

## Gestaltung von Leistungen für Familien im Sozialraum

Ergebnisse des 3. Expertengesprächs  
am 30. November und 1. Dezember 2017 in Berlin

# Inhalt

	Seite
Vorwort	3
<b>Input-Vorträge:</b>	
Der Sozialraum aus Bewohnendenperspektive - mit Blick auf Inklusion insgesamt Prof. Dr. Stefan Bestmann	5
Der Sozialraum aus Institutionenperspektive - Anforderungsprofil an eine Neugestaltung ... ... aus Sicht der Kinder- und Jugendhilfe Marcus Schön	15
... aus Sicht der Behindertenhilfe Detlef Vincke	22
<b>Inklusion in Südtirol/Italien</b> Dr. Ute Gebert	30
<b>Diskussionsergebnisse</b>	
Ergebnissicherung - Zusammenfassung des Berichts aus den Arbeitsgruppen und der Diskussion im Plenum zu folgenden Fragen: Wie sieht ein Sozialraum aus, der den Bedarfen von Kindern, Jugendlichen und Familien gerecht wird? Was braucht es dafür? Diskussion anhand von Lebensphasen	43
Ergebnissicherung - Fazit und Zusammenfassung der Berichte aus den Diskussionsrunden sowie der Diskussion im Plenum Was brauchen die beteiligten Akteure zur bedarfsgerechten Gestaltung des Sozialraums? Was braucht es an Bedingungen, um Sozialraum zu gestalten?	55
Teilnehmerinnen und Teilnehmer	59

# Vorwort

**Informieren, Sortieren, Verstehen + produktive Anknüpfungsmöglichkeiten finden ...  
... denn Inklusion braucht mehr als (nur) ein Gesetz.**

Kinder- und Jugendhilfe ist eine kommunale Aufgabe und findet dort statt, wo Kinder, Jugendliche und ihre Familien leben. Deshalb ist die kommunale Ebene ein elementarer Bezugspunkt, wenn es um die Planung und Umsetzung identifizierter konkreter Handlungsbedarfe geht. Aktuell befindet sich die Bundesregierung „in einem intensiven Dialog darüber, ob und inwieweit die Kinder- und Jugendhilfe im Sinne einer inklusiven Lösung weiterentwickelt werden kann, um in Zukunft für alle Kinder und Jugendliche zuständig zu werden, unabhängig davon, ob sie eine Behinderung haben oder nicht.“\* Die damit verbundenen juristischen (Neu)Regelungen und praktischen Umsetzungsfragen stellen für die Kommunalverwaltungen eine große Herausforderung für die praktische Arbeit vor Ort dar, da neue fachliche Wirkungs- und Kooperationszusammenhänge entwickelt werden müssen, insbesondere mit dem Gesundheitswesen und der Behindertenhilfe.

In dieser Legislaturperiode hat die Bundesregierung im Vorfeld einer Gesetzesinitiative einen breiten Dialog mit allen Akteuren aus Wissenschaft und Praxis der Kinder- und Jugendhilfe sowie der Behindertenhilfe und den Ländern und Kommunen geplant. Hier knüpft auch das DIALOGFORUM „Bund trifft kommunale Praxis“ an. Voraussetzung für das Gelingen ist ein kontinuierlich geführter und transparenter Diskussionsprozess von BMFSFJ und kommunalen Fachkräften aus den öffentlichen und freien Trägern der Kinder- und Jugendhilfe, des Gesundheitswesens, der Behindertenhilfe und der Eingliederungshilfe in den Kommunen sowie Vertreter/innen der kommunalen Spitzenverbände, der Landesjugendämter und der Wissenschaft. Anliegen des Dialogforums ist es, gemeinsam mit allen Akteuren konkrete Umsetzungsschritte, offene/strittige Fragen der praktischen Umsetzung und erste Erfahrungswerte in der Praxis auf dem Weg zu einer inklusiven Kinder- und Jugendhilfe zu diskutieren. Entscheidend für einen gelingenden Dialogprozess ist zu wissen, wie „vor Ort“ gedacht wird und was „vor Ort“ passiert, um Unterschiede in den Systemlogiken zu verstehen und produktive Anknüpfungsmöglichkeiten zu finden, denn Inklusion braucht mehr als (nur) ein Gesetz.

... und darum ging es in unserem dritten Expertengespräch konkret:

Im Mittelpunkt der inhaltlichen Debatte steht die Diskussion darüber, wie Leistungen für Familien im Sozialraum bedarfsgerecht gestaltet werden können. Hierzu wurden kommunale Erfahrungswerte diskutiert und über folgende Fragen und Aspekte debattiert:

**Der Begriff „Sozialraumorientierung“ (SRO):**

- Was bedeutet SRO und was bedeutet es nicht? Der Begriff ist in der Kinder- und Jugendhilfe schwierig besetzt, obwohl es gute praktische Beispiele gibt (z. B. Nordfriesland, Stuttgart). In der Behindertenhilfe wird dieser Begriff mit dem Bundesteilhabegesetz und damit eher mit einer Aufbruchstimmung verbunden. Wie kann diese genutzt werden?

**Sozialraum ist kein Teufelswort + Veränderung ist anstrengend:**

- Woran liegt es, dass das Thema SRO Ängste auslöst? Welche konkreten Ängste sind das, die bearbeitet werden sollten?
- Welche Modelle sind aussagefähig, wie Expert/innen und Regelsysteme gut zusammenarbeiten können (Beispiel Italien als rechtsvergleichender Impuls)?
- Personenzentrierung überwinden, die in der Behinderung liegt. Fokus auf Zugänge und Teilhabe.

Im Expertengespräch SRO gemeinsam neu denken + Inhalte klären:

Programmatisch klären: Was sind die Interessen und Ziele der Akteure und Systeme?

- Welche Angebote gibt es im Sozialraum? Wie lässt sich die Infrastruktur nutzen/weiter entwickeln?
- Wie gelingt Bedarfsfeststellung ausgehend von den Lebenslagen der Bewohner/innen eines Sozialraums?
- Wer plant was und plant „man“ auch miteinander? (Planungspolitik?)
- Welche Schnittstellen zu anderen Systemen gibt es?
- Welche unterstützenden Regeleinrichtungen sind im Sozialraum vorhanden, die ausgebaut werden können (ehe ein neues Angebot installiert wird)? Welche Angebote existieren parallel?
- Welche Berechtigung haben exklusive Angebote? (Grenzen von SRO)
- Wie können offene Zugänge gestaltet werden? (Steuerungsproblem)
- Welche Informationswege und Zugänge zu den Angeboten gibt es?
- Welche positiven Beispiele für inklusive Angebote gibt es? (z. B. in der Jugendarbeit).

Sozialraum als Ort - gelingende biografische Übergänge ermöglichen(z. B. Kita – Schule):

Übergänge aus der Nutzerperspektive betrachten und von den Lebenslagen Betroffener her denken:

- Wem „gehört“ eigentlich der Sozialraum? Wer sind die Nutzer?
- Wie können Übergänge gestaltet werden? (Frühfördersystem, Kita, Schule, berufliche Integration)
- Wo und warum scheitern Familien inkl. der Regeleinrichtung(en) bei biografischen Übergängen, die gelingen sollten?
- Wieviel helfende/unterstützende Menschen erträgt eine Familie im Sozialraum?
- Selbstbestimmt leben – wo fängt das an, wo endet das?

\* vgl. Stellungnahme der Bundesregierung zum 15. Kinder- und Jugendbericht, S. 11

## Der Sozialraum aus Bewohnendenperspektive – mit Blick auf Inklusion insgesamt<sup>1</sup>

PROF. DR. STEFAN BESTMANN

### 1. Einige Gedanken über uns Menschen

An dieser Stelle möchte ich nicht von Nutzer/innen, Betroffenen oder Adressaten sprechen, sondern von uns als Menschen. In unseren Kontexten passiert es häufig, dass wir wohlwollend und gutmeinend über andere Menschen reden. Wir alle wollen teilhaben. Wir wollen daran teilhaben, was uns beschäftigt. Wir wollen etwas gestalten und schaffen, wir wollen nicht betreut und versorgt werden. Klaus Dörner hat vor vielen Jahren die Formulierung in die Debatte gegeben, dass wir alle auch etwas **teilgeben** wollen. Es besteht ein großer Unterschied zwischen „Teilhaben“ und „Teilgeben“. Teilhaben ist Integration und Teilgeben heißt: Man gestaltet den ganzen Prozess mit. Das möchten wir alle gern, um sagen zu können, dass wir ein würdevolles Leben führen, weil wir uns einbringen dürfen, egal auf welcher Ebene. Wir alle wollen eigenaktiv sein, ob Kinder oder Erwachsene. Wir wollen etwas tun, auch in schwierigen Situationen. Wir Menschen wollen ein gewolltes und kein gesolltes Leben führen, in welchem wir bestimmen, wie wir leben, und nicht andere wissen, was wir brauchen oder was wir sollen. Wir beschäftigen uns also immer wieder damit, was wir eigentlich wollen und was uns antreibt – nicht zu verwechseln mit dem, was wir uns wünschen.

Wir Menschen ändern uns nur, wenn wir das auch **wollen** – und wenn wir das wollen, dann ändern wir uns – und nicht andere ändern uns. Eventuell stellen wir uns gegenüber Profisystemen so auf, dass die glauben, dass wir uns ändern, weil die das wollen. Ein neuer Begriff ist „Scheinkooperation“ – in Richtung des Klienten angewandt. Aber vielleicht befindet sich eher der Profi in Scheinkooperation und tut nur so, als ob er die Interessen des Klienten verfolgt, in Wahrheit geht es ihm nur darum, seine eigenen Interessen durchzusetzen. Das heißt aber auch, dass nicht die Profis die Leute verändern, sondern die Leute ändern sich selbst.

Wir Menschen sind keine Zielgruppen. Das merken wir alle, wenn wir mal wie eine Zielgruppe behandelt werden. Dazu gibt es zahlreiche Verführungen im Leben. Wir fühlen uns dann sehr reduziert und nicht ganzheitlich verstanden. Wir lassen uns nicht auf Teilaspekte unseres Alltags reduzieren. Unser Leben ist **ganzheitlich** und nicht funktionell differenziert.

Uns Menschen bewegen die **Themen des Alltags** – nicht abstrakte Diagnosen, spezialisierte Analysen oder Ausschnitte aus einer Fachwelt.

Aus dieser Perspektive sollten wir uns professionelle Systeme anschauen und auch, wie man sich gesellschaftspolitisch trifft – so wie bei dieser Veranstaltung.

---

<sup>1</sup> Es gilt das gesprochene Wort

## 2. Welches Ziel (oder Sinn und Zweck) hat eigentlich diese ganze psycho-soziale-heilpädagogische Arbeit?

Die Zielstellung und professionsethische Leitlinie Sozialer Arbeit liegt in der Ermöglichung eines selbstbestimmteren, gelingenderen Alltags der Adressat/innen.<sup>2</sup> Wir begeben uns in den Alltag und nicht in unsere Professionslogiken. Dabei definieren nicht die Professionellen, was ein gelingender Alltag ist. Bereits in den 1970er-Jahren wurde der Begriff der Selbstbestimmung verstärkt in die Soziale Arbeit eingebracht. Die Betonung liegt hierbei auf der Ermöglichung und nicht auf der erzwungenen Erreichung eines im Hilfeplan festgelegten Zieles. Es geht um die Ermöglichung von Gestaltungshoheit in der eigenen Biografie.

Soziale Arbeit lässt die Menschen möglichst schnell unabhängig werden von Hilfe und befähigt sie zu Entwicklung und Veränderung, statt sie abhängig zu machen von Betreuung und Versorgung. Darin liegt das Paradoxon der Sozialen Arbeit. Viele von uns wissen, dass man leicht in eine Abhängigkeit von Hilfe geraten kann, weil es auch bequem ist und man selbst sich nicht anstrengen muss. Das müssen wir permanent reflektieren und dafür brauchen wir als Profisysteme auch Unterstützung. Es ist m.E. riskant, wenn wir nur zufällig mal darüber nachsinnen. Daher denke ich an dieser Stelle gern über gesetzliche Regelungen nach.

Um die Ermöglichungsbedingungen zu gestalten, müssen wir uns darüber im Klaren sein, dass diese Bedingungen das wechselwirkende Zusammenspiel von Individuum und Gesellschaft zeitgleich im Blick haben. Wir alle stehen in Wechselwirkung zu den Verhältnissen, in denen wir leben. Es ist sehr wesentlich, dass jemand vielleicht durch die Verhältnisse, in denen er lebt, bestimmte Verhaltensweisen zeigt. Das haben die Professionellen zu bedenken, wenn sie etwas in Veränderung bringen wollen, um in der entsprechenden Weise auf die Menschen zuzugehen. Neben der spezifischen Einzelfallperspektive haben wir gleichzeitig immer die Lebenslagen und Lebensverhältnisse, die Strukturen im Blick zu behalten. Wenn man verschiedene Stadtteile betrachtet, korrespondieren die Verhaltensweisen und Ermöglichungsbedingungen der Individuen häufig mit den Bedingungen dort.

Es geht somit um Ermöglichungsbedingungen für das Handeln des Individuums aus sich selbst heraus – bezogen auf eigene Verhaltensweisen, Ressourcen und Möglichkeiten – und zugleich um Bedingungen, die dieses individuelle Handeln auf einer gesellschaftlichen Ebene beeinflussen. Eine gelingende sozialarbeiterische, personenbezogene Interaktion arbeitet folglich neben der einzelfallbezogenen Arbeit und den im lebensweltlichen Familiensystem bedingten Themenstellungen zeitgleich auch an den dieses System beeinflussenden Faktoren der Lebenslagen.

Mit dem Ansatz einer so verstandenen Sozialen Arbeit findet auf der Handlungsebene die These, dass die „individuelle Problematik [...] in den ökologischen Kontext eingebettet gesehen“<sup>3</sup> wird, ihren Niederschlag. Darauf gründet die in diesem Kontext sinnbildlich verwendete Formel vom Fall im Feld, wonach sich die professionelle Sicht erweitert von der Intervention im Einzelfall hin zur einzelfall-unabhängigen Wissensmanagement- und Infrastrukturarbeit im Feld<sup>4</sup>. Das bedeutet keinesfalls „Feld statt Fall“, womit individuelle Leistungsrechte beschnitten werden.

Die Ausgangslage der Sozialen Arbeit bilden demnach immer – und in welchem Kontext auch immer – die Interessen und Themen der Menschen. Darum stellt sich ein Profisystem auf, um Alltagsveränderungen zu entwickeln. Soziale Arbeit begleitet die Menschen, an diesen Veränderungszielen eigenaktiv zu

---

<sup>2</sup> Thiersch, 1986

<sup>3</sup> Hinte, Litges u.a. 1999, 45

<sup>4</sup> Bestmann, 2013

# Input-Vorträge

arbeiten, und zwar mit den Möglichkeiten und Ressourcen der Menschen, aus ihren Bezügen, dem, was im Alltag vorhanden ist, keinesfalls durch entfremdende professionelle Prothesen als Ersatz.

Das heißt, dass wir uns in diesen Alltagsbezügen auskennen müssen – bezogen auf die Strukturen der Ermöglichung, nicht auf unsere Definition von einem guten Sozialraum – und dass wir als Profis Zugänge zu den Menschen und zu den Strukturen haben. Eine große Herausforderung liegt darin, dann in abgestimmter Kooperation zu arbeiten und nicht in zufälliger Kooperation, wie ich das häufig erlebe. Es muss einen koordinierten Kooperationsprozess geben, der gesteuert wird, und zwar mit dem komplexen Ganzen.

Soziale Arbeit befasst sich daher mit den lebensweltlichen, teilweise eigensinnigen Unterstützungssystemen des Alltags. Gerade die mitunter sehr eigensinnigen und nicht in unserer Professionslogik liegenden Systeme halten wir oft sehr schwer aus und fühlen uns versucht, standardisierte und exklusionsfördernde stationierende Sonderweltenhilfesysteme zu entwickeln. Damit meine ich nicht nur die sogenannte Behindertenhilfe, sondern alle Handlungsfelder.

Daraus ergibt sich, dass Soziale Arbeit stets mit dem Einzelfall an Veränderungen des Verhaltens und zugleich einfallunabhängig an Veränderungen der Verhältnisse arbeitet.

### 3. Welche Strategien ergeben sich daraus für eine gelingende psycho-soziale-heilpädagogische Arbeit vor Ort?

Die Soziale Arbeit ist, wenn man die Ziele betrachtet, sehr anspruchsvoll. Das liegt darin begründet, dass der Alltag sehr komplex, intransparent und zirkulär ist. Die Situation in Familien ändert sich häufig innerhalb kurzer Zeit. Mein professioneller Anspruch besteht meist darin, das beherrschen und steuern zu wollen. Komplexitätsreduzierung aber bringt uns eher weg vom Alltag und damit weg von den Menschen. Die Akzeptanz von Komplexität bedeutet hingegen nicht, dass unser Agieren möglichst kompliziert zu sein hat – eher das Gegenteil! Kompliziert wird es eher dadurch, dass wir die Komplexität zu beherrschen versuchen. Um mit Komplexität umzugehen, brauchen wir etwas anderes als Kompliziertheit. Vor allem brauchen wir den Austausch wie auf diesem Forum. Wir verstehen meistens die Logik der jeweils anderen Sozialgesetzbücher nicht, weil deren Logiken nicht miteinander verknüpft sind. Mein großer Wunsch wäre daher ein gesamtes Sozialgesetzbuch mit 12 Kapiteln, die miteinander zusammenhängen. Das haben wir aber nicht und das macht es kompliziert. Wir müssen aufpassen, dass wir nicht stellvertretend die Menschen als kompliziert hinstellen. Wenn wir das tun, brauchen wir gar nicht erst zu versuchen uns anzunähern mit einer Idee von Inklusion. Wenn wir die Komplexität annehmen, können wir flexibel, rechtzeitig und passgenau-situativ agieren, nachdem wir uns entsprechend organisatorisch aufgestellt haben. Wenn wir Inklusion überhaupt erreichen wollen, stellt es den großen Change dar, als Steuerungsgröße in einen Dialog über Lebensqualität (aus der Perspektive eines selbstbestimmten Menschen personenbezogen, vielfältig, transsektoral, einzigartig, subjektiv) zu kommen – und nicht über Versorgungsqualität als Steuerungsgröße im Sozialraum (institutionell, einfältig, sektoral, standardisiert, objektiv). Das klingt sehr schön – aber wie ist dies in seiner Komplexität zu steuern? Das stellt eine große Weiche dar.

## 4. Handlungsleitende Prinzipien – Inklusion und Fachkonzept Sozialraumorientierung

Inklusion bedeutet, ein Teil des Ganzen zu sein, bedeutet sowohl Teilhabe als auch Teilgabe. Dabei sind „Die Probleme der Menschen ... fast immer komplexer Natur und können nicht erfolgreich in segmentierten Ansätzen gesehen werden, sondern erfordern umfassende Bearbeitungen.“<sup>5</sup>

Sie alle kennen die Bilder von der Integration und Inklusion in Form von Gummibärchen: Bei der Integration liegen die roten Gummibärchen in der Mitte, bei der Desintegration liegen sie am Rand und Inklusion bedeutet in diesen Bildern, dass alles bunt gemischt wird. Ich persönlich denke dabei immer: „Wie anmaßend! Wie kommen wir dazu, als Nicht-Gummibärchen über die Gummibärchen zu diskutieren und ihnen ihre Farbe als ihr Differenzmerkmal zuzuweisen? Vielleicht haben die Gummibärchen ganz andere Ideen, wie sie sich aufstellen würden und was sie unterscheidet?“ Soziologisch wissen wir längst, dass wir unsere Identität, unsere Differenzkategorien je nach Kontext, je nach Zeitverlauf, je nach Resonanzen immer wieder neu aufstellen.

„Droht der Bürger als handelndes Subjekt zu verschwinden, da seine Selbstinterpretation durch die professionelle Interpretation überformt wird“<sup>6</sup>, wird er zu einem „Klienten“<sup>7</sup> degradiert, der in seiner Selbstbestimmung und seinem Bürgerstatus eher geschwächt denn gestärkt ist. Bereits in den 1980er-Jahren überschrieb Thomas Olk ein Buch mit „Der Abschied vom Experten“. Ihm ging es jedoch nicht darum, die Experten abzuschaffen, sondern darum, dass wir unsere Expertise dahingehend überprüfen, wofür wir diese haben, nämlich nicht für die Definition, was für die anderen ein gelingender Alltag ist, womit wir mitten im Überformen stecken. Wir sind schnell dazu verführt, die Gummibärchen so oder so zu sortieren, um das dann Inklusion zu nennen. Wir müssen aber vielmehr mit den Gummibärchen in einen Dialog kommen und das ist durchaus schwierig. Dabei merken wir auch, dass die entscheidende Größe wiederum der Alltag und somit das Gemeinwesen ist und nicht ausschließlich die professionellen Strukturen. Der eigentliche Ort der Bewährung einer menschenrechtsbasierten Inklusion ist das Gemeinwesen, die Nachbarschaft und der Alltag. Das heißt, es bedarf einer grundlegenden Stärkung der Gemeinwesenorientierung. Die Rolle und die Funktion von Gemeinwesen sind stärker als bisher zu berücksichtigen.

Meiner Meinung nach bildet die Behindertenrechtskonvention einen grundsätzlichen Professionalisierungsschub der Sozialen Arbeit als Soziale Arbeit insgesamt, wenn man sie ernsthaft liest. Das Fachkonzept Sozialraumorientierung bildet den fachlich-konzeptionellen Motor auf dieser visionären Wegstrecke, um diesen normativen Anspruch überhaupt umsetzbar zu machen. Nach meiner These liegt kein Mangel an Erkenntnis vor, noch nicht einmal ein Mangel an Verfahrensweisen, um so etwas herzustellen, sondern eher ein Mangel an Ernsthaftigkeit. Die BRK setzt konsequent auf ein Empowerment der von Behinderung betroffenen Menschen und stärkt ihre bürgerrechtliche Position. Das bedeutet in der Konsequenz eine Abkehr vom Prinzip der Fürsorge und einer defizitorientierten Sichtweise, eine konsequente Deinstitutionalisierung und damit die Abkehr zur Schaffung von ‚Sonderwelten‘. Der Diskurs über Selbstbestimmung und auch über Interessen an einer Desinstitutionalisierung birgt sehr große Herausforderungen, vor allem für uns als professionelle Systeme.

Die Selbstbestimmungskategorie ist neben der Teilhabe ein ernsthafter Indikator dafür, ob wir uns auf diesen Weg machen und damit natürlich auch die Dimension vom Arbeiten mit den Menschen an ihren lebensalltäglichen Aspekten.

---

<sup>5</sup> Schnee/Stoik 2010, S.3

<sup>6</sup> Langhanky 2004:41

<sup>7</sup> ebd.

## Das Fachkonzept Sozialraumorientierung als Motor

Das Fachkonzept Sozialraumorientierung ist nach Hinte durch fünf Arbeitsprinzipien gekennzeichnet<sup>8</sup> (Abb. 1).

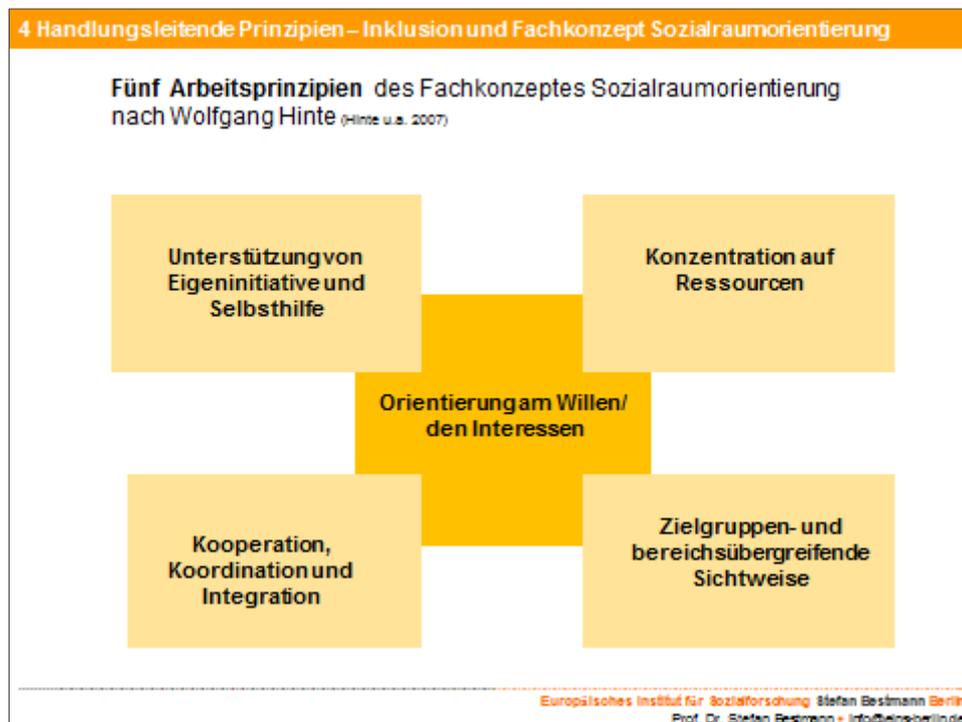


Abb. 1

Der zentrale Aspekt ist dabei nicht der Raum, sondern genau diese Thematik: Die Orientierung am Willen, an den Interessen, an den alltagsgestaltenden Energieströmen der Menschen. Das sind keine wohlformulierten Ziele o.ä. in einem Hilfeplan, wenn man an die Themen der Menschen herankommt. Das sind auch nicht die Wünsche, die sie uns gegenüber äußern. Es geht um einen emanzipatorischen, selbstbestimmten Ansatz, um einen klassischen personenzentrierten Ansatz von Sozialer Arbeit.

Der Begriff „Sozialraumorientierung“ ist leider etwas irreführend. Er löst Bilder über einen „Raum“ aus und wird auch häufig so verstanden. Es geht aber primär um die Menschen, dann erst kommen diese anderen vier Prinzipien hinzu, wie zum Beispiel die Eigenkräfte. Das heißt, wir erfüllen nicht das, was wir an Wünschen und Zielen herausgearbeitet haben. Das sind nicht nur nette Sachen, die gut in mein Profisystem passen, sondern es ist auch manchmal eigenwillig. Daher setzen wir auf Eigeninitiative und die Eigenkräfte. Das setzt logischerweise einen Fokus auf die Ressourcen voraus. Das meine ich nicht technisiert, wie ich es häufig in der Praxis erlebe, wenn alle ihre Stärkenbäumchen auspacken oder eine Schatzkarte erstellt wird. Man lobt die Familie, dass sie zum Gespräch gekommen ist, wünscht sich aber, dass sie lieber nicht gekommen wäre, damit man „vernünftig“ hätte arbeiten können. Und ich meine es nicht nur bezogen auf die Adressat/innen in manchen Handlungsfeldern, sondern auch auf die Kooperationspartner. Man freut sich offenkundig über ein Kooperationsgespräch, will aber eigentlich gar nicht kooperieren, sondern will, dass der andere es so macht wie man selbst. Das ist in allen Kooperationsbezügen ähnlich wie in der Arbeit mit den Adressatinnen und Adressaten. Das Fachkonzept beinhaltet kei-

<sup>8</sup> Hinte u.a. 2007

# Input-Vorträge

nen technisierten Ressourcenfokus, bei dem nur formal eine Anzahl von Stärken abgefragt wird, um sich dann doch auf das Problem zu konzentrieren.

Die Themen der Menschen in ihrer Komplexität lassen sich nicht auf die Zielgruppe einschränken. Ich weiß, wie anspruchsvoll das ist, aber darum ist es auch ein Fachkonzept und deswegen gehen wir in eine koordinierte Kooperation – nicht in Vernetzung. Häufig wird Sozialraumorientierung mit Vernetzungs-AG gleichgesetzt. Das können Sie einrichten, aber manchmal kann man sich darin sehr verheddern und es sind mitunter die besten Instrumente, um Kooperation zu verhindern, weil es sich auf einige Zusammenkünfte beschränkt.

