

Entscheidungen im Dialog. Beteiligungsverfahren in der gemeinsamen Ausgestaltung von Leistungen für Kinder, Jugendliche und Familien

Ergebnisse des 6. Expertengesprächs
am 28. und 29. Juni 2018 in Berlin

Inhalt

	Seite
Vorwort	3
Input-Vortrag und Diskussion:	
Wohin geht die Reise? Zwischen Inklusion und Weiterentwicklung der Kinder- und Jugendhilfe Ein Gespräch mit Dr. Heike Schmid-Obkirchner	4
Input-Vorträge	
Grundfragen und Qualitätsanforderungen an Beteiligungsverfahren Claudia Kittel	17
Gemeinsame Stärke-Schwächen-Analyse: Was ist prinzipiell ein gutes Beteiligungsverfahren? Was leistet das Hilfeplanverfahren mit Blick auf Beteiligung? - Anhand eines Praxisbeispiels aus der Kinder- und Jugendhilfe Bianca Tone, Karin Zelt	25
- Anhand eines Praxisbeispiels aus der Eingliederungshilfe Katharina Sipsis	33
Beteiligung mit „Bild + Ton“ - Ein Projekt zur Beteiligung von Kindern und Jugendlichen zum Thema Zielentwicklung in den Hilfen zur Erziehung aus Brandenburg in Kooperation mit Jugendhilfeträgern im Landkreis Dahme-Spreewald und des Jugendamtes Yvonne Hey, Andrea Krause	41
Beschwerde als stärkste Form der Beteiligung?! Praxisbeispiele von Ombudschaft in der Kinder- und Jugendhilfe Prof. Dr. Peter Schruth	47
Schutzkonzepte und Beschwerdemöglichkeiten in Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie Prof. Dr. Michael Kölch	55
Den Bedarf eines Menschen erkennen. Was können wir in Bezug auf Beteiligung vom BTHG lernen? Schlussfolgerungen für die Ausgestaltung aktueller und zukünftiger Praxis Barbara Vieweg	75
Zusammenfassung der Gesamtdiskussion des 6. Expertengesprächs und Fazit	82
Teilnehmerinnen und Teilnehmer	90

Vorwort

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

Kinder- und Jugendhilfe ist eine kommunale Aufgabe und findet dort statt, wo Kinder, Jugendliche und ihre Familien leben. Deshalb ist die kommunale Ebene ein elementarer Bezugspunkt, wenn es um die Planung und Umsetzung identifizierter konkreter Handlungsbedarfe geht. Ob und inwieweit die Kinder- und Jugendhilfe im Sinne einer inklusiven Lösung weiterentwickelt werden kann, um zukünftig für alle Kinder und Jugendlichen – mit und ohne Behinderungen – zuständig zu werden, wird derzeit intensiv in vielen Debatten verhandelt und geprüft.

Das DIALOGFORUM „Bund trifft kommunale Praxis“ bietet hierfür leitenden Fach- und Führungskräften aus den öffentlichen und freien Trägern der Kinder- und Jugendhilfe, des Gesundheitswesens, der Behindertenhilfe und der Eingliederungshilfe in den Kommunen sowie Vertreter/innen der kommunalen Spitzenverbände, der Landesjugendämter und der Wissenschaft eine Plattform.

Geplant ist, konkrete Umsetzungsschritte, offene/strittige Fragen der praktischen Umsetzung und erste Erfahrungswerte in der Praxis auf dem Weg zu einer inklusiven Kinder- und Jugendhilfe gemeinsam mit dem BMFSFJ zu diskutieren.

Entscheidend für einen gelingenden Dialogprozess ist zu wissen, wie „vor Ort“ gedacht wird und was „vor Ort“ passiert!

Im sechsten Expertengespräch wurde der Anspruch, ein Gesetz für alle Kinder, Jugendlichen und ihre Familien zu schaffen, damit die notwendigen Hilfen sie rechtzeitig und bedarfsgerecht erreichen, unter dem Aspekt „Beteiligungsverfahren“ mit Fokus auf die „Hilfen zur Erziehung“ diskutiert.

Dabei ging es um die

- Identifizierung von bisher ungelösten Problemlagen in beiden Systemen (Jugendhilfe und Eingliederungshilfe),
- Vorstellung und Diskussion von Praxisbeispielen im Plenum hierzu,
- Erarbeitung von Lösungswegen und Vorschlägen mit Bezug auf ein mögliches Gesetz.

Die Gestaltung von Aushandlungsprozessen – u.a. auch im Kontext der am 01.01.2018 in Kraft getretenen Gesamtplanung in der Eingliederungshilfe (SGB XII --> SGB IX) erhält zukünftig noch einen umfangreicheren Stellenwert.

Es wurden konkrete Praxisbeispiele von Beteiligungsverfahren und -prozessen vorgestellt und diskutiert, die Bezüge zur inhaltlichen Diskussion vorangegangener Expertengespräche haben. Diese wurden lösungsorientiert aufgearbeitet.

Wohin geht die Reise?

Zwischen Inklusion und Weiterentwicklung der Kinder- und Jugendhilfe

Ein Gespräch mit

DR. HEIKE SCHMID-OBKIRCHNER

Vorbemerkungen

Es freut mich sehr, dass wir mit dem Dialogforum "Bund trifft kommunale Praxis" eine Brücke von der Bundesebene hin zur kommunalen Praxis schlagen können. Es ist uns ein sehr wichtiges Anliegen, den direkten Kontakt zur kommunalen Praxis herzustellen, um zu hören, wie Sie die Dinge sehen, welche Probleme Sie sehen und was Sie von unseren Vorhaben auf Bundesebene halten im Hinblick auf Ihre alltägliche Arbeit. Das war der wichtigste Grund, dieses Dialogforum ins Leben zu rufen. An dieser Stelle möchte ich transparent darstellen, was in dieser Legislaturperiode im Hinblick auf die Weiterentwicklung der Kinder- und Jugendhilfe und vor dem Hintergrund des Koalitionsvertrages geplant ist.

Inhalte des Koalitionsvertrages

Im Koalitionsvertrag gibt es eine kurze Passage zur Weiterentwicklung der Kinder- und Jugendhilfe. Dort stehen zum einen Inhalte und Schwerpunkte und zum anderen ist schon relativ konkret ein Verfahren vorgegeben, wie die Inhalte in dieser Legislaturperiode realisiert werden sollen (Abb. 1)

INHALT	VERFAHREN
<p>Wirksames Hilfesystem:</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Unterstützung der elterlichen Erziehungsverantwortung➤ Qualitätsentwicklung und -sicherung <p>Sicherung der Kindesinteressen bei Fremdunterbringung:</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Elternarbeit➤ Qualifizierung und Unterstützung von Pflegeeltern <p>Enge Kooperation aller relevanten Akteure</p> <p>Stärkung präventiver sozialräumlicher Angebote</p> <p>Kinder vor Gefährdungen, v.a. vor Gewalt jeglicher Art, schützen</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Verfahrensabläufe weiter optimieren➤ Gewaltschutz und Umgangsrecht <p>Basis: Kinder- und Jugendstärkungsgesetz</p>	<p>Vor Gesetzesinitiative:</p> <ul style="list-style-type: none">• Breiter Beteiligungsprozess<ul style="list-style-type: none">➤ mit Akteuren aus Wissenschaft u. Praxis der Kinder- und Jugendhilfe und der Behindertenhilfe, den Ländern und Kommunen• Systematische Auswertung der Erfahrungen von Beteiligten und Betroffenen (wiss. Begleitung)<ul style="list-style-type: none">➤ Systemische und strukturelle Veränderungsbedarfe, die sich hieraus ergeben, werden im Rahmen einer Gesetzesinitiative aufgegriffen werden.

Abb. 1

Die Inhalte sind sehr abstrakt formuliert. Es geht um wirksame Hilfesysteme, es ist von der Unterstützung der elterlichen Erziehungsverantwortung die Rede. Qualität findet ebenfalls in der Passage Erwähnung. Ein wenig spezieller wird die Sicherung der Kindesinteressen bei Fremdunterbringung behandelt, dazu werden Elternarbeit und die Qualifizierung und Unterstützung von Pflegeeltern genannt. Für uns ist

Input-Vortrag und Diskussion

Fremdunterbringung jedoch nicht nur Vollzeitpflege, sondern auch Heimerziehung. Daher würden wir diesen Aspekt ebenfalls näher beleuchten und mit Ihnen diskutieren wollen, was dies – nicht nur der Pflegekinderhilfe, sondern auch der Heimerziehung – im Hinblick auf die Weiterentwicklung bedeutet.

Die Kooperation aller relevanten Akteure soll weiter verbessert werden. Dieses Thema begleitet uns seit vielen Jahren, nicht erst seit dem Bundeskinderschutzgesetz. Außerdem geht es um die Stärkung präventiver sozialräumlicher Angebote. Der Koalitionsvertrag geht zudem auf das Thema Kinderschutz ein. D. h., Kinder sind vor Gefährdungen zu schützen, vor allem vor Gewalt. Dazu wird die Optimierung von Verfahrensabläufen erwähnt und speziell das Thema Gewaltschutz und Umgangsrecht angesprochen. Damit ist gemeint, dass häufig die Kinderschutzverfahren vor dem Familiengericht nach § 1666 BGB parallel zum Gewaltschutzverfahren laufen, ohne dass die Beteiligten voneinander wissen oder die Informationen ausgetauscht werden und daher die Entscheidungen nicht zueinander passen. Das ist der Hintergrund dieser Formulierung und hier müssen Verbesserungen erreicht werden.

Moderator (Jugendamt, Großstadt): An dieser Stelle möchte ich die Justiz mit hineinbringen. Zurzeit sind wir stark mit dem Thema der Umgangspflegschaften befasst, weil Gerichte meinen, das wäre eine Aufgabe der Jugendhilfe. Daher muss dieses Thema noch einmal deutlich formuliert werden, weil das für viele Jugendämter ein Problem mit der Justiz darstellt.

Dr. Heike Schmid-Obkirchner: Das nehme ich gern mit. Ich komme auch später noch einmal auf familiengerichtliche Verfahren, die ein wichtiger Bereich im Koalitionsvertrag sind, angefangen von Fortbildungen für Familienrichterinnen und -richter, die sogar an zwei Stellen Erwähnung finden. Das ist auch für uns ein wichtiger Punkt, über den wir mit dem Justizministerium noch einmal vertieft sprechen werden und müssen.

Laut Koalitionsvertrag soll das Kinder- und Jugendstärkungsgesetz die Basis für die Weiterentwicklung sein.

Das Verfahren vor der Gesetzesinitiative soll durch einen breiten Beteiligungsprozess begleitet werden, durch Dialogverfahren mit allen Akteuren, die in dem Feld relevant sind: aus Wissenschaft und Praxis der Kinder- und Jugendhilfe und der Behindertenhilfe, den Ländern und Kommunen. Für uns ist es sehr wichtig, dass das Stichwort „Behindertenhilfe“ an dieser Stelle genannt wird. Damit kommt zum Ausdruck, dass das Thema „Inklusive Lösung“ weiterhin in der Diskussion bleibt.

Zudem soll für die Gesetzesinitiative eine wissenschaftliche Auswertung der Erfahrungen von Beteiligten und Betroffenen in Form einer wissenschaftlichen Begleitung stattfinden. Systemische und strukturelle Veränderungsbedarfe, die sich daraus ergeben, sollen dabei geprüft werden. Es geht tatsächlich darum, Betroffene einzubeziehen und auch die beteiligten Fachkräfte.

Moderator (Jugendamt, Großstadt): Wie wir sehen, soll die Beteiligung noch breiter angelegt werden. Gerade im Hinblick auf die Übergänge müssen wir vor allem auf der Länderebene das System der Schule konzeptionell einbeziehen. Dies ist ein tragendes Thema, sowohl für die Jugendhilfe als auch für die Eingliederungshilfe.

Teilnehmerin, freier Träger Jugendhilfe: Sie betonen, dass es auch um Inklusion geht, weil die Behindertenhilfe extra erwähnt wird und einbezogen werden soll. Inklusion findet sich beim Thema Arbeitsmarkt u. a. im Koalitionsvertrag explizit wieder, aber gerade im Bereich Kinder, Jugendliche und Familien scheint mir Inklusion nicht unbedingt in den Blick genommen zu werden. Schätzen Sie es so ein, dass es trotzdem ein wichtiges Thema ist, was wir auf jeden Fall weiter betreiben? Nach meinem Eindruck hat es in Bezug auf unser Thema nicht die Bedeutung, die ich persönlich erhofft hatte.

Input-Vortrag und Diskussion

Dr. Heike Schmid-Obkirchner: Es kommt darauf an, wie wir die Inhalte des Koalitionsvertrages mit Leben füllen werden. Der Koalitionsvertrag enthält die Formulierungen „Wirksame Hilfesysteme“, „Einbeziehung der Behindertenhilfe“ und „Betroffenenbeteiligung“ sowie die Beteiligung der „Beteiligten“ (Fachkräfte). Somit bietet sich für uns die Chance, an diesem Thema weiterzuarbeiten. Außerdem können wir den Prozess aus der letzten Legislaturperiode mitnehmen. Man kann nicht so tun, als ob es den nicht gegeben hätte. Die Jugendhilfe und Behindertenhilfe sind miteinander recht weit gekommen. Wir haben viel miteinander gesprochen und haben auch Vorstellungen davon, wie eine inklusive Kinder- und Jugendhilfe ausschauen könnte. Für uns steht Inklusion ganz klar auf der Agenda und wird ein zentraler Schwerpunkt des Beteiligungsprozesses und im Nachgang auch der Entwicklung des Gesetzes dazu sein. Welches Ergebnis am Ende steht, kann ich nicht prophezeien. Auch wenn nicht explizit die inklusive Lösung als Ziel bezeichnet wird, aber aus meiner Sicht besteht der Auftrag dazu, dass wir daran weiterarbeiten.

Die Inhalte sind im Koalitionsvertrag etwas abstrakt formuliert. Das verschafft uns allen gemeinsam die Möglichkeit, viel zu diskutieren und selbst zu entwickeln.

Das Kinder- und Jugendstärkungsgesetz

Das Kinder- und Jugendstärkungsgesetz ist vom Bundestag genau vor einem Jahr beschlossen worden und liegt seitdem im Bundesrat. Der Bundesrat hat bisher nicht zugestimmt und hat es auch nicht auf der Tagesordnung. Die Koalitionäre sind jedoch der Auffassung, dass die Themen, die im KJSG geregelt sind, auf jeden Fall gesetzt sind, unabhängig davon, was mit dem Gesetz passiert. Das betrifft im Einzelnen die Themen:

Kinder und Jugendliche beteiligen: Hier geht es um die Implementierung von Ombudsstellen und den uneingeschränkten Beratungsanspruch für Kinder und Jugendliche. Es stellt einen Aspekt der Beteiligung dar, wenn Kinder und Jugendliche ohne Kenntnis der Eltern Zugang zur Beratung haben. Über die Ombudsstellen können wir sicher noch einmal diskutieren, um die Regelung hierzu noch etwas deutlicher zu formulieren.

Pflegekinder und ihre Familien stärken: Zu diesem Komplex hatten wir viele detaillierte und m. E. sehr gute und ausgewogene Regelungen im Gesetzentwurf formuliert, der im Kabinett verabschiedet wurde. Der Bundestag nahm jedoch den überwiegenden Teil heraus. Enthalten waren die Dauerverbleibensanordnung, die Perspektivklärung sowie der neue Rechtsanspruch von Eltern auf Elternarbeit. Diese Regelungen wurden von der breiten Fachwelt getragen. Geblieben ist die Reduzierung des Kostenbeitrags für Pflegekinder und Kinder/Jugendliche in stationären Einrichtungen von 75 % auf 50 %.

Instrumente und Kooperation im Kinderschutz: Dazu gehören:

- die Weiterentwicklung der Heimaufsicht,
- Medienkompetenz als Teil des erzieherischen Kinder- und Jugendschutzes,
- Einbeziehung von ärztlichen Meldern in die Gefährdungseinschätzung und ihnen ein Feedback geben,
- Umgang mit Führungszeugnissen im Hinblick auf Datenschutz, sodass es für Ehrenamtliche leichter wird, dies zu handhaben,
- Zusammenarbeit von Gesundheitswesen und Jugendamt im SGB V,
- Qualifizierung von Auslandsmaßnahmen,

Input-Vortrag und Diskussion

- Kooperation mit Justiz, sowohl im Hinblick auf das familiengerichtliche Verfahren als auch auf Jugendstrafjustiz, d. h. Kooperation im Einzelfall mit Federführung und Steuerungsverantwortung im Jugendamt, sowie
- Regelungen zur Befugnisnorm, insbesondere zur Informationsweitergabe durch Berufsgeheimnisträger.

Bedarfsgerechtigkeit sichern: In diesem Bereich gibt es eine Regelung zur Zusammenarbeit beim Zuständigkeitsübergang, um sicherzustellen, dass Hilfen bei Übergaben nahtlos ineinander übergehen. Außerdem ist die Weiterentwicklung der inklusiven Betreuung von Kindern in Tageseinrichtungen und Kindertagespflege enthalten.

Flüchtlinge: Ein sehr problematischer und strittiger Punkt war die Erweiterung der Steuerungsmöglichkeiten der Länder bei der Finanzierung von Leistungen für UMA. Das war ein Anliegen einiger Länder. Außerdem hatten wir eine Änderung im Asylgesetz zu Schutzstandards von Aufnahmeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünften vorgesehen, in Bezug auf die Verbesserung des Schutzes von Minderjährigen und Frauen in Aufnahmeeinrichtungen.

Moderator, Jugendamt, Großstadt: Kann man auf der Basis der laufenden Aufträge nicht gemeinsam mit der Gesundheitshilfe weiterarbeiten und in der Zusammenarbeit weiterkommen? Es gibt z. B. einen Auftrag von Ihnen zu einer Kinderschutz-Hotline mit Herrn Prof. Fegert, als ein Thema aus der Gesundheitshilfe.

Dr. Heike Schmid-Obkirchner: Das kann man gut aufgreifen.

Teilnehmerin, freier Träger Jugendhilfe: Sind im KJSG nicht auch noch Punkte zum Thema „Junge Volljährige“ erhalten geblieben?

Dr. Heike Schmid-Obkirchner: Nein, das ist nicht enthalten.

Teilnehmerin, freier Träger Jugendhilfe: Die Verbesserung der Situation der Careleaver war jedoch ein wichtiges Anliegen im Diskussionsprozess.

Dr. Heike Schmid-Obkirchner: Das Thema der Careleaver und der jungen Volljährigen werden wir jetzt noch einmal aufgreifen können. Ursprünglich war in einem nicht öffentlichen Arbeitsentwurf die Änderung des § 41 SGB VIII vorgesehen. Im Gesetzentwurf ist das jedoch nicht enthalten.

Moderator, Jugendamt, Großstadt: Es ist gut, dass Sie uns über die gesetzte Basis ausführlich in Kenntnis setzen. Darauf kann man sich verlassen und dies als Plattform nutzen. Alle anderen Dinge, die ebenfalls wichtig sind, muss man in der Tat neu verhandeln, wie das Thema der jungen Volljährigen. Nicht jeder Volljährige ist auf dem Verselbstständigungslevel, das die Volljährigkeit widerspiegelt.

Dr. Heike Schmid-Obkirchner: Auch für uns ist das Thema „Junge Volljährige“ sehr wichtig. Wir werden auch von einer ganz anderen Seite damit konfrontiert werden. Mittlerweile haben wir es im Bereich der unbegleiteten minderjährigen Ausländer mit mehr Volljährigen zu tun als mit Minderjährigen. Daher müssen wir uns dazu positionieren und uns entsprechend aufstellen, weil es uns darum geht, diesen Bereich und damit auch das Thema Careleaver zu stärken und Unterstützung zu bieten. Auf der anderen Seite gibt es die Diskussion zu den Flüchtlingen. In dieser Gemengelage bewegen wir uns. Daher wird uns das Thema in den nächsten Jahren noch begleiten.

Moderator, Jugendamt, Großstadt: Letztlich sind Hilfebedarfe vorhanden, weil in Bezug auf das Asylrecht Unsicherheiten bestehen, die damit eng verknüpft sind.

Input-Vortrag und Diskussion

Beteiligungsprozesse zu den gesetzlichen Regelungen

Im Koalitionsprozess ist ein Beteiligungsprozess beschrieben. Hintergrund der Überlegungen war der Beteiligungsprozess zum Bundesteilhabegesetz. Dazu gab es eine breit aufgestellte Arbeitsgruppe und eine Unterarbeitsgruppe sowie einen Prozess mit Anhörungen und themenspezifischen Arbeitspapieren. Diesen Prozess nehmen wir uns zum Vorbild, werden ihn aber passend zur Kinder- und Jugendhilfe adaptieren. Außerdem wurden bereits in den letzten Jahren Diskussionsprozesse geführt, deren Ergebnisse wir in den neuen Prozess mitnehmen wollen.

Teil des Prozesses ist die Einrichtung einer Arbeitsgruppe „Modernisierung der Kinder- und Jugendhilfe“ auf der Grundlage der

- Einbeziehung der Ergebnisse des bisherigen Dialogprozesses (v.a. JFMK-, ASMK-Beschlüsse, Experten – die ASMK hat im letzten Jahr noch einmal einen Beschluss zur inklusiven Lösung gefasst und diese weiterhin als Ziel benannt),
- Einbeziehung des Meinungsbilds im Dialogforum „Zukunft der Kinder- und Jugendhilfe“, das beim Deutschen Verein mit unterschiedlichen Beteiligten, mit kommunalen und freien Trägern durchgeführt wurde,
- Einbeziehung der Ergebnisse der AG „Kinder psychisch kranker Eltern“,
- Einbeziehung der Ergebnisse des Dialogforums „Pflegekinderhilfe“, das seit der letzten Legislaturperiode besteht und von der IGfH moderiert wird (Hier wurden die Regelungen entwickelt und diskutiert und als Konsens zwischen den unterschiedlichen Beteiligten in der Form vorgelegt, die in den Regierungsentwurf Eingang fanden und letztlich entfielen. Das Thema wird jedoch weiter diskutiert.),
- Einbeziehung der Ergebnisse des Dialogforums „Bund trifft kommunale Praxis“ (Die Diskussionen und Dokumentationen werden wir in den Prozess mitnehmen. Sie werden auch in der großen AG vertreten und Teil des Prozesses sein.

Wir werden alle diese Grundlagen und parallel laufenden Prozesse berücksichtigen und die Ergebnisse bündeln. Wir werden außerdem versuchen, durch eine institutionalisierte Form der Beteiligung eine gute Basis im Hinblick auf das Gesetzgebungsverfahren herzustellen und klare Verbindlichkeiten dahingehend zu schaffen, wer wann was geäußert hat und welche Meinungen es dazu gab. In der letzten Legislaturperiode passierte es, dass je nach Konstellationen der Arbeitsgruppe die Diskussion plötzlich wieder in eine andere Richtung lief.

Vorbild für die Arbeitsgruppe unter Leitung des BMFSFJ ist der BTHG-Prozess. Sie soll auf der Ebene der parlamentarischen Staatssekretärin angesiedelt sein. Zudem soll eine Geschäftsstelle eingerichtet werden, die für uns den Prozess organisieren und koordinieren soll, d. h. Sitzungen vorbereiten, die Einbeziehung der Beteiligten sicherstellen usw. Eine fachlich-inhaltliche Steuerung ist damit allerdings nicht verbunden.

An der Arbeitsgruppe, für deren Arbeitsprozess ein Jahr vorgesehen ist, werden beteiligt sein:

- die entsprechenden Ressorts der Bundesregierung – BMJV, BMAS, BMG, BMF, BMBF, BK, IntB und Behindertenbeauftragter,
- die entsprechenden Ländergremien – JFMK, ASMK, GMK, KMK,
- Kommunale Spitzenverbände,
- Fachverbände aller relevanten Akteure,
- Wissenschaftlerinnen/Wissenschaftler.

Input-Vortrag und Diskussion

Es werden Anhörungen stattfinden und Expertisen erarbeitet. Es soll zudem eine Unterarbeitsgruppe zur Quantifizierung und Statistik gebildet werden. Diese soll der Aufbereitung von Daten und Zahlenmaterial dienen, um das Ganze stärker zu unterfüttern, gerade mit Blick auf die inklusive Lösung, um konkrete Zahlen und Perspektiven vorweisen zu können. Ende 2019/Anfang 2020 wird der Prozess ausgewertet und auf dieser Grundlage ein Gesetzentwurf erstellt. Das heißt, der Prozess wird sehr stringent verlaufen – mit den o.g. Beteiligten. Ein Jahr ist ein enger Zeitrahmen für die intensive Diskussion. Wir müssen uns jedoch ein wenig unter Druck setzen, da die Legislaturperiode durch die bekannten Umstände nur noch relativ kurz ist. Wir konnten erst spät starten und wir wollen nicht mit einem Gesetzgebungsverfahren in die nächste Wahlkampfzeit kommen. Unser Anliegen ist es, Anfang 2021 mit dem Gesetzgebungsverfahren fertig zu sein.

Laut Koalitionsvertrag sind die **Erfahrungen von Betroffenen und Beteiligten** einzubeziehen. Die Modernisierung der Kinder- und Jugendhilfe soll **systemische und strukturelle Veränderungsbedarfe** aufgreifen.

Wir sind froh darüber, dass man sich im Koalitionsvertrag darauf geeinigt hat, dass eine breite Berücksichtigung von Erfahrungen von unterschiedlichen Seiten stattfindet. **Grundlage** für das Aufgreifen von systemischen und strukturellen Veränderungsbedarfen ist insbesondere die systematische Auswertung der **Erfahrungen von Beteiligten und Betroffenen** mit der Kinder- und Jugendhilfe und der Familiengerichtsbarkeit im Kontext von Fremdunterbringungen und ambulanten Leistungsbezügen der Kinder- und Jugendhilfe, an Schnittstellen zu anderen Leistungssystemen sowie im Kontext von familiengerichtlichen Verfahren in Kindschaftssachen, v.a. von:

- Kindern, Jugendlichen und Eltern, jungen Volljährigen,
- Fachkräften in den Jugendämtern,
- Fachkräften bei freien Trägern der Kinder- und Jugendhilfe und der Eingliederungshilfe,
- Fachkräften in den Landesjugendämtern,
- Pflegeeltern sowie Erziehungspersonen in stationären Einrichtungen,
- Fachkräften örtlicher und überörtlicher Träger der Eingliederungshilfe,
- Familienrichterinnen und -richtern,
- Verfahrensbeiständen, Gutachterinnen und Gutachtern, Rechtsanwältinnen und -anwälten,
- Angehörigen von Heilberufen, Lehrerinnen und Lehrern, weiteren relevanten Akteuren im Kinderschutz (z. B. Polizei).

Das bietet eine gute Grundlage dafür, gemeinsam Verbesserungsbedarfe zu identifizieren und Verbesserungen anzustoßen. Es ist außerdem sehr positiv, dass diejenigen beteiligt werden, um die es wirklich geht.

Moderator, Jugendamt, Großstadt: Die Vertreter der Großstadtjugendämter haben zurzeit die Inobhutnahmen zu einem Bundesthema gemacht, weil die hohen Zahlen der Inobhutnahme immer dort als Grundlage genommen werden, wo man die Systeme auf den Prüfstand stellen will. Wenn man sich aber genauer ansieht, wie die Bundesstatistik angelegt ist, erkennt man, dass die Zahlen viel zu hoch sind, um mit dem Kernsystem zu arbeiten. Die Statistik weist für Düsseldorf 1.116 Inobhutnahmen aus, was in der Stadt für Aufregung sorgt. Darunter zählen aber auch die 400 unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge. 300 Kinder und Jugendliche wurden aus anderen Städten in Obhut genommen. Mitunter übernachteten Jugendliche, die in der Altstadt unterwegs sind, bei uns und gehen dann wieder zurück zu ihren Eltern in ihrer Stadt. Dazu kommen noch Selbstmelder oder Kinder und Jugendliche, die durch Behörden oder Polizei zu uns gebracht werden. Letztlich reden wir über 364 Fälle und bei genauer Betrachtung von Drehtüreffekten sowie Kindern und Jugendlichen aus anderen Heimen über einen Kernbereich von 180 bis 190 Fällen. Die Annahmen zu solchen Entscheidungen allein müssen schon hinterfragt werden. Da-

Input-Vortrag und Diskussion

her habe ich die Initiative in der Konferenz der Großstadtjugendämter ergriffen, das Thema noch einmal neu aufzubereiten, weil ich davon überzeugt bin, dass von falschen Zahlen ausgegangen wird. Ich halte diesen Weg der Beteiligung für einen wichtigen Schritt, um die richtigen quantifizierten Werte zu erhalten, diese qualifiziert zu bewerten und dann zu untersuchen, ob es sich tatsächlich um ein strukturelles Problem handelt.

Teilnehmerin, Jugendamt Großstadt: Zu diesem gesamten Beteiligungsprozess zu allen Zielgruppen und Themen, die auf den Tisch kommen sollen, gibt es einmal Gesprächsrunden und zum anderen Zahlen, die detailliert erfasst, ausgewertet und fachlich kommentiert werden. Letztere bilden eine solide Grundlage für die Diskussion. Gibt es Ansätze für die Durchführung, wie die Beteiligung vonstattengehen soll?

Teilnehmerin, freier Träger Jugendhilfe - Bundesverband: Meine Frage betrifft ebenfalls die Organisation der Beteiligung. Es ist aufgrund der Heterogenität der Jugendhilfe und der Eingliederungshilfe wichtig, dass Großstädte, Kleinstädte und Landkreise aus allen Bundesländern in den Runden vertreten sein müssen. Daher richten wir als Verband den Wunsch an Sie, dass man bei der Auswahl der Akteure in den einzelnen Beteiligungssegmenten darauf achtet. Man kann auch nicht nur Eltern in einer Großstadt befragen, sondern es ist regional zu differenzieren.

Teilnehmer, SPZ, Arzt: Haben Sie in Erwägung gezogen, das Nationale Zentrum Frühe Hilfen mit einzuladen und einzubeziehen? Die Frühen Hilfen haben in den letzten Jahren viele innovative Ansätze initiiert, auch für die Jugendhilfe. Bei der Neugestaltung des SGB VIII könnten sie noch einmal neue, hilfreiche Ideen einbringen, vor allem für die Prävention.

Dr. Heike Schmid-Obkirchner: Es ist in der Tat eine große Herausforderung, den Beteiligungsprozess mit den Betroffenen und den Fachkräften zu organisieren. Wir dürfen auf keinen Fall in irgendeiner Form einseitig agieren. Eine Ausgewogenheit muss gesichert werden. Dafür brauchen wir ein gutes Konzept. Die Ergebnisse sollen in die anderen Beteiligungsprozesse eingespeist werden und in der großen AG diskutiert werden. Wir können diese Ergebnisse auch einmal in dieser Runde im Rahmen dieses Dialogforums „Bund trifft kommunale Praxis“ diskutieren. Die Ergebnisse müssen mit den Betroffenen und Beteiligten noch einmal reflektiert werden. Wir können die wissenschaftliche Auswertung nicht lediglich für uns am Schreibtisch betrachten, sondern müssen sie in der Reflexion richtig einordnen.

In Bezug auf die Inobhutnahme ist man bereits auf die Idee gekommen, die UMAs aus der Statistik herauszunehmen, trotzdem sind die Zahlen gestiegen. Wir müssen solche klaren Aussagen wie für Düsseldorf bundesweit treffen können, um wieder eine Sachlichkeit in der Diskussion herzustellen und Behauptungen entgegentreten zu können, die der Sache nicht guttun und den Beteiligten auf allen Ebenen nicht gerecht werden.

Moderator, Jugendamt, Großstadt: In der Bundesstatistik steigen die Zahlen. Bei genauerer Betrachtung zeigt sich, dass die sogenannten Drehtüreffekte außer Acht gelassen werden und die Zählweise nicht ganz korrekt ist. Wenn ein Hilfeplan aufgestellt wurde, ist jede Hilfe ein Fall nach § 34 SGB VIII, wenn eine Inobhutnahme stattfindet, erfolgt dies nach § 42 SGB VIII. Es gibt viele bekannte Fälle, die eigentlich unter § 34 SGB VIII bearbeitet werden könnten, aber als Inobhutnahme deklariert werden. Das heißt, selbst wenn man die UMAs nicht mitrechnet, muss man die vorliegenden Zahlen hinterfragen. Aus diesem Grund lege ich sehr viel Wert auf eine ehrliche Diskussion. Das heißt nicht, dass ich die Probleme verwischen möchte, die zweifellos vorhanden sind. Die Argumentationslinien und die Frage von Hilfesystemen müssen wir miteinander abgleichen, damit wir die Begründungen nicht auf der Grundlage von falschen Tatsachen suchen.

Teilnehmerin, Jugendamt: Bei den Themen, die hier aufgelistet wurden, fehlt mir das Thema „Systemsprenger“, auch wenn das Wort niemand mehr hören mag. Dieses Thema beschäftigt uns jedoch

Input-Vortrag und Diskussion

tagtäglich in einem Ausmaß, dass wir an unsere Grenzen stoßen und in einen Grad der Hilflosigkeit geraten. Hier muss die Zusammenarbeit mit Gesundheitswesen und Justiz – in gemeinsamer Verantwortung mit der Jugendhilfe – unbedingt thematisiert und gestärkt werden.

Moderator, Jugendamt, Großstadt: Im Landschaftsverband Rheinland werden zurzeit 600 Fälle als „Systemsprenger“ bezeichnet. Das sind Fallkonstellationen mit Ausgaben zwischen 60.000 und 120.000 im Monat, weil zum Teil Sicherheitsdienste eingesetzt werden müssen. Diese Größenordnungen werden nicht immer so deutlich wahrgenommen und müssen tatsächlich thematisiert werden. Es geht uns im Moment darum, die richtigen Daten als Grundlage für die Diskussionen zu bekommen, damit wir nicht zu falschen Ergebnissen kommen. Daher ist ein derart breiter Beteiligungsprozess hilfreich, um Schief lagen zu verhindern.

Teilnehmerin, freier Träger Jugendhilfe: Wird bei der Beteiligung von Kindern, Jugendlichen und Eltern der Aspekt der Behinderung mitgedacht?

Dr. Heike Schmid-Obkirchner: Ja, es ist für uns sehr wertvoll und hilfreich, die Erfahrungen an den Schnittstellen aufzugreifen und Kinder und Jugendliche mit Behinderungen und deren Eltern einzubeziehen. Diese Erfahrungen können uns im Prozess zur inklusiven Lösung voranbringen und unterstützen, wenn Eltern melden, wie es ihnen zurzeit mit den Hilfesystemen geht.

Die Erfahrungen des NZFH nehmen wir selbstverständlich mit, u. a. in der AG „Kinder psychisch kranker Eltern“. Das Thema der Systemsprenger nehme ich aus dieser Diskussion mit.

Es geht um Sachlichkeit und um Objektivität, um Tatsachen, die der Diskussion zugrunde liegen müssen, nicht um Behauptungen, die man herauslesen könnte. Das betrifft nicht nur die Zahlen der Inobhutnahme.

AG „Kinder psychisch kranker Eltern“

Im Koalitionsvertrag findet sich die Formulierung: „Wir wollen die Situation von Kindern psychisch kranker Eltern verbessern. Die Schnittstellenprobleme bei ihrer Unterstützung werden wir mit dem Ziel einer besseren Kooperation und Koordination der unterschiedlichen Hilfesysteme beseitigen.“ Die Grundlage hierfür bildet der Interfraktionelle Entschließungsantrag von 2017 zu Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern¹.

Vor diesem Hintergrund wurde eine zeitlich befristete interdisziplinäre Arbeitsgruppe eingerichtet, die diesen Auftrag abarbeiten soll, und zwar unter Beteiligung der zuständigen Bundesministerien, der relevanten Fachverbände und -organisationen und weiterer Sachverständiger. Ihre Aufgabe besteht in der Erarbeitung von einvernehmlichen Vorschlägen zur Verbesserung der Situation der betroffenen Kinder und Jugendlichen. Dabei sollen die Auswirkungen und Möglichkeiten des Präventionsgesetzes berücksichtigt werden. Bestehende Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten sowie rechtliche Rahmenbedingungen sollen geklärt und ggf. bestehender gesetzlicher Handlungsbedarf identifiziert werden.

Dabei finden evtl. erforderliche Differenzierungen zwischen den Versorgungssystemen mit Fokus auf Zusammenarbeit zwischen Gesundheitswesen und Jugendämtern auf kommunaler Ebene Berücksichtigung.

¹ BT-Drs. 18/12780

Input-Vortrag und Diskussion

Es gibt fünf **Untersuchungsschwerpunkte**, die sich aus dem Entschließungsantrag ergeben.

Es geht dabei um zu identifizierende Schnittstellen, denn in diesem Bereich spielt eine Reihe von Sozialgesetzbüchern eine Rolle (SGB VIII, II, III, V, VI, IX, XII). Es soll die gesamte Familie in den Blick genommen und zunächst untersucht werden, welche Angebote überhaupt bestehen, die ausgeschöpft werden können.

Es sollen förderliche Rahmenbedingungen für die Unterstützung herausgefunden werden, dabei schaut man sich auch die Ergebnisse des vom BMG geförderten Projektes „Leuchtturmangebote für Kinder und Familien mit einem psychisch kranken Elternteil“ an. Auf der anderen Seite sollen auch die Herausforderungen und Hemmnisse in diesem Bereich analysiert werden, vor allem in Bezug auf Kooperation zur Versorgung der Kinder.

Es sollen Vorschläge erarbeitet werden, wie die Zusammenarbeit strukturell an den Schnittstellen der Sozialgesetzbücher für komplexe, multiprofessionelle Hilfen für Familien innerhalb des geltenden Zuständigkeits- und Finanzierungsrahmens, aber auch die Zusammenarbeit zwischen den Akteuren vor Ort verbessert werden kann.

Ggf. sollen Regelungslücken im Hinblick auf die Zusammenarbeit der unterschiedlichen Hilfesysteme ermittelt werden. Dabei sollen wiederum bestehende Angebote, z. B. Frühe Hilfen, berücksichtigt werden.

Dies ist der Auftrag, den uns der Bundestag gab. Der Abschlussbericht wird bis 2019 erarbeitet. Die Ergebnisse sollen in die Arbeitsgruppe zur Modernisierung des SGB VIII einfließen, die nicht nur die Jugendhilfe und das SGB VIII in den Blick nimmt, sondern auch die angrenzenden Systeme.

An der AG „Kinder psychisch kranker Eltern“ sind BMFSFJ als federführendes Ministerium, das Bundesgesundheitsministerium, das Bundesministerium für Arbeit und Soziales sowie die Drogenbeauftragte der Bundesregierung beteiligt. Auch für diesen Arbeitsgruppenprozess wurde eine Geschäftsstelle, nämlich beim AFET e. V., eingerichtet. Zurzeit werden in der ersten Phase drei Expertisen für eine Ist-Analyse erarbeitet, da wir zunächst untersuchen wollen, wo die Schnittstellen liegen, welche Angebote in den unterschiedlichen Systemen vorhanden sind und welche Regelungen es zur Zusammenarbeit gibt, um daran anknüpfen zu können. Eine Expertise befasst sich mit dem Thema der Rechtsgrundlagen zu Leistungsansprüchen und zur Kooperation. Die zweite Expertise wird um Thema „Forschung“ erarbeitet und die dritte zum Thema „Praxis“, dazu werden Best-Practice-Beispiele gesammelt und ausgewertet. Die beauftragten Expert/innen arbeiten mit den AG-Mitgliedern zusammen und tauschen sich untereinander aus. Wenn im Herbst 2018 die Ergebnisse vorliegen, werden auf dieser Basis im nächsten Schritt gemeinsam Verbesserungsvorschläge entwickelt. Aber zunächst ist die Ist-Analyse der wichtigste Schritt, um einen Überblick zu bekommen.

Teilnehmer, SPZ, Arzt: Ich denke, alle Systeme befürchten, von außen etwas „übergestülpt“ zu bekommen, nicht nur das Gesundheitssystem. Als Kinderarzt nehme ich das umgekehrt wahr, wenn ich mit dem Jugendamt diskutiere. Das verstehe ich auch. Das Jugendamt ist kein Patient, der einfach das macht, was ich auf ein Rezept geschrieben habe. Das funktioniert in keinem System, weder im System Jugendhilfe, Schule noch in der Familie. Daher brauchen wir andere Möglichkeiten, gemeinsame Strategien zu entwickeln. Darin besteht der Kern interdisziplinärer Zusammenarbeit, nämlich in einem System ernstgenommen zu werden, in dem ich eigentlich nicht zu Hause bin, und eine gemeinsame Perspektive mit Blick auf das Kind oder die Familie zu entwickeln – auch mit der Familie zusammen. Nur das eröffnet die Chance, dass alle in die gleiche Richtung arbeiten. Wenn einer aus diesem Bündnis ausschert, gibt es ein Problem. Das betrifft nicht nur den Bereich der Kinder psychisch kranker Eltern, sondern alle Bereiche.

