

Die Modernisierung des SGB VIII.

Im Fokus „Prävention im Sozialraum stärken“

Beiträge, Anmerkungen und Hinweise aus der kommunalen Praxis

Ergebnisse des 12. Expertengesprächs
am 19./20. September 2019 in Berlin

Inhalt

	Seite
Vorwort	3
Input-Vorträge	
Die Modernisierung des SGB VIII. Im Fokus „Prävention im Sozialraum stärken“. Aktueller Stand, Inhalte und rechtliche Perspektiven – Was kann die Praxis leisten? Dr. Thomas Meysen	4
Praxisbeispiele	
Kinder und Jugendliche mit Beeinträchtigungen – was brauchen Familien in ihren Sozialräumen? Benita Eisenhardt, Dr. Walter Witting	11
Bevor das Kind zum Fall wird – Sozialraumorientierte Kinder- und Jugendhilfe in Rosenheim Carline Rapp, Thomas Wittmann	20
F.i.Z. – Familie im Zentrum – Ein Haus für Familien mit Kindern. Früh einsetzende präventive Hilfe, Unterstützung und Beratung vor Ort Lou Vossen	31
Diskussionsergebnisse	
Die Modernisierung des SGB VIII: Ergebnisse der Diskussion in den Arbeitsgruppen	39
Abschlussdiskussion: Weitere Erkenntnisse und Hinweise aus dem Diskussionsverlauf als Rückmeldung der kommunalen Praxis an das BMFSFJ	46
Teilnehmerinnen und Teilnehmer	50

Vorwort

Im Koalitionsvertrag für die 19. Legislaturperiode wurde vereinbart, das Kinder- und Jugendhilferecht auf der Basis des vom Bundestag im Juni 2017 beschlossenen Kinder- und Jugendstärkungsgesetzes (KJSG) weiterzuentwickeln. Mit der Auftaktkonferenz des BMFSFJ im November 2018 in Berlin wurde hierzu ein breiter Dialogprozess mit allen Akteursgruppen gestartet.

Gleichzeitig wurde die Fachöffentlichkeit darüber informiert, dass 2019 unter der Leitung von Frau Parlamentarische Staatssekretärin Caren Marks eine AG „SGB VIII: Mitreden - Mitgestalten“ zu folgenden Themenschwerpunkten arbeiten wird:

- Besserer Kinderschutz und mehr Kooperation
- Fremdunterbringung: Kindesinteressen wahren – Eltern unterstützen – Familien stärken
- Prävention im Sozialraum stärken
- Wirksames Hilfesystem/Weniger Schnittstellen/ Mehr Inklusion.

In den Expertengesprächen 2019 ist gemeinsam mit dem BMFSFJ geplant, diese vier Themenkomplexe ebenfalls mit Leitungskräften aus der kommunalen Praxis zu diskutieren und die identifizierten Anregungen, Hinweise und Fragen im Hinblick auf die geplante Modernisierung des SGB VIII zu dokumentieren und an das BMFSFJ zu übergeben.

Im zwölften Expertengespräch wurde das Thema „Prävention im Sozialraum stärken“ mit den Schwerpunkten

- direkte, niedrighschwellige Hilfezugänge für Familien erweitern,
- Lebensorte von Familien besser für Prävention nutzen,
- Finanzierungsstrukturen
- sowie weitere offene Fragen/Themen/Aspekte aus der Praxis der am Expertengespräch Beteiligten

diskutiert und die Ergebnisse, Hinweise und Erfahrungswerte als „Stimme aus der kommunalen Praxis“ an die AG Modernisierung der Kinder- und Jugendhilfe übermittelt.

Insbesondere wurde u. a. auf Möglichkeiten eingegangen, eine Verbindlichkeit von Prävention, von sozialräumlicher Kooperation und sozialräumlichem Arbeiten als eigenständiges Arbeitsfeld herzustellen, außerdem auf die inklusive Ausrichtung des Sozialraums und die Notwendigkeit einer verlässlichen und verbindlichen Jugendhilfeplanung.

Die Vorträge geben die Meinung der jeweiligen Vortragenden wieder und stehen nicht stellvertretend für das DIfU oder das BMFSFJ.

Die Modernisierung des SGB VIII:

Im Fokus „Prävention im Sozialraum stärken“

Aktueller Stand, Inhalte und rechtliche Perspektiven – Was kann die Praxis leisten?

DR. THOMAS MEYSEN

Vorbemerkungen

Das Thema „Sozialraum“ ist in der Kinder- und Jugendhilfe, weniger in der Behindertenhilfe, seit einigen Jahren im Gespräch – meist etwas schillernd. Aber wenn man danach fragt, was das mit dem Recht zu tun hat, wird es recht kompliziert, vor allem in der Praxis (Abb. 1).

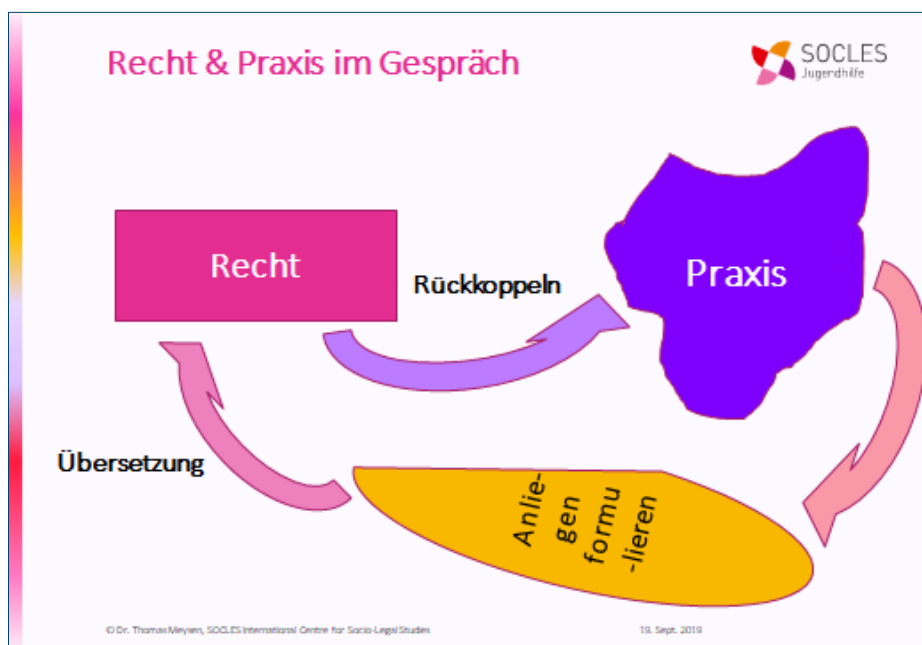


Abb. 1

Das Recht ist etwas konsequent Statisches, während die Praxis eher etwas Amorphes, sich permanent weiterbewegendes, Dynamisches darstellt. Die Praxis versucht, Anliegen zu formulieren, um das Recht zu reformieren. Dafür ist eine Übersetzungsleistung notwendig, um nach einer Änderung wiederum zu prüfen, ob dies der Praxis entspricht. Hier auf dieser Veranstaltung wird demnach genau zu überlegen sein, was das Recht letztlich bieten soll, an welchen Stellen es Hindernisse gibt und wo man ansetzen müsste.

Eine weitere Schwierigkeit verbirgt sich hinter der unterschiedlichen Verwendung von Begriffen in der Kinder- und Jugendhilfe und der Eingliederungshilfe (Abb. 2):

Input-Vorträge

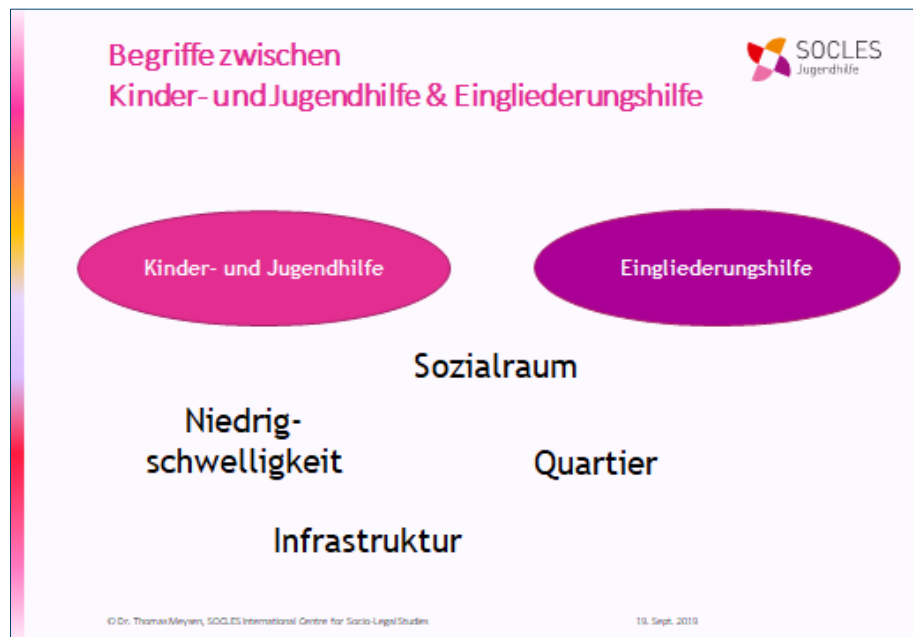


Abb. 2

Der Begriff „Sozialraum“ kommt in beiden Systemen vor, ist aber im Hinblick auf die Gestaltung sehr unterschiedlich ausgeprägt. Mit dem Begriff „Sozialraum/Sozialraumorientierung“ wird z. T. völlig Verschiedenes assoziiert. Hier können sich die Vertreter*innen unterschiedlicher Systeme missverstehen.

Den Begriff „Niedrigschwelligkeit“ gibt es in der Eingliederungshilfe nicht, denn diese wird ausschließlich nach Antrag und Prüfung des Anspruchs beim zuständigen Amt gewährt. Die Eingliederungshilfe kann überwiegend mit „Niedrigschwelligkeit im Sozialraum“ nichts anfangen, obwohl es auch für Menschen mit Behinderung ein wichtiges Thema wäre. In der Kinder- und Jugendhilfe hat der Begriff hingegen die Bedeutung, dass für den Zugang zu vielen Leistungen ein Verwaltungsakt beim Jugendamt nicht gebraucht wird. Wenn man den Begriff „Niedrigschwelligkeit“ in der Medizin verwendet, heißt das „mit niedrigerer Fachlichkeit“. Die Kinder- und Jugendhilfe assoziiert das überhaupt nicht damit, z. B. ist Erziehungsberatung keineswegs mit niedriger Fachlichkeit verbunden. Die Fachlichkeit wird in der Kinder- und Jugendhilfe auf einer anderen Ebene behandelt.

Dies zeigt, dass wir im Gespräch sorgfältig klären müssen, worüber wir tatsächlich sprechen, obwohl wir die gleichen Begriffe verwenden. Das betrifft auch die Begriffe „Infrastruktur“ und „Quartier“. Was ist zum Beispiel ein Quartier in einem Landkreis? Es herrschen unterschiedliche Anforderungen an die Sozialraumorientierung in Großstädten und Landkreisen. Dies müssen wir im Bewusstsein behalten, wenn wir über die Gestaltung von Sozialräumen sprechen.

Thema: Direkte niedrigschwellige Hilfezugänge für Familien

Zunächst ging es in der Sitzung der AG „SGB VIII: Mitreden – Mitgestalten“ um die **Planungsverantwortung des Jugendamts**, insbesondere um den Bedarf unter Berücksichtigung der Wünsche, Bedürfnisse und Interessen der jungen Menschen und Erziehungsberechtigten (§ 80 Abs. 1 Nr. 2 SGB VIII). Für etliche Menschen ist es bedarfsgerecht, gemeinsam mit dem Jugendamt zu klären, welche individuellen Bedarfe vorliegen, um dann die passgenauen Hilfen gewährt zu bekommen. Für viele andere wiederum ist es bedarfsgerecht, sich zunächst selbst Hilfe suchen und finden zu können. Dieser Zugang muss ermöglicht werden. Psychisch kranke Eltern sind z. B. aus verschiedenen Gründen häufig nicht diejenigen,

Input-Vorträge

die proaktiv den Weg in die Ämter suchen, weil sie Sorge haben, dass ihre Elternschaft insgesamt in Frage gestellt und das Kind möglicherweise aus der Familie genommen wird. Verschiedene Angststörungen führen ohnehin eher zu einem Rückzug. Daher sind Möglichkeiten zu schaffen, dass auch diese Menschen und auch ihre Kinder Zugänge zu Hilfen bekommen. Im Bereich „Kinder psychisch kranker Eltern“ ist für die Niedrigschwelligkeit des Zugangs ohne Aufsuchen eines Amtes eine wesentliche Voraussetzung, überhaupt bedarfsgerechte Angebote zu schaffen. Anderen Angebote erreichen diese Personengruppe häufig nicht. Hier wird die Bedeutung der Gestaltung von sozialräumlichen Angeboten und der entsprechenden Zugänge ganz klar vor Augen geführt.

Der zweite wichtige Punkt ist die **Selbstbestimmung und Selbstbemächtigung**. In der Realität im Jugendamt wird noch zu oft für die Menschen entschieden, was sie brauchen und von wem sie es bekommen. Die Menschen empfinden sich dann als bevormundet, etwa wenn die Fachkraft es nicht verstand, ihnen die verschiedenen Mitwirkungsmöglichkeiten und Angebote in einer Sprache zu vermitteln, die die Menschen auch verstehen. Bei niedrigschwelligen Angeboten im Sozialraum treffen die Menschen eine eigene Auswahl von Angeboten und eine eigene Entscheidung über Inanspruchnahme. Die Aushandlung der Inhalte erfolgt direkt mit den Leistungserbringern. Dadurch können sich viele Eltern sowie Kinder und Jugendliche – in ihrer Autonomie – ganz anders auf Hilfen einlassen.

Verbesserte Zugänge, d. h. eine Diversität individueller Zugangswege ist ein weiterer wichtiger Aspekt für Niedrigschwelligkeit. Dahinter steckt u. a. die Gestaltung der Infrastruktur in den Sozialräumen sowie auch die Identifizierbarkeit, Auffindbarkeit und Wahrnehmung von Angeboten in der Umgebung. Für einige Menschen stellt es bereits eine Hürde dar, wenn sie erst eine umfangreiche Broschüre lesen oder im Amt nachfragen müssen, wo sie welche Angebote finden könnten. Es steckt ein hohes Potenzial für Bedarfsgerechtigkeit, wenn der Sozialraum so gestaltet ist, dass die Angebote erlebbar und die Möglichkeiten zur Entscheidung und Inanspruchnahme leichter wahrnehmbar sind.

Was bedeutet dies alles für die **Niedrigschwelligkeit von Hilfen zur Erziehung**? Können jenseits der Erziehungsberatung, die nach § 36a Abs. 2 SGB VIII ausdrücklich niedrigschwellig gestaltet werden muss, diese Ansätze auch auf die verschiedenen Hilfen zur Erziehung angewendet werden, auf die Sozialpädagogische Familienhilfe, soziale Gruppenarbeit, Kurzzeit-Unterbringung und Schulbegleitung, und wie kann das gestaltet werden?

Zur **SPFH** werden verschiedene Positionen vertreten. Für die einen ist eine Niedrigschwelligkeit – ohne das Jugendamt – schlichtweg undenkbar, für die anderen durchaus machbar. Das hängt auch von den Bildern ab, die jemand von der SPFH hat. Wenn aus einer Kita heraus durch eine dort angestellte Sozialarbeiterin aufsuchende Arbeit in der Familie stattfindet, ist das beispielsweise niedrigschwellige SPFH. Muss diese dann anders benannt werden? SPFH ist eine Hilfe nach § 33 SGB VIII mit einer entsprechenden Leistungsvereinbarung, das ist aber mit der Sozialarbeiterin in der Kita nicht möglich, also muss es eine Hilfe nach § 16 SGB VIII sein. Oder ist es nicht doch der gleiche Inhalt und man könnte daher die 31 als Überschrift gelten lassen? Wenn das Jugendamt einer Familie empfiehlt, ihr Kind in eine bestimmte Kita zu geben, weil dort aufsuchende Arbeit in der Familie stattfindet und die Inanspruchnahme nahegelegt wird, könnte es dies als SPFH gewähren. Also: Was ist das eigentlich? Welche Bilder von SPFH und HzE – in Bezug auf die dort erwartete Fachlichkeit und der Art der Hilfe – sind entscheidend dafür, ob diese auch niedrigschwellig möglich sind? Oder sollte dies einfach anders benannt werden, um es als etwas anderes als eine Hilfe nach einer Hilfeplanung und einem Bescheid identifizieren zu können? Was sind dann die Vor- oder Nachteile, wenn solche Hilfen unmittelbar in Anspruch genommen werden können? Dies ist zu diskutieren. Hier lohnt es sich zu überlegen, welche Hilfen und welche Zugangswege dazu wir eigentlich im Sozialraum gestalten wollen.

Input-Vorträge

Ein zweiter Aspekt ist die Anwendung des § 36a Abs. 2 SGB VIII für die **Soziale Gruppenarbeit**. Wenn wir für die Jugendlichen Soziale Gruppenarbeit vorsehen, haben wir vielleicht nicht so viel mit den Eltern zu tun. Das SGB VIII gibt allerdings vor, dass die Eltern leistungsberechtigt sind. Daher kann man darüber diskutieren, ob wir Soziale Gruppenarbeit durchführen, ohne die Eltern zu fragen, ebenso darüber, wer wie einbezogen wird und was eine niedrigschwellige Gruppenarbeit im Sozialraum bedeutet.

Ein weiteres Thema sind **Kurzzeiteinrichtungen in Krisensituationen**. Zunächst stellt sich die Frage, ob überhaupt entsprechende Angebote vorhanden sind. Es gibt Elterncafés, Abenteuerspielplätze oder Familientreffs, die in Krisensituationen Gespräche und auch Übernachtung für eine bis zwei Nächte anbieten, entweder nur für das Kind/den Jugendlichen oder für Kind mit Eltern. Dazu muss das Jugendamt nicht erst eingeschaltet werden. Das ist eine sensible Geschichte, denn darin stecken auch Risiken. Kann man so etwas überhaupt in Erwägung ziehen? Darüber herrscht noch lange keine Klarheit.

Kommt der § 36a Abs. 2 SGB VIII auch für **Schulbegleitung** in Betracht? Es wird inzwischen breit und intensiv darüber diskutiert, wie und an welchen Stellen Poollösungen gestaltet werden und funktionieren. In verschiedenen Schulen arbeiten bereits Träger von Schulbegleitung. Dies funktioniert nach unseren Erfahrungen dort mit der höchsten Zufriedenheit aller Beteiligten, wo die Angebote so gestaltet sind, dass die Träger mit der dafür offenen und motivierten Schule, dem Sozialamt und dem Jugendamt ein Konzept erarbeiten und die Familien direkt mit der Schule eine Begleitung vereinbaren, ohne vorher das Amt aufsuchen zu müssen. Solche Zugänge sind möglich. Poollösungen sind vor Ort nicht ganz einfach zu gestalten, weil die Eltern Ansprüche haben und auch geltend machen und dabei besorgt sind, dass die Poollösung eventuell eine Billiglösung darstellt, die dem Bedarf ihres Kindes nicht gerecht wird. Auch in diesem spannenden Themenfeld ist zu überlegen, in welchem Maße es niedrigschwellig gestaltet werden kann. Ist ein Träger in der Schule tätig, kann die Zahl der dort eingesetzten Fachkräfte bei steigenden Fällen relativ problemlos aufgestockt werden. Dieser Träger sichert eine kontinuierliche Arbeit und Weiterentwicklung über mehrere Jahre. Auch in solchen Konzepten ist nicht ausgeschlossen, dass sich im Bedarfsfall zeitweise ein Helfer nur um ein Kind kümmert.

Entlastungshilfe ohne Erziehung kann als Haushaltsentlastung bei persönlicher Belastung stattfinden. Dazu sollte eine Ergänzung des § 20 SGB VIII vorgenommen werden. Träger der Caritas haben vor einiger Zeit ein Haushaltsorganisationstraining (HOT) entwickelt und offensiv in den bundesweiten Diskurs eingeführt. Ob das nun eine neue Form der Hilfen zur Erziehung wird oder eine Hilfe nach § 20 SGB VIII, ist noch zu klären. Allerdings darf es nicht passieren, dass lediglich HOT zum Einsatz kommt, wenn eigentlich ein erzieherischer Bedarf vorliegt. Es stellt sich zudem die Frage, ob eine Entlastungshilfe SPFH light bzw. SPFH billig oder eine sinnvolle Ergänzung des Leistungsspektrums bedeutet. Jedenfalls ist erstrebenswert, eine Absenkung der Fachlichkeit der SPFH auszuschließen und die Entlastungshilfe daher von der SPFH abzugrenzen. Es steht außer Frage, dass eine derartige Entlastung eine sinnvolle Hilfe darstellt. Die Verortung im § 20 SGB VIII dürfte höhere Gewähr bieten, eine Verwechslung zu vermeiden.

Selbstbestimmung durch persönliches Budget für HzE?

Das persönliche Budget war zwar nicht Thema der AG-Sitzung zum Sozialraum im „Mitreden – Mitgestalten“-Prozess, aber in der Eingliederungshilfe spielt es eine wesentliche Rolle zur Stärkung der Selbstbestimmung. Passt das auch für den Bereich der Hilfen zur Erziehung? Im Kontext des Kinderschutzes wird das auf jeden Fall schwieriger einzusetzen sein. Hans-Ulrich Krause von der IGfH vertrat in der gestrigen Sitzung die Ansicht, dass es ein Bestandteil eines Hilfskonzepts im Kontext der Hilfen zur Erziehung sein könnte, gerade für die Ermöglichung der sozialen Teilhabe im sozialen Nahraum einer Familie Geld zur Verfügung zu stellen. Das ist ein interessanter Gedanke, der durchaus im Sinne der Selbstbestimmung und Niedrigschwelligkeit und im Hinblick auf Chancen und Grenzen weiterverfolgt werden könnte.

