differenzen und Anschlussoptionen von „Hilfeplanung“ (bisherige Logik der Kinder- und Jugendhilfe) und „Teilhabeplanung“ (bisherige Logik der Eingliederungshilfe) bewältigt und in Balance gehalten werden. Eine Komplexitätsausweitung in den Verfahren liegt hier auf der Hand. Diese wird noch dadurch gesteigert, dass neben den Differenzen in den Verfahrenslogiken auch Übergänge

und Überschneidungen zwischen erzieherischen Hilfen und Leistungen zur Förderung der Teilhabe in den künftigen Verfahren der Hilfeplanung zu berücksichtigen sind: Die Teilhabe-Einschränkungen von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen vollziehen sich in verschiedenen Facetten ihrer sozialen Lebenswelt, und die Behinderung hat Einfluss auf die familiäre Dynamik, in deren Gefolge ein spezifischer erzieherischer Hilfebedarf entstehen kann. Die lebensweltliche und familiäre Dynamik, in die Kinder und Jugendliche mit Teilhabe-Einschränkungen eingebunden sind, sowie das Zusammentreffen von Teilhabe-Einschränkungen mit den biografischen, psychosozialen Entwicklungen und mit dem entwicklungsbedingten Sozialisationsgeschehen können einen erzieherischen Hilfebedarf erzeugen, der bisher in der Ausrichtung der Leistungen des SGB IX und des SGB XII zu wenig Berücksichtigung gefunden hat.

3 Komplexitätsbewältigung als Anforderung an die Organisation

Es ist bereits angedeutet worden, dass insbesondere die Bewältigung komplexer Anforderungen mit Entscheidungen von hoher Bedeutung für die Adressat*innen nicht vornehmlich den Individuen als Aufgabe zugewiesen werden kann. Vielmehr stehen die Leitungen der ASD vor der Anforderung, durch aktives Managementhandeln Konstellationen zu schaffen, zu prüfen und weiterzuentwickeln, damit angemessene Vorgehensweisen praktiziert und verantwortbare Entscheidungen im Geflecht unterschiedlicher Kalküle und Interessen getroffen werden können. Personenbezogene Zufälligkeiten werden Prozesse und Entscheidungen sicherlich stets beeinflussen, aber sie müssen eingebunden und begrenzt sein durch einen Rahmen, der Entscheidungsverläufe fachlich und rechtlich einigermaßen transparent, kalkulierbar und bewertbar macht. Ferner muss die Organisation ihre Organisationsmitglieder vor einem Erleben der mangelnden Bewältigungsmöglichkeit von Komplexität entlasten. Das Gefühl, Komplexität nicht bewältigen zu können, führt bei den Fachkräften entweder zu – fachlich und mit Blick auf die Leistungsadressat*innen unangemessenen – Vereinfachungen in den Aufgabendefinitionen und/oder zum Abgleiten in Handlungsroutinen, die die Anforderungskomplexität nicht mehr angemessen abbilden und der Komplexität unangemessen sind, oder zum Hinausgehen aus dem Handlungsfeld, also zu einer ausgeweiteten Personalfluktuation, die die Organisation vor das Problem mangelnder Stabilität stellt.

Eine Organisation ASD, der man wird zuschreiben können, dass sie Hilfeplanung gut organisiert hat, hat Komplexität dadurch zu verarbeiten versucht,

- dass Verfahren zur Hilfeplanung installiert wurden, die den Fachkräften eine Orientierung geben, in welcher Weise eine adäquate Bearbeitung von Komplexität erwartet und ermöglicht wird,
- dass ein struktureller Rahmen (Teamgrößen, Zeitfenster für Teamgespräche, Leitungsstruktur und anderes) geschaffen wurde, der eine Realisierung der proklamierten Verfahren zuließ,
- dass sowohl Prozesse als auch individuelle Qualifikationen und Haltungen systematisch beobachtet und reflektiert wurden im Hinblick auf die Realisierung des Sinngehalts der proklamierten Verfahren,
- dass aus den Bewertungen und Reflexionen Schlussfolgerungen für eine Qualifizierung von Fachkräften sowie für Weiterentwicklungen der Strukturen und Verfahren abgeleitet und realisiert wurden.

Auf diese Weise kann der ASD sich ein Maß an organisationaler Lernfähigkeit aneignen, bei der Stabilität und Veränderungsbereitschaft in einer reflektierten Balance gehalten werden können (vgl. Gesmann/Merchel 2019, 164 ff.). Die Organisation entwickelt stabile und verlässliche Handlungsmuster und schafft dadurch Orientierung für die Organisationsmitglieder, sie schafft sich aber auch durch bewusste und kriteriengeleitete Beobachtung ein Maß an Irritierbarkeit, das die Grundlage für Veränderungsbereitschaft und Organisationslernen bietet. Damit wäre ein für die Bearbeitung komplexer Aufgaben angemessenes Organisationsfeld bereitet. In dieser Weise schafft sich der ASD einen organisationalen Rahmen zur Bearbeitung eines gewissen Ausmaßes an Komplexität.

In den ASD sind insbesondere zwei Organisationsmodi zu konstatieren, in denen sie aktuell eine Komplexitätsbewältigung in der Hilfeplanung erreichen wollen: mit einem hohen Regelungsgrad der Arbeitsprozesse und in Tendenzen, Prozesselemente an Spezialdienste und an freie Träger zumindest partiell auszulagern. In einer Befragung aller ASD-Leitungen[3] haben 78,9 %

3 In einem aktuellen, vom BMFSFJ geförderten Forschungsprojekt der Fachhochschule Münster und der Bundesarbeitsgemeinschaft ASD e. V. („Profil und Profilentwicklung im ASD“; Laufzeit: 9/2019 bis 2/2022; Projektleitung: Prof. Dr. Joachim Merchel; wissenschaftliche Mitarbeiter*in Dr. Michaela Berghaus und M.A. Adam Khalaf) wurden alle ASD-Leitungen in einem Fragebogen zu Strukturen, Arbeitsmodalitäten und Profilentwicklungen im ASD befragt. Der Erhebung hatte einen Rücklauf von 47,2 %. An einer ergänzenden Fachkräfte-Befragung haben sich etwas mehr als 1.400 ASD-Fachkräfte beteiligt; dies mach 8,4 % der in den ASD tätigen Fachkräfte aus. Eine Veröffentlichung der Projektergebnisse (Fragebogenerhebung; leitfadengestützte Interviews; Profilmarkierungen zu zentralen Profilaspekten des ASD in Fachdiskursforen) erfolgt voraussichtlich der zweiten Jahreshälfte 2022.

der ASD-Leitungspersonen angegeben, dass die Hilfeplanerstellung vollständig geregelt sei; 77,9 % geben dies für die Hilfeplanfortschreibung an. 28,3 % der Antwortenden bewerten die sozialpädagogische Diagnostik im ASD als vollständig geregelt, weitere 58,4 % als teilweise geregelt. Als Formen der verbindlichen Regelungen wurden im Fragebogen Checklisten, dienstliche Weisungen oder Regelungen im Arbeits- bzw. Qualitätsmanagement-Handbuch benannt. Der Regelungsgrad wurde zu einem hohen Anteil als eher hilfreich oder gar sehr hilfreich bewertet, und zwar sowohl von Leitungspersonen als auch – in einer ergänzenden Befragung – von ASD-Fachkräften. Organisatorische Auslagerungen oder Verlagerung in Spezialdienste wurden genannt, indem circa 61 % der ASD-Leitungen angaben, dass das sogenannte „Clearing" (sozialpädagogische Diagnostik im Rahmen des Hilfeplanverfahrens) partiell – in unterschiedlichen Umfangs- und Intensitätsgraden – an freie Träger übertragen werde; 23,5 % nannten eigene, vom Bezirkssozialdienst abgekoppelte Organisationseinheiten („Spezialdienste") für die Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII. Perspektivisch vermuteten 42 % der antwortenden ASD-Leitungen in der Ausgliederung in Spezialdienste (neben den ASD) eine mögliche bzw. wahrscheinliche Tendenz zur Bewältigung der Aufgabenkomplexität.

Jedoch zeigen sich auch bei diesen organisationalen Modi der Komplexitätsbewältigung in der Hilfeplanung Nebenfolgen, die sich hinderlich auf die fachliche Angemessenheit des Handelns auswirken können. Differenzierte Verfahrensregelungen mit Verhaltensanweisungen haben ambivalente Auswirkungen. Einerseits bieten sie den Fachkräften Orientierung für ihr Handeln und sie ermöglichen der Organisation eine relative Konsistenz der Verfahren über personelle Zufälligkeiten hinweg. Andererseits erzeugen sie mit zunehmender Differenziertheit der Festlegungen eine zunehmende Abkehr von individuellen, Flexibilität eröffnenden Handlungsweisen und äußerlich routinehaften, den Sinn der Verfahren aus dem Blick nehmenden Handelns mit der Folge einer schleichenden Entprofessionalisierung, weil Fachkräfte sich veranlasst sehen, ihr Handeln eher mit dem Verweis auf Regelbefolgung zu legitimieren als mit fachlich differenzierten Begründungen. (Partielle) organisationale Auslagerungen haben zur Folge, dass vermehrt Schnittstellen zwischen ASD und der jeweils anderen Organisationseinheit (Spezialdienst und/oder freier Träger) bewältigt werden müssen, um zu einer konsistenten, fachlich und organisational tragfähigen Entscheidungspraxis zu gelangen. Bereits bei den Bestrebungen, den ASD partiell zu entlasten durch Einführung eines vom ASD zunächst abgekoppelten „Falleingangsmanagements" und dadurch die Komplexität der Anforderungen im ASD

zu reduzieren, wurde die Schnittstellenbewältigung zu einem markanten Problem sowohl für den Umgang mit den Leistungsadressat*innen (Personalwechsel im Prozess für die Leistungsempfänger) als auch für die Handhabung von „Ganzheitlichkeit“ im professionellen Selbstverständnis der Fachkräfte (vgl. Busse/Ehlert 2016).

4 Inklusive Hilfeplanung: Schlüsselprozess für organisationale Wandlungsprozesse im ASD

„Inklusive Hilfeplanung“, so die bisherigen Überlegungen, bringt eine erhebliche Komplexitätsausweitung in die bereits vorhandene Aufgabenkomplexität. Das Anwachsen der Komplexität schafft auf der individuellen Ebene der Fachkräfte Verunsicherung sowie ein verstärktes Bedürfnis nach Orientierung und nach (vermeintliche) Sicherheit erzeugenden Vorgaben. Auf organisationaler Ebene bedeutet Komplexitätsausweitung das Entstehen von mangelnder Kalkulierbarkeit und Intransparenz sowie Unklarheit im Hinblick darauf, wie eine rechtliche Angemessenheit und eine (relative) organisationale Verlässlichkeit von Entscheidungen hergestellt werden könnten. Tradierte Routinen funktionieren nicht mehr ohne Weiteres für die Bewältigung der neuen Aufgabenkonstellationen und Orientierungen für (vermutlich) tragfähige neue Routinen konnten sich noch nicht herausbilden. Vorhandene Handlungsprogramme sind nicht auf die ausgeweitete Komplexität der Anforderungen eingestellt und können nicht durch marginale Korrekturen und Ergänzungen darauf eingerichtet werden. Muster der Bewältigung der spezifischen Komplexitätsausweitung in anderen Organisationen können nicht als Leitorientierung herangezogen werden, weil diese entweder noch nicht existieren oder mit spezifischen organisationalen Ausgangssituationen verknüpft sind, die für den eigenen ASD nur sehr begrenzt vergleichbar und zutreffend sind. Ein Vertrauen auf Selbstorganisationsprozesse in der Aufgabenbewältigung in dezentralen Organisationseinheiten (unterschiedliche ASD-Teams) ist sachlich und organisational unangemessen, weil es in eine dezentrale Zufälligkeit einmünden würde, wohingegen Leistungsadressatinnen und -Adressaten eine transparente Linie benötigen und die Organisation einer fachlichen Konsistenz in ihren Verfahren und Entscheidungen nach außen und nach innen (gegenüber den eigenen Fachkräften) bedarf.

Die inklusive Hilfeplanung erweist sich als eine Schlüsselstelle im Rahmen des notwendigen organisationalen Wandels im ASD. Die *Intensität der Wandlungsanforderungen* lässt sich markieren, wenn man die Unterscheidung von

Typen absichtsvoller organisationaler Veränderung betrachtet, die von der Reith/Wimmer (2014, 146 ff.) vorgelegt haben. Sie differenzieren zwischen drei organisationalen Wandlungsintensitäten, denen sie jeweils einen Typus des laufenden, in den üblichen Organisationsalltag eingebetteten Prozessgeschehens oder des neben dem normalen operativen Geschäft verlaufenden projektartigen Veränderungsgeschehens zuordnen. Den einen Typus kennzeichnen sie als „permanente Veränderung", den anderen als „episodische Veränderung", da sie mit einem definierten Anfang und einem Ende eine bestimmte „Episode" im Leben einer Organisation definieren. Das Schaubild veranschaulicht die daraus abgeleiteten Typen organisationalen Wandels (vgl. von der Reith/Wimmer 2014, 148):

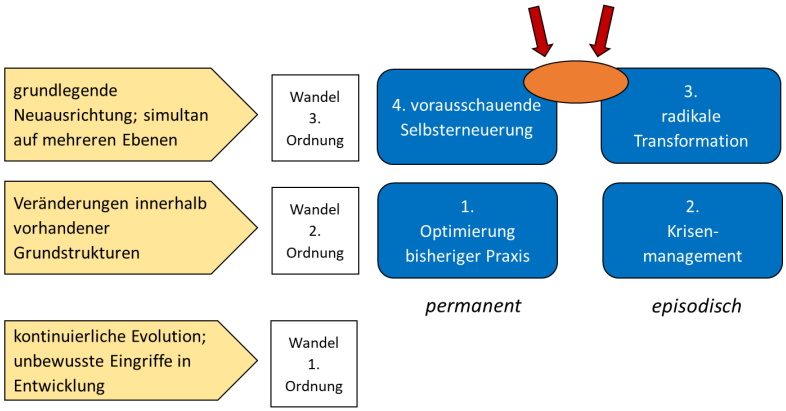


Abbildung 1: Typen organisationalen Wandels (in Anlehnung an von der Reith/Wimmer 2014, 148)

Der Wandel erster Ordnung vollzieht sich in allen ASD kontinuierlich, ohne dass es dafür besondere Beschlüssen gäbe: Fachkräfte aktualisieren Einladungsschreiben an Leistungsadressat*innen oder setzen Termine für Hilfeplanungsgespräche in unterschiedliche Zeiten oder an unterschiedliche Orte, nehmen Kontakt zu neuen Personen oder Organisationen aus dem Gesundheitswesen oder dem Schulbereich auf u. a. m. Kolleginnen und Kollegen nehmen davon etwas auf in ihre Praxis, verändern es leicht, was wiederum von anderen beachtet und in deren Praxis eingebaut wird etc. Nach einem längeren Zeitraum kann man feststellen, dass sich etwas allmählich im Vergleich zum Ausgangszustand verändert hat, ohne dass es bewusster gemeinsamer Entscheidungen bedurft hätte, die man als eine Zäsur hätte wahrnehmen können. Bei einem Wandel zweiter Ordnung sind solche Entscheidungen für

Veränderungen erkennbar, wobei die Veränderungen nicht die vorhandene Grundstruktur betreffen. Es geht also um bewusste Anpassung von Entscheidungen und Prozessen im Rahmen einer basalen, im Prinzip als angemessenen bewerteten Struktur. Beispiele für eine Optimierung bisheriger Praxis der Hilfeplanung wären Überlegungen, für Teamgespräche die Phasen für organisatorische Absprachen und für kollegiale Fallberatung zeitlich stärker zu separieren, neue fachliche Schwerpunktgebiete im Team zu bilden und bestimmten Fachkräfte zuzuordnen, neue Kategorien in die digitale Aktenführung einzubringen zur besseren evaluativen Auswertung von Fallverläufen u. a. m. Episodische Wandlungen zweiter Ordnung entstehen z. B., wenn der Etat für Erziehungshilfen in einem Jahr erheblich überzogen wurde und die Verwaltungsleitung neue Entscheidungsabläufe zur Einsparung fordert; oder wenn in einer Region mehrere schwere Fälle der sexuellen Gewalt an Kindern den ASD zum Überprüfen und Weiterentwickeln seiner Beobachtungskompetenzen und fachlichen Bewertungsverfahren veranlassen. Wenn dafür Projekte (mit einem definierten Anfang und einem definierten Ende) installiert werden, um Entscheidungen vorzubereiten, die eine Optimierung von Abläufen und Handlungsweisen im Rahmen vorhandener Grundstrukturen bezwecken, geht es um einen „episodisch“ herbeizuführenden Wandel zweiter Ordnung. Dabei geht es darum, bisherige Verfahren zu verbessern, zu erörtern, wie die bisherigen Muster besser eingehalten und/oder verfeinert, modifiziert, ergänzt oder kontrolliert werden können, um den Anforderungen besser gerecht zu werden. Ein Wandel dritter Ordnung markiert eine tiefergehende, grundlegende Neuausrichtung von Entscheidungen, Strukturen und Prozessen der Organisation. Das kann projektförmig, also im „episodischen“ Modus erfolgen: In einem Projekt („Organisationsentwicklung“ genannt) werden Perspektiven einer Neuausrichtung der zentralen Prozesse und der sie umgebenden Strukturen erörtert, damit sich die Organisation auf die neuartigen Anforderungen einstellen kann. Die Organisation muss und will ihre Grundstrukturen transformieren („radikale Transformation“), um den veränderten Anforderungen Rechnung tragen zu können. Wenn es gut geht, erkennen die Organisationsakteur*innen in dem Projekt, dass die von ihnen erarbeiteten Lösungen und die in der Organisation daraufhin getroffenen Transformationsentscheidungen in ihren Auswirkungen und Nebenwirkungen kontinuierlich beobachtet und im Hinblick auf die Wechselwirkungen zu ihrer Umwelt (Leistungsadressat*innen und Kooperationspartner) bewertet, also evaluiert und demgemäß angepasst werden müssen. Sie erkennen, dass es sich um einen kontinuierlichen Veränderungsprozess handelt und sie eingebettet sind in eine Überänderung des Gesamtsystems der Kinder- und Jugendhilfe und der Eingliederungshilfe und ihre

organisationalen Veränderungen immer wieder in ein Verhältnis gesetzt werden müssen zu Entwicklungen im Gesamtsystem – kurz: Sie bemühen sich um die Entwicklung und Verankerung organisationaler Lernstrukturen im Sinne einer „vorausschauenden Selbsterneuerung" als einem permanenten organisationalen Lernprozess.

Verortet man die inklusive Hilfeplanung als Anforderung der Komplexitätsausweitung an den ASD in dem skizzierten Schema der Typen organisationalen Wandels, so ist bereits in dem obigen Schaubild der Wandel dritter Ordnung als naheliegende Orientierung markiert, der sich im Schnittpunkt von „radikaler Transformation" und „vorausschauender Selbsterneuerung" bewegt. Die alten Strukturen und Verfahren der Hilfeplanung müssen überprüft, auf die neuen Anforderungen ausgerichtet und somit systematisch weiterentwickelt werden. Da entsprechende Muster kaum existieren, müssen neue, für den jeweiligen ASD passende Modalitäten entwickelt und umgesetzt werden. Da die neuen Modalitäten der Hypothese folgen, dass sie sich für die neuen Anforderungen als funktional erweisen, bedarf es der kontinuierlichen Beobachtung (Evaluation) und der entsprechenden Modifizierung der neu installierten Verfahren. Bereits in der Konzipierung der Transformation sind Modalitäten des Organisationslernens zu reflektieren, vorzubereiten und einzubauen.

In dem neuen Kinder- und Jugendstärkungsgesetz scheint der Gedanke eines erforderlichen Wandels dritter Ordnung dadurch aufgenommen, dass zum einen das Institut des „Verfahrenslotsen" geschaffen werden soll, um Leistungsberechtigte bei der Bewältigung der Komplexität zu unterstützen (§ 10b RE BMFSFJ zum KJSG), und zum anderen mehrjährige Übergangsfristen in den Gesetzentwurf eingebaut wurden (§ 107 RE BMFSFJ zum KJSG), um den erforderlichen politischen, infrastrukturellen und organisationalen Veränderungserfordernissen Rechnung zu tragen.

Die sachliche Tiefe und die Komplexitätsbedeutung, mit denen das Thema „Inklusion" und als Schlüsselprozess „inklusive Hilfeplanung" auf den ASD als Anforderung zukommt, wird es vermutlich erforderlich machen, dass für den Prozess der Organisationsentwicklung irgendeine Art von „Projektgruppe" installiert wird, die die Entwicklungsdiskurse in der Organisation sachlich vorbereitet und methodisch strukturiert. Es geht um die Initiierung und Gestaltung von Entwicklungsprozessen in den drei Dimensionen „sachlich, sozial, zeitlich" (vgl. Boos/Mitterer 2014, 46 ff.; Gesmann/Merchel 2019, 89 ff.). Eine Entwicklung hin zu einer inklusiven Hilfeplanung bedarf

- in sachlicher Hinsicht der Herbeiführung von Entscheidungen, in welchen Organisationsstrukturen, mit welchen Qualifikationen und Kompetenzen und in welchen Verfahrensmodalitäten die Aufgaben der Hilfeplanung interpretiert und bewältigt werden sollen;
- in sozialer Hinsicht der planenden Einschätzungen, welche prozessualen Modalitäten und Entscheidungen sowohl im Entwicklungsprozess als auch in der Gestaltung einer künftigen Hilfeplanung angesichts der Konstellationen in der Organisation (informelle Regeln und Gewohnheiten, organisationskulturelle Dynamik, soziale Konstellationen etc.) anschlussfähig sein können oder durch entsprechende Impulse möglicherweise anschlussfähig gemacht werden können;
- in zeitlicher Hinsicht der Kalküle, wie einzelnen Entwicklungsschritte und Impulse zeitlich zu platzieren sind, damit die Chance einer produktiven Verarbeitung entsteht, und wie die angemessene zeitliche Abfolge einzelner Entwicklungsimpulse zu markieren wäre.

Bei der Gestaltung dieser Entwicklungsprozesse wird es darauf ankommen, dass Leitungspersonen sich *nicht* vom Bild des ASD als einer „Organisationsmaschine“ leiten lassen, die man dadurch in den Griff bekäme, dass Veränderungen mit entsprechenden „Hebelgriffen“ von oben herzustellen wären: mit Dienstanweisungen, neuen Checklisten, neuen Verfahrensnormierungen im Qualitätsmanagement-Handbuch und mit Kontrollen, damit Mitarbeiter*innen entsprechend den „Hebelgriffen“ funktionieren. Vielmehr bedarf es eines Verständnisses von Organisation, nach dem der ASD konzipiert und wahrgenommen wird als ein lebendiges soziales System, in dem individuelle psychische Systeme sich an ein soziales System der Kommunikation und Entscheidungen in unterschiedlichen Modalitäten ankoppeln und es durch eigene Impulse mitgestalten. Steuerung – auch solche mit dem Ziel der Entwicklung hin zu einer inklusiven Hilfeplanung – bedeutet, durch das reflektierte Hineingeben anschlussoptionaler Impulse die Selbststeuerungsaktivitäten des Systems anzuregen und zu fördern sowie diese wiederum zu bündeln, zu koordinieren, in den Ergebnissen miteinander abzugleichen, um zum einen das Ziel der Veränderungsprozesse nicht aus den Augen zu verlieren und zum anderen den Zusammenhalt in der Organisation zu wahren und die Organisation nicht in verschiedenartige emergente Prozesse („autonome Teams“) auseinanderfallen zu lassen (vgl. Gesmann/Merchel 2019, 72 ff.; Merchel 2018b).

Im Rahmen solcher Entwicklungsprozesse hin zu einer inklusiven Hilfeplanung sind u. a. folgende Fragen zu erörtern und entsprechend Entscheidungen herbeizuführen:

- In welchen Organisations- und Verfahrensmodalitäten werden die verschiedenen Logiken der Erkundung des „erzieherischen Bedarfs" und der Feststellung des „behinderungsbedingten Bedarfs an Unterstützung zur Teilhabe" gestaltet? Da die ASD-Teams sich in einer Anzahl von Fällen schon jetzt an der Grenze der Belastbarkeit durch komplexe Anforderungen befinden, wird ein nicht unerheblicher Teil der ASD voraussichtlich eine Form der organisationalen Ausdifferenzierung bzw. Spezialisierung wählen, um die durch den Inklusivitätsanspruch ausgeweitete Komplexität zu bearbeiten. In solchen Konstellationen ergeben sich zu lösende Schnittstellenprobleme sowie Probleme der Entscheidung, ob es sich bei Anforderungen vorwiegend um behinderungsbedingte oder um solche handelt, bei denen behinderungsbedingte und erziehungsorientierte Hilfe-Anforderungen miteinander verschachtelt sind.
- Wenn ein Spezialdienst für die Diagnostik behinderungsspezifischer Unterstützungen geschaffen würde, wäre zu organisieren, in welchen Verfahren eine verlässliche Verknüpfung zum Bezirkssozialdienst hergestellt werden kann und soll.
- Wenn die Bearbeitung und Entscheidung zu Teilhabe-Unterstützungen organisationsstrukturell dem ASD (als Bezirkssozialdienst) zugeordnet werden soll, wird es vermutlich innerhalb des ASD zu interner Differenzierung in Form von Schwerpunktgebieten einzelner Fachkräfte kommen müssen. Dann wäre u. a. die Frage zu klären, welche Größe ein ASD haben muss, um zusätzliche fachliche Schwerpunktgebiete wirkungsvoll realisieren zu können, und ob sich dies angesichts des vorhandenen Personalumfangs machen lässt – eine Frage, die nicht nur, aber insbesondere kleinere Jugendämter mit kleineren ASD beschäftigen wird. Welche alternativen Organisationsmöglichkeiten wären dann entwickelbar und auf Dauer praktizierbar?
- Welche Formen und Schritte der Personalentwicklung sind zu realisieren, um die für eine qualitative Aufgabenerfüllung erforderlichen Qualifikationen zu definieren, die vorhandenen Qualifikationen der Fachkräfte anhand dieser Definitionen zu bewerten sowie daraus Schlussfolgerungen für die Qualifizierung des vorhandenen Personals sowie für das Rekrutieren neuen Personals abzuleiten?
- Welche Formen der Einflussnahme auf die regionale Infrastrukturgestaltung müssen entfaltet werden, damit die bei einer inklusiven Hilfepla-

nung entschiedenen Hilfe-Arrangements auch bedarfsentsprechend differenziert und einigermaßen verlässlich in konkrete Leistungen umgesetzt werden können? In der bisherigen Praxis der Jugendhilfeplanung scheint das Handlungsfeld „Erziehungshilfen“ nur rudimentär bearbeitet zu werden (vgl. Merchel 2016, 163 ff. und 183 ff.). Auch scheint eine Verkoppelung des ASD in infrastrukturbezogene Planungsprozesse noch sehr begrenzt realisiert. Hier steht der ASD vor der Anforderung, sich deutlich intensiver in Prozesse der Jugendhilfeplanung einzubringen und Impulse in diese zu vermitteln, damit die aus der inklusiven Hilfeplanung resultierenden Leistungsangebote auch real den Bedarf differenziert abdecken (vgl. Hopmann u. a. 2019, 200 und 205; Merchel 2016, 172 ff.).

Dies sind nur einige Fragen, die im Rahmen von Prozessen der Organisationsentwicklung hin zu einer inklusiven Hilfeplanung von Jugendämtern bzw. in ASD bearbeitet werden müssen, um die Komplexitätsausweitung bewältigbar zu machen. An diesen und weiteren Fragen ist erkennbar, welch tiefgehende Veränderungsprozesse mit dem Programm einer inklusiven Hilfeplanung für die ASD einhergehen, für die keine Muster existieren, die man bei anderen „abgucken“ bzw. von denen man sich „inspirieren“ lassen könnte. Man kann lediglich organisationsspezifische Entwicklungsaktivitäten entfalten und in der Kommunikation mit anderen ASD innerhalb der Prozesse voneinander lernen. Hilfreich könnten dafür ASD-übergreifende Kommunikationsgruppen solcher ASD sein, die sich auf den Weg der Organisationsentwicklung gemacht haben und allmählich zu einer offenen Kommunikation gelangen über ihre Planungen und Erfahrungen, über Wege und auch über Irrwege sowie zu einer gemeinsamen Reflexion über mögliche Ursachen der positiven Erfahrungen und der eingeschlagenen Irrwege. Solche Kommunikationsgruppen zu organisieren und methodisch zu moderieren könnte ein guter Beitrag der Landesjugendämter sein – zumindest dort, wo es solche funktionsfähigen und funktionsbereiten Landesjugendämter noch gibt.

Literatur

Ader, S./Schrapper, Ch. (Hg.) (2020): Sozialpädagogische Diagnostik und Fallverstehen in der Jugendhilfe. München: Ernst Reinhardt.

Boos, F./Mitterer, G. (2014): Einführung in das systemische Management. Heidelberg: Carl-Auer.

Busse, St./Ehlert, G. (2016): Soziale Arbeit gut organisieren – am Beispiel des Allgemeinen Sozialdienstes (ASD). In: Busse, St./Ehlert, G./Becker-Lenz, R./Müller-Hermann, S. (Hg.), Professionalität und Organisation. Wiesbaden: Springer VS, S. 159–186.

Gesmann, St./Merchel, J. (2019): Systemisches Management in Organisationen der Sozialen Arbeit. Heidelberg: Carl-Auer.

Hansbauer, P./Merchel, J./Schone, R. (2020): Kinder- und Jugendhilfe. Grundlagen, Handlungsfelder, professionelle Anforderungen. Stuttgart: Kohlhammer.

Hopmann, B./Rohrmann, A./Schröer, W./Urban-Stahl, U. (2019): Hilfeplanung ist mehr als ein Verfahrensablauf. Ein Plädoyer zur Öffnung der aktuellen Fachdiskussion im Kontext der SGB VIII-Reform. In: neue praxis 2/2019, S. 198–207.

Merchel, J. (2011): Hilfeplanung § 36 SGB VIII: ein Erfolgsmodell, das eine Herausforderung bleibt. In: Forum Erziehungshilfen 3/2011, S. 147–151.

Merchel, J. (2016): Jugendhilfeplanung. Anforderungen, Profil, Umsetzung. München/Basel: Ernst Reinhardt.

Merchel, J. (2018a): Hilfeplanung in einem „inklusiven SGB VIII“: Verfahren der Bedarfsdefinition zwischen Einheitlichkeit und Differenzierung. In: Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit 1/2018, S. 28–38.

Merchel, J. (2018b): Planen und Steuern. In: Graßhoff, G./Renker, A./Schröer, W. (Hg.), Soziale Arbeit. Eine elementare Einführung. Wiesbaden: Springer VS, S. 573–587.

Merchel, J. (Hg.) (2019a): Handbuch Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD). 3. Aufl., München: Ernst Reinhardt

Merchel, J. (2019b): Hilfeplanung. In: ders. (Hg.) (2019a), S. 190–202.

Müller, B. (2016): Professionelle Handlungsungewissheit und professionelles Organisieren Sozialer Arbeit. In: Busse, St./Ehlert, G./Becker-Lenz, R./Müller-Hermann, S. (Hg.), Professionalität und Organisation. Wiesbaden: Springer VS, S. 187–205.

Rohrmann, A. (2017): Partizipation in der Hilfeplanung mit Menschen mit Behinderung. In: Schäuble, B./Wagner, L. (Hg.), Partizipative Hilfeplanung. Weinheim/Basel: Beltz Juventa, S. 64–76.

Uhlendorff, U. (2016): Hilfeplanung. In: Schröer, W./Struck, N./Wolff, M. (Hg.), Handbuch Kinder- und Jugendhilfe. 2. Aufl., Weinheim/Basel: Beltz Juventa, S. 1029–1049.

Von der Reith, F./Wimmer, R. (2014): Organisationsentwicklung und Change-Management. In: Wimmer, R./Meissner, J.O./Wolf, P. (Hg.), Praktische Organisationswissenschaft. Heidelberg: Carl-Auer, S. 139–166.

Individuelle Hilfeplanung und Jugendhilfeplanung – Innovationspotenziale für inklusive Erziehungshilfen

Daniel Kieslinger

Zusammenfassung

Der Artikel geht der Frage nach, welche innovativen Anstöße die Änderungen durch das Kinder- und Jugendstärkungsgesetz für die Weiterentwicklung von Hilfeplanung und Jugendhilfeplanung geben. Im Kern geht es dabei um die Beziehung der beiden Schlüsselprozesse der Kinder- und Jugendhilfe: Hilfeplanung und Jugendhilfeplanung. Dazu entwickelt der Beitrag zunächst eine definitorische und theoretische Rahmung, die gefüllt mit Stimmen aus der Praxis einen Ausblick darauf geben, welche Kriterien eine inklusive Kinder- und Jugendhilfe erfüllen sollte.

1 Problemaufriss

Die sogenannte ‚inklusive Lösung', die Zusammenführung der Hilfen für junge Menschen mit und ohne Behinderung unter dem Dach der Kinder- und Jugendhilfe, ist schon seit einigen Jahren Gegenstand kontroverser fachlicher Diskussionen in den Feldern von Eingliederungshilfe, Behindertenhilfe und Kinder- und Jugendhilfe (vgl. Albus 2019, 360). Mit dem im Jahr 2020 vorgelegten Entwurf und 2021 verabschiedeten Gesetz zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen (KJSG) hat der Gesetzgeber den Weg für eine solche Lösung geebnet. Die Umsetzung hängt von einer prospektiven Gesetzesfolgenabschätzung im Jahr 2024 und der Verkündigung eines neuen Gesetzes im Jahr 2027 (§ 10 Abs. 4 SGB VIII) ab.[1]

1 Das KJSG sieht vor, dass sich die inklusive Lösung in drei Stufen entfalten soll: Die erste Stufe tritt im Jahr 2021 in Kraft, in welchem ein Artikelgesetz zunächst die inklusive Ausrichtung der Kinder- und Jugendhilfe vorzeichnet und Schnittstellen beseitigt, in der zweiten Stufe (2024) werden sogenannte Verfahrenslotsen zur Koordinierung unterschiedlicher Hilfen für junge Menschen eingesetzt und die vorgenommene Schnittstellenbereinigung in einer prospektiven Gesetzesfolgenabschätzung evaluiert, um im Jahr 2027 ein neu zu entwerfendes Gesetz mit dem Ziel der „Hilfen aus einer Hand" vorzulegen.

Der folgende Artikel will das Innovationspotenzial dieser Reform des SGB VIII aus Perspektive der Erziehungshilfen beleuchten. Der Fokus liegt dabei nicht auf der fachlich-organisationalen Zusammenführung von sogenannter Behindertenhilfe, Eingliederungshilfe und Erziehungshilfen und den damit einhergehenden Chancen und Herausforderungen. Vielmehr steht die Beziehung der beiden Kernprozesse der Erziehungshilfen – die Hilfeplanung und die Jugendhilfeplanung – und deren Innovationspotenzial für inklusive Erziehungshilfen im Mittelpunkt.

Die zentrale Fragestellung entfaltet sich entlang der These, dass inklusive Erziehungshilfen auf individueller Ebene nur umgesetzt werden können, wenn die geeigneten strukturellen Bedingungen vor Ort herrschen und der politische Wille dieser Entwicklung einen dementsprechenden Rahmen setzt. Der Blick auf die genannten Prozesse ist dabei gefärbt durch die Brille der freien Träger der Erziehungshilfen.

So wird der Artikel in einem ersten Teil zunächst einen konzeptionellen Horizont entwickeln, der Kriterien benennt, wie inklusive Erziehungshilfen strukturell und individuell entwickelt und implementiert werden können. Dazu sind zunächst Begriffs- und Prozessdefinitionen notwendig, da sowohl die Hilfeplanung als auch die Jugendhilfeplanung Unschärfen in terminologischer Hinsicht aufweisen. Vor allem aber der Begriff ‚Inklusion', der als Containerbegriff unterschiedlich konnotiert ist und dessen Verwendung als verbrannter Terminus bisweilen gar vermieden wird (vgl. Stahlmann 2019, 35), muss begrifflich gefasst und konturiert werden. Darauf aufbauend wird ein theoretisches Fundament gelegt, wie die beiden Schlüsselprozesse der Kinder- und Jugendhilfe vor dem Hintergrund eines inklusiven Grundschemas neue Gestaltungsmöglichkeiten entfalten können.

Die theoretischen Einlassungen werden sodann mit Stimmen aus der Praxis der erzieherischen Hilfen ergänzt und in einem letzten Schritt in Kriterien für die Ermöglichung inklusiver Erziehungshilfen zusammengeführt. Dieses fachliche Panorama wird anschließend kursorisch mit den aktuellen Veränderungen in den für die definierte Fragestellung relevanten gesetzgeberischen Entwicklungen dargestellt, welche deutlich machen sollen, mit welchem Grundduktus die SGB VIII Novelle die ‚inklusive Lösung' angeht.

In einem letzten Schritt werden die Änderungen durch das KJSG vor dem Hintergrund der aus Theorie und Praxis geformten Perspektive auf deren Innovationspotenzial abgeklopft und eine Perspektive für die Erbringung inklusiver Erziehungshilfen im Kontext individueller Hilfebedarfe und institutionell-struktureller Rahmenbedingungen aufgezeigt.

2 Die Beziehung von Jugendhilfeplanung und Hilfeplanung

Um die Beziehung von Jugendhilfeplanung und Hilfeplanung vor einem ‚inklusiven Paradigma' darstellen zu können, werden zunächst die Schlüsselbegriffe ‚Jugendhilfeplanung', ‚Hilfeplanung' und ‚Inklusion' definiert. Daran anschließend wird der theoretische und praktische Horizont aufgespannt, vor welchem sich in den folgenden Schritten des Artikels die Innovationspotenziale der aktuell vorliegenden SGB VIII-Reform herausheben lassen.

2.1 Jugendhilfeplanung – Hilfeplanung – Inklusion

Die folgenden Ausführungen dienen nicht nur der begrifflichen Klarstellung der einzelnen Termini, sondern zeichnen bereits erste Linien, wie sich deren Innovationskraft für die Gestaltung inklusiver Erziehungshilfen in der Praxis entfalten könnte.

2.1.1 Jugendhilfeplanung

Die Jugendhilfeplanung übernimmt im Kontext der kommunalen Kinder- und Jugendhilfe eine zentrale und bisweilen „konfliktträchtige Steuerungs- und Vermittlungsfunktion" (Herrmann 2018, 1045). Mit dem in den §§ 79 und 80 SGB VIII gesetzlich beschriebenen Prozess verfolgt der lokale Träger der öffentlichen Jugendhilfe das Ziel, ein Spektrum an Jugendhilfeangeboten zu schaffen, welches den Bedarfen und Bedürfnissen der Leistungsberechtigten im jeweiligen Zuständigkeitsgebiet gerecht werden soll (vgl. Smessaert/Münder 2010, 161). Die Gesamtverantwortung für den Prozess liegt nach § 79 Abs 1 SGB VIII beim jeweiligen Träger der öffentlichen Jugendhilfe, der „gewährleisten [soll, Anm. DK], dass die zur Erfüllung der Aufgaben nach diesem Buch [dem SGB VIII, Anm. DK] erforderlichen und geeigneten Einrichtungen, Dienste und Veranstaltungen den verschiedenen Grundrichtungen der Erziehung entsprechend rechtzeitig und ausreichend zur Verfügung stehen" (§ 79 Abs. 2 SGB VIII).

Durch § 79a SGB VIII ist der öffentliche Träger der Jugendhilfe zusätzlich für eine kontinuierliche Weiterentwicklung der Qualität in den verschiedenen Bereichen der Kinder- und Jugendhilfe zuständig (vgl. Herrmann 2018, 1045). Die Hilfen zur Erziehung nehmen dabei in diesem Planungsprozess eine Sonderrolle ein, da sie nicht wie bspw. Kindertageseinrichtungen oder Angebote der Jugendarbeit auf eine Lebensphase, sondern auf einen erzieherischen Bedarf hin ausgerichtet sind (vgl. Graßhoff/Hinken/Sekler 2019, 14).

Als Eckpunkte der rechtlich vage formulierten Zielgestaltung der Jugendhilfeplanung sind in § 79 SGB VIII nach Herrmann vor allem die normierten Begriffe „‚erforderlich', ‚geeignet', ‚rechtzeitig' und ‚ausreichend' benannt" (Herrmann 2018, 1049). In § 80 SGB VIII werden diese dahingehend konkretisiert, dass Mindestaufgaben und Planungsschritte des Planungsprozesses definiert werden: Bestandsaufnahme der Jugendhilfelandschaft, Bedarfsermittlung und rechtzeitige sowie ausreichende Angebotsplanung (Abs. 1), Rahmenbeschreibung der Ziele (Abs. 2), Beteiligung der anerkannten freien Träger nach § 78 SGB VIII (Abs. 3) und die abgestimmte Planung mit anderen öffentlichen Ressorts (Abs. 4). Einzelne Ausführungsgesetze der Länder können aufgrund der Vielfältigkeit an dieser Stelle ebenso keine Berücksichtigung finden wie regionale Ausgestaltungen durch einzelne Jugendämter.[2]

Generell lässt sich Jugendhilfeplanung daher als eine kontinuierliche, nicht abschließbare und auf ständige Weiterentwicklung angelegte Aufgabe fassen, die sich durch die Verständigung öffentlicher und freier Jugendhilfe entfaltet. Dies schließt eine ständige Überprüfung der Angebotsstruktur, welche sich an den Bedarfen und Bedürfnissen der Menschen im jeweiligen Zuständigkeitsgebiet zu orientieren hat, ein (vgl. Nikles 1995, 12). Dabei ist herauszustreichen, dass die Jugendhilfeplanung nicht nur ein fachlich-inhaltlicher Prozess ist, sondern auch wesentlich politisch durch unterschiedliche Interessenlagen beeinflusst und gesteuert wird. So stellt Herrmann deutlich heraus: „Planung in der Jugendhilfe ist deshalb nicht nur ein methodisches Vorgehen zur bedarfsgerechten Gestaltung von sozialer Infrastruktur. Sie ist gleichzeitig auch ein oft konfliktreiches jugendhilfepolitisches Ringen um die Gestaltung eines sozialen Feldes, in dem es zwischen den beteiligten Akteuren um die Durchsetzung von Deutungsmustern und Interessen, um Beibehaltung oder Veränderung von Kräfteverhältnissen geht" (Herrmann 2018, 1050).

2 Wie Merchel feststellt, unterscheiden sich auf kommunaler Ebene sowohl Ziele als auch Aufgaben der Jugendhilfeplanung, die von der Gestaltung von Angeboten und als strategisches Instrument bis zu marginaler Bedeutung reichen. Auf der negativen Seite führt der Spielraum in der Ausgestaltung der Jugendhilfeplanung also zu „einem allmählichen Prozess der Profilerosion" (Merchel 2016, 47).

Zur fachlichen und politischen Dimension der Jugendhilfeplanung ist die gesellschaftliche zu ergänzen. So sind die Aushandlungs- und Planungsprozesse eingebunden in die Aufnahme und Ausgestaltung gesellschaftlicher Megatrends, welche lokal unterschiedlich starkes Irritationspotenzial besitzen. Zu nennen sind dabei neben dem Thema der Inklusion Herausforderungen wie Flucht und Migration, Klima- und Naturschutz sowie die Digitalisierung. Bezogen auf die Hilfen zur Erziehung stellt Jugendhilfeplanung etwaige qualitative und quantitative Mängel in der Versorgungsstruktur fest und sucht diese durch qualifizierte und angemessene pädagogische Konzepte institutionell zu beheben (Graßhoff/Hinken/Seckler 2019, 15). Dies geschieht zum einen retrospektiv über erhobene Daten und Bedarfslagen, zum anderen prospektiv unter Einbezug gesamtgesellschaftlicher Prozesse.

Nach diesem holzschnittartigen Konturieren der Rolle und Aufgabe von Jugendhilfeplanung wird für die weiteren Überlegungen folgende Definition zugrunde gelegt:
Jugendhilfeplanung ist ein gesetzlich normiertes, prozesshaftes und nicht abschließbares Vorgehen, welches sich in „systematischer Verknüpfung von Zielen, Mitteln und Vorgehensweisen“ (Nikles 1995, 12) konkretisiert und den öffentlichen Träger der Jugendhilfe zu steter Qualitäts- und Innovationsentwicklung verpflichtet. Die Jugendhilfeplanung vermittelt dabei zwischen fachlich erkannten Notwendigkeiten, politischen Zweckmäßigkeiten und sich gesellschaftlich entfaltenden, lokal manifestierenden Megatrends.

2.2.2 Individuelle Hilfeplanung – Hilfeplanverfahren

Nach Schrapper bezeichnet Hilfeplanung „den in § 36 SGB VIII geregelten Beratungs-, Aushandlungs- und Planungsprozess, in dem Personensorgeberechtigte […] und ihre Kinder in umfassender Weise von Fachkräften des Jugendamtes beraten werden sollen“ (Schrapper 2018, 1029). Ziel dieses dreidimensionalen Prozesses, welcher sich zwischen beratenden, aushandelnden und planerischen Aspekten entwickeln soll, ist die Abklärung des Anspruchs auf eine Hilfe zur Erziehung nach § 27 SGB VIII. Ob ein solcher besteht, wird in einer Hilfeplankonferenz ermittelt und in einem entsprechenden Protokoll festgehalten sowie in einem steten Fortschreibungsprozess überprüft (Uhlendorff 2018, 1018; siehe auch Merchel, Bochert/Schönecker/Urban-Stahl in diesem Band).

Wie sich die Hilfeplanung aber konkret ausgestaltet, wie die Hilfen im Einzelnen zu gestalten sind oder auch wie der Hilfeplan festgehalten werden soll, ist im SGB VIII nicht geregelt. Auch die Rechtsverbindlichkeit des

ausgehandelten Hilfeplans und die Frage „nach der Verantwortlichkeit hinsichtlich des Hilfeprozesses“ (ebd., 1010) bleiben offen. Einerseits ermöglicht diese relativ offen formulierte Gesetzesgrundlage der sozialpädagogischen Praxis (notwendige) Freiheiten in Bezug auf die Ausgestaltung individueller Hilfen, andererseits aber werfen die praktischen Konkretisierungen der gesetzlichen Rahmenbedingungen erhebliche konzeptionelle, personelle und organisatorische Probleme auf (vgl. Schrapper 2018, 1029). Beispielsweise leiden die zentralen Verfahrens-Elemente des Hilfeplanprozesses, die Mitwirkung von Eltern und Kindern sowie das Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte (vgl. ebd., 1031), oftmals unter mangelnder finanzieller und personeller Ausstattung, was die Aussicht auf einen erfolgreichen Hilfeverlauf mindert.[3]

Im Kontext dieser Rahmenbedingungen wird Hilfeplanung bisweilen auf das Hilfeplangespräch reduziert und mit diesem gleichgesetzt (vgl. Graßhoff/Schröer 2020, 32). Diese Verkürzung des Schlüsselprozesses der Erziehungshilfe wird dessen Anspruch in der angedeuteten Vieldimensionalität und Komplexität nicht gerecht (vgl. Schrapper 2018, 1033). So lassen sich für die Qualität und das Ergebnis guter Hilfeplanung zwei Prüfsteine festhalten: Zunächst muss die Abwendung kindeswohlgefährdender Umstände stattfinden. Dafür übernimmt der Staat und damit die Gesamtgesellschaft durch den Prozess der Hilfeplanung die Verantwortung. Dies ist Bedingung der Möglichkeit, um in einem zweiten Schritt dem Kind bzw. Jugendlichen durch die Intervention und die im Prozess der Hilfeplanung immer neu zu reflektierende und evaluierende Hilfe eine Kindheit und Jugend zu ermöglichen, welche die jungen Menschen dazu befähigt, sich nach ihren Potenzialen bestmöglich zu entwickeln und Chancengleichheit herstellen soll (vgl. Graßhoff/Karner/Schröer 2017, 218).

So definiert sich individuelle Hilfeplanung für die weiteren Schritte wie folgt: Individuelle Hilfeplanung ist ein gesetzlich normiertes, auf Partizipation aller Beteiligten angelegtes, prozesshaftes Vorgehen, das kindeswohlgefährdende Umstände abzuwenden hat und eine teilhabeermöglichende Kindheit und Jugend gewährleisten soll. Die individuelle Hilfeplanung befindet sich dabei in einem Spannungsverhältnis zwischen fachlich erkannten Notwendigkeiten, strukturell-finanziellen Restriktionen und gesellschaftlich-sozialstaatlichem Auftrag.

---

3 Wie schon bei der Jugendhilfeplanung muss auch an dieser Stelle darauf hingewiesen werden, dass es *die* Hilfeplanung nicht gibt. Die konkreten Ausgestaltungen durch die Jugendämter sind sehr unterschiedlich und auch bundesweit durch verschiedene Umsetzungen bestimmt.

2.2.3 Inklusion

„[…] es ist auch unübersehbar, dass die Debatte um Inklusion in Deutschland häufig von Uninformiertheit, Naivität und dogmatischer Fixierung gekennzeichnet ist, häufig emotional und moralisierend, thematisch verengt und somit einseitig geführt wird […]“ (Ellger-Rüttgardt 2016, 8 f.).

In dieser Aussage schwingt bereits die ganze Last des Inklusionsbegriffes und dessen Verwendung mit. Dieser gilt durch die inflationäre Verwendung in fachlichen und politisch motivierten Diskussionen, bei gleichzeitig theoretischer Unterbestimmtheit und in heterologer Weise, beinahe schon als ein verbrannter Begriff (vgl. Stahlmann 2019, 35).

Als Referenzereignis für die intensivierte fachliche und politische Inklusionsdebatte in Deutschland wird annähernd unisono die Ratifizierung der UN-Konvention für die Rechte von Menschen mit Behinderungen in Deutschland 2009 genannt (vgl. Hollweg/Kieslinger 2020, 70). Mit dieser ist die soziale Teilhabe von allen Kindern und Jugendlichen an den Regeleinrichtungen der Bildungs- und Erziehungsinfrastruktur politisch bindend. Übertragen auf die Kinder- und Jugendhilfe wird die UN-Behindertenrechtskonvention durch den 13. Kinder- und Jugendbericht, welcher dem Arbeitsfeld die inklusive Ausrichtung ins Stammbuch schreibt (ebd.). Nicht erst seit dieser Zeit beschäftigt die Debatte um die Ausdeutung des Inklusionsbegriffes die Kinder- und Jugendhilfe und noch immer ist kein Ende des Ringens um einen konsensfähigen operationalisierbaren Inklusionsbegriff in Sicht (siehe auch Hopmann in diesem Band).[4]

Nichtsdestotrotz kommt weder die pädagogische noch die politische Debatte um die Auseinandersetzung mit diesem Begriff und erst recht nicht um das dahinterstehende Menschenbild herum, denn „[i]mmerhin geht es hier um Menschen- und Bürgerrechte, um Selbstbestimmung, gleichberechtigte Teilhabe und Partizipation, Rechte, die nicht substantiell neu sind (sic!), und nicht um eine gnädige Gefälligkeit“ (Stahlmann 2019, 40). Will man sich also dem Begriff Inklusion und den damit verbundenen Konzepten nähern, muss man zunächst konstatieren, dass ‚Inklusion‘ kein neues fachliches Paradigma darstellt, sondern vielmehr ein „kritisches Korrektiv“ (Rohrmann

4 Für eine ausführliche Darstellung der vielschichtigen und in unterschiedlichen Disziplinen geführten Diskussionen und Theorienbildungen um den Begriff der Inklusion siehe Hopmann 2019, 22 ff.

2020, o. S.) für institutionalisiertes Handeln aus der Perspektive des Schutzes von Rechten der einbezogenen Bürger*innen bzw. Adressat*innen bildet (ebd.).

Grundsätzliche Konstante dieses kritischen Korrektivs bildet die Akzeptanz von Vielfalt und Verschiedenheit der menschlichen Daseinsformen, wobei Heterogenität die Normalität darstellt und die Betonung von Diversität nur ein die Exklusionsmechanismen reproduzierendes soziales Konstrukt ist. Inklusion beschränkt sich damit nicht nur auf Menschen mit Beeinträchtigungen, die durch (soziale) Barrieren behindert werden. Inklusion in Bezug auf die sozialen Hilfesysteme beschreibt einen Systemwandel, hin zu einer Hilfestruktur, welche so flexibel ist, dass auf die Bedarfe und Bedürfnisse des einzelnen Menschen individuell eingegangen werden kann, damit dieser die Chance erhält, sich in seinen Fähigkeiten und Potenzialen bestmöglich zu entfalten – unabhängig von Exklusionsdimensionen wie sozialer Herkunft, Migrationshintergrund, körperlicher, geistiger, seelischer Beeinträchtigungen oder Sinnesbeeinträchtigung (vgl. Zukunftsforum Heimerziehung, 33 f.).

Auf organisationaler Ebene bedeutet Inklusion damit nicht nur innerhalb bestehender Strukturen einen Sonderbereich zu schaffen, sondern dass Strukturen (gesellschaftlich, institutionell und in der praktischen Umsetzung), der „realen Vielfalt […] von vornherein besser gerecht werden“ (Aichele 2008, 12).

Bezogen auf die Hilfen zur Erziehung und für die nachfolgenden Überlegungen zu berücksichtigen, meint Inklusion das Wahrnehmen und Anerkennen unterschiedlichster Bedarfe, die aus vielfältigen Lebenskontexten entstehen. Diesen sollte in einer partizipativen Weise entwicklungsfördernd entsprochen werden, um die Selbstbestimmung der Hilfesuchenden und Anspruchsberechtigten zu unterstützen. Den Kinderschutz als Maxime gilt es Gefahren für ein gelingendes Heranwachsen abzuwehren, gleichzeitig aber die Eltern und Personensorgeberechtigen in den Prozess mit einzubeziehen. Inklusion als teilhabeermöglichendes Paradigma hat bezogen auf erzieherische Hilfen immer abzuwägen zwischen hochspezialisierten Angeboten und sozialräumlicher Perspektive, wobei der Wille der Hilfesuchenden oberste Priorität hat.

2.3 Zwischen universalen Zielen und individuellen Vorstellungen – theoretische Perspektiven

Aus den kurzen definitorischen Einlassungen zu den Begrifflichkeiten von Hilfeplanung und Jugendhilfeplanung wurde bereits deutlich, dass beiden Verfahren eine gesetzliche Normierung zugrunde liegt, welche Platz für professionelle Ausdeutung durch Fachkräfte lässt. Bei beiden Prozessen stellt dabei „Partizipation" eine Grundbedingung des erfolgreichen Prozesses dar. Von den Zielrichtungen her sind Hilfeplanung und Jugendhilfeplanung reziproke Vorgänge, die sich gegenseitig aufeinander beziehen, auch wenn die Letztere der Ersteren vorausgeht und deren Rahmenbedingungen maßgeblich mitentscheidet.

Die Jugendhilfeplanung stellt für die Hilfeplanung die Ermöglichungsstruktur zur Verfügung, in welcher sich das Spannungsverhältnis zwischen fachlich erkannten Notwendigkeiten, strukturell-finanziellen Restriktionen und gesellschaftlich-sozialstaatlichem Auftrag am Einzelfall zeigt. Strukturell deutet der individuelle Hilfeplanprozess die strukturelle Verpflichtung der Kinder- und Jugendhilfe aus, „nach einer möglichst optimalen ‚Passung' zwischen individuellen Unterstützungsbedürfnissen der AdressatInnen, den Anforderungen und Problemen vor Ort sowie dem zur Verfügung stehenden Leistungsangebot der Kinder- und Jugendhilfe zu suchen" (Herrmann 2018, 1047).

Vor dem Hintergrund des inklusiven Paradigmas sind diese beiden Schlüsselprozesse der Kinder- und Jugendhilfe die zentralen Instrumente, um das beschriebene inklusive Paradigma in die Praxis umzusetzen.

Wie Schröer und Graßhoff feststellen, verdichten sich in der individuellen Hilfeplanung „alle strukturellen Konsequenzen aus dem jugendhilferechtlichen Dreiecksverhältnis" (Graßhoff/Schröer 2017, 281), welches in der Jugendhilfeplanung seine sozialpolitische Rahmung erfährt. So prägen die strukturellen Bedingungen die individuelle Hilfeplanung entscheidend und können sich auf allen Ebenen sowohl förderlich als auch hemmend auf die Effektivität der Hilfen auswirken (vgl. Graßhoff/Karner/Schröer 2017, 220). Hilfeplanung und Jugendhilfeplanung sind dabei die sich gegenseitig bedingenden organisationalen und sozialen Ermöglichungsinstrumente, welche Kindern und Jugendlichen, die aufgrund welcher Konstellationen auch immer in ihrem subjektiven Recht auf soziale Teilhabe beschränkt werden, diese Teilhabe gewähren sollen (vgl. Graßhoff/Karner/Schröer 2017, 224).

Als ein zentrales Kriterium der Leistungserbringung ist das Wohl der Adressat*innen zu definieren. Eine Stärkung von diesen muss das Ziel eines inklusiven SGB VIII sein: Sowohl bezogen auf den Hilfegewährungs- und erbringungsprozess als auch in Bezug auf die Mitbestimmung bei der Gestaltung erzieherischer Hilfen und Hilfen, die in den Teil der Eingliederungshilfe fallen, die in einem inklusiven SGB VIII auch von der Erziehungshilfe erbracht werden (vgl. Smessaert/Münder 2010, 172).

Partizipation ist dabei die Grundkonstante sowohl des rahmengebenden als auch des rahmenfüllenden Prozesses der Hilfeplanung. Diese Prozesse ereignen sich in einem Aushandlungsprozess zwischen individuell sich ausdrückenden Interessen und den in der Gesellschaft bestehenden allgemeinen Normen (vgl. Epkenhans-Behr 2016, 415). Partizipation stellt auch in der oben aufgestellten Definition von Inklusion ein Schlüsselmoment dar, um die unterschiedlichsten Interessenlagen von Menschen mit einzubeziehen und jenen soziale Teilhabe zu ermöglichen, welche durch „Zuschreibungen und Kategorisierungen“ (Graßhoff/Karner/Schröer 2017, 222) daran gehindert werden. So ist die Partizipation auch dann genauso zivilgesellschaftlich und durch die Kinderrechte legitimiert, wenn sie organisationale Prozesse aufhält oder verlangsamt sowie nichts zum Erfolg oder zur Effizienz organisationaler Verfahren beiträgt (vgl. ebd.). Passgenaue Hilfen können nur dann entstehen, wenn die Angebotsseite permanent in die Entwicklung einbezogen wird (vgl. Graßhoff/Hinken/Seckler 2019, 16). Durch die zweigliedrige Ausgestaltung des Jugendamts hat die Jugendhilfeplanung durch den Jugendhilfeausschuss Innovationsmöglichkeiten und Gestaltungsspielraum wie kein anderer sozialer Bereich.

Menschen zu inkludieren ist nicht möglich, da Inklusion – wie sie in vorliegendem Artikel verstanden wird – ein Prozess ist, der das Subjekt in seinem jeweiligen Willen radikal ernst nimmt. Somit können nur teilhabeermöglichende und befähigende Strukturen geschaffen werden; das Wahrnehmen dieser ist jedoch jedem Gesellschaftsmitglied selbst anheimgestellt. Dies liegt in der bereits angesprochenen Schwierigkeit begründet, kollektiv rückgebundene Ziele mit individuellen Vorstellungen eines guten und gelingenden Lebens übereinzubringen (vgl. Graßhoff/Karner/Schröer 2017, 225). Eine organisationale Ermöglichung von Teilhabe und Mitbestimmung an politischen und sozialen Verfahren wie der Jungendhilfeplanung auf kollektiver Ebene und bei der Hilfeplanung auf individueller Ebene sind die Bedingungsvoraussetzungen, um Inklusion zu ermöglichen.

Inklusion in der Kinder- und Jugendhilfe erfordert Koordinationsprozesse, Kooperationsmodelle und reflexive Haltungen auf weiteren ganz unterschiedlichen Ebenen: individuell, institutionell und strukturell. Zugleich fordert der Inklusionsgedanke letztlich dazu auf, die Formen und Möglichkeiten gleichberechtigter gesellschaftlicher Teilhabe insgesamt, auch angesichts der Heterogenität der alltäglichen Lebensverhältnisse von Kindern, Jugendlichen und Familien, zu überdenken. Künftig muss es gelingen, Jugendhilfeplanung inklusiv auszugestalten und als Ermöglichungsinstrument für eine inklusive Kinder- und Jugendhilfe zu nutzen, um in der individuellen Hilfeplanung ebenso die Leistungserbringung für alle jungen Menschen gleichermaßen zu gewährleisten (vgl. Hopmann/Urban-Stahl/Graßhoff/Schröer 2019, 206).

2.3 Zwischen Wunsch und Wirklichkeit – praktisch-empirische Perspektiven

Um die vorangegangenen theoretischen Ausführungen mit Stimmen aus der Praxis anzureichern, wurde im Kontext dieses Artikels eine qualitative Befragung erarbeitet. Sie hatte zum Ziel, mittels vier Fragen explorativ in der Praxis zu erheben, inwiefern Hilfeplanung und Jugendhilfeplanung als Instrumente zur Ausgestaltung inklusiver Hilfen wahrgenommen werden.

2.3.1 Methode und Vorgehen der Befragung

Um die theoretischen Überlegungen mit Erfahrungen aus der Praxis anzureichern, wurde ein Fragebogen mit vier offenen Fragen konzipiert. Die Fragen lauteten: 1) Was braucht es vor Ort, um die Erziehungshilfen inklusiv auszugestalten? 2) Welche Rolle spielt dabei die Hilfeplanung? 3) Welche Rolle spielt dabei die Jugendhilfeplanung? 4) Inwiefern stellt der aktuelle Reformentwurf dafür eine geeignete Grundlage dar?

Der Fragebogen wurde an drei gezielt ausgesuchte stationäre Einrichtungen der Erziehungshilfen in drei Bundesländern (Nordrhein-Westfalen, Baden-Württemberg, Niedersachsen) verteilt und jeweils durch eine leitende Person ausgefüllt. Die Kriterien waren die Größe der Einrichtung (mind. 100 Mitarbeitende), das Bundesland (um unterschiedliche landesrechtliche Spezifika abzudecken) und das Angebotsspektrum (Schwerpunkt stationäre Angebote).

Der Gesetzgebungsprozess des KJSG wurde von allen an der Umfrage Beteiligten verfolgt und die Aktualität war den Befragten bekannt. Auch hatte sich jede*r Befragte mit dem Inklusionsparadigma auseinandergesetzt. Mit jeder der Personen wurde im Vorhinein ein kurzes Telefonat über den Hintergrund des Fragebogens geführt.

Die Umfrage kann nicht den Anspruch einer repräsentativen Erhebung erfüllen, möchte allerdings Indizien dafür liefern, inwiefern sich die beiden oben ausführlich beschriebenen Prozesse in der Praxis inklusiv weiterentwickeln lassen. Die Auswertung der Befragung hat zum Ziel, die unter 2.2 theoretisch modellierten Hypothesen durch eine deduktive Hypothesenergänzung anzureichern.

2.3.2 Praktische Perspektiven

Die gewonnenen praktischen Perspektiven werden zusammengefasst dargestellt, wobei vier Kernaussage aus den gesammelten Antworten in die Kriterien zur Ermöglichung inklusiver Erziehungshilfen einfließen wird.

Umsetzung inklusiver Hilfen

Die Antworten der Befragten zeigen zunächst, dass Inklusion in der Kinder- und Jugendhilfe vornehmlich als die gemeinsame Leistungserbringung für junge Menschen mit und ohne Behinderungen aufgefasst wird. Dabei steht zunächst im Zentrum, dass ausreichend geschultes Personal vorhanden sein muss (bei allen Trägern), um sich den verändernden Bedarfen annehmen zu können. Wichtig für die Umsetzung vor Ort ist den Befragten zudem, dass die sozialräumliche Versorgung von jungen Menschen im Mittelpunkt stehen sollte. Eine Mischfinanzierung von Angeboten – so lange noch keine einheitliche Leistungsgrundlage besteht – in Verbindung mit innovativen lokalen Initiativen wird als erster Schritt zur Umsetzung wahrgenommen.

Die Rolle der Hilfeplanung

In Bezug auf die Hilfeplanung nennen die Befragten, dass diese in einer inklusiven Kinder und Jugendhilfe besonders den Einbezug behinderungsspezifischer fachlicher Standards bedeuten muss. Im Moment ist die Realität noch durch zwei konkurrierende Systeme – die Eingliederungshilfe und die Jugendhilfe – geprägt, die nach unterschiedlichen Maßstäben arbeiten und deren Herangehensweisen grundlegend unterschiedlich und geschichtlich

gewachsen sind.[5] So wird z. B. der Einsatz von behinderungsspezifischen Instrumenten wie der ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit) unterschiedlich gehandhabt.

Die in der Eingliederungshilfe eingesetzte Teilhabeplanung wird als zu defizitorientiert und die Ausgestaltung der Planungsgespräche sowohl in der Eingliederungshilfe als auch der Jugendhilfe werden als zu wenig partizipativ wahrgenommen. Herausgehoben wird von den Befragten, dass die Ressourcenorientierung in der Jugendhilfe nicht aufgegeben werden darf. Die Zusammenführung der Hilfen wird begrüßt. Dabei wird vor allem hervorgehoben, dass die Jugendhilfe in ihrer Flexibilität wichtige Impulse für eine inklusive Lösung geben kann.

In Richtung Zusammenführung der verschiedenen Planungen in den unterschiedlichen Gesetzgebungen sei es notwendig, eine pragmatische Form zu finden. In der jetzigen Form wird eine inklusive Hilfeplanung als nachrangig wahrgenommen, da „viele andere Wege zu beschreiten“ sind. Welche dies sind, wird aber nicht benannt.

Die Rolle der Jugendhilfeplanung

Die Jugendhilfeplanung wird als sehr technokratisches Instrument beschrieben, das nicht die Potenziale ausschöpft, welche sie eigentlich hätte. Dies wird auch deutlich, da bei der Frage, die sich auf diesen Themenbereich bezog, die kürzesten Antworten vorlagen. Dennoch wird unterstrichen, dass Veränderungen auf kommunaler Ebene angegangen werden müssen, um Veränderungen nachhaltig durchzusetzen.

Der SGB VIII-Reformprozess

„Inklusion ist nicht umsonst.“ So das Fazit eines Befragten. Der großzügige zeitliche Rahmen des Prozesses sollte von allen Beteiligten im Feld gut genutzt werden, um für eine ausreichende Finanzierung und fachliche Unterfütterung zu sorgen. Die Einschätzung des Gesetzgebungsverfahrens fällt im Hinblick auf die unmittelbaren Auswirkungen auf das Feld eher verhalten aus. Die Antworten deuten darauf hin, dass es auf die Ausgestaltung in der Praxis unter Beteiligung aller Akteur*innen ankommt. Außerdem wird die

5 Eine ausführliche Darstellung der Unterschiedlichkeit der beiden benannten Systeme lässt sich bspw. bei Albrecht Rohrmann nachvollziehen: https://jugendhilfe-inklusiv.de/sites/default/files/vortrag-berlin-difu-rohrmann-28-08-2020.pdf.

Flexibilität des Gesetzgebers angemahnt, sich auf die in den nächsten Jahren ergebenden Erfahrungen aus der Praxis einzulassen, um diese in den Gesetzgebungsprozess bis ins Jahr 2028 einfließen zu lassen.

Aus der explorativen stichprobenhaften Befragung von Praktiker*innen lassen sich meines Erachtens vier wesentliche Kernaussagen herausstellen:

(a) Innovation vor Ort in Verbindung mit der Kompetenzerweiterung von Mitarbeitenden in allen Bereichen der Erziehungshilfen
(b) Inklusive Hilfeplanung als ressourcenorientiertes, interdisziplinäres, subjektorientiertes Verfahren
(c) Jugendhilfeplanung wird als Mittel zur Veränderung lokaler Angebotsstrukturen eher kritisch gesehen
(d) Praktische Umsetzung des rahmengebenden Gesetzes

Im Hinblick auf die Fragestellung und die unter 2.2 aufgestellten Hypothesen erscheint der Blick in die Praxis zunächst zu ernüchtern. Besonders die Jugendhilfeplanung bleibt in dem gezeigten Ausschnitt der Praxis weit hinter deren Potenzialen zurück.

2.4 Kriterien für die Ermöglichung inklusiver Erziehungshilfen

Aus den dargestellten definitorischen Rahmungen, den theoretischen Überlegungen und den Stimmen aus der Praxis werden im Folgenden drei wesentliche Kriterien beschrieben, welche die Strukturierung der Erziehungshilfen inklusiv ermöglichen. Anhand dieser wird sodann im Fazit das Innovationspozential der angesprochenen Veränderungsbedarfe herausgestellt.

