

**Profession braucht Inklusion -
Zum Selbstverständnis sozialpädagogischer
Berufe in Kindertagesstätten
Tagung am 29. / 30. Oktober 2010 in Fulda**



***Prof. Dr. Heiner Keupp
Ludwig-Maximilian-Universität München
Vorsitzender der Sachverständigenkommission des 13. Kinder- und
Jugendberichts***

Förderung von Inklusion
– eine zentrale Leitlinie des 13. Kinder- und Jugendberichts

Vortrag anlässlich der Tagung des GEW-Arbeitskreises Inklusion
„Profession braucht Inklusion“ am 29./30. Oktober 2010 in Fulda

In jeder Legislaturperiode muss die Bundesregierung gem. § 84 SGB VIII dem Deutschen Bundestag einen „Kinder- und Jugendbericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland“ vorlegen.

Der 13. Kinder- und Jugendbericht widmete sich dem Schwerpunktthema „Mehr Chancen für gesundes Aufwachsen. Gesundheitsbezogene Prävention und Gesundheitsförderung in der Kinder- und Jugendhilfe“. Er ist als Bundestagsdrucksache 16/12860 erschienen und im Internet: (<http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/16/128/1612860.pdf>) verfügbar.

Der Berichtsauftrag der Bundesregierung lautete: „Die Bundesregierung

- Will die Rahmenbedingungen für das Aufwachsen der nachfolgenden Generationen verbessern
- dazu gehört zuvorderst auch das soziale, psychische und physische Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen
- die bestmögliche Förderung der Gesundheit ist ein zentrales Recht aller Kinder und Jugendlichen; und
- die Heranwachsenden, die behindert oder von Behinderung bedroht sind, sind zu integrieren

Im folgenden werden die wichtigsten Analysen und Empfehlungen anhand von Leitlinien dargestellt:

Leitlinie 1: Stärkung der Lebenssouveränität

Gesundheitsbezogene Prävention und Gesundheitsförderung von Kindern und Jugendlichen zielen auf eine Stärkung der Lebenssouveränität von Heranwachsenden durch die Verminderung bzw. den gekonnten Umgang mit Risiken und eine Förderung von Verwirklichungschancen, Entwicklungs- und Widerstandsressourcen.

Basics der Gesundheitsförderung

Ausgangspunkte:

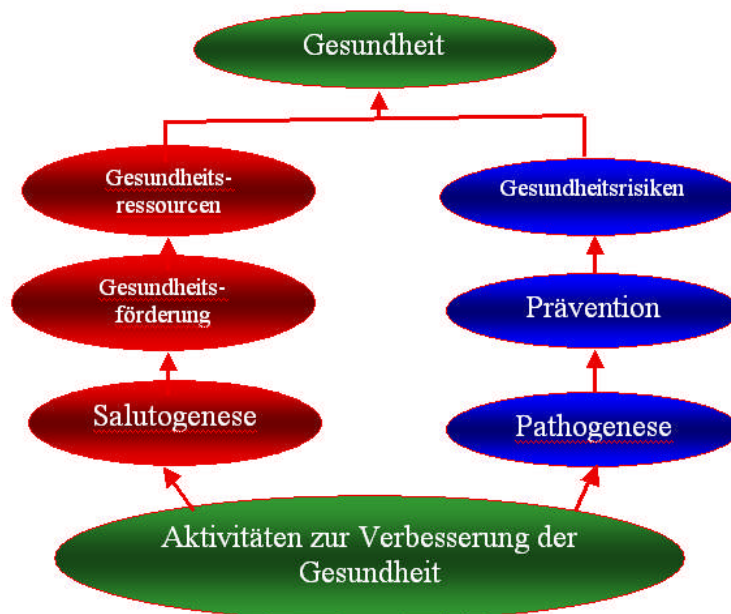
1. Ottawa-Charta der WHO
2. UN-Kinderrechtskonvention
3. UN-Konvention zu Rechte behinderter Menschen

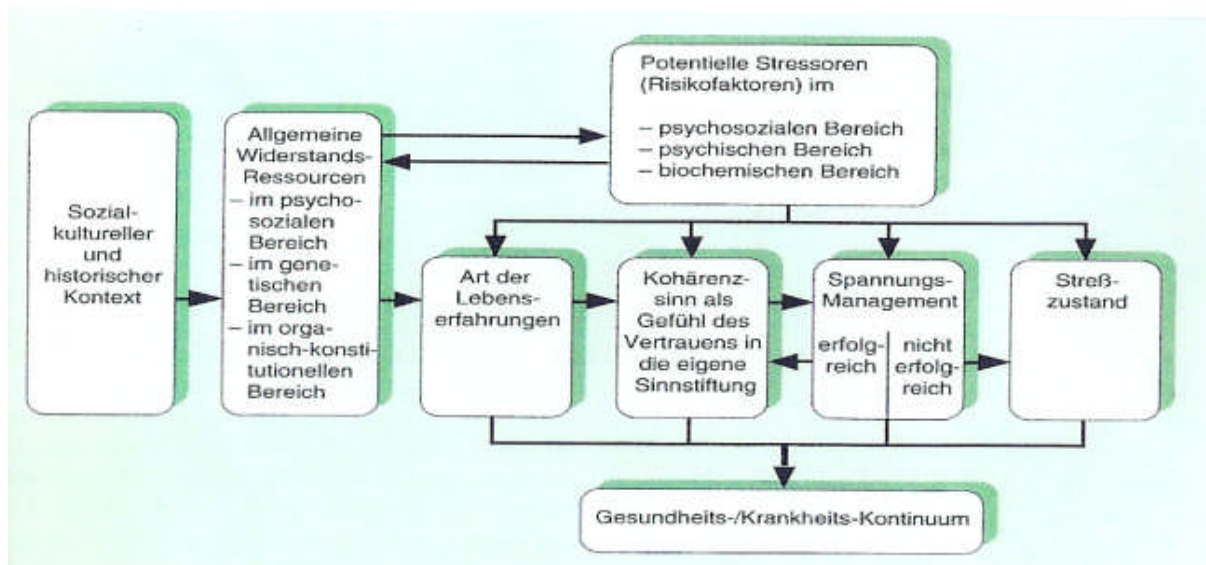
Salutogenetische Perspektive - Kohärenz und Selbstwirksamkeit