Input-Vorträge

Beispiel: In Bremen wurde von 2011 bis 2015 ein sozialräumliches Modellprojekt durchgeführt (**Erziehungshilfe, soziale Prävention & Quartiersentwicklung in Bremen Walle**). Der ASD wurde mit deutlich mehr Personal ausgestattet. Die Fachkräfte wurden intensiv zur sozialräumlichen Arbeit qualifiziert und die sozialräumlichen Angebote ausgeweitet, aber auch alle Mitarbeiter*innen in die Qualifizierung und in das Bewusstsein einbezogen. Dies war ein intensiver und gemeinsamer Prozess, der entsprechend finanziert und auch evaluiert wurde.

Die Ergebnisse sprechen für sich¹:

Die quantitative Verstärkung des Personaleinsatzes verbunden mit neuen, sozialraumorientierten und passgenauen Vorgehensweisen führt

- (1) zu einer Mobilisierung der Ressourcen des Sozialraums Walle sowie der Adressatinnen und Adressaten der Hilfen zur Erziehung;
 - 19 % mehr Beratung, das heißt mehr direkter Kontakt zu den Adressat*innen und mehr Beteiligung, 40 % weniger ambulante HzE,
- (2) diese werden für die Fallarbeit nutzbar gemacht;
 - Erweiterung des Handlungsspielraums, die Kenntnis der ASD-Kräfte über „ihren“ Sozialraum muss erst wieder erlangt und erlernt werden,
- (3) dadurch verbessert sich die Lebenssituation der Empfängerinnen und Empfänger von Hilfen zur Erziehung
 - bessere Bewertung des Hilfeverlaufs und der Beteiligungsmöglichkeiten;
- (4) auf diese Art und Weise wird die Wirksamkeit der Hilfen zur Erziehung gesteigert
 - Rückgang der außerfamilialen Unterbringung (erst) im 4. Projektjahr um 30%;
- (5) mittel- und langfristig können so die Intensität der Intervention sowie die Fallzahlen und die Fallkosten im Bereich der Hilfen zur Erziehung gesenkt werden
 - Rückgang der Gesamtkosten um 28 % im Jahr 2014 im Vergleich zu 2011. Die Investition in die Fachkräfteaufstockung und -qualifizierung hat sich somit gelohnt.

Dieses Beispiel zeigt, wie sozialräumliche Arbeit in verschiedener Weise für alle Beteiligten positive Effekte, und sollte zu Überlegungen führen, was in anderen Kommunen oder auch Landkreisen erforderlich ist, um ähnliche Effekte zu erzielen. Diese stellen sich nicht von selbst her, sondern es sind Investitionen nötig. Wie das Modellprojekt in Bremen-Walle aber gezeigt hat, können sich diese rechnen bzw. auszahlen.

Qualitätssicherung

Die Qualität der sozialräumlichen Arbeit geht u. a. mit der **Stärkung der Bedarfsgerechtigkeit nach § 80 SGB VIII** einher. Das betrifft auch niedrigschwellige Hilfezugänge. Hier sind Maßnahmen zur Sicherstellung der Bedarfsgerechtigkeit und Qualität zu treffen. Dies wurde in der AG diskutiert.

Zu ergänzen ist die Tatsache, wie wenig banal das **Controlling** ist. Daher sind Steuerungsmöglichkeiten auf kommunaler Ebene zu entwickeln. Häufig scheitert das Gestalten vor Ort daran, dass die Phantasie fehlt oder keine IT-Programme vorhanden sind, um die Gestaltung der Niedrigschwelligkeit in der sozialräumlichen Arbeit zu steuern. Es fehlen allgemein zugängliche Programme und Erkenntnisse, wie das vor Ort tatsächlich bewerkstelligt werden kann. Dieses Thema ist weniger mit dem Recht assoziiert, stellt aber oftmals eines der großen Hindernisse in der Praxis dar. Darüber muss man in den Austausch treten.

¹ Olk & Wiesner, 2015

Lebensorte der Familien für Prävention nutzen

Lebensorte von Kindern, Jugendlichen und Eltern, in denen niedrigschwellige Angebote entwickelt und gestaltet werden, sind u. a.

- Schule: Schule und Familie (in Ergänzung zu Schulsozialarbeit); um auch (aufsuchend) in den Kontakt mit den Eltern zu treten und das familiäre Umfeld der Schülerinnen und Schüler einzubeziehen, werden mitunter andere Fachkräfte als die klassischen Schulsozialarbeiter*innen benötigt;
- Kita plus: sozialpädagogische Beratung und aufsuchende Arbeit,
- Familienzentren in unterschiedlichsten Formen: mobile Beratungsstellen, Angebotsvielfalt in Mehr- generationenhäusern, Elterncafés etc.,
- Sportstätten/-vereine,
- Unterkünfte für Geflüchtete.

Es gibt viele Orte, an denen die Kinder, Jugendlichen und Familien Zugänge zu Hilfen und umgekehrt wir die Zugänge zu den Kindern, Jugendlichen und ihren Familien mit einem Hilfebedarf finden können.

Finanzierungsstrukturen

Rechtlich geht es um verschiedene Finanzierungsarten (Abb. 3)

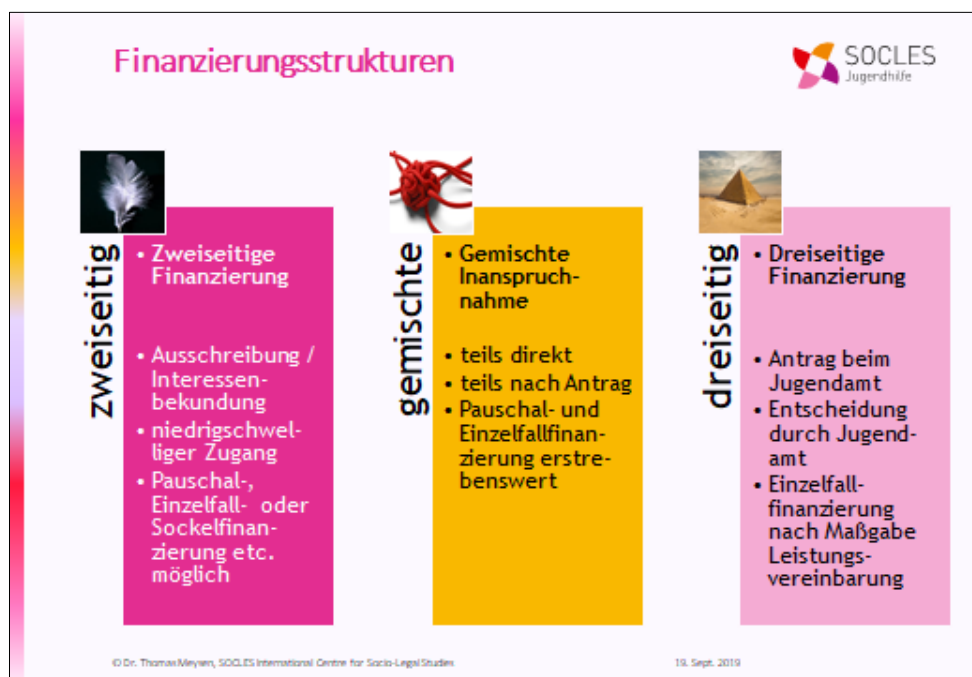


Abb. 3

Die zweiseitige Finanzierung ist dadurch gekennzeichnet, dass das Jugendamt nicht über die Leistung entscheidet, sondern die Leistung direkt in Anspruch genommen wird. Dies soll im Wesentlichen im Sozialraum als Förder- oder Vereinbarungsfinanzierung gestaltet werden. Die meisten Erziehungsberatungsstellen sind zweiseitig mit Vereinbarungen finanziert.

Der Klassiker in den Hilfen zur Erziehung ist die dreiseitige Finanzierung. Die Hilfe wird vom Amt gewährt, vorher werden ein Entgelt und die Leistungsinhalte vereinbart und die konkrete Ausgestaltung der Hilfe wird in der Hilfeplanung besprochen.

Input-Vorträge

Sozialräumliche Arbeit mit niedrighschwelligem Angeboten und Angeboten mit einer gewissen Hochschwelligkeit impliziert eine gemischte Finanzierung. Die Angebote im Sozialraum werden nicht nur direkt genutzt, sondern auch auf Anraten oder Empfehlung des Jugendamtes (z. B. im Rahmen der Hilfeplanung). Auch für die Adressat*innen, die sich mit einem Hilfebedarf an das Jugendamt wenden, müssen die niedrighschwelligem Angebote zugänglich sein. Diese Finanzierungsform ist im Gesetz nicht konkret abgebildet. In verschiedenen Quellen der Fachliteratur wird mitunter die Ansicht vertreten, dass diese eigentlich auch nicht erlaubt ist, oder sie wird als „Graubereich“ bezeichnet. In der Praxis wird diese Finanzierungsstruktur jedoch durchaus gestaltet.

Diesen Knoten aufzulösen, ist nicht ganz einfach und lässt sich auf verschiedene Weise gesetzlich regeln (Abb. 4).

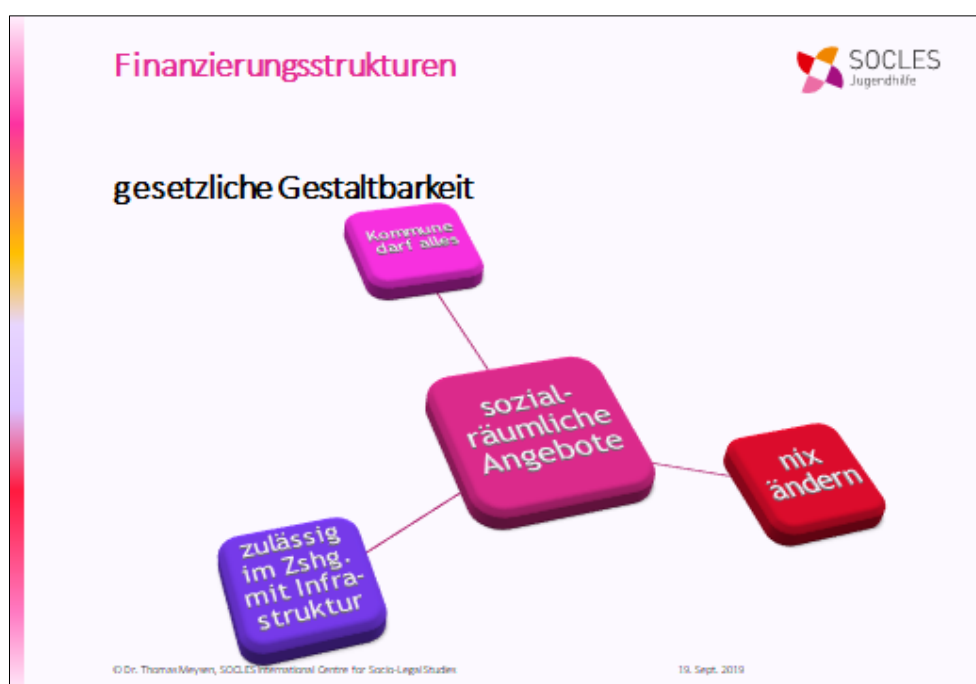


Abb. 4

Juristisch geht es um eine Balance. Eine Variante wäre: „Kommune darf alles“. Die Kommune kann die Finanzierungsform frei wählen, die sie gestalten möchte. Dabei müsste man darauf vertrauen, dass die kommunale Verwaltung es gut umsetzt. M. E. wird jedoch ein gewisser Rahmen benötigt, um zu verdeutlichen, was möglich ist und was nicht.

Die andere Variante geht davon aus, dass nichts verändert wird, da es vielleicht auch schlechter werden könnte. In der Zweiseitigkeit steckt auch die Entscheidung über die Trägersauswahl, wobei sich die kleinen Träger und die innovativen Angebote mitunter benachteiligt sehen. Oder aber man überlegt, wie sich Zweiseitigkeit bzw. gemischte Finanzierung so eingrenzen lässt, dass klar ist, wann die Ausgestaltung zulässig ist. Hier stellt sich die Frage nach der Gestaltung der Infrastruktur. Wenn ein Kind über das Jugendamt in eine Kita kommt oder das Jugendamt weiß über die Kita, welche Schwierigkeiten in der Familie bestehen, könnte das Jugendamt mit den Eltern und der Kita vereinbaren, dass die Kita mit der Familie arbeitet. Dies wäre eine dreiseitige Finanzierung. Wird die Kita selbst tätig, ist die Finanzierung zweiseitig. Dies ist ein schwieriger Punkt und es ist noch nicht klar, wie man das Problem gesetzlich richtig einfängt.

Damit haben Sie genügend Stoff zum Diskutieren. Vielen Dank.

Praxisbeispiele

Kinder und Jugendliche mit Beeinträchtigungen – was brauchen Familien in ihren Sozialräumen?

BENITA EISENHARDT, DR. WALTHER WITTING

Strukturen der Unterstützung für Familien mit versorgungsintensiven Kindern in Berlin

Benita Eisenhardt: Die Berliner Beratungs- und Unterstützungsstrukturen für versorgungsintensive Kinder und ihre Familien betreffen Familien, die ein Kind mit einer schweren gesundheitlichen Beeinträchtigung haben. MenschenKind, eine von der Berliner Senatsgesundheitsverwaltung finanzierte Fachstelle für die Versorgung von chronisch kranken und pflegebedürftigen Kindern, trägt als Vernetzungsorgan zur Entwicklung der Hilfestrukturen bei.

Personenkreis

Wenn wir von „versorgungsintensiven Kinder“ sprechen, meinen wir Kinder und Jugendliche mit einem dauerhaften medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Versorgungsbedarf.

Laut Pflegestatistik bezogen 2017 in Deutschland über **113.000** Kinder und Jugendliche bis 15 Jahre Leistungen der Pflegeversicherung. Geschätzt leben in Deutschland über **50.000** Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit einer lebensverkürzenden Erkrankung. Darüber hinaus sehen wir einen **wachsenden Personenkreis** von technologieabhängigen und intensivpflichtigen Kindern.

Für Berlin liegen uns folgende Zahlen vor:

- Über **4.500** Kinder und Jugendliche bis 15 Jahre bezogen 2017 Leistungen der Pflegeversicherung
- Über **1.700** Kinder und Jugendliche und junge Erwachsene leben mit einer lebensverkürzenden Erkrankung

Familienleben

Ein Kind kann **nicht losgelöst von seiner familiären Situation** betrachtet werden und die **Versorgung des Kindes beeinflusst das ganze Familienleben** (Abb. 1).

Im Leben mit versorgungsintensiven Kindern stehen immer wieder tiefgreifende Entscheidungen an, die das weitere Leben des Kindes und der Familie beeinflussen. Eltern erleben dies als immense Verantwortung, die sie jedoch nicht ablehnen können.

Als Erziehungsberechtigte sind die Eltern Hauptansprechpartner der Ärzte und müssen über den Krankheitsverlauf berichten, über Behandlungen entscheiden, Therapien unterstützen und diese in der Häuslichkeit als Ko-Therapeuten täglich realisieren. Sie müssen die Arzt-, Klinik- und Therapietermine mit ihrem Kind wahrnehmen und diese koordinieren, Rezepte und Verordnungen besorgen und weitergeben, die Kostenübernahme mit der Krankenversicherung klären, das häusliche Umfeld und ggf. die Ernährung anpassen, Hilfsmittel warten und bei Bedarf auch behandlungspflegerische Maßnahmen erlernen und durchführen.

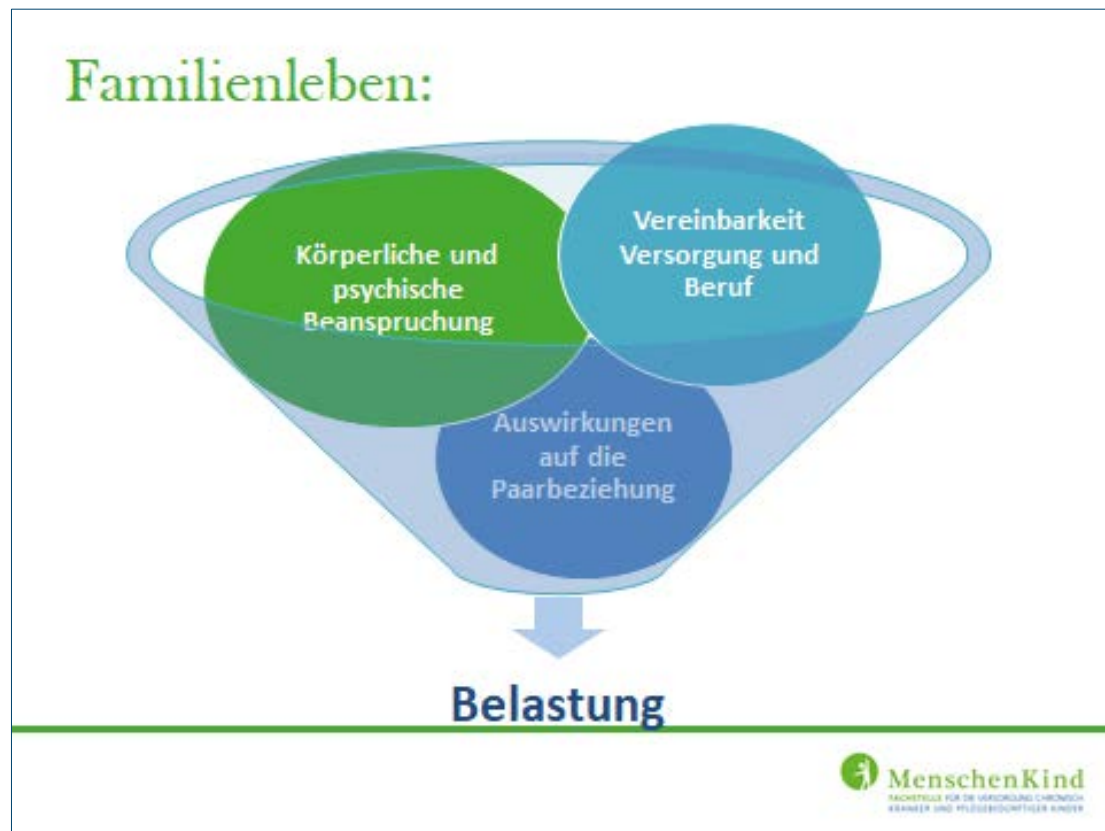


Abb. 1

Weiterhin zählt es zu ihren Aufgaben, das Umfeld des Kindes über die Erkrankung und die Besonderheiten aufzuklären und sicherzustellen, dass alle an der Behandlung und Förderung des Kindes beteiligten Leistungserbringer*innen die zentralen Informationen erhalten bzw. sich miteinander austauschen. Dazu müssen sie die medizinischen Zusammenhänge verstehen und sich Wissen über die Erkrankung aneignen.

Im Alltag haben die Familien mit unterschiedlichsten **Belastungen** zu kämpfen:

- Diese beginnen meist mit der **traumatisierenden Erkenntnis**, dass sich das Leben mit Kind nicht so verwirklichen lässt, wie man es sich einst vorgestellt hatte.
- Die **Betreuung** der Kinder erfolgt teils 24 Stunden an sieben Tagen die Woche, oft über Jahrzehnte, es ist keine Perspektive in Sicht – d.h. lebenslange Zuständigkeit – und teils ohne Erholungspausen, weil passende **Entlastungsangebote fehlen** (fehlende Kurzzeit- und stationäre Pflegeangebote für Kinder und Jugendliche).
- Zusätzlich sind die Familien mit der **Organisation des Alltags** beschäftigt, sie arbeiten sich Tag für Tag durch den Dschungel der Bürokratie.
- Weitere Belastungen reichen von **finanziellen Problemen**,
- über Schwierigkeiten bei der **Vereinbarkeit von Beruf und Betreuung** der Kinder
- und über die **Schwierigkeit**, weiteren Kindern in der Familie gerecht zu werden,
- bis hin zu hoher **körperlicher und psychischer Beanspruchung**.

Während die Eltern selbst in Sorge um das Wohlergehen und die Zukunft ihres Kindes sind, müssen sie gleichzeitig die gesamte Entwicklung ihres Kindes im Blick haben, die Auswirkungen der Krankheit sowie

Input-Vorträge

von Behandlungen und Therapien auf die Entwicklung ihres Kindes einschätzen und deren Zumutbarkeit abwägen.

Dieser Balanceakt zwischen Krankheitsmanagement und der Sicherstellung der normalen Entwicklung des Kindes stellt eine doppelte Belastung für die Eltern dar. Vielen Familien gelingt es, die Herausforderungen im Alltag dennoch erfolgreich zu bewältigen – doch dies erfordert Kraft und Unterstützung und spezifisches Fachwissen.

Hilfestrukturen in Berlin

Berlin hat ein breitgefächertes Hilfesystem, allerdings ist es auch sehr unübersichtlich. Jede Stelle ist zudem nur für einen Teil der notwendigen Versorgung eines Kindes verantwortlich, denn die Arbeitsfelder sind zu komplex, als dass sie von einer Stelle alleine geleistet werden könnten. Viele Hilfeangebote sind zugangsbegrenzt, zeitlich befristet, spezialisiert und haben lange Wartezeiten.

Wesentlich für die Unterstützung dieser Kinder ist die Tatsache, dass sie mehreren anspruchsberechtigten Personenkreisen zuzuordnen sind und sich die Hilfeleistungen auf unterschiedliche Rechtsbereiche verteilen.

Die Kinder werden „etikettiert“ als

- pflegebedürftig im Sinne des SGB XI,
- als behindert im Sinne des SGB IX,
- als chronisch krank im Sinne des SGB V usw.

Und sie sind einfach Kinder und unterliegen dem besonderen Schutz des Kinder- und Jugendhilfegesetzes und der UN-Kinderrechtskonvention.