1. Hilfeplanung als prozesshaftes interdisziplinäres Geschehen
   Individuelle Hilfeplanung und strukturelle Jugendhilfeplanung gilt es als aufeinander bezogene und sich gegenseitig beeinflussende Prozesse zu sehen und diese folglich gemeinsam fachlich weiterzuentwickeln. Dabei gilt es besonders vor dem Hintergrund der Ermöglichung sozialer Teilhabe alle relevanten Professionen in die Planung und Ausgestaltung hilfeplanerischer Prozesse einzubeziehen. Bei dieser Weiterentwicklung sind öffentliche sowie freie Träger der Kinder- und Jugendhilfe mit ihren jeweiligen Expertisen nicht nur gegenseitig aufeinander verwiesen, sondern auch „angewiesen auf die inklusive Gestaltung aller Lebensbereiche, also auch der Schule, des Gesundheitswesens usw.“ (Hopmann/

Urban-Stahl/Graßhoff/Schröer 2019, 205). Dabei müsste die Harmonisierung von Teilhabeplanung im SGB IX und Hilfeplanung im SGB VIII als eine wesentliche fachliche Aufgabe gesehen werden.
Eine ‚inklusive Lösung' ist somit daran zu messen, wie die Verflechtung unterschiedlichster Institutionen und Professionen zum Wohl der Adressat*innen gelingt.

2. Partizipation der Adressatinnen und Adressaten
   Partizipation von jungen Menschen und deren Eltern am Hilfeprozess gilt in der fachlichen Debatte als wesentlicher Wirkfaktor erzieherischer Hilfen (vgl. Wolff 2018, 440). Nichtsdestotrotz wird in der Praxis „‚Partizipation' häufig als Leerformel verwendet, ohne dass damit konkrete Prozesse verbunden sind" (Hopmann/Urban-Stahl/Graßhoff/Schröer 2019, 201). Teilhabe ermöglichende, inklusive Erziehungshilfen müssen sich daher daran messen lassen, inwieweit die Beteiligung der Betroffenen im konkreten Hilfeprozess, aber auch im Rahmen der Jugendhilfeplanung stattfindet.

3. Eröffnung von Innovationsräumen
   Inklusion bedeutet grundlegende strukturelle Veränderungen auf allen institutionellen Ebenen. Ohne Ermöglichungsräume, unterschiedlichste Konzepte und Herangehensweisen in der Praxis erproben zu können, kann Inklusion in den Erziehungshilfen nicht verwirklicht werden. Darum wird der dritte Prüfstein für die inklusive Weiterentwicklung der Hilfen zur Erziehung die rechtliche und vor allem finanzielle Eröffnung von Innovationsräumen sein, welche vor Ort öffentlichen wie freien Trägern das Erproben von inklusiven Konzepten ermöglicht.

Diese drei Kriterien sind weder abschließend noch vollständig. Dennoch bilden sie meines Erachtens wesentliche Prüfsteine, an welchen sich eine inklusive Ausgestaltung sowie Weiterentwicklung der Kinder- und Jugendhilfe messen lassen muss.

3 Änderungen durch das Kinder- und Jugendstärkungsgesetz

Bereits der Regierungsentwurf (RegE) des KJSG stellte im einleitenden Text einen Paradigmenwechsel in Aussicht. So hält der RegE fest, dass die UN-BRK

„eine Umgestaltung des Leistungssystems des SGB VIII dahingehend, [impliziert, Anm. DK] dass eine individuelle, ganzheitliche Förderung aller Kinder und Jugendlichen ermöglicht wird, ohne dabei an die Kategorisierung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung, ohne Behinderung oder die Form der Beeinträchtigung anzuknüpfen. So kann der Entwicklungsdynamik und damit dem Spezifikum der Lebensphase ‚Kindheit und Jugend' von jungen Menschen mit Behinderungen besser Rechnung getragen werden. Daraus folgt das Erfordernis der Überwindung der Schnittstelle zwischen der Kinder- und Jugendhilfe und der Eingliederungshilfe" (BMFSFJ 2020, 3).

Dieser Anspruch deckt sich größtenteils mit der in diesem Beitrag aufgestellten Definition von Inklusion. Allerdings liegt der Fokus des gesetzgeberischen Prozesses auf der Zusammenführung von Leistungen für junge Menschen mit und ohne Behinderungen unter dem SGB VIII was bereits eine erste Engführung des Inklusionsparadigmas bedeutet. Dieser Anspruch der Präambel des Regierungsentwurfs spiegelt sich nur bedingt in den novellierten Paragrafen wider.

Dies wird bei einem kursorischen Überblick der vorgenommenen Änderungen deutlich:

Auf institutioneller Ebene

So erfährt der ambitioniert formuliert Anspruch in der Präambel durch die §§ 10 Abs. 4 i. V. m. § 107 Abs. 2 eine Eintrübung. Darin wird zwar festgelegt, dass es eine schrittweise Umsetzung der inklusiven Lösung bis ins Jahr 2028 geben soll, jedoch die im Jahr 2024 vorgesehene prospektive Gesetzesfolgenabschätzung

„mit dem Ziel, den leistungsberechtigten Personenkreis, Art und Umfang der Leistungen sowie den Umfang der Kostenbeteiligung für die hierzu Verpflichteten nach dem am 1. Januar 2023 für die Eingliederungshilfe geltenden Recht beizubehalten, insbesondere einerseits keine Verschlechterungen für leistungsberechtigte oder kostenbeitragspflichtige Personen und andererseits keine Ausweitung des Kreises der Leistungsberechtigten sowie des Leistungsumfangs im Vergleich zur Rechtslage am 1. Januar 2023 herbeizuführen, sowie Hinweise auf die zu bestimmenden Inhalte des Bundesgesetzes nach § 10 Absatz 4 Satz 3 zu geben. In die Untersuchung werden auch mögliche finanzielle Auswirkungen gesetzlicher Gestaltungsoptionen einbezogen" (§ 107 Abs. 4 SGB VIII).

Auch dies bedeutet eine radikale Einschränkung des inklusiven Innovationspotenzials und der Zementierung des Status quo (AGJ 2021, 13).

Allein dieses Beispiel zeigt bereits, dass der eingeschlagene Weg hin zu einer inklusiven Lösung und der in dieser schlummernden Innovationspotenziale unter großen Vorbehalten stehen.

Obgleich in § 79a Abs. 2 SGB VIII die Qualitätsmerkmale in der Gesamtplanung um die inklusive Ausrichtung der Aufgabenwahrnehmung erweitert werden und nochmals in § 80 Abs. 2 Satz 2 SGB VIII unterstrichen wird, dass „Einrichtungen und Dienste […] so geplant werden [sollen, Anm. D.K.], dass insbesondere ein möglichst wirksames, vielfältiges, inklusives und aufeinander abgestimmtes Angebot von Jugendhilfeleistungen gewährleistet ist", bleibt das ‚Wie' dieser Aufgabenwahrnehmung sehr unscharf. Darin wäre zwar eine grundlegende Ausrichtung der gesamten Kinder- und Jugendhilfe an der inklusiven Ausrichtung gegeben, die Ausgestaltung und Finanzierung der zu schaffenden Angebotsstrukturen wird allerdings nicht konkretisiert.

Auf individueller Ebene

Auf Ebene der Leistungserbringung gewinnt das Hilfeplanverfahren weiter an fachlicher Bedeutung: Zum einen wird die Einbindung von Sozialleistungsträgern in den Hilfeplanprozess festgeschrieben, um eine Sicherstellung der nahtlosen Hilfeerbringung bei Zuständigkeitsübergängen zu gewährleisten. Zum anderen sieht § 36b Abs. 2 SGB VIII spezifische Mechanismen vor, wenn der Zuständigkeitsübergang einen Rehabilitationsträger nach § 99 SGB IX betrifft. Dieser muss ein Jahr vor dem perspektivischen Wechsel einbezogen werden, wobei ein Teilhabeplanverfahren nach § 19 SGB IX obligatorisch ist. Weiterhin wird die Hilfeplanung mit der Gesamtplanung in §§ 117 ff. SGB IX verknüpft.

Damit erhält der Hilfeplanprozess für junge Menschen mit Teilhabeeinschränkungen aufgrund von Beeinträchtigungen ein hohes Gewicht und wird grundsätzlich an den Grundkonstanten des oben beschriebenen Paradigmas ausgerichtet. Konterkariert wird diese Stärkung des Hilfeplanverfahrens in fachlicher und struktureller Hinsicht durch die nach wie vor fehlende rechtliche „Normierung des Hilfeplanverfahrens als materielle Rechtmäßigkeitsvoraussetzung" (Kepert 2020, 22).

Im Hinblick auf die beiden in diesem Artikel fokussierten Verfahren kann damit schon festgehalten werden, dass besonders die Jugendhilfeplanung durch die in der Gesetzesnovelle vorgegebenen rechtlichen Rahmenbedingungen in ihrem Innovationspotenzial wesentlich eingeschränkt wird.

Eine im Sinne dieses Artikels inklusiv ausgerichtete Hilfeplanung, die als eine Grundbedingung für das Erbringen inklusiver Leistungen konstruiert wurde, findet in der aktuellen Gesetzesnovelle gar keine Berücksichtigung, sondern wird „lediglich als eine Zukunftsoption ausgestaltet“ (Esser 2021, 106). Deutlich wird dies mitunter auch daran, dass das KJSG immer wieder die Wichtigkeit der individuellen Hilfeplanung unterstrichen wird, wie in §§ 36 Abs. 3 und 36b Abs. 3 SGB VIII, eine damit einhergehende materielle Rechtmäßigkeitsvoraussetzung, welche die im Moment noch schwach ausgestaltete Stellung von Eltern und Kindern im Hilfeplanprozess stärken würde, unterbleibt jedoch (vgl. Esser 2021, 107; vgl. Kieslinger/Hollweg 2020, 7).

Als Resümee des gesetzgeberischen Verfahrens kann man festhalten, dass die Änderungen zwar den Terminus „inklusiv“ nutzen, den inklusiven Gedanken allerdings nicht konsequent umsetzen. Die lange Zeit, bis die Zusammenführung unter dem Dach der Kinder- und Jugendhilfe stattfinden soll, ist mit vielen Ungewissheiten behaftet. Den Weg dorthin gilt es aus der Praxis mitzugestalten. Den oben aufgestellten Kriterien für inklusives Arbeiten in den Erziehungshilfen wird dieser Gesetzentwurf nicht gerecht.

4 Fazit – Chancen des inklusiven Paradigmas in den Erziehungshilfen

Die Betrachtung der aktuellen SGB VIII-Novellierung scheint ein ernüchterndes Ergebnis zu bringen: Zwar müht sich der Gesetzgeber den Anspruch der UN-Behindertenrechtskonvention in das Jugendhilferecht zu übersetzen, bleibt jedoch hinter seinem Anspruch zurück.

Zukünftig gilt es, dass innovative Lösungen zum Wohl für alle Kinder- und Jugendlichen gefunden werden müssen, egal, ob mit oder ohne Behinderung oder anderen Teilhabeeinschränkungen. Geht man davon aus, dass ca. ein Drittel der bereits jetzt in den Erziehungshilfen stationär lebenden jungen Menschen innerlich keinen Sinn in der Hilfe sieht (vgl. Baumann 2016, 90), darf die inklusive Ausrichtung der Kinder- und Jugendhilfe nicht kurz- oder mittelfristigen finanziellen Zweckrationalitäten unterstehen.

Ziel einer inklusiven Ausgestaltung, deren Schlüsselverfahren die Hilfeplanung und die Jugendhilfeplanung sind, muss die Gewährleistung der notwendigen Hilfsangebote für junge Menschen mit erzieherischem und eingliederungshilfespezifischem Bedarf sein. Sowohl öffentliche als auch freie Träger sollten sich dazu in einem innovativen, partizipativen Prozess aufmachen, um lokal die Angebotsstrukturen inklusiv auszugestalten und die individuelle Hilfeplanung als „Instrument der adressat*innenorientierten Gestaltung von Erziehungshilfeleistungen" (Albus 2019, 378) weiterzuentwickeln.

Meines Erachtens liegen die Chancen des inklusiven Paradigmas und dessen innovativer Charakter in der disruptiven Kraft, die gesellschaftliche Wahrnehmung von Vielfalt zu verändern und so dem Ziel einer Gesellschaft ohne Ausgrenzung näher zu kommen. Wie dies in der Praxis umgesetzt wird, steht und fällt allerdings mit den finanziellen Grundlagen und dem politischen Willen, ernsthaft das Ziel des inklusiven Paradigmas verfolgen zu wollen. Die Erziehungshilfen als zunächst exklusives Angebot sind dazu angehalten, ihre organisationalen Rahmenbedingungen inklusiv aufzustellen. Dabei werden die ohnehin schon hohen Ansprüche an die Mitarbeitenden in diesem Feld höher, die Kosten werden – entgegen aller Beteuerungen aus der Politik – steigen und die bewährten Konzepte von Hilfeplanung und Jugendhilfeplanung werden neue Impulse bekommen (müssen). Partizipation und radikale Subjektorientierung können Anstöße geben, um die Erziehungshilfen zukunftsfähig weiterzuentwickeln. Die darin liegenden Potenziale sind für alle jungen Menschen zu entfalten; diese werden die zukünftige Gesellschaft mitgestalten.

Erste Schritte dazu wären die Forcierung der zukunftsorientierten Zusammenarbeit aller Beteiligten in der Jugendhilfe, z. B. in den Arbeitsgemeinschaften nach § 78 und eine gemeinsame Erarbeitung von Leistungsbeschreibungen für inklusive Angebote. In ihrer Leitungsfunktion dieses innovativen Prozesses durch die Jugendhilfeplanung, die Kontinuität und Stabilität voraussetzt, sollte als erster Schritt das Jugendamt personell und finanziell gestärkt werden (Esser 2021, 106 f.). Schließlich muss Inklusion im fachlichen Diskurs zu einer Grundkonstante werden, die jenseits enggeführter Diskurse um Behinderung für die umfassende Teilhabeermöglichung aller jungen Menschen steht.

Literatur

Aichele, V. (2008): Die UN-Behindertenrechtskonvention und ihr Fakultativprotokoll: ein Beitrag zur Ratifikationsdebatte. (Policy Paper/Deutsches Institut für Menschenrechte, 9). Berlin: Deutsches Institut für Menschenrechte.

Albus, S. (2019): Teilhabeeinschränkungen reloaded. Zu alten und neuen (gesetzlichen) Benachteiligungen von Kindern und Jugendlichen in der Jugendhilfe, in: neue praxis 4/2019, S. 316–383.

Arbeitsgemeinschaft für Kinder und Jugendhilfe AGJ (2021): Kurz vor dem Zieleinlauf – Weiterentwicklungschancen im SGB VIII nutzen. Stellungnahme zum KJSG-Reg-E 2020 der Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe, Berlin: Onlinepublikation. Online abrufbar unter: www.agj.de/fileadmin/files/positionen/2021/AGJ_StN_KJSG-RegE_Kurz_vor_dem_Zieleinlauf.pdf (zuletzt aufgerufen am 23.03.2021).

Baumann, M. (2016): „Intensivpädagogik" – das Gegenteil von Inklusion? Versuch einer aktuellen Standortbestimmung. In: Deutsches Institut für Urbanistik (Hg.): Systemsprenger verhindern. Wie werden die Schwierigen zu den Schwierigsten? Berlin: difu, S. 80–99. Online abrufbar unter: https://difu.de/publikationen/2016/systemsprenger-verhindern-wie-werden-die-schwierigen-zu-den-schwierigsten (zuletzt aufgerufen am 23.03.2021).

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, BMFSFJ (2020): Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen (KJSG). Online abrufbar unter: https://dip21.bundestag.de/dip21/btd/19/261/1926107.pdf (zuletzt aufgerufen am 23.03.2021).

Ellger-Rüttgardt, S. (2016): Inklusion. Vision und Wirklichkeit. Stuttgart: Kohlhammer.

Epkenhans-Behr, I. (2016): Beziehungsmuster zwischen Jugendämtern und freien Trägern: Empirische Befunde und ein Erklärungsmodell. Wiesbaden: Springer VS.

Esser, K. (2021): Die Chancen nutzen: mit dem SGB VIII-Reformentwurf die Weichen grundlegend richtig stellen. Wie die „große Lösung" verwirklicht werden kann und wie den jungen Erwachsenen endlich echte Zukunftschancen mitgegeben werden können, in: unsere jugend 3/2021, S. 98–109.

Graßhoff, G./Hinken, F./Sekler, K. (2019): Utopie des Planbaren oder Machbarkeit von Jugendhilfeplanung in den Erziehungshilfen. AFET-Dialog Erziehungshilfe 2/2019, S. 13–18.

Graßhoff, G./Karner, B./Schröer, W. (2017): Hilfeplanung als soziale Ermöglichungsstruktur. Sozialpolitische Lesarten, in: Schäuble, Barbara/Wagner, Leonie (Hg.): Partizipative Hilfeplanung. 1. Aufl., Weinheim: Beltz Juventa. S. 218–229.

Graßhoff, G./Schröer, W. (2017): Hilfeplanung als kooperativer Prozess von öffentlichen und freien Trägern … mit welchem fachlichen Profil?, in: Forum Erziehungshilfen 5/2017 S. 279–282.

Graßhoff, G./Schröer, W. (2020): Hilfeplanung als gemeinsamer Prozess von öffentlichen und freien Trägern der Jugendhilfe?, in: Theorie und Praxis der Jugendhilfe (TPJ) 29 (1/2020), S. 32–38.

Herrmann, F. (2018): Jugendhilfeplanung, in: Böllert, Karin: Kompendium Kinder- und Jugendhilfe. 1. Aufl., Wiesbaden: Springer VS, S. 1045–1066.

Hollweg, C./Kieslinger, D. (2020): Das Modellprojekt Inklusion jetzt! Inklusionsorientierte Erziehungshilfe: Perspektiven, Herausforderungen, Lösungsansätze, in: frühe Kindheit 4/2020, S. 70–73.

Hopmann, B. (2019): Inklusion in den Erziehungshilfen. Ein capabilities-basierter Inklusionsansatz. Bielefeld: Universität Bielefeld. Online abrufbar unter: https://pub.uni-bielefeld.de/record/2936393 (zuletzt aufgerufen am 23.03.2021).

Hopmann, B./Rohrmann, A./Schröer, W. (2019): Hilfeplanung ist mehr als ein Verfahrensablauf, in: neue praxis 2/2019, S. 198–207.

Kepert, J. (2020): Rechtsgutachten zum Entwurf des KJSG. In: Kieslinger, D./Hollweg, C.: Stellungnahme zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen (Kinder- und Jugendstärkungsgesetz – KJSG). Freiburg i. Br.: ohne Verlag.

Merchel, J. (2016): Jugendhilfeplanung. 1. Aufl., Stuttgart: UTB

Nikles, B. (1995): Planungsverantwortung und Planung in der Jugendhilfe: eine Einführung. 1. Aufl., Stuttgart: Richard Boorberg.

Rohrmann, A. (2020): Inklusion als Perspektive für die Kinder- und Jugendhilfe, Vortrag im Rahmen des Online-Seminars: Ist Inklusion verhandelbar? Das Recht auf Inklusion in den Hilfen zur Erziehung am 7.7.2020.

Schrapper, C. (2018): Hilfeplanung nach § 36 SGB VIII, in: Böllert, Karin: Kompendium Kinder- und Jugendhilfe. 1. Aufl., Wiesbaden: Springer VS, 1029–1044.

Smessaert, A./Münder, J. (2010): Rechtliche Vorgaben zur Jugendhilfeplanung im SGB VIII und ihre Auswirkungen auf die Jugendhilfepläne, in: Maykus, Stephan/Schone, Reinhold (Hg.): Handbuch Jugendhilfeplanung – Grundlagen, Anforderungen und Perspektiven. 3. Aufl., Wiesbaden: Springer VS, S. 157–188.

Stahlmann, M. (2019): Von halbherziger Inklusion zu „stiller Exklusion“ oder das stille Leiden der Exklusion, in: unsere jugend 1/2020, S. 35– 1.

Uhlendorff, U. (2016): Hilfeplanung, in: Schröer, Wolfgang/Struck, Norbert/Wolff, Mechthild (Hg.): Handbuch Kinder- und Jugendhilfe. 2. Aufl., Weinheim/Basel: Beltz Juventa, S.1004–1028.

Wolff, M. (2014): Partizipation und Beteiligung in den Erziehungshilfen, in: Macsenaere, M./Esser, K./Knab, E./Hiller, S. (Hg.): Handbuch der Hilfen zur Erziehung. Freiburg: Lambertus, S. 437–443.

Zukunftsforum Heimerziehung (2021): Zukunftsimpulse für die „Heimerziehung“. Eine nachhaltige Infrastruktur mit jungen Menschen gestalten!, 1. Aufl., Frankfurt: Internationale Gesellschaft für erzieherische Hilfen-Eigenverlag. Online abrufbar unter: https://igfh.de/sites/default/files/2021-03/Zukunftsimpulse-Heimerziehung_Zukunftsforum-Heimerziehung_WEB.pdf (zuletzt aufgerufen am 23.03.2021).

Teil 2 – Fachliche Perspektiven

Inklusive Hilfeplanung im SGB VIII: Schwierigkeiten und Lösungen aus Sicht des ASD

Stefan Pietsch

Zusammenfassung

Die Eingliederungshilfe als Leistung der Jugendhilfe konkurriert in den Jugendämtern mit zahlreichen weiteren Anforderungen. Es besteht die Gefahr, dass mit der Priorisierung von Kinderschutztätigkeiten im ASD[1] vor dem Hintergrund problematischer Fallverläufe in den Jugendämtern die dringende fachlich-inhaltliche Debatte zur Ausgestaltung der Eingliederungshilfe und hier z. B. die Rolle der ICF-CY in den Hintergrund gedrängt wird.

Ein Kern- und Schlüsselprozess dieses Leistungsanspruches innerhalb einer zukünftigen inklusiven Gesamtverantwortung der Jugendämter ist dabei die Hilfeplanung. Die Bundesarbeitsgemeinschaft ASD hat hier einen inhaltlichen Impuls gesetzt und zusammen mit Expertinnen und Experten der Behinderten- und Jugendhilfe ein Modell einer inklusiven Hilfeplanung entwickelt.

1 Einleitung

Wieso macht sich „der ASD“ überhaupt Gedanken zum Thema „inklusive Hilfeplanung“? Arbeitet der ASD nicht grundsätzlich „inklusiv“? Besteht nicht schon immer im ASD die Kunst darin sich auf die unterschiedlichsten Menschen, ihre Eigenarten und Verhaltensweisen einzulassen und diese sogar noch produktiv in den Gestaltungsprozess der Hilfeplanung einzubinden? Wer ist denn zudem dieser „ASD“, der Kinder, Jugendliche und deren Eltern im leistungsrechtlichen Verwaltungsverfahren begleitet und als Entscheidungs- und Vermittlungsinstanz Rechtsansprüche umsetzt? Sprechen wir

1 Gemeint ist der Allgemeine Soziale Dienst, ausführlicher zu dem ASD als Organisationseinheit des Jugendamts siehe auch Merchel in diesem Band.

überhaupt über eine homogene Organisationseinheit oder hat die kommunale Praxis mittlerweile ein breites Spektrum unterschiedlichster Organisationsformen entwickelt, die sich nur in Teilbereichen ähneln?

Mit diesen Fragen will ich dem ASD einen Platz in der Diskussion um das Thema „inklusive Hilfeplanung“ geben. Dabei will ich die Schwierigkeiten und Stolpersteine dieser zentralen Schaltstelle sozialer Dienstleistungen auf dem Weg zur inklusiven Hilfeplanung beschreiben, aber auch Lösungen anbieten. Im Mittelpunkt steht dabei ein Modell, was durch eine Arbeitsgruppe von Expertinnen und Experten unter Federführung der Bundesarbeitsgemeinschaft ASD (BAG ASD) zum Thema „Kriterien für Regelungen zur Hilfeplanung in einem inklusiven SGB VIII: Bedarfsklärung und mögliche Anwendung der ICF-CY (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen)“ entwickelt wurde.

Soll die inklusive Hilfeplanung im SGB VIII ein Erfolgsmodell werden, so muss sich auch die Praxis in den Jugendämtern dieser Aufgabe annehmen. Auf den folgenden Seiten soll ein Beitrag dazu geleistet werden.

2 Die Ausgangslage – was macht es uns so schwer?

Sicherlich kann man in der Beziehung zwischen Jugendhilfe und Eingliederungshilfe nicht von einer „Liebe auf den ersten Blick“ sprechen. Mit dem Inkrafttreten des Kinder- und Jugendhilfegesetzes wurde 1991 zunächst noch nicht einmal ein eigenständiger Leistungstatbestand für die Eingliederungshilfe geschaffen; dieser war zunächst unter den Hilfen zur Erziehung subsumiert. Die Logik damals: Bei jeder (drohenden) Behinderung ist auch die dem Wohl des Kindes entsprechende Erziehung nicht gewährleistet. Erst nachträglich wurde dann zwei Jahre später die Eingliederungshilfe zum eigenständigen Leistungstatbestand erklärt, die Geburtsstunde des § 35a SGB VIII. In der Folge: vielfache Abgrenzungs- und Vollzugprobleme, die bis heute teilweise nicht geklärt sind. Verbunden waren diese dann mit einer Versäulung von Leistungen, die auch durch die Einführung des SGB IX im Jahre 2001 nicht überwunden wurden (vgl. Hopmann/Rohrmann/Schröer/Urban-Stahl 2020, 340). Der neue Eintrag auf der Visitenkarte

der Jugendämter als Träger der Rehabilitation stand daher auch eher auf der Rückseite. Das SGB VIII war weiterhin „zu mächtig“ und ging dem SGB IX in den meisten Fällen vor (ebd.).

Auch in der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) e. V. hatte die Jugendhilfe schon immer nur die Rolle des Beisitzers und Beobachters. Die Jugendämter in ihrer kommunalen Vielfalt konnten sich bis heute aus dieser Position nicht lösen. Prozesse und Entwicklungen aus diesem Gremium werden daher oft nur adaptiert, ohne die Chance der direkten Mitgestaltung zu nutzen.

Die Rolle als Rehabilitationsträger buhlt im ASD zudem immer wieder mit anderen Themenschwerpunkten, die das operative Geschäft dominieren. Insbesondere in den letzten Jahren hat man dabei das Gefühl, dass sich die Taktzahl dieser Konkurrenzthemen erheblich erhöht hat. Den Herausforderungen der zunehmenden Fluchtbewegungen folgte nahtlos die Kinderschutzdebatte in Folge der problematischen Kinderschutzfälle von Lügde bis Staufen. Überlagert wurden diese zwischenzeitlich durch die Auswirkungen und Folgen der Coronapandemie. Der ASD in seiner Relevanz für die soziale Stabilität ist hier immer wieder gefordert, sich unter ständig neuen Rahmenbedingungen organisatorisch neu zu erfinden. In diesen Zeiten hat es die Eingliederungshilfe natürlich schwer, sich Raum zu schaffen. Vor allem natürlich besonders da, wo personelle Ressourcen in den Jugendämtern knapp sind und das tagesaktuelle Geschäft den Alltag bestimmt.

Diese Herausforderung gilt natürlich auch für die Ausbildung von jungen Menschen in den Studiengängen an Universitäten und (Fach-) Hochschulen im Bereich des Bachelors/Masters der Sozialpädagogik. Auch hier konkurrieren die Eingliederungshilfen mit den vielfachen, weiteren Themenschwerpunkten. Schaut man z. B. auf Nordrhein-Westfalen so wird schnell deutlich, bei welchem Thema in Zukunft ein Schwerpunkt liegen soll. So wird etwa durch das sogenannte Impulspapier nach dem Lügde-Komplex eine stärkere Akzentuierung des Kinderschutzes in den jeweiligen Ausbildungsgängen eingefordert (vgl. Ministerium für Kinder, Familie, Flüchtlinge und Integration des Landes Nordrhein-Westfalen 2020).

Insgesamt steht zudem das Arbeitsfeld vor der Herausforderung, auch in Zukunft junge Menschen für die Jugendhilfe zu begeistern. Die zahlreichen medialen Debatten zu problematischen Kinderschutzverläufen oder auch Strafverfahren gegen Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen von Sozialen

Diensten (z. B. LG Arnsberg, Urteil vom 07.01.2020 – 3 Ns-411 Js 274/16-101/17) sind dabei sicherlich keine Werbung für das Berufsfeld. Wenn der Weg in die Jugendämter aber nicht gefunden wird, wird es auch für die Eingliederungshilfe schwer, qualifiziertes Personal zu akquirieren.

3 Wer ist denn eigentlich zuständig?

Die Organisation der Eingliederungshilfe in den Jugendämtern ist sehr unterschiedlich. Ein Grund ist natürlich dabei die grundsätzliche Unterschiedlichkeit der Jugendämter. Organisatorisch sind diese in Deutschland zu 52,3 % Landkreisen, zu 29,1 % einer kreisangehörigen Stadt und zu 18,9 % einer kreisfreien Stadt zugeordnet (vgl. Bundesarbeitsgemeinschaft der Landesjugendämter/Müller, H. 2020, 88). Eine Vielzahl der Jugendämter – meistens bei kreisangehörigen Kommunen – befindet sich dabei in Nordrhein-Westfalen; hier sind alleine 186 der 559 Jugendämter in Deutschland angesiedelt. Dementsprechend differiert auch die Leistungsspanne bzw. das Aufgabenfeld der Allgemeinen Sozialen Dienste. Sozio- und infrastrukturelle Rahmenbedingungen, die Finanzkraft der jeweiligen Kommune und natürlich auch die kinder- und jugendpolitischen Schwerpunkte einer Kommune sind weitere Einflussfaktoren auf diese Organisationseinheit (vgl. ebd. 83 ff.). Licht in den Organisationsdschungel der Allgemeinen Sozialen Dienste bringt dabei derzeit ein Forschungs- und Diskursprojekt der Fachhochschule Münster in Kooperation mit der Bundesarbeitsgemeinschaft ASD zur „Profil und Profilentwicklung im ASD: Bestandsaufnahme und Gestaltungsoptionen“. Der Abschlussbericht ist im Jahr 2022 geplant.

Auch in der Bearbeitung von Leistungsansprüchen der Eingliederungshilfe finden sich ganz unterschiedliche Organisationskonzepte. Die Präsenz des Kinderschutzes im ASD führt dabei zunehmend zu einer Ausgliederung der Eingliederungshilfe in Spezialgebiete. Das Allgemeine im ASD als kommunaler Basisdienst und zentrale Entscheidungs- und Vermittlungsinstanz wird zunehmend ohne die Eingliederungshilfe verstanden. Katalysator dieser Entwicklung ist dabei sicherlich auch das Bundesteilhabegesetz mit veränderten fachlichen Anforderungen (siehe auch Bochert et al.; Patrin und Steinfeld in diesem Band) und strengen Fristenregelungen, die bei Nichteinhaltung hohe Kostenlasten zur Folge haben können.

Bei dieser Perspektive gerät oft das Kind bzw. der*die Jugendliche aus dem Blick; dessen*deren Verhalten kann unterschiedliche Ursachen haben bzw. unterschiedlichen Logiken entspringen.

Fallvignette

*Luca, 15 Jahre, lebt seit mehreren Jahren in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung. In den letzten Monaten zeigt er dabei eine zunehmend negative Entwicklung. Im Hilfeplangespräch wird berichtet, dass er mehrere Auseinandersetzungen mit Mitbewohnern und Erzieher*innen hatte, er beim Zündeln entdeckt wurde und zunehmend den Schulunterricht schwänzt. In der Vergangenheit gab es bereits den Verdacht einer Aufmerksamkeitsstörung.*

Und nun? Interpretiert man Lucas Verhalten als Ausdruck einer seelischen Störung z. B. in Form einer hyperkinetischen Störung des Sozialverhaltens oder stellt man den erzieherischen Bedarf des Jugendlichen in den Mittelpunkt und sieht das Verhalten vor allem im Kontext besonderer biografischer oder sozialer Belastungen?

Verfahrensrechtlich wird es an dieser Stelle kompliziert. So vertritt beispielsweise das Deutsche Institut für Jugendhilfe und Familienrecht e. V. (DIJuF) folgende Meinung:
„Werden Kinder und Jugendliche etwa bereits stationär (in Vollzeitpflege oder Heimeinrichtungen) betreut und ergeben sich im Verlauf Anhaltspunkte für eine seelische, körperliche, geistige oder Mehrfach-) Behinderung und daraus resultierende Teilhabebedarf, ist § 14 SGB IX zu beachten“ (Seltmann 2020, 6).

Besonders relevant wird das, wenn man davon ausgeht, dass eine hohe Zahl von Kindern und Jugendlichen in stationärer Heimerziehung von psychischen Belastungen und Störungen betroffen sind. Müssen diese Fälle dann konkludent vom Leistungsbereich der Hilfen zur Erziehung zur Eingliederungshilfe umgestellt werden? Wandert dann auch die innerorganisatorische Zuständigkeit in das spezialisierte Fachgebiet oder ist sogar der Sozialhilfeträger zuständig? Was bedeutet das dann für die Betroffenen?

Durch die verschiedenen länderweiten Ausführungsgesetze zum Bundesteilhabegesetz ist zudem zwischenzeitlich ein zusätzliches, fast babylonisches Zuständigkeitssystem in manchen Bundesländern entstanden. So wanderte z. B. in Nordrhein-Westfalen die Zuständigkeit von geistig- und

körperbehinderten Kindern und Jugendlichen in Pflegefamilien im Jahr 2020 zum übergeordneten Träger der Sozialhilfe; Abgrenzungsprobleme und Zuständigkeitsfragen bei Kontakten mit der Familie, Inobhutnahmen oder Zusatzleistungen für diese Kinder und Jugendlichen inklusive.

Bei dem Finanzvolumen einer stationären Unterbringung – insbesondere auf mehrere Jahre gerechnet – wird die Eingliederungshilfe so zum Kampffeld der verschiedenen Kostenträger. Viele Ressourcen, losgelöst von der eigentlichen Hilfe, müssen hier investiert werden. Das Instrument der Weiterleitung gem. § 14 SGB IX wird dabei auch gerne mal dazu genutzt, den Fall trotz klarer Zuständigkeit zunächst einmal weiterzureichen. Die Folge sind langwierige Kostenerstattungsverfahren und zweitangegangene Träger, die oft ohne Fallkenntnis Fallentscheidungen treffen müssen.

4 Und nun?

Es gibt also viele Gründe, die örtlichen Jugendhilfeträger mit der Gesamtzuständigkeit für alle Kinder und Jugendlichen zu beauftragen. Der Gesetzgeber hat dieses im Rahmen des Gesetzes zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen (Kinder- und Jugendstärkungsgesetz – KJSG) aufgegriffen und plant die abschließende Umsetzung dieser Hilfen aus einer Hand bis zum Jahr 2028. Art und Umfang dieser Hilfen, die Kostenbeteiligung und vor allem die Verfahren sollen dabei nach § 10 Abs. 4 S. 2 SGB VIII nF durch ein Bundesgesetz auf der Grundlage einer prospektiven Gesetzesevaluation bestimmt werden (vgl. Beckmann/Lohse 2021, 9). Damit muss aber auch zwischenzeitlich geklärt werden, wie die Jugendämter dieses organisatorisch umsetzen sollen. Versteht man den ASD zudem nicht als Jugendhilfepolizei, sondern als Hausarzt, so wird deutlich, dass sich die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen in den Sozialen Diensten stärker in die Diskussion um die Gestaltung der „großen Lösung“ einschalten müssen (vgl. Merchel 2012, 88). Aus der Kenntnis der unterschiedlichen Organisationslogiken heraus müssen dabei zudem die entsprechenden Fachinstrumente weiterentwickelt werden.

Eines dieser Fachinstrumente und ein Kernprozess der Kinder- und Jugendhilfe ist die Hilfeplanung. Sie steht im Zentrum des fachlichen Handelns in den Hilfen zur Erziehung und ist dort das zentrale Steuerungsinstrument. Eine fachlich gute Gestaltung ist dabei unverzichtbare Voraussetzung für das Gelingen von Hilfen (Bundesarbeitsgemeinschaft der Landesjugendämter 2015, 3). Die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen in den Jugendämtern sind

es gewohnt, koproduktive Prozesse voranzutreiben und unterschiedliche Menschen, ihre Sichtweisen und Haltungen, in diesen Gesamtprozess zu integrieren.

Wie könnten aber nun in einer Gesamtzuständig für alle Kinder und Jugendlichen im Rahmen einer „großen Lösung" die behinderungsspezifischen Bedarfe im Rahmen dieses Verfahrens Berücksichtigung finden? Mit welchen inhaltlichen Grundorientierungen ist dieses Verfahren auszugestalten und welcher Verfahrensrahmen ergibt sich daraus?

Zu diesen Fragen initiierte die Bundesarbeitsgemeinschaft der Allgemeinen Sozialen Dienste (BAG ASD) eine Arbeitsgruppe aus Vertretern und Vertreterinnen der Jugend- und Behindertenhilfe, deren Ergebnisse ich nun im Folgenden darstellen will.[2]

5 Die Arbeitsgruppe „Regelungen zur Hilfeplanung in einem inklusiven SGB VIII"

Häufig gerät aus dem Blick, dass der ASD auch immer politisch als Sensor für die sozialen Problemlagen fungiert und seine Erkenntnisse in die Verwaltung/die Kommune sowie die Politik transportiert. In den politischen Debatten hat er es allerdings schwer, sich Gehör zu verschaffen sowie gehört zu werden. So sind bei Verbändeanhörungen im Rahmen von Gesetzesnovellierungen z. B. die Freien Träger durch verschiedene Verbände vertreten, das „operative Geschäft in den Jugendämtern" ist aber eher unterrepräsentiert.

Dies war u. a. auch ein Grund für die BAG ASD, sich stärker in diesem Prozess zu engagieren und insbesondere das Thema einer inklusiven Hilfeplanung im Rahmen einer fachübergreifenden Arbeitsgruppe zu bearbeiten. Dabei stützte sich die Arbeitsgruppe auf die inhaltlichen Vorarbeiten der Fachverbände für Menschen mit Behinderung bzw. auf deren Diskussionspapier vom 05.05.2017 (Fachverbände für Menschen mit Behinderung 2017, 14; siehe auch Müller-Fehling in diesem Band):

2 Die Bundesarbeitsgemeinschaft ASD ist eine Interessensvertretung für alle Belange der Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in den Sozialen Diensten. Mitglieder können Personen sein, aber auch Körperschaften, wie z. B. die Stadt Düsseldorf, die Stadt Eschweiler oder der Landschaftsverband Rheinland. Mehr Informationen unter www.bag-asd.de

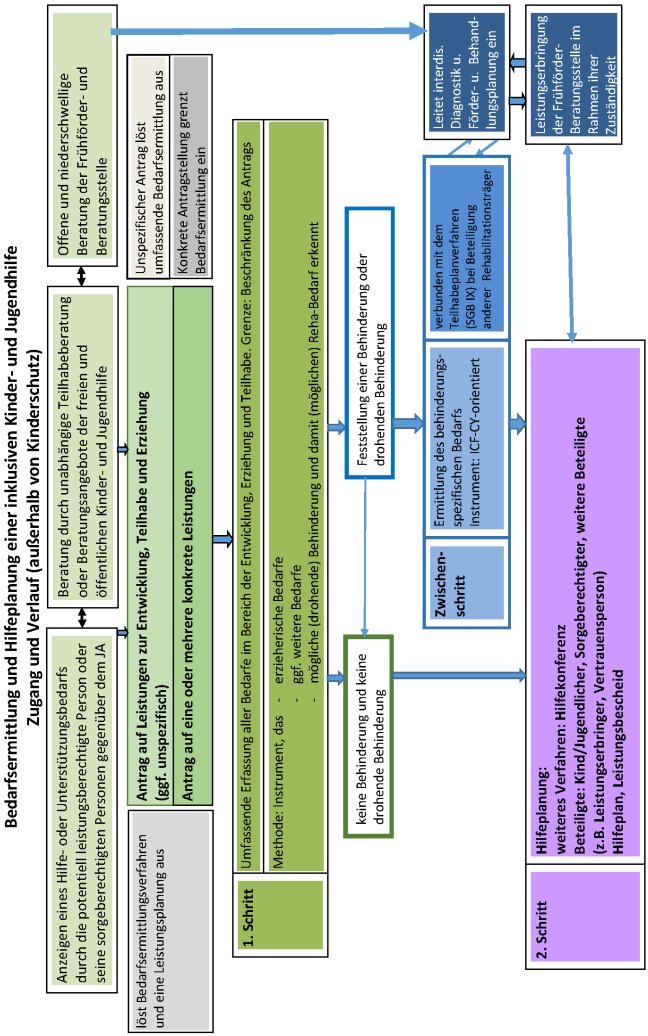


Abbildung 1: Bedarfsermittlung und Hilfeplanung einer inklusiven Kinder- und Jugendhilfe, Fachverbände für Menschen mit Behinderung 2017, 14

Das Papier ist von folgenden Grundannahmen getragen:

- Die Behindertenfachverbände gehen davon aus, dass ein einheitlicher Leistungstatbestand benötigt wird. Ein einheitlicher Leistungstatbestand impliziert natürlich ein einheitliches Verfahren.
- Leistungseinschränkungen müssen verhindert werden. Eingliederungshilfe und Hilfen zur Erziehung dürfen nicht gegeneinander ausgespielt werden.
- Die „große Lösung" ist inhaltlich in der Jugendhilfe und in der Behindertenhilfe ausdiskutiert. Man ist sich darin einig, dass man sich unter dem Dach des SGB VIII sammelt und somit ein Leistungsrecht allen Kindern und Jugendlichen zur Verfügung gestellt werden soll.

Wie bereits erwähnt, war dieses Diskussionspapier letztlich das Initial für die BAG ASD, eine Expert*innenrunde aus bekannten Persönlichkeiten der Jugendhilfe (z. B. Dr. Thomas Meysen, Henriette Katzenstein, Prof. Joachim Merchel, Karl Materla) und aus der Behindertenhilfe (z. B. Britta Discher, Tina Cappelmann, Prof. Hans-Jürgen Schimke und Norbert Müller-Fehling) zusammenzustellen. Die Personen in der Gruppe waren dabei jeweils in einem verbandlichen Hintergrund eingebunden, agierten jedoch insbesondere als Expert*innen für die Jugend- bzw. Behindertenhilfe. Die Arbeitsgruppe „Regelungen zur Hilfeplanung in einem inklusiven SGB VIII" traf sich von Januar bis Mai 2018 und erarbeitete dabei konkrete Vorstellungen zu einem inklusiven Hilfeplanungskonzept.

Zunächst einigte man sich auf Grundorientierungen eines möglichen, zukünftigen § 36 SGB VIII. Unter dem Dach einer integrierten Hilfeplanung sollte ein einheitlicher Verfahrensrahmen gestaltet und dabei das Thema Selbstbestimmung präferiert werden. Integrierte Hilfeplanung bedeutet in diesem Zusammenhang, dass sozialpädagogische Verständigungsprozesse und teilhabeorientierte Bedarfsermittlung in einem einheitlichen Verfahrensrahmen stattfinden. Die Grundprinzipien der Hilfeplanung – Fachlichkeit, Prozesshaftigkeit, systemischer Blickwinkel – sollen allen Kindern und Jugendlichen zur Verfügung gestellt werden. Die Entstehung von Parallelsystemen soll zudem dabei vermieden werden. Da für die Jugendhilfe als Rehabilitationsträger durch das Bundesteilhabegesetz aber auch maßgebliche Verfahrensregeln gelten, sind neben einem einheitlichen Rahmen auch Verfahrensdifferenzierungen notwendig.

Dabei sollten keine Regelungen bis ins letzte Detail entwickelt werden. Vielmehr sollte ein einheitlicher Verfahrensrahmen beschrieben werden, der wiederum auf die Operationalisierung in den kommunalen Strukturen wirkt. Keinesfalls war vorgesehen, dass Überregulierungen die helfende Interaktion und personenbezogenen Beziehungen verstellen. Diese sind eher hinderlich, auch in Bezug auf die Qualitätsentwicklung. Sie entmündigen letztlich die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen in den Sozialen Diensten in ihrer Fachlichkeit. Es war daher das Anliegen, einen fachlichen Rahmen zu spannen, der einer dezentralen Gestaltungsautonomie genügend Raum lässt.

6 Selbstbestimmung der Leistungsberechtigten

Selbstbestimmung ist eines der zentralen Themen des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) und damit auch von zentraler Bedeutung für die Vertreterinnen und Vertreter der Behindertenverbände. Was bedeutet aber Selbstbestimmung? Schön und anschaulich fassen dieses Michael Kennedy und Lorin Lewin zusammen:
„Selbstbestimmung ist das, worum es im Leben überhaupt geht. Ohne sie kannst du am Leben sein, aber du würdest nicht leben, du würdest nur existieren“ (Kennedy/Lewin 2004).

Selbstbestimmung in diesem Sinne verstanden, bedeutet Kontrolle über das eigene Leben zu besitzen, basierend auf Wahlmöglichkeiten zwischen akzeptablen Alternativen. Verwirklicht wird dieses in einem inklusiven Hilfeplanverfahren durch Beteiligungs- und Beratungspflichten, die prozesshaft an jeder Verfahrensstelle verankert werden. In dieser Kombination und in dieser Fokussierung kann die Zielsetzung der Selbstbestimmung erst operationalisiert werden.

7 Die fünf Prozessphasen

Das Ergebnis der Überlegungen in der Arbeitsgruppe ist ein Konstrukt von fünf Phasen eines inklusiven § 36 SGB VIII:

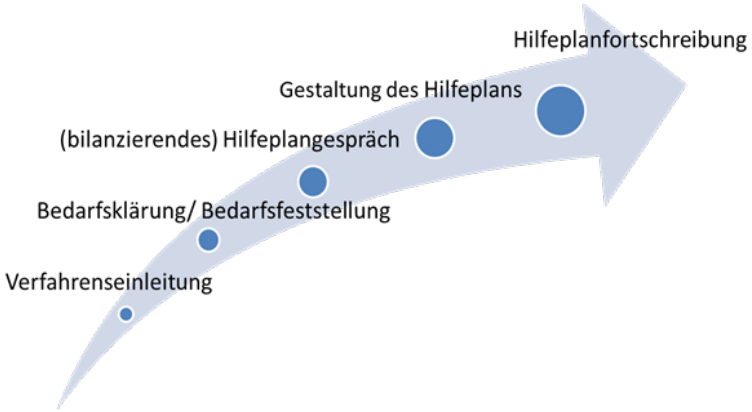


Abbildung 2: Phasen eines inklusiven SGB VIII

Diese sicherlich bekannten Phasen werden als Verfahrensschritte akzentuiert. Dabei wirken die beschriebenen Grundorientierungen als inhaltliche Klammer und Orientierungspunkte. Für den gesamten Prozess ist insofern maßgeblich, dass Entscheidungen zum Hilfe- und Unterstützungsbedarf getroffen werden müssen und dass die Förderung der Mitwirkungsbereitschaft sowie der Selbstbestimmung und Partizipation der Adressatinnen und Adressaten im Vordergrund stehen.

7.1 Phase 1 – Verfahrenseinleitung

Die Verfahrenseinleitung orientiert sich am § 12 BTHG – Maßnahmen zur Unterstützung der frühzeitigen Bedarfserkennung. Der ASD als der kommunale Basis-Sozialdienst hat hier die zentrale Aufgabe, in den Lebenswelten, im Quartier bzw. im direkten Kontakt mit Kindern, Jugendlichen und Eltern Bedarfe wahrzunehmen und Beratung anzubieten; ggf. sind diese Bedarfe dann in die Hilfeplanung überzuleiten.

Aber nicht nur der ASD ist hier gefordert. Inklusion bedeutet, dass sich die Jugendhilfe insgesamt auf den Weg machen muss. Es muss normal sein, dass in der Spielplatzgestaltung die Barrierefreiheit mitgedacht wird oder die Teilnahme an den Ferienspielen im Jugendfreizeitheim auch für einen gehörlosen Jugendlichen möglich ist. Dabei sind alle Regelsysteme verstärkt gefordert,

die Angebote inklusiv weiterzuentwickeln. Optimal sind diese Prozesse in kommunale Inklusionskonzepte eingebunden und mit strategischen Zielen versehen.

7.2 Phase 2 – Bedarfsklärung/Bedarfsfeststellung

Die Feststellung des Bedarfs kann nur im Rahmen einer durchgehenden und dialogischen Beteiligung im gesamten Verfahren erfolgen. Beteiligung muss dabei immer differenziert mit dem Blick auf das Kind, den Jugendlichen bzw. die Jugendliche und die Eltern ermöglicht werden.

Was in der Theorie schlüssig klingt, ist in der Praxis kein Selbstläufer. Ängste gegenüber dem Jugendamt, Machtasymmetrien oder Beteiligungshürden müssen erkannt und beachtet werden. Wie beteiligt man z. B. den Jugendlichen, der seit Tagen aus der stationären Einrichtung abgängig ist und mehrere Straftaten begangen hat?

Behinderungsspezifische Einschränkungen bedeuten zudem weitere Anforderungen an Beteiligungskonzepte. Bei Funktionseinschränkungen des Hörens, Sehens oder Sprechens z. B. greifen die alten Beteiligungsrezepte nur bedingt (siehe auch Niediek und Stahlhut in diesem Band). Hier gilt es für die Jugendhilfe, mit der Behindertenhilfe in den Austausch zu gehen und zu lernen. Bei allem gilt aber immer die Leitorientierung, dass Beteiligung mit dem Blick auf die Wirksamkeit von Hilfen der Schlüssel zum Erfolg ist. Der koproduktive Prozess der Hilfeplanung funktioniert nur gemeinsam.

Im Rahmen der Vorgaben des § 13 SGB IX werden zudem von den Rehabilitationsträgern systematische Arbeitsprozesse und standardisierte Arbeitsmittel (Instrumente) verlangt. Schönecker erläutert in ihrer Rechtsexpertise anschaulich, dass dabei für die örtlichen Jugendhilfeträger die Orientierung der Instrumente an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) nicht gesetzlich verankert ist (Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie des Universitätsklinikums Ulm/Schönecker 2019, 31 ff.). Allerdings sind laut ihrer Auffassung die Bedarfe anhand des bio-psycho-sozialen Modells zu ermitteln, dass sowohl die Funktionsfähigkeit als auch die Behinderung eines Menschen als das Ergebnis oder die Folge einer komplexen Beziehung zwischen dem Menschen mit einem Gesundheitsproblem und seinen Umwelt- und personenbezogenen Faktoren (Kontextfaktoren) sieht (Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e. V. – BAR).

Dabei stehen sich allerdings die Verfahren im SGB VIII und im SGB IX inhaltlich diametral gegenüber: Auf der einen Seite die Bedarfsermittlung im Sinne des § 13 SGB IX, die in erster Linie als Teil des Verwaltungsverfahrens mit Objektivierungsanspruch betrachtet und behandelt wird und auf der anderen Seite die Hilfeplanung im Sinne des § 36 SGB VIII, die versucht, partizipatorisch durch ein angeleitetes Fallverstehen „den Sinn im Unsinn" zu erkennen und Selbst- und Fremdbilder von Kindern, Jugendlichen und Eltern in den Blick zu nehmen (Schrapper 2012, 199).[3]

Das methodische Vorgehen ist dabei bei den Jugendämtern nicht einheitlich und in der Qualität sehr unterschiedlich. In dieser Hinsicht besteht in der Jugendhilfe Entwicklungsbedarf, diese Prozesse konzeptionell und methodisch auszugestalten. Insofern wurde auch in der Arbeitsgruppe die Forderung erhoben, dass für die Bedarfsklärung bzw. Bedarfsermittlung grundsätzlich ein fundiertes, methodisches Verfahren zur Anwendung kommen muss. Sollte sich in diesem Verfahren dann ein Anzeichen für einen Eingliederungshilfebedarf bzw. behinderungsspezifischen Bedarf ergeben, erfolgt im Rahmen der Verfahrensdiffenzierung die Überleitung in die Prozesse gem. § 13 SGB IX und ggf. eine Teilhabeplanung.

Grundsätzlich ist dabei auch nicht ausgeschlossen, dass in geeigneten Fällen Einrichtungen und Dienste der Kinder- und Jugendhilfe eine Orientierung an der ICF-CY in die methodische Entwicklung ihrer Hilfeplanung mit einbeziehen. Voraussetzung dazu ist aber, dass sich die Jugendhilfe generell mit diesem Konzept von Behinderung und Teilhabe auseinandersetzt. Die Brüche zwischen einer objektiv-funktionalistischen Bedarfsfeststellung und der partizipatorischen dynamischen Bedarfsklärung müssen dabei erkannt und in nachvollziehbare Verfahren eingebunden werden (vgl. Hopmann/Rohrmann/Schröer/Urban-Stahl, 2020, 343 ff.). Handlungsleitend muss dabei zudem das Grundprinzip von Beteiligung und Partizipation bleiben.

Ein weiteres grundlegendes Element qualifizierter Bedarfsermittlung sind zudem gruppenorientierte Entscheidungsverfahren. Auch diese benötigen ein organisatorisch abgesichertes Verfahren, um die Informationen gemeinsam mit mehreren Fachkräften auszuwerten. Die Komplexität aus persönlichen Wertepräferenzen, Anforderungen der Adressaten und Adressatinnen, fachlichen Interpretationsmöglichkeiten sowie die begrenzt verfügbaren Ressourcen wirkt ansonsten schnell überfordernd (vgl. Merchel 2012, 191).

3 Vgl. auch die Beiträge von Steinfeld/Patrin und Borchert et al. in diesem Band.

Hilfreich sind dabei Diversitäten in den Teams, aber auch multiperspektivische Sichtweisen. Diese müssen als Bereicherung erlebt und Irritationen zugelassen werden. Die externen Expertisen sollte dabei auch mit am Tisch sitzen können. Warum sollte man nicht eine*n Vertreter*in des Sozialpädiatrischen Zentrums zur Fall- bzw. Erziehungskonferenz hinzuziehen?

7.3 Phase 3 – (bilanzierendes) Hilfeplangespräch

In dieser Phase wird gemeinsam mit den Personensorgeberechtigten, dem Kind bzw. dem*der Jugendlichen ein Fazit gezogen und der tastende Charakter der einzelfallbezogenen Hypothesen mit den Adressatinnen und Adressaten rückgekoppelt und überprüft.

Deutlich wird wiederum die Grundorientierung: Beteiligung, Beratung und Selbstbestimmung. Mitentscheidend für die Umsetzungsqualität sind dabei sicherlich die strukturellen Rahmenbedingungen. Hat der*die Mitarbeiter*in ein eigenes Büro, hat er*sie überhaupt Zeit für ausführliche Gespräche oder sitzen bereits andere Familien wartend vor der Tür? Stehen die erforderlichen personellen Ressourcen zur Verfügung, um die Kommunikation zu gewährleisten, wenn die Adressaten und Adressatinnen unsere Sprache nicht verstehen[4] oder beispielsweise die Mutter oder das Kind gehörlos sind? Das heißt, Beteiligung ist nicht nur eine Haltungsfrage, sondern auch eine Ressourcenfrage. In einer inklusiven Lösung wird sich diese Frage umso dringender stellen.

7.4 Phase 4 – Gestaltung des Hilfeplans

Der Hilfeplan ist das Protokoll des Hilfeplangesprächs und konkretisiert den bestehenden Rechtsanspruch (vgl. Bundesarbeitsgemeinschaft Landesjugendämter 2015. Empfehlungen: Qualitätsmaßstäbe und Gelingensfaktoren für die Hilfeplanung gemäß § 36 SGB VIII. Mainz, S. 12). Der bisherige Prozess wird transparent verschriftlicht und die Situation der Kinder und Jugendlichen, die Wünsche der leistungsberechtigten Personen nach Ziel, Art und Form der Hilfe erläutert. Zudem wird der individuelle Bedarf geklärt und die Auswahl der geeigneten und notwendigen Hilfen nachvollziehbar dokumentiert. Zu beachten ist dabei natürlich auch die Anforderung des

4 Siehe dazu auch Hollweg in diesem Band.

§ 19 SGB IX, einen Teilhabeplan zu erstellen, soweit Eingliederungsleistungen verschiedener Leistungsgruppen oder mehrerer Rehabilitationsträger erforderlich sind.

Auch hierbei handelt es sich für die Jugendämter um ein Entwicklungsfeld. Man tut sich schwer mit dem Teilhabeplanverfahren, zumal unterschiedliche Schwerpunkte verfolgt werden: So steht bei der Teilhabeplanung vor allem die Koordination und Steuerung von Leistungen auf der Grundlage standarisierter Bedarfsfeststellungen im Vordergrund. Die dabei vorgelegten Formulare (vgl. Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e. V. (BAR): Musterformulare für den trägerübergreifenden Reha-Prozess) bedürfen durchaus der Übung und bedeuten eine erhebliche Komplexitätsausweitung der Verfahren, zumal, wenn hier auch noch zwischen den Aufgaben als leistender oder beteiligter Rehabilitationsträger unterschieden wird. Das Ziel dieser inhaltlichen Regelung ist aber natürlich zu unterstützen. Wenn Fachleute oft schon Schwierigkeiten haben, den Reha-Dschungel zu durchblicken, wie soll es dann erst den Betroffenen gehen? Insofern muss sich auch hier der ASD diesen Verfahren offensiv stellen und diese praktikabel weiterentwickeln. Im Umgang mit anderen Rehabilitationsträgern wartet dabei auf die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen in den Jugendämtern ein großes und spannendes Wissens- und Lernfeld.

7.5 Phase 5 – Hilfeplanfortschreibung

Der kontinuierliche Prozesscharakter des Verfahrens wird im Rahmen der Hilfeplanfortschreibung deutlich. Auch hier müssen die beschriebenen Grundorientierungen durchgängig abgesichert werden. Dazu gehört z. B., dass der*die Leistungsempfänger*in ein eigenes Veränderungsrecht im Verfahren hat oder dass die an der Hilfe beteiligten Dienste und Einrichtungen auch in die Fortschreibung weiterhin miteinzubeziehen sind. Entscheidend wird es auch darauf ankommen, die Übergänge zu anderen Leistungskreisen intensiver zu gestalten. Die „Care Leaver“ Diskussion in der Jugendhilfe (z. B. Schlueter 2013) zeigt die Wichtigkeit dieser Aktivitäten. Viele zeitliche und personelle Ressourcen werden derzeit nicht zur Kooperation, sondern vor allem zur Abgrenzung verwendet. Betroffene können dabei schnell aus dem Blick der Institutionen geraten.

8 … und was bedeutet das alles für den ASD?

Eine Gesamtzuständigkeit des Jugendamtes für alle Kinder und Jugendlichen unabhängig von der Art ihrer Behinderung wird zu einer erheblichen Komplexitäts- und Anforderungserweiterung führen (dazu Merchel in diesem Band). Viele damit verbundenen Fragestellungen sind aber bereits jetzt mit dem BTHG zu beantworten. Die Jugendämter müssen sich fragen:

- Was verstehen wir als Organisation überhaupt unter Inklusion und wie schaffe ich eine „inklusive Kultur"?
- Spezialisiere ich die Eingliederungshilfe oder generalisiere ich sie bewusst und schaffe ganzheitliche Berufsvollzüge?
- Welche Rolle spielen ICF-orientierte Diagnoseinstrumente zukünftig?
- Wie kann Partizipation und Selbstbestimmung als durchgehendes Prinzip inhaltlich gesichert und mit den entsprechenden Ressourcen ausgestattet werden?

Die Erwartungen an die Jugendhilfe durch die Behindertenhilfe sind dabei groß. Es bedarf daher einer gemeinsamen Kraftanstrengung der vielfachen Akteure im Feld: von Hochschulen zur Praxis, von den Landesjugendämtern zu den Jugendämtern, von Leitungen zu Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen und von den örtlichen und freien Trägern der Jugendhilfe in die Kommunen hinein. Der Zug hat sich dabei bereits in Bewegung gesetzt; es muss darauf geachtet werden, dass noch alle zusteigen können.

Der Blick aber z. B. auf die Bewältigung der Herausforderungen im Kontext von Fluchtmigration in den Jahren 2014 bis 2017 zeigt, dass die Jugendhilfe durchaus flexibel und wandelbar mit gesellschaftlichen Transformationsprozessen umgehen kann. Das gibt Mut, die kommenden Herausforderungen anzugehen.

Literatur

Beckmann, J./Lohse, K. (2021): SGB VIII-Reform: Überblick über das Kinder- und Jugendstärkungsgesetz, abrufbar unter www.dijuf.de/files/downloads/2020/SGB%20VIII-Reform/Beckmann_Lohse_Ueberblick_SGB%20VIII-Reform_KJSG_Aktualisierung%20von%20JAmt%202021_178.pdf (Abruf: 05.06.2021).

Bundesarbeitsgemeinschaft der Landesjugendämter (2015): Qualitätsmaßstäbe und Gelingensfaktoren für die Hilfeplanung gemäß § 36 SGB VIII, Mainz.

Bundesarbeitsgemeinschaft der Landesjugendämter/Müller, H. (2020): Der Jugendamts-Monitor: Aufgaben – Trends – Daten, Mainz.

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V. (BAR): Das bio-psycho-soziale Modell, abrufbar unter www.bar-frankfurt.de/themen/icf/grundlagen-der-icf/das-bio-psycho-soziale-modell.html (Abruf: 06.02.2021).

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V. (BAR): Musterformulare für den trägerübergreifenden Reha-Prozess, abrufbar unter www.bar-frankfurt.de/themen/reha-prozess/musterformulare.html (Abruf: 20.02.2021).

Fachverbände für Menschen mit Behinderung (2017): Diskussionspapier-Vorstellungen der Fachverbände für Menschen mit Behinderung zu einer Inklusiven Lösung innerhalb der Reform des SGB VIII, abrufbar unter www.diefachverbaende.de/files/stellungnahmen/2017-05-18-VorstellungenFV-Inklusive-Loesung-final.pdf (Abruf: 28.02.2021).

Hopmann, B./Rohrmann, A./Schröer, W./Urban-Stahl, U. (2020): SGB VIII Reform: Quo vadis Hilfe- und Teilhabeplanung mit jungen Menschen ihren Eltern?, JAmt, Heft 7-8/2020, S. 338–346.

Kennedy, M./Lewin, L. (2004): Was ist Selbstbestimmung und was nicht. bidok – digitale Bibliothek zur Behindertenpädagogik/Integrative Pädagogik, Inst.für Erziehungswissenschaften an der Universität Innsbruck, abrufbar unter http://bidok.uibk.ac.at/library/kennedy-selbstbestimmung.html (Abruf: 31.01.2021).

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie des Universitätsklinikums Ulm/Schönecker (2019): Teilhabebeeinträchtigungen bei Kindern und Jugendlichen mit (drohender) seelischer Behinderung erkennen. Rechtliche Anforderungen an Einschätzungen nach Änderungen durch das Bundesteilhabegesetz und Vorstellung eines darauf abgestimmten Instruments für die Jugendhilfe, abrufbar unter www.uniklinik-ulm.de/fileadmin/default/Kliniken/Kinder-Jugendpsychiatrie/Dokumente/Teilhabe_Instrument_Rechtsexpertise_2019.pdf (Abruf: 06.02.2021).

Merchel, J. (2012): Hilfeplanung. In: Merchel, J. (Hg.) (2012): Handbuch Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD), München; Reinhardt Verlag.

Ministerium für Kinder, Familie, Flüchtlinge und Integration des Landes Nordrhein-Westfalen (2020): Impulspapier zur Diskussion über Maßnahmen zur Prävention, zum Schutz vor und Hilfe bei sexualisierter Gewalt gegen Kinder und Jugendliche, abrufbar unter https://www.mkffi.nrw/impulspapier-zur-diskussion-ueber-massnah-men-zur-praevention-zum-schutz-vor-und-hilfe-bei (Abruf: 09.08.2021).

Schlueter, N. (2013): Ohne Papas helfende Hand, abrufbar unter www.jetzt.de/jetztgedruckt/ohne-papas-helfende-hand-568110/ (Abruf: 20.02.2021).

Schrapper, C. (2012): Sozialpädagogische Diagnosen und sozialpädagogisches Fallverstehen, In: Merchel, J. (Hg.) (2012): Handbuch Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD), München; Reinhardt Verlag.

Seltmann, D. (2020): Zuständigkeitsprüfung und Kostenerstattung nach §§ 14 ff. SGB iX, DIJuF-Themengutachten TG-1259, Stand 7/2020.

Jugendhilfe trifft Eingliederungshilfe
Eine Hilfeplanung für alle jungen Menschen – Anforderungen aus der Perspektive von Familien mit einem Kind mit Behinderung

Norbert Müller-Fehling

Zusammenfassung

Die Kinder- und Jugendhilfe wird inklusiver, auch wenn der entscheidende Schritt zur Zusammenführungen der Leistungen noch lange auf sich warten lässt. Von zentraler Bedeutung dafür ist eine integrierte Hilfeplanung der es gelingt, die behinderungsspezifischen Anforderungen, Barrieren, Aussonderungs- und Entwicklungsrisiken zu erkennen und Hilfen zu so gestalten, dass sie in der Lebenswelt aller jungen Menschen und ihren Familien wirksam werden können. Vor dem Hintergrund der Erfahrungen und Entwicklungen in der Eingliederungshilfe werden die Erwartungen an die zukünftige Hilfeplanung konkretisiert und Vorschläge zur Umsetzung in einem SGB VIII entwickelt, dass die Leistungen der Eingliederungshilfe für alle jungen Menschen bereithält.

Auf dem Weg zu einer inklusiven Kinder-Jugendhilfe

Nach langem Anlauf werden mit dem Kinder- und Jugendstärkungsgesetz (KJSG) die Weichen für eine Kinder- und Jugendhilfe gestellt, die Verantwortung für alle jungen Menschen mit Behinderung und ihre Familien übernimmt. Das SGB VIII wird inklusiver und richtet seine Leistungen und Angebote auch auf die Belange und Bedarfe von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung und ihren Familien aus. Das gilt insbesondere für die Jugendarbeit und die gemeinsame Betreuung in Kindertageseinrichtungen, beim Kinderschutz, bei der inklusiven Strukturentwicklung der Kinder- und Jugendhilfe und deren Finanzierung sowie für die Beteiligung und Interessenvertretung Betroffener und ihrer Organisationen. Die Teilnahme der Jugendhilfe am Gesamtplanverfahren, der Anspruch auf Unterstützung und Begleitung durch einen Verfahrenslotsen bzw. eine Verfahrenslotsin, die

Übergangsplanung und die Verpflichtung der Zusammenarbeit der Träger der Jugendhilfe, insbesondere mit den Trägern der Eingliederungshilfe nach dem SGB IX, sind wichtige und geeignete Schritte, um Verbesserungen an den Schnittstellen zwischen der Jugendhilfe und der sogenannten Behindertenhilfe zu erreichen. Eine Reform des Kinder- und Jugendhilferechts, die die Interessen aller jungen Menschen und ihrer Familien aufnimmt, kann aber nur gelingen, wenn auch die individuellen Leistungen der Eingliederungshilfe und der Jugendhilfe zusammengeführt werden. Das ist zunächst bis 2027 mit ungewissem Ausgang vertagt.

Der lange Zeitraum bis zur Zusammenführung der Leistungen der Eingliederungshilfe unter dem Dach des SGB VIII und der offene Ausgang enttäuschen. Bedauerlich ist auch, dass der im Beteiligungsprozess „mitreden-mitgestalten" so vielversprechend begonnene fachliche Dialog über die Ausgestaltung der Zusammenführung unterbrochen wird (s. BMFSFJ, Abschlussbericht mitreden-mitgestalten 2020). Die vielfältigen neuen Aufgaben, die mit dem KJSG beim Kinderschutz, der Beteiligung und Beratung, im Zusammenhang mit Fremdunterbringung und bei den niederschwelligen Leistungen im Jugendamt zu bewältigen sind, werden zunächst die Kräfte binden, die für eine Auseinandersetzung mit den Fragen der Zusammenführung notwendig sind. Deshalb sind in den nächsten Jahren besondere Anstrengungen auf allen Seiten erforderlich.