Input-Vortrag und Diskussion

Moderator, Jugendamt, Großstadt: Es ist eine Frage des Respekts gegenüber der jeweils anderen Profession. Es geht nicht darum festzustellen, wer bestimmt, sondern darum, wer die richtigen Beiträge zur Lösung hat. Die Vorgehensweise in der Arbeitsgruppe ähnelt der Hilfeplanung in der Jugendhilfe. Zunächst wird der Ist-Stand analysiert und daraus ergeben sich Schlussfolgerungen für die Verbesserung. Außerdem besteht in der Jugendhilfe der Auftrag des § 79 SGB VIII, eine Qualitätsentwicklung durchzuführen. Für mich ist das ein Qualitätsentwicklungsprozess, den wir zu formulieren haben. Dieser Prozess hat keine Über- oder Unterordnungen und keine Hierarchien, sondern ist lösungsorientiert. Aus diesem Grund geht es darum, wer an welcher Stelle mit welchen Ansätzen zur Lösung beiträgt. Es ist nicht von Bedeutung, welches Sozialgesetzbuch an welcher Stelle steht. Das ist eine Haltungsfrage und nur so können wir das Thema ohne Vorbehalte gemeinsam angehen.

Teilnehmer, SPZ, Arzt: Die hierarchische Zuordnung spielt in den verschiedenen Systemen jedoch eine unterschiedlich große Rolle, im Gesundheitswesen und im Schulsystem spielt sie traditionell eine etwas größere Rolle. Gesetze sind eine Hilfe für den Prozess, aber letztlich müssen wir partnerschaftlich denken und nach kreativen Lösungen für die Kinder, Jugendlichen und Familien suchen.

Teilnehmer, Landeskooperationsstelle Schule-Jugendhilfe: Es ist ein äußerst anspruchsvolles Vorhaben, derart viele Akteure und Institutionen zu beteiligen – und das in nur einem Jahr. Nach meiner Erfahrung mit Beteiligungsverfahren gibt es bei Beteiligung auch Widersprüche und wo Widersprüche sind, braucht man mehr Zeit. Was ist das primäre Ziel? Ist es das Ziel, am Ende ein Ergebnis zu bekommen, oder eher, alle zu beteiligen? Wenn 2020/2021 nicht erreicht worden ist, dass alle tatsächlich beteiligt wurden, wird dann trotzdem das Gesetz auf den Weg gebracht? Oder muss man dann konstatieren, dass man kein beteiligungsorientiertes Ergebnis vorlegen kann? Was also ist wichtiger: der Prozess oder das Ergebnis?

Teilnehmer, freier Träger Sozialpsychiatrie: Ich plädiere dafür, dass, wenn man Beteiligung und Partizipation durchsetzt, Widerspruch auch wahrgenommen wird und man auch u. U. andere Wege einschlägt. Im Gesetzgebungsverfahren des BTHG gab es einen Beteiligungsprozess. Ich weiß nicht, wie ergebnisoffen die einzelnen Sitzungen waren. Die Sitzungen waren mit vielen Themen gefüllt. Wenn man auf jedes der acht Themen pro Tag tiefer hätte eingehen wollen, hätte man jeweils eine Woche gebraucht. Das wäre wichtig gewesen. Es war zwar ein Beteiligungsprozess, trotzdem bleiben für mich als Leistungserbringer an der Basis einige Fragen offen.

Moderator, Jugendamt, Großstadt: Das heißt, es steht die Frage im Raum: Sollte man den Prozess lieber schmaler anlegen und dafür intensiver beteiligen oder den Prozess breit anlegen und dafür mehr Zeit haben? Liegt der Schwerpunkt eher beim Gesetzesauftrag oder bei der Beteiligung?

Teilnehmerin, Jugendamt, Großstadt: Wenn man in einer kleineren Gruppe Kernfragen erarbeitet und diese Kernfragen mit Evaluationsprozessen in die Breite streut und auch wirklich nach einer objektiven Auswertung feststellt, dass man im gesamten Bundesgebiet aus der Arbeitsgruppe heraus die wesentlichen Fragestellungen erarbeitet und einen Prozess geführt hat, ist das etwas anderes, als wenn ausgewählte Personen tagesabhängig an der Oberfläche bleiben und bestimmte Themen nur andiskutieren.

Dr. Heike Schmid-Obkirchner: Wir müssen unterscheiden zwischen dem Prozess, die Erfahrungen von Betroffenen – Kindern, Jugendlichen und Familien – und der Beteiligten – der Fachkräfte – auszuwerten, und dem Prozess der Arbeitsgruppe „Modernisierung (bzw. Weiterentwicklung) der Kinder- und Jugendhilfe“. Das sind zwei verschiedene Dinge. Vorbild für die Arbeitsgruppe ist in der Tat der BTHG-Prozess. Wie bereits gesagt, würden wir diesen Prozess kinder- und jugendhilfegerecht adaptieren. Zum Vorbild wollen wir uns die Institutionalisierung nehmen. Das heißt, jemand sitzt mit einem Mandat seiner Organisation in der Arbeitsgruppe. Die Diskussionen muss derjenige in seine Strukturen rückkoppeln und er muss eine Position vertreten, die sein Vertreter nicht in der nächsten Sitzung wieder revidiert. Denn dass

Input-Vortrag und Diskussion

man sonst nicht weiterkommt und sich irgendwann im Kreis dreht, haben wir schmerzhaft in unseren früheren Diskussionsrunden erfahren müssen. Das darf nicht mehr passieren. Daher muss es eine gewisse Institutionalisierung mit einem Mandat geben, das in die jeweiligen Strukturen rückgekoppelt wird, damit wir uns auf die Aussagen und Meinungen verlassen können. So wurde im BTHG-Prozess vorgegangen.

Die Erfahrungen der Betroffenen und Beteiligten mitzunehmen, bedeutet im Grunde Forschungsarbeit, d. h. die Erforschung von Erfahrungen und Meinungsbildern, die wissenschaftlich ausgewertet wird. Dabei erhoffe ich von den Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern einen guten Vorschlag, wie man das erreichen kann.

Was ist nun wichtiger: die Beteiligung oder das Ergebnis? Wir haben einen Auftrag aus dem Koalitionsvertrag, den wir umzusetzen haben. Wir haben aber neben diesem breiten Beteiligungsprozess die Punkte relativ abstrakt besprochen. Wenn wir zu bestimmten Punkten tragfähige Ergebnisse für die Praxis erzielen, können wir damit antreten. Punkte, die nicht tragfähig sind, sind unbrauchbar. Es sind keine ganz konkreten Regelungen im Koalitionsvertrag beschrieben. Das gibt uns die Möglichkeit, gemeinsam darauf zu schauen, welche Diskussionsergebnisse schon so weit sind, dass sie Eingang in den Gesetzprozess finden können, und welche noch nicht. Wir werden sehen, wo wir am Ende des nächsten Jahres stehen.

Mit dem Gesundheitswesen müssen wir uns an einen Tisch setzen und verstehen, wie das andere System agiert, was die Akteure für eine Sprache und welche Ziele sie haben. Wenn das geklärt ist, ist es nicht so schwer, gemeinsame Strategien zu entwickeln. Darum soll keiner das Gefühl bekommen, es soll ihm etwas übergestülpt oder das Geld aus der Tasche gezogen werden. Im AG-Prozess „Kinder psychisch kranker Eltern“ sind wir diesbezüglich auf einem guten Weg. Dazu wurde eine Steuerungsgruppe mit den anderen Ressorts eingerichtet. Wir stoßen aber immer wieder auf die Unterschiede in den Systemen. Das passiert auf allen Ebenen, auch vor Ort. Daher sind solche Gremien und solche Prozesse sehr hilfreich, auch im Hinblick auf die inklusive Lösung.

Teilnehmerin, freier Träger, Behindertenhilfe: Seit etwa 15 Jahren gibt es einen Personenkreis „technologieabhängige Kinder“. Dieser wurde bisher weder in die Gesundheitssicherung noch in der Behindertenhilfe noch in der Jugendhilfe bedacht. Diese Kinder haben sehr spezielle Unterstützung nötig, um überhaupt zu überleben. Sie sind teilweise geistig sehr rege und fit, aber auf Beatmungstechnik angewiesen. Wie können diese Kinder mit ihren speziellen Bedürfnissen berücksichtigt werden? Es handelt sich um Kinder, die in erster Linie körperlich sehr eingeschränkt sind und über Technik am Leben gehalten werden, geistig aber keine oder wenige Einschränkungen aufweisen und die auch mittlerweile seit den letzten 15 Jahren die Möglichkeit haben, über verbesserte Technik und verbesserte medizinische Versorgung und ambulante Pflege, zu Hause bei ihren Familien aufzuwachsen. Durch die verbesserte Technik und Versorgung nimmt die Zahl dieser Kinder zu, da sie nicht wie früher einfach versterben. Sie erleben häufig ihre gesamte Kindheit, aber die Sozialsicherungssysteme sind noch nicht darauf eingestellt.

Moderator, Jugendamt, Großstadt: Diese sollten wir als Zielgruppe mitgeben, nicht nur in der Jugendhilfe, sondern auch in der Eingliederungshilfe und Gesundheitshilfe. Dieses Thema muss in drei Systemen angegangen werden, sonst wird es u. U. untergehen.

Teilnehmerin, freier Träger, Behindertenhilfe: Im Zusammenhang mit den Kindern psychisch kranker Eltern wurden die Schnittstellen benannt, die dringend in den Blick genommen werden müssen. Bei dem genannten Personenkreis ist es umso wichtiger, weil es bei diesen Kindern um das Überleben geht. Teilhabeaspekte sind hier genauso wichtig, denn sie gehen in die Kindergärten und Schulen und dafür müssen Lösungen gefunden werden.

Input-Vortrag und Diskussion

Moderator, Jugendamt, Großstadt: Das nehmen wir in die Dokumentation als Rückmeldung für das Bundesministerium auf.

Teilnehmerin, freier Träger, Behindertenhilfe: Wenn es um **Zielgruppen** geht, ist die **Gruppe der Eltern mit Beeinträchtigungen/Behinderungen unbedingt zu ergänzen**. Bei dem inklusiven Gedanken geht es in erster Linie um die Kinder mit Beeinträchtigung, aber der Personenkreis der Eltern und ihre besonderen Bedarfe sind ebenfalls mitzudenken, zum einen im Jugendhilfesystem, wenn es um erzieherische Stärkung geht, aber auch an der Schnittstelle zur sozialen Teilhabe im BTHG. Es ist noch nicht klar, wie die Anschlussfähigkeit hergestellt wird.

Moderator, Jugendamt, Großstadt: Diese Aspekte zeigen, dass man die Themen nicht eindimensional aufgreifen darf, sondern auch einmal in Betracht ziehen muss, wie sich das praktische Leben abspielt, um die Schwerpunkte für die verschiedenen Systeme zu finden.

Wir sind somit auf den Stand gebracht worden, was zu erwarten ist und worauf wir uns in den nächsten Monaten einrichten können. Es ist klar, dass eine breite, verlässliche und vor allem ergebnisorientierte Beteiligung gewünscht ist, die den im Koalitionsvertrag formulierten Zielen gerecht wird.

Grundfragen und Qualitätsanforderungen an Beteiligungsverfahren¹

CLAUDIA KITTEL

Die Monitoring-Stelle UN-Kinderrechtskonvention ist eine relativ neue Einrichtung. Sie besteht seit fast drei Jahren und basiert auf der Forderung der Vereinten Nationen, eine unabhängige Stelle in Deutschland einzurichten, die kritisch begleitet und bewertet, wie die Kinderrechte in Deutschland umgesetzt werden. Unser Mandat bezieht sich auf die Ebene des Bundes, der Länder sowie der Kommunen. Die Monitoring-Stelle hat ein Personentableau von 450 Stellenprozenten, verteilt auf 5 Personen.

Die Monitoring-Stelle ist beim Deutschen Institut für Menschenrechte angesiedelt. Das Deutsche Institut für Menschenrechte ist die unabhängige Nationale Menschenrechtsinstitution Deutschlands. Es trägt zur Förderung und zum Schutz der Menschenrechte bei und ist gemäß den Pariser Prinzipien der Vereinten Nationen akkreditiert (A-Status). Nationale Menschenrechtsinstitutionen gibt in über 110 Staaten weltweit. Nach Vorgaben der Vereinten Nationen ist die Unabhängigkeit dieses Instituts ein prägnantes Moment.

Das Institut ist zudem mit dem Monitoring der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (gemäß Artikel 33, Absatz 2 der Konvention) sowie dem Monitoring der Umsetzung der UN-Kinderrechtskonvention in Deutschland betraut worden. Hierfür hat es die Monitoring-Stellen „Monitoring-Stelle UN-Behindertenrechtskonvention“ und „Monitoring-Stelle UN-Kinderrechtskonvention“ eingerichtet.

Auftrag beider Monitoring-Stellen ist eine kritische Beobachtung und Bewertung der Umsetzung der jeweiligen Konvention. Im Vortrag von Frau Dr. Schmid-Obkirchner ging es u. a. um die Qualifizierung von Daten. Dieses Thema bewegt uns als Monitoring-Stelle ebenfalls in hohem Maße, denn uns fehlen sehr viele Daten, um tatsächlich messen zu können, ob Kinderrechte verwirklicht sind oder nicht.

Wenn ich nun den Blick auf Beteiligungsverfahren richte, dann kann ich eine solche Bewertung einzig auf Basis der UN-Kinderrechtskonvention vornehmen. Generell möchte ich schon einmal vorausschicken: Die Kinderrechtskonvention legt keine Altersgrenzen in Bezug auf die Kompetenzen von Kindern fest. Sie macht höchstens Vorgaben dazu, wie wir Erwachsenen uns verhalten müssen, um eventuelle Machtgefälle auszugleichen, die sich für die Kinder aufgrund ihres Entwicklungsgrades ergeben. Aus diesem Grundverständnis oder „Bild vom Kind“ heraus, wurden die Vorgaben der UN-Kinderrechtskonvention für Beteiligung entwickelt.

1. Grundfragen

Wenn ich nun den Blick auf die Vorgaben der UN-Kinderrechtskonvention zu Beteiligungsverfahren richte, dann muss ich vorab einige Grundfragen und Begrifflichkeiten klären.

1.1. Kinderrechte sind Menschenrechte und daher gelten für diese auch die Kernprinzipien der Menschenrechte.

Die Kinderrechtskonvention wurde von Deutschland bereits vor 26 Jahren ratifiziert. Sie ist in Fortschreibung der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte entstanden. Die Kinderrechtskonvention betrifft

¹ Bei diesem Text handelt es sich um die gekürzte Fassung eines frei gesprochenen Vortrags

Input-Vorträge

alle Menschen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Bei der Ratifizierung hat wohl auch die deutsche Regierung zunächst angenommen, dass die Konvention eher für den sogenannten „globalen Süden“ gedacht ist und weniger große Ansprüche an uns stellen würde. In der Ratifizierungsschrift war zu lesen, dass die Ratifizierung der Konvention „(...) keinerlei Anlass bietet, das innerstaatliche Recht zu ändern“. In den letzten Jahren lernten wir jedoch durch viele Aushandlungsprozesse, dass doch noch einiges zu tun war, angefangen von der Gleichstellung von ehelichen und nicht-ehelichen Kindern bis zum Gesetz zur Ächtung von Gewalt in der Erziehung im Jahr 2000 usw.

Das heißt, dass die Rechte von Kindern und Jugendlichen, die in der Kinderrechtskonvention stehen, Menschenrechte sind. Diese Menschenrechte sind Kernprinzipien unterworfen:

- Menschenrechte sind unveräußerlich, d. h. niemand kann sie verlieren, denn sie sind an die menschliche Existenz geknüpft.
- Menschenrechte sind universell, d. h. sie gelten für alle Menschen ohne Unterschiede weltweit.
- Menschenrechte sind unteilbar, bedingen einander und sind miteinander verknüpft. Kein Recht ist wichtiger als das andere.

Menschenrechte müssen nicht erst erworben werden, auch nicht durch das Erreichen einer gewissen Reife.

1.2. Kinder als Träger/innen von Menschenrechten und die Grundprinzipien der UN-KRK

Das Besondere an der Kinderrechtskonvention ist, dass hier politische, soziale, aber auch individuelle Rechte von Kindern festgeschrieben wurden. In den Grundprinzipien ist das Bild vom Kind als Rechteinhaber/in wiederzufinden, das von Anfang an eine Rechtspersönlichkeit ist. Bei den Menschenrechten gibt es immer eine/n Rechteinhaber/in auf der einen Seite und auf der anderen Seite die Vertragsstaaten als Verantwortungsträger.

Die vier Grundprinzipien der UN-Kinderrechtskonvention spiegeln das Bild vom Kind wider, das der Konvention innewohnt:

- Artikel 2 Nicht-Diskriminierung,
- Artikel 3 Vorrang des Kindeswohls (best interests of the child),
- Artikel 6 Recht auf Leben und Entwicklung,
- Artikel 12 Gehör und Berücksichtigung der Meinung des Kindes (Beteiligung).

Zu den Rechten für Kinder und Jugendliche gehört demnach auch das Recht auf Gehör der Meinung des Kindes und auf deren Berücksichtigung. Wenn ich im Folgenden von einem Beteiligungsrecht von Kindern spreche, meine ich damit also ein Kinder-/Menschenrecht, das jedem Kind in Deutschland zusteht, einfach, weil es ein Kind ist, d. h. ein Mensch, der das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat (abweichend von den Altersdefinitionen im SGB VIII). Es steht auch nicht zur Debatte, ob und wie viele Beteiligungsrechte Kinder haben, denn Beteiligung ist ein Menschenrecht, das auch Kindern zusteht. Wir müssen daher an dieser Stelle nicht mehr darüber diskutieren, wie viel Beteiligung wir eigentlich zulassen wollen. Nach Vorgabe der Kinderrechtskonvention geht es einzig und allein darum, wie wir Beteiligung gestalten können.

Input-Vorträge

1.3. Staatenpflicht zur Umsetzung

Hat ein Staat die Konvention ratifiziert, ist er verpflichtet, die Kinderrechte zu achten, zu schützen und sie zu gewähren. Das bedeutet im Einzelnen:

- Die **Achtungspflicht** fordert, dass der Staat Kinder nicht an der Ausübung ihrer Rechte hindert.
- **Schutzpflichten** betreffen den Schutz von Kindern vor Übergriffen durch Dritte (auch ihre Eltern) oder wirtschaftlicher Ausbeutung.
- **Gewährleistungspflichten** beziehen sich auf alle weiteren Maßnahmen zur Umsetzung der Kinderrechte wie z. B. Rechtsbehelfe, Infrastrukturmaßnahmen und soziale Leistungen.

D. h. der Vertragsstaat steht in einer besonderen Rolle den Kindern gegenüber. Und das Kind steht wiederum dem Staat auch als eigenständiges Subjekt gegenüber und sollte sich in der Logik der Menschenrechte auch gegen Übergriffe vom Staat wehren können und dementsprechend eine Gewährleistungspflicht beanspruchen und einfordern dürfen.

Artikel 12 der UN-KRK beinhaltet das, was meist unter „Beteiligung“ zusammengefasst wird:

(1) Die Vertragsstaaten sichern dem Kind, das fähig ist, sich eine eigene Meinung zu bilden, das Recht zu, diese Meinung in allen das Kind berührenden Angelegenheiten frei zu äußern, und berücksichtigen die Meinung des Kindes angemessen und entsprechend seinem Alter und seiner Reife.

(2) Zu diesem Zweck wird dem Kind insbesondere Gelegenheit gegeben, in allen das Kind berührenden Gerichts- oder Verwaltungsverfahren entweder unmittelbar oder durch einen Vertreter oder eine geeignete Stelle im Einklang mit den innerstaatlichen Verfahrensvorschriften gehört zu werden.

Zu erläutern gilt hier, dass das „Fähigsein“ nicht bedeutet, dass das Kind in der Lage sein muss, sich verbal zu äußern. Sondern es geht – wie man in den Allgemeinen Kommentaren des UN-Ausschusses für die Rechte des Kindes zu diesem Artikel lesen kann – um die Willensbekundung, in welcher Form auch immer. Zu erläutern gilt auch die Eingrenzung „entsprechend seinem Alter und seiner Reife“. Hierzu möchte ich erwähnen, dass dieser Text aus dem Jahr 1989 stammt. Jüngere Menschenrechtskonventionen, wie beispielsweise die UN-Behindertenrechtskonvention kennen eine solche Einschränkung für die Beteiligungsrechte nicht.

Der Artikel 12 der UN-Behindertenrechtskonvention verschafft eindeutig jedem Menschen mit Behinderung – unabhängig von seiner Entwicklung und von seinem Alter – das Grundrecht, gehört zu werden, wenn es um seine Belange geht, wobei jede Art der Willensäußerung eine Berücksichtigung erfahren muss:

(1) Die Vertragsstaaten bekräftigen, dass Menschen mit Behinderungen das Recht haben, überall als Rechtssubjekt anerkannt zu werden.

(2) Die Vertragsstaaten anerkennen, dass Menschen mit Behinderungen in allen Lebensbereichen gleichberechtigt mit anderen Rechts- und Handlungsfähigkeit genießen.

(3) Die Vertragsstaaten treffen geeignete Maßnahmen, um Menschen mit Behinderungen Zugang zu der Unterstützung zu verschaffen, die sie bei der Ausübung ihrer Rechts- und Handlungsfähigkeit gegebenenfalls benötigen. (...).

Insofern kann die UN-Kinderrechtskonvention (von 1989) von der UN-Behindertenrechtskonvention aus dem Jahr 2006 lernen, vor allen Dingen dahingehend, dass es darum geht, den Zugang zum Recht zu unterstützen, was im Kontext der UN-Behindertenrechtskonvention als „assistierte Autonomie“ diskutiert wird, allerdings nicht in Bezug auf die Rechte von Kindern und Jugendlichen.

Input-Vorträge

Das führt mich zu der Frage, wie die Rolle der Erwachsenen zu verstehen ist, insbesondere dann, wenn die Erwachsenen als Verantwortungsträger/innen für den Vertragsstaat mit daran beteiligt sind, die Verwirklichung der Kinderrechte garantieren, achten und gewährleisten zu müssen.

Die Kinderrechtskonvention gibt im Artikel 5 (in der deutschen Übersetzung mit „Elternrecht“ überschrieben²) eine gute Anleitung zur **Rolle von Erwachsenen**:

„Die Vertragsstaaten achten die Aufgaben, Rechte und Pflichten der Eltern oder gegebenenfalls, soweit nach Ortsbrauch vorgesehen, der Mitglieder der weiteren Familie oder der Gemeinschaft, des Vormunds oder anderer für das Kind gesetzlich verantwortlicher Personen, das Kind bei der Ausübung der in diesem Übereinkommen anerkannten Rechte in einer seiner Entwicklung entsprechenden Weise angemessen zu leiten und zu führen. (...)“

Hier wird weniger das Elternrecht ausformuliert als eine Rolle, die Eltern oder andere Sorgeberechtigte Personen wahrnehmen sollen. Im Kommentar zum Artikel 12 ist genauer ausgeführt, was mit „leiten und führen“ gemeint ist. Es geht um ein Begleiten des Kindes und darum, das Kind darin zu unterstützen, seine eigenen Rechte wahrzunehmen.

Zentral ist diese Frage insbesondere für Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe. Wie nehmen hier Erwachsene ihre Rolle wahr, Kinder und Jugendliche dabei zu unterstützen, ihre eigenen Rechte wahrzunehmen? Damit befinden wir uns direkt in der Debatte um eine Abwägung zwischen Kinderschutz und Kindeswillen und der Frage, inwieweit wir diesen berücksichtigen (müssen).

Die Altersgrenzen werden vom UN-Ausschuss für die Rechte des Kindes immer kritischer diskutiert, zum Beispiel zu der Frage: Ab wann ist ein Kind in der Lage, über seine Religion zu entscheiden? Bei uns gilt die Regelung, dass dies mit 14 Jahren der Fall ist. Viele von Ihnen kennen sicherlich Kinder, die wesentlich früher eine eigene Meinung dazu entwickeln – oder aber auch viel später, weil sie sich erst später mit dieser Thematik auseinandersetzen und mit 14 Jahren damit überfordert wären. Mit Altersgrenzen wird versucht, Limits aufzustellen, um irgendwie einer Beteiligung von Kindern gerecht zu werden und ihnen früher als mit 18 Jahren schon Spielräume zu geben, in denen sie beteiligt sein können. Aber ob Altersgrenzen wirklich der richtige Weg dazu sind, wird innerhalb der Vereinten Nationen sehr kritisch diskutiert. Zentraler Punkt ist eigentlich, was wir als Erwachsene tun, wie wir es schaffen, den Willen der Kinder wahrzunehmen und uns mit den Kindern gemeinsam für diesen Willen stark zu machen. **Das heißt nicht immer, dass dieser Wille leitend für die Entscheidung sein muss. Aber er muss auf jeden Fall Berücksichtigung finden.**

Denn: „Beteiligung bedeutet, sich selbst einbringen, mitbestimmen und Dinge verändern zu können!“³

2. Qualitätsanforderungen für Beteiligungs- und Beschwerdeverfahren

Ich möchte, nachdem ich einige menschenrechtliche Grundlagen erläutert habe, den Blick auf die konkreten Anforderungen der UN-Kinderrechtskonvention an Beteiligungs- und damit auch unweigerlich Beschwerdeverfahren richten. Es geht um die Frage, wie Sie als Verantwortungsträger/innen beispielsweise im Rahmen von Leistungen des SGB VIII den Kinderrechten gegenüber gewährleisten können, dass die Meinung von Kindern gehört und angemessen berücksichtigt wird. Sie sollen den Kindern den Zugang zu ihren Kinder-Menschenrechten ermöglichen. Dabei geht es außerdem um die Frage, wie man – je nach Alter des Kindes – vom „Leiten und Führen“ im Artikel 5 der UN-Kinderrechtskonvention zu

² Im Original der UN-KRK werden keine Überschriften vergeben, verbindlich ist lediglich der Text im Original in einer der UN-Sprachen.

³ In Anlehnung an: Zentrum polis – Politik Lernen in der Schule

Input-Vorträge

einem „Umgang auf Augenhöhe“ kommt – wie uns das Bundesverfassungsgericht in einigen Entscheidungen gelehrt hat und wie es auch im BGB in Bezug auf das Sorgerecht der Eltern formuliert ist. Das eigentliche Ziel besteht darin, das vermeintlich Beste für ein Kind zu erreichen.

2.1. Beteiligungsverfahren

Zu den einzelnen Artikeln der Konvention gibt es Kommentare. **General Comment Nr. 12 (zum Artikel 12) – CRC/C/GC/12: The right of the child to be heard** – erläutert den Interpretationsstand in Bezug auf das Recht auf Gehör und Berücksichtigung der Meinung des Kindes heißt:

- Die Meinung von Kindern zu hören und dieser auch Gewicht zu verleihen, ist eine Pflicht der Vertragsstaaten (Ziffer 15).
- Das Kind als Subjekt hat ein Recht auf Beeinflussung seines Lebens (Ziffer 18).
- Beteiligung von Kindern kennt keine Altersbegrenzung (Ziffer 20).
- Kindern sollte immer sorgfältig zugehört werden (Ziffer 27).

Besonders hervorzuheben ist das Bestehen einer Pflicht des Vertragsstaates, die Meinung eines Kindes zu hören und zu berücksichtigen. Es darf nicht davon abhängig sein, ob die erwachsene verantwortliche Person willens ist, sich die Zeit dafür zu nehmen. Es ist eine Pflicht.

Es wird zudem noch einmal betont, dass es sich bei Kindern um Rechte-Inhaber/innen handelt, die ihr Leben selbst beeinflussen können. Es geht außerdem um Willensäußerungen, unabhängig vom Alter des Kindes, wobei erwachsene Personen u. U. „im Dienste der Kinder“ vermittelnd agieren müssen. Dass Kindern ohnehin immer sorgfältig zugehört werden sollte, klingt vielleicht ein wenig lapidar, ist es aber keineswegs, sondern hat einen direkten Link zur Präambel der UN-Kinderrechtskonvention. Letztlich steckt genau darin der Moment des Respekts vor der Würde des Kindes. Das ist einer der Gründe dafür, dass die Kinderrechtskonvention noch in Fortschreibung der allgemeinen Erklärung der Menschenrechte entstand. Man hatte festgestellt, dass Kindern die allgemeine Würde nicht automatisch zugesprochen wird, sondern dass sie naturgemäß davon abhängig sind, dass sich Erwachsene vermittelnd dazwischenschalten.

Ein weiterer Kommentar – der **General Comment Nr. 14** – zu Artikel 3 UN-KRK gibt zudem Hinweise, wie das Kindeswohl sachgerecht zu ermitteln ist. Der UN-Ausschuss für die Rechte des Kindes betont hier (in Ziffer 43), dass die „best interests of the child“, also die besten Interessen des Kindes nur dann sachgerecht ermittelt werden können, wenn auch eine Anhörung des Kindes und auch die Berücksichtigung des Gehörten stattgefunden hat.

Der Kommentar zum Recht auf Gehör und Berücksichtigung der Meinung des Kindes – **General Comment No. 12** – enthält zudem Vorgaben dazu, wie Beteiligungsverfahren für Kinder auszusehen haben (Ziffer 7).

Verfahren für Kinder sollten u. a.:

- transparent und informativ,
- freiwillig,
- respektvoll,
- kinderfreundlich,
- inklusiv,
- bedeutsam,
- sicher und feinfühlig,
- rechenschaftspflichtig(!!!)

sein.

Input-Vorträge

Transparent und informativ bedeutet, dass Kinder die Verfahren verstehen können. Kinder sollen aber auch nicht verpflichtet sein, ihre Meinung zu äußern. Die Freiwilligkeit wird betont, um deutlich zu machen, dass Kinder sich auch einem Beteiligungsverfahren entziehen dürfen, wenn sie beispielsweise in familiengerichtlichen Verfahren ihre Geschichte immer wieder erzählen sollen. In einem respektvollen Verfahren muss nicht nur die Meinung der Kinder gehört werden, sondern hier geschieht dies auch in einer respektvollen Art und Weise. Die Verfahren sollen bedeutsam für die Bedürfnisse und den Erfahrungsschatz von Kindern sein. Hier sind tatsächlich die Erwachsenen als Vermittelnde gefragt, denn je nach Entwicklungsstand und Reife kann ein Kind die Auswirkungen eines Prozesses nicht in Gänze erfassen und trotzdem sollen die Verfahren so gestaltet sein, dass das Kind die Bedeutung auch für sich feststellen kann. Für ein kinderfreundliches Verfahren reicht ein Raum mit bunten Tapeten allein nicht aus, sondern es muss auch für Kinder zugänglich sein. Wir sprechen hier von einer Barrierefreiheit für Kinder und einer für Kinder einladenden Atmosphäre. Ein inklusiv gestaltetes Verfahren verschafft allen Kindern die Möglichkeit einer Beteiligung ohne Diskriminierung. Die Verfahren sollen schützend, sicher und feinfühlig dahingehend sein, dass auch Meinungsäußerungen getroffen werden dürfen, die sich negativ auswirken könnten. Ein Kind muss z. B. ansprechen dürfen, dass es sich während einer Verhandlung durch die Art von bestimmten beteiligten Erwachsenen (eines Richters o. a.) sehr unwohl gefühlt hat oder dass es eine bestimmte Person nicht dabei haben möchte. Nicht zuletzt muss das Verfahren dokumentiert werden. Wir Erwachsenen müssen begründen, warum wir ein Kind nicht angehört haben. Es kann durchaus legitime Gründe dafür geben. Allein die Tatsache, dass das niedergeschrieben werden muss, löst einen Reflexionsmoment aus. Eine solche Art Druck könnte nicht schaden, daher sollte so eine Dokumentationspflicht eingeführt werden.

Beteiligungsverfahren sollen demnach kontinuierliche, verbindliche Prozess sein, kein einmaliges Ereignis sind, sondern immer stattfinden müssen und für jedes Kind nachvollziehbar und transparent in jeder Einrichtung Selbstverständlichkeit sind.

2.2. Beschwerdemöglichkeiten

Die Beschäftigung mit dem Thema „Beteiligung“ führt unweigerlich auch zum Thema „Beschwerde“ und zur Frage, inwieweit wir Beschwerdemöglichkeiten einrichten wollen. Für den UN-Ausschuss für die Rechte der Kinder gehören Beteiligungs- und Beschwerdeverfahren untrennbar zueinander.

Im General Comment Nr. 12 – The right of the child to be heard (CRC/C/GC/12 aus 2009) findet man dazu folgende Vorgaben:

- Der Vertragsstaat soll geregelte Verfahren bereitstellen, die es dem Kind ermöglichen, seine Meinung „frei zu äußern“ und diesem auch garantieren, dass seine Meinung Berücksichtigung (engl. „due weight“) finden wird.
- Dazu soll der Vertragsstaat Mechanismen bereitstellen, die Unterstützung des Kindes bei Beschwerde (i. S. einer Abhilfe) garantieren.

Hier geht es zunächst um eine Unterstützung und noch nicht um eine Streitschlichtung. Der § 45 SGB VIII schreibt ja ebenfalls für die Betriebserlaubnis von Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe fest, dass diese Beteiligungs- und Beschwerdeverfahren vorweisen sollen. Gemäß Vorgaben der UN-Kinderrechtskonvention geht es bei Beschwerdeverfahren um geregelte Verfahren, bei denen das Beschwerde führende Kind auch weiß, wer den evtl. vorhandenen „Kummerkasten“ leert und was mit seiner Beschwerden eigentlich passiert.

Gerade für den Fall, dass Kinder außerhalb ihrer Familie untergebracht sind, sind die Bedingungen der Vereinten Nationen noch einmal verschärft ausformuliert.

Input-Vorträge

General Comment Nr. 12: Zur Sicherung der Rechte von Kindern „außerhalb ihrer Familie“ (Ziffer 97) gehört darüber hinaus:

- Eine Gesetzgebung, die Kinder(n) [...] Gehör ihrer Meinung und deren Berücksichtigung bei der Entscheidungsfindung sichert.
- Die Einrichtung einer Kinderrechteinstitution (in Form einer Ombudsperson bzw. -stelle oder einer bzw. einem -beauftragten), die Zugang zu allen Einrichtungen [und Kindern] hat [...].
- Die Stärkung von effektiven Mechanismen der Selbstorganisation von Kindern und Jugendlichen in den Einrichtungen [...].

Zum erstgenannten Punkt der Gesetzgebung möchte ich ergänzen, dass wir gelernt haben, dass eine solche Gesetzgebung auf Beteiligungsverfahren sehr hilfreich wirken kann. So beispielsweise die Aufnahme der Beteiligung von Kindern in Gemeindeordnungen als „Muss-Bestimmung“.

Mit einer Kinderrechtsinstitution verbinden die Vereinten Nationen meist eine „Stelle“ auf nationaler Ebene. Nach Vorstellungen des UN-Ausschusses sollten wir als Monitoring-Stelle auch befugt sein, Beschwerden entgegen zu nehmen. Wir sind dies nicht geworden und sehen auch eine größere Chance im Aufbau von Beschwerdestrukturen, die viel näher an der Lebenswirklichkeit von Kindern angesiedelt sind (dazu könnte man einen gesonderten Vortrag halten). Im Abschnitt zur Stärkung von Selbstorganisationen werden einerseits die Verfahren in den Einrichtungen angesprochen, die von Kindern selbst bestritten werden sollen, aber auch die Forderung, dass Kinder sich als beispielsweise Betroffenen- oder Interessens-Gruppen selbst organisieren dürfen und Ihnen dazu Räume (physisch aber auch finanziell) zur Verfügung gestellt werden. Der UN-Ausschuss sieht durchaus, dass es nicht immer ohne Erwachsene funktioniert, wenn nur die Kinder diejenigen bleiben, die das Thema bestimmen. In dieser Hinsicht besteht bei uns in Deutschland noch ein großer Verbesserungsbedarf.

Die Aufgabe von Beschwerdestellen wird ebenfalls in einem Kommentar – dem General Comment Nr. 2 – The role of independent national human rights institutions in the promotion and protection of the rights of the child (CRC/C/GC/2 aus 2002) beschrieben. Beschwerdestellen sollen:

1. Verletzung von Kinderrechten entgegen nehmen,
2. diese in einer kindgerechten Weise untersuchen und
3. effektiv bearbeiten.

Damit skizziert der UN-Ausschuss für die Rechte des Kindes auch schon ein Verfahren: Entgegennahme, Untersuchung in kindgerechter Art und Weise und effektive Bearbeitung.

Dabei bleibt die Frage offen, ob das, was wir Erwachsenen als „effektiv“ bezeichnen, deckungsgleich mit dem ist, was Kinder und Jugendliche für „effektiv“ halten. „Effektiv“ aus Sicht von Kindern und Jugendlichen ist im zeitlichen Rahmen meist völlig anders verortet. Es wird eine andere Geschwindigkeit von Entscheidungen und viel mehr unmittelbar erwartet – und das zu Recht. Das, was Kindheit u. a. ausmacht, ist das Leben im Hier und Jetzt – und damit ein Schonraum, von dem ich annehme, dass Sie als Fachkräfte ihn Kindern auch nicht nehmen wollen. Janusz Korczak, einer der Pioniere der Kinderrechtskonvention, schrieb in seinem Manifest zu den Rechten von Kindern „das Recht des Kindes auf den heutigen Tag“ fest. Ein solches Recht auf den heutigen Tag würde für Verfahrensabläufe eine ganz besondere Herausforderung darstellen.

Input-Vorträge

Abschließend möchte ich festhalten, dass **Beteiligungs- und Beschwerdeverfahren** – komprimiert dargestellt – folgendermaßen gestaltet sein sollen:

- Sie sollen räumlich und tatsächlich **für alle Kinder zugänglich** sein, das heißt, inklusiv und diskriminierungsfrei auch im Sinne der Behindertenrechtskonvention.
- Sie sollten einen **proaktiven Ansatz** aufweisen, insbesondere mit Blick auf die am stärksten gefährdeten und benachteiligten Kinder. Häufig hört man von Fachkräften, dass Beteiligungsprojekte von den Kindern und Jugendlichen nicht angenommen wurden. Daraus ist zu schließen, dass man auf eine andere, kreative Weise auf bestimmte Gruppen von Kindern zugehen muss.
- Die Verfahren haben der Pflicht der Erwachsenen gerecht zu werden, die **Ansichten von Kindern zu vertreten** und nicht ihre eigenen.
- Sie sollen eine **direkte Beteiligung von Kindern** durch Beiräte ermöglichen und stärken. Kinder haben häufig andere Formen des Miteinanders als Erwachsene – ohne Protokollführung und (erwachsene) Moderatoren und Streitschlichter. Mitunter sind es brutale Formen, die ein Einschreiten erforderlich machen, denn es gilt schließlich, die Würde eines jeden Kindes/Jugendlichen zu respektieren.
- Wichtig sind außerdem **unkonventionelle Konsultationsstrategien!** Das betrifft sowohl die Art der Gespräche als auch die Orte (auch mal draußen im Park o.ä.).

Vorrangig sind die besten Interessen des Kindes.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Gemeinsame Stärken-Schwäche-Analyse: Was ist prinzipiell ein gutes Beteiligungsverfahren? Was leistet das Hilfeplanverfahren mit Blick auf Beteiligung?

Anhand eines Praxisbeispiels aus der Kinder- und Jugendhilfe

BIANCA TONE UND KARIN ZELT

Zum Einstieg

Bianca Tone: Karin, Wir sollen hier über Beteiligung im Hilfeplanverfahren sprechen. Beteiligung! Findest du nicht auch, dass dieses Wort in den letzten Jahren inflationär verwendet wurde?

Karin Zelt: Ja, überall ist die Rede von Beteiligung und Mitsprache: in der Stadtplanung, im Quartiersmanagement, sogar in der Politik, wenn es um Gesetzgebungsverfahren geht!

Bianca Tone: Wenn ich mir vor Augen führe, wo überall wir in der Jugendhilfe beteiligen sollen ... In Kitas sollen Kinder an der Erstellung des Essenplans beteiligt werden, in der Offenen Jugendarbeit sollen die Jugendlichen über die Freizeitangebote mitbestimmen dürfen, in stationären Einrichtungen werden die jungen Menschen an der Festlegung der Hausregeln beteiligt. Wo kommen wir denn da hin? Jetzt müssen wir auch noch im Rahmen des Hilfeplanverfahrens beteiligen und den Willen der Klient/innen bei der Ausgestaltung der Hilfe berücksichtigen!

Karin Zelt: Was für eine Vorstellung! Im Hilfeplanverfahren – wie soll das gehen? Ich kann doch nicht als ASD den Willen von Betroffenen berücksichtigen!