Die vielfach angesprochene Entsäulung geht nach meinem Eindruck manchmal in Richtung Sedimentierung, wie in einem großen Wohlfahrtsverband, bei der jeder Bereich – Kita, Altenhilfe usw. – seine eigene Sozialraumanalyse erstellt, weil die Bereiche zwar mit Partnern von außen, aber nicht intern kooperieren.

Die fünf Prinzipien des Fachkonzeptes „Sozialraumorientierung“ sind normativ sehr aufgeladen und überhaupt nicht neu, wie zum Beispiel „Hilfe zur Selbsthilfe“, die schon von Maria Montessori formuliert wurde. Wenn es aber schon so alt ist, beschäftigt mich die Frage, warum wir häufig immer noch nicht danach arbeiten. Warum machen wir es nicht, wenn wir uns darüber einig sind, dass das gut wäre? Im Rahmen des Fachkonzeptes geht es neben der normativen Aufladung natürlich auch darum, dass wir auf der handlungsmethodischen Ebene der Interaktionsgestaltung sehr viel wissen und auch können müssen (Abb. 2). Man kommt nicht an den Willen von Menschen heran, wenn man sie lediglich fragt: „Was wollen Sie denn?“ Dazu gehören anstrengende Auseinandersetzungen und viele Aspekte auf der Handlungsebene.

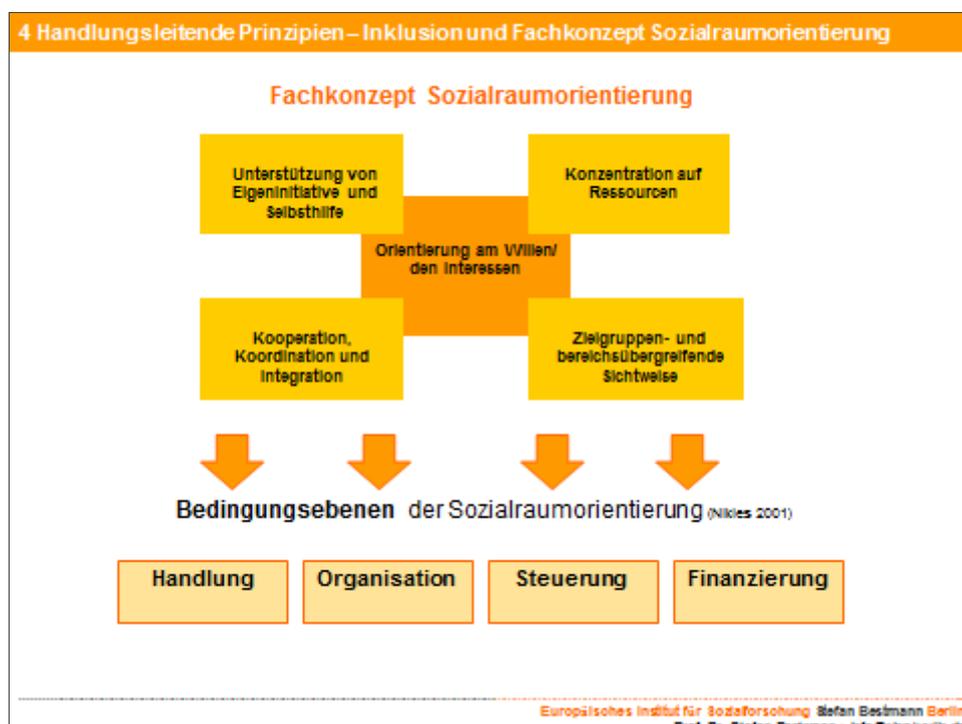


Abb. 2

Voraussetzung dafür ist es, Organisationen so aufzustellen, dass die Profis überhaupt partizipativ und mit Selbstbestimmung arbeiten können. Wie soll man diese Prinzipien in seiner Arbeit mit den Menschen verwirklichen, wenn die Organisation selbst keine Partizipation und Selbstbestimmung und auch keinen

# Input-Vorträge

Ressourcenblick bei den Mitarbeiter/innen zulässt, die nicht einmal zulässt, dass deren Ressourcen sichtbar werden, wenn die Organisation nicht so aufgestellt ist, dass die Verhältnisebene überhaupt auf der einzelfallspezifischen Ebene nachvollziehbar wird?

All das ist im Fachkonzept beschrieben und betrifft die Organisationsebene. Außerdem geht es um die Steuerungslogik. Es ist der Diskurs über die Lebensqualität zu führen und nicht eine Steuerungslogik von Immobilien, von Belegung, von Versorgung zu installieren. Es ist immer eine spannende Frage, wo die Ansatzpunkte liegen, die eng mit der Finanzierungslogik zusammenhängen. Daher halte ich es für riskant, nur auf der normativen Ebene der fünf Prinzipien zu verharren und vielleicht noch das Personal daraufhin zu trainieren. Das allein wird nicht funktionieren. Die gesamte Organisation muss sich entsprechend verändern.

## 5. Acht Thesen zu Notwendigkeiten und Herausforderungen

1.) Die große Herausforderung liegt, wenn wir uns der Komplexität stellen, in der **Öffnung und der Schaffung fließender Übergänge**. Soziale Arbeit steckt nach einer kritischen Analyse von Klaus Dörner (2012) nach wie vor eher in einem industriellen Verständnis von

- Homogenisierung,
- Differenzierung,
- Spezialisierung,
- Isolierung von Arbeitsprozessen,
- Stationierung,
- alltagsferner Ausschließung.

Das heißt, wir brauchen also mehrdimensionale Öffnungen und Übergänge, sowohl organisatorisch als auch fachlich, bspw.

- von stationär zu ambulant,
- von professionell-isoliert zu lebenswelt- bzw. alltagsbezogen,
- vom Gegen- bzw. Nebeneinander zum Miteinander,
- von der Institution zum Sozialraum usw.

Das sind sehr anspruchsvolle Prozesse, die auch Zeit benötigen. Wenn man sich ernsthaft auf solche Prozesse einlässt, muss man in der obersten Leitungsebene wissen, was das Fachkonzept und was Inklusion bedeutet. Wenn man keine Selbstbestimmung zulassen will, sollte man sich überhaupt nicht erst auf den Weg begeben und das auch so kommunizieren. Es bringt nichts, nur so zu tun, als ob man Inklusion anstrebt. Das liegt unmittelbar in der Hand der Organisationsspitze, ob in einer Kommune oder bei einem leistungserbringenden großen Träger. Der Prozess zur Inklusion benötigt **eine top-down Legitimation mit Beharrlichkeit und Engagement**. Häufig werden die Veränderungen in kleine Projekte gelagert, aber die gesamte Organisation verändert sich nicht und es findet kein wirklicher top-down-Prozess statt. Das macht noch einmal mehr deutlich, dass dahinter kein Mangel an Wissen steckt, denn man kann es tatsächlich tun!

2.) Es geht darum, **alltagsbezogene Veränderungen herzustellen**, statt standardisierte Angebote zu vervielfältigen. Statt sechs künftig zehn Angebote vorzuhalten, stellt lediglich eine Überformung dar und birgt die Gefahr, dass wir auch bei großen Veränderungen immer wieder in Routinen kommen. Es besteht daher das Risiko, dass durch Routinen immer wieder Effekte einer angebotsgesteuerten Bedarfskonstruktion und der Einpassung von lebensweltlichen Ausgangslagen durch Routinen entstehen. Wir müssen es also zulassen, dass das Profi-System stets irritierende und damit lebendig haltende Effekte proaktiv einbaut. Störungen sind damit nicht gemeint, sondern Irritationen, die weiterbringen, ob im

# Input-Vorträge

Mikrokontext mit Adressat/innen oder organisational. Diese müssen wir strukturell herstellen, sodass wir permanent in unseren Prozessen irritiert werden.

3.) Wir müssen noch mehr Partizipation wagen, sowohl einzelfallspezifisch als auch einzelfallunspecifisch, denn das ist die beste Irritation. Dafür gibt es ausreichend Modelle von Verfahrensweisen, zum Beispiel:

- Konzentrierter und regelhafterer Ausbau der Modelle um einen Familienrat, Eigenkraftkonferenz, persönlicher Zukunftsplanung oder derlei vielem,
- Weiterentwicklung der Erfahrungen von beteiligenden Fallberatungen,
- Weiterentwicklung von Einbeziehung der Erfahrungsexpert/innen in den sogenannten ‚Hilfebringungsprozessen‘,
- Umsetzung partizipativer Sozialraumanalysen mit Profis und Bewohnenden.

Eine Sozialraumanalyse, die entsprechend des Fachkonzeptes Sozialraumorientierung umgesetzt wird, ist stets mehr als das Sammeln von quantitativen und qualitativen Daten. Eine so umgesetzte Sozialraumanalyse ist zugleich eine sozialarbeiterische Vorgehensweise der Beteiligung, Aktivitätseinbindung und kooperativer Vernetzung im Gemeinwesen gemeinsam mit allen beteiligten Akteuren aus dem Gemeinwesen. Dazu gibt es sehr viele erprobte Methoden. Daher liegt auch hier kein Mangel an Wissen vor, sondern ein Mangel an der Bereitschaft, ernsthaft in Partizipation zu gehen. Partizipation ist aus meiner Sicht der bedeutsamste fachlich-konzeptionelle Aspekt und führt dazu, dass wir sozialpolitische Einmischung erleben.

4.) Sozialpolitische Einmischung ist eine Herausforderung und birgt ebenfalls eine Irritation. Sozialpolitische Einmischung erfahre ich gerade auf kommunaler Ebene gemeinsam mit den Akteuren als sehr spannend. Sie ist ein Indikator dafür, wie weit wir im Gestalten oder noch im Verwalten sind. Sozialpolitisches und Lebenslagen sind integraler Bestandteil und nicht nur Sozialpädagogisches und Lebenswelt. Das ist kein „Kuschelkontext“, so wie die Arbeit mit den Adressat/innen am Willen kein „Kuschelkontext“ ist. Es ist notwendig, dass wir nicht immer wieder nur individualisieren. Ernsthafte Subjektorientierung bedeutet, eine individualisierte Ausrichtung nicht ausschließlich auf das Verhalten der Individuen, sondern zugleich auf die Änderung der das Verhalten mitbedingenden Verhältnisse zu fokussieren.

5.) Kooperation ist kein Mangel eigener isolierter Expertise, sondern eine Grundlage für innovative Lösungsgenerierung in Komplexität. Viele Systeme, auch außerhalb Sozialer Arbeit, wie im Gesundheitsbereich oder im produzierenden Bereich, beschäftigen sich mit dieser Thematik. Innovation bedeutet, ein System zu irritieren und damit weiterzuentwickeln. Es geht dabei nicht um die Auflösung von Expertise, sondern darum, dass die Expertise aus ihrer Isolierung herauskommt. Die große Herausforderung besteht darin, wie wir das organisational bewerkstelligen, damit in den einzelnen Fachstrecken mehr Flexibilität entsteht. In diesbezüglichen Quellen aus der Organisationssoziologie und der Betriebswirtschaft großer Unternehmen kennt man wesentlich besser klingende Begriffe als wir in der Sozialen Arbeit, wie: „Die nach Abteilungen und Bereichen geordnete Struktur von Unternehmen und Organisationen wird sich zugunsten eines vernetzten Gefüges mit fluiden Grenzen und Kompetenzbereichen auflösen. Dann erst werden Lösungen möglich, die der wachsenden Komplexität der Aufgaben entsprechen.“<sup>9</sup>. Aber ich stelle fest, dass das genau die Themen sind, die wir vor 70 Jahren im Mikrokontext der Interaktion diskutierten. Denn: Wenn man eine Familie begleitet, steuert man die Komplexität. Wir nennen es nur nicht so.

Die Organisationen müssen sich völlig anders aufstellen. Statt der Fachsäulen bildet die interne Kooperation die Grundstruktur. Es geht demnach nicht um zu belohnende Einzelleistung, sondern um geteiltes

---

<sup>9</sup> Weinberg 2015:105

# Input-Vorträge

Wissen zur Entwicklung von Innovationsideen. Wir reden viel über Kooperation, produzieren aber in unseren eigenen Strukturen häufig Konkurrenz. Wir steuern (und finanzieren daher) nach wie vor in der Logik von Wettbewerb und Konkurrenz – auch verwaltungsmäßig intern. Ich weiß sehr wohl, wie anspruchsvoll es ist, dort eine Veränderung zu erreichen.

6.) Wir brauchen Organisationsstrukturen, die ein lebendiges Lernen ermöglichen. Zur Umstellung der Organisationsstrukturen verfügen wir über ausreichende Erkenntnisse, um lebendige Entwicklungsprozesse in Gang zu setzen. Eine lernende Organisation nach Peter Senge<sup>10</sup> wird als ein sich in ständiger Veränderung befindendes kooperierendes System betrachtet.

Impulse und Einflüsse zur Veränderung gelten dort nicht als Störung, sondern als Anregung für notwendige Entwicklungsprozesse, um die Wissens- und Kompetenzbasis sowie Handlungsräume an neue Erfordernisse anzupassen. Man spricht hier auch gern von „lebendigen Organisationen“. Multiperspektivisch, d.h. sowohl bzgl. der Fachexpertise als auch bzgl. der Funktionsebenen gemixte und auf Themen bzw. Fragestellungen bezogene, kooperierende und damit im Wissen und Handeln vernetzte Teams sind die Grundlage dafür. Nur wenige Organisationen stellen sich in ihrer Expertise bezogen auf die Themen und Fragestellungen auf. Das bedeutet gerade bei der Steuerung von Prozessen, auch im Management, ein komplett anderes Verständnis.

7.) Wir brauchen eine ganz neue Idee davon, wie wir Prozesse steuern. Dirk Becker beschrieb das ebenfalls schon vor über 20 Jahren, der renommierte Soziologe und Systemtheoretiker sprach bereits 1994 vom post-heroischen Management<sup>11</sup>. Dieses Bild beschrieb die Entwicklung sehr gut, denn häufig fühlt man sich desto mehr unter Druck, alles wissen zu müssen, je höher man in der Leitungshierarchie tätig ist. Die postheroische Managementtheorie misstraut dem Ideal eines alles steuernden Entscheiders und ersetzt ihn durch das Zusammenspiel vieler Köpfe im Team. Die Funktion von Führungskräften besteht in der Moderation der internen und externen Kommunikation und Expertise.

Das bedeutet den Abschied vom Glauben an Berechenbarkeit! Das ist tatsächlich ein kultureller Change. Wenn wir das fachlich-inhaltlich-konzeptionell als Grundlage für die Arbeit mit den Menschen nehmen, nämlich dass wir sie nicht mehr steuern, sondern in ihrer Selbstgestaltung von Biografie begleiten, brauchen wir solche Prozesse auch in unseren Organisationen.

8. Wie steuern wir in Komplexität? Wesentlich wird also die ‚Kunst des Steuerns‘ in lebendigen Prozessen mit unvorhersehbaren Einflussgrößen. Dies vollzieht sich:

- auf der Mikroebene des Lebensalltags – partizipative [Hilfe]Planungsverfahren,
- auf der Mesoebene des Arbeitsalltags – partizipativ-lernende Kooperations-Organisationen,
- auf der Makroebene des Kommunalalltags – partizipative und sektorenübergreifende sowie inklusive Stadt- und Regionalplanung, zumindest jedoch eine inklusive Kinder- und Jugendhilfeplanung als Minimalstandard.

Die Frage, wie wir den Alltag in der Fläche gestalten, ist mit der Stadt- und Regionalplanung verbunden. Diese verschiedenen Planungsbereiche sind ebenfalls aus ihrer Versäulung herauszuholen, weil sie letztlich alle mit den gleichen Familien arbeiten. Daher müsste eine inklusive Kinder- und Jugendhilfe der Mindeststandard sein, wenn man sich den gesamten Alltag in einer Region anschaut.

---

<sup>10</sup> Senge (2011): Die fünfte Disziplin

<sup>11</sup> Baecker, Dirk (1994): Postheroisches Management

# Input-Vorträge

Fazit:

Aktuell sind notwendig:

- die Stärkung des öffentlichen Trägers auf kommunaler Ebene, sowohl qualitativ mit entsprechenden Rahmungen als auch quantitativ in der Ausstattung von Kolleginnen und Kollegen, auch in der Steuerung von Prozessen,
- die Entwicklung vom Verwalten zum Gestalten durch eine starke und gesicherte Jugend- und Familienhilfe bzw. besser formuliert: durch eine alltagsbezogene soziale Unterstützung im Verbund einer integrierten Stadt- bzw. Regionalentwicklung.

Ich bin kein Verfechter des Programms „Soziale Stadt“, weil die Landes- und Bundesebene aus meiner Sicht dieses Programm nutzt, um mit politischen Zielen in den Alltag hineinzuregieren, und dazu Geld vergibt. Eigentlich wäre es ihr Job, gesetzliche Rahmen zu setzen, damit eine integrierte Stadtentwicklung bzw. Regionalplanung notwendig wird, und dann das Geld stärker auf die kommunale Ebene zu geben. Diese Entwicklung soll in einem partizipativen Dialog über Lebensqualität und nicht über Versorgungsqualität stattfinden. Hinzu kommen die Begriffe der Sozialraumorientierung, nämlich der Raumbezug (als Steuerungsfolie) für die verschiedenen Sektoren, die sich dort in einer regelhaften Struktur koordiniert in einen gestalterischen Prozess bringen, und zwar mit direkter Partizipation der Menschen vor Ort und auf den verschiedenen Ebenen (als Steuerungsinstrument).

Nicht wir Expertinnen und Experten definieren, was ein guter Sozialraum ist und was dazu noch fehlen würde, sondern die Definitionen und Bedarfsanalysen werden ausschließlich über partizipative Prozesse erstellt.

It's simple but not easy!

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

## Der Sozialraum aus Institutionenperspektive – Anforderungsprofil an eine Neugestaltung aus Sicht der Kinder- und Jugendhilfe<sup>1</sup>

Input: MARKUS SCHÖN

### 1. Begriff verbrannt – Begriff verbannt?

Sozialraumorientierung – Sozialraumbudgetierung – Vorrang sozialräumlicher Angebote vor individuellen Hilfen – ... ?

Gerade in der Jugendhilfe wurde in den letzten Jahren eine intensive Diskussion darüber geführt, ob diese Begriffe nicht inzwischen „verbrannt“ sind, sodass man sie auch aus der Diskussion „verbannen“ sollte. Ich würde diese Frage verneinen, aber ich denke, man muss sich wieder zu den Grundlagen bewegen, weil einiges in der Diskussion schiefgelaufen ist.

### 2. Grundlegung

Im Unterschied zu Prof. Bestmann gehe ich von einem gewissen Raumbezug Sozialer Arbeit aus. Wenn wir Räume anschauen, dann allerdings stets von den Interessen der dort lebenden Menschen geleitet. Nach unserer These ist das Zusammenleben in einem umgrenzten sozialen Raum bzw. Quartier oder Viertel von vergleichbaren Potenzialen und Herausforderungen geprägt. Herausforderungen können sich in Belastungsindikatoren wie der Bezug von Grundsicherungsleistungen, Migrationshintergrund, alleinerziehend etc. ausdrücken. Es sind aber auch Potenziale von Nachbarschaften vorhanden, die nutzbar zu machen sind. Dabei kann man auf die Tradition der Gemeinwesenarbeit oder auf die quartiersbezogene Bewohner/innenarbeit zurückgreifen.

Die Stadt Krefeld ist in 46 Sozialräume aufgeteilt, die diese Kriterien weitgehend abbilden. Das heißt, man hat die Karte und einen räumlichen Bezug immer im Blick. München hat 12 Sozialregionen mit Sozialbürgerhäusern, in denen die Bezirkssozialarbeit vor Ort tätig ist. Die jeweiligen Bezirkssozialarbeiter sollen ihren Kiez/ihr Quartier kennen und dort als „Kümmerer“ vor Ort sein. Sie sollen die Menschen dort abholen, wo sie sind, und die Bedarfe in den Blick nehmen. Dabei müssen sie die Potenziale von Selbst- und Nachbarschaftshilfe fördern und nutzen.

### 3. Entwicklung in der Kinder- und Jugendhilfe

Im § 27 SGB VIII – Hilfe zur Erziehung – wird im Absatz 2 das soziale Umfeld genannt:

(2) Hilfe zur Erziehung wird insbesondere nach Maßgabe der §§ 28 bis 35 gewährt. Art und Umfang der Hilfe richten sich nach dem erzieherischen Bedarf im Einzelfall; dabei soll das engere soziale Umfeld des Kindes oder des Jugendlichen einbezogen werden.

Auch im § 30 SGB VIII – Erziehungsbeistand, Betreuungshelfer – geht es um das soziale Umfeld:

Der Erziehungsbeistand und der Betreuungshelfer sollen das Kind oder den Jugendlichen bei der Bewältigung von Entwicklungsproblemen möglichst unter Einbeziehung des sozialen Umfelds unterstützen und unter Erhaltung des Lebensbezugs zur Familie seine Verselbstständigung fördern.

---

<sup>1</sup> Es gilt das gesprochene Wort

# Input-Vorträge

Bei den normativen Anknüpfungspunkten fällt auf, dass sich der Bezug zum sozialen Umfeld sehr stark auf die Hilfen zur Erziehung konzentriert.

§ 80 SGB VIII stellt die Generalnorm der Jugendhilfeplanung dar, auch hier gibt es eine normative Fokussierung auf das soziale Umfeld:

(2) Einrichtungen und Dienste sollen so geplant werden, dass insbesondere

1. Kontakte in der Familie und im sozialen Umfeld erhalten und gepflegt werden können,
2. ein möglichst wirksames, vielfältiges und aufeinander abgestimmtes Angebot von Jugendhilfeleistungen gewährleistet ist,
3. junge Menschen und Familien in gefährdeten Lebens- und Wohnbereichen besonders gefördert werden,
4. Mütter und Väter Aufgaben in der Familie und Erwerbstätigkeit besser miteinander vereinbaren können.

Es könnten noch etliche andere Normen hinzugezogen werden, zum Beispiel gemeinwesenorientierte Angebote in der Jugendarbeit (§ 11 Abs. 2 SGB VIII) oder die Nachbarschaftshilfe in der Familienbildung (§ 16 Abs. 2 Nr. 1 SGB VIII).

Generell geht es in der Kinder- und Jugendhilfe um das Konzept der Lebensweltorientierung. Das ist bereits im 8. Jugendbericht<sup>2</sup> niedergelegt worden.

Das fachlich bzw. fachpolitisch begründete Prinzip der Sozialraumorientierung wurde im Rahmen von neuen Steuerungsmodellen mit bestimmten Finanzierungskonzepten verknüpft, wie Sozialraumbudgetierung und Kontraktmanagement<sup>3</sup>.

Gerade im Bereich der ambulanten Erziehungshilfe entwickelte sich die Ausgestaltung in Richtung einer gewissen Trägerexklusivität hinsichtlich gebietsbezogener Versorgungsaufträge, das heißt: ein Gebiet – ein Träger in der ambulanten Erziehungshilfe, und in Richtung fallunabhängiger Trägerbudgets vs. Einzelfallhilfen.

Dahinter standen verschiedene Gründe, wie Innovation<sup>4</sup>, viele sahen darin eine höhere Wirtschaftlichkeit und Steuerungsfähigkeit. Andere meinten, dass damit der öffentliche Träger der Jugendhilfe entlastet sei, zum Teil auch hinsichtlich der in § 79 SGB VIII dargelegten Gesamtverantwortung, weil gewissen Trägern, die im Sozialraum arbeiten, neben den leistungserbringenden gleichzeitig leistungssteuernde Elemente mitgegeben werden. Weitere Gründe sind Möglichkeiten der Prävention und der Synergien. Prävention ist natürlich gut und wichtig, aber wenn Prävention nur zum Sparen dienen soll, wird es gefährlich. Wo man genauer hinschaut, wird man Bedarfe entdecken, die man vorher nicht gesehen hat.

Aus diesen Entwicklungen ergeben sich allerdings rechtliche Probleme, die im Verstoß gegen Trägerpluralität in § 3 Abs. SGB VIII, im Verstoß gegen das Wunsch- und Wahlrecht der Betroffenen gemäß § 5 SGB VIII, im Eingriff in das Grundrecht der Berufsfreiheit der ausgeschlossenen Träger gem. Art. 12 GG ohne Rechtsgrundlage und in der unzulässigen Entlastung des öffentlichen Trägers der Jugendhilfe von seiner Gesamtverantwortung gem. § 79 SGB VIII liegen. Insofern sind das hoch problematische Ansätze.

---

<sup>2</sup> BT-Drucks. 11/6576.

<sup>3</sup> Vgl. *Heinz*, Kontraktmanagement zwischen öffentlichen und freien Trägern in der Jugendhilfe, KGSt 1998.

<sup>4</sup> Vgl. statt vieler *Hinte/Treeß*, Sozialraumorientierung in der Jugendhilfe, 3. Aufl. 2014, S. 122 ff.

# Input-Vorträge

Im Arbeitsentwurf der SGB-VIII-Reform 2016/2017 vom 23.08./07.09./16.09.2016 wird der Versuch einer „Kodifikation“ des Sozialraumbudgets und somit der Vorrang sozialräumlicher Angebote vor Einzelfallhilfen formuliert:

Neu: § 36b Hilfeauswahl

(2) Sofern infrastrukturelle Angebote oder Regelangebote insbesondere nach §§ 16 bis 18, §§ 22 bis 25 oder § 13 im Hinblick auf den Bedarf des Kindes oder des Jugendlichen im Einzelfall geeigneter oder gleichermaßen geeignet sind, werden diese vom Träger der öffentlichen Jugendhilfe als geeignete und notwendige Hilfe gewährt. Dem Leistungsberechtigten nach § 41 werden vorrangig geeignete Angebote nach § 13 gewährt.

Diese Norm hat die Diskussion um die SGB-VIII-Reform zusätzlich aufgeladen.

## 4. Aktuelle Entwicklungsstränge

Im Hinblick auf die Umsetzung sollen an dieser Stelle insbesondere drei Beispielansätze genannt werden:

1. Sozialräumliche Aufteilung von Zuständigkeiten für ambulante Erziehungshilfen (z.B. in Rosenheim),
2. Sozialraumbudgetierung, die nicht in eine Trägerexklusivität mündet,
3. (freiwilliges) präventives Andocken an Regeleinrichtungen im Sozialraum vor der Einzelfallhilfe, das heißt eine engere Kooperation mit Kita/Familienzentrum/Schule/Schulsozialarbeit/Offener Kinder- und Jugendarbeit.

Solche Modelle werden gelebt und es gibt viele Ansätze, über die man diskutieren kann.

## 5. Auf dem Weg zu einer integrierten Sozial-, Bildungs- und Stadtentwicklungsplanung!

Wenn man Inklusion und Sozialraumorientierung konsequent weiterdenkt und mit einer integrierten Sozial-, Bildungs- und Stadtentwicklungsplanung verknüpft, ist es das Zukunftsthema schlechthin! Es geht auch um das Thema „Wohnen“: Wo leben die Menschen eigentlich? Gerade in den Metropolen herrscht ein starker Druck auf dem Wohnungsmarkt, was letztlich viele Bedarfe auslöst, die es in den Sozialsystemen zu lösen gilt.

Sozialraumorientierung ist ganzheitlich zu sehen, nämlich als ressort- und handlungsübergreifendes Erarbeiten integrierter Entwicklungs- und Handlungskonzepte unter Vernetzung und Einbindung aller lokalen Akteure sowie der Aktivierung und Beteiligung von Bürgerinnen und Bürgern<sup>5</sup>.

---

<sup>5</sup> Schön, Kommunale Sozialpolitik, in: Ruland/Becker/Axer (Hrsg.), Sozialrechtshandbuch. 6. Aufl. 2018, Rn. 78 ff.