- Befähigungs-Ansatz (Capability-Approach): Verwirklichungschance. BegründerInnen des Capability-Ansatzes: Amartya Sen und Martha C. Nussbaum (Quelle: Martha C. Nussbaum (1999). Gerechtigkeit oder Das gute Leben

Ausgangspunkt: Ottawa Charta der WHO

„Gesundheit wird von Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen und gelebt: dort, wo sie spielen, lernen, arbeiten und lieben. Gesundheit entsteht dadurch, dass man sich um sich selbst und für andere sorgt, dass man in die Lage versetzt ist, selber Entscheidungen zu fällen und eine Kontrolle über die eigenen Lebensumstände auszuüben sowie dadurch, dass die Gesellschaft, in der man lebt, Bedingungen herstellt, die allen ihren Bürgern Gesundheit ermöglichen.“





Das salutogenetische Modell von Antonovsky (nach Antonovsky 1979, 185).

Kohärenz ist das Gefühl, dass es Zusammenhang und Sinn im Leben gibt, dass das Leben nicht einem unbeeinflussbaren Schicksal unterworfen ist.

Der *Kohärenzsinn* beschreibt eine geistige Haltung

- Meine Welt erscheint mir verständlich, stimmig, geordnet; auch Probleme und Belastungen, die ich erlebe, kann ich in einem höheren Zusammenhang sehen (*Verstehbarkeit*).
- Das Leben stellt mir Aufgaben, die ich lösen kann. Ich verfüge über Ressourcen, die ich zur Meisterung meines Lebens, meiner aktuellen Probleme mobilisieren kann (*Handhabbarkeit*).
- Für meine Lebensführung ist jede Anstrengung sinnvoll. Es gibt Ziele und Projekte, für die es sich zu engagieren lohnt (*Bedeutsamkeit*).
- Kohärenzfördernd sind die *Widerstandsressourcen*: Individuelle, soziale, gesellschaftliche und kulturelle Ressourcen.

Generalisierte Widerstandsressourcen

Im Individuum: organisch-konstitutionelle Widerstandsressourcen, Intelligenz, Bildung, Bewältigungsstrategien und Ich-Stärke, die nach Antonovsky eine der zentralen emotionalen Widerstandsressourcen darstellt, als emotionale Sicherheit, als Selbstvertrauen und positives Selbstgefühl in Bezug auf die eigene Person.

Im sozialen Nahraum: Zu den Widerstandsressourcen zählen aber auch wesentlich die sozialen Beziehungen zu anderen Menschen. Diese beinhalten das Gefühl, sich zugehörig und „verortet“ zu fühlen. Vertrauen und Anerkennung durch für einen selbst bedeutsame Andere zu erfahren und durch die Beteiligung an zivilgesellschaftlichen Engagement sich als selbstwirksam erleben zu können. Hinzu kommt die Möglichkeit, sich Unterstützung und Hilfe von anderen Menschen zu holen und sich auf diese zu verlassen.

Auf gesellschaftlicher Ebene: Widerstandsressourcen entstehen durch die Erfahrung von Anerkennung über die Teilhabe an sinnvollen Formen von Tätigkeiten und ein bestimmtes

Maß an Sicherheit, mit diesen seinen Lebensunterhalt bestreiten zu können (Verfügbarkeit über Geld, Arbeit, Wohnung...)

Auf der kulturellen Ebene: Widerstandsressourcen vermitteln auch der Zugang zu kulturellem Kapital im Sinne tragfähiger Wertorientierungen (bezogen aus philosophischen, politischen, religiösen oder ästhetischen Quellen).

Unter Verwirklichungschancen (capabilities)

versteht Amartya Sen die Möglichkeit von Menschen, „bestimmte Dinge zu tun und über die Freiheit zu verfügen, ein von ihnen mit Gründen für erstrebenswert gehaltenes Leben zu führen.“

Die basalen Capabilities umfassen die Ausbildung von spezifischen körperlichen Konstitutionen, sensorischen Fähigkeiten, Denkvermögen und grundlegende Kulturtechniken, die Vermeidung von unnötigem Schmerz, die Gewährleistung von Gesundheit, Ernährung und Schutz, die Möglichkeit und Fähigkeit zur Geselligkeit bzw. zu Bindungen zu anderen Menschen, anderen Spezies und zur Natur, zu Genuss, zu sexueller Befriedigung, zu Mobilität und schließlich zu praktischer Vernunft und zur Ausbildung von Autonomie und Subjektivität.