Bianca Tone: „Wille“! Wenn ich das nur höre! Unsere Klient/innen wissen doch gar nicht, was sie wollen! Darum kann ich sie auch nicht beteiligen, schon gar nicht die Jugendlichen. Die wollen doch nur mit ihrem Handy rumdaddeln und sind daran überhaupt nicht interessiert. Außerdem müssen wir die Menschen dazu motivieren, sich anders zu verhalten. Wenn ich mancher Familie nicht mal eine Ansage machen würde, würde sich da nie etwas ändern.

Karin Zelt: Immerhin haben wir auch einen gesellschaftlichen Auftrag, die Kinder und Jugendlichen nach bestimmten Normen und Werten zu erziehen.

Bianca Tone: Genau! Wir geben die Ziele vor! Wir haben doch nicht Sozialpädagogik studiert, damit uns die Klient/innen sagen, wo es lang geht.

Karin Zelt: Da bin ich ganz bei dir. Ich weiß doch, was für meine Familien richtig ist. Die dagegen – mal ehrlich – wissen das nur selten.

Bianca Tone: Schule beteiligen hier, Großeltern beteiligen da, Kita, Nachbarn ... Wer macht denn eigentlich unsere Arbeit, während wir beteiligen?

Karin Zelt: Beteiligung ist anstrengend und sehr zeitraubend.

Input-Vorträge

Beteiligung im Hilfeplanverfahren... Nicht nur WIE, sondern auch WOZU

Bianca Tone: Was Sie eben hörten, sind Abwehrsätze gegen Beteiligung, denen man im ASD immer wieder begegnen kann. Das ist nicht verwunderlich, denn Beteiligung ist in der Tat mit einem hohen Zeitaufwand verbunden und nicht immer ganz einfach in den komplexen Arbeitsalltag zu integrieren. In der Vorbereitung auf dieses Expertengespräch ist uns aufgefallen, dass wir uns häufig über das WIE der Beteiligung unterhalten und darüber, wen wir beteiligen, aber nur selten darüber, WOZU wir beteiligen. Wozu beteiligen wir eigentlich? Es ist uns daher ein Anliegen, mit dieser Frage zu beginnen und Sie daher auf eine gedankliche Reise mitzunehmen:

Das Leben besteht aus Berg- und Talfahrten. Manchmal fühlen wir uns stark und wissen, wo es lang gehen soll. In anderen Lebensphasen haben wir das Gefühl, dass unser Leben aus dem Ruder zu geraten droht. Dann sind wir auf die Unterstützung durch andere Menschen angewiesen: eine Freundin, Eltern, Partnerin, eine Fachkraft, ein Coach, eine Psychotherapeutin. Wenn Sie sich an eine erlebte Talfahrt erinnern, aus der Sie mit Unterstützung durch einen anderen Menschen wieder herausgefunden haben oder herausfinden mussten, weil Sie selbst nicht mehr weiterwussten: Welche Rolle spielte dabei Ihr eigener Wunsch nach Veränderung und Ihre eigene Beteiligung an der Veränderung? Wer hat damals bestimmt, wann und wie eine Veränderung stattfinden soll? – Ich gehe davon aus, dass die meisten von Ihnen einen aktiven Part bei der Veränderung und Lösungsfindung eingenommen haben.

Der eigene Wille und Wunsch nach Veränderung und die Beteiligung an der Lösungsfindung spielen bei der Erreichung von persönlichen Zielen eine immens gewichtige Rolle. Der Veränderungswunsch und die Beteiligung sind die Zugkraft zur Veränderung. Das gilt für uns alle. Wie können wir also von unseren Jugendhilfeadressat/innen verlangen, im Rahmen einer Hilfe zur Erziehung Veränderungsziele zu erreichen, wenn wir sie nicht maßgeblich an dem Prozess und an der Ausgestaltung der Hilfe beteiligen? Die Jugendhilfe kann einer Familie im Rahmen des Hilfeplanverfahrens noch so schöne Veränderungsziele vorschlagen, doch wenn die Ziele nicht aus dem Mund der Betroffenen kommen und nicht im eigenen Wording festgehalten werden, wird die Hilfe in der Regel weniger wirksam sein. Die Beteiligung der Betroffenen bei der Hilfeplanung ist somit konstitutiv. Ohne Beteiligung kann es keine eigenen Ziele und keine Motivation geben, das eigene Verhalten zu verändern.

In diesem Zusammenhang stellt sich immer wieder die Frage, die in Stuttgart mittlerweile kontrovers diskutiert wird: Ist es tatsächlich so, dass wir die Betroffenen an der Hilfeplanung beteiligen oder lassen uns vielmehr die Betroffenen für eine gewisse Zeitspanne an ihrem Leben teilhaben? Wer beteiligt also wen?

Beteiligung in Stuttgart

Die Schritte der Beteiligung in Stuttgart wurden vom Jugendamt und den freien Trägern gemeinsam auf allen hierarchischen Ebenen entwickelt. Wenn wir von Beteiligung sprechen und uns Beteiligung an der Basis wünschen, müssen wir dies auch auf einer strategischen Ebene tun.

Karin Zelt: Ist das tatsächlich so? Die Jugendhilfeplanung hat uns von der Basis daran beteiligt, wie die Methoden ausgestaltet sind? Aus meiner Sicht könnte man das auch anders sehen. An der Basis haben sich Dinge entwickelt, die inzwischen weiterentwickelt wurden und die wir nach oben getragen haben und die dort als Standard für alle festgeschrieben wurden.

Bianca Tone: Es ist auch innerhalb des Jugendamtes nicht immer eindeutig, wer wen beteiligt. Wir können uns aber wohl darauf einigen, dass beide Seiten maßgeblich zum Entwicklungsprozess beigetragen haben.

Input-Vorträge

Um die Beteiligungsschritte an den verschiedenen Stellen der Hilfeplanung zu erläutern, soll an dieser Stelle das Hilfeplanverfahren in Stuttgart vorgestellt werden (Abb. 1).

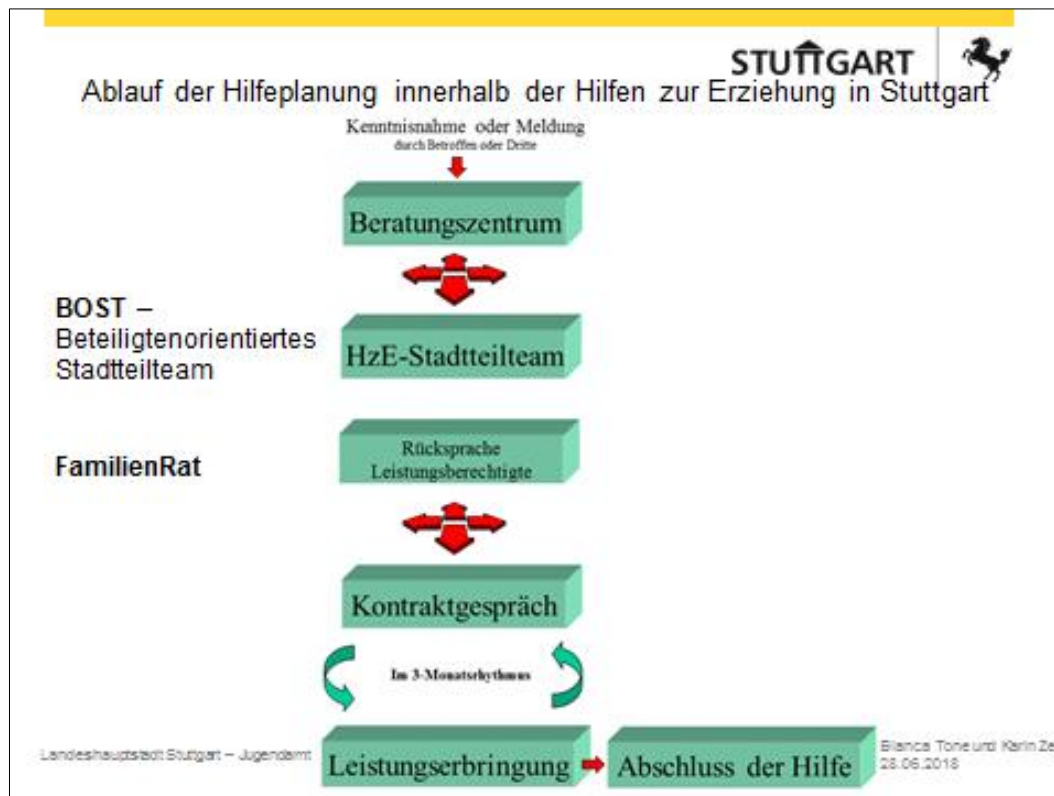


Abb. 1

Eine Mitarbeiterin des Jugendamtes erhält eine Meldung über eine Problemlage. Sie nimmt Kontakt zur Familie auf und führt weitere Gespräche, eventuell mit der Kita oder der Schule, vielleicht akquiriert sie Ressourcen aus dem Sozialraum, wie z. B. offene Angebote, sodass eine Hilfe zur Erziehung eventuell gar nicht mehr in Betracht kommen muss. Wenn aber die Familie und die Mitarbeiterin zu dem Ergebnis gelangen, dass es doch einer HzE bedarf, stellen die Sorgeberechtigten einen Antrag auf Hilfe zur Erziehung und die Fachkraft bereitet eine Eingabe in das sogenannte Stadtteilteam vor. Wir arbeiten in Stuttgart sozialraumorientiert. Das heißt, der ASD ist dezentralisiert. In jedem der Bereiche befindet sich ein HzE-Schwerpunktträger. Das Stadtteilteam besteht aus Fachkräften des Jugendamtes und der sozialräumlichen HzE-Träger. Hier findet die Fallbesprechung statt, in der nochmals Ideen gesammelt und weitere Möglichkeiten für die Familie als Alternative zu einer HzE erörtert werden. Anschließend geht man in die Rückkopplung zur Familie. Es folgt das Hilfeplangespräch (in Stuttgart Kontraktgespräch genannt) und die Formulierung der Ziele. Anschließend erfolgen die Leistungserbringung – wobei alle drei Monate ein Kontraktgespräch stattfindet – und zu gegebener Zeit der Abschluss der Hilfe.

Zunächst wird in der Vorklärung sowie beim Kontraktgespräch mit den Familien gesprochen und anschließend im Dialog die Hilfe ausgestaltet. Die Stuttgarter sind der Meinung, dass das nicht ausreicht. In den letzten 15 Jahren wurden in Stuttgart zwei Beteiligungsverfahren entwickelt, um eine systematische Beteiligung der Betroffenen an allen relevanten Stellen des Hilfeplanverfahrens zu sichern. BOST steht für Beteiligtenorientiertes Stadtteilteam. Das zweite Verfahren ist der Familienrat.

Input-Vorträge

BOST – Beteiligungsorientiertes Stadtteilteam

BOST wurde in Stadtteilteam Bad Cannstadt vor über 15 Jahren entwickelt. An einem ganz entscheidenden Teil der Hilfeplanung wurden die Betroffenen in der Vergangenheit nicht beteiligt, nämlich an der Fallbesprechung im Stadtteilteam, wo die Entscheidung über die tatsächliche Hilfe gefällt wird. Im Diskurs über Beteiligung am Hilfeplanverfahren hat sich seit einigen Jahren die Methode etabliert, die die Beteiligung an dieser wichtigen Stelle ermöglichen soll. Hier werden die Weichen für die Art und die Ausgestaltung der Hilfe gestellt. BOST soll sicherstellen, dass die Familien an der Entscheidungsfindung für eine Hilfe mitwirken. Normalerweise findet dieser Prozess ohne die Betroffenen statt. Die Fachkräfte setzen sich zusammen, führen eine kollegiale Fallbesprechung durch und suchen nach einer geeigneten Unterstützungsform. Bei BOST sitzen die Betroffenen mit am Tisch.

Karin Zelt: Auch in Stuttgart war das nicht immer ein Selbstläufer, die Familien dazuzuholen. Das musste in den einzelnen Stadtteilteams zunächst als Standard festgeschrieben werden und sich erst langsam durchsetzen. Am Anfang wurde die Methode immer wieder kontrovers diskutiert und war mit vielen Ängsten dahingehend verbunden, dass die Mitarbeiterinnen ihre Fachlichkeit gefährdet sahen und sich nur schwer den Ablauf eines solchen Gesprächs vorstellen konnten.

Inzwischen können wir auf einen großen Schatz an Erfahrungen verweisen. Die Fachkräfte müssen begründen, wenn sie eine Familie nicht zur Fallbesprechung einladen. Im Stadtteil Feuerbach-Weilimdorf bspw. werden 70 % der Fälle gemeinsam mit den Familien beraten. Einige Familien wollen tatsächlich nicht daran teilnehmen oder sie finden keine Zeit dafür, zudem sprechen mitunter bestimmte Gründe gegen eine Teilnahme, z. B. in einem Kinderschutzfall, wenn die Eltern keinerlei Einsicht zeigen, oder auch in hochstrittigen Fällen, in denen dieses Gespräch als Bühne missbraucht werden könnte.

Der Ablauf gestaltet sich in der Praxis folgendermaßen:

- Einladung und Vorbereitung der Familie,
- Begrüßung und Vorstellung,
- Fallvorstellung mit Aufmerksamkeitsrichtung,
- Verständnisfragen,
- Feedback-Runde: Was löst das Gehörte in mir aus?
- Unkommentierte Ideensammlung,
- Bewertung der Ideen durch die Familie und die Fachkraft,
- Konkretisierung und Vereinbarung der nächsten Schritte,.
- Abschluss und Verabschiedung der Familie,
- Nachbereitung.

Zu Beginn sitzen die Fachkräfte bereits zusammen, um fallunspezifische Dinge zu besprechen. Die Begrüßung und Vorstellung ist ein relativ elementarer Teil der Fallbesprechung, weil dies den Rahmen steckt, in dem man sich bewegt. Das heißt: Wie kommen die Menschen an? Schaffen wir einen Rahmen, in dem sie sich wohlfühlen können? Dazu gehört auch, dass die Menschen wissen, wer mit am Tisch sitzt und welche Rolle jeder Beteiligte hat. Dazu gehören aber auch solche simplen Dinge wie Getränke und ein nettes Ambiente.

Die fallführende Fachkraft hat vorher eine Eingabe schriftlich vorbereitet, die idealerweise bereits der Familie vorliegt und von ihr gelesen wurde. Alle anderen Fachkräfte haben sie vorher nicht gelesen und werden demnach erst während der Fallvorstellung damit vertraut gemacht. Wir haben eine absolute Vertraulichkeit und der Fall wird auch anonym vorgestellt. Die Menschen können selbst entscheiden, ob sie uns ihren vollständigen Namen nennen. Nach der Fallvorstellung werden Verständnisfragen geklärt. Die

Input-Vorträge

erste Frage geht an die Familie, ob sie mit dem Geschriebenen einverstanden ist oder ob sie etwas korrigieren oder ergänzen möchte. Durch die Klärung von Verständnisfragen erhalten die Fachkräfte einen Einblick darin, wie die Familie die Situation einschätzt. Hier kommen die eingangs erwähnten Rahmenbedingungen für das Gespräch zum Tragen, ob sich die Familien tatsächlich so wohlfühlen, dass sie über ihre Situation frei sprechen können.

Nach der Klärung aller Verständnisfragen haben wir eine kleine Feedbackrunde eingebaut. Es wird der Frage nachgegangen, was das Gehörte bei jeder einzelnen Fachkraft auslöst. Meist werden sehr wertschätzende Dinge vorgetragen. Eine alleinerziehende Mutter mit drei Kindern, die sich abrackert, das Beste will und nicht zurande kommt und sich nun einem Fachgremium aussetzt, verdient unbedingt hohe Anerkennung. Wir erleben häufig eine sehr schöne und bewegende Runde. Wir laden die Familie dazu ein, sich zurückzulehnen und sich das anzuhören. Dabei müssen sie das nicht als die Wahrheit annehmen und wenn wir negative Dinge äußern, dürfen sie das hinterher richtigstellen.

Nach dieser Runde, nachdem auch die Eltern und die Kinder/Jugendlichen zu Wort gekommen sind, gehen wir zusammen mit der Familie in die unkommentierte Ideensammlung. Die Aufmerksamkeitsrichtung wird bestimmt, mögliche Unterstützungsmöglichkeiten werden genannt und unterstützende Personen ins Gespräch gebracht. Es ist erstaunlich, was für Ideen kommen, auch von den Familien. Manche Familien wiederum sind es nicht gewohnt, dass sie gefragt werden, was sie selbst wollen oder für Vorstellungen haben.

Im Anschluss daran findet eine Bewertung der Ideen statt. Nicht jede Idee passt für die Familie. Die Familie selbst beginnt mit der Bewertung, welche Ideen ihr gefallen und welche nicht. Erst danach bewertet die Fachkraft die zusammengetragenen Ideen. In diesem Diskurs wird konkretisiert, wie eine Hilfe aussehen kann und was die nächsten Schritte sind. An dieser Stelle werden unter Umständen auch Unterschiede in der Einschätzung deutlich, mit denen wir umzugehen haben.

Am Ende stehen der Abschluss und die Verabschiedung der Familie. Der Familie wird explizit für die Teilnahme gedankt. Zum Abschluss bitten wir die Familie um ein Feedback, wie die Gesprächsrunde bei ihnen gewirkt hat und auch, was wir beim nächsten Mal aus ihrer Sicht besser machen können. Wir hatten das Glück, dass im letzten Jahr eine Studentin ihrer Bachelorarbeit über das BOST-Stadtteilteam schrieb. Daher haben wir nicht nur die Rückkopplung darüber, was die Familien in dem Moment sagten, sondern auch eine Auswertung erhalten. Die Familien fühlen sich bei uns wohl und wertgeschätzt. Trotz der Fülle von Fachkräften, die ihnen gegenüber sitzen, scheint es ein Rahmen zu sein, den sie gut annehmen können. Es nehmen meist drei Fachkräfte vom Träger und drei Fachkräfte vom Beratungszentrum teil. Das kann um eine Person mehr oder weniger variieren, je nach Anzahl der Fälle an einem Tag.

Die Nachbereitung wird nur von den Fachkräften vorgenommen. Dabei wird der Prozess ausgewertet: Haben wir die Familie gut angenommen? Waren die Fragen an die Familie angemessen? Haben wir vielleicht die Familie im Prozess verloren? Solche Fragen reflektieren wir jedes einzelne Mal.

Die Methode BOST stellt relativ hohe Anforderungen an die Fachkräfte:

- sehr gute Moderation (allein das Bereitstellen von Getränken schafft noch keinen sicheren Rahmen, in dem sich die Menschen tatsächlich öffnen können. D. h. man braucht ein Gefühl dafür, was die Familie zu einem bestimmten Zeitpunkt braucht, wie man jeden ausreden lässt oder aber auch begrenzt und wie man mit einem Streit zwischen den Familienmitgliedern während des Prozesses umgeht.),
- hohe Flexibilität (Man weiß nie was genau, ob nicht etwas Unvorhergesehenes passiert, wie wir es z. B. mit herumtollenden Kinder erlebten, was uns in erheblichem Maße ablenkte, die Mutter aber nicht im Geringsten störte.),

Input-Vorträge

- hohe Konzentration über die gesamte Zeit hinweg,
- hohes Maß an Achtsamkeit für die Familie,
- gute Vorbereitung der Familien im Vorfeld ist das A und O für das Gelingen des Gesprächs.

Damit sich die Mitarbeiter/innen nicht immer wieder alles selbst ausdenken müssen, wurden verschiedene Papiere entwickelt, u. a. ein Brief für die Familie, damit diese genau weiß, was auf sie zukommt. Wir haben außerdem Fragen für die Familie vorbereitet, u. a. zum Kind, um die Gelegenheit zu haben, auf die Ressourcen zu schauen und nicht nur auf die Schwierigkeiten.

Stärken der Methode Beteiligungsorientiertes Stadtteilteam

BOST:

- zwingt zur Ressourcenorientierung: Die Fachkräfte sind anders präsent und offen dafür, was bei der Familie gut funktioniert, wenn sie vor ihnen sitzen, und können ganz andere Fragen stellen, z. B. „Was mögen Sie an Ihrem Kind?“. Auch die Eltern werden dazu angeregt, ihre Stärken zu benennen.
- fördert Transparenz im behördlichen Handeln: Das Jugendamt ist eine relativ mächtige Institution. Die wenigsten Menschen fühlen sich dort auf Augenhöhe. Wenn sie am Prozess beteiligt werden, wird ihnen klar, wie die Entscheidungen getroffen werden.
- Familien fühlen sich ernstgenommen und wertgeschätzt.
- Betroffene formulieren ihre eigenen Themen.
- Das Stadtteilteam fungiert als Auftakt für einen gelingenden Einstieg in die Hilfe (Intervention).
- Selbstverantwortlichkeit: Eltern bleiben in der Verantwortung.
- Selbstbestimmung wird gestärkt, ebenso
- Empowerment.
- Der Wille der Klient/innen wird respektiert und berücksichtigt, um die für sie passgenaue Hilfe zu entwickeln. Wenn es rechtlich einmal nicht möglich ist, können wir das den Eltern überzeugend darlegen, was sie dann auch eher akzeptieren, als wenn es nur in einem amtlichen Schreiben mitgeteilt wird.

Schwächen der Methode BOST

- Es gibt weniger Tiefe in der Fallbesprechung. Man kann nicht das gesamte fachliche sozialpädagogische und psychologische Know-how, womöglich in der Fachsprache, im Beisein der Familie ausbreiten. Man möchte die Familie schließlich nicht verunsichern und sie dort abholen, wo sie stehen.
- Es braucht mehr Zeit, sowohl in der Vorbereitung als auch in der Durchführung. Die Durchführung eines BOST-Gesprächs für eine Familie dauert eineinhalb Stunden.
- Fachkräfte erleben immer wieder eine Verunsicherung dahingehend, wie Schwieriges angesprochen werden kann, wie z. B. ein mögliches Alkoholproblem in der Familie oder die Tätigkeit der Mutter als Prostituierte und die damit verbundenen Schwierigkeiten bei der Organisation der Versorgung der Kinder. Dies ist auf eine Art und Weise anzusprechen, mit der wir die Familien im Prozess nicht verlieren, gleichzeitig darf so etwas nicht ignoriert werden.
- BOST stellt insgesamt hohe Anforderungen an die Fachkräfte.

Input-Vorträge

FamilienRat

Der Familienrat unterstützt die Entscheidungsfindung und aktiviert Netzwerke von Familien in schwierigen Lebenssituationen mit Hilfe einer unabhängigen Koordinatorin.

Die Phasen des FamilienRats sind:

- 1) Information der Familie durch die Fachkraft,
- 2) Die private Familienzeit, in der die Familie eigenständig und ohne Anwesenheit der Fachkraft nach Lösungen sucht, evtl. unter Hinzuziehung anderer Personen, die hilfreich sein können (Lehrer, Freunde, Nachbar/in usw.)
- 3) Entscheidung/Pläne werden der Fachkraft mitgeteilt und gemeinsam ausgewertet.

Stärken der Methode FamilienRat:

- Hilfen sind mit der Lebenswelt der Familien verzahnt.
- Hilfen sind gewollt und vom Umfeld unterstützt.
- Alle wichtigen Menschen sind auf dem gleichen Stand.
- Empowerment der Familie,
- Klarheit über die (nicht) vorhandenen Ressourcen,
- FamilienRat stärkt die Bereitschaft, sich zu öffnen,
- mehr Information für die Diagnostik,
- erhöht wesentlich die Akzeptanz von Hilfen,
- schafft ungeahnte Nebeneffekte.

Schwächen der Methode FamilienRat

- § 36 SGB VIII: im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte – nicht zutreffend bei FamilienRat.
- Es ist für die Sozialarbeiterinnen und die Familien ungewöhnlich, Probleme mit dem gesamten Netzwerk zu besprechen, und deswegen sind nicht alle Familien und Fachkräfte bereit, sich darauf einzulassen.
- Was ist Erfolg?!
- Selbstverständnis von Sozialarbeiterinnen.

BOST und Familienrat in Stuttgart

Der Einsatz der Methoden BOST und Familienrat hat an unterschiedlichen Stellen des Hilfeplanverfahrens seine Berechtigung. Welcher von beiden der Vorzug gegeben werden sollte, wird in Abb. 2 verdeutlicht:

Input-Vorträge

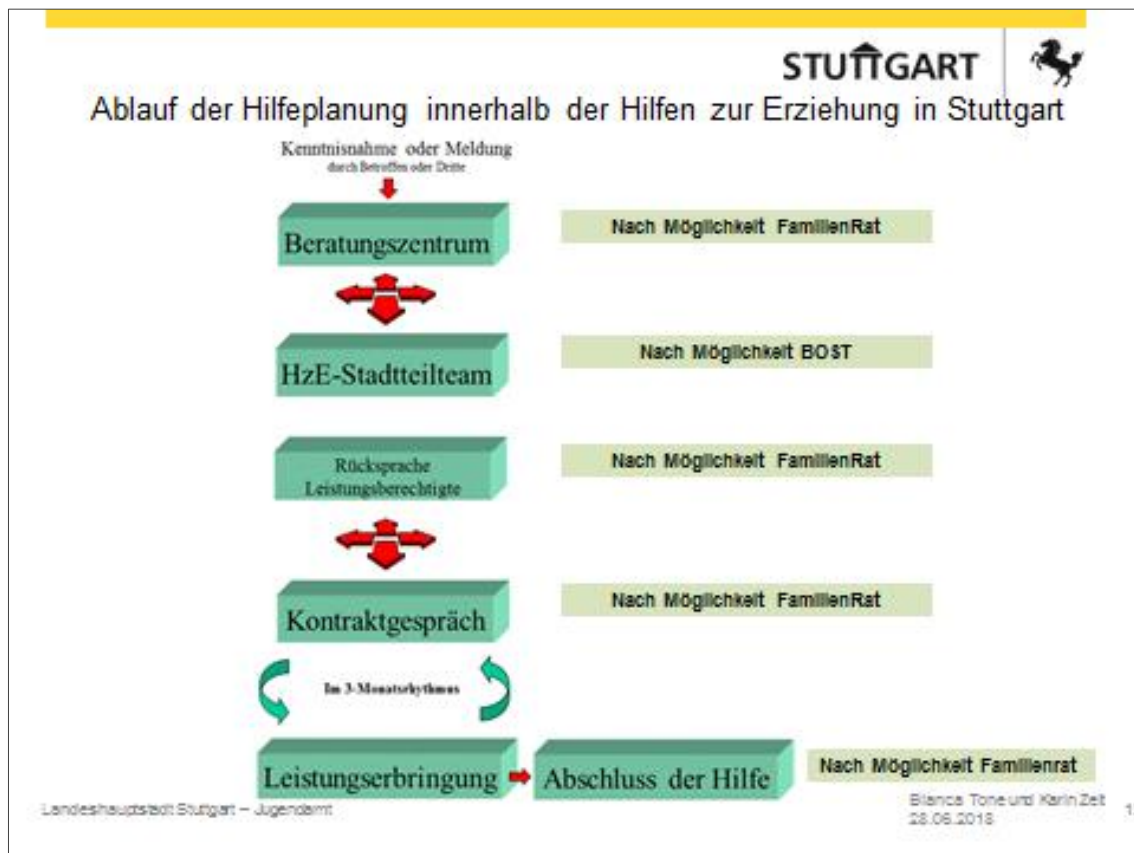


Abb. 2

Fazit

- Beteiligung ist eine Haltung – nicht nur eine Methode.
- Die Qualität der Beteiligung steht und fällt mit den Mitarbeiterinnen an der Basis.
- Wer beteiligt wen?
- Spielräume schaffen und Strukturen etablieren.
- Beteiligung im Voraus verhindert Widerstände im Nachhinein.
- Ohne Beteiligung keine wirksame Hilfe.

Niemand kann einen anderen dadurch stark machen, dass er für diesen arbeitet. Niemand kann ihn dadurch zum Denken veranlassen, dass er für den anderen denkt. (Alice Salomon 1926)

Gemeinsame Stärken-Schwäche-Analyse: Was ist prinzipiell ein gutes Beteiligungsverfahren? Was leistet das Hilfeplanverfahren mit Blick auf Beteiligung?

Anhand eines Praxisbeispiels aus der Eingliederungshilfe

KATHARINA SIPSIS

Das Fachamt Eingliederungshilfe und Sozialpädagogischer Fachdienst

Das Fachamt EGH in Hamburg ist zentral und damit bezirksübergreifend für die Aufgaben der Eingliederungshilfe zuständig. Es gliedert sich im Wesentlichen in drei Fachdienste (FD). Der Sozialhilferechtliche FD prüft die sozialhilferechtlichen Voraussetzungen – z. B. Antragsverfahren, der Ärztliche FD übernimmt die Begutachtung zur Zugehörigkeit der antragsstellenden Person zum Personenkreis der EGH, der Sozialpädagogische FD/das Fallmanagement wird nach diesen Prüfungen mit dem Gesamtplanverfahren beauftragt. Im Sozialpädagogischen Fachdienst arbeiten zurzeit ca. 90 Fallmanager/innen. Pro Vollzeitkraft haben wir ungefähr 280 Klienten/innen. Mit der Umsetzung des BTHGs wird versucht, durch zusätzliche Personalgewinnung die Fallzahlen weiter zu reduzieren. Die Fallzahl hat natürlich auch Einfluss auf das Gelingen der Beteiligung im Verfahren.

Die wesentlichen Aufgaben des Fallmanagement sind die Durchführung des Gesamtplanverfahrens, d. h. die Bedarfsermittlung zusammen mit den Klient/innen im Gespräch. Dort werden gemeinsam Ziele und Maßnahmen für die Hilfe vereinbart und die geeigneten Leistungen ermittelt. Das möglichst konsensorientierte Ergebnis wird im Gesamtplan dokumentiert – vergleichbar mit dem Hilfeplan in der Jugendhilfe. Anschließend wird die Hilfe vom Sozialpädagogischen FD befürwortet und durch Sozial- und Verlaufs- bzw. Entwicklungsberichte begleitet, die der Leistungsanbieter zum Ende des Befürwortungszeitraums an uns schickt. Gegebenenfalls finden im Verlauf weitere Gesamtplangespräche statt, um die Hilfe dem aktuellen Unterstützungsbedarf anzupassen.

Ablauf des Gesamtplanverfahrens und -gespräches

Die Übersicht über den Ablauf des Gesamtplanverfahrens macht deutlich, dass man sich in Hamburg dazu entschlossen hat, das Gesamtplangespräch in den Mittelpunkt des ganzen Verfahrens zu stellen (Abb. 1). Das Gespräch (sichtbar an den Pfeilen) findet im Dreiecksverhältnis zwischen dem Leistungsberechtigten, dem Leistungserbringer (sofern bereits von den Klient/innen gewählt) und dem Sozialpädagogischen FD statt. Die im Gespräch gemeinsam entwickelten Ziele und Maßnahmen werden im Gesamtplan festgehalten. Darauf baut die Hilfeplanung auf, die vom Leistungsberechtigten und Leistungserbringer wieder in Zusammenarbeit erarbeitet wird. Der Verlaufsbericht des Leistungserbringers bezieht sich ebenfalls auf die Inhalte des Gesamtplans.

Input-Vorträge

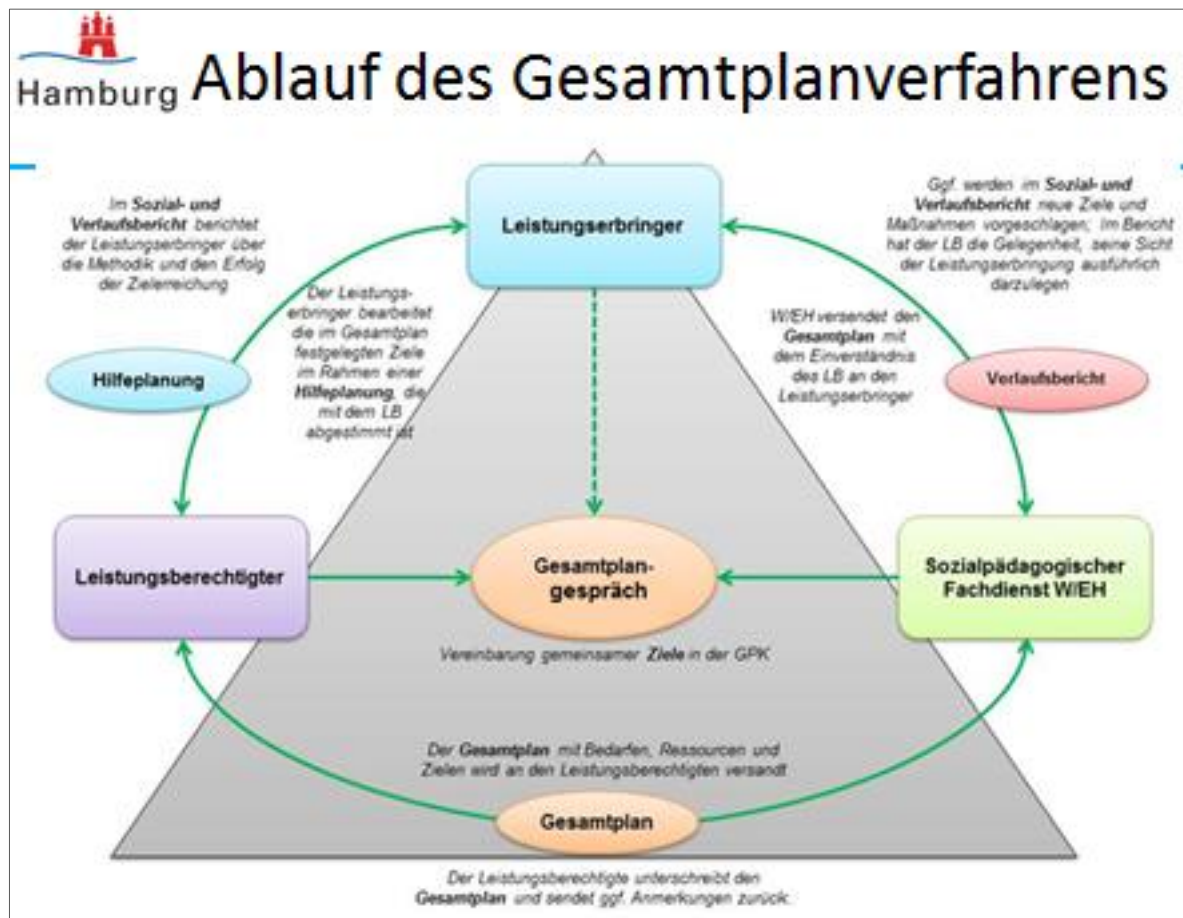


Abb. 1

© FHH, BASFI

Dem Gesamtplangespräch kommt für uns in Hamburg ein hoher Stellenwert zu. Zu Beginn jeder Hilfe findet stets ein solches Gespräch mit dem Klienten/der Klientin statt.

Das Gespräch selbst läuft folgendermaßen ab: Zunächst verschicken wir eine klientenorientierte, sprachlich unkomplizierte Einladung an die Klient/innen, in der Informationen zum Gesprächsablauf sowie auch die Gesprächsziele beschrieben sind. Dabei wird bereits darauf verwiesen, dass es unbedingt um die Wünsche und Bedürfnisse der Klienten/Klientinnen geht. Wir gehen demnach nicht mit einem vorgefertigten Fragenkatalog in das Gespräch. Außerdem haben die Klient/innen die Möglichkeit, den Ort für das Gespräch frei zu wählen, um für eine entspannte Atmosphäre zu sorgen. Beispielsweise habe ich schon mal ein Gespräch in dem Lieblingscafé einer Klientin geführt. In der Einladung ist als Vorschlag für einen Treffpunkt (Zeit und Ort) jedoch meist das Fachamt Eingliederungshilfe vermerkt, der aber selbstverständlich auf Wunsch des Klienten/der Klientin geändert werden kann. Im Gespräch selbst sorgen wir für eine entspannte Gesprächsatmosphäre, indem wir Getränke anbieten und möglichst wenige Gesprächsteilnehmer involviert sind (zuständige/r Fallmanager/in, Klient/in und ggf. eine beteiligte, vom Klienten gewünschte Vertrauensperson).

Zum Gesprächseinstieg erklären wir die Rolle der Fallmanagerin/des Fallmanagers und zeigen der/dem Klient/in den Gesamtplan, um dem Klienten/der Klientin einen Überblick darüber zu verschaffen, worum es eigentlich gehen soll. Damit wird Transparenz hergestellt und auch Vertrauen aufgebaut. Vertrauensbildende Maßnahmen sind sehr wichtig, da Klient/innen mitunter bereits negative Erfahrungen mit der Verwaltung gemacht haben und sehr nervös in das Gespräch kommen.

Input-Vorträge

Das Gesamtplangespräch dient der Ermittlung von Ressourcen, Unterstützungsbedarf und Zielen, und zwar gemeinsam mit den Klient/innen. Es orientiert sich im Wesentlichen an dem neun- oder zehnteiligen Gesamtplanformular, das sich in neun Lebensbereiche gliedert. Die Lebensbereiche orientieren sich an denen der ICF:

- Wohnen,
- Alltägliche Lebensführung,
- Basisversorgung,
- Emotionale und psychische Situation,
- Gesundheitsförderung,
- Soziale Beziehungen,
- Kommunikation u. Orientierung,
- Kulturelles und gesellschaftliches Leben,
- Lernen/Ausbildung/Arbeit.

Dem Klienten/der Klientin steht es frei, auf Fragen, die sie/er nicht thematisieren möchte, auch nicht zu antworten. Das kann sie/er zu Beginn des Gesprächs signalisieren. Zum Gesprächsabschluss wird den Klient/innen nochmals der weitere Verlauf des Verfahrens erläutert. Sie werden darüber informiert, dass das Gespräch im Gesamtplan dokumentiert wird und sie die Möglichkeit einer Rückmeldung in Form eines Rückmeldebogens (Abb. 2) haben.

Das Gesamtplanformular aus Hamburg für den Lebensbereich „Wohnen“ (Abb. 2) soll an dieser Stelle als Beispiel dienen.

The image shows a form titled "Gesamtplanformular Bereich Wohnsituation" from Hamburg. The form is divided into several sections. At the top left is the Hamburg logo. The main title is "Gesamtplanformular Bereich Wohnsituation". Below this, there is a section "1. Fähigkeiten und Beeinträchtigungen der Teilhabe im Bereich Wohnen / Aktivitäten des täglichen Lebens / Selbstsorge". Underneath, there is a sub-section "1.1 Wohnsituation". This section contains several input fields for "Wohnraum beschaffen" and "Wohnung selbst (z.B. Bad / Dusche)". To the right of these fields, there is a note: "nur bei körperlicher Behinderung: Zugang zur Wohnung: ... Wohnung selbst (z.B. Bad / Dusche): ... Zugang zu hauswirtschaftlichen Einrichtungen (z.B. Waschküche, Trockenboden): ...". Below this, there is a section "Ressourcen und Unterstützungsbedarf:" with several input fields. Further down, there are sections for "Leitziel im Lebensfeld 1.1:", "Vereinbarte Ziele im Befürwortungszeitraum:", and "Weitere Ziele im Lebensfeld 1.1:". At the bottom, there is a note: "Werden im Lebensfeld „Wohnsituation“ Leistungen anderer Leistungserbringer erbracht bzw. kommen diese in Betracht? BITTE AUSWÄHLEN".

Abb. 2

Oben trägt die/der Fallmanager/in die Wohnsituation ein, im Laufe des Gesprächs wird dann die Ist-Situation (Ressourcen und Unterstützungsbedarf) der Klientin/des Klienten aufgenommen. Sofern ein Unterstützungsbedarf vorhanden ist, würde man dann gemeinsam ein allgemein gehaltenes Leitziel for-

Input-Vorträge

mulieren. Danach werden die konkret vereinbarten Ziele im Befürwortungszeitraum aufgelistet. Dabei orientieren wir uns an den SMART-Kriterien. Diese im Gespräch zu ermitteln, stellt eine Herausforderung dar, denn es ist zu berücksichtigen: Ist das realisierbar und gleichzeitig auch für die Klient/innen vorstellbar? Oft sind Klient/innen auch damit überfordert, ad hoc konkrete Ziele zu entwickeln bzw. zu benennen, die sie mit der Hilfe erreichen wollen.

Das Formular für die Gestaltung sozialer Beziehungen ist ähnlich wie das aus dem Bereich „Wohnen“ aufgebaut und enthält ebenfalls Ressourcen, Leitziele und konkrete Ziele im Befürwortungszeitraum (Abb. 3).