Zu den zentralen Herausforderungen, die im Zusammenhang mit einer inklusiven Kinder- und Jugendhilfe zu bewältigen sind, gehört die Ausgestaltung der Hilfeplanung. Sie ist das zentrale Instrument zur Begründung, Erschließung und Gestaltung von individuellen Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe. Aufgrund der bestehenden Rechtslage, die Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe junger Menschen mit einer geistigen, körperlichen, mehrfachen oder Sinnesbehinderung der Eingliederungshilfe nach dem SGB IX zuweist, findet die Hilfeplanung gemäß § 36 SGB VIII ihr Gegenüber in der Gesamtplanung nach Kapitel 7 SGB IX (§§ 117–122 SGB IX) statt. Umfang und Regelungstiefe der gesetzlichen Vorgaben fallen sofort ins Auge.

Früher war alles viel einfacher?

Regelungen zur „Gesamtplanung" bestanden bereits im Bundessozialhilfegesetz – BSHG. Sie wurden 2005 inhaltsgleich in das SGB XII übernommen. In der Gesetzesbegründung zum Bundesteilhabegesetz, BTHG, führt die Bundesregierung aus, dass die Erstellung eines Gesamtplans in der

Sozialhilfepraxis sehr zurückhaltend erfolgte (vgl. Gesetzentwurf BTHG 2016, 267). Für die Leistungsberechtigten war die Gesamtplanung nicht wahrnehmbar und spielte beim Zugang und der Gestaltung von Leistungen der Eingliederungshilfe keine Rolle (siehe dazu auch Bochert et al. und Rohrmann in diesem Band). Die medizinische Diagnose einer wesentlichen Behinderung erschloss die Leistung, die in aller Regel aus standardisierten Angeboten von Einrichtungen bestand. Diese waren ohne die Beteiligung der Nutzerinnen und Nutzer in Bezug auf Art, Umfang, Qualität und Preis zwischen dem Sozialhilfeträger und dem Leistungsanbieter vereinbart. War ein infrage kommendes Angebot gefunden, setzte ein Verfahren ein, dass oft ohne Beteiligung des Menschen mit Behinderung und i. d. R. ohne einen persönlichen Kontakt zu ihm zu einer Leistungsentscheidung führte. Diese konnte akzeptiert oder rechtlich angefochten werden. Das vermittelte den Eindruck von klaren Rechtsansprüchen, bot aber selten Raum für Beteiligung und für Aushandlungsprozesse. Leistungen der Eingliederungshilfe und damit der Zugang zu gesellschaftlicher Teilhabe waren abhängig vom verfügbaren Angebot, der Leistungsbereitschaft oder Leistungsfähigkeit des Eingliederungshilfeträgers und der Durchsetzungsfähigkeit der Leistungsberechtigten oder ihres persönlichen Umfelds. Das führte zu einer sehr unterschiedlichen Praxis der Eingliederungshilfe und zur Unzufriedenheit bei vielen ihrer Nutzerinnen und Nutzer.

Die Forderung von Menschen mit Behinderung nach nicht-aussondernden Leistungen, die ihnen ein Mehr an Gestaltungsmöglichkeiten für ihr Leben eröffnen, wurden von der modernen Behindertengesetzgebung, insbesondere durch die UN-Behindertenrechtskonvention gestärkt. Die erheblichen Kostenzuwächse insbesondere bei den stationären Leistungen, die rund 4/5 der Kosten der Eingliederungshilfeleistungen verursachen, befeuerten den Veränderungsdruck, der zur Auflösung der Grenzen zwischen stationären und ambulanten Leistungen führte und die Grundlagen zu einer personenzentrierten Bedarfsermittlung und Leistungsgestaltung im BTHG anlegte. Die Leistungen der Eingliederungshilfe sollten passgenauer und damit wirkungsvoller eingesetzt werden, gesellschaftliche Entwicklungen berücksichtigen, den Anforderungen der UN-BRK gerecht werden und die Nachrangigkeit der Eingliederungshilfe gegenüber sozialversicherungsfinanzierten Leistungen durchsetzen.

Bedarfsfeststellung und Leistungsplanung in der Eingliederungshilfe

Um dem grundgesetzlichen Gebot, für gleichwertige Lebensbedingungen auch in der Eingliederungshilfe zu sorgen, gerecht zu werden und das Machtgefälle zwischen den Leistungsträgern und dem Menschen mit Behinderung wenigstens zum Teil auszugleichen, erschien die bundesgesetzliche Verankerung eines gesicherten Verfahrens und einheitlicher Kriterien für die bei der Bedarfsermittlung und der individuellen Teilhabeplanung eingesetzten Instrumente unumgänglich. Die Unterscheidung (nicht die Trennung!) zwischen Verfahren und Instrumenten war schon deshalb erforderlich, da keiner der Akteure der sogenannten Behindertenhilfe einen einheitlichen Ermittlungsdienst und ein Assessment wie in der gesetzlichen Pflegeversicherung mit dem MDK (Medizinischer Dienst der Krankenkasse) und dem NBA (Neues Begutachtungsassessment) anstrebte. Unter Verfahren wird der Ablauf des Prozesses beschrieben, in dem die Beteiligten zusammenwirken. Das Verfahren bestimmt, welche Schritte erfolgen, wer zu beteiligen ist, was zu dokumentieren ist, welche Kriterien die eingesetzten Instrumente zu erfüllen haben und welche Anforderungen an die Leistungsentscheidung zu stellen sind. Ein Instrument ist in diesem Zusammenhang ein fachlich begründetes methodisches Vorgehen ggf. mit dem Einsatz von Gesprächsleitfäden, Fragebögen oder Checklisten.

In Anlehnung an den Behinderungsbegriff des SGB IX erschien eine ICF-Orientierung der Bedarfsermittlungsinstrumente sinnvoll. Die ICF[1] selbst ist kein Assessmentinstrument.[2] Sie liefert das Verständnis, nachdem sich Behinderung stets in Wechselwirkung der individuellen Beeinträchtigung von Körperstrukturen- und funktionen, Aktivitäten und Teilhabe mit den individuell-konkreten personen- und umweltbezogenen Kontextfaktoren

1 ICF: International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF).
2 Dazu auch Klein in diesem Band.

konstituiert (vgl. dimdi, o. J.). Mit der Berücksichtigung der von der ICF aufgerufenen Lebensbereiche[3] wird gewährleistet, dass Beeinträchtigungen von Aktivitäten und Teilhabe umfassend erfasst werden können.

Vor diesem Hintergrund müssen die Regelungen zur Teilhabeplanung im SGB IX Teil 1 und zur Gesamtplanung in der Eingliederungshilfe (SGB IX Teil 2) gesehen werden. Einheitliche Kriterien der Bedarfsermittlungsinstrumente und ein bundesweit geregeltes Verfahren, das die Beteiligung der Nutzerinnen und Nutzer der Eingliederungshilfe und ihrer Vertrauenspersonen gewährleistet, die Wünsche und Vorstellungen der Leistungsberechtigten zum Ausgangspunkt der Bedarfsermittlung macht und transparent, konsensorientiert, lebensweltbezogen, sozialraumorientiert, individuell und interdisziplinär gestaltet ist, übte nach den jahrzehntelangen Erfahrungen der Leistungsgewährung unter den Bedingungen der Sozialhilfe eine große Attraktivität aus. Was der Jugendhilfe als Spirale der Verfahrensstandardisierung, Formalisierung und Bürokratisierung erscheint, mit vielen problematischen Nebenwirkungen, wird in der sogenannten Behindertenhilfe, auch vor dem Hintergrund der historischen Erfahrungen, als Grundvoraussetzung für eine bedarfsgerechte, individuelle und personenbezogene Eingliederungshilfe angesehen.

Die Bedarfsermittlung und Leistungsplanung war und ist auf die Teilhabe und Leistungsgestaltung von erwachsenen Menschen mit Behinderung ausgerichtet. „Kinder und Jugendliche werden aus den Überlegungen ausgeklammert, da für sie andere und zusätzliche Faktoren bedeutsam sind" (Vorstellungen der Fachverbände 2014, 4). Der BTHG-Gesetzgeber hat in Erwartung der Reform des SGB VIII und einer Zusammenführung der Leistungen der Eingliederungshilfe unter dem Dach der Kinder- und Jugendhilfe Leistungen und Regelungen für junge Menschen mit Behinderung bei der Reform der Eingliederungshilfe durch das BTHG weitgehend unberührt

---

3 ICF CY Lebensbereiche:
a. Lernen und Wissensanwendung (z. B. Zuhören, komplexe Probleme lösen),
b. Allgemeine Aufgaben und Anforderungen (z. B. komplexe Aufgabe übernehmen, tägliche Routine planen),
c. Kommunikation (z. B. Kommunizieren als Empfänger von Gesten oder Gebärden, Körperspracheinsetzen),
d. Mobilität (z. B. eine elementare Körperposition wechseln, feinmotorischer Handgebrauch),
e. Selbstversorgung (z. B. sich waschen, die Zähne pflegen, auf seine Gesundheit achten),
f. Häusliches Leben (z. B. Einkaufen, Mahlzeiten vorbereiten, den Wohnbereich reinigen),
g. Interpersonelle Interaktion und Beziehung (z. B. elementare interpersonelle Aktivitäten, mit Fremden umgehen),
h. Bedeutende Lebensbereiche (z. B. informelle Bildung/Ausbildung, ein Arbeitsverhältnis behalten, Sozialverhalten),
i. Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben (z. B. Gemeinschaftsleben, formelle Vereinigungen, Erholung und Freizeit, politisches Leben und Staatsbürgerschaft).

gelassen. Die Modernisierung der Eingliederungshilfe für junge Menschen mit Behinderung steht noch aus. Die aktuelle Reform des SGB VIII durch das KJSG führt zu einer Annäherung der Systeme und formuliert den Auftrag für eine zukünftige Zusammenführung der individuellen Leistungen unter dem Dach der Kinder- und Jugendhilfe, lässt aber an der Stelle erhebliche Lücken (vgl. bvkm 2020).

Die Eingliederungshilfe nach dem SGB IX und mit ihr die Bedarfsermittlung und Leistungsplanung stoßen hier trotz erheblicher Fortschritte bei der Gesamtplanung an ihre Grenzen.

Erwartungen an eine inklusive Hilfeplanung

Aus der Perspektive von jungen Menschen mit Behinderung und ihren Familien werden an eine inklusive Bedarfsermittlung und Hilfeplanung die folgenden Erwartungen geknüpft:

1. Kinder und Jugendliche und ihre Familien werden als solche wahrgenommen, unabhängig davon, ob sie von einer Behinderung oder einer drohenden Behinderung betroffen sind. Behindert-Sein ist nur eine Eigenschaft, wenn auch eine bedeutende, die die Entwicklung von jungen Menschen und die Lebenssituation ihrer Familien prägt.
2. Bei der Frage, welche Bedingungen ein Kind mit Behinderung braucht, damit es sich gut entwickeln kann, wird der isolierte Blick auf die Behinderung durch eine ganzheitliche Betrachtung der familiären Lebensbezüge und des sozialen Umfelds ersetzt.
3. Behinderungsspezifischer Förder- und Unterstützungsbedarf wird mit dem Unterstützungsbedarf der Familie unter Berücksichtigung aller Risiken und Belastungsfaktoren verknüpft.
4. Leistungen und Hilfen müssen nicht-aussondernd und diskriminierungsfrei in der Lebenswelt aller jungen Menschen angeboten werden.
5. Eine integrierte Hilfe- und Teilhabeplanung muss geeignet sein, den behinderungsspezifischen Bedarf des jungen Menschen mit Behinderung und den Unterstützungsbedarf der Familie zu erkennen und Leistungen passend zur Lebenssituation der Familie anzubieten.

Die entscheidenden Argumente für eine Reform in diesem Sinne liefern Kinder und Jugendliche und ihre Familien und das Verständnis von Entwicklung. Alle Kinder und Jugendlichen brauchen für eine gute Entwicklung, tragfähige Beziehungen und eine anregende und emotional weitgehend gesicherte Atmosphäre, in der sie vielfältige Alltagserfahrungen machen können. Therapie und Förderung helfen, diese Erfahrungen machen zu können,

verschaffen Bewegungserleichterungen, zeigen Handlungsstrategien und Handlungsalternativen auf. Voraussetzung dafür ist, dass die Kinder und Jugendlichen in ihrer Familie und in ihrem unmittelbaren Umfeld auf förderliche Bedingungen treffen, die es ihnen ermöglichen, ihr Entwicklungspotenzial zur Entfaltung zu bringen. Viele Eltern behinderter Kinder erfüllen diese Anforderungen; manche auch mit der Unterstützung und Erfahrung anderer Eltern in Selbsthilfeorganisationen. Aber nicht alle Familien können diese Aufgaben und Herausforderungen immer bewältigen, nicht nur, wenn Armut, Bildungsferne, Migrationshintergrund oder schwierige Familiensituationen zusätzlich belasten. Die Überforderungssituation der Eltern stellt ein zusätzliches Entwicklungsrisiko für das Kind und gelegentlich auch für seine Geschwister dar. Behinderung muss begriffen werden als eine von vielen Entwicklungsbedingungen. Hier treffen sich die Hilfen zur Erziehung und die Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit Behinderung. Ausgangspunkte für diese Hilfen sind stets Entwicklungs- und Teilhaberisiken von Kindern und Jugendlichen, die unter erschwerten Bedingungen aufwachsen – ob mit einer Behinderung und/oder einer anderweitig belasteten Familiensituation.

In der Jugendhilfe richtig aufgehoben

Mit ihrem Blick auf das System Familie und das Umfeld ist die Kinder- und Jugendhilfe der geeignete Ort für Regelungen zu Gunsten von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung und ihren Familien. Hilfen zur Erziehung und die Eingliederungshilfe haben ein gemeinsames Ziel: Das gelingende Aufwachsen von Kindern in ihren Familien zu unterstützen und zu fördern.

Jenseits der Frage nach einem einheitlichen Leistungstatbestand für eine inklusive Kinder- und Jugendhilfe, die hier nicht erörtert wird, ist die Gestaltung der Hilfeplanung zu klären. Eine Hilfeplanung, die geprägt ist

- von der unmittelbaren Beteiligung von Eltern und Kindern,
- von der Beratung als einem fortlaufenden Prozess,
- von der Einbeziehung der sozialen Lebenswelt, der familiären Konstellation und Dynamik,
- die auch Zweifel zulässt und Anpassungen des Hilfearrangements ermöglicht,
- die auf Konsens ausgerichtet ist
- und die Stärkung und Befähigung des Familiensystems im Umgang mit der Herausforderung zum Ziel hat,

erscheint grundsätzlich geeignet, die Bedarfe von Familien mit einem Kind mit Behinderung zu erkennen und geeignete Hilfen zu gestalten. Unterschiede hinsichtlich der Ausgangslage von Familien mit einem vorrangigen Bedarf an Hilfe zur Erziehung, die Art der Hilfebeziehung und die Haltung gegenüber Hilfsangeboten und Leistungen sind dabei zu berücksichtigen.

Es sollte eine integrierte Hilfeplanung entwickelt werden, die den sozialpädagogisch ausgerichteten Verständigungsprozess um behinderungsspezifische Elemente erweitert, bei Bedarf anschlussfähig für trägerübergreifende Leistungsgestaltungen ist und die geeigneten Elemente der Gesamtplanung der Eingliederungshilfe nach dem SGB IX aufnimmt.

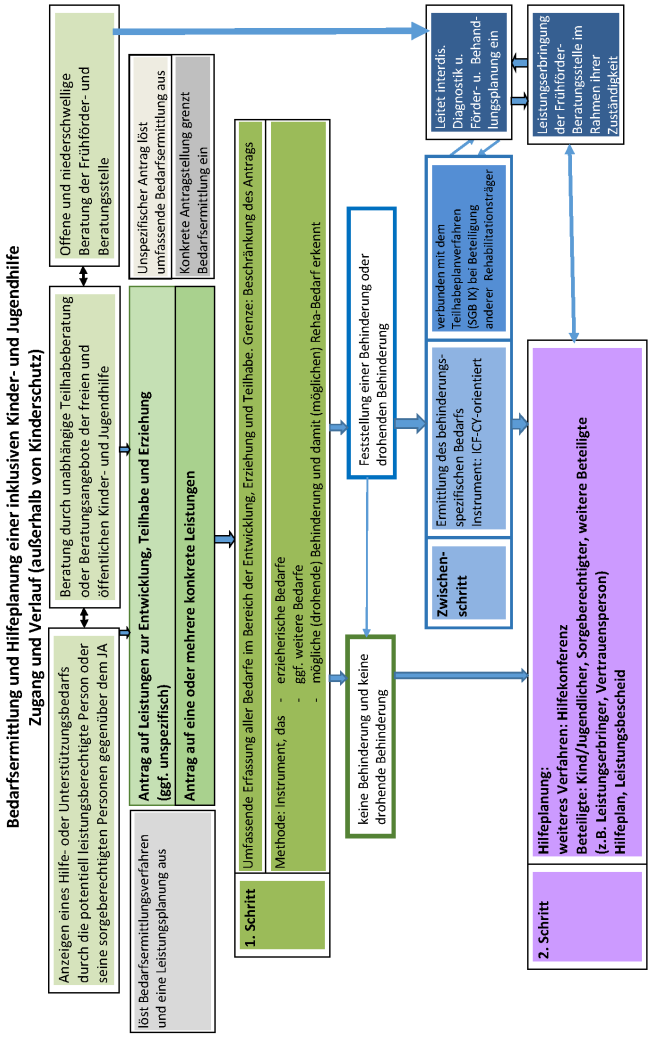


Abbildung 1: Hilfeplanverfahren einer inklusiven Kinder- und Jugendhilfe – Zugang und Verlauf (außerhalb von Kinderschutz), Vorstellungen der Fachverbände für Menschen mit Behinderung zu einer Inklusiven Lösung innerhalb der Reform des SGB VIII, 2017

Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung[4] haben in den von ihnen entwickelten Vorstellungen zu einer inklusiven Lösung innerhalb der Reform des SGB VIII eine mehrschrittige Hilfeplanung vorgeschlagen, bei der in einem Zwischenschritt die behinderungsspezifischen Bedarfe ermittelt werden. In einem ersten Schritt sind bei jeder Hilfeplanung die Ausgangslage, die Problemstellung, die Wünsche und Erwartungen der Adressatinnen und Adressaten zu erfassen. Dabei ist auch zu klären, ob eine Behinderung oder eine drohende Behinderung vorliegt oder vorliegen könnte. Liegt keine Diagnose vor und besteht zunächst nur der Verdacht auf eine Behinderung, ist eine entsprechende medizinische Diagnostik zu veranlassen. Das Vorliegen einer medizinischen Diagnose löst den Zwischenschritt aus, in dem die Beeinträchtigung der Aktivitäten und der Teilhabe sowie die Kontextfaktoren ermittelt werden. Für diese Feststellungen werden Instrumente eingesetzt, die sich an der ICF-CY orientieren und die von der ICF aufgerufenen Lebensbereiche einbeziehen. Die Ergebnisse des Zwischenschritts fließen in den weiteren Hilfeplanungsprozess ein.

Die Berücksichtigung von Anforderungen, die an die Gesamtplanung der Eingliederungshilfe gestellt sind und die bei dem Zwischenschritt der Hilfeplanung in einem integrativen SGB VIII und nur dort zum Tragen kommen, sichert jungen Menschen mit Behinderung, dass sie von den Errungenschaften des BTHG hinsichtlich der Bedarfsfeststellung profitieren können. Sie stellt auch sicher, dass bei einer trägerübergreifenden Leistungsgestaltung eine Anbindung an die Verfahrensregelungen des SGB IX Teil 1 (Kapitel 4 §§ 14 ff. SGB IX) gewährleistet ist. Nicht selten besteht neben dem Bedarf an Eingliederungshilfeleistungen bei jungen Menschen mit Behinderung ein Bedarf an weiteren Rehabilitationsleistungen, für die der Träger der Eingliederungshilfe, zukünftig der Träger der Kinder- und Jugendhilfe, nicht vorrangig zuständig ist. In einem trägerübergreifenden Verfahren wird vorrangig dem Jugendamt als Rehabilitationsträger die Durchführung des Verfahrens nach § 15 SGB IX (i.V. mit § 119 Abs. 3 SGB IX) obliegen. Schließlich erleichtert eine Hilfeplanung, die Elemente der Gesamtplanung aufnimmt, auch den Übergang junger Erwachsener in die Eingliederungshilfe nach SGB IX.

---

4 Bundesverband anthroposophisches Sozialwesen e. V., Bundesverband evangelische Behindertenhilfe e. V. (BeB), Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e. V. (bvkm), Bundesvereinigung Lebenshilfe e. V., Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e. V. (CBP).

Vom respektvollen Umgang mit Eltern behinderter Kinder

Die öffentliche Wahrnehmung der Arbeit der Jugendämter ist oft auf die Aufgaben des Kinderschutzes reduziert. Das prägt auch die Einstellung der Eltern von Kindern mit Behinderung gegenüber dem Jugendamt. Die Vorstellung, dass sich ein Leistungsträger mit ihrer Lebenssituation auseinandersetzt, aufklärt und berät, mitunter für die Inanspruchnahme von Leistungen wirbt, wie das bei der Hilfe zur Erziehung der Fall sein kann, ist für die Familien mit einem Kind mit Behinderung fremd. Ihre Erfahrung ist eher dadurch geprägt, dass sie bei Kranken- und Pflegekassen oder im Sozialamt bis zur Zermürbung um die Leistungen für ihre Kinder ringen müssen. Für alle Beteiligten muss klar sein, dass die Beanspruchung von Leistungen der Eingliederungshilfe kein Anhaltspunkt darstellt, die Erziehungskompetenz der Eltern infrage zu stellen. Im Gegenteil: Die Inanspruchnahme von Teilhabeleistungen belegt, dass die Eltern ihren Kindern mit Behinderung gute Lebens- und Entwicklungsmöglichkeiten bieten. Deshalb muss gewährleistet sein, dass eine konkrete Antragstellung und der Wunsch der Leistungsberechtigten, sich darauf zu beschränken, respektiert wird. Doch in einer wertschätzenden, auf Partizipation und Aktivierung der Hilfeadressaten und -adressatinnen ausgerichteten Beratung wird auch mit Eltern von Kindern mit Behinderung über alles geredet werden können. Zum respektvollen Umgang mit Eltern gehört es, dass es die Fachleute akzeptieren, wenn Eltern angebotene Leistungen für ihr Kind nicht in Anspruch nehmen und möglicherweise eigene Vorstellungen entwickeln. Das ist in der Eingliederungshilfe nicht anders als in der Kinder- und Jugendhilfe. Bei der Frage, wann jedoch die Grenze zur Kindeswohlgefährdung überschritten ist, kann es keine Unterscheidung zwischen Kindern mit und ohne Behinderung geben. Kinderschutz ist unteilbar.

Frühförderung ist eine Komplexleistung

Die Integration der Komplexleistung der Frühförderung in die Hilfeplanung stellt eine weitere Herausforderung dar. In fast allen Bundesländern ist der Träger der Eingliederungshilfe nach dem SGB IX zusammen mit den gesetzlichen Krankenkassen Träger der Komplexleistung Frühförderung. Die Jugendhilfe hat Frühförder- und Beratungsstellen oft erst seit der Schaffung der Netzwerke Früher Hilfen als wichtige Akteure in der Arbeit mit jungen Kindern und ihren Familien wahrgenommen. Frühförderung richtet sich an Kinder und deren Eltern bis zum Schuleintritt. Sie verbindet Therapie und (heilpädagogische) Förderung mit der Beratung und Unterstützung bei

der Betreuung, Erziehung und Förderung der Kinder mit Behinderung im familiären Umfeld und in Tageseinrichtungen. Die Leistungen speisen sich aus den Heilpädagogischen Leistungen der Eingliederungshilfe nach § 113 Abs. 2 Nr. 3 SGB IX und den medizinisch-therapeutischen Leistungen des SGB V. Die gesetzliche Grundlage für die Komplexleistungen der Frühförderung findet sich in § 46 SGB IX und wird in der Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder (Frühförderungsverordnung – FrühV) konkretisiert. Voraussetzung für die Inanspruchnahme der Komplexleistung Frühförderung ist ein Förder- und Behandlungsplan. Er wird durch ärztliche Verordnung ausgelöst und allein von den Krankenkassen finanziert. Die Frühförderungsverordnung regelt, dass der Förder- und Behandlungsplan von der interdisziplinären Frühförderstelle unter ärztlicher Beteiligung und im Einvernehmen mit den Erziehungsberechtigten aufgestellt wird. Er berücksichtigt die Erkenntnisse verschiedener Fachdisziplinen und stellt die Grundlage für die Entscheidung der Leistungsträger dar. An diesem Verfahren sollte wegen der interdisziplinären Anforderungen und nicht zuletzt wegen der bestehenden Finanzierungsregelung festgehalten werden. Es hat sich bewährt und sichert einen sachgerechten Zugang zu den Leistungen. Das Jugendamt übernimmt bei einem inklusiven SGB VIII die Rolle der Eingliederungshilfe als (Mit-) Leistungsträger der Komplexleistung Frühförderung. Die Aufgabe des Jugendamtes im Rahmen der Hilfeplanung liegt dann zum einen in der Anregung von Frühförderleistungen und in der Initiierung der Förder- und Behandlungsplanung. Zum anderen sind die Erkenntnisse der Förder- und Behandlungsplanung bei einem komplexen Hilfebedarf in die Hilfeplanung einzubeziehen. Das Schema der Fachverbände (siehe Abb. 1) berücksichtigt die Nahtstelle zwischen Hilfeplanung und Förder- und Behandlungsplan.

Ausblick

Die Bundesarbeitsgemeinschaft ASD/KSD[5] hat den mehrschrittigen Ansatz der Fachverbände für Menschen mit Behinderung aufgegriffen und in einen Diskussionsbeitrag mit dem Titel: Kriterien für Regelungen zur Hilfeplanung in einem „inklusiven SGB VIII“ (Diskussionsbeitrag BAG ASD/KSD 2018) weiterentwickelt und konkretisiert. Die dort zugrunde gelegten Prinzipien und Kriterien berücksichtigen die unterschiedlichen Logiken und Anforderungen der beiden Bedarfskonstellationen von Hilfen zur Erziehung und

5 Bundesarbeitsgemeinschaft Allgemeiner Sozialdienst-Kommunaler Sozialdienst.

Eingliederungshilfe und wahren ein angemessenes Verhältnis zwischen Regelungsvorgaben und Ausgestaltungsspielräumen, die für eine situative individuelle Hilfeplanung erforderlich sind. Sie erscheinen geeignet, ein integriertes Hilfeplanverfahren für alle Kinder und Jugendlichen zu gestalten, eine Hilfeplanung, die weder für die Hilfe zur Erziehung noch für die Eingliederungshilfe mit einem Qualitätsverlust einhergeht, sondern stattdessen die Wahrscheinlichkeit für fachlich qualifiziertes Handeln erhöht. Gesetzlich normierte Verfahrensregelungen, die zu Beteiligende benennen, ihre Rechte sichern und Anforderungen beschreiben können auch dazu beitragen, fachliche Entscheidungen gegenüber fachfremden Entscheidungsvorgaben, z. B. Finanzressourcen, zu schützen.

Der Dialogprozess des Deutschen Vereins und der rege Austausch, der im Rahmen der Veranstaltungsreihe „Bund trifft kommunale Praxis“ des Deutschen Instituts für Urbanistik möglich wurde, haben ebenso wie der Beteiligungsprozess des Bundesministeriums „Mitreden-Mitgestalten“ im Vorfeld der KJSG-Gesetzgebung fachlichen Austausch ermöglicht und zum gegenseitigen Verständnis der Systeme beigetragen. Daraus ist die Gewissheit gewachsen, dass die fachlichen Herausforderungen einer inklusiven Kinder- und Jugendhilfe bewältigt werden können (vgl. Appell 2019).

Zu den anspruchsvollsten Aufgaben gehört die rechtliche Normierung und praktische Umsetzung eines inklusiven Hilfeplanverfahrens. Die Vorschläge der Fachverbände für Menschen mit Behinderung und die Weiterentwicklung und Konkretisierung durch die BAG ASD/KSD liegen auf dem Tisch. Sie sollten aufgegriffen und weiterentwickelt werden. Die lange Zeit bis zur Zusammenführung der Hilfesysteme für junge Menschen im Jahr 2027 muss dafür genutzt werden. Die nach § 107 KJSG vorgesehene wissenschaftliche Untersuchung zu den Verfahren sollte insbesondere die Hilfeplanung wegen ihrer Schlüsselstellung im Leistungsgeschehen in den Blick nehmen. Kommunen, die sich bereits heute auf den Weg machen wollen, ihre Kinder- und Jugendhilfe für alle jungen Menschen unabhängig von der Art und dem Ausmaß ihrer Behinderung umzugestalten, sollten dies im Rahmen von Modellvorhaben erproben können. Erfahrungen von freien Trägern, wie sie z. B. im Rahmen des Modellprojektes „Inklusion jetzt“ gesammelt werden, sollten einbezogen werden. Der Bund sollte dazu den geeigneten Rahmen gestalten und die erforderlichen Mittel bereitstellen.

Junge Menschen mit Behinderung und ihre Familien warten schon so lange auf die längst überfälligen Veränderungsprozesse. Sie akzeptieren, wenn auch mit großer Ungeduld, dass die entscheidenden Schritte und die Umsetzung der „Inklusiven Lösung“ erst am Ende dieses Jahrzehnts vollzogen werden.

Aber sie wollen nicht länger warten!

Literatur

Appell (2019): Exklusion beenden: Kinder- und Jugendhilfe für alle jungen Menschen und ihre Familien! www.jugendhilfeportal.de/fokus/inklusion/artikel/breites-buendnis-fordert-exklusion-beenden-kinder-und-jugendhilfe-fuer-alle-jungen-menschen-und-ih/ (Abruf 03.08.2021).

BMFSFJ (2020): Abschlussbericht Mitreden-Mitgestalten: Die Zukunft der Kinder- und Jugendhilfe www.mitreden-mitgestalten.de/informationen/dokument/abschlussbericht-mitreden-mitgestalten-die-zukunft-der-kinder-und-jugendhilfe

Diskussionsbeitrag BAG ASD/KSD (2018): Kriterien für Regelungen zur Hilfeplanung in einem „inklusiven SGB VIII“, 2018, www.bag-asd.de/diskussionsbeitrag-zu-einem-inklusiven-hilfeplanverfahren/ (Abruf 03.08.2021).

Gesetzentwurf BTHG der Bundesregierung, Bundestagsdrucksache 18/9522 vom 12. 08. 2016, S. 267.

ICF, Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information, www.dimdi.de/dynamic/de/klassifikationen/icf/

Stellungnahmen des Bundesverbandes für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e. V. zur Referenten- und zum Regierungsentwurf des KJSG, www.bvkm.de/ratgeber/stellungnahme-zum-referentenentwurf-eines-gesetzes-zur-staerkung-von-kindern-und-jugendlichen-kinder-und-jugendstaerkungsgesetz-kjsg/ (Abruf 03.08.2021).

Vorstellungen der Fachverbände für Menschen mit Behinderung zur Bedarfsermittlung und Bedarfsfeststellung der Leistungen nach einem Bundesteilhabegesetz, 2014, www.diefachverbaende.de/files/stellungnahmen/2014-07-16-Vorstellungen-der-Fachverbaende-zur%20Bedarfsermittlung-und-Bedarfsfestellung-der-Leistungen-nach-einem-Bundesteilhabegesetz.pdf (Abruf 03.08.2021).

Vorstellungen der Fachverbände für Menschen mit Behinderung zu einer Inklusiven Lösung innerhalb der Reform des SGB VIII, 2017.

„Sag doch einfach, was Du möchtest …" – Beteiligung von Kindern und Jugendlichen als fachliche Herausforderung im Rahmen inklusiver Hilfeplanung

Hanna Stahlhut, Imke Niediek

Zusammenfassung

Der vorliegende Beitrag setzt sich mit Barrieren im Hilfeplangespräch für Kinder und Jugendliche mit komplexer Behinderung auseinander. Entlang begrifflicher Bestimmungen von komplexem Unterstützungsbedarf, Beteiligung, Selbstbestimmung und Kommunikation werden fachliche Herausforderungen skizziert, die dann exemplarisch an Konzepten zur Beteiligung von Kindern und Jugendlichen komplexer Behinderung konkretisiert werden. Der Beitrag schließt mit der Frage nach Potenzialen für die Weiterentwicklung von Bedarfsermittlungskonzepten im Rahmen einer inklusiven Hilfeplanung.

1 Einleitung

Die Beteiligung von Kindern und Jugendlichen in der Hilfeplanung ist Anspruch und Herausforderung zugleich. Dabei stellt das Hilfeplangespräch eine wichtige Schnittstelle dar, um Beteiligungsrechte der Leistungsberechtigten zu realisieren, beinhaltet aber auch eine besondere Herausforderung an die methodische Durchführung, auch unabhängig von einer möglichen Behinderung der Heranwachsenden. So arbeitete Urban bereits 2004 heraus, wie im Prozess der Hilfeplanung der sozialarbeiterische Grundwiderspruch zwischen Hilfe und Kontrolle strukturell verankert ist und damit das fachliche Handeln der Professionellen durchweg bestimmt. Sponagl betont dagegen das pädagogische Potenzial des Hilfeplangesprächs, das jenseits der Feststellung von Leistungsansprüchen bei den Beteiligten Ressourcen aktivieren könne (2002). Hitzler bilanziert daher, dass das Hilfeplangespräch zwar einen hohen Stellenwert als Ort des Verfahrens für die Hilfeplanung besitze,

aber zugleich ein Ort ‚hochgehängter Ansprüche' sei, „deren umfassende Erfüllung den Fachkräften hohen Einsatz abverlangt oder sogar strukturell unmöglich ist" (2012, 16).

Mit dem Gesetz zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen (KJSG) sieht die Bundesregierung nicht nur eine sukzessive Verlagerung der Zuständigkeit für die Unterstützungsbedarfe von Kindern und Jugendlichen mit Beeinträchtigungen von der Eingliederungshilfe in die Kinder- und Jugendhilfe vor, sondern stärkt insbesondere die Beteiligungsrechte von Kindern und Jugendlichen.

Insbesondere wird mit § 1 (3) Satz 2 SGB VIII der Blick auf die Selbstbestimmung von jungen Menschen gerichtet, indem die Regelungen des SGB VIII „jungen Menschen ermöglichen oder erleichtern, 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". Zudem werden Beteiligungsrechte der Heranwachsenden gestärkt, indem in § 8 (4) SGB VIII die „Beteiligung und Beratung von Kindern und Jugendlichen nach diesem Buch […] in einer für sie verständlichen, nachvollziehbaren und wahrnehmbaren Form" als allgemeingültig für dieses Gesetzbuch bestimmt wird.

Für die Weiterentwicklung hin zu einem inklusiven Kinder- und Jugendhilferecht stellt diese Konkretisierung, Beteiligung müsse in einer für die Person wahrnehmbaren Form ermöglicht werden, einen wichtigen Meilenstein dar (vgl. die Fachverbände für Menschen mit Behinderung 2020). Damit wird dem Umstand Rechnung getragen, dass die formale Absicherung von Teilhaberechten allein nur wenig über die tatsächliche Teilnahme aussagen kann (vgl. Felder 2012; Beck 2013).

Auch im Rahmen des § 117 (1) BTHG sind die Leistungsberechtigten im Gesamtplanverfahren für die Eingliederungshilfe in allen Verfahrensschritten zu beteiligen, ebenso auf Verlangen des/der Leistungsberechtigten auch eine Person seines/ihres Vertrauens (§ 11 (2) BTHG). Mit Blick auf die Reform des SGB VIII kritisieren allerdings Hopmann et al. (2019), dass in der Eingliederungshilfe bislang weniger die Beteiligung der Leistungsberechtigten über die Inanspruchnahme und Ausgestaltung von Hilfen im Vordergrund stehe, sondern die Klärung von Leistungsansprüchen durch Personensorgeberechtigte bzw. gesetzliche Betreuungen. Die Autor*innen plädieren dafür, im Rahmen einer Neuausrichtung von Bedarfsfeststellungsverfahren

weniger eine Ausrichtung an klassifikatorischen Ansätzen (wie der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)) vorzunehmen, als sich vielmehr auf fachliche Grundorientierungen zu verständigen. Insbesondere müssten Modelle und Methoden für die Realisierung von Partizipationsansprüchen im Sinne der persönlichen Einbeziehung der Leistungsempfänger*innen in die Verfahren der Bedarfsermittlung (weiter)entwickelt werden.

Daher sollen in den weiteren Abschnitten des Beitrags entlang der Aspekte Beteiligung, Selbstbestimmung und Kommunikation fachliche Eckpunkte zur Gestaltung von Hilfeplangesprächen bei komplexen Unterstützungsbedarfen herausgearbeitet werden. Zunächst ist dazu näher zu bestimmen, was unter einem ‚komplexen Unterstützungsbedarf' verstanden werden soll.

2 Definitionen von komplexer Behinderung und komplexem Unterstützungsbedarf

Der von Fornefeld (2008) eingeführte Begriff der Komplexen Behinderung bezeichnet eine stark heterogene Gruppe, die jedoch in ähnlicher Weise und in erheblichem Maß von Exklusion bedroht ist. Es handelt sich um Kinder, Jugendliche und Erwachsene, die massive soziale Abhängigkeit bei der Realisierung gesellschaftlicher und sozialer Teilhabe erleben. Zum Personenkreis können beispielsweise Kinder und Jugendliche mit Mehrfachbeeinträchtigungen (z. B. körperlich-motorischen Einschränkungen und Beeinträchtigungen des Sehens oder Hörens) zählen, Jugendliche mit sogenannter schwerster Behinderung (z. B. durch Frühgeburt, Unfall etc.), Kinder und Jugendliche mit starken Verhaltensauffälligkeiten oder Heranwachsende mit progredienten Erkrankungen.

Eine komplexe Beeinträchtigung stellt sich nach Beck und Franz (2019) als „(erhebliche) Diskrepanz zwischen Disposition und situativen Anforderungen in basalen, aber damit auch sehr zentralen Bereichen der Lebensführung …" (147) dar. Diese Diskrepanz führt sowohl zu objektiven Belastungen als auch zu einem subjektiv erhöhten Belastungserleben und bringt Folgen für die Lebenschancen mit sich. ‚Komplex' ist damit weniger eine durch das Vorliegen einzelner oder kombinierter Schädigungen charakterisierte personenbezogene Qualität, sondern vielmehr als relational ausgerichtete Qualität zu verstehen. Komplexität entsteht nicht durch eine körperlich-motorische, kognitive, sensorische oder sozial-emotionale Beeinträchtigung an sich,

sondern durch das jeweils konkrete Gefüge von psycho-physischen, individuell-biografischen und sozial-strukturellen-Faktoren (ebd. u. Bzgn. a. Bach 1991), die insbesondere im jüngeren Lebensalter von familialen Bedingungen wesentlich mitgeprägt werden.

Der Begriff der Komplexen Behinderung verweist also auf eine ähnliche Lebenswirklichkeit, mit der die fokussierte Gruppe konfrontiert ist (Fornefeld 2008). Daher müssen Unterstützungsbedarfe sowohl quantitativ (z. B. in Stunden) wie auch qualitativ (z. B. spezifisches Know-how von Unterstützungspersonen) ermittelt werden.

Das abzuleitende Unterstützungsangebot muss schließlich an seinen Folgen für das Aufwachsen des Kindes bzw. des/der Jugendlichen bewertet werden (Beck/Franz 2019). Beispielsweise kann deutlich werden, dass das Angebot über einen konkreten assistierenden Unterstützungsbedarf hinaus durch häufigen und intensiven Kontakt zwischen dem Kind bzw. Jugendlichen und den Unterstützungspersonen über einen längeren Zeitraum gekennzeichnet sein sollte (Rosengard et al. 2007). Ein Unterstützungsbedarf kann aber auch dann als komplex bezeichnet werden, wenn beispielsweise zu einer kognitiven Beeinträchtigung umfassende medizinische Bedarfe (z. B. Epilepsien, Sondenernährung) oder eine Suchtproblematik hinzutreten, die die Verzahnung unterschiedlicher, in der Praxis jedoch eher isoliert agierender, Hilfesysteme erfordern, um den/der Jugendlichen Teilhabe am für das Lebensalter typischen Alltag zu ermöglichen.

Einen komplexen Unterstützungsbedarf rufen also solche Lebenssituationen hervor, in denen ein Kind, eine jugendliche oder erwachsene Person in den Kernbereichen ihrer Lebensführung auf Unterstützung angewiesen ist und daher das Unterstützungssetting Schnittstellenprobleme aufweist (Rankin/Regan 2004), wie z. B. zwischen Familiensystem, Kindertagesstätte/Schule, Pädagogik, Pflege und medizinischer oder therapeutischer Behandlung. Die fehlende Passung bzw. Schnittstellenprobleme treten dabei in vielfältigen Alltagssituationen zu Tage. In der Folge ist dann die Lebenswirklichkeit des hier skizzierten Personenkreises häufig von einem Ausschluss von allgemeinen Angeboten (auch der Kinder- und Jugendhilfe) und einem nicht hinreichend erfüllten Bedarf an professioneller Begleitung bei der Inanspruchnahme von Angeboten gekennzeichnet.

2.1 Beteiligung

Hitzler (2017) arbeitet auf Grundlage einer Untersuchung von Gesprächsdaten aus Hilfeplangesprächen mit Kindern und Jugendlichen heraus, dass eine Beteiligung in den institutionell vorgesehenen Räumen, die über ein bloßes ‚Dabeisein' hinausgeht, nicht ohne Weiteres möglich ist. Beteiligung setzt voraus, dass die Individuen die Möglichkeitsräume kennen und unter Berücksichtigung resultierender Chancen und Gefahren selbst ausgestalten können. Beteiligung in der Hilfeplanung stellt sich daher als ein pädagogisches Dilemma dar, nach dem „ […] Kinder und Jugendliche (einerseits) erziehungsbedürftig sind, ihnen aber gleichzeitig Mitbestimmungsrechte eingeräumt werden sollen […]" (2017, 42). Hitzler folgert daraus, dass „Kinder und Jugendliche […] *sich* somit erst dann beteiligen (können), wenn sie aktiv beteiligt *werden*. Man könnte auch sagen, dass Kinder und Jugendliche zunächst an der Beteiligung beteiligt werden müssen, dass es also wesentlich ist, ihnen gezielt Möglichkeiten des Sich-Beteiligens aufzuzeigen. Dies bedeutet, ihnen einerseits deutlich werden zu lassen, *woran* sie sich beteiligen, und andererseits, *wie* sie sich beteiligen können" (Hitzler 2017, 44, Herv. i. Orig.).

Sinn und Zweck der Beteiligung müssen (nachvollziehbar) erläutert, aber auch individuelle Beteiligungsmöglichkeiten berücksichtigt werden. Beteiligung ist erheblich von angemessenen Formen und Methoden der Beteiligung abhängig. Diese müssen letztlich im Alltag eingeübt werden und sollten deshalb Bestandteil der pädagogischen Arbeit sein (Gräf/Probst 2016).

2.2 Selbstbestimmung

Hitzler (2017) spricht ein pädagogisches Grundproblem an, das auf die Zwiespältigkeit des Selbstbestimmungsbegriffes verweist. Mitbestimmung und Selbstbestimmung hängen eng zusammen, denn die Person muss sich ins Verhältnis zu den anderen und zur Situation setzen können, um sich zu beteiligen. So muss Hilfe- oder Teilhabeplanung von den Heranwachsenden etwas erwarten, dass sie in dem Moment (noch) gar nicht leisten können (Niediek 2016), um Unterstützung zu konzipieren, die ihre Entwicklungspotenziale zur Entfaltung bringt.

Selbstbestimmung muss dabei zunächst als ein unhintergehbares Grundrecht verstanden werden. Unseres Erachtens ist dies allerdings nur eine notwendige, nicht aber eine hinreichende Bedingung. Die Orientierung am

Begriff der Selbstbestimmung ist ambivalent, da er leicht auch Situationen hervorbringen kann, in denen Personen nur bedingt oder gar nicht mitbestimmungsfähig erscheinen. Es besteht die Gefahr, dass die Zuschreibung von Mitbestimmungsfähigkeiten darüber entscheidet, inwiefern Kinder und Jugendliche beteiligt und ihnen durch die Annahme, sie seien nicht mitbestimmungsfähig, Beteiligungsrechte vorenthalten werden (vgl. dazu auch DGfE 2020).

Beteiligungsrechte benötigen zugleich die Anerkennung, dass der Mensch auch das Potential zur Selbstbestimmung (vgl. auch Lindmeier/Lindmeier 2002) in sich trägt. Das bedeutet, „dass die Fähigkeit zu Selbstbestimmung analog zu Bildsamkeit auch dort kontrafaktisch zu unterstellen ist, wo sie noch nicht oder nicht mehr erkennbar ist“ (Dederich 2016, 171).

Zugleich muss Selbstbestimmung aber auch als menschliches Bedürfnis und innerer Antrieb des Menschen verstanden werden, das eigene Leben zu gestalten und Einfluss auf Entscheidungen zu nehmen. Schließlich benötigt eine selbstbestimmte Lebensführung auch Fähigkeiten und Fertigkeiten, die in der Kindheit und Jugend erworben werden (vgl. dazu auch Lindmeier/Lindmeier 2002 u. Bzg. a. Hughes/Agran 1998). Selbstbestimmung beinhaltet nach diesem Verständnis keine Dichotomie von ‚möglich‘ und ‚nicht möglich‘. Vielmehr kann sie als Kontinuum verstanden werden (Deci/Ryan 2000), das Zwischenstadien umfasst. Damit wird nicht das Angewiesensein auf andere negiert, die für den Menschen bei der Umsetzung von Rechten einstehen und ihn dabei unterstützen, die thematisierten Aspekte der Selbstbestimmung auszudrücken und weiterzuentwickeln (Ackermann/Dederich 2011; Urban-Stahl 2018).

Wehmeyer (1998) benennt unter Bezug auf Nirje (1972) mit Auswählen, Selbstbehauptung, Selbstorganisation, Selbsterkenntnis, Entscheidungsfindung, Selbstvertretung, Selbstwirksamkeit, Selbstregulation, Autonomie und Unabhängigkeit (im Original: making choices, asserting oneself, self-management, self-knowledge, decision making, self-advocacy, self-efficacy, self-regulation, autonomy and independence) verschiedene Aspekte von Selbstbestimmung, die unabhängig von individuellen Voraussetzungen wie z. B. kommunikativen, kognitiven und motorischen Kompetenzen zu verstehen sind. Die angeführten Begriffe umfassen jeweils ein breites Spektrum, das von basalen Ansätzen bis hin zu weit entwickelten Fähigkeiten reicht und somit alle Kinder und Jugendlichen mitdenkt. Aspekte von Selbstbestimmung und folglich auch Möglichkeiten für die Beteiligung aller Kinder

und Jugendlichen sind demnach unabhängig von der Komplexität eines Unterstützungsbedarfs immer zu finden und zu stärken, wobei sich individuell stark unterschiedliche Anforderungen für pädagogisches Handeln und Konsequenzen für die Hilfeplanung ergeben.

3 Kommunikative Kompetenz

Bedarfsermittlungsinstrumente setzen vorrangig auf das leitfadengestützte Gespräch mit den Leistungsberechtigten zur Ermittlung der subjektiven Wahrnehmung und Sichtweise der Person (Niediek 2011). Damit bleibt weitgehend unberücksichtigt, dass bei sehr jungen Kindern mit Beeinträchtigungen, Heranwachsenden mit deutlichen intellektuellen Beeinträchtigungen und Heranwachsenden mit komplexem Unterstützungsbedarf eine zentrale Teilhabeeinschränkung in der Kommunikation liegt, weil aufgrund motorischer, kognitiver oder psychosozialer Problemlagen die verbalsprachlichen Kompetenzen der Person reduziert sind (Niediek/Ling 2009). Die Möglichkeiten der Beteiligung von Personen mit komplexem Unterstützungsbedarf an ihrem eigenen Hilfeplanprozess sind damit deutlich eingeschränkt. Zwar rät der Deutsche Verein in seinen aktuellen ‚Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Gesamtplanung in der Eingliederungshilfe und ihr Verhältnis zur Teilhabeplanung' (2019, 7) in Abhängigkeit von Art und Schwere der Beeinträchtigung neben einem persönlichen und leitfadengestützten Bedarfsermittlungsgespräch mit den Betroffenen auch andere Kommunikationswege zur Verfügung zu stellen, es fehlen aber nähere Erläuterungen dazu, was unter ‚anderen Kommunikationswegen' zu verstehen ist. Insbesondere für Erziehungskontexte erscheint die folgende Definition von Kommunikation weiterführend, da sie sowohl den gemeinschaftlichen wie auch den prozesshaften Aspekt von Kommunikation betont: „Kommunikation bezeichnet ein gemeinschaftliches Handeln, in dem durch die Verwendung von Zeichen Gedanken, Ideen, Wissen, Erkenntnisse, Erlebnisse (mit)geteilt werden und auch neu entstehen. Für eine gelingende Kommunikation müssen gemeinsame Zeichen erworben werden. Diese Zeichen können der Form nach Gestik, Mimik, gesprochene und geschriebene Sprache, Bilder, Symbole und Fotos sein. Die Kommunikationspartner können einander nur verstehen, wenn die Bedeutung der Zeichen zur gemeinsamen Bedeutung geworden ist" (ISB 2009). Die methodische Engführung und Reduzierung auf das gesprochene bzw. geschriebene Wort schränkt dagegen die Beteiligungsmöglichkeiten von Personen mit reduzierten ‚kommunikativen Kompetenzen' (Light/McNaughton 2014) im Bedarfsfeststellungsverfahren ein.

Es handelt sich dabei zum einen um methodische Probleme, denn eine Person, die nicht mit Symbolen (wie Worte, Schrift oder konventionelle Gebärden) kommuniziert, kann auch kein Interview oder einen Fragebogen beantworten.

Zum anderen muss auch der Lebenssituation von Heranwachsenden mit komplexem Unterstützungsbedarf in der Bedarfsermittlung Rechnung getragen werden: Wir leben in einer sozialen Welt, die sich ganz wesentlich über konventionelle Kommunikationsmodi, nämlich die gesprochene (oder geschriebene) Sprache organisiert. Paterson und Hughes (1999) betonen, dass (körperlich eingeschriebene) Normen, wie wir miteinander kommunizieren, soziale Ordnungen herstellen. Daher ist anzunehmen, dass sich die Lebenssituation von Menschen, die mit einem komplexen Unterstützungsbedarf leben, von anderen unterscheidet und sie ihre Lebenssituation auch anders wahrnehmen und einschätzen.

Um das Problem zu umgehen, werden häufig Bezugspersonen als Stellvertreter*innen befragt, da sie ja auch als Vertrauenspersonen bei der Bedarfsermittlung beteiligt werden können. Stellvertreter*innenbefragungen können allerdings nur in einem sehr eng begrenzten Rahmen valide Daten liefern: Sie können eingesetzt werden, wenn objektive Daten der Lebenssituation erfasst werden sollen. Die subjektiv empfundene Lebenswirklichkeit der betroffenen Personen können Stellvertreter*innen deshalb nicht hinreichend valide abbilden (vgl. Helmkamp 2000; Stancliffe 1999, Mileviciute/Hartley 2013; Perry/Felce 2002).

Neuere Instrumente zur Gesamtplanung im Rahmen des BTHG greifen die Frage der Beteiligung und Selbstbestimmung sehr prominent auf und versuchen auch individuelle Unterstützungsbedarfe umfassend und zunehmend in ihrer Komplexität abbildbar zu machen (z. B. BEI_NRW, BENi; siehe auch Steinfeld/Patrin in diesem Band). Dennoch bleiben diese Verfahren weitgehend unbestimmt in der Frage, wie ein Gespräch mit Kindern, Jugendlichen oder Erwachsenen mit komplexem Unterstützungsbedarf gestaltet werden könnte. Insbesondere fehlt es an Hilfen zu gelingender Kommunikation. Daher werden nachfolgend exemplarisch Hilfestellungen und Konzepte vorgestellt, die einen ergänzenden Beitrag leisten können, um die Sichtweise der Heranwachsenden erfassen zu können.

4 Methodische Anregungen

Es führt also letztlich kein Weg daran vorbei, Methoden zu entwickeln, die es ermöglichen, die subjektiven Wahrnehmungen und Wünsche von Personen mit komplexem Unterstützungsbedarf auch jenseits symbolisch vermittelter Kommunikation (Sprache, Schrift, konventionelle Gebärden) zu ermitteln. Zugleich müssen wir uns von der Vorstellung lösen, wir könnten die Person einfach fragen und sie würde dann schon (für uns verständlich) antworten. Dazu wurden von Leistungsanbietern, Fachgesellschaften und Initiativen ergänzende Materialien und Instrumente entwickelt, die versuchen, dem Gespräch in der Bedarfsermittlung weitere Methoden zur Seite zu stellen, die Beteiligung, Selbstbestimmung und Kommunikation unterstützen sollen.

Leichte Sprache

Leichte Sprache wird insbesondere für schriftliche Texte diskutiert. Sie stellt also keinen eigenen, methodischen Ansatz dar, sondern kann durch ergänzende Materialien oder einen angepassten Gesprächsleitfaden das Verstehen erleichtern. Für die meisten Bedarfsermittlungsinstrumente im Kontext der Gesamtplanung liegen Gesprächsleitfäden in Leichter Sprache vor. Sie sind insbesondere für Leistungsberechtigte mit kognitiven Beeinträchtigungen vorgesehen.

Leichte Sprache ist eine Varietät der deutschen Standardsprache und von der Plain-Language Bewegung und international entwickelten Lesbarkeitsindizes beeinflusst (Bredel/Maaß 2016, 46 f.). Leichte Sprache soll Personen mit Leseeinschränkungen (nicht ausschließlich, aber vorrangig Menschen mit kognitiver oder sensorischer Behinderung) die Teilhabe an den Angeboten in der Informationsgesellschaft ermöglichen.

Dabei besitzt sie zunächst eine Partizipationsfunktion: Texte in Leichter Sprache sollen möglichst alle Informationen aus dem Ausgangstext beinhalten und so allen Gesellschaftsmitgliedern unabhängig von ihren kognitiven oder sprachlichen Voraussetzungen eine umfassende Partizipation an gesellschaftlichen Prozessen ermöglichen. Die sprachlichen Vereinfachungen sollen dazu führen, dass Lesebarrieren überwunden und damit die Lesemotivation und nachfolgend die Lesefähigkeiten gesteigert werden. Als Brückenfunktion stellen sie ein Zusatzangebot dar, um vorrübergehende oder lokale Verstehensprobleme in den Ausgangstexten zu vermeiden. Im Idealfall können Ausgangs- und Zieltext parallel verwendet werden.

Bredel und Maß beschreiben in Anlehnung an Ferguson (1977) vier zentrale Modifizierungsprozesse, die mit Verwendung von Leichter Sprache einhergehen (14 f.):

1. Vereinfachende Prozesse, indem beispielsweise komplexe Haupt-Nebensatzkonstruktionen vermieden werden.
2. Verdeutlichende Prozesse, indem z. B. dem Ursprungstext Erläuterungen oder Beispiele hinzugefügt werden.
3. Ausdrucks- und Identifizierungsprozesse: Dabei werden Einstellungen oder Intentionen der Autor*innen gegenüber den Adressat*innen hervorgehoben – so wird in der Leichten Sprache die Anredeform ‚Du' bei Texten für Erwachsene vermieden, um Klient*innen von Unterstützungsmaßnahmen nicht zusätzlich zu stigmatisieren.
4. Einebnungsprozesse meinen, dass regionale Sprachwendungen und Dialekte vermieden werden. So reduziert sich das zur Verfügung stehende Inventar an Wendungen und Vokabeln.

Gutermuth (2020) konnte in einer der ersten Rezeptionsstudien für Leichte Sprache im Deutschen herausarbeiten, dass insbesondere für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen, aber auch für Personen, die nicht muttersprachlich Deutsch sprechen, Leichte Sprache eine Hilfe sein kann, die Inhalte eines Textes zu erschließen.

Bredel und Maß (2016) weisen allerdings auch auf die Gefahren Leichter Sprache hin, die insbesondere von schlechten Übersetzungen herrühren: Da sie insbesondere für Menschen mit Leseproblemen konzipiert ist, kann sie stigmatisierend wirken. Wenn die Vereinfachungsregeln nicht angemessen und maßvoll eingesetzt werden, können Texte in Leichter Sprache ihre Bildungsfunktion nicht erfüllen. Schließlich kann Leichte Sprache als Provokation wahrgenommen werden, wenn sie mit der Forderung verknüpft wird, Standardsprache nicht zu ergänzen oder zu unterstützen, sondern zu ersetzen.

Talking Mats

Ebenfalls ein Hilfsmittel für ein Gespräch stellen die sogenannten Talking Mats (Murphy/Cameron/Boa 2013) dar: Talking Mats werden zur Kommunikationsunterstützung in Gesprächen eingesetzt, um die Sichtweise der Befragten zu erfahren. Das Prinzip wurde in Großbritannien entwickelt und inzwischen auch für den deutschsprachigen Raum übersetzt (Lauer 2018). Eine Weiterentwicklung für eine Ziel- und Maßnahmenplanung im Bereich der Kommunikationsförderung beinhaltet darüber hinaus der PlanBE (Planen und Bewerten von Kommunikationssituationen) – Ordner von

Rehavista. Das Material besteht im Kern aus einer aufstellbaren Klapptafel aus Klettflausch, Kategorienkarten, Themenkarten (innerhalb einer Kategorie) und Karten zur Bewertung. Die Karten sind mit Klett-Hakenpunkten auf der Rückseite hinterlegt. Die Karten verzichten in der Darstellung von Inhalten auf Schrift, sondern visualisieren einen Inhalt durch eine grafische Zeichnung. In der Gesprächsvorbereitung werden die Karten zur Bewertung/Einschätzung (z. B. Daumen hoch, Schulter zucken, Daumen runter) an den oberen Rand der Klapptafel geklettet. Dann wird die Kategorie gemeinsam festgelegt und am unteren Rand der Tafel angebracht. Im weiteren Verlauf des Gesprächs wählt die interviewte Person Themenkarten aus (oder sie wurden im Vorhinein gemeinsam festgelegt), über die sie sprechen möchte. Die zentrale Fragestellung kann dabei unterschiedlich sein. Die Person könnte etwa gefragt werden, wie ihr die Durchführung von bestimmten Alltagsaktivitäten gelingt, beispielsweise das Musik hören, die Hausaufgaben, der Umgang mit dem PC, das Aufräumen des eigenen Zimmers. In einem zweiten Durchgang könnte weiter gefragt werden, für welche dieser Aktivitäten sie etwas dazulernen möchte. Durch die bildliche Darstellung der Aktivitäten und die aktive Platzierung der Themenkarten unter der jeweiligen Bewertung wird die aktive Auseinandersetzung der Person mit der Fragestellung angeregt. Es entsteht eine Art Collage der Relevanzsetzungen der Person, die anschließend für die Dokumentation des Gesprächsergebnisses fotografiert wird. Neben der analogen Version mit Klapptafel und Karten steht inzwischen auch eine digitale Version für das ‚IPad' (Apple, IOS) zur Verfügung. Die Kombination aus einem sehr strukturierten Frageformat mit einem begrenzten Set von Visualisierungen kann für Bedarfsermittlungsprozesse eine sehr zielgerichtete Unterstützung insbesondere da darstellen, wo Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit rein verbalen Instruktionen Schwierigkeiten haben. Die eher offenen Visualisierungen ermöglichen es den befragten Kindern und Jugendlichen aber auch, persönliche Bedeutungen und Interpretationen in die Karten zu setzen. So können Talking Mats dazu beitragen, die persönliche Sicht der Person auf ihre Lebenssituation besser zu erfassen (The Challenging Behaviour Foundation/Mencap 2017; The communication trust, 2016).

HIP – Materialkoffer

Der Materialkoffer ‚Hilfe bei der Hilfeplanung' enthält Begleitmaterial zum Bedarfsermittlungsinstrument IHP3 des Landschaftsverbands Rheinland (LVR) zur Hilfe- bzw. Teilhabeplanung in der Eingliederungshilfe. Der Koffer wurde entwickelt, um die Beteiligung von leistungsberechtigten Personen am Hilfeplanverfahren zu verbessern und Verständnisbarrieren abzubauen. Beteiligt am Entwicklungsprozess war eine Arbeitsgruppe aus

Mitarbeiter*innen der Behindertenhilfe, Wissenschaftler*innen und Mitarbeiter*innen des LVR. Einhundert Koffer wurden zu Beginn des Jahres 2008 an die KoKoBe (sogenannte Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstellen) und 30 Leistungsanbieter übergeben (ZPE 2008, u. Bzgn. a. LVR 2008).

Der Koffer beinhaltet haptisches Material, eine Broschüre in einfacher Sprache sowie eine exemplarische Hilfeplanung in einfacher Sprache. Das Material besteht aus Miniaturen (z. B. Puppenhausmöbel), Gegenständen und Fotomappen, die in der Strukturierung den Items des Hilfeplaninstruments entsprechen. Den Hilfeplankoffer sollten, so der Grundgedanke, Hilfeplaner*innen zur Unterstützung im Hilfeplangespräch ausleihen. Lavorano, Knöß und Weber (2015) untersuchten den Einfluss von Hilfeplaner*innen der Leistungsträger, ‚unabhängigen' Hilfeplan-Ersteller*innen und Mitarbeiter*innen stationärer Wohneinrichtungen auf die Bedarfserhebung im Rahmen der Fortschreibung individueller Hilfepläne von Nutzer*innen stationärer Einrichtungen der Eingliederungshilfe. In der Befragung der Gruppen wurden die vorbereiteten Materialien des Hilfeplankoffers weitgehend übereinstimmend als wenig hilfreich bewertet. Zum einen sah zum Zeitpunkt der Untersuchung das Hilfeplanverfahren zu wenig Zeit vor, um ergänzende Materialien adäquat verwenden zu können, zum anderen wurde deutlich, dass die Verwendung der Materialien vorher eine Einführung und Einübung der leistungsberechtigten Personen gebraucht hätte (30). Andere Ersteller*innen dokumentierten allerdings die Verwendung von Fotos und Gegenständen, die die leistungsberechtigten Personen selbst mitgebracht hatten oder die spontan vor Ort in die Situation einbezogen wurden (34). Daher werde insgesamt von den befragten Ersteller*innen von Hilfeplanungen die Verwendung ergänzender Materialien, die das Hilfeplangespräch unterstützen, positiv bewertet.

Die Erfahrungen mit dem Hilfeplankoffer des Landschaftsverbands Rheinland zeigen, dass für die Gestaltung einer produktiven Gesprächssituation ergänzende Materialien wie Fotos und Gegenstände überaus sinnvoll sein können, für eine personenzentrierte Bedarfsermittlung scheint aber eine intensive Vorbereitung sinnvoll, um solche Materialien auszuwählen, die für die Person eine individuelle Bedeutung haben oder von ihr selbst ausgewählt wurden.

Hanging Out Program

Für Personen mit komplexem Unterstützungsbedarf kann bereits in der bildlichen Darstellung von Teilhabebereichen eine Barriere liegen, da selbst das „Lesen" von grafischen Zeichnungen als Stellvertreter für Aktivitäten und Dinge eine anspruchsvolle Leistung darstellt. Daher scheint es ebenso notwendig, nicht nur über Ergänzungen der Methode ‚Gespräch' nachzudenken, sondern weitere Zugänge zum Verstehen der Lebenssituation der Person einzubeziehen.

Das Hanging Out Programm (HOP) von Foster (2008) fordert, einer Person mit komplexem Unterstützungsbedarf zehn Minuten am Tag 100 % der Aufmerksamkeit zu schenken. Das kann bedeuten, für zehn Minuten bei der Person zu sitzen, zu betrachten, was sie betrachtet, zu hören, was sie hört, zu fühlen, was sie fühlt. Im weiteren Verlauf können Kleinigkeiten in der Situation variiert werden, ein kleiner Dialog oder ein Wechselspiel entstehen. Einige Ideen für solche Interaktionen können sein: Beobachten, wie sich Dinge im Raum bewegen. Gesicht an Gesicht sein, einander an den Händen berühren, die Hände drücken. Mit den Armen schwingen. Nach Dingen greifen. Die Finger beobachten. Winken. Geräusche machen. Pusten. Flüstern. Zischeln. Im Anschluss an die zehn Minuten werden Selbstbeobachtungen und die Beobachtungen zur gemeinsamen Interaktion notiert. Was habe ich gefühlt, gesehen, gehört, getan? Worauf hat die Person wie reagiert? Hat sie selbst Dinge initiiert? Wie ist die Interaktion verlaufen? Was hat sich im Verlauf der Situation verändert? Schien die Situation bedeutsam für die Person zu sein? Die regelmäßige Aufzeichnung der Beobachtungen hilft dabei, im Team die Signale der Person zu entschlüsseln und jene Situationen zu identifizieren und zu beschreiben, die die Person als angenehm oder unangenehm empfindet. HOP macht einerseits deutlich, dass Bedarfsermittlung keine punktuelle Aufgabe, sondern ein fortwährender Prozess ist, der vor allem beinhaltet, sich ganz auf die Person einzulassen, mit der Person in einen Dialog zu kommen, bei der die Person die Führung übernimmt. Gleichzeitig zeigt der Ansatz, wie auch mit vergleichsweise geringen zeitlichen und materiellen Ressourcen ein tiefgreifendes Verständnis der Lebenspraxis von Personen ermöglicht werden kann, denen eine verbalsprachliche Beteiligung an einem Gespräch und die zielgerichtete Beantwortung von Fragen nicht möglich ist.

5 Diskussion und Fazit

Inwiefern können diese Ansätze aus inklusiver Perspektive ggf. auch eine Bereicherung für die Hilfeplanung in der Kinder- und Jugendhilfe darstellen?

Aus dem Blick in die Arbeit mit komplexem Unterstützungsbedarf wird deutlich, dass alle Menschen Selbstbestimmungspotenzial in sich tragen, denn Selbstbestimmung umfasst deutlich mehr als nur zu sagen, „was ich möchte". Es ist eine Aufgabe von Fachkräften, dieses zu erkennen und kreativ in den Hilfeplanprozess einzubringen. Nur so kann ein Recht auf Beteiligung in einer wahrnehmbaren Form realisiert werden.

Das Gespräch in der Hilfeplanung kann dazu beitragen, die Interessen der Person sichtbar zu machen. In der Arbeit mit Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf wurden dazu Strategien und Techniken entwickelt, die in Gesprächen ergänzend eingesetzt werden können oder Einblick in die Lebenswelt der Person jenseits verbaler Äußerungen ermöglichen. Ermöglichung von Beteiligung bedeutet demnach eine pädagogische Aufgabe, Räume zu schaffen, in denen die Person sichtbar wird und offen zu sein für neue Wege – sowohl methodisch wie auch im Hinblick auf zu entwickelnde Ziele und Maßnahmen.

Dennoch bleiben Asymmetrien in der Kommunikation, die letztlich dazu führen, dass Ergebnisse von Hilfeplangesprächen als Ergebnisse von Aushandlungsprozessen (Dobslaw 2016) und nicht (allein) als Willensäußerung der Person aufgefasst werden müssen.

Vor diesem Hintergrund ist Prosetzky zuzustimmen, der konstatiert, dass die gegebenen gesellschaftlichen Partizipationsverhältnisse nicht nur Behinderung zu kompensieren vermögen, sondern Behinderung überhaupt erst herstellen bzw. konstruieren. Er schließt daraus, dass folglich auch das Verhältnis zwischen Individuum und behindernden Partizipationsbedingungen und deren Übergangs- und Rückkopplungsprozesse bestimmt und berücksichtigt werden muss (Prosetzky 2009).

Daher kann von Partizipation nur die Rede sein, wenn daraus Konsequenzen für die Machtverteilung erfolgen (Petersen 2007). Beteiligung in der Hilfeplanung bedeutet daher schließlich, Beteiligung im Alltag zu ermöglichen (Gräf/Probst 2016), also Orte zu schaffen, an denen Heranwachende mit und ohne Unterstützungsbedarf lernen, sich selbst zu bestimmen.

Literatur

Ackermann, K.-E./Dederich, M. (2011): Einführung in das Thema. In: Ackermann, K.-E./Dederich, M. (Hg.): An Stelle des Anderen. Ein interdisziplinärer Diskurs über Stellvertretung. Oberhausen: Athena. S. 7–22.

Beck, I. (2013): Partizipation – Aspekte der Begründung und Umsetzung im Feld von Behinderung. In: Teilhabe, Jg. 52, Heft 1, S. 4–11.

Beck, I./Franz, D. (2019): Personorientierung bei komplexer Beeinträchtigung.

Herausforderungen für Handlungsspielräume und bedarfsgerechte Unterstützungssettings. In: Teilhabe, 2019, Jg. 58, Heft 4, S. 146–152.