# Input-Vorträge

## Diskussion

**Teilnehmer, Jugendamt, Landkreis:** Als Zielstellung liest sich das alles sehr zutreffend. Mit welchen Schritten wollen Sie das konkret in Krefeld umsetzen? Wie stellen Sie sich auf die „Anforderungen an eine Neugestaltung“ ein, wie es in der Überschrift heißt?

**Markus Schön:** Zum einen sind wir in Krefeld dabei, eine kommunale Präventionskette zu realisieren. Dem Aspekt der Prävention widmet sich ein Programm in Nordrhein-Westfalen, ehemals mit dem Namen „Kein Kind zurücklassen“, aktuell „Kommunale Präventionskette“. Damit sind wir verstärkt unter dem Aspekt der Prävention tätig und intensivieren die Kooperation zwischen dem Gesundheitssystem, dem Schul- und Bildungssystem und dem Kinder- und Jugendhilfesystem, um neue Ideen und sozialräumlich orientierte Synergien zu gewinnen. Wir sind gut auf dem Weg, aber das ist ein längerfristiger Prozess.

---

**Praxisbeispiel:** Zur Einbindung der Stadtentwicklung existiert ein Projekt in Krefeld. In einem Wohnviertel mit relativ hohen sozialen Belastungsindikatoren steht eine ehemalige Seidenweberfabrik, die die Stadt der Montag-Stiftung in Erbpacht überlassen hat. Dort entsteht nun ein Quartierszentrum. Es sind sozial geförderte Wohnungen und normale Wohnungen geschaffen worden und es siedelt sich Gewerbe an. Ein Teil der Miete muss von den dort Wohnenden und auch den dort ansässigen Gewerbetreibenden an die Montag-Stiftung in Sozialstunden, im bürgerschaftlichen Engagement abgeleistet werden. Es gibt einen Stadteilladen, die Schulen und Jugendhilfeeinrichtungen in diesem Gebiet vernetzen sich. Das ist ein Mikroprojekt. Der Planungsdezernent konnte den Kämmerer von der günstigen Erbpacht überzeugen. Aber es ist auch ein Modell, das durchaus übertragbar ist. Wir wollen das in Krefeld unbedingt weiterführen, weil wir im Raumbezug in Verbindung von Wohnen und Arbeiten und in der Vernetzung der gesamten Sozial- und Bildungsinfrastruktur Mehrwerte schaffen und die Menschen aktivieren, unabhängig davon, ob das die Bewohner der sozial geförderten oder der normalen Wohnungen sind. Alle bringen sich in das Gemeinwesen des Viertels ein und engagieren sich. Das Projekt besteht seit drei Jahren und erfährt eine positive Resonanz. Daher untersuchen wir die Möglichkeit, dies auf andere Stadtgebiete zu übertragen. Man braucht natürlich eine gewisse Anschubfinanzierung und eine entsprechende Ausgangsbasis in der Immobilienstruktur.

---

**Teilnehmerin, Jugendamt, Großstadt:** Ich leite eines der Sozialbürgerhäuser in unserer Stadt, in der wir 12 Sozialbürgerhäuser haben. Sie sprachen von 27 Regionen. Wie groß soll nach Ihrer Einschätzung der Umgriff einer Sozialregion sein? Mein Umgriff sind 108.000 Bürgerinnen und Bürger. Das ist nicht ganz so übersichtlich.

**Markus Schön:** Das muss man differenzieren. In München wurden 12 Sozialregionen geschaffen. Dass es in München viel mehr Sozialräume gibt, ist mir bewusst. In Krefeld gibt es die 46 Sozialräume und vier Sozialregionen, in denen sich die Bezirkssozialarbeit organisiert. München ist etwa achtmal größer als Krefeld. Es ist schwierig, sich mit einer festen Quote der Einwohnerzahl festzulegen. Es kommt meines Erachtens vielmehr darauf an, welche Herausforderungen in der jeweiligen Sozialregion bestehen. Dabei sind außerordentliche Unterschiede festzustellen. In Krefeld weist die Stadtmitte starke Belastungsindikatoren auf, die Stadtmitte von München hingegen nicht. Letztlich wird man anhand der Datengrundlagen in Bezug auf die Indikatoren, sowohl der Herausforderungen als auch der Potenziale Zuschnitte treffen müssen und anhand lokaler Gegebenheiten verhindern, dass Quartiere durchschnitten werden.

**Teilnehmerin:** Die Initiative, über die Sie berichteten, wurde eigentlich von außen angestoßen. Aber inwiefern setzen Sie die Ziele im Jugendamt um, Vernetzung im Sozialraum zu fördern? Sind Sie an dem

# Input-Vorträge

geschilderten Projekt aktiv beteiligt oder wird dies überwiegend von der Montag-Stiftung übernommen? Versuchen Sie an anderen Standorten ähnliche Vorhaben umzusetzen?

**Markus Schön:** Einerseits sind wir im Rahmen der kommunalen Präventionskette tätig und verstärken unsere Kooperationsbeziehungen mit den anderen Systemen. Wir stellten fest, dass wir in Krefeld ca. 65 Netzwerke und Arbeitsgemeinschaften in der Jugendhilfe haben. Dabei kann man sich schon mal verheddern. Bei uns stehen das Thema „kommunale Präventionskette“ und das bessere Verzahnen von Beratungsangeboten als wesentliche Bausteine auf der Agenda. Es gab die Idee, dass das Jobcenter mobile Beratungsangebote in den Familienzentren macht, um junge Mütter und Väter, die wieder in den Beruf einsteigen wollen, dort zu erreichen und dort zu beraten, wo sie sind, denn der Weg in die Behörde, ins Jobcenter, ist oft nicht so einfach.

In dem beschriebenen Projekt gefällt mir besonders, dass hier ein Impuls von der Stadtentwicklungsplanung ausging und Sozialplanung und Jugendhilfeplanung dort andocken konnten. Es wäre mein großer Wunsch, dass Stadtentwicklungsplanung auf diese Weise gedacht wird, denn der Ausgangspunkt für soziale und Bildungs-Infrastrukturen ist nun einmal das Wohnen und Zusammenleben der Menschen. Häufig müssen wir als „Feuerwehr“ Probleme, die sich in einem Stadtgebiet entwickelt haben, zu lösen versuchen.

**Teilnehmerin, Dezernat, Großstadt:** Es wurde viel über Sozialraumarbeit erzählt. Unser Thema ist jedoch insbesondere die Inklusion im Sozialraum – ob man den Sozialraum nun räumlich oder menschlich betrachtet. Letzteres würde ich bevorzugen. Ich habe im Vorfeld der Veranstaltung versucht, in meinen Verantwortungsbereichen Schule, Jugend, Gesundheit und Soziales einen Eindruck zu gewinnen, was die Mitarbeiter/innen jeweils brauchen, um im Sozialraum inklusiv arbeiten zu können. Das war wohl die schwerste Frage, die ich je gestellt habe. Es war tatsächlich schwierig, eine Antwort oder Wünsche dazu zu bekommen. Was hat Krefeld für Pläne, um im wirklichen Leben inklusive Arbeit in die Sozialräume zu bringen?

Meine Mitarbeiter/innen aus dem Jugendamt, dem Gesundheitsamt und dem Sozialamt waren vor kurzem in Vienza zu einem Austausch und berichteten, dass dort Inklusion gar kein Thema sei, sondern bereits völlig normal. Die Kollegen dort verstanden gar nicht, dass wir uns damit derart auseinandersetzen. Dagegen ist für sie die Integration von Flüchtlingen und ausländischen Mitbürgern ein sehr großes Problem. Daran erkennt man, dass diese Bereiche in hohem Maße gesellschaftlich geprägt sind.

**Markus Schön:** Es gibt etliche Ideen dazu, aber wir stehen relativ am Anfang – ähnlich wie ihr. Man bündelt viel und macht sich viele Gedanken. Angesichts der steigenden Fallzahlen im Bereich § 35a SGB VIII suchen wir eine Möglichkeit, uns mit dem Schulsystem zu verständigen, um durch bestimmte Angebote manches abmildern zu können. Wenn ich dieselbe Frage an unsere Mitarbeiter/innen stellen würde, wären die Antworten ähnlich wie bei euch.

**Teilnehmerin, Jugendamt, Krefeld:** Wir haben uns auf den Weg gemacht, die kommunale Präventionskette aufzubauen und zunächst die Steuerungsstruktur zu bilden. Dabei war es uns sehr wichtig, die Träger der Behindertenhilfe einzubinden. Die „Lebenshilfe“ ist Teil der Steuerungsgruppe. Wir haben drei strategische Hauptziele für diesen komplexen Prozess definiert und dabei überlegt, das Wort „inklusiv“ immer wieder mit zu formulieren, verständigten uns aber dann darauf, dass wir dieses Wort nicht brauchen, denn alles soll inklusiv sein. Wir haben in diesem Jahr intensiv daran gearbeitet und einen Meilensteinplan aufgestellt. Im nächsten Schritt werden wir analysieren, in welchen Sozialräumen ein besonderer Handlungsbedarf besteht. Im Prinzip wissen wir es bereits, wollen aber noch einmal genauer und ressortübergreifend hinschauen, um im Jahr 2018 in den Sozialräumen konkrete Angebote zu entwickeln. Krefeld mit seinen 230.000 Einwohnern ist nicht vergleichbar mit München, aber es ist bei uns auch wie in allen anderen Städten ein komplexer Prozess.

# Input-Vorträge

**Teilnehmerin, Bundesverband, Behindertenhilfe:** In Gesprächen stelle ich immer wieder fest, dass die Diskussionen, die Begriffe und der Umgang mit den Begriffen in den unterschiedlichen Feldern tatsächlich unterschiedlich sind. Anknüpfend an die beiden gehörten Vorträge interessiert mich, ob Sie anhand der 46 Sozialräume in Krefeld ein Beispiel nennen können, wie herausgefunden wurde, was die Menschen im Sozialraum wollen, und welche Möglichkeiten der Beteiligung es gibt, um herauszufinden, was die einzelnen Individuen oder Gruppen in einem bestimmten Straßenzug möchten. Welche Formate gibt es auf die Menschen mit Beeinträchtigungen, auf Familien mit Kindern mit Beeinträchtigungen oder beeinträchtigte Eltern bezogen? Wie können sich Menschen beteiligen? Wenn man Beteiligungsformate hat, ist die Frage zu stellen, wer beteiligt ist und wer im Diskurs gegebenenfalls fehlt.

**Markus Schön:** In der Sozial- und Jugendhilfeplanung gingen wir von der Belastungsindikatorenbasis aus: Wie viele Menschen mit SGB-II-Bezug leben in einem Bereich, wie viele Alleinerziehende gibt es, wie viele Menschen mit Migrationshintergrund usw.? Das ist genau das Gegenteil von dem, was Herr Prof. Bestmann vorgetragen hat. Aber das ist die klassische Vorgehensweise. Ich schaue nach den Belastungen und danach kategorisiere ich die Räume, um Personalbemessungen für den ASD usw. vorzunehmen. Das stellt die Tradition unserer Leistungssysteme dar, die durchaus kritikwürdig sein kann. Wir denken meist noch immer daran, wo die Menschen leben, denen am meisten geholfen werden muss – nicht daran, wo die Potenziale stecken. Wir sind aus diesem Grund hier zusammengekommen, um danach zu schauen, wie wir unsere Vorgehensweise verbessern.

**Teilnehmerin, Bundesverband, Jugendhilfe:** Im Grunde bezieht sich die Frage nicht nur auf Krefeld, sondern auf die bundesweite Entwicklung im Hinblick auf Bestrebungen, den Sozialraum zu stärken. Was wird mit den schon vorhandenen – regional unterschiedlichen Strukturen passieren, wie beispielsweise Mehr-Generationen-Häuser, Familienzentren, Sozialbürgerhäuser oder das Krefelder Quartierszentrum? Wie können diese eingebunden werden, was kann dort angedockt werden? Es besteht die Gefahr, dass wieder Parallelstrukturen aufgebaut werden. Es sind bereits gute Ideen vorhanden, aber wie kann es in der Kommune verknüpft werden? Das halte ich für eine sehr spannende Frage, um nicht bei „Null“ anzufangen in vielen Kommunen, die sich auf den Weg machen, sondern vorhandene Ressourcen zu nutzen.

**Moderator:** Das heißt: Wie schaffen wir es, dieses Neue ins Feld zu bringen? Für mich lautet das Stichwort: Integrierte Kinder- und Jugendhilfe- und Sozialplanung, vielleicht sogar noch erweitert durch die Stadtplanung. Wie schaffen wir es, dieses Denken in den verschiedenen Säulen aufzuheben und zu einem gemeinschaftlichen Planungsdenken zu kommen? Damit könnten wir einen Schritt weiterkommen.

**Prof. Dr. Stefan Bestmann:** Mir war es vorhin wichtig zu verdeutlichen: Wenn wir in eine Regelstruktur gehen, ist der Raumbezug die Steuerungsfolie, denn im Raum findet der Alltag statt. Aber mehr ist er nicht. Es ist einfach nur ein Steuerungsraum. Deswegen ist die Partizipation, die Beteiligung der verschiedenen Akteure das Instrument dafür. Das hängt miteinander zusammen. Es wird nur ein Schuh daraus, wenn nicht Modellprojekte durchgeführt werden, sondern die Regelstruktur so von der gesamten Kommunalplanung entwickelt wird. Dabei sollte man nicht mit einem problemfokussierten Monitoring vorgehen, sondern Lebensqualitätsindikatoren als Basis setzen.

---

**Praxisbeispiel:** Ich würde Ihnen einen kollegialen Ausflug nach Graz empfehlen. Dort wird nach einem Lebensqualitäts-Indikatorenmodell als ein Planungsinstrument gearbeitet. Dort fungieren nicht Probleme des Alltags als Steuerungsfolie, sondern Lebensqualitätsindikatoren. Das kann man durchaus weiterentwickeln, aber das sind Ansätze, die ich spannend finde. Das Modell ist sehr komplex in den verschiedenen Bereichen und geht der Frage nach: Was macht eigentlich Alltag aus? Das wird herunterdekliniert und dann regelhaft erhoben. Es wird quantitativ anhand der Indikatoren erhoben, aber auch qualitativ aus Sicht der Menschen bewertet, die dort leben. Es wird regelhaft bewertet, was die Indikatoren für die

# Input-Vorträge

Menschen konkret bedeuten und das wird subjektiv sehr unterschiedlich wahrgenommen. Als dritte Dimension wird es außerdem von der Fachexpertise qualitativ bewertet. In der Gesamtstadt, in den größeren Planungsräumen bis in die alltagsnahen Räume wird mit dem gleichen Instrument, mit den gleichen Zahlen, mit den gleichen Folien gearbeitet. Man stellt mitunter Überschneidungen fest, z. B. vom Grünflächenamt und der Situation in einem Raum, wie dort soziales Leben stattfindet. Alle Bereiche arbeiten mit der gleichen Folie.

---

Ich weiß, Sie haben in Ihrem Alltag meist noch den Problemfokus verinnerlicht. Der Begriff „Präventionskette“ löst bei mir etwas anderes aus. „Prävention“ heißt für mich, wir müssen schneller sein, damit nicht irgendetwas Schlimmes passiert. Gleichzeitig ist eine Kette, etwas, woran ich Leute lege. Der Sozialraumbezug ist nur die Steuerungs- und Kommunikationsform und die muss unkompliziert werden, nicht so komplex mit den vielen Programmen, über die wir verfügen. Das meinte ich vorhin mit dem Reinregieren in die Kommune, wie Mehr-Generationen-Programme, Familienzentren und was es sonst so gibt. Das bringt ein großes Durcheinander. Wir brauchen vielmehr eine die Komplexität erfassende Steuerungsgröße, die bis ins Kleine geht, flexibel ist, aber mit den Themen der Menschen gefüllt wird.

Ansonsten wurde in der Vergangenheit mit kleinen Räumen auch schon wunderbar gearbeitet. Auch Hebammen waren ohne das Programm „Frühe Hilfen“ schon früh bei den Familien, auch in der Geschichte der Behindertenhilfe. Wenn wir solche Instrumente nutzen, die in den Alltag gehen, müssen wir uns immer wieder darüber klar machen, dass diese nur funktionieren, damit sie nicht ein Instrument der Beherrschung werden, wenn wir sie gleichzeitig demokratisch mit Partizipation benutzen.

Teilnehmer, Jugendamt Großstadt: Die Erkundung des Willens ist die zentrale Herausforderung. Wir in der Jugendhilfeplanung sind auch aufgefordert, bei den Planungsprozessen Kinder und Jugendliche einzubeziehen. Bei einem Arbeitstreffen von Jugendhilfeplanern wurde das Thema besprochen, wie die Beteiligungsprozesse aussehen. Viele der Jugendhilfeplaner konnten nicht viel dazu sagen. Wir müssen also auch in der Jugendhilfeplanung dringend darüber sprechen, wie es uns besser gelingt, diesem normierten Anspruch, die Menschen in die Planungsprozesse hineinzubekommen, gerecht zu werden. Vielleicht hat auch in diesem Kreis jemand gute Ideen dazu. Wir sind noch auf der Suche.

## Der Sozialraum aus Institutionenperspektive - Anforderungsprofil an eine Neugestaltung aus Sicht der Behindertenhilfe

Das Erleben des Sozialraums, aus der Perspektive von Familien mit behindertem Kind. Wie stellen sich beide Systeme in ihrer Funktion als Leistungserbringer darauf ein? Steuerung, Finanzierung, Ängste, bisheriges System, notwendige Veränderungen, systemische Anforderungen an Hilfesysteme etc.<sup>1</sup>

Input: DETLEF VINCKE

Wie erlebte eine Familie mit einem behinderten Kind den Sozialraum – von der Geburt des Kindes bis zur Aufnahme in eine Einrichtung?

Vor ca. 13 Jahren bekam Frau X, nach einer normal verlaufenden Schwangerschaft, ihr erstes (und einziges) Kind. Es war ein Wunschkind und sie lebte mit Kind und Mann gemeinsam in einer kleinen Wohnung in Bielefeld. Nach den ersten Wochen zu Hause stellte sich bei der Mutter ein ungutes Gefühl ein. Irgendwie war ihr Baby anders, als die Babys die sie kannte. Der Kinderarzt hatte zunächst „abgewiegelt“, später zur weiteren Abklärung aber dann doch an das SPZ überwiesen. Das Sozialpädiatrische Zentrum hat jedoch lange Wartezeiten, was durchaus auch mit der Finanzierung zusammenhängt (Finanzierung durch Krankenkasse, SGB V, Eingliederungshilfe, kommunaler Träger, Bethel als Träger der Einrichtung). Es dauerte insgesamt zwei Jahre, bis eine Entwicklungsverzögerung und später noch eine geistige Behinderung diagnostiziert wurden.

Die Mutter wandte sich mit dieser Diagnose an eine Frühförderstelle und nach Eingangsdiagnostik und Stellungnahme des Gesundheitsamtes erhielt das Kind heilpädagogische Frühförderung (finanziert durch kommunale Eingliederungshilfe). Zusätzlich erhielt das Kind krankenkassenfinanziert Logopädie, Ergotherapie und Motopädie in niedergelassenen Praxen. Im Rahmen der Frühförderung fanden Elterngespräche statt, in denen die Mutter davon berichtete, wie schwer es für sie war, am Anfang überhaupt jemanden zu finden, der sie in ihrer Sorge ernst nimmt und ihr zeigt, welche Möglichkeiten für die Tochter (und die Familie) an Unterstützung zur Verfügung stehen. Sich an das Jugendamt zu wenden, war für die Mutter nie ein Thema.

Mit 4 Jahren bekam das Mädchen einen Platz in einer Kindertageseinrichtung in der Nähe der elterlichen Wohnung, unterstützt durch eine Integrationskraft. Die Frühförderung zur Förderung des Kindes und zur Unterstützung der Familie wurde parallel zu den medizinisch therapeutischen Maßnahmen weitergeführt. Nach einem Jahr wurde deutlich, dass der Platz in einem Regelkindergarten dem Mädchen nicht gerecht wurde und auch die Unterstützung der Integrationskraft nicht ausreichte. Die Einrichtung zeigte sich überfordert und das Mädchen schien sich dort nicht richtig wohl zu fühlen. Es erfolgte der Wechsel in einen entfernt liegenden heilpädagogischen Ganztags-Kindergarten, der durch den LWL als überörtlichen Träger finanziert wird. Die Frühförderung wurde zu dem Zeitpunkt eingestellt.

Ab dem 6. Lebensjahr der Tochter entlastete sich die Familie punktuell durch niedrigschwellige Unterstützungsleistungen des FuD (familienunterstützender Dienst), zunächst finanziert aus der Verhinde-

---

<sup>1</sup> Es gilt das gesprochene Wort

# Input-Vorträge

rungspflege der Pflegekasse und nach Ausschöpfen dieser Mittel als kommunale Eingliederungshilfeleistung. Dadurch konnte die Mutter beispielsweise gelegentlich zum Friseur gehen und Einkäufe ohne das Kind erledigen.

Die Einschulung mit 7 Jahren in die Förderschule in Bielefeld (Förderschwerpunkt geistige Entwicklung) wurde als unproblematisch erlebt. Zu diesem Zeitpunkt wurde nicht darüber nachgedacht, ob man das Mädchen mit Inklusionsmaßnahmen in eine Regelschule einschulen könnte. Sie suchte in der Schule den Kontakt zu Kindern, war dabei aber sehr überschwänglich/körperbetont. Wurde sie mit ihren Bedürfnissen nicht verstanden oder zurückgewiesen, reagierte sie mit Aggression (sie schlug, schubste, zog an den Haaren). Mit einem Nachbarskind, das auch diese Förderschule besuchte, spielt das Mädchen gelegentlich. Es wurde deutlich, dass die Unterstützungsmaßnahmen nicht ausreichten, um das Leben in ihrem direkten Umfeld zu erleichtern.

In der Schule wurde beobachtet, dass die Tochter ohne ersichtlichen Grund heftig aggressiv wurde; sie tobte, zerstörte Gegenstände und war dann kaum zu bändigen. Das Mädchen war mittlerweile sehr kräftig, sodass die Mutter ihr körperlich kaum noch gewachsen war. Da die Situation (auch in der Nachbarschaft) immer schwieriger wurde, erfolgte eine weitere Diagnostik im WIE „Westfälisches Institut für Entwicklungsförderung“. Es wurde in einem komplexen Verfahren eine Tiefgreifende Entwicklungsstörung/Autismus-Spektrum-Störung in Form von deutlichen Autistischen Zügen eines Frühkindlichen Autismus (DSM IV/ICD 10: F84.0) diagnostiziert und eine entsprechende autismusspezifische heilpädagogisch-therapeutische Fördermaßnahme begonnen, als kommunale Eingliederungshilfeleistung. Bielefeld ist in dieser Hinsicht recht gut ausgestattet, in einem Dorf wäre das sicherlich weitaus komplizierter.

Die Familie brauchte auch für sich selbst immer mehr Unterstützung, auch Ruhezeiten. Punktuell entlastete sich die Familie mit Wochenendaufenthalten in der Kurzzeitwohngruppe Brücke in Bielefeld, finanziert vom überörtlichen Leistungsträger der Eingliederungshilfe. Da die Mutter kaum noch mit den Impulsdurchbrüchen und der Körperkraft der Tochter umgehen konnte, wurden diese Kurzaufenthalte zunehmend ausgedehnt und, da die Kurzzeit-WG in der Nähe der Förderschule liegt, bis vor kurzem analog zu einem „Internatsaufenthalt“ organisiert. Die Eltern wollten sich immer sehr intensiv um das Kind kümmern, hatten aber den Eindruck, dass das Kind ruhiger war, wenn die Eltern nicht in der direkten Betreuung standen. In der Woche war das Kind in der Kurzzeitbetreuung und brauchte aufgrund der räumlichen Nähe keinen Fahrdienst zur Schule.

Im Sommer 2017 erfolgte die Aufnahme in der Autismus-Wohngruppe unserer stationären Einrichtung. Dort erfolgt eine Förderung mit der Systematik nach TEACCH-Ansatz, d.h., über sehr klare Strukturen wird dem Kind ermöglicht, das, was von ihm erwartet wird, frühzeitig zu erkennen. Im Moment wird versucht, eine Beruhigung herbeizuführen. Der Umgang zwischen Mutter und Kind wurde dadurch deutlich entschärft. Die Mutter steht nicht mehr in der Rolle, über Tage alles von dem Kind zu verlangen, was in der Kommunikation mit dem Kind häufig dazu führte, dass das Kind entweder nicht verstand, was man von ihm wollte, oder dass es zu dem Zeitpunkt etwas völlig anderes wollte. Bei Autismus-Störungen schwingen Kommunikationsprobleme zwangsläufig mit. Man kommt nicht zueinander. Das hat sich deutlich verbessert.

Meine Frage von mir an Sie als Experten ist: Was hätten Sie für eine Idee, wie würde so ein Fall unter der Jugendhilfe gesteuert werden können? In der Eingliederungshilfe haben wir so etwas wie ein persönliches Budget und darüber hätte man eine umfassende Förderung in der Familie erreichen können. Es ist allerdings sehr kompliziert zu organisieren. Diese Familie hatte den Hinweis bekommen, erkannte aber frühzeitig, dass sie diesen Weg nicht gehen wollte.

# Input-Vorträge

## Diskussion

**Moderator:** Ich würde Ihre Frage gern noch etwas ausweiten. Nicht nur, wie könnte die Jugendhilfe so einen Fall steuern? Sondern: Was könnte der Sozialraum in dieser Problematik dazu beitragen, dass es der Familie besser geht? Wie könnte er stabilisierend für diese Familie wirken?

**Teilnehmerin, Behindertenhilfe:** Zunächst bin ich Ihnen dankbar für Ihre Schilderung der Odyssee, die die Familie über mehrere Jahre hinweg durchlaufen hat und noch durchläuft. Jeder Punkt auf Ihren Folien ist für sich genommen ein eigener, bei dem man aus der Fachexpertise, aber auch aus der Betroffenenexpertise darüber diskutieren kann, was gut gelaufen ist und was man hätte anders machen sollen. Im Hinblick auf das Gemeinwesen hätte es der Familie vielleicht geholfen, mit anderen Familien in ähnlichen Lebenslagen in Kontakt und in den Austausch zu kommen, um u. a. über sonstige Möglichkeiten des Navigierens durch die Systeme aus Familienperspektive informiert zu werden und somit noch eher Unterstützungsangebote zu finden, auch Möglichkeiten für das Kind und die Familie, Kommunikation zu etablieren und somit die gestörte Kommunikation auf beiden Seiten zu überwinden, und zwar weit vor dem 7. Lebensjahr.

**Teilnehmer, Jugendhilfe:** Es geht hier um Eltern mit einem Kind, das schon früh eine Beeinträchtigung aufweist. Zwischen den beiden Bereichen Gesundheit und Jugendhilfe befindet sich im Hinblick auf die Kooperation nach meiner Wahrnehmung ein strukturelles Loch. Die Bereiche finden oft nicht zueinander. Wenn sie die Sozialraumorientierung ernstnimmt, ist es Aufgabe der Jugendhilfe, dieses strukturelle Loch zu füllen und Kinder- und Jugendhilfe, das Gesundheitssystem und andere Bereiche viel enger miteinander zu verzahnen. Damit kann auch erreicht werden, dass der Kinderarzt der Familie die Angst vor dem Jugendamt/dem ASD nehmen kann. Der ASD verfügt noch nicht über die nötige Expertise für solche Fälle. Die Jugendhilfe steht vor der Herausforderung, eine koordinierte Kooperation zu schaffen. Damit wäre der Familie sicherlich zu einem viel früheren Zeitpunkt geholfen worden.