Hamburg **Gesamtplanformular**
Bereich Gestaltung sozialer Beziehungen

2. Fähigkeiten und Beeinträchtigungen der Teilhabe im Bereich Tages-, Freizeit- und Kontaktgestaltung

2.1 Gestaltung sozialer Beziehungen

Allgemeine Beziehungskompetenz (s710)

Familienbeziehungen (s700)

Partnerbeziehungen (s770)

Beziehungen zu Nachbarn und Mitbewohnern (s7501, s7503)

Beziehungen zu Freunden und Bekannten (s7300)

Beziehungskompetenz in Gruppen (s720)

Formelle Beziehungen Arbeit (s7400)

Für den Leistungsberechtigten bestehen bedeutsame soziale Kontakte

zu Angehörigen (e310, e315, e410, e415)

zu Freundinnen / Freunden (e320, e420)

zu Kolleginnen / Kollegen (e325, e425)

Nachbarschaft, Mitbewohnern (e325, e425)

durch Vereins- oder Clubtätigkeit (auch Selbsthilfegruppen, Besuch von (Alten-) Begegnungstältern) (e555)

zu Religionsgemeinschaften (e555)

Sonstige (bitte angeben) _____

Ressourcen und Unterstützungsbedarf:

Leitziel im Lebensfeld 2.1:

Vereinbarte Ziele im Befürwortungszeitraum:

Weitere Ziele im Lebensfeld 2.1:

Werden im Lebensfeld „Gestaltung sozialer Beziehungen“ Leistungen anderer Leistungsbrieger erbracht bzw. kommen diese in Betracht? **BITTE AUSWÄHLEN** *

Abb. 3

Unter dem Punkt „Ressourcen und Unterstützungsbedarf“ besteht immer die Möglichkeit, auch widerstreitende Positionen aufzunehmen. Wenn ich beispielsweise als Fachkraft in diesem Bereich Unterstützungsbedarf sehe, der Klient der Aussage aber widerspricht, kann man das auch schriftlich festhalten und unter der Rubrik „weitere Ziele im Lebensfeld“ formulieren, um dies im Blick zu behalten. Dieses Formular „Gestaltung sozialer Beziehungen“ zeigt die ICF-Codes auf. Hier wurden sogenannte ICF-Core-sets ausgewählt. Das sind Gruppen von Items, die wesentliche Merkmale vergleichbarer Gruppen abbilden sollen, d. h., dass für den Personenkreis von Menschen der Eingliederungshilfe bestimmte Bereiche als besonders relevant und charakteristisch gelten (z. B. die sozialen Beziehungen zu Angehörigen). Die Bestimmung solcher Core-sets wird in der Fachwelt durchaus kritisch gesehen, da mit ihnen ohne Beteiligung der Klient/innen eine Vorauswahl an Themenbereichen für diese getroffen wird, um die Bedarfsermittlung oder die Hilfsplanung zu vereinfachen und zu verkürzen. Allerdings lassen sich unsere Fachkräfte nicht so sehr von diesen Core-sets leiten, stattdessen stehen bei der Auswahl der Themenbereiche die Formulierungen der/des Klienten/in im Vordergrund.

Input-Vorträge

Die „Erklärung der/des Leistungsberechtigten“ als letzte Seite des Gesamtplanformulars wird an die Klient/innen verschickt (Abb. 4).

Hamburg **Gesamtplanformular**
Erklärung der/des Leistungsberechtigten

Gesamtplan gemäß § 58 SGB XII (Sozialgesetzbuch XII)
für _____, Aktenzeichen: _____

Gesamtplan vom _____

Erklärung des Leistungsberechtigten

Den Gesamtplan habe ich am _____ erhalten.

Der Gesamtplan wird zur Durchführung der Maßnahmen/Hilfen nach dem Sozialgesetzbuch XII benötigt.

Die im Gesamtplan formulierten Bedarfe, Ziele und Maßnahmen *

werden von mir unterstützt.
 können von mir in den folgenden Punkten nicht unterstützt werden (bitte begründen):

Ich bin damit einverstanden, dass der Gesamtplan den am Eingliederungsprozess Beteiligten zur Verfügung gestellt wird. Diese sind:

- Gesetzliche/r Betreuer/in
- Leistungserbringer (z.B. Wohn Einrichtung, PPM, PBW-Anbieter etc.)
- Werkstatt für behinderte Menschen / Tagesstätte / Tagesförderstätte
- Andere Sozialleistungsträger (z.B. Arbeitsverwaltung)

(Wenn nicht einverstanden, bitte Namen streichen).

Datum: _____ (Bitte Zutreffendes ankreuzen)
Unterschrift des Leistungsberechtigten/Gesetzlichen Betreuers: _____

Abb. 4

Es ist momentan für die Klient/innen noch nicht verpflichtend, aber wir legen großen Wert darauf, diesen Bogen ausgefüllt zurückzubekommen. Die Klient/innen haben die Möglichkeit, den Inhalten des Gesamtplans zuzustimmen oder aber auch Inhalten zu widersprechen und Änderungen anzumerken. Den Klient/innen gegenüber wird die Wichtigkeit des Ausfüllens dieses Rückmeldebogens betont. Durch den Rückmeldebogen haben sie nochmals direkt die Möglichkeit, an den Inhalten des Gesamtplans und damit der Ausgestaltung der Hilfe mitzuwirken. Gleichzeitig ist zu bedenken, dass für viele Klient/innen die Gesamtplanung an sich schon eine große Herausforderung darstellt, hinsichtlich der Gesprächsdauer (mindestens 30 Minuten bis 1,5 Stunden), der Aufregung aufgrund der nicht bekannten Situation und der Konzentration während des Gesprächs sowie beim anschließenden Gegenlesen und ggf. Korrigieren des Gesamtplans. Umso wichtiger ist daher eine stets klientengerechte Formulierung in den Beschreibungen und ein Gespür für besonders prägnante Aussagen der Klienten/innen, damit diese sich im Gesamtplan wiederfinden. Wenn die Rückmeldung zum Gesamtplan erfolgt ist und keine Einwände auf Seiten der Klient/innen vorliegen, wird die Eingliederungshilfe mit den formulierten Maßnahmen geleistet.

Praxisbeispiel

Inwieweit sich die o. a. Vorgehensweise immer in die Praxis übertragen lässt, soll anhand eines Falles untersucht werden, den ich bis letztes Jahr selbst betreut habe. Unter meinen Klienten/innen befinden sich allerdings nur ca. 5 % Kinder oder Jugendliche unter 18 Jahren.

Bei meinem damaligen Klienten Phillip, der zu dem Zeitpunkt 15 Jahre alt war, wurde vom Jugendpsychiatrischen Dienst eine geistige und seelische Behinderung diagnostiziert. Da die geistige Behinderung

Input-Vorträge

als im Vordergrund stehend beschrieben wurde, ist er von der Jugendhilfe in die Zuständigkeit der Eingliederungshilfe übergegangen. Es wurde eine umfassende Entwicklungsproblematik diagnostiziert und es lagen herausfordernde Verhaltensweisen vor. Damals lebte er noch gemeinsam mit seiner alleinerziehenden Mutter, die auch die alleinige elterliche Sorge hatte. Die beiden erhielten Unterstützung von einer „Hilfe für Familien mit behinderten Kindern“ (HFbK), die zum damaligen Zeitpunkt noch vom Jugendamt finanziert wurde. Phillip hat einen (damals) 18-jährigen Bruder, der in einer Jugendhilfe-WG außerhalb von Hamburg lebt. Zu seinem leiblichen Vater hat er keinen Kontakt. Bei seiner Mutter, die eine psychische Erkrankung und somit selbst eine gewisse Vorbelastung hatte, wurde nun auch noch eine schwere Krebserkrankung diagnostiziert. Es musste relativ schnell behandelt werden, d. h. es standen längere Klinikaufenthalte an, die sie auch körperlich sehr mitgenommen haben. Selbstverständlich musste so schnell wie möglich eine neue Betreuungssituation gefunden werden.

Dies war der Stand zum Beginn des Gesamtplanverfahrens. Mir lag ein Antrag auf stationäre Eingliederungshilfe von der Mutter vor. Dabei benannte sie eine konkrete Einrichtung außerhalb Hamburgs, in deren Nähe der ältere Bruder Phillips lebt. Sie wollte damit die Geschwisterbeziehung der beiden Söhne stärken, weil sie in nächster Zeit als Bezugsperson nicht präsent sein konnte. Alle rechtlichen Voraussetzungen lagen bei dem Fall vor, sodass wir ein zweiwöchiges Probewohnen in der Einrichtung für Phillip vereinbarten. Er und die Einrichtung sollten in den zwei Wochen herauszufinden, ob er sich dort wohl fühlt und eine dauerhafte Betreuung möglich wäre. Im Anschluss an das Probewohnen sollte ein Gesamtplangespräch in der Einrichtung geführt werden. Dies wurde auch so umgesetzt. Aufgrund der schwerwiegenden und aufwendigen Behandlungen der Mutter konnte diese am Gespräch nicht teilnehmen. Daher war schon langfristig ein telefonisches Vorgespräch mit ihr vereinbart worden. Zentrale Fragen des Gespräches waren: Wie lief es zu Hause mit der HFbK? Was ist aus Sicht der Mutter für Phillip wichtig? Was sind für sie wichtige Themen der pädagogischen Unterstützung in der Einrichtung?

Beim Gesamtplangespräch in der Einrichtung zeigte Phillip mir und einer Kollegin seine WG und sein Zimmer, geriet aber nach kurzer Zeit in Anspannung und Nervosität, konnte uns aber noch auf unsere Fragen („Wie gefällt es dir hier? Hast du schon Kontakt zu anderen Kindern und Jugendlichen in der Wohngruppe?“) Auskunft geben. Da Phillip an seine Belastungsgrenzen kam, entschieden wir uns dazu, das anschließende Gespräch zu seinem Unterstützungsbedarf ohne ihn zu führen.

Nach dem Gesamtplangespräch erhielt die Mutter eine telefonische Rückmeldung zu meinem Eindruck und zu den nächsten Schritten. Ich erstellte den Gesamtplan, mit konkreten Formulierungen des Jungen und der Mutter, und schickte diesen an den Jungen, seine Mutter und die Einrichtung. Die Leistungsanbieter sind grundsätzlich dazu verpflichtet, den Gesamtplan mit dem Klienten/der Klientin zu besprechen und Inhalte zu erklären, was im Fall von Phillip durch seine mittelgradige Intelligenzminderung sehr schwierig war. Die Mutter gab als Sorgeberechtigte ihr Einverständnis zum Gesamtplan und war somit mit den Gesamtplanzielen einverstanden. Die Hilfe konnte in dieser Einrichtung wie vereinbart geleistet werden.

Nach ungefähr einem Jahr kam es zwischen der Mutter und der Einrichtung zu ersten Unstimmigkeiten. Ihr ging es zu dem Zeitpunkt gesundheitlich schon besser und so hatte sie nun mehr Energie und ein größeres Bedürfnis nach Kontakt zu ihrem Sohn. Zudem war sie mit der Organisation bestimmter medizinischer Angelegenheiten durch die Einrichtung nicht einverstanden. Außerdem ist die erhoffte Stärkung des Kontakts der beiden Brüder nicht eingetreten.

Da sich solche Konfliktgespräche angesichts der unterschiedlichen Auffassungen seitens der Mutter und der Einrichtung schwer telefonisch klären lassen und da Phillip bisher noch gar keine Kenntnis von diesem Problem hatte, boten wir daher ein klärendes Gespräch an, mit dem Ziel, kurzfristige Lösungen für die konkreten Streitfragen zu finden, aber auch Zukunftsperspektiven zu klären. Phillip war inzwischen

Input-Vorträge

zwar schon 16 Jahre alt, hatte aber durch die Auswirkungen seiner geistigen Behinderung ein sehr geringeres Vermögen, einem solchen Gespräch folgen zu können. Daher haben wir uns entschieden, das Gespräch ohne Phillip in Hamburg zu führen, um den Konflikt zwischen Einrichtung und Mutter zu lösen.

Das Gespräch war zunächst sehr konfliktbeladen und zäh. Wir fanden jedoch tatsächlich konkrete Lösungen für die medizinisch-organisatorischen Fragen, trafen detaillierte Absprachen und hielten dies schriftlich fest. Im Ergebnis entstand Konsens darüber, dass die Einrichtung auf Dauer nicht das Richtige für Phillip zu sein scheint. Phillip hatte sich mehr Kontakt zu seinem Bruder erhofft, was nicht eingetreten war, zusätzlich plagte ihn die Sehnsucht nach seiner Mutter, mit der er vorher zusammen gelebt hatte. Die Mutter selbst wollte und konnte wieder mehr Kontakt zu ihrem Sohn aufnehmen. Daher suchten wir nach einer Einrichtung, die sich in Hamburg befindet und somit die Möglichkeit für häufigere Treffen ermöglicht. Wir führten demnach eine Angebotsberatung für die Mutter durch und Mutter und Sohn haben sich zusammen bei der Einrichtung vorgestellt. Die Einrichtung hospitierte in seiner aktuellen WG. Anschließend ist Phillip nach ca. 1,5 Jahren aus der Einrichtung außerhalb Hamburgs ausgezogen und lebt jetzt in Hamburg in einer WG für junge Erwachsene mit Behinderung, wo er sich sehr wohl fühlt. Er ist dort gut angekommen und hat wieder regelmäßigen persönlichen Kontakt zu seiner Mutter. Es finden gegenseitige Besuche statt, die während der Zeit in der Einrichtung außerhalb Hamburgs aufgrund der Entfernung nicht möglich waren. Die Mutter selbst nutzt inzwischen regelmäßig die Elterngruppe der Einrichtung zum Austausch.

Möglichkeiten und Grenzen der Beteiligung

Zusammenfassend haben unsere Klient/innen folgende Beteiligungsmöglichkeiten:

- Wahl des Gesprächsortes und der teilnehmenden Personen/Vertrauensperson,
- Beteiligung im Gespräch (Formulierung persönlicher Wünsche und Ziel, die mit der Eingliederungshilfe erreicht werden sollen),
- Beteiligung nach dem Gespräch:
 - Erklärung der/des Leistungsberechtigten (Möglichkeit, Ergänzungen oder Änderungen am Gesamtplan vorzunehmen), wobei die/der Leistungsberechtigte nicht verpflichtet ist, das schriftlich zu formulieren, sondern ihre/seine mündliche Aussage auch durch uns dokumentiert wird,
 - Einspruchs- und Verweigerungsrechte gegen den Leistungsbescheid im Rahmen von Widerspruchs-/Clearingverfahren,
 - alle Beteiligten können erneutes Gesamtplangespräch einfordern (BTHG § 121 Gesamtplan: spätestens nach zwei Jahren Überprüfung und Fortschreibung des GP).

Voraussetzung ist jedoch, die vorhandenen Beteiligungsmöglichkeiten zu kennen und über die Ressourcen zu verfügen, sie zu nutzen! Das beginnt bei der Möglichkeit, sich im Gespräch äußern zu können, verstanden zu werden und zu verstehen, was im Gesamtplan steht. Bei den meisten unserer Klient/innen funktioniert es gut, die Gespräche zu führen und eine Einigung zu erreichen.

Dem Fallmanagement kommt die wichtige Aufgabe zu:

- Transparenz zu schaffen,
- zu informieren und zu beraten über das Gesamtplanverfahren, Möglichkeiten der Eingliederungshilfe und weiterführende Hilfen,
- zu informieren über Einspruchs- und Verweigerungsrechte,
- die Klient/innen stets in den Mittelpunkt des Gesamtplanverfahrens zu stellen und das auch so zu formulieren, dass es um sie und ihre Bedürfnisse geht.

Input-Vorträge

Die Beteiligung unterliegt allerdings auch Bedingungen, die sie begrenzen können:

- rechtlicher Rahmen (gegenwärtig bestehende Vorgaben durch Leistungsvereinbarungen, z. B. dazu, welcher Personenkreis welchen Angeboten zugeordnet werden kann),
- fachliche Einschätzung/Nachvollziehbarkeit der gewünschten Leistung (Wunsch- und Wahlrecht § 8 Abs.1 S.1 SGB IX: „... wird berechtigten Wünschen der Leistungsberechtigten entsprochen.“ Die Beurteilung der Berechtigung eines Wunsches ist im Einzelfall zu klären.),
- durch Alter (Sorgerecht); Fragen der Geschäftsfähigkeit (gesetzliche Betreuung); gerichtliche Genehmigung zu freiheitsentziehenden Maßnahmen, geschlossene Unterbringung (in der Regel nehmen die Klient/innen die Maßnahmen der Eingliederungshilfe auf eigenen Wunsch wahr und es findet stets ein Gesamtplangespräch statt, aber es gibt durchaus „Zwangskontexte“, die die Umsetzung von Beteiligung beeinflussen und so erschweren können),
- kognitive/sprachliche Barrieren im Gespräch; aber auch Überforderung der Klient/innen mit dem Gesamtplanverfahren,
- Beteiligung erfordert Zeit und wird durch hohe Fallzahlen erschwert,
- beteiligungsorientierte Fallarbeit vs. Wohnort der Klient/innen (organisatorischer und zeitlicher Aufwand für ein Gesamtplangespräch zusammenzukommen),
- Stellenwert der „Erklärung der/des Leistungsberechtigten“ – Rückmeldung nicht verpflichtend,
- Einbezug von Wünsche und Vorstellung der Klient/innen, aber Gewichtung zunächst durch Fallmanagement (Was ist aus sozialpädagogischer Sicht sinnvoll und notwendig?),
- Steuerung und Wirkungskontrolle durch den Gesamtplan (zielgenau und bedarfsgerecht bei effizientem Einsatz finanzieller Ressourcen).

Beteiligung mit „Bild + Ton“ - Ein Projekt zur Beteiligung von Kindern und Jugendlichen zum Thema Zielentwicklung in den Hilfen zur Erziehung aus Brandenburg

Kooperation mit Jugendhilfeträgern im Landkreis Dahme-Spreewald und des Jugendamtes

ANDREA KRAUSE UND YVONNE HEY

Die Kleeblatt GmbH ist ein Träger der freien Jugendhilfe, der in hohem Maße zur Unterbringung und Betreuung von kleinen Kindern angefragt wird. Hier werden durchaus auch Kinder unter 4 Jahren in einer speziellen Schichtdienstgruppe untergebracht, weil häufig Gutachter und Verfahrenspfleger in Notsituationen im Alltag der Kinder zu Gesprächen und Beobachtungen vor Ort sind und es dann besonders wichtig ist, dass permanent Betreuungspersonal durch die Gruppe geht und intensiv den Alltag begleitet.

In unserem Landkreis wurden bereits vor längerer Zeit Methoden zur Beteiligung von Kindern und Jugendlichen etabliert. Im letzten Jahr haben wir uns auf den Weg gemacht, diese Beteiligung zu evaluieren – mit dem Ziel, unser Konzept der Hilfeplanung zu überarbeiten, außerdem die Politik mit einzubinden, aber auch, um eine Haltung bei unseren Kolleg/innen weiterentwickeln, Beteiligung umzusetzen. Das ist leider nicht durchgängig selbstverständlich, aber wir arbeiten daran.

Nach einer Maßgabe zur Qualitätssicherung findet jährlich ein Auswertungsgespräch mit den Trägern der freien Jugendhilfe statt. Hierbei ist die Idee entstanden, gemeinsam mit dem Allgemeinen Sozialen Dienst des Jugendamtes und den Freien Trägern Standards zur Beteiligung von jungen Menschen zu entwickeln. Daher wurde der Evaluationsprozess auch gemeinsam mit dem Jugendamt und unseren Trägern im Landkreis durchgeführt.

Parallel fand im Jahr 2016 ein sehr lebendiger Erziehungshilfetag vom Land Brandenburg mit einem **Forum für Kinder und Jugendliche** statt. Das Ministerium für Bildung, Jugend und Soziales des Landes Brandenburg stellte finanzielle Mittel zur Verfügung und fand einen Rahmen dafür, das erste Mal während einer Veranstaltung von Erwachsenen auch Kinder und Jugendliche zu hören und zu beteiligen. Die Kinder und Jugendlichen wünschten sich eine Fortführung dieses Prozesses, weil ihnen die Stunden, in denen sie sehr intensiv gearbeitet hatten, nicht ausreichten. Schon an diesem ersten Tag war es beeindruckend, wie mutig und engagiert die Kinder ihre Position zum Ausdruck brachten. Daraufhin wurde auf Landesebene ein zweites Dialogforum geplant. Darüber bildete sich eine **Arbeitsgruppe „Partizipation“** im Land Brandenburg, in der immer wieder Planungsprozesse angestoßen werden, um Kinder intensiv zu beteiligen.

Im Jahr 2017 wurde das **zweite Beteiligungsforum auf Landesebene** veranstaltet. Dazu wurde auch eine Dokumentation erstellt. Hier haben 35 Kinder und Jugendliche an zwei Tagen in Workshops sehr intensiv gearbeitet. Im ersten Schritt fand ein Findungsprozess statt. Die Wünsche der Kinder wurden zunächst gesammelt, nach Schwerpunkten sortiert und die Kinder konnten anschließend ein Votum abgeben. Ein Ergebnis eines Workshops war der Wunsch nach einer Interessensorganisation, der sie den Namen „Kinder- und Jugendrat“ geben wollten. Dieser Kinder- und Jugendrat wird sich in diesem Jahr im Rahmen des dritten Beteiligungsforums gründen, das sich zurzeit in Planung befindet. Außerdem forderten sie ganz klar eine Stimme im Ministerium ein. Sie forderten einen Raum, Kommunikationsmög-

Input-Vorträge

lichkeiten, Beratung und Unterstützung. Über die genannte Arbeitsgemeinschaft versuchen wir, diese Art der Beteiligung bis in die kleinsten Trägerstrukturen hinein zu etablieren, damit jedes Kind gehört wird.

Zu den Arbeitsgruppen im Kinderworkshop konnten sich die Kinder vorher selbst anmelden. Allerdings meldete mancher Einrichtungsleiter einfach Kinder an, was dazu führte, dass Kinder am Workshop mit der Begründung teilnahmen, ihre Erzieher hätten sie hergeschickt, damit sie wüssten, wie so etwas funktioniert. Landesweit gibt es Unterschiede bei den Trägern in der Beteiligung von jungen Menschen.

Zur Auswertung des zweiten Beteiligungsforums gab es einen Fachtag mit Fachkräften, an dem junge Menschen teilnahmen, die spontan auf die Bühne gebeten wurden und sich einer Befragung stellten. Die Kinder und Jugendlichen zeigten sehr viel Mut, vor ca. 80 Fachkräften ihre Belange und die ihre Ergebnisse des zweiten Beteiligungsforums frei zu äußern. Das zeigt wiederum, dass sie beteiligt und gefragt werden wollen und Lust haben, selbst an ihren Belangen zu arbeiten.

Im Landkreis stand immer wieder auf der Agenda des Jugendamtes und der freien Träger, gemeinsam ein aktives Beteiligungsmodell zu finden. Nach dem ersten Dialogforum wurde daher die Idee zu einem ersten Kinderworkshop im Landkreis geboren, der im Mai 2017 unter dem Titel „Ich war dabei“ veranstaltet wurde. Da dieser sehr intensiv und erfolgreich verlief, legten wir gleich mit einem zweiten Kinderworkshop nach, der explizit auf Kinder ausgerichtet war, die in stationären Einrichtungen untergebracht sind, weil sich die Beteiligung im ambulanten Bereich von der in stationärer Betreuung maßgeblich unterscheidet.

Der erste Kinderworkshop mit dem Titel „Ich war dabei“ wurde mit Kindern aus allen Hilfeformen und allen Altersklassen ab 4 Jahren durchgeführt und dieser gestaltete sich äußerst aktiv. Der Prozess wurde u. a. mit dem Fachtag „Zielentwicklung“ für die Fachkräfte weitergeführt. Dort wurden die Ergebnisse aus dem ersten Kinderworkshop den Fachkräften vorgestellt und diskutiert. Im Nachgang dieses Fachtags und im Dialogforum wurde der zweite Kinderworkshop organisiert. Der zweite Kinderworkshop fand mit zeitgleichem Austausch auf Fachebene statt. An dem Workshop für die Kinder mussten wir auch Erwachsene beteiligen, die die Kinder zum Workshop bringen. Es ergab sich, dass sich auf unseren Listen mehr Erwachsene als Kinder fanden. Es sollte aber darum gehen, dass die Kinder und Jugendlichen in einem eigenen Forum an ihren Wünschen, Bedürfnissen und Visionen arbeiten können. Daraufhin entstand die Idee, ein separates Erwachsenenforum durchzuführen. An diesem durften ausschließlich Träger teilnehmen, die bereitwillig Kinder zum Forum schicken und aktiv arbeiten lassen. Einige Träger daher wollten ohnehin nicht teilnehmen, weil ihnen die Sache zu heikel erschien. Die jungen Menschen wurden von unserem Landrat begrüßt, der gleichzeitig Schirmherr des Tages, aber auch des Prozesses ist. Ein weiterer Höhepunkt für die jungen Menschen war der Rahmen der Veranstaltungen, denn diese fanden im Kreistagssaal statt. Dies war für die jungen Menschen ein toller Rahmen.

Der Erwachsenenworkshop fand unter Einbeziehung von Fachkräften aus freier Jugendhilfe, Politik (Landrat, Dezernent) und Verwaltung (Amtsleitung, Jugendhilfeplanerin, Qualitätsmanagerin, Mitarbeiter des Allgemeinen Sozialen Dienst) sowie eine Vertreterin der Einrichtungsaufsicht des Landes Brandenburg statt.

Im Land Brandenburg sprechen wir übrigens nicht mehr von Heimaufsicht, weil die jungen Menschen in Gesprächsrunden mit der Politik den Begriff „Heim“ und „Heimkind“ als stigmatisierend empfinden und dies auch deutlich machten. So einigte man sich auf den Begriff „Einrichtungsaufsicht“ und jetzt spricht man nur noch von „Einrichtungen“ und „Wohnformen“.

Der bereits angesprochene erste Kinderworkshop beinhaltete fünf Arbeitsgruppen mit unterschiedlichen Fragestellungen im Kontext der Hilfeplanung. An dieser Stelle sollen einige Antworten, die wir wörtlich

Input-Vorträge

übernahmen, als zusammenfassende Beispiele vorgestellt werden, weil sie sich mit vielen anderen Antworten decken:

Frage 1: Ist dir das Hilfeplangespräch wichtig?

- Ja, weil man über Probleme reden kann.
- Meine Zukunft ist im Hilfeplan wichtig.
- Man lernt Dinge zu verändern...

Frage 2: Wie schaffst du es, dass deine Wünsche im HPG gehört werden? Was unterstützt dich dabei?

- Meine Wünsche werden gehört.
- Der Austausch mit Freunden, Eltern, Betreuern, Vertretern hilft.
- Die Erwachsenen sollen auch mit mir sprechen.

Frage 3: Sollte das Hilfeplangespräch anders laufen? Wie sollte es sein, damit es für DICH ein richtig gutes Gespräch ist?

- Humor – „Wir wollen auch lachen!“
- Ich möchte zu Wort kommen.
- Wir wollen wissen, was in dem Bericht über uns steht... (als klarer Auftrag, die Entwicklungsberichte mit den Kindern vorher abzustimmen)

Frage 4: Werden deine Meinung und deine Vorschläge berücksichtigt?

- Ja: Kinder dürfen mitreden, Vorschläge werden umgesetzt, Meinungen und Wünsche werden gehört.
- Nein: Kinder werden überhört, Gesagtes wird im Hilfeplanprotokoll anders formuliert, Entscheidungen werden über den Kopf hinweg getroffen...

Frage 5: Was sollte in einem Hilfeplangespräch auf keinen Fall passieren?

- Ich möchte kein Hilfeplangespräch in fremder Umgebung (Es macht ihnen Angst, im Jugendamt zu sitzen. Wir versuchen, möglichst alle Gespräche in der Einrichtung durchzuführen.)
- Keiner soll rausrennen und Türen knallen, außer man selbst.
- Menschen, die nicht erwünscht sind, bleiben draußen (bspw. muss ein Lehrer nicht während des gesamten Gesprächs im Raum anwesend sein. Darauf achten wir.)
- Es sollte nicht zu wenig Zeit da sein.
- Ich möchte keine Angst haben müssen, in ein anderes Heim zu kommen...

Obwohl im Hilfeplankonzept des Landkreises Dahme-Spreewald explizit der Auftrag formuliert wurde, im Vorfeld mit den Kindern die Entwicklungsberichte ausführlich zu besprechen und gegenzeichnen zu lassen, ist das noch nicht überall selbstverständlich und daran müssen wir in der Diskussion mit den Trägern weiter arbeiten.

Vor allem ältere Kinder und Jugendliche beschwerten sich darüber, dass ihre Äußerungen im Protokoll anders formuliert werden, weil es angeblich nur so formuliert werden könne. Diesen Punkt werden wir noch einmal gemeinsam kritisch diskutieren.

Die Antworten waren sehr aufschlussreich und es machte Freude, mit den Kindern in den Austausch zu gehen. Aus diesen Antworten bildeten wir Hypothesen, die Eingang in den Fachtag für die Erwachsenen fanden.

Der Fachtag „Zielentwicklung“ mit den Fachkräften wurde auf Grundlage des 1. Kinderworkshops entwickelt und diente als Auftaktveranstaltung zur Überarbeitung des Konzeptes Hilfeplanung im Landkreis

Input-Vorträge

Dahme-Spreewald (LDS). Auch hier gab es verschiedene Arbeitsgruppen, die mit Fachkräften aus Jugendamt und Trägern besetzt waren.

Die Zielformulierungen wurden unter verschiedenen Blickwinkeln betrachtet.

1. Blickwinkel „Zwangskontexte“ – Hypothesen/Aussagen/Fragen:

- Ziele haben bei Zwangskontexten nichts zu suchen.
- Wer hat welches Mitbestimmungsrecht bei der Zielfindung?
- Wer will eigentlich was von wem?
- „Ich habe doch sowieso keine Wahl!“
- Die Wünsche des/r Klienten werden im Zwangskontext nicht berücksichtigt.
- Wie kommt man von Auflagen zu einem Ziel, von Widerstand zu Mitarbeit?
- Zwang steht einem Ziel entgegen.

Zwangskontexte sind für Träger manchmal auch hilfreich. Der Zwang wird vom Jugendamt bzw. dem Gericht gegenüber den Eltern ausgeübt, aber die Träger können den Eltern vermitteln, dass sie in dieser Zeit mit den Eltern so gut wie möglich zusammenarbeiten möchten. Darüber bekommt man die Eltern bei aller Anspannung durch die entstandene Situation gut in die Beteiligung.

2. Blickwinkel „Nicht-Rückführung“ – Hypothesen/Aussagen/Fragen:

- Die Ziele können nur am Kind orientiert sein.
- Wie intensiv ist dann noch Elternarbeit?
- Macht das Ziel „Elternarbeit“ Sinn, wenn es keine Rückkehroption gibt?
- Ist Elternarbeit überhaupt ein Ziel oder ist es eine Unterstützung auf dem Weg zum Ziel?
- Ziele sind hier sinnlos, sie sind nicht erforderlich.

3. Blickwinkel „Unterschiedliche Vorstellungen von Vormund – Eltern – jungem Menschen – ASD – Helferinstanz“ – Hypothesen/Aussagen/Fragen:

- Welche Vorstellungen haben welche Prioritäten?
- Ist eine Formulierung nach s.m.a.r.t. möglich?
- Können Ziele bei Uneinigkeit überhaupt festgelegt werden?
- Wie erfolgreich ist eine Hilfe, in der die Ziele der Klienten nicht Priorität haben? Was wiegt mehr?
- Welche Ziele entsprechen dem Kind am nächsten?
- Wer ist der Bestimmer? – In unserem Landkreis gibt es keinen „Bestimmer“, sondern es ist ein Aus-handlungsprozess, an dem alle an der Hilfeplanung Beteiligten teilnehmen, weil wir nur gemeinsam etwas erreichen können.

Zu den letzten beiden Themen gab es sehr unterschiedliche Aussagen und Haltungen. Für die Trägervertreter ist es wichtig, dass die jungen Menschen einen Rahmen bekommen, der für sie verständlich ist, sodass die Ziele nicht auf einer hohen Ebene formuliert werden. Es wurde außerdem kritisch angemerkt, dass Sozialarbeiter mit den Eltern Ziele festlegen sollen und nicht mit deren Kindern. Kinder sind damit überfordert, wenn sie mehrere Ziele „verordnet“ bekommen. Niemand von uns hat zehn Ziele für das nächste halbe Jahr im Kopf, die zu erfüllen man anstrebt. Selbstverständlich haben die Mitarbeiter/innen in der praktischen Arbeit mit den Kindern in den Einrichtungen Handlungsziele, die sie mit den Kindern und Jugendlichen erreichen wollen. Aber das Kind sollte nicht bereits im Hilfeplan mit einer Anzahl von Zielen überfrachtet werden. Hierzu gab es ein klares Statement der Vertreterin des Ministeriums. Daran werden wir als öffentliche und freie Jugendhilfe 2018/2019 gemeinsam arbeiten.

Input-Vorträge

4. Blickwinkel „Verdeckte Aufträge“ – Hypothesen/Aussagen/Fragen:

- Wann sind verdeckte Aufträge legitim?
- Keiner kennt den Unterschied zwischen Zielen, Aufträgen, Vereinbarungen und Verpflichtungen. – Dieses Thema müssen wir in nächster Zeit bearbeiten.
- Ohne Transparenz ist keine funktionierende Kooperation möglich.
- Können verdeckte Aufträge bei nicht optimalen Hilfen von Vorteil sein?
- Verdeckte Aufträge eignen sich hervorragend dafür, einen Zwangskontext herzustellen und Konflikte eskalieren zu lassen.

Aus den Hypothesen, Aussagen und Fragen wurde eine Zusammenfassung erstellt und Aufträge und Themen den Beteiligten zugewiesen (Abb. 1).



Abb. 1

Die Politik sollte stärker beteiligt werden, vor allem, da im Fachtag auch finanzielle Aspekte thematisiert worden waren. Auch für die Träger wurden Aufgaben formuliert. Das Jugendamt schrieb sich als ersten Punkt auf die Agenda, ständig am Ball zu bleiben, auch und gerade, wenn sich Eltern zurückziehen. Auch

Input-Vorträge

im Zwangskontext ist Transparenz unbedingt erforderlich. Wir brauchen außerdem eine **Kontinuität von Mitarbeitern**.

Schirmherr des zweiten Kinderworkshops war wiederum der Landrat. Es ist für die Kinder sehr wichtig zu sehen, dass sie tatsächlich ernst genommen werden. Je ein/e Sozialarbeiter/in aus dem ASD und ein/e Mitarbeiter/in aus einem freien Träger leiteten die verschiedenen Workshops. Damit wurde gesichert, dass die Ergebnisse direkt in die Trägereinrichtungen gebracht wurden und andererseits im ASD auf breiter Ebene diskutiert werden konnten.

Mit den Ergebnissen der Workshops als auch des Fachtages werden die nächsten Prozesse in den Jahren 2018/2019 gestaltet.

Im November 2018 wird der nächste Kinderworkshop stattfinden, um Veränderungen im LDS zu analysieren. Gemeinsam mit dem ASD und den freien Trägern werden Arbeitsgruppen gebildet, in denen die Ergebnisse des Fachtags und des Kinderworkshops abgeglichen werden und eine gemeinsame Strategie entwickelt werden soll, wie mit den Ergebnissen in Zukunft umgegangen werden kann. Ein erneuter Kinderworkshop ist für 2018/2019 geplant.

Die Überarbeitung des Hilfeplanungskonzeptes wird die Beteiligung deutlicher hervorheben. Zudem wird eine Veränderung der Nebenkostenrichtlinie vorgenommen. Diese sieht bisher kein Taschengeld für die kleinen Kinder vor, worüber diese sich beklagt hatten.

Ein wesentliches Ergebnis des bisherigen Prozesses ist: **Beteiligung bedeutet Beziehungsarbeit. Beziehungsarbeit bedeutet Zeit und bindet Ressourcen**, die teilweise nicht vorhanden sind. Daher sollte der Gesetzgeber darüber nachdenken, wie viel Beteiligung gewollt ist: Das, was wir tatsächlich unter Beteiligung verstehen, oder nur ein Anreißer? Wir im Landkreis Dahme-Spreewald vertreten die Position: Wir wollen richtig beteiligen.

Vielen Dank.

Beschwerde als stärkste Form der Beteiligung?

Praxisbeispiele von Ombudschaft in der Kinder- und Jugendhilfe

PROF. DR. PETER SCHRUTH

Seit ca. 15 Jahren findet eine kleine soziale Bewegung in der Jugendhilfe statt, die sich Ombudschaft nennt und inzwischen an Bedeutung und öffentlicher Anerkennung gewonnen hat und die ich als „Graswurzelbewegung“ bezeichne. Dieses Thema ist jedoch fachlich immer noch nicht einfach anzunehmen und aufzunehmen und kreist um die Frage: Wie viel Kultur des Widerspruchs leisten wir uns in der Jugendhilfe, insbesondere von den Kindern, Jugendlichen und ihren Familien? Mein Vortrag wird sicherlich wieder einen Widerspruch herausfordern – und den brauchen wir! Darin steckt die Qualität des Themas.

1. Status quo der Initiativen und Projekte

Zum Begriff der Ombudschaft gibt es eine unübersichtliche Gemengelage von Zugängen (Abb. 1)

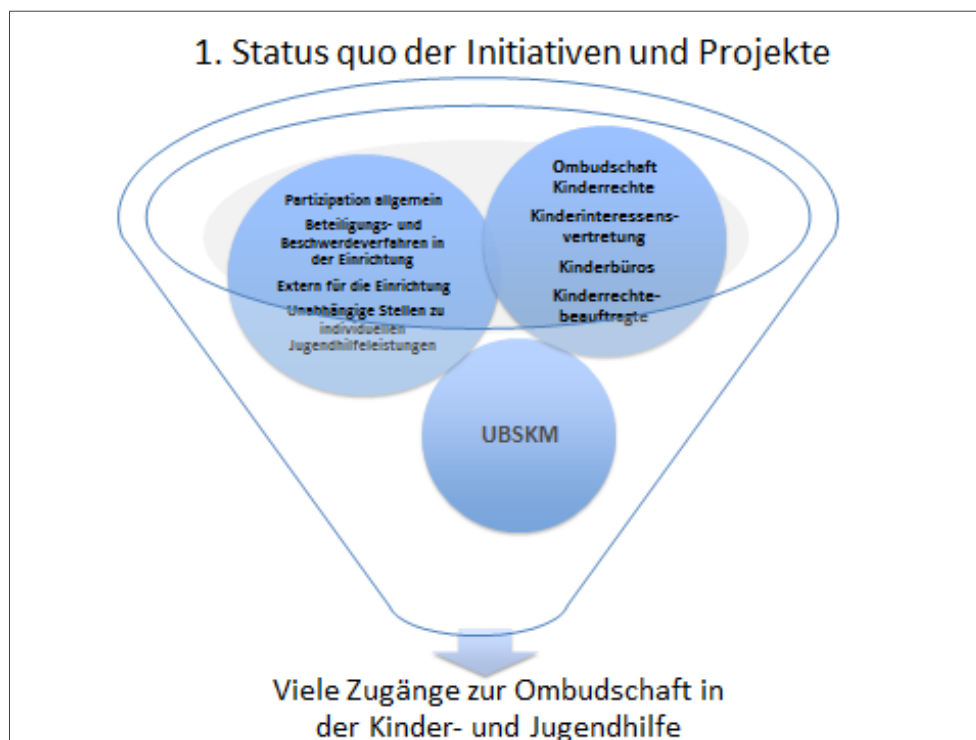


Abb. 1

© Prof. Dr. Peter Schruth

Es gibt eine starke fachliche Fraktion in Deutschland, die die Kinderrechte forciert und Kinderrechte in die Verfassung aufgenommen sehen möchte. Die Beispiele aus der Praxis, die hier vorgestellt wurden, sind ebenfalls ein Ausdruck dafür, Kinderrechte zu stärken. Es gibt Kinderinteressenvertretungen, Kinderbüros – wie z. B. in Berlin – und Kinderrechtebeauftragte. Das ist ein Feld der Ombudschaft. Die Kugel auf der anderen Seite beschreibt das Feld der Partizipation allgemein: Beteiligungs- und Beschwerdeverfahren in Einrichtungen und extern für die Einrichtungen sowie unabhängige Stellen, Initiativen und Projekte, die sich in den letzten Jahren in der Bundesrepublik im Hinblick auf individuelle Leistungen der Jugendhilfe gebildet haben. Außerdem gibt es auf Bundesebene die Stelle des Unabhängigen Beauftrag-

Input-Vorträge

ten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs. Es gibt demnach drei große Praxisfelder, die mit dem Thema der Ombudschaft verknüpft sind.

Bisher hat sich folgende **ombudschaftliche Praxisstruktur** entwickelt:

In Einrichtungen existieren bspw. Beschwerdestellen, Ampelverfahren usw. Wir finden einige Leuchttürme vor, aber wir brauchen eine regelhafte Struktur für alle Einrichtungen. Viele Einrichtungen haben Beiräte der Kinder und Jugendlichen gebildet und Vertrauenspersonen etabliert.

Externe Ombudstellen für eine Einrichtung sind z. B. ehemalige Bewohner/innen, engagierte Menschen wie Pfarrer/innen, Mitarbeiter/innen des Kinderschutzbundes oder ehemalige Mitarbeiter/innen des Landesjugendamtes.