Leitlinie 2: Gesellschaftsbezug

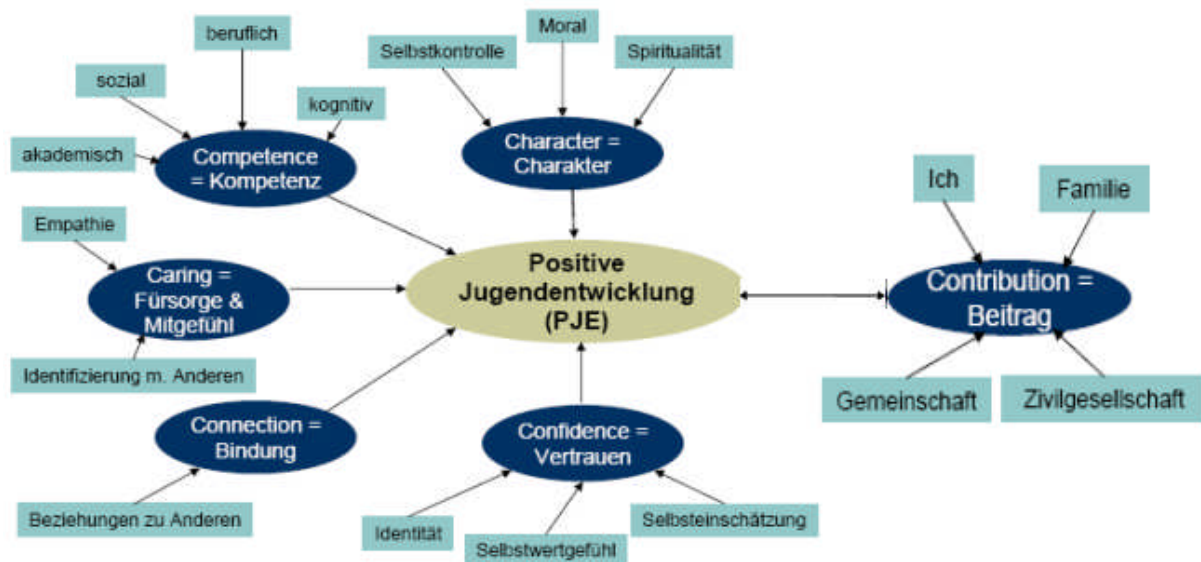
Maßnahmen der Gesundheitsförderung und gesundheits-bezogenen Prävention müssen Antworten auf die Fragen beinhalten, in welche Gesellschaft Kinder und Jugendliche hineinwachsen und welche Ressourcen sie benötigen, um sich an dieser Gesellschaft aktiv beteiligen zu können. Sie benötigen also eine zeitdiagnostische Komponente.

Das Aufwachsen in der Spätmoderne ist riskant geworden

Kinder und Jugendliche wachsen in eine Gesellschaft hinein, die immer weniger als einbettende Kultur anzusehen ist, die Begleitschutz für das Erwachsenwerden bietet. Diese Gesellschaft ist hohem Maße in den Grundfragen verunsichert, welche Lernerfahrungen und Kompetenzen notwendig sind, um Lebenssouveränität zu erlangen.

Leitlinie 4: Förderung positiver Entwicklungsbedingungen

Kinder und Jugendliche wachsen in ihrer großen Mehrheit gesund, selbstbewusst und kompetent auf. Sie dürfen nicht unter einer generalisierten Risikoperspektive gesehen werden; notwendig sind vielmehr der Blick auf die positiven Entwicklungsbedingungen der nachwachsenden Generationen und Antworten auf die Frage, wie solche Bedingungen für *alle* Kinder und Jugendlichen gefördert werden können bzw. welcher unterstützender Strukturen und gesellschaftlicher Investitionen es dazu bedarf. Im Wissen, dass sich ein gesundes Leben und Aufwachsen nicht einfach „naturwüchsig“ entwickeln, ist es ratsam, dass im Sinne von „*good governance*“ die schon geleisteten gesellschaftlichen Anstrengungen verdeutlicht und bestehende Errungenschaften gepflegt und ggf. ausgebaut werden.



Quelle: Richard M. Lerner: Die 6 Cs der positiven Jugendentwicklung

Leitlinie 5: Befähigungsgerechtigkeit

Es gibt gesellschaftliche Segmente, in denen ein gesundes Aufwachsen bedroht ist, weil in ihnen die erforderlichen Entwicklungs- und Widerstandsressourcen nicht vorhanden sind bzw. nicht an Heranwachsende weitergegeben werden können. Hier ist vor allem die wachsende Armut zu nennen, die in überproportionaler Weise Kinder und Jugendliche betrifft. Die Orientierung am Ziel der Befähigungsgerechtigkeit verpflichtet zu Fördermaßnahmen, die allen Heranwachsenden die Chance zum Erwerb der Entwicklungsressourcen geben, die zu einer selbstbestimmten Lebenspraxis erforderlich sind. Dabei gilt es, aktiv an den vorhandenen Ressourcen gerade sozial benachteiligter Heranwachsender anzuknüpfen, statt diese implizit und explizit zu entwerten.

- Alle Heranwachsende brauchen die Chance, Zugang zu den Ressourcen gewinnen, die sie zu einer souveränen Handlungsbefähigung benötigen.
- Die institutionellen Angebote des Bildungs-, Sozial- und Gesundheitssystems müssen Heranwachsende in ihrer Handlungsbefähigung systematisch unterstützen.
- Es sind professionelle Empowerment-Strategien zu entwickeln, die auf dieses Ziel ausgerichtet sind.
- Heranwachsende müssen über Partizipationsmöglichkeiten in ihren Selbstwirksamkeitserfahrungen gefördert werden.
- Solche Erfahrungen sind vor allem auch dann zu unterstützen, wenn die eigene Handlungsfähigkeit durch Behinderung eingeschränkt ist.

Leitlinie 7: Inklusion

Im Sinne der UN-Kinderrechtskonvention (§ 24) haben alle Kinder, unabhängig von ihrem Rechtsstatus, ein Recht „auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit und Inanspruchnahme von Einrichtungen zur Behandlung von Krankheiten und zur Wiederherstellung von Gesundheit.“ Insofern sind alle Maßnahmen an einer Inklusionsperspektive auszurichten, die keine Aussonderung akzeptiert. Inklusionsnotwendigkeiten bestehen vor allem für Kinder, die in Armut aufwachsen, für Heranwachsende mit Migrationshintergrund und für Mädchen und Jungen mit

behinderungsbedingten Handlungseinschränkungen. Sprach-, Status- und Segregationsbarrieren sind abzubauen, und die Lebenslagen von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen sind in allen Planungs- und Entwicklungsprozessen zu berücksichtigen.

Kinder und Jugendliche mit Behinderung

- Entscheidung: keinen eigenen Abschnitt zu Kindern und Jugendlichen mit Behinderung, sondern die Lebenslage dieser Kinder und Jugendlichen als Querschnittsthema im Bericht zu bearbeiten.
- Kinder und Jugendliche mit Behinderungen sind in erster Linie Kinder und Jugendliche mit Bedürfnissen, wie sie jedes Kind entwickelt.
- Auch für sie sind die gesundheitswissenschaftliche Grundkonzepte der Salutogenese, das der Verwirklichungschancen und des Empowerment in vollem Umfang handlungsleitend.
- Bei Kindern und Jugendlichen mit Behinderung stellt sich besonders dringlich die Frage nach einer Vernetzung der Hilfesysteme und deren Steuerung („Große Lösung“?)

