

**Lydia Schönecker, Mike Seckinger, Benita Eisenhardt, Andreas Kuhn,
Alexandra van Driesten, Carola Hahne, Johannes Horn, Hanna Strüder, Josef Koch**

Inklusive Weiterentwicklung außerfamiliärer Wohnformen für junge Menschen mit Behinderungen

im Rahmen der Initiative „Zukunftsforum Heimerziehung“



Impressum

Zukunftsforum Heimerziehung -
Bundesweite Initiative zur
Weiterentwicklung der Heimerziehung



**Internationale Gesellschaft
für erzieherische Hilfen**
Galvanistraße 30
60486 Frankfurt am Main

Gefördert vom:



Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend

Telefon: 069/ 633986-0 | Telefax: 069/ 633986-25
E-Mail: verlag@igfh.de | Internet: www.igfh.de
© IGfH-Eigenverlag, Frankfurt am Main, 2021
Cover Grafik: © palau83 – AdobeStock_67671300
Satz: Marina Groth

ISBN 978-3-947704-18-7

Inhalt

1	VORBEMERKUNGEN	5
2	„INKLUSIVE HEIMERZIEHUNG“ – WAS MEINEN WIR INHALTLICH?	9
3	„INKLUSIVE HEIMERZIEHUNG“ – WELCHE EINRICHTUNGEN MEINEN WIR?	12
4	EINBETTUNG IN DEN GROßEN KOMPLEX INKLUSIVER FRAGESTELLUNGEN	13
5	KONZEPTIONELLE FRAGEN UND ANSPRÜCHE AN AUßERFAMILIÄRE WOHNFORMEN ..	20
	A. Grundvoraussetzung: Entwicklung eines inklusiven Selbstverständnisses	20
	B. Anerkennung einer Vielfalt der Lebens- und Bedarfslagen	21
	C. Komplexe Gestaltungsaufgaben	24
	(1) <i>Bereichsübergreifende Kooperation als notwendige Strategie.....</i>	<i>24</i>
	(2) <i>Individuelle Bedürfnisse der Bewohner*innen als Anforderung für die Alltagsgestaltung</i>	<i>26</i>
	(3) <i>Heterogenität der Bewohner*innen.....</i>	<i>27</i>
	(4) <i>Öffnung bestehender Angebote für neue Zielgruppen und die Entwicklung neuer Angebote</i>	<i>28</i>
	(5) <i>Familien-, Lebenswelt- und Sozialraumorientierung</i>	<i>29</i>
	D. Gestaltung von Übergängen.....	31
6	FAZIT.....	33
7	LITERATUR.....	35

1 Vorbemerkung

Seit über zehn Jahren ist Deutschland durch das Inkrafttreten der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) dazu verpflichtet, seine bestehenden Hilfestrukturen hinsichtlich ihrer Exklusionswirkungen für Menschen mit Behinderungen zu hinterfragen und mit Blick auf ihre gleichberechtigte Teilhabe neu zu gestalten. Als Hilfesystem für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene steht hier auch die Kinder- und Jugendhilfe in der Weiterentwicklungsverantwortung. Aktuell sind im Rahmen des neu aufgelegten, allerdings politisch im Ausgang noch nicht ganz absehbaren Kinder- und Jugendstärkungsgesetzes (KJSG) auch wichtige gesetzgeberische Veränderungen angedacht.¹ Doch auch unabhängig davon erscheint es an der Zeit, dass sich die bestehenden Hilfeangebote für junge Menschen mit der Frage befassen, welche Inklusions- und Exklusionsverhältnisse sie konkret hervorbringen.

Dies gilt auch für Hilfen für junge Menschen im Kontext stationärer Unterbringungen, die nicht nur, aber doch in großem Umfang von der Kinder- und Jugendhilfe verantwortet werden. Diese Fragestellung führt zu der Notwendigkeit, bisherige Erfolge der Integration außerfamiliärer Wohnformen in das Gemeinwesen kritisch zu reflektieren und zu prüfen, welche stigmatisierenden Effekte mit diesen Angeboten einhergehen und welche Kinder und Jugendlichen warum und mit welchen Folgen von den Angeboten ausgegrenzt werden. Auch ist es an der Zeit, Wege zu suchen, solche Exklusionsverhältnisse abzubauen. Im Kern geht es um die Frage, welchen Beitrag außerfamiliäre Wohnformen dazu leisten können, „die Gestaltung eines Gemeinwesens, das sich als gesellschaftliche Formation begreift, die keines ihrer Mitglieder ausschließt“,² mit voranzubringen. Rohrman formuliert es so: „... dass Möglichkeiten der selbstgewählten Zugänge zu unterschiedlichen gesellschaftlichen Lebensbereichen erweitert und nicht durch einengende Hilfeformen blockiert werden“.³

Der zweite grundsätzliche Zugang liegt in der Grundannahme, dass allen jungen Menschen und ihren Eltern Rechte aus der UN-Kinderrechtskonvention (UN-KRK) sowie dem Grundgesetz (GG) garantiert sind. Zu diesen (Grund-)Rechten gehören das Recht auf „protection“ (Schutz), „provision“ (Versorgung) sowie „participation“ (Beteiligung). Alle Formen des Aufwachsens junger Menschen in öffentlicher Verantwortung stehen somit in der besonderen Pflicht, junge Menschen und ihre Eltern als (Grund-)Rechtsträger zu betrachten und sich hinsichtlich der Verwirklichung ihrer sozialen und persönlichen Rechte zu hinterfragen. In den letzten Jahren sind vor diesem Hintergrund viele Debatten in der Kinder- und Jugendhilfe, aber auch speziell in der Heimerziehung, entstanden (z. B. über Schutzkonzepte, Ombudsstellen, Selbstvertretungen, Beschwerde, Elternbeteiligung). Aus der Perspektive von jungen Menschen mit Behinderungen und ihren Eltern steht dieser Diskurs noch am Anfang. Bisherige Verständigungsprozesse – insbesondere im Kontext der sogenannten inklusiven Lösung – konzentrierten sich stark auf Fragen der gesetzgeberischen Gestaltung und Verfahrensfragen. Doch welche konkreten konzeptionellen Weiterentwicklungsaufgaben mit dem Ernstnehmen der

¹ Regierungsentwurf, Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen (Kinder- und Jugendstärkungsgesetz – KJSG), Stand: 2.12.2020.

² Stein et al. 2010, S. 9.

³ Rohrman 2010, S. 64.

(Grund-)Rechte junger Menschen mit Behinderungen und ihrer Eltern für die Kinder- und Jugendhilfe, und vorwiegend für das Feld der Heimerziehung, verbunden sind, erscheinen noch weitgehend unbearbeitet. Es bedarf also eines reflexiven und iterativen Vorgehens, in dem die folgenden Fragen bearbeitet werden: Inwiefern befördern die bestehenden Strukturen und Organisationsformen, Konzepte und Arbeitsweisen außerfamiliärer Angebote die Verwirklichung dieser in der UN-KRK genannten fundamentalen Rechte oder behindern sie zumindest nicht? In welchen Aspekten müssen sie verändert und weiterentwickelt werden? Denn ohne eine strukturelle und systematische Absicherung und der immer wieder erforderlichen Auseinandersetzung mit den jeweils gefundenen Lösungen bleiben auch gute Einzelfalllösungen zufällig und tragen nicht verlässlich dazu bei, der öffentlichen Verantwortung für das Aufwachsen an einem Ort außerhalb der eigenen Familie gerecht zu werden.

Das vorliegende Diskussionspapier will dazu anregen, eine solche Debatte breit und unter Einbezug aller zu führen, die hierzu etwas beitragen können, sowie Punkte benennen, an denen unmittelbarer Handlungsbedarf besteht.⁴ Es wurde von einer interdisziplinären Arbeitsgruppe, bestehend aus Vertreter*innen aus Wissenschaft, Jugendamt, freien Trägern der Jugend- und der Eingliederungshilfe, Fachberatung und -politik, insbesondere auch des Gesundheits- und Pflegewesens, sowie Careleaver*innen erarbeitet.

Es gibt vielfältige Fallkonstellationen, in denen junge Menschen keinen Zugang zu ihren jeweiligen Bedarfen entsprechenden außerfamiliären Wohnformen haben (siehe Beispiele weiter unten). Die Hintergründe hierfür liegen häufig in den vorhandenen Barrieren – von der ungenügenden baulichen Einrichtungsgestaltung (z. B. Tast- / elektronische Orientierungshilfen) über unzureichende konzeptionelle Rahmungen (z. B. Personalschlüssel, Anpassung von Schutzkonzepten) bis hin zu fehlender personeller Expertise (z. B. pflegerische Kompetenzen, Gebärdensprache). Auch die Barrieren „in den Köpfen“ im Sinne einer fehlenden Bereitschaft zu entsprechenden Veränderungen dürften nicht selten ursächlich sein.

Diesem Papier gezielt voranstellen möchten wir ein paar Fallbeispiele, die eine Kollegin aus ihrer Fachstelle in die Gruppe mitgebracht hat. Sie sollen zum einen die Dringlichkeit der Befassung mit den aktuellen Exklusionswirkungen verdeutlichen, von denen tagtäglich Kinder, Jugendliche und ihre Familien konkret betroffen werden. Zum anderen veranschaulichen sie eindrücklich die Komplexität der neu zu gestaltenden Veränderungen, denen sich auch das vorliegende Papier nur ausschnittsweise nähern kann:

- Ein dreizehnjähriger Junge, der an Neurodermitis, geschlossener Tuberkulose und Morbus Crohn chronisch erkrankt ist, wird in einer Institutsambulanz einer Kinder- und Jugendpsychiatrie wegen emotionaler Belastungen behandelt. Dies macht sich vor allem im seit mehreren Monaten nicht mehr erfolgten Schulbesuch, aber auch in familiären Konflikten bemerkbar. Die Mutter ist alleinerziehend mit vier jüngeren Geschwistern. Mit dem Jugendamt wurde bereits

⁴ Vor diesem Hintergrund im Sinne eines Diskussionsanstoßes entstand 2019 bereits das Impulspapier „Inklusive Heimerziehung“ (https://zukunftsforum-heimerziehung.de/wp-content/uploads/2019/12/Impulspapier_Inklusive-Heimerziehung_Zukunftsforum-Heimerziehung.pdf), das etliche auch vorliegend bearbeitete Punkte skizziert. Das vorliegende Papier hat jedoch – ohne dass hiermit Aussagen der Zustimmung oder Ablehnung des Impulspapiers verbunden sein sollen – weitgehend neu angesetzt.

eine stationäre Erziehungshilfe besprochen und als hilfreich angesehen. Sie scheitert bis heute jedoch an dem fehlenden adäquaten Angebot auf der Seite der Einrichtungen. In der Kombination mit seinen chronischen Grunderkrankungen traut sich keine Einrichtung die Aufnahme des dreizehnjährigen Jungen zu. Er hat Pflegegrad 2, benötigt wird Unterstützung beim Waschen mit speziellen klinischen Lotionen, beim Salben und bei der Einhaltung der diätischen Ernährung.

- Ein knapp einjähriges intensivpflegebedürftiges⁵ Kind soll langfristig in einer Pflege-WG untergebracht werden, doch der Vertrag, der den Eltern vorgelegt wird, irritiert die Sozialarbeiterin. Während, wie gewöhnlich, die Intensivpflege komplett über SGB-V-Leistungen der Krankenversicherung abgerechnet werden kann, soll die Familie neben den Sachmitteln der Pflegeversicherung auch noch über 5.000 Euro im Monat für zusätzliche Kosten selbst tragen. Falls die Familie diese Kosten nicht aufbringen könne, müsse sie sich an das Sozialamt wenden.
- Es wird eine Familie begleitet, die mit ihren Kräften am Ende ist. Der Junge, um den es geht, ist fünfeinhalb Jahre alt, und es wurde eine Autismus-Spektrum-Störung sowie eine geistige Entwicklungsverzögerung diagnostiziert. Die Eltern sind mit der Betreuung überfordert, er soll deshalb zukünftig in einer Einrichtung leben. Allerdings wurde er von vielen Einrichtungen abgewiesen, weil eine 1:1-Betreuung, die er zumindest aktuell bräuchte, nicht möglich ist. Die Eltern suchen deutschlandweit.
- Eine geflüchtete syrische Familie hat ein intensivpflegebedürftiges und dauerbeatmetes Kleinkind (zwei Jahre alt). Gegen die Eltern und gegen den ehemaligen häuslichen Intensivpflegedienst laufen Strafverfahren, da es eine Situation gab, in der dem Kind für kurze Zeit das Beatmungsgerät abgestellt wurde, sodass es zusätzlich schwere, irreversible Hirnschäden erlitten hat. Laut den Eltern passierte der Fehler aufgrund einer nicht gut eingearbeiteten Pflegerin, der Pflegedienst bestreitet dies und beschuldigt die Eltern. Das Kind ist seit circa einem Jahr nach Inobhutnahme vom Jugendamt stationär in einem Altenpflegeheim untergebracht. Die Familie ist traumatisiert und mit der Situation überfordert. Die Eltern möchten das Kind nach Hause holen, dies wird jedoch aufgrund des Strafverfahrens nicht gestattet. Obwohl das Kind stationär untergebracht ist, werden die Eltern gebeten, verschiedene Kosten für Pflegeverbrauchsartikel zu übernehmen (z. B. Windeln kaufen). Dies überfordert die Familie finanziell. Auch sollen die Eltern weiterhin Arzt- und Therapietermine mit dem Kind wahrnehmen, da diese nicht im Rahmen der personellen Ressourcen der Pflegeeinrichtung zu leisten sind.
- Begleitet wird eine alleinerziehende Mutter mit drei Kindern (zehn, sieben und zwei Jahre alt). Das mittlere Kind hat eine seltene Erkrankung, die Symptome ähneln denen einer schweren Autismus-Spektrums-Störung, auch mit geistiger Entwicklungsverzögerung. Der Pflegegrad 3 ist bewilligt, die Mutter erhält Pflegegeld. Das Kind hat einen stark gestörten Schlaf-Wach-Rhythmus, und die Mutter muss es jede Nacht beaufsichtigen, um es vor Selbst- und Fremdgefährdung zu schützen. Der Schulbesuch ist verkürzt auf die Zeit von 8:00 bis 11:30 Uhr. Die Mutter benötigt

⁵ Es handelt sich dabei um Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit schweren chronischen Erkrankungen oder Behinderungen, die der Begleitung durch eine Intensivpflegekraft zur Vermeidung und Beherrschung von akuten lebensbedrohlichen Ereignissen bedürfen, da diese unvorhersehbar zu jeder Zeit eintreten können, beispielsweise bei schweren Anfallsleiden oder der Notwendigkeit von außerklinischer Beatmung.