**Moderator:** Ich möchte auf die Frage von Herrn Vincke zurückkommen. Gehen wir davon aus, es existiert schon ein neues Gesetz zur inklusiven Kinder- und Jugendhilfe. Was hätte dann die Jugendhilfe besser gemacht? Können wir tatsächlich einige Aspekte auflisten, die die Jugendhilfe in den Plan für die Familie einbringen kann?

**Teilnehmerin:** Dieses angesprochene strukturelle Loch wird zumindest vorgeburtlich und im Alter von 0 bis 3 Jahren u.a. durch die Frühen Hilfen gefüllt, bei der die Jugendhilfe mit der Gesundheitshilfe zusammenarbeitet. Das Kind in dem beschriebenen Fall ist inzwischen 13 Jahre alt. Damals waren die Frühen Hilfen noch nicht so umfassend ausgebaut wie heute, aber inzwischen existieren in fast allen Städten schon gute Strukturen der Zusammenarbeit, sodass man bereits in der Geburtsklinik an das Netzwerk Frühe Hilfen überwiesen wird. Dort arbeitet die Kinderärztin mit der Frühförderung zusammen und auch die Gynäkologie ist schon in der Zeit vor der Geburt in dem Netzwerk involviert.

**Teilnehmerin, Behindertenhilfe:** Zu dem strukturellen Loch möchte ich noch ein Beispiel nennen: Das dritte Kind einer Familie hatte im Alter von 4 Jahren einen Infekt. Dieser Infekt hat sich derart ausgeweitet, dass das Kind am Ende querschnittsgelähmt war und beatmet werden musste. Nach einem Jahr Krankenhausaufenthalt, Rehabilitationsaufenthalt u.ä. konnte das Kind mit Hilfe eines Intensivpflege-dienstes zu Hause leben. Der Mutter obliegt aber die ganze Verantwortung und Sorge für dieses Kind und muss sehr viel managen. Über einen bestimmten Zeitraum hat das Jugendamt sie mit Hilfe in Notlagen unterstützt, sodass sie darüber eine Haushaltshilfe finanzieren konnte. Das hat die Mutter sehr entlastet. Nach zwei Jahren wurde diese Hilfe eingestellt, weil nach den Worten des Jugendamtes eine Notlage nicht ewig dauern kann. Die Mutter hätte für jedes ihrer vier Kinder einen Einzelfallhelfer bekommen können, aber keine unterstützende Haushaltshilfe, die ihr so geholfen hätte, dass sie sich um

# Input-Vorträge

ihre Kinder kümmern kann. Dieses Beispiel ist eines von vielen, die diese strukturellen Lächer beschreiben, die nicht nur zwischen der Jugendhilfe und der Behindertenhilfe, sondern auch zwischen der Pflegeversicherung und der Krankenversicherung bestehen. Ich würde mir wünschen, dass ganzheitlich auf die Familien geschaut wird und die Familien mit ihren Alltagsproblemen ernstgenommen und einbezogen werden, um die Hilfe zu bekommen, die sie wirklich brauchen. Das würde in diesem Fall nur eine Hilfe kosten und nicht vier Einzelfallhelfer. Zudem könnte sich die Mutter mit dieser einen Hilfe selbst um ihre Kinder kümmern.

**Moderator:** Das ist ein Plädoyer für das eine Sozialgesetzbuch mit den 12 Kapiteln, von dem Herr Prof. Bestmann sprach.

**Teilnehmer, Jugendamt, Großstadt:** Ich habe mir überlegt, was ich dieser Familie wünschen würde. Dazu brauche ich keine neue inklusive Jugendhilfe, denn sie ist in Teilen schon inklusiv. Es wäre wünschenswert, wenn sie entweder durch die Hebamme oder den Arzt auf ein Familienzentrum/Stadtteiltreff/Begegnungsort in ihrem Stadtteil hingewiesen worden wäre, dieses besucht hätte und dort in den Austausch mit anderen Familien getreten wäre, vielleicht jemanden mit ähnlichen Problemen gefunden hätte und sich erst einmal selbst aktiv organisiert hätte, aber vielleicht auch eine(n) Expert/in als Lotsen/Lotsin durch die verschiedenen Hilfesysteme angetroffen hätte. Dieser Lotse kennt noch weitere Unterstützungsmöglichkeiten oder versucht, gemeinsam mit der Familie etwas Neues zu entwickeln. Vielleicht hat der Stadtteilarbeitskreis ein Budget, mit dem Dinge entwickelt werden können, die im Stadtteil gebraucht werden. Vielleicht hätte es so etwas schon längst geben können, ohne eine inklusive Jugendhilfe zu brauchen.

**Teilnehmerin, Jugendamt Großstadt:** Ich hoffe, dass der beschriebene Fall überspitzt dargestellt wurde, der alle fast unwahrscheinlichen Komponenten bis zum späten Eintritt in eine Kindertagesbetreuung mit einem heilpädagogischen Platz, der sofort nach dem ersten Jahr vorhanden sein müsste, enthält. Die Kinderärztin hat zunächst nicht gemeinsam mit dem Gesundheitsamt zusammengearbeitet. Bei uns in der Stadt wird schon lange mit dem Modellprojekt „Kein Kind zurücklassen“ gearbeitet und es gibt Stadtteilkordinatoren, die sich nur mit Frühen Hilfen befassen und alle Hilfen in ihrem Sozialraum für Kinder bis 3 Jahre, für Familien bis hin zur Kindertagesbetreuung und auch die Verknüpfung zu Hebammen und Kinderärzten kennen. Auf unseren Präventionskonferenzen wurden die Strukturen aufgebaut, und das seit vier Jahren. Am Anfang war es sehr schwierig, die Ärztinnen und Ärzte und die Hebammen in das Netzwerk zu bekommen, es ist uns aber letztlich gelungen. Alle Veranstaltungen finden Mittwochnachmittag statt, damit diese teilnehmen können. Es gibt verlässliche Strukturen. Diese muss man aufbauen und durchhalten, sie sind nicht einfach. Bei der Familie, wie sie eben geschildert wurde, hätte es rechtlich gesehen auch jetzt schon Hilfeansätze geben können. Ich verstehe nicht, warum dies nicht passiert ist. Die Aneinanderreihung von vier pädagogischen Hilfen hätte man durchaus in einem heilpädagogischen Kitaplatz mit einem Jahr oder mit Frühförderung integriert anbieten können. Außerdem gehört Elternarbeit dazu und die Vernetzung mit anderen Eltern, die in dieser Situation stecken. Viele Dinge hätte man jetzt bereits leisten können, auch ohne ein neues Gesetz, wenn man im Rahmen einer Hilfeplanung im Sinne eines Clearings Hilfen bis hin zu einer Haushaltshilfe anbietet.

**Detlef Vincke:** Der beschriebene Fall ist nicht überspitzt und noch nicht einmal der komplexeste Fall, den ich hätte liefern können. Es ist leider kein Einzelfall. Es ist ein Fall, der die Komplexität sehr deutlich macht. Frühkindlichen Autismus stellt man nicht mit 2 Jahren fest. Er äußert sich später und auch langsam einschleichend und unterschiedlich, je nachdem, in welchem Kontext der Familie er stattfindet und wie die Ausprägung im Einzelnen ist. Es gibt Fälle, die noch viel komplizierter sind. Ich hoffe allerdings, dass Familien, die in der Jugendhilfe das passende Casemanagement bekommen, dort besser begleitet werden. Ich glaube aber auch, dass eine inklusive Jugendhilfe weiterhin solche Einrichtungen, wie sie hier am Ende stehen, braucht: stationäre Spezialangebote für junge Menschen mit Autismus. Dieser

# Input-Vorträge

Familie hat das geholfen, dass das Kind jetzt viele Dinge in der stationären Einrichtung, in der es mit sehr ähnlich beeinträchtigten Personen zusammenlebt, bekommt und dort Wege findet, wie es anders mit der eigenen Familie umgehen kann.

**Teilnehmerin, Bundesverband, Behindertenhilfe:** Ich möchte die Perspektive noch einmal aufnehmen. Der Arzt hätte die Beobachtung und die Expertise der Mutter für ihr Kind ernstnehmen können. Die Jugendhilfe hätte konkret anders handeln können – auch mit Blick auf ein hoffentlich inklusives SGB VIII -, indem sie in dem Moment, wenn das Kind in die Kita kommt, danach schaut, wer einen guten Draht zu dem Kind hat und das Kind verstehen und eine Bindung aufbauen kann. Dabei stellt sich die Frage nach personellen und räumlichen Kapazitäten und Strukturen, um den Kitaalltag mit dem Kind zu bewältigen. Dazu gibt es Möglichkeiten und individuelle Personen, die mit Sicherheit einen Zugang zu dem Mädchen gefunden hätten, um das Kind in seiner Entwicklung zu begleiten und zu stärken. Außerdem hat die Jugendhilfe Beratungsleistungen anzubieten, wobei es noch eine andere Frage ist, ob diese angenommen wird. Sie haben nicht erwähnt, in welcher finanziellen Lage sich die Familie befindet. Haben die Eltern gearbeitet? Konnte die Mutter überhaupt arbeiten und wollte sie es? Vielleicht hätte man frühzeitig auch eine Mutter/Vater-Kind-Kur durchführen sollen, als die Problemlage als solche wahrgenommen wurde, bevor die Familie am Limit angekommen ist. Insofern kann Jugendhilfe konkret auf Entlastungsangebote hinweisen.

**Detlef Vincke:** In der Tat konnte die Mutter erst wieder Arbeit aufnehmen, als das Kind in der heilpädagogischen Kindertageseinrichtung war. Im anderen Kindergarten waren zwar alle sehr bemüht, aber sehr unerfahren. Es kam häufig dazu, dass das Kind nach Hause geschickt wurde oder man einen Grund fand, dass das Kind gar nicht erst kommen konnte. Dies machte es der Mutter nicht möglich, eine Arbeit aufzunehmen. Ansonsten ist es eher eine Mittelstandsfamilie. Es lag kein wirtschaftliches Problem für die Familie vor, sondern eher ein Rollenkonflikt. Die Mutter wollte durchaus, dass ihr Kind wie alle Nachbarkinder aufwächst, und damit ist sie immer wieder in Konflikte geraten. Daran ist letztlich auch die Ehe gescheitert.

**Moderator:** Wie wäre der Fall in der Jugendhilfe verlaufen – bezogen auf den Sozialraum?

**Teilnehmerin, Behindertenhilfe:** Überspitzt formuliert müssten wir die Frage beantworten: Was kann die Jugendhilfe besser? Wenn wir das beantworten könnten, säßen wir nicht hier. Eingangs wurde sehr überzeugend dargestellt, dass es hier nicht darum geht zu diskutieren, wann und an welcher Stelle Expertise überflüssig ist, sondern darüber zu sprechen, wie wir in einen Dialog um Lebensqualität als wirkliche Planungsmethode, auch für so eine Familie, eintreten.

**Teilnehmer, Jugendamt, Großstadt:** Sie haben sehr gut dargestellt, welche Hilfebausteine nacheinander erfolgt sind und haben sich damit sehr auf der WAS-Ebene bewegt. Ich halte es für schwierig, auf der WAS-Ebene die Frage zu beantworten: WAS hätte die Jugendhilfe anders gemacht? Ich möchte die Frage stellen: WIE kommen Hilfen zustande? Mit welcher Haltung, mit welchen Fragen gehe ich auf die Betroffenen zu, wie binde ich Netzwerke ein? Wir haben die Information darüber, dass es so wie beschrieben gelaufen ist und welche Lösung gefunden wurde. Aber auf der WIE-Ebene können wir Behindertenhilfe und Jugendhilfe nicht gegeneinander ausspielen, sondern uns zusammen auf ein gemeinsames Konzept zurückziehen und somit die Chance erhöhen, andere Lösungen zu generieren.

**Teilnehmerin, Bundesverband:** Mir ist an der Darstellung aufgefallen, dass der Sozialraum dieser Familie das Gesundheitssystem war, und zwar bis zu dem Zeitpunkt, an dem das Kind in den Kindergarten bzw. den heilpädagogischen Kindergarten kam. Das heißt, der Sozialraum der Familie war sehr beschränkt. Jugendhilfe oder andere Systeme kamen nicht vor. Wenn ich Sozialraum aus der Betroffenenperspektive denke, muss ich der Frage nachgehen, wie ich es erreichen kann, dass die Menschen nicht nur das

# Input-Vorträge

eine System in ihrem Sozialraum zur Verfügung haben, um die Perspektive aus dem Gesundheitssystem hinaus in andere Systeme zu erweitern. Dort liegt eine große Verantwortung für die Jugendhilfe und die Behindertenhilfe, von Anfang an darauf zu achten, dass keine Schmalspurblickweisen möglich sind, sondern dass die Menschen über ein großes Spektrum an Unterstützungsmöglichkeiten informiert werden und die entsprechenden Hilfen bekommen können. Es ist m.E. mühselig, aus der Systemlogik über die einzelnen Systeme zu diskutieren. Wir sollten danach fragen, wie die Menschen darüber informiert werden können, dass es zahlreiche Hilfen gibt und wie sie dorthin gelangen. Es wurde deutlich, dass die Hilfen eigentlich erst kurz vor dem Schulalltag anfangen zu greifen.

Teilnehmerin, Jugendamt Großstadt: Die Eingliederungshilfe versuchte erst einmal, alles zu tun, um dieser Familie zu helfen. Die diagnostische Feststellung von Krankheitsbildern oder von auffälligem Sozialverhalten führt die Jugendhilfe in Familien- und Beratungszentren ebenfalls durch. Die Problemlagen sind sehr vielfältig. Die Eingliederungshilfe hat zunächst aus ihrer Perspektive alles Mögliche getan, mit den Hilfen, die zur Verfügung stehen und die bei dem vorliegenden Krankheitsbild eine gewisse Vorrangigkeit aufweisen. So hat man in Kategorien gedacht. Aus diesem Anlass sitzen wir hier zusammen, um herauszufinden, wie man alle Experten an einen Tisch bekommen kann, um aus der Vielfalt der Unterstützungsmöglichkeiten in dem individuellen Fall – es gibt nun einmal keine Regelfälle – das Passende für die Familie herauszusuchen. Dabei werden wir kein Schema F finden, sondern es geht wirklich darum, dass sich nicht nur die Eingliederungshilfe, sondern auch die Jugendhilfe in der Verantwortung für eine Familie und für einen Fall sieht und beide Systeme gemeinsam die besten Möglichkeiten entscheiden. Trotzdem ist es gar nicht so selten der Fall, dass bestimmte Diagnosen erst später getroffen werden. Somit entsteht ein Leidensweg bis dorthin. Der richtige Weg ist dann, alle Möglichkeiten der Unterstützung aus verschiedenen Systemen in Betracht zu ziehen und zu nutzen. Beim Thema „Inklusion“ denken viele häufig, dass nun alles neu gemacht werden muss. Es wurden aber schon viele, fachlich gute Hilfen entwickelt für bestimmte Bereiche, die man nicht einfach abschaffen darf. Ich denke auch, dass es eine Kombination sein kann: Es können sicherlich neue Dinge entstehen, wir entwickeln uns weiter, die Menschen haben andere Bedarfe und trotzdem gibt es auch klassische Hilfen, die sich in der Vergangenheit bewährt haben und die nicht vom Markt verschwinden sollten.

Teilnehmer, Freier Träger, Jugendhilfe: Meiner Ansicht stellt sich gar nicht die Frage, ob Jugendhilfe die bessere Lösung hat oder nicht. Da ganz klar eine geistige Behinderung festgestellt wurde, ist die Behindertenhilfe damit befasst. Hierzu gibt es kein Programm für die Jugendhilfe.

Detlef Vincke: Mittlerweile sieht es in Bielefeld etwas anders aus. Im letzten Jahr haben wir es geschafft, mit dem Jugendamt eine besondere Form der sozialpädagogischen Familienhilfe mit deutlich mehr heilpädagogischen Inhalten zu erarbeiten. In Nachbarkreisen gibt es diese auch als heilpädagogische Familienhilfe. Das hätte am WIE deutlich etwas geändert. Der Lebensweg des Mädchens wäre nicht anders verlaufen, aber mit hoher Wahrscheinlichkeit wäre die Familie dadurch anders begleitet worden und unter Umständen würde sie auch noch zusammenleben.

Prof. Dr. Stefan Bestmann, Referent: „Diagnostizierter Autismus, einhergehend mit Kommunikationsstörung – und damit alleingelassen“, das wäre für mich die Überschrift des Falles. Die Familie wird alleingelassen, daher ist es nachvollziehbar, dass man nach 13 Jahren ein stationierendes System als Entlastung erlebt. Aber auch die Profis werden alleingelassen in ihren jeweiligen Bezügen. Spannend ist doch die Frage: Verfügen wir denn über ein Regelsystem, das uns aus der Isolierung unserer Expertise herausholt? Und das nicht erst, wenn eine Katastrophe vorliegt, denn dann sind wir nicht zur Kooperation fähig und schieben die „heiße Kartoffel“ hin und her. Es wird ein multiperspektivisches Regelsystem benötigt, sodass man nicht institutionell abgeschlossen ist – das wäre fast schon institutioneller Autismus –, sondern sich als Regelsystem öffnet. Es geht überhaupt nicht darum, die Expertise aufzulösen.

# Input-Vorträge

Es ist durchaus kritisch noch einmal über diagnostische Verfahren als Konstruktion nachzudenken, vor allem in einem solchen Verlauf wie in dem beschriebenen Fall. Es wird von Beginn an alltagsnahe Unterstützung gebraucht, wenn es ein Regelsystem ist – und zwar für die Familie, aber auch für die Profis. Das wird in dem Beispiel sehr deutlich. Auch die Profis, vor allem in den Kitas, finden sich allein gelassen. In einer gemischten Expertise kann man sich kollegial unterstützen. Ich wage die These: Wenn das so aufgestellt ist, wird der Anteil der Notwendigkeit einer stationären Hilfe in so einem Verlauf vermutlich deutlich geringer. Verstehen Sie mich nicht falsch, das ist kein Argument aus Kostengründen, sondern aus Gründen der Lebensqualität. Das dürfen die Träger, die die stationären Angebote im Moment als Geschäftsmodell haben, in einem Veränderungsprozess nicht als existenzielle Bedrohung erleben. Ansonsten wird es sehr schwierig, so eine Veränderung herbeizuführen. An dem Stuttgarter Modell Anfang der 2000er-Jahre war es für mich sehr überzeugend, dass die (Schwerpunkt-)Träger in Veränderung gebracht wurden. Sie haben damals gesagt, in einem Kooperationsystem bräuchten die Kolleginnen und Kollegen Planungssicherheit. Wir dürften sie nicht existenziell bedrohen. Das wäre für den kooperativen Veränderungsprozess etwas sehr wichtiges, die Träger in diesem Punkt mit ihrer Expertise ernst zu nehmen. Das müssen wir unbedingt mitdenken. Die Formate (das WAS) können erst dadurch in Veränderung kommen.

**Teilnehmer, Jugendamt, Mittlere Stadt:** Ich sehe hier eine große Veränderung. Die Beispiele, wie sie hier zur Sprache kommen, kenne ich auch. Die Eltern waren immer auf der Suche nach dem nächsten Ansprechpartner. Meine Hoffnung im Hinblick auf ein Inklusionsgesetz ist, dass die Jugendhilfe eine Art Begleitung der Familie in allen Lebenslagen bietet. Es geht darum aufzunehmen, was die Familien brauchen, auch aus den anderen Bereichen. Der Kinderarzt kümmert sich nicht darum, wie die zwischenmenschliche Beziehung der Eltern aussieht. Das kann er auch nicht. Die Probleme weisen eine große Bandbreite auf. Daher gibt es genau diese Schnittstelle – zu sehen, was gebraucht wird – und es gibt eine zweite Schnittstelle – nämlich das, was kreativ und gemeinsam mit der Familie entwickelt werden muss, auch außerhalb eines Angebotskatalogs. Darin sehe ich die große Chance der Jugendhilfe, wenn die Inklusion tatsächlich kommt. Es geht aber nicht darum, etwas Bewährtes über Bord zu werfen. Inklusion beginnt im Kopf – darum geht es mir. Das ist eine größere Herausforderung, als die Systeme zusammenzubringen.

**Teilnehmerin, Gesundheitswesen, Großstadt:** Aus kinderärztlicher Sicht drei Anmerkungen:

1. Die Diagnose „Frühkindlicher Autismus“ stellt sich nicht primär dar. Sie nannten das: Der Kinderarzt hat abgewiegelt. Ein Kinderarzt, der jedes Bedenken einer Mutter verstärkt, ist extrem defizitorientiert und beurteilt einen großen Anteil der Kinder falsch. Es ist sicher in diesem Fall tragisch, dass das so passiert ist, aber man sollte nicht umgekehrt daraus ableiten, dass nun jede Besorgnis zu einem riesigen Aufschwung an Maßnahmen führt. Die Diagnostik ist schwierig. Die fachliche Einschätzung des Autismus hat sich in den letzten Jahrzehnten massiv geändert. Das hat große Auswirkungen darauf, wer autisspezifische Therapien erhält, der sie früher nie bekommen hätte, weil er den alten Kriterien dafür nicht entsprach. Das betrifft nicht den Fall dieses Kindes, aber unser Thema. Wir als Kinderärzte müssen uns zurückhalten, frühzeitig Diagnosen zu stellen, die Kinder in eine Schublade stecken und Kinder exkludieren.

2. Aus meiner Sicht hätte in dieser Geschichte eine Institution eigentlich diese Lotsenfunktion innehaben können. Seit 35 Jahren existieren in Deutschland Sozialpädiatrische Zentren, die genau für die Abklärung solcher schwierigen Fälle zuständig und multiprofessionell ausgelegt sind. Dort arbeiten nicht nur Kinder- und Jugendärzte, sondern auch Psychologen und Sozialarbeiter/Sozialpädagogen, die genau diese Lotsenfunktion im gewissen Ausmaß haben sollten. In Ihrer Fallvignette ist dieses Kind einmal im SPZ vorgestellt worden. Ich gehe davon aus, dass es über die Jahre immer wieder vorgestellt wurde, denn es ist immer wieder qualifiziert ein Update herzustellen, wie es dem Kind geht, wie es sich weiter-

# Input-Vorträge

entwickelt hat, welche Probleme aktuell im Vordergrund stehen und welche weiteren Maßnahmen notwendig sind.

3. Ich bin erstaunt darüber, dass diese Fallvignette offensichtlich den richtigen Weg darstellt, nämlich das aus unserer Sicht kontraindizierte Durchreichen in das immer speziellere und immer niedriger fordernde System, nämlich vom Regelkindergarten in den heilpädagogischen Kindergarten, eine normale Beschulung in einer inklusiven Schule wurde nie ins Auge gefasst und jetzt soll das Kind sogar noch in eine Wohneinrichtung. Es wurde bedauert, dass Schritte in dieser Richtung nicht früher begonnen wurden. Das entspricht nicht einer inklusiven Versorgung dieses Kindes.

Detlef Vincke: Die einzelnen Punkte wurden aus Zeitgründen nicht ausführlicher dargestellt. Das SPZ steht als Einrichtung sehr unter Druck und hat sehr lange Wartelisten. Es ist bestrebt, sich mit einem einzelnen Fall nicht über Gebühr lange zu beschäftigen, wenn andere Unterstützungssysteme für ebenso gut erachtet werden. Aus diesem Grund wurde die Familie an unsere Frühförderstelle verwiesen. Ich wollte keineswegs damit zum Ausdruck bringen, dass ich für dieses Kind den Weg zur stationären Wohneinrichtung als den einzig richtigen sehe. Ich verwies auch auf die Möglichkeit des persönlichen Budgets. Das würde bedeuten, dass man nahezu den Finanzmitteleinsatz in die Hände der Familie legt, die damit durchaus ein Setting innerhalb der Familie organisieren könnte, das eine Unterstützung im häuslichen Umfeld ermöglicht. Ich wies aber auch darauf hin, dass dies in der Organisation sehr kompliziert ist. Und in dieser Organisation wird man häufig ebenfalls alleingelassen. Daher könnte man darüber nachdenken, ob sich eine inklusive Jugendhilfe in diesem Punkt Alternativen überlegt. Es gibt in Deutschland Beispiele, wo dies bereits anders organisiert wird.

Moderator: Vielen Dank für den Input und die fruchtbare Diskussion.

## Inklusion in Südtirol/Italien<sup>1</sup>

DR. UTE GEBERT

### Inhaltsverzeichnis

- 1 Südtirol und sein Sozialsystem: Übersicht
  - 1.1 Politische Organisation der Provinz
  - 1.2 Das Südtiroler Sozialsystem
- 2 Inklusion in Südtirol
  - 2.1 Paradigmengeschichte
  - 2.2 Inklusion in allen Lebenslagen
- 3 Fazit

### 1. Südtirol und sein Sozialsystem: Übersicht

#### 1.1 Politische Organisation der Provinz

Bevor ich zum Sozialsystem Südtirols komme, noch einige erklärende Worte zu den politischen Gegebenheiten in der Region bzw. Provinz. Die Region Trentino-Südtirol ist die nördlichste Region Italiens und in die beiden autonomen Provinzen Trient und Bozen unterteilt. Die „Autonome Provinz Bozen – Südtirol“ hat etwa 525.000 Einwohner und ist in 116 Gemeinden mit einer Größe zwischen 200 und 106.000 Einwohnern gegliedert. Die Region ist überwiegend ländlich geprägt und gebirgig. Die Provinz besitzt drei offizielle Amtssprachen bzw. Sprachgruppen: Deutsch, Italienisch und Ladinisch. Innerhalb Südtirols bilden die deutschsprachigen Südtiroler die größte Sprachgruppe, gefolgt von der italienischen und der ladinischen. Ein großer Teil der italienischsprachigen Bevölkerung Südtirols lebt in Bozen, der Provinzhauptstadt und einzigen Großstadt (über 100.000 Einwohner). Der ländliche Raum ist überwiegend deutsch- und ladinischsprachig geprägt.

Südtirol hat autonome Gesetzgebungsbefugnisse, die den kulturellen Besonderheiten im Hinblick auf die deutsche und ladinische Sprachgruppe Rechnung tragen sollen und für ein Verständnis des Südtiroler Sozialsystems grundlegend ist. Da die Provinz in bestimmten Bereichen primäre Gesetzgebungskompetenzen hat, gelten im Vergleich zum restlichen Italien daher andere gesetzliche Bestimmungen. Diese Bestimmungen können zum Teil stark von der nationalen Gesetzeslage abweichen: Das betrifft hauptsächlich die öffentliche Fürsorge und Wohlfahrt, d. h. Wohnbau, Arbeitsmarkt, Schulfürsorge (Transport, Schülerheime, Zuschüsse für die Eltern usw.), Raumordnung und Bauleitplanung und Kindergärten.

Für andere Bereiche besteht eine sekundäre Gesetzgebungsbefugnis: Die Bereiche „Hygiene und Gesundheitswesen“, „Sport“ und „Schule“ fallen hierunter. Hier müssen die Regelungen grundsätzlich von Italien übernommen werden, können aber ausgebaut und angepasst werden. Zudem gibt es in Südtirol eine Sonderregelung im Bereich Finanzen, wodurch wir auch über mehr finanzielle Möglichkeiten für die Gestaltung des Sozialwesens verfügen.

Hinsichtlich des Schulsystems herrscht aufgrund der drei Landessprachen eine Unterteilung in eine deutsche, italienische und ladinische Schule, die parallel verwaltet werden. Wie ist nun das Sozialsystem in Südtirol genau organisiert?

---

<sup>1</sup> Bei diesem Beitrag handelt es sich um die redigierte Fassung eines frei gesprochenen Vortrags. Es gilt das gesprochene Wort.