Bredel, U./Maaß, C./Dudenredaktion (2016): Leichte Sprache: Theoretische Grundlagen? Orientierung für die Praxis. Berlin: Bibliographisches Institut.

Deci, E. L./Ryan, R. M. (2000): The "What" and "Why" of Goal Pursuits: Human Needs and the Self-Determination of Behavior. In: Psychological Inquiry, Vol. 11, No. 4, S. 227–268.

Dederich, M. (2016): Selbstbestimmung. In: Dederich, M./Beck, I./Bleidick, U./Antor, G. (Hg.): Handlexikon der Behindertenpädagogik. Schlüsselbegriffe aus Theorie und Praxis. 3. erw. und überarb. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer. S. 169–171.

Deutsche Gesellschaft für Erziehungswissenschaft (DGfE) Kommission Sozialpädagogik in der Sektion Sozialpädagogik und Pädagogik der frühen Kindheit (2020): Stellungnahme des Vorstandes der Kommission Sozialpädagogik in der DGfE zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen (KJSG-RefE 2020). Im Internet unter: www.dgfe.de/sektionen-kommissionen-ag/sektion-8-sozialpaedagogik-und-paedagogik-der-fruehen-kindheit/kommission-sozialpaedagogik/stellungnahmen [08.04.2021].

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V. (2019): Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Gesamtplanung in der Eingliederungshilfe und ihr Verhältnis zur Teilhabeplanung. Berlin. Im Internet unter: www.deutscher-verein.de/de/uploads/empfehlungen-stellungnahmen/2019/dv-01-19_eingliederungshilfe.pdf [02.04.2021].

Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung (2020): Stellungnahme der Fachverbände für Menschen mit Behinderung zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen (Kinder- und Jugendstärkungsgesetz – KJSG). Berlin, 26.10.2020. Im Internet unter: www.diefachverbaende.de/files/stellungnahmen/2020-10-26-Stellungnahme-der-5-Fachverb%C3%A4nde-zum-RefEntwurf-des-KJSG.pdf [08.04.2021].

Dobslaw, G. (2016): Teilhabe als kommunikativer Austauschprozess. In: Schäfers, M./Wansing, G. (Hg.): Teilhabebedarfe von Menschen mit Behinderungen. Zwischen Hilfesystem und Lebenswelt. Stuttgart: Kohlhammer. S. 166–182.

Felder, F. (2012): Inklusion und Gerechtigkeit: Das Recht behinderter Menschen auf Teilhabe. Frankfurt a. M.: Campus.

Fornefeld, B. (2008): Menschen mit Komplexer Behinderung – Klärung des Begriffs. In: Fornefeld, B. (Hg.): Menschen mit Komplexer Behinderung. Selbstverständnis und Aufgaben der Behindertenpädagogik. Stuttgart: Reinhardt. S. 50–81.

Foster, S. (2008): HOP. Hanging Out Program: Interaction for people at risk of isolation. Victoria.

Gräf, C./Probst, S. (Hg.) (2016): Praxishandbuch Kinderrechte im Alltag von Kinderheimen: Geachtet, beteiligt, gefördert, beschützt! Weinheim/Basel: Beltz/Juventa.

Gutermuth, S. (2020): Leichte Sprache für alle? Eine zielgruppenorientierte Rezeptionsstudie zu Leichter und Einfacher Sprache. Berlin: Frank & Timme.

Helmkamp, St. (2000): Befragung schwerbehinderter Menschen in der Tagesförderstätte – zum Verfahren der stellvertretenden Beantwortung. Vortrag auf dem Alsterdorfer Fachforum am 6.4.2000. Hamburg. Im Internet unter: http://www.beratungszentrum-alsterdorf.de/fileadmin/abz/data/Menu/Fachdiskussion/Alsterdorfer_Fachforum/Helmkamp_1_.pdf [09.08.21].

Hitzler, S. (2012): Aushandlung ohne Dissens? Praktische Dilemmata der Gesprächsführung im Hilfeplangespräch, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Hitzler, S. (2017): Partizipation als reflexive Praxis im Hilfeplangespräch. Vom Beteiligtwerden zur Beteiligung? In: Schäuble, B./Wagner, L. (Hg.): Partizipative Hilfeplanung. Weinheim: Beltz Juventa. S. 41–61.

Lauer, N. (2018): Talking Mats App – jetzt in deutscher Sprache. In: Forum Logopädie, Jg. 32, Heft 2, S. 19–21. DOI: 10.2443/skv-s-2018-5302018020.

Lavorano, S./Knöß, D. C./Weber, E. (2015): Gestaltungsmöglichkeiten der Hilfeplan-Ersteller_innen bei der Bedarfserhebung. Analyse struktureller Unterschiede zwischen drei Ersteller_innengruppen im Kontext der Individuellen Hilfeplanung im Rheinland. Abschlussbericht zum Forschungsprojekt: Pilotstudie zur Untersuchung des Einflusses der Ersteller_innen auf die Bedarfserhebung im Rahmen der stationären Folgehilfeplanung im

Rhein-Sieg-Kreis. Köln/Darmstadt. Im Internet unter: www.lvr.de/media/wwwlvrde/soziales/aktuelles_und_service/dokumente/studien_und_evaluationen/Abschlussbericht_-_300_30062015_final.pdf [08.04.2021].

Light, J./McNaughton, D. (2014): Communicative Competence for Individuals who require Augmentative and Alternative Communication: A New Definition for a New Era of Communication? In: Augmentative and Alternative Communication, Vol. 30, No. 1, S. 1–18. DOI: 10.3109/07434618.2014.885080.

Lindmeier, B./Lindmeier, C. (2002): Professionelles Handeln in der Arbeit mit geistig behinderten Erwachsenen unter der Leitidee der Selbstbestimmung. In: Behinderte in Familie, Schule und Gesellschaft, Heft 4/5.

Mileviciute, I./Hartley, S. L. (2013): Self-reported versus informant-reported depressive symptoms in adults with mild intellectual disability. In: Journal of Intellectual Disability Research., Vol. 59, No 2. S. 158–169. doi: 10.1111/jir.12075. (First published: 31 JUL 2013).

Murphy, J./Cameron, L./Boa, S. (2013): Talking Mats – A resource to enhance communication. 3. Edition. Talking Mats Ltd. Im Internet unter: www.talkingmats.com/flipbook/inc/html/5.html?page=1 [09.04.2021].

Niediek, I. (2010): Das Subjekt im Hilfesystem. Eine Studie zur Individuellen Hilfeplanung im Unterstützten Wohnen für Menschen mit einer geistigen Behinderung. Wiesbaden: VS.

Niediek, I. (2011): Mechanismen von Teilhabe und Ausschluss im Kontext Individueller Hilfeplanung. In: Teilhabe, Jg. 50, Heft 4, S. 161–166.

Niediek, I. (2016): Reflexionen zum Blick auf das Individuum in der Bedarfsermittlung. In Schäfers, M./Wansing, G. (Hg.): Teilhabebedarfe von Menschen mit Behinderung. Zwischen Lebenswelt und Hilfesystem. Stuttgart: Kohlhammer. S. 59–72.

Niediek, I./Ling, K. (2009): Unterstützte Kommunikation in der Hilfeplanung. Möglichkeiten und Grenzen unterschiedlicher Methoden und Instrumente. In: Arendes, S./Birngruber, C. (Hg.): Werkstatt Unterstützte Kommunikation. Karlsruhe: von Loeper. S. 40–54.

Nirje, B. (1972): The right to self-determination. In: Wolfensberger, Wolf (Ed.): Normalization: The principle of normalization. Toronto: National Institute on Mental Retardation. S. 176–200.

Paterson, K./Hughes, B. (1999): Disability Studies and Phenomenology: The carnal politics of everyday life. In: Disability & Society, Vol. 14, No. 5, S. 597–610.

Perry, J./Felce, D. (2002): Subjective and objective quality of life Assessment: responsiveness, response bias, and resident:proxy concordance. In: Mental Retardation, Vol. 40, No. 6, S. 445–456.

Petersen, K. (2007): Partizipation. In: Schröer, W./Struck, N./Wolff, M. (Hg.): Handbuch Kinder- und Jugendhilfe. Weinheim, S. 909–924.

Prosetzky, I. (2009): Isolation und Partizipation In: Dederich, M./Jantzen, W. (Hg.): Behinderung und Anerkennung. Stuttgart: Kohlhammer, S. 87–95.

Rankin, J./Regan, S. (2004): Meeting complex needs: The future of social care. London, UK: The Institute for Public Policy Research and Turning Point.

Rosengard, A./Laing, I./Ridley, J./Hunter, S. (2007): A literature review on multiple and complex needs. Scottish Executive Social.

Rosengard, A./Laing, I./Ridley, J./Hunter, S. (2007): A literature review on multiple and complex needs. Scottish Executive Social Research, Edinburgh. Retrieved from https://www.webarchive.org.uk/wayback/archive/3000/https://www.gov.scot/Resource/Doc/163153/0044343.pdf [09.08.21].

Sponagl, P. (2002): Das Hilfeplangespräch in der Heimerziehung. Wahrnehmung und Bewertung von Hilfeplangesprächen innerhalb eines heilpädagogischen Kinderheimes aus Sicht der beteiligten Kinder/Jugendlichen, Eltern, Jugendamts-/ASD-Vertreter und pädagogischen Fachkräfte. Frankfurt am Main: Eigenverlag des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge.

Stancliffe, R. J. (1999): Proxy respondents and the reliability of the Quality of Life Questionaire Empowerment factor. In: Journal of Intellectual Disability Research, Vol. 43, No. 3, S. 185–193.

The Challenging Behaviour Foundation/Mencap (Ed.) (2017): Valuing the views of children with a learning disability. Engaging with children and young people with severe or profound and multiple learning disabilities. Chatham. Im Internet unter: www.talkingmats.com/wp-content/uploads/2018/01/2017-CBF-Tizard-report.pdf [08.04.2021].

The communication trust (Ed.) (2016): Involving children and young people with SLCNA toolkit for education settings. A toolkit for education settings. Im Internet unter: www.thecommunicationtrust.org.uk/media/449470/involving_cyp_with_slcn_toolkit.pdf [08.04.2021].

Urban, U. (2004): Professionelles Handeln zwischen Hilfe und Kontrolle. Sozialpädagogische Entscheidungsfindung in der Hilfeplanung. Weinheim/Basel: Beltz Juventa.

Urban-Stahl, U. (2018): Advocacy (Anwaltschaft). In: Graßhoff, G./Renker, A./Schröer, W. (Hg.): Soziale Arbeit. Eine elementare Einführung. Wiesbaden: Springer. S. 473–484.

Wehmeyer, M. L. (1998): Self-Determination and Individuals With Significant Disabilities: Examining Meanings and Misinterpretations. In: JASH, Vol. 23, No. 1, S. 5–16.

Zentrum zur Planung und Evaluation Sozialer Dienste – ZPE (Hg.) (2008): Selbständiges Wohnen behinderter Menschen Individuelle Hilfen aus einer Hand. Abschlussbericht. Im Auftrag des Sozialministeriums des Landes Nordrhein-Westfalen. Im Internet unter: www.bewoplaner.de/wp-content/uploads/2016/09/IH-NRW-Abschlussbericht-20082.pdf [08.04.2021].

Welchen Beitrag kann die ICF-CY zu einer inklusiven Kinder- und Jugendhilfe leisten?
Ein Blick auf Chancen, Grenzen und Erfordernisse

Eva Klein

Zusammenfassung

Im Mittelpunkt der Umsetzung von Inklusion steht die Frage nach umfassenden Teilhabemöglichkeiten für alle Menschen. Im Kontext von Behinderung bietet die Internationale Klassifikation zur Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der Weltgesundheitsorganisation (WHO 2001) mit ihrem bio-psycho-sozialen Modell eine Grundlage, um die vielfältigen Aspekte, die die Teilhabe einer Person begünstigen oder diese behindern, erfassen zu können. Das interdisziplinär angelegte Modell kann dazu beitragen, die Blickwinkel von Fachkräften aus verschiedenen Professionen zusammenzuführen und auf die Teilhabeziele der im Mittelpunkt stehenden Person zu fokussieren. Gleichzeitig kann und sollte eine ganzheitliche und systemische Betrachtung der Bedarfe einer Person in ihrem Umfeld (und somit auch der Bedarfe des Umfeldes) nie durch nur ein einzelnes Instrument erfolgen. Dies gilt umso mehr mit Blick auf junge Kinder und die Bedeutung von Familie und Umfeld für ihre Entwicklung. In diesem Artikel sollen Möglichkeiten und Grenzen der ICF-CY zur Ermittlung von Teilhabebedarfen für Kinder aufgezeigt und zur Diskussion gestellt werden.

Inklusion in der Kinder- und Jugendhilfe – Spannungsfelder und Gestaltungsmöglichkeiten

In § 1 des SGB VIII heißt es in Satz 1, nach der Reform durch das Kinder- und Jugendstärkungsgesetz, das am 9. Juni 2021 in Kraft trat:
(1) Jeder junge Mensch hat ein Recht auf Förderung seiner Entwicklung und auf Erziehung zu einer selbstbestimmten, eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit.

Was heißt das für die Entwicklung von Kindern mit ganz unterschiedlichen Ausgangslagen? Zu diesem komplexen Thema eingangs einige ausgewählte Aspekte im Hinblick auf die Ausgestaltung einer inklusiven Kinder- und Jugendhilfe.

Auch wenn Inklusion als Konzept auf alle Dimensionen von Vielfalt abzielt, wird im Folgenden die Dimension von Behinderung im Vordergrund stehen. Zum einen, weil die Zuständigkeit für Kinder mit geistiger, Sinnes- und Körperbehinderung für die Kinder- und Jugendhilfe tatsächlich etwas Neues ist, zum anderen, da sie sehr umfassende Benachteiligungsgefährdungen beinhaltet. Hierzu Tom Shakespeare (2014, 49):
„Gender, race and sexuality have minimal biological underpinning. However, disability always has a biological dimension that usually entails limitation or incapacity, and sometimes frailty and pain. These aspects of disability can be modified or mitigated by environmental change or social intervention, but often cannot be entirely removed. They are not just a matter of culture or language."

Auf dieser Annahme basiert auch das bio-psycho-soziale Modell der ICF-CY, bei dem neben den psycho-sozialen Aspekten auch Körperstrukturen und -funktionen sowie der Gesundheitszustand (Health Condition) eines Menschen betrachtet werden.

Insbesondere für junge Kinder und ihre grundsätzlichen Entwicklungsmöglichkeiten spielt dies eine bedeutende Rolle. Gelten die Meilensteine der Entwicklung für alle Kinder gleichermaßen? Markus Dederich (20125) beschreibt hierzu ein Spannungsfeld im Kontext von Inklusion zwischen der Forderung nach unbedingter Anerkennung von Menschen mit Behinderungen in ihrem jeweiligen So-Sein als gleichwertig und der Forderung, dass behindernde Umstände für die Entwicklung eines Kindes nicht tatenlos hingenommen werden dürfen (seien es Beeinträchtigungen oder in der Umwelt liegende Risiken), weshalb Prävention, Früherkennung und ggf. besondere Interventionen erforderlich sind.

Er benennt dies als Dilemma: auf der einen Seite steht das Postulat der Inklusion nach grundsätzlicher Anerkennung von Diversität als wertvoll – und daher nicht bearbeitungsbedürftig. Auf der anderen Seite steht ein Recht auf Entwicklung, das Früherkennung, Prävention und spezialisierte Hilfen einschließt, die auf einer Unterscheidungslogik beruhen, die, wenn sich Differenzen beeinträchtigend auswirken pädagogische und medizinische

Interventionen legitimieren (Dederich 2015). Was ist zu tun, wenn bestehende Unterschiede für Kinder Bildungs- und Partizipationsmöglichkeiten einschränken und somit Entwicklung behindern?

Ist z. B. die Feststellung von Bedarfen in Absehung von individuellen Merkmalen oder Eigenschaften eines Kindes – etwa in Form einer reinen Umfeld- bzw. Kontextanalyse – möglich (wie in manchen Inklusionsdiskursen gefordert)? Hans Weiß (2013) weist hierzu auf das Spannungsverhältnis von Verhältnisprävention und Verhaltensprävention hin. Als Verhältnisprävention benennt er die Schaffung förderlicher sozial-ökologischer Bedingungen. Im Kontext von Inklusion z. B. eine inklusive konzeptionelle Ausrichtung in frühpädagogischen Einrichtungen und entsprechende Rahmenbedingungen, die Barrieren weitestgehend abbauen. Verhaltensprävention bezieht sich auf die Stärkung des einzelnen Kindes in seinen individuellen Bezügen. Hierzu gehören auch die Anwendung besonderer Methoden (z. B. der Unterstützten Kommunikation), evtl. erforderliche Hilfsmittel, oder die Möglichkeit besonderer Förderung (z. B. von Physiotherapie, um bei einer Spastik mehr Beweglichkeit zu erlangen und die Verkürzung von Sehnen zu verhindern). Weiß benennt das Erfordernis beider Konzepte, wenn alle Kinder sowohl in der Anerkennung ihrer Individualität und Persönlichkeit als auch in ihren Entwicklungs- und Bildungsmöglichkeiten gleiche Chancen erhalten sollen (Weiß 2013).

„Pädagogisch sinnvoll und gezielt auf etwas einzugehen setzt voraus, dieses als etwas wahrzunehmen und zu erkennen“ (Dederich 2015) sowie es benennen zu können. Das heißt, es bedarf Begriffe um sowohl Fähigkeiten und Ressourcen als auch Schwierigkeiten und Beeinträchtigungen benennen zu können. Erforderlich hierzu ist aus Sicht von Dederich ein „Denken in Widersprüchen“ (ebd.), da sonst eine Seite verwischt oder unsichtbar wird und somit nicht mehr anknüpfungsfähig für Unterstützung ist.

Zu den Entwicklungschancen von Kindern trotz unterschiedlicher Ausgangsbedingungen benennt Maria Kron mit dem gleichzeitigen Blick auf Schwierigkeiten und auf Ressourcen (2010, 28):
„Diese Achtung der Differenz zwischen Kindern heißt übrigens nicht, Entwicklungs- und Sozialisationstheorien zu negieren, die das Konzept der „Normalentwicklung“ entwerfen und Allgemeingültigkeit beanspruchen. Aber sie werden pädagogisch anders geschätzt. Sie sind nicht als allgemeine Richtlinien der Entwicklung zu lesen, denen gegenüber andere Entwicklungen

als defizitär erscheinen können. Stattdessen können Sie uns als Bezugstheorien dienen, die uns die Handlungsfähigkeit des Subjekts, seine Potenziale und die Eigenlogik seiner Entwicklung erkennen lassen."

Die Philosophie der ICF: das bio-psychosoziale Modell

Inwiefern kann nun die ICF zu den oben nur kurz angerissenen Themen beitragen?

Die ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) ist Teil der WHO-Familie von Kategoriensystemen zur Beschreibung gesundheitsrelevanter Aspekte. Während die ICD (WHO 1929, seit 1992 ICD 10) Krankheiten klassifiziert, können mit der 2001 erschienenen ICF Teilhabeeinschränkungen sichtbar gemacht werden, wobei die ICD Teil der Erfassung bleibt. Unter Einbezug von Umweltaspekten, Körperfunktionen und -strukturen, Aktivitäten und personbezogenen Faktoren, die in ihren Wechselwirkungen betrachtet werden, stehen die Teilhabemöglichkeiten eines Menschen und deren Verbesserung im Vordergrund. Als ein weltweit gültiges Instrument hat die ICF den Anspruch, fach- und länderübergreifend als einheitliche und standardisierte Sprache zur Beschreibung des funktionalen Gesundheitszustandes eines Menschen zu dienen (www.dimdi.de/dynamic/de/klassifikationen/icf/).

Mit den Domänen der ICF wurde der Wechsel von einer rein personenbezogenen Betrachtung hin zu einem bio-psycho-sozialen Modell zur Betrachtung von Gesundheit und dem Phänomen Behinderung vorgenommen.

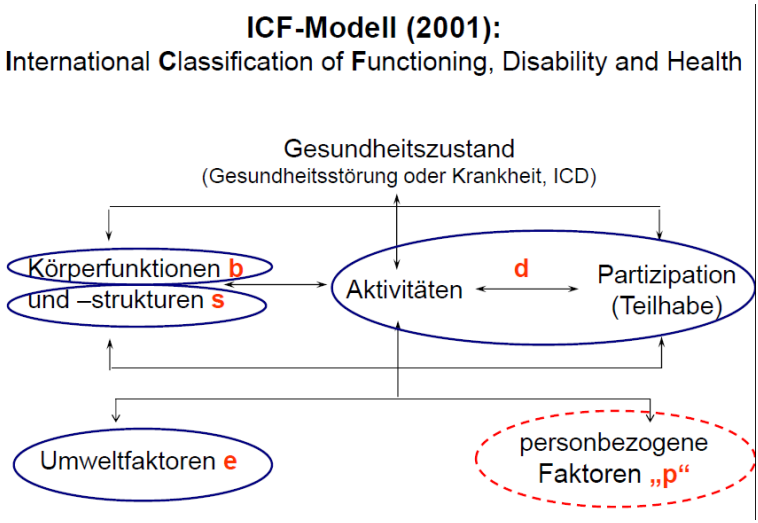


Abbildung 1: DIMDI 2005, 21

Der Begriff der Behinderung wird in der ICF wie folgt gefasst:
„Behinderung ist gekennzeichnet als das Ergebnis oder die Folge einer komplexen Beziehung zwischen dem Gesundheitsproblem eines Menschen und seinen personenbezogenen Faktoren einerseits und den externen Faktoren, welche die Umstände repräsentieren, unter denen Individuen leben, andererseits“ (WHO 2004).

Mit der Betonung von komplexen Beziehungen und dem Einbezug von Umwelt als Wirkfaktor zeigt sich, dass das bio-psycho-soziale Modell der ICF bereits in den Behinderungsbegriff der UN-Behindertenrechtskonvention einfließt. Dort heißt es in Artikel 1:
„… zu den Menschen mit Behinderungen zählen Menschen, die langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, welche sie in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können“ (UNO 2008).

Der Behinderungsbegriff der UN-Behindertenrechtskonvention wiederum begründet den Paradigmenwechsel in der Definition von Behinderung im SBG IX (§ 2 Begriffsbestimmungen). Mit den Änderungen hat der Gesetzgeber im Sinne der ICF „nicht mehr die Orientierung an wirklichen oder

vermeintlichen Defiziten, sondern das Ziel der Teilhabe an den verschiedenen Lebensbereichen (Partizipation) in den Vordergrund gerückt“ (BT-Drs. 14/5074: 98).

Diese Definition und die weitreichenden Auswirkungen wurden im aktualisierten Kinder- und Jugendhilfegesetz noch nicht übergreifend verankert (in § 7 Satz 2 wird sie zugrunde gelegt, in § 35a nicht). Gleichzeitig spielt sie in der zu entwickelnden Praxis einer inklusiven Kinder- und Jugendhilfe im Zusammenhang mit dem SGB IX bereits eine Rolle und nimmt in der Praxis vielerorts bereits Einfluss.

Um den Besonderheiten sich entwickelnder Kinder und dem Einfluss der Umwelt auf ihre Entwicklung besser gerecht zu werden wurde 2007 – basierend auf der ICF – die ICF-CY (International Classification of Functioning, Disability and Health – Children and Youth) entwickelt. Zugrunde liegt ein Bild von Entwicklung als dynamischer Prozess, der abhängig ist von kontinuierlicher Interaktion mit der Familie oder anderen betreuenden, begleitenden Personen im nahen sozialen Umfeld. Berücksichtigt wird außerdem der bedeutende Einfluss von materiellen und sozialen Elementen der Umwelt auf die Möglichkeiten der Entwicklung von Kindern (vgl. Kraus de Camargo/Hollenweger 2011, 15–17). Gemäß der WHO wird die ICF-CY zukünftig nicht mehr als eigenes Klassifikationssystem weitergeführt, sondern in die ICF integriert und dort als Gesamtsystem weiterentwickelt.

Ein Anspruch der ICF ist es, mit dem bio-psycho-sozialen Ansatz ein Gesundheitsmodell zu bieten, das verschiedene fachliche Sichtweisen zusammenbringt und somit Brücken in der Verständigung ermöglicht. Zu diesem Anspruch gehört es, der Dialektik von „medizinischem“ und „sozialem“ Modell von Behinderung einen gemeinsamen Rahmen zu bieten. Die beiden Modelle bilden in aktuellen Diskursen, insbesondere der Erziehungswissenschaften, zwei Pole, die zuweilen soweit auseinander klaffen, dass es keine Brücke zu geben scheint, sondern nur ein entweder oder (eine kritische Auseinandersetzung dazu findet sich bei Felder/Schneiders 2016). Das Modell der ICF basiert aber gerade auf einer Integration dieser beiden gegensätzlichen Modelle bei der Betrachtung von Behinderung, Gesundheit und Krankheit (Hollenweger/Kraus de Camargo 2017, 53).

Hierzu nochmals Shakespeare (2014, 74 ff.):
„Put simply, the experience of a disabled person results from the relationship between factors intrinsic to the individual, and extrinsic factors arising from the wider context in which she finds herself. (…). I would argue that ´people are disabled by society and by their bodies´."

Im Wissen um die Komplexität des Themas findet sich auch in der ICF-CY selbst eine kritische Auseinandersetzung zu diesem Spannungsfeld. Dort heißt es:
„Es bleibt die schwierige Frage, wie man Menschen am besten bezeichnen kann, welche ein gewisses Maß an funktionalen Einschränkungen oder Begrenzung erfahren. … Um der gerechtfertigten Befürchtung einer systematischen Etikettierung von Menschen entgegenzuwirken, sind die Kategorien der ICF neutral gefasst, um Herabsetzungen, Stigmatisierungen und unangemessene Konnotationen zu vermeiden. … Die negative Attribuierung der eigenen Gesundheit und die Reaktionen anderer existieren jedoch unabhängig von den Umschreibungen, die zur Definition eines Zustandes verwendet werden. Wie immer auch „Behinderung" genannt wird, sie existiert unabhängig von dieser Bezeichnung. Es handelt sich hier nicht ausschließlich um ein sprachliches Problem, sondern vielmehr um ein Problem der Einstellung der Einzelnen und der Gesellschaft gegenüber Behinderung" (Hollenweger/Kraus de Camargo 2017, 283–284).

Wenn hier auf Einstellungen abgezielt wird, betrifft das nicht nur die Frage der „Haltung" oder das ausschließliche Diskutieren von Begrifflichkeiten, sondern vor allem auch die tatsächlich bereitgestellten Angebote und deren erlebbare Niedrigschwelligkeit für die betroffenen Menschen.

Aufbau und Struktur der ICF

Ausgangspunkt für das mehrdimensionale Modell der ICF ist die Funktionale Gesundheit eines Menschen – ein etwas sperriger Begriff. Bei der Funktionsfähigkeit geht es darum, das Handeln bzw. die Handlungsmöglichkeiten eines Menschen im Zusammenhang mit seiner relevanten Umwelt zu betrachten. In welchem Maße ist ein Mensch mit einem Gesundheitsproblem in der Lage, all das zu tun, was andere in seinem Alter oder in seiner Bezugsgruppe üblicherweise tun? Um die Situation eines Menschen zu beschreiben gehören zur Klassifikation der ICF verschiedene Teile und Komponenten (s. Abb. 1).

Insgesamt stehen über 1.400 Items zur Verfügung, die in den interdisziplinären Gremien der WHO verhandelt wurden und weiterhin eingebracht werden können.

Wesentlich ist, dass die Einheit der Klassifikation in der ICF keine Diagnose eines Menschen vornimmt! Vielmehr geht es darum, Art und Ausmaß der Einschränkungen in der Funktionsfähigkeit eines Menschen zu beschreiben und die Umweltfaktoren zu identifizieren, die diese Funktionsfähigkeit beeinflussen. Hierbei ist *Funktionsfähigkeit* ein Oberbegriff, der alle Körperfunktionen und Aktivitäten sowie Partizipation (Teilhabe) umfasst. *Behinderung* hingegen dient als Oberbegriff für Schädigungen, Beeinträchtigungen der Aktivität und Beeinträchtigung der Partizipation.

Im Zentrum und als Ziel der Umsetzung der ICF stehen Aktivität und Teilhabe, und zwar betätigungsorientiert und alltagsrelevant. Diese beziehen sich jeweils auf konkrete Lebensbereiche einer Person. In der ICF werden neun Lebensbereiche beschrieben:

1. Lernen und Wissensanwendung
2. Allgemeine Aufgaben und Anforderungen
3. Kommunikation
4. Mobilität
5. Selbstversorgung
6. Häusliches Leben
7. Interpersonelle Interaktion und Beziehungen
8. Bedeutende Lebensbereiche
9. Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben

Die Umweltfaktoren in der ICF beziehen sich auf die materielle, soziale und einstellungsbezogene Umwelt, in der Menschen leben und ihr Dasein entfalten.

Sie sind unterteilt in:

- Produkte und Technologien (z. B. Lebensmittel, Medikamente, Hilfsmittel, Vermögenswerte)
- Natürliche und von Menschen veränderte Umwelt (z. B. demografischer Wandel, Pflanzen, Tiere, Klima, Laute, Geräusche, Luftqualität)
- Unterstützung und Beziehungen (z. B. Familie, Freundinnen und Freunde, Vorgesetzte, Hilfs- und Pflegepersonen, Fremde)

- Einstellungen (z. B. individuelle Einstellungen der Familie, von Freundinnen und Freunden, gesellschaftliche Einstellungen)
- Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze (z. B. des Wohnungs-, Versorgungs-, Transport-, Gesundheitswesens, der Wirtschaft, Rechtspflege, Politik)

Die personbezogenen Faktoren umfassen den speziellen Hintergrund des Lebens und der Lebensführung eines Menschen, wie z. B. Alter, Geschlecht, ethnische Zugehörigkeit, Fitness, Einstellungen, Lebensstil, Verhaltensgewohnheiten, Ausbildung, sozioökonomische/-kulturelle Faktoren. Aus ethischen Gründen können diese nicht kodiert werden.

Heike Philippi bezeichnet die ICF als „integratives Werkzeug" (Philippi 2017) mit dem es möglich ist, sowohl Art und Ausmaß von Einschränkungen für die Funktionsfähigkeit eines Menschen zu beschreiben als auch seine individuellen Ressourcen aufzuzeigen und bestehende Umweltfaktoren, die als Barrieren oder Ressourcen wirken, zu identifizieren.

Grundlage hierzu ist bereits im Vorfeld gesammeltes jeweils fachspezifisches Wissen zur Situation einer Person. Das heißt, die ICF ersetzt nicht die bisherigen disziplinenspezifischen Informationsgewinnungsverfahren – weder im Bereich der Medizin noch der Pädagogik (z. B. die Methoden der sozialpädagogischen Diagnostik, vgl. Schrapper 2006).

Vielmehr dienen die Domänen der ICF als Organisationshilfe, um eine zusammenfassende Darstellung vorliegender Befunde abzubilden. Als ein solches Informationssammelbecken bietet sie Grundlagen für Zielformulierungen und geplante Interventionen (vgl. Kraus de Camargo/Hollenweger 2011, 18).

Im Mittelpunkt stehen die vom Kind und seiner Familie formulierten Teilhabeziele. Bevor es zu Handlungsplänen kommt, ist der wesentliche nächste Schritt die Betrachtung und Interpretation von Wechselwirkungen der unter den ICF-Domänen gesammelten Informationen. Dies soll in einem gemeinsamen Prozess der beteiligten Personen erfolgen. Hier geht es darum, Stärken und Förderfaktoren sowie Beeinträchtigungen und Barrieren und deren Zusammenwirken zu verstehen. Für Kinder mit unterschiedlichen Bedarfen oder Beeinträchtigungen sind hierfür vielfältige Aspekte zu beachten, u. a.:

- Was behindert einen nächsten Entwicklungsschritt (z. B. Barrieren in der Umwelt)?

- Gibt es zusätzliche Hilfen, die einen Entwicklungsschritt ermöglichen können (z. B. mit Hilfsmitteln, Unterstützer Kommunikation, Förderung/Therapie u. v. m.)?

Die von der betroffenen Person gewünschten Teilhabeziele sollen darauf basierend durch abgestimmte Angebote unterstützt werden.

Die ICF bietet ein Gesundheitsmodell (bio-psycho-sozial) und ein Klassifikationssystem mit Kodierungsmöglichkeiten (über 1.400 einzelne Items). Wichtig ist auch der Blick darauf, wofür sie nicht gedacht ist:
Die ICF ist kein Diagnoseinstrument und auch kein Assessmentinstrument, d. h. „die jeweiligen disziplinenspezifischen Informationsgewinnungsverfahren werden dadurch nicht ersetzt" (Kraus de Camargo/Simon 2015, 34).

In einem Zwischenbericht zu den rechtlichen Wirkungen im Fall der Umsetzung von Artikel 25a § 99 des BTHG auf den leistungsberechtigten Personenkreis (ab 2023) heißt es weiterhin:
Die ICF „wird überwiegend als sehr hilfreich angesehen, um ‚Behinderung´ im Sinne eines Zusammenwirkens von gesundheitlichen Störungen mit erschwerenden oder erleichternden Umweltfaktoren zu beschreiben. (…). Die ICF als Klassifikation ist nicht darauf angelegt, als Entscheidungsgrundlage für strittige Fragen der Leistungsgewährung zu dienen" (Dt. Bundestag, Drucksache 19/3242, 46).

Die ICF und die Kinder- und Jugendhilfe – (wie) geht das zusammen?

Wie gleichberechtigte Teilhabe trotz unterschiedlicher Ausgangslagen gelingen kann und was es dafür in der Kinder- und Jugendhilfe braucht, wird von Lydia Schönecker in ihrem Aufsatz „Inklusive Weiterentwicklung der Kinder- und Jugendhilfe" unter der Überschrift „Wieviel Gleichheit braucht es eigentlich? – Oder die Konstruktion von gleichberechtigter Teilhabe über bewusste Differenzierung" betrachtet (Schönecker 2017). Bezüglich der Forderung nach einem einheitlichen Leistungstatbestand und der Überwindung von Kategorisierungen durch ein System für alle kommt sie zu dem Schluss: „Doch ich fürchte, der Grundgedanke von Inklusion würde grundlegend missverstanden, würde man ihn damit verbinden, dass sich auch nach dieser Eingangstür einfach alle ein freies Zimmer suchen könnten, da ohnehin überall das Gleiche zu bekommen ist. … Für die Herstellung gleichberechtigter Teilhabe ist dementsprechend gerade eine differenzierte

Wahrnehmung und Analyse der je eigenen Bedarfslagen sowohl in Voraussetzungen als auch benötigter Hilfe erforderlich. Differenzierung ist insofern nicht diskriminierend, sondern Grundvoraussetzung, wenn der Anspruch auf Herstellung gleicher Teilhabe-Möglichkeiten ernst gemeint ist“ (Schönecker 2017, 474).

Ein wesentlicher Gewinn des bio-psycho-sozialen Modells der ICF ist, dass jede Fachkraft, die sich mit der betroffenen Person beschäftigt, über die eigene Fachlichkeit und gewohnte Herangehensweise herausgefordert ist weitere, vielleicht bisher ungewohnte, Perspektiven miteinzubeziehen und alle zu einer Person dazugehörenden Faktoren und deren Auswirkungen auf die Entwicklungsmöglichkeiten in den Blick zu nehmen. Und dies bestenfalls in interdisziplinärem Austausch. Gefordert wird ein „beidäugiges Sehen“, das dazu beitragen kann, die Spannungsfelder zwischen Fähigkeiten, Kompetenzen und Ressourcen auf der einen und Begrenzungen, Schwierigkeiten und Bedürfnissen auf der anderen Seite deutlich werden zu lassen. Damit wird der Blick sowohl auf erforderliche individuelle Hilfen (inklusive ggf. erforderlicher Hilfsmittel) als auch auf erforderliche Anpassungen oder Veränderungen der Umwelt gelenkt. Für die erzieherischen Hilfen bedeutet das z. B. auch die (stationäre) Einrichtung selbst als einen möglicherweise relevanten und veränderungsbedürftigen Umweltfaktor in die Analyse mit einzubeziehen ebenso wie das Handeln der einzelnen Fachkräfte der Reflexion zu eröffnen.

Gerade in Bezug auf die Abhängigkeit von Kindern von ihrer Umwelt werden aber auch Grenzen deutlich. In einem weiteren Text von Lydia Schönecker merkt sie zur inklusiven Weiterentwicklung der Kinder- und Jugendhilfe an: „Das für Kinder und Jugendliche besonders wichtige systemische Hilfeplanverständnis, wie es der Kinder- und Jugendhilfe zugrunde liegt, fehlt jedoch auch mit dem BTHG“ (Schönecker 2017, 474). Für die Arbeit mit Kindern, egal ob in der Kinder- und Jugendhilfe oder der sogenannten Behindertenhilfe ist der Einbezug der Umweltfaktoren essenziell. Neben wichtigen materiellen Rahmenbedingungen stehen Fragen über für die Entwicklung förderliche Beziehungen sowie Erziehungskompetenzen im Vordergrund. Ob Familie als reiner Kontextfaktor genügend sichtbar wird kann bezweifelt werden. Oder müsste man dann für jedes Familienmitglied eine eigene ICF-Erhebung durchführen? Hierzu Schönecker: „Es wird deutlich, dass (…) hier die ‚Analyse von Situationen´ und (familiärer) ‚Umwelt´ stärker in den Blick genommen werden muss und es perspektivisch darauf ankommen wird, auch hier gezielt die Frage nach der Integration hilfreicher Verstehenselemente und -prozesse in den Blick zu nehmen“ (Schönecker 2017).

Ein weiterer Punkt, für den die ICF keine vertiefende Betrachtung ermöglicht, ist der – gerade für die Kinder- und Jugendhilfe wichtige – Bereich von Verhalten, wenn dies als heraufordernd erlebt wird und Schnittstellen zur seelischen Behinderung bestehen. Psychologische Aspekte sind zum großen Teil im biologischen Bereich der Körperfunktionen integriert. Zuschreibungsmöglichkeiten für das Kind finden sich in den mentalen Funktionen (z. B. unter Temperament und Persönlichkeit (b126) die Unterpunkte: Extraversion, Umgänglichkeit, Gewissenhaftigkeit, Psychische Stabilität, Offenheit gegenüber neuen Erfahrungen, Optimismus, Selbstvertrauen, Zuverlässigkeit). Nur wenige Aspekte sind in den 9 Bereichen der Aktivitäten zu finden (mit Stress u. a. psychischen Anforderungen umgehen d240, Sein Verhalten steuern d250). Es bestehenden Überschneidungen zu den persönlichen Faktoren, was eine besondere Achtsamkeit erforderlich macht, bei der Frage, wo etwas erfasst wird. Die Zuschreibung von mentalen Faktoren erfordert von daher immer die Bezugnahme zu einer Aktivität (was macht das Kind?) und zu den Umweltfaktoren (wann, wo und warum zeigt das Kind ein Verhalten), um die Wechselwirkungen sichtbar zu machen und alle Faktoren für hilfreiche Maßnahmen zugänglich zu machen. Darüber hinaus wird einmal mehr deutlich, dass die ICF keine Diagnostiken, Befunderhebungen, Beobachtungen, Anamnesen etc. ersetzt.

Die Umsetzung des neuen Kinder- und Jugendhilfegesetzes wird noch einige Klärungsprozesse erfordern. In Bezug auf die inklusive Ausrichtung sind hierfür zeitlich verschiedene Schritte vorgesehen und ein weiteres Gesetz bis 2028 geplant. Dies schafft Zeit auch bezüglich der Nutzung und Umsetzung der ICF Erfahrungen zu sammeln und gemeinsame Lösungen zu finden.

Eine Herausforderung stellt die Etablierung von Strukturen und Abläufen der Bedarfsermittlung sowie zum regelhaften Einbezug aller Beteiligten dar. Hierzu gehört auch die Frage, inwieweit Fachkräfte außerhalb der Behörden die Möglichkeit haben, ihr Fachwissen einzubringen, um dies dann für die erforderlichen Pläne (Gesamtplan der Eingliederungshilfe, Teilhabeplan bei Zuständigkeit von mehreren Reha-Trägern, Hilfeplan der Kinder- und Jugendhilfe, Förder- und Behandlungsplan der Frühförderung) nutzen zu können. Wesentlich hierfür ist es, Möglichkeiten des Austauschs zu schaffen, um gemeinsam den von der ICF-CY geforderten Blick auf verbesserte Teilhabechancen für das betroffene Kind/den Jugendlichen und seine Familie zu richten.

Ausblick

„Inklusion ist vielmehr ein handlungsleitendes Prinzip mit dem Ziel den ‚Bedürfnissen und Bedarfen aller Beteiligten´ – von Kindern ohne und mit Behinderung, Kindern, die Probleme machen, weil sie Probleme haben, Kindern in hoch belasteten Lebenslagen und Deprivationssituationen – so gut wie möglich gerecht zu werden“ (Weiß 2013, 212).

Das bio-psycho-soziale Modell der ICF bietet eine Grundlage, vielfältige Aspekte, die die Teilhabe einer Person begünstigen oder diese behindern, betrachten zu können. Dabei können unterschiedliche Sichtweisen deutlich werden und im gemeinsamen Prozess zusammengeführt werden (Ausleuchten blinder Flecken/Erweitern des eigenen Horizonts/Abstimmungsprozesse). Das Modell kann dazu beitragen, die Blickwinkel von Fachkräften aus verschiedenen Disziplinen zu bündeln und auf die Teilhabeziele der im Mittelpunkt stehenden Person zu fokussieren. Ausrichtung dabei sind die Wünsche der anfragenden Person und ihrer Bezugspersonen.

Gleichzeitig wird für eine ganzheitliche und systemische Betrachtung einer Person und der komplexen Beziehungen in ihrem und zu ihrem Umfeld mehr benötigt als nur ein einzelnes Instrument. Dies gilt insbesondere mit Blick auf junge Kinder und die Bedeutung von Familie und Umfeld für ihre Entwicklung. Der Blick auf funktionale Gesundheit und die mit der ICF bereitgestellten Domänen (Ausrichtung auf Aktivitäten und Teilhabe unter Einbezug von Körperfunktionen/-strukturen, Umweltfaktoren und personbezogenen Faktoren) kann einen Beitrag dazu leisten. Dabei darf die Nutzung der ICF weder zu einer Überhöhung (ein Instrument für alle und alles) noch zu einer Instrumentalisierung bei Anspruchsberechtigungsfragen werden, sondern muss immer wieder in weitere Kontexte gestellt werden. Hierzu gilt es noch vieles zu klären. Lohnend und wünschenswert ist es, dies in einem gemeinsamen Dialog zu tun.

Literatur

Dederich, M. (2015): Zwischen Wertschätzung von Diversität und spezialisierter Intervention – ein behindertenpädagogisches Dilemma im Zeichen der Inklusion. In: Behinderte Menschen. Heft 4/2015. S. 27–32. Wiederabdruck in: Verband Sonderpädagogik. Landesverband Niedersachsen. Heft 3/2017. S. 74–79.

Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information DIMDI (Hg.) (2005): Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. ICF.

Felder, M./Schneiders, K. (2016): Inklusion kontrovers. Herausforderungen für die soziale Arbeit. Schwalbach: Wochenschau.

Kraus de Camargo, O./Hollenweger, J. (Hg.) (2011): ICF-CY. Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen. Bern: Huber.

Kraus de Camargo, O./Hollenweger, J. (Hg.) (2017): ICF-CY. Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen. 2. Aufl., Göttingen: Hogrefe.

Kraus de Camargo, O./Simon, L. (2015): Die ICF-CY in der Praxis. Bern: Huber.

Kron, M. (2010): Ausgangspunkt: Heterogenität. Weg und Ziel: Inklusion? Reflexionen zur Situation im Elementarbereich. In: Zeitschrift für Inklusion-online.net 2-2010. www.inklusion-online.net/index.php/inklusion-online/article/view/120 (Abruf 03.08.2021).

Schönecker, L. (2017): Inklusive Weiterentwicklung der Kinder- und Jugendhilfe. In: Das Jugendamt Heft 10/2017. S. 470–475.

Schönecker, L. (2018): Erzieherischer Bedarf als Prüfpunkt bei Teilhabeleistungen. In: Dialog Erziehungshilfe 4–2018. S. 26–29. AFET Bundesverband für Erziehungshilfe e. V.

Shakespeare, T. (2014): Disability Rights and Wrongs Revisited. London: Routledge.

Weiß, H. (2013): Inklusion in frühpädagogischen Einrichtungen – Spannungsfelder und Widersprüche. In: Frühe Bildung, 2 (4). S. 212–215. Göttingen: Hogrefe.

Fallverstehen und sozialpädagogische Diagnostik –
Welche Fragen, Perspektiven und Aufgaben zeigen sich auf dem Weg zu einer inklusiven Hilfeplanung?

Sabine Ader

Zusammenfassung

Der Beitrag fokussiert Fallverstehen und sozialpädagogische Diagnostik als zentralen Teil der Hilfeplanung gem. § 36 SGB VIII sowie notwendige Entwicklungsaspekte auf dem Weg zu einer inklusiven Kinder- und Jugendhilfe. Zunächst wird ein systematisches Konzept von Fallverstehen und sozialpädagogischer Diagnostik entfaltet, das leitenden Charakteristika der Profession Rechnung trägt. Im Anschluss geht es um fachliche Kernpunkte der Teilhabeplanung und Bedarfsermittlung gem. SGB IX bei Leistungen für Kinder- und Jugendliche mit Behinderungen. Schließlich wird „Unterschiedliches und Anschlussfähiges" beider Planungsansätze für die Erarbeitung individueller Unterstützung herausgearbeitet; zudem werden offene Fragen und Perspektiven der Weiterentwicklung benannt.

Möglichst akzeptierte und tragfähige Unterstützung für Kinder, Jugendliche und ihre Familien im Kontext der Kinder- und Jugendhilfe (nachfolgend: Jugendhilfe) und insbesondere in den Erziehungshilfen gemeinsam zu entwickeln, ist seit gut 30 Jahren die maßgebliche Aufgabe der dialogisch anzulegenden Hilfeplanung gem. § 36 SGB VIII. Ein Schlüsselprozess ist dabei das Verstehen, Durchblicken und Bewerten von Lebenssituationen und Lebensverhältnissen, also das Fallverstehen und die sozialpädagogische Diagnostik. Über diese Aufgabe wird seit mindestens Ende der 1990er Jahre wieder intensiv diskutiert und fachlich gestritten. Was sind die „richtigen" Konzepte, Begriffe und fachlichen Haltungen für diese Tätigkeit? – Nach Jahren sehr kontrovers geführter Diskussionen, die sich zwischen den Polen eines dialogisch ausgerichteten Fallverstehens in hermeneutischer Tradition einerseits und einer eher klassifikatorisch ausgerichteten Diagnostik

andererseits aufspannten, wird in den letzten Jahren ein weniger affektiv aufgeladener Diskurs deutlich. Gleichzeitig sind bestehende Differenzen nicht bedeutungslos geworden (vgl. S. 238).

Neben der theoretischen Debatte zeigt sich in der Praxis ein sehr breites Spektrum an Handlungspraktiken bei der Erarbeitung fachlich fundierter Einschätzungen in öffentlicher und freier Jugendhilfe. Es existieren jedoch (zu) wenige klar erkennbare, nach innen wie außen konsequent gelebte Konzepte für Fallverstehen und Diagnostik, die aufzeigen, wie die Jugendhilfe auf nachvollziehbaren Wegen und mit fachlichen fundierten Methoden zu begründeten Bewertungen kommt (Ader/Schrapper 2020). Darin liegt folglich weiterhin ein Entwicklungsthema, um die spezifische Expertise der Profession im Kontext professioneller Urteilsbildung auszuweisen und selbstbewusst vertreten zu können.

Zudem stellt sich durch die Reform des SGB VIII und das am 10. Juni 2021 in Kraft getretene Kinder- und Jugendstärkungsgesetz (KJSG) aktuell und perspektivisch zunehmend stärker die Aufgabe einer qualifizierten sozialpädagogischen Diagnostik für *alle* Kinder und Jugendlichen mit ihren sehr unterschiedlichen Bedarfen an Hilfe, Unterstützung und Teilhabe im Rahmen einer inklusiven Jugendhilfe. Dabei geht es um das fachliche und sehr konkrete Zusammenbringen zweier unterschiedlicher Planungstraditionen, die in verschiedenen Rechtskreisen verortet sind: die Hilfeplanung gem. § 36 SGB VIII und die Teilhabeplanung gem. § 19 SGB IX – mit ihren je spezifischen Orientierungen und Konzepten für die Prozesse der professionellen Bewertung.

In diesem Beitrag wird aufgrund des weiteren Entwicklungsbedarfs in der Jugendhilfe sowie des Postulats einer im Kern verstehensorientierten Diagnostik für die Belange *aller* Kinder, Jugendlichen und ihrer Familien zunächst umfassender ein systematisches Konzept von Fallverstehen und sozialpädagogischer Diagnostik entfaltet, das leitenden Charakteristika der Profession Rechnung trägt. Im Anschluss geht es – etwas weniger umfangreich – um die fachlichen Orientierungen der Teilhabeplanung und Bedarfsermittlung bei Leistungen für Kinder- und Jugendliche mit Behinderungen. Daraufhin wird in einem dritten Schritt „Unterschiedliches und Anschlussfähiges" beider Ansätze bzw. Planungsphilosophien für die Erarbeitung individueller Unterstützung herausgearbeitet. Der Beitrag schließt mit einem Ausblick bezüglich

der Aufgaben, die sich fortan auf dem anspruchsvollen und sicher längeren Weg der Gestaltung einer Jugendhilfe für alle jungen Menschen und ihre Familien stellen.

1 Fallverstehen und sozialpädagogische Diagnostik in der Jugendhilfe gem. § 36 SGB VIII – spezifischer Blick und konzeptionelle Ausrichtung

Fälle (i. S. erkannter Hilfebedarfe) zu bearbeiten, belastende Lebenssituationen zu verstehen, das Wohl von Kindern im Blick zu haben und mit den Adressat*innen nach Wegen zu suchen, ihren Alltag gelingender gestalten zu können, ist eine Kernaufgabe der Jugendhilfe, insbesondere in den Erziehungshilfen. Besonders das Ringen um angemessene Konzepte für ein professionsspezifisches Verstehen und Diagnostizieren – gerade auch in Kinderschutzfällen – prägt in den letzten Jahren die Debatte erneut (z. B. Ader/Schrapper 2020; Schrapper 2015; Buttner u. a. 2018; Heiner 2018). Das hier vorgestellte Verständnis und Rahmenkonzept für einen originär sozialpädagogischen Zugang bewegt sich im Kontext dieser Diskurse und ist über Jahre gemeinsam mit Fachkräften und in Institutionen der Jugendhilfe entwickelt worden (vgl. zuletzt Ader/Schrapper 2020). Wesentlich ist dabei das spezifische Verständnis des Gegenstands für Fallverstehen und Diagnostik sowie auch der konzeptionelle Ansatz, der die institutionelle Eingebundenheit und die Beziehungsdimension sozialpädagogischen Handelns bewusst einbezieht.

Beschrieben werden in diesem Teil des Textes, was den professionsspezifischen Blick kennzeichnet (1.1.), was der Gegenstand des Verstehens bzw. was „der Fall“ sein muss (1.2) und wie ein daraus resultierendes Konzept für Verstehen und Diagnostizieren aussehen kann (1.3), das Antworten auf die Fragen der Hilfeplanung gem. § 36 SGB VIII gibt.

1.1 Was bedeutet „sozialpädagogisch“ zu verstehen und zu diagnostizieren?

Seit ihren Anfängen im ausgehenden 19. Jahrhundert ist die Jugendwohlfahrt – heute Kinder- und Jugendhilfe – ein bedeutsames Handlungsfeld der Disziplin Sozialpädagogik und damit in einer sozialpädagogischen Theorietradition der Begründung, Reflexion und Konzeption von Erziehung und Bildung

in der Spannung von Individuum und Gesellschaft verortet (Mollenhauer 1996). Entsprechendes Handeln beruht „auf einer sich verwissenschaftlichenden Jugendkunde bzw. Jugendforschung“ (Braun u. a. 2011, 15) und beschäftigt sich mit dem Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen sowie der „Erziehungstatsache“ (Bernfeld 1979). Kernbegriffe sozialpädagogischer Geschichte und erziehungswissenschaftlichen Handelns sind *Erziehung*, *(Selbst-)Bildung* und *Entwicklung* sowie mit Blick auf den Prozess und das Ziel von Erziehung die Begriffe von *Autonomie* und *Mündigkeit* – immer im Spannungsverhältnis zu gesellschaftlich erwarteter Verantwortungsübernahme.

Der sozialpädagogische Blick richtet sich dabei vor allem auf die konkreten Lebenssituationen von Kindern und Jugendlichen mit der Frage, was diese – maßgeblich zunächst von ihren Eltern – an Erziehung und Versorgung für eine förderliche Entwicklung brauchen. Wesentlich für die Konzeption einer spezifischen Verstehens- und Diagnosearbeit in diesem Feld ist es daher, ihren Gegenstand und ihre Fragestellungen in diesem Kontext zu bestimmen. Zum einen bedeutet dies, in der Fallarbeit die Interessen von Kindern und Jugendlichen zentral zu setzen. Zum anderen, diese Belange nicht naiv zu begreifen, sondern immer auf der Basis gesellschaftlicher Bedingungen und Erwartungen einzuordnen.

Die disziplinäre Anstrengung muss also vor allem auf Prozesse der Versorgung, Erziehung und (Selbst-)Bildung junger Menschen bezogen sein, nicht zuerst auf soziale Probleme Erwachsener oder psychosoziale Auffälligkeiten junger Menschen. Dies bedeutet nicht, dass z. B. die materiellen Lebensbedingungen einer Familie oder die psychische Erkrankung eines Elternteils keine wichtigen Bedingungen elterlicher Erziehungsanstrengungen und kindlicher Bildungsprozesse sind, die eingeschätzt werden müssen. Geleitet wird ein (sozial-)pädagogisches Fallverstehen und Diagnostizieren allerdings von der Frage nach dem Sinn und der Funktion, die ein als auffällig oder störend wahrgenommenes Verhalten in der Lebenspraxis und der Bildungsgeschichte von Kindern und Jugendlichen hat. Das heißt Handlungen wie Stehlen, Weglaufen, aggressive Ausbrüche, Sich-entziehen oder Lügen sind zuerst so zu verstehen, dass deutlich wird, welche sinnstiftende Funktion diesen Handlungen in der (Über-)Lebensstrategie und im Handlungsrepertoire eines jungen Menschen zukommt. Den Eigensinn und die Widersprüche, die Spannungen und Brüche in den individuellen Lebens- und Lerngeschichten in ihrem subjektiven Sinn zu entschlüsseln, ist der entscheidende Zugang eines explizit sozialpädagogischen Verstehens und Diagnostizierens.

Und natürlich geht es besonders in den Erziehungshilfen neben dem fokussierten Blick auf junge Menschen immer auch um familiäre Lebenslagen und die Frage, ob und wie Eltern die Versorgung und Erziehung ihrer Kinder ausreichend gewährleisten können. Aber auch dabei stehen eben nicht die Feststellung und Klassifikation elterlicher Störungen und Defizite im Mittelpunkt. Auch das Handeln und die Vorstellungen von Eltern sind hinsichtlich der dahinterliegenden Erfahrungen und verinnerlichten Handlungsmuster zu verstehen, wenn auch hier die Frage nach einer ausreichenden Sorge für ihre Kinder immer parallel und im Zweifelsfall vorrangig im Blick bleiben muss.

Pädagogische Prozesse der Veränderung und (Bildungs-)Unterstützung für Kinder und Familien – und darum geht es in einer sozialpädagogischen Arbeit – können letztlich nur an den Selbstbildern, Selbsterklärungsideen und Selbstbildungskräften der Adressat*innen ansetzen. Veränderung kann nur sehr begrenzt verordnet werden, sondern ist wesentlich an den Willen und die Eigenmotivation von Menschen gebunden (z. B. Schwabe 2019). *Pädagogisch* müssen Veränderungen im Denken und Handeln von Adressat*innen begriffen werden als ein durch Erziehungshilfen zu unterstützender Lernprozess, über den Menschen sich neue, möglichst sozial akzeptiertere Vorstellungen von „Selbst und Welt“ aneignen können. Allerdings müssen auch Pädagog*innen hierbei die Un-Normalität kindlicher Orientierungen oder die Risiken elterlicher Handlungen fundiert bewerten und normative Anforderungen formulieren.

In dem Zusammenhang werden die Differenz und Zusammengehörigkeit von Fallverstehen einerseits und sozialpädagogischer Diagnostik andererseits deutlich: als „zwei Seiten einer Medaille“, in Methodik und Erkenntnis unterschiedlich und zugleich zwingend aufeinander bezogen.

Zum einen ist die fallanalytische Arbeit in der Jugendhilfe eine Verstehensleistung, hier bezeichnet als *Fallverstehen*. Dafür bedarf es einer geschulten wie auch mitmenschlichen Anstrengung, einfühlend nachzuvollziehen, wie sich Not und Bedrängnis für Menschen anfühlen und welche inneren Logiken sie antreiben. Es muss auch das in Sprache gefasst werden können, was Menschen selbst bislang unzugänglich oder unsagbar war. In diesem nur gemeinsam möglichen Prozess gilt es, sich emotional anzunähern, manchmal auch zu verwickeln, und doch fremd zu bleiben bzw. immer wieder in die Distanz zu gehen, um nicht unreflektiert in den familiären Dynamiken verstrickt zu bleiben. Deutlich wird, dass es bei dieser Aufgabe nicht um eine

Zuordnung von Verhalten zu allgemeingültigen Erklärungsmustern gehen kann. Kinder und Eltern in der subjektiven Bedeutung ihres Verhaltens, ihrer Symptome und ihrer Begrenzungen im Kontext ihres sozialen Gewordenseins zu verstehen, ist etwas anderes, als sie z. B. einem Bindungsmuster zuzuordnen in der Hoffnung, daraus ergäbe sich eine klare Interventionsstrategie (vgl. Brandl 2016).

Zum anderen wird mit dem Begriff der *Diagnostik* die ebenfalls notwendige, stärker analytische Anstrengung bezeichnet, die Dinge „beim Namen zu nennen". Hier geht es vor allem um die Zuordnung zu einem anerkannten Allgemeinen (Müller 2012), für das Beschreibungs- und Erklärungswissen sowie geklärte theoretische Begriffe ebenso unverzichtbar sind wie die Fähigkeit, zu fachlich eigenständigen Positionierungen zu kommen. Neben der Verstehensleistung müssen zu Verhalten und Verhältnissen nachvollziehbare und begründete Hypothesen erarbeitetet werden, die möglichst objektiv (d.h. kriteriengeleitet) bewerten, ob Kinder und Jugendliche ausreichend gute Bedingungen für ihr Aufwachsen haben. In den Erziehungshilfen geht es i.d.R. um die Einschätzung von Gefährdungen und Entwicklungspotenzialen, die sich nicht allein auf die Selbstauskünfte der Kinder und Eltern sowie deren professionelle Interpretation stützen können.

Die fallanalytische Aufgabe impliziert somit Fallverstehen und Diagnostik in einem sozialpädagogischen Sinne und ist dabei auf den respektvollen Dialog und die Mitwirkung von Kindern, Eltern und anderen Akteur*innen in Familie und Umfeld zwingend angewiesen. Und sie vollzieht sich immer in einem dynamisches Beziehungsgeschehen sowie einem institutionellen Kontext; beides wirkmächtige Faktoren, die den Fallverlauf prägen (ausführlich: Ader 2006).

1.2 Was ist der Fall? Was muss verstanden und diagnostiziert werden?

In der Sozialen Arbeit geht es darum, dass Fachkräfte einen Zugang zu Menschen mit ihren spezifischen Anliegen und Problemen finden. Der Begriff der Fallarbeit ist dafür gängig (vgl. Müller 2012). Die theoretische Diskussion um den Fallbegriff, d.h. um die Frage, was denn genau „der Fall" und damit zu durchblicken sei, ist ebenso traditionsreich wie strittig (vgl. Lüders 1999; Hanses 2001). Sozialpädagogisches Handeln in der Jugendhilfe ist wesentlich durch gesetzliche Aufträge geprägt sowie immer eingebunden in organisationale Bezüge. Zugleich ist es auch ein Beziehungsgeschehen.

Das, was der Fall ist, konstituiert sich also in einem Dreieck von Biografie, institutionellem Kontext und professionellem Handeln, im Praxisalltag zumeist affektiv hoch aufgeladen (theoretisch dazu: Ader 2006). Letzteres bedeutet, dass in der Interaktion aller Akteur*innen psycho- und interaktionsdynamische Kräfte ebenso nachhaltig wirken wie die Eigendynamiken der beteiligten Organisationen. Diese Zusammenhänge lassen sich wie folgt darstellen:

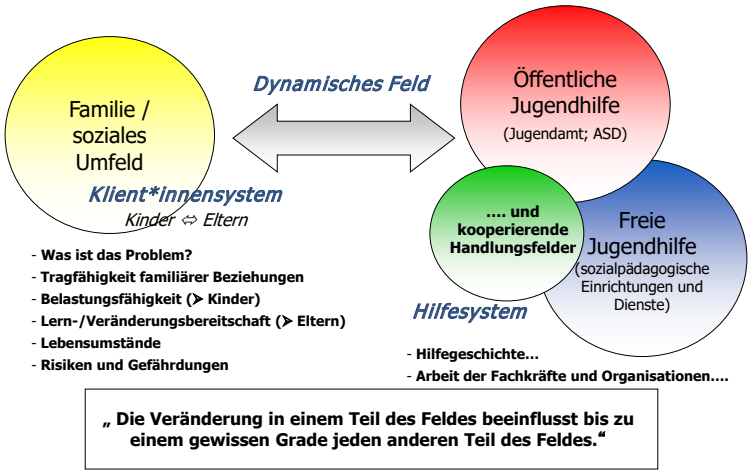


Abbildung 1: Was ist der Fall?

Der Fall ist also immer eine komplizierte Melange aus aktueller Situation und Problemlage, komplexen Lebens- und Hilfegeschichten, nicht einfachen administrativen Zuständigkeiten und Regularien – und dies in einem dynamischen Beziehungsraum. Bezogen auf dieses komplexe Gefüge ist sozialpädagogische Diagnostik und Fallverstehen als ein systematischer, methodisch planvoller Erkenntnis- und Verstehensprozess zu gestalten. Ziel ist es, vielschichtige und immer mehrdeutige Lebenssituationen von Kindern und Familien mit Blick auf das Wohl von Kindern fachlich einzuschätzen. Die Berücksichtigung unterschiedlicher Bedingungsfaktoren ist dabei konstitutiv (physische, psychische, soziale und materielle Dimension). Und zu diesem Bedingungsgefüge gehört unverzichtbar das Selbstverstehen des Hilfesystems sowie das Verstehen der dynamischen Prozesse und Beziehungsbedeutungen in und zwischen Familien- und Hilfesystem (vgl. Stemmer-Lück 2011). Im Unterschied zur psychiatrischen Diagnostik ist also der Gegenstandsbereich breiter, es geht um mehr als einer psychische Störung und entsprechend muss

die Jugendhilfe über ein fachspezifisch eigenes Instrumentarium verfügen, das dieser Komplexität gerecht wird und anlassbezogen die spezifische Expertise z. B. der Kinder- und Jugendpsychiatrie einbezieht (Ader 2016). Aus dem Gesamt der erarbeiteten Erkenntnisse und Hypothesen ergeben sich letztlich die Aufgaben und Zuständigkeiten für Fachkräfte zwischen Unterstützung und Eingriff.

1.3 Das methodische Rahmenkonzept: Drei zentrale Fragen und Zugänge zum Fall

Aus dem beschriebenen Verständnis, was *der Fall* ist, ergeben sich drei grundsätzlich zu bearbeitende Fragen für Fallverstehen und Diagnostik in der Jugendhilfe:

1. Welche Daten und Fakten geben Auskunft über aktuelle familiäre Lebenslagen und hierfür prägende Lebensereignisse? (Fokus: Daten und Fakten)
2. Wie sehen und verstehen Kinder und Eltern selbst ihre aktuelle Situation und was wünschen und befürchten sie? (Fokus: Selbstdeutungen der Adressat*innen)
3. Welche Erfahrungen haben Kinder und Eltern bisher mit öffentlicher Hilfe und Einmischung machen können und welche Erfahrungen haben die beteiligten Fachkräfte mit dieser Familie sowie in ihren professionellen Kooperationen im Fall gemacht? (Fokus: Selbstverstehen des Hilfesystems und der dynamischen Prozesse im Fall)

Diese Fragen wiederum markieren, welche Themen und welches Material erschlossen werden muss, d. h. welche Zugänge zum Fall notwendig sind:

(1) Lebenslagen und Lebensereignisse
- Daten und Fakten
- Soziale + materielle Situation
- Kritische Lebensereignisse
- Beeinträchtigungen und Gefährdungen
- Ressourcen
- Aufträge und Erwartungen

(2) Sichtweisen und Selbstdeutungen
Erfahrungen, Sichtweisen, und Einschätzungen von Mädchen und Jungen, Müttern und Vätern und anderen Schlüsselpersonen aus Familien und Milieu
(Erzählungen ermöglichen, kein Abfragen !)

(3) Hilfesysteme und Hilfegeschichte
- Maßnahmen
- Übergänge, Brüche und Wechsel
- Diagnosen und Interventionen
- Kooperationen und Konflikte
- Erfolge und Misserfolge der Organisationen

Dynamiken von Beziehungen und Interaktionen

Abbildung 2: Zentrale methodische Zugänge zum Fall

Methodisch sind dabei drei Aufgaben zu gestalten:
(1) Es geht um die systematische Sammlung und Verarbeitung verfügbarer Daten und Fakten sowie eigener Wahrnehmungen, z. B. aus Gesprächen oder Hausbesuchen. Hinzu kommen Wahrnehmungen und Einschätzungen Dritter. Sorgfältig beobachten, erfragen, sammeln, ordnen, gegenüberstellen und nach Zusammenhängen suchen – dies sind hier wesentliche Aufgaben. Hauptproblem ist dabei, „die Spreu von Weizen zu trennen", also das Bedeutsame vom Nebensächlichen zu unterscheiden und daraus erste eigene Hypothesen zu erarbeiten, wie etwas zusammenhängen kann.

(2) Zu ergänzen und zu konfrontieren sind solche meist professionellen Faktensammlungen, und daraus folgende Einschätzungen mit den Erfahrungen und Deutungen der Menschen, um die es geht. Es gilt dabei vor allem, die Perspektive zu wechseln und andere Sichtweisen „zur Sprache zu bringen". Bedeutsam ist, dass die gewählten Gesprächsformen Raum für Erzählungen eröffnen und Kindern wie Eltern nicht das Gefühl vermitteln, lediglich zur Informationssammlung abgefragt zu werden. Nur durch echtes Zuhören und Nachfragen, Anregen und Anbieten von Deutungen können der Eigensinn und die Funktion biografischer Strategien und Muster der Lebensbewältigung gemeinsam rekonstruiert und in der Sprache der Adressat*innen dokumentiert werden.

(3) Als Drittes muss die kritische Selbstreflexion des Hilfesystems hinzukommen sowie die Reflexion der meist unverstandenen Verwobenheit von Hilfe- und Lebensgeschichte in einem Fall. Dies öffnet den Blick auf die Themen und Konflikte im Hilfesystem, die oftmals durch die familiäre Geschichte und die Falldynamik angeregt und verstärkt werden. Dieser selbstkritische Blick schützt einerseits Adressat*innen vor den Stellvertreter-Konflikten der Fachkräfte und eröffnet dem Hilfesystem andererseits diagnostische Zugänge über das Entschlüsseln von Übertragungen, Gegenübertragungen und Spiegelungen sowie von eigenen Handlungsroutinen.

Genauer betrachtet zeigt sich in diesen drei Zugängen eine Integration von Grundgedanken aus (auch erkenntnistheoretisch) unterschiedlichen konzeptionellen Ansätzen psychosozialer Diagnostik: Für Fallverstehen und sozialpädagogische Diagnostik in der Jugendhilfe braucht es zum einen eine systematische, kriteriengeleitete Wahrnehmung und Dokumentation von Fakten und Beobachtungen und deren fachliche Bewertung, die auf aktuellem, forschungsbasierten Wissen aus den relevanten (Bezugs-)Disziplinen beruht. Dieser Aspekt erinnert an eher kategorial orientierte Konzepte, die Fallwissen mit „anerkanntem Allgemeinen" in Beziehung setzen, zuordnen

und Schlüsse daraus ziehen. Zum anderen ist die Arbeit in der Jugendhilfe immer auch ein co-produktives Geschehen (von Spiegel 2018) und somit auf die Mitarbeit der Adressat*innen und ihre Selbstdeutungen angewiesen. Dieser Zugang weist eine deutliche Nähe zu narrativ-biografischen Ansätzen auf. Und schließlich werden selbstreflexive und psychodynamische Ansätze bedeutsam, wenn Prozessualität und Institutionsgebundenheit sowie Beziehungsbedeutungen stärker ins Blickfeld rücken. Konzeptionelle Ansätze, die lange Jahre kontrovers diskutiert wurden (Ader/Schrapper 2020) sind im hier entfalteten Konzept als fachliche Orientierungen eingeflossen.