Wie sieht die Inklusionspraxis aus?

- Lediglich im Bereich der Kindertagestätten kann von einem teilweise flächendeckenden integrativen Angebot in den Bundesländern gesprochen werden.
- Die Praxis der Leistungsträger ist durch scharfe Abgrenzungen zwischen Sozialhilfe, Jugendhilfe und Krankenkassen geprägt.
- Die Angebote in der Behindertenhilfe stehen isoliert, und von dorthin können sie in den individuellen Hilfsbedarf nur eingeschränkt aufgreifen.
- Bestätigt hat sich erneut, dass an den Schnittstellen von Kinder- und Jugendhilfe, Sozialhilfe und Gesundheitshilfe so genannte Verschiebebahnhöfe entstehen und bisweilen „schwarze Löcher“ in den Angeboten existieren.
- Unzureichende Datenlage

Leitlinie 9: Lebensverlaufsperspektive

Gesundheitsförderung, die sich an einer Lebensverlaufsperspektive ausrichtet, wird der Förderung altersspezifischer Entwicklungsressourcen in den frühen Lebensphasen besondere Priorität einräumen, um möglichst gute Bedingungen für die weitere Entwicklung zu schaffen. Sie darf trotzdem die späteren Lebensphasen nicht vernachlässigen. Gerade das Schul- und Jugendalter zeigt einen besonderen Förder- und Unterstützungsbedarf im Sinne der Erhöhung von Verwirklichungschancen, um die anstehenden gesundheitsrelevanten Entwicklungsthemen für sich selbst und bezogen auf die gesellschaftlichen Anforderungen befriedigend bewältigen zu können.

Gesundheitsrelevante Entwicklungsthemen

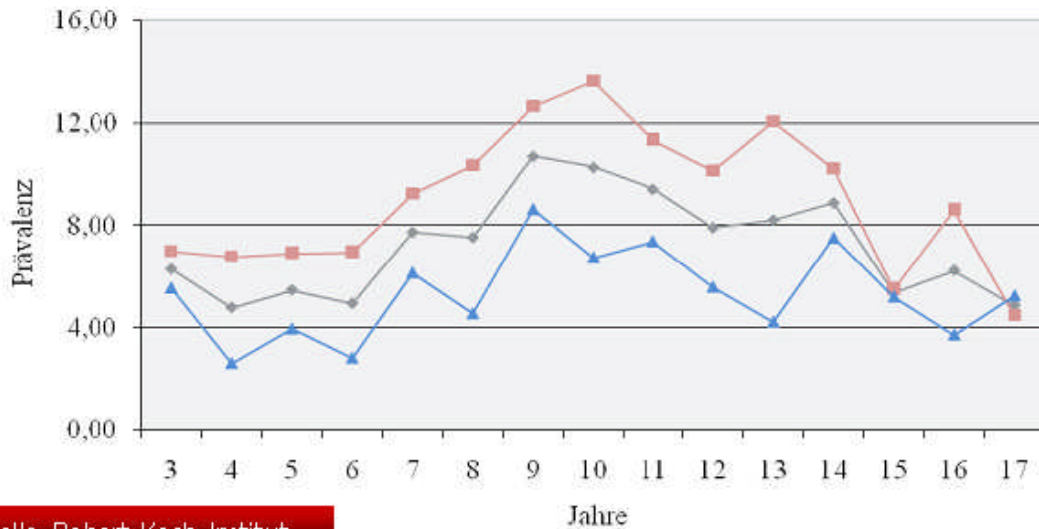
- Unter 3-Jährige: Bindung und Autonomie
- 3- bis unter 6-Jährige: Sprechen, Bewegen und Achtsamkeit
- 6- bis unter 12-Jährige: Aneignen und Gestalten, Beziehungen eingehen und sich bewähren
- 12- bis unter 18-Jährige: Körper spüren, Grenzen suchen, Identität finden
- 18- bis 27-Jährige: Sich entscheiden, Intimität leben, Verantwortung übernehmen

„Neue Morbidität“

Veränderung des Krankheitsspektrums von akuten zu chronischen Erkrankungen und von somatischen zu psychischen Störungen.

Untermauert durch die aktuellen Daten des Kinder- und Jugendgesundheitsveys (KiGGS) des Robert-Koch-Instituts.

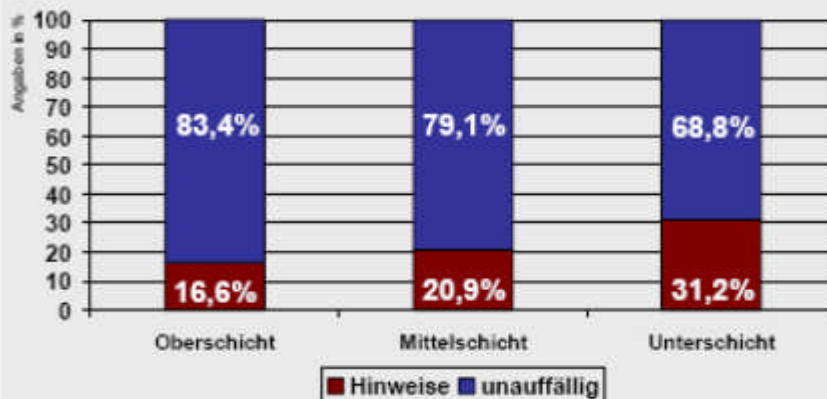
Verhaltensauffälligkeiten und emotionale Probleme (Ausprägung „auffällig“) der 3- bis 17-Jährigen (Prävalenzen in %).