Die entsprechenden Leistungen sind alle aufeinander abzustimmen. Für Kinder mit hohem Versorgungsbedarf sind daher eine interdisziplinäre Vernetzung der verschiedenen Hilfestrukturen und eine Koordination der Versorgung unerlässlich.

Versorgungskoordination/Case Management:

In Berlin gibt es gute Beratungsangebote, die die Familien unterstützen, beispielsweise die Sozialpädiatrischen Zentren, Kinderbeauftragte in den Pflegestützpunkten und der Fachbereich der Eingliederungshilfe in den Jugendämtern. Darüber hinaus gibt es unzählige weitere Beratungs- und Unterstützungsstrukturen in öffentlicher und freier Trägerschaft.

Diese Hilfestrukturen reichen gewöhnlich zur Unterstützung aus. Aber manchmal übersteigt die Versorgungskoordination von Kindern mit schweren gesundheitlichen Krisen die Aufgabenstellung der Eingliederungshilfe und der Pflegeberatung, denn beide Angebote handeln aus ihrer jeweiligen Systemlogik. Es braucht dann auf den Personenkreis spezialisierte Angebote, die ressortübergreifend agieren.

Manchmal kommt die Sozialmedizinische Nachsorge in Frage. Allerdings ist dieses spezialisierte Angebot zeitlich befristet und zugangsbegrenzt. In Berlin gibt es daher seit März 2018 das Modellvorhaben VK KiJu – Versorgungskoordination für Kinder und Jugendliche als spezialisiertes Case Management, um die Versorgungslücke zu schließen und schwer belastete Familien zu unterstützen. Die Mitarbeiter*innen begleiten zum Arzt, organisieren einen Pflegedienst, helfen bei der Suche nach einem spezialisierten Therapeuten oder suchen eine passende Kita. Dafür sind sie mit den unterschiedlichsten Hilfen vernetzt.

Input-Vorträge

Wo brennt es? Themen der Versorgungskoordination

Themen, bei denen die Familien Unterstützung suchen, sind beispielsweise:

- Suche nach einem Kinderintensivpflegedienst,
- Übernahme von Behandlungspflege in Kita und Schule,
- fehlende Entlastungsangebote für Familien,
- Wohnungsnotlagen, wenn barrierefreier Wohnraum benötigt wird,
- Transition, der Übergang in die Erwachsenenmedizin,
- Anbindung an fachmedizinisches Personal und Spezialambulanzen,
- stationäre Unterbringung von intensivpflichtigen Kindern.

Damit die Unterstützung im Einzelfall gut funktionieren kann, ist es wichtig, dass die verschiedenen Hilfestellen voneinander wissen und ggf. weiterleiten. Es sind daher Netzwerke erforderlich, damit interdisziplinäres Arbeiten gelingen kann. Viele Problemlagen betreffen aber nicht nur den einzelnen Fall, sondern sind strukturell bedingt und lassen sich auf der Einzelfallebene nicht lösen.

Die Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung unterstützt die Bildung von Netzwerken und den interdisziplinären Austausch durch die Förderung unserer Fachstelle bereits seit 2008. Wir übernehmen Aufgaben des Care-Managements, also die strukturelle Vernetzung und den regelhaften Informationstransfer auf Systemebene.

In 2018 wurden die übergeordneten Care-Management-Strukturen noch einmal gestärkt. Durch die Senatsjugendverwaltung wurde der Fachbeirat Care Management für versorgungsintensive Kinder und Jugendliche und die Fachstelle Care Management eingerichtet. Im Fachbeirat werden politische Empfehlungen zu strukturellen Problemlagen erarbeitet. Er ist besetzt mit Vertreter*innen der Senatsverwaltungen für Jugend, für Pflege, für Gesundheit und für Soziales, der Krankenversicherung, der Wohlfahrtsverbände und auch Vertreter*innen der Elternselbsthilfe.

Die Aufgaben der Fachstelle MenschenKind

MenschenKind bedient drei Aufgabenfelder (s.a. Abb. 2):

- Netzwerkarbeit: wir initiieren und moderieren Netzwerke und Fachaustausche (FG der SPZ/AK der Kinderbeauftragten in den Pflegestützpunkten/Arbeitskreis der Kinderintensivpflegedienste, Kinderpalliativnetzwerk usw.).
- Informationsaufbereitung: wir bündeln die Informationen und geben sie weiter (Internetseite, Fachveranstaltungen usw.).
- Strukturelle Aufarbeitung von Versorgungsgaps: wir bereiten strukturelle Problemlagen auf und melden diese an den Fachbeirat und weitere wichtige Akteure weiter. Dabei arbeiten wir eng mit den Netzwerkpartnern zusammen (Positionspapiere, Befragungen, Interviews usw.).



Abb. 2

Was brauchen diese Familien im Sozialraum?

Für Familien, deren Kinder schwere gesundheitliche Beeinträchtigungen haben, ändert sich der soziale Raum, in dem sie sich bewegen. Statt zum Sportverein bringen sie ihre Kinder zu Therapien, statt zur halbjährlichen Zahnarztkontrolle gibt es viele Termine bei unterschiedlichsten Fachärzten. Diesen Familien hilft es, wenn sie in den Hilfestrukturen auf Menschen treffen, die deren Situation verstehen und sie umfassend unterstützen.

Was brauchen Familien mit versorgungsintensiven Kindern im Sozialraum, um Teilhabe zu ermöglichen?

- Sie brauchen **barrierefreie Zugänge**, nicht nur in einem räumlichen Sinn: Um überhaupt teilhaben zu können, müssen diese Kinder und ihre Familien mit all ihren speziellen Bedürfnissen immer mitgedacht werden! Beispiel Indivi, ein inklusives Jugendzentrum.
- Kita und Schule sind ganz wesentliche Sozialräume: Es braucht **Unterstützungsstrukturen, die gesundheitliche und pflegebezogene Hilfen im Sozialraum Kita und Schule integrieren**, damit beispielsweise nicht die Eltern alle drei Stunden in Kita oder Schule fahren müssen, um das Kind zu katheterisieren oder die Insulinversorgung sicher zu stellen.
- Es braucht **niedrigschwellige Entlastungsangebote**: Haushaltsnahe Dienste, Familienpflege, Kurzzeitwohnen, Pflegedienste! Auf Dauer können die Familien die Versorgung nur leisten, wenn sie durch die Gesellschaft passende Unterstützung erhalten.
- Es muss gewährleistet sein, dass die **regelmäßigen Angebote im Sozialraum offen stehen**, aber dass auch **spezialisierte Angebote zur Wahl stehen**, wenn es nötig ist.

Input-Vorträge

Zum Schluss möchte ich noch auf unsere Wanderausstellung aufmerksam machen. Die Wanderausstellung setzt sich mit dem Alltag von Familien mit pflegebedürftigen Kindern auseinander und kann bei uns ausgeliehen werden: www.menschenkind-berlin.de

Die Kleine Oase in Datteln – Kurzzeitwohnen

Kurzzeitwohnen – ein Baustein im Versorgungssystem

Dr. Walter Witting: Was antwortet man Eltern, die folgende Fragen stellen?

1. Wir benötigen dringend einen Kurzzeitplatz außerhalb der Ferien. Zurzeit besucht P. die Förderschule nicht, da sie sich öfter Verletzungen zufügt. Die Familie ist am Ende ihrer Kräfte.
2. Ich pflege mein Kind rund um die Uhr. Ich muss einige medizinische Untersuchungen machen lassen und eine O.P. steht bevor. Was soll ich tun? Ich brauche einen Kurzzeitplatz.
3. Ich bin alleinerziehende Mutter. Mein großer Sohn (18) ist schwer behindert. Ich suche eine Kurzzeitwohngruppe für Jugendliche, damit mein kleiner Sohn und ich uns ein wenig erholen können.
4. Unsere Tochter wird aus der Klinik entlassen. Wir suchen eine heilpädagogische Einrichtung für den Übergang, bis ein Dauerplatz gefunden ist. Wir schaffen es zu Hause nicht mehr.
5. Meine Frau und ich sind gesundheitlich eingeschränkt. Wir haben einen 17-jährigen, mehrfach schwerstbehinderten Sohn. Wir benötigen eine Eltern-Kur ohne Kind sowie für diese Zeit ein geeignetes Haus für die Betreuung des Sohnes – kein Altenheim.
6. Die Kurzeiteinrichtung in Norddeutschland, die wir lange Jahre nutzten, musste wegen Geldmangel aufgeben. Wir suchen nun eine Kurzeiteinrichtung, die uns manchmal ein bisschen Kraft zurückbringen könnte.

(Beispiele von Anfragen an becura e.V. aus dem Jahr 2018).

Diese Anfragen zeigen:

1. die Not in den Familien, in denen Kinder mit Behinderungen leben.
2. ein Strukturproblem in der BRD – es fehlen Kurzeiteinrichtungen für Menschen mit Behinderungen.¹

Eltern brauchen dann und wann Pausen, um Zeit für sich selbst zu haben, um Abstand zu bekommen von der Verantwortung und Verpflichtung, ihr Kind zu betreuen. Dies gilt auch und umso mehr für Familien mit Kindern, die Behinderungen haben oder chronisch krank sind. Aber diese Phasen des „Durchatmenkönnens“ sind viel schwieriger zu arrangieren. Eltern gewöhnen sich daran, keine Zeit für sich selbst zu haben. Vor allem die Mütter sind stark engagiert und mobilisieren ungeahnte Kräfte, ihren oft schwierigen Alltag zu bewältigen.

Allen Betreuenden gemeinsam ist der Wunsch nach Erholung und Entspannung, aber nur, wenn sie darauf vertrauen können, dass ihr Kind gut und sicher aufgehoben ist. Das größte Problem für eine Familie mit einem Kind mit Behinderung ist, eine Kurzeiteinrichtung zu finden, in der die Pflege gesichert und das Kind glücklich ist, weil seine Bedürfnisse erkannt werden und ein adäquater Umgang damit selbstverständlich ist. Einrichtungen des Kurzzeitwohnens bieten diese Sicherheit.

¹ vgl. BARMER Pflgereport 2017 Band 5 Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse

Input-Vorträge

Was zeichnet diese Einrichtungen aus?

1. Sie sind klein und überschaubar
2. Sie sind ganzjährig geöffnet
3. Sie sind ein Baustein in der Versorgungsstruktur der Region.
4. Sie sind an den Bedürfnissen der Gäste und deren Eltern orientiert.
5. Betreuungsangebote sind ganzheitlich und individuell auf Förderung hin orientiert.
6. Es findet keine Aussonderung von Kindern und Jugendlichen mit hohem Pflegebedarf statt.
7. Die Möglichkeit der palliativen Betreuung und Pflege ist gewährleistet.
8. Fachlich kompetentes, flexibles Personal im Bereich von Pädagogik und Pflege ist vorhanden.
9. Die Unterstützung und Beratung der Eltern ist gewährleistet.
10. Finanzierung erfolgt individuell vor allem über SGB 9 und SGB 11 sowie ggf. über SGB 8 oder SGB 5.

Individuelle Hilfeplanung sowie Versorgung und Pflege, Tagesstrukturierung, Erhalt und Förderung von Grundkompetenzen (Motorik, Sprache, Lebenspraxis), emotionale Hilfe, Seelsorge, medizinische Hilfe, Zusammenarbeit mit kooperierenden Diensten und Einrichtungen, sowie Schulen, Elternberatung, Krankengymnastik, Ergotherapie, gegebenenfalls Musiktherapie und tiergestützte Therapie finden statt.

Einrichtungen des Kurzzeitwohnens sind Bausteine in dem System der Versorgung von jungen Menschen mit Behinderungen und dienen der Unterstützung ihrer Eltern. Das Ziel ist die Verbesserung der Lebenssituation der gesamten Familie:

- Schutz vor Überforderung,
- Paarbeziehungen können intensiviert werden,
- Geschwisterkinder und deren Bedürfnisse rücken in den Vordergrund,
- psychische und physische Entlastung vor allem für die Mütter,
- Lebensort Familie wird stabilisiert.

Grundvoraussetzung, dass dieses Ziel erreicht wird, sind Einrichtungen, in denen die Sorgetragenden ihre Kinder gut und sicher aufgehoben wissen.

Entwicklung des Kurzzeitwohnens in NRW

1998 gründeten die Leiter der Kurzeiteinrichtungen in Münster, Unna, Nordkirchen und Datteln den Arbeitskreis Kurzzeitwohnen im Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL).

Meilensteine der Entwicklung

- 1999/2000 Mitarbeit bei der Erstellung des Leistungstyps 8 (befristete heilpädagogische Förder- und Wohnangebote für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen) und des Leistungstyps 20 (befristete heilpädagogische Förder- und Wohnangebote für erwachsene Menschen mit Behinderungen),
- 1999 Gespräche mit dem LWL zum Antragswesen,
- 2000 Einführung des abgestimmten Antragsformulars,
- 2006/2008 Verwaltungsvereinbarungen zwischen AK Kurzzeitwohnen und LWL Behindertenhilfe,
- 2009 Aufnahme des Arbeitskreises in die Landesarbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege als Ansprechpartner zum Thema Kurzzeitwohnen.

Input-Vorträge

In Westfalen-Lippe hat sich das Kurzzeitwohnen beispielgebend entwickelt. Ab 2012 verfügt die Region mit 14 Einrichtungen und etwa 150 Plätzen über ein flächendeckendes regionales Versorgungssystem.

Wir finden Einrichtungen in folgenden Orten:

- Bielefeld Bethel Sinai,
- Bielefeld Bethel Brücke,
- Paderborn Haus Wilhelmshöhe,
- Halle (Westf.) Die Arche,
- Datteln Kleine Oase,
- Marl Kiku Gruppe LWL Wohnverbund,
- Gelsenkirchen Arche Noah,
- Münster Wohnnest,
- Rheine Wohnhaus für Kinder u. Jugendliche mit Behinderungen,
- Gescher Haus Hall,
- Kreuztal Kindervilla Dorothee,
- Ennigerloh Lummerland,
- Nordkirchen Kleine Oase,
- Unna Wohnen auf Zeit.

Im Bereich des Landschaftsverbandes Rheinland (LVR) gab es lange Jahre nur eine einzige Kurzzeiteinrichtung. Wir sahen es als unsere Aufgabe an, auf diesen Mangel hinzuweisen:

- 2008 Erste Gespräche mit dem LVR,
- 2010 Gründung des Arbeitskreises für den Bereich des LVR,
- 2011 Im Rahmen der Erweiterung um regionale Arbeitskreise Gründung von becura e.V.,
- 2012 Befragung zum Bedarf von Kurzzeitwohnen im Bereich des LVR,
- 2013 Fachtagung Kurzzeitwohnen in Krefeld; Thema: Kurzzeitwohnen - Familien mit besonderen Kindern und Jugendlichen brauchen besondere Hilfen, unter Mitwirkung des Beauftragten der Landesregierung für die Belange der Menschen mit Behinderungen in NRW,
- 2014 LVR Sozialausschuss Vorl. 13/3431 zur Weiterentwicklung von Kurzzeitwohnen,
- 2015 LVR Sozialausschuss Vorl. 14/824 Konzept zum Kurzzeitwohnen,
- 2016 von becura e.V. vorgelegtes trägerübergreifendes Konzept zum Kurzzeitwohnen,
- 2017 gemeinsame Fachtagung LVR und becura e.V.; Thema: Auszeit-Orte Kurzzeitwohnen für Menschen mit Behinderung im Rheinland.

Geplant sind zehn Einrichtungen im Bereich des LVR. Fünf davon haben ihren Betrieb bereits aufgenommen:

- Zülpich-Bürvenich Lebenshilfe HPZ
- Sonsbeck Farbwechsel CWWN
- Duisburg Abenteuerland
- Aachen Die Bunte Gruppe
- Mönchengladbach Josefshaus.

Input-Vorträge

becura e.V.

becura e.V. wurde 2011 trägerübergreifend in Absprache mit den Wohlfahrtsverbänden mit folgenden **Aufgaben** gegründet:

1. Grundlegende Informationen über das Kurzzeitwohnen zu geben z.B. Finanzierung - Modalitäten der Aufnahme – Erfahrungsberichte,
2. Präsentation von Kurzzeiteinrichtungen auf dem Internetportal www.becura.de
3. Individuelle telefonische Beratung,
4. Initiierung von Fachtagungen zum Thema Kurzzeitwohnen,
5. Entwicklung von Qualitätsstandards,
6. Weiterbildung von Mitarbeitern,
7. Vernetzung von Kurzzeiteinrichtungen,
8. Durchführung von regelmäßigen Arbeitskreisen, zurzeit im Rheinland, Westfalen, Niedersachsen/HH,
9. Anregung von wissenschaftlichen Untersuchungen,
10. Fachliche Beratung der Kurzzeiteinrichtungen in Bezug auf Qualitätsstandards.

Abschließend lässt sich sagen: Kurzzeitwohnen ist ein wichtiger Baustein im Versorgungssystem. Kurzzeitwohnen ist notwendig, damit die Pflegepersonen, in der Regel die Mütter, nicht vollends überfordert werden und damit Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit Behinderungen in ihrem gewohnten Umfeld, ihrer Familie, leben können. Aufgabe des Kurzzeitwohnens ist es, den Gästen einen Lern- und Lebensort zu bieten, an dem ihre Grundbedürfnisse erfüllt werden, an dem sie Geborgenheit, Sicherheit und Wertschätzung erfahren, verlässliche Bindungen aufbauen und alters- und entwicklungsgerechte Freiräume nutzen können.

Auf Grundlage dieser Überlegungen wurde das **becura 4 Säulen Modell** entwickelt:

- Eltern wünschen sich Einrichtungen des Kurzzeitwohnens, die spezialisiert sind auf die Art der Behinderung und das Lebensalter ihrer Familienmitglieder (**Spezialisierung**).
- Die Einrichtung soll nicht zu weit vom Heimatort entfernt liegen und im Notfall gut zu erreichen sein (**Regionalisierung**).
- Nicht alle Familien haben den gleichen Hilfebedarf. Kurzzeitwohnen muss immer wieder mit den individuellen Bedürfnissen abgestimmt werden. Unterstützungsnotwendigkeiten müssen ermittelt und mit den vorhandenen Hilfen abgestimmt werden (**Vernetzung**).
- Entscheidend ist aber für die Eltern, dass ihre Kinder in „Sicherheit und Geborgenheit“ Urlaub machen können (**Qualität des Angebots**).

Eine Übersicht über Kurzzeiteinrichtungen in NRW finden Sie unter www.becura.de. Ein Anfang ist gemacht, aber wir brauchen bundesweit mehr Einrichtungen dieser Art: Gasteinrichtungen für Menschen mit speziellen Bedürfnissen, in denen alles vorhanden ist, was diese besonderen Gäste benötigen, um sich wohl zu fühlen und damit die Pflegenden einmal zu Atem kommen können.

Praxisbeispiele

Bevor das Kind zum Fall wird – Sozialraumorientierte Kinder- und Jugendhilfe in Rosenheim

CAROLINE RAPP, THOMAS WITTMANN

Das Fachkonzept in Rosenheim

Caroline Rapp: In Rosenheim wollen wir einen Weg gehen, der durch Anwendung des Fachkonzeptes der Sozialraumorientierung dazu beiträgt, dass Kinder/Jugendliche und Familien nicht zu Fällen werden, wie es der Titel des Vortrags verspricht.

Die kreisfreie Stadt Rosenheim, malerisch gelegen, umgeben vom Landkreis Rosenheim mit ca 270.000 Einwohnerinnen/Einwohnern – mit Blick auf die Alpen, geprägt vom Tourismus und Mittelstand, ist circa 60 km südlich von München entfernt und gehört somit zum Einzugsgebiet der Metropolregion München.

Rosenheim hat ca. 64.000 Einwohner und seit Jahren, neben steigenden Geburten, einen durch Zuzug bedingten starken Bevölkerungszuwachs. Entsprechend steigen die Mietpreise rasant an. Die damit einhergehenden Auswirkungen für Menschen mit geringem Einkommen sind bekannt.

Bevor sich die Stadt Rosenheim auf den Weg zur Sozialraumorientierung machte, hatte Rosenheim im Hinblick auf die Hilfen zur Erziehung vergleichbare Zahlen zu den deutschen Großstädten. Die Problemlagen unterscheiden sich nicht grundsätzlich von denen innerhalb einer Großstadtkommune. Das Leben in einer mittelgroßen Stadt wie Rosenheim ist in Bezug auf die familiären Strukturen dem in Großstädten nicht unähnlich.

Die konkrete Implementierung des Fachkonzeptes der Sozialraumorientierung startete im Amt für Kinder, Jugend und Familien im Jahr 2006. In den Jahren zuvor wurden die statistischen Merkmale mit externer Unterstützung eines Institutes erhoben und evaluiert. Im Ergebnis wurde die Empfehlung abgegeben, die Stadt Rosenheim in drei Regionen/drei Sozialräume zu unterteilen. Die Aufteilung erfolgte in drei Regionen mit vergleichbaren Strukturen und vergleichbaren Bedarfen: Nord, Ost und West.