# Input-Vorträge

## 1.2 Das Südtiroler Sozialsystem

Die Südtiroler Landesabteilung für Soziales erfüllt verschiedene Aufgaben. Sie ist zuständig für die Fürsorge, Wohlfahrt und ergänzende Sozialvorsorge. Sie bestimmt über die Sozialgesetzgebung und Finanzierung, arbeitet den Landesozialplan und die entsprechenden Fachpläne aus. Sie arbeitet an der Entwicklung von Konzepten und Richtlinien, an der Definition von Minimalstandards für die soziale Versorgung, der Akkreditierung und Qualitätssicherung sowie der Personalentwicklung und Weiterbildung. Dies geschieht innerhalb von drei Fachämtern: dem Amt für Kinder- und Jugendschutz und sozialer Inklusion, dem Amt für Senioren und Sozialsprengel und dem Amt für Menschen mit Behinderung. Die Träger der Dienste selbst sind in Südtirol die Gemeinden. Bereits 1991 wurde in Südtirol die Trägerschaft der Sozialdienste an sie übertragen. Im restlichen Italien erfolgte dies wesentlich später. Somit ging die Leitung der Dienste für Menschen mit Behinderung und jener für den Kinder- und Jugendschutz von der Landesebene, also der Landesabteilung Soziales, auf die Gemeinden über.

Da die Gemeinden mitunter sehr klein sind, schlossen sie sich für die Führung der Sozialdienste zu sieben Bezirksgemeinschaften zusammen, damit sie die an sie delegierten Dienste überörtlich anbieten können. Nur die Gemeinde Bozen besitzt einen eigenen Sozialbetrieb.

Um eine gemeindenahere Grundversorgung in den Bezirken gewährleisten zu können, wurden Sozialsprengel eingerichtet (Abb. 1).

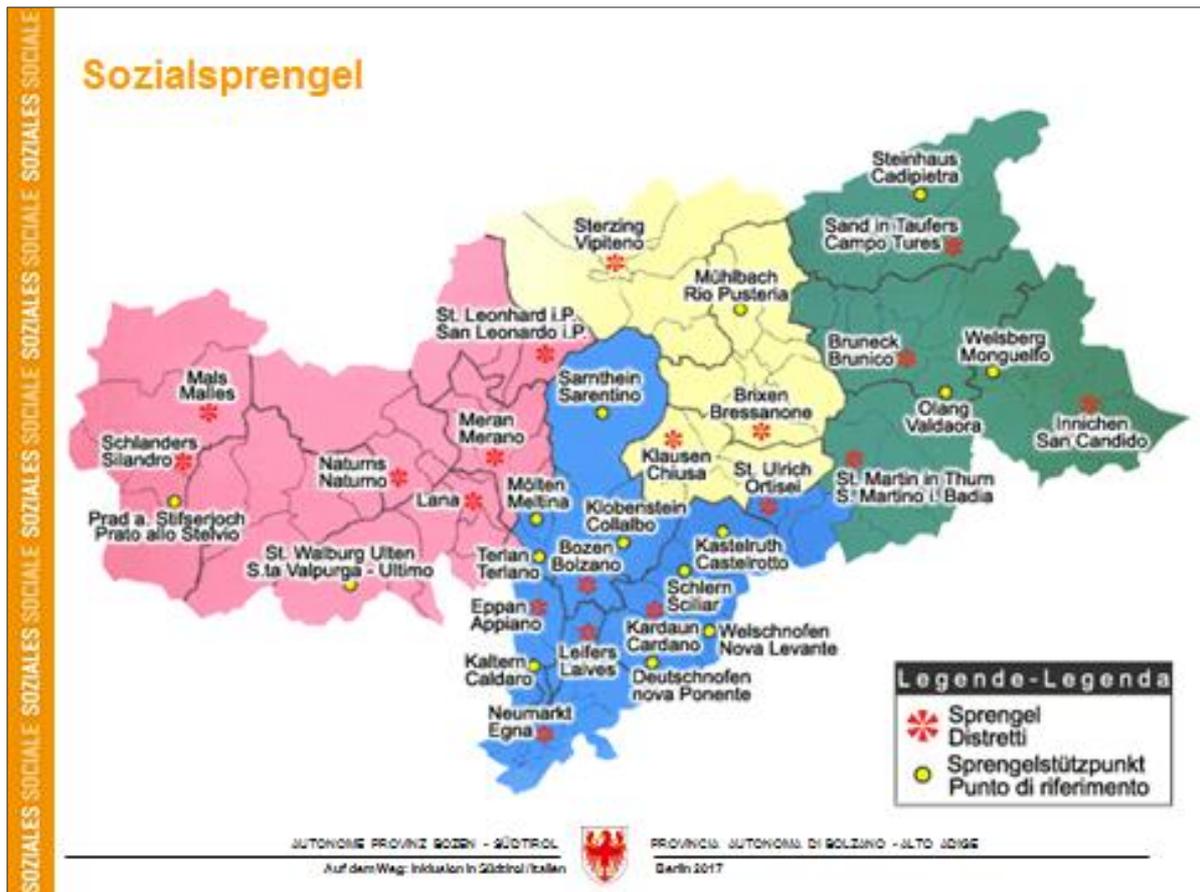


Abb. 1

# Input-Vorträge

Die 25 Sozialsprengel stellen die erste Anlaufstelle für die Bürgerinnen und Bürger dar und sollen die soziale Versorgung der Bevölkerung garantieren. Der Sozialsprengel erfüllt dabei die Funktion eines Bürgerbüros als Informations- und Beratungsstelle und ist zuständig für finanzielle Sozialhilfe, den Dienst für Hauspflege sowie für die sozialpädagogische Grundbetreuung von Minderjährigen und Erwachsenen. Im Hinblick auf Minderjährige deckt der Sprengel im Großen und Ganzen die Aufgaben ab, die in Deutschland vom Jugendamt übernommen werden. Maßnahmen zum Kinder- und Jugendschutz werden in Südtirol in enger Zusammenarbeit mit dem Jugendgericht umgesetzt, oft von diesem initiiert. Präventive Maßnahmen wiederum werden über den Sozialsprengel geleistet. Der Sozialsprengel sollte sich am selben Ort wie der Gesundheitssprengel befinden, damit die sozialen und sanitären Leistungen – zumindest ist dies der Anspruch – gut vernetzt werden können. In diesem Sinne stimmen sich beide Institutionen kontinuierlich ab, um auch die sanitären Dienstleistungen im Bereich der Vorbeugung, Diagnostik, Therapie, Rehabilitation und Beratung koordiniert und so effizient wie möglich gestalten zu können.

Neben den Sozialsprengeln bietet jede Bezirksgemeinschaft stationäre und teilstationäre Dienste für Menschen mit Behinderungen, Menschen mit psychischen Erkrankungen und mit Abhängigkeitserkrankung, Dienste im Kinder- und Jugendschutz sowie für Senioren an.

Zur Erfüllung der Aufgaben erhalten die Sozialdienste der Bezirksgemeinschaften ein Budget von der Landesverwaltung, dessen Höhe auf Grundlage verschiedener Parameter errechnet wird, wie dem Anteil an alten Menschen in der Bevölkerung, der Anzahl von Minderjährigen, der Anzahl der Empfänger von Sozialhilfeleistungen usw. Die Sozialdienste der Bezirksgemeinschaften haben im Rahmen dieses Budgets Gestaltungsfreiheit und die Verantwortung zur Erbringung der vorgegebenen Sozialleistungen innerhalb ihres Territoriums. Sie müssen dabei die festgelegten Minimalstandards der Versorgung mit Diensten mit festgelegten Maximal-Tagessätzen garantieren, können und sollen aber aufgrund unterschiedlicher Bedarfslagen der Territorien unterschiedliche Schwerpunkte setzen. Es gibt Leistungen, auf die ein individueller Rechtsanspruch besteht, aber auch Leistungen ohne Rechtsanspruch, bei denen ein Ermessensspielraum vonseiten der Sozialfachkräfte für die Zuerkennung besteht.

Im Vergleich zu Deutschland gibt es kaum private Trägerschaften, die Sozialdienste liegen überwiegend in öffentlicher Hand. Es gibt Bestrebungen, in Zukunft vermehrt private Träger einzubinden. Im Bereich des Kinder- und Jugendschutzes gibt es bereits einige private Träger, im Bereich der Behindertendienste jedoch nur wenige.

## 2 Inklusion in Südtirol

### 2.1 Paradigmengeschichte

Das Konzept Inklusion ist bereits seit Längerem im italienischen Sozial- und Bildungssystem verankert. Bereits 1971 wurden im schulischen Bereich die Sonderklassen eingeschränkt und 1977 abgeschafft. 1987 erfolgte die Abschaffung der Sonderklassen in den Oberschulen, d. h. Gymnasien und berufsbildenden Schulen. 1992 trat das Rahmengesetz Nr.104 zur Integration in Kraft, in dem die Rechte und Maßnahmen für Menschen mit Behinderungen zusammengefasst und noch einmal prinzipiell neu ausgerichtet wurden. Auf dem Gebiet der Arbeitsintegration gibt es seit 1999 Bestimmungen zum Recht auf Arbeit für Menschen mit Behinderungen. Das Arbeitsamt erhielt die Aufgabe, Maßnahmen umzusetzen, die Menschen mit Behinderung dieses Recht auf Arbeit garantieren sollten. 1978 erfolgten die Abschaffung der psychiatrischen Kliniken und die Reform der Psychiatrie, hin zur gemeindenahen Psychiatrie. Eine inklusive Grundausrichtung wurde in Italien demnach schon sehr früh angelegt.

# Input-Vorträge

Auch in Südtirol gilt der Leitsatz, dass jeder Bereich – Schule, Soziales, Arbeit, Mobilität, Familie, Kultur/Freizeit, Gesundheit und Tourismus – inklusiv orientiert sein muss. Es darf hinsichtlich Inklusion also nicht einfach auf die Abteilung für Soziales verwiesen werden, die Verantwortung liegt bei jedem einzelnen Bereich. Dieser Grundsatz bildet auch das Fundament des 2015 ausgearbeiteten neuen Landesgesetzes „Teilhabe und Inklusion von Menschen mit Behinderungen“ (14. Juli 2015, Nr. 7). An diesem Gesetz wirkten verschiedene Abteilungen der Südtiroler Landesverwaltung, Selbstvertretungsgruppen, Fachdienste und viele Interessierte mit. Im Gesetz wurde der Rahmen für die zukünftige Ausrichtung der Maßnahmen für folgende Bereiche gelegt:

- Familie,
- Schule und Bildung,
- Teilhabe am Arbeitsleben,
- Wohnen,
- Sozialpädagogische Dienste und Teilhabe,
- Zugänglichkeit und Mobilität,
- Gesundheit,
- Mitbestimmung und Koordination.

Das Landesgesetz wurde somit in einem sehr partizipativen Prozess erarbeitet und legt die Grundsätze für die nächsten Jahre fest. Zurzeit werden die entsprechenden Richtlinien zum Gesetz verabschiedet und damit die konkreten Maßnahmen definiert. Es ist das erste Gesetz in Italien, das auch in leichte Sprache übersetzt und in dieser Form beschlossen wurde, sodass auch Menschen mit Beeinträchtigungen die grundlegenden Inhalte des Gesetzes zugänglich sind.

## 2.2 Inklusion in allen Lebenslagen

### 2.2.1 Akteure und Dienste

Das Kind mit einer Beeinträchtigung und die Familie sind von einer Reihe von Diensten umgeben (siehe Abb. 2). Zahlreiche Akteure, Beratungs- und Unterstützungsdienste, sind für Kinder im Alter zwischen null und drei Jahren tätig. Es kommt darauf an, diese Akteure zu vernetzen und zu verstehen, wie die Familien erreicht und an die Dienste herangeführt werden können. Um den präventiven Ansatz zu stärken, wurde für die nächsten drei Jahre das Pilotprojekt „Frühe Hilfen“ ins Leben gerufen, das versucht, die Vernetzung der in der Provinz vorhandenen Akteure zu verbessern. Ziel des Projektes ist der Ausbau der Kooperationsformen zwischen Gesundheit, Sozialem, Kleinkindbetreuungsangeboten und Ehrenamt, um alle Familien, besonders Familien in Belastungssituationen, die sich nicht aktiv an Dienste wenden, zu erreichen und ihnen den Zugang zu den Unterstützungsmöglichkeiten zu erleichtern.

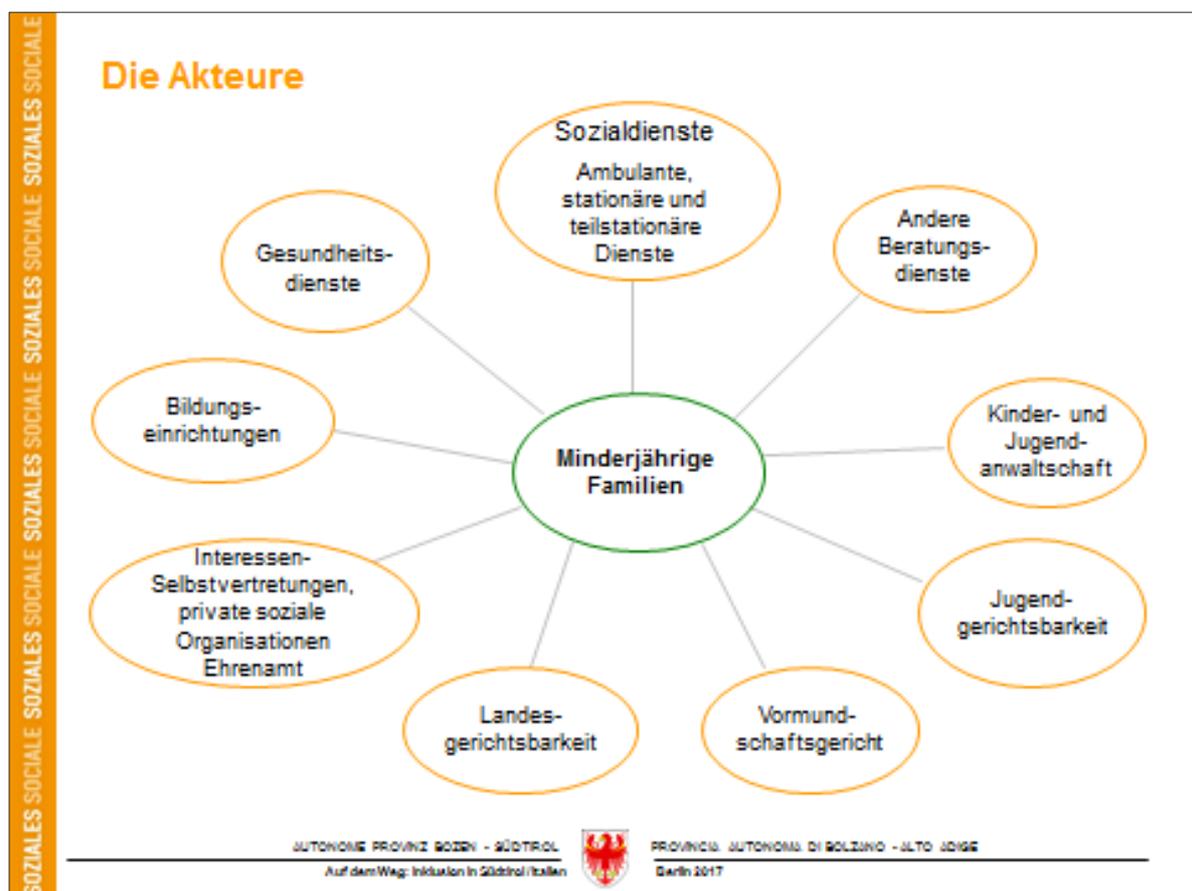


Abb. 2

Einige Beispiele von Angeboten, die Familien mit einem beeinträchtigten Kind unterstützen:

1. Der Dienst „Familienbegleitung und pädagogische Frühförderung von Kindern mit Beeinträchtigungen“ wird landesweit allen Eltern, die dies wünschen, angeboten. Es handelt sich um einen spezialisierten Dienst, der wöchentlich oder vierzehntägig, regelmäßig bis zum Schuleintritt des Kindes am Wohnort der Familien erbracht wird. Es handelt sich um ein niederschwelliges Angebot, es genügt eine telefonische Anfrage. Zielsetzungen sind Beratung, Information und Prävention, damit den Familien der Start mit dem behinderten Kind gut gelingt und sich die Familie im Netz der Dienste zurechtfindet. Viereinhalb Mitarbeiterstellen werden auf Landesebene dafür bereitgestellt. Der Dienst wird vom Sozialwesen finanziert und ist für die Familie kostenlos.
2. Die Familienagentur bietet daneben weitere Maßnahmen zur Stärkung der Familie, wie beispielsweise die Spielgruppen. Spielgruppen sind Spiel-, Lern- und Erziehungsangebote für Kleinkinder bis zum Kindergarten Eintritt. Träger der Spielgruppe sind öffentliche Körperschaften oder private Einrichtungen ohne Gewinnabsichten. Die Spielgruppen betreuen und begleiten sechs bis zwölf Kinder über maximal dreieinhalb Stunden ein- bis drei Mal wöchentlich. Sie werden durch eine pädagogische Fachkraft oder Tagesmutter mit nachgewiesener Erfahrung geleitet. Die Familien bezahlen für die Inanspruchnahme eine Gebühr. Bei der Aufnahme eines Kindes mit nachgewiesener Beeinträchtigung wird eine zusätzliche Betreuungsperson finanziert.

# Input-Vorträge

3. Die häusliche Pflege ist in Südtirol im Sozialsprengel angesiedelt und bietet Beratung, Vorbeugung und Betreuung zu Hause an. Sie steht allen Personen offen, welche nicht in der Lage sind, ihr tägliches, familiäres Leben ohne externe Hilfe zu bewältigen oder einfach nicht mehr in der Lage sind, bestimmte Handlungen selbstständig durchzuführen. Leistungen der häuslichen Pflege sind: Körperpflege, Fußpflege, Haarwäsche, Bad oder Dusche, Wäschereinigung, aktivierende Maßnahmen, sozialpädagogische Leistungen, Transport und Begleitung sowie Haushaltshilfe. Diese Leistungen können alle Bürgerinnen und Bürgern, unabhängig vom Alter, in Anspruch nehmen, auch Familien, in der ein Kind mit einer Beeinträchtigung lebt. Für Kinder mit Beeinträchtigung ist der Tarif um 50 Prozent reduziert.

Die Dienste des Kinder- und Jugendschutzes wiederum umfassen die klassischen Angebote. Diese lassen sich einteilen in:

1. Teilstationäre Dienste
  - teilzeitige familiäre Anvertrauung,
  - sozialpädagogische und integrierte sozialpädagogische Tagesstätten,
2. Stationäre Dienste
  - vollzeitige familiäre Anvertrauung,
  - sozialpädagogische Wohngemeinschaft,
  - integrierte sozialpädagogische Wohngemeinschaft,
  - sozialtherapeutische Wohngemeinschaften,
  - familienähnliche Einrichtungen,
  - betreutes Wohnen.

Der Zugang dazu erfolgt über den Sozialdienst. Oftmals werden entsprechende Maßnahmen von der Jugendgerichtsbarkeit eingeleitet.

Für die familiäre Anvertrauung bestehen für alle Kinder dieselben gesetzlichen Grundlagen. Auf Vergütungsebene gibt es für die Pflegefamilien, denen ein Kind mit Beeinträchtigung anvertraut wird, spezifische Regelungen: Die Pflegeeltern erhalten zusätzlich zur Standardvergütung, anteilmäßig zur Aufenthaltzeit, die dem Kind aufgrund der Behinderung zustehenden Leistungen (Pflegegeld/Begleitgeld).

Laut der Gesetzgebung zum Schutz der Mutter- und Vaterschaft haben berufstätige Pflegeeltern mit einem vollzeitig anvertrauten Pflegekind dieselben Rechte wie natürliche Eltern:

- Freistellung wegen Mutterschaft/Vaterschaft,
- Elternzeit,
- Abwesenheit von der Arbeit wegen Krankheit des Kindes,
- tägliche Ruhepausen.

Sie haben außerdem Anrecht auf sämtliche Maßnahmen, die für Kinder mit Behinderungen laut Gesetz 104/92 für Arbeitnehmer/innen vorgesehen sind:

- eine Verlängerung der Elternzeit (nur für Eltern innerhalb des zwölften Lebensjahres des Kindes),
- zwei bezahlte Stundenfreistellungen täglich (eine Stunde, wenn die Stundenzahl weniger als sechs Stunden täglich beträgt),
- drei bezahlte Tagesfreistellungen im Monat,
- einen bezahlten zweijährigen Sonderurlaub (Vergütung),
- Wahl des Arbeitsortes, der dem Wohnort der zu betreuenden Person am nächsten liegt und keine Versetzung ohne Einwilligung.

# Input-Vorträge

Diese Maßnahmen schützen die Familie, unterstützen sie darin, ihr Kind mit Beeinträchtigung in gleichem Ausmaß fördern zu können wie alle anderen Kinder der Familie, und gewährleisten somit das Wohl des Kindes. Es stellt sich die Frage, wie diese Dienste und Maßnahmen die Familie erreichen. Was leisten sie und wie vernetzen sich die Dienste, damit die Unterstützung funktioniert?

## 2.2.2 Geburt und erste Lebensjahre

Ein Kind mit Beeinträchtigungen erhält eine Diagnose und Therapie durch die öffentlichen Gesundheitsdienste der vier Gesundheitsbezirke. Weiterhin gibt es Mütterberatungsstellen, ambulante Familienbegleitung und private Vereinigungen wie den Arbeitskreis „Eltern Behinderter“, die die Familien beraten, informieren und eine große Anzahl von Angeboten für die Familien bereitstellen. Diese Angebote werden über Beitragsvergabe von der Landesabteilung Soziales stark mitfinanziert. Es gibt eine Reihe von finanziellen Leistungen, die Familien mit einem beeinträchtigten Kind in Anspruch nehmen können, wie das Pflegegeld, ein erhöhtes Familiengeld, Leistungen der finanziellen Sozialhilfe, finanzielle Leistungen für Zivilinvaliden/Blinde/Gehörlose. In Südtirol gibt es keine Sondereinrichtungen für Kinder mit einer Beeinträchtigung, auch keine spezialisierten Kindertageseinrichtungen oder Wohneinrichtungen für Kinder mit Beeinträchtigungen. Alle Kinder haben ein Anrecht auf Zugang zu allen Kleinkinderbetreuungsdiensten. Dies bedeutet, alle Kinderhorte, Kindertagesstätten, betrieblichen Kindertagesstätten sowie Tagesmütter- und Tagesväterdienste haben eine verpflichtende inklusive Ausrichtung.

Kein Kind darf aufgrund einer Beeinträchtigung abgewiesen werden. Im Gegenteil: Ein Kind mit einer zertifizierten Behinderung hat Vorrang bei der Aufnahme vor allen anderen. Voraussetzung dafür ist natürlich die barrierefreie Zugänglichkeit der Dienste. Bei festgestelltem zusätzlichem Bedarf an fachlicher Begleitung werden den Kleinkinderdiensten zusätzliche Fachkräfte finanziert. Es entstehen keine zusätzlichen Kosten für Familien. Die Versorgung von Kleinkindern mit Beeinträchtigung ist in Südtirol folgendermaßen organisiert:

Südtirol verfügt über etwa 2.500 Kleinkindbetreuungsplätze. Davon haben insgesamt 10 bis 12 Kinder einen zusätzlichen speziellen Betreuungsbedarf. Mit dem bereits genannten Landesgesetz wurde vereinbart, dass die Kinderhorte und Kindertagesstätten die Finanzierung und Organisation der zusätzlichen Betreuungskraft in ihrem Bereich übernehmen. Bis 2017 wurde die Finanzierung nicht durch die Familienagentur, sondern vom Sozialwesen übernommen. 2017 wird mit Verweis auf die UN-Behindertenrechtskonvention der Anspruch einer inklusiven Frühpädagogik in den neuen Qualitätsstandards der Kleinkindbetreuung verankert. Damit soll differenzsensibles Handeln ermöglicht und jedem Kind die Chance gegeben werden, seine Potenziale zu entfalten. Kinder mit Funktionsdiagnose (laut Gesetz vom 5. Februar 1992, Nr. 104), die einen erhöhten Betreuungsbedarf aufweisen und in einen Kinderhort, eine Kindertagesstätte oder eine betriebliche Kindertagesstätte eingeschrieben werden, erhalten im Sinne des LG. 8/2013 eine Unterstützung durch spezialisiertes Fachpersonal. Als Berufsbild ist jenes der Sozialbetreuer/innen vorgesehen, das sich sowohl durch pflegerische als auch sozialarbeiterische Kompetenzen auszeichnet.

Die Koordinatoren bzw. Koordinatorinnen des Kleinkinderbetreuungsdienstes haben die Aufgabe, den Tagesablauf so zu gestalten, dass die Teilhabe und Inklusion von Kindern mit Behinderungen möglich ist. Die Räumlichkeiten selbst müssen Barrierefreiheit im Sinne der „Verordnung über die Beseitigung und Überwindung von architektonischen Hindernissen“ (Dekret des Landeshauptmannes vom 9. November 2009, Nr. 54) gewährleisten und über einen verkehrssicheren Ein- und Ausgangsbereich verfügen. An dieser Stelle soll noch darauf hingewiesen werden, dass nicht alle Kinder mit Behinderungen in den Kindertageseinrichtungen eine zusätzliche Betreuung brauchen, da die Gruppengröße klein und das Personal grundsätzlich inklusiv ausgerichtet ist.

# Input-Vorträge

Zusätzlich zu den Kinderhorten, Kitas und betrieblichen Kindertagesstätten gibt es in Südtirol die Möglichkeit einer Kinderbetreuung durch Tagesmütter bzw. -väter. Im Bereich der Tagesmütter/-väter besteht jedoch noch Handlungsbedarf: Bis heute wurde noch nicht festgelegt, dass eine Tagesmutter eine zusätzliche Betreuungskraft erhält, wenn ein Kind mit Behinderung dort betreut und begleitet werden soll. Der Tagesmütter- und Tagesväterdienst bewertet jedoch bei einem Antrag um Betreuung eines Kindes mit Beeinträchtigung den Handlungsbedarf und den Ausbildungshintergrund der Tagesmutter oder des Tagesvaters; ist spezialisiertes Fachpersonal erforderlich, vermittelt der Dienst einen Platz in einer Kindertagesstätte, einer betrieblichen Kindertagesstätte oder einem Kinderhort in unmittelbarer Nähe.

Wie erfolgt die Aufnahme eines Kindes mit Behinderungen in einen Kleinkinderbetreuungsdienst? Die Eltern suchen um Aufnahme in den Kinderhort an. Sie legen vom Facharzt des öffentlichen Gesundheitsdienstes den Nachweis eines zusätzlichen Handlungsbedarfs aufgrund der Beeinträchtigung (Funktionsdiagnose) vor. Bei zertifizierter Behinderung hat das Kind Vorrang bei der Aufnahme. Die Eltern nehmen an Planungs- und Auswertungsgesprächen teil.

Die Leiterin des Kleinkinderbetreuungsdienstes beruft daraufhin die Eltern und die involvierten Fachkräfte zu einem Planungsgespräch. Sie stellt das Ansuchen um Finanzierung (über die Gemeinde an das zuständige Landesamt). Sie sucht und stellt eine spezialisierte Fachkraft mit soziosanitärer Ausbildung ein und organisiert spezifische Fortbildung/Information für das eigene Mitarbeiter/innen-Team in Zusammenarbeit mit den involvierten Gesundheitsdiensten. Zudem organisiert sie das Erbringen eventueller krankpflegerischer Leistungen, wie Medikamentengabe o. Ä. Eine Fachkraft des Gesundheitsdienstes erbringt punktuell auch im Kinderhort krankpflegerische Leistungen. Nach Aufnahme des Kindes schließlich finden regelmäßige interdisziplinäre Planungs- und Evaluationstreffen statt.