Quelle: Robert-Koch-Institut:
KiGGS

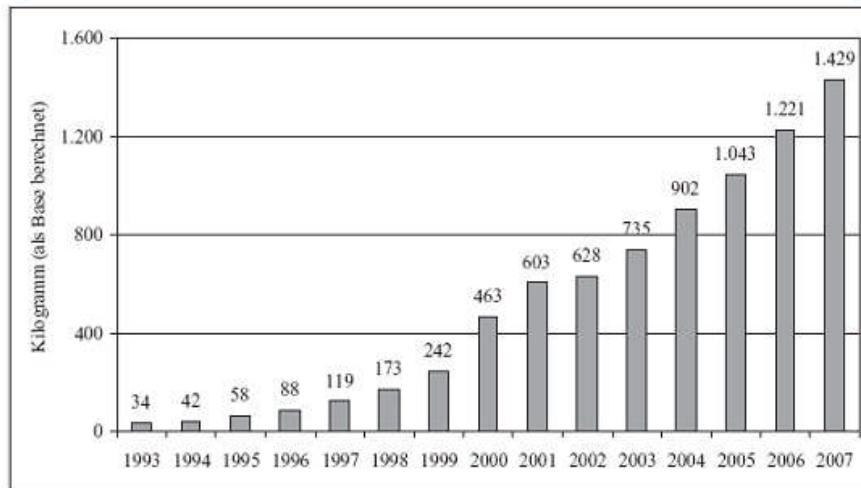
—●— Gesamt —■— Jungen —▲— Mädchen

- Das Auftreten von Hinweisen auf psychische Auffälligkeit wird mit einem niedrigeren sozioökonomischen Status der Familien (hier nach Winkler) signifikant häufiger.



Quelle: Robert-Koch-Institut: KiGGS

Erwerb von Methylphenidat (z.B. Ritalin) durch Apotheken



Quelle: Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, BfArM 2008

Heranwachsende aus sozial benachteiligten Familien bzw. mit Migrationshintergrund – sind auch gesundheitlich benachteiligt:

- Sie sind motorisch weniger leistungsfähig,
- Sie ernähren sich ungesünder und bewegen sich weniger
- Ihr Medienkonsum ist höher
- Sie haben häufiger mehrere Gesundheitsprobleme und geringeres Wohlbefinden,
- zeigen häufiger Verhaltensauffälligkeiten (v.a. Jungen),
- haben häufiger psychische Probleme und Essstörungen (v.a. Mädchen)
(Quelle: KiGGS-Daten; nach Angaben der Eltern und der Jugendlichen)

Leitlinie 10: Interprofessionelle Vernetzung

Die bestehenden Systeme der Kinder- und Jugendhilfe, des Gesundheitswesens und der Eingliederungshilfe und Rehabilitation müssen in einer Vernetzung auf kommunaler Ebene weiterentwickelt werden, sodass – bezogen auf die jeweiligen Personen und Gruppen – bedarfsgerechte, passgenaue Förderkonzepte gemeinsam gestaltet und realisiert werden können.

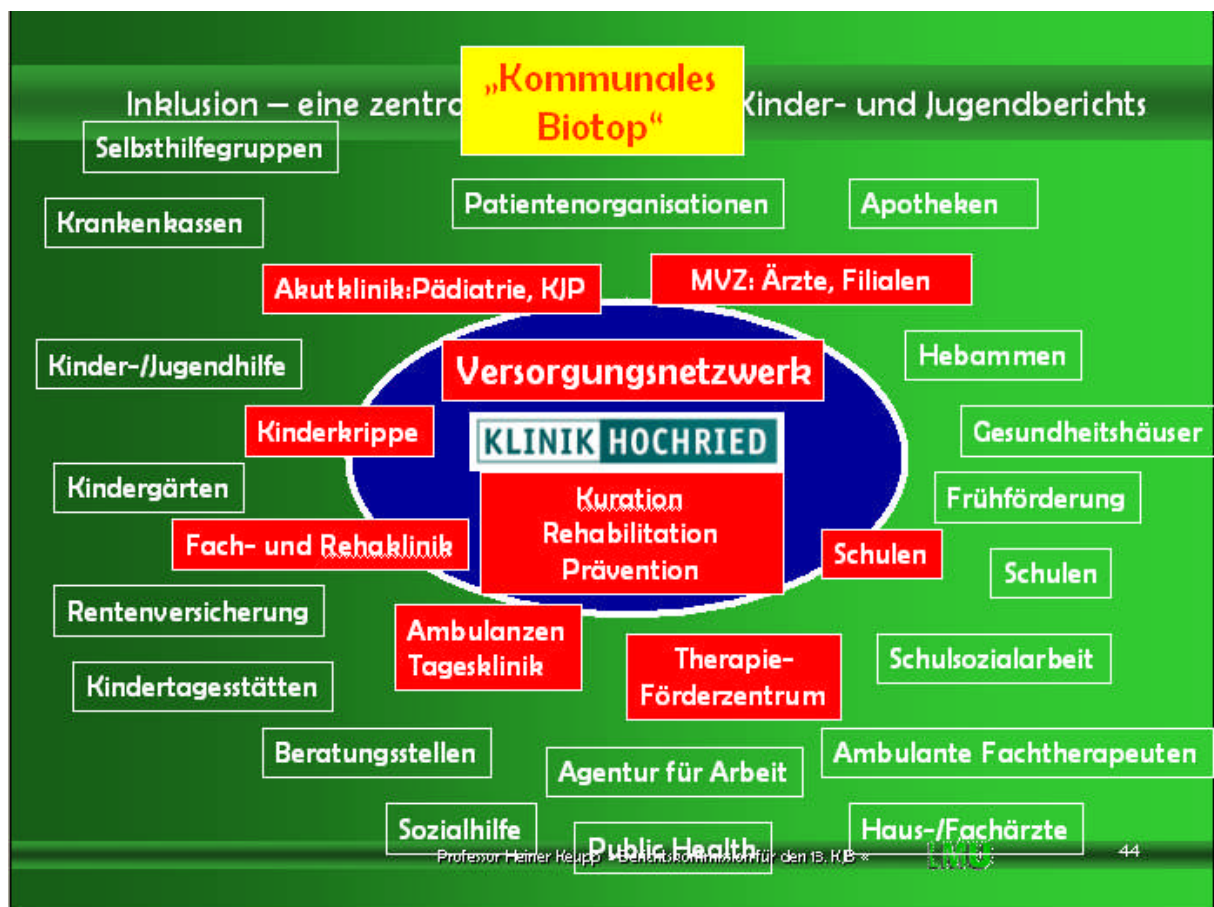
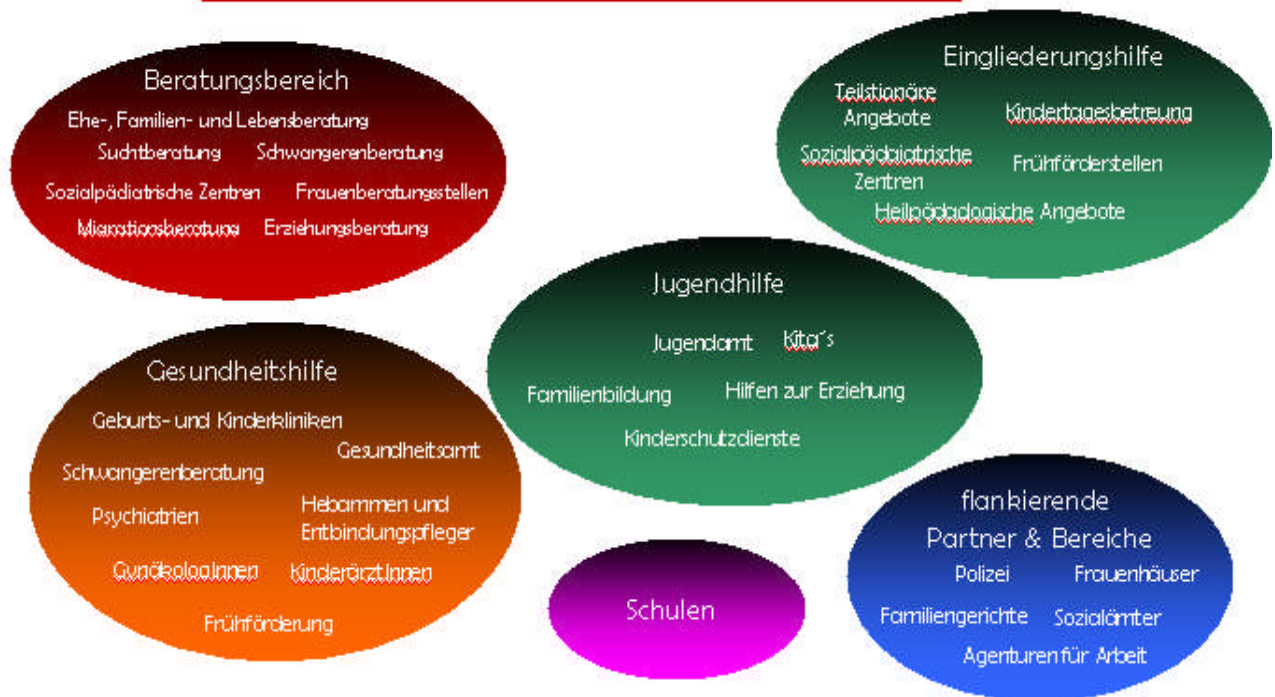
Verbindliche Netzwerkbildung

Netzwerke für eine verbesserte Kooperation von Kinder- und Jugendhilfe, Gesundheitssystem und Eingliederungshilfe sind erforderlich. In diesen vernetzten Strukturen sind zielgenaue Handlungsstrategien bezogen auf den jeweiligen Sozialraum, die speziellen Problemkonstellationen und unter Berücksichtigung der Erfahrungen und Kompetenzen der beteiligten Systeme zu entwickeln, durchzuführen und zu evaluieren. Diese Netzwerke sind von besonderer Bedeutung in den Bereichen

- Frühe Förderung,
- Kindertagesbetreuung,
- Schnittstelle Schule – Kinder und Jugendhilfe,
- Jugendliche in belastenden Lebenslagen,
- Kinder und Jugendliche mit Behinderung.

Die Koordination ist Aufgabe des Kinder- und Jugendhilfesystems und muss finanziert sein. In einem Bundesmodellverbund ist diese Netzwerkförderung anzuschließen und zu evaluieren.

... Akteure in den lokalen Netzwerken:



Leitlinie 11: Von einer Anbieter- zu einer Akteursperspektive

Notwendig ist ein Paradigmenwechsel von einer Anbieter- zu einer Akteursperspektive. Förderprogramme haben sich an den Bedürfnissen und Handlungsmöglichkeiten von Heranwachsenden und deren Familien auszurichten. In der Konsequenz bedeutet dies eine verbindliche Partizipation der Heranwachsenden und ihrer Familien an den Leistungsangeboten der Kinder- und Jugendhilfe und der anderen Akteure.

Empfehlungen

Besonderer Förderungsbedarf bei

- Aufwachsen in Armutslage
- Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund
- Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen
- Kindern von psychisch, sucht- und chronisch erkrankten Eltern

Gesundheitsförderung in der frühen Kindheit durch ein integriertes System früher Förderung.

Frühe Hilfen müssen als umfassendes Unterstützungsangebot für Eltern von der Schwangerschaft über die Geburt bis zu den ersten Lebensmonaten/-jahren organisiert werden. Familienhebammen sind hier ein mögliches Angebot, allerdings bedürfen sie einer sozialdiagnostischen Qualifizierung.

Am besten geeignet scheinen Early-excellence-Projekte, Kinder-Tages-Zentren (KiTZ), „Haus für Familien“, Mütter- und Familienzentren und Mehr-Generationen-Häuser, die sozialraumbezogen ausgerichtet sind und ein komplexes Angebot (inklusive der Frühförderung) machen können.

Frühe Hilfen dürfen nicht unter einer Kontrollperspektive wahrgenommen werden, sondern als abrufbare Assistenz und als Orte, an denen sich Familien treffen und austauschen und damit auch selbst organisieren können.