Unabhängige Ombudstellen bilden z. B. Vereine, die sich aus Initiativen gegründet haben und die ausschließlich diesen Zweck verfolgen, oder Projekte/Initiativen von Wohlfahrtsverbänden oder Trägern, die sich diesem Thema zugewandt haben.

Die Entwicklung ombudschaftlicher Beratungsstrukturen ist durch folgende Impulse gekennzeichnet:

1. Aufbau von Initiativen seit 2002,
2. das Bundesnetzwerk Ombudschaft, das sich 2008 aus den Initiatoren zusammenfand und aktuell eine besondere Bedeutung erfahren hat, da das BMFSFJ ein Pilotprojekt finanziert, um die Strukturen zu stärken,
3. bundesweit geführte politische Debatte und Rechtsgutachten (Wiesner 2012) zur rechtlichen Verankerung unabhängiger Ombudsstellen und um die Frage, ob man eine Art Stabstelle an den Jugendhilfeausschuss anbinden sollte,
4. Runde Tische zur Aufarbeitung von Rechtsverletzungen gegenüber ehemaligen Heimkindern in der Vergangenheit (Abschlussberichte 2010/2011): Jugendhilfe trägt Verantwortung für die Sicherung der Rechte junger Menschen (auch in den eigenen Organisationen). Hier braucht es Anlaufstellen.
5. Das Bundeskinderschutzgesetz (2012) mit den Regelungen in den §§ 8a, 45 SGB VIII,
6. Gesetzentwurf Kinder- und Jugendstärkungsgesetz (2017) mit der gesetzlichen Verankerung von Ombudsstellen in einem neuen § 9a SGB VIII.

Diese Impulse haben dem Thema fachpolitisch und -öffentlich sehr viel Gewicht verliehen.

Die Übersicht über das Bundesnetzwerk Ombudschaft in der Jugendhilfe (Abb. 2) zeigt 11 Ombudsstellen in den verschiedenen Bundesländern, die Ratsuchende unmittelbar beraten (grüne Felder). In Schleswig-Holstein und Rheinland-Pfalz sind die Beschwerde- bzw. Ombudsstellen für Kinder und Jugendliche direkt beim Bürgerbeauftragten angesiedelt (blaue Felder). Diese Aufgabe wurde den Bürgerbeauftragten top-down übertragen, was ein Gegenkonzept zu den Initiativen darstellt, die sich an der Basis etabliert hatten. Das ergänzt sich jedoch sowohl in Schleswig-Holstein als auch in Rheinland-Pfalz mit einer bottom-up-Initiative, da sich auch dort Vereine gründeten, in denen Ehrenamtliche die Beratung übernommen haben. Sogenannte Fachstellen (gelbe Felder) sollen in Flächenländern dazu beitragen, dass in der Fläche die Expertise in der Vor-Ort-Beratung unterstützt wird. In Flächenländern gestaltet es sich schwierig, den Beratungsauftrag umzusetzen.

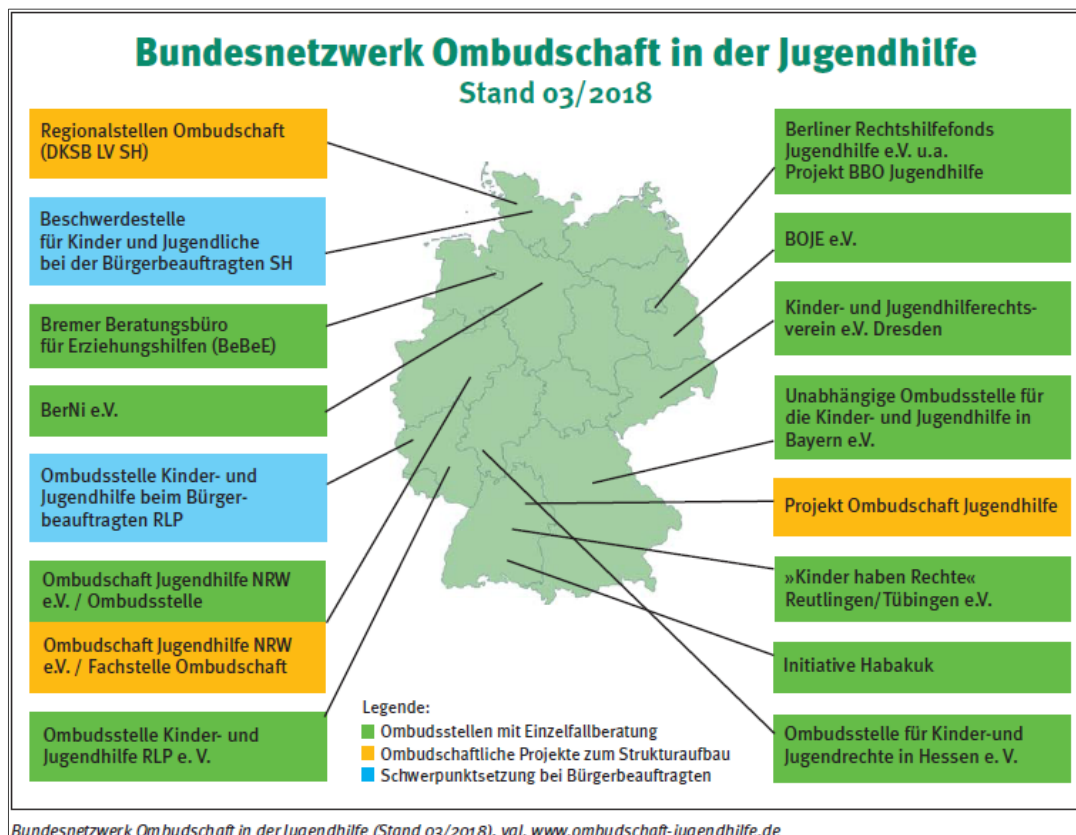


Abb. 2

© Prof. Dr. Peter Schruth

Das gemeinsame Ziel aller Projekte/Initiativen besteht darin, eine Einigung herbeizuführen bei Konflikten zwischen Betroffenen und Fachkräften der Jugendhilfe im Bereich der individuellen Hilfen zur Erziehung bzw. bei hilfeplan(analog)-gesteuerten Hilfen (§§ 13 Abs.2, 19, 27 ff., 35a, 41 SGB VIII) auf der Basis des SGB VIII und des SGB X zu vermitteln. Das sind Bereiche, in denen ein intensiver Aushandlungsprozess stattfindet, weil die Hilfe individuell passen – geeignet und notwendig sein – muss. Es geht sowohl um die Leistungsgewährung als auch um die Leistungserbringung in den Einrichtungen sowie um Schnittstellen der Jugendhilfe, z. B. zum SGB XII, SGB II/III.

2. Beschwerde und Ombudschaft: Begriffliche und methodische Einordnung

Beschwerde umfasst jede Form von Rückmeldung, Feedback oder Anregungen der Adressatinnen und Adressaten. Die jeweilige Äußerung kann direkt an die zuständige Fachkraft, an deren Vorgesetzte/n oder auch eine extra dafür zuständige interne oder externe Stelle gerichtet werden.¹ Eine Beschwerde ist demnach ein Feedback zu etwas, was man gemeinsam hergestellt hat. Eine gemeinsame Erfahrung wird bewertet.

Was kennzeichnet eine Beschwerde im Kontext von Jugendhilfe, wenn ...

- ...sich Betroffene nicht mit den Hilfen der Jugendhilfe auskennen?
- ...Fachkräfte der Jugendämter fachliche Fehler machen?

¹ Urban-Stahl 2011 und Smessaert 2018

Input-Vorträge

...sich Betroffene wegen ihrer Probleme und ihrer begrenzten Einflussmöglichkeiten nicht ausreichend erklären, verständlich machen und ggf. durchsetzen können?

...Kinder und Jugendliche erzieherisches Unrecht erleben und dem in der Einrichtung schutzlos ausgeliefert sind?

...Kinder und Jugendliche Beschwerden haben, aber ihre Beschwerden nicht wahrgenommen bzw. ernst genommen werden?

Diese Fragen betreffen die Arbeit der Jugendämter ebenso wie die der Träger in den Einrichtungen. In diesem Zusammenhang verweise ich stets auf das Viereck sozialstaatlicher Aufgabenerfüllung (Abb. 3).

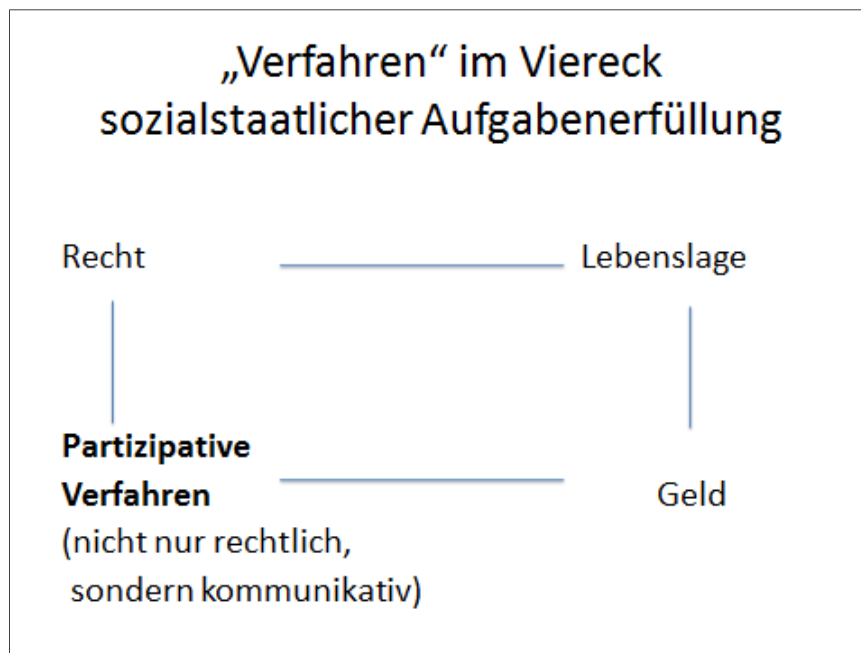


Abb. 3

© Prof. Dr. Peter Schruth

Der **Ausgangspunkt** ist stets die **Lebenslage**. Wir sprechen darüber, wie wir dort verbindliche Strukturen schaffen können. Das Recht macht dabei etwas verbindlich für alle. Es sind soziale Rechte sowie Verfahrensrechte zu formulieren. Wir müssen aber auch über Geld reden. Fiskalische Interessen begrenzen durchaus auch mal „Muss“-Ansprüche. Über (partizipative) Verfahren sprechen wir allerdings zu wenig. Dabei sind Verfahren nicht nur rechtlich zu sehen, indem Beschwerdemöglichkeiten etabliert werden, sondern es kommt darauf an, dass wir das Verfahren der Ombudschaft auch als eine Interaktion und einen kommunikativen Vorgang sehen. Darin liegt aber auch die Schwierigkeit.

Traditionell kennen wir **Aufklärung** und **Partizipation** als Beteiligungsverfahren. Wenn sich jemand beschweren möchte, greift der Rechtsschutz. Daneben gibt es die Möglichkeit der Petition. Aus dieser Tradition kommen wir. Die ombudschaftliche Bewegung hat daneben den **Widerspruch** gesetzt. Aus ihrer Sicht kommen Aufklärung und Partizipation zum Schwur, wenn eine Beschwerde auch etwas wert ist und nicht Sonntagsreden über Partizipation an der fehlenden Mitentscheidungs- und Mitgestaltungsmöglichkeit von Kindern, Jugendlichen und ihren Familien enden. Der Widerspruch gliedert sich in Beteiligung, Beschwerde und Ombudschaft auf.

Ombudschaft ist ein spezifisches Konzept des Umgangs mit Beschwerden, welches sich durch ein besonderes Selbstverständnis und Vorgehen der Beteiligung und des Beistandes bei konflikthaften Erfahrungen und Auseinandersetzungen junger Menschen und ihrer Familien in bestimmten Praxisfeldern der

Input-Vorträge

(individualisierten) Jugendhilfe auszeichnet. Ombudstellen arbeiten unabhängig und fachlich nicht weisungsgebunden, weshalb sie zwingend extern anzusiedeln sind. Über den letzten Punkt wird sicherlich noch zu diskutieren sein.

Die Initiativen entwickelten folgende Aspekte der **Methodik ombudtschaftlicher Beratung**:

1. **Vorrang hat die Aufklärung** über bestehende Rechte und Verfahren. Die Betroffenen müssen wissen, worum es geht. Wenn bspw. eine Jugendliche aufgefordert wird, ihren „Hilfebedarf zu beschreiben“, wird sie damit nicht viel anzufangen wissen. Sozialarbeiter stecken häufig in ihrer Begrifflichkeit fest und können sich damit aber den Betroffenen gegenüber kaum verständlich machen.
2. „**Beistehen**“ (nach § 13 SGB X) in konflikthaften Auseinandersetzungen mit Fachkräften der Jugendhilfe zur Stärkung junger Menschen und ihrer Personensorgeberechtigten/Erziehungsberechtigten durch Information, Beratung und Begleitung (d. h. keine Anwalts- oder reine Mediationsfunktion, denn der Beistand lässt den Betroffenen für sich selbst sprechen und die Aussagen des Beistandes wirken nicht unmittelbar für oder gegen den Betroffenen).
3. Vermeidung von Stellvertretungen durch **Befähigung der Ratsuchenden**, weitestgehend eigenständig ihre Position wieder in die Hilfeplanung als kooperativer Verständigungsprozess einbringen zu können.
4. In einem **dialogischen Prozess** geht es nicht darum, den Ratsuchenden unbedingt zu ihrem Willen zu verhelfen: Ombudschaft berücksichtigt als Beschwerdestelle in besonderer Weise **die Interessen der Ratsuchenden als strukturell unterlegene Partei**.
5. Die Beratung ist am **Kindeswohl** orientiert, freiwillig, unabhängig, transparent und erfolgt im 4-Augen-Prinzip. Sie wird in den Ergebnissen durch Dokumentation und Reflexion gesichert.
6. Die Fachlichkeit der Beratung setzt **sozialpädagogisch und/oder juristisch erfahrene Kolleg/innen** voraus.
7. **Qualitätssicherung** durch Kooperation im Bundesnetzwerk.

Die Hauptbedeutung der Ombudschaft liegt in der Machtasymmetrie in der Interaktion, in der Überlegenheit und Unterlegenheit von zwei Seiten, die sich im Hilfeplanungs-, Hilfgewährungs- und Hilfebringungsprozess begegnen. Dieser können wir nicht ganz ausweichen, denn es handelt sich um ein strukturelles Moment. Die Fachkräfte im Jugendamt können sich um sogenannte Augenhöhe bemühen, besitzen letztlich aber die Entscheidungsbefugnis und müssen auch in Vorgänge in Einrichtungen eingreifen, wenn es notwendig ist, nicht nur aus aufsichtsrechtlichen Gründen. Als Ombudsperson, als Beistehender, kann man sich bemühen, die Dinge verständlich zu machen, wie sie sind, und gleichzeitig die Betroffenen zu befähigen, ihre Interessen besser einzubringen. Mitunter ist auch erforderlich, stellvertretend tätig zu werden. Somit wird die Machtasymmetrie ein wenig ausgeglichen und die Position der Betroffenen angehoben. Das kann so weit gehen, dass man die Betroffenen darin unterstützt, ihre Rechte beim Verwaltungsgericht wahrzunehmen, das passiert allerdings sehr selten, in der Jugendhilfe so gut wie gar nicht.

Ombudschaft hat auch durchaus etwas Mediatives. Mediatoren versuchen einen Schlichtungsweg zu finden, in dem beide Seiten eine gleichstarke Rolle in einem Konflikt einnehmen, den sie miteinander nicht lösen können. Mediation jedoch würde zu sehr den Betroffenen das Feld überlassen, es geht aber auch um die eigene Fachlichkeit der beratenden Person.

3. Ombudtschaftliche Praxishinweise

3.1 BBO Modellprojekt Berlin (2014-2017)

Das BBO Modellprojekt hatte die Aufgabe, Beratung von Beschwerden im Bereich HzE durchzuführen. Das Beratungsaufkommen in 2017 belief sich auf 168 HzE-Fallberatungen mit Schwerpunkt auf stationären Unterbringungen. Dabei standen Aufklärung und Information im Vordergrund. Häufig ging es um Beteiligung, aber auch um Mitwirkung im Hilfeplanverfahren. SGB VIII-Gegenstände waren insb. § 34 (47 %), § 41 (27 %), Pflegefamilien (15 %) sowie § 35a + § 19.

Es ist eine Zunahme von Fallanfragen junger Menschen mit einer Fluchtgeschichte zu verzeichnen. Außerdem ist die Zahl der Anfragen im Bereich Pflegekinder/Pflegefamilien sowie zu § 19 SGB VIII gestiegen. Einen leichten Anstieg gab es bei Inobhutnahmen. Nicht jede Anfrage ist mit einer unmittelbaren Beratung verbunden: 65 Anfragen führten zur Vermittlung an andere Stellen (Lotsenfunktion).

Die persönlichen Beratungsgespräche nahmen im Verhältnis zu Telefongesprächen ebenso zu wie Begleitungen zum Jugendamt. Der Grund dafür liegt in der steigenden Komplexität der Fallkonstellationen. Bei hohem Beratungsaufwand (30 % aller Beratungen) wurden 28 Zeitstunden pro Fallanfrage benötigt. Im Durchschnitt sind es 16 Stunden pro Fallanfrage. Das heißt, es handelt sich um eine anspruchsvolle Beratungstätigkeit. Es gibt eine kleine Konkurrenzdiskussion vonseiten des ASD in Berlin, die ich durchaus verstehe. Die ASD-Mitarbeiter/innen hätten natürlich auch gern 16 Stunden für eine Fallberatung, zumal sie für ihre verantwortungsvolle Tätigkeit auch nicht sonderlich gut bezahlt werden.

3.2 Stolpersteine im Verwaltungsverfahren der Hilfestellung

Eine Auswertung von 96 Einzelfällen ombudtschaftlicher Beratung (BRJ e.V. 2016-2017) ging der Frage nach, auf welche Stolpersteine die Betroffenen häufig stoßen, wenn sie in die Hilfestellungen beim Jugendamt gehen.

Folgende Stolpersteine wurden identifiziert:

1. Missachtung der Beteiligung junger Menschen und Ignoranz gegenüber der Lebenswelt des jungen Menschen im Hilfeplanprozess (sowie fehlendes Zusammenwirken aller Fachkräfte),
2. hochschwelliges Verwaltungshandeln (Anforderungen an „Antragstellung“ – im SGB VIII gibt es keine Verpflichtung zur Antragstellung! –, sehr verzögerte Antragsbearbeitung, nur schwer zu bewältigende Anforderungen an die weitere Mitwirkung),
3. fehlendes Vertrauensverhältnis mit der Folge von Motivationsverlusten (Herstellung eines Vertrauens ist aber besonders relevant als Stärkung der Selbstwirksamkeit junger Menschen gegenüber einer Machtasymmetrie),
4. verletzender und entwürdigender Umgang (abwertende Äußerungen über den jungen Menschen statt Verständigungsorientierung – das ist rechtswidrig und hat in der Sozialarbeit einfach keinen Platz!),
5. Mandatskonflikte (Dominanz fiskalischen Denkens z. B. Mehrkostenvorbehalt beim Wunsch- und Wahlrecht statt bedarfsgerechter Leistungsgewährung),
6. fehlende Kapazitäten der Leistungsanbieter (durch fehlende oder rückgebaute jugendhilfebezogener Infrastruktur, z. B. in der Jugendsozialarbeit),
7. unklare Zuständigkeiten, Abwehr von Zuständigkeiten (junge Menschen werden zwischen den Rechtskreisen hin- und hergeschoben, § 16 SGB I – Pflicht zur Weiterleitung – funktioniert nicht in der Jugendhilfe).

4. Fachpolitische Anforderungen

4.1 Anforderungen an eine SGB-VIII-Reform

Der Bundestag hat den § 9a SGB VIII verabschiedet, der Bundesrat könnte noch zustimmen, hat das KJSG aber auf Eis gelegt.

„§ 9a Ombudsstellen

Der Träger der öffentlichen Jugendhilfe kann eine ombudschaftliche Beratungs- und Schlichtungsstelle errichten, an die sich junge Menschen und ihre Familien zur allgemeinen Beratung sowie Vermittlung und Klärung von Konflikten im Zusammenhang mit Aufgaben der Kinder- und Jugendhilfe nach § 2 und deren Wahrnehmung durch die öffentliche und freie Jugendhilfe wenden können.“

Der § 9a SGB VIII hat zwar als „Kann“-Bestimmung nur einen geringen Verbindlichkeitsgrad, ist dafür aber die begriffliche Anerkennung eines konkretisierbaren Beschwerderechts von jungen Menschen und ihren Familien und hat deshalb bundesweite Signalwirkung. Wegen des großen Bedürfnisses bei Ratsuchenden nach unabhängiger Beratung in der Jugendhilfe sollte der neue § 9a eine **„Soll“-Bestimmung** sein, um die Länder noch eindringlicher auf die Sicherstellung der Beteiligungs- und Beschwerdeverfahren von jungen Menschen und ihren Familien zu verpflichten. Zudem wird dieser Auftrag in den Jugendämtern der Städte und Landkreise aufgenommen.

Eine bundesgesetzliche Regelung sollte die **Unabhängigkeit** und **Weisungsungebundenheit** gesetzlich zur Voraussetzung ombudschaftlicher Beratungsstellen machen.

Im Entwurf des neuen KJSG fand diese Regelung sogar Eingang in den § 1, in der letzten Fassung, die der Bundestag beschlossen hat, allerdings nicht mehr.

4.2 Anforderungen an länderspezifische Konzeptentwicklungen

Ombudschaftliche Beratung ist in der Jugendhilfe eine anspruchsvolle Arbeit, die – so Urban-Stahl – einer engen **Kooperation mit Regelinstitutionen** bedarf. Eine Idee ist es z. B. im Land Sachsen-Anhalt, eine Fachstelle einzurichten. Eine andere Möglichkeit ist die Entwicklung von Kooperationsvereinbarungen mit den Jugendämtern, die sich dazu bereiterklären. Damit könnte man als Pilotprojekt beginnen, um den anderen Landkreisen und Stadtjugendämtern zu zeigen, wie es funktioniert.

Einrichtungsbezogen ist die **Reform der §§ 45 ff. SGB VIII** und der „Einrichtungsaufsicht“ als eine gemeinsame Verantwortung aller zu entwickeln. Stichpunkte sind: Externe Ombudsstellen, Meldepflichten der Jugendämter, kooperative Arbeitsformen der Beteiligten im Beschwerdefall. Die Einrichtungsaufsicht steckt – bildlich gesprochen – in einer Pyramide. Die Einrichtungen bilden die Basis, hier findet Beteiligung und Beschwerde statt und es geht um die stationäre Versorgung von Kindern und Jugendlichen. Im breiten Mittelfeld befinden sich die Jugendämter, Beratungsstellen usw. Oben steht die kleine Heimaufsicht mit neun oder zehn Beschäftigten, die in einem Landschaftsverband für zahlreiche Einrichtungen (NRW: ca. 2.000) bei Vorkommnissen eine Überprüfung vornehmen. Beratung und Aufsicht sind das doppelte Mandat der Einrichtungsaufsicht. Das kann eigentlich nicht funktionieren. Daher müsste man m. E. die Pyramide umdrehen, indem man das, was in den Einrichtungen passiert, prominent macht und in dem breiten Mittelfeld eine Entlastung der unten an der Spitze noch vorhandenen Einrichtungsaufsicht schafft. Das heißt, man müsste **in den Einrichtungen die Beteiligungs- und Beschwerdeformen stärken** und im Mittelfeld die **Meldepflicht den Jugendämtern übertragen**, weil die Differenz zwischen Einrichtungsaufsicht und Jugendamt zu groß ist.

Input-Vorträge

Um es an einem Einzelfall deutlich zu machen: Die Staatsanwaltschaft prüfte in einer Einrichtung schlimme Vorkommnisse sexuellen Missbrauchs von jungen Frauen durch den Einrichtungsleiter. Dieser wurde inzwischen – nach 15 Jahren! – rechtskräftig verurteilt. Die Einrichtungsaufsicht wollte jedoch den Jugendämtern keine Mitteilung machen, weil die Einrichtung sie in Regress nehmen könnte, wenn die Jugendämter die jungen Menschen aus der Einrichtung herausnehmen. Die Einrichtung könnte der Heimaufsicht vorwerfen, dass sie vorzeitig einen nicht gesicherten Verdacht an die Jugendämter gemeldet hätten, sodass die Jugendämter gar nicht anders handeln konnten, als die jungen Menschen aus Kindeswohlinteresse herauszunehmen. Ich wies darauf hin, dass Art. 3 der UN-KRK auch in Deutschland gilt und daher Kindeswohl Vorrang hat. Das heißt, die Jugendämter müssen informiert werden. Inzwischen hat die betreffende Einrichtungsaufsicht das längst erkannt, aber es war nicht selbstverständlich.

Es ist demnach dringend erforderlich, dass die Jugendämter stärker in dieses Feld einsteigen. In Berlin wird der Versuch unternommen, in die Ausführungsvorschriften zum Hilfeplan als Pflicht aufzunehmen, dass es notwendig und unerlässlich ist, bei jedem Hilfeplangespräch die beteiligten Kinder und Jugendlichen nach ihren Beschwerden zu fragen. Das ist ein kleiner Schritt in die richtige Richtung. Es reicht nicht aus, wenn die Einrichtungsträger im Rahmen der Betriebserlaubnis angeben, diese oder jene Beschwerdemöglichkeit einzuräumen, oder meinen, sie könnten bei Vorkommnissen lediglich den Berliner Rechtshilfefonds anrufen, was jedoch Kindern, Jugendlichen und ihren Familien vorbehalten ist. Das kann kein Konzept des Beschwerdeverfahrens sein. Die Einrichtungen müssen sich eigene Konzepte schaffen. Zudem muss überprüft werden, ob die Maßnahmen zur Beteiligung und Beschwerde, die die Betriebserlaubnis enthält, auch tatsächlich umgesetzt werden – und das kann eine Einrichtungsaufsicht allein nicht leisten. Daher plädiere ich ausdrücklich für eine entsprechende Reform der § 45 ff. SGB VIII.

Vorhin war die Rede davon, dass Kinder sich eine Vertrauensperson wünschen. Dies sollte m. E. eine Person ihrer Wahl sein und muss auch eine Person sein können, die nicht in der Einrichtung beschäftigt ist. Es ist jedoch nicht einfach für Kinder und Jugendliche, sich eine externe Person zu wählen. Daher wäre es hilfreich, wenn es externe Angebote des Vertrauens gibt. Im KJSG war bereits formuliert, dass externe Anlaufstellen zu schaffen sind.

Länderspezifisch sind verschiedene Sicherstellungen und Übertragbarkeiten des Konzeptes der ombuderschaftlichen Beratung in der Jugendhilfe noch zu klären:

- Strukturelle Absicherung und Wahrung der Unabhängigkeit gehören zusammen,
- Vorsicht vor inflationärem Gebrauch und damit Aushöhlung des ombuderschaftlichen Beratungsbegriffes in der Jugendhilfe,
- Einbeziehung von Ehrenamtlichen bei gleichzeitigem Ausbau hauptamtlicher Strukturen,
- Übertragbarkeiten auf Kita-Bereich, auf UMF, auf geschlossene Unterbringung, auf Schnittstellen zum SGB II/III/XII unter Klärung der Zuständigkeiten.

Im Kita-Bereich ist eine andere Methodik erforderlich, da hier die Eltern wesentlich stärker beteiligt werden. Für unbegleitete minderjährige Flüchtlinge müsste man statt einer Komm- eine Gehstruktur einrichten, weil sie nicht wissen, wie sie den Zugang zu einer ombuderschaftlichen Beratung finden.

Vielen Dank.

Beschwerde als stärkste Form der Beteiligung?

Schutzkonzepte und Beschwerdemöglichkeiten in Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie

PROF. DR. MICHAEL KÖLCH

Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie sind Räume, in denen Zwangskontexte herrschen, wo die Freiwilligkeit nicht immer anzunehmen ist, wo sicherlich andere, auch verdichtete und kürzere Verläufe stattfinden als in der stationären Jugendhilfe und wo die Rechte von Kindern durch die kurzen, intensiven Maßnahmen, die mitunter juristisch sanktioniert sind, extrem eingeschränkt sein können. Dies kann auch das Risiko von (erneuter) Traumatisierung bergen.


Der medizinische Bereich, insbesondere die Kinder- und Jugendpsychiatrie, war an der Evaluation des Bundeskinderschutzgesetzes beteiligt. Man stellte eine gewisse Unsicherheit des Gesundheitswesens im Rahmen des Bundeskinderschutzgesetzes in Bezug darauf fest, was davon für die Fachkräfte im Gesundheitswesen gilt und welche Bedeutung es für sie hat. Die Probleme der Kooperation mit der Jugendhilfe angesichts der unterschiedlichen Sprache und der daraus resultierenden Schwierigkeit in der Kommunikation sind hinlänglich bekannt. Im Gesundheitswesen gab es generell wenig Erfahrung im Bereich der Kindeswohlgefährdung und in Elterngesprächen, verbunden mit der Sorge des Vertrauensverlustes der Familie und des Verlustes des Zugangs zum Kind. In der Pädiatrie stellte man sich die Frage, was ein Schutzkonzept bedeutet und ob das in Kliniken überhaupt notwendig sei, da sich die Kinder meist nur wenige Tage dort aufhalten. Außerdem fehlten Kenntnisse zur Umsetzung der Handlungsschritte nach § 4 KKG und das Bewusstsein für Kinderrechte, auch in Bezug darauf, was das Kind oder der Jugendliche möchte. Vor einer Woche fand eine Konsensus-Sitzung zu einer AWMF-Leitlinie Kinderschutz (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften) in Bonn statt, die zurzeit finalisiert werden soll und vom Bundesgesundheitsministerium gefördert wird. Bei vielen Schritten bestand die Gefahr, dass Automatismen des Handelns entstehen, sodass im eigentlichen Fall die Rückkopplung dessen, was das Kind oder der Jugendliche möchte, missachtet werden könnte.

Der psychologische Begriff des Voice-Effekts bezeichnet nicht den Aspekt, dass dem Willen des Kindes zu 100 % gefolgt wird, sondern es kommt darauf an, dass man überhaupt gehört wird und damit auch Entscheidungen besser mittragen kann, die der eigenen Meinung nicht völlig entsprechen. Der Aspekt des Gehörtwerdens ist eine sehr wichtige Bedingung dafür, die eigenen Rechte beachtet zu finden und im weiteren Prozess mitgehen zu können. Im Rahmen einer inzwischen 18 Jahre alten Studie wurden Kinder und Jugendliche im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie dazu befragt, ob sie bei der stationären Aufnahme überhaupt gefragt worden sind. Je nach Diagnose sagten 50 % der Kinder und Jugendliche aus, nicht gefragt worden zu sein, sondern jeweils der Arzt und/oder die Eltern hätten über sie entschieden. Zurzeit führen wir eine Wiederholung der Befragung durch und sind gespannt, ob sich im Feld tatsächlich etwas verändert hat.

Die Zufriedenheit in der Kooperation im Kinderschutz seitens der Medizin stellt sich laut **UBSKM-Monitoring** (Unabhängiger Beauftragter für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs) wie in Abb. 1 aufgeführt dar. Die Zufriedenheit mit der Kooperation mit Jugendämtern ist wesentlich höher als mit den Familiengerichten, anderen Ämtern oder der Polizei usw. Es scheint sich eine Annäherung der Medizin und der Jugendhilfe über diese Thematik zu ergeben. Über die verbesserten Kenntnisse der Prozesse im jeweils anderen Feld erweitern sich auch die Erkenntnisse über Beteiligungsprozesse.

Input-Vorträge

**Zufriedenheit in der Kooperation im Kinderschutz –
Medizin (UBSKM Monitoring)**



	Kooperation vorhanden (in %)	Note 1 (sehr gut)	Note 2	Note 3	Note 4	Note 5	Note 6 (sehr schlecht)	Anzahl an gültigen Angaben (n)	Durch- schnittliche Note
Jugendämter/ASD	95,7 %	63	57	20	7	4	0	151	1,9
Familiengerichte	65,2 %	28	46	11	4	5	3	97	2,2
Gesundheitsämter	52,4 %	23	25	13	7	4	2	74	2,3
Sozialämter	48,8 %	20	22	22	3	3	5	75	2,5
Polizei	76,2 %	49	48	12	2	2	1	114	1,8
Erziehungsbera- tungsstellen	64,0 %	29	41	15	4	1	2	92	2,1
Frauenhäuser/- zentren	48,8 %	21	25	13	6	2	4	71	2,4
Fachberatungsstel- len gegen sexuali- sierte Gewalt	57,9 %	36	31	11	6	1	4	89	2,1
Kinderschutz- ambulanzen	61,6 %	49	26	3	4	2	3	87	1,8
Niedergelassene Kinderärzt/innen	86,0 %	56	52	14	6	5	1	134	1,9
Niedergelassene Psy- chotherapeut/innen	68,3 %	29	45	17	7	7	2	107	2,3
Zusammenarbeit mit anderen Institutionen	4,9 %								

n = 164; Fehlende Werte = 1
Anm.: Mehrfachantworten möglich; es liegen keine vollständigen Angaben zur Bewertung der Kooperation mit sonstigen Institutionen und Personengruppen vor

Abb. 1

Zudem sind ein Anstieg der Meldungen und verstärkte Meldungen aus dem Gesundheitssystem zu verzeichnen.

Sexueller Missbrauch im Kontext Medizin und Pädagogik durch Professionelle bildete den Ausgangspunkt dafür, dass man überhaupt darüber nachgedacht hat, ob Schutzkonzepte und Beschwerdeverfahren im medizinischen Bereich und auch in der Kinder- und Jugendpsychiatrie notwendig sind. Die Runden Tische zum sexuellen Missbrauch in Einrichtungen und deren Aufarbeitung betrafen nicht nur die Heimkinder in West und Ost, sondern auch die Kinder- und Jugendpsychiatrie. Dort gab es etwa die gleichen Mechanismen der Machtasymmetrie, die im Heimbereich zu sehen waren.

In professionellen Abhängigkeitsverhältnissen werden sexuelle Übergriffe als Professional Sexual Misconduct (PSM) bezeichnet. Hierzu gehören alle sexuellen Handlungen im Rahmen von Beziehungen zwischen Arzt – Patient oder Fachpersonen – Klient, sowie sämtliche Berührungen der intimen Bereiche, die die notwendigen Kontakte einer Untersuchung übersteigen.

Missbrauch im medizinisch-therapeutischen Setting

Im Rahmen einer Telefonhotline USBKM zum Machtmissbrauch in Institutionen wurden 1.138 Betroffene im Durchschnittsalter von 52 Jahren (Altersspanne: 12 – 89 Jahre, davon 58 % Männer und 42 % Frauen befragt: Es gab 96 % Missbrauchsfälle aus der Vergangenheit, 91 % Fälle mit mehrfachem bis hin zu regelmäßig wiederkehrendem Missbrauch.

Input-Vorträge

Die Befragung brachte folgende prototypische Aussagen von 59 Betroffenen zutage – im Durchschnitt 53 Jahre alt und überwiegend weiblich (71 %):

- Hauptsächlich Missbrauchsfälle, die in der Vergangenheit stattfanden (85 %)
- 39 % wiederholter Missbrauch
„Ich wurde durch einen Psychotherapeuten innerhalb der Therapie, die drei Jahre dauerte, über acht Monate hinweg sexuell missbraucht. Der Therapeut bezeichnete sich auch als ‚Körpertherapeut‘ und förderte bei mir Regression. Das heißt, er wollte, dass ich zum Baby werde und mich auf ihn lege.“
- 40 % Hands-Off-Taten, 27 % Fälle mit Penetration,
- 94 % männliche missbrauchende Personen,
- 53 % allein handelnde Einzeltäter.
- Täter/innen nutzten die Situation von bereits Betroffenen aus
„Ich wurde zu meinen sexuellen Vorlieben befragt.“
- Betroffene berichten Abhängigkeitsgefühl von missbrauchenden Therapeuten
„Ich bin ohne ihn nicht überlebensfähig, nicht existent. Ich darf nicht sein.“
- Drohungen der Täter/innen, um Geheimhaltung und Fortführung des Missbrauchs zu erzwingen
„Mir wurde gesagt, dass dann alle in eine Klinik eingewiesen werden.“
- Negative Reaktionen von Erwachsenen auf die Offenbarungen des Missbrauchs
„Meine Mutter sagte mir, sie glaube nicht, dass der Herr Doktor so was mache. Ich hätte das auf Bosheit erfunden.“
- Forderungen, das Thema Missbrauch im Kontext von Therapien zu enttabuisieren
„Ich möchte, dass die Arbeit vom Runden Tisch in den Medien präsenter wird und ich appelliere daran, dass die Thematik ‚therapeutischer Missbrauch‘ am Runden Tisch nicht untergeht, sondern Berücksichtigung findet. Ich möchte, dass mehr Literatur und Studien zu diesem Thema publik gemacht werden. Außerdem müssen sich die Verantwortlichen dem Thema stellen.“

Aus den Aussagen wurde die Schlussfolgerung gezogen, dass institutionelle Gefährdungsrisiken auch im medizinischen Kontext zu berücksichtigen sind, und zwar in den Arbeitsfeldern, in denen emotionale und dichte Beziehungen zwischen Erwachsenen und Kindern bestehen, wie:

- Professionelle Betreuung und Pflege,
- Seelsorge,
- Therapie, Krankenbehandlung, Beratung, Begleitung,
- Jugendarbeit,
- Sport.

Das heißt, in diesen Arbeitsfeldern müssen Schutzkonzepte mit höheren Beteiligungs- und Beschwerdemöglichkeiten entwickelt werden.

Gleichzeitig erhöht sich aber auch das Risiko, dass Angehörige dieser Berufsgruppen einem falschen Verdacht ausgesetzt werden (Missbrauch mit dem Missbrauch), auch deshalb ist die professionelle Klärung von Gefährdungsrisiken und die bewusste Thematisierung unabdingbar. Das erfordert die Erarbeitung eines sehr professionellen Schutzkonzeptes, um den Schutz beider Seiten zu sichern und auch eine Rehabilitation von Mitarbeitern zu gewährleisten, weil Mitarbeiter und Institutionen an solchen Fällen auch zerbrechen können.

Input-Vorträge

Institutionsstrukturen können das Risiko für Fehlverhalten erhöhen oder vermindern. Eine Institutionsstruktur, die eine gewisse Transparenz und Offenheit, Beteiligungs- und Beschwerdemöglichkeiten bietet, vermindert die Gefahr von Machtmissbrauch, im Gegensatz zu sehr geschlossenen, autoritären Institutionen.

Für die Entwicklung von Schutzkonzepten hat der Runde Tisch Sexueller Kindesmissbrauch in seinem Abschlussbericht Empfehlungen formuliert, die einen Rahmen für die Inhalte des Schutzkonzeptes und den Entwicklungsprozess vorgeben. Diese müssen jedoch von jeder Institution spezifisch mit Inhalt gefüllt, angepasst und umgesetzt werden, denn der medizinische Kontext ist sehr unterschiedlich organisiert (z. B. Kinderklinik vs. Kinder- und Jugendpsychiatrie). Vor der Entwicklung eines Schutzkonzeptes muss zunächst eine Gefährdungsanalyse in der Institution, angepasst an den jeweiligen medizinischen Kontext, durchgeführt werden.

Zu einem umfassenden Konzept gehören:

- Mitarbeiterschulung und Information,
- Information der betreuten Kinder und Jugendlichen und ihrer Eltern über ihre Rechte,
- Beschwerdemanagement,
- Schutzkonzepte in der Personalauswahl und Personalführung (Involvierung der Leitungsebene).

Entscheidend ist nicht, was in irgendwelchen Ordnern steht oder was an Konzepten an die Aufsichtsbehörden eingereicht wurde, sondern das, was tatsächlich bei den betroffenen Kindern und Jugendlichen und beim direkt in die Betreuung involvierten Personal ankommt. Bei der Befragung zur Studie vor 18 Jahren ergab sich aus den Antworten, dass die Kinder und Jugendlichen in der Regel lediglich die Klinikordnung kannten und daher wussten, was sie nicht dürfen. Es kommt tatsächlich darauf an, was an Informationen gegeben wird und bei den Patienten ankommt. Meist erfahren sie nur die vorgeschriebenen Regeln, aber über die Rechte werden sie nur selten informiert. Regeln sollen das Funktionieren der Institution sichern, daher sind sie wichtig, vor allem im eigenen Interesse. Rechte könnten vielleicht eher störend wirken. Immer mehr Kliniken beschäftigen sich mit der Thematik.