## 2.2.3 Kindergarten und Schuljahre

Die soeben beschriebenen Kleinkinderbetreuungsdienste sind von der Gemeinde oder privaten Trägern geführte Einrichtungen für Kinder von null bis drei Jahren und keine Bildungseinrichtung. Sie werden daher von der Familienagentur geplant, organisiert, finanziert und koordiniert. Im Gegensatz dazu sind Kindergarten und Schule Bildungseinrichtungen für Kinder im Alter von zweieinhalb bis sechs Jahren. In der folgenden Abbildung ist die Anzahl der Kinder mit Beeinträchtigung nach Schuljahren und Bildungstufe dargestellt (Abb. 3):

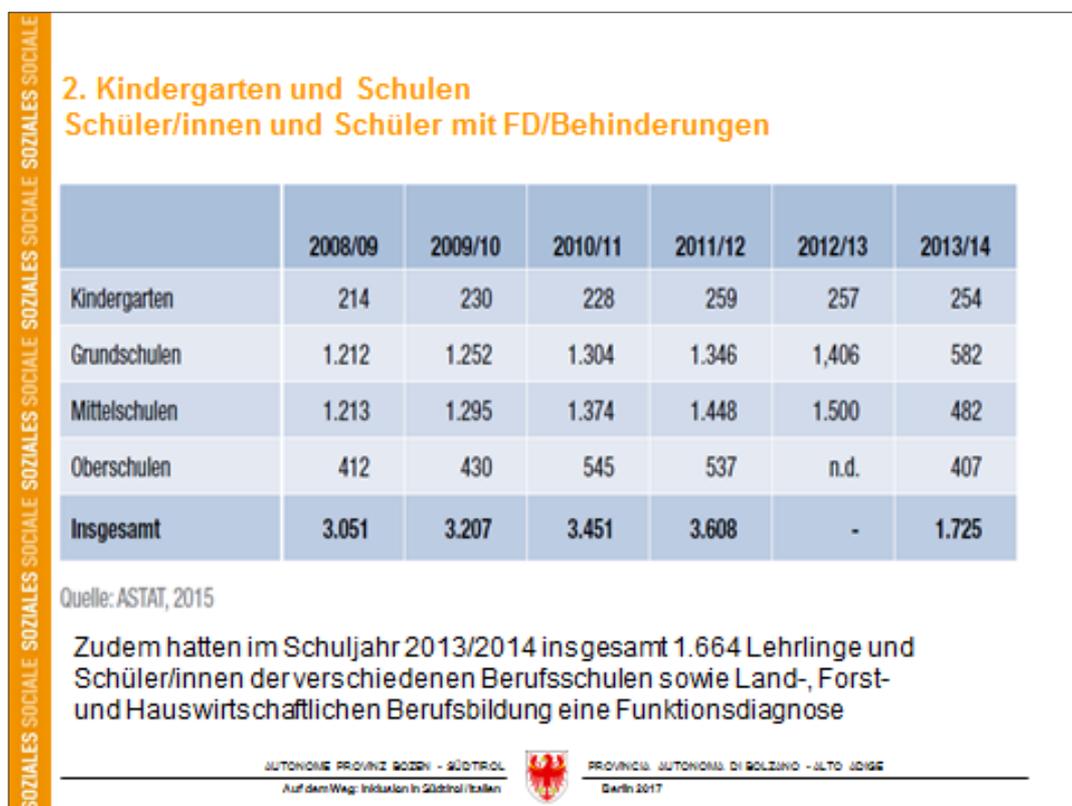


Abb. 3

Der Übergang vom Kleinkinderbetreuungsdienst in den Kindergarten erfolgt, sobald das Kind das entsprechende Alter erreicht hat und in den Kindergarten aufgenommen werden kann. Auch der Übergang in die Grundschule erfolgt bei Erreichung des Einschulungsalters. Die Übertritte werden in Zusammenarbeit mit den involvierten Gesundheitsfachdiensten vorbereitet, die Diagnose, die Fähigkeiten und der Betreuungsbedarf des Kindes werden dabei stetig überprüft und aktualisiert. Die Aufgaben der Integrationslehrpersonen (Integrationskindergärtner/in) und der Mitarbeiter/innen für Integration im Kindergarten entsprechen denen im schulischen Bereich.

Vor Erläuterung des Inklusionskonzepts in Kindergarten und Schule noch einige erklärende Worte zum Südtiroler bzw. italienischen Schul- bzw. Bildungssystem: Die Schule ist die gemeinsame Bildungseinrichtung für Kinder/Jugendliche von fünfenehalb bis 18 Jahren. Alle Kinder besuchen in Italien, und so auch in Südtirol, den Kindergarten (fakultativ) und ihre Pflichtschule in ihrem Dorf/in ihrer Stadt. Es besteht eine bedingungslose Wahlfreiheit der Oberschule oder der berufsbildenden Schule. Seit 2010 gilt in Italien bzw. Südtirol die zehnjährige Schulpflicht, die man auch in der Lehre absolvieren kann. Jugendliche sind zudem verpflichtet, für mindestens zwölf Jahre oder bis zur Erlangung einer mindestens dreijährigen Qualifikation innerhalb des 18. Lebensjahres eine Schule zu besuchen bzw. eine Ausbildung (z. B. Lehre) zu absolvieren. Dieses Bildungsrecht, aber auch diese Bildungspflicht gilt für alle Jugendlichen, mit oder ohne Beeinträchtigungen.

Schülerinnen und Schüler mit Beeinträchtigungen werden in diesem Rahmen Unterstützungsmaßnahmen in der Schule gewährt. Kinder mit Beeinträchtigungen werden von den Gesundheitsfachdiensten der vier Gesundheitsbezirke betreut. Es obliegt den Schulen und den Diensten, ihre Angebote so zu organisieren, dass sich die Kinder in der Schule wohlfühlen, etwas lernen und an allen Angeboten der Schule teilnehmen können.

# Input-Vorträge

Wie sieht das Bild einer inklusiven Schule aus?

- Eine Schule, die jedes Kind willkommen heißt.
- Eine Schule, die die Vielfalt an Begabungen als Bereicherung sieht.
- Eine Schule, die Unterschiede erkennt und nutzt sowie die Fähigkeit der Einzelnen fördert.
- Eine Schule, die ihre Angebote, Dienste so gestaltet, dass für alle das Recht auf Zugang und Teilhabe gewährleistet wird.
- Eine Schule, die Rahmenbedingungen schafft und Maßnahmen setzt, sodass alle Schüler/innen sagen können: Ich habe viel gelernt, mein Leben ist wertvoll, spannend und schön.
- Eine Schule der Akzeptanz, der gemeinsamen Verantwortung in Zusammenarbeit zwischen Zivilgesellschaft und Institutionen, Menschen mit Behinderungen und ihren Familien.

Um diesem Anspruch gerecht zu werden und somit das Recht auf Bildung vollständig gewähren zu können, ist die Zusammenarbeit zwischen Schulen, Gesundheitsdiensten, Sozialdiensten und privaten sozialen Organisationen mit einem Programmabkommen für alle drei Sprachgruppen/Schulämter geregelt. Das Programmabkommen zwischen Kindergärten, Schulen und territorialen Diensten (BLR. 05.07.2013, Nr. 1056) ist von allen Partnern, die für die Wahrung des Rechts auf Erziehung und Bildung verantwortlich sind, unterzeichnet und mitgetragen. Eine bereichsübergreifende Arbeitsgruppe hat die Inhalte definiert und die Aufgaben der einzelnen Partner, die Verfahren auf Landesebene sowie Unterstützungssysteme festgelegt. Dieses Programm ist immer für fünf Jahre gültig, dann findet jeweils eine Überarbeitung statt.

Ein solches Abkommen ist wesentlich, damit die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Partnern gelingen kann.

Die Kooperation zwischen Familie, Sozialsystem, Schule und Gesundheitswesen gestaltet sich konkret folgendermaßen: Im ersten Schritt melden die Eltern ihr Kind, wie alle anderen Eltern, an. Sie legen die vom Facharzt des öffentlichen Dienstes erstellte Funktionsdiagnose vor und geben ihr Einverständnis zum Austausch sensibler Daten. Sie nehmen an regelmäßigen interdisziplinären Planungs- und Evaluationstreffen teil, die zwei- bis drei Mal jährlich abgehalten werden und führen mit dem Kind therapeutische Maßnahmen zu Hause durch. Teilweise begleiten die Mitarbeiter für Integration, die in den Schulen die Klasse unterstützen, das Kind auch zur Therapie und garantieren so das Einfließen der Informationen und Handlungsempfehlungen in den schulischen Alltag.

Die Schulen wiederum haben ebenfalls zahlreiche Aufgaben im Bereich Inklusion. Sie berufen Eltern und Gesundheitsdienste zu einem Planungsgespräch. Sie garantieren die notwendigen organisatorischen Maßnahmen wie die Einstellung des Personals (Integrationslehrpersonen, Mitarbeiter/innen für Inklusion), die Festlegung der Klassengröße und die Aufteilung der Kinder auf die Klassen und organisieren/genehmigen die Teilnahme an spezifischer Fortbildung/Information des Teams. Sie organisieren das Erbringen eventueller krankenschweflicher Leistungen wie Medikamentengabe und führen regelmäßige interdisziplinäre Planungs- und Evaluationstreffen durch. Die Schulen organisieren außerdem den Transport/die Begleitung zur Schule. Hierzu wurde vor zwei Jahren eine Regelung beschlossen, dass nicht nur der Transport durch eigene Kleinbusse von der öffentlichen Hand finanziert wird, sondern auch eine eventuelle Begleitung bei Nutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln.

Die Gesundheitsdienste schließlich führen die klinisch-psychologische und medizinische Diagnostik durch und geben eine Rückmeldung an Eltern/Schulen/Kindergärten. Sie erstellen ein „funktionelles Entwicklungsprofil“ und verschreiben Therapien und Hilfsmittel. Die Gesundheitsdienste beraten und informieren die Eltern und das Lehrerteam zudem und nehmen ebenfalls an den regelmäßigen interdisziplinären Planungs- und Evaluationstreffen teil. Sie sind zuständig für die Intervention bei Notfällen und

# Input-Vorträge

für die Weiterbildung. Bei der Gestaltung von Übertritten sind sie wesentliche Partner.

An der Gestaltung von Übergängen sind außerdem noch weitere Partner beteiligt:

- Arbeitsservice /Abteilung Arbeit,
- Ausbildungs- und Berufsberatung,
- Abteilung Sozialwesen,
- Familienagentur,
- Gemeinden,
- Schulämter,
- territoriale Sozialdienste.

Nicht nur zwischen den einzelnen Bereichen ist dabei eine gute Zusammenarbeit und Koordination von Bedeutung. Auch die Kooperation der verschiedenen im Bildungssystem tätigen und im Folgenden aufgeführten Berufsbilder ist für eine erfolgreiche Inklusion zentral:

1. Regellehrperson (für alle Kinder in der Klasse zuständig)
2. Integrationslehrperson
3. Mitarbeiter/in für Integration
4. Sozialpädagoge/in

Auf welche Anforderungen treffen nun die einzelnen Berufsbilder bei der Umsetzung eines gelungenen Unterrichts bzw. einer gelungenen Inklusion?

Zu 1) An die (Regel-)Lehrpersonen werden folgende Anforderungen gestellt:

- das Schaffen einer ansprechenden Arbeitsumgebung,
- jeden Schüler und jede Schülerin in seiner/ihrer Einzigartigkeit annehmen und sich auch zuständig fühlen,
- grundlegende diagnostische Kompetenzen,
- Arbeit mit heterogenen Gruppen,
- ein hohes Maß an Kooperationsbereitschaft.

In Südtirol bzw. Italien gibt es kein nach Leistungsgruppen gegliedertes Schulsystem wie in Deutschland, sondern eine Gesamtschule: Es ist Aufgabe der Lehrpersonen, alle Kinder in der Klasse mit ihren völlig unterschiedlichen Kompetenzen und Begabungen gleichermaßen zu fördern.

Zu 2) Die Integrationslehrperson ist der Klasse zugewiesen und ist vollständiges Mitglied des Klassenrates. Sie agiert fächerübergreifend und ist Experte für Integrations- und Differenzierungsmaßnahmen. Sie ist Expertin für die Planung und Durchführung inklusiver Unterrichtsformen und kompetent in Bezug auf Lernfähigkeit und Beeinträchtigung. Je nach Bedarf arbeitet die Lehrperson mit einer Gruppe von Kindern und die Integrationslehrperson mit einer anderen oder nur mit dem Kind mit Beeinträchtigung. Dies stellt keine leichte Aufgabe dar und birgt auch immer wieder Schwierigkeiten. So können Dynamiken dahingehend beobachtet werden, dass die Integrationslehrperson als nur für das beeinträchtigte Kind zuständig erachtet wird. Dies entspricht aber nicht ihrem Auftrag, da sie der Klasse zugewiesen ist. Im Klassenrat hat die Integrationslehrperson dieselben Mitsprachemöglichkeiten wie Fachlehrpersonen.

Zu 3) Die Mitarbeiterin oder der Mitarbeiter für Integration wird einem Kind zugewiesen, das vor allem besondere pflegerische Maßnahmen benötigt und in seiner Selbstständigkeit stark beeinträchtigt ist. Sie/Er unterstützt das Erziehungspersonal und die Lehrkräfte bei der Erstellung und der Durchführung von Erziehungs- bzw. didaktischen Maßnahmen, verfügt über Kenntnisse der verschiedenen Behindereungsformen und kennt therapeutisch-funktionale Maßnahmen und Maßnahmen zur Förderung der

# Input-Vorträge

Selbstständigkeit.

Zu 4) Der Sozialpädagoge/die Sozialpädagogin erarbeitet Konzepte und Modelle zur Prävention und zum Abbau individueller und sozialer Defizite, plant und führt entsprechende Maßnahmen in Kooperation mit den Lehrpersonen durch. Er/Sie koordiniert Tätigkeiten zwischen Schule, sozialen Einrichtungen, außerschulischen Dienste sowie den Eltern bzw. der Erziehungsberechtigten, pflegt Kontakte mit den Bezugspersonen und mit für den Betreuten zuständigen Behörden und führt Kurzprojekte mit Schülern, Schülerinnen und Gruppen mit starken Verhaltensauffälligkeiten durch.

Auch Ferien- und Nachmittagsprojekte sind inklusiv ausgerichtet (Abb. 4):

<b>Kindergarten- und Schuljahre Ferienprojekte – und Nachmittagsbetreuung</b>	
<b>Kriterien für die für die Betreuung von Kindern und Jugendlichen in den Schul- und Sommerferien</b>	
	<b>Ab 2016</b>
<b>Dauer</b>	mind. 1 Woche
<b>Mindestzahl Teilnehmer</b>	<b>8 (Ausnahmen: 5)</b>
<b>Altersgrenze</b>	15 Jahre
<b>Altersgrenze Jugendliche mit Behinderung</b>	<b>18 Jahre</b>
<b>Zusatzfinanzierung 75%</b>	
<b>Begleitperson Beeinträchtigung</b>	
<b>Zusatzbeitrag</b>	+ 5% bei Zertifizierung „audit familieundberuf“
<b>Abrechnung</b>	im Folgejahr, Eigenerklärung
<b>Koordinierung durch Gemeinde (ab 2017)</b>	Erstellung eines Gesamtprogramms für das Einzugsgebiet

AUTONOME PROVINZ SÜDTIROL - SÜDTIROL  
Auf dem Weg: Inklusion in Südtirol/Italien

PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO - ALTO ADIGE  
Bozen 2017

Abb. 4

2016 gab es in Südtirol 270 Ferien- und Nachmittagsbetreuungsprojekte, davon 75 Projekte, bei denen auch Kinder mit Beeinträchtigung dabei waren. Zielgruppe sind Kinder und Jugendliche von drei bis 15 Jahren, für Jugendliche mit Beeinträchtigung wurde die Altersgrenze auf 18 Jahre erhöht. Jugendliche mit 16 Jahren sind soweit selbstständig und brauchen keine Nachmittagsbetreuung in diesem Sinne, für Jugendliche mit Beeinträchtigung ist eine Betreuung in diesem Alter jedoch häufig noch notwendig. Für die Träger gibt es in diesem Fall erhöhte Beiträge durch die öffentliche Hand, um eine eventuell notwendige zusätzliche Begleitperson zu finanzieren.

# Input-Vorträge

## 3 Fazit

Anstelle einer inhaltlichen Zusammenfassung meines Vortrages möchte ich abschließend einige Grundvoraussetzungen einer gelungenen Inklusionspolitik in den Raum stellen:

- Inklusion muss zuerst in den Köpfen stattfinden.
- Inklusion ist eine Lebenseinstellung.
- Inklusion kann nicht verordnet werden, es müssen aber die Rahmenbedingungen geschaffen werden.
- Inklusion muss immer wieder gewollt werden und politisch mitgetragen werden.
- „Pensami adulto e non eterno bambino“ – „Sich das Kind/den Jugendlichen als Erwachsenen und nicht als ewiges Kind vorstellen“.

# Diskussionsergebnisse

Ergebnissicherung – Zusammenfassung des Berichts aus den Arbeitsgruppen und der Diskussion im Plenum

## Zusammenfassung des Berichts aus den Arbeitsgruppen und der Diskussion im Plenum zu folgenden Fragen: Wie sieht ein Sozialraum aus, der den Bedarfen von Kindern, Jugendlichen und Familien gerecht wird? Was braucht es dafür?

Diskussion anhand von Lebensphasen

In folgenden Arbeitsgruppen wurde inhaltlich diskutiert:

- AG „Kita-Alter“
- AG Lebensphase „Schul-Alter“
- AG Lebensphase „Ausbildung/Beruf“
- AG „Gelingende Sozialraumorientierung + inklusive Arbeit“

### AG „Kita-Alter“

Diese AG betrachtete die Ausgangsfrage in Bezug auf Kinder im Krippen- und Kitaalter und ihre Familien. Identifiziert wurden in diesem Kontext verschiedene Bedarfe.

Zunächst der **Bedarf an kindgerechten Orten**. Damit sind nicht nur die öffentlichen Orte gemeint, wie Spielplätze oder andere Bewegungsräume, sondern auch private oder kommerzielle Orte, zum Beispiel das Café, das ermöglicht, dass man dort ein Kind wickeln oder stillen kann, und das so geräumig ist, dass man den Kinderwagen mit hineinnehmen kann. Es wurde auf das Bundesprogramm „Kinderfreundliche Kommune“ verwiesen, das man nutzen kann, um in der Kommune nach Verbesserungsmöglichkeiten zu suchen.

Der zweite ist der **Bedarf nach Betreuungs- und Bildungsangeboten**. Das betrifft einerseits die Regeleinrichtungen wie die Kita, Kinderkrippe, Kindertagespflege, aber auch Angebote der Frühen Hilfe, wie Krabbelgruppe u. ä. Dazu gehören auch die Familienzentren, die es in verschiedener Ausprägung – je nach Bundesland – gibt, außerdem die Familienbildungsstätten.

Als dritter wurde der **Bedarf nach Information und Orientierung** benannt. Dieser Bedarf wird durch Beratungsangebote gedeckt, im Idealfall niederschwellige Beratungsangebote. Das betrifft alle Sozialgesetzbereiche gleichermaßen. Dieser Bedarf wird aber auch durch Angebote der medizinischen Versorgung gedeckt, durch Therapeuten, durch Selbsthilfegruppen, auch durch ehrenamtliche Angebote. Als Methode wurde der Kinderstadtplan genannt, der alle kindgerechten Angebote im Sozialraum visuell und im Text darstellt.

Der **Bedarf nach schnellen Hilfen in einer Krise**, und zwar wohnungsnah, sowie der **Bedarf nach Dolmetschern** wurden als weitere wichtige Bedarfe identifiziert.

Es wurden aber auch **übergeordnete Bedarfe** identifiziert: Es ist unabdingbar, dass mit geeigneten Methoden der Beteiligung in den Sozialräumen auch noch einmal altersgerecht die Kinder, aber auch die Eltern nach ihrer Sicht auf die Bedarfe befragt werden. **Partizipation** ist somit ein übergeordneter Bedarf,

# Diskussionsergebnisse

Ergebnissicherung – Zusammenfassung des Berichts aus den Arbeitsgruppen und der Diskussion im Plenum

der für die anderen gleichermaßen gilt. Ein weiterer übergeordneter Bedarf ist der nach **Sicherheit**. Damit ist nicht nur Kinderschutz gemeint, sondern auch z.B. Datensicherheit. Der dritte übergeordnete Bedarf ist der nach **Barrierefreiheit**, der barrierefreie Zugang zu allen Angeboten.

In Bezug auf den Begriff des Sozialraums einigte sich die AG darauf zu überlegen, wie dieser sich aus der Sicht der Familien darstellt und was die Familien im Sozialraum brauchen. Die Zugänge betreffend stellen wir die Überlegung an, wo Familien sind, wo sich Familien wohlfühlen und einfach Vertrauen haben. Das sind die Regeleinrichtungen für Kinder von 0 bis 6 Jahren, die Familienzentren und die Angebote der Familienbildungsstätten in den Kitas und Familienzentren. Eltern informieren sich aber auch im Internet, in Online-Foren usw. Wir haben außerdem die Mund-zu-Mund-Propaganda der Familien untereinander oder von der Erzieherin zu den Eltern als eine wichtige Informationsquelle identifiziert.

Wichtig für die Familien sind **wohnortsnah**e Angebote. Das Gesundheitssystem hat einen hohen Stellenwert, vor allem die Angebote der Kinderärzte genießen besonders in dieser Altersgruppe der Kinder ein hohes Vertrauen der Familien. Es ist ganz normal, dass eine Familie einen Kinderarzt aufsucht, dadurch findet keine Stigmatisierung statt. Sie gehen zur Früherkennungsuntersuchung und informieren sich beim Kinderarzt. Auch die Erzieherin genießt ein großes Vertrauen der Familie. Familienhebammen oder auch aufsuchende Hilfen sind weitere wichtige Angebote, weil es einfach Familien gibt, die in Angebote, die sie selbst aufsuchen müssen, nicht ankommen.

Es wurden konkrete Angebote, Therapien und Hilfen zusammengetragen, die es vor Ort gibt. Das sind jedoch lediglich Ergänzungen zu den, die wir bereits unter der Überschrift der Bedarfe benannt hatten. Zum Beispiel können **Selbsthilfeangebote** eine wichtige Ergänzung sein. Eine wichtige Rolle spielen **Entlastungsangebote**. Außerdem griffen wir die **Bildungsangebote** noch einmal detailliert auf, um uns danach den **Kommunikationsstrukturen** bzw. dem **Zusammenwirken der verschiedenen Systeme** zuzuwenden.

Aus der Perspektive der Familien ist es von entscheidender Bedeutung, dass die **„Hilfen wie aus einer Hand“** kommen. Für sie ist es egal, an welcher Stelle sie zuerst ankommen, auf welchen Zugang, welches Angebot, welche Hilfe sie im Zweifel weiterverwiesen werden. Es muss eine Ansprechperson geben, **einen Lotsen/eine Lotsin**, der/die auch weitervermitteln kann.

Die **Fachkräfte** aus den verschiedenen Systemen benötigen ein **Netzwerk**, in dem sie sich austauschen können. Es muss fallübergreifende Arbeit geben. Es wurden ganz konkrete Begrifflichkeiten, Strukturen, Systeme genannt, über die man diskutieren kann und über die man im Kontakt miteinander sein kann, zum Beispiel die ICF-CY aus dem Gesundheitssystem. Es muss Formen geben, in denen dieser Austausch gelingen kann, in der Überzeugung, dass man über dieselben Dinge spricht und Anknüpfungspunkte findet.

Nicht zu vergessen ist die **Aufklärung in der Beratung**, sodass die Eltern wirklich umfassend aufgeklärt werden und ihnen alle Informationen zur Verfügung stehen, die für sie von Interesse sind. Dies muss über diese Ansprechperson, die im Zweifel weitervermittelt, sichergestellt sein. Diese Person kann nicht alles wissen, aber sie muss wissen, wo die anderen Stellen sind, die weiterhelfen können.

Haltungsfragen wurden in diesem Zusammenhang eher implizit mitgedacht. Es wurde versucht, über die verschiedenen Zugänge darauf zu achten, welche verschiedenen Lebenslagen es gibt. Ein Stichwort war beispielsweise „kulturelle Netzwerke“.

In den Diskussionen stand die Fragestellung im Raum, wie wir zu der Erkenntnis kommen, welchen Bedarf eine Familie hat und wer dann sofort vor Ort ist. Die Kita ist nun einmal der zentrale Lebensort. Dort

# Diskussionsergebnisse

Ergebnissicherung – Zusammenfassung des Berichts aus den Arbeitsgruppen und der Diskussion im Plenum

sind auch die Eltern, man kommt ins Gespräch, sodass dort Bedarfe entweder durch die Eltern selbst formuliert oder durch Fachkräfte identifiziert werden. Auch die Familienzentren, die sich an den Kitas befinden, sind wichtige Orte für die Familien, wo Vertrauen besteht, wo Bildung stattfindet und wo man Hilfen gut etablieren kann. Grundsätzlich gibt es gute Angebote, die bereits in jeglicher Form bestehen, sei es im Gesundheitssystem, in der Jugendhilfe oder in der Eingliederungshilfe. Allen liegt die Haltung zugrunde, eingehend zu beraten und je nach Problemlage die Situation der Familien so gut wie möglich zu verbessern. Diese Grundhaltung ist zu unterstützen. Bleibt die Frage, wie viel davon Wunsch und wie viel schon Wirklichkeit ist.

---

**Praxisbeispiel Dresden:** In verschiedenen Stadtteilen der Landeshauptstadt Dresden gibt es Beratungsstellen für Kinder, Jugendliche und Familien, dazu ein Modellprojekt, in dessen Rahmen ganz enge Kooperation mit Kitas gesucht wird. Gerade in Brennpunkten der Stadt gehen die Beratungsstellen offensiv auf die Kitas zu. Sie halten nicht nur eine öffentliche Sprechstunde ab, bei denen sich Eltern beobachtet und stigmatisiert fühlen, wenn sie diese aufsuchen. Über einen niederschweligen Zugang, über Elterngespräche und Elternabende rufen sie die Angebote bei den Eltern und bei den Erzieherinnen gleichermaßen ins Bewusstsein, identifizieren mitunter schon Bedarfe und schaffen einen niederschweligen Übergang in die Beratungsstellen. Dieses Angebot des Projektes wird sehr gut angenommen. Das Projekt wird evaluiert, um die Übertragbarkeit in die Fläche zu prüfen.

---

Die Wirklichkeit ist die, dass es in den verschiedenen Rechtskreisen viele Angebote gibt. Der Wunsch besteht darin, dass die Familien nicht von einer Stelle zur anderen laufen müssen, sondern im Sozialraum eine Anlaufstelle haben, an die sie sich wenden können und von der aus sie zu den entsprechenden Unterstützungsangeboten, die sie brauchen und auch einfordern, hingeleitet werden.

Im Rahmen der Diskussion wurden sehr viele gute Angebote und völlig richtige Antworten vorgestellt. Es stellt sich aber die Frage, wie wir an die Bedarfe kommen, die die Eltern formulieren würden. Im Jugendamt Stuttgart wurden Elternforen eingeführt, in denen Eltern zum Thema „Frühe Hilfen“ befragt wurden. Teilweise gab es unglaublich überraschende Antworten und Wünsche, die mit dem „Profidenken“ nichts zu tun hatten. Das war faszinierend. Es wurde darüber diskutiert, dass sensible und feinfühligere Professionelle sehr wohl in der Lage sind, das zu transportieren. Eine Elternbefragung ist sehr aufwendig und es ist die Frage, was dabei tatsächlich an die Oberfläche tritt. Sensible Professionelle bringen viel von diesen Dingen mit, aber sie können damit heutzutage nirgendwo „landen“. Es gibt viele Dinge, mit denen vielen Familien geholfen werden könnte, aber im Moment werden sie nicht finanziert. Wenn es eine Möglichkeit gebe, dass Professionelle Antworten von der Basis in einen Pool einspeisen könnten, hätte man auf eine relativ einfache Art und Weise einen recht guten Überblick.