Gesundheitsförderung im Schulalter

- Die steigenden gesundheitlichen Belastungen (Ernährungsprobleme, Übergewicht, chronische Erkrankungen wie Allergien und psychosoziale Probleme wie ADHS) dürfen nicht medikalisiert werden.
- Weil in der Schule alle Kinder erreicht werden können, bedarf es einer verbesserten
- Kooperation von gesundheitsförderlichen Angeboten der Kinder- und Jugendhilfe und der Schule durch den Ausbau der Schulsozialarbeit.
- Speziell in den Ganztagesangeboten ist die systematische Förderung von altersspezifischen Gesundheitsthemen relevant.
- Förderung der Elternselbsthilfe (etwa durch Projekte wie Elterntalk)

Gesundheitsförderung im Jugendalter

- Dringend erforderlich ist eine stärkere fachliche (und politische) Aufmerksamkeit für die gesundheitlichen Herausforderungen und Risiken des Jugendalters (vor allem psychosoziale Probleme wie Sucht, Essstörungen, Depressionen).
- Notwendig ist die Unterstützung bei der Erarbeitung realistischer und erreichbarer Lebensziele und der identitären Grenzziehung. Diese sind Voraussetzung für Gewinnung von Lebenskohärenz.
- Unterstützung ist vor allem bei der Bewältigung von Übergängen (z.B. Schule – Beruf) relevant.

- Jugendliche in ambulanten, teilstationären und stationären Hilfen zu Erziehung bedürfen einer genügend intensiven, aber an ihre Lebenswelt anschlussfähige, nicht ausgrenzende und mit dem Gesundheitssystem vernetzte Hilfen.

Arbeitsfeldübergreifende Herausforderungen

Strategien kommunaler Inklusion

Im Sinne von „Disability mainstreaming“ sollten kommunalen Infrastrukturangebote auf die individuellen Fördernotwendigkeiten der Kinder und Jugendlichen, die mit unterschiedlichen Behinderungen und Beeinträchtigungen, aber auch mit verschiedenen Ressourcen und Lebensstilen aufwachsen, abgestimmt sein, wobei ihre Kompetenz zur Selbsthilfe wertzuschätzen ist.

Erforderlich ist eine Navigationshilfe durch das Strukturdickicht verschiedener Leistungsansprüche, Leistungsgesetze und Hilfeangebote, die vor allem auch individuelle Leistungsansprüche steuerbar macht.

Strategien kommunaler Armutsbekämpfung

Die Lebenslagen von Armut betroffenen Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen können nur durch abgestimmte kommunale Strategien der Armutsbekämpfung aussichtsreich verbessert werden. In betroffenen Stadtteilen und strukturschwachen ländlichen Regionen bedarf es dazu eines Ausbaus der Infrastruktur an gesundheitsförderlichen Betreuungs-, Bildungs- und Freizeitangeboten für Kinder und Jugendliche sowie an zielgruppenbezogenen Versorgungsangeboten im Gesundheitsbereich.

Die Schule kann gesundheitliche Ungleichheit verstärken oder aber im positiven Sinne durch Einbeziehung von Angeboten schulbezogener Jugendhilfe einen Beitrag zum Abbau ungleicher Lebenschancen leisten.

Herausforderungen an die Politik (Bund, Land, Kommune)

- Verringerung ungleicher Gesundheitschancen als vorrangiges nationales Gesundheitsziel
- Verbesserung von Voraussetzungen für Netzbildung und von deren Absicherung
- Gesetzesfolgenabschätzung und Prüfaufträge
- Verbesserung der Voraussetzungen für die Kooperation mit der Schule

Inklusion durch die „Große Lösung“?

Aktuelle Rechtslage: Getrennte Zuständigkeiten

„Kleine Lösung“: Zuständigkeit der KJH für Heranwachsende mit (drohender) seelischer Behinderung seit 1993 (Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII) – wegen der Nähe zu entwicklungsbedingtem „erzieherischen Bedarf“.

Zuständigkeit der Sozialhilfe (u. a. Eingliederungshilfe für behinderte Menschen nach § 53a, § 54 SGB XII) für Heranwachsende mit geistiger und/oder körperlicher Behinderung, aber für Erwachsene mit allen Arten von Behinderung

Stellungnahme der Bundesregierung zum 13. Kinder- und Jugendbericht

Noch weitergehend als die Forderungen der Berichtskommission:

„Die Bundesregierung unterstützt den inklusiven Ansatz der Berichtskommission nachdrücklich, insbesondere auch unter Bezugnahme der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung und § 24 der UN-Kinderrechtskonvention (S. 12).

„Trotz dieser zweifelsohne großen und vielfältigen Herausforderungen hält es die Bundesregierung für notwendig, die Möglichkeit einer Zuständigkeitskonzentration bei der Kinder- und Jugendhilfe intensiv zu prüfen.“ (S. 15).

Probleme der aufgeteilten (Un-)Zuständigkeiten:

- Unterschiedliche fachliche Orientierung, Finanzierungsträger und Hilfelogiken: Jugendhilfe und Eingliederungshilfe haben sich als unabhängige Systeme (getrennte Welten) entwickelt.
- Orientierung an Behinderungsformen und Institutionenlogik statt an individuellen Ressourcen und Bedürfnissen
- Abgrenzungsprobleme zwischen den Behinderungsarten
- Zuordnungsprobleme bei Mehrfachbehinderungen und bei Wechselwirkungen von behinderungsbedingtem und erzieherischem Bedarf
- Wetteifern von KJH und Sozialhilfe (und auch Krankenkassen) um „Nicht-Zuständigkeit“ .
- Die im SGB IX geforderten Komplexleistungen und Mischfinanzierungen werden wegen gesetzlicher und finanzieller Hürden kaum realisiert!!

Probleme der aufgeteilten (Un-)Zuständigkeiten

Gefahr von „Verschiebeparkplätzen“ und „Schwarzen Löchern“ - Betroffene müssen sich durch das §§-Dickicht kämpfen und bekommen trotz Rechtsanspruch oft keine / unpassende/ zu späte Hilfen bzw. müssen sie einklagen à Verwaltungsstreit.