Entlastung, auch weil das kleine Geschwisterkind bereits mit schwierigen Verhaltensweisen und Angst auf den Bruder reagiert. Die Mutter wünscht sich eine ambulante Form der Hilfe, das Fallmanagement der Eingliederungshilfe sieht eher eine stationäre oder erweitert stationäre Unterbringung als realistisch an. Gesucht werden jetzt Angebote, was sich als schwierig erweist.

Das Papier nähert sich der Thematik zunächst mit einer Begriffsbestimmung, was vorliegend mit der Perspektive „inklusive Heimerziehung“ gemeint ist (Kap. 2. und 3), sowie einer kurzen Umschreibung von fünf Spannungsfeldern, die das Thema Inklusion strukturell prägen und damit auch diesen Hilfekontext entscheidend beeinflussen (Kap. 4). Den konkreten inhaltlichen und konzeptionellen Fragestellungen, die sich für außerfamiliäre Wohnformen ergeben, wenn sie sich inklusiv weiterentwickeln wollen (Selbstverständnis, Vielfalt der Lebens- und Bedarfslagen, Gestaltungsaufgaben, Verantwortlichkeiten in Übergängen), wird im Kapitel 5 nachgegangen. Abschließend findet sich eine Zusammenfassung der zentralen Eckpunkte dieses Papiers.

2 „Inklusive Heimerziehung“ – was meinen wir inhaltlich?

Ausgehend von menschenrechtlichen (UN-BRK, UN-KRK) und grundrechtlichen Vorgaben (Art. 3 Abs. 3 S. 2, Art. 6 GG) sowie sozialgesetzlichen Verpflichtungen (vgl. § 1 SGB VIII, § 1 SGB IX), besteht die staatliche wie gesellschaftliche Aufgabe, subjektive und objektive Teilhabebarrieren junger Menschen abzubauen. Dies gilt grundsätzlich unabhängig davon, aufgrund welchen Umstands (z. B. Migrationserfahrung, religiöse Zugehörigkeit, geschlechtliche und/oder sexuelle Identität, psychische, körperliche oder geistige Behinderung, chronische Erkrankung etc.) es zu Exklusionen kommt.

So verpflichtet Artikel 19 UN-BRK die Vertragsstaaten, dafür Sorge zu tragen, dass Menschen mit Behinderungen mit den gleichen Wahlmöglichkeiten wie andere Menschen in der Gemeinschaft leben können. Dies beinhaltet insbesondere auch die Gewährleistung, dass sie nicht in gesellschaftlich ausgrenzende Wohn- und Lebenssituationen gezwungen werden. Es besteht somit die Pflicht zur örtlichen Gestaltung gleichberechtigter Zugänge zu allen öffentlichen Diensten und Einrichtungen (z. B. Schule, ÖPNV, Wohnraum, Einkaufsmöglichkeiten) sowie der Verfügbarkeit von Unterstützungsangeboten, die Teilhabe und Selbstbestimmung ermöglichen, um Wohnformen, die zum Ausschluss aus der Gemeinschaft führen, vermeiden zu können. Da die UN-BRK keine Spezialkonvention mit etwaigen Formulierungen von Sonderrechten für Menschen mit Behinderungen ist, sondern mit dieser vielmehr die universell geltenden Menschenrechtskonventionen am Beispiel ihrer (Diskriminierungs-)Erfahrungen konkretisiert werden,⁶ lassen sich aus den Vorgaben in Artikel 19 UN-BRK prinzipielle Ableitungen treffen. Die Forderung der Inklusion im Sinne eines gleichberechtigten Lebens in der Gemeinschaft bezieht sich also nicht ausschließlich oder im Besonderen auf Menschen mit Behinderungen, sondern grundsätzlich auf eine nicht-diskriminierende, nicht-segregierende und barrierefreie Gestaltung von Wohnformen, die Vielfalt und Pluralität der Bedarfs- und Lebenslagen ihrer Bewohner*innen anerkennen und deren Recht auf Selbstbestimmung achten und unterstützen.

Mit einem ähnlich universellen Selbstverständnis („jeder junge Mensch“) ist auch der Förderauftrag der Kinder- und Jugendhilfe in § 1 SGB VIII hinterlegt.⁷ Zudem übersetzt er aus kindheits- und jugendspezifischer Perspektive die Aspekte, die für ein gleichberechtigtes Teilhaben junger Menschen zentral sind: Mit dem Ziel der Erziehung zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit soll der jeweilige junge Mensch in seiner individuellen und sozialen Entwicklung gefördert, seine Eltern und andere Erziehungsberechtigte bei der Erziehung beraten und unterstützt, sie vor Gefahren für ihr Wohl geschützt und positive Lebensbedingungen für sie und ihre Familien geschaffen werden (§ 1 Abs. 1, Abs. 3 SGB VIII).

⁶ Aichele 2010; für die UN-KRK ebenso anschaulich darlegend: Lohrenscheit 2006, S. 6.

⁷ Meysen/Münder in: Münder et al. 2018, § 1 SGB VIII Rn. 3.

In einer zusammenführenden Perspektive lassen sich daher für den Gestaltungsauftrag einer „inklusive Heimerziehung“ für junge Menschen folgende Kriterien für ein Grundverständnis ableiten:

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

„Inklusive Heimerziehung“ bedeutet demnach, einem jungen Menschen – vor welchem Hintergrund auch immer dieser nicht in seiner Familie aufwachsen kann – eine nicht-diskriminierende und seine Teilhabe im Sinne der beschriebenen Dimensionen sichernde außerfamiliäre Wohnform zu ermöglichen.

Doch so umfassend dieses Recht auf Gestaltung einer „inklusive Heimerziehung“ auch ist, in diesem Papier wird eine Fokussierung auf die jungen Menschen in außerfamiliären Wohnformen vorgenommen, die aufgrund der Wechselwirkung von chronischen Erkrankungen bzw. geistigen, psychischen, körperlichen oder Sinnesbeeinträchtigungen an der vollen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft gehindert werden. Und die Messlatte ist in diesem Kontext durch die Vorgaben des Artikel 23 Abs. 3 UN-KRK nicht tief gelegt. Danach sind Unterstützungsleistungen grundsätzlich „so zu gestalten, dass sichergestellt ist, dass Erziehung, Ausbildung, Gesundheitsdienste, Rehabilitationsdienste, Vorbereitung auf das Berufsleben und Erholungsmöglichkeiten dem behinderten Kind tatsächlich in einer Weise zugänglich sind, die der möglichst vollständigen sozialen Integration und individuellen Entfaltung des Kindes einschließlich seiner kulturellen und geistigen Entwicklung förderlich ist.“ Dies erfordert strukturelle Entwicklungen, die einzelfallangepasste Lösungen sehr viel besser ermöglichen als dies heute der Fall ist. Im Sinne der Verwirklichung der Rechte junger Menschen sind die verantwortlichen gesellschaftlichen Teilsysteme aufgefordert, zu Formen der lösungsorientierten Zusammenarbeit zu finden.

Dabei ist aktuell leider zu konstatieren, dass zum Themenfeld der „inklusive Heimerziehung“ bislang weder vertiefte fachliche Auseinandersetzungen stattgefunden haben noch ausreichend wissenschaftliche Erkenntnisse vorliegen. Vielmehr ist die Forschungslage hierzu bislang ausgesprochen dünn. Nicht nur mit Blick auf die vielfältigen fachlichen Fragestellungen,⁸ sondern sogar hinsichtlich der zahlenmäßigen Erfassung, wie viele junge Menschen mit Behinderungen überhaupt in außerfamiliären Wohnformen untergebracht sind, fehlen verlässliche Datengrundlagen.⁹ Zudem fehlt es für den Bereich der außerfamiliären Wohnformen noch an einer verknüpfenden Perspektive

⁸ Vgl. Dworschak/Reiter 2017, die zumindest auf ein paar Studien zu individuellen Merkmalen/Hintergründen stationär untergebrachter Menschen mit geistigen Behinderungen verweisen.

⁹ Vgl. van Santen 2019.

der verschiedenen sozial- und gesundheitswissenschaftlichen Forschungsdisziplinen (z. B. Rehabilitationswissenschaften, Sonderpädagogik, Pflegewissenschaften, Sozialpädagogik, Soziologie, Psychologie) sowie an einer stärkeren Verschränkung der Kinder- bzw. Jugendperspektive mit der Erwachsenenperspektive sowohl in der Forschung als auch bei der Ausgestaltung der Praxis.

3 „Inklusive Heimerziehung“ – welche Einrichtungen meinen wir?

Die hier zugrunde gelegte Perspektive „inklusive Heimerziehung“ bezieht sich auf ein sehr weites Verständnis außerfamiliärer Wohnformen. In den in diesem Hilfekontext agierenden Handlungsfeldern findet sich eine große Bandbreite unterschiedlicher Unterbringungsformen für junge Menschen, mit jeweils eigenen Begrifflichkeiten. Auch die Abschaffung des Einrichtungsbegriffs im Zuge des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) hat diese Vielfalt an Wohnformen in der Praxis, die zum Teil auch als ambulante Angebote einsortiert werden, nochmals erhöht.

Vorliegend wird daher der Begriff „außerfamiliäre Wohnform“ verwendet, der – mit Ausnahme von Pflegefamilien und Erziehungsstellen – das weite Spektrum meint, das von Heimeinrichtungen der Jugend- und Behindertenhilfe über Internate, Wohngruppen oder auch Wohngemeinschaften und Pflegeeinrichtungen für intensivpflegebedürftige Kinder bis hin zu Jugendwohneinrichtungen (z. B. Lehrlingswohnheimen) reicht. Sie alle sind Wohnorte – für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene –, für die es professionelle Fachkräfte, fachlich-konzeptionelle Rahmungen und Strukturen mit öffentlicher Mitverantwortung braucht.

Dabei ist zu betonen, dass diese öffentliche Verantwortung auch für junge Menschen gilt, wenn sie – wegen fehlender anderweitiger Unterbringungsmöglichkeiten – in Erwachsenenrichtungen, z. B. einem Altenpflegeheim, leben (s. o. Fallbeispiel). Denn solche Fehlallokationen können allenfalls als kurzfristig gesuchte Notlösungen akzeptiert werden, die zum weitergehenden Ausbau der Angebotsstrukturen auffordern. Mangels einer kind- bzw. jugendgerechten Orientierung stellen sie jedoch perspektivisch keinesfalls eine adäquate Hilfeform dar.

4 Einbettung in den großen Komplex inklusiver Fragestellungen

Das Thema Inklusion bzw. die Reflexion und Thematisierung von Exklusion und ihre Bearbeitung mit Blick auf Inklusion wirft vielfältige, komplexe Fragestellungen und Spannungsfelder auf, von denen auch außerfamiliäre Wohnformen, in denen junge Menschen sowohl ohne als auch mit Behinderungen aufgenommen und betreut werden, geprägt und herausgefordert werden und in denen sie sich bewegen müssen. Diese Fragestellungen wiederum sind eingebettet in noch größere gesellschaftliche Aufgaben, zu denen beispielsweise auch die Notwendigkeit einer stringenteren Armutsbekämpfung gehört.

Diese Spannungsfelder werden wesentlich dadurch mitbestimmt, wie auch auf staatlicher Ebene, beispielsweise durch rechtliche Regelungen, Förderpolitiken oder Agendasettings, an der Umsetzung und Einhaltung der UN-Rechtskonventionen gearbeitet wird. In den Diskussionen dazu, wie die Staaten ihrer Pflicht zur Wahrung von Menschenrechten im Allgemeinen und der Umsetzung der UN-BRK im Besonderen nachkommen können, hat sich – zunächst im Kontext des Rechts auf Bildung, in der Folge jedoch auch in anderen Teilhabekontexten – das sogenannte 4-A-Schema zur Unterstützung und Überprüfung von Strategien, rechtlichen Regelungen, Praxisentwicklungen etc. etabliert.¹⁰ Die vier A stehen für „Availability“ (Verfügbarkeit), „Accessibility“ (Zugänglichkeit), „Acceptability“ (Annehmbarkeit) und „Adaptability“ (Anpassungsfähigkeit).¹¹ Die Frage nach „inklusive Wohnformen“ bewegt sich an der Schnittstellstelle verschiedener Diskurskontexte mit jeweils eigenen Sprachspielen, weshalb uns der Versuch lohnenswert erscheint, das 4-A-Schema hier als eine Art sprachliche Brücke zu verwenden.

Vor einer vertiefenden Reflexion und Auseinandersetzung, welche konkreten konzeptionellen Fragen und Anforderungen an „inklusive Unterbringungsformen“ zu richten sind, sollen zunächst einige dieser zentralen Spannungsfelder skizziert werden, denen sich das Themenfeld „inklusive Heimerziehung“ jeweils gegenüberstellt.

- **Inklusive Gestaltung außerfamiliärer Wohnformen versus Förderung des Aufwachsens in der Familie (Verfügbarkeit und Zugänglichkeit)**

Der UN-Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen betont in seinen allgemeinen Bemerkungen zu Artikel 19 UN-BRK sehr deutlich die Verpflichtung der Vertragsstaaten, Strategien zur Deinstitutionalisierung der Wohn- und Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen zu entwickeln, d. h. weg von besonderen Wohnformen und dem (fremdbestimmten) Leben in Einrichtungen hin zu einem durch ausreichende Unterstützung/Assistenz gesicherten selbstbestimmten Wohnen und Leben.¹² Im Sinne der sicherzustellenden Wahlfreiheit sind dementsprechend wohnortnahe, familienunterstützende Angebote und Strukturen zu schaffen und auszubauen (also Verfügbarkeit herzustellen) und gleichzeitig außerfamiliäre Wohnformen kommunal so weiterzuentwickeln, dass sie für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene sowie deren Familien mit ganz unter-

¹⁰ Dieses Schema geht auf Tomaševski (2001) zurück, die sich insbesondere mit dem Recht auf Bildung befasste.

¹¹ Siehe auch Kap. 5c (1).

¹² UN-Ausschuss 2018.

schiedlichen Unterstützungsbedarfen offenstehen (also die Zugänglichkeit der Angebote zu gewährleisten). Selbstverständlich haben die Angebote staatlicher wie freier Träger die Selbstbestimmung der Adressat*innen anzuerkennen und zu unterstützen sowie deren gesellschaftliche Teilhabe zu ermöglichen und zu fördern.

In Bezug auf Kinder mit Behinderungen favorisiert der UN-Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen ausdrücklich das Aufwachsen in einer Familie.¹³

Ein recht deutliches Infragestellen von institutionalisierten Formen der Erziehung außerhalb der Familie, und insbesondere von Wohnformen in Einrichtungen, ist darüber hinaus spätestens seit der Stockholmer Erklärung¹⁴ im öffentlichen internationalen Diskurs. So wird in der Stockholm Declaration in den Grundsätzen u. a. gefordert:

- “- Resorting to institutional care only as a last resort and as a temporary response
- Developing, financing, implementing and monitoring alternative systems of care based on the principles of providing children with a family environment“.