# Diskussionsergebnisse

Ergebnissicherung – Zusammenfassung des Berichts aus den Arbeitsgruppen und der Diskussion im Plenum

## AG Lebensphase „Schul-Alter“

In dieser Arbeitsgruppe konzentrierte sich die Diskussion schnell auf das Thema „Schule“ und es fiel schwer, thematisch beim Sozialraum zu bleiben. Das heißt bei der Frage: Wie muss der Sozialraum beschaffen sein um die Schule herum. In den Grundannahmen hob Frau Krause insbesondere auf den Übergang Kita – Schule ab. Das Besondere am Kita-System ist es, dass Eltern und Erzieher eine Art Verantwortungsgemeinschaft bilden. Eltern gehen in der Kita ein und aus, man redet zwischen Tür und Angel über Probleme, vielleicht sogar über Erziehungsprobleme. Eltern fühlen sich einbezogen, sie machen mit, sie sind integriert, gestalten mit. Ihre Bedürfnisse werden ernst genommen und angenommen.

In der Schule sieht das völlig anders aus. Entsprechend kreiste die Diskussion sehr schnell um grundsätzliche Fragen, angefangen von der Pluralismus-Diskussion – dass auf der kommunalen Ebene zu wenig Geld zur Verfügung steht, um Schule all das bieten zu können, was sie eigentlich braucht, um ihren vielfältigen Aufgaben gerecht zu werden – bis hin zu dem grundsätzlichen Steuerungsdilemma in der Verantwortlichkeit – Landesbedienstete auf der einen Seite, auf der anderen Seite kommunale Aufgaben.

Wie können wir es in der Schule ähnlich gut wie in der Kita machen? Frau Krause legte dar, dass der Bildungserfolg von Kindern nach einer Meta-Studie des Deutschen Jugendinstituts maßgeblich vom Engagement der Eltern in der Schule abhängig ist. Wenn man sich dies vergegenwärtigt, muss es gelingen, Eltern stärker einzubeziehen und diese Verantwortungsgemeinschaft, die beispielsweise in Aachen unter der Überschrift läuft „Geteilte Verantwortlichkeit von inneren und äußeren Schulangelegenheiten“ oder „Schulträger als Partner von Schulprogrammentwicklung“ besser zu denken und zu vernetzen. Diese Zweipoligkeit zog sich durch die Diskussion, bei allem Bemühen, es aufzuschlüsseln. In vielen Schulen gibt es tolle Angebote. Es gibt oftmals in den Kommunen flächendeckende Angebote der Offenen Ganztagschule: Beispielsweise in Krefeld 36 %, in Münster 63 %. Allein dadurch wird schon eine große Heterogenität in der kommunalen Landschaft deutlich: Wie eng sind außerschulische Angebote mit schulischen Angeboten verwurzelt? Steht im Vordergrund eher die Vereinbarkeit von Familie und Beruf? Oder geht es doch stärker um inhaltliche Vernetzung? Geht es um Schulsozialarbeit? Geht es um Inklusionsbegleiter/ Schulassistenten? Was machen „wir“ in dem schulischen Kontext, wenn auf einmal so viele Schulbegleiter anwesend sind, dass man mehr Erwachsene in der Klasse hat als Kinder? Diese Beispiele wurden mit all ihren Problemen benannt. Immer wieder stellte sich aber die Frage: Wie greift man als Kommune steuernd in dieser geteilten Verantwortlichkeit ein?

---

**Praxisbeispiel Hamburg:** Daneben wurden auch gute Beispiele vorgestellt. Aus Hamburg wurde berichtet, dass es an einigen Schulen schon obligatorisch ist, Angebote der stationären Hilfe zur Erziehung regelrecht in Schule mit einfließen zu lassen, das heißt weg von Einzellösungen hin zu Flächenangeboten. Das ist eine wichtige Antwort auf die Frage, wie man an die Ressourcen kommt.

---

Nachdem die Diskussion zwischen den verschiedenen Polen „Offene Fragen – Mögliche Antworten“, zwischen Finanz- und Organisationsströmen hin und her ging, wurde die Frage erörtert: **Wie schaffen wir einen besseren Übergang und dass Schüler lernbereiter sind? Wie können sich Eltern besser mit Schule identifizieren? Wie können sich Lehrkräfte in ihrem Bildungsauftrag mehr auch mit Eltern auseinandersetzen und nicht nur Konkurrenz erleben?**

# Diskussionsergebnisse

Ergebnissicherung – Zusammenfassung des Berichts aus den Arbeitsgruppen und der Diskussion im Plenum

**Praxisbeispiel Familienzentren und Elterncafé:** So kam zum guten Schluss das Konzept „Familienzentrum an Grundschulen“ auf den Tisch. In Nordrhein-Westfalen gibt es ein Konzept „Familienzentren an Kindertageseinrichtungen“. Die Landesregierung gewährt dazu einen kleinen Zuschuss. Daraus sollen Beratungsangebote und zusätzliche Elternbildungsangebote organisiert werden. Nach diesem Beispiel kam der Gedanke auf, Familienzentren in die Grundschule hinein zu holen, um hier niederschwellige Unterstützungs- und Koordinierungsangebote an Schule zu platzieren. Als Motor dieses Familienzentrums soll ein Elterncafé dienen. Das klingt zunächst banal, es stellt sich aber die Frage, wie dieses Elterncafé fachlich zu besetzen ist. Das sollte eindeutig nicht eine Honorarkraft sein, sondern eine Fachkraft aus dem Bereich Familienbildung, um Eltern in Gesprächen zu unterstützen, Eltern wiederum als Mentor zu aktivieren, sie an Unterstützungsangebote der Schule heranzuführen, vielleicht als Lotse zur Schulsozialarbeit zu fungieren, aber auch gegenüber Lehrkräften und Schulleitung, und Themen organisieren, wie Gesundheit, Ernährung, Erziehung, Sprache, Medien usw. Außerdem sollen sie als Bindeglied zu den außerschulischen Partnern fungieren.

Das war zum guten Schluss die Aufgabe, die wir mit nach Hause nehmen:

- Anzahl und Qualifikation der Profis im Elterncafé,
- Schnittstellen zum schulischen Personal,
- Schnittstellen zum außerschulischen Personal.

Das muss nicht neu erfunden werden, denn es gibt konkrete Beispiele aus Aachen, dort wurde modellartig solch ein Elterncafé installiert, aber auch vor dem Hintergrund der Partnerschaft zwischen inner- und außerschulischer Verantwortlichkeit.

---

Es gab einige Gegenbeispiele aus Berlin – mit der Frage: Was macht man mit einem Elterncafé, wenn keine Eltern kommen? Viele Eltern distanzieren sich aufgrund ihrer Berufstätigkeit oder sonstiger Belastungen von Schule, sodass die abschließende Diskussion in die Richtung ging, wir müssen das Thema weiter vertiefen. Das Thema „Schulische Inklusion“ ist geradezu ein erdrückendes Thema. Umso wichtiger ist es, sich kleinschrittig zu nähern und aus kommunaler Verantwortung – das muss nicht unbedingt allein die Jugendhilfe sein, was es aber vielfach ist – hier Ressourcen hineinzugeben. Unstrittig war auch: Schule, wie wir sie heute kennen, kommt mit eigenen Ressourcen nicht mehr aus. Schule braucht zusätzliche Ressourcen, wobei stets die Diskussion darüber geführt wird, wo diese Ressourcen herkommen sollen. Jetzt würde ich anfangen, mich im Kreis zu drehen, bis hin zur Föderalismus-Diskussion. Man kommt eigentlich auf kommunaler Ebene nicht hin, wenn man etwas bewegen und Ressourcen hineingeben will – aus welchen Töpfen auch immer.

Integrations-Pools z. B. sollen es vermeiden, dass sich in den Schulen sehr viele Integrationshelfer befinden. Was ist aber, wenn ein Kind z.B. Diabetes hat und mehrmals am Tag Insulin braucht? Eine Möglichkeit bietet sich, wenn statt der Einzelintegration multiprofessionelle Pools gebildet werden, um Kindern in solchen Einzelfällen zu helfen und diese dann nicht zu Hause zu lassen. In Münster kommt z.B. ein ambulanter Pflegedienst, von der Stadt als Angebot für die Schule organisiert, sodass Schule und Lehrer sich nicht erst darum kümmern müssen.

Der Ansatz, Ressourcen der Jugendhilfe an die Schule zu bringen, wurde als sehr interessant begrüßt. Dies zu tun, würde bedeuten, sozialrechtliche Hürden zu überwinden. Das wäre eine Anregung an das BMFSFJ, bei der Novellierung des SGB VIII darüber nachzudenken, diesen Bereich zu öffnen, denn das stellt in der Tat eine Hürde dar. Ebenso problematisch ist es, Gruppenarbeitsangebote der HzE an der Schule zu implementieren, weil HzE normalerweise eine Einzelfallhilfe ist. Es wurden einige kreative Lö-

# Diskussionsergebnisse

Ergebnissicherung – Zusammenfassung des Berichts aus den Arbeitsgruppen und der Diskussion im Plenum

sungen an der Stelle gefunden, aber es handelt sich um eine Einzelfallhilfe und daher besteht auch hier eine rechtliche Hürde.

Die Ganztagschule ist tatsächlich ein großer Raum innerhalb des Lebensortes. Daher ist es sehr spannend, wenn teilweise bereits Schule und Kinder- und Jugendhilfe miteinander arbeiten. Die Jugendarbeit hat große Probleme durch ein Ganztagsangebot, da die Kinder und Jugendlichen am Nachmittag nicht mehr genügend Zeit haben. Deswegen geht die Kinder- und Jugendhilfe auch in die Schule, was eine gute Lösung darstellt.

Zusammenfassend heißt das: Das Hauptziel muss es sein, Schule in den Sozialraum zu öffnen, u.a. mit einem Elterncafé. Die Öffnung kann sich auch auf Einbeziehung von HzE und Offener Jugendarbeit in Schule beziehen.

Es gibt nun einmal in der Realität auch Förderschulen, die weit entfernt liegen, und daher behinderte Kinder und Jugendliche, die ohnehin den ganzen Tag außerhalb ihres Sozialraums in der Schule sein müssen. Was bieten wir denen, wenn wir nur noch an Schule denken und das Sportangebot und Jugendarbeit in die Schule hineinholen?

Schule ist ein faszinierendes System. Aber Jugendhilfe und Eingliederungshilfe ist ja deutlich mehr. Es gibt ein Wochenende, es gibt Ferien und die Schule ist dann geschlossen. Insofern ist das ein Aspekt, den wir berücksichtigen müssen, vor allem im Hinblick darauf, ob wir in diesem Bereich inklusiv agieren und dabei von den Menschen, den Kindern, Jugendlichen und ihren Familien ausgehend an den Sozialraum denken und daran, wie wir diesen Sozialraum mit ihnen gemeinsam mitgestalten. Es gibt natürlich weniger Möglichkeiten, die Offene Jugendarbeit aufzusuchen, wenn ich den ganzen Tag in der Schule bin. Aber auch Angebote an den Wochenenden, Ferienspiele, Stadtranderholung, Freizeitangebote, die mit Jugendreisen zu tun haben, Familienbildungsangebote, all diese Dinge müssen wir betrachten und gehören dazu, wenn wir inklusive Angebote in der Jugendhilfe wollen, die im Sozialraum vorhanden sind und niedrigschwellig aufgesucht werden können. Schule spielt eine sehr wichtige Rolle, weil der größte Teil des Tages dort verbracht wird. Daher ist das ein wichtiger Bereich der Verknüpfung, wir müssen jedoch einen Schritt weitergehen und in Betracht ziehen, was es neben Schule an den Wochenenden und in den Ferien noch gibt.

Es wurde festgestellt, dass es gerade für Jugendliche in dieser Lebensphase zunehmend wichtig wird, offene Jugendarbeit in Räumen außerhalb von Schule nutzen zu können. Das heißt, es ist außerordentlich wichtig, daran zu arbeiten, wie man diesen Bereich inklusiv gestalten kann. Aber es geht nicht zusammen, man kann es offensichtlich nicht unter einer Überschrift bearbeiten. Auch eine Ganztagschule muss nicht den ganzen Tag in der Schule sein. Es gibt sehr viele Möglichkeiten, nach draußen zu gehen und zu kooperieren. Auch die Schule könnte den Sozialraum nutzen.

# Diskussionsergebnisse

Ergebnissicherung – Zusammenfassung des Berichts aus den Arbeitsgruppen und der Diskussion im Plenum

## AG Lebensphase „Ausbildung/Beruf“

Zunächst wurde in der AG exemplarisch die Situation für Hamburg vorgestellt. Dort existiert eine Jugendberufsagentur, eine Einrichtung, bei der die Jobcenter, die Agentur für Arbeit mit der Berufsberatung, aber auch die Jugendhilfe unter einem Dach tätig sind und die den Übergang in Ausbildung und Beruf strukturiert und anleitet, und dies durchaus mit gutem Erfolg. Danach wurden die Projekte vorgestellt. „Jugend Aktiv Plus“ vereint 12 kleinere Träger in Hamburg, die mit Methoden der Jugendsozialarbeit diejenigen versucht anzusprechen, die in den vorherigen Biografieverläufen häufig bereits aus den Systemen herausgefallen sind. Im EU-Bereich spricht man von „Neets“ (Not in education, employment or training). Das ist in erster Linie die Zielgruppe von „Jugend Aktiv Plus“. In der Diskussion wurde jedoch auch festgestellt, dass der Übergang in den Beruf selber eigentlich wenig sozialräumliche Bezüge hat, wenn wir die Jahrgänge betrachten, die diesen Schritt gehen.

Man wechselt für eine Ausbildungsstelle sogar den Wohnort oder hat weitere Anreisen u.ä. Das ist nicht wirklich immer sozialraumorientiert bzw. findet nicht immer in Sozialräumen statt. Allerdings finden wir in den Sozialräumen die Zielgruppe der Träger von „Jugend Aktiv Plus“, wo die jungen Menschen „herumhängen“, zum Teil noch zu Hause wohnen oder anderswo. Sie sind nicht in einer Ausbildung, in einem Training oder im Beruf. Die Projekte in den Sozialräumen arbeiten erfolgreich damit, diese jungen Menschen anzusprechen und an die bestehende Regelstruktur (Jugendberufsagentur) heranzuführen. Zusammenfassend wurde festgestellt: Der Übergang läuft nicht im Sozialraum ab, aber für die genannten Gruppen findet sehr viel im Sozialraum statt. Dies bedeutet sicher inklusive Arbeit, wenn man diese „Neets“ mit den Projekten dabei unterstützt, den Weg in Ausbildung und Beruf zu finden, aber eine Kooperation mit der Eingliederungshilfe und deren Klientel wurde dabei nicht mitgedacht. Das thematisierte die AG.

In der AG befanden sich auch Kollegen aus eher ländlichen Räumen. Dort bestehen ganz andere Probleme. Die Sozialräumlichkeit stellt sich dort anders dar, weil bestimmte Einrichtungen für bestimmte Jugendliche zur Berufsqualifizierung weit entfernt sind und es stellte sich die Frage, wie die Jugendlichen dorthin gelangen: In Bezug auf diesen Aspekt sind die Unterschiede zwischen Stadt und Land ganz erheblich.

Einen wichtigen Diskussionspunkt bildeten die Förderstrukturen und die verschiedenen Regelsysteme. In diesem Bereich „Ausbildung/Beruf“ ist die Schnittstelle Jugendhilfe/ Jobcenter/ Arbeitsagentur wichtig, weshalb der Bezug zu Inklusion hier eher ein blinder Fleck ist. Wie kann hier eine gute Kooperation in den Sozialräumen geschaffen werden? Das ist in Hamburg durch die Jugendberufsagentur bereits vereinfacht, da zumindest vier Institutionen unter einem Dach arbeiten. Die Kooperation in den einzelnen Jugendberufsagenturen zwischen diesen Regelsystemen verläuft unterschiedlich gut. Aber insgesamt verfügt Hamburg mit dem Projekt der Jugendhilfe in den einzelnen Sozialräumen über einen guten Fundus. Auch wenn es hier noch den blinden Fleck der Inklusion gibt, kann gesagt werden, dass die Thematik der Inklusion im Übergangssystem Schule/Beruf sehr stark diskutiert wird. Ebenso wahrzunehmen im Schulbereich. In der Jugendhilfe und Jugendsozialarbeit steht das Thema „Inklusion“ nicht sehr weit im Vordergrund. Was für Inklusion wichtig ist, erfüllt das Projekt mit seinen Anforderungen: Es ist niedrigschwellig, der Zugang ist freiwillig, die Ziele sind selbstbestimmt.

Für die Übergänge fehlt es oftmals an Begleitung. Das Projekt versucht zwar, die jungen Menschen zwischen 18 und 25 Jahren in die Regelsysteme/in die Jugendberufsagentur hinein zu begleiten, aber zwischen den Systemen, sei es HzE oder stationäre Hilfen, und Berufsorientierung/Berufsausbildung wäre eine sog. „warme Übergabe“ sehr hilfreich. Dies fehlt häufig.

# Diskussionsergebnisse

Ergebnissicherung – Zusammenfassung des Berichts aus den Arbeitsgruppen und der Diskussion im Plenum

Eine wichtige Frage war die der **Drittmittelförderung**, die häufig in diesem Bereich die einzige Förderung darstellt. Projekte wie „Jugend Aktiv Plus“ in Hamburg, die wirklich sozialraumorientiert sind, brauchen eine Kontinuität der Arbeit. Man kann sie nicht nach drei oder vier Jahren wieder einstellen. Sie müssen bekannt sein, damit sie als Ansprechpartner von den jungen Leuten überhaupt aufgesucht werden, sonst funktioniert der Ansatz nicht.

Diskutiert wurden außerdem das Thema der räumlichen Entfernung und die Frage, ob man die Fahrdienste der Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche in bestimmten Einrichtungen mitnutzen könnte. Das war eine Anregung zu einer ganz einfachen Zusammenarbeit. Eine weitere Anregung betraf inklusive Angebote, bei denen die Jugendlichen sich selbst und ihre Kompetenzen erfahren und sich ausprobieren können. Auch das können in Teilen Jugendhilfe und Eingliederungshilfe gemeinsam durchführen.

Die Kooperation mit den Jobcentern ist bereits rechtskreisübergreifend. Manchmal ist die Zusammenarbeit etwas problematisch, weil sie nicht auf Augenhöhe stattfindet. Das wurde als Problem erkannt. Es wurde auch diskutiert, wie die Jugendhilfe mit Berufsvorbereitung/ Berufsorientierung und mit schulischen Aufgaben umgeht. Zum Beispiel: Wie gelingt in den Hilfen zur Erziehung die Zusammenarbeit mit diesen Bereichen? Eine Teilnehmerin berichtete, dass die Verabredung mit den Trägern der Hilfen zur Erziehung und dem Jugendamt besteht, gemeinsam die letzten Hilfeplangespräche mit den Jobcentern durchzuführen, die dann die Schritte in die Verselbstständigung begleiten können.

Es wurde zudem der Aspekt „Anfang und Ende der Selbstbestimmung“ thematisiert, wenn es um die Berufswahl geht. Wenn es ein Thema gibt, wo Selbstbestimmung wichtig ist und eine Lebensentscheidung darstellt, ist das die Berufswahl. Natürlich sind die Arbeitsmärkte unterschiedlich strukturiert. Das können die Systeme nicht ändern. In der Stadt gibt es einfach mehr berufliche Angebote als auf dem Land. Ein wichtiger Aspekt ist der offene Zugang zu den Angeboten. Es müssen Orte der verlässlichen Begegnung im Sozialraum vorhanden sein. Das heißt, es sind Dienstleistungen anzubieten, die keinen formellen Charakter aufweisen. Benötigt wird außerdem eine Sozialberatung, die wirklich eine Sozialberatung mit einem breiten Setting an Beratung und Unterstützung ist, gerade für diese jungen Menschen. Dabei muss bedacht werden, dass gerade das Übergangssystem sehr unübersichtlich ist, weil es so viele verschiedene Fördertöpfe gibt, über ESF, diverse Angebote über Jobcenter, Jugendberufshilfe ... Hamburg versucht, über eine Website, die über die Jugendberufshilfe der Stadt Hamburg finanziert wird, alle Angebote für verschiedene Zielgruppen darzustellen, sodass man zumindest auf so einer Plattform in Hamburg recht gut recherchieren kann, was man braucht. Das ist nicht immer einfach für die Zielgruppe, weil der junge Mensch erst einmal wissen muss, was er genau braucht und wie er den Zugang dazu bekommt. Daher ist so ein Projekt wie „Jugend Aktiv Plus“ sehr hilfreich. Aber generell ist das Übergangssystem nicht einfach zu durchschauen.

Viele Zugänge verlaufen aber auch über die Jugendämter oder über die Häuser der Jugend. Es existieren also verschiedene Zugangswege, über die die Jugendlichen automatisch in die Angebote hingeführt werden können.

Es wird zunehmend von den Trägern formuliert, dass es junge Leute gibt, die **psychische Beeinträchtigungen haben**, zum Teil mit einer Diagnose. Wenn man in Richtung Reha-Bereich gehen will, besteht das große Problem der **langen Wartezeiten**, ebenso wie bei den Therapieplätzen. Das spielt eine zunehmend große Rolle. Hamburg hat seit Anfang dieses Jahres ein ESF-Projekt aufgelegt, in dem zumindest eine Erstberatung mit Psychologen stattfindet. Somit kommt ein anderer Sachverstand hinzu, denn in dem Projekt sind in der Regel Sozialpädagogen tätig. Das Feld der Psychologie/Psychiatrie wird sicher in Zukunft eine größere Rolle spielen.

# Diskussionsergebnisse

Ergebnissicherung – Zusammenfassung des Berichts aus den Arbeitsgruppen und der Diskussion im Plenum

Wie sieht nun ein Sozialraum aus, der den Bedarfen von (künftigen) Auszubildenden gerecht wird? Der ländliche Raum ist anders zu betrachten als der städtische Raum, aber es gibt wohl doch Gemeinsames. Im Sozialraum ist möglichst viel bereitzuhalten, um zu informieren, aufzufangen, zu vermitteln. Wichtig ist dabei vor allem Kooperation. Die Träger arbeiten nicht in einem isolierten Kontext, sondern sie sind in einem Sozialraum tätig, in dem sie schon lange verankert sind, und sie kooperieren innerhalb des Sozialraums mit verschiedenen Stellen – mit den Jugendberufsagenturen, mit den Projekten der Jugendhilfe, mit der offenen Kinder- und Jugendarbeit, mit verschiedenen Beratungsstellen. Sie kooperieren einerseits, um den Zugang zu den Zielgruppen zu bekommen und um andererseits mit diesen Stellen die jungen Menschen zu stabilisieren und zu integrieren. In Hamburg ist dies sozialräumlich zu gestalten. Die lokale Kooperation ist ein zentrales Element. Das Projekt ist insgesamt aber zumindest in Bezug auf das Marketing deshalb so erfolgreich, weil es in ganz Hamburg agiert. Die Stiftung als Dachträger dieses Projektes und die Träger in allen Bezirken von Hamburg wurden unter „Jugend Aktiv Plus“ firmiert. So eine Struktur ist sehr hilfreich. Das ist eine deutliche Antwort auf die Frage an die Arbeitsgruppe.

## AG „Gelingende Sozialraumorientierung + inklusive Arbeit“

Ausgangspunkt dieser Arbeitsgruppe war die These, dass es eher ein Umsetzungsproblem gibt als ein Wissensproblem. Wir sind allerdings in dieser Defizitperspektive und Problemorientierung nicht stehen geblieben, sondern es wurde der Frage nachgegangen: Was brauchen wir, um eine gelingende Sozialraumorientierung in den Stadtteilen zu ermöglichen?

Ein Ergebnis war, dass es hilfreich ist, wenn wir ganz konkrete positive Einzelfallgeschichten erzählen können, die Lust machen auf die ganze Arbeit und die darauf fokussieren, warum wir diese Arbeit überhaupt machen. Wir griffen in der Arbeitsgruppe das Beispiel von Herrn Vincke noch einmal auf und überlegten, wie wir daraus ein Beispiel machen können, das die Umsetzungs idee verdeutlicht.

**Beispiel Herr Vincke: Wir haben die Geschichte so (neu) konstruiert:** Die Mutter geht in der Geschichte zum Kinderarzt. Der Kinderarzt tat sich schwer in der Diagnose, aber nahm die Sorgen der Mutter sehr ernst, kannte im Sozialraum eine Selbsthilfegruppe von Eltern mit behinderten Kindern und gab der Mutter einen Flyer mit. Die Mutter besuchte den auf dem Flyer angezeigten Mittwochstreff und bekam somit den Zugang zu einem Netzwerk.

Das Kind kam in den Kindergarten vor Ort, was eine ideale Lösung darstellt, dort gab es erste Schwierigkeiten. Die Erzieherin wandte sich an ihr Team und berichtete über die ersten Auffälligkeiten des Kindes. Das Team diskutierte darüber und daraufhin ging die Kitaleiterin zu einer Lotsenstelle. Der Lotse hatte Kenntnis von einer heilpädagogischen Kita, die in der „Geschichte“ ebenfalls erwähnt wurde. Er sorgte dafür, dass eine Fachkraft in die Regelkita kam und dort Unterstützungsleistungen erbrachte. Es kam ein Kontakt zwischen Mutter und der heilpädagogischen Fachkraft in der Kita zustande. Es stellte sich heraus, dass die Mutter immer wieder mal einen Babysitter brauchte. Die Fachkraft fragte eine Praktikantin aus ihrem heilpädagogischen Kindergarten, die im Umgang mit Kindern wie dem aus der Geschichte geübt war, ob sie sich vorstellen könnte, die Babysitter-Aufgabe zu übernehmen.

So könnte man diese Geschichte weiter kreieren und das könnte beim Umsetzen dieser Idee sehr hilfreich sein. Wir haben dieses Konstrukt unter der Überschrift subsummiert: Damit so etwas funktioniert, bedarf es eines starken politischen Willens. Und um den zu erreichen, muss man gute Lobbyarbeit betreiben. Und der Lobbyarbeit wiederum dient es – als ein Instrument –, solche positiven Fallgeschichten zu erzählen.

# Diskussionsergebnisse

Ergebnissicherung – Zusammenfassung des Berichts aus den Arbeitsgruppen und der Diskussion im Plenum

Damit die konstruierte Geschichte vielleicht doch eines Tages Realität wird, überlegten wir uns weitere hilfreiche Dinge.

## Verallgemeinert lässt sich zusammenfassen:

Es wurde festgestellt, dass es in diesem Fall in der Umsetzung verschiedene Bausteine gibt, die als Indikatoren für sozialraumorientierte Jugendhilfe bestimmt werden können:

1. Das sind zum einen direkte Informationszugänge oder Zugänge über Flyer oder Lotsen bzw. Ansprechpartner vor Ort. Auch ein kommunales Servicebüro wäre sehr sinnvoll.

2. Ein weiterer Indikator sind alltagsorientierte, entlastende Angebote, die direkt den vorhandenen Bedarf bedienen. Das Ganze ist getragen von einer Fachlichkeit, die koordinierte Kooperation voraussetzt. Das heißt, die Akteure im Sozialraum kennen sich. Die Kinderärztin weiß zum Beispiel, was für Angebote vorhanden sind, es gibt Absprachen, wie die Informationsweitergabe, Fallweitergabe und Zusammenarbeit gestaltet werden. Es gibt eine Individualisierung von Leistungen.