Input-Vorträge

Beispielhaft sollen an dieser Stelle drei Sozialindikatoren aufgeführt werden (Abb. 1):

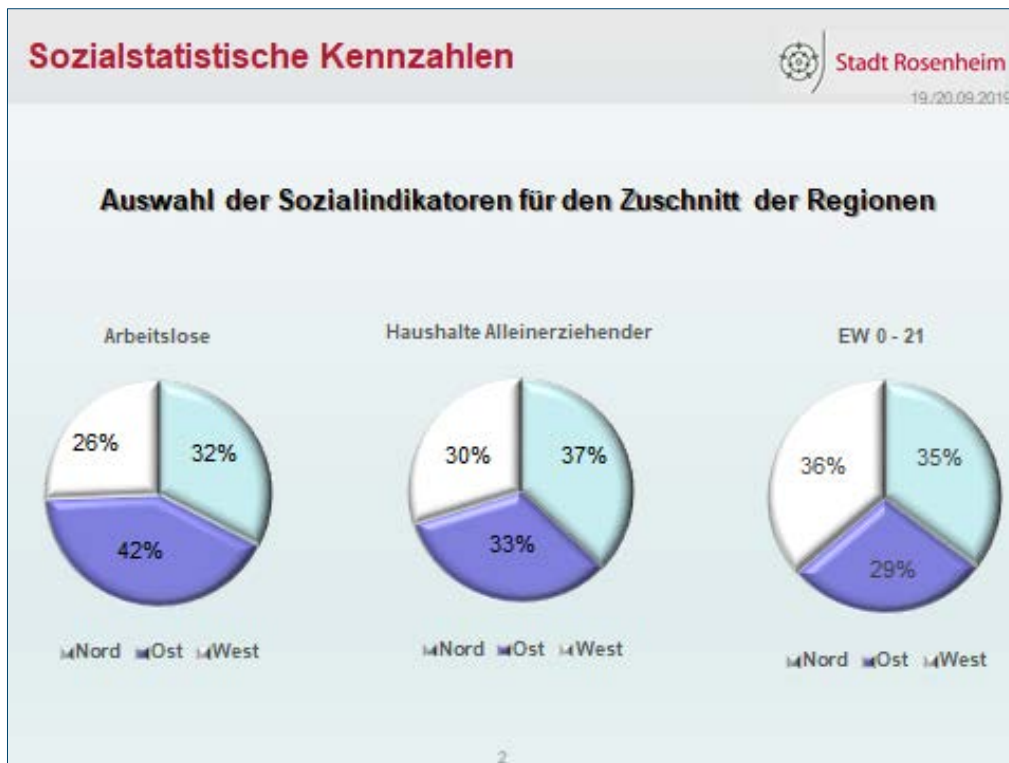


Abb. 1

Daneben gab es weitere – üblicherweise mit sehr defizitären Blick belegte Indikatoren – wie Migrationsanteil, SGB-II-Bezug usw., die herangezogen wurden. Dabei wurde berücksichtigt, dass diese Regionen in etwa gleich groß in Bezug auf die Bevölkerung sind und sich die sozialen Strukturen entsprechend zueinander verhalten. Der Zuschnitt dieser drei Regionen wird regelmäßig überprüft, denn Menschen ziehen von einer Region in die andere, durch entstehende Neubaugebiete und Zuzug verändern sich die Stadtteile und somit die Sozialräume. Die Jugendhilfeplanung ist mit einem kontinuierlichen Monitoring der Sozialräume beauftragt

Input-Vorträge

Grundlage unseres Fachkonzepts sind die fünf Fachprinzipien der Sozialraumorientierung nach Prof. Dr. Hinte (Abb. 2):



Abb. 2

Diese Prinzipien stehen im Zentrum des Fachkonzepts, müssen bei allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern verinnerlicht sein und sollen bestenfalls dazu führen, dass das Kind nicht zum Fall wird. Insbesondere der Wille und die Interessen der Klientinnen und Klienten, aktivierende Arbeit vor Betreuung, Aktivierung der persönlichen und sozialräumlichen Ressourcen, zielgruppen- und bereichsübergreifende Arbeit sowie Vernetzung und Integration der sozialen Dienste stellen im operativen Alltag die handlungsleitenden Prinzipien dar.

Einer der wichtigsten Grundsätze ist in Rosenheim die sogenannte Adressatenorientierung (Abb. 3). Neben dem systemischen Ansatz steht der Ansatz der Lebensweltorientierung (Thiersch, Husserl, Kraus etc.) im Vordergrund unserer Arbeit: Der Profi kennt und respektiert die Lebenswelt der Menschen. Wir können nicht die Menschen verändern, aber dazu beitragen, die Bedingungen zu verändern. Der Wille als das handlungsleitende Element wird ausdrücklich beachtet. Das Motto „...Arbeite nie härter als dein Klient/deine Klientin...“ trägt dazu bei, den Blick dafür zu schärfen, ob es uns mit unserer Arbeit gelingt, die Menschen zu aktivieren. Wir schauen auf die vorhandenen, vielleicht auch verborgenen Stärken und Ressourcen der Menschen. Der Mensch selbst ist und bleibt die Expertin/der Experte für ihr/ sein Leben. Unsere Arbeit ist es, den Ausbau der vorhandenen Ressourcen zu unterstützen.

Im Übrigen richtet sich der defizitäre Blick lediglich auf die Festlegung der Sozialräume.



Abb. 3

Bei diesem Ansatz besteht eine große Notwendigkeit der regelmäßigen und wiederholten Schulung aller Mitarbeiter*innen. Häufig geraten Sozialarbeiter*innen wiederkehrend in ein Muster, besser zu wissen, was für die Menschen notwendig und scheinbar gut ist. Ziel sollte es jedoch sein, die Menschen dabei zu unterstützen ihre Interessen und Lebensplanung eigenverantwortlich wahrzunehmen.

Folglich legen wir großen Wert auf eine entsprechende **Haltung**, **Sprache** und auf entsprechende **Methoden**.

In der **Haltung** kommt der konsequente Blick auf die Stärken und Ressourcen und das Vertrauen, dass Sorgeberechtigte/Eltern es gut machen wollen und werden, zum Tragen. Fragen wie: Was hindert den Menschen daran, den Weg zu gehen, den er gehen möchte? – (Personenzentrierung) – stehen dabei im Vordergrund. Der gesetzliche Schutzauftrag bei einer Kindeswohlgefährdung gemäß § 8a, SGB VIII wird dabei selbstverständlich nach den Regeln der Kunst bearbeitet.

Wir nutzen das Veränderungspotenzial von **Sprache**. Wir sagen RSD anstelle ASD, Lösungsplan anstelle Hilfeplan und Familien, Kinder und Jugendliche anstelle Fälle oder Hilfeempfänger. Das verändert die Haltung der Kolleginnen und Kollegen, sowohl beim öffentlichen Träger als auch bei den freien Trägern.

Die **Methoden** sind vielfältig. Wir schaffen und gestalten „Heimspiele“ für die Familien. Wenn eine Familie den Wunsch äußert, sich außerhalb des Amtes mit uns zu treffen, beispielsweise im Biergarten, kommen wir diesem Wunsch auch nach. Wir eröffnen die Möglichkeit, den Familien auf Wunsch ein anderes Setting als die Büroräume des Jugendamtes zu bieten. Die Methode der kollegialen Beratung in den Sozialraumteams ist die Schaltstelle der Sozialraumorientierung. Wöchentlich finden sich die Sozialraumteams (gleichberechtigt öffentliche und freie Jugendhilfe als Kernteam) zusammen. In der Methode der kollegialen Beratung werden die einzelnen Fälle besprochen. Daneben werden je nach Bedarf weitere Protagonisten aus dem Sozialraum eingeladen, beispielsweise Kita, Schule, Jugendenschutz, OKJA, Behindertenhilfe oder auch die Jugendbeamten der Polizei. Die Vernetzung innerhalb der Sozialräume ist in

Input-Vorträge

der Regel so gut, dass die eingeladenen Kooperationspartner verbindlich an den Sozialraumteams teilnehmen.

Daneben ist unter anderem die Methode des Familienrats in jedem Sozialraum implementiert. Ab Januar wird die Methode des Elterntalks eingeführt.

Das Fachkonzept basiert grundsätzlich auf dem Ansatz, bei dem wir das Geld nicht erst dann investieren wollen, wenn bereits ein Defizit entstanden ist. Dazu ist Mut und der politische Wille gefragt, außerdem ein Stadtratsbeschluss, der uns diesen Weg gestattet. Wir schichten von Anfang an das Geld vom Fall zum Feld (Abb. 4).



Abb. 4

Dabei legen wir einen bestimmten Betrag fest. Die Gestaltung kooperativer Landschaften in den Sozialräumen heißt, dass die Leistungen der Träger bzw. Protagonisten genau aufeinander abgestimmt werden. Dies funktioniert nur, wenn die Träger nicht in Konkurrenz stehen, ein großes Vertrauen zueinander haben und die notwendigen Mittel zur Verfügung gestellt bekommen.

Für die fallunspezifische Arbeit (FUA) bedeutet das aber auch, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eine regelmäßige Begehung der Sozialräume durchführen. Sie müssen ihren Sozialraum, die Stadt und somit die Lebenswelt der Kinder, Jugendlichen und Familien sehr gut kennen und auch Veränderungen wahrnehmen. Dafür bekommen sie Zeit – auch wenn wir mit dieser Vorgehensweise mitunter auf Unverständnis stoßen, weil dies nicht als „richtige“ Arbeit angesehen wird.

Die fallunspezifische Arbeit ist gleichberechtigter, integrierter Bestandteil der Hilfen zur Erziehung. Wir priorisieren nicht die Hilfen zur Erziehung, sondern wir stellen beides gleichberechtigt und verpflichtend nebeneinander. Die FUA ist zweckgebunden im Etat hinterlegt. Vertraglich wurden 5 % des Gesamtetats festgelegt und somit ist FUA im Stundenbudget berücksichtigt. Sobald der Etat in eine Schieflage gerät, gibt es eine Tendenz reflexartig dieses Geld einzusparen. Daher muss die FUA verpflichtend bleiben und die Mittel verbindlich zur Verfügung gestellt werden.

Organisationsstrukturen und Finanzierung

Thomas Wittmann: Wir sehen in unserem Etat die Mittel für die fallunspezifische Arbeit, die Hilfen zur Erziehung und die fallübergreifende Arbeit als gleichwertige Bestandteile unseres Fachkonzepts. Wir sehen auch die Opposition HzE – präventive Maßnahmen in unserem Konzept nicht vor, sondern wir begreifen alles als ein Mittel, um den Bedarfen und Problemen der Klientinnen und Klienten im Sozialraum zu begegnen.

Organisatorisch und strukturell beruht die Sozialraumorientierung auf vier Säulen (Abb. 5):



Abb. 5

Die wichtigste Säule sind aus meiner Sicht die **Sozialraumteams** als Energiequelle der Sozialraumorientierung. Hier finden die wöchentlichen Besprechungen statt, in denen die Regionalleiter, paritätisch besetzt aus Jugendamt und freien Trägern (ebenso wie die Teams selbst), die Fälle besprechen und die entsprechenden Maßnahmen erarbeiten und auf den Weg bringen. Das ist sowohl das praktische Tun im Sozialraum als auch die Welle, die das System antreibt.

Inklusion ist ein wichtiger Bestandteil unserer Sozialraumorientierung. Wir sind für alle Kinder und Jugendlichen da. Auch wenn wir den sozialraumorientierten Ansatz zuerst auf die Jugendhilfe angewandt haben, war und ist es unser Ziel, dass dieser Ansatz Menschen jeden Alters im Sozialraum zugutekommt. Sozialraumorientierung heißt für uns, Arrangements zu schaffen, die den Menschen helfen, ihre Ziele zu erreichen und die Lebensbedingungen im Sozialraum zu verbessern.

Der **Etat** ist ein maßgeblicher Motor der Sozialraumorientierung. Wir sind der Überzeugung, dass sich die Finanzierungsstrukturen und deren Öffnung wesentlich auf die Arbeitsweise auswirken. In Deutschland herrscht das Phänomen vor, dass die Monetisierung eines Falles bei einem freien Träger erst ab einem gewissen Punkt im Hilfeverlauf möglich wird, bezogen auf HzE und Fachleistungsstunden. Dies widerspricht jedoch dem ganzheitlichen Ansatz einer Sozialraumorientierung. Wir wollen wesentlich frü-

Input-Vorträge

her anfangen, entsprechende Bedingungen im präventiven Bereich zu schaffen. Die Monetisierung ist jedoch schwierig. Genau dort setzt unser Etatgedanke an und daher setzen wir unsere große Hoffnung in die Reform des SGB VIII, dass wir in dieser Richtung einen gesetzlichen Rahmen bekommen.

Die **Regionalisierung** in Nord, Ost und West ist ebenfalls eine wichtige Säule, da wir der Überzeugung sind, dass es mit unserer Teamstärke und jeweils 21.000 Einwohnern am besten gelingt, die dortigen Strukturen, die Netzwerke und Ressourcen zu durchschauen, zu erkennen und in unserem Sinne nutzbar zu machen, unsere Partner, wie Vereine, Kirche, Träger niederschwelliger Angebote, gut kennenzulernen und über deren Stärken und Möglichkeiten Bescheid zu wissen. Somit vermeiden wir u. a. auch Doppelstrukturen und -angebote und können auf Vorhandenes und Bewährtes zurückgreifen.

In Bezug auf Inklusion hatten wir einen großen Streitpunkt zu klären. In Bayern gibt es heilpädagogische Tagesstätten. Im Sinne der Inklusion und der Sozialraumorientierung und des Leitsatzes „Regeleinrichtung vor Spezialeinrichtung“ wurde die Rosenheimer HPT zugunsten der Regeleinrichtungen aufgelöst, was zu großen Protesten im System führte, aber ein starkes Signal dafür darstellte, dass wir es mit der Inklusion tatsächlich ernst meinen.

Sozialraumorientierung ist für uns dezidiert kein Sparkonzept, sondern ein Fachkonzept. Aus Jugendamtssicht wurde immer wieder deutlich formuliert, dass wir kein Geld aus dem System ziehen wollen, um die Sozialraumorientierung umzusetzen, eher im Gegenteil. Das Motto war und ist: Umschichten statt Einsparen. Mit der Zeit soll sich die Etatentwicklung derart entwickeln, dass interne Kosten gegenüber den externen Kosten an Bedeutung gewinnen (Abb. 6):

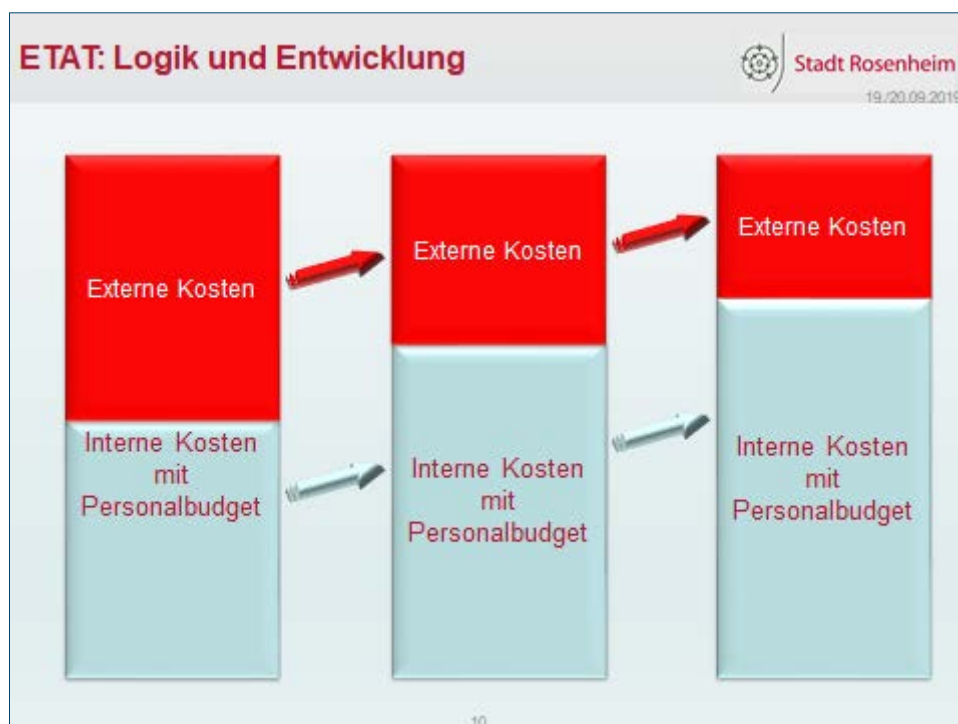


Abb. 6

In unserer internen Evaluation unterscheiden wir im Gesamtetat zwischen externen und internen Kosten. Externe Kosten sind definiert als die Kosten, die an Träger außerhalb von Rosenheim gegeben werden, die nicht Schwerpunktträger sind, beispielsweise an eine stationäre Spezialreinrichtung in Buxtehude, wo wir ein Kind unterbringen mussten, weil dort spezielle Therapien angeboten werden, die vermeintlich

Input-Vorträge

helfen sollen. Dem gegenüber stehen die interne Kosten, die in erster Linie bilateral mit unseren Schwerpunktträgern verhandelt werden und die im Sinne einer gemeinsamen Zielvereinbarung zur Bewirtschaftung eines Sozialraums zur Verfügung stehen. Diese Kosten sind nicht gedeckelt. Deckelungen sind nicht gesetzeskonform und finden auch nicht statt. Bestandteil der internen Kosten ist eine Personalbudgetierung. Das heißt, wir hatten die Schwerpunktträger gefragt, wie viele Vollzeitäquivalente sie brauchen, um die Arbeit als Schwerpunktträger vernünftig leisten zu können. Wir einigten uns mit den Trägern auf eine gemeinsame Zahl, die vom Jugendamt durchfinanziert wird. Daher interessiert das Jugendamt die Fachleistungsstunde nicht mehr. Im Verlauf der Entwicklung seit 2006 ist der Anteil der externen Kosten immer geringer und der Anteil der internen Kosten größer geworden. Dies ist ganz im Sinne unseres Konzeptes.

Das Fachkonzept bildet das große Schwungrad für die Entwicklung der Sozialraumorientierung (Abb. 7).



Abb. 7

Wir sprechen uns intern dezidiert dafür aus, dass das Fachcontrolling über dem Finanzcontrolling steht und das Finanzcontrolling nicht leitend für das Fachcontrolling sein kann. Die Finanzierung spielt selbstverständlich eine große Rolle, das heißt, dass wir über unsere Finanzierungslogik traditionelle Strukturen und Logiken aufbrechen möchten – in Richtung gemeinsame Zielvereinbarungen, Personalbudgetierung von Schwerpunktträgern und weg von der Tagessatzlogik bei stationärer Unterbringung.

Dieses Schwungrad setzt gedanklich und systematisch am allermeisten an der fallunspezifischen Arbeit und bei der Netzwerkarbeit/Gemeinwesenarbeit an. Uns ist es wichtig, solche Bedingungen zu schaffen, dass Menschen gut leben und ihre Ziele erreichen können. HzE-Fälle werden allerdings nie ganz ausbleiben. Die Fallarbeit ist aber erst der dritte Schritt. An erster Stelle steht das Fachkonzept, an zweiter Stelle die Bearbeitung des Sozialraums. Die Fallarbeit wird mit den im Sozialraum vorhandenen Ressourcen, Möglichkeiten und Partnern geleistet.

Input-Vorträge

Die finanzielle Entwicklung im Bereich der Hilfen zur Erziehung spricht für unser Fachkonzept der Sozialraumorientierung (Abb. 8). Der Etat stand im Jahr 2006 bei 4,6 Mio. Euro als Berechnungsausgangspunkt. Die rote Linie beschreibt die in Rosenheim real entstandenen Kosten. Man sieht eine leichte Steigerung. Wenn man diese Zahlen tariflich bereinigen würde, wäre der Kostenanstieg schlimmstenfalls konstant geblieben. Die blaue (obere) Linie zeigt den bundesweiten Trend. Bis 2006 stand Rosenheim ebenfalls in diesem Trend. Wir hatten Steigerungsraten im HzE-Bereich zwischen 5 % bis 10 %. Derartige Raten erfahre ich von Kolleginnen und Kollegen aus anderen Jugendämtern ebenfalls und bis heute.

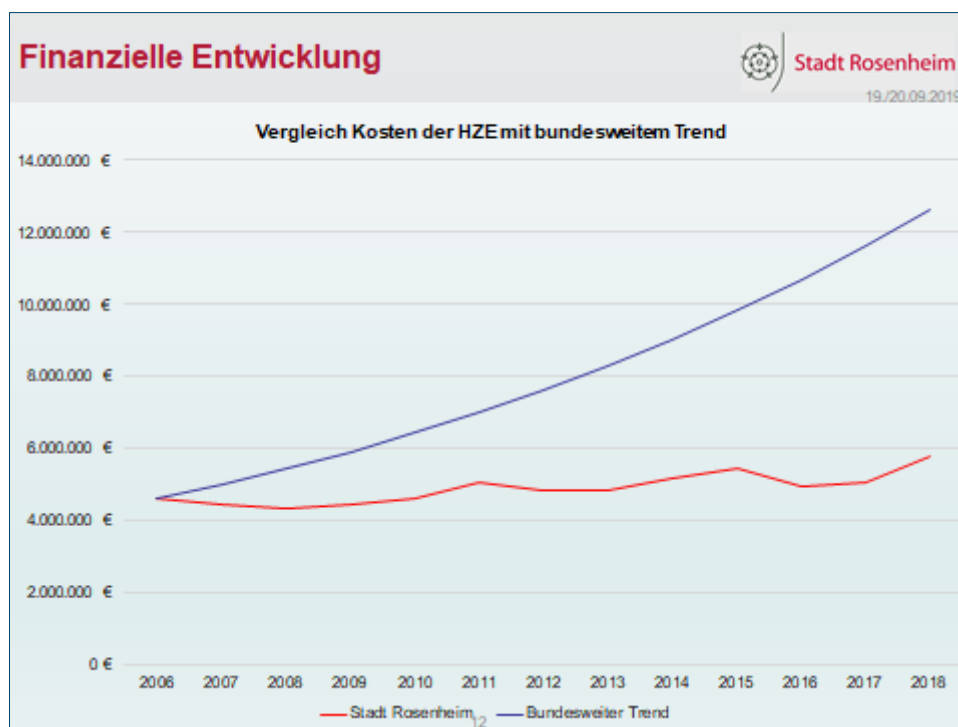


Abb. 8

In Deutschland werden ca. 12 Mrd. Euro für Hilfen zur Erziehung ausgegeben. Diese Grafik ist in zweierlei Hinsicht bemerkenswert. Es wird deutlich, dass das Fachkonzept dezidiert kein Einsparkonzept ist und trotzdem wirtschaftlich positive Folgen zeigt. Unserer Meinung nach könnte dies durchaus an fachlichen Qualitäten liegen – vorsichtig formuliert. Zweitens kommt so eine Grafik sehr gut in der Politik und in der Kämmerei an. In Zeiten der leeren Kassen kann man Kämmerer durchaus überzeugen, wenn man darauf hinweist, wo man finanziell stünde, wenn man das Fachkonzept nicht anwenden würde, das mühevoll und auch gegen Widerstände erarbeitet worden ist.