Die EU-geförderte „Opening-Doors“-Kampagne knüpft an diese Forderungen an. Auch diese Kampagne zielte ursprünglich auf die Abschaffung von anstaltsmäßiger Betreuung von Menschen mit Behinderungen und die Verwirklichung ihres Rechts auf ein eigenständiges und selbstbestimmtes Leben jenseits von Institutionen.¹⁵ Ab 2013 wurden auch Kinder und Jugendliche, die aufgrund erzieherischer Bedarfe in außerfamiliären Wohnformen leben, in das Programm einbezogen, weil die Europa-2020-Strategie die Verbindung zwischen Armutsrisiken und Fremdplatzierung von Kindern/Jugendlichen gezogen hatte.¹⁶ Die 2013er-Empfehlung „Investing in Children – Breaking the Cycle of Disadvantage“ stellte den historischen Durchbruch dar, da hiermit erstmals in einem offiziellen Dokument der EU-Kommission Kinderarmut, frühe Bildung, Bildungsbenachteiligung, Kinderrechte etc. auf die Agenda gebracht wurden.¹⁷ Unter anderem wurden auch die Fremdplatzierungspolitiken in den EU-Mitgliedstaaten zum Gegenstand regulativer Politik.

Im Zusammenhang mit der Fragestellung dieses Diskussionspapiers ist es von besonderem Interesse, dass mit dem Programm in mehreren Schritten eine weitgehende Abschaffung überregionaler anstaltsförmiger Heime angestrebt wird, da diese das Erreichen der umfassenden in dem Programm formulierten Ziele zumindest erschweren, wenn nicht gar diesen entgegenstehen. Zu diesen Schritten gehört:

- 1) neben und vermittels einer neuen Jugendhilfe- oder Jugendschutzgesetzgebung Eltern und Familien mehr Rechte und mehr Verantwortung zu verschaffen und kommunale Familienförderung auszubauen,
- 2) ein modernisierter Kinderschutz, Kinderrechte sowie vereinfachte Zugänge zu den Hilfen,

¹³ UN-Ausschuss 2018, S. 3.

¹⁴ Stockholm University 2003.

¹⁵ Vgl. EC 2010b.

¹⁶ Vgl. EC 2010a; EC 2013.

¹⁷ Ebda.

- 3) neue Pflegekindersysteme sowie familienbezogene Programme zu erarbeiten, sowie
- 4) die Entwicklung neuer Formen dezentraler bzw. kommunaler und alltagsnaher Unterbringungs- und Betreuungsformen („alternative care“) von Kindern und Jugendlichen in verbesserter Qualität voranzutreiben.

Ziele der Opening-doors-Kampagne sind dabei: Stärkung der (Rechte der) Eltern und Familien; Entwicklung und Sicherung familienorientierter, ambulanter Hilfen; Reduzierung von Fremdplatzierung; Entwicklung und Sicherung des Vorrangs eines neuen Pflegekinderwesens inklusive eines (teil-)professionellen Pflegekindersegments; Umbau der stationären Hilfen zur Erziehung in Richtung regionalisierter, alltagsnaher und stärker familienbasierter lebensweltorientierter Angebote. Durch diese Maßnahmen soll die bisherige stark exkludierende und institutionell dominierte Kinder- und Jugendhilfe – nebst den dann nötigen Änderungen in sozialpolitischen und schulischen Nachbargebieten – grundlegend und inklusiv(er) umgestaltet werden.¹⁸

- **Diskriminierung und Stigmatisierung durch außerfamiliäre Unterbringung versus außerfamiliäre Wohnformen als annehmbare Form der Unterstützung (Annehmbarkeit)**

Das gesellschaftliche und auch (verfassungs-)rechtlich hinterlegte Leitbild ist das Aufwachsen von Kindern bei und mit ihren Eltern (Art. 6 Abs. 2 GG). In der Erwartung, dass diese „die Interessen ihres Kindes am besten wahrnehmen“ können und „die spezifisch elterliche Zuwendung dem Wohl des Kindes grundsätzlich am besten dient“, ist ihnen die primäre Erziehungszuständigkeit zugewiesen.¹⁹ Vor welchem Hintergrund auch immer es zu einem außerfamiliären Aufwachsen eines jungen Menschen kommt, es ist stets mit einer Abweichung von dieser Leitbildvorstellung verbunden. Diese Abweichung zieht häufig eine stark stigmatisierende Wirkung²⁰ für die betroffenen jungen Menschen nach sich (sogenannte Heimkinder). Im Kontext außerfamiliärer Wohnformen für (junge) Menschen mit Behinderungen ist diese Stigmatisierung und Ausgrenzung nicht selten durch segregierende, sozialräumlich kaum angebundene (Spezial-)Einrichtungen potenziert.

Vor diesem Hintergrund erscheint die Verbindung von Inklusion im Sinne einer gleichberechtigten gesellschaftlichen Teilhabe und außerfamiliärem Aufwachsen mit seinen für junge Menschen generell stigmatisierenden Wirkungen in einem schwer auflösbaren Dilemma. Dieses Dilemma kann verkleinert oder vielleicht sogar aufgelöst werden, durch einerseits eine im Sinne des Artikel 19 UN-BRK erhöhte Akzeptanz der Angebote bei den jungen Menschen selbst, andererseits dadurch, dass perspektivisch eine größere allgemeine Akzeptanz außerfamiliärer Wohnformen als eine mögliche Variante des Aufwachsens junger Menschen erreicht wird.

¹⁸ In den programmatischen Papieren orientiert man sich stark an den „UN-Guidelines for Alternative Care“, aber auch an den von der FICE International mitentwickelten Standards von „Quality4children“. Seit 2016 fungieren als Internationale Partner der Kampagne Eurochild, FICE Europe, Hope and Homes for Children, International Foster Care Organisation (IFCO) sowie SOS Kinderdörfer International (vgl. <https://www.eurochild.org/initiative/opening-doors-pan-european-de-institutionalisation-campaign/>).

¹⁹ Ständige Rechtsprechung, z. B. BVerfG 19.2.2013 – 1 BvL 1/11, 1 BvR 3247/09, BVerfGE 133, 59.

²⁰ Vgl. z. B. Luyten et al. 2018.

Jugendliche selbst äußern sich zunehmend zu diesem Thema.²¹ Ihre Forderung ist, dass ihre Lebensweise in einer außerfamiliären Wohnform Akzeptanz findet und im sozialen und schulischen Umfeld stigmatisierende Zuschreibungen reflektiert und hinterfragt werden. „Wir sind engagierte Jugendliche, die hier freiwillig Hilfe gesucht haben, und keine Aussätzigen“.²²

- **Inklusion und Spezialisierung (Anpassungsfähigkeit)**

Die Bedarfe von jungen Menschen – zumal, wenn sie von einer Behinderung betroffen sind – sind vielfältig (Erziehung, Bildung, Kontakt mit Gleichaltrigen, Pflege, gesundheitliche Versorgung etc.). Zur Deckung dieser erzieherischen, medizinischen, pflegerischen und sozialen Teilhabebedarfe hat sich in Deutschland ein hoch differenziertes Unterstützungs- und Hilfesystem entwickelt, im Rahmen dessen nicht nur unterschiedliche Leistungsträger zuständig sind, sondern sich auch bei den Leistungserbringern eine nach Leistungsbereichen und Professionalität sehr ausdifferenzierte Angebotsstruktur entwickelt hat. Diese Spezialisierung, die jeweils eines der Bedürfnisse junger Menschen in den Vordergrund rückt, z.B. Pflege oder erzieherische Bedarfe, dürfte überwiegend aus der Perspektive herrühren, darüber eine bessere Bedarfserfüllung gewährleisten zu können. Sie kann jedoch nicht nur zur strukturellen Ausklammerung weiterer Bedarfe (z. B. außerfamiliäre Unterbringung intensivpflegebedürftiger Kinder ohne pädagogische Betreuungsanteile) führen, sondern ist nicht selten auch unmittelbar mit der einer Inklusion deutlich widersprechenden Zusammenführung von Personengruppen mit ähnlichen Bedarfen in Spezialeinrichtungen verbunden. Im Sinne der zu gewährleistenden Wahlfreiheit muss es jedoch für die Kinder, Jugendlichen, jungen Erwachsenen und ihre Familien die Möglichkeit geben, sich zwischen stärker oder vollständig spezialisierten und allgemeinen Angeboten, wohnortnah oder räumlich entfernt, entscheiden zu können (vgl. auch Abschnitt 5c [3]). Die Kritik an einer Spezialisierung in dem hier beschriebenen Sinne bedeutet jedoch nicht, dass alle außerfamiliären Wohnformen dieselbe „inklusive“ Konzeption verfolgen müssen. Im Gegenteil, gerade unter Inklusionsgesichtspunkten sind vielfältige Angebote erforderlich, denn erst diese ermöglichen die Wahlfreiheit für die Adressat*innen. Wichtig dabei ist, dass die konzeptionellen Unterschiede Diversität im Wohnangebot ermöglichen.

Auch perspektivisch dürfte eine generalistische Kompetenz, die alle Unterstützungsbereiche im Sinne einer Verbindung von Medizin, Pflege, Therapie, Rehabilitation, Bildung und Erziehung gleichermaßen abdeckt, als unwahrscheinlich anzusehen sein. Die Inklusionsperspektive verpflichtet jedoch zu einer das System und nicht den jeweiligen Menschen hinterfragenden Gestaltungsverantwortung. D. h. grundsätzlich darf es nicht an der spezifischen Bedarfslage des jeweiligen Menschen festgemacht werden, ob dieser in eine außerfamiliäre Wohnform „hineinpasst“, sondern es ist vielmehr umgekehrt die Frage zu stellen, inwiefern die außerfamiliäre Wohnform diesen beispielsweise über fachliche Spezialisierungen in interdisziplinären Teams oder auch angebotsübergreifenden Kooperationen (z. B. Hinzuziehung ambulanter Pflegedienste in stationären Wohnformen der Kinder- und Jugendhilfe) gerecht werden kann. Diese Forderung stellt selbstverständlich nicht in Frage, dass es unterschiedliche Vorstellungen hinsichtlich pädagogischer Konzepte gibt und sich auch zukünftig Wohnformen hinsichtlich ihrer pädagogischen Grundausrichtung unterscheiden werden. Ziel muss

²¹ Z.B. die von der Graf Recke Stiftung und anderen gestartete Kampagne „Wir sind doch keine Heimkinder“; <https://www.wir-sind-doch-keine-heimkinder.de/>.

²² WAZ 2019.

es dabei sein, Wahlfreiheit herzustellen, auch um das in Artikel 6 GG garantierte Elternrecht zu verwirklichen.

- **Zuständigkeitssplittung in unterschiedliche Hilfesysteme versus Bedarfsgerechtigkeit**

Die Spezialisierung auf bestimmte Bedarfslagen spiegelt sich auch rechtlich in einem sehr ausdifferenzierten Leistungssystem, im Rahmen dessen für die verschiedenen Bedarfe nicht nur unterschiedliche Zuständigkeiten der einzelnen Leistungsträger (Jugendamt, Träger der Eingliederungshilfe, Kranken- und Pflegekasse etc.) benannt sind, sondern auch mit jeweils eigenen System- und Verfahrenslogiken hinterlegt sind. Dies zeigt sich bereits bei den – je nach Hilfesystem – unterschiedlichen Voraussetzungen, die den jeweiligen Hilfsanspruch auf ein außerfamiliäres Wohnen begründen können: So knüpfen zwar die öffentlichen Träger der Kinder- und Jugendhilfe und der Eingliederungshilfe die Gewährung von Leistungsansprüchen für junge Menschen mit Behinderungen jeweils an das Vorliegen einer Behinderung im Sinne des § 2 SGB IX. Für die Gewährung von erzieherischen Hilfen durch den öffentlichen Jugendhilfeträger ist unabhängig von bzw. ergänzend zu den behinderungsbedingten Leistungen hingegen das Vorliegen eines erzieherischen Bedarfs (§ 27 SGB VIII) erforderlich. Für die Unterbringung von jungen Menschen, die auf Intensivpflege angewiesen sind, werden nochmals andere, insbesondere an den Regelungen der Gesundheitsversorgung (SGB V) bzw. Pflege (SGB XI) orientierte Anspruchszuordnungen vorgenommen (vgl. § 14 SGB XI, § 37c SGB V). Letztere werden mit dem gerade verabschiedeten Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz (GKV-IPReG) neu reguliert,²³ wobei die Auswirkungen auf die hiervon betroffenen Kinder und Jugendlichen derzeit noch völlig unabsehbar erscheinen. Bislang erfolgt die außerfamiliäre Unterbringung intensivpflegebedürftiger Kinder und Jugendlicher weitgehend ohne Beteiligung der Kinder- und Jugendhilfe in Intensivpflegewohngruppen. Da jedoch auch diese jungen Menschen neben der gesundheitlichen Versorgung vor allem auch der pädagogischen Begleitung bedürfen, ist die Kinder- und Jugendhilfe aufgefordert, sich mit ihrer Fachlichkeit auch an dieser Schnittstelle zu involvieren. Der Verweis auf diesen Personenkreis zeigt beispielhaft auf, dass im Hinblick auf eine inklusive Heimerziehung noch etliche, in bisherigen Diskussionen bisher unberücksichtigt gebliebene Aufgabenstellungen zu bearbeiten sind.

Je nach zuständigem Hilfesystem greifen zudem andere Verfahrenslogiken: Zwar sieht das SGB IX in seinem Teil 1 allgemeine, für alle Rehabilitationsträger gleichermaßen geltende Verfahrensregelungen vor (z. B. standardisierte Bedarfsermittlung, Teilhabeplanung). Diese gelten jedoch wiederum nicht für die Pflegekasse, die kein Rehabilitationsträger ist, und auch nicht für den Träger der öffentlichen Jugendhilfe, wenn er im Kontext erzieherischer Hilfen nicht als Rehabilitationsträger agiert.