3. Es sind Grenzen zu überwinden. Ambulante, teilstationäre und stationäre Hilfen sind gemeinsam zu denken. Es wird mit einer anderen Fachlichkeit sozialraumorientiert gearbeitet. Wenn wir diese Fachlichkeit haben wollen und Inklusion gemeinsam denken und planen wollen, brauchen wir eine bestimmte Haltung, d. h. Offenheit und Neugierde auf die jeweiligen Personengruppen. Inklusion bezieht sich nicht nur auf Menschen mit Behinderung, sondern auch auf Menschen aus prekären Lebensverhältnissen, auf Menschen mit Fluchthintergrund usw. Wenn wir bestimmte Grenzen überwinden und nicht mehr nur in unseren Schemata und klassischen Leistungsbereichen denken wollen, brauchen wir auch Vertrauen zwischen Leistungsträgern, Leistungserbringern und Politik. Wenn Mittel für flexible, individualisierte Leistungen anstelle eines dezidierten Leistungskataloges bereitgestellt werden, muss der Leistungsträger auch darauf vertrauen, dass der Leistungserbringer das auch tatsächlich umsetzt. Auf der anderen Seite muss der Leistungserbringer, wenn er sich nicht mehr auf bestimmte Angebote eines Leistungskataloges stützt, das Vertrauen haben, dass von Seiten der Verwaltung die Hilfen, die erforderlich sind, auch gewährt werden.

4. Wenn wir funktionierende Strukturen entwickeln wollen, brauchen wir eine vernünftige Planung, die integriert arbeitet. Das heißt, die Jugendhilfeplanung muss andere Fach- und Ressortplanungen einbeziehen und rechtskreisübergreifend arbeiten. Es sind Kenntnisse über SGB V, SGB IX usw. erforderlich und diese Rechtsbereiche sind zu managen.

5. Der Aspekt der Partizipation kann über alle Bereiche gezogen werden, die Einbeziehung des Leistungsempfängers ist ein unbedingter Bestandteil sowohl der Hilfestaltung als auch der Planung.

6. Zum Thema „Ressourcen“ wurde in der Diskussion ein Kompromiss gefunden. Man kann nicht nur von der Jugendhilfe erwarten, dass sie nun integrativ arbeitet, die Kita soll Beratungsleistungen erbringen usw. Dazu werden entsprechend qualifizierte Erzieherinnen, Sozialarbeiter und Jugendhilfeplaner gebraucht. Das ist unumstritten, aber nicht das Allheilmittel. Wenn gelingende Sozialraumorientierung inklusiv aufgestellt werden soll, braucht man die Ressourcen dafür. Umgekehrt funktioniert es nicht zwingend: Wenn die Ressourcen vorhanden sind, entwickelt sich die inklusive Sozialraumentwicklung nicht auf einmal von allein. Darum brauchen wir einen politischen Willen und ein Bekenntnis, nicht nur den Willen des Jugendhilfeplaners oder des Jugendamtsleiters, sondern einen breiten Konsens über bestimmte definierte Ziele, die mit Planung untersetzt und mit Ressourcen versehen werden. Erst dann können wir Fachlichkeit und die Umsetzung gewährleisten.

# Diskussionsergebnisse

Ergebnissicherung – Zusammenfassung des Berichts aus den Arbeitsgruppen und der Diskussion im Plenum

Dieser letztgenannte Punkt ist zentral für die Frage in der Diskussion mit dem BMFSFJ, wie die Gesetze geändert werden müssen, damit der Auftrag entsprechend formuliert werden kann.

7. Für eine inklusive Jugendhilfe brauchen wir gesetzliche Veränderungen. Das ist unstrittig. Aber gelingende sozialraumorientierte Planung ist bereits geregelt. Der Jugendhilfeplanungsparagraf regelt sehr umfassend, was wie unter Einbeziehung des Umfeldes zu planen ist. Alle diese Paragraphen können inklusiv ausgestaltet werden. Die Jugendfreizeitarbeit kann zum Beispiel inklusiv gestaltet werden. Dazu wird der politische Willen in den Kreistagen und Stadtverordnetenversammlungen und die Präsenz des Themas „Jugendhilfe“ und das Interesse, sich für Jugendhilfe zu engagieren, gebraucht. Ebenso wie Lobbyarbeit und positive Erzählungen von Jugendhilfe und über den Wert einer ernstgemeinten Jugendhilfearbeit.

Die Jugendhilfeplanung ist ein wichtiger Bestandteil der Entwicklung einer inklusiven, sozialraumorientierten Jugendhilfe. Die Ressourcenfrage stellt aber häufig ein „Totschlagargument“ dar. Soziale Arbeit weist immer wieder darauf hin, was sie alles Wunderbares tun könne, wenn sie nur die entsprechenden Ressourcen hätte. Es fehlte aber der wesentliche Aspekt, wie wir den richtigen Bedarf ermitteln. Die Kinder haben Eltern, die ebenfalls eine entsprechende Infrastruktur benötigen. Die Jugendhilfe muss ihre Rolle definieren und sich einmischen, auch in Bereichen, in denen sie keine Entscheidungen treffen kann. Ergänzend erfolgte der Verweis, dass die Jugendhilfe bereits über viele Daten und Zahlen aus der Kinder- und Jugendhilfestatistik verfügt und diese eine Grundlage darstellen, um Rückschlüsse zu ziehen. Hier besteht Handlungsbedarf und eine Pflicht für die Verantwortlichen, diese auszuwerten.

Die Frage der Bedarfsermittlung wurde in der AG ebenfalls diskutiert. Eine Herausforderung besteht darin, wie man an die Familien herankommt. Hierzu wurden z.B. Elternforen genannt. Es geht um die Offenheit in Bezug auf Methoden, die Erfolg versprechen. Die zweite Anregung in der Arbeitsgruppe lautete: Es gibt sehr viele, sensible Fachleute, die mit den Familien, mit den Eltern und mit den Kindern und Jugendlichen arbeiten. Wenn diesen ausreichend Gehör verschafft und das Geäußerte systematisch aufbereitet wird, kann man ebenso Bedarfsaussagen erhalten. Kurz gesagt: Zuhören und systematisch zusammentragen! Beides sind Versuche und man muss sehen, ob das funktioniert.

---

**Praxisbeispiel Stuttgart:** Ein positives Beispiel zum Schluss: Zu den Elternforen in Stuttgart wurden in den Stadtbezirken Eltern mit Kindern unter 3 Jahren eingeladen. Von etwa 1.000 kamen 20. Darunter waren einige, die neu in Stuttgart waren. Ihnen fehlte Information darüber, was es für Angebote und Netzwerke im Stadtteil gibt. Auf die Rückfrage, welches Format für sie hilfreich wäre, z.B. ein Flyer, wurde die Idee geboren, ein gemeinsames Frühstück zu organisieren. Der Zeitpunkt Sonntag um 11 Uhr schien geeignet dafür und so wurden „Willkommensfrühstücke“ durchgeführt. Diese werden durch eine Kinderbetreuung und mit einer Unterstützerin aus der Elternbildung flankiert. Die Kollegin aus der Elternbildung kann Antworten auf Fragen der Betreuung und Erziehung von kleinen Kindern geben oder auf weitere Angebote verweisen. Dieses Frühstückstreffen kostet nicht übermäßig viel, in Stuttgart bekommen wir dafür etwa 40.000 Euro, sodass wir dies in allen Stadtbezirken anbieten können. Diese Treffen docken wir an Stadtteil- und Familienzentren an, sodass die Familien sich gleichzeitig über die Angebote und Möglichkeiten dieser Zentren informieren können. Natürlich braucht man dafür Geld, aber dadurch kann sehr viel entstehen.

---

# Diskussionsergebnisse

Ergebnissicherung – Zusammenfassung des Berichts aus den Arbeitsgruppen und der Diskussion im Plenum

**Exkurs:** Frage Vertreterin BMFSFJ: Wie muss sich Jugendhilfeplanung im Hinblick auf einen inklusiven Sozialraum weiterentwickeln, aber auch in Zusammenschau mit anderen Planungsstrukturen („Planung“: Kommunalplanung, Sozialplanung, Jugendhilfeplanung)?

**Zusammengefasste Antwort aus dem Plenum:** Es ist dringend erforderlich, auch mit anderen Planern zu diskutieren und diese mit ins Boot zu holen. Wenn der Partner sich weigert, mit mir zu reden, reicht es nicht darauf zu verweisen, dass es im Gesetz steht. Was müssen wir in dieser Hinsicht verändern? Welche Bedingungen müssen vorhanden sein, damit wir gemeinsam weiterkommen? Die Jugendhilfeplanung hat im § 80 SGB VIII eine gute rechtliche Grundlage. Wenn es aber darum geht, die Sozialplanung auszugestalten, wird es schwierig, weil solche dezidierten Grundlagen wie bei der Jugendhilfeplanung fehlen. Wenn gesetzliche Rahmenbedingungen verändert werden sollen, wäre eine Anregung, den § 80 Abs. 4 SGB VIII, der die integrierte Planung fordert, weiter vorn zu platzieren, damit dieser besser zur Geltung kommt und gelesen wird. Es müsste im Gesetz deutlicher herausgehoben werden, dass sich die Planungsbereiche und die Fachplanung stärker aufeinander beziehen müssen, aber auch für die Sozialplanung. Es gibt mittlerweile so viele Schnittstellen der sogenannten Sozialplanung, wenn es um Teilhabe geht. Aber aus vielen Kommunen ist zu hören, dass die Sozialplanung im Sozialamt stattfindet und die Jugendhilfeplanung im Jugendamt. Sie sitzen in unterschiedlichen Organisationen und reden nicht miteinander. Es sollte viel stärker akzentuiert werden, dass die Planungsbereiche sich viel mehr abstimmen und aufeinander beziehen müssen.

# Diskussionsergebnisse

Ergebnissicherung – Fazit und Zusammenfassung aus den Diskussionsrunden sowie der Diskussion im Plenum

## Was brauchen die beteiligten Akteure zur bedarfsgerechten Gestaltung des Sozialraums? Was braucht es an Bedingungen, um Sozialraum zu gestalten?

Die Arbeitsgruppen haben sich in ihrer Diskussion darauf konzentriert, was dem BMFSFJ für die Novellierung des SGB VIII aus Sicht der kommunalen Praxis mitgegeben werden kann. Es wurden folgende Punkte identifiziert:

1. Es braucht den politischen Willen von Bund, Land und Kommune, etwas zu tun, etwas zu verändern, etwas auf den Weg zu bringen.
2. Der gesetzliche Rahmen muss neu gestaltet und strukturiert werden: Inklusives SGB VIII! Das beinhaltet auch eine Klarheit, wer für was zuständig ist. Die Bezeichnung SGB VIII anstelle von Kinder- und Jugendhilfegesetz vermittelt den Eindruck, als wäre es ein Gesetz unter vielen und nicht etwas Besonderes. Ein klarer gesetzlicher Rahmen zur Inklusion und zur Sozialraumorientierung sollte miteinander verknüpft sein. Sozialräumliche Angebote als Hilfen zur Erziehung, außerdem eine gesetzliche Grundlage für fallübergreifende und fallunspezifische sozialräumliche Angebote.
3. Eine ressortübergreifende Verantwortung für Kinder und Jugendliche ist gesetzlich sicherzustellen, nicht nur im Bereich des SGB VIII, sondern auch in den Bereichen Kultus, Gesundheit, Bildung usw., sodass man sich tatsächlich ressortübergreifend in der Gesetzgebung darüber Gedanken macht, wie sich die Lebenssituation von Kindern und Jugendlichen verbessern könnte. Im Gesetz sollte eine verbindliche Kooperation eingefordert werden. Ebenso eine stärkere Betonung der gemeinsamen Verantwortung von Schule und Jugendhilfe – hierzu sollte ein stärkeres Kooperationsgebot im Gesetz verankert werden.
4. Es ist eine kommunale Steuerung mit bedarfsgerechter Finanzierung notwendig. Die Diskussionen, die zurzeit geführt werden, drehen sich zuerst um Geld, dann um Inhalte. Das ist der falsche Ansatz. Einigkeit bestand darüber: Die Familien leben in der Kommune und in der Kommune muss gesteuert werden.
5. Partizipation steht überall drin, diese kann weiter ausgestaltet werden. Es geht um die Partizipation aller Akteure. Zu den Akteuren gehören nicht nur die Fachkräfte, sondern auch die Eltern, Kinder und Jugendliche. Sie sind die Experten für ihre Lebenssituation. Sie wissen, was sie wollen und was nicht.
6. Gebraucht wird eine Grundhaltung der Wertschätzung, eine Wertschätzung aller Professionen und aller Bereiche untereinander und der Profis gegenüber der Familie, den Kindern und Jugendlichen. Das ist eine wichtige Grundlage und entwickelt sich im Prozess.
7. Eine wichtige Rahmenbedingung ist eine niederschwellige Anlaufstelle für Familien, die nicht mit einer Problemlage überschrieben ist. Dort müssen die Familien jemanden finden können, der zuhört, aufmerksam ist und die Familie ggf. an weiterführende Hilfen vermitteln kann („warme Übergabe“). Vor Ort ist eine Anlaufstruktur oder Anlaufstelle für alle Lebenslagen im Sozialraum zu schaffen, die eine Lotsenfunktion sicherstellen kann. Das Angebot muss aber auch mobil in den Sozialraum hinein

# Diskussionsergebnisse

Ergebnissicherung – Fazit und Zusammenfassung aus den Diskussionsrunden sowie der Diskussion im Plenum

agieren, und zwar zu den unterschiedlichsten Anliegen. Solche Anlaufstellen werden von verschiedenen Kommunen bereits auf unterschiedliche Weise ausgestaltet.

8. Schließlich wird eine geeignete Infrastruktur vor Ort benötigt. Diese ist auszubauen. Das betrifft ausgebildete Fachkräfte, zeitliche Ressourcen und Räume. Es muss auch die Möglichkeit bestehen, kreativ an Lösungen zu arbeiten.
9. Die Freiheit der Jugendhilfe zur Ausgestaltung der HzE muss besser dargestellt werden. Der § 27 SGB VIII, lässt alle Möglichkeiten, Art und Umfang richtet sich nach dem Einzelfall. Bei vielen Jugendämtern wird aber gesagt, dass es einen Leistungskatalog gebe, nach dem verfahren werden muss. Es gibt keinen Leistungskatalog, sondern Vorschläge, Beispiele von HzE. Was im § 27 Abs. 2 SGB VIII möglich ist, wird übergreifend auch für andere Hilfesysteme gebraucht.
10. Es muss ein inklusives Regelangebot vorhanden sein, das offen und interdisziplinär ausgerichtet ist. Es geht dabei nicht nur um die Kita, auch wenn dies ein ganz zentraler Ort ist, sondern auch um Eltern und Jugendliche. Dieses Angebot muss sich als zuständig für alle erklären.
11. Inklusion muss verpflichtend sein. Barrierefreiheit gehört als Qualitätsmerkmal dazu, auch wenn Inklusion mehr bedeutet als das und Barrierefreiheit mehr ist als die räumliche Zugänglichkeit.
12. Sozialraum muss auch Freiraum heißen/bedeuten. Sozialraum ist ein öffentlicher Raum, in dem es auch Konflikte gibt und Dinge, die nicht detailliert geregelt sind. Er muss Platz lassen für autonome junge Menschen, die sich ausprobieren wollen, die sich „unbetreut“ treffen wollen. Bei Bedarf sollte für sie Ansprache und inklusive Jugendarbeit möglich sein, aber sie müssen einfach auch barrierefrei Spaß haben dürfen, ohne dass dies reglementiert und beobachtet wird. Dies sollte ebenso für Eltern gelten. Sozialraum muss auch Freiraum lassen.
13. Um eine inklusive sozialräumliche Arbeit zu machen, sind nicht viele Änderungen in den vorhandenen sozialräumlichen Angeboten notwendig. Es geht vielmehr um die Stärkung sozialräumlicher Angebote (z. B. §§ 10, 11 und 16 SGB VIII). Damit hat man Möglichkeiten, inklusive Angebote schon jetzt zu gestalten. Dies bedeutet ggf. die Aufhebung der Trennung der Pflichtleistungen von sog. Freiwilligen Leistungen (u. a. § 11, 12, 13, 16 SGB VIII).
14. Wir brauchen eine Offenheit für alternative Finanzierungsformen, die einzelfallunabhängige Angebote ermöglichen – auch in Kombination zur einzelfallabhängigen Finanzierung.
15. Benötigt wird eine integrierte Sozialberichterstattung und Planung, die nicht nur einzelne Fachressorts übergreift. Diese Planung sollte Instrumente an die Hand bekommen, sodass sie partizipativ ausgestaltet wird. Die Pflicht zur Umsetzung (z. B. in der Sozialplanung) ist stärker zu betonen! Es sind auch die Dinge umzusetzen, die sich auf Qualitätsentwicklung, Planung und Steuerung beziehen.
16. Notwendig ist eine einheitliche Zuständigkeit der Leistungsträgerschaft und der Finanzverantwortung. Wenn wir in den Bundesländern unterschiedliche Regelungen zur Finanzierungsverantwortung für Menschen mit Behinderungen und in der Jugendhilfe haben, ist es schwierig, gemeinsame Verantwortung zu denken. Unterschiedliche Finanzierungslogiken erschweren die Inklusion.
17. Der einheitliche Leistungstatbestand wurde kontrovers diskutiert. Er würde helfen, ganzheitlich zu denken. Gemeint ist damit ein einheitlicher Einstieg in Leistungen nach dem SGB VIII und das Recht auf Erziehung, Teilhabe und Entwicklung – für alle Leistungen. Das ist der neu formulierte § 27 im SGB VIII.

# Diskussionsergebnisse

Ergebnissicherung – Fazit und Zusammenfassung aus den Diskussionsrunden sowie der Diskussion im Plenum

18. Abschließender Vorschlag: § 1 SGB VIII ist unglaublich wichtig, weil dieser letztlich den Geist, die Haltung dieses Gesetzes zum Ausdruck bringt. Daher müssten auch das Thema der „Inklusion“ und des „Sozialraums/Lebensraum“ in den § 1 SGB VIII integriert werden.

## Abschließende (subjektive) Einschätzungen:

**Teilnehmer:** „Mir hat auf dieser Veranstaltung die Mischung sehr gut gefallen. Daher wollte ich mich bei auch beim Ministerium bedanken. Ich finde es hervorragend, die Behindertenhilfe und Jugendhilfe in so eine Gesprächsrolle zu bringen, weil ich das Gefühl habe, dass sich zwei Welten entwickelt haben, die eigene Fachlichkeiten, eigene Begriffe, aber vor allem auch eigene Innovationsideen entwickelt haben. Und um diese zusammenzubinden, fand ich diesen Raum hier hervorragend. Gleichzeitig ist mein Respekt gestiegen dafür, dass das, was wir alle so lebendig, diskursiv und wild diskutieren, auf ein Abstraktionsniveau gebracht wird, das auf Gesetzesebene irgendwie auch standhalten muss. Ich bin froh, dass ich das nicht machen muss. Ich weiß, wie schwer das ist. Daher halte ich dies hier für eine tolle Veranstaltungsreihe.“

**Vertreterin BMFSFJ:** „Unser Anliegen ist es, das Thema „am Kochen zu halten“, es auf die Agenda zu setzen und den Zug so in Bewegung zu setzen, das er nicht mehr aufzuhalten ist. Daher gründeten wir auch das Dialogforum hier. Das Thema wird diskutiert und ist in allen Gremien verortet. Ich weiß natürlich nicht, was in einem Koalitionsvertrag stehen wird. Wenn aber weiterhin der Impuls aus der Praxis, von den Expertinnen und Experten und von den Fachverbänden kommt, wird sich die Politik der Entwicklung, die in Bewegung gekommen ist und weiterverfolgt wird, nicht entziehen können. Eine Zeitperspektive kann ich Ihnen jedoch nicht geben.“

# Diskussionsergebnisse

Ergebnissicherung – Fazit und Zusammenfassung aus den Diskussionsrunden sowie der Diskussion im Plenum

## Anhang: Vorschläge für weitere Expertengespräche aus der Feedbackrunde

- Analyse eines Idealfalls mit allem, was dazu gehört.
- Diskussion, was mit Vernetzung gemeint ist, da „wir“ mit bestimmten Begrifflichkeiten völlig unterschiedliche Dinge meinen und Haltungen noch einmal ganz anders anschauen, zum Beispiel zum Begriff der Sozialraumorientierung: a) wie ermitteln wir den Bedarf? b) mit welchen Begrifflichkeiten arbeiten wir und was steht für uns dahinter, z. B. „beteiligte Akteure“?
- Welche Expertise braucht die Jugendhilfe, um inklusiv tätig zu werden und die Leistungen der Behindertenhilfe mit umzusetzen? Diese Perspektive aus dem Blickwinkel der Fachkräfte anschauen. Welche Aufgaben kommen auf den ASD zu („Eier legende Wollmilchsau“; medizinische Aspekte der Eingliederungshilfe als eigene Kompetenz erlernen, Vernetzungsmanager im Sozialraum sein und Jugendhilfekompetenz erhalten?)
- Welche Organisationsentwicklungsprozesse sind erforderlich, um den Anforderungen gerecht zu werden? Wie Verbindung von Expertisen (Jugendhilfe, Eingliederungshilfe, Behindertenhilfe) in die Kinder- und Jugendhilfe?
- Einbindung von Best-Practice-Beispielen auf Einzelfall- und Strukturebene. Blick darauf, wo es schon funktioniert und was dazu nötig war, als Bereicherung und um eigene Ideen weiterzuentwickeln.
- Wir haben viel über Partizipation gesprochen. Betroffenen das Wort geben und deren Haltung einbeziehen. Elternselbsthilfeverbände können sehr gut als Experten in eigener Sache auftreten und würden m. E. sehr gut in dieses Expertengremium passen.
- Wie kommen Entscheidungen für Leistungen zustande? Wie schaut es mit der Partizipation aus und wie ist die Einbindung der „Leistungsnehmer“, der Eltern, der Kinder und Jugendlichen?
- Einbeziehung von Hilfen/Angeboten für Jugendliche und junge Erwachsene.
- Blick auf den inklusiven Sozialraum stärker beibehalten.
- Wie kann man Belange Kinder und Jugendlicher stärker unterstützen – Lobbyarbeit? Was sind die Ängste der kommunal Beteiligten, den Weg der Inklusion im Sozialraum zu gehen? Das betrifft das Sozialamt, das Jugendamt, das Gesundheitsamt, die Schule ...
- Individuelle Rechtsansprüche – welche positiven und negativen Effekte haben diese in der Praxis?
- Was für eine Erwartung haben wir Bürger und Eltern von Kindern an Schule? Wir haben uns einzumischen in eine gesamtgesellschaftliche Diskussion darüber, was Kinder und Jugendliche auf ihrem Weg ins Leben brauchen – was Schule oder die Gesellschaft ihnen mitzugeben hat. Sich in eine solche Diskussion zu begeben, sehe ich vor dem Hintergrund des § 1 SGB VIII als einen Auftrag.
- Expertengespräch mit Vertreter/innen aus der Politik: „Welche Erwartungen hat der Gesetzgeber an die Praxis?“ ... wenn sie Gesetze formulieren, wie diese entsprechend ausgestaltet werden können und welche Rahmenbedingungen diejenigen brauchen, die das umsetzen müssen.

# Teilnehmende

## Als Referenten/Moderatoren wirkten mit:

Prof. Dr. Stefan Bestmann, Europäisches Institut für Sozialforschung, Berlin  
Tina Cappelmann, Bundesvereinigung Lebenshilfe e. V., Berlin  
Dr. Bernhard Crasmöller, Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration Hamburg  
Dr. Ute Gebert, Amt für Menschen mit Behinderungen, Autonome Provinz Bozen - Südtirol/Italien  
Carolin Krause, Dezernat für Soziales, Bildung und Gesundheit Bonn  
Kerstin Landua, Deutsches Institut für Urbanistik, Berlin  
Bruno Pfeifle, SOS-Kinderdorf e. V., Stuttgart  
Miriam Pilz, Landeshauptstadt Dresden, Jugendamt  
Sieglinde Ritz, Johann Daniel Lawaetz-Stiftung, Hamburg  
Dr. Heike Schmid-Obkirchner, Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Referat  
Rechtsfragen der Kinder- und Jugendhilfe Berlin  
Markus Schön, Fachbereich Jugendhilfe und Beschäftigungsförderung Krefeld  
Detlef Vincke, Bethel.regional, Region junge Menschen Bielefeld

## Außerdem waren Teilnehmende aus folgenden Organisationen/Institutionen beteiligt:

Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e. V., Berlin  
Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe (AGJ), Berlin  
Bezirksamt Tempelhof-Schöneberg, Kinder- und Jugendgesundheitsdienst, Berlin  
Bundesverband Anthroposophisches Sozialwesen e. V., Echzell  
Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e. V., Düsseldorf  
con\_sens Consulting für Steuerung und soziale Entwicklung GmbH, Hamburg  
Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband - Gesamtverband e. V., Berlin  
Evangelische Gesellschaft Stuttgart e. V.  
Freie und Hansestadt Bremen, Amt für Soziale Dienste  
Graf-Recke-Stiftung, Geschäftsbereich Erziehung und Bildung, Düsseldorf  
Jugend für Europa, Servicestelle EU-Jugendstrategie, Bonn  
KEEP Jugendhilfe GdR, Schwarzach am Main  
Landeshauptstadt Düsseldorf, Gesundheitsamt, Sozialpädiatrischer Dienst  
Landeshauptstadt Düsseldorf, Gesundheitsamt, Kinder- und Jugendgesundheitsdienst  
Landeshauptstadt München, Sozialbürgerhaus Berg am Laim/Trudering-Riem  
Landeshauptstadt Stuttgart, Jugendamt  
Landkreis Dahme-Spreewald, Amt für Kinder, Jugend und Familie  
Landkreis Oder-Spree, Jugendamt  
Landkreis Ostprignitz-Ruppin, Jugend- und Betreuungsamt  
Landkreis Potsdam-Mittelmark, Fachdienst Soziales, Jugend, Schule und Gesundheit  
Lebenshilfe - Landesverband Bayern e. V., Erlangen  
Lebenshilfe Ostholstein e. V., Bad Schwartau  
MenschenKind - Fachstelle für die Versorgung chronisch kranker und pflegebedürftiger Kinder, HVD Berlin-Brandenburg, Berlin  
PFAD Bundesverband der Pflege- und Adoptivfamilien e. V., Berlin  
Regionalverband Saarbrücken, Jugendamt  
SME-Jugendhilfezentrum, Stadtteilbezogene Milieunahe Erziehungshilfen e. V., Hamburg  
Stadt Bad Homburg v. d. Höhe, Fachbereich Jugend, Soziales und Wohnen  
Stadt Erlangen, Jugendamt  
Stadt Eschweiler, Jugendamt  
Stadt Frankfurt (Oder), Amt für Jugend und Soziales  
Stadt Fulda, Amt für Jugend, Familie und Senioren  
Stadt Krefeld, Fachbereich Jugendhilfe und Beschäftigungsförderung  
Stadt Mainz, Amt für Soziale Leistungen  
Stadt Marburg, Fachbereich Kinder, Jugend und Familie  
Stadt Münster, Amt für Kinder, Jugendliche und Familien

Herausgeber:

Dialogforum „Bund trifft kommunale Praxis“  
Inklusive Kinder- und Jugendhilfe aktiv miteinander gestalten  
Deutsches Institut für Urbanistik gGmbH  
Zimmerstr. 13-15 - 10969 Berlin

Tel.: +49 30 3 90 01-1 36  
Fax: +49 30 3 90 01-1 46  
mailto: dialogforum@difu.de  
http://www.jugendhilfe-inklusiv.de

Zusammengestellt und bearbeitet:  
Kerstin Landua,  
Leiterin des Dialogforums „Bund trifft kommunale Praxis“  
Dörte Jessen  
Öffentlichkeitsarbeit

Deutsches Institut für Urbanistik gGmbH  
Zimmerstraße 13-15  
D-10969 Berlin

Telefon: +49 30 39 001-0 (Zentrale)  
Telefax: +49 30 39 001-100  
E-Mail: difu@difu.de  
Geschäftsführer: Prof. Martin zur Nedden, Dr. Busso Grabow

Gefördert vom



Bundesministerium  
für Familie, Senioren, Frauen  
und Jugend



Deutsches Institut  
für Urbanistik