(Basis-)Instrumente für ein sozialpädagogisches Fallverstehen und Diagnostizieren

Die Basis für das hier vorgestellte Konzept bilden die skizzierten Grundfragen und die immer erforderlichen drei Zugängen zu einem Fall. Allerdings sind auch konkrete Methoden notwendig, um praktisch werden zu können. Instrumente für die fallanalytische Arbeit stehen in der Sozialen Arbeit reichhaltig zur Verfügung. Allerdings werden diese in der Praxis häufig eher zufällig genutzt. Gründe für ihre Auswahl können oft nicht exakt benannt werde und noch seltener gibt es eine klare Antwort auf die Frage nach dem institutionellen Konzept für die diagnostische Arbeit.

Entscheidend ist – auch für die Verdeutlichung der disziplinären Expertise innerhalb und außerhalb der Profession – dass die Jugendhilfe ein disziplinär eigenes Konzept beschreiben kann. Dies muss sich dadurch ausweisen, dass es regelhaft die drei skizzierten Materialzugänge berücksichtigt (Fakten, Selbstdeutungen, Reflexion der Hilfegeschichte), sowohl Risiken als auch Ressourcen in den Blick nimmt und über die konkreten Instrumente nicht „nach individuellem Belieben“ entscheidet. Hierzu ist ein Set von Instrumenten erforderlich, das durchgängig genutzt wird. Nur durch eine methodische Strenge in den Arbeitsweisen kann einerseits der Eindruck methodischer Beliebigkeit vermieden werden und andererseits die Störanfälligkeit und Spannung (aus-)gehalten werden, die eine Arbeit mit Familien in Belastungs- und Krisensituationen in vielerlei Hinsicht mit sich bringt.

Für die fallverstehende und diagnostische Arbeit haben sich dabei sechs „Basis-Instrumente“ bewährt, die das instrumentelle Gesamtkonzept bilden. Ihre wesentliche Funktion ist es, die aus Gesprächen, Berichten, Beobachtungen und Akten gewonnenen Erkenntnisse zu einem Fall geordnet und schrittweise so aufzubereiten, dass sie für die fallanalytische Arbeit, insbesondere die sukzessive Hypothesenbildung zugänglich gemacht werden.

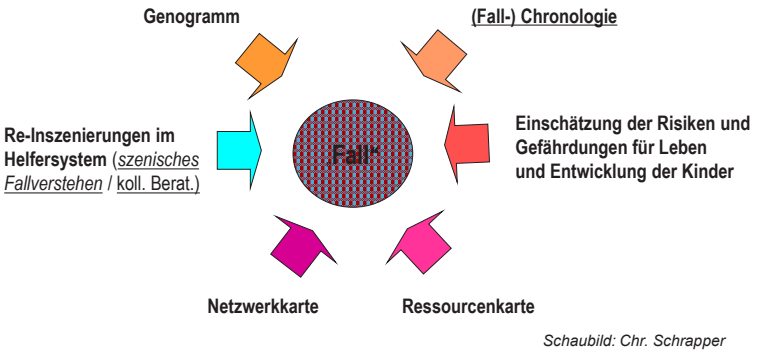


Abbildung 3: Sechs Perspektiven – ein Fall: Basis-Instrumente

Die vorgeschlagenen Instrumente für Fallverstehen und sozialpädagogische Diagnostik sind mehrheitlich weder neu noch exklusiv, sondern entstammen überwiegend dem reichhaltigen Fundus systemischer, gruppenorientierter und psychoanalytischer Methodenkonzepte. Sie können in diesem Überblick nicht näher erläutert werden (ausführlich dazu Ader/Schrapper 2020).

In der Anwendung ist entscheidend, dass die Instrumente systematisch genutzt werden und in der weiteren Bearbeitung des Materials vor allem die Bezüge und Wechselwirkungen zwischen (a) Faktenlage, (b) subjektiven Erfahrungen und (c) Hilfegeschichte verstanden und diagnostiziert werden können: Wie hängt alles zusammen? Und was bedeutet dies alles für den Fall? – Aus den Antworten darauf können dann relevante Ansatzpunkte für Unterstützung und Hilfe für alle Beteiligten akzeptabel begründet werden. Die dafür erforderliche fachliche Hypothesenbildung, erscheint dabei in der Praxis bislang zu wenig geübt und etabliert.

Das „Sozialpädagogische" in der Arbeit mit den Instrumenten ist neben dem im Konzept angelegten Wechsel der Wahrnehmungs- und Erkenntnisperspektiven vor allem die methodisch gestaltete Balance von professioneller Expertise und respektvoller Verständigungsbereitschaft. Alternative und/oder weitere Instrumente sind denkbar, entscheidend ist, dass sie die unterschiedlichen Perspektiven eröffnen, die Grundfragen beantworten und regelhaft als zusammenhängende Instrumente genutzt werden. Fundiertes und immer wieder zu aktualisierendes Fachwissen, analytischer „Scharfsinn" und geschulte Intuition sind dafür zentrale Kompetenzen, über die Fachkräfte verfügen und in denen sie ausreichend qualifiziert werden müssen (Ader 2021; Ader/Schrapper 2020).

Der hier vorgestellte sozialpädagogisch ausgerichtete Ansatz ist insbesondere ein Konzept für die Jugendhilfe. Die Soziale Arbeit ist in ihren Handlungsfeldern zu vielfältig, als dass es ein methodisches Konzept geben könnte, das für alle Handlungskontexte passt. Allerdings zeigen sich auch in der Jugendhilfe unterschiedliche Verfahren (im Überblick: Buttner u. a. 2018). Biografisch-rekonstruktive Verfahren, klassifikatorische Ansätze und beziehungsanalytisch-inszenierende Verfahren bilden hier die großen Kategorien zur Einordnung unterschiedlicher Herangehensweisen und ihrer fachlichen Implikationen. Die Debatte um den „richtigen" Ansatz wird jedoch nicht mehr so polarisiert geführt, sondern zeigt sich als ein je nach fachlicher Position unterschiedlich austarierter Balanceakt zwischen verstehensorientierter Verständigung und objektivierenden Feststellungen.

Wesentliches Prüfkriterium für die Angemessenheit von Konzepten fallanalytischer Arbeit in der Jugendhilfe muss dabei grundsätzlich der reformierte § 36 SGB VIII mit seinen Verfahrensgrundsätzen für die Hilfeplanung sein: eine hohe Subjektorientierung, die Ermöglichung von Partizipation der Adressat*Innen und der Charakter der Aushandlung von Hilfen markieren den Anspruch an die Qualität des Prozesses und die schrittweise Bedarfsermittlung. Durch das KJSG sind diese Standards erneut gestärkt worden.

2 Teilhabeplanung und Bedarfsermittlung bei Leistungen für Menschen mit Behinderungen

In der zukünftigen Gesamtzuständigkeit der Jugendhilfe für *alle* Kinder und Jugendlichen ab 2028, die nach dem neuen KJSG derzeit in drei zeitlich aufeinander folgenden Stufen eingeführt wird, berührt diese zunächst einen neuen Rechtskreis mit der ihm eigenen Systematik. Aktuell geschieht dies insbesondere durch die Teilnahme der Jugendämter am Gesamtplanverfahren (§ 117 SGB IX) bzw. der Teilhabeplanung für Menschen, in diesem Kontext Kinder und Jugendliche mit Behinderungen (§ 19 SGB IX). Das SGB IX regelt seit Inkrafttreten im Jahre 2001 die Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen. Zentrales sozialpolitisches Ziel ist die Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen und die Ermöglichung umfassender Teilhabe an allen gesellschaftlichen Lebensbereichen. Durch das 2016 beschlossene Bundesteilhabegesetz (BTHG), das in vier Reformstufen umgesetzt wurde bzw. noch wird, wurde das SGB IX (Rehabilitation und Teilhabe) stufenweise neu strukturiert und gefasst. Unter anderem wurde die zuvor im SGB XII (Sozialhilfe) verankerte Eingliederungshilfe

für behinderte Menschen ins SGB IX integriert. In dem Zusammenhang erfolgte eine Trennung der Fachleistungen der Eingliederungshilfe von den existenzsichernden Hilfen.

Kern der Neustrukturierung des SGB IX durch das BTHG ist die Etablierung eines modernen Teilhaberechtes, das die stärker institutionen- und/oder fürsorgezentrierten Traditionen der Planung individueller Hilfen im Feld der Behindertenhilfe ablösen soll (vgl. Rohrmann 2017; Schäper 2014). Maßgeblich angestoßen wurden diese Entwicklungen auf nationaler Ebene in Folge der 2008 international in Kraft getretenen UN-Behindertenrechtskonvention. Die Konvention bekräftigt zum einen die allgemeinen Menschenrechte für behinderte Menschen und beinhaltet zum anderen eine große Zahl von Regelungen und Empfehlungen hinsichtlich der spezifischen Lebenssituation dieser Zielgruppe. Der Anspruch auf ein selbstbestimmtes Leben und soziale Teilhabe an allen gesellschaftlichen Lebensbereichen werden darin zum zentralen Ziel aller Veränderungsbemühungen sowie auch die Postulierung eines Behinderungsbegriffes, der insbesondere auf das „Behindert-Werden" von Menschen mit Beeinträchtigungen durch gesellschaftliche Prozesse und Strukturen rekurriert. „Teilhabe lässt sich durch Sozialleistungen [allein; Anm. S.Ad.] nicht herstellen. Es handelt sich vielmehr um eine Orientierung für die Ausgestaltung von Hilfen, mit der zum einen die Rechte von Menschen mit Unterstützungsbedarf auf Zugang zu den für sie bedeutsamen Lebensbereichen gesichert werden sollen. Zum anderen bietet der Teilhabeansatz eine Reflexionsfolie, auf der die Leistungen kritisch hinsichtlich der Wirkungen auf die Chancen der Leistungsberechtigten zur gleichberechtigen Teilhabe analysiert werden können" (Rohrmann 2017, 65). Bezüglich der konkreten Prüfung und Gewährung von Leistungsansprüchen des SGB IX/BTHG sind die Regelungen zum so genannten Gesamtplan- bzw. Teilhabeplanverfahren sowie die damit verknüpfte Bedarfsermittlung wesentliche Umsetzungselemente.

Jugendhilfe und Eingliederungshilfe kommen mit Blick auf die Bedarfe von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen aktuell im Rahmen des Teilhabeplanverfahrens gem. § 19 SGB IX in intensivere Kooperationen. Dieses muss durchgeführt werden, wenn Leistungen unterschiedlicher Rehabilitationsträger oder Leistungen aus unterschiedlichen Leistungsgruppen (§ 5 SGB IX) erforderlich sind. Ziel der gemeinsamen Teilhabeplanung ist die Ermöglichung von Leistungen „aus einer Hand" für die Adressat*innen, d. h. eine gute Koordination und Passung von Hilfen unterschiedlicher Leistungsträger. Hier verlangt der Gesetzgeber im § 19 SGB IX sehr konkret formuliert

die Durchführung verschiedener Verfahrenselemente: u. a. die individuelle Bedarfsermittlung, die Formulierung und Fortschreibung von Teilhabezielen sowie die Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts.

Für die Bedarfsermittlung in der Eingliederungshilfe – also dem Pendant zur Bedarfsermittlung als Teilschritt der Hilfeplanung gem. § 36 SGB VIII – gilt dabei die konkrete Vorgabe des Gesetzgebers (§ 118 SGB IX), dass diese sich an der International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF; deutsch: Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit) orientieren muss. Die ICF impliziert ein bio-psycho-soziales Verständnis von Behinderung. Beeinträchtigungen von Menschen mit Behinderungen werden mittels der ICF auch und gerade hinsichtlich der Behinderung von Aktivität und Teilhabe für die Adressat*innen durch äußere Faktoren geprüft. Konkret werden durch die ICF-Basierung bei der Bedarfsermittlung neun Teilbereiche der Lebensführung bzw. Lebensverhältnissen in den Blick genommen:

Klassifikation der Aktivitäten und Partizipation (Teilhabe) nach ICF – die neun Lebensbereiche

Kapitel	Lebensbereiche Aktivitäten und Teilhabe (Kapitel der ICF)
1	**Lernen und Wissensanwendung** z. B. bewusste sinnliche Wahrnehmungen, elementares Lernen, Wissensanwendung
2	**Allgemeine Aufgaben und Anforderungen** z. B. Aufgaben übernehmen, die tägliche Routine durchführen, mit Stress und anderen psychischen Anforderungen umgehen
3	**Kommunikation** z. B. Kommunizieren als Empfänger oder als Sender , Konversation und Gebrauch von Kommunikationsgeräten und -techniken
4	**Mobilität** z. B. die Körperposition ändern und aufrecht erhalten, Gegenstände tragen, bewegen und handhaben , gehen und sich fortbewegen, sich mit Transportmitteln fortbewegen
5	**Selbstversorgung** z. B. sich waschen, pflegen, an- und auskleiden, die Toilette benutzen, essen, trinken, auf seine Gesundheit achten
6	**Häusliches Leben** z. B. Beschaffung von Lebensnotwendigkeiten, Haushaltsaufgaben, Haushaltsgegenstände pflegen und anderen helfen
7	**Interpersonelle Interaktion und Beziehungen** z. B. allgemeine interpersonelle Interaktion, besondere interpersonelle Beziehungen.
8	**Bedeutende Lebensbereiche** z. B. Erziehung/ Bildung, Arbeit und Beschäftigung, wirtschaftliches Leben, oder
9	**Gemeinschafts-, soziales- und staatsbürgerliches Leben** z. B. Gemeinschaftsleben, Erholung und Freizeit, Religion und Spiritualität

Tabelle 1: nach LVR 2019, S. 12

Im Feld der Hilfen für Menschen mit Behinderungen wird die ICF als ein attraktives Arbeits- und Deutungsmodell bewertet, da es die Komplexität der Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen umfassender in den Blick nimmt als ihre Vorgängermodelle. Aufgrund der im ICF vorgenommenen Operationalisierung zu betrachtender Lebensbereiche in entsprechenden Items, die nicht rein medizinisch ausgerichtet sind und zudem Umweltfaktoren berücksichtigen, bietet dieses Klassifikationsmodell eine deutlich bessere, weil dem Gegenstand angemessenere Grundlage gegenüber älteren Bedarfsermittlungsverfahren, die am ICD-10 ausgerichtet waren (vgl. Schäper 2019). Analog der UN-Behindertenrechtskonvention impliziert die ICF somit ein Verständnis von Behinderung als komplexes Bedingungsgefüge individueller und kontextueller Faktoren, die miteinander in Wechselwirkung stehen: Menschen mit Behinderungen sind durch die eigene Erkrankung eingeschränkt, werden aber maßgeblich auch durch gesellschaftliche Bedingungen beeinträchtigt, die ihnen eigenständige Aktivität und Teilhabe am sozialen Leben nicht ermöglichen bzw. dies sogar behindern. Diese wechselseitige Bezüglichkeit wird in der konkreten Operationalisierung des ICF abgebildet (beispielhaft dazu Schäper 2019; einführend auch Grampp 2018).

Hinsichtlich der praktischen Umsetzung ist die ICF als Referenzmodell für die Teilhabeplanung respektive die Bedarfsermittlung für Menschen mit Behinderungen einerseits gesetzlich festgelegt, andererseits in der konkreten Praxis der Bundesländer jedoch aktuell sehr unterschiedlich geregelt. „Während die einen die ICF-Codierung konsequent auch in die Instrumente [der Bedarfsermittlung – S.Ad.] integrieren, nutzen die anderen die ICF eher als Denkmodell ‚im Hintergrund'. Dadurch wird – so ist es bereits erkennbar – der gewünschte Effekt einer bundesweiten Vergleichbarkeit nur bedingt erreichbar sein" (Schäper 2019, 96).

Trotz der bundesweit sehr unterschiedlichen Praxis der Teilhabeplanung kann festgehalten werden, dass bei allen Verfahren der Bedarfsermittlung die Feststellung von Teilhabeeinschränkungen des Subjekts aufgrund individueller Beeinträchtigungen und/oder gesellschaftlich bedingter Behinderung im Vordergrund stehen. Über ein im § 13 SGB IX festgelegtes, strukturiertes und standardisiertes Verfahren soll festgestellt werden, ob eine Behinderung vorliegt oder zu erwarten ist, welche Folgen daraus für gesellschaftliche Teilhabe zu erwarten sind, welche Ziele durch Teilhabeleistungen angestrebt werden und welche Maßnahmen zur Erreichung dieser Ziele erforderlich erscheinen.

In den derzeitigen Strategien und Verfahren zur Umsetzung des BTHG zeigen sich vielfältige Kontroversen und Spannungsfelder zwischen fachlichem Anspruch und ökonomischen Interessen sowie in der konkreten Umsetzung zwischen Leistungsträgern und Leistungsanbietern. Einhergehend mit dem ICF und dem Begriff der Teilhabe als Grundorientierung stehen die Maximen der Personenzentrierung, der Partizipation und der Sozialraumorientierung für die individuelle Teilhabeplanung im Zentrum des *fachlichen* Diskurses sowie auch des *sozialpolitischen Willens*. Dies sind Begriffe und Grundorientierungen, die die ehemals stärker fürsorgeorientierte Tradition fachlicher Bedarfsplanung für Menschen mit Behinderungen aufbrechen, die jedoch in der Eingliederungshilfe über weniger geübte Routinen verfügen (vgl. DHG 2021), zumal in der Vergangenheit die Leistungsträger häufig bilateral mit den Leistungserbringern geplant und oft nach Aktenlage entschieden haben. Diesem veränderten Planungsanspruch steht das ebenso starke politische Interesse gegenüber, die Ausgabendynamik in der Eingliederungshilfe zu begrenzen, was in der Praxis nicht selten zu deutlichen Kontroversen zwischen Leistungsträgern und Leistungsanbietern führt – ein unauflösliches Spannungsfeld. Hintergrund der Kontroverse ist eine immense Kostensteigerung in diesem Feld, die auf steigende Fallzahlen und Fallkosten sowie auch auf die Kostensteigerungen durch eine konsequent am individuellen Bedarf orientierte Unterstützung von Menschen mit Behinderungen zurückzuführen ist (vgl. dazu Schäper 2019).

Neben diesem Spannungsfeld im Kontext von Teilhabeplanung und Bedarfsermittlung und damit hinsichtlich der Umsetzung einer personenzentrierten und partizipativen Diagnostik sind im Rahmen der Eingliederungshilfe zudem noch ihre unterschiedlichen disziplinären Stränge zu unterscheiden. Als Bezugsdisziplinen weisen Heil- und Sonderpädagogik je in sich und auch nochmals in Abgrenzung zueinander unterschiedliche Verständnisse hinsichtlich der Aufgabe des Diagnostizierens der Bedürfnisse und Bedarfe von Kindern und Jugendlichen auf (vgl. Bundschuh/Winkler 2019; Reichenbach/Thiemann 2018). Gesellschaftlich wurden der sonder- und auch der heilpädagogischen Diagnostik lange Zeit vorrangig die Funktion der Selektion und Zuweisung zugeschrieben, mit der ein bestimmter Behinderungsstatus klassifiziert und festgeschrieben wurde – auch begründet in der hohen Affinität zur Medizin. „Der historische Ursprung der Diagnostik als Modus professionellen Handelns in Bezug auf Behinderung ist mit dem Siegeszug der Medizin gegenüber der Justiz und den caritativen Aktivitäten der Kirchen in der Bearbeitung der sozialen Frage verbunden“ (Schäper 2014, 9). Schäper konstatiert in diesem Kontext, dass die „Faszination medizinischer

Erklärungen abweichenden Verhaltens“ (ebd., 9) das Denken in eher schlichten Ursache-Wirkungszusammenhängen beförderte und Wahrnehmungsweisen über Menschen mit Behinderungen prägte, die sie als Personenkreis auswies, der von stellvertretenden Entscheidungen abhängig war. Diese lange Tradition disziplinären Denkens wirkt nach. Parallel entwickelte sich jedoch neben der Feststellungs- bzw. Statusdiagnostik auch das Verständnis einer Prozess- und Förderdiagnostik, die die Veränderungsoptionen individueller Beeinträchtigungen sowie die gezielte Entwicklungsförderung von Kindern und Jugendlichen stärker in den Blick nimmt (Neumann/Lütje-Klose 2020). Diese Entwicklung ist dort stärker verankert, wo professionelles Handeln nicht so stark eingebunden ist in selektierende Funktionen wie etwa im schulischen System.

3 Unterschiedliches und Anschlussfähiges in Hilfeplanung und Teilhabeplanung

In den vorangegangenen Kapiteln wurde die sozialpädagogische Perspektive auf Fallverstehen, Diagnostik und Bedarfsermittlung dargestellt sowie die Bedarfsermittlung im Kontext der Eingliederungshilfe. In der Teilhabeplanung des BTHG für die Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen mit Behinderungen müssen bereits jetzt beide Planungstraditionen zusammenkommen und werden sich in den nächsten Jahren im Verlauf der Entwicklung einer inklusiven Jugendhilfe zunehmend mehr aufeinander zubewegen müssen. Kontroverse Debatten zwischen Jugendhilfe und Behindertenhilfe haben diesbezüglich bereits den Reformprozess des SGB VIII geprägt. Nachfolgend soll hier skizziert werden, wo wesentliche Unterschiede liegen, was nicht „einfach“ zusammenzubringen sein wird, aber auch, wo sich ähnliche fachliche Ideen zeigen, die Ansatzpunkte für eine konstruktive, aufeinander bezogene Entwicklung aufzeigen können.

Wesentliche Unterschiede zeigen sich vor allem im Gegenstand der fallanalytischen Arbeit bzw. dem Auftrag, in den je spezifischen Planungsphilosophien, den entwickelten Routinen der Praxis sowie den genutzten methodischen Instrumenten:

	Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII und KJSG)	**Eingliederungshilfe (SGB IX und BTHG)**
Gegenstand (von Fallverstehen, Diagnostik, Bedarfsermittlung)	Kinder, Jugendliche und Familien in ihrer Lebenssituation und ihren Lebensverhältnissen (sowie ihrer Hilfegeschichte)	Menschen mit Behinderungen, hier: Kinder und Jugendliche, in ihren Beeinträchtigungen und ihrem Behindert-Werden
Gesetzlicher Auftrag	Prüfung des „*erzieherischen Bedarfs im Einzelfall*“, wenn eine dem „*Wohl des Kindes entsprechende Erziehung nicht gewährleistet ist*“ und „*Hilfe für die Entwicklung geeignet und notwendig*“ erschient (§ 27 SGB VIII); Verfahren ist die Hilfeplanung gem. § 36 SGB VIII	Prüfung der Beeinträchtigung der Teilhabe an allen Lebensbereichen durch eine Behinderung, die multifaktoriell bedingt ist; Feststellung des „*individuellen Rehabilitationsbedarfs*“ (§ 19 SGB IX) auf „*Grundlage der Bedarfsermittlung nach § 13 SGB IX*“ und Prüfung der Gewährung von Leistungen zur Teilhabe
Planungsphilosophie/ -ansätze	• Sozialpädagogik/Soziale Arbeit als leitende Disziplin • Jugendhilfe als Unterstützung für Kinder, Jugendliche und Familien im Prozess des Heranwachsens und der Erziehung • Hilfeplanung als Aushandlungsprozess (⇨ Partizipation der Adressat*innen; Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte; Subjektorientierung; Dialog) • Fallverstehen und sozialpädagogische Diagnostik als im Kern verstehensorientierter Prozess	• Sonder- und Heilpädagogik als leitende Disziplinen • Planung in der Behindertenhilfe historisch eher paternalistisch ausgerichtet und in Tradition der Fürsorge • Medizinische Grundorientierung (WHO), denkend in den Kategorien von „gesund“ und „krank“ • historisch stärker selektierende und klassifizierende Diagnostik, aktuell in Heil- und Sonderpädagogik allerdings deutlich im Wandel (durch UN-Konventionen; BTHG)
Routinen der Praxis	Eingeübte Praxis beteiligungsorientierter Hilfeplanung (seit 1990, Inkrafttreten SGB VIII) – wenn auch nach wie vor mit Entwicklungsbedarf!	Weniger geübte Routinen in partizipativ, subjektorientiert und dialogisch ausgerichteten Planungsprozessen (insb. bei den Leistungsträgern)

	Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII und KJSG)	Eingliederungshilfe (SGB IX und BTHG)
Methoden und Instrumente	Vorrangig verstehende und dialogisch ausgerichtete Instrumente; zudem auch klassifikatorische Instrumente ⇨ niedriger Grad der Standardisierung methodischer Instrumente	Verstehende sowie testdiagnostisch ausgerichtete Instrumente; neue ICF-Orientierung durch BTHG; standardisierte Instrumente und Dokumentation gesetzlich festgelegt (§ 13 und § 19 SGB IX)

Tabelle 2: Pointierte Gegenüberstellung wesentlicher Unterschiede in Hilfe- bzw. Teilhabeplanung

In der *Kinder- und Jugendhilfe* ist die Hilfeplanung gem. § 36 SGB VIII und die damit verbundene Bedarfsermittlung über den Prozess von Fallverstehen und sozialpädagogischer Diagnostik vor allem „die kommunikative Konstituierung eines sozialpädagogischen Hilfebedarfs" (Merchel 2018, 29). Es geht um die Prüfung eines individuellen Rechtsanspruchs sowie die Gewährung einer entsprechenden Hilfe in familiären Belastungs- und Krisensituationen, die sich auch darin ausdrücken, dass es einen „erzieherischen Bedarf" gibt und der Mangel insbesondere für einen jungen Menschen durch sozialpädagogische Unterstützung für den/die Heranwachsende bzw. die gesamte Familie verbessert werden soll. Hilfeplanung wird dabei vorrangig als Aushandlungsprozess verstanden, in dem die Expertise der Professionellen hohe Bedeutung hat, deren fachliche Einschätzungen, d. h. „Diagnosen" im Sinne fachlich fundierter Hypothesen, aber immer in einem dialogischen Prozess unter Beteiligung der Adressat*innen erarbeitet und auch wieder an sie rückgekoppelt werden müssen (vgl. Ader/Schrapper 2020, 166 ff.). Nur so ist es möglich, Hilfestrategien zu entwickeln, die von allen Beteiligten akzeptiert werden und damit tragfähig sein können. Hilfeplanung und damit auch die Bedarfsermittlung ist ein administrativer, aber gleichzeitig auch ein sozialpädagogische Gestaltungsprozess. Fachliche Eckpfeiler dafür sind gem. SGB VIII die dialogische Beteilung der Adressat*innen, die kollegiale Beratung („Zusammenwirken mehrere Fachkräfte"), die Einbeziehung relevanter Dritter sowie die kontinuierliche Überprüfung. Fallverstehen und sozialpädagogische Diagnostik ist in diesem Prozess zu verstehen als ein systematischer Erkenntnis- und Verstehensprozess mit dem Ziel, komplexe und immer mehrdeutige Lebenssituationen von Kindern, Jugendlichen und Familien mit Blick auf das Wohl von Kindern in einem dialogischen Prozess fachlich einzuschätzen. Die Berücksichtigung unterschiedlicher Bedingungsfaktoren

ist dabei konstitutiv (d. h. die physische, psychische, soziale und materielle Dimension), dazu gehört auch das Selbst-Verstehen des Hilfesystems (vgl. Ader/Schrapper 2020).

In der *Eingliederungshilfe* ist der Gegenstand des diagnostischen Prozesses im Rahmen der Bedarfsermittlung gem. § 19 SGB IX ein anderer. Für die Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen mit Behinderung geht es um die Prüfung der Beeinträchtigung ihrer Teilhabe an allen Lebensbereichen durch eine Behinderung, die multifaktoriell bedingt ist. Durch die Gewährung entsprechender individueller, funktionsbezogener Leistungen (= Rehabilitationsbedarf) sollen Nachteile ausgeglichen werden, um Kindern und Jugendlichen durch gezielte Angebote der Rehabilitation, Assistenz o.ä. die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ermöglichen. Zugrunde liegende Teilhabe-Einschränkungen liegen dabei gem. § 2 Abs. 1 SGB IX in körperlichen, seelischen, geistigen oder Sinnesbeeinträchtigungen. Im diagnostischen Prozess sollen gem. § 13 SGB IX „systematische Arbeitsprozesse und standardisierte Arbeitsinstrumente (Instrumente)" eingesetzt werden. Grundorientierung ist dabei, wie schon skizziert, die ICF.

Mit Blick auf das *schrittweise Zusammengehen von Jugendhilfe und Eingliederungshilfe* und die Aufgabe der Hilfeplanung und Diagnostik sei zunächst festzuhalten, dass die jeweiligen Gegenstände der falldiagnostischen Arbeit unterschiedlich sind: Geht es in der Jugendhilfe um die Prüfung des „erzieherischen Bedarfs", so geht es in der Eingliederungshilfe um die „individuelle Beeinträchtigungen von Aktivität und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben" aufgrund körperlicher oder seelischen Behinderungen und gesellschaftlich bedingte Behinderungen der Lebensführung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen.

Und ebenso sind die methodischen Instrumente und Standards unterschiedlich. Wenn auch die ICF ein bio-psycho-soziales Modell für Diagnostik und Bedarfsermittlung ist, so bleibt sie dennoch im Kern ein Klassifikationssystem der WHO, der Weltgesundheitsorganisation, und orientiert sich an den Kernkategorien von Gesundheit und Krankheit. Tendenziell sind diagnostische Prozesse bei der Bedarfsermittlung damit tendenziell feststellungsorientiert und klassifikatorisch, während das Verstehen und Diagnostizieren in der Hilfeplanung eher verstehensorientiert, rekonstruktiv und aushandlungsorientiert angelegt ist.

Deutlich werden hier also zunächst die Unterschiede beider Planungstraditionen, die in den letzten Jahren kontrovers diskutiert worden sind. Das Ende der Debatten und vor allem der notwendigen Weiterentwicklungen bei der Zusammenführung hinsichtlich der Gesamtzuständigkeit der Jugendhilfe für *alle* Kinder und Jugendlichen ab 2028 ist lange noch nicht erreicht.

Im Arbeitsfeld der Kinder- und Jugendhilfe wird seit langen Jahren eine „inklusive" Zuständigkeit für alle Kinder, ob mit oder ohne Behinderungen gefordert. Entsprechende Überlegungen und kontroverse Debatten sind in den letzten Jahren unter dem Stichwort der „großen Lösung" in den Reformprozess zum SGB VII eingegangen. Die Hilfeplanung gem. § 36 SGB VIII sowie damit eng verbundene Prozesse des Fallverstehens und der Diagnostik werden davon deutlich berührt: Für Eltern von Kindern mit Behinderungen und für Fachkräfte der Eingliederungs- und Behindertenhilfe sind vor allem die am konkreten Kind und seiner Familie orientierten verstehenden Zugänge einer sozialpädagogischen Kinder- und Jugendhilfe attraktiv. So ausgerichtet würden sie gerne Hilfe und Unterstützung für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen beraten, entwickeln und vereinbaren. Aber auf keinen Fall wollen sie dabei auf objektivierbare Kriterien und klar strukturierte Verfahren verzichten, individuelle Assistenzbedarfe verbindlich zu begründen. Die Empfehlungen der Deutschen Vereinigung für Rehabilitation laufen daher darauf hinaus, die Bedarfsklärung in der Rehabilitation dem bisherigen Hilfeplanverfahren in der Kinder- und Jugendhilfe anzunähern, sie als „hermeneutisches und diskursives Verfahren" zu verstehen, aber es soll *auch* ein „strukturiertes, ICF-basiertes Verfahren" sein (DVfR 2017, 5). Die in der Kinder- und Jugendhilfe lang geführte Auseinandersetzung zwischen rekonstruktiv-hermeneutischen und klassifikatorischen Konzepten diagnostischer Arbeit (auch Merchel 2018) wird dadurch erneut – wenn auch in transformierter Form – explizit auf die Agenda gesetzt. Fraglich ist, ob sie bezüglich der konkreten Aufgaben und Prozesse konstruktiv gelöst werden kann oder bekannte Gräben neu ausgehoben und weiter vertieft werden.

Hier stehen für ein Zusammenkommen der beiden Systeme im Kontext der „großen bzw. inklusiven Lösung" in den nächsten Jahren intensive Diskussionen um Konzeption und Instrumente der erforderlichen Einschätzungsarbeit an. Denn umgekehrt sehen viele Fachkräfte der Kinder- und Jugendhilfe den Einzug medizinisch geprägter Diagnostiksysteme wie auch die ICF in ihr Arbeitsfeld sehr kritisch. Die grundsätzliche Philosophie des SGB VIII als Ausdruck einer verstehenden, lebensweltorientierten Jugendhilfe und der Charakter des Hilfeplanverfahrens vorrangig als Verstehens- und

Aushandlungsprozess wird als ein hohes und durch den möglichen Einzug von Klassifikationssystemen ggf. bedrohtes Gut angesehen. Zu dieser gegenüber der ICF kritischen Position trägt bei, dass sie zur „Familie von Klassifikationen für die Anwendung auf verschiedene Aspekte der Gesundheit“ (WHO 2005, 9) gehört, ebenso wie die ICD (International Classification of diseases; deutsch: Internationale Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme): ein gerade an der Schnittstelle von Jugendhilfe und Gesundheitssystem/Jugendpsychiatrie in Bedeutung und Reichweite oft umstrittenes Diagnosekonzept.

Aus sozialpädagogischer Perspektive scheint entscheidend, die Bedeutung von klassifikatorischen Ansätzen durch z. B. den Einsatz von klar standardisierten Instrumenten in Hilfeplanverfahren und bei der Bedarfsermittlung weder als einzigen methodischen Zugang zu generalisieren, noch diesen rundweg abzulehnen. Eine systematische Erfassung und Bewertung stärker objektivierter Kriterien ist sinnvoll und kann z. B. auch medizinische Befunde einbeziehen, diese müssen aber gleichwohl in ihrer Bedeutung eingeordnet und verstanden werden. Für eine Beratung und Entscheidungen über *sozialpädagogische* Hilfen sind sie eine bedeutsame Grundlage, aber keinesfalls die alleinige – so sehen es auch Vertreter*innen der Rehabilitation. Eine auf Situationen, Erfahrungen und Lebensbedingungen bezogene – partizipativ und dialogisch gestaltete – Diagnostik, Beratung und Vereinbarung über geeignete Maßnahmen im Zusammenwirken der unterschiedlichen Akteur*innen bleibt ebenso unverzichtbar. Wie diese Verbindung konstruktiv und inklusiv gelingen kann, dazu wird neben gesetzlichen Anstrengungen vor allem viel interdisziplinäre Verständigung und Entwicklungsarbeit auf institutioneller, konzeptioneller und personell-qualifikatorischer Ebene notwendig sein.

Ansatzpunkte für einen konstruktiven gemeinsamen Diskurs können

- die Personenzentrierung, Partizipation und Sozialraumorientierung als fachliche Standards des BTHG sein, die es mit dem SGB VIII teilt,
- das gemeinsame Interesse an der Sicherstellung gleichberechtigter Teilhabechancen für *alle* Kinder und Jugendlichen sowie die Wahrung von Rechten im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention,
- die zunehmend stärker werdende fachliche Debatte in Heil- und Sonderpädagogik, die die Aufgabe einer ganzheitlichen, prozessorientierten Entwicklungs- und Förderdiagnostik und weiterführend der Analyse von Teilhabechancen und -barrieren stärker aufgreift,

- sowie auch einzelne, festgeschriebene Verfahrensstandards der Teilhabeplanung, die durchaus Anregungscharakter für das bisherige Hilfeplanverfahren der Jugendhilfe haben: z. B. die Unterstützung der persönlichen Lebensplanung als Assistenzleistung (§ 78 SGB IX), die professionelle, unabhängige Teilhabeberatung, die Peerberatung im Verfahren der Bedarfsermittlung oder die Errungenschaften einer langen Tradition der Selbsthilfebewegungen in der Behindertenhilfe.

4 Fazit und Ausblick

Mit der Verabschiedung des neuen KJSG im Frühjahr 2021 ist der Weg hin zu einer „inklusiven Jugendhilfe" bis 2028 vorgezeichnet, wobei vieles noch unklar ist, im Detail noch nicht gesetzlich geregelt und fachlich zu Ende durchdacht und diskutiert.

Wichtig für die kommenden Jahre erscheinen deshalb insbesondere

- gemeinsame Orte für Diskurs und Entwicklung auf sozialpolitischer, vor allem aber auch auf fachpolitischer und fachlicher Ebene,
- das wechselseitige Verstehen und Nutzen der unterschiedlichen Planungstraditionen, Gegenstände und Aufgaben,
- das gemeinsame Nachdenken über und Abwägen von wesentlich an den Belangen von *allen* Kindern und Jugendlichen orientierten Lösungen für offene Fragen,
- sowie das Stärken und umsetzungsorientierte Konkretisieren fachlicher Standards: Partizipation, Dialog, Subjektorientierung, Sozialraumorientierung.

Der Diskurs wird sicher nicht einfach und auch nicht konfliktfrei verlaufen. Viele unterschiedliche sozial- und fachpolitische, fachliche und auch fiskalische Interessen sind miteinander in Abwägung und Verhandlung zu bringen (zur Hilfeplanung vgl. auch Merchel 2018).

„*Panta rhei*" heißt es bei dem griechischen Philosophen Heraklit. Übersetzen lässt sich dieser Aphorismus mit „alles fließt" oder „alles ist im Fluss" und bedeutet, dass die Welt in unaufhörlicher Bewegung ist. Dies scheint ein passendes Bild für die derzeitigen Entwicklungen auf dem Weg zu einer inklusiven Jugendhilfe.

Literatur

Ader, S. (2021): Analytischer ‚Scharfsinn' und geschulte Intuition im Dialog – Fallverstehen und sozialpädagogische Diagnostik als Schlüsselprozess professioneller Urteilsbildung. In: Sozial Extra, Heft 4/2021 (i. E.).

Ader, S. (2016): Das Eigene und das Andere. Der Wert psychiatrischer Diagnostik für die Kinder- und Jugendhilfe. Ein Blitzlicht. In: Jugendhilfe Aktuell. Heft 1/2016. S. 24–26.

Ader, S. (2006): Was leitet den Blick? Wahrnehmung, Deutung und Intervention in der Kinder- und Jugendhilfe. Weinheim/München: Juventa.

Ader, S./Schrapper, C. (Hg.) (2020): Fallverstehen und sozialpädagogische Diagnostik in der Kinder- und Jugendhilfe. München: Ernst Reinhardt/UTB.

Bernfeld, S. (1979): Sisyphos oder die Grenzen der Erziehung. Frankfurt/Main: Suhrkamp.

Brandl, Y. (2016): Sprachspiele der Professionalität. Sprach- und gruppenanalytische Überlegungen zu Grenzverletzungen durch professionelle Rhetoriken. In: Rauh, B./Kreuzer, T.F. (Hg.): Grenzen und Grenzverletzungen in Bildung und Erziehung. Opladen: Budrich. S. 35–47.

Braun, A./Graßhoff, G./Schweppe, C. (Hg.) (2011): Sozialpädagogische Fallarbeit. München/Basel: Reinhardt.

Bundschuh, K./Winkler, C. (2019): Einführung in die sonderpädagogische Diagnostik. München: Ernst Reinhardt/UTB. (9. Aufl.)

Buttner, P./Gahleitner, S.B./Hochuli Freund, U./Röh, D. (Hg.) (2018): Handbuch Soziale Diagnostik. Perspektiven und Konzepte für die Soziale Arbeit. Berlin: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge (Eigenverlag).

Deutsch Heilpädagogische Gesellschaft (DHG) (2021): Individuelle Teilhabeplanung und Teilhabemanagement. In: Standards zur Teilhabe von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung und komplexem Unterstützungsbedarf. Stuttgart: Kohlhammer. S. 63–76.

Deutsche Vereinigung für Rehabilitation (DVfR) (2017): ICF-Nutzung bei der Bedarfsermittlung, Bedarfsfeststellung, Teilhabe und Gesamtplanung im Kontext des Gesetzes zu Stärkung und Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (BTHG). Online-Quelle: dvfr.de/arbeitsschwerpunkte/stellungnahmen-der-dvfr/Stellungnahme_ICF-Nutzung. Letzter Aufruf: 24.06.2021.

Grampp, G. (2018): Die ICF verstehen und nutzen. Köln: Balance Verlag. (2. Aufl.).

Hanses, A. (2001): Soziale Arbeit: Dienstleistung oder Fallbezug? – Annährungen an eine längst überfällige Diskussion. Nicht publizierter Vortrag vom 30.11.2001. Universität Bremen.

Heiner, M. (2018): Diagnostik in der Sozialen Arbeit. In: Otto, H.-U./Thiersch, H./Treptow, R./Ziegler, H. (Hg.): Handbuch Sozialarbeit/Sozialpädagogik. München: Luchterhand. S. 242–255. (6. überarb. Aufl.).

Heiner, M./Schrapper, C. (2004): Diagnostisches Fallverstehen in der Sozialen Arbeit. In: Schrapper, C. (Hg.): Sozialpädagogische Diagnostik und Fallverstehen in der Jugendhilfe. Anforderungen, Konzepte, Perspektiven. Weinheim/München: Juventa, S. 201–221.

Landschaftsverband Rheinland (LVR)/Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL) (Hg.) (2019): Bedarfe ermitteln – Teilhabe gestalten. BEI NRW – Handbuch. Köln: Eigendruck LVR.

Lüders, C.: Das Programm der rekonstruktiven Sozialpädagogik. Eine Kritik seiner Prämissen und Anmerkungen zu einigen Unterschieden zwischen sozialpädagogischem Handeln und Forschen. In: Zeitschrift für Pädagogik, 39. Beiheft 1999. S. 203–219.

Merchel, Joachim: Hilfeplanung in einem „inklusiven SGB VIII“: Verfahren der Bedarfsdefinition zwischen Einheitlichkeit und Differenzierung. In: Archiv für Wissenschaft und Praxis, Heft 1/2018, S. 28–38.

Mollenhauer, K. (1996): Kinder- und Jugendhilfe. Theorie der Sozialpädagogik – ein thematisch-kritischer Grundriss. In: Zeitschrift für Pädagogik 42/6. S. 869–886.

Müller, B. (2012): Sozialpädagogisches Können. Freiburg im Breisgau: Lambertus (7. vollst. überarb. Aufl.).

Neumann, P./Lütje-Klose, B. (2020): Diagnostik in inklusiven Schulen – zwischen Stigmatisierung, Etikettierungs-Ressourcen-Dilemma und förderorientierter Handlungsplanung. In: Gresch, C./Kuhl, P./Lütje-Klosen, B./Pant, H.A./Prenzel, M./Stanat, P. (Hg.): Schüler*nnen mit sonderpädagogischem Förderbedarf in Schulleistungserhebungen. Wiesbaden: Springer Fachmedien. (Online-Quelle: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-658-27608-9_1. Letzter Aufruf: 24.06.2021).

Reichenbach, C./Thiemann, H. (2018): Lehrbuch diagnostischer Grundlagen der Heil- und Sonderpädagogik. Dortmund: verlag modernes lernen. (2. verbesserte, aktual. Aufl.).

Rohrmann, A. (2017): Partizipation in der Hilfeplanung mit Menschen mit Behinderungen. In: Schäuble, B./Wagner, L. (Hg.): Partizipative Hilfeplanung. Weinheim/Basel: Beltz. S. 64–76.

Spiegel, H. v. (2018): Methodisches Handeln in der Sozialen Arbeit. München/Basel: Reinhardt. (6. überarb. Aufl.).

Schäper, Sabine (2019): Die ICF – Potentiale und Missverständnisse eines attraktiven Deutungsangebots. In: Case Management 16, Heft 3/2019, S. 95–100.

Schäper, Sabine (2014): Zur Gouvernementalisierung professionellen Handelns im Spannungsfeld von Zuschreibungen und Eigensinn. In: Ethik Journal, Heft 1/2014, S. 1–15.

Schrapper, C. (2015): Durchblicken und verstehen, was der Fall ist? Zur ‚Unendlichen Geschichte' der Kontroversen um eine sozial(pädagogische) Diagnostik. In: Bolay, E./Iser, A./Weinhardt, M. (Hg.): Methodisch Handeln – Beiträge zu Maja Heiners Impulsen zur Professionalisierung der Sozialen Arbeit. Wiesbaden: Springer. S. 61–75.

Schwabe, M. (2019): Methoden der Hilfeplanung. Zielentwicklung, Moderation und Aushandlung. Weinheim: Beltz. (5. Aufl.).

Stemmer-Lück, M. (2011): Beziehungsräume in der Sozialen Arbeit. Psychoanalytische Theorien und ihre Anwendung in der Praxis. Stuttgart: Kohlhammer. (2. aktual. Aufl.).

Weltgesundheitsorganisation – WHO (2005): Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. Stand: Oktober 2005. – Hg.: Deutsches Institut für medizinische Dokumentation und Information, Köln (Online-Quelle: www.dimdi.de/dynamic/de/klassifikationen/downloads/?dir=icf. Letzter Aufruf: 25.06.2021).

Sprachbarrieren (ab)bauen – ein empirischer Blick auf gedolmetschte Hilfeplangespräche

Carolyn Hollweg

Zusammenfassung

Um ihrem gesetzlichen Anspruch nach bedarfsgerechten Leistungsangeboten gerecht werden zu können, setzen erzieherische Hilfen eine differenzierte sprachliche Verständigung unabdingbar voraus. Doch was, wenn den Beteiligten dafür gar keine gemeinsame Sprache zur Verfügung steht? Für den Einsatz von Dolmetschenden scheint es in der Kinder- und Jugendhilfe bislang weder etablierte Verfahren noch fachlich fundierte Maßstäbe zu geben. Der Beitrag gibt Einblick in eine empirische Untersuchung gedolmetschter Hilfeplangespräche. Er zeigt auf, wie nicht nur sprachliche Barrieren abgebaut werden, sondern auch neue entstehen können und stellt damit einhergehende Konsequenzen für das sozialpädagogische Instrument des Hilfeplangesprächs zur Diskussion.

1 Einleitung – Sprache(n) in der Sozialen Arbeit

„Sprachkompetenz, die ausreicht, um Sätze zu bilden, kann völlig unzureichend sein, um Sätze zu bilden, auf die gehört wird, [...]“ (Bourdieu 1990: 32).

Mit Sprache bringen wir unsere Welt „auf den Begriff“ (Klein 2010: 7). Einerseits drücken wir damit unser Denken, Fühlen und Handeln aus – andererseits ist genau dieses Denken, Fühlen und Handeln bereits durch Sprache vorgeprägt. Sie beeinflusst nicht nur das Bild, das wir uns von der sozialen Wirklichkeit machen, sondern auch unsere Möglichkeiten, sich darin zu bewegen, sich selbst und andere darin zu ‚verorten‘ (vgl. Klein 2010, 7 ff.; Nowak 2019, 17 f.). In der Organisation unserer sozialen Beziehungen bildet Sprache über die bloße Kommunikation hinaus ein Instrument, mit dem wir über bestimmte Zugehörigkeiten und Differenzlinien entscheiden und damit auch über die Herstellung gesellschaftlicher Anerkennung: zwischen ‚Muttersprachler*innen‘ und Fremdsprachigen, Ein- und Mehrsprachigen,

überwiegend Deutsch- oder überwiegend ‚Anderssprachigen', legitimen und illegitimen Sprecher*innen einer Sprache (vgl. Henkelmann 2012, 60ff.; Dirim/Mecheril 2010, 100; Dirim/Pokitsch 2017, 97; Hollweg 2021). Sprachverhältnisse sind also immer auch Machtverhältnisse.

Bevor der Fokus auf die dem Beitrag zugrundeliegende Studie gelenkt wird (siehe Abschnitt 3.), soll der Untersuchungsgegenstand – die Sprachmittlung in der Hilfeplanung – zunächst einmal in diese Verhältnisse eingeordnet werden (1.1, 1.2). Der anschließende Blick auf die Sprachmittlung als Jugendhilfeleistung verdeutlicht zum einen die rechtlichen Hintergründe, zum anderen die strukturellen Rahmenbedingungen für den Einsatz von Sprachmittelnden in der Kinder- und Jugendhilfe (Abschnitt 2). Darauf folgt ein kurzer Einblick in den Forschungsstand und die Anlage der Untersuchung (Abschnitt 3). Anhand von exemplarisch ausgewählten Gesprächsauszügen soll im Anschluss verdeutlicht werden, auf welche Art und Weise die Sprachmittlung Form, Funktion und Inhalt von Hilfeplangesprächen beeinflussen kann. Im Fazit werden die Erkenntnisse rückgebunden an den fachlichen Anspruch der Hilfeplanung und ihre Auswirkungen auf die Partizipation der Adressat*innen diskutiert (Abschnitt 4). Ein kurzer Ausblick hält fest, welche Handlungsbedarfe in der Zusammenarbeit mit Sprachmittelnden vor diesem Hintergrund zu bearbeiten sind (Abschnitt 5).

1.1 Zwischen lebensweltlicher Mehrsprachigkeit …

Im Jahr 2018 sprechen 25 %[1] der jungen Menschen in den erzieherischen Hilfen zu Hause überwiegend eine andere als die deutsche Sprache. Damit lässt sich gegenüber dem Jahr 2014[2] ein beständiger Anstieg mehrsprachiger Adressat*innen in der Kinder- und Jugendhilfe verzeichnen. Welche Sprachen ihre Lebenswelt inwiefern prägen, darüber trifft die Statistik allerdings keine Aussagen. Die Differenzierung zwischen deutscher und nichtdeutscher Familiensprache reicht scheinbar aus, um die Soziale Arbeit mit dieser Adressat*innengruppe immer wieder als eine besondere Herausforderung zu titulieren (vgl. AkjStat 2016). Die Steigerung verweist mitunter darauf, dass sich die sprachliche Entwicklung im Zuge eines Migrationsprozesses nicht auf ein

1 Ausgehend von den 469.856 Adressat*innen mit Migrationshintergrund, die insgesamt 41% der Adressat*innenanzahl von N= 1.145.991 ausmachen, ohne die Erziehungsberatung hinzuzuzählen (vgl. AkjStat o. J.).

2 Im Jahr 2014 sprechen 14 % von insgesamt 1.037.728 jungen Menschen in den erzieherischen Hilfen zu Hause überwiegend eine andere als die deutsche Sprache (vgl. Fendrich et al. 2016: 23).

einfaches Muster reduzieren lässt. Lange Zeit wurde davon ausgegangen, dass sich die Sprache immigrierter Familien in spätestens dritter Generation an die umgebende Mehrheitssprache anpasst (vgl. Fürstenau 2011).

Stattdessen ist von einer lebensweltlichen Mehrsprachigkeit der Adressat*innen auszugehen. Der Begriff der lebensweltlichen Mehrsprachigkeit meint die Verwendung von mindestens zwei Sprachen als alltägliche Verständigungssprachen – ganz unabhängig davon, zu welchem Grad sie beherrscht werden (vgl. Gogolin 2010). Die individuellen Bedingungen des sprachlichen Aufwachsens und Erlebens junger Menschen im Migrationskontext bleiben in pädagogischen Konzepten allerdings überwiegend unberücksichtigt (vgl. Gogolin/Krüger-Potratz 2010, 176f.; Eubel 2019). Laut einer Studie über die Einbeziehung von Eltern mit Migrationshintergrund in stationären Hilfesettings wird das Sprechen der ‚Herkunftssprache' in den Einrichtungen sogar verboten. Die Fachkräfte fordern stattdessen eine Deutschpflicht als „Integrationsleistung" (Norman 2010, 95) der Adressat*innen mit Migrationshintergrund. Dass aber gerade mit Blick auf Beschwerde- und Beteiligungsmöglichkeiten die Wahl der eigenen Sprache wesentlich ist und sich die sprachliche Lebenswelt deutlich komplexer darstellt als die Unterscheidung zwischen ‚fremder' und deutscher Sprache, wird dabei ausgeblendet.

1.2 … und institutioneller Einsprachigkeit

Sowohl soziolinguistische als auch erziehungswissenschaftliche Untersuchungen stellen in den letzten Jahren immer wieder eine Diskrepanz zwischen der institutionalisierten sprachpädagogischen Praxis und der mehrsprachigen Realität ihrer Adressat*innen heraus (vgl. Panagiotopoulou 2017, 273). Gleiches lässt sich für die Institutionen der öffentlichen Jugendhilfe feststellen. In ihrer Verfahrenspraxis zeigen sich tradierte Strukturen des deutschen Verwaltungssystems, die insbesondere daran ausgerichtet sind, eine bestimmte Einsprachigkeit herzustellen (vgl. Tigli 2007). So legt Tigli (2007) durch eine Untersuchung über bilinguale Beratung in einem Berliner Jugendamt offen, wie sprachliche Homogenität als ein unhinterfragter Normalfall und Mehrsprachigkeit demgegenüber als eine unerwünschte Hürde konstruiert wird. Tigli (2007, 197) assoziiert diese überkommene Ablehnung sprachlicher Hybridität mit dem sogenannten monolingualen Habitus (Gogolin 1994). Gemeint ist eine Ideologie der Einsprachigkeit, wie sie zunächst für

das Bildungswesen und kürzlich auch für die Elementarpädagogik[3] nachgewiesen wurde (vgl. Gogolin 1994; Akbaş 2018). Nach Gogolin (1994) liegt diese Ideologie historisch in der europäischen Nationalstaatenbildung begründet, mit der sich die Vorstellung von Einsprachigkeit in das nationale Selbstverständnis eingebrannt hat und so zu einem unreflektierten Denk-, Wahrnehmungs- und Handlungsschema geworden ist.

In Anbetracht dessen scheint es kaum verwunderlich, dass sich der Umgang mit Mehrsprachigkeit und damit auch die Frage der adressat*innengerechten sprachlichen Mittlung in der Kinder- und Jugendhilfe bislang einer fachlich fundierten Auseinandersetzung entzieht.

2 Sprachmittlung als Kinder- und Jugendhilfeleistung

Obwohl bereits seit 2005 ein steigender Bedarf an Sprachmittelnden[4] in der behördlichen Sozialarbeit konstatiert wird, mangelt es noch immer an strukturellen Regelungen zur Sicherstellung ihrer Leistungen (vgl. Uebelacker 2007, Skutta 2016). Auch mit dem neuen Kinder- und Jugendstärkungsgesetz hat der Gesetzgeber versäumt, die Leitgedanken der Reform – Subjektstellung, Partizipation und Inklusion – in einen Rechtsanspruch auf Sprachmittlung zu gießen. Doch wie soll in „verständlicher, nachvollziehbarer und wahrnehmbarer Form“ (§§ 8, 10a, 36, 42 SGB VIII) beraten und beteiligt werden, wenn die Adressat*innen die Fachkräfte sprachlich nicht verstehen können? In der Rechtsauslegung dieses Passus ließe sich die Verantwortung für die Bereitstellung von Sprachmittelnden durchaus bei den Fachkräften verorten (vgl. Stücker 2021).

---

3 In diesem Zusammenhang zeigt Akbaş (2018) beispielsweise mit ihrer Befragung von Leitungskräften in Kindertagesstätten auf, dass dem akzentfreien Sprechen der deutschen Sprache für die Einstellung von Personal mitunter eine höhere Relevanz zukommt als der formalen Qualifikation.

4 Wenngleich sich der translatorische Prozess des Dolmetschens nicht von dem des Sprachmittelns unterscheidet, wird hier auf den feldspezifischen Terminus der Sprachmittelnden zurückgegriffen. Er markiert die Differenz zwischen akademisch ausgebildeten Dolmetschenden und – in der Kinder- und Jugendhilfe primär eingesetzten – gering qualifizierten Sprachmittelnden, die diese Tätigkeit trotz gleicher Anforderungen nicht selten ehrenamtlich und ohne Aufwandsentschädigung leisten (vgl. Hollweg 2021).

2.1 Zwischen dem Recht auf Sprachmittlung …

„Niemand darf wegen […] seiner Sprache […] benachteiligt oder bevorzugt werden“ (Art. 3 Grundgesetz).

Für die Leistungserbringung im Kinder- und Jugendhilferecht finden sich weder spezialgesetzliche Regelungen noch gerichtliche Entscheidungen, die den Einsatz von Sprachmittler*innen normieren würden. In bestimmten Fällen lässt sich der Einsatz von Dolmetschenden aus dem Grundgesetz herleiten, so etwa aus dem allgemeinen Persönlichkeitsrecht, der Achtung der Menschenwürde und dem Verbot sprachenspezifischer Diskriminierung (vgl. Art. 1, Art. 2, Art. 3 GG; Weiser 2011).

Eine erste Rechtsexpertise von Münder (2016) macht allerdings deutlich, dass die Sprachmittlung als ein fester Bestandteil der Kinder- und Jugendhilfeleistungen betrachtet werden kann. Die Expertise benennt einen Rechtsanspruch auf Dolmetschung, sofern das jeweilige Ziel der Leistung für die Adressat*innen nur dadurch erreicht werden kann. Bestimmt sich das jeweilige Ziel der Leistung im Kontext der Hilfen zur Erziehung vor allem unter Mitwirkung der Adressat*innen und dem gemeinsam ausgestalteten Hilfeplan, bildet die Dolmetschung für diesen Dialogprozess eine grundlegende Voraussetzung. Der Anspruch auf Sprachmittlung gründet sich hier nicht nur aus dem Erfordernis, die geeignete und notwendige Hilfe im Einzelnen zu bestimmen, sondern insbesondere aus dem Teilhabeanspruch der Hilfeplanung. Denn sind die Vorgänge der Hilfeerbringung, des Hilfeplanverfahrens und der Hilfegewährung für die Adressat*innen nicht verständlich, kann auch ihre erforderliche Mitwirkung nicht gewährleistet werden (vgl. Münder 2016: 27). Das Recht auf Beteiligung, sowohl in der nationalen als auch in der internationalen Gesetzgebung, setzt sprachliche Verständigung voraus (vgl. § 8 SGB VIII; Skutta 2016, 6). Nehmen wir beispielsweise den Anspruch der UN-Kinderrechtskonvention ernst, müssen jungen Menschen alle wichtigen Informationen ihr Leben betreffend auch in ihrer Sprache verständlich gemacht werden (vgl. Art. 3, Art. 13 UN-KRK; Kap. 8.3).

Die Bewilligung einer Sprachmittlung ist jedoch in erster Linie eine Ermessensentscheidung des öffentlichen Jugendhilfeträgers. In diesem Zusammenhang verdeutlicht die rechtliche Expertise, dass die Thematik in der Fachöffentlichkeit in erster Linie unter Zuständigkeits- und Finanzierungsaspekten diskutiert wird. Während der Sozialleistungsträger im Kontext der Gebärdensprache für entsprechende Kosten aufkommen muss, fehlen für anderweitige

Dolmetschkosten explizite gesetzliche Regelungen (vgl. Münder 2016: 30 ff.). Weiser (2011) leitet in ihrer Expertise über die rechtlichen Finanzierungsbedingungen von Einsätzen in der ‚Sprach- und Kulturmittlung' hingegen bestimmte Verpflichtungsgründe zur kostenfreien Stellung Dolmetschender in der Kinder- und Jugendhilfe ab. Dafür zieht sie die besondere verfassungs- und völkerrechtliche Verantwortung des Staates heran, die sich, so Weiser (2011), aus der Berücksichtigung des Kindeswohls sowohl im Grundgesetz als auch in der UN-Kinderrechtskonvention ergibt (vgl. Weiser 2011, 16 f.; Art. 1 Abs. 1, 2 Abs. 1 und 6 Abs. 2, Satz 2 GG; Art. 3 KRK).

2.2 … und der praktischen Umsetzung

Fragen wir nun danach, wie der Anspruch auf Dolmetschung im Ermessen der Jugendhilfeträger seine Umsetzung findet, werden vor allem Notlösungen anstelle systematischer Strukturen erkennbar (vgl. Skutta 2016): Auf der einen Seite greifen Jugendamtsmitarbeitende auf vereinfachtes Deutsch zurück, auch wenn dabei i. d. R. völlig unklar bleibt, wie viel die Adressat*innen tatsächlich verstanden haben. Auf der anderen Seite werden Begleitpersonen aus dem privaten Umfeld der Adressat*innen herangezogen. Angesichts zu geringer Sachkenntnisse und möglicher Rollenkonflikte erweisen sie sich jedoch oftmals als ungeeignet, um Kommunikationsbarrieren zu überbrücken (vgl. Uebelacker 2007; Hollweg 2020).

Deshalb fordert eine Vielzahl fachlicher Empfehlungen zur Hilfeplanung den Einsatz von Sprachmittler*innen ein (vgl. BAGLJÄ 2015, 37). Anders als bei der Sprachmittlung vor Gericht, wird im Sozial- und Gesundheitswesen primär auf ehrenamtlich Sprach- und Kulturmittelnde zurückgegriffen. Ihr Berufsbild unterliegt hierzulande allerdings keinen einheitlichen Standards. Eine Forschungsgruppe macht allein in Deutschland 88 verschiedene Programme zur Qualifizierung von Sprachmittler*innen ausfindig (vgl. Breitsprecher et al. 2020, 12). Sie reichen von halbtägigen Workshops bis hin zu einjährigen Vollzeit-Fortbildungen. Damit einher geht eine durchaus unübersichtliche Bezeichnungspraxis der Qualifizierten: von Gemeindedolmetscher*innen über Integrationslots*innen und Kulturmittler*innen bis hin zu Sprach- und Kulturmittler*innen, Sprach- und Integrationsmittler*innen oder Sprach- und Kommunikationsmittler*innen (vgl. Wächter/Vanheiden 2015). Die unterschiedlichen Schulungen richten sich zumeist an Menschen mit Migrationshintergrund, beziehen sich auf das Dolmetschen in den Bereichen Soziales, Bildung und Gesundheit, verlangen ein geringeres Sprachniveau als eine akademische Ausbildung und erlauben es den Sprachmittelnden,

bei kommunikativen oder inhaltlichen Missverständnissen zu intervenieren. Nicht zuletzt bündelt sich der Konsens der verschiedenen Profile in dem spezifischen Handlungskontext: in einem rollen- und migrationsbedingten Machtgefälle treten sich Adressat*innen und Repräsentant*innen einer Behörde gegenüber. Zu dieser Hierarchie kommen solche zwischen Mehrheits- und Minderheitssprachen[5] und ihren Sprechenden hinzu (vgl. Pöchhacker 2000; Hollweg 2020).

Wie können in einem solchen Kontext nun pädagogische Prozesse zwischen Adressat*innen, pädagogisch Professionellen und Sprachmittelnden gestaltet werden? Darüber gibt es weder hinreichend fachliche Auseinandersetzungen noch empirische Studien. Diesem Desiderat nimmt sich das nachfolgend skizzierte Promotionsprojekt an.

3 Gedolmetschte Hilfeplangespräche: Ein empirischer Zugang

In der Untersuchung gedolmetschter Hilfeplangespräche verbinden sich zunächst einmal zwei Gegenstandsbereiche, die bislang nur getrennt voneinander in den Blick genommen wurden: zum einen das Hilfeplangespräch, zum anderen die Dolmetschinteraktion. Richtet sich der Blick auf das praktische Verfahren der Hilfeplanung selbst, finden sich seit Mitte der 1990er Jahre zunehmend systematische empirische Untersuchungen in diesem Bereich. Trotz ihrer unterschiedlichen Forschungszugänge machen sie kurz gesagt auf eine Schlussfolgerung aufmerksam – die Diskrepanz zwischen gesetzlichem Anspruch und Wirklichkeit. Solche Studien, die sich explizit mit der hier interessierenden Vollzugswirklichkeit von Hilfeplangesprächen auseinandersetzen, gibt es jedoch nach wie vor viel zu wenig (vgl. Schwabe 2019: 14). Mehrheitlich stehen die Akteur*innen, Prozesse oder Rationalitäten der Hilfeplanung im Vordergrund. Die bisherigen Untersuchungen verweisen auf interaktive Dilemmata, etwa hinsichtlich der Partizipation Entscheidungsbetroffener, die aus den in der Hilfeplanung selbst angelegten divergenten Anforderungen zwischen Adressat*innenbeteiligung und dem Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte, individueller Aushandlung und bürokratischer Verwaltungsgrundlage resultieren (vgl. Messmer/Hitzler

5 „Die Begriffe ‚sprachliche Mehrheit' und ‚sprachliche Minderheit' beziehen sich nicht auf die zahlenmäßige Größe, sondern auf den sozialen Status von Gruppen. Grundlage für dieses Verständnis ist ein soziologischer Minderheitenbegriff, nach dem eine Minderheit eine Gruppe ist, die soziale Benachteiligung oder gar politische Unterdrückung erfährt" (Fürstenau 2011: 26).

2011). Gesprächsanalytische Untersuchungen führen diese Diskrepanz auf die interaktive Verfasstheit der Rollenbeziehungen zurück und zeigen auf, dass die der Interaktion zugehörigen Identitäten von Adressat*innen und Professionellen immer erst situativ ‚produziert' werden müssen. Durch den Kontext der institutionellen Kommunikation wird dabei zumeist implizit vorgegeben, welche Kommunikationsbeiträge in der Interaktion zwischen Adressat*innen und pädagogisch Professionellen unter welchem Rahmen erlaubt sind und welche nicht (ebd.).

Kommen nun Dolmetschende zu diesem hierarchischen Beziehungsgefüge hinzu, gewinnt das Verfahren an Komplexität. Dolmetschwissenschaftliche Studien stellen heraus, dass die Sprachmittlungsleistung nicht nur im engeren Sinne translatorische Tätigkeiten, sondern immer auch Aktivitäten der Gesprächskoordination impliziert. Sprachmittler*innen unterziehen das versprachlichte Wissen also einer eigenständigen Bearbeitung, in deren Zuge Form und Inhalt der Ausgangsbeiträge modifiziert, reduziert, erweitert und verändert werden können (vgl. Wadensjö 1998). Dabei müssen die Sprachmittelnden immer wieder anzeigen, ob sie als eigenständig sprechende Akteur*innen (speaking self) oder bloße Stimmgeber*innen der Ausgangssprecher*innen (meaning other) agieren (ebd.).

Welche Herausforderungen konstituieren sich also für pädagogisch Professionelle, Adressat*innen und Sprachmittelnde in einem gedolmetschten Hilfeplangespräch, wie begegnen sie diesen? Und welchen Beteiligungsrahmen stellen die Akteur*innen dabei her? Diese forschungsleitenden Fragen wurden in der hier zugrunde gelegten Studie durch eine modalitätsspezifisch erweiterte Gesprächsanalyse[6] anhand der videographischen Aufzeichnung von drei Hilfeplangesprächen untersucht (vgl. Deppermann 2008).

Gesprächskonstellation	**[A]**	**[B]**	**[C]**
Sprachmittelnde	Gemeindedolmetscherin	Pädagogische Mitarbeiterin in der Wohngruppe des jungen Menschen	Angestellter Sprach- und Kulturmittler bei einem freien Trägerverband
Sprachen	Arabisch, deutsch, türkisch	Arabisch, französisch, englisch, deutsch	Tigrinya, deutsch

6 Bei dieser Forschungsmethode werden visuelle Ausdrucksressourcen singulär integriert und insbesondere auf die Frage bezogen, wie sie die verbalen Mechanismen der Interaktionskonstitution mitbestimmen (vgl. Schmitt 2015: 44 f.).