Angebote „inklusive Heimerziehung“, deren zentrale Zielrichtung in der Zusammenführung dieser verschiedenen Bedarfe liegt, sind daher regelmäßig nicht nur mit mehreren dieser unterschiedlichen Leistungsträger konfrontiert, sondern auch mit einer komplexen leistungs- und verfahrens-

²³ Das Gesetz ist am 23.10.2020 in Kraft getreten und regelt in § 37c SGB V die außerklinische Intensivpflege. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) ist aufgerufen, innerhalb eines Jahres die Rahmenbedingungen zu definieren. Insgesamt ist eine Hinwendung zu stationären Versorgungsformen spürbar. Ob es für Kinder und Jugendliche gesonderte Richtlinien geben wird, ist derzeit offen.

rechtlichen Situation, die nicht selten von erheblichen Abgrenzungsstreitigkeiten zwischen den einzelnen Leistungsträgern begleitet ist. Mit der aktuell politisch erneut diskutierten Gesamtzuständigkeit der Kinder- und Jugendhilfe für alle jungen Menschen (sogenannte inklusive Lösung) würde perspektivisch (aktuell ab 2028 diskutiert) zumindest die künstlich gezogene Zuständigkeitspaltung zwischen Kindern mit seelischen Behinderungen (SGB VIII) und Kindern mit (auch) körperlichen/geistigen Behinderungen (SGB IX Teil 2) aufgehoben werden.²⁴

- **Inklusion versus Exklusion im Sozialraum**

Der Inklusionsanspruch im Sinne eines gleichberechtigten Lebens in der Gemeinschaft begrenzt sich nicht lediglich auf das Wohnangebot selbst, sondern bezieht sich immer auch auf die diskriminierungsfreie, nicht-segregierende und barrierefreie Gestaltung des weiteren Sozialraums (Art. 19 UN-BRK, s. Kap. 2). Bei Kindern und Jugendlichen geht es insbesondere um den gleichberechtigten, barrierefreien Zugang zu inklusiven

- Angeboten der Kindertagesbetreuung,
- Schulen (einschließlich Ganztagsangeboten),
- Freizeitangeboten (Freizeit, Kultur und Sport),
- psychosozialen, (heil-)pädagogischen, therapeutischen, medizinischen und pflegerischen Angeboten,
- zur Infrastrukturversorgung (z. B. Wohnraum, ÖPNV, fachärztliche Versorgung).

Zu konstatieren ist allerdings, dass sowohl am Wohnort der Eltern bzw. Familie als auch im Umfeld der außerfamiliären Wohnformen diese sozialräumlichen Angebote, die Inklusion fördern bzw. ermöglichen sollen, häufig nur sehr unzureichend vorhanden sind. Eltern von Kindern mit Behinderungen sehen sich vielmehr nicht selten aufgrund der unzulänglichen Angebotsstruktur in den oben genannten Bereichen dazu gedrängt, eine außerfamiliäre Unterbringung ihres Kindes, außerhalb des bisherigen Sozialraums, außerhalb der Region, in der die Familie lebt, in Anspruch zu nehmen. Die Spezialisierung der Unterbringungsangebote sowohl in größeren Komplexeinrichtungen mit überregionalem Einzugsgebiet als auch in kleineren Wohnangeboten mit einer oft sehr begrenzten Platzzahl läuft hier der Forderung nach sozialräumlicher Verfügbarkeit auch außerfamiliärer Wohnformen zuwider und kollidiert mit den Grundsätzen des Artikel 19 UN-BRK (Wahlfreiheit, Unterstützung und Verfügbarkeit von gemeindenahen Diensten und Infrastrukturen).

Die Unzulänglichkeiten der Angebotsstrukturen im Sozialraum mit ihren vielfältigen Barrieren für (junge) Menschen mit Behinderungen und mangelhaften Versorgungsstrukturen für Familien begleiten und prägen auch den Aufenthalt in den außerfamiliären Wohnformen. Angebote „inklusive Heimziehung“ können diese gesamtgesellschaftlichen Problemlagen nicht allein verändern und neu gestalten. Gleichwohl besteht die Aufgabe, diese mit dem Ziel einer Realisierung der gleichberechtigten Teilhabe der jungen Menschen ebenfalls im Blick zu behalten, sie im Rahmen der Hilfeplanung zu thematisieren, aber auch offensiv in sozialräumliche Planungsprozesse (z. B. über die Jugendhilfeplanung) einzubringen. Die Forderungen der Verfügbarkeit, Zugänglichkeit, Annehmbarkeit und

²⁴ Vgl. § 10 Abs. 4 S. 2 SGB VIII-E.

Adaptierbarkeit als Kernelemente der Menschenrechte wären hier mit Blick auf ihre sozialräumliche Bedeutung in allen für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene und deren Familien bedeutsamen Lebensbereichen auszubuchstabieren.

5 Konzeptionelle Fragen und Ansprüche an außerfamiliäre Wohnformen

In diesem Abschnitt werden konkrete inhaltliche und konzeptionelle Fragestellungen hinsichtlich der Herausforderungen skizziert, vor denen außerfamiliäre Wohnformen sowie alle, die in diesem Kontext Gestaltungsverantwortung tragen, stehen, wenn sie ihren Beitrag zur Beförderung gleichberechtigter Teilhabe junger Menschen mit Behinderungen leisten wollen.

A. Grundvoraussetzung: Entwicklung eines inklusiven Selbstverständnisses

Die Idee inklusiver außerfamiliärer Wohnformen für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene steht, wie bereits deutlich wurde, im Widerspruch zu bisherigen Ausdifferenzierungen der Hilfe- und Unterstützungssysteme im deutschen Sozialstaats- und Gesundheitssystem. Eine inklusive Öffnung von außerfamiliären Wohnformen erfordert deshalb auch eine Veränderung des konzeptionellen Selbstverständnisses dieser Angebote. Anstelle der bisher eher dominierenden Frage der Zuständigkeitsabgrenzungen wäre daher die Frage der Kooperation über die Zuständigkeitsgrenzen hinaus in den Mittelpunkt zu rücken. Dass eine solche Weiterentwicklung auch Entsprechungen auf rechtlicher Seite bedarf, ist unbestritten, sollte aber die Arbeit an einer Veränderung des konzeptionellen Selbstverständnisses nicht bremsen.

Die Aufforderung, sich in Richtung inklusiver Konzeptionen weiterzuentwickeln, zielt auf verschiedene Ebenen gleichzeitig: Sie adressiert zum einen unmittelbar die für die einzelnen Angebote Verantwortlichen. Diese müssten hierfür Organisationsentwicklungsprozesse auf den Weg bringen, mit denen innerhalb der Organisation ein inklusives Selbstverständnis entwickelt und gepflegt wird. Dies gilt für Angebote in allen Leistungsfeldern (Pflege, medizinische Versorgung, Eingliederungshilfe, Jugendhilfe). Als von diesen konzeptionellen Überlegungen unmittelbar in ihren Rechten Betroffene sind in diese Prozesse selbstverständlich auch Kinder/Jugendliche/junge Erwachsene sowie ihre Eltern einzubeziehen. Im Sinne von Critical Friends könnten sie im Laufe des Entwicklungsprozesses immer wieder zurückmelden, inwiefern die konzeptionellen Weiterentwicklungen aus ihrer Perspektive hilfreich sein können, um das Ziel einer weitreichenderen Inklusion zu erreichen.

Begleitet werden müsste eine solche Entwicklung zum Zweiten auf der kommunalen Ebene durch eine Etablierung arbeitsfähiger Kooperationsstrukturen, die es ermöglichen, dass sich die Akteure in den verschiedenen Leistungsfeldern kennenlernen, Vertrauen zueinander aufbauen, sich in ihren jeweiligen Handlungsaufträgen besser verstehen, genauer über die jeweiligen Handlungsoptionen informiert sind, gemeinsame Fragestellungen identifizieren und im Sinne der Adressat*innen Lösungen entwickeln. Doch leider finden sich solche, die Hilfesysteme übergreifenden Kooperationen bis heute nicht. Selbst gesetzlich verankerte Kooperationsaufforderungen wie zum Beispiel die Jugendhilfeplanung nach § 80 SGB VIII, Arbeitsgemeinschaften nach § 78 SGB VIII, integrierte Sozialplanung (§ 36 SGB IX)²⁵ oder die Zusammenarbeit der verschiedenen Rehabilitationsträger nach § 25 Abs. 2 SGB IX sind in der Praxis kaum auf systemübergreifende Kooperationsperspektiven ausgerichtet.

²⁵ Vgl. Rohrman/Kempf 2019.

Diese bestehenden Aufforderungen könnten jedoch als Einstieg in die Gestaltung solcher „Inklusionsnetzwerke“ genutzt werden, die dann notwendigerweise allerdings auch einer inhaltlichen Neuausrichtung bzw. Erweiterung bedürften. Perspektivisch wäre zu überlegen, diese in einer eigenen Regelung – z. B. vergleichbar der Vorgabe, wie sie in § 3 KKG (Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz) für die Zusammenarbeit der verschiedenen Professionen, Institutionen im Kinderschutz und den Frühen Hilfen hinterlegt ist – konkreter und verbindlicher auszugestalten.

Zur Unterstützung solcher Entwicklungen dürfte es hilfreich sein, wenn die Dachorganisationen in den einzelnen Leistungsfeldern (Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe [AGJ], Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge, Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe [BAGüS], Kindernetzwerk e.V., Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e.V., Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V. etc.) bereichsübergreifend miteinander in den Austausch treten. Auch im Rahmen von mehreren Trägern gemeinsam initiierte Projekte²⁶ können hilfreiche Auseinandersetzungen über Fragen und Herausforderungen, die sich aus dem Anspruch ergeben, inklusive außerfamiliäre Wohnformen anbieten zu wollen, stattfinden. Ein interessantes Beispiel für die Beförderung einer Vernetzung unterschiedlicher Hilfestrukturen ist auch die Fachstelle MenschenKind, die das Land Berlin seit 2008 mit dem Auftrag der sektorenübergreifenden Vernetzung der Hilfestrukturen für chronisch kranke und pflegebedürftige Kinder fördert.²⁷

B. Anerkennung einer Vielfalt der Lebens- und Bedarfslagen

Die Hilfebedarfe, die im Rahmen einer „inkluisiven Heimerziehung“ zu berücksichtigen sind, stellen sich je nach Lebenslage des jungen Menschen und seiner Familie ganz unterschiedlich dar (vgl. auch Fallbeispiele am Anfang dieses Papiers). Sie ergeben sich nicht nur aus individuellen Problemlagen und Ressourcen, sondern vor allem auch aus den konkreten lebensweltlichen Zusammenhängen. Das sozialräumliche Umfeld – und hier nicht zuletzt die Gestaltung von Unterstützungsstrukturen (des Angebots) vor Ort – ist zentral für Genese und Ausprägung von Hilfebedarfen.

Familien mit Kindern mit Behinderungen sind Familien wie alle anderen auch. Familiäre Problemlagen (z. B. Partnerschaftskonflikte, finanzielle Beengtheit, unzureichender Wohnraum, biografisch bedingte elterliche Belastungen, fehlendes Netzwerk), die allgemein die elterliche Erziehungsverantwortung herausfordern und beeinträchtigen können, können sich aufgrund der zusätzlich durch die Behinderung zu bewältigenden Schwierigkeiten vervielfachen. Diese Zuspitzungen, die in Teilen auch durch die unzureichende inklusive Gestaltung des Sozialraums erzeugt werden (beispielsweise durch mangelnde Barrierefreiheit oder unzureichend inklusive Ausrichtung der örtlichen Schulen), werden dann nicht selten ursächlich für eine außerfamiliäre Unterbringung. Andere Familien sind aufgrund der pflegerischen Bedarfe ihres Kindes und einer unzulänglichen Versorgung mit ambulanten Unterstützungsangeboten so sehr gefordert, dass sie sich irgendwann an oder sogar über der

²⁶ Ein Beispiel hierfür ist das BVKE/EREV-Projekt „Inklusion jetzt! – Entwicklung von Konzepten für die Praxis“ (<https://www.projekt-inklusionjetzt.de/projekt/das-projekt>).

²⁷ Nähere Informationen unter: www.humanistisch.de/menschenkind.

Grenze ihrer eigenen Belastbarkeit sehen und gezwungen sind bzw. sich gezwungen fühlen, ihr Kind außerfamiliär unterzubringen (siehe das erste Fallbeispiel).

Je nach individueller Lebenssituation gibt es bei den Familien mit einem behinderten Kind ganz unterschiedliche Unterstützungsbedarfe aus den Bereichen Erziehung, Bildung, Pflege, Medizin und sozialer Teilhabe. Diese überlagern sich, betreffen mal das Kind mit Behinderung selbst, mal seine Geschwister und/oder die Eltern, mal die Familie als Ganzes, und stehen in Wechselwirkung zueinander.

Dieses komplexe Ineinander von vielfältigen Bedarfslagen trifft auf ein ausdifferenziertes Unterstützungssystem, das darauf basiert, Hilfsansprüche und deren Zuständigkeiten entlang einzelner Bedarfe bzw. Bedarfsgruppen (Erziehung, Bildung, Pflege, soziale Teilhabe, Medizin) und personenbezogen (Kind-Ansprüche/Eltern-Ansprüche) auseinanderzuidividieren und abgrenzend zuzuordnen.

Die Aufgabe und besondere Herausforderung in der Gestaltung inklusiver außerfamiliärer Wohnformen (und natürlich auch bei anderen Hilfeformen) besteht demnach darin, Wege zu finden, wie – unter Anerkennung dieser systematischen, durchaus kraftvoll wirkenden Logikgrenzen – die Komplexität der Lebens- und Bedarfslagen sowohl ausreichend in die Bedarfserfassung Eingang finden als auch in der konkreten Hilfestaltung aufgegriffen werden kann.

Aufgrund der leistungsbereichsbezogenen Bedarfserfassung können Leerstellen dadurch entstehen, dass die bislang zur Beschreibung bestimmter Bedarfe entwickelten Verfahrensweisen nur begrenzt in der Lage sind, komplexe sowie leistungsbereichsübergreifende Unterstützungsbedarfe zu erkennen. So konzentrieren sich die Instrumente in der Jugendhilfe bislang weitgehend auf erzieherische Bedarfslagen; die mit Blick auf die Teilhabe eines Kindes im Rahmen von Gesamt- und Teilhabeplanung vorgenommene Bedarfsermittlung fokussiert zwar das Kind in seinen medizinischen, bildungsbezogenen oder sozialen Teilhabebedürfnissen, jedoch unter bewusster Ausblendung seiner familiären Einbindungen und diesbezüglichen Bedarfslagen.

Mit einer für alle Kinder und Jugendlichen zusammengeführten Gesamtzuständigkeit bei den Jugendämtern (sogenannte inklusive Lösung), im Rahmen derer die Kinder- und Jugendhilfe auch für die Sicherung der Teilhabe von jungen Menschen mit körperlichen und geistigen Behinderungen verantwortlich werden würde, könnte ein großer Schritt in Richtung ganzheitlichere Bedarfsermittlung auch gesetzgeberisch gelingen. Für bestimmte Hilfesysteme (z. B. Medizin, Pflege, Schule, Jobcenter) werden jedoch auch dann immer noch die Parallelität und die Problematik der zusammenzuführenden Bedarfsperspektiven erhalten bleiben.

Eine an der Gestaltung „inklusive Heimerziehung“ interessierte Kinder- und Jugendhilfe wird daher aufgefordert sein, sich im Rahmen der ihr obliegenden Hilfeplanung für eine gezielt umfassende – und zwar Leistungszuständigkeiten anerkennende, jedoch letztlich bewusst zusammenführende – Bedarfswahrnehmung und Hilfestaltung einzusetzen. Dabei gilt es, im Rahmen der bereichsübergreifenden Zusammenarbeit auch eine gemeinsame Sprache als Basis der Beschreibung, Erfassung sowie Aushandlung von Hilfebedarfen zu entwickeln. Als ein solch gemeinsames Bezugssystem im Kontext von Behinderung gilt, auch spätestens seit ihrer ausdrücklichen Erwähnung im BTHG samt den dazugehörigen Umsetzungsempfehlungen, die von der WHO verabschiedete International Clas-

sification of Functioning, Disability and Health (ICF) bzw. die – mit Blick auf die in Entwicklung befindlichen körperlichen Funktionen und den Lebenswelten von Kindern und Jugendlichen angepasste – Variante der ICF-CY (ICF-children and youth). Ihr gegenüber bestehen seitens der Kinder- und Jugendhilfe nachvollziehbare Vorbehalte als medizinisch geprägtes, häufig formal-administrativ eingesetztes, überkomplexes Klassifikationssystem mit nur geringer Relevanz für Hilfeentscheidungen, die nach wie vor eher auf der Basis von Defizitzuschreibungen getroffen werden,²⁸ sodass zu Recht kritisch die Notwendigkeit zur Weiterentwicklung angemahnt wird. Gleichwohl gilt sie aktuell als zentraler Bezugspunkt in der Beschreibung und Erfassung von Behinderung, insbesondere auch in ihrem Anspruch, die individuelle Beeinträchtigung im Wechselspiel mit ihren konkreten umwelt- und personenbezogenen Kontextfaktoren zu sehen.²⁹ Die Kinder- und Jugendhilfe könnte sich dafür einsetzen, dass, ausgehend von diesem Grundverständnis von Behinderung, die Möglichkeiten einer interdisziplinären Beschreibung von und Verständigung über Behinderung kritisch weiter entwickelt werden.

Als zentrale Akteur*innen in diesen Prozessen sind die Hilfeadressat*innen – junge Menschen und Eltern – zu beteiligen. Hilfeplanung ist ein dialogischer Prozess, in dem Aspekte hinsichtlich der Hilfebedarfe mehrperspektivisch zu erörtern sind. Hierzu gehört auch, die Wahrnehmbarkeit der Beteiligung im Blick zu behalten, d. h. auf barrierefreie Zugänge und Kommunikationsweisen (kognitiv, visuell, mit Gebärdensprachdolmetscher etc.) zu achten.³⁰ Auch die strukturell bedingte Machtasymmetrie zwischen Behörde und Hilfeadressat*innen und die daraus resultierenden Schwächungen in der Beteiligung gilt es immer wieder selbstkritisch zu reflektieren. Hinweise auf unabhängige Beratungsmöglichkeiten³¹ vor anstehenden Hilfeplangesprächen sind hier ebenso einzubeziehen wie die gezielte Ermunterung und Zulassung von Vertrauenspersonen als weitere Beteiligte der Hilfeplanung.

Die Gesamtverantwortung für diesen Hilfeplanungsprozess liegt bei den Jugendämtern. Die beschriebenen Aufgaben verdeutlichen jedoch, dass es hierfür gut ausgebildeter Fachkräfte bedarf, die in der Lage sind, aus den interdisziplinären und aus verschiedenen Bedarfsperspektiven eintreffenden Beschreibungen die angemessenen Rückschlüsse auf die dadurch bedingten Anforderungen an die Hilfestaltung zu ziehen. Dies setzt zumindest interdisziplinäres Überblickswissen und Fortbildungen voraus, aber auch die Etablierung von gezielt interdisziplinären Austauschsituationen,³² die es ermöglichen, ggf. auch hochspezialisierte Expert*innen für beispielsweise selten auftretende Krankheitsbilder hinzuzuziehen.

In der konkreten Ausgestaltung der Hilfeplanung erscheint es gleichwohl naheliegend, dass auch die außerfamiliären Wohnformen selbst Mitverantwortung übernehmen. So sollten sie Konzepte dafür haben, wie sie die jungen Menschen und ggf. auch deren Eltern auf anstehende Hilfeplangespräche

²⁸ Zu den beiden letztgenannten Kritikpunkten siehe zum Beispiel: Schröder/Göttgens (2014).

²⁹ Vgl. z. B. 13. Kinder- und Jugendbericht mit seinem Verweis auf das salutogenetische Modell.

³⁰ Vgl. auch den entsprechenden Regelungsvorschlag im RefE-KJSG in § 36 Abs. 1 S. 2 SGB VIII-E.

³¹ Z. B. auf die der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung (§ 32 SGB IX), der Pflegestützpunkte (§ 7c SGB XI) oder ggf. eine Ombudsstelle der Jugendhilfe (Letztere sollen – so die Planungen im KJSG-RefE – über eine Länderverpflichtung sichergestellt werden, § 9a SGB VIII).

³² Hierzu auch Grünenwald/Rössel 2019.

vorbereiten und ihrerseits Verantwortung für die Gestaltung von Hilfeplangesprächen mit Blick auf etwaige besondere Bedarfssituationen übernehmen (z. B. barrierearme Informationen, Gesprächspausen, Gebärdendolmetscher, explizite Zwischenfazit).

Ebenso wichtig wie Überlegungen zu den notwendigen (Um-)Gestaltungsaufgaben konkreter Hilfeplansituationen ist, dass sich sowohl Jugendämter als auch die außerfamiliären Wohnformen nicht allein auf die jeweils durch die Unterbringung leistbare Unterstützung fokussieren. Vielmehr sollten sie, ausgehend von den vor Ort lebenden jungen Menschen, auch immer wieder die Ausgestaltung des umgebenden Sozialraums (Anbindung an ÖPNV, allgemeine Beschulungsangebote, barrierearme Freizeitmöglichkeiten etc.) in den Blick nehmen, Defizite klar benennen und sich im Rahmen ihrer Wirkmöglichkeiten (kommunal-/landespolitisch) für Verbesserungen einsetzen.

C. Komplexe Gestaltungsaufgaben

(1) Bereichsübergreifende Kooperation als notwendige Strategie

Ausgehend von den eingangs skizzierten Fallbeispielen zeigt sich die Herausforderung, dass die bisherigen Ausgestaltungen außerfamiliärer Wohnformen häufig nicht über die Möglichkeiten verfügen, den vielfältigen Bedarfen von jungen Menschen mit Behinderungen gerecht zu werden. Sie fokussieren in der Regel auf einen Bereich, z. B. medizinische Versorgung, Pflege, Erziehung oder Förderung der Teilhabe, und „vernachlässigen“ darüber die anderen Bereiche. Will man nun die Inklusivität von Wohnformen erhöhen, so gibt es hierfür theoretisch zwei unterschiedliche Wege: Man versucht entweder, die Wohnformen auf allen Ebenen (personell, fachlich, ausstattungsbezogen etc.) so auszustatten, dass sie jeder Bedarfslage gerecht werden können, oder versucht umgekehrt, über Kooperationen und die Kombination unterschiedlicher Hilfen diese in Abhängigkeit von den konkreten Bedarfen zu realisieren. Die erste Strategie dürfte einerseits aufgrund der damit verbundenen Komplexität schnell an ihre Grenzen stoßen und zudem wirtschaftlich nicht darstellbar sein. Für die zweite Strategie gibt es aktuell noch eine ganze Reihe von Hürden, wie die Fallbeispiele zeigen. Diese liegen sowohl in den bisher unhinterfragten Selbstverständlichkeiten von außerfamiliären Wohnformen, rechtlichen (Abgrenzungs-)Regelungen und einem unzureichend auf Inklusionsbedarfe ausgerichteten Sozialraum.

Angesichts der Forderung der Annehmbarkeit, Adaptierbarkeit, Zugänglichkeit und Verfügbarkeit der Angebote als Kernelemente der Menschenrechte, erscheint die zweite Strategie nicht nur plausibler, sondern auch den Anforderungen an eine inklusive Weiterentwicklung der Gesellschaft angemessener. Ausgehend davon gilt es, mit Blick auf die Vielfalt und Komplexität der Bedarfslagen bestehende familienunterstützende Angebote sowie außerfamiliäre Wohnangebote im Sinne der Kernelemente (weiter) zu entwickeln. Der Bereich Wohnen zeichnet sich hierbei dadurch aus, dass in ihm ganz unterschiedliche Lebens- und Unterstützungsbereiche zusammenkommen. Wie in den vorausgehenden Ausführungen bereits deutlich wurde, sind das insbesondere die Bereiche Wohnen, Gesundheit und Pflege, Erziehung und Bildung, Freizeit und Arbeit.

In allen genannten Bereichen findet sich einerseits eine öffentliche Verantwortung für die Gewährleistung von Rechten sowie die kommunale Bereitstellung einer Angebotsstruktur, die den Kriterien

der Verfügbarkeit und Zugänglichkeit genügt, sowie andererseits eine Verantwortung für die Durchführung, Gestaltung und Erbringung der Angebote, die zu einem großen Teil bei freien Trägern und den außerfamiliären Wohnformen liegt und die Annehmbarkeit und Adaptierbarkeit der Angebote sicherzustellen hat. Die Weiterentwicklung hin zu inklusiven Wohnformen bedarf also einerseits der Wahrnehmung der planerischen Aufgabe, die notwendigen Angebote bedarfsgerecht und rechtzeitig bereitzuhalten (Verfügbarkeit und Zugänglichkeit), wofür, wie bereits ausgeführt, eine integrierte Sozialplanung erforderlich ist, sowie eine partnerschaftliche, vom subsidiären Prinzip geleitete Zusammenarbeit zwischen öffentlichen und freien/privaten Trägern für die konkrete Ausgestaltung der Angebote. Das muss sowohl den Anforderungen der Annehmbarkeit entsprechen als auch der Adaptierbarkeit in Bezug auf die jeweils spezifischen individuellen Bedarfe und Bedürfnisse. Annehmbarkeit wird dadurch erreicht, dass die Autonomie der Subjekte anerkannt und gefördert wird und Angebote nicht diskriminierend gestaltet sind, auch wenn dies hin und wieder der pragmatischen Ausrichtung von Organisationsabläufen widerspricht. Selbstbestimmung ist zu fördern, entsprechende Assistenzangebote (weiter) zu entwickeln und Zugänge zu ambulanten Diensten unabhängig von der Wohnform zu sichern. Adaptierbarkeit zielt in diesem Zusammenhang darauf ab, dass die gefundenen Lösungen immer wieder aufs Neue gesellschaftlichen Veränderungen sowie veränderten Vorstellungen der alltäglichen Lebensführung angepasst werden, entsprechende Bedarfe und Anregungen nicht mit Verweis auf organisatorische Sachlogiken abgeblockt werden und somit auch die Wahlfreiheit in Bezug auf die Gestaltung des eigenen Lebens realisiert oder ihr doch zumindest weitgehend entsprochen wird.

Was kann dies konkret bedeuten?

Der 13-jährige Junge mit Morbus-Crohn-Erkrankung und Neurodermitis könnte dann in einer Jugendhilfeeinrichtung wohnen, wenn entweder die Erweiterung der Kompetenzen in der Wohngruppe oder die Hinzuziehung eines ambulanten Pflegedienstes in einer solchen Einrichtung ermöglicht werden würde und die Kostenträger sich darauf einigen könnten, dass die Pflegeleistungen auch in einem solchen „systemfremden“ Hilfekontext erbracht werden dürfen, wofür die rechtlichen Grundlagen bereits vorhanden sind. Möglicherweise bedarf es noch Fortbildungs- und Schulungsangeboten sowie Beratungsressourcen, dass diese Möglichkeiten tatsächlich auch ausgeschöpft werden. Eine solche Anpassung an die Hilfebedarfe des Jungen würde zwar nicht ohne Rückwirkungen auf den Alltag in der Einrichtung sein und müsste auch konzeptionell bearbeitet werden, aber beides erscheint nicht nur möglich und sinnvoll, sondern auch vor dem Hintergrund der UN-BRK geboten. Allein die Öffnung der Türen für einen Pflegedienst reicht indes nicht aus, um Inklusion nachhaltig zu verwirklichen. Hierzu gehört auch, die Befähigung und das Erlernen eines selbstbestimmten Umgangs mit der Behinderung oder der chronischen Erkrankung als pädagogische Aufgabe anzunehmen.³³ Zu den Aufgaben der Verantwortlichen für den außerfamiliären Wohnort würde es in diesem Beispiel also gehören, mit behandelnden Ärzt*innen, Therapeut*innen, Pflegediensten und ggf. auch mit weiteren Hilfestrukturen Formen der Kooperation zu entwickeln, sich eine gewisse Grundkenntnis in Bezug auf die Leistungen aus den anderen Bereichen anzueignen und im Rahmen ihrer Mitwirkung an der örtlichen Jugendhilfeplanung (sei es direkt oder indirekt über eine AG nach

³³ Im Bereich psychische Gesundheit wird dieses Anliegen unter dem Stichwort „Recovery“ diskutiert und es werden unterschiedliche Konzepte entwickelt und ausprobiert (z. B. Slade 2009).

§ 78 SGB VIII) darauf hinzuwirken, die sozialräumliche Verfügbarkeit solcher Dienste sicherzustellen. Da dies natürlich nicht Aufgabe der außerfamiliären Wohnform allein sein kann, wird hieraus wiederum die Aufgabe für den örtlichen Jugendhilfeträger entstehen, sich in die Sozial- und Gesundheitsplanung, in anderen Fällen auch in die Schulplanung oder die Entwicklung von Konzepten barrierefreier Mobilität einzubringen oder es zu ermöglichen, dass die Träger der Wohnformen sich dort einbringen können.

Trotz der seit etlichen Jahren zu beobachtenden Anstrengungen, zu einer Haltung zum Thema Gesundheit in der Kinder- und Jugendhilfe zu kommen und sich auf systematische Kooperationen mit dem Gesundheitsbereich einzulassen,³⁴ bleibt das Verhältnis zwischen Jugendhilfe und Gesundheitswesen angespannt. Für Fortschritte auch im Bereich Inklusion sind eine weitere Verbesserung dieses Verhältnisses und ein wechselseitiges Bemühen um ein besseres Verständnis der Spezifika erforderlich.³⁵ Auch wenn es nicht Gegenstand dieses Diskussionspapiers ist, so erscheint es wichtig, auch hier wieder auf die notwendige Reziprozität der Entwicklungen hinzuweisen, denn ein Mehr an Inklusion erfordert auch von der Kinder- und Jugendhilfe, dass sie sich darauf einlässt, ihre Kompetenzen in Angebote aus den Bereichen Pflege, Eingliederungshilfe oder Gesundheitswesen einzubringen.

(2) Individuelle Bedürfnisse der Bewohner*innen als Anforderung für die Alltagsgestaltung

Außerfamiliäre Wohnformen sollten auf die individuellen Bedürfnisse der Bewohner*innen zugeschnitten sein, um von ihnen gut angenommen zu werden. Individuelle Bedürfnisse zu berücksichtigen heißt unter anderem, altersgerechte Gestaltungen von Tagesabläufen zu entwickeln und das Verhältnis von Autonomie und Kontrolle vor dem Hintergrund des jeweiligen Entwicklungsstandes des Kindes bzw. Jugendlichen auszubalancieren und kontinuierliche Autonomiegewinne bzw. Schritte zur weiteren Verselbstständigung zu ermöglichen. Letzteres setzt vertrauensvolle und belastbare Beziehungen zwischen den Kindern bzw. Jugendlichen und dem Personal voraus. So können beispielsweise gut strukturierte Tagesabläufe Kindern und Jugendlichen einerseits Sicherheit geben und andererseits Möglichkeiten eröffnen, um den individuellen Neigungen und Bedürfnissen zu folgen, sofern die Tagesstruktur Raum für Aktivitäten und soziale Kontakte außerhalb der Wohngruppe fördert und ermöglicht. Der Tagesablauf in den Wohngruppen muss genug Flexibilität und Freiräume beinhalten, die eine Teilhabe am gesellschaftlichen Leben der Peers außerhalb der außerfamiliären Wohnform ermöglichen. Dies erfordert in den Gruppen eine Balance zwischen Gruppenzeiten auf der einen Seite (z. B. mehrmals in der Woche gemeinschaftliches Essen) und eine Orientierung an Terminen, die von außen gesetzt werden, durch beispielsweise Vereine. Altersgemäße und bedarfsgerechte Hilfestellungen bei der Gestaltung von Freizeitaktivitäten seitens der Fachkräfte (sowie diesbezügliche Assistenzleistungen gegebenenfalls durch weitere kooperierende

³⁴ Dies reicht von grundsätzlichen Überlegungen (z. B. AGJ 2010, BMFSFJ 2009 – 13. Kinder- und Jugendbericht, BVKE et al. 2019), empirischen Untersuchungen zu den Kooperationen (vgl. z. B. Publikationen des DJI-Projekts „Jugendhilfe und sozialer Wandel“ unter www.dji.de/jhsw) über den Kontext Kinderschutz (z. B. www.fruehehilfen.de oder den Einbezug der Jugendhilfe bei der Entwicklung der S3-Leitlinien Kinderschutz in der Medizin) bis hin zur Auseinandersetzung mit den Bedarfen von Kindern von psychisch und suchterkrankten Eltern (www.ag-kpke.de).

³⁵ Dies ergibt sich auch durch den nicht unerheblichen Anteil der Kinder und Jugendlichen mit einem erhöhten Versorgungsbedarf im Zusammenhang mit einer chronischen Erkrankung (vgl. www.kiggs-studie.de).

Dienste) sind für die Entwicklung junger Menschen genauso wichtig wie die Unterstützung von Bildungsprozessen oder therapeutische Angebote. Die Komplexität dieser Aufgaben zeigt sich am Beispiel intensivpflegebedürftiger junger Menschen in besonderer Weise. Für diese Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen ist die Teilhabe an sozialräumlichen Angeboten nur in Begleitung einer examinierten Pflegefachkraft möglich, die im gesundheitlichen Notfall entsprechende medizinisch-pflegerische Maßnahmen ergreifen kann.³⁶ Die Herausforderung ist neben der Frage, ob ausreichend Fachkräfte vorhanden sind, auch die Klärung der Finanzierung, da die Krankenkassen sich hier nicht für den Aspekt Teilhabe in der Pflicht sehen.

Zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben gehören auch die altersgemäßen Spielräume, private Beziehungen autonom gestalten zu können. Ein Aspekt dabei ist, dass Jugendliche und junge Erwachsene befähigt werden, „ihre Sexualität zu verstehen und zu genießen, sichere und erfüllende Beziehungen einzugehen sowie verantwortlich mit ihrer eigenen sexuellen Gesundheit und der ihres Partners umzugehen“.³⁷ Diesen Aufgaben werden viele außerfamiliäre Wohnformen nicht gerecht,³⁸ unter anderem auch, weil es viele unterschiedliche Hemmnisse gibt, die bis hin zu einem Bedarf nach rechtlichen Klarstellungen reichen.³⁹

Die Vielfalt an individuellen Bedarfslagen und Bedürfnissen verdeutlicht noch einmal, dass es eine vielfältige Angebotslandschaft an außerfamiliären Wohnformen braucht sowie eine Stärkung bzw. Realisierung der Wahlfreiheit für alle Zielgruppen. Diese könnte beispielsweise dadurch gefördert werden, dass auch Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene in Wohnformen ein trägerübergreifendes persönliches Budget nutzen können, um erforderliche Assistenz- und Pflegeleistungen individuell hinzuorganisieren zu können.

(3) Heterogenität der Bewohner*innen

Im Rahmen der Gestaltung der Angebote ist die jeweilige Gruppenzusammensetzung von zentraler Bedeutung. Bei der Entscheidung darüber sind sowohl die jungen Menschen als auch ihre Eltern wesentlich mit einzubeziehen. Heterogenere Zusammensetzungen befördern nicht nur den Abbau von Exklusionserleben der jungen Menschen, sondern bieten beispielsweise auch die Chance, über gegenseitige Unterstützung in der Gruppe Prozesse der Selbstfindung und -stärkung zu befördern. Gleichzeitig gilt es, das Wohlbefinden, negativ wirkende Dynamiken (z. B. angstauslösende Verhaltensweisen aufgrund einer psychischen Störung, Mobbing) sowie Schutzbedürfnisse im Rahmen der Gruppenzusammensetzung im Blick zu behalten und bei Neuzugängen bzw. Auszügen jeweils in ihren Wechselwirkungen zu prüfen. Selbstverständlich gilt dabei immer, dass die Träger der Wohnangebote ihren aus den Anforderungen des Kinderschutzes folgenden Verpflichtungen nachkommen. Dies bedeutet u. a., sichere Orte zu gestalten, an denen die Bewohner*innen unterstützt werden, ihre sowohl in der Wohnform als auch außerhalb gemachten Erfahrungen ansprechen zu können und ihnen dabei zu helfen, diese einzuordnen.

³⁶ Im Sinne einer Krankenbeobachtung und Intensivpflege nach § 37c SGB V.

³⁷ BZgA 2011, S. 22.

³⁸ Vgl. z. B. Doman/Rusack 2016.

³⁹ Meyer-Deters 2013, der u. a. auf die Problematik des § 180 Abs. 1 StGB (Strafbarkeit der Förderung sexueller Handlung Minderjähriger) hinweist.

Auch stärker spezialisierte Settings, z. B. im Kontext der Intensivpflege oder aufgrund der besonderen durch psychische Erkrankungen ausgelösten Bedarfe im Hinblick auf die Ausgestaltung sozialer Beziehungen, können durchaus ihre Berechtigung haben. Aber auch für solche Angebote gilt, dass ihre Bewohner*innen ihr Recht auf soziale Teilhabe, also auch auf Beziehungen außerhalb der außerfamiliären Wohnform, verwirklichen können müssen und nicht auf behinderungsbedingte Einzelaspekte reduziert werden dürfen. Die für diese Wohnformen Verantwortlichen sind deshalb angehalten, die Notwendigkeit und Reichweite der mit hochspezialisierten Wohnformen einhergehenden Exklusionswirkungen regelmäßig proaktiv zu hinterfragen und ggf. zu verringern.

Die inklusionsförderliche Ausrichtung einer außerfamiliären Wohnform ist also eine kontinuierliche Aufgabe, die davon geprägt ist, dass konzeptionelle Orientierungen im Alltag zum Tragen kommen. Je unterschiedlicher die Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen in einer außerfamiliären Wohnform sind, desto vielfältiger werden dabei auch die Aspekte, die berücksichtigt werden müssen. Es ist deshalb nicht vorstellbar, dass dies ohne eine ernsthafte **Beteiligung** der Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen sowie ohne ein funktionierendes Beschwerdeverfahren gelingen kann. Die Frage, wie Beteiligung der jungen Menschen und Eltern gelingend gestaltet werden kann, stellt sich im Rahmen inklusiver außerfamiliärer Wohnformen nochmal in eigener Weise. So knüpft sich diese nicht nur an die Gewährleistung von Barrierefreiheit (Kommunikation in leichter Sprache, barrierearme Gestaltung von Beschwerdemöglichkeiten etc.). Auch kann es durch das Zusammenleben von jungen Menschen mit und ohne Behinderungen in Beteiligungsfragen strukturell (z. B. Befähigung kommunikationsbeeinträchtigter junger Menschen) sowie inhaltlich (z. B. gemeinsame Entscheidung über Freizeitaktivität, an der mangels Barrierefreiheit nicht alle teilnehmen können) nochmal komplexere Fragestellungen und Interessenlagen geben. Veränderte Beteiligungsinteressen und -erwartungen seitens Eltern junger Menschen mit Behinderungen (z. B. bezüglich einer stärkeren Einbindung in den Einrichtungsalltag) dürften ebenfalls aufzugreifen sein.

(4) Öffnung bestehender Angebote für neue Zielgruppen und die Entwicklung neuer Angebote

Zur Förderung von Inklusion ist auch zu prüfen, inwiefern nicht bereits vorhandene Formen des Jugendwohnens, z. B. Lehrlingsheime, Einrichtungen für Schüler*innen von Berufsschulen, Studentenwohnheime,⁴⁰ auch für Zielgruppen geöffnet werden, die ansonsten in außerfamiliären Wohngruppen leben würden. Diese Einrichtungen bieten sich insbesondere auch als Wohnformen an, die auf den Übergang aus der elterlichen Wohnung oder aus einer außerfamiliären Wohnform in unabhängige Lebensformen vorbereiten helfen. Hier sind neue Konzepte – vielleicht angelehnt an das betreute Einzelwohnen – erforderlich, und es wäre auszuarbeiten, welche Bedingungen erfüllt sein müssen, damit sich diese Angebote im Sinne einer verbesserten Inklusion für neue Zielgruppen öffnen können, welche zusätzlichen Kooperationen dies unterstützen könnten und inwiefern eine solche Veränderung Auswirkungen auf den Fachkräftebedarf dieser Angebote hätte. Zu denken wäre beispielsweise an eine Art telefonischer Bereitschaftsdienst für Krisenfälle, damit diejenigen, die sich nicht an Eltern wenden können oder wollen, Ansprechpartner*innen finden. Außerdem wäre darüber nachzudenken, wie es gelingen kann, durch einen entsprechenden Ausbau solche Wohnangebote insgesamt einer größeren Gruppe junger Menschen zugänglich zu machen.

⁴⁰ Zu positiven Effekten siehe z. B. Schultebrucks/Meinolf 2003, Kap. 4.2.4.1.

(5) Familien-, Lebenswelt- und Sozialraumorientierung

Die aus Artikel 19 UN-BRK ableitbaren Anforderungen an die Infrastruktur – d. h. diese muss erstens Wahlfreiheit ermöglichen, zweitens soll sie eine wohnortnahe Unterstützung und die notwendigen Angebote bereithalten, und drittens muss sie für alle zugänglich und für alle nutzbar sein (Stichwort: Barrierefreiheit, niedrige Kosten) – haben natürlich auch Auswirkungen auf die Ausgestaltung außerfamiliärer Wohnformen. Für die konkrete Ausgestaltung der Wohnangebote lassen sich die folgenden, nicht immer ganz neuen und in Teilen bereits realisierten Anforderungen formulieren.

Neue Formen der Zusammenarbeit mit Familien: Ein erster Ansatzpunkt, die soziale Teilhabe von Bewohner*innen zu stärken, liegt darin, (neue) Formen der Familienarbeit zu entwickeln und umzusetzen. Hierzu müssten die Konzepte der Zusammenarbeit mit Eltern und weiteren Familienmitgliedern inklusionsförderlich ausgerichtet werden. Davon würden alle Zielgruppen profitieren. Themen für solche Veränderungen sind die Förderung der Selbstorganisation von Eltern und des Austausches zwischen den Eltern durch die außerfamiliäre Wohnform. Auch wäre, um beispielsweise Wochenendheimfahrten und andere Beziehungen im familiären Umfeld zu ermöglichen, zu prüfen, inwiefern Familienangehörige in Bezug auf medizinisch-pflegerische Unterstützung im Alltag zusätzliche Kompetenzen durch Anleitung von Mitarbeiter*innen der außerfamiliären Wohnform erwerben können.

Vor dem beschriebenen Hintergrund, dass außerfamiliäre Wohnformen für junge Menschen mit Behinderungen nicht selten durch eine unzureichende Versorgungssituation (fehlende adäquate Beschulung, fehlender ambulanter Pflegedienst etc.) am Lebensort der Familie notwendig werden, bedürfte es zudem einer Weiterentwicklung der Angebotsformen, die den jungen Menschen mit ihren Familien ein Aufwachsen an zwei Lebensorten (Familie und außerfamiliäre Wohnform) ermöglichen würden. Aus rechtlicher Perspektive erscheint dies heute durchaus schon möglich, wenngleich im Rahmen der Finanzierungsvereinbarungen sicher nicht ganz unkompliziert zu beantwortende Preisungsfragen aufgeworfen werden. Die Entwicklung neuer Angebote, die quasi ein Wechselmodell zwischen Einrichtung und Familie ermöglichen, ist deshalb ein weiterer Ansatzpunkt für eine inklusive Weiterentwicklung außerfamiliärer Wohnformen. Ein Weg hierzu ist die Bereitstellung von Plätzen für kurze Zeiten (Kurzzeitpflege, Verhinderungspflege), sodass die pflegenden Angehörigen Entlastung erfahren. Ein anderer wäre aber auch eine Weiterentwicklung von Fünf-Tages-Heimen zu Mehrtagesheimen. Auch wäre die Idee einer stärkeren gemeinsamen Erziehungsverantwortung von Eltern und der jeweiligen außerfamiliären Wohnform sowohl im Rahmen der Hilfeplanung als auch konzeptionell im fachlichen Alltag der Wohnform neu zu fassen und konkret auszubuchstabieren. Gerade auch aus der Perspektive der jeweiligen jungen Menschen bedürfen Konzepte des AufwachSENS an zwei Orten sicher auch immer wieder der Überprüfung, inwiefern sie tatsächlich zu einem Mehr an sozialer Teilhabe für sie führen. Grundvoraussetzung zur Umsetzung solcher Konzepte ist ebenfalls, dass der familiäre Wohnort und der Ort der außerfamiliären Wohnform nicht zu weit auseinanderliegen. Dass mit solchen Anforderungen eine Vielzahl von organisatorischen, ressourcenbezogenen und evtl. auch rechtlichen Fragen aufgeworfen wird, ist unbestritten, sollte aber keinen Grund darstellen, sich den notwendigen Weiterentwicklungen nicht zu stellen.

Bei all den möglichen Neuentwicklungen ist immer zu überlegen, welche nicht-intendierten negativen Folgen diese haben können. So könnte zum Beispiel die notwendige, oben angesprochene Qualifizierung von Eltern, damit sie Aufgaben im häuslichen Umfeld übernehmen können, dazu führen, dass sie den Anspruch auf eine Hauskrankenpflege verlieren. Denn dieser wird aktuell nur dann gewährt, wenn im Haushalt keine Person die Leistungen selbst erbringen kann. In der Folge sind Eltern zwar unabhängiger von Hilfeleistungen, langfristig werden so aber Überforderungssituationen provoziert, die in der Summe die Situation nicht verbessern. Hier haben alle Akteure die Aufgabe, rechtzeitig auf solche Fehlentwicklungen aufmerksam zu machen und gemeinsam mit der Politik Lösungen zu erarbeiten.

Stärkung sozialräumlicher Bezüge: Die Einbindung in den Sozialraum drückt sich auch dadurch aus, dass die Bewohner*innen die Möglichkeit haben, an den für die jeweilige Altersgruppe „normalen“ Aktivitäten teilzuhaben, und Wahlfreiheit in Bezug auf ihren Freundeskreis haben. Dies bedeutet, dass sie Zugang zu Vereinen und Freizeitaktivitäten außerhalb der Wohnform finden. Hierfür sind sowohl organisatorische als auch finanzielle Vorkehrungen zu treffen. Außerfamiliäre Wohnformen haben sich also in der Gestaltung der Tagesabläufe so einzustellen, dass genügend Freiräume für eine selbstbestimmte soziale Teilhabe bleibt. Hierzu gehört es auch, dass alles dafür getan wird, dass Besuche in der außerfamiliären Wohnform – auch über Nacht – durch und bei Freund*innen der Kinder bzw. Jugendlichen ermöglicht werden. Selbstverständlich sollten die Bewohner*innen auch in der Pflege ihrer familiären Kontakte, die sicherlich bei vielen jungen Menschen über die Beziehung zu Eltern und Geschwistern hinausgehen, unterstützt werden, sofern nicht gravierende fachliche Gründe dagegensprechen.

Zu den pädagogischen Aufgaben gehört es auch, den Bewohner*innen dabei zu helfen, ihren Aktionsradius Schritt für Schritt räumlich auszuweiten. Wichtige Stichworte hierzu sind der Zugang zu öffentlichen Verkehrsmitteln, das Training, diese zu nutzen, oder der Einsatz dafür, dass entsprechende Ressourcen bereitgestellt werden, um Mobilität zum Zwecke der sozialen Teilhabe zu ermöglichen.

Darüber hinaus sind die eventuell mit der Förderung der sozialen Teilhabe verbundenen Kosten einzuplanen. Dies betrifft nicht nur die Mitgliedsbeiträge in Vereinen (was zumindest in der Jugendhilfe abgedeckt wird), sondern auch die Deckung der Kosten für mögliche Assistenzbedarfe. Insbesondere bei intensivpflegebedürftigen Kindern und Jugendlichen ist dafür die Begleitung durch eine examinierte Pflegefachkraft einzuplanen, die für eine Mobilität außerhalb der Wohnung erforderlich ist. Um in dieser Frage voranzukommen, erscheint eine systematische Sammlung der für eine bessere sozialräumliche Einbindung erforderlichen Veränderungen ebenso sinnvoll wie sich als Träger außerfamiliärer Wohnformen systematisch in die regionalen Planungsprozesse einzubringen. Letzteres dient insbesondere dazu, im Interesse der Bewohner*innen an der Weiterentwicklung der regionalen Infrastruktur mitzuarbeiten.

Weiterhin sind insbesondere größere außerfamiliäre Wohnformen auch aufgefordert, sich selbst durch eigene Aktivitäten für den Sozialraum zu öffnen, indem sie Kooperationen mit anderen Akteuren im Sozialraum eingehen und so den Möglichkeitsraum zur sozialen Teilhabe für ihre Bewohner*innen erweitern. In diesem Rahmen könnten sie sich beispielsweise an Ferienprogrammen und Nachbarschaftsaktivitäten beteiligen oder möglicherweise vorhandene Sportstätten auch Vereinen

zur zeitweisen Nutzung überlassen. Auch über Kooperationen zwischen den außerfamiliären Wohnformen und Betrieben können Jugendliche wichtige Einblicke (z. B. durch Betriebspraktika) und hilfreiche Perspektiven für ihr Erwachsenenleben erhalten. Auch kann so der Zugang zu beruflichen Ausbildungen erleichtert werden.

Wünschenswert ist es auch, eigene Schulen, sofern sie vorhanden sind, für das regionale Einzugsgebiet zu öffnen und so die sozialräumlichen Bezüge zu verbessern.

Vermeidung einer lebenslangen Institutionalisierung: Insbesondere junge Menschen mit einer Behinderung und einem dadurch bedingten hohen Assistenzbedarf haben ein besonderes Risiko, eine lebenslange Institutionalisierung zu erfahren. Sind sie einmal in einer außerfamiliären Wohnform angekommen, ist ihre Rückkehr in eine private Wohnform deutlich erschwert bis unwahrscheinlich. Insbesondere im Gesundheits- und Pflegebereich, wo es außerfamiliäre Wohnformen gibt, die Kinder über die Transitions Grenzen hinweg betreuen, da diese sich nicht am Lebensalter, sondern am Unterstützungsbedarf der Klient*innen ausrichten, stellt sich die Herausforderung einer lebenslangen Institutionalisierung, die in diesen Situationen mit einer Abhängigkeit von einer einzigen außerfamiliären Wohnform gleichzusetzen ist, in besonderer Weise. Eine „inklusive Heimerziehung“ stellt sich den damit verbundenen Problemen und versucht, gemeinsam mit den Adressat*innen Lösungen zu erarbeiten, die ein höheres Maß an Selbstbestimmung und Unabhängigkeit ermöglichen. Der Trend zum Ausbau ambulanter Wohnangebote für Menschen mit Behinderungen geht in die richtige Richtung,⁴¹ reicht aber nicht aus. Die bisherigen Erfahrungen weisen auch darauf hin, dass es eben nicht allein Aufgabe der außerfamiliären Wohnformen sein kann, diese Weiterentwicklung zu ermöglichen, sondern es auch die Aufgabe der Politik insgesamt ist, die Weiterentwicklung hin zu einer inklusiven Gesellschaft voranzubringen. Denn ambulante und selbstbestimmte Wohnformen sind auf eine andere, insgesamt inklusivere Infrastruktur angewiesen.

D. Gestaltung von Übergängen

Der Aufenthalt in außerfamiliären Wohnformen für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene endet immer irgendwann, und es stellt sich die Frage, wie ihr Übergang in eine andere Lebensform so gestaltet werden kann, dass dieser ihre soziale Teilhabe nicht gefährdet, sondern vielmehr fördert. Bisherige Erfahrungen zeigen jedoch, dass der Anspruch auf eine gelingende Übergangsgestaltung häufig nicht eingelöst wird,⁴² weshalb auch der Gesetzgeber im Rahmen des KJSG darauf reagiert und zumindest die Jugendhilfe zu einer besseren Planung und damit hoffentlich auch Gestaltung des Übergangs verpflichten möchte (vgl. §§ 36b, 41 Abs. 3 SGB VIII-E). Aus rechtlicher Sicht würde diese Regelung zumindest den Wunsch erfüllen, dass es nicht zu abrupten Hilfeabbrüchen kommt, sondern der jeweils anstehende Übergang mit einer rechtzeitigen Einbindung etwaig nachfolgender Leistungsträger in die Hilfeplanung einhergeht. Auch die sogenannte Coming-Back-Option, also die Rückkehr in die Hilfe, wenn der junge Mensch feststellt, dass er*sie doch noch nicht ohne entsprechende Unterstützung zurechtkommt, greift der Gesetzgeber mit seinen Vorschlägen nunmehr erstmals auf (§ 41 Abs. 1 S. 2 SGB VIII-E). Einige Regelungswünsche bleiben in dem aktuellen Entwurf

⁴¹ Vgl. BMAS 2016 (2. Teilhabebericht).

⁴² Vgl. für junge Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen z. B. dgkjp/DGPPN 2016.

indes noch offen, wie z. B. nach Zurverfügungstellung einer Vertrauensperson als feste*n Ansprechpartner*in, mit dem*der sie ihre Zukunft über die Hilfe hinaus besprechen und planen können, der*die sich in den für die jungen Menschen relevanten Bereichen gut auskennt, sie über ihre Rechte beraten, im Umgang mit Behörden coachen oder auch mal dahin begleiten kann. Andere bislang unerfüllte Bedarfe benötigen weniger der rechtlichen als mehr der Einstellungs- und konzeptionellen Veränderungen in der fachlichen Praxis der Übergangsgestaltung, wie z. B. das gezielte In-den-Blick-Nehmen der Beziehung zu den Eltern, um Abhängigkeiten und persönliche Grenzen erkennen und in der Folge eigenständig gestalten zu können, oder die Bedeutung der Finanzierungsmöglichkeiten des eigenen Lebensunterhalts als emotionaler Belastungsfaktor im Übergang.

Für Übergangsgestaltungen aus der Perspektive junger Menschen mit Behinderungen stellen sich darüber hinaus weitere Fragen. Im Ausgangspunkt ist zunächst zu konstatieren, dass die Autor*innen dieses Diskussionspapiers bislang leider kaum nähere Forschungserkenntnisse dazu haben, was junge Menschen mit Behinderungen selbst an Erleben, Vorstellungen und Wünschen mit Blick auf die auch von ihnen zu bewältigende Aufgabe der Verselbstständigung haben, schon gar nicht differenziert aus den unterschiedlichen Behinderungsperspektiven und ihrer jeweiligen Bedeutung für das Behindertwerden im Erwachsenwerden. Als eine der zentralen übergreifenden Fragestellungen im Prozess der Verselbstständigung dürfte für Jugendliche und junge Erwachsene mit Behinderungen vor dem Hintergrund ihrer regelmäßig stärkeren und ggf. lebenslangen (Hilfe-)Abhängigkeiten das Thema der Autonomiegewinnung, insbesondere auch im Eltern-Kind-Verhältnis, sein.

Aus der hier vorhandenen Careleaver*innen-Perspektive lassen sich jedenfalls erste relevante Bedarfslagen für die Übergangsplanung festhalten, z. B.

- Einplanung von mehr Zeit für den Übergang, eventuell auch zeitlich überlappende Übergänge (beispielsweise bei Blindheit Mobilitätstraining in der neuen Umgebung),
- auf Wunsch Ermöglichung eines Wohnens in der Nähe der bisherigen Einrichtung zur besseren Orientierung und Vermeidung des Verlusts bereits vertrauter Umgebung,
- lückenlose Sicherstellung der Behandlung durch Ärzt*innen und Pflegedienst am neuen Wohnort,
- Sicherstellung einer (elternunabhängigen) Krankenversicherung während der Ausbildung, damit z. B. notwendige Therapien auch nach dem Verlassen der außerfamiliären Wohnform fortgesetzt werden können,
- Ermöglichung einer längeren Verweildauer in der bisherigen Hilfe (z. B. bei Traumafolgestörungen), um begonnene Therapien mit Blick auf eine bessere Stabilisierung in der gewohnten Umgebung zu Ende bringen zu können.

6 Fazit

Das vorliegende Papier entstand aus einer intensiven, aber doch zeitlich begrenzten interdisziplinären, multiperspektivischen Arbeitsgruppendifkussion. Es versucht sich an ersten Beschreibungen, welche Herausforderungen und Spannungsfelder bestehen, für junge Menschen mit Behinderungen einen gleichberechtigten Zugang zu außerfamiliären Wohnformen zu erreichen. Etliche der hier angeestellten Überlegungen bedürfen der näheren Erforschung, insbesondere auch aus der Perspektive der jungen Menschen und ihrer Familien selbst. Die hier zusammengetragenen Aspekte erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit, sondern sind vielmehr als Auftakt zu einem, wie die Beispielfälle eingangs verdeutlichen, dringlich zu führenden Verständigungs- und Veränderungsprozess zu verstehen. Dabei versucht das Papier – geleitet von der Grundidee der UN-BRK, nicht die „Anpassung“ der Menschen mit Behinderungen an bestehende Angebote und Infrastrukturen voranzubringen, sondern gezielt gesellschaftliche Exklusionsprozesse zu hinterfragen –, Impulse für die Weiterentwicklung(-bedarfe) von Angeboten und Infrastrukturen zu geben. Damit eine entsprechende Weiterentwicklung gelingen kann, müssen wir uns alle von bisherigen Begrenzungen und Logiken vorhandener Strukturen lösen und Ideen zu neu gedachten Verschränkungen der bestehenden Hilfesysteme formulieren. Über die hier in den Blick genommenen Hilfsituationen junger Menschen mit Behinderungen hinaus, liegen hierin besondere Chancen, die Verantwortung außerfamiliärer Wohnformen zur Gestaltung sozialer Teilhabe für alle jungen Menschen neu zu diskutieren.

Die hier angestellten Analysen und Überlegungen führen zu dem Ergebnis, dass es gemeinsamer Anstrengungen auf wissenschaftlicher, fachlicher und politischer Ebene bedarf, um zukünftig den Anforderungen an inklusive Wohnformen im Kindes-, Jugend- und jungen Erwachsenenalter besser gerecht zu werden. Dabei kann auf etlichen Erfahrungen und positiven Entwicklungen der letzten Jahre aufgebaut werden.

Es wird erforderlich sein, insbesondere in den vier Dimensionen (1) Haltung, (2) fachliche Kompetenz, (3) sektorenübergreifende Kooperation sowie (4) rechtliche Regelungen (inklusive Zugang zu den erforderlichen finanziellen, personellen und technischen Ressourcen) das Feld der außerfamiliären Wohnformen neu zu denken. Diese vier Dimensionen beeinflussen sich wechselseitig, und deshalb haben Veränderungen in einer dieser Dimensionen immer auch Auswirkungen auf die anderen. Der hier vertretene Ansatz würde missverstanden werden, wenn der Eindruck entstünde, es würde ausreichen, sich erst einmal auf eine dieser Dimensionen zu fokussieren. Die dringlich ausstehenden Schritte in Bezug auf Inklusion verlangen gleichzeitige Veränderungen sowohl bezogen auf die individuellen Haltungen und Kompetenzen als auch hinsichtlich der Strukturen und rechtlichen Rahmensetzungen. Die Möglichkeiten, durch Veränderungen auf der individuellen Ebene Inklusion zu befördern, können nur beschränkte und unsystematische Wirkungen erzielen, wenn die zugrunde liegenden Strukturen unverändert blieben.