Das Monitoring durch den UBSKM zeigt eine relativ gute Entwicklung, auch in den Kliniken. Allerdings ist dabei zu berücksichtigen, dass immer nur eine bestimmte Anzahl von Kliniken auf die Fragen antwortet. Daher darf man die Ergebnisse nicht als valide, absolute Zahlen betrachten. In den antwortenden Kliniken wird jedoch immer mehr zumindest über Schutzkonzepte nachgedacht oder werden Teile von Schutzkonzepten etabliert. In der ersten Befragung im Jahr 2012 konnte dies nur ein sehr geringer Teil der Kliniken vorweisen. Im Laufe der letzten Jahre hat jedoch ein Umdenken stattgefunden und es tut sich tatsächlich etwas.

Es stellt sich die Frage, wie Schutz- und Beschwerdekonzepete innerhalb von Kliniken entstehen (Abb. 2). Die Konzepte entstehen meist aus dem Engagement von Personen in einer Klinik, oft auch von Leitungspersonen, oder aber durch einen Vorfall oder Verdachtsfall in der Nachbarschaft.

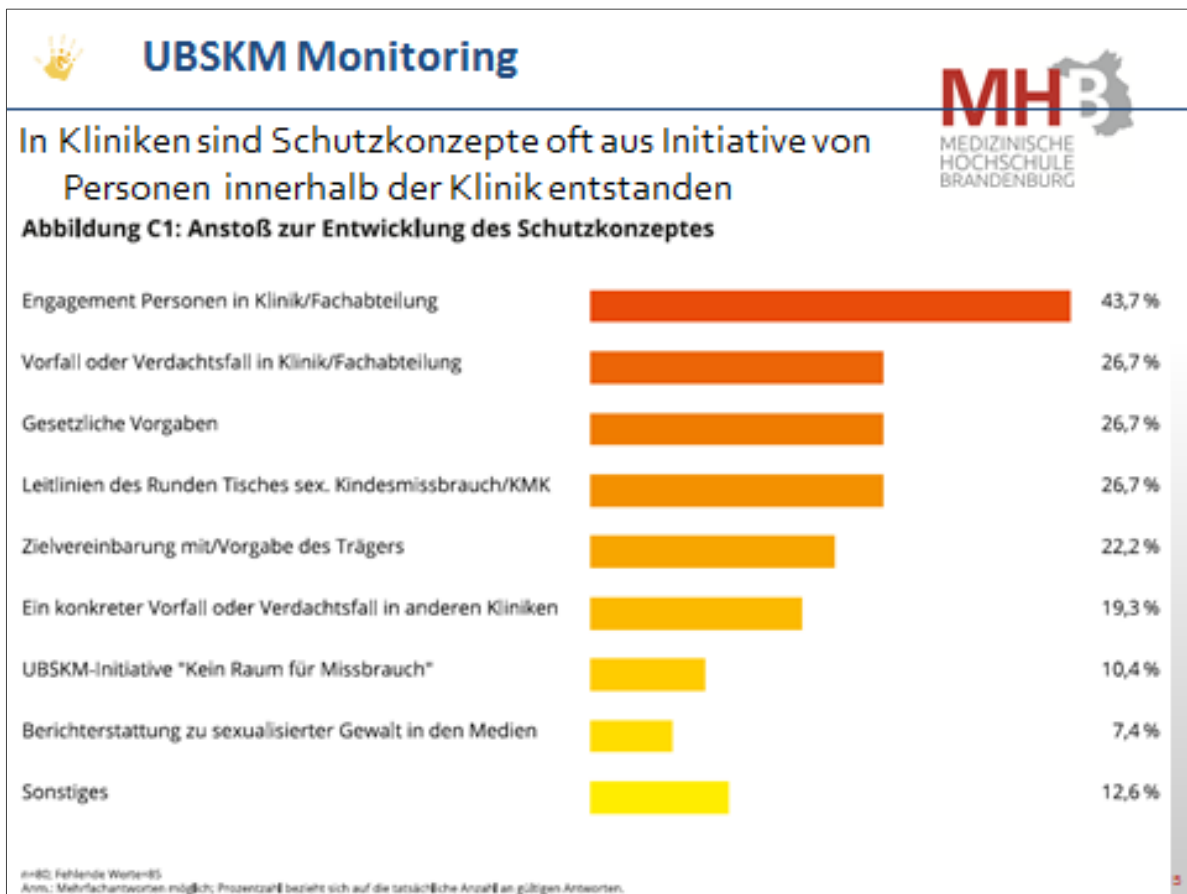


Abb. 2

Der Teilbericht 3 des Monitoring des USBKM kommt zu dem Ergebnis:

„Die meisten Einrichtungen setzen bereits mehrere Bausteine um. Das Thema „Schutz von Kindern bzw. Jugendlichen vor sexualisierter Gewalt“ ist in der Mehrheit der befragten Einrichtungen also angekommen.

Gleichzeitig bleibt festzuhalten, dass in allen Handlungsfeldern noch Entwicklungsbedarf besteht. Zunächst schreibt sich quer über alle Handlungsfelder nur eine Minderheit der Einrichtungen bereits ein umfassendes Präventionskonzept zu.

Zudem ist festzustellen, dass häufig einzelne oder mehrere Elemente von Schutzkonzepten als erst geplant oder noch nicht ausreichend umgesetzt charakterisiert werden. Schließlich formuliert ebenfalls in allen Handlungsfeldern ein substantieller Anteil der Einrichtungen einen weitergehenden Unterstützungsbedarf (von außen) bei Prozessen der Weiterentwicklung.“

Häufig beginnt der Prozess mit einer guten Idee einiger Mitarbeiter, aber letztlich scheitert die Umsetzung an den fehlenden Ressourcen und ungenügender Unterstützung.

Input-Vorträge

Implementierung von Schutzkonzepten in Kliniken

Die Implementierung von Schutzkonzepten setzt zunächst eine Gefährdungsanalyse voraus. Im Bereich der Prävention finden folgende Elemente Eingang in das Schutzkonzept:

- Präventionsangebote für die Kinder und Jugendlichen,
- Leitbild, Verhaltenskodex/Verhaltensleitlinien, Vorgaben zur Gestaltung der Organisationskultur,
- Arbeitsvertragliche Regelungen, z. B. Einholung eines Erweiterten Führungszeugnisses,
- Berücksichtigung von Kriterien des Kinderschutzes in der Personalauswahl,
- Regelmäßige Qualifizierung der Mitarbeitenden, vor allem bei Neueinstellungen,
- Partizipationsformen für Kinder und Jugendliche, Eltern und Mitarbeitende,
- Konzept zum Management von Beschwerden und Anregungen,
- Pädagogisches und sexualpädagogisches Konzept.

Zur Intervention gehören die Elemente:

- Konzept zum Umgang mit Fehlverhalten von Mitarbeitenden,
- Leitlinien/Regelungen zum Umgang mit Verdachtsfällen von sexuellem Missbrauch.

Zudem ist die Aufarbeitung von Fällen mitzudenken, und zwar durch:

- Handlungsempfehlungen zum Umgang mit der Aufarbeitung aufgetretener Fälle,
- Konzept zur Rehabilitation nach Falschbeschuldigung.

Eine Analyse von Institutionen führt eine Klärung darüber herbei, auf welchen Ebenen und mit welchen Situationen und Akteuren man es zu tun hat. In Kliniken sind folgende Fragen zu beantworten:

- Welcher Bereich ist besonders gefährdet?
- Welche Situationen können kritisches Potenzial beinhalten?
- Welche Patienten sind besonders gefährdet? Gibt es bestimmte besonders vulnerable Gruppen?

Besonders kritisch können Situationen sein, in denen Therapeuten mit einem Patienten allein sind, Pflege- und Erziehungskräfte allein mit Kindern oder Jugendlichen hygieneunterstützend tätig sind, körperliche Untersuchungen durch Ärzte stattfinden, Therapiestunden an die Randzeiten gelegt wurden u. ä. Hier besteht ein Machtgefälle und es handelt sich erst einmal um eine Black Box. Umgekehrt gibt es auch Patienten, die besonders gefährdet sind. In der Kinder- und Jugendpsychiatrie sind dies besonders die Kinder, die bereits traumatisierende Vorerfahrungen haben, die eine Bindungsstörung aufweisen, die sich ihren Eltern nicht anvertrauen können oder die sich vielleicht provozierend-distanzlos verhalten, indem sie sich dem Therapeuten auf den Schoß setzen o. ä. Solche Bedingungen muss man für den Tag, für den gesamten Ablauf und für den einzelnen Bereich herunterdeklinieren.

Das erste und wichtigste Element der Prävention ist die **Implementierung einer Haltung** bzw. die **Analyse der Haltung der Gesamtklinik** und aller Mitarbeiter zur Thematik. Es muss die Frage beantwortet werden: Gibt es dieses Thema? Wie stellt sich die Institution dem Thema?

Der nächste Schritt ist die **Sensibilisierung** für das Thema, d. h. die Aufklärung und Problemdefinition, aber auch die Akzeptanz von Emotion und Unsicherheit. Es wird sehr häufig und fast automatisch von den Mitarbeitern die Frage gestellt: Was darf ich dann überhaupt noch? Dann kann mir ja ständig etwas vorgeworfen werden! Es entstehen eine große Unsicherheit und eine Tendenz zum Rückzug aus der bei uns extrem wichtigen emotionalen Beziehung zu Kindern, was die Professionalität der Arbeit wiederum gefährdet.

Input-Vorträge

Erst dann erfolgt als dritter Schritt das **Finden eines Rahmens für die Konzepterstellung**:

- Wer ist zuständig (Pflege, Ärzte, Personalabteilung, Geschäftsführung etc.)?
- Wer sollte einbezogen werden von extern?
- Was soll implementiert werden?

Ein Beispiel: Im Jahr 2011 übernahm ich in Berlin eine große Kinder- und Jugendpsychiatrie mit sehr vielen Akutbehandlungen, einer dauergeschlossenen Station und einer unbefriedigenden Situation im Pflege- und Erziehungsdienst. Es waren deutlich zu wenige Kräfte in der Betreuung. Es gab häufig Gewalt in der Station. Sicherungsmöglichkeiten wie das Vier-Augen-Prinzip bei riskanten Situationen, wie z. B. Körperhygiene, waren nicht mehr gewährleistet. Als ich mit der Geschäftsführung über die Notwendigkeit eines Kinderschutzkonzeptes und von Beschwerdemöglichkeiten sprach, stieß ich auf Unverständnis seitens der Pflegedirektion und der Geschäftsführung. Kurz darauf trat in der Rettungsstelle einer anderen Klinik der Fall eines Pflegers ein, der dort ein Mädchen angeblich angefasst und missbraucht hätte. Dieser Fall erregte auch das Interesse der Medien. Plötzlich gab es die Möglichkeit, eine Arbeitsgruppe ins Leben zu rufen und für den gesamten großen Klinikkonzern – dem größten kommunalem Klinikkonzern Deutschlands – ein Leitbild, ein Schutzkonzept und auch ein Beschwerdemanagement für solche Fälle zu entwickeln. Dies wurde in einem Prozess über eineinhalb Jahre mit einer hohen Beteiligung und mit dem Rückhalt der Geschäftsführung ausgearbeitet und implementiert. Außerdem wurde eine externe Ombudstelle eingerichtet und finanziert. Hier zeigt sich noch einmal, wie Schutzkonzepte aus Fällen in der Nachbarschaft entstehen, weil solche Fälle die Sorge hervorrufen, dass so etwas auch in der eigenen Institution geschehen könnte.

Zum Schutzkonzept, insbesondere zu den Verhaltenskodizes, gehört die **Definition einer generellen Haltung gegenüber Patienten (Leitbild)**.

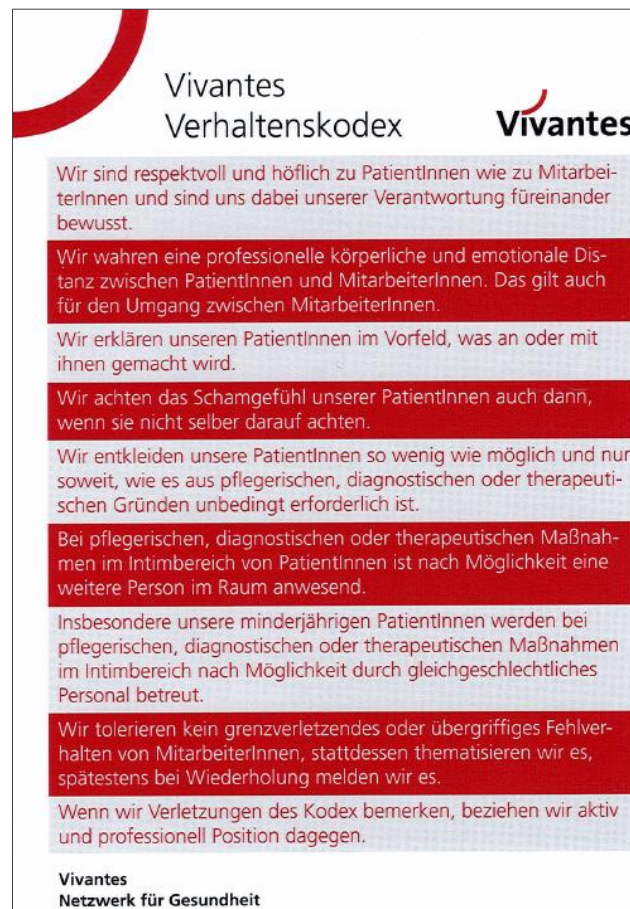
Insbesondere ist es aber wichtig, **Leitlinien für spezielle Situationen**, bei denen die körperliche Integrität gefährdet ist, zu erarbeiten wie z. B.:

- körperliche Untersuchung,
- Leibesvisitation (bspw. Drogen),
- spezielle Situationen auf Suchtstationen: Urindrogenscreening,
- Zu Bett-geh-Situationen bei Kinderstationen.

Es muss geklärt sein, wie damit umzugehen ist, wenn mir ein Patient etwas erzählt.

Der VIVANTES-Verhaltenskodex wurde jedem Mitarbeiter mitgegeben und auf jeder Station ausgehängt (Abb. 3). Die Personalabteilung ist dafür zuständig, dass dieser tatsächlich dauerhaft an jeden neuen Mitarbeiter ausgehändigt wird.

Außerdem gibt es eine Leitlinie für die Mitarbeiter, um Unsicherheiten aufzunehmen (Abb. 4), denn niemand möchte seinen Kollegen denunzieren, wenn man unsicher ist, ob ein Verdacht tatsächlich begründet ist. Mit dieser Leitlinie, insbesondere mit der Möglichkeit einer anonymen Beschwerde oder Beratung, wird der hohe Druck in solchen Fällen von den Mitarbeitern genommen.



Vivantes Verhaltenskodex

Vivantes

Wir sind respektvoll und höflich zu PatientInnen wie zu MitarbeiterInnen und sind uns dabei unserer Verantwortung füreinander bewusst.

Wir wahren eine professionelle körperliche und emotionale Distanz zwischen PatientInnen und MitarbeiterInnen. Das gilt auch für den Umgang zwischen MitarbeiterInnen.

Wir erklären unseren PatientInnen im Vorfeld, was an oder mit ihnen gemacht wird.

Wir achten das Schamgefühl unserer PatientInnen auch dann, wenn sie nicht selber darauf achten.

Wir entkleiden unsere PatientInnen so wenig wie möglich und nur soweit, wie es aus pflegerischen, diagnostischen oder therapeutischen Gründen unbedingt erforderlich ist.

Bei pflegerischen, diagnostischen oder therapeutischen Maßnahmen im Intimbereich von PatientInnen ist nach Möglichkeit eine weitere Person im Raum anwesend.

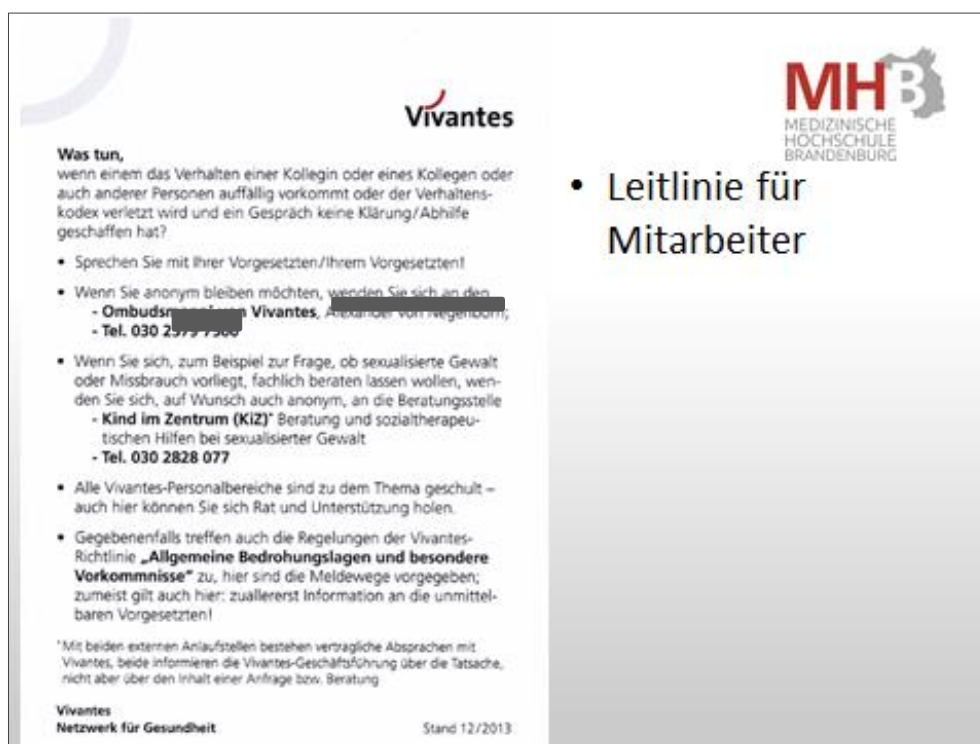
Insbesondere unsere minderjährigen PatientInnen werden bei pflegerischen, diagnostischen oder therapeutischen Maßnahmen im Intimbereich nach Möglichkeit durch gleichgeschlechtliches Personal betreut.

Wir tolerieren kein grenzverletzendes oder übergreifendes Fehlverhalten von MitarbeiterInnen, stattdessen thematisieren wir es, spätestens bei Wiederholung melden wir es.

Wenn wir Verletzungen des Kodex bemerken, beziehen wir aktiv und professionell Position dagegen.

Vivantes Netzwerk für Gesundheit

Abb. 3



Vivantes

MHB
MEDIZINISCHE HOCHSCHULE BRANDENBURG

Was tun,
wenn einem das Verhalten einer Kollegin oder eines Kollegen oder auch anderer Personen auffällig vorkommt oder der Verhaltenskodex verletzt wird und ein Gespräch keine Klärung/Abhilfe geschaffen hat?

- Sprechen Sie mit Ihrer Vorgesetzten/Ihrem Vorgesetzten!
- Wenn Sie anonym bleiben möchten, wenden Sie sich an den
- **Ombudsmann Vivantes**, Alexander von Hegenerstr.,
- **Tel. 030 25777500**
- Wenn Sie sich, zum Beispiel zur Frage, ob sexualisierte Gewalt oder Missbrauch vorliegt, fachlich beraten lassen wollen, wenden Sie sich, auf Wunsch auch anonym, an die Beratungsstelle
- **Kind im Zentrum (KIZ)*** Beratung und sozialtherapeutischen Hilfen bei sexualisierter Gewalt
- **Tel. 030 2828 077**
- Alle Vivantes-Personalbereiche sind zu dem Thema geschult – auch hier können Sie sich Rat und Unterstützung holen.
- Gegebenenfalls treffen auch die Regelungen der Vivantes-Richtlinie **„Allgemeine Bedrohungslagen und besondere Vorkommnisse“** zu, hier sind die Meldewege vorgegeben; zumeist gilt auch hier: zuallererst Information an die unmittelbaren Vorgesetzten!

*Mit beiden externen Anlaufstellen bestehen vertragliche Absprachen mit Vivantes, beide informieren die Vivantes-Geschäftsführung über die Tatsache, nicht aber über den Inhalt einer Anfrage bzw. Beratung

Vivantes Netzwerk für Gesundheit Stand 12/2013

• Leitlinie für Mitarbeiter

Abb. 4

Input-Vorträge


Außerdem müssen dienstrechtliche Richtlinien zum Umgang mit besonderen Vorkommnissen erarbeitet werden (Abb. 5):

Beispiel einer erweiterten Richtlinie


Zielgruppe:
Alle Mitarbeiter von Vivantes einschl. aller Personen, die im Auftrag von Vivantes tätig sind

Geltungsbereich:
Alle Bereiche von Vivantes einschl. der Tochterunternehmen

Ausnahmen:
Keine



Richtlinie
Allgemeine Bedrohungslagen
und besondere Vorkommnisse




MHB
MEDIZINISCHE
HOCHSCHULE
BRANDENBURG

Richtlinie über das Verhalten bei allgemeinen Gefahrenlagen und besonderen Vorkommnissen

Präambel
Diese Richtlinie enthält Regelungen für den Fall einer allgemeinen Bedrohungslage in einem Betriebsteil von Vivantes und seinen Tochterunternehmen und für Vorgänge, die erheblich von den vorgegebenen Abläufen in Klinik und Heimen abweichen bzw. öffentlichkeitswirksam werden könnten (besondere Vorkommnisse).

Anwendungsbereich
Diese Richtlinie gilt für alle Beschäftigten¹ von Vivantes, für die Beschäftigten in Tochtergesellschaften nach Übernahme durch deren Geschäftsführung und für alle Personen, die für oder im Auftrag von Vivantes tätig sind.²

Meldepflichtige Ereignisse
Meldepflichtige Ereignisse werden entsprechend ihres Gefahrenpotentials und der möglichen Publizität in drei Kategorien unterschiedlichen Dringlichkeitsgrades (in absteigender Reihenfolge: A – C) eingeteilt. Die nachstehende Aufzählung ist beispielhaft und nicht abschließend:



MHB
MEDIZINISCHE
HOCHSCHULE
BRANDENBURG

Meldepflichtige Ereignisse
Meldepflichtige Ereignisse werden entsprechend ihres Gefahrenpotentials und der möglichen Publizität in drei Kategorien unterschiedlichen Dringlichkeitsgrades (in absteigender Reihenfolge: A – C) eingeteilt. Die nachstehende Aufzählung ist beispielhaft und nicht abschließend:

A:

- Naturkatastrophen, Großunfälle, Bombenfund, Brand-/Explosionsereignisse, die mit Personenschäden bzw. erheblichen Sachschäden einhergehen, Evakuierung;
- Schwere Straftaten wie z. B. Raub, Bombendrohung, Morddrohung, Körperverletzung mit Todesfolge, Tötungsdelikt; Amoklauf;
- Jede Sexualstraftat zu Lasten von Patienten, Heimbewohnern, Dritten oder Mitarbeitern auf dem Betriebsgelände (vgl. Erläuterungen in Anlage 1);

Die Dringlichkeit der Meldung richtet sich nach der jeweils betroffenen Kategorie

„A“: Sofort, unabhängig von Regelarbeitszeiten, auch an Sonn- und Feiertagen
„B“: Unverzüglich, in der Zeit zwischen 7:00 und 22:00 Uhr
„C“: Mit Beginn der nächsten regulären Kernarbeitszeit.

Anlage 1 zur Richtlinie besondere Vorkommnisse

Verhalten bei allgemeinen Bedrohungslagen und besonderen Vorkommnissen



1. Sofort Hilfe und Unterstützung holen (z.B. Polizei-Notruf 110 oder Feuerwehr 112)
2. Immer unverzüglich Vorgesetzten verständigen
(falls eine Stufe nicht erreichbar, nächste kontaktieren)
3. Vorgesetzte informiert sofort Geschäftsführenden Direktor, Mitglied der Geschäftsführenden Direktion am Standort oder Geschäftsführer der Tochtergesellschaft
(außerhalb der Regelarbeitszeit am Standort den „Diensthabenden ärztlichen Beauftragten“)
4. Geschäftsführende Direktion informiert die Geschäftsführung von Vivantes
(ggf. auch Stabsstelle Notfallmedizin und Katastrophenschutz und/oder Unternehmenskommunikation)

<u>Sofort</u> (immer, auch nachts sowie an Sonn- und Feiertagen) bei	<u>Unverzüglich zwischen 7:00 und 22:00 Uhr</u> bei	<u>Mit Beginn der nächsten regulären Kernarbeitszeit</u> bei
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Brand, Explosion, Katastrophe ▪ schwerer Straftat ▪ jeder Sexualstraftat ▪ Verschwinden von Patienten ▪ Ausfall kritischer Infrastruktur oder Havarie 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ schwerer Verletzung von Pat- und Bewohnerrechten ▪ schwerem Hausfriedensbruch ▪ schwerem Narkose- und OP-Zwischenfall ▪ Suizid oder Suizidversuch ▪ polizeilichen Zwangsmaßnahmen 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Verletzung von Patienten- und Bewohnerrechten ▪ vorsätzlichen/fahrlässigen Abrechnungsfehlern ▪ schweren Datenschutzverstößen ▪ Betäubungsmittel- oder Arzneimittelgesetzverstößen

5. Übersendung eines umfassenden schriftlichen Berichts an die Geschäftsführung

- ➔ Notfallnummern über Call-Center (Tel. 99 für die Kliniken, Tel. 130 10 für die Tochtergesellschaften)
- ➔ Weitere Informationen sind in der Richtlinie im Intranet zu finden

Abb. 5

Hier wird sehr deutlich die Verpflichtung an die Mitarbeitenden gegeben, was wie zu melden ist, wie z. B. jedes Verhalten, das die Rechte der Patienten/Bewohner in unterschiedlichem Maße verletzt. Dazu bedarf es einer Definition, was eine leichte bzw. schwere Verletzung darstellt.

Partizipation und Aufklärung

Nur aufgeklärte Patient/innen, auch Kinder und Jugendliche, können wirklich an Entscheidungen partizipieren. Diese Erkenntnis wird zunehmend für die Entwicklung einer Haltung und Kultur genutzt, um über die eigenen Stationsregeln und bisherige Neigungen, Kinder und Jugendliche nicht partizipieren zu lassen, zu reflektieren, indem Informationen über die Abläufe in der Station kindgerecht aufbereitet werden. Dabei können sogenannte blinde Flecken identifiziert werden, an welchen Stellen über die Köpfe der Patienten hinweg entschieden wird und Stellung dazu genommen werden muss, ob es Beschwerdemöglichkeiten gibt und welche das sind. Die klassische Form ist ein Beschwerdebriefkasten.

Patientenrechtsgesetz und SGB V sind gut und schön, haben aber nichts mit Kindern zu tun. Das SGB V hat keine kinderspezifischen Regelungen, außer der Formulierung, dass Bedürfnisse von Kindern auch in der medizinischen Versorgung beachtet werden sollten. Ansonsten geht das SGB V vom mündigen (erwachsenen) Patienten aus. Klinikleitungen führen irgendwelche Patientenbefragungen durch, die sich keineswegs an Kinder richten und vielleicht noch von Eltern ausgefüllt werden könnten. Die Auswertung solcher Befragungen wird aber von Krankenhäusern als wichtigstes Kriterium angegeben, wenn es um Qualitätsberichte und Qualitätsvereinbarungen geht – die es auch im Klinikbereich gibt. Das heißt, es gibt einen blinden Fleck, der nur durch Haltung und Verweis auf SGB VIII Bedeutung bekommt. Im Gesundheitsbereich gibt es keine gesetzliche Regelung zur Aufklärung und Partizipation von Kindern und Jugendlichen.

In der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Ulm hatten wir beispielsweise die UN-Kinderrechtskonvention am Aufzug angebracht. Immer, wenn die Kinder auf den Aufzug warteten, konnten sie diese lesen, auch in mehreren Sprachen. Das heißt, Kinder sind über ihre Rechte aufzuklären und das muss ein Thema für

Input-Vorträge

die Institutionen sein. Außerdem ist vor allem in geschlossenen Settings ein Beschwerdesystem einzurichten, das nicht kontrolliert und reglementiert ist. Eine übliche Haltung ist die Wegnahme von Handys, sodass der Jugendliche sich auch nicht beschweren kann. Ein Beispiel für ein Beschwerdesystem ist eine Schaltung zum Patientenfürsprecher und zu den umliegenden Jugendämtern in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie in Ulm (Abb. 6):



Abb. 6

Diese Anlage befand sich an einer Ecke auf der Station, die man immer erreichen kann. Bei Benutzung wurde man direkt an die entsprechenden Stellen weitergeleitet. Natürlich wurden die Ruftasten häufig auch aus Ulk betätigt, wie es für Kinder typisch ist. Aber auch in Beschwerdebriefkästen finden sich immer wieder irgendwelche unsinnigen Zettel. Das muss bei Kindern aber so sein. Ist das nicht der Fall, ist der Briefkasten nicht bekannt. Ist so ein Briefkasten vorhanden, muss darüber aufgeklärt werden. Es ist außerdem nicht sinnvoll, wenn dieser Kasten von den Betreuern geleert wird, da Kinder darauf vertrauen müssen, dass sie mit ihrer Beschwerde keine negativen Folgen zu befürchten haben. Auch das muss gut durchdacht sein.

Patientenfürsprecher bilden eine freiwillige Leistung, ihre Bestellung ist von der Landesgesetzgebung abhängig. Heute hat wohl jede Klinik einen Patientenfürsprecher. Diese sind für die besondere Situation von Kindern und Jugendlichen in Kliniken, insbesondere in der Kinder- und Jugendpsychiatrie zu sensibilisieren. Patientenfürsprecher sind eigentlich Komm-Strukturen, die vom mündigen Patienten ausgehen. Ein Patientenfürsprecher äußerte im Hinblick auf die Kinder- und Jugendpsychiatrie mit einer geschlossenen Station die Absicht, einen Zettel auszuhängen, sodass die Kinder und Jugendlichen ihn dann ggf. aufsuchen könnten. Ich wies ihn aber darauf hin, dass es sich um eine geschlossene Station handelt und er mindestens einmal in der Woche auf der Station anwesend sein müsste, damit die Kinder lernen, dass es ihn gibt und dass sie ihn ansprechen können. Außerdem bedarf es eines längeren Vertrauensaufbaus. Das ist sicherlich sehr anstrengend für den Patientenfürsprecher. Es kann sein, dass er zunächst die meiste Zeit über, in der er auf der Station sitzt, gar nicht beachtet wird. Aber es ist wichtig, dass seine regelmäßige Anwesenheit zu einer Selbstverständlichkeit wird. In vielen Kliniken plädiere ich dafür, dass für die Kinder- und Jugendpsychiatrie ein eigener Patientenfürsprecher bestellt wird, da die anderen zum Teil überlastet sind und ganz andere Schwerpunkte haben. Man muss sich Gedanken darüber machen, wie die Patientenfürsprecher zu den Kindern gelangen, damit sie auch in diesem Bereich als Partizipations- und Beschwerdemöglichkeit genutzt werden.

Input-Vorträge

Besuchskommissionen der Psychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie sind aufgrund Landesgesetzgebung uneinheitlich geregelt. In diesen Kommissionen sind auch Vertreter der Jugendhilfe tätig. Die Besuchskommissionen sind eine wichtige Kontrollinstanz für Zwangsmaßnahmen, die das Recht haben zu überprüfen, ob Maßnahmen menschenwürdig und notwendig sind und ob auch die Ausstattung menschenwürdig ist und wie die Konzepte im Umgang mit Patienten aussehen. Mehr Zwang entsteht häufig dadurch, dass die personelle Ausstattung nicht ausreichend ist. Das ist ein wichtiger Punkt, denn dahinter stehen wirtschaftliche Interessen. Die Geschäftsführung hat wenig Interesse an einer höheren Ausstattung und handelt erst, wenn diesbezügliche Normierungen vorliegen. Im SGB-V-Bereich wird alles, was nicht zwangsläufig ist, als „nice to have“ – aber können wir uns nicht leisten“ betrachtet. Darum ist es wichtig, dass die Kommissionen auch an das Ministerium berichten und eine Rückkoppelung mit einem gewissen Änderungsdruck an die Kliniken erfolgt. Umgekehrt ist wichtig, dass geforderte Standards auch finanziert werden.

Beschwerdestellen sind eine Möglichkeit für die Aufarbeitung von Konflikten etc., z. B. Beschwerde- und Informationsstelle Psychiatrie in Berlin. Diese nimmt Beschwerden auf, stellt den Dialog zwischen dem Beschwerdeführenden und der Institution her, was dazu führt, dass man sich Fälle noch einmal anschaut. Dabei geht es weniger um Vorwürfe, sondern um das Aussprechen über die strittigen Punkte. Diese Möglichkeit wird eher von Erwachsenen, von Eltern und auch von älteren Jugendlichen genutzt. Sie muss aber auch direkt in der Klinik bekannt gemacht und mit in das Beschwerdekonzept aufgenommen werden. Es darf keine Station geben, in der es nicht irgendwo zu lesen ist.

In einer Umfrage im Rahmen eines Projekts zur Erfassung der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung in Deutschland wurden 180 Chefärzte der Bundesarbeitsgemeinschaft der leitenden Klinikärzte angeschrieben. Die Rücklaufquote lag bei 40 %. Hinsichtlich der Unterscheidung von Unterbringung und unterbringungsähnlichen Maßnahmen gab es vor der Reform des § 1631b BGB eine große Verunsicherung sowie ein heterogenes Vorgehen von Kliniken und Familiengerichten. Die Ärzte wurden nach den vorhandenen Beschwerdeverfahren gefragt (Abb. 7).

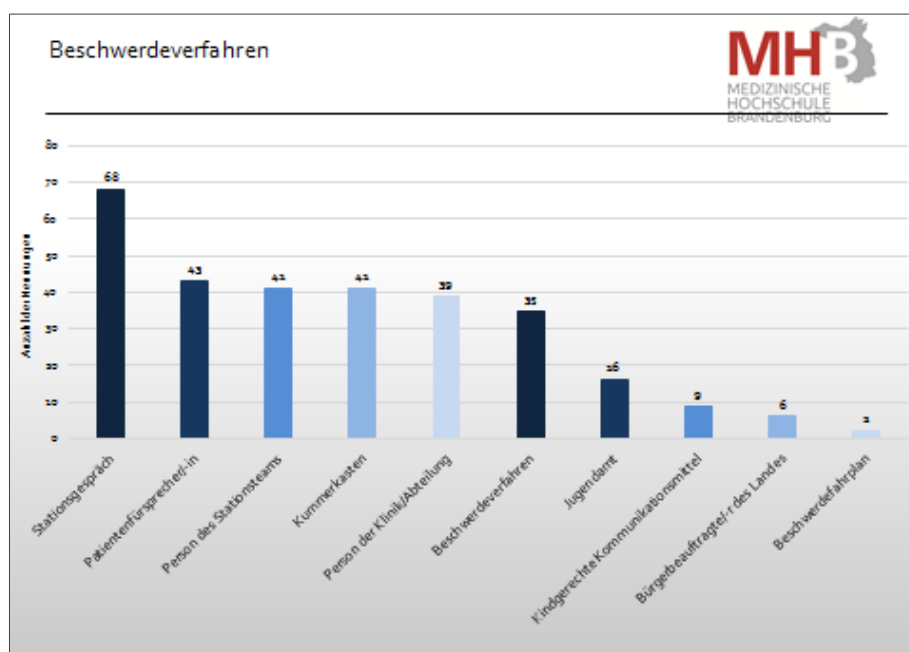


Abb. 7

Input-Vorträge

Am häufigsten wurde das Stationsgespräch genannt, gefolgt vom Patientenfürsprecher, der Person des Stationsteams und dem Kummerkasten. Es stellt sich die Frage, wie gut Beschwerde funktioniert, wenn ein Mitglied des Teams die Funktion des Aufnehmenden übernimmt. 35 antworteten, dass es ein Beschwerdeverfahren gibt. Bei 16 Kliniken ist das Jugendamt der Ansprechpartner für Beschwerden. Nur neun gaben an, dass sie kindgerechte Kommunikationsmittel hätten, was eigentlich die Grundlage zu einer Beschwerdemöglichkeit für Kinder bildet. Lediglich zwei verfügen über einen Beschwerdefahrplan. Das zeigt, dass noch ein großer Verbesserungsbedarf besteht.

Im Rahmen des UBSKM-Monitoring wurden die Aktivitäten und Verfahren der Kliniken erfragt, die bei der systematischen Bestandsaufnahme betrachtet wurden (Abb. 8)

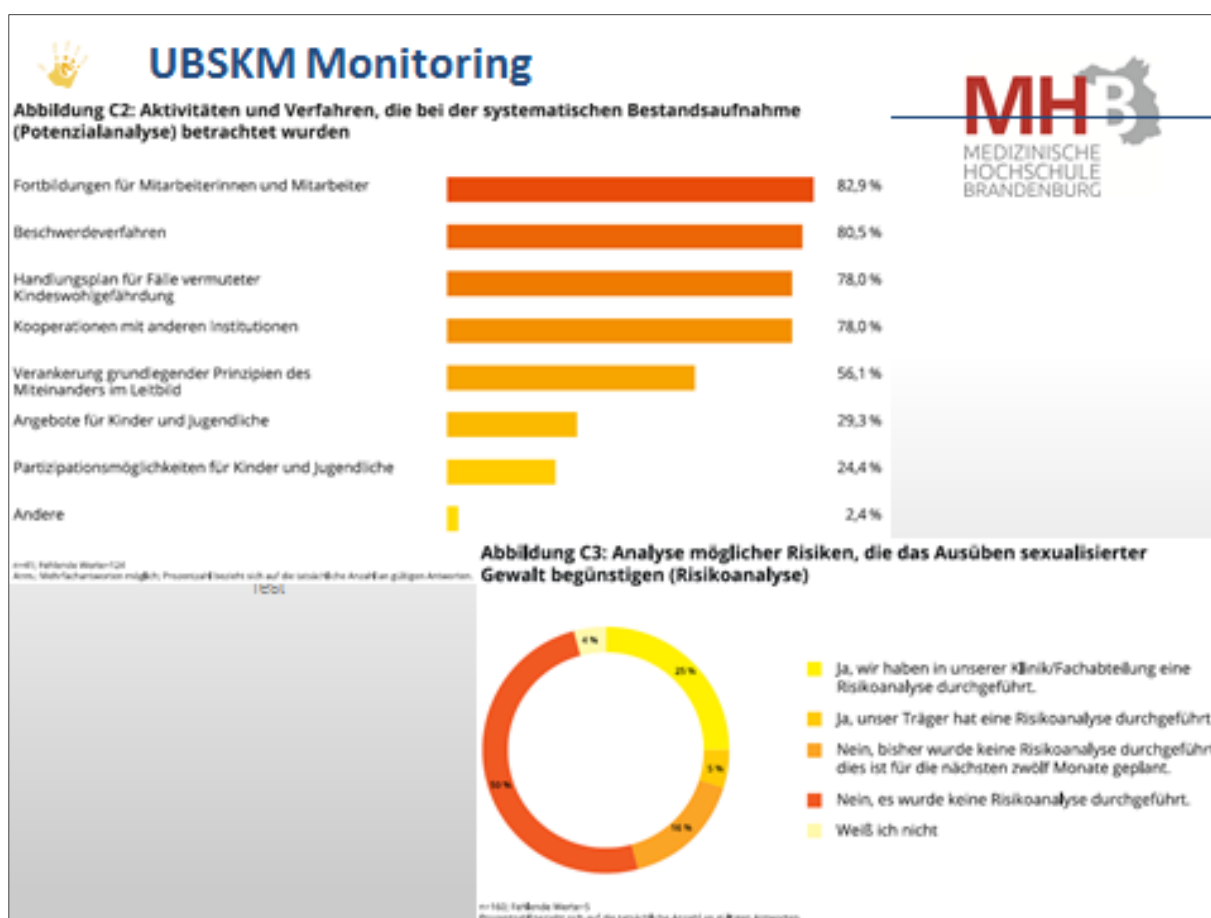


Abb. 8

In erster Linie wurden Fortbildungen für Mitarbeiter/innen, Beschwerdeverfahren, ein Handlungsplan für Fälle vermuteter Kindeswohlgefährdung sowie Kooperation mit anderen Institutionen genannt. Die Frage, ob eine Risikoanalyse im Hinblick auf sexuelle Gewalt durchgeführt wird, beantworten immer mehr Kliniken positiv (gelber Bereich in Abb. 8), aber ein immer noch hoher Anteil gibt an, dass keine solche Analyse stattfindet (roter bzw. orangefarbener Bereich). Zudem ist zu berücksichtigen, dass ohnehin nur die bereitwilligen Kliniken geantwortet haben. Daher kann man vermuten, dass die vielen Kliniken, die die Fragen nicht beantworten, auch eher in den roten Bereich gehören.

Input-Vorträge

Der Umsetzungsgrad verschiedener Elemente von Schutzkonzepten stellt sich ebenfalls sehr heterogen dar (Abb. 9). Handlungspläne und Dienstanweisungen sowie ein geregelttes Beschwerdeverfahren sind bei 37 % der Kliniken vorhanden, aber der Umsetzungsgrad des Beschwerdeverfahrens ist in der Majorität eher gering.