Gesprächskon-stellation	[A]	[B]	[C]
Adressat*innen/ Hilfeform	Unbegleiteter Geflüchteter/Hilfe für junge Volljährige in Verbindung einer ambulanten Betreuung	Unbegleiteter minderjähriger Geflüchteter/ stationäre Unterbringung in einer Wohngruppe	Unbegleiteter Geflüchteter/Hilfe für junge Volljährige in Verbindung einer ambulanten Betreuung
Hilfephase	Voraussichtliche Endphase (kein Abschlussgespräch)	Anfangsphase, erstes Hilfeplangespräch	Fortschreibung
Ort	Büro der Jugendamtsmitarbeiterin	Büro des freien Trägers	Wohnung des Adressaten
Beteiligte	Erziehungsbeiständin, ASD-Fachkraft, junger Volljähriger, Sprachmittlerin	ASD-Fachkraft, Jugendlicher, Sprachmittlerin, Bezugsbetreuerin, aktuelle Vormundin, zukünftiger Vormund	ASD-Fachkraft, junger Volljähriger, Sprachmittler, mobile Betreuer*innen
Dauer in h:min:sek	00:45:09	01:01:45	00:53:30
Herkunftsland Sprachmittelnde	Tunesien	Marokko	Äthiopien
Herkunftsland Adressat*innen	Syrien	Sudan	Eritrea
Zusätzliche Feld- und Gesprächsnotizen			

Tabelle 1: Das Sample, eigene Darstellung (Hollweg 2021)

Entlang von zwei exemplarisch ausgewählten Gesprächsauszügen sollen im Folgenden einige der zentralen Analysebefunde verdeutlicht werden.[7]

3.1 „… das soll heißen du musst“

Der erste Transkriptauszug gibt Einblick in das Hilfeplangespräch [A]. Der junge Mensch JU(A) ist aus der stationären Einrichtung, in der auch seine derzeitige Betreuerin B1(A) arbeitet, zu seinem Bruder gezogen und erhält nun weiterhin Hilfe von ihr in Form einer mobilen Betreuung. Als ein erstes zu bearbeitendes Problem in dem Gespräch kristallisiert sich insbesondere die gemeinsame Haushaltsführung des jungen Menschen mit seinem Bruder heraus:

7 Für einen umfassenden Einblick in die Analysen siehe Hollweg 2021.

[A 6] (00:06:26-00:07:00)

VJ(A)	mir is [auch nochma]	
B1(A)	[und (zoo)]	
VJ(A)	mir is nochma wi:chtich, also- (--) (de ge) GELD die (.) das geld für die lebensmittel; das hat ja erst mal; (.) *wie sie=s eben auch grad gesagt haben, erstmal (.) ähm hat (Name freier Träger) das verwaltet also frau (Nachname B1(A)); und jetzt (.) hast du es ei:gentlich abgegeben an deinen BRUder. aber wichtig is dass du das auch SELber ein bisschen lernst; für den fall wenn du mal ganz alLEine lebst; (--)	*VJ(A) guckt zu B1(A), dann wieder zu JU(A) alle gucken zu JU(A), JU(A) guckt Richtung VJ(A) an ihr vorbei
JU(A)	[<<leise>mhm;>]	
SM(A)	لما اليوم مثلا تعود مش أعراض تشتري لحالك نفسك عن تعود لازم معناها لحالك تصير إنت تعول ولذلك لحالك تسكن. [*h] das soll heißen du musst dich daran gewöhnen, dass du dir die sachen selber kaufst. falls du eines tages zum beispiel alleine wohnst musst du lernen alleine mit deinem geld klarzukommn.	
JU(A)	=mhm. لهالمرحلة. für diese zeit=	JU(A) nickt zu SM(A), lächelt
SM(A)	=mhm.	SM(A) guckt zu JU(A)

An dieser sequenziell relativ frühen Stelle im Gesprächsverlauf – Minute 7 – initiiert die Jugendamtsmitarbeiterin VJ(A) eine Zusammenführung bisheriger Informationen. Sie integriert das gemeinsam geteilte Wissen über die Haushaltsführung des jungen Menschen in ein Gesamtbild, in dem sich indirekt eine negative Wertung abzeichnet. Für diese negative Bewertung bedarf es einer auffällig langen Hinführung: so leitet die Jugendamtsmitarbeiterin ihren Redezug zunächst als ein persönliches Anliegen ein „mir is nochma wi:chtich“, dem sie durch das Aufrechterhalten ihres Rederechts, dem Verstärkungsmarker „nochma“ und der Wortdehnung „wi:chtich“ Nachdruck verleiht. Auf diese Weise erinnert ihr Redezug an einen Appell, der als Bitte und Überredung auf die Einsicht des jungen Menschen zielt – „wichtig is dass du das auch SELber ein bisschen lernst“. Ihrem Appell stellt die Jugendamtsmitarbeiterin eine Legitimation voran. Sie referiert zunächst auf die Betreuerin und stellt in diesem Sinne eine begründete, fachlich folgerichtige Ableitung her „wie sie=s eben auch grad gesagt haben“. Diese Ableitung wird von einigen Abschwächungspartikeln begleitet „ei:gentlich“, „ein bisschen“ „für den fall“. Mit diesen Abschwächungen zeigt die Jugendamtsmitarbeiterin an, dass sie eine negative Bewertung des jungen Menschen wie auch eine direkte Handlungsaufforderung zu umgehen versucht. Anstelle

einer klaren Instruktion zielt die Jugendamtsmitarbeiterin darauf ab, den jungen Menschen in der Verwaltung seines Lebensmittelgeldes durch selbstverpflichtende Argumente „für den fall wenn du mal ganz alLEIne lebst“ zu einer Änderung seines Verhaltens zu bewegen. Dadurch gleicht ihr Appell einer Überredung. Durch die vage Ausdrucksweise bleibt der Handlungsauftrag an den jungen Menschen allerdings uneindeutig.

Blicken wir nun auf die Übertragung der Sprachmittlerin SM(A), wird ebendiese Diffusität durch eine konkrete Anweisung ersetzt „das soll heißen du musst dich daran gewöhnen, dass du dir die sachen selber kaufst“.

Indem die Sprachmittlerin ihren Redezug reformulativ mit „das soll heißen“ einführt, verdeutlicht sie erstens die Modalität ihrer sprachlichen Mittlung: anstelle einer wortgetreuen Wiedergabe orientiert sie sich als eigenständige Sprecherin (speaking self) an dem dahinterliegenden Sinn des Ausgangsbeitrags, den sie spezifiziert. Sie markiert damit, dass dieser Sinn in der Formulierung der Jugendamtsmitarbeiterin nicht deutlich wird. Zweitens erinnert ihre Äußerungsgestalt an das sprachliche Handeln in einer Instruktionssituation. Statt – wie die Jugendamtsmitarbeiterin – durch eine legitimierende Herleitung an die Einsicht und Selbstverpflichtung des jungen Menschen zu appellieren, beginnt der Redezug der Sprachmittelnden mit einer direktiven Aufforderung, „du musst“. Die im Ausgangsbeitrag hervorgebrachten Abschwächungspartikel lässt sie dabei weg. Auf diese Weise präzisiert die Sprachmittlerin den impliziten Handlungsauftrag an den jungen Menschen und überträgt ihn in ein umgangssprachliches Vokabular. Anstelle der abstrakten fachsprachlichen ‚Verwaltung‘ des Geldes spricht sie von der alltagsnahen Zieldimension „sachen selber“ zu kaufen und alleine mit „geld klarzukomm“. Mit diesem Adressatenzuschnitt bedient die Sprachmittelnde die unterstellten Verständnisbedürfnisse des jungen Menschen. Während die Jugendamtsmitarbeiterin die Gültigkeit ihres Appells auf das Eintreten des Falles reduziert, dass der junge Mensch „mal ganz alLEIne“ lebt, zieht die Sprachmittlerin dies als eines von vielen anderen denkbaren Beispielen heran, unter denen die eigenverantwortliche Verwaltung des Lebensmittelgeldes eine grundlegende Relevanz erhält („falls du eines tages zum beispiel alleine wohnst“).

Die Sprachmittlerin konkretisiert also den impliziten Sinn des Ausgangsbeitrags und macht ihn damit verständlicher für den jungen Menschen. Insofern trägt sie dazu bei, die diffusen, scheinbar unverbindlichen Erwartungen an den jungen Menschen vor dem Hintergrund der institutionellen Hierarchie

adäquat zu deuten. Solcherart Vermittlungsleistung scheint sie unabhängig von dem rein sprachlichen Übertragungsbedarf des jungen Menschen als notwendig zu erachten, erbringt sie diese doch, obwohl der junge Mensch sein Verstehen bereits durch positive Feedbacksignale angezeigt hat.

An diesem Gesprächsabschnitt lassen sich drei zentrale Analysebefunde zusammenfassen:
Erstens bleiben vage Formulierungen, zusätzliche Begründungen, Abschwächungspartikel und Verstärkungsmarker der Pädagog*innen in den Gesprächen oftmals unverdolmetscht. Offensichtlich erachten die Sprachmittelnden Inhalte solcherart als irrelevant für den Handlungszweck des Beitrags. Der Transkriptauszug zeigt, dass sich die Sprachmittlerin gegenüber dem jungen Menschen insbesondere darauf fokussiert, die antizipierte Zielsetzung der Jugendamtsmitarbeiterin zu konkretisieren. In diesem Sinne gestaltet sie ihre Dolmetschung in erster Linie auf einer funktionalen Ebene. Dabei nimmt sie den jungen Menschen stärker in die Verpflichtung und verstärkt den Verbindlichkeitsgrad des Ausgangsbeitrags. Als eine Konsequenz verschiebt sich der Handlungscharakter der Ausgangsbeiträge von Selbst- zu Fremdverpflichtungen.

Zweitens greift die Sprachmittlerin dadurch in die Beziehungsgestaltung der Jugendamtsmitarbeiterin ein. Das Auslassen der Subjektivierungsmittel, Abschwächungspartikel und Rückversicherungssignale suggeriert anstelle von Nähe vielmehr Distanz. Zwar positioniert sich die Jugendamtsmitarbeiterin als diejenige, die dem jungen Menschen aufgrund ihres Wissens und ihrer Rolle einen Rat erteilen kann und fordert ihn damit indirekt zum Handeln auf. Sie greift jedoch auf gesichtswahrende Formulierungen zurück, die die Asymmetrie zu verringern suchen und positioniert sich damit als Beraterin in einem Dialog auf Augenhöhe. Die Sprachmittlerin wirkt dieser aufwendig erbrachten pädagogischen Arbeit nahezu entgegen. Sie verstärkt die institutionell gegebene Rollendistanz zwischen ‚Behördenmitarbeiterin' und ‚Adressat', während die Jugendamtsmitarbeiterin diese Rollendistanz durch ihre Positionierungsaktivitäten eher zu verringern versucht. Wichtige Elemente der Beziehungsgestaltung zwischen den jungen Menschen und den pädagogischen Fachkräften, etwa Nähe und Partizipation, gehen dadurch im Zuge der Sprachmittlung verloren.

Drittens entwickeln sich dadurch unterschiedliche Wissensbestände im Gespräch: geht die Jugendamtsmitarbeiterin davon aus, ein tragfähiges, teilhabeorientiertes Arbeitsbündnis zu dem jungen Menschen hergestellt zu haben, sieht sich der junge Mensch in Anbetracht der Dolmetschungen einer autoritär geprägten Beziehungskonstellation gegenüber.

Blicken wir nun darauf, wie wiederum die jungen Menschen übertragen werden, lassen sich diese Analysebefunde zu einem spezifischen Interaktionsrahmen verdichten.

3.2 „… was soll ich sagen“

Mit dem folgenden Fallbeispiel blicken wir auf das Hilfeplangespräch [C], das im Wohnzimmer des jungen Menschen stattfindet und thematisiert, welche Form der Nachbetreuung er nach seinem Auszug aus der Wohngruppe noch braucht. Anwesend sind neben ihm, dem Sprachmittler und dem Jugendamtsmitarbeiter zwei mobile Betreuer*innen.

[C 16] {00:26:49 – 00:27:43}

SM(C)	(ja)	
	[ማለት ሕጂ ኣብቲ ዝሕንገዝ እትብሉሲ ማለት ንዑኡ ዋላ ኣብቲ ናይ ገዛዕቦ ትሰርሕ ተለኻ ሲ ዝሕማዘ ቁሩብ እዩ ይብለካ ኢሉ ቁሩብ ፀገማት የታኣልዮ ማለት ሲ (zwanzig prozent) ዝኣክል እዩ ንዑኡ ዝሕማዘ ይብለካ ኢሉ።]	VK(C) guckt in seine Unterlagen, kratzt sich am Kopf und guckt zu JU(C)
	er sagt dass er dir ein wenighilft beim hausaufgaben machen wenn er merkt es gibt probleme hakt er nach also er hilft dir so gut er kann auch wenn es zwanzig prozent ist	
JU(C)	[ካሊእ እሞ ታይ ዝሕንገዝ ነገር ኢሉ ዋላ ሓንቲ ዝሕንገዝ ነገር ኢሉ ዲይ።]	
	ich brauche keine andere hilfe	
SM(C)	[ሕጂ ማለትሲ ሙብዛሕቲኡ ባዕልካ ዶ ትገብሮ ማለት እቲ ዕዮታት ክውሃበካ ከሎ።]	
	aber machst du das meiste selbst wenn dir aufgaben gestellt werden?	
JU(C)	[ባዕለይ ይገብሮ እው።]	
	das mache ich selbst	
SM(C)	[ኣብ ምንታይ ኣኻ ትሓቶ ዝነኻ]	
	bei was fragst du ihn dann?	
JU(C)	(1.0) [እንታይ እሞ?]	
	was soll ich [sagen]	
SM(C)	[ja]	SM(C) zieht die Augenbrauen hoch und zuckt mit den Schultern, guckt zu B1 und B2, zeigt mit beiden Händen in ihre Richtung
	also er er sagt jetz grade ähm die MElstn m egal äh die AUFgabe macht_er das alLEINe, wenn er schwierichkeit HAT dann- (1.0) äh fragt_er (also seine betreuer-)	

An diesem Gesprächsausschnitt werden drei grundlegende Analysebefunde deutlich:
Erstens agiert der Sprachmittler hier als eigenständig sprechender Akteur, als speaking self, gegenüber dem jungen Menschen. Wie wir hier sehen können, initiiert er eigenständig mehrere Nachfragen, statt die Reaktion des jungen Menschen zu verdolmetschen – erst eine eng geschlossene Ratifikationsfrage, dann eine offene Frage nach Konkretisierung.

Zweitens dienen diese Fragen nicht der Erhebung spezifischer dolmetschrelevanter Informationen. Sie stellen vielmehr Fremdreparaturen dar. Mit diesen Fremdreparaturen markiert der Sprachmittler die Antworten des jungen Menschen als dispräferiert, d. h. als einen problematischen Verstoß gegen implizit vorherrschende Erwartungen, und versucht ihn zu einer anderen Antwort zu bewegen. Denn statt das Gesagte des Betreuers zu bestätigen oder thematisch fortzuführen und damit die Hilfeleistung des Betreuers zu legitimieren, betont der junge Mensch, dass er über die Hausaufgaben hinaus keine andere Hilfe braucht. Damit erklärt er pädagogische Hilfeleistungen außerhalb der Hausaufgaben für nichtig. Anstelle einer Antwort stellt der junge Mensch nach kurzem Zögern letztlich eine Gegenfrage in Form einer resignativ-provozierenden Phrase „was soll ich sagen". Mit seiner Reaktion markiert der junge Mensch, dass seine Antworten einer unausgesprochenen Erwartungshaltung unterliegen. Würde der Sprachmittler diese Reaktion auf seine selbstinitiierte Frage „aber machst du das meiste selbst wenn dir aufgaben gestellt werden?" nun als Antwort auf den Ausgangsbeitrag des Betreuers verdolmetschen, würde der inhaltliche Anschluss für die pädagogischen Fachkräfte fehlen. Die Antwort würde außerdem:

(a) das Gesicht des jungen Menschen gefährden, weil er sich kommunikativ unkooperativ zeigt
(b) das Gesicht des Sprachmittlers gefährden, weil seine Verdolmetschung keinen inhaltlich anschlussfähigen Zusammenhang darstellen würde
(c) das Gesicht des Betreuers gefährden, weil sein professionelles Handeln delegitimiert wird.

Daran, wie der Sprachmittler diese Paarsequenz zwischen ihm und dem jungen Menschen nun gegenüber den Fachkräften verdolmetscht, lässt sich ein dritter Analysebefund deutlich machen: und zwar verwendet der Sprachmittler unterschiedliche Modifikationsverfahren, um den Ausgangsbeitrag des jungen Menschen an die antizipierten Gestaltungsanforderungen der Fachkräfte anzupassen: Der Sprachmittler reduziert die Aussagen des jungen Menschen um gesichtsbedrohende Inhalte, er lässt seine selbstinitiierten

Fragen unübertragen, er fasst mehrere Redezüge zusammen und er ergänzt den Ausgangsbeitrag um bestimmte Informationen. Auf diese Weise rahmt der Sprachmittler den jungen Menschen gegenüber den Fachkräften als einen kooperierenden Adressaten der Hilfeleistung, der eigene Schwierigkeiten wahrnehmen und in solchen Fällen aktiv die Hilfe der Betreuenden einfordern kann.

In der Analyse wird hier eine mangelnde Problemkongruenz sichtbar: wenn es nach dem jungen Menschen geht, braucht er im Grunde nur Hausaufgabenhilfe. Der Betreuer berichtet aber, dass die Hausaufgabenhilfe nur 20 % seines fachlichen Handelns ausmachen würden. In der Interaktion bleibt diese Inkongruenz jedoch allein für den Sprachmittelnden ersichtlich. Es entsteht also ein interaktives Wissensgefälle. Gleichzeitig wird das Gespräch gerade dadurch aufrechterhalten, würde den Professionellen doch andernfalls ihre Legitimation abgesprochen.

Damit wird deutlich, dass die aufgezeigten Modifikationsverfahren – das Reduzieren, Ersetzen und Hinzufügen von Informationen – ebenso wie die Ratifikationsfragen im Zuge der Sprachmittlung weniger dazu dienen, im engeren Sinne Verstehensprobleme in der Interaktion aufzulösen. Vielmehr orientiert sich der Sprachmittler daran, den an den jungen Menschen herangetragenen Hilfebedarf zu vermitteln und seine Antworten entsprechend auf die Belange des Hilfeplangesprächs zuzuschneiden. Dafür initiiert er nicht nur Korrekturvorschläge, sondern führt diese auch eigenständig durch. Dieses Verfahren erhält insofern eine besondere Brisanz, als der Sprachmittler sich dabei als bloßer Stimmgeber der Ausgangssprechenden positioniert. Der beschriebene Modifikationsprozess bleibt für die anderen Beteiligten also intransparent.

3.3 Zusammenfassung – (un)geteilte Sprachräume

Die Analysen zeigen, dass die Sprachmittelnden systematisch Modifikationsverfahren anwenden, die von den anderen Beteiligten unbemerkt bleiben. Stillschweigend ergänzen, reduzieren, ersetzen oder initiieren sie eigene Aussagen, mit denen sie die Ausgangsbeiträge an antizipierte Erwartungsstrukturen anpassen. Dadurch verschieben die Selbst- und Fremdpositionierungen der Gesprächsparteien, um sie an der institutionell geprägten Rollenhierarchie auszurichten. In letzter Konsequenz kann dies dazu führen, dass sich weder Handlungs- und Zielbezug zwischen Ausgangsbeitrag und Verdolmetschung, noch Problem- und Hilfeakzeptanz zwischen den Gesprächsparteien decken:

ein Missverständnis entsteht, ohne dass es für die pädagogischen Fachkräfte sichtbar und bearbeitbar wird. Damit wird letztlich eine Interaktionsstruktur ersichtlich, die den gemeinsam geteilten Bezugsraum der Hilfeplangespräche immer wieder in zwei unterschiedliche Räume separiert – zwischen Fachkräften und Sprachmittelnden auf der einen und jungen Menschen und Sprachmittelnden auf der anderen Seite: zwei unterschiedliche Sprachräume entstehen.

Gegenüber den Pädagog*innen zeigen sich die Sprachmittelnden bemüht, die Aussagen der jungen Menschen zu ergänzen oder aber eigenmächtig zu korrigieren. Auf einer inhaltlichen Ebene zielen sie darauf ab, Ambiguitäten in der Darstellung zu vermeiden und die Antworten der Hilfeadressaten zu konkretisieren. Auf der Beziehungsebene zielen sie darauf ab, die Selbstpositionierungen der jungen Menschen an der institutionell geprägten Hierarchie zwischen Adressaten der Hilfeleistung und Behördenmitarbeiter*innen auszurichten. Dadurch etablieren sich unterschiedliche Wissensbestände und Beziehungsgefüge in den jeweiligen Sprachräumen. Indem sich die Sprachmittelnden gegenüber den pädagogischen Fachkräften als bloße Stimmgeber*innen der jungen Menschen positionieren, machen sie ihren Teilnahmestatus unsichtbar. Ihre Darstellung verweist auf ein normatives Ideal von Zuverlässigkeit, Genauigkeit und Neutralität, dem die Sprachmittelnden hier gerecht zu werden versuchen. Sie werden zu Repräsentant*innen der jungen Menschen und als solche von den Fachkräften positioniert.

Anders verhält es sich in dem Sprachraum mit den jungen Menschen. Hier agieren die Sprachmittelnden vorrangig als eigenständig sprechende Akteur*innen (speaking self), indem sie in der dritten Person auf die Ausgangssprecher*innen referieren. Als eigenständige Gesprächsteilnehmer*innen produzieren sie Rückfragen und Reparaturen, bevor sie zu einer Verdolmetschung ansetzen. Sie verfolgen im Besonderen den Zweck, eine möglichst erwartungskonforme Antwort von den jungen Menschen zu erhalten. Die Sprachmittelnden schätzen ein, ob die Aussagen der jungen Menschen diesen Erwartungen entsprechen oder aber eine zu reparierende Störungsquelle darstellen. Dabei treten sie als Erklärer*innen auf, die den Hilfeadressaten den vermuteten Handlungs- und Zielbezug der Ausgangsbeiträge verständlich machen und Kernaussagen eigenständig und alltagssprachlich orientiert zusammenfassen. Hier duzen sich beide Sprecher*innen. Eine solche soziale Adressierung macht nicht nur die Hilfeadressaten, sondern ebenso die Sprachmittelnden als konkrete Person sichtbar. Ihr Beziehungsgefüge ist also weniger asymmetrisch aufgebaut.

Zu der Konstruktion dieser beiden Sprachräume trägt auch der Sprachmittlungsrhythmus bei:
Statt jeden zweiten Redezug an die sprachmittelnde Person zu übergeben, wird die gesprächsorganisatorische Verantwortung für die Signalisierung übertragungsrelevanter Punkte nicht systematisch in der Interaktion verankert. Stattdessen knüpfen die Jugendamtsmitarbeitenden den Dolmetscheinsatz an den Sprachmittlungsbedarf der jungen Menschen. Auf diese Weise etabliert sich das Verstehen der deutschen Sprache als eine Norm, das Nicht-Verstehen und der Einsatz der Sprachmittlung als eine Abweichung davon. Die Verdolmetschung setzt voraus, dass die jungen Menschen ihr als abweichend markiertes Nicht-Verstehen selbst anzeigen. Dazu kommt es i. d. R. nicht. Der Sprachmittlungsbedarf der jungen Menschen bleibt diffus und muss im Laufe des Gesprächs immer wieder ausgehandelt werden. In letzter Konsequenz sind die Sprachmittelnden gefordert, übertragungsrelevante Stellen selbst zu antizipieren und sich permanent von neuem in den Handlungszusammenhang zu integrieren bzw. darin integriert zu werden. Dies führt dazu, dass die Sprachmittlung oftmals über mehrere Redezüge hinweg ganz ausbleibt.

Durch diese Interaktionsstruktur kann die Sprachmittlung letztlich in Vertretung der jeweiligen Gesprächspartei agieren und bestimmte Informationen zwischen den verschiedenen Sprachräumen transformieren. Dadurch wird die Komplexität der mehrsprachigen Hilfeplangespräche wesentlich reduziert. Gehen die pädagogischen Fachkräfte stillschweigend davon aus, dass die Sprachmittelnden ihre Botschaft angemessen überbringen werden, müssen sie Sprachmittlungsaufträge nicht explizit signalisieren. Die Dolmetschsituation als solche kann weitestgehend ausgeblendet werden. Für gewöhnlich segmentieren die Pädagog*innen weder ihre Redezüge in eine entsprechend dolmetschbare Länge, noch gestalten sie Inhalt oder Adressierung ihrer Beiträge hinreichend präzise. Übertragungsrelevante Stellen signalisieren sie punktuell dann, wenn sie Gesprächsinhalte als besonders wichtig für die jungen Menschen markieren. Durch die Abgrenzung ihres Sprachraums und das Ausbleiben von Sprachmittlungen können die Fachkräfte zuweilen auf besonders vorsichtige Formulierungen gegenüber den Entscheidungsbetroffenen verzichten und untereinander persönliche, hilfeplanrelevante oder für die jungen Menschen gesichtsbedrohende Informationen austauschen.

Während der Verdolmetschung ihrer Beiträge widmen sich die Jugendamtsmitarbeiter*innen nicht selten anderen gesprächsorganisatorischen Aufgaben, initiieren eine parallele Interaktion, beginnen zu schreiben, blicken in

ihre Unterlagen oder adressieren ihre Kolleg*innen. In diesem Zuge können sich auch längere Paarsequenzen zwischen Sprachmittelnden und jungen Menschen entwickeln, die nicht verdolmetscht und von den Pädagog*innen in keiner Weise als problematisch markiert werden.

Die Analysen verdeutlichen, dass die interaktiven Wissensbestände und Bedeutungszuschreibungen in den jeweiligen Sprachräumen nicht zwangsläufig miteinander kompatibel sind. Wie die selektiven Handlungszusammenhänge miteinander in Verbindung stehen, wird insbesondere durch die Sprachmittlung bestimmt. Eine solche Kommunikationsstruktur ist nicht nur intransparent, sondern bedingt auch die asymmetrische Verteilung von Ressourcen im Gespräch. Während Sprachmittelnde und Pädagog*innen die Durchlässigkeit der beiden Sprachräume zu einem gewissen Grad kontrollieren können, bleibt nicht selten völlig unklar, inwiefern die jungen Menschen dem Interaktionsverlauf überhaupt folgen konnten. In letzter Konsequenz hängen ihre Reaktions- und Teilhabemöglichkeiten im Gespräch insbesondere von ihren Deutschkompetenzen ab.

4 Fazit: Mehr Sprachen – weniger Beteiligung?

Vergegenwärtigen wir uns an dieser Stelle noch einmal die hohen fachlichen Partizipationsansprüche, die an das sozialpädagogische Instrument des Hilfeplangesprächs gestellt werden, werfen diese Forschungsbefunde grundlegende Fragen auf – vor allem danach, wie der Interaktionsrahmen zwischen Adressat*innen, Pädagog*innen und Sprachmittelnden adressat*innen*gerecht* gestaltet werden kann.

Hinsichtlich der Frage, wie sich die jungen Menschen in den untersuchten Hilfeplangesprächen äußern können, ihre Äußerungen gehört und berücksichtigt werden, scheint der hergestellte Interaktionsrahmen weniger funktionsfähig. Stattdessen schränkt er ihre Teilhaberechte wesentlich ein. Durch die Grenze zwischen den Sprachräumen werden die Aussagen der jungen Menschen zu einem Spielball im Gespräch. Weder können sie entscheiden wann, noch wie sie verdolmetscht werden. Ohne es den jungen Menschen kenntlich zu machen, werden ihre Beiträge von den Sprachmittelnden repariert oder in ihrem Namen ergänzt und an die Erwartungsstrukturen der Fachkräfte angepasst. Es passieren also i. d. R. nur solche Meinungen das ‚Tor' der Sprachräume, die von den Sprachmittelnden als unproblematisch bewertet werden. Widerständige Selbstpositionierungen bleiben damit ungehört. Um

hier intervenieren zu können, müssten die jungen Menschen den Sprachraum der Fachkräfte teilen: zum einen, um auf denselben Wissensstand zurückgreifen und ihre fehlende Berücksichtigung erst einmal wahrnehmen zu können und zum anderen, um sich jenseits dieser Selektionslogik Gehör verschaffen und die Darstellung eines Sachverhalts korrigieren zu können. In dem Sprachraum zwischen jungen Menschen und Sprachmittelnden bleibt die Wirkmächtigkeit ihrer Aussagen deutlich begrenzt. Welche interaktive Bedeutung ihre Redebeiträge darüber hinaus erlangen, können die jungen Menschen kaum autonom bestimmen. Dies hängt im Besonderen von den Relevanzsetzungen der Sprachmittelnden ab.

Ein Blick in den Forschungsstand zeigt, dass oft bereits das Hilfeplangespräch als solches wie auch die bloße Anwesenheit der Adressat*innen als eine Gewährleistung ihrer Partizipation verstanden wird (vgl. Pluto et al. 2003, 28). Die Grenzen eines solchen Partizipationsverständnisses konnten in gesprächsanalytischen Untersuchungen bereits eingehend aufgezeigt werden (vgl. Hall/Slembrouck 2001; Hitzler/Messmer 2015). Hitzler und Messmer (2015) erarbeiteten dafür ein heuristisches Modell, dass auf fünf Stufen der Beteiligungstiefe basiert, von An- versus Abwesenheit, Reden mit versus Reden über die Adressat*innen, ihren selbst- versus fremdinitiierten Redebeiträgen, deren (Nicht)Relevanz und Einbindung in die Entscheidungsfindung (vgl. Hitzler/Messmer 2015, 188 f.). Das Schema geht allerdings erstens davon aus, dass die jungen Menschen die Bearbeitung der Themen sprachlich nachvollziehen können. Zweitens liegt einem solchen Schema die Annahme zugrunde, dass die jungen Menschen auf dieser Grundlage unmittelbar selbstinitiierte Redebeiträge anschließen, Redeaufforderungen nachkommen oder verweigern können. Drittens impliziert das Modell, dass ihre physische Anwesenheit zu einer vorsichtigeren Formulierung und weniger Fachjargon der Pädagog*innen führt, sodass die jungen Menschen die fachliche Kommunikation leichter verstehen, nachvollziehen und akzeptieren können (vgl. Hitzler/Messmer 2015, 188 ff.; Hitzler 2017, 43). Kurzum geht das Modell davon aus, dass sich Adressat*innen und Pädagog*innen in einem gemeinsam geteilten Sprachraum bewegen. Der geteilte Sprachraum scheint also grundlegende Voraussetzung dafür, dass sich junge Menschen überhaupt das spezifische Situations- und Handlungswissen und damit die institutionelle Beteiligungslogik der Hilfeplangespräche zu eigen machen können (vgl. Hitzler 2017).

Bewegen sich die Akteur*innen hingegen in getrennten Sprachräumen, bleibt der Informationsfluss gegenüber den jungen Menschen in den untersuchten Gesprächen derart selektiv, dass wesentliche Voraussetzungen für die interaktive Umsetzung ihrer Teilhaberechte fehlen. Aus kinderrechtlicher Perspektive bleibt hier gerade nicht zu fragen, inwiefern die jungen Menschen über die Fähigkeit verfügen, ihre eigene Meinung auszudrücken, sondern inwiefern es ihnen unter Bedingungen von Mehrsprachigkeit ermöglicht wird, Selbstwirksamkeit und soziale Teilhabe zu erfahren (vgl. DIMR 2019, 8 f.; Graßhoff et al. 2017, 224). Wie lässt sich also eine mehrsprachige Beteiligungspraxis hervorbringen, unter der die Subjekte und ihre Sichtweisen auch einen geteilten Raum erhalten? In den bisherigen Partizipationsdebatten der Erziehungshilfen manifestiert sich der monolinguale Sprachraum als unhinterfragte Norm. Die Diskussion um zielgruppenspezifische Methoden der Einbeziehung junger Menschen differenziert vor allem nach Alter und Handlungsfeld, blendet ihre mehrsprachigen Kontexte jedoch aus (vgl. Pluto 2018, 956 ff.). In Anbetracht dessen illustriert sich ein Bild von Kindheit und Jugend, das sich allein an deutschsprachigen Lebensentwürfen orientiert.

Wie die gegenwärtigen Auseinandersetzungen um eine inklusivere Ausgestaltung erzieherischer Hilfen verdeutlichen, braucht es ein weitergehendes Verständnis reflexiver Hilfeplanung, mit dem nicht nur soziale Teilhabe ermöglicht, sondern auch soziale Benachteiligung abgebaut werden kann (vgl. Graßhoff et al. 2017). Im Kontext gedolmetschter Hilfeplangespräche heißt das, sich den sozialen Ungleichheiten bewusst zu werden, in denen sich das Aufwachsen mehrsprachiger Adressat*innen und die sozialarbeiterische Interaktion mit ihnen bewegt. Dafür gilt es das monolinguale Paradigma der Kinder- und Jugendhilfe als solches zu dekonstruieren. Damit öffnet sich die Chance, Gelingensbedingungen der Kommunikation nicht auf ein normatives Sprachkompetenzniveau zu reduzieren, sondern um reflexive Kooperationsstrukturen zwischen den Beteiligten, die Neuverteilung von Macht, Verantwortlichkeiten und Vertrauen zu erweitern (vgl. Bahadır 2007).

5 Ausblick: Die Entwicklung von Qualitätsstandards für die Sprachmittlung in der Kinder- und Jugendhilfe

Die dargestellten Analysen der gedolmetschten Hilfeplangespräche weisen darauf hin, dass die Qualitätsanforderung an die Sprachmittlung weitgehend unbestimmt bleibt. Transparente fachliche Maßstäbe für den

Sprachmittlungseinsatz in der Kinder- und Jugendhilfe fehlen. Während der Jugendamtsmitarbeiter C angibt, den Sprach- und Kulturmittler eines freien Trägers schon mehrmals in dem Fall dieses jungen Menschen C hinzugezogen zu haben, berichtet der Sprachmittler, weder den jungen Menschen noch seine Vorgeschichte zu kennen. Unsicher scheinen sich die Jugendamtsmitarbeitenden auch mit Blick auf den beruflichen Hintergrund der Sprachmittelnden. So gibt Jugendamtsmitarbeiterin B auf die Frage, welche Rolle die Sprachmittelnde in ihrem Arbeitsalltag in der Jugendhilfeeinrichtung einnimmt, an „ich glaube Soziale Arbeit". Die Entscheidung darüber, welche Person für die Sprachmittlung in dem Gespräch hinzugezogen wird, obliegt den Jugendamtsmitarbeitenden. Dabei scheint die Person der*des Sprachmittelnden systematisch ausgeklammert, indem zumeist weder Vor- noch Nachgespräche zwischen Jugendamtsfachkraft und Sprachmittelnden stattfinden. Offenkundig reicht eine als gemeinsam angenommene Sprache zwischen Sprachmittelnden und Adressat*innen aus, um eine Passung zwischen der Expertise der Sprachmittelnden und dem Sprachmittlungsbedarf der Beteiligten herzustellen.

Um den Einsatz von Sprachmittelnden als eine Kinder- und Jugendhilfeleistung zu qualifizieren, bedarf es daher der Entwicklung gemeinsamer Qualitätskriterien zusammen mit Sprachmittelnden, pädagogischen Fachkräften und Adressat*innen:

- Auf der Ebene der Interaktion braucht es beispielsweise eine Auseinandersetzung mit berufsethischen Prinzipien wie der Allparteilichkeit und Transparenz in der Verdolmetschung
- Auf der Ebene der Organisation braucht es insbesondere eine Sensibilisierung der beteiligten Fachkräfte. Denn in der Kinder- und Jugendhilfe besteht eine weitgehende Unkenntnis, nicht nur über die Qualifikation von Sprachmittelnden, sondern auch über die komplexen Anforderungen des Dolmetschens (vgl. Uebelacker 2007). Genauso wenig wissen die Sprachmittelnden mitunter über die Hintergründe ihres Dolmetscheinsatzes.
- Auf der Ebene der gesellschaftspolitischen Strukturen braucht es nicht nur eine Auseinandersetzung über einheitliche Qualifizierungsmöglichkeiten der Sprachmittelnden, sondern auch eine rechtliche Verankerung für ihre Inanspruchnahme. Ebenso wichtig ist es, dass die Sprachmittlung als Teil einer verlässlichen und inklusiven Infrastruktur kommunal integriert wird.

Sprachmittler*innen sollten keinesfalls als „unsichtbare Dritte“, sondern eigenständige Gesprächsteilnehmer*innen wahrgenommen und im Sinne einer multiprofessionellen Zusammenarbeit in die Hilfeplanung einbezogen werden. Fest steht: Dolmetschen bedeutet immer auch Verzerren, aber auf den pädagogischen Umgang damit kommt es an!

Literatur

Akbaş, B. (2018): Von Sprachdefiziten und anderen Mythen. Eine Studie zum Nicht-Verbleib von Elementarpädagoginnen und -pädagogen mit Migrationshintergrund. Wiesbaden: Springer VS.

AkjStat, Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik (Hg.) (2016): KomDat Kommentierte Daten der Kinder- und Jugendhilfe, 3(19). PDF-Download unter: http://www.akjstat.tu-dortmund.de/komdat/ausgabe/komdat-032016/[31.07.2020].

AkjStat, Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik (Hg.) (o. J.): Lebenslagen der Adressat(inn)en von Hilfen zur Erziehung. Online unter: http://www.hzemonitor.akjstat.tu-dortmund.de/kapitel-3/3-migrationshintergrund [31.07.2020].

BAGLJÄ, Bundesarbeitsgemeinschaft Landesjugendämter (Hg.) (2015). Empfehlungen. Qualitätsmaßstäbe und Gelingensfaktoren für die Hilfeplanung gemäß § 36 SGB VIII. PDF-Download unter: https://lsjv.rlp.de/filead min/lsjv/Dateien/Aufgaben/Kinder_Jugend_Familie/Materialien_Sonstige/Hilfe_Erziehung_Hilfeplanung_Empf_BAGLJAE.pdf [31.07.2020].

Bahadır, Ş. (2007): Verknüpfungen und Verschiebungen: Dolmetscherin, Dolmetschforscherin, Dolmetschausbilderin. Berlin: Frank und Timme.

Bourdieu, P. (1990): Was heißt sprechen? Die Ökonomie des sprachlichen Tausches. Wien: Braumüller.

Breitsprecher, C./Mueller, J. T./Mösko, M. (2020): Qualitätsstandards und Mindestanforderungen für die Qualifizierung von Dolmetscher*innen für die soziale Arbeit in Deutschland. Hamburg: Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf. PDF-Download unter: http://sprachmittlerqualifizierung.de/wp-content/uploads/2020/04/ZwischenSprachen_StandardsQualifDolm_2020_.pdf [31.07.2020].

Deppermann, A. (2008): Gespräche analysieren. Eine Einführung. Wiesbaden: Springer VS.

DIMR, Deutsches Institut für Menschenrechte (2019): Allgemeine Bemerkung Nr. 12 (2009). Das Recht des Kindes auf Gehör. PDF-Download unter www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/Information/Information_GC12_barrierefrei_geschuetzt.pdf [07.05.20].

Dirim, İ./Mecheril, P. (2010): Die Sprache(n) der Migrationsgesellschaft. In: Mecheril, P./do Mar Castro Varela, M./Dirim, İ./Kalpaka, A./Melter, C. (Hg.): Migrationspädagogik. Weinheim/Basel: Beltz Juventa. S. 99–115.

Dirim, İ./Pokitsch, D. (2017): Migrationspädagogische Zugänge zu „Deutsch als Zweitsprache". In: Becker-Mrotzek, M./Roth, H.-J. (Hg.): Sprachliche Bildung – Grundlagen und Handlungsfelder. Münster /New York: Waxmann. S. 95–108.

Eubel, C. (2019): Zwischen lebensweltlicher Mehrsprachigkeit und institutioneller Einsprachigkeit. Sprachmittlung in der Hilfeplanung. In: Sozial Extra, 43(2). S. 92–95.

Fendrich, S./Pothmann, J./Tabel, A. (2016): Monitor Hilfen zur Erziehung 2014. PDF-Download unter: http://hzemonitor.akjstat.tu-dortmund.de/fileadmin/user_upload/documents/Monitor_Hilfen_zur_Erziehung_2014.pdf [31.07.2020].

Fürstenau, S. (2011): Mehrsprachigkeit als Voraussetzung und Ziel schulischer Bildung. In: Fürstenau, Sara/Gomolla, Mechtild (Hg.): Migration und schulischer Wandel: Mehrsprachigkeit. Wiesbaden: Springer VS. S. 25–51.

Gogolin, I. (1994): Der monolinguale Habitus der multilingualen Schule. Münster: Waxmann Verlag.

Gogolin, I. (2010): Stichwort: Mehrsprachigkeit. In: Gogolin, Ingrid/Kuper, Harm/Krüger, Heinz-Hermann/Baumert, Jürgen (Hg.): Stichwort: Zeitschrift für Erziehungswissenschaft. Wiesbaden: Springer VS. S. 339–358.

Gogolin, I./Krüger-Potratz, M. (2010): Einführung in die interkulturelle Pädagogik. Opladen: Verlag Barbara Budrich.

Graßhoff, G./Karner, B./Schröer, W. (2017): Hilfeplanung als soziale Ermöglichungsstruktur. Sozialpolitische Lesarten. In: Schäuble, B./Wagner, L. (Hg.): Partizipative Hilfeplanung. Weinheim: Beltz Juventa. S. 218–230.

Hall, C./Slembrouck, S. (2001): Parent participation in social work meetings – The case of child protection conferences. In: European Journal of Social Work, (4). S. 143–160.

Henkelmann, Y. (2012): Migration, Sprache und kulturelles Kapital. Wiesbaden: Springer VS.

Hitzler, S./Messmer, H. (2015): Formen der Berücksichtigung. Interaktive Praxen der Ein- und Ausschließung im Hilfeplangespräch. In: Kommission Sozialpädagogik (Hg.): Praktiken der Ein- und Ausschließung in der Sozialen Arbeit. Weinheim: Beltz Juventa. S. 173–193.

Hitzler, S. (2017): Partizipation als reflexive Praxis im Hilfeplangespräch. Vom Beteiligtwerden zur Beteiligung? In: Schäuble, B. /Wagner, L. (Hg.): Partizipative Hilfeplanung. Weinheim: Beltz Juventa. S. 41–61.

Hollweg, C. (2020): Hilfeplangespräche unter Dolmetschbeteiligung. Der Umgang mit Mehrsprachigkeit in der Hilfeplanung. In: Österreichisches Jahrbuch für Soziale Arbeit: Migration und Mobilität, (2). Weinheim: Beltz Juventa. S. 117–139.

Hollweg, C. (2021): Hilfeplanung dolmetschen, vermitteln, übersetzen. Eine empirische Untersuchung über Herausforderungen gedolmetschter Hilfeplangespräche. Weinheim: Beltz Juventa. Im Erscheinen.

Klein, J. (2010): Sprache und Macht. In: APuZ – Aus Politik und Zeitgeschichte. Sprache. 08/2010. S. 7–13. Online unter: http://www.bpb.de/shop/zeit- schriften/apuz/32943/sprache [31.07.2020].

Messmer, H./Hitzler, S. (2011): Interaktion und Kommunikation in der Sozialen Arbeit. Fallstudien zum Hilfeplangespräch. In: Oelerich, G./Otto, H.-U. (Hg.): Empirische Forschung und Soziale Arbeit. Ein Studienbuch. Wiesbaden: Springer VS. S. 51–65.

Münder, J. (2016): Sprachmittlung als Teil der Leistungen in der Kinder- und Jugendhilfe. In: Deutsches Rotes Kreuz e.V. (Hg.): Sprachmittlung als Teil der Leistungen in der Kinder- und Jugendhilfe. PDF-Download unter: http://drk-kinder-jugend-familienhilfe.de/uploads/tx_ffpublication/DRK_Sprachmittlung_KiJuHilfe_20 16_BF.pdf [31.07.2020].

Norman, A. (2010): „Migrationshintergrund ist halt auch irgendwie Thema." Eltern mit Migrationshintergrund im Kontext der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Herbolzheim: Centaurus Verlag & Media KG.

Nowak, J. (2019): Gesellschaftspolitische Rahmenbedingungen für die Integration in eine Einwanderungsgesellschaft – eine Perspektive aus Deutschland. In: Wartenpfuhl, B. (Hg.): Soziale Arbeit und Migration. Konzepte und Lösungen im Vergleich. Wiesbaden: Springer VS. S. 13–29.

Panagiotopoulou, A. (2017): Ethnographische Zugänge zur Erforschung von Mehrsprachigkeit. In: Becker-Mrotzek, M./Roth, H.-J. (Hg.): Sprachliche Bildung – Grundlagen und Handlungsfelder. Münster: Waxmann Verlag GmbH. S. 235–249.

Pluto, L./Mamier, J./van Santen, E./Seckinger, M./Zink, G. (2003): Partizipation im Kontext erzieherischer Hilfen–Anspruch und Wirklichkeit. Eine empirische Studie. München: Verlag Deutsches Jugendinstitut.

Pluto, L. (2018): Partizipation und Beteiligungsrechte. In: Böllert, K. (Hg.): Kompendium Kinder- und Jugendhilfe. Wiesbaden: Springer VS. S. 945–965.

Pöchhacker, F. (2000): Dolmetschen: konzeptuelle Grundlagen und deskriptive Untersuchungen. Tübingen: Stauffenburg Verlag.

Schmitt, R. (2015) Positionspapier: Multimodale Interaktionsanalyse. In: Dausendschön–Gay, U./Gülich, E./Krafft, U. (Hg.): Ko–Konstruktionen in der Interaktion. Die gemeinsame Arbeit an Äußerungen und anderen sozialen Ereignissen. Bielefeld: transcript. S. 43–51.

Schwabe, M. (2019): Methoden der Hilfeplanung. Zielentwicklung, Moderation und Aushandlung. Weinheim/Basel: Beltz Juventa.

Skutta, S. (2016): Einführung. Sprachliche Verständigung als fachlicher Standard in der Kinder- und Jugendhilfe. In: Deutsches Rotes Kreuz e. V. (Hg.): Sprachmittlung als Teil der Leistungen in der Kinder- und Jugendhilfe. PDF- Download unter: http://drk-kinder-jugend-familienhilfe.de/uploads/tx_ffpublication/DRK_Sprachmittlung_KiJuHilfe_2016_BF.pdf [31.07.2020].

Stücker, U. (2021): Kommentierung zu § 10a SGB VIII. In: Möller, W. (Hg.): Praxiskommentar SGB VIII – Kinder- und Jugendhilfe. Köln: Reguvis Fachmedien. Im Erscheinen.

Tigli, N. (2007): Bilinguale Beratung im Jugendamt, Selbstverständlichkeit oder Luxus? In: Albrecht, N.-J./Borde, T. (Hg.): Innovative Konzepte für Integration und Partizipation. Bedarfsanalyse zur interkulturellen Kommunikation in Institutionen und für Modelle neuer Arbeitsfelder. Frankfurt am Main: IKO Verlag für Interkulturelle Kommunikation. S. 192–224.

Uebelacker, J. (2007): Sprach- und Kulturmittlung aus der Sicht des Personals eines Berliner Bezirksamtes. In: Borde, T./Albrecht, N.-J. (Hg.): Innovative Konzepte für Integration und Partizipation. Bedarfsanalyse zur interkulturellen Kommunikation in Institutionen und für Modelle neuer Arbeitsfelder. Frankfurt am Main: IKO Verlag. S. 42–76.

Wadensjö, C. (1998): Interpreting as interaction. New York: Addison Wesley Longman Inc.

Wächter, M./Vanheiden, T. (2015). Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration (Hg.): Sprachmittlung im Gesundheitswesen. Erhebung und einheitliche Beschreibung von Modellen der Sprachmittlung im Gesundheitswesen. Paderborn: Bonifatius GmbH.

Weiser, B. (2011): Expertise. Rechtliche Rahmenbedingungen bei der Finanzierung von Einsätzen in der „Sprach- und Kulturmittlung“. Caritasverband für die Diözese Osnabrück e. V. (Hg.). PDF-Download unter: www.spuk.info/wp-content/uploads/2010/06/Gutachten-Rechtsanspr%C3%B-Cche1.pdf [08. 03. 2019].tTeil.

Teil 3 – Pädagogische Konzepte

Kinder und Jugendliche als Akteur*innen der eigenen Hilfeplanung: Ein Beispiel aus dem Beteiligungsprojekt der Evangelischen Stiftung Gotteshütte

Britta Obernolte, Lars Schünke

„Wenn du schnell gehen willst, geh allein. Aber wenn du weit gehen willst, geh mit anderen zusammen.“ (Sprichwort aus dem afrikanischen Kontinent)

Zusammenfassung

Viele Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsene sind im Rahmen ihrer Herkunftsgeschichte wenig an ihren Lebenslagen beteiligt worden. Häufig reden wir von jungen Menschen mit wenig Kompetenz zur Selbstbestimmung und großer Verunsicherung in Bezug auf die eigene Meinung. Es muss insbesondere in der Kinder- und Jugendhilfe Aufgabe der Fachkräfte sein, die jungen Menschen zu befähigen sich aktiv für sich selbst einzusetzen. In der Betrachtung ist Partizipation auch Schutz. Damit die Partizipation in der Kinder- und Jugendhilfe erfolgreich wird, muss sie eingebettet sein in eine Kultur der Partizipation. Zwischen „Mitreden“ und „Mitbestimmen“ liegt ein großer Unterschied.

Die Evangelische Stiftung Gotteshütte hat es sich zu einer sehr wichtigen Aufgabe gemacht, Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene in allen sie betreffenden Prozessen mitbestimmen zu lassen. Die entsprechende Förderung zu einer selbstbestimmten Persönlichkeit ist dabei eklatant. In sogenannten Workshops bearbeiten die Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit und ohne eine Beeinträchtigung wichtige, sie betreffende Prozesse auf ihre Beteiligung hin, wie die Beteiligung in der Hilfeplanung.

1 Empowerment der Kinder und Jugendlichen unterstützen

Kinder werden nach modernen Sichtweisen als Akteur*innen ihrer eigenen Lebenswelt mit ihren unterschiedlichen Fähigkeiten, Potenzialen und Entwicklungsmöglichkeiten verstanden. Zur Entfaltung ihrer Entwicklung und zur Befähigung bedarf es Erwachsene, die nicht nur für die Rechte der Kinder einstehen, sondern sie aktiv darin unterstützen und (Frei-) Raum dafür bieten und zur Verfügung stellen, um sich entwickeln und beteiligen zu dürfen. Es bedarf einer eigenständigen Haltung und Arbeit der erwachsenen Pädagoginnen und Pädagogen hierzu, für Kinder und ihre Teilhabe, Partizipation, ihre Entwicklungsrechte und Schutzrechte einzustehen (vgl. Andresen/Hurrelmann 2010, 8). Somit kommt dem Empowerment-Ansatz nicht nur eine immense Bedeutung in der praktischen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen zu, sondern braucht es für die Erwachsenen neben einer grundsätzlichen professionellen Arbeitshaltung auch eine Definition zur Umsetzung in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen. Empowerment wörtlich übersetzt heißt „Selbstbefähigung", „Selbstermächtigung" und „Stärkung von Eigenmacht und Autonomie". Der Begriff verinnerlicht einen ressourcenorientierten Ansatz der Sozialen Arbeit hin zu einer Ermunterung, Anregung und Anleitung für Kinder und Jugendliche, „ihre Angelegenheiten selbst in die Hand zu nehmen, in denen sie sich ihrer Fähigkeiten bewusstwerden, eigene Kräfte entwickeln und ihre individuellen und kollektiven Ressourcen zu einer selbstbestimmten Lebensführung nutzen lernen" (Herriger 2020, 20).

In der Evangelischen Stiftung Gotteshütte haben wir es uns zur Aufgabe gemacht, Kinder und Jugendliche aktiv mit Hilfe von Beteiligungsprojekten zu unterstützen, indem wir ihre eigene Selbstorganisation ernst nehmen. Mit Hilfe des Empowerment-Ansatzes gelingt es, weg von einem Defizit-Bezug, hin zu einer aktiven Beteiligung zu gelangen und somit zu einer „ressourcenorientierten Kultur des Helfens" (Herriger 2020, 12).

Zur Umsetzung von Formen der Beteiligung in der Kinder- und Jugendhilfe bedarf es eines konkreten und von der jeweiligen Einrichtung definierten Rahmens, um Selbstbestimmung bei Kindern und Jugendlichen und ihre Partizipation sowie Teilhabe nicht nur zu ermöglichen, sondern diese in einen Handlungsleitfaden umzusetzen. Kinder und Jugendliche bedürfen eines aktiv unterstützenden Elementes ihrer Selbstbestimmung schon früh im Entwicklungsprozess. Innerhalb der Kinder und Jugendhilfe gilt es,

Selbstbestimmung pädagogisch zu bearbeiten, wobei der Entwicklungsprozess das ganze Leben anhält, (vgl. Kulig/Theunissen 2016, 115). Trotz vieler Einschränkungen, Problemlagen, belastender Lebensgeschichten und teilweise starken Zäsuren/Einschnitten in ihrer Entwicklungsgeschichte, bedarf es neben der Respektierung der Einzelperson im Sinne des Empowerment-Ansatzes einer aktiven Begleitung, damit Kinder und Jugendliche sich als Akteur*innen wahrnehmen. Empowerment versteht sich darüber hinaus als ein „Konzept für eine inkludierende Zusammenarbeit: neben der Selbstbestimmung des Menschen und der Möglichkeit zur Partizipation bedarf es als dritten Grundwert, soziale Benachteiligung abzubauen" (Theunissen/Schwalb 2018, 26). Die Zielgruppe von Empowerment-Ansätzen sind Menschen in gesellschaftlich marginalisierten Positionen.

In den Einrichtungen der Hilfen zur Erziehung werden Kinder und Jugendliche mit ihren Familien betreut, die neben sozial-emotionalen und teilweise vielfältigen anderen Einschränkungen im Sinne von Inklusion besonderen Betreuungsaufwand aufweisen. Mit dem neu am 7. Mai 2021 verabschiedeten Kinder- und Jugendstärkungsgesetz (KJSG) wird darüberhinausgehend Inklusion noch konkreter in den Blickpunkt genommen werden müssen. Aufwachsen und sich entwickeln bedeutet auch immer an folgenden Kerndimensionen als wesentliche Faktoren der Lebensqualität zu arbeiten: emotionales Wohlbefinden, soziale Beziehungen, materielles Wohlbefinden, persönliche Entwicklung, physisches Wohlbefinden, Selbstbestimmung, soziale Inklusion und Wahrnehmung von Rechten (Schäfer 2016, 134 f.). Inklusion bedeutet hierbei die Teilhabemöglichkeit als gesellschaftlichen Aspekt zu verstehen, wohingegen Selbstbestimmung und Autonomie auf das subjektive Wohlbefinden bezogen werden. Von daher ist es eine große Herausforderung, sowohl in der pädagogischen Arbeit der erzieherischen Hilfen als auch in der Hilfeplanung, den einzelnen Kindern und Jugendlichen inklusiv und partizipativ gerecht zu werden. Zusätzlich unterstreicht dies nur nochmals die Dringlichkeit und hohe Bedeutung hiervon.

2 Partizipation und Inklusion als fachlicher Auftrag und (sozial)räumliche Gestaltungsaufgabe

Viele der Kinder und Jugendlichen, die in den Hilfen zur Erziehung betreut werden bzw. sogar stationär aufwachsen, sind häufig wenig in ihrer bisherigen (familiären) Sozialisation in ihren vielfältigen Lebenslagen beteiligt

worden. Partizipation kann und sollte als ein Schutzkonzept für Kinder und Jugendliche verstanden werden, die sich weder ihrer „Stimme“ sicher sind noch Selbstsicherheit ihr Eigen nennen können. Verunsicherung und wenig Mitspracherecht im bisherigen Aufwachsen innerhalb ihrer Sozialisation muss und soll ersetzt werden durch aktive Einbeziehung und Beteiligung, gehört, „an die Hand genommen werden“ zur Entdeckung eines eigenen und bewussten Selbst, hin zur Identitätsfindung. Somit gilt es einen weiteren Gedanken in Partizipation mit einzubeziehen, die o. g. Kerndimensionen der Lebensqualität anzustreben, die sowohl individuelle als auch Umweltaspekte beinhalten. Soziale Inklusion ist Aufgabe der direkten Umwelt, d. h. in diesem Fall Aufgabe der Pädagog*innen der Kinder- und Jugendhilfe, bewusste und aktive Handlungsaufgabe der erzieherischen Hilfen.

Wir verstehen Beteiligungsprozesse (Partizipation) in der Evangelischen Stiftung Gotteshütte als inklusive (Haltungs-) Prozesse, welche nur in gemeinsamer Verbindung möglich sind. Inklusion ist erst durch verstärkte Partizipation möglich (DUK 2014, 9). Zur professionellen Umsetzung im pädagogischen Handeln halten wir in Koordination durch ein Partizipations-Team Angebote vor, in denen die unterschiedlichen Lebenslagen der bei uns zu betreuenden Kinder, Jugendlichen und Familien und deren Risiken Berücksichtigung finden. Inklusion wird als Aufforderung verstanden, Exklusion abzubauen und bedeutet für uns innerhalb unserer systematischen Arbeit, die Meinungen, Schilderungen, Schwierigkeiten, Beschwerden und Ideen unserer Kinder und Jugendlichen ernst zu nehmen und partizipativ aufzugreifen (vgl. Sulzer 2017, 16).

In der Herleitung dieser vielfältigen Anforderungen und Herausforderungen an Konzepte innerhalb der erzieherischen Hilfen sind über die letzten Jahre in der Ev. Stiftung Gotteshütte unterschiedliche Beteiligungsprojekte von Kindern und Jugendlichen entstanden. Bei einer internen Einrichtungs-Umfrage ist erhoben worden, dass den inklusiven Gedanken ca. die Hälfte der Kinder und Jugendlichen nachvollziehen, die andere Hälfte jedoch sich davon gar nicht berührt empfindet. Dieser Hinweis aus der Befragung bestätigt, wie wichtig es ist, innerhalb der konkreten partizipativen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen den Inklusionsbegriff aktiv aufzugreifen und zu bearbeiten. Die Umfrage ist innerhalb der AG 1 des Modellprojektes „Inklusion jetzt!“ entstanden. Interessant ist, dass viele junge Menschen angegeben haben, kein Handicap zu haben, sich aber im Alltag trotzdem eingeschränkt fühlen und hier nochmal genauer hingesehen werden müsste.

2.1 Rechtliche Hintergründe

Seine rechtliche Verortung hat der Partizipationsbegriff durch die UN-Kinderrechtskonvention und das SGB VIII. Nach wie vor ist es eine Anforderung an die Gesellschaft in Deutschland, Strategien zum Abbau von Barrieren und Partizipationshindernissen zu entwickeln (National Coalition Deutschland 2019, 22). Ein Auftrag innerhalb der Hilfeplanung, Kinder und Jugendliche zu beteiligen, findet sich in § 8 SGB VIII, Absatz 1: Kinder und Jugendliche sind entsprechend ihrem Entwicklungsstand an allen sie betreffenden Entscheidung zu beteiligen.

Zur Umsetzung der rechtlichen Hintergründe ist eine konkrete Zielsetzung innerhalb einer Einrichtung notwendig, um die theoretisch formulierten Ziele erreichen zu können. Es bedarf der Ermöglichung konkreter Interaktionen in der Hilfeplanung, einer methodischen Anregung und strukturelle Ermöglichung (Schäuble/Wagner 2017, Seite 10). Zur Erfüllung und Umsetzung dieser drei formulierten Notwendigkeiten und Bedarfe innerhalb einer Einrichtung braucht es darüber hinaus eine gemeinsame Zielformulierung aller Beteiligten sowie die Diskussion und methodische Mitnahme im Vorfeld der Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, um den Kindern und Jugendlichen Partizipation möglich zu machen.

In der Hilfeplanung sind nach Hitzler (2017, 42 f.) verschiedene Ebenen zu berücksichtigen, um vor allem partizipativ eine maßgebliche Einflussnahme bei der Entscheidungsfindung zu bewirken. Hiermit wird ein deutliches, wesentliches Detail aufgezeigt, das neben der reinen Mitwirkung an Entscheidungen, z. B. informiert zu werden oder sich beschweren zu können, eine partizipative Hilfeplanung letztendlich erst dann vollzogen wird, wenn eine aktive Entscheidungsmacht mit einbezogen wird.

Anforderung an ein Partizipationskonzept innerhalb der erzieherischen Hilfen ist es, aufgebaute Regularien, Schritte und Abläufe zu vertiefen, Situationen letztendlich regelmäßig zu reflektieren und zu hinterfragen. So ist Vorsicht geboten, eine sog. ‚Quasi- Beteiligung' schon als echte und wirklich umgesetzte Partizipation verstanden zu wissen. So gilt es Feinheiten zu beachten, z. B. zu unterscheiden zwischen Selbstbestimmung im Sinne einer reinen Beteiligung oder einer Selbstinitiierung, einer z. B. indirekten Einflussnahme statt eigener konkreter Planung und Umsetzung oder einer Alibi-Teilnahme

statt echten Entscheidungsbefugnissen oder schlimmstenfalls lediglich einem Anhalten von Kindern, bestimmte Dinge zu tun, die jedoch durch Erwachsene manipuliert werden (Wolff 2013, 20 ff.).

Im Folgenden werden die konkreten Beteiligungsschritte und Projekte der evangelischen Stiftung Gotteshütte ausgeführt, wie sie die Kinder und Jugendlichen, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und das Partizipation-Team entwickelt haben.

2.2 Strukturelle Verankerung

Beteiligungsprojekte gibt es in der Evangelischen Stiftung Gotteshütte bereits seit Jahren. Doch seit zum 01. Januar 2012 die gesetzliche Verankerung (vgl. SGB VIII § 8) aktiv Konzepte für den pädagogischen Alltag fordert, ist die gesamte Einrichtung im Entwicklungsprozess. Zunächst hemmen die Gedanken, dass es ein Heimparlament und Partizipationsprojekte bereits früher schon gegeben hat. Diese Projekte sind wiederkehrend an der Beteiligung der jungen Menschen gescheitert, wirken dröge und ermüdend. Bei der Reflexion wird deutlich, dass die Mitbestimmungsprozesse häufig nicht definiert gewesen sind und der Alltag mit den herausfordernden Kindern und Jugendlichen scheinbar wenig Beteiligung ermöglicht hat.

Ein gefestigtes Selbstbewusstsein ist für junge Menschen eine Grundvoraussetzung, um ihren Weg in der Gesellschaft zu finden. Wie bereits beschrieben, braucht es im Rahmen unseres neuen Partizipationskonzeptes mutmachende Prozesse der Selbstermächtigung, in denen unsere Kinder und Jugendlichen beginnen, ihre Angelegenheiten selbst, mit ihren Eltern und ihren Bezugserzieherinnen und -erziehern in die Hand zu nehmen, in denen sie sich ihrer Fähigkeiten bewusstwerden, eigene Kräfte entwickeln und ihre individuellen und kollektiven Ressourcen zu einer selbstbestimmten Lebensführung nutzen lernen.

Dabei fällt den Fachkräften die Aufgabe zu, den Kindern und Jugendlichen Freiräume einzuräumen, in denen es ihnen möglich ist, einen Lernprozess zu durchleben, der sie in der Artikulation und Vertretung ihrer Interessen stärkt und sie in den Möglichkeiten schult, diese durchzusetzen.

Dieser Lernprozess sollte folgende Bedingungen erfüllen:

- Es gibt tatsächlich etwas zu entscheiden.
- Die Kinder und Jugendlichen können sich direkt und indirekt beteiligen.

- Die Beteiligung wird von den Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen inhaltlich vorbereitet.
- Es herrscht Transparenz in Bezug auf Entscheidung und Ziele.
- Die Attraktivität von Beteiligungsformen wird gewährleistet. Dies wird u. a. über reale Gestaltungsmöglichkeiten, Lebensweltbezug, Altersangemessenheit und Methodenvielfalt erreicht.
- Zwischen der Planung und der Umsetzung von Beteiligungsvorhaben bestehen enge zeitliche Zusammenhänge.
- Ein angemessener Zeitraum für den Beteiligungsprozess ist zu gewährleisten.
- Das Funktionieren von Kommunikation und Interaktion ist eine wesentliche Grundlage für gelingende Beteiligungsprojekte.
- Die Ergebnisse der Beteiligung sind für die Kinder und Jugendlichen nachvollziehbar und erkennbar.
- Der Transfer der Ergebnisse in die Herkunftsfamilien bzw. in das Leben nach der Unterbringung gelingt.

Der Leitspruch „Fürs Leben stärken“ sollte uns als Motto dienen, um diese Lernprozesse Wirklichkeit werden zu lassen.

Als einen ersten wichtigen Schritt werden aus allen Betreuungsbereichen je eine Fachkraft, „Partizipationsbeauftragte“, mit dem Auftrag betraut, im Team und in allen Prozessen des Betreuungsbereiches wiederkehrend auf die Beteiligungsmöglichkeiten hinzuweisen. Mit dieser Zielgruppe wird in Arbeitstreffen gemeinsam über die Rechte von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen gesprochen und über alltägliche, projektbezogene und offene Beteiligung gesprochen. Die Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen aus jedem Betreuungsbereich wählen ebenso einen Gruppensprecher oder Gruppensprecherin. Im Rahmen der Leitungsstruktur wird ebenso eine pädagogische Fachkraft als Partizipationsbeauftragte gewählt. Das Projekt startet mit einem Treffen der Gruppensprecher und Gruppensprecherinnen.

Von den Mitarbeitenden wurde die Frage laut, wie es gelingen kann Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene, mit und ohne eine Behinderung, mit und ohne eine psychische Beeinträchtigung, in einem gemeinsamen Rahmen so zu beteiligen, dass jeder von ihnen die Möglichkeit hat, seine Ideen und seine Sichtweise mit einzubringen. So entstand die Idee in Workshops mit viel Raum und Zeit für „Chillphasen“, Spielzeit und einer ansprechenden Atmosphäre sich Themenstellungen zu widmen, die von den Kindern und

Jugendlichen als elementare Beteiligungsprozesse vorgeschlagen werden. Im Rahmen dieser Workshops werden viele Kleingruppen gebildet, die eine ansprechende Arbeitsatmosphäre schaffen. Hier kann jede Person mitmachen und ihren Platz finden, um sich zu äußern. Um diese wichtige Arbeit der Kinder und Jugendlichen entsprechend zu würdigen, gibt es ein besonderes Abendbrot und kleinere attraktive Aktionen, wie einen Kinobesuch. Die Workshops werden mit Übernachtung, welche allerdings freiwillig ist, gestaltet und von fünf Pädagogen und Pädagoginnen bei ca. 12–15 Kindern, Jugendlichen und junge Erwachsenen begleitet.

Zum Einstieg wird das Thema Rechte thematisch vorbereitet und von den Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen in ihre Gruppen transferiert. Alle Gruppen haben je ein Plakat erarbeitet mit diesen Rechten, was heute noch in den Gruppen hängt.

Das nächste sehr große Thema ist die Gestaltung von Gruppengesprächen. Die Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen haben einen Leitfaden erarbeitet und diesen in ihren Gruppen zur Umsetzung gebracht. Hier wurden wichtige Elemente wie Gesprächsführung, Themen, Ort, zeitlicher Umfang und die Rolle und Aufgabe der Fachkräfte von den Akteurinnen und Akteuren definiert.

Später im Prozess wird dieser Punkt durch die Methode „Gerechte Gemeinschaften“ erweitert, welche von dem amerikanischen Entwicklungspsychologen Lawrence Kohlberg entwickelt wurde (vgl. Kohlberg 1986, 21–55). Der Gedanke, dass Kinder, Jugendliche und ihre Fachkräfte wichtige Konflikte gemeinsam erörtern und gemeinsam zu einer Lösung finden, ist Hintergrund dieser Methode. Gerade in Kontexten der Kinder- und Jugendhilfe ist es wichtig, Konzepte der Kommunikation zu installieren, die eine besondere Fairness haben.

Die Aufnahme von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen in der Evangelischen Stiftung Gotteshütte wird thematisiert und es entwickelt sich ein Leitfaden. Mit einer Unterschrift skizzieren die Neuankömmlinge, dass sie über ihre Beteiligungsmöglichkeiten und ihre Rechte sowie die Beschwerdemöglichkeit aufgeklärt werden.

Mitbestimmungsprozesse bei Einstellungsverfahren werden gemeinsam ausgehandelt. Im Rahmen von Hospitationen können und sollen die Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen mitbestimmen, wer zukünftig in ihrem Betreuungsbereich tätig ist.

Medien sind für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene ein wichtiges Thema, was in ihrem Leben sehr häufig viel Zeit in Anspruch nimmt. Themenstellung wie Cybermobbing, Soziale Netzwerke und mein Recht an meinem Bild werden thematisiert. Eine digitale Pinnwand ermöglicht den Kindern, Jugendlichen, jungen Erwachsenen und den Fachkräften eine attraktive und gruppenübergreifende Kommunikation.

Auch wird das Thema „Stehlen" von den Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen aufgeworfen. Im Rahmen dieses Workshops werden die Gefühle der jungen Menschen thematisiert, wenn ihnen ihr Eigentum weggenommen wird. Sie formulieren Ideen und Wünsche an die Fachkräfte, um sich und ihr Eigentum besser zu schützen.

Im Zuge dieser Prozesse wird ein Beschwerdesystem entwickelt und von den jungen Menschen drei Fachkräfte als Beschwerdemanager und Beschwerdemanagerinnen gewählt. Die Kinder und Jugendlichen haben die Möglichkeit, sich bei den drei Beauftragten zu melden und gemeinsam mit Ihnen in einen Klärungsprozess einzusteigen.

Die Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen drehen einen Film über Partizipation (zu finden auf der Homepage der Einrichtung).

3 Hilfeplanprozesse gemeinsam gestalten

Im Rahmen der Beteiligungsprojekte wurde deutlich, dass die Mitbestimmung in Hilfeplangesprächen ein besonders großes Thema für die jungen Menschen ist. Ein Hilfeplanungsgespräch ist für das Jugendamt ein gesetzlicher Auftrag mit einem eher bürokratischen Hintergrund. Für die Fachkräfte ist das Hilfeplanverfahren häufig eine Darstellung ihrer Arbeit. Für die Kinder, Jugendlichen, jungen Erwachsenen und ihre Eltern ist das Hilfeplanverfahren ein anstrengendes, häufig belastendes und sehr aufregendes Gespräch. In diesen Gesprächen wird über ihr weiteres Leben bestimmt

und darüber gesprochen, was an ihrem Verhalten als positiv gewertet wird und welche Veränderungen noch erwartet werden. Das Gespräch kann dazu dienen, eigene Erwartungen zu formulieren und Bedarfe anzubringen.

„Sich an der weiteren Hilfe beteiligt fühlen wäre ein besonders wertvolles Ziel." (Zitat eines beteiligten Kindes)

In einem Workshop erarbeiten die Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen Standards, welche sie sich von den Jugendämtern, ihren Eltern und den Fachkräften vor Ort wünschen. Diese Standards sollen im Folgenden kurz zusammengefasst werden.

3.1 Die Vorbereitung auf ein Hilfeplangespräch

Kinder und Jugendliche haben die Möglichkeit, eine Person ihres Vertrauens zu einem Hilfeplangespräch (HPG) einzuladen. Dies wird natürlich mit allen am HPG beteiligten Personen abgesprochen. Alte Protokolle von Hilfeplangesprächen können jederzeit von den Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen eingesehen und besprochen werden. Sie haben das Recht, die Tischvorlage mit zu erarbeiten. Das beinhaltet, die Themen zu besprechen und die Entwicklung des bisherigen Hilfeverlaufs sowohl positiv als auch negativ darzustellen. Am Ende wird die Tischvorlage gelesen und nachbesprochen. Unter der Überschrift „Aussagen des Kindes und der Jugendlichen", sollen die Aussagen vollständig und wörtlich übernommen werden. Bei Meinungsverschiedenheiten über Inhalte der Tischvorlage kann ein Extrapunkt geschrieben werden. Die Unterschrift des Kindes oder Jugendlichen soll die Richtigkeit der Tischvorlage bestätigen. Der junge Mensch bespricht mit dem Bezugserzieher bzw. der Bezugserzieherin den Wunschort, an dem das HPG stattfinden soll.

Junge Erwachsene schreiben ihre Tischvorlage gemeinsam mit dem Bezugserzieher bzw. der Bezugserzieherin.

3.2 Der Verlauf eines Hilfeplangespräches

Die Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen fordern neutrale und ergebnisoffene HPGs und eine entsprechende Einstellung der Sachbearbeiterinnen und Sachbearbeiter. Die Bezugserzieher und Bezugserzieherinnen müssen bei einem Hilfeplangespräch dabei sein. Falls dies nicht gelingt, z. B. wegen Krankheit, besteht ein Recht auf Verschiebung des Gespräches. Die

Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen haben ein Recht auf Mitbestimmung bei den Zielsetzungen im HPG. Sie haben die Möglichkeit, zu Beginn des Gespräches mit dem Reden anzufangen, sie können dafür Unterstützung einfordern. Die Bezugserzieher und Bezugserzieherinnen müssen ihnen den Rücken stärken. Das Besprochene soll wertgeschätzt werden. In dem aktuellen HPG sollen die Ziele des letzten Gesprächs überprüft werden. Die Inhalte der Erziehungsplanung (vgl. Schünke 2020, 85 ff.) sollen vorgestellt werden. Das HPG soll in einer gemütlichen Atmosphäre stattfinden.

3.3 Die Nachbereitung des Hilfeplangespräches

Direkt nach dem HPG soll sich der/die Bezugserzieher*in Zeit für den jungen Menschen nehmen. Sobald das Protokoll des HPGs vorliegt, wird es gemeinsam mit dem/der Bezugserzieher*in gelesen und ggf. Änderungen an das Jugendamt weitergeleitet. Abgesprochenes wird von allen vier Seiten ernstgenommen und im Auge behalten, d. h. von den Eltern, dem Jugendamt, der Evangelischen Stiftung Gotteshütte und dem jungen Menschen. Die Ergebnisse des HPGs müssen zeitnah in den Teambesprechungen aufgenommen werden. Die Ziele werden von allen Beteiligten als verbindliche Vereinbarung verstanden.

3.4 Resümee

Die Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen schreiben ihren Jugendämtern nach der Erarbeitung dieser Standards einen Brief und stellen ihre Ergebnisse vor und bitten um Einhaltung. Zu 90 % stieß diese Arbeit auf fruchtbaren und zustimmenden Boden. Gleichauf werden die ASD Leitungen beider hauptbelegender Jugendämter eingeladen, um mit den Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen im gemeinsamen Gespräch ihre Anliegen zu diskutieren. Die Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen fühlen sich ernst genommen, gehört und respektiert.

Einige Kinder und Jugendliche haben die Vereinbarungen ausgetestet und beispielsweise das HPG in ihr eigenes Zimmer verlegt.

Im Laufe der Zeit ist es wichtig, die Ergebnisse sowohl mit den Kindern, Jugendlichen oder jungen Erwachsenen, als auch mit den Fachkräften zu besprechen und diese in Erinnerung zu rufen, wenn der stressige Alltag dazwischenkommt. Auch führen die Partizipationsbeauftragten regelmäßige

Befragungen durch, um zu prüfen, ob die erarbeiteten Ergebnisse lebensnah sind und die Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen sich beteiligt fühlen.

4 Ausblick

Es gibt gute Gründe für gelingende Beteiligungsprozesse! Beteiligung ist in der Praxis viel zu häufig ungeübt und gehört nicht immer zum pädagogischen Alltag. Mitbestimmung lebt, wenn sich in der pädagogischen Haltung ein Paradigmenwechsel einstellt, die Fachkraft gemeinsam mit dem jungen Menschen weitere Schritte plant und sie offen ist für Aushandlungsprozesse.

Die Akzeptanz der Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen für die getroffenen Absprachen steigt und eine kooperative Zusammenarbeit mit der Gesamtfamilie ist möglich.

Beteiligung in Jugendhilfeeinrichtungen braucht eine partizipative Grundhaltung der Gesamteinrichtung. Auch Mitarbeitende müssen sich beteiligt fühlen und sehen, dass auch die oberste Leitungsebene Strukturen schafft, in denen sich Mitarbeitende, Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene beteiligen können. Partizipation lebt nur ganzheitlich!

Im Rahmen der Evangelischen Stiftung Gotteshütte erleben wir auf allen Ebenen einen entspannten Umgang mit Beteiligung, ein hohes Maß an Akzeptanz und Freude fürs Detail. Wir sind gespannt, welche Beteiligungsmöglichkeiten uns die jungen Menschen noch vorschlagen und sind bereit, uns auf ihre Ideen einzulassen.

Literatur

Andresen, S./Hurrelmann, K. (2010): Kindheit. Weinheim/Basel: Beltz.

Deutsche UNESCO-Kommission e.V. (DUK) (Hg.) (2014): Inklusion: Leitlinien für die Bildungspolitik. 3. Erweiterte Aufl., Bonn (Original UNESCO 2009, Paris).

Herriger, N. (2020): Empowerment in der Sozialen Arbeit. Eine Einführung. 6., erweiterte und aktualisierte Aufl., Stuttgart: Kohlhammer.

Hitzler, S. (2017): Partizipation als reflexive Praxis im Hilfeplangespräch. Vom Beteiligtwerden zur Beteiligung? In: Schäuble, B./Wagner, L. (Hg.): Partizipative Hilfeplanung. Weinheim/Basel: Beltz, S. 61.

Kulig, W./Theunissen, G. (2016): Empowerment. In: Hedderich, I./Biewer, G./Hollenweger, J./Markowetz, R. (Hg.): Handbuch Inklusion und Sonderpädagogik. Bad Heibrunn: Klinkhardt, S. 113–117.

Kohlberg, L. (1986): Der „Just-Community"-Ansatz der Moralerziehung in Theorie und Praxis. In: Oser, F./Fatke, R./Höffe, O. (Hg.): Transformation und Entwicklung. Grundlagen der Moralerziehung. Frankfurt am Main: Suhrkamp, S. 21–55.

National Coalition Deutschland – Netzwerk zur Umsetzung der UN-Kinderrechtskonvention e.V. (2019): Die Umsetzung der UN-Kinderrechtskonvention in Deutschland. 5./6. Ergänzender Bericht an die Vereinten Nationen. Berlin: Laserline GmbH.

Schäfer, M. (2016): Lebensqualität. In: Hedderich, I./Biewer, G./Hollenweger, J./Markowetz, R. (Hg.): Handbuch Inklusion und Sonderpädagogik. Bad Heibrunn: Klinkhardt, S. 132–137.

Schäuble, B./Wagner, L. (2017): Partizipative Hilfeplanung. Theoretische und handlungsbezogene Zugänge. In: Schäuble, B./Wagner, L. (Hg.): Partizipative Hilfeplanung. Weinheim/Basel: Beltz, S. 9–11.

Theunissen, G./Schwalb, H. (2018): Einführung: Von der Integration zur Inklusion im Sinne von Empowerment. In: Schwalb, H./Theunissen, G. (Hg.): Inklusion, Partizipation und Empowerment in der Behindertenarbeit. Best-Practice-Beispiele: Wohnen – Leben – Arbeit – Freizeit. 3., aktualisierte Aufl. Stuttgart: Kohlhammer; S. 11–36.

Schünke, L. (2021): Diagnose und Fallverstehen in der (teil-)stationären Kinder- und Jugendhilfe. Bielefeld: Universität Bielefeld.

Sulzer, A. (2017): Inklusion als Werterahmen für Bildungsgerechtigkeit. In: Wagner, P. (Hg.): Handbuch Inklusion. Grundlagen vorurteilsbewusster Bildung und Erziehung. 4. Gesamtauflage. Freiburg i. Br.: Herder, S. 12–21.

Wolff, M./Hartig, S. (2013): Gelingende Beteiligung in der Heimerziehung. Gute Praxis beim Mitreden, Mitwirken und Mitbestimmen von Kindern und Jugendlichen im Heimalltag. Ein Werkbuch für Jugendliche und ihre BetreuerInnen. Weinheim/Basel: Beltz.

www.jugendhof-gotteshuette.de

Partizipationsfilm: https://youtu.be/nYEehihj6ds

Inklusive Kinder- und Jugendhilfe in der Praxis
Ein Beispiel aus dem AGNES Fördernetzwerk des SkF e. V. Gießen

Peter Kraus, Yvonne Fritz

Zusammenfassung

Das Sprachheil- und Förderzentrum des SkF e. V. Gießen hat sich bereits vor Jahren auf den Weg zu einer Einrichtung der inklusiven Kinder- und Jugendhilfe gemacht. Im Jahr 2020 wurde ein Meilenstein erreicht, als vormals getrennte Einrichtungen unter dem neuen Dach AGNES Fördernetzwerk zusammenrückten. Der Artikel zeichnet diesen Weg nach, von den Gründen für die Veränderungen über die größten Herausforderungen bis zu den Lösungen. Was hat sich bewährt, und wie wird in Gießen heute gearbeitet? Was waren, rückblickend, Erfolgsfaktoren für einen gelingenden Übergang, und was sind die nächsten Schritte?

1 Einleitung

Bei der Bedarfsklärung von Hilfen für Kinder und junge Menschen gibt es häufig zwei Schubladen: Eine für die Eingliederungshilfe, also für Menschen mit Behinderung, und eine für die Jugendhilfe. Kinder und junge Menschen, die Unterstützungsbedarf haben, werden einsortiert und erhalten Hilfe entsprechend der Schublade. Bei AGNES ist das anders: Wer hierherkommt, wird ganzheitlich gesehen. AGNES ist das neue Fördernetzwerk des Sozialdienstes katholischer Frauen e. V. Gießen (SkF Gießen). Unter diesem neuen, gemeinsamen Dach haben sich im Juli 2020 die stationären Einrichtungen, das Sprachheil- und Förderzentrum und die Don Bosco Häuser, zusammengeschlossen. Das AGNES Fördernetzwerk steht für inklusive Jugendhilfe mit dem Kerngedanken, Kinder und junge Menschen auf ein selbstbestimmtes Leben vorzubereiten.

2 Unser Weg zu einer inklusiven Kinder- und Jugendhilfe

Das Sprachheil- und Förderzentrum (SHZ) war ursprünglich eine Fördereinrichtung, in der Kinder und Jugendliche mit Sprachentwicklungsstörungen, Sprachentwicklungsverzögerung oder Sprachentwicklungsbehinderungen aufgenommen und gefördert wurden. Vor diesem Hintergrund hatte man sich anfangs auch den zielgruppenorientierten Namen „Sprachheilzentrum" gegeben.

Ursprünglich war das Einzugsgebiet Gießen und der Landkreis Gießen mit dem Zugang zu der in Gießen angesiedelten Sprachheilschule, der Helmut-von-Bracken-Schule. Zunehmend sprach sich die gute Förderarbeit des Sprachheilzentrums herum, die den Sprachheilschüler*innen einen besseren Zugang zum Bildungs- und Ausbildungssystem ermöglichte. So erweiterte sich das Einzugsgebiet mehr und mehr, sodass Kinder und Jugendliche aus ganz Hessen und darüber hinaus in die stationäre Förderung aufgenommen wurden. Bereits früh wurde deutlich, dass eine allein auf das Symptom Sprachbehinderung ausgerichtete, logopädische oder sprachheiltherapeutische Betrachtung zur Unterstützung der jungen Menschen nicht ausreichte. Die Kinder und Jugendlichen bedurften einer ganzheitlichen Unterstützung, die berücksichtigte, dass sie in ihrem bisherigen Leben häufig Diskriminierung erlebt hatten. Oftmals wurde erst im stationären Rahmen das ganze Ausmaß des Unterstützungsbedarfes deutlich und zeigte den eigentlichen, komplexen Hintergrund der Entwicklungsverzögerungen der jungen Menschen.

Die ergotherapeutische Förderung zur Entwicklung der motorischen Fähigkeiten und insbesondere der Integration aller Wahrnehmungsbereiche wurde im Zusammenhang mit den erkennbaren Lernstörungen und Störungen der Bewältigung des Alltages immer bedeutsamer. Die Kinder und Jugendlichen lernten, die Welt zu verstehen und die Eindrücke ihrer sozialen Umwelt besser einzuordnen. Dadurch konnten sie in ihren sozialen Interaktionen adäquater reagieren.

Durch die Einbeziehung der Familie, die zunehmend erforderlich war, wurden die familiären Erziehungshilfebedarfe sowie die Bedarfe der Vernetzung der pädagogischen und therapeutischen Interventionen des Förderzentrums mit den familiären Herkunftssystemen deutlich. Der psychotherapeutische

Unterstützungsbedarf der Kinder und Jugendlichen konnte nur durch in die Förderung integrierte Psychotherapie umgesetzt werden und zeigte sich vor diesem Hintergrund als erfolgreiche Strategie.

Die Förderzeit war zunächst auf zwei Jahre begrenzt und konnte nach besonderer Prüfung auf drei Jahre erweitert werden. Vor der Umstrukturierung des Landesjugendamtes[1] im Jahr 2001 waren bei dieser Prüfung in einem sogenannten Fachgremium auch die Jugendämter der zuständigen Landkreise beteiligt. So konnte in dem fachübergreifenden Gremium der Gesamtblick auf die Förderbedarfe des jungen Menschen zu einer Perspektive führen, die eine weitere Förderung nach dem SGB XII oder eine Jugendhilfemaßnahme nach dem SGB VIII umsetzen ließen. Die jungen Menschen verließen das Sprachheilzentrum und wurden, wenn sie nicht nach Hause zurückkehren konnten, in Jugendhilfeeinrichtungen untergebracht. Um der verstreuten Unterbringungen der jungen Menschen entgegenzuwirken, gründete der SkF Gießen eine zweite stationäre Einrichtung zur Kinder- und Jugendförderung, die Don Bosco Häuser (DBH). Sie nahmen nun die jungen Menschen auf, deren Förderzeit im Sprachheilzentrum abgelaufen war, die aber einen Erziehungshilfebedarf aufwiesen und nicht in ihre Familien zurückkehren konnten. Ein stationäres Zuhause auf Zeit war geschaffen. Jedoch konnten hier die oftmals weiterhin erforderlichen intensivtherapeutischen Hilfen nicht fortgeführt werden.

Durch die genauere Betrachtung der gesetzlichen Hintergründe, insbesondere mit Blick auf die UN-Behindertenrechtskonvention[2], wurde zudem deutlich, dass die jungen Menschen ein unbegrenztes Recht auf Unterstützung ihrer Situation als Menschen mit Behinderung haben. Erst mit der dritten Reformstufe des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) im Jahr 2020 wurde von Behördenseite dieses Recht auch für die Kinder und Jugendlichen in unserer Fördereinrichtung anerkannt. Seither ist die Förderzeit eindeutig auf die Bedarfe der Menschen mit Behinderung ausgerichtet und zeitlich nicht mehr formal begrenzt.

---

1 Seit 2001 ist das Landesjugendamt Hessen beim Hessischen Ministerium für Soziales und Integration angesiedelt.

2 Siehe hierzu auch Hopmann in diesem Band.

2.1 Historie

Was sich rückblickend als eine Folge logischer Konsequenzen liest, war in Wirklichkeit ein komplexer Prozess. Das Sprachheilzentrum (SHZ) in Gießen wurde Ende der 1970er Jahre als Einrichtung für intensive Sprachheilbehandlung gegründet. Es war eine klassische heilpädagogisch-therapeutische Einrichtung zur stationären Behandlung von sprachbehinderten Kindern und Jugendlichen im Schulalter. Im Komplexangebot erfolgten Sprachtherapie, psychologische Behandlung und Bewegungstherapie im Verbund mit der pädagogischen Förderung. Familienberatung fand i. d. R. im Zusammenhang mit den Heimfahrtwochenenden statt. Die Aufnahme erfolgte bei vorliegender Indikation, festgestellt durch den Landesarzt für Hör- und Sprachgeschädigte. Kostenträger war der Landeswohlfahrtsverband (LWV). Die pädagogische Betreuung durch Erzieher*innen fand in Wohngruppen statt, die therapeutische Förderung erfolgte nach einem individuellen Förderplan. Alle 14 Tage fuhren die Kinder über das Wochenende nach Hause. Der Förderzeitraum war i. d. R. zeitlich begrenzt, meist zwischen zwei und drei Jahren, mit dem Ziel der Rückführung ins familiäre Umfeld.

2.2 Gründe für die Veränderung

Schon sehr bald wurde deutlich, dass es auf Dauer nicht zukunftsträchtig war, sich auf die reine Sprachheilbehandlung zu fokussieren. Eine klassische Behandlung, wie z. B. bei stotternden jungen Menschen, erforderte nicht unbedingt eine stationäre Aufnahme. Obwohl die Einrichtung hessenweit die einzige ihrer Art war, reichte die Nachfrage nicht aus, und eine Wohngruppe wurde geschlossen. Gleichzeitig stellten sich neue Fragen: Was geschieht, wenn ein Kind nach Abschluss der Förderung nicht wieder nach Hause zurückkehren kann, z. B. wegen Erziehungsproblemen in der Familie oder gar Kindeswohlgefährdung? Oder wenn sich die Sprachbehinderung zwar beheben oder lindern ließ, jedoch eine weitere Förderung erforderlich ist? Trägerintern zeigte sich, dass das parallele Jugendhilfeangebot (DBH) im Laufe der Zeit nicht mehr intensiv mit dem Sprachheil- und Förderzentrum vernetzt war, sich dort aber mehr und mehr der Bedarf von Jugendhilfemaßnahmen nach dem SGB VIII zeigte.

3 Wie wir heute arbeiten: ein Blick in die Praxis

Konsequent hat der SkF Gießen nun unter dem Dach „AGNES Fördernetzwerk“ die beiden Systeme Eingliederungshilfe – mit dem Sprachheil- und Förderzentrum – und Jugendhilfe – mit den Don Bosco Häusern – in einem stationären Angebot vereint. Die Öffnung gelang dank einer langfristig angelegten Organisations- und Personalentwicklung. Dabei war es wesentlich, Inklusion als eine Frage der Haltung zu begreifen. Das AGNES Fördernetzwerk steht heute für inklusive Kinder- und Jugendhilfe mit dem Kerngedanken, Kinder und junge Menschen auf ein selbstbestimmtes Leben vorzubereiten. Für uns bedeutet eine inklusive Förderung junger Menschen mit oder ohne Behinderung, ihre Teilhabe zu ermöglichen und behinderungsbedingte Barrieren abzubauen.

3.1 Die unterschiedlichen Disziplinen

Die ganzheitliche Förderung im AGNES Fördernetzwerk ist in mehreren Schichten aufgebaut:

- Die äußerste und wichtigste Schicht entspricht der Sentenz, dass es für die Erziehung eines Kindes/jungen Menschen eines ganzen Dorfes bedarf.
- Die zweite Schicht ist die Bindung des Kindes/jungen Menschen an eine oder mehrere Bezugspersonen. Dies können Personen aus allen Ebenen des Personals sein, von der Haustechnik, Hauswirtschaft, den Pädagog*innen und Therapeut*innen bis zur Leitung.
- Erst die dritte Schicht entspricht den von der Struktur vorgegeben Beziehungen des Kindes/jungen Menschen an seine/ihre Bezugserzieher*in, Moderator*in [3]oder Therapeut*in. Deren Einzelinterventionen können in ihrer Bedeutung für die Entwicklung hinter der Bedeutung der äußeren Schichten zurückfallen.

3 Die Rolle der Moderator*innen besteht darin, im Sinne von „Fallmanager*innen“ den ganzen Prozess und seine Ziele im Auge zu behalten und beispielsweise Teilberichte zusammenzuführen, während der Fokus der Bezugserzieher*innen eher auf dem Alltag der jungen Menschen liegt.

Schichtmodell der Förderung

Abbildung 1: Schichtmodell der Förderung

Pädagogik

Mit der Betrachtung der Familie und vergangener Lebenssituationen des jungen Menschen wird auf den individuellen Entwicklungsstand zur Bewältigung des täglichen Lebens mit all seinen Facetten geachtet. Wir entdecken mit den Eltern die Ressourcen und besprechen ihre Erwartungen an unsere Arbeit. Die Eigenziele der jungen Menschen sind uns im Rahmen der Partizipation sehr wichtig. Dabei beteiligen wir die jungen Menschen beispielsweise im Kinder- und Jugendrat sowie auch in den gruppeninternen Abläufen (z. B. Essensplan, Freizeitaktivitäten, Gemeinsamer Nachmittag mit pädagogischem und therapeutischem Team, Gruppenausstattung …). In einfacher Sprache oder in bildlichen Darstellungen erläutern wir den jungen Menschen ihre Rechte und Pflichten. Durch die bauliche Gestaltung ermöglichen wir behindertengerechtes Wohnen. Den Mitarbeitenden ist bewusst, dass das Zusammenleben von jungen Menschen mit den unterschiedlichsten Unterstützungsbedarfen herausfordert und bereichert. Das vernetzte Förderangebot nutzt die kurzen Wege zu einer effizienten Förderung.

Logopädie

Unter Einbeziehung der Entwicklungsgeschichte der jungen Menschen mit den bisherigen medizinischen, pädagogischen und therapeutischen Maßnahmen entdecken die Logopäd*innen die Entwicklungsstärken und Ressourcen der jungen Menschen. Die jungen Menschen werden in ihrem Lebensalltag in ihrer Wohngruppe erlebt. Auf der Grundlage dieser Beobachtungen werden mit ihnen praktische Übungen entwickelt. Alltägliche oder besondere Ereignisse des Lebens werden bearbeitet und (Kommunikations-)Lösungen erprobt und umgesetzt (Umwelttraining). Die Möglichkeiten der Förderung im inklusiven Kontext sind in den besonderen Kompetenzen der Logopäd*innen auch außerhalb des logopädischen Kern- und Wissensbereichs zu sehen, die in Einzelförderung von der Entwicklung individueller Fähigkeiten über Sprach- und Sprechübungen bis zur Unterstützung, Hilfe und Anleitung bei schulischen Belangen reichen. Dabei sind sie Übersetzer*innen und Kommunikationshelfer*innen wie auch Aufklärer*innen und Vermittler*innen bezüglich spezifischer sprachlicher Einschränkungen und Grenzen des jungen Menschen. Besondere Berücksichtigung findet, dass Sprache Verständigung bedeutet. Ohne Hilfe zur Sprache sind die jungen Menschen in ihrer Kommunikationsfähigkeit beeinträchtigt. Die Logopäd*innen gewährleisten die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben – Partizipation – durch den gezielten Abbau von inneren sprachlichen Barrieren.

Ergotherapie

Durch soziozentrierte und interaktionelle Methoden unterstützen die Ergotherapeut*innen die jungen Menschen darin, zu lernen, sich an Absprachen, Kommunikations- und Verhaltensregeln zu halten. Sie fördern, sich in eine Gruppe zu integrieren und dabei Beziehungen auszuhalten und zu erhalten. Auch mit dem Blick auf die Reflexion der Eigen- und Fremdwahrnehmung werden soziale Kompetenzen zur selbstständigen Konfliktbewältigung eingeübt, etwa durch das Training einer angemessenen Nähe und Distanz zu anderen und die Entwicklung von Ideen und Kompromissen. Im inklusiven Kontext erarbeiten die jungen Menschen mit ihren Ergotherapeut*innen die Entwicklung von Toleranz für andere. Dabei bleibt die Aufarbeitung sensomotorischer Defizite ein zentraler Aspekt der Förderung.

Psychologie

Mit Familienanamnese, psychologischer Leistungs- und Persönlichkeitsdiagnostik, „In-vivo-Diagnostik“, werden die Ressourcen der jungen Menschen wie auch deren Familie mit ihren möglichen Zielen und Motivationen abgeklärt. Die Fördermaßnahmen werden auch unter Einbeziehung von

externen fachlichen Gutachten mit unseren pädagogischen und therapeutischen Bereichen unter Partizipation der jungen Menschen koordiniert. Die jungen Menschen in unserer Einrichtung haben oftmals einen so komplexen Unterstützungsbedarf, dass sie kaum bei niedergelassenen Therapeut*innen erfolgreich gefördert werden können. Mit der umfassenden Alltagskenntnis vom Kind kann das Fördersetting im AGNES Fördernetzwerk kurzfristig und flexibel gestaltet werden. Eine rezeptorientierte Behandlungsbegrenzung liegt nicht vor, sodass die Förderung im erforderlichen Zeitraum möglich ist.

Durch die Einbindung in das multiprofessionelle Förderteam ist das Verständnis für das Störungsbild des jungen Menschen schneller gegeben. So können passende Strategien im Umgang mit dem jungen Menschen im und mit dem Alltag entwickelt werden. Das bietet eine Entlastung für ihn, die im vorherigen Alltag so vielleicht nicht erlebt werden konnte.

Unterschiedliche Disziplinen greifen bei AGNES ineinander

Abbildung 2: Disziplinen

3.2 Hilfeplanung: Zusammenarbeit mit den Kostenträgern

Die Zusammenarbeit mit den Kostenträgern Jugendamt und Amt für Eingliederungshilfe gestaltet sich äußerst positiv, da die jeweils zuständigen Sachbearbeiter*innen durch den mehrdimensionalen Einblick ein besseres Verständnis für die Situation und Förderbedarfe des jungen Menschen sowie den Erziehungshilfebedarf der Familie erhalten. Fördermaßnahmen sind fundiert begründbar und damit sicherer in Planung, Prüfung und Genehmigung.

3.3 Partizipation

Die Partizipation der jungen Menschen, ihrer Eltern und Erziehungsberechtigten wie auch der Mitarbeitenden unserer Fördereinrichtung ist für uns ein Qualitätsanspruch. Indem wir die Infrastruktur der Familien mit einbeziehen und stärken, verbessern wir die Förder- und Erziehungsbedingungen und tragen zum Erhalt des Kindeswohles bei.

3.4 Unsere Haltung, unser Leitbild

Wir entwickeln im Verbund der unterschiedlichsten pädagogischen und therapeutischen Professionen eine kooperative, partnerschaftliche und entstigmatisierende Haltung, die den jungen Menschen und deren Familien Entwicklungsperspektiven aufzeigt und Inklusion ermöglicht.

- Durch eine freundliche und persönliche Beziehung zwischen den jungen Menschen und den Mitarbeiter*innen wollen wir ihnen die erforderliche emotionale Stabilität für ihre Entwicklung geben. Dabei achten wir auf wertschätzende, vertrauensvolle und unterstützende Begegnungen.
- Unsere Aufgabe ist es, die Ressourcen der jungen Menschen zu entfalten. Dabei möchten wir den jungen Menschen helfen, sich mit ihren Einschränkungen zu akzeptieren und mit ihren Einschränkungen umgehen zu lernen. Nur so haben sie die nötige Motivation, sich zu behaupten und somit einer Ausgrenzung entgegenzuarbeiten. So werden sie sich ihrer Stärken bewusst und können sich neuen Herausforderungen im Alltag stellen.
- Wir verstehen die Förderung im AGNES Fördernetzwerk als besondere Maßnahme zur Beschleunigung oder Herbeiführung der tatsächlichen Gleichberechtigung von Menschen mit und ohne Behinderung oder mit drohender Behinderung. Dabei ist uns der Erhalt oder die Verwirk-

lichung von Inklusion im heimatlichen Umfeld genauso wichtig wie im Rahmen der stationären Maßnahme.

4 Erfolgsfaktoren

Die Antwort auf die Frage, worauf es auf dem Weg zu einer inklusiven Kinder- und Jugendhilfe ankommt, lautet: Auf die Haltung! Rückblickend war eine auf Dauer angelegte Organisationsentwicklung in der Einrichtung und im Verband ein sehr wichtiger Erfolgsfaktor. Immer wieder mussten im Vorstand, in der Geschäftsführung und im Leitungsteam Standortbestimmungen durchgeführt werden, um Klarheit über die Ziele des Vereins zu erhalten. Fragen wie „Sind wir noch auf dem richtigen Weg?" oder „Für welche Kinder sind wir da?" führten dazu, die pädagogische Arbeit immer wieder infrage zu stellen und an die neuen Herausforderungen anzupassen. Mehrere Leitbilddebatten, die partizipativ mit den Mitarbeitenden gestaltet wurden, halfen dem Verein, eine institutionelle Haltung zu entwickeln. „Hilfen aus einer Hand" und „Netzwerke für die Klient*innen" zu schaffen waren schon vor über dreißig Jahren klare Positionen, die formuliert wurden, ebenso wie: „Kein Kind darf verloren gehen." Diese mussten in den Fällen gegenüber den Kostenträgern vertreten werden, in denen individuelle Hilfen für die jungen Menschen auszuhandeln waren.

4.1 Organisationsentwicklung

Eine Organisationsentwicklung, die von innen angestoßen wurde und Mitarbeitende auf allen Ebenen des Sprachheilzentrums einbezog, war der wesentliche Erfolgsfaktor auf dem Weg zu einer inklusiven Einrichtung. Diese Organisations- und Personalentwicklung wurde als primäre Führungsaufgabe der Leitung verstanden. Das hatte auch damit zu tun, dass seit Bestehen des jetzigen Sprachheil- und Förderzentrums immer wieder der ganzheitliche Ansatz von Seiten der Kostenträger infrage gestellt wurde. So gab es in den 1980er Jahren schon den Versuch, die therapeutischen Leistungen als Krankenkassenleistungen abzurechnen und die Einrichtung als „Internat" einzustufen. Schon vor 40 Jahren musste daher um die verzahnte therapeutische Leistung als Erfolgsfaktor beim Kostenträger geworben werden. Trotzdem konnte man vor 40 Jahren noch nicht von einer inklusiven Einrichtung sprechen: Der prägende Anteil des Lebens fand größtenteils in den Wohngruppen statt. Für die Therapiestunde verließen die jungen Menschen ihre Wohngruppe. Die Therapeut*innen trafen sich regelmäßig vormittags zu Besprechungen

und sprangen bei Personalengpässen in der Wohngruppe noch nicht ein, um zu unterstützen. Auch bei Ausflügen der Wohngruppen waren die Therapeut*innen nicht als Begleitung eingebunden. Dies konnte mit den oben genannten komplexen Förderhaltungen und -ansätzen optimiert, und damit den jungen Menschen effizient und empathisch neue Entwicklungsperspektiven eröffnet werden.

Entscheidend war hierbei, die Versäulung der bestehenden Strukturen infrage zu stellen und veraltete Personalkonzepte der verschiedenen Professionen in der Einrichtung aufzubrechen. Nachdem am 26. März 2009 das Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-Behindertenrechtskonvention) in Deutschland für rechtsverbindlich erklärt worden war, begann dann eine noch intensivere Auseinandersetzung im Verband darüber, wie zentrale Bestimmungen dieser Papiere zur Verbesserung der Lebenssituation der jungen Menschen mit Behinderungen in unseren Einrichtungen praktisch umgesetzt werden konnten. Besonderes Augenmerk lag auf den Aspekten Teilhabe und Selbstbestimmung.

Hilfreich war der Ansatz, die bestehenden Systeme zunächst in ihrer Eigenheit und Prägung zu würdigen. Alle Mitarbeitenden in den beiden Systemen Behindertenhilfe und Erziehungshilfe sollten sich mit ihren jeweiligen Professionen geschätzt fühlen.

Folgende, konkrete Schritte wurden eingeleitet:

1. Unterschiede in den beiden Systemen Eingliederungshilfe und Kinder- und Jugendhilfe herausarbeiten: Zunächst beschäftigten uns formale Unterschiede zwischen den Systemen, z. B. der Stellenschlüssel des pädagogischen Personals: Während dieser in der Eingliederungshilfe von der Hilfebedarfsgruppe (HGB 1 bis HGB 5) abhängt, die über ein fachärztliches Gutachten bestimmt wird, kennt die Kinder- und Jugendhilfe einen festgelegten Stellenschlüssel, der im jeweiligen Rahmenvertrag festgelegt ist. Noch Ende der 1990er Jahre war es im SHZ üblich, dass eine Wohngruppe von acht Kindern mit drei pädagogischen Mitarbeitenden und einer Jahrespraktikant*in besetzt wurde. Aus Sicht der Kinder- und Jugendhilfe ist das vollkommen unzureichend. Aus diesem Grund wurde in einem Fall vom Jugendamt versucht, eine strikte Trennung von Therapie und sozialpädagogischer Betreuung als zwingende Voraussetzung für die Aufnahme der ersten Kinder aus dem SGB VIII zu sehen.

Die Therapeut*innen in den Wohngruppen wurden teilweise dem pädagogischen Personal zugeordnet. Somit konnte der von der Trägeraufsicht geforderte Stellenschlüssel eingehalten werden. Schließlich wurde die damalige Konzeption vom örtlichen Jugendamt gut aufgenommen und es kam zu ersten Anfragen und Belegungen von Jugendämtern. Besonders positive Rückmeldung erhielten wir zum Clearingverfahren, welches vor Beginn der Maßnahme die Bedarfe der Kinder und Jugendlichen ermittelt.
Die verschiedenen Facetten der Erarbeitung der Hilfebedarfe waren für die Mitarbeitenden nicht einfach. Während die Eingliederungshilfe den Blick auf die fehlenden Kompetenzen erforderte, lenkte die Kinder- und Jugendhilfe den Blick auf die Entwicklungspotenziale. Die Mitarbeitenden mussten sich somit in die Denkweise der jeweils zuständigen Kostenträger einfühlen und versuchen, diesen gerecht zu werden.

2. Bestandsanalyse der Teamstruktur einschließlich von Konflikten im Team: Hilfreich war ein Blick in die Historie, in Form von Workshops mit allen Beteiligten. Die Workshops wurden extern begleitet, gefördert durch das EU-Projekt „unternehmensWert:Mensch“. Hierbei wurden die unterschiedlichen Perspektiven von Leitung, Mitarbeitenden, Kindern, Eltern und Träger eingenommen, um einen Perspektivwechsel zu ermöglichen. Anhand eines Zeitstrahls erzählten Mitarbeitende ihre persönlichen Laufbahn-Geschichten und markierten sie auf einer Zeitleiste. So entstand ein umfassendes Bild, wie sich die stationären Einrichtungen im Verein entwickelt hatten. Erste Erkenntnisse daraus waren, laut Aussagen von Mitarbeitenden: „Immer, wenn etwas in Bewegung war, gab es kommunikative Defizite.” „Das Sicherheitsbedürfnis der Mitarbeitenden war bei aller Veränderung immer ein konstanter Faktor.” Aus der Sicht der Kinder wurde folgende Aussage getroffen: „Habe ich Schuld, wenn sich alles verändert?” Diese Aussagen gaben dem Leitungsteam wichtige Hinweise darauf, worauf bei der Personalentwicklung zu achten ist.

3. Blick in die Gruppensituation der jungen Menschen, um die bisherigen Kriterien der Zuordnungen zu hinterfragen: Kenntnisse und Sensibilisierung von gruppendynamischen Prozessen innerhalb der Wohngruppen tragen dazu bei, den jungen Menschen zu helfen, sich zu reflektieren und zu reifen. Das Schubladendenken der Kostenträger ist auch in den Köpfen der jungen Menschen erkennbar, die in den Wohngruppen und in AGNES übergreifend in Kontakt kommen. Wir gehen hier miteinander ins Gespräch, begegnen uns bei gemeinsamen Feiern, in den gemeinsa-

men Sitzungen des Kinder- und Jugendrates und in den Wohngruppen selbst. Die Sensibilisierung für Unterschiede und Gemeinsamkeiten hilft den jungen Menschen, ihren Platz in der Gemeinschaft zu finden und damit Inklusion zu leben.

4. Haltungsthemen in der Arbeit mit den jungen Menschen: Vonseiten des therapeutischen und des pädagogischen Personals gab es zunächst Vorbehalte. Für die Therapeut*innen bestand die Herausforderung darin, auch im Gruppenalltag Präsenz zu zeigen und beispielsweise mit auf eine Ferienfreizeit zu fahren. Für die pädagogischen Fachkräfte war die Anwesenheit der Therapeut*innen gewöhnungsbedürftig und wurde teils sogar als Kontrolle empfunden. Alle sahen sich in ihrem bisherigen Rollenverständnis erschüttert und mussten lernen, gegenseitige Toleranz für die unterschiedlichen Herangehensweisen zu entwickeln. Auch die Kinder reagierten nicht immer positiv auf diese Veränderungen. Doch nach und nach rückten die Vorteile der neuen Zusammenarbeit in den Vordergrund, denn der nun systemische und ganzheitliche Blick auf das Kind ermöglichte bessere Fördererfolge. Die Multiprofessionalität der Teams hat sich als ein wesentlicher Erfolgsfaktor auf dem Weg in die inklusive Kinder- und Jugendhilfe herausgestellt.

Es kann nicht genug betont werden, wie wichtig es ist, dass Inklusion von allen Mitarbeiter*innen auf allen Ebenen der Einrichtung gelebt wird. Um diese Haltung zu fördern, veranstaltet der SkF Gießen beispielsweise regelmäßig thematische Teamtage, etwa zur Traumapädagogik. Alle Mitarbeitenden der Einrichtung werden angesprochen: neben den pädagogischen und therapeutischen Fachkräften auch die Geschäftsführung und Einrichtungsleitung, das hauswirtschaftliche und technische Personal bis hin zu den Verwaltungskräften. Nur wenn die gesamte Organisation ein Verständnis für das Kind und die Situation entwickelt, können nachhaltige Erfolge erzielt werden.

Ein weiterer wichtiger Aspekt ist, den Teams genug Raum für die Reflexion von Schwierigkeiten und Hemmnissen sowie die Bearbeitung interner Konflikte zu geben. Veränderungen lösen Ängste aus, setzen aber auch Kreativität frei. Regelmäßige Teamsupervisionen, die explizite Besprechung des Punkts „Zusammenarbeit“ in unseren Meetings sowie ein extern begleiteter Organisationsentwicklungsprozess „unternehmensWert:Mensch“ lieferten uns hier fortlaufend wichtige Impulse. Organisations- und Personalentwicklung ist eine primäre Führungsaufgabe

in einer inklusiven Einrichtung und benötigt zusätzliche zeitliche und finanzielle Ressourcen — ein Aufwand, der sich letztendlich für alle Beteiligten lohnt.

4.2 Personal

Bei der Auswahl des Personals ist es zur Maßgabe geworden, darauf zu achten, dass die pädagogischen wie auch die therapeutischen Fachkräfte sowohl dazu bereit sind, einander zu akzeptieren als auch dazu, die jeweiligen fachlichen Standpunkte als Ergänzung des Ganzen zu betrachten. Die Mitarbeit in unserem AGNES Fördernetzwerk erfordert einen weiten Blick auf die individuelle Situation des Menschen sowie auch den Blick auf das Gesamtsystem – denn nur diese Sichtweise ist der gedeihlichen Entwicklung des jungen Menschen zuträglich. Fachspezifische Sichtweisen allein reichen nicht aus.

4.3 Netzwerk

Eine weitere Herausforderung war, das veränderte Konzept nach außen zu tragen und die Bekanntheit in Jugendhilfekreisen zu steigern. Zunächst war das überregional erfolgreiche Sprachheilzentrum einseitig in die Strukturen der Caritas-Landesarbeitsgemeinschaft Behindertenhilfe /Psychiatrie (CLAG) eingebunden und Mitglied im Bundesverband Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e. V. (CBP). Örtlich war das Förderangebot hingegen noch kaum bekannt. Es kamen auch Hinweise aus dem Allgemeinen Sozialen Dienst (ASD), dass die Einrichtung durch den Namen „Sprachheilzentrum“ nicht als Jugendhilfeangebot wahrgenommen wurde und dass man eher zufällig vom Förderangebot erfuhr. Daher war uns sehr wichtig, im Rahmen der Planungen für einen Ersatzneubau die Trägeraufsicht und Heimaufsicht im Jugendamt einzubinden. Mit Umzug in die neuen Räume wurde dann auch der Name in „Sprachheil- und Förderzentrum“ geändert. Eine weitere Mitgliedschaft im Bundesverband katholischer Einrichtungen und Dienste der Erziehungshilfen e. V. (BVkE) sowie die Mitarbeit in den Caritaslandesarbeitsgemeinschaften auf Bistumsebene (AK 32/34) und den Fachausschüssen Hilfen zur Erziehung vor Ort signalisieren nun: Wir stehen für inklusive Kinder- und Jugendhilfe.

4.4 Einheitlicher Außenauftritt

Der neue Name „AGNES Fördernetzwerk“, verbunden mit einem neuen, einheitlichen Logo und Außenauftritt soll zudem dazu beitragen, künftig besser als Netzwerk wahrgenommen zu werden. Unsere Führungsphilosophie und -praxis zielt darauf, dass alle Mitarbeiter*innen sich ihrer speziellen Verantwortung bewusst sind und bleiben, mit dem Ziel, der je besonderen Persönlichkeit jedes Kindes gerecht zu werden UND das gemeinsame Leben in den Gruppen erträglich, d.h. erfreulich zu gestalten. Ins Logo übersetzt: Die Symbole im Mittelfeld könnten die Wohngruppe darstellen. Sie sind unterschiedlich groß und wirken durch Form und Anordnung dynamisch, und zwar so, dass um das Quadrat herum – ein Kind, schon in die Gruppe aufgenommen, aber noch am Rand? – Bewegung entsteht. Der Moment, in dem es zwischen einem neu aufgenommenen Kind und der Gruppe „zündet“ wird angedeutet, wo Elemente aufeinanderstoßen: Konflikte als Momente und Meilensteine auf dem Weg der Integration. Die Symbole im inneren Ring der Gruppe sind unterschiedlich groß, unordentlich verteilt, verschiedenfarbig: die Kinder in ihrer Individualität. Die gleichmäßig großen Kreise im Außenring weisen auf die „professionelle“ Kontur derer hin, die im Fördernetzwerk für die Integrations- und Förderprozesse sorgen.

„Das ist modern!“, „Das sieht farbig, bunt, tolerant aus, wie wir auch sein wollen,“ und „Es entspricht den Wegen, die wir mit Inklusion gehen wollen“, meldeten die Mitarbeiter*innen zum Logoentwurf zurück. Und: „Da fallen einem schöne Geschichten ein, wie wir das Logo interpretieren und leben können.“

AGNES
Fördernetzwerk

Abbildung 3: AGNES Logo

5 Ausblick

Damit der Übergang in eine inklusive Kinder- und Jugendhilfe gelingt, fordern wir, aufgrund der Erfahrungen unseres über Jahrzehnte praktizierten Weges der Inklusion, jetzt sofort mit der Umsetzung zu starten. Das neue SGB VIII ist zwar verabschiedet, jedoch ist die Übergangsfrist von sieben Jahren in einem dreistufigen Verfahren eindeutig zu weit gefasst. Es gilt, keine Zeit zu verlieren, damit die im Jahr 2009 verabschiedete UN-Behindertenrechtskonvention endlich den gesetzlichen Rahmen erhält und die Praxis und damit alle beteiligten Akteure Inklusion leben und arbeiten können. Mit einer Gesetzesverabschiedung allein ist es nicht getan.
Daher unser Appell: Traut Euch, es zu beginnen!!!

5.1 Zusammenarbeit mit der Schule

Wir wollen auch nicht stehenbleiben, sondern die inklusive Kinder- und Jugendhilfe mutig weiterdenken. Eine große Chance, weitere Schranken abzubauen und somit die Idee des AGNES Fördernetzwerkes weiterzudenken, besteht beim SkF Gießen in der engen Kooperation mit der angegliederten Förderschule. Eine Chance vor allem für die jungen Menschen, denen eine Beschulung in den Kleinstklassen der Agnes-Neuhaus-Schule kurze Wege der Verständigung und ein Mitgenommenwerden in den Förder- wie Beschulungsweg ermöglicht. Um weitere Potenziale zu heben wäre es denkbar, den Organisationsentwicklungsprozess mit Blick auf die Vernetzung der Systeme Schule und Besondere Wohnform im Rahmen der Eingliederungshilfe zu erweitern.

5.2 Übergänge gestalten

Für die Mitarbeitenden bedeutet der Weg zu einer inklusiven Kinder- und Jugendhilfe zunächst erweiterte koordinierende Aufgaben in der Klärung des Leistungssettings. Diesen Aufgaben stellen sich unsere Mitarbeiter*innen professionell. Durch die Vernetzung der Systeme Eingliederungshilfe und Jugendhilfe zu einer inklusiven Einrichtung ermöglichen wir den uns anvertrauten jungen Menschen, in ihren Lebensphasen Übergangsmöglichkeiten innerhalb des AGNES Fördernetzwerks zu finden, ohne ihre Bezugspersonen und damit gewachsene und stärkende Beziehungen zu verlieren. Das Übergangsmanagement wird in Zukunft deutlich einfacher, denn wir sorgen einerseits für Begegnungen der jungen Menschen untereinander und andererseits für Austausch der Mitarbeiter*innen durch wechselnde Hospitationen in den Arbeitsbereichen der anderen Wohngruppen.

Inklusion in einer Jugendhilfeeinrichtung in den vergangenen 25 Jahren – ein Erfahrungsbericht

Klaus Esser

Zusammenfassung

Der Beitrag beschreibt die Entwicklung von inklusiven Angeboten in einer exemplarischen Jugendhilfeeinrichtung auf der Grundlage des SGB VIII in seiner bis 2021 gültigen Form. Daran wird verdeutlicht, dass freie Träger der Kinder- und Jugendhilfe sich schon über mehr als 25 Jahre mit dem Aufbau von Hilfen für Kinder und Jugendliche und junge Erwachsene mit unterschiedlichen Behinderungen befassen. Es wird dargestellt, für welche Behinderungsformen inklusive Modelle entwickelt wurden. Die Grenzen der Systeme Jugendhilfe und Eingliederungshilfe werden aus der Perspektive einer Einrichtung aufgezeigt. Einzelne Formen der systemüberschreitenden Arbeit werden als Hoffnungszeichen und Modell für die zukünftige Inklusionsentwicklung geschildert.

1 Das „alte“ SGB VIII – Stärken und Schwächen

1991 wurde nach mehr als 20 Jahren fachlicher und politischer Diskussion das Reichsjugendwohlfahrtsgesetz (RJWG) aus den 1920er Jahren abgelöst durch das Kinder- und Jugendhilfegesetz (SGB VIII). Das SGB VIII ist ein gutes Gesetz. Es schreibt die Rechte von Kindern und Jugendlichen fest, es bekräftigt die Erziehungsrechte und -pflichten von Eltern, es regelt Eingriffsrechte des Staates (Wächteramt) dort, wo das Kindeswohl gefährdet ist, es konstituiert die Arbeit des Jugendamtes und es regelt die Beteiligungsrechte von Kindern und Eltern im Hilfeplanverfahren. An einigen Stellen ist das SGB VIII aber lückenhaft. Bei seiner Entstehung konnte sich die Politik nicht auf die „Große Lösung“ einigen, die schon damals in der Diskussion war. Das heißt, statt der Gesamtzuständigkeit des SGB VIII für alle Kinder und Jugendlichen hat man die Minderjährigen mit einer Behinderung im

System der Behindertenhilfe – SGB XII – belassen. Später wurden in einer kleinen Korrektur Minderjährige mit einer seelischen Behinderung (oder eine Bedrohung dieser) in den § 35a SGB VIII hineingenommen. Dieser scheinbar kleine Schritt war aber schon ein Hinweis darauf, dass die Teillösung nur eine Kompromisslösung war. Scheinbar klein war der Schritt, weil immerhin mit dem § 35a SGB VIII die Kinder- und Jugendhilfe zum Rehabilitationsleistungsträger wurde. Es hat eine Weile gedauert, bis in Jugendämtern und Facheinrichtungen angekommen ist, dass die Überwindung von funktionalen Störungen, Lern- und Sprachstörungen und viele andere ambulant zu behandelnde Einschränkungen in der kindlichen Entwicklung, Teil der Kinder- und Jugendhilfe sind. Die Umsetzung des § 35a im stationären Bereich ist schwierig geblieben. Immer noch sehen Einrichtungen und Jugendämter es als nicht notwendig an, die Diagnostik zu durchlaufen und die Umwandlung von einer Erziehungshilfe nach § 27/34 SGB VIII in eine Hilfe nach § 35a zu vollziehen. Das geschieht oft mit dem Hinweis, dem Kind werde ja bereits umfassend und individuell geholfen. Es wird aber verkannt, dass mit einer Zuordnung zum § 35a die Inanspruchnahme von individuellen Zusatzleistungen und längerfristigen Hilfen erleichtert wird. Diese Leistungen führen zu Kosten, die die öffentliche Jugendhilfe belastet und die zu einer Restriktion der Inanspruchnahme führt. Wenn eine flächendeckende Diagnostik bei allen stationären und teilstationären Fällen erfolgen würde, würden die Zahlen in diesem Bereich sicherlich explodieren. Hinzu kommt die Tatsache, dass die § 35a Fälle über das 18. Lebensjahr hinaus regelmäßig zu – notwendigen – längeren Verläufen führen, dies lässt die Kostenträger die Nutzung des § 35a eher ablehnend handhaben.

Die zweite große Schwachstelle des SGB VIII betrifft die jungen Erwachsenen, die zwar nach dem Gesetz das Recht auf Hilfe bis zum 21. Lebensjahr haben, im Einzelfall sogar bis zum 27. Lebensjahr. Die Wirklichkeit ist eine andere: mit 18, spätestens 19 Jahren ist i. d. R. Schluss mit der Jugendhilfe. Noch während der Schul- oder Berufsausbildung müssen die jungen Erwachsenen die stationären Hilfen verlassen und stehen ohne Begleitung und nur mit der minimalsten wirtschaftlichen Hilfe aus den Leistungssystemen des SGB II da. Das ist für alle jungen Erwachsenen, die keinen familiären Rückhalt haben, fatal und macht viele Erfolge der vorherigen Jahre wieder zunichte. Das KSJG ist mit der Veröffentlichung im Bundesgesetzblatt am 11.6.2021 in Kraft getreten. Leider realisiert das Gesetz im Bereich der jungen Erwachsenen die notwendigen Verbesserungen nicht. Das ist bedauerlich, weil hier die Bildungsbenachteiligung der Zielgruppe durch ein zu frühes Beenden der Hilfe manifestiert wird.

2 Rückblick auf die Entwicklung von integrativen und inklusiven Angeboten in einer Jugendhilfeeinrichtung

Der Autor war von 1992 bis 2017 Leiter einer Jugendhilfeeinrichtung. In dieser Zeit sind integrative und inklusive Angebote entstanden. Bei der Jugendhilfeeinrichtung handelt es sich um ein Kinder- und Jugenddorf, das seit der Gründung 1956 ein familienanaloges Konzept verfolgt hat. 1992 war die Einrichtung geprägt von den Kinderdorffamilien, die als Lebensgemeinschaften familienersetzende Hilfen durchgeführt haben. 2017 war das Kinder- und Jugenddorf ein breit aufgestelltes Zentrum der Kinder- und Jugendhilfe mit einer Angebotspalette von ambulant bis stationär, mit Intensiven und Regelgruppen, mit Kitas, einem Familienzentrum und einer Bereitschaftspflege. Der kurze Rückblick soll im Folgenden insbesondere die Entwicklung der Hilfen für Heranwachsende mit Behinderungen aufzeigen.

1992 war die Einrichtung und die gesamte Jugendhilfe dabei, das „neue" SGB VIII umzusetzen und insbesondere das Instrument der Hilfeplanung aufzubauen. Die Ausrichtung auf die stärkere Einbeziehung der Eltern und die Einbeziehung systemischer Sichtweisen waren fachliche Herausforderungen dieser Zeit.

Das Kinder- und Jugenddorf war darauf ausgerichtet, Kinder aus Familien aufzunehmen, die eine eher mittel- und langfristige Perspektive hatten. Das ist für die familienanalogen Lebensgemeinschaften (Kinderdorffamilien) und für manche langfristig angelegten Wohngruppen ein Wesensmerkmal. Es kommen immer wieder Geschwistergruppen aus Familien, die geringe Ressourcen hatten und bei denen die Einschätzung bestand, dass eine kurzfristige Rückkehr in die Herkunftsfamilie nicht möglich war.[1] Auf dieser Grundlage waren bei den aufgenommenen Geschwistern eher die familialen Ressourcen der Grund für die Aufnahme. Die aufgenommenen Kinder waren jünger als der Durchschnitt der Aufnahmen in der stationären Jugendhilfe, damit lag bei vielen noch keine Diagnostik vor, sondern es dominierten bei der Aufnahme Entwicklungsrückstände, Verhaltensproblematiken und familiäre Konflikte.

1 Die Spezifizierung der Kinder- und Jugenddörfer im Vergleich zu anderen stationären Hilfen wurde evaluiert durch die KES Studie (Kinderdörfer-Effekte-Studie).

Im Verlauf der Betreuung übernahmen die pädagogischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die Verantwortung für die Versorgung und Entwicklung der Kinder. Bei der Integration der aufgenommenen Kinder in die regionalen Kindertageseinrichtungen und in die Schule bestand die Notwendigkeit der ersten Einschätzung von Lern- und Bildungsvoraussetzungen. Es erwies sich schnell, dass viele Kinder mit Lern- und Entwicklungsbeeinträchtigungen dabei waren, die eine intensivere Diagnostik und eine umfangreichere Förderung benötigten.

3 Ein Kind mit einer Behinderung in der Jugendhilfe

Bei manchen Kindern wurde eine Behinderung diagnostiziert. Bei diesen Kindern wurde der Bruch der Systeme Erziehungshilfe und Behindertenhilfe offensichtlich. Das Kinderdorf hatte immer eine klare Haltung zu Kindern mit einer Behinderung. Im Rahmen des Familienkonzepts gilt für Kinder mit einer Behinderung das Gleiche, was gilt, wenn eine Familie ein behindertes Kind bekommt. Wenn ein Kind in eine Familie hineingeboren wird, dann unternimmt diese Familie alles, um dem Kind die bestmöglichen Entwicklungschancen zu bieten. Bildung, medizinische und therapeutische Versorgung werden im Rahmen der familialen Aufgaben integriert. Nicht das Kind ist es, das die Familie verlassen muss – das behinderte Kind ist in erster Linie Kind und hat nur zusätzlichen Förderbedarf. Dieser Förderbedarf muss aus der Familie heraus von den Fachinstitutionen angeboten werden. Für die Institution gilt im Prinzip das Gleiche: Wenn eine Behinderung bei einem Kind vorliegt, ist das kein Grund, dieses Kind nicht aufzunehmen. Wenn bei einem bereits betreuten Kind eine Behinderung diagnostiziert wird, ist das kein Grund, allein deswegen die Einrichtung zu verlassen. Vielmehr ist die Frage: Wo ist der beste Lebens- und Betreuungsort für das Kind? Und: Welche Förderung muss die Einrichtung innerhalb und außerhalb der Einrichtung für das Kind erbringen?

Die Erfahrungen mit den Systemen haben die Umsetzung dieser Haltung aber oft schwer gemacht. Wenn eine Behinderungsdiagnose, z. B. „geistige Behinderung“, vorlag, wurde das im Hilfeplanverfahren dokumentiert. Die Jugendämter reagierten regelmäßig mit der Abgabe dieses Falles an die überörtliche Sozialhilfe/Behindertenhilfe. In Nordrhein-Westfalen ist das der Landschaftsverband Rheinland (LVR). Mit der Abgabe des Falles war auch die Kostenabgabe verbunden. Wenn der LVR den Fall übernahm, kam es

regelmäßig zu einer Weigerung der Übernahme, weil das Kind ja wegen des Jugendhilfebedarfes – sprich der familiären Situation – hilfebedürftig sei und nicht wegen der Behinderung. Die gegenseitige Verschiebung der Verantwortung hat im Einzelfall monatelang gedauert. In dieser Zeit lief die Hilfe im Kinderdorf selbstverständlich weiter, die nicht gezahlten Kosten liefen zu Lasten des Kinderdorfes auf. Das Kind erhielt alle notwendigen Hilfen und besuchte die für den behinderungsbedingten Förderbedarf festgelegte Schule, ärztliche Hilfe wurde gesucht und therapeutische Maßnahmen wurden wahrgenommen. Wenn am Ende dieser Zuständigkeitssuche feststand, dass der LVR fallzuständig war, kam als erste Reaktion des LVR die Bestätigung der Zuständigkeit UND die Information an die Jugendhilfeeinrichtung: „da Sie keine anerkannte Einrichtung der Behindertenhilfe sind, kann das Kind nicht bei Ihnen betreut werden, sondern muss in eine spezielle Einrichtung der Behindertenhilfe". Exklusion war das systematische Ergebnis einer Kosten- und Zuständigkeitsverschiebung. Das Kind, das sich im Kinderdorf wohl fühlt, dort mit seinen Geschwistern ein familiäres Leben führt und alle notwendigen Hilfen erfährt, sollte zum Opfer der Systeme werden.

Die Einrichtung hat dann regelmäßig Widerspruch eingelegt und nach weiteren Wochen und Monaten wurden ebenso regelmäßig Einzelfallentscheidungen getroffen. In diesen Fällen hat der LVR die Entgelte, die nach den Regeln der Kinder- und Jugendhilfe (§ 78 ff. SGB VIII) festgelegt worden waren, übernommen. Die Fallführung im Rahmen einer Beteiligung am Hilfeplanverfahren hat der LVR nicht übernommen, die Fälle wurden im Rahmen der Sachbearbeitung der Behindertenhilfe nach SGB XII geführt.

3.1 Fallbeispiel Melanie Reiners[2]

Melanie kam als Zehnjährige mit ihrer älteren Schwester und drei jüngeren Geschwistern im Jahr 1992 ins Kinderdorf. Alle Kinder hatten in ihrer Familie über einen langen Zeitraum Gewalt und sexuelle Gewalt erlebt, waren entwicklungsverzögert und erheblich traumatisiert. Die Kinderdorfmutter, die die Kinder aufgenommen hatte, war Heilpädagogin und hatte Berufserfahrung in der Betreuung und Förderung von Kindern mit Behinderungen. Alle Kinder der Geschwistergruppe wurden kinder- und jugendpsychiatrisch betreut, erhielten individuelle Kinder-Psychotherapien, Ergotherapie und intensive Entwicklungsförderungen innerhalb der Gruppe und einzeln. Melanie erhielt zusätzlich Sprachtherapie, sie hatte

2 Der Name wurde aus Datenschutzgründen geändert.

einen Sprachheilkindergarten besucht und besuchte die Schule für Lernbehinderte, die sie ohne einen Hauptschulabschluss verließ. Ihr IQ wurde mit einem Gesamtwert von 74 getestet, er entspricht einer Lernbehinderung. In Kombination mit der erheblichen Traumatisierung durch die Gewalterlebnisse entwickelte sich zunehmend der Assistenzbedarf eines Menschen mit einer geistigen Behinderung. Im Übergang zur Volljährigkeit wurde eine gesetzliche Betreuung eingerichtet. Als Berufsausbildung erfolgte eine zweijährige Berufsausbildung als Hauswirtschaftshelferin im Rahmen einer von der Arbeitsagentur geförderten Berufsförderungsmaßnahme. Der Versuch der Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt gelang nicht, Melanie erhielt eine Stelle in einem Altenheim in der Hauswirtschaft, dort zeigte Melanie immer wieder deutliche Anzeichen der Überforderung. Im September 2003 wurde Melanie in die beschützte Werkstatt (WfB) integriert, seitdem ist sie dort eine zuverlässige und geschätzte Mitarbeiterin in der Hauswirtschaft. Im Sommer 2004 – Melanie ist 21 Jahre alt – verlässt Melanie vorbereitet und auf eigenen Wunsch die Jugendhilfeeinrichtung und zieht um in eine vollstationäre Betreuung einer Einrichtung der Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung. Eine hohe Betreuungskontinuität und ein zuverlässiges Zuhause, in dem sie gemeinsam mit ihren Geschwistern aufwachsen konnte, in Kombination mit einer professionellen pädagogischen und entwicklungsfördernden Betreuung, prägte die Kindheit und Jugend Melanies.

Den rechtlichen Rahmen der Betreuung bildete die Unterbringung nach SGB VIII § 27 in Verbindung mit § 34. Die Fallführung und die Verantwortung für die Hilfeplanung lagen durchgehend bei dem zuständigen Jugendamt, über viele Jahre war die Mitarbeiterin des ASD nicht nur zu Hilfeplangesprächen vor Ort, sie war auch bei Festen und Feiern der Gruppe vor Ort, kannte die Kinder und die Familie und stand für wichtige biografische Fragen zur Verfügung. Eine Irritation entstand nach einem Mitarbeiter*innenwechsel im ASD. Im Frühjahr 2003 wurde von Seiten des Jugendamtes ein Antrag auf Eingliederungshilfe nach SGB XII gestellt, das Datum des Antrages wurde später auf den 21.11.2003 geändert (21. Lebensjahr Melanies). Das Jugendamt hat mit der Antragstellung die Zahlung der Unterbringungskosten für die Jugendhilfe eingestellt, weil es der Auffassung war, der für die überörtliche Sozialhilfe zuständige Träger hätte ab dem 21. Lebensjahr die Kosten zu tragen. Dieser Antrag wurde von der für die Eingliederungshilfe in Nordrhein-Westfalen zuständigen Abteilung des Landschaftsverbandes Rheinland (LVR) abgelehnt. Der gesetzliche Betreuer hat den Antrag am 26.3.2004 erneut gestellt. Der Zuständigkeitsstreit um die Kostenübernahme dauerte mehrere Monate, in denen das Kinderdorf

die Betreuung in vollem Umfang weiterführte, die Leistungen jedoch nicht vergütet bekam. Am Ende hat der LVR die Kostenübernahme ab der zweiten Antragstellung bewilligt. Die Finanzierungslücke von vier Monaten blieb bestehen, weil das Jugendamt dem gesetzlichen Betreuer die Schuld an der zu späten Antragstellung gab. Die Störungen zwischen den Systemen hat das Kinderdorf aufgefangen und mit hohem Aufwand an der Klärung gearbeitet und für die Stabilität gesorgt. Melanie hat von den Kostenauseinandersetzungen nichts mitbekommen. Melanie Reiners geht es heute gut, sie ist mit ihrem beruflichen Leben und mit ihrer Wohnumgebung zufrieden und hält Kontakt zu ihren Geschwistern und zum Kinderdorf.

3.2 Ein systemisches Fazit aus dem Fallbeispiel

1. Die langfristige und kontinuierliche Betreuung der lernbehinderten und schwer traumatisierten jungen Frau ist im Rahmen der stationären Jugendhilfe gut gelungen. Sie konnte in einem familienanalogen Konzept gemeinsam mit ihren Geschwistern aufwachsen und hat die notwendige professionelle pädagogische Betreuung ebenso wie die individuelle therapeutische Hilfe erhalten.

2. Der Übergang von der Jugendhilfe zur Eingliederungshilfe, von SGB VIII zu SGB XII, ist nicht gut gelungen. Ein Zuständigkeitsstreit hat zu einer Finanzierungslücke zulasten der Jugendhilfeeinrichtung geführt.

3. Die Berufsintegration ist gut gelungen. Die junge Frau hat die schulische und berufliche Ausbildung entsprechend ihres Förderbedarfes erhalten und einen Integrationsversuch in den ersten Arbeitsmarkt durchlaufen. Aus Sicht der jungen Frau entspricht der beschützte Arbeitsplatz ihrem individuellen Bedürfnis nach angemessener Anforderung und sozialer Sicherheit.

3.1 Welche Behinderungsformen gibt es in der Jugendhilfeeinrichtung?

Im Laufe der 25 Jahre, die der Autor für die genannte Einrichtung überblicken kann, wurden Kinder und Jugendliche mit einer Vielzahl verschiedener Behinderungen und Beeinträchtigungen betreut:

- Lernbehinderung – es gab alle Ausprägungen der Lernbehinderung, oft in Kombination mit verschiedenen Symptomatiken und Diagnosen, in Verbindung mit sozialen oder emotionalen Belastungen. Einige Kinder

schafften den Hauptschulabschluss bzw. den Übergang in die Regelschule und einen Ausbildungsberuf. Andere lagen am Rande der geistigen Behinderung und benötigten im weiteren Verlauf die Betreuung der Behindertenhilfe.

- Geistige Behinderung – alle Formen und Ausprägungen der geistigen Behinderung kamen vor. Eine Integration von Kindern und Jugendlichen mit einer geistigen Behinderung in die Gruppen der Jugendhilfe ist vielfach gut gelungen. Im Laufe der Entwicklung hat sich oft abgezeichnet, ob nach Beendigung der Betreuung in der Kinderdorfgruppe eine Weiterbetreuung im Rahmen der stationären Behindertenhilfe notwendig ist oder ob der junge Erwachsene mit einer geistigen Behinderung so selbstständig leben kann, das eine Betreuung im Rahmen des ambulant betreuten Wohnens in der Eingliederungshilfe (BeWo) möglich ist.
- Motorische bzw. Körperbehinderungen: In der Einrichtung wurden Kinder mit spastischen Symptomen, Minderwuchs, operationsbedürftiger Skoliose oder Glasknochenkrankheit betreut, die phasenweise einen Rollstuhl benötigten. Die Einrichtung ist nicht komplett barrierefrei, viele Gebäude und Gruppenhäuser bieten aber barrierefreien Wohnraum oder wurden barrierefrei umgebaut.
- Chronische Krankheiten: Phenylketonurie (PKU), Diabetes, Mukoviscidose.
- Seelische Behinderung oder drohende seelische Behinderung: Wie oben beschrieben, sind nicht alle Kinder mit einer entsprechenden Symptomatik unter der Leistungsform § 35a SGB VIII betreut worden. Eine große Zahl der betreuten Kinder wurde im Rahmen der spezifischen kinder- und jugendpsychiatrischen Diagnostik untersucht und behandelt. Die Behandlungen wurden in Zusammenarbeit der Pädagoginnen und Pädagogen mit dem Facharzt besprochen und vom Facharzt verordnet und kontrolliert. Spezielle Therapien fanden durch externe Fachpraxen und Therapieeinrichtungen statt. Beispielhaft seien hier die Diagnosen Hyperaktivität, Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS), Fetales Alkoholsyndrom (FAS)genannt. Die in der Jugendhilfe weit verbreiteten, für die betroffenen Kinder erheblich belastenden Symptome (Schlafstörungen, Angstzustände, Unruhe, Aggressivität, Weglaufen, Suchtmittelmissbrauch, Bindungsstörungen, Konzentrationsstörungen, u. v. m.) führten dazu, dass zeitweise 40 % der im Kinderdorf betreuten Kinder eine kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung durchlaufen haben.

4 Systemüberschreitung unmöglich – und doch möglich

Nach einigen Jahren stand fest, dass es durchgehend eine Gruppe von sechs bis zehn Kindern und Jugendlichen in den stationären Gruppen gab, die eine Behinderung aufwiesen und in der Zuständigkeit des LVR im Rahmen von Einzelfall-Ausnahmeregelungen betreut wurden.

Um für diese Gruppe und für die Einrichtung Sicherheit zu schaffen, wurde 1999 ein Antrag auf Anerkennung einer bestimmten Platzzahl für Kinder mit Behinderung nach SGB XII gestellt. Ein umfangreiches Antrags- und Konsultationsverfahren führte zu keinem Ergebnis. Die Anerkennung einer bestimmten Platzzahl stationärer Plätze für Minderjährige wurde 2003 mit der Begründung abgelehnt, es gebe ausreichend Plätze für Minderjährige in den anerkannten Einrichtungen für Menschen mit Behinderung in der Region. Die Weiterführung der Ausnahmeregelung in Einzelfällen wurde aber zumindest bestätigt und es wurde ein neuer Bereich entwickelt, der für einige der jungen Erwachsenen mit Behinderung bis heute eine sichere Perspektive bietet, das BeWo (Ambulant Betreutes Wohnen für Menschen mit Behinderung), zuerst nach SGB XII, heute nach dem Bundesteilhabegesetz SGB IX.

4.1 Betreutes Wohnen – BeWo

Das Kinderdorf hatte für die Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Bereich der Jugendhilfe nach § 41 SGB VIII einen ambulanten Übergangsbereich geschaffen, der ein Wohntraining im Kinderdorf vorsah mit Trainingswohnungen, die eine nahe Anbindung der jungen Erwachsenen ermöglicht. Im zweiten Schritt können die jungen Erwachsenen eigene Wohnungen anmieten oder Wohnungen beziehen, die die Einrichtung anmietet. In diesen eigenen vier Wänden ist eine ambulante Betreuung möglich, für die eine definierte Stundenanzahl (Fachleistungsstunden) vereinbart wird. Für die jungen Erwachsenen entsteht eine Vielzahl von Aufgaben und Herausforderungen, die gemeistert werden müssen und die im Idealfall mit einer relativ stabilen Selbstständigkeit enden. Die Jugendhilfe ermöglicht den jungen Erwachsenen hier nur eine sehr kurze Zeitspanne für Erfahrungen und Experimente. Deshalb gibt es kein kongruentes Ergebnis, sondern auf der Skala des Gelingens und Scheiterns sehr viele Zwischentöne. Was aber die pädagogische Betreuung kennzeichnet, ist die hohe Beteiligung der jungen Menschen an den Entscheidungen und Zielen und es sind die Themen, die

alle jungen Erwachsenen auf ihrem Entwicklungsweg behandeln: Finanzen, die Strukturen von Hilfeinstitutionen, Anträgen und Ämtern, der Umgang mit Suchtmitteln, die Regulation von Beziehungen zu Freundeskreisen und Peers, Sexualität, Medien, Ausbildung und Beruf, das persönliche Lebensumfeld, Ernährung und die ganze Palette der eigenen Lebensentscheidungen, die der Alltag den jungen Menschen abverlangt. Oft sind noch psychische Belastungen aufzuarbeiten und familiäre Bezüge neu zu definieren.

Die Erfahrungen mit den jungen Erwachsenen mit Behinderungen, die nicht zwingend eine vollstationäre Weiterbetreuung benötigen, hat das Kinderdorf dazu gebracht, diesen Personenkreis in die ambulante Betreuung einzubeziehen. Es waren zuerst Einzelne, die ambulant betreut wurden. Als das gelang, hat die Einrichtung mit dem LVR eine Vereinbarung zur Erbringung von ambulanten Leistungen nach dem SGB XII (Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung) getroffen. Die Rechtsgrundlage wurde mittlerweile ins SGB IX (Bundesteilhabegesetz) überführt. Damit wurde das Kinderdorf 2008 zum Träger von (ambulanten) Leistungen der Behindertenhilfe im Rahmen des Betreuten Wohnens (BeWo). Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben sich in die Systematik des Individuellen Hilfeplans (IHP) eingearbeitet.

Der IHP ist ein umfangreicher Fragebogen mit der Darlegung der Kompetenzen und Defizite des Menschen mit Behinderung zur Bemessung des Hilfebedarfes. Die Hilfebereiche werden durch die Fachkräfte nach Umfang und Zeitdauer der Hilfe differenziert ausgeführt. Das Instrument IHP bezieht die Perspektive des Betroffenen mit ein. Der Fragebogen wird vom LVR ausgewertet und kommt zu einem Hilfebedarfsergebnis. Aus dem Ergebnis berechnen sich in der Folge die Finanzierung der Hilfe, insbesondere der Bedarf an Fachleistungsstunden. Damit ist die IHP die Finanzierungsgrundlage der Hilfe für den hilfeerbringenden Träger. Der Grundlegende Unterschied zum HPG nach § 36 SGB VIII ist die hohe Standardisierung und das Fehlen eines Gespräches.

Im Bereich des BeWo vergrößerte sich die Gruppe der jungen Erwachsenen, die als Menschen mit einer Behinderung in eigenen Wohnungen oder vom Kinderdorf angemieteten Wohnungen betreut wurden. 2016 konnte ein neu erbautes Apartmenthaus eröffnet werden, das für 6 junge Erwachsene mit und ohne Behinderung eine Wohnung mit ambulanter Betreuung anbietet. Seitdem arbeitet der BeWo-Bereich des Kinderdorfes mit einem inklusiven Selbstverständnis. Die jungen Erwachsenen aus der Jugendhilfe und die

jungen Erwachsenen, die im Rahmen der Hilfe für Menschen mit Behinderungen betreut werden, werden durch *ein* Team betreut, nach den gleichen Zielen und mit den gleichen sozialpädagogischen Ansätzen. Allen gemein ist die Zielsetzung, als vollwertiges Mitglied teilzuhaben am gesellschaftlichen Leben.

4.2 Eingestreute inklusive Plätze

Nachdem über viele Jahre hinweg immer zwischen 5 % und 10 % der betreuten Kinder in die Kategorie der behinderten oder beeinträchtigten Kinder gefallen war, wurde ein erneuter Versuch unternommen, mit dem Landesjugendamt als betriebserlaubniserteilender Stelle nach § 45 SGB VIII die Anerkennung der Plätze, die über lange Zeiträume mit behinderten Kindern belegt waren, zu erreichen. Seit 2016 weist die Betriebserlaubnis des Kinderdorfes „eingestreute inklusive Plätze" auf. Für diese Plätze gibt es eine eigene Leistungsbeschreibung, die einen geringen Mehrbetreuungsaufwand vorsieht. Damit ist der Schritt aus der Einzelfalllösung in die systematische Anerkennung der Betreuung von Kindern mit einer Behinderung oder einer besonderen Beeinträchtigung erfolgt. Und: es gibt keine Sondergruppen, die erneut die berechtigte Frage nach der Exklusion stellen würden. Sondern die eingestreuten Plätze ermöglichen es dem Kinderdorf, Kinder mit einer Behinderung gemeinsam mit Kindern ohne Behinderung in einer Gruppe zu betreuen – so, wie es auch in Familien der Fall ist, in die ein Kind mit Behinderung hineingeboren wurde. Kinder mit und ohne Behinderung wachsen gemeinsam auf – das ist keine Utopie, das ist jahrelange Realität im Kinder- und Jugenddorf. Rechtliche Grundlagen und die Finanzierungsmodalitäten sind allerdings immer noch getrennte Systeme. Mit dem KSJG ist hier eine Perspektive entstanden: die rechtliche Zuständigkeit für alle Kinder und Jugendliche mit und ohne Behinderung ist in der Gesetzesreform von 2021 entschieden. Die Umsetzung wird in drei Schritten erfolgen. Der Pflegelotse wird ab 2024 die Antragsteller bei der Beantragung durch die Hilfesysteme leiten. Die volle Kostenzuständigkeit ist für 2028 vorgesehen, dafür muss aber noch eine weitere Gesetzesänderung entschieden werden. Der Weg ist also noch eine Strecke lang. Die Schritte sind aber aufgrund der Größe der Änderung nachvollziehbar. Eine vollständige Umsetzung des Gesetzes ist aus Sicht der Betroffenen und aus Sicht der hilfeleistenden Träger sehr zu begrüßen.

4.3 Aus der integrativen Kindertagesstätte wird ein inklusives Familienzentrum

Als erste Jugendhilfeeinrichtung in der Region wurde dem Kinderdorf 2010 die Übernahme der Trägerschaft eines integrativen Kindergartens angetragen. Die Übernahme einer vormals durch die evangelische Kirche getragenen Kita durch das Kinderdorf, das in katholischer Trägerschaft steht, hat einen Weiterentwicklungsschub für die Kita und die Jugendhilfeeinrichtung zur Folge gehabt. Die ökumenische Perspektive wurde für die Kita entwickelt, das trägt und prägt bis heute das fundamentale christliche Selbstverständnis, das ohne konfessionelle Richtungskämpfe auskommt.

Für die Inklusion hat die Jugendhilfeeinrichtung ihre pädagogische Expertise in der Jugendhilfe und ihre Leitungserfahrung in die Kita-Arbeit eingebracht, sodass aus dem integrativen Kindergarten in mehreren Schritten eine inklusive Einrichtung und ein Familienzentrum werden konnte. Aus der Integration wurde die Erfahrung gewonnen, dass es wichtig ist, die behinderungsbedingten Förderungsanforderungen durch spezielle therapeutische Fachkräfte zu beantworten. Die Therapeuten – vorwiegend im Bereich Sprache und Bewegung – gehörten zum Team der Kita und durch ihre Teampräsenz wurden die pädagogischen Kräfte auch durchgehend informiert und geschult. Dadurch wurde viele Förderaspekte in die alltägliche pädagogische Arbeit durch die pädagogischen Fachkräfte aufgenommen. Diese Kompetenz in Beobachtung und in Förderung kam allen Kindern zugute und nicht nur den Kindern mit besonderem Bedarf. Im Rahmen der Inklusion verbreiterte sich das Verständnis für die individuelle Situation jedes Kindes und die Unterscheidung zwischen behindert und nichtbehindert verringerte sich. Eine Kuriosität des Inklusionsgesetzes für die Kita wirkte allerdings dieser Entwicklung entgegen. Durch das neue Inklusionsgesetz in NRW (KiBiz 2014) wurden die festangestellten Therapeut*innen im Team nicht mehr finanziert, stattdessen sollten die notwendigen Therapien durch niedergelassene externe Fachpraxen erbracht werden. Dies hat die Inklusion in der Kita eher behindert als befördert, weil die externen Fachkräfte nicht dem Team der Kita angehörten und damit die teamangehörigen Fachkräfte nicht im gleichen Maße geschult werden konnten.

Für die Entwicklung des Familienzentrum musste die Kita sich sozialräumlich neu aufstellen. Es wurde eine Sozialraumanalyse erstellt, um die Situation der Region und die Bedarfe von Familien vor Ort zu erfassen. Es wurden Elternbefragungen durchgeführt, um hier Schwerpunkte herauszuarbeiten.

Kooperationen mit einer Erziehungsberatungsstelle und einem Bildungsträger wurden vereinbart, um entsprechende Angebote in der Kita zu etablieren. Dann wurde das Verfahren der Zertifizierung als Familienzentrum durchlaufen. Die Angebote des Familienzentrums wurden im Sozialraum sehr positiv aufgenommen und gehören seit Jahren zum festen Bestandteil des Angebotes für Familien in der Region.

Die Kompetenz der Einrichtung in Bezug auf die heilpädagogische und therapeutische Förderung von Kindern mit Beeinträchtigung und die große Erfahrung der Kita, wie Familien mit Kindern ohne Beeinträchtigung vom selbstverständlichen gemeinsamen Aufwachsen und Lernen profitieren, hat auch dem Jugendhilfebereich der vormals stationären Jugendhilfeeinrichtung wertvolle Erfahrungen in der Inklusion mitgegeben.

5 Notwendigkeit der Beendigung der zwei Säulen

Aus diesen genannten Praxisperspektiven ist die Überwindung der zwei Systemsäulen Behindertenhilfe (getragen durch die überörtliche Sozialhilfe im SGB IX) und Jugendhilfe (organisiert durch kommunale Arbeits- und Finanzierungsstrukturen nach Maßgabe des SGB VIII) dringend geboten. Außer der dringenden Notwendigkeit, ein einheitliches Rechtssystem für alle Minderjährigen als Grundlage für die Leistungen und Hilfeformen zu schaffen, ist aber eine Voraussetzung unabdingbar: das Vertrauen in die Arbeit der kommunalen Strukturen, insbesondere der Arbeit der regionalen Jugendämter, ist für alle von der Systemänderung Betroffenen herzustellen oder zu verbessern.

5.1 Verbesserung der Position der Jugendämter als notwendige Startoption für die inklusive Jugendhilfe

Die öffentliche Jugendhilfe hat bereits in den vergangenen Jahren eine markante Entwicklung durchlaufen. Sie ist für die Jugendhilfeplanung und damit für das Vorhalten verlässlicher Strukturen und Partner in der Leistungserbringung zuständig. Der ASD ist auf der einen Seite präventiv tätig, greift Bedarfe und familiäre Konflikte auf und vermittelt Hilfen, um Familien in Notlagen zu helfen und Kindern zu ihrem Recht und zu ihrem Schutz

zu verhelfen.[3] Auf der anderen Seite ist der ASD mit der Wächterfunktion versehen: Wenn Eltern ihre Pflicht zur Erziehung und Versorgung ihrer Kinder erheblich vernachlässigen und das Kindeswohl gefährdet ist, müssen Jugendämter zum Schutz der Kinder auch gegen den Willen von Eltern tätig werden und familienrechtliche Klärungen einleiten und die Kinder in diesen Prozessen begleiten. Das Dilemma, einerseits zu helfen und andererseits zu intervenieren, ist konstitutiv für den ASD. Die Folge sind Konflikte, Kritik und Auseinandersetzungen, die einer fortwährenden kritischen Analyse bedürfen. Eltern können die Intervention der Jugendämter und Familiengerichte kritisieren, trotzdem kann die getroffene Entscheidung zum Schutz des Kindes richtig sein. Aber was ist, wenn die Akteure des Kinderschutzes falsche Prioritäten und fachlich fragwürdige Entscheidungen treffen? Bei schwerwiegenden Gewalttaten von Eltern gegen Kinder wird mittlerweile routinemäßig die Vorarbeit der Jugendämter in Frage gestellt und der Vorwurf wird laut: Warum hat das Jugendamt nicht vorab diese schlimme Entwicklung vorhergesehen und verhindert?

Über Aufgabe, Position und Rollen des Jugendamtes wird schon viele Jahre lang diskutiert. Neue Untersuchungen weisen darauf hin, dass die Arbeitsbedingungen der Jugendämter nicht dazu geeignet sind, alle Aufgaben sachgemäß und umfangreich auszuführen.[4] Vor dem Hintergrund der Diskussion um Inklusion ist diese Bestandsaufnahme nicht nur ein Anlass dafür, die Jugendamtsarbeit heute kritisch zu überprüfen und die Bedingungen systematisch zu verbessern. Nein, diese Ausgangslage in den Jugendämtern ist nicht dazu geeignet, der Inklusion in der Jugendhilfe eine gute Startposition zu geben.

Wenn Kontinuität und Stabilität der unterstützenden Systeme ein positiver Wirkfaktor für das Gelingen von Erziehungshilfe ist, sollten die Arbeitsbedingungen der Fachkräfte in Jugendämtern regelmäßig überprüft und systematisch verbessert werden. Zum einen geht es um die sächliche Ausstattung, Räume, Medien, Arbeitsinstrumente, zum anderen sind die klassischen Personalentwicklungsinstrumente hilfreich zur Erfassung der Ist-Situation und zur systematischen Verbesserung der Arbeitsrealität. Allein die regelmäßige Erfassung von Kennzahlen im Personalmanagement wie der Krankenquote, der Fluktuationsquote und der Quote von Überlastungsanzeigen kann Hinweise

3 Zur Rolle und Organisationsgestaltung des ASD im Kontext von Inklusion siehe auch Merchel in diesem Band.

4 Kathinka Beckmann, Thora Ehlting und Sophie Klaes: Berufliche Realität im Jugendamt: der ASD in strukturellen Zwängen 2018, Deutscher Verein, Berlin.

zur Belastung der Fachkräfte liefern. Eine systematische Auswertung und Analyse können zum Benchmark mit anderen Arbeitsbereichen dienen. Die Erkenntnisse können dazu herangezogen werden, geeignete Mittel zur Verbesserung der Belastungen und Schwerpunkte für die Weiterentwicklung zu finden. Die Messung der Arbeitszufriedenheit, der psychischen Belastung und die Nutzung der Instrumente Mitarbeitendenbefragung und individueller Mitarbeitendenentwicklung flankiert auf der Grundlage eines klaren entwicklungsfördernden Führungskonzeptes die Mitarbeitendenbindung und die fachliche Weiterentwicklung jedes und jeder Einzelnen. Konzepte zur Supervision, Teamentwicklung, Fort- und Weiterbildung stärken die fachliche Position.

Die Struktur der Besoldung und Honorierung der Tätigkeiten der Jugendämter ist ebenfalls zu überprüfen. Erfordert die Durchführung der staatlichen Aufgaben im Krisenfeld zwischen Elternrecht und Kindeswohl nicht zumindest die Option der Verbeamtung, wie sie in den Bereichen Bildung, Sicherheit und Recht selbstverständlich ist? Auf jeden Fall ist es erforderlich, die Fachkräfte in Jugendämtern besser auszustatten, damit die Weiterentwicklung der inklusiven Jugendhilfe in eine funktionierende Jugendamtsarbeit integriert werden kann. Neue Aufgaben durch das neue KSJG: Unter dem Gesichtspunkt der neuen Aufgabenfelder, die durch die Inklusion, aber auch durch die Verstärkung der Angebote von Jugendhilfe im schulischen Ganztag, in der Schulsozialarbeit und der sozialräumlichen Angebote insgesamt entstehen sollen, gewinnt die Forderung nach einer verbesserten Ausstattung und einer Verbesserung der Arbeitsbedingungen in den ASDs eine erhöhte Brisanz und Bedeutung. Bei der Inklusion wird es ab 2024 Verfahrenslotsen geben, die durch die kommunalen Jugendämter eingerichtet und angestellt werden. Die Antragsverfahren und Hilfeformen für Kinder mit Beeinträchtigungen müssen durch kompetentes Fachpersonal bearbeitet werden. Hilfeplanverfahren, die bislang einen Standard für die Erziehungshilfe gefunden haben, werden in Zukunft durch neue Instrumente, neue Bewertungs- und Bewilligungsverfahren im Rahmen der ASDs weiterentwickelt werden. Das alles wird die Anforderungen für die Arbeit der ASDs weiter erhöhen. Die Arbeit der ASDs ist mit hoher Verantwortung verbunden, für die Fachkräfte kann diese Schnittstellentätigkeit befriedigend sein, weil eine hohe Passgenauigkeit der Hilfen durch hohe Fachkompetenz zu erzielen ist. Die Forderung nach einer besseren Ausstattung der ASDs ist daher nicht marginal, sondern ein wesentlicher Erfolgsfaktor für eine gelingende Inklusion in der Jugendhilfe.

6 Fazit

Der Beitrag zeigt auf, welche Kompetenz die Kinder- und Jugendhilfe für die Inklusion in den vergangenen Jahren entwickelt hat. Die Hürden für die Betreuung liegen bis zur Gesetzesreform des SGB VIII zu einer „großen Lösung“ in den systemimmanenten Strukturen. Die Strukturelemente hier aufzuführen, würde den Rahmen des Beitrages sprengen. Als teilnehmende Einrichtung am Modellprojekt Inklusion jetzt möchten wir daher unsere gewonnene Expertise teilen und zur Veränderung dieser Strukturdefizite beitragen. Darin liegt die Chance, Hindernisse für eine inklusive Kinder- und Jugendhilfe zu benennen und abzubauen. Einige Aspekte sollen die Hürden aufzeigen:

Unterschiedliche Antrags- und Entscheidungsstrukturen haben zu unterschiedlichen Einrichtungstypen und Konzepten geführt. Die überörtliche Sozialhilfe ist leistungsbezogen und fußt auf fachlichen Bedarfseinschätzungen, für die eine Vielzahl von Instrumenten entwickelt wurden. Die Kinder- und Jugendhilfe fußt auf der Bedarfseinschätzung durch den ASD des regionalen Jugendamtes, die durch regelmäßige Hilfeplangespräche evaluiert wird. Personalbemessung, Entgeltfestsetzung, Konzeptentwicklung findet in den Systemen nach völlig unterschiedlichen Kriterien statt. Dass es trotz der strukturellen Hürden dazu gekommen ist, dass die Kinder- und Jugendhilfe Minderjährige mit Behinderungen betreut hat, hat mit verschiedenen Faktoren zu tun:

1. Aufnahmezeitpunkt: In der Kinder- und Jugendhilfe betreute Kinder werden nach jugendhilfespezifischen Bedarfen aufgenommen, können aber trotzdem Behinderungen aufweisen oder von Behinderung bedroht sein. Das heißt aber nicht, dass sie an dem Ort der Betreuung in der Jugendhilfe von vornherein falsch sind und nicht ausreichend betreut und gefördert werden.
2. Beharrung, Bereitschaft zur Kooperation mit anderen Systemen: Wenn die Behinderung manifest wird, hängt es sehr stark von der Haltung der jeweiligen Einrichtung ab, ob sie sich im Interesse des Kindes für einen Verbleib in der Einrichtung einsetzt und bereit ist, die Systemgrenzen zur Eingliederungshilfe/Bundesteilhabegesetz zu überschreiten. Rechtliche, formale und organisatorische Hürden müssen überschritten werden, dazu bedarf es einer Bereitschaft insbesondere bei Leitungskräften.
3. Bereitschaft zur fachlichen Weiterentwicklung: nicht jede Einrichtung der Kinder- und Jugendhilfe ist auf jede Behinderung vorbereitet. Die Bereitschaft zur Auseinandersetzung mit behinderungsbedingten För-

derbedarfen, mit Therapien und Schulformen ist zwingende Voraussetzung für eine gelingende Inklusion in der Erziehungshilfe. Hier ist auch eine realistische Grenzziehung nötig: Nicht jede Einrichtung wird jedem Kind mit jeder Behinderung gerecht. Spezialisierungen sind notwendige Begleiterscheinungen von Inklusion, nicht ihr Feind.

Literatur

AFET/BVkE/EREV/IGFH (2020): Stellungnahme zu einigen Regelungsaspekten im Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen (Kinder- und Jugendstärkungsgesetz – KJSG) vom 05.10.2020. Die Fachverbände für Erziehungshilfen in Deutschland: AFET – Bundesverband für Erziehungshilfe e. V., BVkE – Bundesverband katholischer Einrichtungen und Dienste der Erziehungshilfen e. V., EREV – Evangelischer Erziehungsverband IGfH – Internationale Gesellschaft für erzieherische Hilfen.

Beckmann, K./Ehlting, T./Klaes, S. (2018): Berufliche Realität im Jugendamt: der ASD in strukturellen Zwängen. Verlag Deutscher Verein, Berlin.

BVkE/EREV/Kepert, J. (2020): Stellungnahme zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen (Kinder- und Jugendstärkungsgesetz – KJSG) vom 5. Oktober 2020 im Rahmen des Modellprojekts Inklusion jetzt! in gemeinsamer Verantwortung des Bundesverbands katholischer Einrichtungen und Dienste der Erziehungshilfen (BVkE) und des Evangelischen Erziehungsverbands (EREV) auf Grundlage des Rechtsgutachtens von Prof. Dr. Jan Kepert.

Esser, K. (2011): Zwischen Albtraum und Dankbarkeit. Ehemalige Heimkinder kommen zu Wort. Lambertus Verlag. Freiburg i. Br.

Esser, K./Macsenaere, M. (2012): Was wirkt in der Erziehungshilfe? Wirkfaktoren in Heimerziehung und anderen Hilfearten. Reinhard Verlag. München Basel.

Esser, K./Macsenaere, M./Knab, E./Hiller, S. (Hg.) (2014): Handbuch der Hilfen zur Erziehung. Lambertus Verlag. Freiburg i. Br.

Esser, K. (2020): Kinderschutz als Kernanliegen in der Erziehungshilfe. In: jugendhilfe. Heft 1. Februar 2020. Luchterhand.

Inklusive Hilfeplanung in der Praxis
Ein Beispiel aus der „Zielplanung im Dialog"

Andrea Braun

Zusammenfassung

Der nachfolgende Einblick in die Praxis zeigt, wie inklusive Hilfeplanung niedrigschwellig und beteiligungsorientiert gelingen kann. Dafür wird das Verfahren der „Zielplanung im Dialog" vorgestellt. Es greift auch dann, wenn die überörtlichen Kostenträger der Eingliederungshilfe z. B. gar keine Hilfeplangespräche vorsehen. Entlang eines Fallbeispiels wird verdeutlicht, wie das Verfahren die verschiedenen Perspektiven der am Hilfeprozess beteiligten Personen zusammenbringt, die jungen Menschen stärkt und die vereinbarten Ziele in konkrete Handlungsschritte des Einrichtungsalltags übersetzt.

1 Die „Zielplanung im Dialog" als ein Instrument der Hilfeplanung

Die „Zielplanung im Dialog" ist ein bei den Kinder- und Familienhilfen der Diakonie Michaelshoven festgelegtes Verfahren zur Erziehungsplanung. Es konkretisiert die Hilfeplanung mit den Jugendämtern und/oder findet statt, wenn Hilfeplangespräche längere Zeit nicht stattfinden oder überhaupt nicht vorgesehen sind, so bei einer Kostenträgerschaft durch die Landschaftsverbände.

Die Zielplanung im Dialog erweitert den Kreis der Beteiligten um die Eltern und auf Wunsch der jungen Menschen um weitere Personen, die diese als wichtig für ihren Entwicklungsprozess erachten.

Das Verfahren ermöglicht einen ganzheitlichen Blick auf den Fall bzw. die jungen Menschen mit ihren Bezugssystemen. Informationslücken und offene Fragen werden aufgedeckt, alle Beteiligten erhalten Orientierung durch gemeinsam vereinbarte Ziele. Die Zielplanung im Dialog stellt sicher, dass die in der Hilfeplanung festgelegten Aufträge und Ziele gemeinsam mit den

Kindern, Jugendlichen und deren Familien bzw. Sorgeberechtigten überprüfbar für den praktischen Handlungsalltag abgeleitet sind und umgesetzt werden.

Familien, Eltern und Kinder sehen wir als Expert*innen für ihre eigene Lebenssituation. Ihre Deutungen und Wahrnehmungen sind maßgeblich für unser Fallverstehen, welches immer handlungsleitend sein muss. Dies entspricht auch unserem Leitbild „Mit Menschen Perspektiven schaffen" und findet sich im Alltag unserer Einrichtung wieder, indem wir direkte Beteiligungsmöglichkeiten an den pädagogischen Planungsprozessen eröffnen.

Die Zielplanung im Dialog findet ca. alle sechs Monate statt.

2 Das Fallbeispiel Liam[1]

„Bist Du sicher, dass die auch wirklich kommen???" Aufgeregt hüpft der elfjährige Liam um den Tisch herum, den Elsa Berger, seine Bezugsbetreuerin, gerade eindeckt.

„Ja sicher", bestätigt die Pädagogin. „Ich habe mit Deinen Eltern das Gespräch heute doch vorbereitet und auch gestern mit ihnen telefoniert." Dann schickt sie den Jungen in die Küche, um den Kaffee und außerdem die besonderen Plätzchen zu holen, die er auf einem schönen Teller arrangieren soll.

Um 15 Uhr sind alle versammelt: die Eltern von Liam, seit einigen Jahren geschieden und aus zwei verschiedenen Wohnorten angereist, die Bezugsbetreuerin, die Teamleitung, zwei weitere Pädagog*innen aus dem Team, Herr Rübner, Mitarbeiter beim trägerinternen Psychosozialen Dienst und Fall- und Fachberater des Teams – und natürlich Liam selbst, der vor lauter Unruhe gar nicht sprechen kann, sondern sich soeben das fünfte Plätzchen in den Mund befördert.

Es ist sein erstes Zielplanungs-Gespräch.

Herr Rübner hat mit dem Team dieses Gespräch vorbereitet, daher übernimmt er auch die Moderation. Er fragt zunächst alle, ob sich alle gut befinden oder noch etwas brauchen oder noch etwas vorab geklärt werden

1 Alle Namen des Beitrags wurden geändert.

muss. Zur Orientierung für alle Beteiligten stellt er den Ablauf kurz vor und führt folgende Regel ein: das Kind – also Liam darf entscheiden, wie viel es mitmacht, z. B. mitsprechen, nur zuhören, hinausgehen und wieder hereinkommen. Er erklärt ihm, dass die Erwachsenen weiter über die Ziele sprechen, auch wenn er nicht dabei ist (natürlich möglichst in seinem Sinn), aber je höher seine Beteiligung ist, umso mehr wissen die Erwachsenen, was er wirklich möchte und anstrebt.

Er fragt auch, ob Liam für das Gespräch einen „Schutzengel" braucht, der besonders darauf achtet, dass er gut zu Wort kommt und seine Interessen vertreten kann. Liam schaut Frau Berger an und damit ist die Rolle vergeben.

Die Teamleitung, Viola Esser, begrüßt nun auch alle und eröffnet das Gespräch mit der Bitte an alle aus dem Team, Rückmeldungen an Liam zu geben, was in den letzten Monaten so richtig gut funktioniert hat. „Warme Dusche" nennen wir das.

Frau Berger berichtet, wie gut Liam sich in der Schule gemacht hat und dass er nun fast nicht mehr fehlt, höchstens alle zwei Wochen mal für einen Tag. Das ist umso bemerkenswerter, als Liam vor dem Einzug in die Wohngruppe ein knappes Jahr lang so gut wie überhaupt nicht in der Schule war. Seine Leistungen in Deutsch haben sich von der Note vier auf die Note drei verbessert. Sie lässt ihn schön von seiner Klassenlehrerin grüßen, die sich über seine Fortschritte sehr freut.

Karl Schmidt, der Erzieher im Anerkennungsjahr, wendet sich an Liam mit der Frage, ob er sich noch daran erinnern könne, wie er ihn, Karl, ganz am Anfang mal heftig getreten habe. Liam senkt betreten den Kopf – klar kann er sich erinnern. Aber dann fährt Karl fort, er habe sich so sehr gefreut, bei seinem nächsten Dienst einen selbstgebackenen Kuchen von Liam zu bekommen – und das habe er so gar nicht erwartet. Und schon huscht ein Lächeln über das Gesicht des Jungen.

Auch die beiden anderen Mitglieder des Teams erzählen einige Bespiele, wie hilfsbereit und fürsorglich Liam sich verhalten habe: den jüngeren Kevin nimmt er immer mit in die Schule und passt auf ihn auf, Selma hat er getröstet, als sie hinfiel und sich böse das Knie aufgeschlagen hat, einen heftigen Streit zwischen Alec und Michelle hat er super geschlichtet.

Die Kollegin Barbara Vorndran kann an dem heutigen Gespräch nicht teilnehmen. Deshalb hat sie Liam einen kleinen Brief geschrieben, der nun vorgelesen wird. „Lieber Liam“, steht da, „weißt Du noch den Tag, als ich so dolle Kopfschmerzen hatte? Und Du warst auch nicht gut drauf – aber Du hast Dir alle Mühe gegeben, nicht auszuflippen. Und das ist Dir auch gelungen. Danke dafür, dass Du Rücksicht auf mich genommen hast.“ Und dann sind da noch drei Smileys auf dem Brief. Liam darf den Brief natürlich behalten.

Und von Bastian Kellerhusen, dem zweiten männlichen Mitarbeiter im Team, kommt eine Videobotschaft, in der er Liams sportliche Erfolge lobt. Liam hat es nämlich beim zweiten Anlauf geschafft, nicht wieder aus dem Fußballverein zu fliegen wie beim ersten Versuch, nachdem er dem Trainer kräftig gegen das Schienbein getreten hatte.

Diese „warme Dusche“ dauert sicher 15 Minuten und ist der erste – und sicher nicht unwichtigste – Teil des Zielplanungs-Gesprächs. Sie, wie auch die übrigen Teile des gesamten Prozesses „Zielplanung im Dialog“, wurden schon vor Wochen erarbeitet.

Beginnen wir also ganz von vorne.

3 Die Prozesse hinter dem Zielplanungsgespräch

Die Zielplanung im Dialog basiert auf den Beteiligungsrechten der Kinder, Jugendlichen und ihrer Eltern/Angehörigen sowie der Hilfeplanung.

Partizipation, also die Beteiligung von Kindern, Jugendlichen und ihren Eltern/Angehörigen an allen sie betreffenden Angelegenheiten, wird seit Jahren als Basiselement einer gelingenden Kinder- und Jugendarbeit definiert und sowohl national wie international als ein Grundrecht beschrieben (siehe auch Bochert et al. in diesem Band).

Bei den Kinder- und Jugendhilfen der Diakonie Michaelshoven in Köln setzen wir diese Beteiligungsrechte auf verschiedenen Ebenen um:

- durch Gruppensprecherinnen und -sprecher, die in jeder Wohngruppe gewählt werden,
- durch regelmäßige Gruppensitzungen,

- durch drei monatlich tagende Jugendparlamente
- durch ein Beschwerdeteam, dessen Funktion mit Verfahrensabläufen in einer eigenen Prozessbeschreibung im Qualitätsmanagement dargelegt ist,
- durch ein transparentes Beteiligungskonzept, Flyer und Informationsplakate, auch zu externen Beschwerdestellen,
- und insbesondere durch die Zielplanung im Dialog, die auf der Hilfeplanung basiert.

Im Bereich der stationären erzieherischen Hilfen und der Eingliederungshilfe wird also mit einem beteiligungsorientierten Konzept der Erziehungsplanung gearbeitet, in der die Hilfeplanung mit und für die Kinder und Jugendlichen und ihren Familien entwickelt und in den Alltag übersetzt wird. Fachlich bezieht sich diese Übersetzung auf die Aufträge der Beteiligten, auf das Konzept der jeweiligen Wohngruppe, auf die vorhandenen Fachkonzepte und auf die Ressourcen und Bedarfe aller Beteiligten. Dazu gehört auch die Klärung des finanziellen Rahmens innerhalb dessen eine Hilfe bereitgestellt werden kann.

In der Zielplanung im Dialog werden die Ziele aus der vom Jugendamt beauftragten Hilfeplanung für die pädagogische Arbeit im Angebot konkretisiert und festgelegt. Dabei geht es auch um die Vernetzung der verschiedenen Leistungen (z. B. ambulante Hilfen, tagesstrukturierende und berufsfördernde Maßnahmen). Hieraus ergeben sich konkrete Vorgehensweisen für den Hilfeprozess. Diese werden dokumentiert und hinsichtlich der Zielerreichung bewertet. Die Zielplanung im Dialog findet im Rahmen der auf den Einzelfall bezogenen Familienkonstellation mit Mitarbeitenden des jeweiligen Teams sowie den Fachberater*innen des trägerinternen Psychosozialen Dienstes statt. Die Mitarbeitenden des Psychosozialen Dienstes sind psychologische oder pädagogische Fachkräfte mit einer therapeutischen und/oder beratenden Zusatzausbildung. Sie begleiten die Teams der Wohngruppen als Fall- und Fachberatungen und nehmen in dieser Funktion zweimal monatlich in den Teamsitzungen und an den Teamtagen teil.

Verantwortlich für Planung und Steuerung des Gesamtprozesses der Zielplanung im Dialog sind die Bezugspädagogen und -pädagoginnen. Die Fachberaterinnen und -berater des Psychosozialen Dienstes begleiten die Beratungsprozesse im Team und den Prozess des Fallverstehens sowie im zweiten Schritt den Zielerarbeitungsprozess mit den Bewohnerinnen und Bewohnern und ihren Eltern und/oder Sorgeberechtigten.

Für die Zielplanung im Dialog lässt sich folgender idealtypischer Verlauf beschreiben:

1. *Planung* (zeitnah nach Aufnahme des jungen Menschen): die Bezugspädagogen und -pädagoginnen legen eine Zeitstruktur mit den vorgesehenen Beteiligten zur Bearbeitung verschiedener Arbeitshilfen wie Anamnesebogen, Genogramm und Zeitstrahl fest. Sie planen in Absprache mit den Fachberatungen Termine für die Zielplanung im Dialog mit Ausweichterminen. Diese Planung muss sich auch an den Möglichkeiten der Familien orientieren, Termine wahrzunehmen. In der Orientierungsphase nach der Aufnahme werden Eltern/Sorgeberechtigte und Kinder/Jugendliche/junge Erwachsene (im Folgenden auch Bewohner*innen genannt) über die Beteiligung an der Zielplanung im Dialog informiert.

2. *Informationssammlung* (in den ersten sechs Wochen nach der Aufnahme des jungen Menschen): die Bezugspädagogen und -pädagoginnen erstellen auf der Grundlage der vorgelegten Unterlagen, ergänzt durch Interviews mit den jungen Menschen, ihren Eltern/Angehörigen, ggf. vorherigen Helfersystemen und therapeutischen Fachkräften:
   - einen biografischen Zeitstrahl mit allen wichtigen Eckdaten und bisherigen Hilfen,
   - ein Genogramm,
   - einen Krisenpräventionsplan (Was ist vor, in und nach einer Krise/Eskalation hilfreich?) sowie eine Notfall-Box oder einen Skills-Koffer,
   - eine Ressourcen-Karte mit Stärken, Schwächen, Ressourcen und Potenzialen,
   - eine Netzwerkkarte, in der bestehende Beziehungen der Bewohner*innen in den verschiedenen Lebensbereichen (Familie, Schule, Freizeit …) und deren Intensität bzw. Wichtigkeit für die Bewohner*innen dargestellt wird,
   - einen Anamnesebogen.

So entsteht eine ausführliche Situations- und Problembeschreibung, die zusammen mit Aufträgen der Beteiligten (Bewohnerin/Bewohner, Eltern, Jugendamt, ggf. weitere Auftraggeber) und Beratungsfragen, die sich auf ein aktuelles Thema, aber auch Herausforderungen und Störungen fokussieren, zum Fallverstehen vorgelegt werden.

3. *Fallverstehen* (in der sechsten Woche nach der Aufnahme des jungen Menschen): alle Informationen/Unterlagen werden in einer Teamsitzung

vorgelegt und mit allen pädagogischen Fachkräften und den Fachberatungen analysiert. Es geht dabei also um Wahrnehmen, Wissen, Erleben. Ziele des Fallverstehens sind:

- Für die Fallarbeit wichtige Informationen und Unterlagen liegen vor.
- Es gibt ein breites Wissen im Team über die Bewohnerinnen und Bewohner, um schnell hilfreich und handlungssicher zu sein.
- Es gibt Arbeitshypothesen über die Bewohnerinnen und Bewohner, deren Bedarfe und Verhalten, die Orientierung in der Fallarbeit bieten sollen.
- Es gibt konkrete nächste Handlungsschritte für die Begleitung der Bewohnerinnen und Bewohner.

Zum Ablauf:

- Auftragsklärung: Welche Aufträge gibt es? Wie lautet/n die Beratungsfrage(n)?
- Erstellung eines ersten und möglichst umfassenden Bildes der neuen Bewohnerinnen und Bewohner anhand der oben genannten Unterlagen und der Beschreibungen aus dem Team.
- Entwicklung von Hypothesen:
  - Welche möglichen Bewältigungsstrategien und welchen „Guten Grund“ hierfür gibt es?
  - Welches Bindungsmuster zeigt das Kind/der Jugendliche?
  - Welche weiteren hilfreichen Annahmen in Form von Beschreibungen, Fragen, Metaphern gibt es?
  - Welche Fragen sind noch offen und mit wem können sie geklärt werden?
- Feststellung des Entwicklungs- und Förderbedarfs:
  - Welche Stärken, Schwächen und besonderen Bedarfe sind vorhanden?
  - Ist eine pflegerische Grundversorgung erforderlich?
  - Über welche Ressourcen verfügen die jungen Menschen und ihre Familien/Sorgeberechtigten?

Daraus ergibt sich die Beschreibung der konkreten Bedarfe, es geht um Erkennen, Verstehen und Deuten.

- Festlegung der nächsten konkreten Handlungsschritte mit Blick auf die Aufträge und Beratungsfrage(n). Hier geht es um konkrete Absprachen und Ziele, die möglichst s.m.a.r.t[2] formuliert sein sollten.

2 Das heißt spezifisch, messbar, akzeptiert, realistisch und terminiert.

- Absprachen zur Elternarbeit und Einbindung der Eltern in die Zielplanung im Dialog.
- Absprachen zur Dokumentation/Ergebnissicherung des Fallverstehens. Diese werden in ein Qualitätsmanagement-Formular übertragen.

4. *Vorbereitung* des Hilfeplangesprächs:
   - Vor dem Hilfeplangespräch wird – wenn möglich persönlich, ansonsten telefonisch – ein Eltern- bzw. Familiengespräch geführt.
   - Die Form der Teilnahme der jungen Menschen, z. B. die Anwesenheitszeiten und die Mitwirkung, wird individuell verbindlich geregelt z. B. Anwesenheitszeiten und Mitwirkung). Sie gestaltet sich nach Alter, Entwicklungsstand und der aktuellen Situation. Die Bewohnerinnen und Bewohner können Wünsche äußern, wer am Hilfeplangespräch teilnehmen soll (voraussichtliche Teilnehmer*innen können im Sachstandsbericht benannt werden).
   - Der Sachstandsbericht und das Hilfeplangespräch werden mit den jungen Menschen im Rahmen des Teams vorbereitet (Arbeitshilfen: Berichte interner und externer Kooperationspartner, Dokumentationen, Anamnesebögen und so weiter) und nachbereitet (Rechte und Pflichten aller Beteiligten in altersadäquater Sprache).
5. Es wird ein Sachstandsbericht (vor dem ersten Hilfeplangespräch ein Kurzbericht) erstellt. Hierfür sind ggf. alle relevanten Berichte der trägerinternen ergänzenden Hilfen (Psychosozialer Dienst, tagesstrukturierende Angebote) hinzuzuziehen. Sachstandsberichte werden immer zusammen mit dem Kind/Jugendlichen/jungen Erwachsenen erstellt, die Eltern werden befragt. Die Sachstandsberichte liegen dem Jugendamt und den Sorgeberechtigten acht Tage vor dem Hilfeplangespräch vor. Die Eltern erhalten den Sachstandsbericht immer, es sei denn, es bestehen mit Jugendamt oder eingesetzten Sorgeberechtigten andere Absprachen (z. B. anonyme Unterbringung, besondere Schutzbedürfnisse).

6. Das Hilfeplangespräch: das erste Hilfeplangespräch findet im Rahmen der Orientierungs- und Planungsphase innerhalb der ersten drei Monate nach dem Einzug des jungen Menschen statt. Die Ergebnisse des Hilfeplangesprächs werden von den teilnehmenden Pädagogen und Pädagoginnen festgehalten. Widersprüchliche Ziele oder Konflikte werden im Hilfeplangespräch und im Protokoll benannt. Später erfolgt gemeinsam mit den beteiligten Personen ein Abgleich mit dem vonseiten des

Jugendamts angefertigten Protokoll. Abweichungen werden dokumentiert und dem Jugendamt mitgeteilt. Die Bezugspädagogen und -pädagoginnen besprechen mit den Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen sowohl das interne als auch das vonseiten des Jugendamts angefertigte Protokoll des Hilfeplangesprächs. Jugendliche ab 14 Jahren erhalten eine Kopie der jeweiligen Protokolle.

Die Hilfeplanung und das Hilfeplangespräch nach § 36 SGB VIII sind die zentralen Planungs-, Steuerungs- und Beteiligungsinstrumente, auf deren Grundlage die pädagogischen, therapeutischen und sonstigen Leistungen zu einem individuellen fallbezogenen Hilfesetting zusammengestellt werden (siehe auch Hollweg in diesem Band).

Mit diesem Hilfesetting sollen die Aufträge und Ziele, die wir als Leistungserbringer mit dem Kostenträger und den Hilfeadressat*innen (Familien, Kinder, Jugendliche, junge Erwachsene) entwickelt und festgelegt haben, erreicht werden. Diese Hilfen beruhen auf den §§ 27 ff. SGB VIII.

Im Dreiecksverhältnis von Jugendamt/Kostenträger, Einrichtung und Hilfeempfänger*innen, bzw. Sorgeberechtigten wird festgelegt, in welcher Form und mit welchem (finanziellen) Aufwand an den vereinbarten Aufträgen und Zielen von allen Beteiligten gearbeitet wird. Grundsätzliches Ziel ist dabei immer, die anfragenden Familien in die Situation zu versetzen, ihre autonome Lebensbewältigung (wieder) sicherzustellen und den Schutz und die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen zu gewährleisten (Recht auf Erziehung). Dafür sind die notwendigen und ausreichenden Bedingungen zur Verfügung zu stellen.

Die hoheitliche Verantwortung in diesem Verfahren obliegt dem Kostenträger, der zugleich in Entscheidungs- und Moderationsfunktion auftritt. Die Einrichtung als direkter Leistungserbringer hat sicherzustellen, dass die vereinbarten Leistungen zur Verfügung gestellt, durchgeführt und in ihrer Wirkung dokumentiert und bewertet werden. Darüber hat sie Transparenz und Überprüfbarkeit herzustellen sowie die Beteiligung und Mitsprache der Adressat*innen der Hilfe als Vertragspartner fachlich und organisatorisch offensiv anzustreben. Personenbezogene Dienstleistungen sind immer das Produkt des wechselseitigen Austausches des Anbieters mit dem Empfänger bzw. der Empfängerin. Mitwirkung und Beteiligung sind deshalb Voraussetzung für erfolgreiche Hilfen. Die erzieherischen Hilfen befinden sich dabei im Dilemma zwischen Hilfe und Kontrollauftrag im Sinne des staatlichen Wächteramtes.

Im Kontext einer Hilfeplanung ist es deshalb wesentlich zu klären, vor welchem Hintergrund eine Hilfe erbracht wird: handelt es sich um einen Zwangskontext, um eine Hilfe im Leistungsbereich oder befinden wir uns im Graubereich von Kindeswohlgefährdung? Die Ausgestaltung der Mitwirkung ist entsprechend zu erarbeiten.
Daraus ergeben sich unterschiedliche Anforderungen an die Mitwirkung im Vertragsdreieck Jugendamt, Einrichtung und Sorgeberechtigte. Hinzu kommt die Frage nach den vorhandenen Ressourcen der Familien, der Kinder und Jugendlichen und dem Willen zur Mitarbeit und Veränderung.

7. Vorbereitung und Durchführung des Zielplanungsgeprächs: Kernziel ist hier die Festlegung von geeigneten Vorgehensweisen für alle Beteiligten im Alltag. Es geht um Zukunft, Entwicklung und Handeln.
   Und damit sind wir wieder bei Liam.
   Schon vor diesem Gespräch hat Elsa Berger mit Liams Eltern gesprochen und den Termin vereinbart. Die Inhalte und Ziele aus dem Hilfeplangespräch wurden noch einmal rekapituliert und die Eltern wurden gebeten, sich konkrete Gedanken zur Umsetzung zu machen.

Nach der „warmen Dusche“ geht es nun genau darum: die Teilnehmenden tauschen sich darüber aus, wie es nun konkret weitergehen soll, welche Ziele Liam sich für die nächsten sechs Monate stecken möchte und welche Aufträge die Beteiligten dabei übernehmen sollen. Den Eltern kommt hier eine besondere Rolle zu, denn auch sie sollen Aufgaben übernehmen – und sich nicht immer streiten, das wünscht Liam sich ganz besonders. Außerdem möchte er nicht wieder aus dem Verein fliegen und auch in Mathe besser werden. Die Eltern wünschen sich häufigere Besuchskontakte. Die pädagogischen Fachkräfte möchten, dass Liam noch ein bisschen mehr an seiner Zimmerordnung arbeitet und mehr Geduld aufbringt, wenn seine Wünsche nicht sofort erfüllt werden. Es wird um klare Formulierungen gerungen, denn die Ziele sollen ja s.m.a.r.t ausgedrückt werden.

Am Ende sind drei Ziele erarbeitet:

- Liam räumt jede Woche am Montagnachmittag sein Zimmer auf. Braucht er Hilfe, dann fragt er die pädagogischen Fachkräfte im Dienst. Für jedes Aufräumen erhält er fünf Punkte und wenn er 50 Punkte zusammen hat, bekommt er neue Fußballschuhe.
- Liam fährt einmal monatlich zu einem Tagesbesuch zu seinem Vater und einmal monatlich zu einem Tagesbesuch zu seiner Mutter. Ungefähr alle drei Monate, z. B. bei besonderen Anlässen wie einem Fuß-

ballturnier oder einem Elternsprechtag, kommen beide Eltern und nehmen den Termin gemeinsam wahr. Sie versprechen, sich dabei nicht zu streiten, sondern ihre Aufmerksamkeit auf Liam und seine Kompetenzen zu legen. Klappt das gut, dann können Übernachtungen bei den Eltern vereinbart werden. Damit sie ihre Konflikte besser regeln können, kommen sie alle sechs Wochen zu einem Elterngespräch mit der Fachberatung des Psychosozialen Dienstes in die Einrichtung. Termine für die nächsten sechs Monate werden vereinbart.

- Liam möchte sich auch in Mathe von einer „vier" auf eine „drei" verbessern. Dafür lernt er einmal pro Woche mit Karl Schmidt. Herrn Schmidt hat er sich dafür selbst ausgesucht, denn mit „dem Karl komm ich ja eigentlich ganz gut aus und außerdem ist der gut in Mathe". Als Belohnung darf er mit Herrn Schmidt zu einem Fußballspiel von Fortuna Köln gehen, das ist nämlich der Lieblingsverein von Liam.

Schlussendlich sind alle zufrieden mit dem Verlauf – vor allem Liam und darauf kommt es ja an. Er kann gut beschreiben, wie schön es war, dass die Erwachsenen ihm zugehört haben und auf seine Wünsche eingegangen sind. Auch die Eltern fühlten sich mit Respekt und Wertschätzung behandelt. Am Ende können sie sich sogar höflich voneinander verabschieden.

Die Ziele und Aufträge werden von Frau Berger schriftlich festgehalten, an alle Beteiligten versendet und im Bewohner*innen-Dokumentationssystem abgespeichert.

8. Dokumentation und Überprüfung der Zielplanung und Einschätzung des Erreichten zur Reflexion und Bewertung.
   In den Teamsitzungen erfolgt die Überprüfung der Zielplanung im Dialog durch ein Wiedervorlagesystem, welches jedes Team für sich definieren muss, indem die erarbeiteten Ziele in die wöchentlichen Protokolle der Teambesprechungen bei den jeweiligen Bewohner*innen aufgenommen werden.
   Ein Zugriff auf die Zielplanung für jeden jungen Menschen muss in den Teamsitzungen jederzeit möglich sein. Verantwortlich hierfür sind die Bezugspädagogen und -pädagoginnen.

Die Umsetzung der Zielplanung im Dialog wird im internen Bewohner*innen- Dokumentationssystem festgehalten. Eine Überprüfung der Wirksamkeit, also des Grades der Zielerreichung mit allen Betroffenen, muss sichergestellt werden. Hierfür sind die Bezugspädagogen und -pädagoginnen und die Teamleitungen verantwortlich.
Frau Berger hat also die Zielplanung im Dialog-Ziele im Bewohner*innen-Dokumentationssystem eingetragen. Es erfolgt eine tagesaktuelle Dokumentation in den entsprechenden Rubriken (in Liams Fall sind das: Wohnen/Alltag, Familie und Schule). Hierfür sind alle Kollegen und Kolleginnen aus dem Team zuständig. Die Dokumentation zu den Maßnahmen der Zielumsetzung ist dort mindestens einmal wöchentlich vorzunehmen. Die Bezugspädagogen und -pädagoginnen überprüfen die Dokumentation wöchentlich. Alle Aufzeichnungen im Rahmen der Dokumentation erfolgen in einer sachlichen und würdevollen Art und Weise, da es sich um einen fachlichen und haftungsrelevanten Nachweis der Arbeit handelt.
Eine Auswertung des Prozessverlaufes der Zielplanung im Dialog findet einmal jährlich mit dem Team, den Fachberatungen des Psychosozialen Dienstes und der für die Wohngruppe zuständigen Bereichsleitung statt. Hier wird ermittelt, wie viele Termine (fristgerecht/nicht fristgerecht) stattgefunden haben, ob die Ziele erfasst und die Maßnahmen dokumentiert wurden und vor allem, ob sie hilfreich und handlungsleitend waren.
Die Zufriedenheit mit dem Verlauf der Hilfeplanung wird in den Kinder- und Jugendparlamenten ein Mal jährlich in einem offenen Gespräch mit Vertreter*innen der Wohngruppen erfragt. Im Kompetenzbereich Partizipation wird dieses Gespräch mit den pädagogischen Begleitpersonen der Kinder- und Jugendparlamente vorbereitet. Die Begleiter*innen führen das Gespräch mit den Jugendlichen durch und melden die Ergebnisse in einem Protokoll der verantwortlichen Person für den Qualitätsmanagement-Prozess „Individuelle Erziehungs- und Hilfeplanung“ zurück.

Das Erstellen des Sachstandsberichtes, das Hilfeplangespräch, die Vorbereitung und Durchführung des Zielplanungsgespräches und die Überprüfung wiederholen sich in regelmäßigem Turnus. Die Ziele aus der Zielplanung im Dialog werden in die jeweiligen Sachstandsberichte für die Jugendämter, Familien und Sorgeberechtigen aufgenommen. Grundsätzlich orientiert sich der Rhythmus der durchzuführenden Zielplanung im Dialog an der Hilfeplanung und der Gruppengröße, sodass eine realistische Umsetzung gewährleistet ist. In den nachfolgenden Zielplanungen im Dialog werden

bei Bedarf auch zusätzliche Leistungen durch die Anwesenheit von internen und externen Kooperationspartnern oder durch einen Informationsaustausch berücksichtigt (tagesstrukturierende Maßnahmen, Leistungen des Psychosozialen Dienstes, ambulante Hilfen, externe Therapeut*innen, Lehrer*innen etc.).

Übrigens: Liam ist gemäß § 35a SGB VIII in der Wohngruppe untergebracht. Da er auch eine kognitive Einschränkung aufweist, ist ein Wechsel des Kostenträgers vom Jugendamt zum Landschaftsverband in die Eingliederungshilfe perspektivisch durchaus möglich. Die Zielplanung im Dialog ist aber bei allen Kindern und Jugendlichen gleich, unabhängig von der Kostenträgerschaft, und nicht nur für Liam von großer Bedeutung.

Autor*innen

Ader, Sabine, Prof. Dr.
Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen
Piusallee 89–91, 48147 Münster
s.ader@katho-nrw.de

Bochert, Susan
Freie Universität Berlin
Habelschwerdter Allee 45, 14195 Berlin
susan.bochert@fu-berlin.de

Braun, Andrea
Diakonie Michaelshoven
Kinder- und Familienhilfen Michaelshoven gGmbH
Pfarrer-te-Reh-Str. 2, 50999 Köln
a.braun@diakonie-michaelshoven.de

Esser, Klaus, Dr.
Bethanien Kinderdörfer gGmbH
Ungerather Straße 1–15, 41366 Schwalmtal-Waldniel
k.esser@bethanien-kinderdoerfer.de

Fritz, Yvonne
Sozialdienst katholischer Frauen e. V. Gießen
Wartweg 15, 35392 Gießen
y.fritz@skf-giessen.de

Hollweg, Carolyn, Dr.
Evangelischer Erziehungsverband e. V. (EREV)
Flüggestr. 21, 30161 Hannover
c.hollweg@erev.de

Hopmann, Benedikt, Vertr.-Prof. Dr.
Universität Siegen
Hölderlinstraße 3, 57068 Siegen
benedikt.hopmann@uni-siegen.de

Kieslinger, Daniel
Bundesverband katholischer Einrichtungen und Dienste der Erziehungshilfen e. V. (BVkE)
Karlstraße 40, 79104 Freiburg
daniel.kieslinger@caritas.de

Klein, Eva
Arbeitsstelle Frühförderung Hessen
Ludwigstr. 136, 63067 Offenbach
asff@fruehe-hilfen-hessen.de

Kraus, Peter
AGNES Fördernetzwerk, Sprachheil- und Förderzentrum Gießen u. Don Bosco Häuser
Adolph-Kolping-Str. 14–15, 35392 Gießen
p.kraus@skf-giessen.de

Merchel, Joachim, Prof. Dr.
Fachhochschule Münster
Friesenring 32, 48147 Münster
jmerchel@fh-muenster.de

Müller-Fehling, Norbert
Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e. V. bvkm
Brehmstr. 5–7, 40239 Düsseldorf
Norbert.Mueller-Fehling@bvkm.de

Niediek, Imke, Prof. Dr.
Leibniz Universität Hannover
Lange Laube 32, 30159 Hannover
imke.niediek@ifs.uni-hannover.de

Obernolte, Britta
Ev. Stiftung Gotteshütte
Gotteshütte 1, 32457 Porta Westfalica
b.obernolte@jugendhof-gotteshuette.de

Patrin, Simone
Diakonisches Werk Rheinland-Westfalen-Lippe e. V. – Diakonie RWL
Lenaustraße 41, 40470 Düsseldorf
s.patrin@diakonie-rwl.de

Pietsch, Stefan
Stadt Eschweiler, Abteilungsleitung Soziale Dienste des Jugendamtes
Johannes-Rau-Platz 1, 52249 Eschweiler
stefan.pietsch@eschweiler.de

Rohrmann, Albrecht, Prof. Dr.
Universität Siegen
Hölderlinstraße 3, 57068 Siegen
rohrmann@zpe.uni-siegen.de

Schönecker, Lydia
SOCLES International Centre for Socio-Legal Studies
Poststraße 46, 69115 Heidelberg
schoenecker@socles.de

Schünke, Lars
Ev. Stiftung Gotteshütte
Gotteshütte 1, 32457 Porta Westfalica
l.schuenke@jugendhof-gotteshuette.de

Stahlhut, Hanna
Leibniz Universität Hannover
Lange Laube 32, 30159 Hannover
hanna.stahlhut@ifs.uni-hannover.de

Steinfeld, Sarah
Evangelische Stiftung Hephata
Hephataallee 4, 41065 Mönchengladbach
Sarah.Steinfeld@hephata-mg.de

Urban-Stahl, Ulrike, Prof. Dr.
Freie Universität Berlin
Habelschwerdter Allee 45, 14195 Berlin
ulrike.urban-stahl@fu-berlin.de

Systemsprenger*innen

„Systemsprenger*innen“ ist aktuell einer der meistgenutzten Termini in der Jugendhilfe, wobei es bisher keine verbindliche Definition gibt. Die Herausgeber sind der Ansicht, dass die so bezeichneten Kinder und Jugendlichen in keinem Fall „das System sprengen“. Sie sind vielmehr aus dem System bzw. sozialen Netz herausgefallen oder „verwahrt“ worden, ohne dass die Jugend- bzw. Erziehungshilfe ihren Bedürfnissen gerecht werden könnte.

Interdisziplinär aufgestellt spürt das Buch dem Begriff „Systemsprenger*in“ nach: durch Beiträge von Ethiker*innen, Pädagog*innen, Psycholog*innen und Wissenschaftler*innen. Zunächst finden sich Reflexionen auf das System der Kinder- und Jugendhilfe und der Erziehungshilfen im Speziellen. Daran schließt sich der Blick aus der Forschung an, welcher überleitet zu unterschiedlichen Begegnungsmöglichkeiten der Herausforderungen, welchen sich die Erziehungshilfen im Umgang mit sogenannten „Systemsprenger*innen“ stellen. Schließlich kommen Stimmen aus der Praxis zu Wort, welche die täglichen Aufgaben veranschaulichen.

Daniel Kieslinger, Marc Dressel, Ralph Haar (Hg.)

Systemsprenger*innen

Ressourcenorientierte Ansätze zu einer defizitären Begrifflichkeit

1. Auflage, 2021
Kartoniert/Broschiert, 392 Seiten
26,00 €
ISBN 978-3-7841-3287-7

eBook
inklusive

LAMBERTUS
SOZIAL | RECHT | CARITAS

www.lambertus.de

Care Leaver

Für junge Menschen, die einen Teil ihres Lebens in einer stationären HzE verbracht haben, stellt die Beendigung dieser Maßnahme und der damit oftmals verbundene Übergang in ein selbstständiges Erwachsenenleben i. d. R. ein kritisches Ereignis dar. Die meisten „Care Leaver“ können nicht auf ein gesichertes familiäres bzw. soziales Netz aus materiellen und immateriellen Unterstützungsleistungen zurückgreifen. Deshalb sind sie in diesem für ihre weitere Entwicklung sehr bedeutsamen Übergangsprozess in besonderem Maße auf öffentliche Unterstützung angewiesen. Um dieser Unterstützung für Care Leaver auf ihrem Weg in die Selbstständigkeit nachhaltige Wirksamkeit zu verleihen, sollten zentrale Merkmale, wie z. B. eine fachlich qualifizierte Nachsorge, eine partizipativ gestaltete Hilfeplanung sowie eine langfristig ausgerichtete Gestaltung und Sicherung persönlicher Beziehungen, unbedingt berücksichtigt werden.

Das Buch basiert auf dem zweijährigen Projekt „Care Leaver“, mit dem die individuelle Entwicklung von Care Leavern vom Beginn ihrer stationären Hilfe bis zum aktuellen Zeitpunkt untersucht und Wirkfaktoren für eine gelingende Nachhaltigkeit stationärer Hilfen zur Erziehung identifiziert werden konnten.

Joachim Klein, Michael Macsenaere, Stephan Hiller (Hg.)

Care Leaver

Stationäre Jugendhilfe und ihre Nachhaltigkeit

1. Auflage, 2021
Kartoniert/Broschiert, 210 Seiten
24,00 €
ISBN 978-3-7841-3318-8

eBook
inklusive

LAMBERTUS
SOZIAL | RECHT | CARITAS

www.lambertus.de

Therapeutische Heimerziehung

Junge Menschen in den stationären HzE/der Eingliederungshilfe sind psychosozial hoch belastet und weisen oft psychische Störungen auf. Dies erfordert komplexe und qualifizierte Handlungsansätze in einem multiprofessionellen Zusammenspiel heil- und sozialpädagogischer, psychotherapeutischer, kinder- und jugendpsychiatrischer und sonderpädagogischer Expertise.

Über sozialrechtliche und wissenschaftliche Aspekte führt der Band in die Grundlagen Therapeutischer Heimerziehung ein. Die Darstellung der verschiedenen Systeme und ein Überblick über kinder- und jugendpsychiatrische Störungsbilder spannen die Rahmenbedingungen auf, bevor spezifische heilpädagogischtherapeutisch Handlungsmethoden vorgestellt werden. Eine multidisziplinäre und systemübergreifende Perspektive ist durch fachkundige Autoren aus unterschiedlichen Bereichen gegeben.

Norbert Beck (Hg.)

Therapeutische Heimerziehung

Grundlagen, Rahmenbedingungen, Methoden

1. Auflage, 2020
Kartoniert/Broschiert, 678 Seiten
39,00 €
ISBN 978-3-7841-3234-1

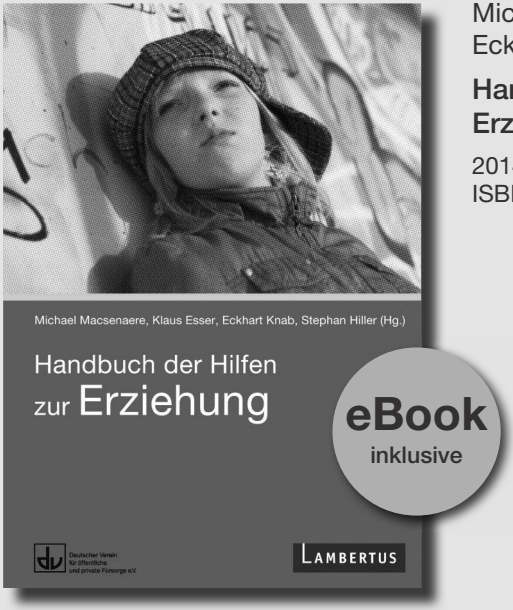
eBook
inklusive

LAMBERTUS
SOZIAL | RECHT | CARITAS

www.lambertus.de

Das Standardwerk für die ganze Erziehungshilfe

Beiträge von über 100 namhaften AutorInnen aus der Erziehungshilfe stellen in diesem „Handbuch der Hilfen zur Erziehung“ den aktuellen Status quo der ganzen Bandbreite der erzieherischen Hilfen dar.
Das Handbuch ist in dieser Form eine einzigartige Basislektüre und praktisches Nachschlagewerk. Es richtet sich an Studierende, Lehrende, Pädagogen und Psychologen in allen Arbeitsfeldern der Jugendhilfe.



Michael Macsenaere, Klaus Esser, Eckhart Knab, Stephan Hiller (Hg.)

Handbuch der Hilfen zur Erziehung

2014, 626 Seiten, kartoniert, € 49,90
ISBN 978-3-7841-2121-5

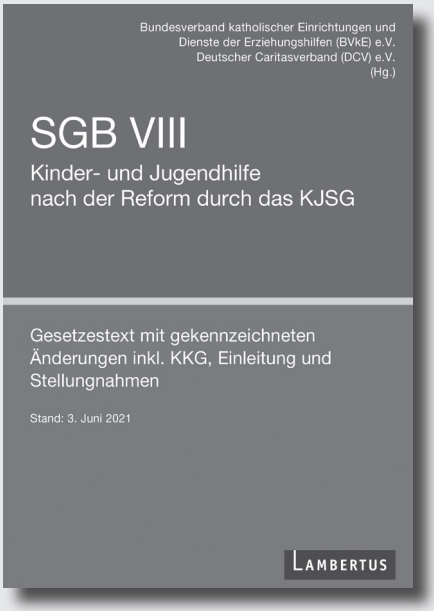
»…Dabei gelingt es, die abwechslungsreiche Thematik in übersichtlicher Gestaltung und einem sehr lesefreundlichen Format zu präsentieren. Literaturhinweise in den Einzelbeiträgen ermöglichen den Leserinnen und Lesern eine tiefergehende Auseinandersetzung mit der jeweiligen Thematik.«
Regine Tintner, LVR-Landesjugendamt Rheinland

LAMBERTUS
SOZIAL | RECHT | CARITAS

www.lambertus.de

SGB VIII – Kinder- und Jugendhilfe nach der Reform durch das KJSG

Am 22. April 2021 hat der Bundestag das KJSG verabschiedet und der Bundesrat hat am 7. Mai 2021 zugestimmt. Damit wurde der langjährige Reformprozess des Kinder- und Jugendhilferechts abgeschlossen.
Ziel des Gesetzes ist, die Teilhabe und Chancengerechtigkeit von jungen Menschen zu stärken, die einen besonderen Unterstützungsbedarf haben. Themen wie Ombudstellen, Beteiligung, Kinderschutz und die Situation von Care Leavern sind nun gesetzlich besser geregelt. Der Weg zur inklusiven Kinder- und Jugendhilfe ist bereitet. Das Gesetz tritt ab sofort in Kraft, lediglich der Erhebungsbeginn ist wie bei den anderen Kinder- und Jugendhilfestatistiken auf den 1. Januar nächsten Jahres festgelegt. Die Gesetzesteile, in der die Inklusion behandelt wird, treten später zwischen 2024 bis 2028 in Kraft.



BVkE
Deutscher Caritasverband e.V.

SGB VIII - Kinder- und Jugendhilfe nach der Reform durch das KJSG

Gesetzestext mit gekennzeichneten Änderungen, Überblick und Stellungnahmen

1. Auflage, 2021
Kartoniert/Broschiert, 216 Seiten
14,90 €
ISBN 978-3-7841-3394-2

www.lambertus.de

LAMBERTUS
SOZIAL | RECHT | CARITAS