(1) Haltung

Inklusives Selbstverständnis entwickeln

Gegen Stigmatisierung ankämpfen

Anerkennung außerfamiliärer Wohnformen als gleichwertige Alternativen

(2) Fachliche Kompetenz

Interdisziplinarität fördern

Sozialräumliches Eingebundensein des Wohnangebots

Experimentieren mit neuen Angebotsformen

Heterogene Gruppen als Normalfall, Homogenisierung muss gut begründet werden (z. B. spezifische Angebote der Intensivpflege)

Einbindung fachlicher Expertise (z. B. Fachmedizin, Pflegedienste)

(3) Sektorenübergreifende Kooperationen

Kooperation über Zuständigkeitsgrenzen

Ähnliche Regelung wie § 3 KKG (Netzwerke Frühe Hilfen) und die finanziellen Hilfen für den Aufbau und Unterhalt der Netzwerke für Inklusion

(4) Rechtliche Regelungen

Die Messlatte aller rechtlichen Regelungen sind die menschenrechtlichen Verpflichtungen, die Deutschland spätestens seit dem Inkrafttreten der UN-BRK 2009 zu erfüllen hat. Hierzu gehören auch die Anforderungen, die sich aus Artikel 19 UN-BRK ergeben. Die folgenden Stichpunkte greifen einzelne rechtliche Problematiken auf, die bei der Erstellung dieses Papiers in diesem Kontext aufgefallen sind:

- Systematische Überprüfungen, inwieweit bestehende Regelungen zu nicht intendierten Effekten führen (z. B. wenn Eltern Kompetenzen in der Pflege erwerben und dadurch der Anspruch auf Leistungen der Hauskrankenpflege eingeschränkt wird, oder die Weiterentwicklung des § 180 Abs. 1 StGB)
- Schaffen von Experimentierklauseln für neue Wohnformen
- Rechtliche Grundlagen für die Finanzierung überprüfen und evtl. anpassen
- Rahmenvorgaben für die Betreuung außerfamiliärer Wohnformen zur Einbindung von Konzepten der Erziehung und Teilhabe auch für solche aus der Pflege (z. B. pädagogische Leitung für alle außerfamiliären Wohnformen, in denen Kinder dauerhaft wohnen).

Die Einforderung der Gestaltung einer „inklusive Heimerziehung“ scheint vor dem Hintergrund der in diesem Papier diskutierten Entwicklungsnotwendigkeiten und -bedarfe eine notwendige und auch anspruchsvolle Forderung zu sein. Damit die Weiterentwicklung zu einer „inklusive Heimerziehung“ gelingt, bedarf es vielfältiger Orte der Reflexion. Dies sind neben einer dringend ausstehenden interdisziplinären Erforschung dieses Themenfeldes vor allem auch eine kontinuierliche Berichterstattung (auch auf den unterschiedlichen regionalen Ebenen) sowie systemübergreifende Planungsprozesse, die sich an den Grundprinzipien der Jugendhilfeplanung (beteiligungsorientiert, bedarfsorientiert, im Rahmen von Aushandlungsprozessen zwischen freien/privaten und öffentlichen Trägern) orientieren.

7 Literatur

Aichele, V. (2010): Behinderung und Menschenrechte: Die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Aus Politik und Zeitgeschichte (APuZ) 23.

(<https://www.bpb.de/apuz/32709/behinderung-und-menschenrechte-die-un-konvention-ueber-die-rechte-von-menschen-mit-behinderungen?p=all>).

Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe (AGJ) (2010): Gesundheitsförderung in der Kinder- und Jugendhilfe – Qualifizierung, Forschung, Fachkräfte. Diskussionspapier.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) (2016): Zweiter Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen. Teilhabe – Beeinträchtigung – Behinderung.

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

Bundesverband katholischer Einrichtungen und Dienste der Erziehungshilfen e.V. (BVkE); Evangelischer Erziehungsverband e.V. (EREV); Internationale Gesellschaft für erzieherische Hilfen (IGfH); Deutsche Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie e.V. (DGSF) (2019): Impulspapier zu den Voraussetzungen einer gelingenden Kooperation zwischen Jugendhilfe und Gesundheitswesen. Ergebnisse aus einer Tagung der Erziehungshilfefachverbände und der DGSF am 26.11.2018 in Köln.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2011): Standards für Sexuaufklärung in Europa. Rahmenkonzept für politische Entscheidungsträger, Bildungseinrichtungen, Gesundheitsbehörden. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.

(<https://www.bzga.de/infomaterialien/sexuaufklaerung/who-regionalbuero-fuer-europa-und-bzga-standards-fuer-die-sexuaufklaerung-in-europa/>).

Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e.V. (dgkjp); Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) (2016): Übergang zwischen Jugend- und Erwachsenenalter: Herausforderungen für die Transitionspsychiatrie. Eckpunktepapier.

Doman, S.; Rusack, T. (2016): Wie sehen Jugendliche Gender und Sex in öffentlicher Erziehung? Rekonstruktionen der Perspektiven von Adressat_innen der Kinder- und Jugendhilfe. In: Gender: Zeitschrift für Geschlecht, Kultur und Gesellschaft (3), S. 81–97.

(<https://www.budrich-journals.de/index.php/gender/article/view/25307>).

Dworschak, W.; Reiter, T. (2017): Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung im Heim. Prävalenz und individuelle Merkmale. In: Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete (VHN) 4, S. 325–339.

Eurochild; Hope and Homes for Children (2014): Deinstitutionalisation and Qualitative Alternative Care For Children in Europe, Brüssel.

European Commission Communication (EC) (2010a). Europe 2020 – A strategy for smart, sustainable and inclusive growth, March.

European Commission Communication (EC) (2010b): European Disability Strategy 2010–2020: A Renewed Commitment to a Barrier-Free Europe, November.

European Commission Recommendation (2013): Investing in children: Breaking the Cycle of Disadvantage (2013/112/EU), February.

Grünewald, C.; Rössel, M. (2019): Leistungsgewährung nach § 35a SGB VIII auf Stand der Reformstufe 3 des Bundesteilhabegesetzes. In: *Das Jugendamt* 12, S. 598–602.

Lohrenscheit, C. (2006): Einführung – Kinderrechte sind Menschenrechte. In: Deutsches Institut für Menschenrechte (DIMR): Die Menschenrechte von Kindern und Jugendlichen stärken: Dokumentation eines Fachgesprächs über die Umsetzung der Kinderrechtskonvention in Deutschland, S. 6–9.

Luyten, I.; Nuytiens, A.; Christiaens, J.; Dumortier, E. (2018): Voicing young and older adult care-leavers in Belgium: How the experience of being in care shapes narratives of the self. In: *Longitudinal and Life Course Studies* (1), S. 80–100.

Meyer-Deters, W. (2013): Proaktive Sexualpädagogik in stationären Jugendhilfeeinrichtungen im Spannungsfeld zwischen Sozialisationshilfe und Schutzauftrag. In: *Kindesmisshandlung und -vernachlässigung* (2), S. 132–145.

Münder, J.; Meysen, T.; Trenczek, T. (Hrsg.) (2018): Frankfurter Kommentar SGB VIII. Kinder- und Jugendhilfe, 8. Aufl., Nomos, Baden-Baden.

Opening Doors for Europe's Children (2018): Strengthening families. Ending institutional care (https://bettercarenetwork.org/sites/default/files/OD_recommendations_15022108.pdf).

Rohrmann, A. (2010): Herausforderungen für die Gestaltung eines inklusiven Gemeinwesens. In: Stein, A.-D.; Krach, S.; Niedeck, I. (Hrsg.): *Integration und Inklusion auf dem Weg ins Gemeinwesen. Möglichkeitsräume und Perspektiven.* Klinkhardt, S. 63–77.

Rohrmann, A.; Kempf, M. (2019): Inklusion als Anliegen einer Integrierten Sozialplanung. *Zeitschrift für Inklusion-online.net* (3) (<https://www.inklusion-online.net/index.php/inklusion-online/article/view/513>).

Santen, E. van (2019): Kinder und Jugendliche mit Behinderungen in Einrichtungen der Hilfen zur Erziehung – Status quo vor einer möglichen Reform des SGB VIII. *Forum Jugendhilfe* (3), S. 26–31.

Schulthebraucks, M. (2003): Biographisches Wissen an den Grenzen von Normalität und Behinderung. Dissertation, Dortmund.

Schröder, M.; Göttgens, C.K. (2014): Die Chancen und Grenzen der International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) zur interdisziplinären und integrativen Zusammenarbeit. In: *E-Journal für biopsychosoziale Dialoge in Psychotherapie, Supervision und Beratung*, (2), S. 178–191, (<http://www.resonanzen-journal.org>).

Slade, M. (2009): 100 Wege um Recovery zu unterstützen: Band 1 von Mike Slade. Ein Leitfaden für psychiatrische Fachpersonen. Hrsg. v. Fachhochschule der Diakonie; Deutsche Fachgesellschaft Psychiatrische Pflege; Evangelisches Krankenhaus Bielefeld; Sanatorium Kilchberg; LWL; Universitäre Psychiatrische Dienste Bern (Rethink Mental Illness-Serie Recovery Band 1) (<https://www.promentesana.ch/de/wissen/recovery/medienliteratur.html>).

Stein, A.-D.; Krach, S.; Niedeck, I. (2010): Vorwort und Einführung in den Tagungsband. In: Stein, A.; Krach, S.; Niedeck, I. (Hrsg.): Integration und Inklusion auf dem Weg ins Gemeinwesen. Möglichkeitsräume und Perspektiven. Klinkhardt, S. 7–16.

Stockholm University, Department of Social Work (2003). Stockholm Declaration on Children and Residential Care (<https://resourcecentre.savethechildren.net/node/2584/pdf/2584.pdf>).

Tomaševski, K. (2001): Human rights obligations: Making education available, accessible, acceptable and adaptable. Right to Education Primers No. 3 (<http://dspace.ceid.org.tr/xmlui/bitstream/handle/1/84/ekutuphane4.1.3.2.pdf?sequence=1&isAllowed=y>).

UN-Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen (2018): Unabhängige Lebensführung und Inklusion in die Gemeinschaft. Allgemeine Bemerkung Nr. 5 (https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/Redaktion/Publikationen/Information_22_Unabh._Lebensfuehrung_bf.pdf)

United Nations General Assembly (2010): Guidelines for the alternative care of children. A United Nations Framework (64/142) (<https://resourcecentre.savethechildren.net/node/5416/pdf/5416.pdf>).

Wolfsburger Allgemeine Zeitung (WAZ) (2019): Es reicht: Diakonie-Jugendliche wehren sich (<https://www.waz-online.de/Gifhorn/Gifhorn-Stadt/Es-reicht-Diakonie-Jugendliche-wehren-sich>).

Weitere Veröffentlichungen aus dem Zukunftsforum Heimerziehung



Hans-Ullrich Krause, Lucia Druba

Dokumentation der Beteiligungswerkstatt „Wie Wollen wir Leben“

Kinder und Jugendliche und ihre Wohngruppen
Im Rahmen der Initiative „Zukunftsforum Heimerziehung“

Frankfurt 2020, 85 Seiten

ISBN 978-3-947704-10-1



Agathe Tabel

Empirische Standortbestimmung der Heimerziehung

Fachwissenschaftliche Analyse von Daten
der amtlichen Kinder- und Jugendhilfestatistik

Im Rahmen der Initiative „Zukunftsforum Heimerziehung“

Frankfurt 2020, 84 Seiten

ISBN 978-3-947704-10-1



Michael Behnisch

Dokumentation und Auswertung der Werkstatt für Fachkräfte öffentlicher und Freier Träger

Im Rahmen der Initiative „Zukunftsforum Heimerziehung“

Frankfurt 2020, 48 Seiten

ISBN 978-3-947704-07-1



Nicole Knuth

Dokumentation und Auswertung der Beteiligungswerkstatt mit Eltern und Fachkräften

Im Rahmen der Initiative „Zukunftsforum Heimerziehung“

Frankfurt 2020, 56 Seiten

ISBN 978-3-947704-06-4



Agathe Tabel

Empirische Standortbestimmung der Heimerziehung

Fachwissenschaftliche Analyse von Daten
der amtlichen Kinder- und Jugendhilfestatistik

Im Rahmen der Initiative „Zukunftsforum Heimerziehung“

Frankfurt 2020, 84 Seiten

ISBN 978-3-947704-10-1



Benjamin Strahl

Heimerziehungsforschung in Deutschland

Im Rahmen der Initiative „Zukunftsforum Heimerziehung“

Frankfurt 2020, 30 Seiten

ISBN 978-3-947704-15-6



Wolfgang Schröer, Liane Pluto, Christian Schrapper

Was bewegt die Forschung zur Heimerziehung?

Stand und Perspektiven

Im Rahmen der Initiative „Zukunftsforum Heimerziehung“

Frankfurt 2020, 32 Seiten

ISBN 978-3-947704-13-2



Zukunftsforum Heimerziehung

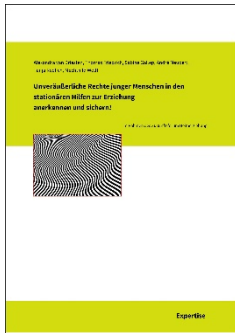
Initiative zur Weiterentwicklung der Heimerziehung

Dateninfrastruktur der Heimerziehung – ein Impulspapier

Im Rahmen der Initiative „Zukunftsforum Heimerziehung“

Frankfurt 2020, 8 Seiten

ISBN 978-3-947704-20-0



Alexandra van Driesten, Thomas Friedrich, Sabine Gallep,
André Neupert, Tanja Redlich, Mechthild Woilff

Unveräußerliche Rechte junger Menschen in den stationären Hilfen zur Erziehung anerkannt und sichergestellt!

Im Rahmen der Initiative „Zukunftsforum Heimerziehung“

Frankfurt 2021, 22 Seiten

ISBN 978-3-947704-16-3



Zusammengestellt von Tabea Möller

Anforderungen für anerkennende und anerkannte Orte des Aufwachsens

Zusammenschau der Ergebnisse aus Beteiligungswerkstätten
mit Jugendlichen, jungen Erwachsenen, Eltern und Fachkräften
im Rahmen der Heimerziehung und des betreuten Wohnens

Im Rahmen der Initiative „Zukunftsforum Heimerziehung“

Frankfurt 2021, 19 Seiten

ISBN 978-3-947704-19-4

Diese und weitere Titel bestellbar unter www.igfh.de