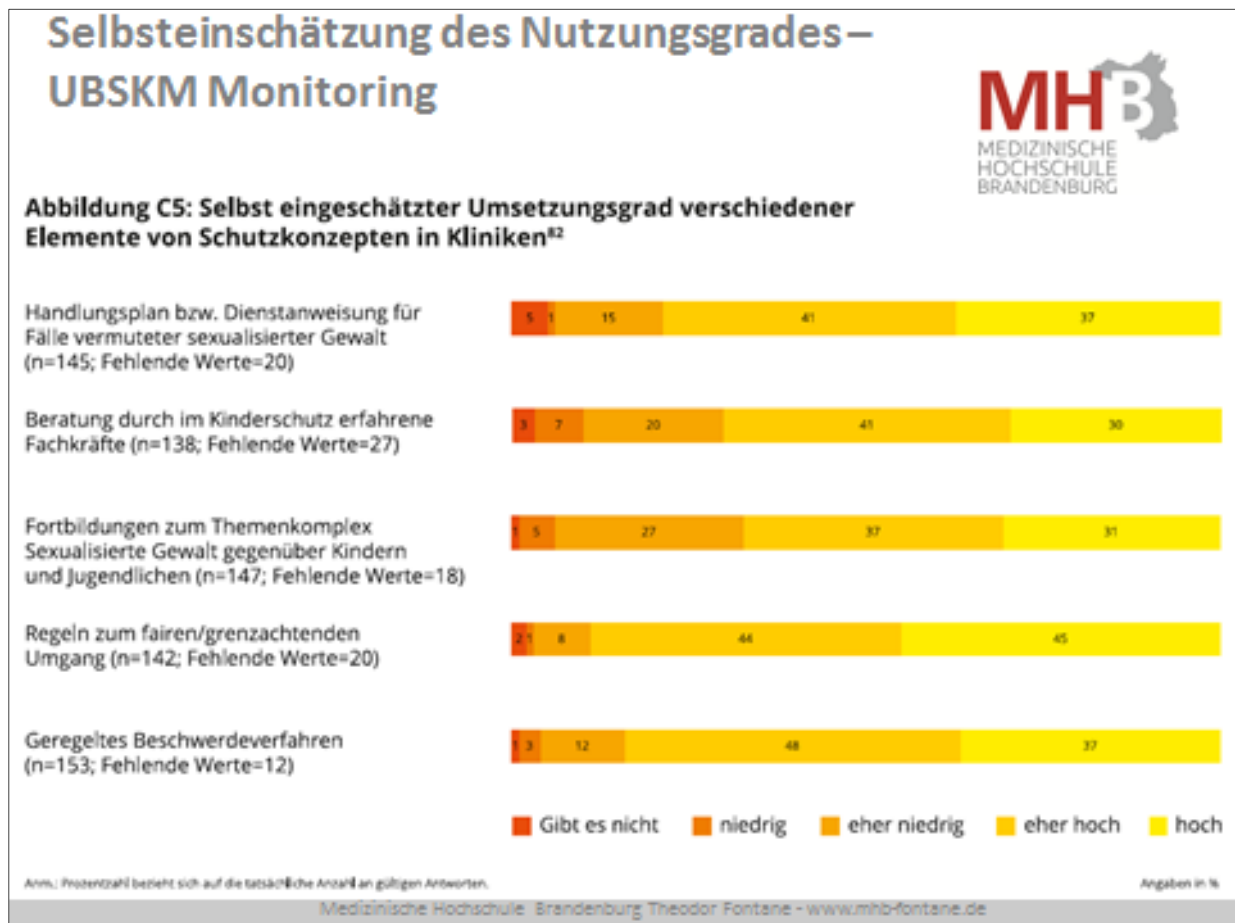


Abb. 9

Input-Vorträge

Eine weitere Frage bezog sich auf die Art und Weise der Bekanntmachung bei den Mitarbeiter/innen und bei den Kindern, Jugendlichen und ihren Eltern (Abb. 10):

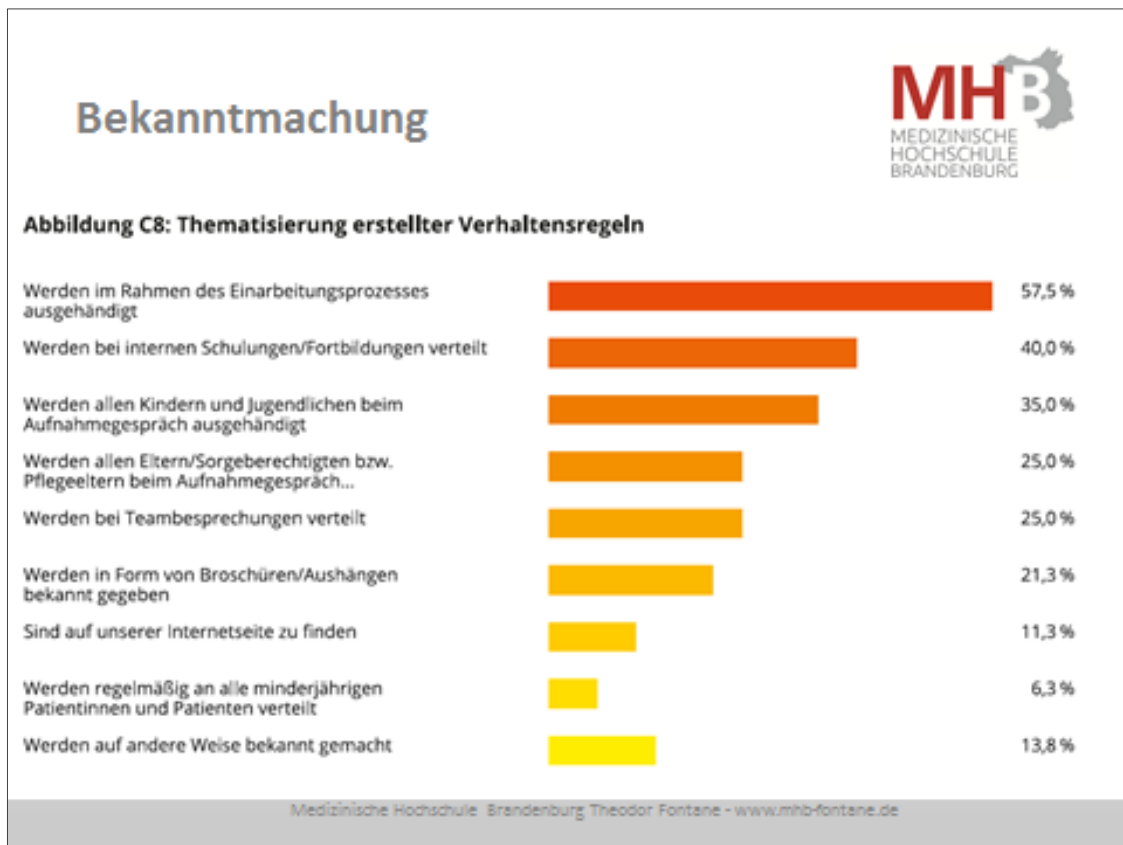


Abb. 10

In den meisten Kliniken werden die Verhaltensregelungen im Rahmen des Einarbeitungsprozesses neuer Mitarbeiter/innen ausgehändigt, aber auch bei internen Fortbildungen verteilt. In 35 % der Kliniken erhalten die Kinder und Jugendlichen die entsprechenden Informationen. Diejenigen, die es eigentlich betrifft, werden demnach in der Regel nicht informiert.

Um die Sensibilisierung, aber auch die Ermächtigung in dem Feld der Medizin zu bewirken, müssen die Mitarbeiter/innen nicht nur für diese Thematik sensibilisiert, sondern auch systematisch geschult werden. Den Mitarbeiter/innen muss etwas an die Hand gegeben werden, damit sie Beschwerdeverfahren, eine höhere Partizipation und letztlich ein Schutzkonzept entwickeln können. Dazu wurden mehrere, auf die Medizin bezogene online-Kurse durchgeführt (Abb. 11):

Möglichkeiten einer systematischen Fortbildung – e-learning Angebote

MHB
MEDIZINISCHE
HOCHSCHULE
BRANDENBURG

- Diverse Kurse für unterschiedliche Nutzer mit BMBF Förderung:

Projekte	Projektlaufzeit
Online-Kurs "Frühe Hilfen und frühe Interventionen im Kinderschutz"	2009-2011
Online-Kurs „Prävention von sexuellem Kindesmissbrauch“	2011-2014
Verbundprojekt EQAT (Entwicklung von vier Online-Kursen)	2014-2019
Online-Kurs „Kinderschutz in der Medizin – ein Grundkurs für alle Gesundheitsberufe“	2015-2017
Verbundprojekt SHELTER (Entwicklung von drei Online-Kursen)	2016-2019

Medizinische Hochschule Brandenburg Theodor Fontane - www.mhb-fontane.de

Abb. 11

Als Beispiel soll an dieser Stelle das Verbundprojekt EQUAT vorgestellt werden, das sich sowohl an die Jugendhilfe als auch an den medizinischen Bereich wandte. Gerade in der Medizin werden Weiterentwicklungen häufig von der Leitung angestoßen. Das bedeutet, dass gerade die Leitungskräfte diesbezüglich geschult werden müssen. Dazu führten wir den online-Kurs „Leitungswissen im Kinderschutz“¹ durch, der sich auf pädagogische, aber auch medizinisch-therapeutische Einrichtungen bezog:

- Ziel: Befähigung der Teilnehmenden, in ihrer Einrichtung Prozesse und Maßnahmen zum Schutz der betreuten Kinder und Jugendlichen zu initiieren und erfolgreich zu begleiten.
- Umfang und Abschluss: ca. 34 Stunden; Zertifikat mit 45 CME-Punkten.
- Lernbausteine: Videoclips mit Sequenzen aus Interviews mit Expert/innen, Texte zu Grundlagen und rechtlichen Aspekten, Übungsbereich mit interaktivem Falltrainer, Materialien für den Alltag.

Dieser Kurs ermöglichte interaktives Lernen, aber immer auch die Umsetzung als Falltrainer für die eigene Institution als Beispiel. Themen des Kurses waren besondere Herausforderungen, verschiedene Aspekte der Personalführung, Gefährdungslagen und Schutzfaktoren in Institutionen sowie die Implementierung von Schutzkonzepten in Institutionen (Abb. 12).

¹ <https://leitung.elearning-kinderschutz.de/>

 Online-Kurs „Kinderschutz in Institutionen – ein Kerncurriculum für Leitungs- & Führungskräfte“		 MHB MEDIZINISCHE HOCHSCHULE BRANDENBURG	
1	2	3	4
1 EINFÜHRUNG	2 PERSONALVERANTWORTUNG	3 GEFÄHRDUNGSLAGEN UND SCHUTZFAKTOREN IN INSTITUTIONEN	4 IMPLEMENTIERUNG VON SCHUTZKONZEPTEN
1.1 Herausforderungen und Aufgaben als Leitungskraft 1.2 Definition, Epidemiologie und Folgen von Kindesmisshandlung 1.3 Schaffung eines traumasensiblen Umfelds	2.1 Personalführungskonzepte 2.2 Personalauswahl 2.3 Personalentwicklung 2.4 Personalbeurteilung, Umgang mit Fehlverhalten und Rehabilitation 2.5 Arbeits- und Personalrecht	3.1 Organisationsstruktur und -kultur 3.2 Gefährdungslagen und Schutzfaktoren für Kindeswohlgefährdung in Institutionen 3.3 Gefährdungsanalyse in Institutionen	4.1 Methoden der Organisations- und Teamentwicklung 4.2 Verhaltensleitlinien und pädagogisches Konzept 4.3 Beschwerdemanagement 4.4 Umgang mit Verdachtsfällen

Abb. 12

In Bezug auf Arbeits- und Personalrecht wird in kinderpsychiatrischen Kliniken häufig thematisiert, ob das pflegerische und erzieherische Personal seinen Nachnamen preisgeben muss. Meine Haltung ist ganz klar: Ja, selbstverständlich. Dieses Thema ist aber häufig mit verschiedenen Ängsten verbunden. Die Preisgabe ist aber häufig durch Betriebsvereinbarungen mit dem Betriebsrat sanktioniert. Aus solchen Erwägungen heraus müssen auch Kenntnisse über das Arbeitsrecht vorhanden sein, über das, was erlaubt und was nicht – oder wie man bestimmte Regelungen auch ggf. aushebeln kann. Ein wichtiger Punkt ist außerdem der Einsatz von Beschwerdemanagement.

Von den inzwischen 293 Absolvent/innen waren 73 % Frauen, im Durchschnitt waren die Absolvent/innen 46 Jahre alt. 42 % waren (stellvertretende) Leitung der gesamten Einrichtung, 45 % (stellvertretende) Leitung eines Teilbereichs. Ein erfreulich hoher Anteil kam aus dem medizinisch-therapeutischen Bereich (Abb. 13). Es war uns besonders wichtig, nicht nur Führungskräfte aus dem Kinder- und Jugendhilfebereich, sondern auch aus dem medizinischen Bereich zu erreichen.

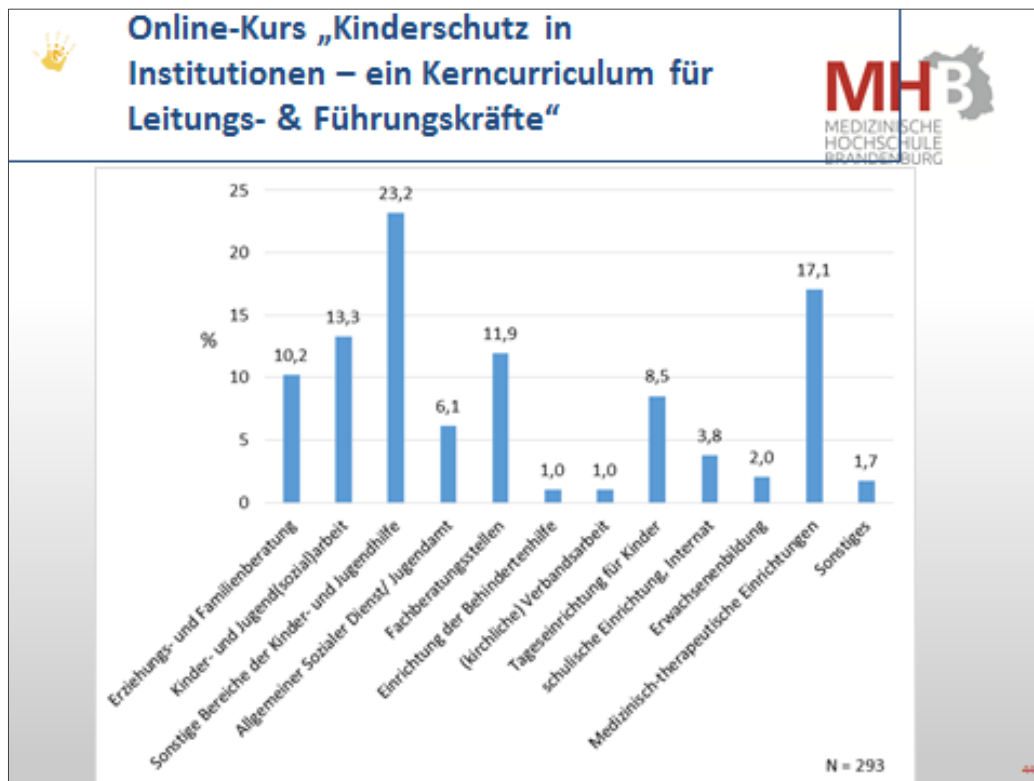


Abb. 13

Bei allen Teilnehmenden ist ein Kompetenzzuwachs zu verzeichnen (Abb. 14):



Abb. 14

Input-Vorträge

Die Effekte erscheinen relativ klein, weil sich die Befragten schon vor dem Kurs als recht kompetent eingestuft hatten. Wesentlich interessanter ist die Umsetzung der vermittelten Erkenntnisse, was im Feld tatsächlich ankommt (Abb. 15):

in %, N=200	Ja, wurde eingeführt/ überarbeitet	Ist in Planung
Gefährdungsanalyse	37	10
Verhaltenskodex	41	8
Leitbild	66	8
Erweitertes Führungszeugnis (EFZ)	93	3
Selbstverpflichtungserklärung	37	20
Fortbildungen	75	5
Präventionsmaßnahmen	45	19
Pädagogisches Konzept	71	10
Beschwerdesystem für Ki & Ju	71	8
Beschwerdesystem für Eltern	61	11
Beschwerdesystem für Mitarbeitende	63	12
Interventionsplan	58	5
Rehabilitationskonzept	15	24
Konzept zur Aufarbeitung	23	23

Abb. 15

Am auffälligsten ist die Einführung des Erweiterten Führungszeugnisses, auch in Kliniken, da diese Maßnahme am wenigsten aufwendig ist. Zahlreiche Fortbildungen finden statt. Die Kliniken beschäftigten sich aber auch häufig mit dem Beschwerdesystem für Kinder und Jugendliche und einem pädagogischen Konzept. Eine diesbezügliche Fortbildung zeigt offensichtlich eine deutliche Wirkung. Dies ändert zudem die Haltung der Institution. Die Institution hat ebenfalls etwas von der Fortbildung und damit haben auch Kinder und Jugendliche bessere Beteiligungs- und Beschwerdemöglichkeiten.

Zusammenfassung

Das Bundeskinderschutzgesetz wirkt auch im medizinischen Bereich. Der UBSKM schloss eine Vereinbarung mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft, die zunächst freiwillig ist, aber auch eine Verpflichtung darstellt. Allerdings ist von der Deutschen Krankenhausgesellschaft lediglich ein Rundschreiben mit der Information über den Abschluss der Vereinbarung an die Krankenhäuser geschickt worden. Die Entwicklung von Schutzkonzepten ist in medizinischen Institutionen zumindest als Thema „angekommen“.

Wichtige Grundelemente von Schutzkonzepten, die auch im medizinischen Bereich notwendig sind:

- Risikoanalyse,
- Beschwerdemanagement,
- Notfallplan.

Input-Vorträge

Die Umsetzung einzelner Elemente in medizinischen Institutionen muss differenziert sein, aber das läuft der Organisation von Kliniken häufig entgegen, denn die Medizin bevorzugt eine Standardisierung und Vereinfachung von Prozessen.

Kontinuierliche Schulung (e-learning Angebote) zum Kinderschutz ist im Bereich der Medizin etabliert.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Den Bedarf eines Menschen erkennen

Was können wir in Bezug auf Beteiligung vom BTHG lernen? Schlussfolgerungen für die Ausgestaltung aktueller + zukünftiger Praxis

BARBARA VIEWEG

Die ISL – Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben in Deutschland ist die Dachorganisation der Zentren für selbstbestimmtes Leben auf Bundesebene, wobei ISL e.V. in Jena eine Mitgliedsorganisation ist. Die Entscheidungen werden maßgeblich durch Menschen mit Behinderungen getroffen. Der Vorstand besteht nur aus behinderten Menschen und es werden nur behinderte Menschen beschäftigt. Daher können wir uns Selbstvertretungsorganisation im Sinne der Behindertenrechtskonvention nennen.

Das Thema „Partizipation“ beschäftigt uns seit vielen Jahren. Als ich 2001 beim Bundesverband anfang, mussten wir uns mit massivem Aufwand einen Platz in einem der Gremien erkämpfen, die auf Bundesebene gegründet wurden. Das hat sich jetzt grundlegend geändert: Wir setzen uns immer wieder mit der Frage „Partizipation“ auseinander und haben verschiedene Veröffentlichungen zum Thema „Partizipation behinderter Menschen“ publiziert. Im Deutschen wird „Partizipation“ oft mit „Teilhabe“ übersetzt. Es stellt sich die Frage, ob es überhaupt einen Unterschied zwischen Partizipation und Teilhabe gibt oder ob es einfach nur eine Übersetzung ist. Partizipation ist nach unserem Verständnis mehr als Teilhabe und wir gehen von einer Doppelbedeutung aus: einmal ein eher konsumierendes Teilnehmen oder ein gestalten-des Teil-haben. Wirkliche Partizipation bedeutet auch Entscheidungsteilhabe – d. h. die Möglichkeit, auch Entscheidungen zu beeinflussen.

Partizipation benötigt Ressourcen. Den Satz: „Rechte zu haben, aber über keine Mittel und Leistungen zu verfügen, ist ein grausamer Scherz“¹ kann man durchaus abwandeln in: „Partizipation ohne Ressourcen ist ein grausamer Scherz.“ Das bedeutet, dass die Möglichkeit der Beteiligung ohne Zeit, Geld oder Fachlichkeit sinnlos erscheint. Man braucht demnach zunächst Informationen, (ohne Einfluss auf die Entscheidung), Konsultationen mit Stellungnahme und Kooperationen mit Entscheidungen. Dies stellt gleichzeitig einen Stufenprozess dar (Abb. 1).

Von den verschiedenen vorhandenen Partizipationsmodellen erscheint uns dieses besonders interessant. Instrumentalisierungen und Anweisungen gehören in die Kategorie der Nicht-Partizipation. Der betroffenen Person oder dem betroffenen Verband stehen keine Möglichkeiten der Beteiligung zu. Sie werden darüber nur in Kenntnis gesetzt.

Die Vorstufen der Partizipation sind Information, Anhörung und Einbeziehung. „Information“ stellte in der Vergangenheit die höchste Stufe der Partizipation dar. Die Landes- oder Bundesministerien bereiteten irgendwelche Regelungen/Gesetze oder ähnliches vor und allein die Tatsache, dass man im Vorfeld davon erfahren hat, eröffnete Möglichkeiten, darauf zu reagieren und etwas dagegen zu unternehmen. Insofern ist Information nicht gering zu schätzen, auch wenn sie lediglich als eine Vorstufe der Partizipation zu verstehen ist. Die häufigste Form der Partizipation, die auf Bundesebene – und soweit mir bekannt auch auf Landesebene – praktiziert wird, ist die Anhörung. Ein Gesetzesentwurf wird mit einer entsprechend kurzen oder etwas längeren Frist den Verbänden zugänglich gemacht und darauf folgen Anhörungsverfahren oder Möglichkeiten der schriftlichen Stellungnahme. Wir fordern diesbezüglich immer wieder: Wenn wir eine Stellungnahme abgeben, haben wir auch einen Anspruch auf eine Erwiderung darauf.

¹ Julian Rappaport

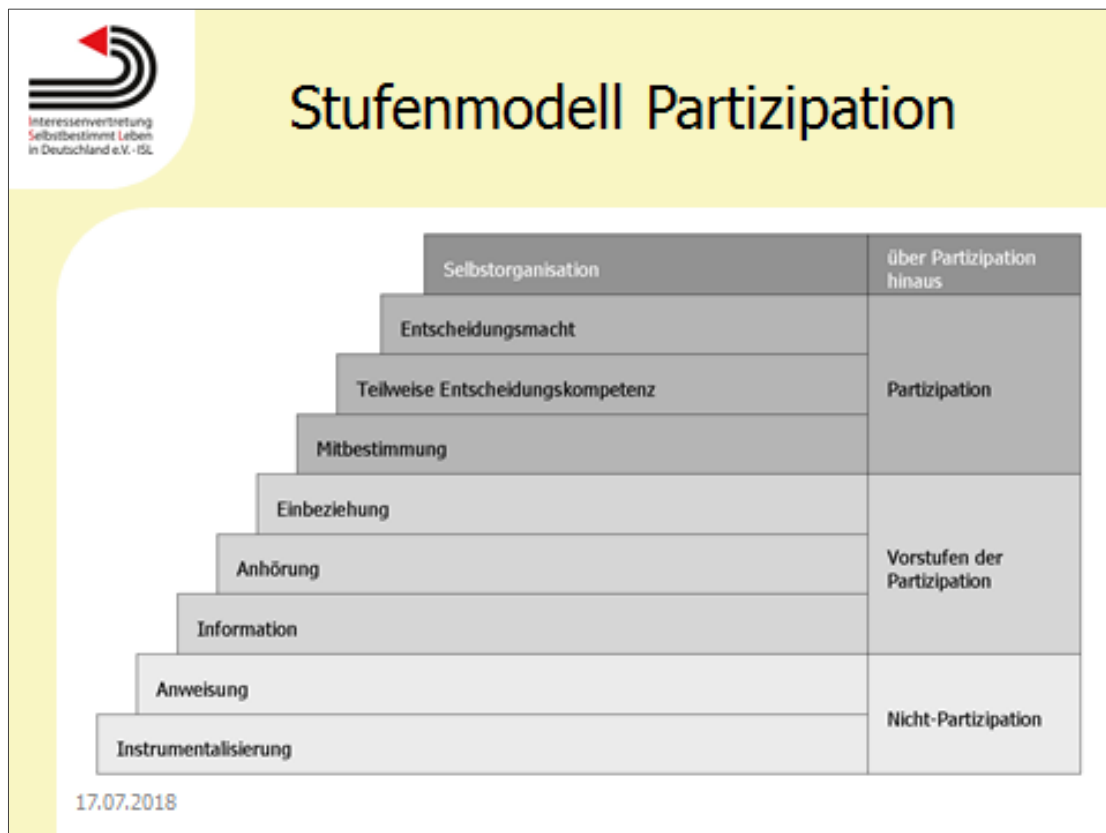


Abb. 1

Grafik aus: Wright, MT; Block, M; von Unger, H (2010)²

Man verfasst sehr viele Stellungnahmen, ohne zu wissen, ob diese in irgendeiner Form berücksichtigt werden. Nur sehr selten findet man seine eigenen Formulierungen in einem Gesetzestext wieder. Insofern wäre es schon eine Form des Ernstnehmens und der Wertschätzung, wenn auch umfangreich erarbeitete Stellungnahmen in irgendeiner Form eine Erwiderung erhalten. Die Einbeziehung ist ein zweiseitiges Schwert: Man wird in bestimmten Gesetzgebungsverfahren einbezogen, hat aber keine Entscheidungsbefugnis, denn man ist nicht der Gesetzgeber. Da stellt sich die Frage, inwieweit man sich einbeziehen lässt.

Wenn Menschen mit Behinderungen Leistungen zur Teilhabe beantragen und man sich diesen Prozess ansieht, wie diese Leistungen beantragt, ermittelt, gewährt werden, sind wir wirklich im Bereich der Partizipation angelangt. Dabei geht es tatsächlich um Mitbestimmung und um die Frage „Habe ich eine anteilige Entscheidungskompetenz?“ oder gar „Habe ich eine Entscheidungsmacht?“.

In der Behindertenbewegung ist seit vielen Jahren der Slogan „Nichts über uns ohne uns“ unser entscheidender Leitspruch und auch die Aussage, die über dem gesamten Prozess „Erarbeitung der UN-Behindertenrechtskonvention“ stand. Der Prozess, der seit den 1990er-Jahren geführt wird, stellt einen Paradigmenwechsel von der Fürsorge zur Selbstbestimmung dar. Doch im Bereich der Behindertenhilfe fließen nach wie vor über 80 % aller Eingliederungshilfemittel in den stationären Bereich. Auch 2016 flossen noch über 80 % dieser Milliarden der Eingliederungshilfe in den stationären Bereich. Das heißt, wir haben eine 70-jährige (mitunter auch noch längere) Tradition von stationären, d. h. aussondernden Einrichtungen. In diesen Einrichtungen wurde vor ungefähr zehn Jahren ein Prozess in Gang gesetzt, u. a.

² Wright, MT; Block, M; von Unger, H (2010): Partizipation in der Zusammenarbeit zwischen Zielgruppe, Projekt und Geldgeber/in. In: Wright, MT (2010) Partizipative Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung und Prävention. Bern: HansHuber: 75–92.

Input-Vorträge

durch die UN-Behindertenrechtskonvention, in dessen Rahmen sich Einrichtungen gegenseitig fragen, wie sie sich verändern können, damit die Bewohner und die Beschäftigten mehr Mitbestimmung erfahren. Wir selbst, als Interessenvertretung „Selbstbestimmt leben“, vertreten die Auffassung, dass die Einrichtungen selbst immer nur Partizipation/Mitbestimmung bis zu einem bestimmten Maße gewährleisten können, weil auch die eigenen Interessen zu berücksichtigen sind. Aber im Zusammenhang dessen ist dieser Begriff „Expert/in in eigener Sache“ entstanden, den wir ebenfalls vertreten. Es stellt sich die Frage: „Wie wird man ein/e solche/r Experte/in und wie wird das wertgeschätzt?“ Natürlich ist ein Mensch mit Behinderung, aufgrund dessen, dass er sein Leben mit Behinderung gestaltet und lebt, erst einmal ein/e Experte/in in seiner/ihrer eigenen Angelegenheit. Wenn es aber darum geht, sowohl die eigenen Lebensprozesse mitgestalten zu können als auch darüber hinaus, dann müssen bestimmte Fähigkeiten hinzukommen und daher ist für uns der Begriff des **Empowerments** von großer Bedeutung. Wir bieten seit vielen Jahren **Empowerment-Trainings** an – sowohl für Bewohner/innen als auch für Beschäftigte von stationären Einrichtungen, damit sie sich auch trauen, ihre Meinung zu äußern. Diese Empowerment-Trainings erfahren eine sehr große Nachfrage und rufen außerordentlich gute Effekte nach bereits ein oder zwei Wochenenden hervor. Man arbeitet an den Ressourcen, man klärt die Wichtigkeit der Meinungsäußerung, den Veränderungsbedarf und die Rahmenbedingungen. Deswegen ist dieses Training für uns von hoher Bedeutung. Die eigene Behinderung ist natürlich die entscheidende Voraussetzung, aber es bedarf auch mehr, um wirklich zu fühlen: „Ich bin Experte/Expertin in eigener Sache und meines eigenen Lebens“.

Das hat für uns sehr viel mit Selbstbestimmung zu tun. Trotzdem besteht weiterhin ein Ungleichgewicht – in Bezug auf die Frage: „Wer hat die Entscheidungs- und Gestaltungsmacht?“. Es gibt bestimmte Zusammenhänge, bei denen die Entscheidung allein getroffen werden kann. Aber wir bewegen uns nun zum Teil im Bereich des SGB IX – das Bundesteilhabegesetz (BTHG), das zu einem Leistungsgesetz wird. Hier geht es darum, dass ein von einer Person gestellter Antrag auf eine bestimmte Leistung bearbeitet wird. Die Entscheidung über die Leistungsbewilligung trifft selbstverständlich nicht der Betroffene selbst, sondern der entsprechende Rehabilitationsträger. Wir dürfen auch nicht vergessen, dass das BTHG mit zwei Zielvorstellungen gestartet wurde: Ein Ziel ist die Stärkung der Selbstbestimmung behinderter Menschen, aber gleichzeitig soll die Kostenexplosion im Bereich der Eingliederungshilfe bewältigt werden. Insofern findet man an vielen Stellen des BTHGs Versuche, die Kostenentwicklungen in irgendeiner Form zu begrenzen.

Zur Partizipation gehören unbedingt Wissen und Information. Ich kann mich nur an Dingen tatsächlich beteiligen, wenn ich im ungefähren Maße auch den gleichen Wissensstand habe. Wenn also das Machtgefälle allein schon darin besteht, dass das mir zur Verfügung stehende Wissen sehr gering ist, ist Partizipation nur sehr schwierig.

Die Bundesrepublik Deutschland hat vor einigen Jahren einen ersten Staatenbericht zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention abgeben müssen, zu dem es auch einen Parallelbericht der Verbände behinderter Menschen und der Wohlfahrtsverbände gab. Der UN-Fachausschuss für die Rechte behinderter Menschen hat darauffolgend eine Anhörung durchgeführt und dazu Anmerkungen zum Staatenbericht gemacht. Ich habe einen für unser Thema relevanten Satz herausgesucht: „Der Ausschuss ist besorgt darüber, dass Menschen mit Behinderungen die sinnstiftende und wirksame Partizipation an ihr Leben berührenden Entscheidungen nicht garantiert wird und dass es Defizite bei der barrierefreien

Kommunikation gibt.“³ Die Beteiligung behinderter Menschen an den Belangen, die sie selbst betreffen, wird vom Fachausschuss als unzureichend eingeschätzt und deutlich kritisiert.

Der Beteiligungsprozess zum Bundesteilhabegesetz

Der Beteiligungsprozess des Bundesteilhabegesetzes wurde allgemein als ein sehr breit angelegtes Beteiligungsverfahren wahrgenommen. Es gab in dem Jahr 2015 sehr viele Sitzungen und es wurden alle Themen erörtert. Als allerdings nach einem Jahr der Gesetzesentwurf des BTHGs vorlag, hatte man absolut nicht den Eindruck, dass dieser Beteiligungsprozess überhaupt stattgefunden hatte. Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) hat sich alle Anregungen, Bemerkungen und Kritikpunkte angehört, es war aber nie klar, in welche Kanäle man spricht bzw. wo bestimmte Sachen eingespeist werden. Nachdem der Gesetzesentwurf bekannt wurde, hat das BMAS immer wieder betont, dass es einen vorbildlichen Beteiligungsprozess gegeben hätte. Nach Ansicht der Verbände handelte es sich jedoch um eine Scheinbeteiligung, d. h. eine Anhörung ohne Rückmeldung. Man hatte teilweise den Eindruck, in „Geiselhaft genommen worden zu sein“. Wenn gravierende Kritikpunkte benannt wurden, verwies das BMAS darauf, dass es diese und jene Anhörung gegeben hätte. Ein für uns ganz entscheidender Punkt war zum Beispiel die unter Umständen mögliche Verpflichtung von gemeinschaftlicher Inanspruchnahme von Assistenzleistungen – die Pflicht, sich mit anderen Menschen zusammenzuschließen, um seine Assistenz gewährleisten zu können. Das ist in diesem Anhörungsprozess überhaupt nicht zur Sprache gekommen. Wenn man dies hinterher im Gesetzestext nachliest, dann ist das kaum zu glauben. Es haben sich dennoch im letzten halben Jahr vor der Verabschiedung des BTHGs noch einige Veränderungen, auch Verbesserungen, ergeben. Diese Veränderungen wurden vor allem durch Protestaktionen ermöglicht, bei denen auch alle Verbände gemeinsam verschiedene Aktionen durchgeführt haben. Die Aktionen haben tatsächlich doch zu einigen Verbesserungen geführt; um nur ein Beispiel zu nennen: Es gibt jetzt keine verpflichtenden Regelungen über die gemeinschaftliche Inanspruchnahme mehr.

Dennoch schätzen wir ein, dass die Art und Weise dieses Beteiligungsprozesses doch einen gewissen Schaden verursacht hat – gerade für das zukünftige Engagement von Ehrenamtlichen und Gremienvertreter/innen, die stets gebraucht werden, denn in der Regel haben die Verbände nicht so große Geschäftsstellen, um alle Fachgebiete abzudecken. Bei ihnen trat eine Ernüchterung ein, weil man ein Jahr lang, Tag um Tag, damit beschäftigt war, das Ergebnis aber nicht befriedigend ist.

Beteiligungsregelungen im BTHG (SGB XI in der neuen Fassung)

Es gibt eine **Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR)**, in der alle Rehabilitationsträger freiwillig zusammengeschlossen sind. Sie ist zum Beispiel für das Erarbeiten und Verabschieden gemeinsamer Empfehlungen zur Umsetzung des SGB IX zuständig. Zu nennen ist z. B. die Empfehlung über den Rehabilitationsprozess. Das bedeutet konkret, dass die Länge der Bearbeitungsdauer ab Antragstellung, der Zeitraum bis zur Festlegung der Zuständigkeit und der Zeitpunkt der Übergabe an andere Rehabilitationsträger dort beschlossen wurden. Die BAR ist ebenfalls für die Entwicklung gemeinsamer Grundsätze einer Bedarfserkennung zuständig. Dabei werden Instrumente entwickelt, wie z. B. für personenzentrierte Leistungen der Bedarf ermittelt werden kann. Der Gesetzgeber schrieb dezidiert in das Gesetz, dass die BAR die Aufgabe hat, die Partizipation Betroffener durch stärkere Einbindung von Selbsthilfe- und Selbstvertretungsorganisationen behinderter Menschen in die konzeptionelle Arbeit der

³ Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen Dreizehnte Tagung 25. März - 17. April 2015: Abschließende Bemerkungen über den ersten Staatenbericht Deutschlands (https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/user_upload/PDF-Dateien/UN-Dokumente/CRPD_Abschliessende_Bemerkungen_ueber_den_ersten_Staatenbericht_Deutschlands_ENTWURF.pdf)

Input-Vorträge

BAR und ihrer Organe zu fördern. Der Gesetzgeber will, dass wir (die Verbände) mit am Tisch sitzen, wenn die Reha-Träger bestimmte Themen besprechen, aushandeln und vereinbaren. Dies muss also unter aktiver Beteiligung der Verbände stattfinden. Das hat in der Vergangenheit von Fall zu Fall stattgefunden, ist aber jetzt nochmal gesetzlich geregelt. Außerdem wurde das Klagerecht der Verbände geregelt: Verbände können, statt eines behinderten Menschen, klagen. Somit muss der behinderte Mensch nicht selbst vor Gericht erscheinen – dies ist eine ganz wichtige Regelung. Es gibt zudem einen Beirat für die Teilhabe, der zweimal jährlich tagt, wo das BMAS halbjährliche Rechenschaftsberichte vorlegt oder neue Gesetzgebungsvorlagen vor- und zur Diskussion stellt. Dort sind auch die Verbände behinderter Menschen beteiligt.

Ein ganz **wichtiges neues Instrument** ist der **Teilhabeplan**. Sie kennen wahrscheinlich das Gesamtplanverfahren aus dem SGB XII. Das gibt es nach wie vor. Der Teilhabeplan ist aber vor allem dann zu erstellen, wenn es um die Zusammenarbeit mit anderen Reha-Trägern geht (nicht nur mit dem Sozialamt in der Eingliederungshilfe, sondern auch z. B. mit der Pflege-, Kranken- und/oder Rentenversicherung). Dies kann man sich auch als einen Aushandlungsprozess vorstellen, mit dem Ergebnis einer Entscheidung oder einer Bewilligung durch den zuständigen Kostenträger. Aber man hofft, dass der Prozess des Teilhabeplans tatsächlich mehr Transparenz und Beteiligung (auch des konkreten behinderten Menschen) ermöglicht.

Man fragt sich vielleicht: „Wozu braucht man überhaupt Beteiligung?“. Wenn man mit bestimmten Vertretern von Rehabilitationsträgern spricht, fragen sie sich im Geheimen ebenfalls: „Wozu brauche ich diese ausufernden Beteiligungsmöglichkeiten?“. Dazu hat es in der Vergangenheit verschiedene Untersuchungen gegeben. Eine besonders interessante war der „RehaFutur-Prozess“, der vor ca. zehn Jahren zum Thema durchgeführt wurde: „Was passiert, wenn ich Menschen in berufliche Rehabilitation schicke und welche Effekte erziele ich dabei?“. Dabei konnte man überraschenderweise feststellen: Je mehr man im Vorfeld den betroffenen Menschen beteiligt (Mögliche Fragen dazu wären: Welche Art von Umschulung möchtest du? Was brauchst du für eine berufliche Reha? Was sind deine Zielvorstellungen im Bereich der Teilhabe am Arbeitsleben?), umso nachhaltiger hat diese Maßnahme der beruflichen Rehabilitation gewirkt. Wenn hingegen die Menschen nur in bestimmte Maßnahmen geschickt wurden, weil diese gerade vorhanden waren, fielen die Ergebnisse verständlicherweise entsprechend schlechter aus. Daraus lässt sich die Erkenntnis schließen, dass Beteiligung offensichtlich Leistungen wirksamer macht. Insofern geht es im Teilhabeplan auch um die „Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechtes“ (BHTG § 19). Hier wird insbesondere nochmal auf das persönliche Budget Bezug genommen – ein interessantes Instrument, weil es bisherige Sachleistungen als Geldleistungen bewilligt. Wenn der/die Betroffene über dieses persönliche, bedarfsdeckende Budget verfügt, hat er/sie auch die Entscheidungsmacht über die zu erhaltenden Leistungen. An dieser Stelle sind wir schon über den Prozess der Partizipation hinaus. Dies ist aber im Prinzip nur im Rahmen des persönlichen Budgets möglich, wenn der/die Betroffene selbst mit dem Geld arbeiten kann.

Eine entscheidene Frage ist dabei, wie man Menschen beteiligen kann, die einen sehr hohen Unterstützungsbedarf haben und die sich beispielsweise nicht äußern können. Dort ist es ganz wichtig, dass man bestimmte **Kommunikationshilfen** zur Verfügung stellt oder auch über einen längeren Prozess – nicht nur mit einem einzigen Gespräch – versucht herauszufinden, wo die Bedürfnisse dieser Person liegen. Menschen, die sich selbst nicht äußern können, wird keinesfalls das Wunsch- und Wahlrecht oder das Recht auf Beteiligung abgesprochen. Der Aufwand zur Ermittlung der Bedarfe und Wünsche ist allerdings höher.