Die spezialisierten Hilfen für Heranwachsende mit (primär) geistigen/körperlichen Behinderungen behindern oft die größtmögliche Entfaltung individueller Fähigkeiten und die Wahl eines eigenen Lebensstils:

„Förderung in Spezialeinrichtungen fördert Exklusion statt Inklusion. Die Steuerungsfunktion der Sozialämter wird zudem in der Praxis kaum wahrgenommen“ (Claudia Porr)

Lösungsoptionen

Option 1

Alleinzuständigkeit der Sozialhilfe für Kinder und Jugendliche mit Behinderung (vgl. Gesetzentwurf des BR zur Entlastung der Kommunen im sozialen Bereich – KEG, BR-Drs. 712/04):

„status quo ante“

Option 2

Alleinzuständigkeit der Jugendhilfe für alle Kinder und Jugendlichen mit und ohne Behinderung (sog. „große Lösung“) (13. Kinder- und Jugendbericht BT-Dr. 16/12860 S. 155 ff. ;11. Kinder- und Jugendbericht, BT-Dr. 14/8181, S. 229; 10. Jugendbericht, BT-Dr. 13/11368, S. 280)

Option 3

Punktuelle Bereinigung einzelner Schnittstellen

Option 1 – status quo ante

Bei dieser Lösung steht (weiterhin) das Paradigma der Behinderung im Vordergrund die Lebenslage Kindheit und Jugend und der spezifische Entwicklungs- und Förderungsbedarf im Hintergrund. Dieses Konzept steht im Widerspruch zur Integration und zur Inklusion

Option 2: Große Lösung Jugendhilfe

PRO

- Unterscheidung nach der Art der Behinderung entfällt
- Unterscheidung zwischen behinderungsspezifischem und erzieherischem Bedarf entfällt bzw. ist jugendhilfeintern zu lösen
- Synergien durch den Wegfall problematischer Schnittstellen
- Erhebliche fachliche Vorteile: z.B. Erleichterung der integrativen Kindertagesbetreuung und des Zugangs von Eltern körperlich/geistig behinderter Kinder bzw. Jugendlicher zur Erziehungs- und Familienberatung

CONTRA

- Zuständigkeitswechsel bei Volljährigkeit
- Hoher „Umsetzungsaufwand“
- Bei dieser Lösung stehen die
- Lebenslage Kindheit und Jugend und
- der spezifische Entwicklungs- und Förderungsbedarf
- im Vordergrund.

► Dieses Konzept trägt der Integration und Inklusion Rechnung

Erste Schritte zur Umsetzung

► Problem: Zuständigkeitsverlagerung von (überörtlichen) Trägern der Sozialhilfe auf örtliche Träger der Jugendhilfe

► Aufgaben:

- Ermittlung der erforderlichen Umverteilungsvolumens
- Kosten der Leistungen
- Kosten des Verwaltungspersonals
- Entwicklung von Strategien zur Ressourcenverlagerung
- Entwicklung von Qualifizierungskonzepten für die Jugendhilfe
- Entwicklung von Konzepten für die Gestaltung des Zuständigkeitsübergangs bei Volljährigkeit
- Gesetzliche Änderungen

Was ist zu tun?

- Gesetzesänderungen in SGB VIII und SGB XII
- Harmonisierung der Voraussetzungen für die Gewährung von Eingliederungshilfen als Rechtsanspruch: Im SGB XII: Begriff der „wesentlichen“ Behinderung!
- Vereinheitlichung der Vorschriften zur Kostenheranziehung (Kostenheranziehung bei Hilfen zur Erziehung ist einkommensorientiert, bei Sozialhilfe an „häuslicher Ersparnis“ orientiert)
- Festlegung der Altersbegrenzung für den Zuständigkeitsübergang vom SGB VIII in das SGB XII
- Gute Umsetzung/Mittelumschichtung: Personal und Mittel müssen Aufgaben folgen!
- Qualifizierung der Fachkräfte in den Regelstrukturen und Sicherung der spezifischen Kompetenz der Eingliederungshilfe, neues Berufsverständnis aller Fachkräfte
- Forderung der Behindertenverbände: Keine Einschränkung von Leistungen, keine Ausweitung der Kostenheranziehung!

Prüfsteine der Behindertenverbände

1. Keine Leistung der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII darf auf dem Weg ins SGB VIII verloren gehen.
2. Auf eine Unterscheidung zwischen erzieherisch und behinderungsspezifisch bedingten Leistungsvoraussetzungen muss verzichtet werden.
3. Die Verlagerung darf nicht zu einer Ausweitung der Kosten- und Unterhaltsheranziehung der Eltern führen.
4. Der Rechtsanspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe darf im SGB VIII nicht schwächer ausgestaltet sein.
5. Die finanzielle und organisatorische Ausstattung der Jugendhilfe, insbesondere bei den kleineren Jugendämtern, muss den neuen Aufgaben gewachsen sein.
6. Die Aufgaben der Jugendämter sind vielfältig und wachsen (z.B. frühe Hilfen, Gewaltprävention, Integration von Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund, Ausbau der Tagesbetreuung). Die Hilfe für alle behinderten Kinder und Jugendlichen darf nicht nur eine zusätzliche Aufgabe der Jugendhilfe werden, sie muss zum Kerngeschäft der Jugendhilfe werden.

7. Die personelle Ausstattung der Jugendhilfe muss ausreichend sein und den fachlichen Anforderungen der neuen Aufgaben entsprechen. Behinderungsspezifische Fachlichkeit muss zur Verfügung stehen und breit entwickelt werden.
8. Beim Übergang zum Erwachsenenleben und zu den Leistungen der Eingliederungshilfe müssen klare und streitfreie Schnittstellen geschaffen werden.

Literaturangaben/Quellen

Antonovsky, Aaron: Salutogenese: Zur Entmystifizierung der Gesundheit, 1975

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: 13. Kinder- und Jugendbericht. Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland, 2009

Nussbaum, Martha C.: Gerechtigkeit oder Das gute Leben, 1999

Sen, Amartya: Commodities and Capabilities, 1999

UN Kinderrechtskonvention, 1989

UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, 2009

WHO: Ottawa Charta zur Gesundheitsförderung, 1986