Die evaluierten, identifizierten **Effekte der sozialraumorientierten Jugendhilfe** können sich ebenfalls sehen lassen (Abb. 9). Da wäre zunächst die Stagnation bei den Fallzahlen seit 2006 zu nennen, bei gleichzeitigem Rückgang von stationären Formaten. Die Fallzahlen entwickeln sich zunehmend in Richtung ambulanter Formate. Wir haben die Vision, alle stationären Fälle in Rosenheim zu bearbeiten. Bisher haben wir es geschafft, dass die Anzahl der Unterbringungen außerhalb von Rosenheim erheblich zurückging. Das ist u. a. der sehr guten Zusammenarbeit mit den Sozialraumträgern zu verdanken, die auch im Schulterschluss untereinander sehr viele Hilfeformate möglich machen und auch in schwierigen Konstellationen unterbringen. Es ist für uns dabei kein Problem, nicht nur das Heim zu belegen, sondern auch aus dem Sozialraumteam kurzzeitig 30 bis 40 Wochenstunden hinzuzugeben.



Abb. 9

Wir können eine sehr geringe Fluktuation von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Jugendamt konstatieren, aber auch bei den freien Trägern. Den Kolleginnen und Kollegen geht es gut bei der Arbeit. Ansonsten sind die Fluktuationen durch Elternzeit und Mutterschutz begründet. Der Kostenanstieg ist sehr gering und wird sogar von der Stadtverwaltung als Argumentationsgrundlage für das gesamte System anerkannt. Wir genießen zudem die konstruktive, entspannte und vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen dem öffentlichen und den freien Trägern sowie zwischen den freien Trägern untereinander auf allen Ebenen. Gerade in der Fallverantwortlichkeit, aber auch in der Fachverantwortlichkeit, haben wir inzwischen eine Offenheit und Konstruktivität in den Gesprächen erreicht, die uns vor 10 bis 15 Jahren noch vollkommen fremd war. Man verliert sonst viel Energie in den Auseinandersetzungen. Hier wurde tatsächlich ein Paradigmenwechsel geschaffen.

Ausblick

Unser System befindet sich noch immer im Aufbau. Auch wir haben unsere Probleme und Stolpersteine. An diesen Stellen müssen und wollen wir dringend besser werden und machen uns auf den Weg. Abb. 10 gibt einen Ausblick auf die Ziele, die wir zurzeit verfolgen.

Wir wollen unsere **Etatlogik** weiter ausbauen. Im ambulanten Bereich sind wir damit bezüglich der Personalbudgetierung schon sehr weit gekommen. Dieses Ziel verfolgen wir aber auch bei den stationären Formaten. Wir wollen weg von der Tagessatzlogik hin zu durchfinanzierten Plätzen, bei denen es uns als Jugendamt nicht in erster Linie interessiert, ob diese Plätze alle belegt sind. Dies nimmt sehr viel Druck aus dem System, macht die Hilfen flexibler und lässt den Weg zur Rückführung einfacher gestalten, beispielsweise mit einer schrittweisen Rückführung über bestimmte Wochentage.

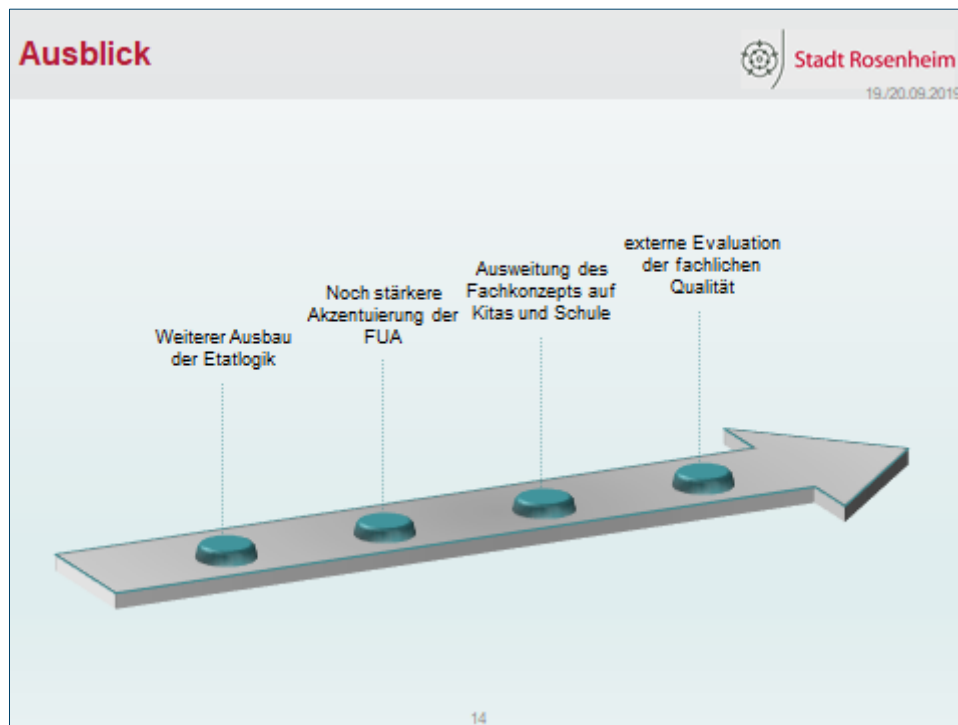


Abb. 10

Die fallunabhängige Arbeit soll stärker akzentuiert werden, die Fallbearbeitung immer noch weiter in der Chronologie eines Falles nach vorn verlagert werden. Darum müssen wir Informationen über die Möglichkeiten im Sozialraum deutlich besser und eher nutzen sowie bemerkbar machen. Hier befinden wir uns u.a. in engem Kontakt mit der Erziehungsberatung in Bezug auf aufsuchende Arbeit.

Das Fachkonzept wollen wir auf den Bereich Kita und Schule ausweiten. Das ist äußerst schwierig, aber wir bleiben hartnäckig dran und propagieren den sozialräumlichen Gedanken. Wir bieten uns immer wieder an und versuchen im Einzelfall in Kontakt zu kommen. Wir haben inzwischen die Erkenntnis gewonnen, dass wir das System nicht ändern können, aber wenn wir bei einzelnen, entscheidenden Personen Anklang finden, haben wir schon einiges erreicht und können auch viel tun.

Demnächst lassen wir die fachliche Qualität des Fachkonzepts und der Umsetzung extern evaluieren. Dazu werden qualitative Interviews bei den Klienten und Klientinnen durchgeführt, wie sie die Hilfen empfunden haben und wie hilfreich, präzise und effektiv diese tatsächlich waren. Wir sind sehr gespannt auf die Ergebnisse, die wir im Laufe des Jahres 2020 bekommen werden.

Praxisbeispiele

F.i.Z. – Familie im Zentrum – Ein Haus für Familien mit Kindern.

Früh einsetzende präventive Hilfe, Unterstützung und Beratung vor Ort

LOU VOSSEN

Der Sozialraum

Der Sozialraum Bocklemünd-Mengenich befindet sich im Bezirk Köln-Ehrenfeld (Abb. 1):



Abb. 1

Ehrenfeld ist bezogen auf alle neun Kölner Stadtbezirke mit 108.256 Einwohner*innen ein mittelgroßer Bezirk. Bocklemünd-Mengenich ist eines der Stadtviertel in Ehrenfeld. Es befindet sich unmittelbar an der Stadtgrenze und ist Ende der 1960er-Jahre als Großbauprojekt entstanden. Ziel war die Schaffung von Wohnraum für einkommensschwächere und kinderreiche Familien. Es entstanden zu diesem Zeitpunkt 3.000 Wohneinheiten. Ursprünglich waren Bocklemünd und Mengenich zwei Dörfer, die in den 1950er-Jahren zu einem Stadtteil zusammengelegt wurden. Dieser Stadtteil hatte eine schlechte Anbindung an das übrige Stadtgebiet. Erst im August 2018 wurde der öffentliche Nahverkehr durch eine Straßenbahnverbindung erweitert und verbessert. Die Innenstadt ist von dort 8 km entfernt. 2016 lebten in Bocklemünd-Mengenich 10.728 Einwohner*innen. In den Jahren 2000 bis 2018 war nur ein geringfügiger Einwohnerzuwachs zu verzeichnen – im Gegensatz zur stetig wachsenden Stadt Köln.

In einem Abschlussbericht zur Sanierung im Jahr 2013 stellte der damalige Baudezernent fest: „Die städtebauliche Situation im Übergangsbereich zu den historischen Ortsteilen ist gestalterisch nicht ausformuliert. Die neue Siedlung wurde als in sich geschlossener Stadtbaukörper auf die Fläche gesetzt.“¹ An

¹ Stadt Köln, 2013, 5

Input-Vorträge

mehreren Stellen stehen Hochhäuser, dazwischen liegen die beiden kleinen Dörfer Bocklemünd und Mengenich. Das gesamte Areal wirkte organisch wenig verbunden.

Die Bausubstanz aus den 1960er-Jahren war qualitativ nicht gut. Daher musste in den Jahren 2001 bis 2008 eine Sanierung vorgenommen werden, u. a. mit Mitteln des Bundesprogramms Soziale Stadt. Damit sollte die Lebens- und Wohnqualität der Einwohner*innen verbessert, die wirtschaftliche Attraktivität des Viertels gesteigert und eine Vernetzung der Bewohner*innen herbeigeführt werden. Am Konzept wurden die Bürger*innen des Viertels beteiligt.

Die sozio-ökonomische Lage stellt sich folgendermaßen dar: In Bocklemünd-Mengenich leben 2.082 Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren, 60 % der Minderjährigen haben einen Migrationshintergrund. Die Quote der unter 15 Jährigen ist höher, sie liegt bei 44,7 %. Außerdem leben dort 1.522 junge Erwachsene unter 29 Jahren (55 % mit Migrationshintergrund). Der Stadtteil hat insgesamt 4.940 Haushalte, davon 41 % Singlehaushalte und 23,18 % Familienhaushalte, davon 29 % alleinerziehende Familien. 27,2 % der Bewohner*innen beziehen Leistungen nach dem SGB II.

Im Jahr 2016 wurde eine Untersuchung zur Armutssituation von Kindern in Köln durchgeführt. Im Ergebnis wurde festgestellt, dass die Kinderarmutsquote in Bocklemünd-Mengenich neben einem anderen Stadtviertel in Köln-Chorweiler im linksrheinischen Köln am höchsten ist.

Das Berliner Institut für Sozialforschung führte von 2004 bis 2014 eine Studie zur sozialen Durchmischung in bundesdeutschen Städten durch. Dazu wurden 74 Städte u. a. im Hinblick darauf untersucht, wie sich die Quote der Menschen in Stadtgebieten verteilt, die Leistungen nach dem SGB II beziehen. Der sogenannte Segregationsindex (hier mit dem Kriterium des Hartz-IV-Bezuges) ist in den Städten der BRD sehr unterschiedlich ausgeprägt. In Schwerin ist der entsprechende Index mit 40 % am höchsten. In Städten wie Berlin und Köln beträgt er 31 %, in Städten wie Offenburg 10 %.² Das bedeutet, dass 31 % der Bewohner*innen in Köln umziehen müssten, damit die soziale Durchmischung bezogen auf das o. g. Kriterium in allen Stadtgebieten ausgeglichen ist. Das ist eine bemerkenswerte Größe. Die Studie kam zu dem Ergebnis: Je höher der Segregationsindex, desto höher auch die soziale Entmischung in den einzelnen Vierteln einer Stadt. Die Entmischung in den Städten vergrößert sich zudem. Familien mit Kindern sind am stärksten von den Auswirkungen betroffen.³

In einer weiteren Studie zur Kinderarmut wird von „**sozial erschöpften Familien**“ gesprochen⁴. Dabei handelt es sich um Familien, die in einer prekären ökonomischen Situation leben und „durch vielfältige Entmutigungen kaum mehr in der Lage sind, ihren Alltag selbstständig zu meistern“⁵, um Bürger*innen, die ihren „Willen, Disziplin, Leistung, Erfolgsorientierung, Stärke, Durchsetzungsvermögen, Autonomie und Verantwortung, schlicht nicht aktivieren können“⁶. „[D]as Erschließen neuer Handlungsräume“⁷ bleibt aus.

Dies erzeugt eine starke Ausgrenzung der Menschen, die in diesem Sozialraum leben. Angebote, die in räumlicher Nähe, aber außerhalb des Stadtviertels verortet sind, werden wenig genutzt. Die Annahme von Angeboten hängt von verschiedenen Faktoren ab. Die Frage nach den Gründen für eine Akzeptanz/Nicht-Akzeptanz und der Nutzung/Nicht-Nutzung von Angeboten, setzt voraus, sich mit den Fami-

² vgl. Helbig & Jähnen 2018: 65

³ Vgl. ebenda

⁴ vgl. Lutz 2012: 42. In: Hammer & Lutz 2015: 142

⁵ Ebenda, 142

⁶ Ebenda, 35

⁷ Ebenda, 143

Input-Vorträge

lien und ihrer Lebenssituation zu beschäftigen und eine **Decodierung der jeweiligen Realität**⁸ vorzunehmen. Das heißt, es ist genau hinzuschauen, wie es den Menschen geht, was sie tatsächlich wollen und brauchen, um herauszufinden, was für diese Menschen eine Verbesserung in ihrem Leben darstellen würde.

In Bocklemünd-Mengenich ist ein prozentual hoher Anteil der Inanspruchnahme von HzE im Vergleich zu anderen Sozialräumen im Bezirk Ehrenfeld zu verzeichnen. Für den Bezirk wurde im Jahr 2018 ein Gesamtbudget von 18 Mio. Euro zur Verfügung gestellt, um die gesetzlichen Pflichtleistungen in den Bereichen HzE und § 35a SGB VIII decken zu können. Letzterer spielt in den anderen Sozialräumen des Bezirks Ehrenfeld eine bedeutendere Rolle. Wie in allen anderen Stadtvierteln des Bezirks überprüft das Jugendamt Meldungen, die eine **Kindeswohlgefährdung** zum Inhalt haben. Außerdem beschäftigen wir uns häufig mit Kindern und Jugendlichen mit Entwicklungsdefiziten. Wir kümmern uns um viele junge Menschen, die schon sehr früh eine eigene Familie gründen und damit nach einiger Zeit an ihre Belastungsgrenze kommen. Es ist zum Teil eine mangelnde schulische und berufliche Qualifizierung der Kinder und Jugendlichen festzustellen. Die Zahl der Überprüfungen und der Unterstützungsbedarf der Kinder, Jugendlichen und ihren Familien ist in einigen Bereichen prozentual höher als in anderen Stadtvierteln des Bezirks. Die Menschen sehen sich konfrontiert mit Stigmatisierungen durch die Zugehörigkeit zu diesem Sozialraum. Die Kriminalitätsrate ist nicht höher als in den anderen Sozialräumen, allerdings werden Delikte möglicherweise nicht angezeigt, weil man Angst vor den Konsequenzen hat.

Das Konzept

Das Jugendamt der Stadt Köln arbeitet seit 2006 sozialraumorientiert. Im Bezirk Ehrenfeld sind vier Sozialraumteams tätig, in denen drei freie Träger der Jugendhilfe wöchentlich mit den Kolleginnen und Kollegen des jeweiligen ASD-Teams im Rahmen einer Teamsitzung zusammenarbeiten. Neben der einfallbezogenen kollegialen Beratung, besteht die Möglichkeit, fallübergreifende sog. Modul-2-Projekte zu initiieren, damit eine bestimmte Problematik aufzugreifen und Angebote für eine bestimmte Zielgruppe zu initiieren. Zudem organisiert ein anderer freier Träger die Kinderwillkommensbesuche. Bei der Entwicklung des Konzeptes des F.i.Z. hat sich daher angeboten, funktionierende Kooperationsstrukturen zu nutzen und das Konzept mit zweien der freien Träger zu entwickeln und umzusetzen.

Zu dem Trägerverbund des F.i.Z. gehören:

- **Stiftung Leuchtfeuer:** gemeinnützige Stiftung zur Förderung von Bildung, Ausbildung, Erziehung und Rehabilitation, einer der Schwerpunkträger im Rahmen des sozialräumlichen Arbeitsansatzes des Bezirksjugendamtes Ehrenfeld,
- **wir für pänz e.V.:** ein Pflegedienst für Kinder, der sich ursprünglich mit der Pflege schwerstkranker Kinder beschäftigt und dort auch ambulante Hilfen einsetzt, inzwischen auch ein anerkannter Träger der freien Jugendhilfe, insbesondere für ambulante HzE; der Träger übernimmt die Kinderwillkommensbesuche im Stadtbezirk,
- **Stadt Köln, Amt für Kinder, Jugend und Familie, Bezirksjugendamt Ehrenfeld, Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD) und Bezirksjugendpflege,** die nicht zum Bezirksjugendamt, sondern zu einer eigenen Abteilung im Stadtjugendamt gehört.

Die Entstehung verlief nicht immer geradlinig und einfach. Wir waren darauf angewiesen zu improvisieren und uns immer wieder auf neue, nicht vorhergesehene Situationen einzustellen, um ans Ziel zu gelangen.

⁸ Ebenda, 49

Input-Vorträge

Die **Zielgruppe** des F.i.Z. sind Bewohner*innen des Sozialraums mit einem besonderen Unterstützungsbedarf, insbesondere:

- kinderreiche Familien, die sich in einer prekären Lebenssituation befinden,
- alleinerziehende Väter und Mütter, die sich mit der Erziehung (und Versorgung) ihrer Kinder überfordert fühlen,
- Familien mit gesundheitlich (psychisch und physisch) beeinträchtigten Mitgliedern,
- Familien mit Migrationshintergrund (und einem eigenen kulturellen Verständnis, das dem der Mehrheitsgesellschaft nicht entspricht),
- Arbeitslose und langzeitarbeitslose Eltern, die Schwierigkeiten haben, für sich und ihre Familie eine sinnstiftende Perspektive zu entwickeln,
- Kinder und Jugendliche mit Auffälligkeiten hinsichtlich ihres Sozialverhaltens.

Die **inhaltliche Gestaltung** des Konzepts umfasst:

- eine wohnortnahe Anlaufstelle,
- ein Maßnahmenpaket im Sinne der Armutsprävention,
- lebensweltorientierte Angebote,
- präventive, unterstützende Maßnahmen,
- die Initiierung/Stärkung nachbarschaftlicher Netzwerke durch einen Ort der Begegnung,
- lebenspraktische Beratung in zielgruppenorientierten Settings,
- eine Einrichtung, die flexibel ist und die Bedürfnisse der Zielgruppen unmittelbar aufgreift.

Zu Beginn wurden folgende **Angebote** vorgehalten:

- Sozialberatung,
- Schuldnerberatung,
- Familienberatung,
- Beratung zum Thema Pflegebedürftigkeit (von Minderjährigen),
- Pädagogische Frühförderung,
- Sprechstunde des ASD,
- Beratungsangebot für Jugendliche.

Die Angebotspalette hat sich inzwischen etwas verändert, weil nicht alle Angebote dem Bedarf entsprechen bzw. so gut wie nicht angenommen wurden. Aktuell bieten wir neben den genannten Angeboten Sprechstunden mit einer Kinderkrankenschwester, Babytreff, Eltern-Kind-Tagesbetreuung, Eltern-Kind-Gruppen, Gruppen für geflüchtete Menschen und eine Motopädiegruppe an.

Die **Rahmenbedingungen** des Aufbaus waren u. a. dadurch geprägt, dass wir durch eine kommunale Wohnungsbaugesellschaft (GAG) sehr gut unterstützt wurden, indem sie uns eine Wohnung im Erdgeschoss eines Ärztehauses zur Verfügung stellte. Die Ansiedlung in einem Ärztehaus ist insofern günstig, da beim Betreten dieses Hauses nicht zu erkennen ist, dass die Nutzer*innen des F.i.Z. bei uns Unterstützung und Beratung in Anspruch nehmen, falls ihnen das unangenehm sein sollte.

Die **Finanzierung** war von Beginn an schwierig und ist es zum Teil noch immer. Städtische Mittel standen bei Gründung des F.i.Z. nicht zur Verfügung. Wir konnten aber auf die finanzielle Unterstützung verschiedener Stiftungen und Firmen zurückgreifen, wie Wir helfen (Stiftung der Kölner Tageszeitung), NRW hält zusammen, Rheinenergie Stiftung, Spenden von ortansässigen Firmen, so zum Beispiel der Firma Lipoid, die in Bocklemünd-Mengenich ansässig ist. Für das Jahr 2019 ist ein Teil der Mittel über den Städtischen Haushalt gedeckt. Die Weiterentwicklung des Konzeptes läuft über den ESF. Gerade zu Be-

Input-Vorträge

ginn war der Aufwand (Umbau und Einrichtung) vor Ort extrem groß. Die Umsetzung dieser Maßnahmen wurde in der Hauptsache durch die Projektkoordinatorin von „wir für pänz“ begleitet.

Als **Personal** stehen zwei Fachkräfte mit jeweils 0,5 Stellenanteil zur Verfügung und seit der ESF-Finanzierung eine weitere Person mit Stellenanteil von 75 Prozent.

Im Hinblick auf die **Organisationsstruktur** sollte gewährleistet sein, dass alle Fachkräfte, die im Projekt tätig sind, auch an der Planung und Weiterentwicklung beteiligt sind, unabhängig von ihrer Funktion, ihres Stellen- bzw. Stundenanteils.

Zweimal jährlich findet eine Zusammenkunft des **Großteams** statt, das heißt, alle Fach- und Leitungskräfte, die an der Arbeit für und im F.i.Z. beteiligt sind, finden sich zu einem fachlichen Austausch und zur Weiterentwicklung zusammen.

Die **Steuerungsgruppe** tagt viermal jährlich, um die weitere strategische Planung vorzunehmen. Daran nehmen Leitungskräfte der drei Träger und die Bezirksjugendpflegerin sowie ein ASD-Mitarbeiter und ASD-Gruppenleiter – allerdings ohne Stimmrecht – teil. Die Klärung der Zuständigkeiten, Befugnisse und Modalitäten der Beschlussfassung verlief zu Beginn nicht ganz ohne Reibungsverluste. Wir arbeiten im Rahmen der Sozialraumorientierung konstruktiv mit den Trägern zusammen. Diesbezüglich ist das Jugendamt als öffentlicher Träger der Jugendhilfe für die Bewilligung und Finanzierung der nach dem SGB VIII eingesetzten Hilfen verantwortlich. Die Verantwortung, unter anderem für die Finanzierung des F.i.Z., gestaltet sich auf andere Art und Weise. In Form einer gemeinsam erarbeiteten Geschäftsordnung wurde die Kooperation, die Entscheidungsbefugnis, zum Beispiel über die Abstimmung neu zu initiiender Angebote, festgelegt. Entscheidungen werden grundsätzlich im Konsens getroffen, was an der einen oder anderen Stelle zu längeren Diskussionen, aber ebenso zu guten Ergebnissen geführt hat/führt.

Einmal monatlich trifft sich ein **Operatives Team**, das sich aus den Fachkräften der freien Träger, einer Fachkraft des zuständigen ASD Teams und der Leitungsebene von Trägern und ASD zusammensetzt. Ziel ist ein fachlicher Austausch und zur aktuellen Lage/Arbeitssituation und weiteren Planung der Umsetzung des Konzeptes.

Die Evaluation

Kurz nach Start des Projektes wurde dieses wissenschaftlich begleitet. Dem Trägerverbund war es wichtig eine Rückmeldung darüber zu bekommen, wie gut und wie sinnvoll die Arbeit des F.i.Z. im Sozialraum ist. Dabei wurde der Schwerpunkt der **Mixed-Methods-Studie** auf qualitative Interviews gesetzt. Die Evaluation erfolgte in Form einer Befragung der Nutzer*innen der pädagogischen Angebote sowie durch Interviews mit Kooperationspartner*innen des Projektes und mit Fach- und Leitungskräften der Träger des F.i.Z.

Gegenstand der Evaluation waren folgende Fragen:

- Wird die im Konzept definierte Zielgruppe erreicht?
- Wie definiert diese Zielgruppe ihren Unterstützungsbedarf, bezogen auf (mögliche neue) Angebote des Familienhauses?
- Ist die Angebotsstruktur aus der Sicht anderer professioneller Akteure im Stadtteil passgenau?
- Wird infolge der Angebote die Vernetzung der dort lebenden Familien intensiviert?
- Welche Angebote müssen als Ergebnis der Analyse (weiter-)entwickelt werden?

Die Evaluation wurde von Herrn Prof. Dr. Ottersbach von der Technischen Hochschule Köln, Fakultät für Angewandte Sozialwissenschaften, durchgeführt. Zunächst fand eine **quantitative Untersuchung** in

Input-Vorträge

Form eines Fragebogens statt, bei der alle Nutzerinnen (ausschließlich Frauen) nach ihrer Zufriedenheit mit den Angeboten befragt wurden. Außerdem wurden **qualitative, leitfadengestützte Interviews** mit einer Gruppe der Nutzerinnen geführt. Nach Auswertung der anonym erhobenen Daten wurden die Ergebnisse in einem Bericht festgehalten. **Qualitative Interviews** fanden darüber hinaus mit Mitarbeiterinnen des F.i.Z. und Führungskräften der Träger sowie anderen Expert*innen bzw. Trägern, die ebenfalls im Sozialraum tätig sind, statt. Die Studie verfolgte das Ziel, Handlungsempfehlungen und ggf. Verbesserungsvorschläge bzgl. des Angebots des Familienhauses zu generieren.

Herr Prof. Dr. Ottersbach stellte die **Ergebnisse** der Untersuchungen im Sommer 2019 allen beteiligten Fach- und Führungskräften vor. Dieser Vorstellung folgten der **Abschlussbericht** und eine **Handlungsempfehlung**.

Die Evaluation kommt zusammenfassend zu folgenden **Ergebnissen**:

- Die Zufriedenheit der Besucher*innen mit dem Zentrum ist sehr hoch.
- Jederzeit steht eine Ansprechpartnerin zur Verfügung.
- Nutzer*innen fühlen sich durch Beratung und praktische Hilfe gut unterstützt.
- Die Idee der Vernetzung der Nutzer*innen funktioniert, was von den Nutzer*innen als äußerst positiv bewertet wird.
- „Die freundliche Atmosphäre und die Herzlichkeit, mit der die Nutzerinnen aufgenommen wurden, sind für alle Frauen von großer Bedeutung, da sie sich in ihrem Leben häufig als Außenseiterinnen gefühlt haben oder noch fühlen.“⁹.

Die Arbeit hat demnach auch sozial-integrative Momente, die äußerst wesentlich sind.

Trotzdem zeigen sich auch einige **Herausforderungen**:

- Einige Angebote, die zu Beginn zur Verfügung gestanden haben, wurden nicht angenommen.
- Bestimmte Zielgruppen wurden nicht erreicht.
- Bezogen auf Familien, die der ASD nur im Zwangskontext erreicht, gestaltet sich die Inanspruchnahme weiterhin schwierig.
- Aufsuchende Arbeit ist notwendig. Sie kann ausschließlich durch die Förderung im Rahmen des ESF stattfinden.

Demnach sollen weitere Zielgruppen erschlossen bzw. diese auf das Zentrum aufmerksam gemacht werden.

Als **positiv** ist zu konstatieren:

- Angebote, die nach wie vor Bestand haben, werden gut genutzt (hier vor allem Sozialberatung und Eltern-Kind-Gruppen),
- enge Vernetzung der Fachkräfte des F.i.Z. mit anderen Institutionen im Sozialraum.
- Kooperation des Trägerverbundes wird im Rahmen einer Geschäftsordnung beschrieben und funktioniert gut.
- Finanzierung ist erst einmal gesichert.
- Konzeptionelle Weiterentwicklung durch Stadt Köln und ESF ist möglich.

Zwei Jahre nach Gründung des F.i.Z. stellten wir unsere Arbeit den Sponsorinnen und Sponsoren vor. Dazu luden wir auch die Presse ein. Unsere Arbeit wurde durchweg positiv aufgenommen, was für die weitere Arbeit sehr wichtig ist, auch im Hinblick auf die Erschließung von Zielgruppen.

⁹ Ottersbach & Steinert 2019: 27

Input-Vorträge

Weiterentwicklung des Konzeptes

Die Weiterentwicklung des Konzeptes findet mit Geldern des ESF statt. Um die Attraktivität des Zentrums weiter zu steigern und Menschen anzusprechen, die das Projekt aktuell noch nicht nutzen, planen wir weitere Angebote, die die Menschen für sich und ihre Familie in ihrem Alltag als nützlich und unterstützend empfinden können:

- die Einrichtung einer **Kleiderkammer für Kinderkleidung**,
- **Leih-Großeltern**, d. h. Bürgerinnen und Bürger gehen ehrenamtlich in Familien, die Interesse daran haben, betreuen die Kinder und helfen den Kindern bei den Hausaufgaben,
- **Samstagsbetreuung**, die auch für die Familien gedacht ist, bei denen die Eltern nicht arbeiten gehen, sich aber trotzdem überfordert fühlen und für einige Stunden Zeit für sich brauchen,
- **Ferienaktionen**.

Zudem planen wir ein Angebot mit dem Namen **F.i.Z. to go**. Dieses Angebot beinhaltet Beratungsangebote an Schulen und Kindertagesstätten. Eine pädagogische Fachkraft des F.i.Z. wird persönlich in Kitas und Schulen in alltäglichen Situationen präsent sein. Sie lernt Eltern an ihnen vertrauten Orten kennen. Dieses Angebot erfüllt eine Lotsenfunktion, mit dem Ziel der Vermittlung ins F.i.Z. Die Kontakte zu Kita-Fachpersonal und Lehrer*innen werden somit ebenfalls intensiviert. Elternabende zu Alltagsthemen der Eltern (z. B. Erziehung, Medien, Ernährung, Freizeitgestaltung) sowie Fachveranstaltungen für das Kollegium der Schulen stellen weitere mögliche Settings für die Verbreitung der Angebote des F.i.Z. dar.

Ein weiterer Baustein ist ein Angebot für Mütter, die erwerbslos sind. Es nennt sich **„Raus aus der Erwerbslosigkeit – Neue Chancen für erwerbslose Mütter“**. Mit diesem Beratungsangebot wollen wir die Frauen dabei unterstützen, eine individuelle Strategie zu entwickeln, um die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit zu fördern. Dazu finden qualifizierte Einzelberatungen statt, im Rahmen derer die Beraterinnen auf die Bedürfnisse und Kompetenzen der Ratsuchenden eingehen, außerdem Kurse zum Thema Berufsorientierung und Informationen über Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten sowie ein Bewerbungstraining. Die teilnehmenden Frauen bekommen somit die Möglichkeit, zunächst ihre persönlichen Berufswünsche zu formulieren und an der Umsetzung derselben zu arbeiten. Diese Maßnahme betrifft kein spezifisches Aufgabenfeld der Kinder- und Jugendhilfe genauso wenig wie die Sozialberatung, die außerordentlich gut genutzt wird. Beide helfen die Situation von Familien mit Kindern und Jugendlichen zu verbessern, was bei der Initiierung des Projektes an erster Stelle stand und steht.

Schließen möchte ich mit einem gelungenen Zitat, das zu unserer Arbeit passt:

„[U]m zu einer geglückten Selbstbeziehung zu gelangen, ist er [der Mensch] auf die intersubjektive Anerkennung seiner Fähigkeiten und Leistungen angewiesen; bleibt eine solche Form der sozialen Zustimmung auf irgendeiner Stufe seiner Entwicklung aus, so reißt das in seiner Persönlichkeit gleichsam eine psychische Lücke auf, in die negative Gefühlsreaktionen wie Scham und Wut treten. Daher ist die Erfahrung von Mißachtung [sic] stets von affektiven Empfindungen begleitet, die dem Einzelnen prinzipiell offenbaren können, daß [sic] ihm bestimmte Formen der Anerkennung sozial vorenthalten werden.“¹⁰

¹⁰ Honneth 2016: 220 f.

Input-Vorträge

Literatur

Helbig & Jähnen 2018: Wie brüchig ist die soziale Architektur der Städte. In: Katapult. Jg. 19. Nr. 14. Jg.. S. 65)

Honneth, Axel (2016): Kampf um Anerkennung. Zur moralischen Grammatik sozialer Konflikte. 9. Auflage. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.

Kölner Wochenspiegel (2017): Beratung und Begegnung im Quartier.

URL: <https://www.rheinische-anzeigenblaetter.de/mein-blatt/koelner-wochenspiegel/ehrenfeld/beratung-und-begegnung-im-quartier--f-i-z---familienhaus-oeffnet-seine-tueren-26908996>. Aufgerufen am 29.07.19

Lutz, Ronald (2015): Kinder- und Jugendarmut: gesellschaftliche Wahrnehmungen und politische Herausforderungen. In: Hammer, Veronika/Lutz, Ronald (Hrsg.) (2015): Neue Wege aus der Kinder- und Jugendarmut. Gesellschaftliche Rahmenbedingungen und sozialpädagogische Handlungsansätze. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.

Ottersbach, Markus/Steinert, Antje (2019): Evaluation des Familienhauses „Familie im Zentrum“ (F.i.Z) in Köln-Bocklemünd/ Mengenich. Nicht veröffentlichter Abschlussbericht. Köln.

Stadt Köln (2013): Stadtentwicklung Köln Sanierungsgebiet Bocklemünd/Mengenich. Abschlussdokumentation.

URL: https://www.stadt-koeln.de/mediaasset/content/pdf15/sanierungsgebiet_bocklem%C3%BCnd-mengenich_abschlussdokumentation.pdf.

Aufgerufen am 02.07.2029.

Die Modernisierung des SGB VIII: Ergebnisse der Diskussion in den Arbeitsgruppen

Sozialraum kann nur inklusiv gedacht werden und darf daher nicht auf die Jugendhilfe beschränkt werden, sondern muss im Hinblick auf eine inklusive Gesetzgebung (Große Lösung) die anderen Systeme einbeziehen.

1. Sozialraumorientierung ist ein eigenständiger fachlicher Ansatz und zielt auf Bedingungen zum gelingenden Aufwachsen – das Kerngeschäft der Kinder- und Jugendhilfe!
2. Die Prävention sollte als eigener Rechtstatbestand aufgenommen werden, damit wäre es für die Kommunen einfacher, diese umzusetzen. Wenn eine gesetzliche Verankerung präventiver Angebote vorhanden wäre, wäre das für die Kommunen von großem Vorteil.
3. Der Begriff „Prävention“ soll nicht im Sinne des Vermeidens verstanden werden, sondern eine aktive, positive Richtung nehmen, im Sinne des gelingenden Aufwachsens von Kindern und Jugendlichen.
4. Für die fachliche Umsetzung von mehr Vermittlung und Beratung in den Allgemeinen/Bezirklichen/Regionalen Sozialen Diensten werden mehr Zeit und Ressourcen benötigt. Wir fordern eine gesetzliche Verankerung eines bestimmten Prozentsatzes, der für die präventive Arbeit aus Bundesmitteln zur Verfügung gestellt wird – analog der Frühen Hilfen. Die Finanzierung darf nicht den Kommunen aufgeladen werden.
5. Für die individuellen Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe/Eingliederungshilfe, d.h. Erziehung, Teilhabe, Entwicklung, soll die **Niedrigschwelligkeit** erheblich verbessert werden, insbesondere durch Kombination, Flexibilität, Komplexleistungen, Klarstellung der Vergabep Praxis/der Verfahren zu Ausschreibungen und Interessensbekundungen und die Förderung fallunspezifischer Arbeit. Das Gesetz soll einen niedrigschwelligen **Zugang zu Individualhilfen ohne Antragstellung** zulassen. Um dies zu erreichen, sind **sozialräumliche Träger mit einem Flexibilisierungsgrad** gefordert, der niedrigschwellige Hilfen zulässt. Dies setzt allerdings auch ein entsprechendes Finanzierungssystem voraus.
6. Alle anderen Leistungen des neuen, inklusiven Gesetzes sollen verbindlicher werden, bspw. die Familienbildung. Dies muss allerdings mit den notwendigen finanziellen Mitteln unterfüttert werden.
7. Teilhabeorientierung heißt: **Kinder mit Behinderungen brauchen besondere Angebote**, auch im Sozialraum. Wir wollen inklusiv denken, gleichzeitig steht außer Frage, dass manche Kinder und Jugendliche noch spezielle Angebote benötigen. Dies darf in der Diskussion nicht verloren gehen.
8. Wir brauchen eine **interdisziplinäre Ausrichtung der Angebote** für Kinder, Jugendliche und Familien, z. B. in Kita, Schule, im Gesundheitswesen. D. h. wir brauchen die Vielfalt an Professionen, um wirklich gute Hilfen leisten und Teilhabe aller Menschen gewährleisten zu können.
9. **Verpflichtung zur sozialräumlichen Kooperation** auch für andere Rechtskreise als das SGB VIII. Die **Vernetzung und die Kooperation der Institutionen** müssen auf jeden Fall **verbindlicher** gestaltet werden, wie z. B. die Kooperation der Jugendhilfe mit Schule, Kita, Gesundheitswesen, SGB V, Eingliederungshilfe. Die Verbindlichkeit müsste wesentlich deutlicher im Gesetz zum Ausdruck kommen. Das heißt, **sozialräumliches Arbeiten und Prävention** muss ganzheitlich gedacht und

Diskussion

selbstverständlich auch ganzheitlich finanziert werden. Die vorhandenen Finanzierungsmodelle sollen geöffnet werden.

10. Wir plädieren für eine **bundeseinheitliche Regelung der Schulsozialarbeit unter der Verantwortung der Jugendhilfe**. In den Bundesländern existieren sehr unterschiedliche Modelle dazu. Das Kooperationsgebot Jugendhilfe – Schule gestaltet sich bisher häufig schwierig. Im § 81 SGB VIII ist dieses Kooperationsgebot enthalten. Wir halten es für sehr wichtig, dass dieses Gebot auch auf Landesebene in den Schulgesetzen Gültigkeit bekommt. Diese Forderung geht jedoch über die SGB-VIII-Reform hinaus.
11. Die Ressourcen der **Menschen**/der Adressaten sind zu nutzen, um sie **an der Entwicklung des Sozialraums zu beteiligen**. Sie sind in die Diskussion darüber, wie ihr Sozialraum gestaltet werden soll, wie sie darin leben möchten und was dieser Sozialraum braucht, einzubeziehen. Sie müssen dazu befähigt werden, diese Dinge zum Ausdruck zu bringen. Das **Ziel der gesamten sozialräumlich orientierten Arbeit muss Empowerment der Adressaten sein!** Zum Empowerment gehört Partizipation, Arbeit mit den Familien auf Augenhöhe, Selbstbestimmung und die Erfüllung einer Lotsenfunktion durch die Jugendhilfe. Es ist dafür zu sorgen, dass die Angebote bei den Adressaten bekannt sind. Als Ergänzung (nicht als Ersatz!) zu unserem öffentlichen Auftrag ist das **bürgerschaftliche Engagement zu stärken**.
12. Außerdem ist die Elternberatung (§16 SGB VIII) **stärker in den Blick zu nehmen**.
13. Für **Care Leaver** sind Angebote im Sozialraum vorzuhalten und auszubauen, damit sie ihrem Bedarf entsprechend unterstützt werden.
14. **Gemeinwesenorientierte bzw. sozialraumorientierte Sozialarbeit muss wieder stärker in den Fokus gerückt werden**. Dafür wurde das Wort „**Kümmerer**“ aufgenommen. Es wird ein „Kümmerer“ gebraucht, der sein Kiez/Viertel/Stadtteil und vor allem die Menschen, die darin leben, gut kennt und auch um deren Lebenslagen und Bedarfe weiß. Dies kommt bislang zu kurz. Dafür müssen aber auch entsprechende **Ressourcen zur Verfügung gestellt werden**. Zudem muss das **sozialräumliche Arbeiten gesetzlich verbindlicher geregelt werden**, und zwar für Kommunen, aber auch für die Träger. Es muss geregelt sein, dass verbindliche, fachliche Konzepte dafür aufzustellen sind. Es ist eine konzeptionelle Unterfütterung der sozialräumlichen Arbeit erforderlich, idealerweise in der Jugendhilfeplanung vor Ort, damit für alle Akteure vor Ort verbindlich ist, was darunter zu verstehen ist. Das ist zurzeit noch nicht selbstverständlich. **Sozialraumorientierung braucht verlässliche und verbindliche Jugendhilfeplanung**. In Bezug auf die **Finanzierung**, vor allem in der Einführung könnte man sich am **Modell der Frühen Hilfen orientieren** und eine Bundesinitiative zur Förderung der sozialräumlichen Arbeit starten. Gerade für Vernetzung müssten Bundesmittel zur Verfügung gestellt werden, um Akteure untereinander zusammenzubringen.
15. Es geht in hohem Maße um **Vernetzung**, und das nicht nur um verlässliche Kooperation mit den klassischen Partnern der Jugendhilfe, wie Gesundheitswesen und Schule, sondern **weit über das Sozial- und Bildungswesen hinaus**, d. h. **Abstimmung auch mit der Wohnungswirtschaft**, um mit Wohnungsbaugesellschaften in Großraumsiedlungen Räume für Nachbarschaftsarbeit zu finden. Sozialraumorientierung braucht nicht zuletzt auch eine **Kooperationsverpflichtung auf der Ebene der kommunalen Stadtentwicklung**. Denkt man jugendhilfe- und sozialpolitisch über die Gestaltung von Sozialräumen nach, gelangt man in den Kernbereich der kommunalen Selbstverwaltung, d.h. in die kommunale Stadtentwicklung, dorthin, wo Baurecht stattfindet und Bebauungspläne geschaffen werden. Hierzu gehören die Bildungs-, Sozial- und Jugendhilfesysteme mit an den Tisch!

Diskussion

Diskussion der AG-Ergebnisse

Diskussionsthema: Definition des Begriffs „Prävention“

Das Kinder- und Jugendhilfegesetz will alles tun, damit es gelingt, dass Kindern und Jugendlichen ein gelingendes Aufwachsen in dieser Gesellschaft ermöglicht wird. Alles, was dafür notwendig ist, umfasst die gesamte Palette der Leistungen und Maßnahmen, angefangen von Prävention bis zur Inobhutnahme – immer unter der Zielvorgabe des gelingenden Aufwachsens in dieser Gesellschaft. Wenn man das SGB VIII inklusiv denkt, kommt ein großer Bereich dazu, nämlich die Teilhabe. Somit geht es nicht nur um Prävention, sondern einfach darum, dass alle Kinder und Jugendlichen am Leben in der Gemeinschaft teilhaben können. Damit ist alles gesagt. Alle sollen teilhaben und dafür müssen im Sozialraum die Bedingungen hergestellt werden. In der Diskussion haben sich die Teilnehmenden u.a. mit folgenden Fragen auseinandergesetzt:

- Was genau ist mit „Prävention“ gemeint?
- Wofür soll Prävention geleistet werden?
- Beinhaltet Prävention alles, was vor einer HzE kommt?
- Soll HzE vermieden werden oder Kindeswohlgefährdung?

Der Begriff der **Prävention** scheint missverständlich zu sein. Wenn er aber aus dem Lateinischen mit „Zuvorkommen“ übersetzt wird, dann heißt es, Bedingungen dafür zu schaffen, dass ein bestimmtes Problem nicht erst entsteht. **Man kommt einem Problem zuvor.** Insofern ist der Begriff doch eigentlich immer noch gut. Prävention könnte mit „pro-aktiv“ übersetzt und damit verbunden werden, dass ein gelingendes Aufwachsen stattfindet. Der Sozialraum ist somit ein Raum, der pro-aktiv bewirtschaftet werden muss. Wenn das Handlungskonzept der Sozialraumorientierung tatsächlich gut umgesetzt wird, ist es präventiv, denn es versorgt die Menschen so gut, dass es nicht nur darum gehen kann, noch schlimmere Entwicklungen zu verhindern. D.h. Prävention bedeutet, **nach vorne zu schauen und nicht aus defizitärer Sicht etwas Schlimmes zu verhindern.** Prävention beginnt z.B. damit, dass sich in einem Sozialraum ein Familienzentrum befindet, das junge Mütter, junge Väter u. a. aufsuchen können, um sich mit anderen über Erziehungsfragen auszutauschen. Das ist ein Präventionsansatz.

In der Medizin wird zwischen Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention unterschieden. Alles, was genannt wurde, ist Prävention. **Immer, wenn etwas Schlimmeres verhindert wird, ist es Prävention.** Das fängt mit Primärprävention an, ein Kind wird geimpft, damit eine Krankheit erst gar nicht zustande kommt. Es ist aber auch Prävention, wenn verhindert wird, dass eine vorhandene Krankheit zu Folgeschäden führt. Insofern ist der Begriff sehr weit gefasst. Wichtig ist es daher, Zielsetzungen zu formulieren, die mit Maßnahmen der Prävention erreicht werden sollen.

Bei der Sozialraumorientierung geht es einfach um **gute Sozialarbeit, um sinnvolle Arbeit mit den Menschen, orientiert an ihrem Willen und ihrem Bedarf.** Das ist ein Wert an sich. Leider hat sich in der Diskussion die Sichtweise verbreitet, dass Prävention alles das beinhaltet, was „vor HzE kommt“, d.h. alle Paragraphen, die vor dem § 27 SGB VIII stehen. Daher sollte noch genauer auf die Offene Kinder- und Jugendarbeit geschaut werden. Junge Menschen brauchen Räume, die sie gestalten können. Dabei wird nichts vermieden und kein weiterer Zweck verfolgt. In einigen Kommunen, die einem Sparzwang unterliegen musste die Offene Kinder- und Jugendhilfe ihre Kosten damit rechtfertigen, dass sie präventiv wirksam ist. Solche Angebote wurden demnach sämtlich in den Dienst der Vermeidung von Interventionen und diesbezüglichen Kosten gestellt. Daher erschließt sich noch nicht ganz, ob es wirklich hilfreich und proaktiv ist oder nicht doch dazu verleitet, dass wir immer mehr erklären müssen und in die Vermeidungsdebatte und -begründung geraten. Leider verwenden wir den Begriff der Prävention unter der Maßgabe, Ausgaben rechtfertigen zu müssen. Wenn wir darauf verweisen, mit präventiven Maßnahmen

Diskussion

noch höhere Kosten oder noch größere Probleme, wie bspw. Delinquenz, zu vermeiden, begeben wir uns fachlich in eine Rechtfertigungsposition, die wir nicht einnehmen sollten. Wir sollten vielmehr das Gesetz so vertreten, wie es auch gewünscht ist. Wir befinden uns in einer Verteidigungsposition, wenn wir darlegen sollen, was wir alles vermeiden, was wir jedoch überhaupt nicht garantieren oder beweisen können. Daher plädiere auch ich dafür, dass wir diesen fachlichen Ansatz mit Selbstbewusstsein vertreten.

Es geht letztendlich darum, den Sozialraum in den Blick zu nehmen und dort zu versuchen, möglichst niederschwellig Familien zu erreichen. Genau darin steckt der Präventionsgedanke im Rahmen der Diskussion um das Thema „Prävention im Sozialraum stärken“. In der AG „Mitreden – Mitgestalten“ wurde nicht über den Präventionsbegriff in seiner Allgemeinheit oder über seine Zuordnung in einen Paragraphen diskutiert. Es geht um die Herstellung von Niederschwelligkeit, sowohl in den Hilfen zur Erziehung als auch im Bereich der Teilhabe. Durch Niederschwelligkeit wird eine höhere Prävention erreicht als durch Hochschwelligkeit.

Als Rückmeldung an das BMFSFJ setzen wir den deutlichen Akzent der Prävention auf den Perspektivblick des SGB VIII. Das Thema der Teilhabe ist darin einzubeziehen. Zudem sehen wir Prävention in der Funktion des „Zuvorkommens“ und nicht als Vermeidungsstrategie. Prävention darf nicht dazu dienen, andere Leistungen damit zu reduzieren. Prävention ist vielmehr ein Arbeitsansatz. Der Wunsch, andere Systeme ebenfalls zur Kooperation zu verpflichten, kann nur wechselseitig im Austausch mit anderen Ministerien erfüllt werden.

Diskussionsthema: Umsetzung der Prävention im inklusiv ausgerichteten Sozialraum und Prävention als Rechtsanspruch

Auch wenn um die Ambivalenz des Begriffes der Prävention gestritten wird, geht es letztlich aber um Wirkungen, die die Kinder- und Jugendhilfe erzielt oder erzielen kann. Ein neues Gesetz muss inklusiv gestaltet sein, das wurde auf der Veranstaltung noch einmal bestätigt. Im Mittelpunkt stehen hierbei die Fragen, wie wirkt das neue Kinder- und Jugendhilfegesetz auf das Individuum und wie kann es Wirkungen im Sozialraum erzielen, um für erfolgreiches Aufwachsen beizutragen? Im neuen Gesetz sollte aufgenommen werden, dass die Prävention im Sozialraum ein inklusiver Ansatz ist und die Umsetzung eines sozialräumlichen Fachkonzepts in den Kommunen verbindlich gemacht wird. Dabei sollte der inklusive Ansatz im Gesetz ganz am Anfang stehen und nicht bei jedem einzelnen Paragraphen auftauchen.

Im § 1 SGB VIII ist klar formuliert, dass alle Kinder gemeint sind. Aber handeln die Jugendämter in der Praxis tatsächlich auch entsprechend? Das heißt, die Verbindlichkeit des inklusiven Ansatzes wird sich doch durch fast alle Regelungen des SGB VIII durchziehen müssen, zumindest bei den wesentlichen Paragraphen wie § 8a, 8b SGB VIII und den Bereich der HzE. Warum gibt es im Hinblick auf den § 8a SGB VIII das Thema der insoweit erfahrenen Fachkraft nicht bezogen auf die Behindertenhilfe? Warum haben wir keine Möglichkeiten der Inobhutnahme für Kinder mit Behinderungen? Dies alles müsste es bereits geben. Darum muss durch Formulierungen im Gesetz noch deutlicher werden, dass es um alle Kinder geht, ohne dass das Wort „behindert“ verwendet wird. Da wir noch weit entfernt von einer inklusiven Praxis sind, müssen wir genau überlegen, an welcher Stelle und mit welchen Formulierungen wir dieses Ziel beschreiben. Es ist nicht inklusiv, wenn geschrieben wird, dass das Gesetz auch für Kinder mit Behinderungen gilt. Trotzdem gibt es Begriffe wie Barrierefreiheit im weiteren Sinne, die Verwendung finden müssten, um zu verdeutlichen, dass Kinder mit und ohne Beeinträchtigungen gemeint sind. Mit den bereits vorhandenen, allgemeinen Formulierungen funktioniert es nicht. Wenn es wirklich dazu kommt, dass wir in der Jugendhilfe Leistungen zur Teilhabe, Entwicklung und Erziehung anbieten, muss in dem Bereich der Individualleistungen der Begriff der Beeinträchtigungen überhaupt nicht mehr

Diskussion

auftauchen. In der **Hilfeplanung ist jedoch aufzunehmen, dass vorhandene Beeinträchtigungen mit im Blick sind**. Dort ist es sinnvoll, entsprechende Formulierungen zu verwenden, ohne den Leitgedanken der Inklusion zu verlieren. Es geht also darum zu verdeutlichen, dass wir auch im Arbeitsfeld der Sozialraumorientierung inklusiv denken. Prävention im Sozialraum muss weiter gedacht werden, nicht nur in Bezug auf die Kooperationspartner, die eingebunden werden, sondern auch in Bezug auf die Zielgruppe.

Der Aspekt der Teilhabe ist zur Prävention hinzuzunehmen, denn damit ist klar, dass es sich um den Sozialraum im Sinne einer Öffnung für alle Kinder und Jugendlichen handelt. Somit spart man sich auch irgendwelche zusätzlichen Formulierungen, wenn Teilhabe ein Ziel der Sozialraumorientierung ist. Bei den Frühen Hilfen wurde die Netzwerkarbeit und Finanzierung vom Bund hinterlegt. In der Jugendhilfe sind wir aber generell mit der Schwierigkeit konfrontiert, dass **Teilhabe ein Thema für alle Sozialgesetzbücher** ist, nicht nur für das SGB VIII. Das SGB VIII gibt aber schon jetzt eine Menge in Bezug auf Teilhabe her, es wurde nur nicht konsequent gelebt. Im Nachgang der Frühen Hilfen ist uns Prävention quasi ins Heft geschrieben, aber eben auch mit finanziellen Mitteln hinterlegt worden, sodass die Jugendamtsleitungen auch die Möglichkeiten der strukturellen Steuerung hatten. Im Alltag, im operativen Geschäft ist es ansonsten schwierig, eine Umsteuerung vorzunehmen. Wenn wir künftig strukturell auch in Bezug auf Teilhabe unsere Dienste mit den unterschiedlichen vorhandenen Ansätzen stärker präventiv ausrichten, brauchen wir bundesweit zumindest einen Impuls. Dieser könnte durchaus durch die SGB VIII-Novelle kommen, indem dort verankert ist, dass es nicht nur den Individualanspruch gibt, sondern auch gewollt wird, dass Prävention strukturell umgesetzt wird. Wenn dies auch mit einem finanziellen Impuls hinterlegt wird, können die Jugendämter in den Jugendhilfeausschüssen damit argumentieren. Wir könnten somit vielleicht mit Projekten zur Umsetzung von **Niedrigschwelligkeit und Sozialraumorientierung** starten. Deshalb sollten **Prävention und sozialräumliche Arbeit als Pflichtleistung festgeschrieben werden**. Alle Kommunen, die unter Zwangsverwaltung stehen, können sonst nicht agieren. Ohne diese Festschreibung ist das nicht umsetzbar.

Einigkeit besteht darüber, dass Prävention fachlich positiv im Sinne des gesunden Aufwachsens betrachtet werden soll und dies mit finanziellen Mitteln verbunden wird. Selbstverständlich wird man vor Ort stets für gewisse strukturelle Angebote werben müssen, aber je mehr wir diese Leistung verpflichtend abgestimmt haben, desto weniger kann ein Kämmerer oder Finanzsenator den Rotstift ansetzen, weil es keine freiwilligen Leistungen sind. Es geht um die **Absicherung eines fachlich im Konsens dargestellten Arbeitsgebietes der Jugendhilfe, das in eine verpflichtende Aufgabenstellung überführt werden soll**. Alle Leistungen des SGB VIII sind pflichtige Leistungen. Der Unterschied zwischen den Hilfen zur Erziehung und den anderen pflichtigen Leistungen besteht lediglich darin, dass ersteren ein einklagbarer Individualanspruch zu Grunde liegt, den anderen Leistungen jedoch nicht. Bei den anderen Leistungen hat der Träger der Jugendhilfe einen Beurteilungsspielraum, in welchem Umfang diese Leistungen im jeweiligen Sozialraum bereitgehalten werden. Wenn also erreicht werden soll, dass die Jugendhilfe tatsächlich in einem bestimmten Umfang Sozialraumangebote vorhält, um Teilhabe für alle zu gewährleisten, muss dies auch so im Gesetz festgelegt werden. Es genügt nicht zu schreiben, dass die Leistung pflichtig ist, sondern es muss vorgeschrieben sein, in welchem Umfang sie pflichtig ist. Damit verbindet sich die Finanzierungsfrage, denn für die Kommunen muss abgesichert sein, wie sie das finanzieren sollen. Wir wollen es alle besser gestalten, aber dürfen nicht vergessen, dass dies auch Geld kostet.

Wird nach Expertenmeinung die Stärkung der **Prävention im Sozialraum** positiv vertreten, müssen auch **Strategien zur Umsetzung entwickelt und die Umsetzung gesetzlich formuliert** werden. Ob das eine Pflichtenbindung im Bereich Planung oder Beteiligung ist oder in einem eigenen Paragraphen formuliert wird, ist eine Frage, die hier nicht geklärt werden kann. Es soll jedoch die Zielrichtung verdeutlicht werden. Diese wird von der Sorge bestimmt, dass das, was der Bund als Generalansatz einer neuen gesetzli-

Diskussion

chen Regelung formuliert hat, im Endeffekt dadurch ad absurdum geführt wird, dass es nicht verpflichtend geregelt ist, weil die Ausgestaltung dadurch wieder anderen überlassen bleibt. Deshalb wird an dieser Stelle die fachliche Position der Teilnehmenden zur Prävention im Sozialraum noch einmal verdeutlicht, verbunden mit der Anregung, diese verpflichtend zu machen und gesetzlich zu verankern.

Diskussionsthema: Kooperation und Netzwerkbildung im inklusiv ausgerichteten Sozialraum

Zur Umsetzung von Prävention im Sozialraum gehört unbedingt das Thema „**Netzwerkbildung**“. Es ist sicherlich ein schwieriges Thema, wie man jemanden aus einem anderen System dazu motivieren kann, in einem Netzwerk mitzuarbeiten. Das betrifft verschiedene Systeme, z. B. Kita und Schule. Es geht darum, den Übergang von der Kita in die Schule so zu gestalten, dass notwendige Hilfeansätze nicht verlorengehen. Mitunter gibt es Schwierigkeiten in der Zusammenarbeit zwischen Kinderarzt und Jugendamt, wenn bei einem Kind Entwicklungsauffälligkeiten festgestellt werden und aus Sicht des Arztes das Jugendamt involviert werden müsste. Mit einigen Jugendämtern klappt die Zusammenarbeit sehr gut, mit anderen nicht; dort werden die Eltern weggeschickt, weil aus Sicht des Jugendamtes keine Notwendigkeit einer Hilfe vorhanden ist, und diese sind oft auch zu schwach, um selbst nachzufragen, obwohl ein Hilfebedarf besteht. Dieser Hilfebedarf würde offensichtlicher werden, wenn die **Perspektive von mehreren Systemen, wie Kita, Schule und Medizin, in die Jugendhilfe einfließen** könnte. Dies müsste in **jede Richtung verbindlicher** gemacht werden. Im Sozialraum existieren vielleicht weitaus hilfreichere Möglichkeiten der Unterstützung. Es muss daher eine **ressourcenorientierte und kontinuierliche Zusammenarbeit entstehen, um Niederschwelligkeit zu erreichen**. Informationen müssen so frühzeitig wie möglich von einem System in das andere gelangen, um sich so früh wie möglich gegenseitig unterstützen zu können. In Düsseldorf beispielsweise ist über § 78a SGB VIII Qualitätsvereinbarung der Übergang Kita/Schule verbindlich geregelt. Die Prävention in Düsseldorf wird dadurch gestärkt, dass bei 50 Kinderärzten für zwei Stunden im Monat die Sprechstunde mit einer Sozialarbeiterin/einem Sozialarbeiter durchgeführt wird. Es gibt verschiedene Ansätze, bei denen die Zusammenarbeit funktioniert. Das **Funktionieren einer Kooperation darf jedoch nicht auf den Standort bezogen sein, sondern muss verbindlich geregelt sein**.

Prävention und Sozialraum sind zwei verschiedene Aspekte. Es ist einerseits zu prüfen, wie Sozialraumorientierung gesetzlich zu stärken ist. Auf der anderen Seite geht es darum, Prävention auf den drei Ebenen Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention zu betrachten. Dabei spielen der Sozialraum und darin die Vernetzung die zentrale Rolle. In Bezug auf die Tertiärprävention sind die Hilfen flexibler zu gestalten, sodass mehr Kombinationsmöglichkeiten entstehen und schnelleres Agieren und Eingreifen möglich ist. Das ganze System ist bisher noch zu unflexibel. Oftmals gibt es bereits gute Verbindungen innerhalb des Sozialraums, nur die Menschen wissen nicht, wo welche Präventionsangebote vorhanden sind. Es hat sich eine breite Palette vielfältiger Angebote verschiedener Träger entwickelt, die inzwischen in den Sozialräumen unübersichtlich geworden ist. Es werden **öffentlich zugängliche Datenbanken und andere Möglichkeiten der Information** benötigt, damit alle Angebote genutzt werden.

Das Thema der Sozialraumorientierung, der Vernetzung mit anderen Akteuren und der infrastrukturellen Angebote sollte insgesamt nicht allzu sehr aus der Einzelfallbrille der Hilfen zur Erziehung betrachtet werden, sondern stärker dahingehend, was an Ressourcen im Vorfeld vorhanden ist, um Kinder, Jugendliche und Familien zu stärken. Schule spielt dabei eine wesentliche Rolle. Der Zusammenarbeit mit dieser Institution können wir uns nicht verweigern. Umgekehrt gilt das Gleiche. Es gibt gut funktionierende Infrastrukturen in der Offenen Jugendarbeit und gute Familienzentren. Es geht darum, dies alles besser zusammenzubringen und sich dies rechtlich und finanziell absichern zu lassen. Vor allem sollte in der Debatte nicht immer sofort auf die Hilfen zur Erziehung geschaut werden. Die Diskussion entstand zwar aus den Hilfen zur Erziehung, bekam aber inzwischen eine eigene Dynamik und **Prävention leitet sich**

Diskussion

aus dem § 1 SGB VIII ab, aus dem Recht auf gelingendes Aufwachsen oder aus den Aspekten der Kinderarmut und Gerechtigkeit. Diese Aspekte waren in der heutigen Diskussion prägend und nicht die Überlegung, wie Kosten eingespart und bestimmte Interventionsmaßnahmen vermieden werden können. Das ist ein wichtiger Impuls aus diesem Expertengespräch.

Es wird darauf hingewiesen, dass sich mit der Ausgestaltung des Sozialraums auch die traditionellen Hilfen zur Erziehung wesentlich verändert haben. Es können mehrere Leistungen parallel laufen, sie können einmal reduziert und nach Bedarf wieder verstärkt werden. Es geht primär um Menschen und um Raum und nicht mehr um Kategorien. Das ist ein Qualitätsmerkmal der Sozialraumorientierung. Es geht um die konkrete Ausgestaltung von Hilfen und Hilfesettings, Übergängen und Anschlusshilfen usw. (§§ 27 ff. SGB VIII). Dies nehmen wir gern als Thema für das Dialogforum auf.

Ein weiteres Thema war der Wegfall der angemessenen Eigenleistung gemäß § 74 SGB VIII. Träger beschwerten sich beim Jugendamt, dass dieses der Gewährleistungsträger für die Rechtsansprüche sei und sie daher nicht verstehen, warum sie einen „angemessenen Eigenanteil“ leisten sollen. Dieser stellt ein Hemmschuh für Träger dar, sich zu engagieren. Die Eigenleistung sollte daher gestrichen werden.

Eine verpflichtende Formulierung wäre hilfreich, nicht nur eine „Soll“-Bestimmung. Eine derartige Verpflichtung bedeutet, dass begründet werden muss, warum nicht sozialräumlich vernetzt gearbeitet wird. Wenn Fördermittel extern zur Verfügung gestellt werden, die mit Zielsetzungen verbunden sind, sind die Anreize, einen solchen Ansatz zu verfolgen und umzusetzen, weitaus höher. An vielen Stellen wird es auch mehr Ansprüche geben, wenn das SGB VIII in vielen Teilen verändert wird. Inklusion ist nicht preisneutral zu realisieren.

Abschlussdiskussion: Weitere Erkenntnisse und Hinweise aus dem Diskussionsverlauf als Rückmeldung der kommunalen Praxis an das BMFSFJ

Leitgedanke ist die Inklusion und der Auftrag des Dialogforums besteht darin, Umsetzungsschritte auf dem Weg in eine inklusive Kinder- und Jugendhilfe zu diskutieren. Es stellt sich die Frage, wie viel Kommunen über die Lebenssituation und die Probleme von Familien mit behinderten Kindern überhaupt wissen. Es finden sich keine Wohnungen, die behindertengerecht ausgestattet sind, kaum intensivmedizinische Pflegeangebote usw. Wenn über Umsetzungsschritte diskutiert wird, stellt sich die Frage, ob die Jugendämter überhaupt darauf vorbereitet sind, dies alles mit zu bedenken. Gerade unter dem Aspekt der Sozialraumorientierung sind das wichtige Momente. Welche Bedarfe haben die Familien und welche Angebote müssen sich daraus entwickeln? Inwieweit befassen sich Jugendämter, die inklusiv denken und arbeiten wollen, mit dieser Thematik? In einigen kleinen Jugendämtern gibt es keine Jugendhilfeplanung. Das heißt, § 80 SGB VIII – **Jugendhilfeplanung** – kann nicht einfach so stehen gelassen werden, wie er jetzt ist. Es ist eine Frage, wie der Stellenwert von Planung gesehen wird. Die **Jugendhilfeplanung** müsste mit einer **stärkeren Verbindlichkeit** versehen werden. Außerdem gehört **Beteiligung** unbedingt hinzu und diese ist nicht nur entsprechend der Bedarfe zu denken. Eine weitere Überlegung ist, ob sich die **Stadtplanung** stärker in dieses Thema einbringt. Solche Fragen der **Planung und Steuerung** gehören zur Thematik, zur Erfassung von Bedarfslagen und zur daraus folgenden Entwicklung von Infrastruktur. **Bedarfe behinderter Kinder und Jugendlicher werden (noch) nicht sozialraumorientiert mitgedacht**. Beide Systeme müssen sich auch im Sozialraum aufeinander zubewegen. Auch **Geschwisterkinder** sind bei Familien mit Kindern mit Beeinträchtigungen in den Blick zu nehmen.

Prävention braucht Ressourcen. In der Kinder- und Jugendhilfe ist es sehr wichtig, offen über Ressourcen zu reden. Die Festlegung von Fallzahlen für Vormünder hat für die Fachwelt die Frage geklärt, wie viel eine Fachkraft leisten muss. Für den Bereich des KSD/ASD/RSD gibt es so etwas nicht. Es sollte thematisiert werden, was in diesem Bereich unter Fallzahlen zu verstehen ist und welche Paragraphen und Bereiche damit verbunden sind. **Qualität kostet Geld!** Wenn Inklusion gelebt und auch mehr Zeit für die Menschen aufgewendet werden soll, muss auch gesellschaftlich mehr aufgewendet werden. Wenn Praktiker/innen in den verschiedenen Systemen versuchen sollen, mehr zusammenzuwachsen – was für alle Kinder, Jugendliche und Familien wünschenswert ist –, werden Leitplanken, die Spielraum und inklusive Ansätze zulassen (auch mit den Krankenkassen) gebraucht, und keine Regelungen, die es erschweren, rechtskreisübergreifend Inklusion zu leben. **Gebraucht wird ein inklusives SGB.** Man könnte darüber nachdenken, das Prinzip „Prävention im Sozialraum“ in einem eigenständigen Paragraphen als **Leitprinzip des SGB VIII** in den Eingangsvorschriften deutlich zu machen, vor dem § 16 SGB VIII. Das SGB VIII beginnt mit dem ersten Kapitel „Allgemeine Vorschriften“. Dort wird Wunsch- und Wahlrecht beschrieben, freie und öffentliche Träger usw. Dort könnte man **Paragraphen zu Sozialraumorientierung hinzufügen**. Dies könnte man aber auch im zweiten Kapitel „Leistungen der Jugendhilfe“ tun, und gleich mit einigen Absätzen mehr. Damit hätte es auch einen eigenen Stellenwert und keiner kommt mehr darum herum. **Sozialraumorientierung im Kapitel 2, unter den Leistungen der Jugendhilfe unterzubringen**, wäre eine Idee, diese voranzubringen. Sie muss auf jeden Fall gesetzlich verankert werden.

Prävention ist mit einer Finanzierung zu hinterlegen. Gerade in den Kommunen, die in der Haushalts-sicherung stehen, ist Prävention aber extrem wichtig. Mit Prävention könnte man dort auch am ehesten Eskalationen vermeiden. Dafür ist kein Geld vorhanden, weil es noch nicht einmal für die Basisarbeit reicht. Wie kann man es erreichen, dass die Unterstützung dorthin kommt, wo sie am nötigsten ge-

Diskussion

braucht wird? Es wurde ein Bundesbudget zur Umsetzung der Stärkung von Prävention im Sozialraum vorgeschlagen. Der zweite Vorschlag betraf die Festlegung einer bestimmten Quote der Ausgaben für präventive Arbeit im Sozialraum. Wenn solche Möglichkeiten gesetzlich fixiert werden, handelt es sich um eine Ist-Leistung, die in jeder Kommune zu erbringen ist. Nicht die Kassenlage darf beliebig dafür entscheidend sein, ob Prävention stattfindet. Die in den Vorträgen vorgestellten Konzepte machen deutlich, dass **Finanzierungsmöglichkeiten** gefunden werden können, wenn alle Akteure mitziehen. Eine Möglichkeit wäre, § 16 SGB VIII radikal zu verändern, um die Punkte Kooperation, Steuerung, Vernetzung, fallübergreifende Angebote sowie die sozialräumliche, auch fallunabhängige Zusammenarbeit zwischen öffentlichen und freien Trägern und mit anderen wichtigen Akteuren zu konkretisieren. Diese Komplexe können in weiteren Regelungen möglicherweise untergebracht werden, auch im § 81 SGB VIII, dieser meint aber eine andere Ebene von Zusammenarbeit als das sozialräumliche Denken. Wenn dies als Leistung formuliert wird – natürlich immer mit dem Blick auf Kinder, Jugendliche und Familien –, sind die Chancen der Finanzierung weitaus günstiger.

Im § 79 SGB VIII – Gesamtverantwortung steht, dass ein bestimmter Teil für die Kinder- und Jugendförderung, für die Kinder- und Jugendarbeit zu verwenden ist. Diese Regelung könnte man um die Familienförderung ergänzen. Damit hätte man dies im Bereich Zentrale Aufgaben – Gesamtverantwortung, dahinter Jugendhilfeplanung, Kooperation verankert, letztendlich auch im § 79a SGB VIII – Qualitätsentwicklung. Dort müsste es eine Regelung zur Ausstattung der Sozialen Dienste geben. Wenn man von ca. 100 Fällen ausgeht, kann man absolut nicht von Qualität sprechen. Das wäre ein Ansatzpunkt.

Bei dem Stichwort „Träger“ sollte geprüft werden, ob das tatsächlich nur **Träger der Jugendhilfe** sein sollen, die in sozialräumlichen Konzepten mitgedacht werden, oder ob das auch ganz andere freie Träger sein können, die im § 3 oder 4 SGB VIII definiert sind und ob dies dann rechtlich möglich ist. Kann das Jugendamt diese Träger einbeziehen, die Pflegedienste für Kinder mit Beeinträchtigungen leisten? Es ist wahrscheinlich nicht möglich, wenn der Jugendhilfeausschuss beschlossen hat, dass nur Träger Leistungen bekommen, die nach § 75 SGB VIII anerkannt sind. Im § 3 Abs. 2 SGB VIII steht: „Leistungen der Jugendhilfe werden von Trägern der freien Jugendhilfe und von öffentlichen Trägern erbracht.“ Das ist zu wenig, wenn wir inklusiv arbeiten wollen. Das bedeutet wiederum, dass wir uns auch mit der Frage der **Betriebserlaubnis** befassen müssen. Wir haben bereits jetzt Schwierigkeiten mit den Leistungs- und Entgeltvereinbarungen und der Betriebserlaubnis. Daher ist dieser Hinweis sehr wichtig in Bezug auf Kinder und Jugendliche mit körperlicher und/oder geistiger Beeinträchtigung. Visionär ist, dass wir irgendwann Einrichtungen haben, die Fälle nach § 34 SGB VIII und andere Fälle gemeinsam betreuen. Das wäre genau im Sinne der Inklusion – wenn man ein gutes Konzept hat. Eine Betriebserlaubnis liegt natürlich auch bei einem Pflegedienst unter der Zielrichtung des Gesundheitsgesetzes vor. Man müsste diesen Gesichtspunkt jeweils in beiden Gesetzen ergänzen. Der Pflegedienst, der auch Kinder behandelt, muss um Aspekte der Kinder- und Jugendhilfe ergänzt werden und Träger der Kinder- und Jugendhilfe möglicherweise um Aspekte der Teilhabeorientierung für Kinder mit Behinderungen. Letztlich geht es darum, dass die verschiedenen SGBs ihre Vorschriften einander anpassen müssten.

Es bestand Konsens, dass Sozialraumorientierung einerseits ein Grundprinzip, andererseits ein Leistungsangebot sein muss. Drittens muss es eine Verbindlichkeit haben. Viertens hat es eine Steuerungsrelevanz und eine Kooperationsnotwendigkeit. Am Ende müssen wir darüber nachdenken, dass Betriebserlaubnisse darauf auszurichten sind.

Momentan ist die Qualität der Einrichtungen der Behindertenhilfe über das SGB IX geregelt, aber das muss zur inklusiven Kinder- und Jugendhilfe hinüberwechseln. Der Bereich des SGB VIII muss die notwendigen Kompetenzen vorlegen, die Qualitätskriterien zu (weiter) entwickeln. In die Regelungen aus dem SGB IX bzw. XIII, die nicht speziell für Kinder gedacht sind, muss der Kontext des **Systems**

Diskussion

Familie einbezogen werden. Genau das fehlt in der Behindertenhilfe, daher besteht der Wunsch, in die Kinder- und Jugendhilfe integriert zu werden. Dafür müssen das Fachwissen und die Kompetenzen aus dem BTHG und dem SGB IX mit übernommen werden. Hierfür muss geschaut werden, was aus SGB IX hinüberwandern muss, und **daraus muss ein neues, gemeinsames Gesetz unter dem Blickwinkel der Familie entstehen**. Die Qualitätsinstrumente im Bereich des BTHG müssen wir auch unter der Prämisse des § 78a SGB VIII betrachten. Daher müssen wir die Qualitätsfragen der Jugendhilfe und des BTHG zusammenbinden und neu denken. Das steht außer Frage. Letztlich besteht eine große Aufgabe darin, die gesamte SGB-Landschaft inklusiver zu gestalten, und nicht nur damit, einzelne Paragraphen zu verändern. Alle Kontexte sind in Betracht zu ziehen, inwieweit Qualitätsaspekte aufeinander abgestimmt werden. In dieser Hinsicht passen die Sozialgesetzbücher nicht zusammen. Jedes SGB hat seine eigenen Instrumente, seine eigenen Qualitätsbeschreibungen. Auf der anderen Seite haben sie die gleichen Zielgruppen. Genau aus diesem Grund muss der **Aspekt „Teilhabe“ direkt in § 1 SGB VIII** eingefügt werden, **verbunden mit Familien- und Sozialraumorientierung**. Wenn es um die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft geht, muss das ganz nach vorn gerückt werden. Wir gehen immer davon aus, dass die Jugendhilfe das andere mitmacht. Es könnte aber auch ganz anders werden, dass nämlich die Behindertenhilfe in die Jugendhilfe Einzug hält. Daher müssen durchaus die Regelungen noch einmal überdacht werden. Wenn Inklusion ernst gemeint ist, kann sich die öffentliche Jugendhilfe nicht abschotten, indem sie nur freie Träger der Jugendhilfe zulässt. Somit sind eine Anpassung und ein Zusammenbringen unumgänglich. Diese Möglichkeit sollte nicht unterschätzt werden. Es geht um Kompetenz-Zusammenführung.

In der **AG „Kinder psychisch kranker Eltern“** wurde die Empfehlung gegeben, den § 20 SGB VIII zu verändern und **Formen der Unterstützungsleistungen für Familien (wie Kurzzeitwohnen) besser im SGB VIII abzubilden**. Diese Leistungen werden vielleicht bei den HzE eingeordnet. Aber nicht alle Leistungen passen dorthin. Wenn Individualleistungen zu Teilhabe, Entwicklung und Erziehung an dieser Stelle in einem inklusiven SGB VIII formuliert wären, dann wäre es sinnvoll, solche Hilfen dort mit hinzunehmen, weil es einen Individualanspruch gibt. Dann ist genau darauf zu achten, wie die Individualleistungen formuliert sind und wo diese ansonsten in einem veränderten § 20 SGB VIII Hilfen wie Kurzzeitwohnen Platz finden. Es sollte **differenzierter** aufgeführt werden, welche Unterstützungsleistungen es gibt. Das muss nicht die Unterbringung sein, sondern die komplette Bandbreite von vielleicht drei Stunden ambulanter Betreuung im Notfall bis hin zu einer Maßnahme für drei Wochen. Daher sollte der § 20 SGB VIII aus unterschiedlichen Blickwinkeln betrachtet und im Hinblick auf eine Erweiterung der Zugangsmöglichkeiten verändert werden. Liegt das Problem bei den Eltern, kommt dieses Eltern-Erziehungsthema in den § 27 SGB VIII, weil es sich um einen Anspruch der Eltern handelt. Ob die Erziehungsfähigkeit in den Kontexten der Erkrankung oder Beeinträchtigung damit zu tun hat, bleibt noch zu diskutieren.

Es ist jedoch ein individueller Rechtsanspruch der Eltern, der für die Familien gegeben ist, wenn dieser im § 27 SGB VIII aufgenommen wird. Was dies in der Praxis bringt, hängt von der Art der Ausformulierung ab. **Unterstützungsleistungen aus der Behindertenhilfe dürfen aber keinesfalls unter die HzE eingeordnet werden**. Deshalb muss man tatsächlich differenzieren und es ist nicht einfach zu beantworten, wo und wie man diese Form der Unterstützung unterbringt. Möglicherweise gibt es auch Grenzbereiche, in denen ein Individualanspruch durch den § 27 SGB VIII nicht abgedeckt ist und man einen weiteren Paragraphen, den § 16, mit hinzuziehen muss. Hier sind dann wieder „niedrigschwellige Unterstützungsleistungen“ ein Thema. Daher muss der **§ 16 SGB VIII** noch einmal **hinsichtlich der Unterstützungsleistungen neu gefasst** werden. Die Frage ist, an welcher Stelle der Anspruch individuell wird und an welcher Stelle es sich um eine infrastrukturelle Leistung handelt.

Diskussion

§ 20 SGB VIII betrifft die Förderung der Erziehung in der Familie, § 16 SGB VIII ist die allgemeine Förderung, offen für die gesamte Kommune/den Sozialraum, wobei es um eine bedarfsgerechte Infrastruktur geht. § 20 ist eigentlich jetzt schon verpflichtend und müsste nicht in § 27 ff. SGB VIII integriert werden. Man könnte die Überschrift etwas anders gestalten, weil hier jetzt Betreuung und Versorgung in Notsituationen steht, wobei Notsituationen unterschiedlich interpretiert werden. Hauptleistende wären die Familienpflegedienste, die bundesweit im Abbau begriffen sind. Der Paragraph könnte in „Kinder- und Familienpflegeparagrafen“ umbenannt werden.

In der Regel begegnet sich Fachlichkeit auf Augenhöhe mit **Controlling**. Es gibt einen hohen Grad an Vernetzung, in der Regel wird Evaluation betrieben. In vielen Landkreisen fehlt mit den erforderlichen Fachkräften der Ausgangspunkt dafür, dass überhaupt gute sozialräumliche Angebote gemacht werden können. Was machen diese Landkreise, wenn sie noch dazu ein inklusives SGB VIII umzusetzen haben? Gebraucht werden Mechanismen, die dafür sorgen, dass die Dinge, die im neuen SGB VIII festgeschrieben sein werden, tatsächlich umgesetzt werden. Es werden noch nicht einmal alle Teile des bestehenden SGB VIII umgesetzt. Personalbesetzungsverpflichtungen in ein Gesetz zu schreiben, ist jedoch schwierig. Man könnte aber **verpflichtend** formulieren, dass ein **inklusives Konzept** vorliegen muss.

Virtueller Sozialraum: Es gibt noch einen zweiten Sozialraum, den **virtuellen Sozialraum**. Dieser ist schwer mit einer kommunalen Finanzierung zu hinterlegen, da es im virtuellen Raum der Kommune keine Grenze gibt. Im Grunde müsste im **SGB VIII abgebildet sein, dass digitale Sozialräume im Sinne von Online-Beratung, aber auch von Netzwerken, zu Themen von Kindern und Jugendlichen zu fördern und herzustellen sind**. Das wäre ein wichtiges Angebot, das eher über Bundesprogramme realisiert werden könnte. Im virtuellen Sozialraum stellt sich auch die **Frage nach der Verantwortung**. Das SGB VIII bezieht sich in erster Linie auf die kommunale Ebene, die verantwortlich für die Umsetzung des Gesetzes ist. Daher müssen virtuelle Welten für die Kinder- und Jugendhilfe definiert werden. Hierfür wird Fachexpertise gebraucht. Für Kinder und Jugendliche spielen diese digitalen Räume eine immense Rolle. Daher bekommt man darüber z.B. auch Zugänge zu Jugendlichen, die bisher mit dem Jugendamt überhaupt nichts zu tun haben wollen. Die Jugendämter sollten aktiver in dieser Hinsicht werden, Kinder und Jugendliche mit entsprechenden Instrumenten jugendgerecht anzusprechen. Es ist heute noch nicht abschätzbar, wie sich das Thema Digitalisierung und das Nutzungsverhalten weiterentwickeln werden. Das **Thema des virtuellen Sozialraums wird daher als eigenes Veranstaltungsthema vorgeschlagen**.

Teilnehmende

Als Referent/innen und Moderator/innen wirkten mit:

Benita Eisenhardt, Menschenkind, Fachstelle für die Versorgung von chronisch kranken und pflegebedürftigen Kindern, Berlin

Johannes Horn, Landeshauptstadt Düsseldorf, Jugendamt

Dr. Thomas Meysen, SOCLES International Centre for Socio-Legal Studies gGmbH, Heidelberg

Bruno Pfeifle, SOS Kinderdorf e. V., Stuttgart

Caroline Rapp, Stadt Rosenheim, Amt für Kinder, Jugendliche und Familien

Dr. Heike Schmid-Obkirchner, Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ), Berlin

Markus Schön, Stadt Krefeld, Bildung, Jugend, Sport, Migration und Integration

Lou Vossen, Stadt Köln, Amt für Kinder, Jugend und Familie

Dr. Walther Witting, becura e. V. Kurzzeitwohnen für Menschen mit Behinderung, Bochum

Thomas Wittmann, Stadt Rosenheim, Amt für Kinder, Jugendliche und Familien

Außerdem waren Teilnehmende aus folgenden Organisationen/Institutionen beteiligt:

Bezirksamt Friedrichshain-Kreuzberg von Berlin, Jugendamt

Bezirksamt Hamburg-Nord, Fachamt Jugend- und Familienhilfe

Bezirksamt Pankow von Berlin, Abt. Jugend, Wirtschaft und Soziales

Bundesarbeitsgemeinschaft Katholische Jugendsozialarbeit (BAG KJS) e. V., Berlin

Bundeskongress für Erziehungsberatung e. V., Fürth

casablanca gGmbH, Abt. HzE, Familienförderung, Berlin

Christophorus-Kliniken GmbH, Sozialpädiatrisches Zentrum Westmünsterland, Coesfeld

Der Paritätische Landesverband Brandenburg e. V., Ref. Kinder- u. Jugendhilfe/Kindertagesbetreuung, Potsdam

Diakonisches Werk Mecklenburg-Vorpommern e. V., FB Erziehung, Bildung, Schule und Familie, Schwerin

Diakonisches Werk Rosenheim, Jugendhilfe Oberbayern, Bad Aibling

EUTB Niedrigschwellige Eltern Service Stelle NESSt, Berlin

Evangelische Gesellschaft Stuttgart e. V., Dienste für Kinder, Jugendliche und Familien in Stuttgart

Evangelisches Jugendhilfezentrum Johannes Falk, Fachbereich Kinder, Jugend und Familie, Dortmund

Evangelisches Werk für Diakonie u. Entwicklung e. V., Diakonie Deutschland Berlin

Fachverband Jugendarbeit/Jugendsozialarbeit Brandenburg e. V., Potsdam

Freie und Hansestadt Hamburg, Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration (BASFI), Amt für Familie

Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V., „Berliner Projekte für Gesundheitsförderung und Prävention“, Berlin

Hanse- und Universitätsstadt Rostock, Amt für Jugend, Soziales und Asyl

Hansestadt Lüneburg, Dez. V - Bildung, Jugend und Soziales

Hilfe Haus e. V./KJH-AKUT gGmbH/special.one Jugendhilfe GmbH, ISchöneberg

hpj e. V., heilpädagogisch-psychotherapeutische Kinder- und Jugendhilfe e. V., München

Internationaler Bund (IB), Zentrale Geschäftsführung, Abt. Familie/besondere Lebenslagen, Frankfurt am Main

JHB – Jugendhilfe- & Beratungsgesellschaft mbH, Eberswalde

Kinder Pflege Netzwerk e. V., Berlin

KJSH-Stiftung für Kinder-, Jugend-, und Soziale Hilfen, Betriebsteil Miko, Hamburg

kobra.net gGmbH, Kooperation inklusives Aufwachsen + Landeskooperationsstelle Schule-Jugendhilfe Potsdam

Lahn-Dill-Kreis, FB 3 - Gesundheit, Jugend und Soziales, Abt. Kinder- und Jugendhilfe, Wetzlar

Landeshauptstadt Mainz, Amt für soziale Leistungen, Jugendhilfeplanung

Landeshauptstadt München, Stadtjugendamt

Landeshauptstadt Potsdam, GB Bildung, Kultur, Jugend und Sport

Landkreis Harburg, Abt. Jugend und Familie, Winsen (Luhe)

Landkreis Havelland, Jugendamt, Rathenow

Niedersächsisches Landesamt für Soziales, Jugend und Familie, Landesjugendamt, Hannover

Psychosozialer Trägerverein Sachsen e. V., Dresden

Region Hannover, FB Jugend, Hannover

Schottener Soziale Dienste gGmbH, Kinder- und Jugendhilfe, Schotten

Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie, Abt. Jugend und Familie, Landesjugendamt, Berlin

Stadt Bremerhaven, Amt für Jugend, Familie und Frauen

Stadt Erlangen, Stadtjugendamt

Stadt Fulda, Amt für Jugend, Familie und Senioren

Stadt Krefeld, FB Jugendhilfe und Beschäftigungsförderung

Stadt Mannheim, FB Kinder, Jugend und Familie, Jugendamt

Stiftung Evangelische Jugendhilfe St. Johannis Bernburg, Stationäre und ambulante Jugendhilfe

Technische Hochschule Köln, Fak. für Angewandte Sozialwissenschaften

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
<https://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. Dr. Carsten Kühl, Dr. Busso Grabow

Gefördert vom



Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend

lifu
Deutsches Institut
für Urbanistik