Input-Vorträge

Neu in das BTHG wurde eine **Schiedsstelle** eingeführt, die Streitigkeiten in Vertragsverhandlungen zwischen den Eingliederungshelfeträgern und den Dienstleistungsanbietern regelt (§ 133). Auch dort sollen Interessenvertretungen behinderter Menschen beteiligt sein. Eigentlich geht es nur um die Aushandlung zwischen dem Kostenträger und dem Dienstleistungsanbieter, aber falls es zu Streitigkeiten vor einer Schiedsstelle kommt, sollen auch die Interessenvertretungen behinderter Menschen anwesend sein.

In betrieblichen Zusammenhängen ist die **Inklusionsvereinbarung** (§ 166) zu erwähnen. Hier geht es um die Pflicht des Arbeitgebers, eine Vereinbarung mit der Schwerbehindertenvertretung und der/dem Inklusionsbeauftragten zu schließen.

Die **Werkstätten-Mitwirkungsverordnung** stellt eine weitere wichtige Regelung dar. Seit vielen Jahren gibt es in den Werkstätten behinderter Menschen einen **Werkstattrat**. Es besteht die klare Forderung, dass aufgrund der zu erwartenden Interessenkonflikte die Unterstützungsperson für den Werkstattrat kein/e Angestellte/r der Werkstatt sein soll. Die Befragungen mit Werkstatträten ergaben, dass dort, wo die Unterstützungsperson des Werkstatrates nicht Beschäftigte/r der Werkstatt sind, eine wesentlich größere Zufriedenheit zu verzeichnen ist. Insofern setzt sich dies nach und nach durch. Das bedeutet natürlich für die Werkstätten, dass diese Unterstützungsperson separat bezahlt werden muss. Wenn sie hingegen eine/n Mitarbeiter/in aus der Werkstatt selbst als Unterstützungsperson abstellen, ist dies in ihrem Stellenschlüssel schon verankert. In der Werkstätten-Mitwirkungsverordnung ist z. B. geregelt, dass dem Werkstattrat die Kalkulation für das Arbeitsentgelt vorgelegt werden muss. Hier sind dringend Schulungsangebote in leichter Sprache erforderlich, denn die Unterstützungsperson muss in der Lage sein, diese Zahlen nachzuvollziehen, um sich dazu eine Meinung bilden zu können. Im Moment finden wir im Bereich der Werkstatträte noch sehr viel Pro-Forma-Beteiligung vor, aber zumindest sind gesetzliche Regelungen vorhanden, um echte Beteiligung in die Tat umzusetzen.

Ebenfalls neu im BTHG sind **Frauenbeauftragte** in Einrichtungen. Hier geht es vor allem auch um sexuellen Missbrauch in Einrichtungen und um eine Sensibilisierung zu diesem Thema. Über ein Projekt des BMFSFJ wurden sehr viele Frauen geschult, die jetzt als Frauenbeauftragte in Einrichtungen arbeiten.

Ebenso wichtig ist der **Rechtsanspruch auf eine ergänzende unabhängige Teilhabeberatung** im BTHG. Der Bund wird in den nächsten drei Jahren jeweils 58 Mio. Euro in die Hand nehmen, um ein **flächendeckendes Netz von ergänzenden und unabhängigen Teilhabeberatungsstellen** in Deutschland aufzubauen. Der Prozess ist im ersten Halbjahr mehr oder weniger abgeschlossen. Diese Teilhabeberatungsstellen sollen die Rechtsposition des behinderten Menschen stärken und im Sinne des behinderten Menschen parteilich sein. Träger, die diese unabhängige Teilhabeberatung durchführen, dürfen keine Weisungsberechtigung auf die Berater/innen ausüben. Es geht hier vor allem um Beratung zum selbstbestimmten Leben, zur Beantragung von Teilhabeleistungen und um Beratungen im Vorfeld vor möglichen Beantragungen. Da hat aus unserer Sicht eine „kleine Revolution“ stattgefunden. Wir haben 20 Jahre lang für mehr Beratung plädiert. Das hängt auch damit zusammen, dass das Sozialrecht unglaublich kompliziert ist und es für die Betroffenen wirklich nicht leicht ist, immer die eigenen Rechte zu kennen und dann auch durchzusetzen. Insofern bilden die ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatungsstellen einen Anfang. Es wird nach und nach ein flächendeckendes Netz aufgebaut. Die aktuelle Koalitionsvereinbarung der Regierung sagt aus, dass der Bund diese Beratungsstellen nach der dreijährigen Modellphase weiterfinanzieren wird. Somit wird eine sehr große Stärkung der Rechtsstellung behinderter Menschen erfolgen. Die Berater/innenstellen sollen zudem hauptsächlich mit Menschen mit Behinderung besetzt werden.

Umsetzungsbegleitung und Umsetzung auf Länderebene

Im Rahmen des BTHGs ist eine Umsetzungsbegleitung vorgesehen, d. h., es werden bestimmte Forschungsvorhaben durchgeführt, die jeweils unter Beteiligung der Verbände stattfinden. Sehr viel im Bereich des BTHGs wird auf Länderebene passieren. Deswegen wird aktuell in jedem Bundesland festgelegt, wer Träger der Eingliederungshilfe wird. Außerdem werden Ausführungsgesetze zum BTHG für jedes Bundesland entwickelt. Wir haben so viel Kritik am BTHG geäußert, dass uns zum Schluss gar nicht bewusst geworden ist, dass die Verbände auf Landesebene zukünftig viel mehr Mitspracherecht im Bereich der Ausgestaltung von Leistungen auf Landesebene haben werden. Beispielsweise sind die Verbände zukünftig an Rahmenverträgen zu beteiligen, die zwischen Eingliederungshilfeträgern und Dienstleistungsanbietern geschlossen werden. Wir werden an den Arbeitsgemeinschaften und Schiedsstellverfahren beteiligt sein.

Diese Änderungen stellen unglaubliche Herausforderungen an Menschen mit Behinderungen, sich das nötige Wissen anzueignen. Wir erleben einen Prozess, der 50 Jahre lang ohne die Beteiligung Betroffener stattgefunden hat, und in diesen Gremien sitzen Menschen, die seit 30 Jahren Verträge aushandeln. Da kann von gleicher Augenhöhe noch nicht die Rede sein. Daher haben wir 2015 auf Bundesebene eine Liga der Selbstvertretungsorganisationen ins Leben gerufen. Und jetzt wird auch teilweise auf Landesebene diese Liga der Selbstvertretungsorganisationen gegründet, die sich darum bemühen, als maßgebliche Interessenvertretung von Menschen mit Behinderungen anerkannt zu werden. Dort sammelt man ständig neue Erfahrungen. Es fehlt immer noch eine Kultur für die Selbstbeteiligung aller Menschen an ihren eigenen Belangen. Die Umsetzung auf Landesebene wird u. a. davon abhängen, wie man es schafft, mehr ambulante und wohnortnahe Angebote zu entwickeln. Die Liga der Selbstvertretungen hat auf Bundesebene noch keine eigene Rechtsform. In Thüringen haben wir die Liga als e.V. gegründet. Dieser Prozess wird wahrscheinlich auf diese Weise auf Landesebene weitergeführt.

Zusammenfassung der Gesamtdiskussion des 6. Expertengesprächs und Fazit

In diesem Expertengespräch wurden verschiedene Praxisbeispiele zur Beteiligung von Kindern und Jugendlichen mit und ohne Beeinträchtigungen vorgestellt und diskutiert sowie grundsätzliche Überlegungen zum Thema Ombudschaft sowie zu Schutz- und Beschwerdemöglichkeiten von Kindern und Jugendlichen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie angestellt. Die nachfolgende Zusammenfassung der Diskussionen nach den einzelnen Input-Vorträgen erhebt keinen Anspruch auf vollständige Bearbeitung der jeweiligen Themenfacetten, spiegelt aber wider, was den teilnehmenden Leitungskräften aus der kommunalen Praxis von besonderer Wichtigkeit war.

Generell kann festgehalten werden, dass:

- **Beschwerden von Kindern nicht nur als formales Verfahren** betrachtet werden sollten, bei dem etwas verbal oder gar schriftlich zur Sprache kommt, sondern **Kinder durchaus auch durch ihr Verhalten eine Beschwerde äußern können**, was entsprechend interpretiert und aufgenommen werden muss. **Daher sollte der Begriff der Beschwerde weitergefasst werden – gerade im Hinblick auf Kinderrechte.**
- **unkonventionelle Ideen für die Beteiligung** gebraucht werden, insbesondere auch von Jugendlichen, damit diese auch mitmachen. Es geht dabei auch um Rechte auf Bildung, Ausbildung und Chancen.
- **Beteiligungsmethoden für Kinder und Jugendliche mit komplexen Beeinträchtigungen** entwickelt und bekannt gemacht werden müssen.
- **Selbstorganisationen ein wichtiges Anliegen** sind, wie zum Beispiel MOMO, in der sich Straßenkinder organisieren und ihre Interessen selbst formulieren und mit denen man in einen direkten Austausch treten kann.

Was ist prinzipiell ein gutes Hilfeplanverfahren? Was leistet das Hilfeplanverfahren mit Blick auf die Praxis? Analysiert anhand eines Praxisbeispiels aus der Stuttgarter Kinder- und Jugendhilfe

In der Diskussion wurde hervorgehoben, dass **Familien im Rahmen des Hilfeplangesprächs generell eine hohe Wertschätzung entgegengebracht** wird und große Aufmerksamkeit auf eine gute Kooperation gelegt wird. Selbstverständlich haben Familien aber auch die Möglichkeit, eine Teilnahme am Verfahren abzulehnen und ebenso abzulehnen, alle Fragen der Fachkräfte beantworten zu müssen. **Für die Frage, ob bei der Hilfeentscheidung auch neue und ungewohnte Ideen diskutiert werden, stehe vor allem im Vordergrund, was die Familie möchte.** Dabei werden allerdings manchmal auch Ideen in das Gespräch eingebracht, die sich in der folgenden Diskussion als nicht geeignet erweisen. Die Aufmerksamkeitsrichtung werde zwar von den Fachkräften formuliert, hat jedoch die Meinung der Klienten mit zu berücksichtigen.

Nach dem Stuttgarter Modell ist jedem Beratungszentrum des Jugendamtes ein Schwerpunktträger zugeordnet, der die erforderlichen Hilfen erbringt. Dabei werde mit einem Budget und nicht mit Fachleistungsstunden gearbeitet. Das Wunsch- und Wahlrecht der Familien für bevorzugte betreuende Personen oder Einrichtungen bleibt dabei erhalten. Die verschiedenen Ressourcen aus einzelnen Blickwinkeln werden soweit wie möglich gebündelt. Eine Vereinfachung ergibt sich daraus, dass die Stuttgarter Bera-

Plenumsdiskussion

tungszentren jeweils einen Träger als erste Option haben und die Kooperation gut funktioniere. **Entscheidend sei, die passende Hilfe zu finden.** Angeregt wurde eine bessere Einbeziehung von Kindern und Jugendlichen, hier könnte eine Weiterentwicklungschance des Konzeptes von BOST (Beteiligungsorientiertes Stadtteilteam) liegen. Auch die Einbindung von Dolmetschern bei Sprachbarrieren sei für die Beteiligung von Eltern/Familien von großer Bedeutung.

Erfahrungen aus anderen Städten zeigen, dass bei den Hilfeplangesprächen die Kinder oft nicht anwesend sind, da Eltern das Gespräch gerne ohne die Kinder führen möchten. **In Stuttgart wird die Anwesenheit von Kindern, die von ihren Problemen erzählen, grundsätzlich begrüßt, da dies eine bessere Einschätzung der Situation ermöglichen kann.** Es wird allerdings auch darauf geachtet, dass der Kreis der Teilnehmenden nicht zu groß wird, da z. B. Schule oft nicht nur auf den Fall bezogen agiere, sondern auch Eigeninteressen einfließen lasse.

Entscheidend für die Kooperation zwischen Eltern und Fachkräften sei jedoch der Kinderschutz. Eltern, die zu Bagatellisierungen neigen und kein Problem erkennen, sind zwar mit ihrer Einschätzung prinzipiell zu akzeptieren; bei einem Kinderschutzfall werde aber reagiert und ggf. weiter verwiesen. Vor allem, wenn in den Fragen zum Hilfeverfahren keinerlei Einsicht seitens der Eltern festzustellen ist, sei es schwierig, die Menschen zu beteiligen. Auch wenn sich die Fachkraft mit der Familie im Streit befindet, sei BOST ein eher problematisches Gremium. Gleichwohl **erreiche man über BOST (Beteiligungsorientiertes Stadtteilteam) einen Motivationsschub für die Annahme der Hilfe, weil die Menschen auch ein positives Feedback und eine Stärkung erfahren.**

Ein **Einwand** gegen die Methode lag in der Befürchtung, **dass die Aufmerksamkeit zu sehr auf die Eltern gelenkt werde und damit die Beteiligung der Kinder beschränke.** Dem wurde begegnet, dass während der Vorbereitungen auf das Stadtteilgremium auf jeden Fall die Kinder beteiligt werden. Zu jedem Fall werde aber auch eine kollegiale Beratung gemeinsam mit dem Träger durchgeführt. Zu den dabei gesammelten Ideen kann die Familie Stellung nehmen und das Ergebnis wird in den Hilfeplan überführt. Danach findet das normale Hilfeplanverfahren statt. Nach einem Jahr erfolgt in Stuttgart eine Wiedereingabe, erneut über das Stadtteilteam.

Angefragt wurde weiterhin, inwieweit Hilfeplangespräche angesichts der knappen Personalsituation vieler Jugendämter alle drei Monate stattfinden könnten. **Es wurde darauf hingewiesen, dass das Verfahren in Stuttgart dazu führe, dass die Hilfen kürzer verlaufen, weil zielgenauer gesteuert und häufiger reflektiert wird,** ob sich evtl. bereits etwas so verändert hat, dass reduziert werden kann. Es wurde abschließend noch einmal dazu ermutigt, das Thema der Beteiligung von Kindern und Jugendlichen mit aufzunehmen. Eine gute altersgerechte Beteiligung von Kindern sei durchaus möglich und wünschenswert.

Was ist prinzipiell ein gutes Hilfeplanverfahren? Was leistet das Hilfeplanverfahren mit Blick auf die Praxis? Analysiert anhand eines Praxisbeispiels aus der Hamburger Eingliederungshilfe

In der Diskussion war zunächst die **Zielgruppenorientierung des Gesamtplanformulars** von besonderem Interesse. Die Referentin wies darauf hin, dass sich interne Arbeitsgruppen mit den Erläuterungen zum Gesamtplan in einfacher Sprache beschäftigen, sich gleichwohl aber noch Hürden beim Ausfüllen der Formulare für einige Klient/innen ergeben können.

In anderen Kommunen bekannte „Stauungen“ durch personelle **Engpässe – speziell bei der Übergabe von Jugendamt zur Eingliederungshilfe – sind in Hamburg weniger bekannt.** Bei neuen Fällen wird

Plenumsdiskussion

innerhalb von einem bis eineinhalb Monaten ein Gespräch angestrebt. Ggfs. kann eine Hilfe bereits vor einem Gesamtplanesgespräch starten, damit sich Klient/innen und Leistungsanbieter bereits kennenlernen und der Unterstützungsbedarf im folgenden Gespräch genauer formuliert werden kann.

Frau Sipsis erläuterte, dass in Hamburg mehrere Abteilungen existieren, die sich mit bestimmten Hilfen für Kinder und Jugendliche befassen und anderweitig angesiedelt sind. Dabei beschäftigt sich eine Abteilung ausschließlich mit Pflegekindern. **Maßgeblich für eine Zuordnung von Fällen der Eingliederungshilfe sei jedoch das Ergebnis der amtsärztlichen Begutachtung, dass die geistige Behinderung im Vordergrund steht.**

In der Diskussion wurde ergänzt, dass in Düsseldorf viele Eingliederungshilfen in der Kita beginnen, womit sich jedoch die Frage der Übergänge zu den Grundschulen stelle, da die Kinder- und Jugendhilfe meist erst ab sechs Jahren beginnt. Entscheidend sei dabei, dass im Übergang von der Kita in die Grundschule die Hilfen nicht eingestellt werden. Das gelte auch für die seelisch behinderten Kinder. Solche Regelungen könnten von Seiten der Stadt getroffen werden, die erforderliche Mittel aus einem „Topf“ bewilligen kann.

Eine weitere Frage wurde dahingehend formuliert, **mit welchen Methoden Beteiligung bei Kindern und Jugendlichen mit komplexen Behinderungen unterstützt werden kann.** Frau Sipsis hob in diesem Zusammenhang die besonderen Anforderungen an das Personal/das Fallmanagement hervor. Notwendig seien auch spontane Reaktionen sowie eine gute Vernetzung, Methodenkompetenzen und vor allem Zeit. **Gleichwohl stoße Beteiligung hier an ihre Grenzen.** Es wurde betont, dass für Pflegekinder auch die Pflegeeltern einen Bedarf an speziellen Unterstützungsleistungen bei der Erziehung haben. Frau Sipsis wies darauf hin, dass in solchen Fällen nicht das Gesamtplanverfahren genutzt wird, sondern das entsprechende Verfahren für Kinder und Jugendliche angepasst und in seiner Strukturierung ähnlich angelegt ist. Dies ähnelt inhaltlich dem Bereich „Alltägliche Lebensführung“, es werde aber ein anderes Dokumentationssystem genutzt.

Es wurde angemerkt, **dass Kinder mit komplexen Behinderungen nicht im Pflegekinderwesen ankommen.** Allerdings wurde in der Diskussion erwidert, dass dies bundesweit nicht einheitlich geregelt sei und durchaus auch Personen auffindbar sind, die Pflegekinder mit komplexen Behinderungen aufnehmen, auch wenn in solchen Fällen oft Zusatzhilfen nötig seien. **Problematisch stelle sich hier vor allem der kontinuierliche Beratungs- und Entlastungsbedarf dieser Pflegeeltern dar, der oft aus dem SGB XII nicht gedeckt und von Seiten der Kinder- und Jugendhilfe teilweise nur ungern übernommen wird.** Einige öffentliche Träger tendieren dazu, diese Kinder dem SGB XII zuzuordnen, was bei den Pflegeeltern den Wegfall der Beratungsleistung und des Erziehungsbeitrags der Jugendhilfe nach sich ziehe. **Der Bedarf einer kontinuierlichen Betreuung der Pflegeeltern im Übergang zum SGB XII wurde gleichwohl ebenso hervorgehoben wie die Notwendigkeit von Klarheit hinsichtlich des „Abkoppelns“ von Hilfestellungen für Pflegekinder.**

Das sollte im Gesetzesentwurf erneut mitformuliert und in dieser Dokumentation als Zwischenfazit der Teilnehmer/innen aufgenommen werden:

- Vermeidung von Brüchen für die betreffenden Kinder und
- Sicherstellung der fachlichen Beratung für die Pflegeeltern.

Aus medizinischer Sicht wurde die Bedeutung von Fallkonstellationen in Bezug auf heilpädagogische Hilfen für verhaltensauffällige Kinder anstelle medikamentöser Behandlungen formuliert. Eine Stärkung

Plenumsdiskussion

von Netzwerken könnte dazu beitragen, gute methodische Ansätze zur Beteiligung von Kindern mit geistigen Behinderungen besser zu verbreiten.

Die Evaluation des § 8a SGB VIII führt zu dem Ergebnis, dass die Bedeutung von Partizipation sehr unterschiedlich aufgefasst wird. Eine tatsächliche Mitwirkung und Mitbestimmung wird hierdurch erschwert. **Benötigt werde daher grundsätzlich eine aktive Beteiligung/Mitwirkung, die jedoch unter die Prämisse einer „Soll“-Vorschrift im Sinne einer Verpflichtung zu stellen sei**, um die Gefahr von Beliebigkeit zu umgehen. Nach Ansicht mehrerer Teilnehmer/innen sollte dabei **das Wort „Beteiligung“ durch den Begriff „Mitbestimmung“ ergänzt** werden, auch um mit den Familien auf Augenhöhe kommunizieren und handeln zu können. Die Akzeptanz von Hilfen und die Zielerreichung werden optimiert, wenn Familien über die Art der Hilfen mitbestimmen können. Dabei ist auch die **Frage der Ressourcen von großer Bedeutung**: Die Relation zu den Fällen muss stimmen. Allerdings trägt die Beteiligung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit Behinderung auch einen qualitativen Aspekt in sich, der in der Gesamtplanung zu kurz komme und vor allem die Fachlichkeit betrifft, um den Wünschen von Menschen mit Beeinträchtigung entsprechen zu können. Dabei sei die Rolle von gemeinsamen Fortbildungen von Bedeutung. Voraussetzung sei jedoch eine entsprechende Haltung bei den Akteuren. Am Partizipationsprozess orientierte Handlungsfragen betreffen alle Bereiche, die Berührungspunkte mit Kindern und Jugendlichen haben. Mit dem **Begriff „Multiprofessionalität“** wurde an dieser Stelle ein breites Spektrum von Professionen verbunden. Es sollte **ein offenes System des Hinzuziehens der richtigen Profession zur richtigen Zeit** sein.

Beteiligung von Kindern und Jugendlichen zur Zielentwicklung in den Hilfen zur Erziehung am Beispiel eines Praxisbeispiels im Landkreis Dahme-Spreewald

In dem vorgetragenen Praxisbeispiel wurde deutlich, dass nicht nur **für einzelne Träger und Einrichtungen, sondern ebenso in der Zusammenarbeit zwischen Jugendamt und freien Trägern ein Beteiligungs- und Beschwerdekonzept benötigt** wird. Das Thema „Beteiligung von Kindern und Jugendlichen“ sollte durch gesetzliche Vorgaben öffentliche und freie Träger zur Entwicklung eines gemeinsamen Konzepts bringen. Es sollte nicht dem Willen Einzelner überlassen bleiben, im Hinblick auf Beteiligung etwas zu tun. Eine entsprechende **Qualitätsvereinbarung zu Partizipationsaspekten** sollte vielmehr beide Seiten einbinden, um wechselseitige Verpflichtungen zu eröffnen.

Hervorgehoben wurde im vorgestellten Praxisbeispiel der Bedarf, jungen Menschen einen Raum im Ministerium für ihre Vertretung einzuräumen. Die damit verbundene Frage nach der notwendigen Entwicklung von verankerten Strukturen müsste im Rahmen der Weiterentwicklung des SGB VIII im Hinblick auf Beteiligung formuliert werden. Einzelne Bundesländer setzen entsprechende Konzepte recht unterschiedlich um. Bayern verfügt bereits über ein gutes Konzept mit finanzieller Ausstattung. In Brandenburg läuft ein solcher Prozess an. In dem sich demnächst bildenden Kinder- und Jugendrat wird die Beteiligung intensiv erfolgen.

In der Diskussion wurde betont, dass die Möglichkeiten zur Bildung von Beteiligungsformen in der Praxis schon lange vorhanden seien, aber durch Jugendämter unterschiedlich gehandhabt werden. **Entscheidend sei es, Beteiligung nicht nur als Recht für die Kinder und Jugendlichen, sondern als eine Verpflichtung für die öffentlichen und freien Träger aufzufassen.**

Plenumsdiskussion

Beschwerde als stärkste Form der Beteiligung? Diskussion von Praxisbeispielen

Die Diskussion zur Ombudschaft hob hervor, dass **im Rahmen des neu formulierten § 9a SGB VIII das externe Moment wichtig** sei. Betroffene sollten sich im Klaren sein, dass sie sich hier „an einer dritten Stelle“ befinden. Innerhalb von Behörden sollte es keine Ombudschaftsstellen geben. Daher sollte die gesetzliche Regelung vom Bund auf die Länderebene delegiert werden. In diesem Zusammenhang wurde vorgeschlagen, den Kinderschutzbund nicht als „extern“, sondern eher als **„unabhängige“ Einrichtung** zu fassen. Eine weitere Anregung ging dahin, bei den Übertragbarkeiten die Schulsozialarbeit einzubeziehen. Hervorgehoben wurde auch die **Bedeutung der Selbstorganisation** (wie z. B. Careleaver), die bei der Modernisierung des SGB VIII im § 41 wieder aufgenommen werden sollte. Das hohe Engagement von Fachkräften und Ehrenamtlichen in Initiativen zur Ombudschaft sollte dabei unterstützt werden. **Allerdings fehle es noch an geeigneten Konzepten, mit denen Kinder, Jugendliche und ihre Familien angesprochen werden können, um selbstorganisiert über die Vertrauensperson mit ihren Beschwerden zu brauchbaren Lösungen zu kommen.** Entwicklungsmöglichkeiten für Konzepte der Öffnung werden u. a. bei virtuellen sozialen Netzwerken gesehen, mit denen Jugendliche besser erreicht werden können.

Diskutiert wurden weiterhin die Fragen, **ab wann eine Ombudsstelle einzuschalten ist und mit welchen Fallkonstellationen sich diese beschäftigen sollte.** Bedenken gab es vor allem in Bezug auf eine vollständige Institutionalisierung dieser Stellen, die als **„Professionalisierungsfalle“** die Offenheit im Verfahren gefährden kann.

Es wurde betont, dass Ombudschaft, als ein spezifisches Verfahren des Umgangs mit Beschwerden von Kindern, Jugendlichen und ihren Familien, bereits eine konflikthafte Auseinandersetzung voraussetzt. Dabei sei zunächst zu ermitteln, ob bereits eine Beratung beim Jugendamt in Anspruch genommen wurde. Wenn nicht, erfülle die Ombudsstelle zunächst eine Aufklärungs- und Lotsenfunktion. Die Beschwerde sollte einen konkreten Gegenstand haben. Familienrechtliche Auseinandersetzungen würden hierbei nicht geführt. Hervorgehoben wurde auch, dass einige Ombudsstellen auf ein Thema spezialisiert seien. Dies sei vorteilhaft, da die Bearbeitung der Anfragen andernfalls kaum zu schaffen sei. In Berlin erfolgt z. B. eine Konzentration auf Hilfen zur Erziehung. Andere Bereiche (Jugendsozialarbeit, Jugendberufshilfe usw.) werden anderweitig betreut.

Als ein **gelungenes Beispiel** wurde die **Ombudsstelle speziell für unbegleitete minderjährige Flüchtlinge in Düsseldorf** hervorgehoben, die durch die Vielzahl der Zugänge und aufgrund der begrenzten Arbeitskapazitäten nötig wurde. Das sei aber keine institutionelle Frage, sondern erforderlich, um bestimmte Themenstellungen überhaupt erkennen zu können. Als **schlechtes Beispiel** wurden hingegen die **Patientensprecher** genannt, was deren hohem Institutionalisierungsgrad zugeschrieben wurde, der letztlich den Kontakt zur Basis schwäche.

Zum Teil werden bei diesem Thema unterschiedliche Vorbehalte wahrgenommen, die aktuell einer gemeinsamen Plattform im Wege stehen. Insbesondere in Nordrhein-Westfalen wird momentan die Entwicklung von Ombudschaftsstrukturen als kompliziert eingestuft.

Plenumsdiskussion

Abschließende Plenumsdiskussion und Reflexion des Expertengesprächs Wünsche + Bitten + Anregungen an das BMFSFJ

„Wir sind Beteiligte am Gesetzesprozess und auf zweiter Ebene Beteiligte an einem Forum, das (...) eine Scheinbeteiligung verhindern soll, die eher negative Folgen hat. Daher ist am Ende dieser beiden Tage mein Credo: **Wenn ihr uns hört, dann hört uns bitte auch tatsächlich.**“ (Vertreter Landeskooperationsstelle Schule Jugendhilfe)

„Welche Elemente sind mit Blick auf ein mögliches Gesetzgebungsverfahren erforderlich? Ich wünsche mir für das SGB VIII, dass **die Inanspruchnahme von Ombudschaften als Rechtsanspruch für Kinder, Jugendliche und Familien aufgenommen wird**, wie es auch im SGB IX festgeschrieben ist. Das würde das vielfach diskutierte Problem beseitigen, dass es nur um eine Errichtungsermächtigung einer Ombudsstelle geht, wie diese auch immer gestaltet ist.“ (Teilnehmer, Jugendamt Großstadt)

„Beim BTHG ist nach meinem Eindruck Beteiligung im Hinblick auf Selbstbestimmung etwas weiter gedacht als im SGB VIII. Ich wünsche mir, dass wir davon etwas in die SGB-VIII-Reform übernehmen. (...) Wir **haben unterschiedliche Vorstellungen davon, auf welcher Stufe der Partizipation wir Kinder und Jugendliche im SGB VIII sehen wollen**. Darüber haben wir kein eindeutiges Meinungsbild. Es ist bedauerlich, dass dies in der Diskussion von so vielen unterschiedlichen Perspektiven hier keinen Raum findet, obwohl die Bandbreite der Vorträge sehr gut war. Wenn wir Beteiligung tatsächlich ernst nehmen, sollten wir uns auch **die Strukturen und die Vertretungen auf kommunaler Ebene ansehen im Hinblick auf den Kinder- und Jugendplan**. Es sollte untersucht werden, wo Partizipation mitgedacht werden kann. Das ist sicherlich nicht in einem Jugendhilfeausschuss möglich, wie wir ihn kennen, das müsste andere Formen haben, zumindest punktuell. Das heißt, wenn es um ein neues Gesetz geht und dort eine Stärkung der Partizipation erwünscht ist, kann man konzeptionell noch sehr viel weiter denken und müsste an vielen weiteren Punkten ansetzen und darüber diskutieren. Eigentlich brauchen wir noch einen Tag der **Fortsetzung dieser Dialogrunde, um ins Detail zu gehen und darüber zu sprechen, wer eigentlich welche Vorstellungen von Partizipation hat, wie viel, wie weit und in welcher Form Partizipation gedacht wird.**“ (Teilnehmerin, Freier Träger Jugendhilfe, BV)

„Wir haben gute Ansätze gehört, sind aber **noch zu keinem gemeinsamen Verständnis von Partizipation gelangt**. (...). Beteiligung ist nicht nur eine Frage der individuellen Hilfen zur Erziehung. Das Thema der kinder- und jugendgerechten Politik gehört für mich ebenfalls dazu.“ (Moderator, Jugendamt Großstadt)

„Es wäre auch interessant zu erfahren, was die Familien dazu sagen, nicht nur die Familien, die bereits Erfahrungen mit dem Jugendamt haben, sondern auch diejenigen, die Kontakt mit uns aufnehmen, weil sie Unterstützung brauchen, außerhalb des Kinderschutzbereichs. **Wie sollen Familien mitbestimmen, wenn wir uns noch nicht einmal darüber einig sind?**“ (Teilnehmerin, Jugendamt Großstadt)

„Im Prozess der Entstehung des Bundesteilhabegesetzes gibt es einige Parallelen zu dem, was mit dem SGB VIII zu tun hat, insbesondere die Frage: **Wie beteilige ich Menschen, die an manchen Stellen Barrieren haben?** Kinder haben Barrieren in Bezug auf Entwicklung und Sprache und bei Menschen mit Behinderungen ist es mitunter ähnlich schwierig, die Kommunikation herzustellen und herauszufinden, wo die Essenz und der wirkliche Knackpunkt liegen. Daher ist es interessant, wie es im BTHG gelöst ist, dass bestimmte Beschwerdestrukturen festgeschrieben sind. Heute früh haben wir noch darüber diskutiert, ob wir das überhaupt brauchen und wenn ja, in welcher Form. In dieser Hinsicht können wir vonei-

Plenumsdiskussion

inander lernen. Auch wenn es verschiedene Bereiche sind, beinhalten viele Dinge ähnliche Problemlagen.“ (Teilnehmer, Arzt, SPZ)

Die Essenz dieser zwei Tage ist für mich auch: **Wir müssen nicht alles neu erfinden, sondern lediglich mal in andere Professionen hineinschauen.** Daher sollten wir prüfen, was wir übernehmen können und welche Elemente wir ergänzen oder erweitern müssen, um zu einer tragfähigen Lösung für beide Bereiche zu kommen. (Moderator, Jugendamt Großstadt)

„Ein Aspekt kommt in den Diskussionen meiner Ansicht nach zu kurz. Wenn ich im Jugendamt von den Mitarbeiter/innen erwarte, dass sie die Menschen beteiligen, muss man zunächst die Mitarbeiter/innen beteiligen. Wer entscheidet wie über Hilfen? Das eine hängt mit dem anderen eng zusammen. **Die Fachkräfte werden die Kinder, Jugendlichen und Familien nicht beteiligen, wenn sie sich selbst nicht beteiligt fühlen.**“ (Teilnehmerin, Jugendamt Großstadt)

„Im Bereich der Behindertenhilfe findet zurzeit ein – wenn auch langsamer – Prozess der Auflösung von stationären Einrichtungen hin zu ambulanten Einrichtungen statt. Die Beschäftigten in diesen stationären Einrichtungen fürchten um ihren Arbeitsplatz und bilden daher eine stark bremsende Gruppe, die den Prozess der Ambulantisierung aufhält. **So lange man diese Befürchtungen nicht ernst nimmt und nur von Inklusion usw. redet, wird das nicht auf den Tisch kommen.** Wenn wir eingeladen werden, um darüber zu sprechen, wie man es schaffen kann, dass die Bewohner selbstbewusster werden und Angebote ausgegliedert werden können, muss man auch die Sorgen der Beschäftigten ernstnehmen. (...) Für die Werkstätten für behinderte Menschen gibt es einen Fachausschuss, der darüber berät, ob ein Mensch in die Werkstatt aufgenommen wird, ob ein anderer in der Werkstatt bleibt. Dieser Fachausschuss ist sehr kritisiert worden, weil die Beteiligung des behinderten Menschen selbst nur selten stattfand. Meistens saßen die Agentur für Arbeit, das Sozialamt und die Werkstätten zusammen und besprachen die Perspektive des behinderten Menschen unter sich. Inzwischen gibt es aber das Teilhabeplanverfahren. Der Gesetzgeber konnte nicht durchsetzen, dass der Fachausschuss abgeschafft wurde. Dagegen gab es zu viele Widerstände. Aber im Gesetz ist festgeschrieben: Wenn ein Teilhabeplanverfahren durchgeführt wurde, wird kein Fachausschuss mehr gebraucht. **Für das Teilhabeplanverfahren ist verpflichtend vorgeschrieben, dass der behinderte Mensch zu beteiligen ist.** Wenn man sich für das Teilhabeplanverfahren entscheidet, braucht man demnach den Fachausschuss nicht mehr.“ (Barbara Vieweg, Referentin)

„Herzlichen Dank dafür, dass Sie solch eine Form des Dialogs organisieren. Der Rahmen ist genau richtig und auch die Möglichkeit, sich mit Menschen unterschiedlicher Systeme auszutauschen. Weiter so und viel mehr davon! **Es ist wohl deutlich geworden, dass eine ernste Absicht dahintersteht, beteiligt zu werden und mitbestimmen zu können. Vielen Dank auch an Frau Dr. Schmid-Obkirchner, die uns diesen Überblick gegeben und für Klarheit gesorgt hat.** Die meisten Akteure an der Basis wissen vieles davon überhaupt nicht.“ (Teilnehmerin, Jugendamt Großstadt)

„Uns geht es darum, wichtige Akteure kontinuierlich mitzunehmen, neue Akteure hinzuziehen, um weitere Impulse zu bekommen, aber auch den Bekanntheitsgrad des Themas zu erhöhen, was wir hier in der Fachlichkeit verschiedener Professionen diskutieren. Es geht nicht nur darum, dass sich die Jugendhilfe weiterentwickeln will, und um die regionen- und trägerübergreifende Zusammenarbeit. **Es geht vielmehr um die ganzheitliche Betrachtung, was für Kinder, Jugendliche und Familien getan werden muss.** Das ist der Gewinn aus diesen Veranstaltungen.“ (Moderator, Jugendamt Großstadt)

„Es ist deutlich geworden, dass es darum geht, **mit dem Beteiligungsprozess noch einmal neu zu starten. Dieser Schritt ist auch notwendig.** In dem schon genannten Sinne hoffe ich auch, dass es eine

Plenumsdiskussion

echte Beteiligung ist und diese sich auf einem guten Weg befindet. Ich setze im Hinblick darauf ein großes Vertrauen in das verantwortliche Fachreferat. (...) Hier kommt es darauf an, dass wir als Jugendhilfe gemeinsam Vorschläge machen und uns aktiv engagieren, wenn auf einmal andere Interessen in den Vordergrund zu rücken drohen. Wir wissen nicht, was im nächsten Prozess noch alles auf uns zukommt. **Ich wünsche mir**, dass wir uns an der Stelle nicht zu sehr auseinanderdividieren lassen, sondern **dass wir – kommunale Praxis, Landes- und Bundesebene, öffentliche und freie Träger – im Sinne von Kindern, Jugendlichen und Familien gemeinsam handeln**. (Teilnehmerin, freier Träger Jugendhilfe).

Teilnehmende

Als Referent/innen und Moderator/innen wirkten mit:

Yvonne Hey, Kleeblatt GmbH für familiengegliederte Erziehung, Kasel-Golzitz
Johannes Horn, Landeshauptstadt Düsseldorf, Jugendamt
Claudia Kittel, Deutsches Institut für Menschenrechte, Monitoringstelle UN-Kinderrechtskonvention, Berlin
Prof. Dr. Michael Kölch, Hochschulklinikum der Medizinischen Hochschule Brandenburg, Ruppiner Kliniken GmbH, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Neuruppin
Andrea Krause, Landkreis Dahme-Spreewald, Amt für Kinder, Jugend und Familie, Lübben
Kerstin Landua, Deutsches Institut für Urbanistik, Berlin
Dr. Heike Schmid-Obkirchner, BMFSFJ, Abt. Kinder und Jugend, Rechtsfragen der Kinder- und Jugendhilfe
Prof. Dr. Peter Schruth, Hochschule Magdeburg-Stendal, Fachbereich Sozial- und Gesundheitswesen
Katharina Sipsis, Universität Hamburg, Fakultät für Erziehungswissenschaft
Bianca Tone, Landeshauptstadt Stuttgart, Jugendamt
Barbara Vieweg, Interessenvertretung Selbstbestimmt, Leben in Deutschland e. V., Jena
Karin Zelt, Beratungszentrum Jugend und Familie Feuerbach, Stuttgart

Außerdem waren Teilnehmende aus folgenden Organisationen/Institutionen beteiligt:

Bergische Diakonie Betriebsgesellschaft gGmbH, Kinder- und Jugendhilfeverbund, Wuppertal
Bezirksamt Friedrichshain-Kreuzberg von Berlin, Jugendamt
Bezirksamt Hamburg Nord, Fachamt Jugend- und Familienhilfe
Bezirksamt Mitte von Berlin, Abteilung Jugend, Familie und Bürgerdienste
Bundesarbeitsgemeinschaft Katholische Jugendsozialarbeit e. V., Berlin
Christophorus-Kliniken GmbH, Sozialpädiatrisches Zentrum Westmünsterland, Coesfeld
Diakonisches Werk Südtondern, Jugendhilfe und Jugendsozialarbeit, Niebüll
Diakonissen Speyer-Mannheim, Speyer
Evangelisches Jugend- und Fürsorgewerk - EJJF, Kinder- und Jugendhilfeverbund Süd, Berlin
Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung e. V., Berlin
Internationaler Bund (IB), Abt. Familie/besondere Lebenslagen, Frankfurt am Main
kobra.net gGmbH, Landeskooperationsstelle Schule - Jugendhilfe, Potsdam
Landeshauptstadt Dresden, Jugendamt
Landeshauptstadt Düsseldorf, Gesundheitsamt, Kinder-, Jugendgesundheitsdienst
Landeshauptstadt München, Sozialreferat
Landeshauptstadt Schwerin, Fachdienst Jugend
Landkreis Meißen, Kreisjugendamt
Landkreis Ostprignitz-Ruppin, Jugend- und Betreuungsamt, Amt für Familien und Soziales, Neuruppin
Leben mit Behinderung Hamburg, Sozialeinrichtungen gGmbH, Hilfe in der Familie
Lebenshilfe gGmbH, Fachbereich Kindheit, Jugend, Familie, Berlin
Lebenszentrum Königsborn gGmbH, SPZ, Unna
MenschenKind - Fachstelle für die Versorgung chronisch kranker und pflegebedürftiger Kinder, HVD Berlin-Brandenburg, Berlin
PFAD Bundesverband der Pflege- und Adoptivfamilien e. V., Berlin
Psychosozialer Trägerverein Sachsen e. V., Dresden
Stadt Brandenburg a.d. Havel, Fachbereich Jugend, Soziales und Gesundheit
Stadt Krefeld, Fachbereich Jugendhilfe und Beschäftigungsförderung
Stiftung SPI, GB Lebenslagen, Vielfalt & Stadtentwicklung, Berlin
tandem BTL, Ambulante Hilfen, Berlin
Verein zur Förderung des Bundesnetzwerks Ombudschaft in der Kinder- und Jugendhilfe e. V., Berlin
Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung e. V., München
VPK Brandenburg e. V., Potsdam

Herausgeber:

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

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

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

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

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

Gefördert vom



Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend

