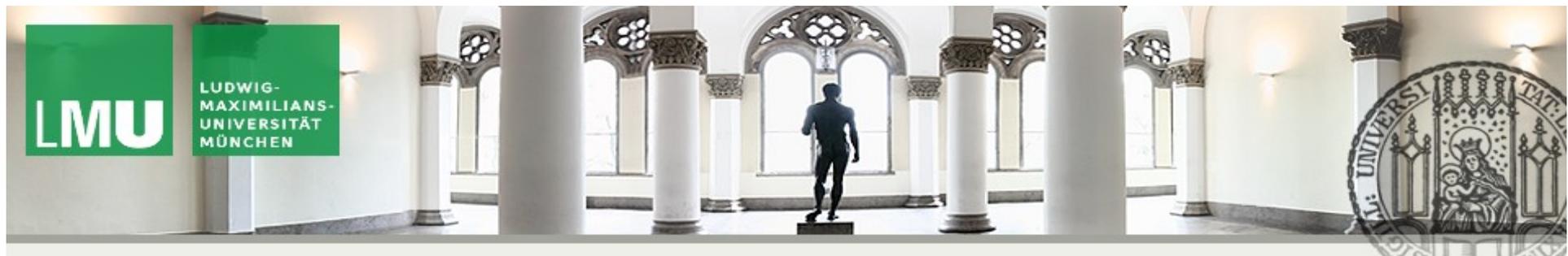


Prof. Dr. Heiner Keupp

## Verwirklichungschancen von Anfang an – Die Perspektive des 13. Kinder- und Jugendberichts



Vortrag beim 13. Forum Frühförderung „Kooperation und Vernetzung in der Frühförderung“ am 14. September 2011 in Potsdam

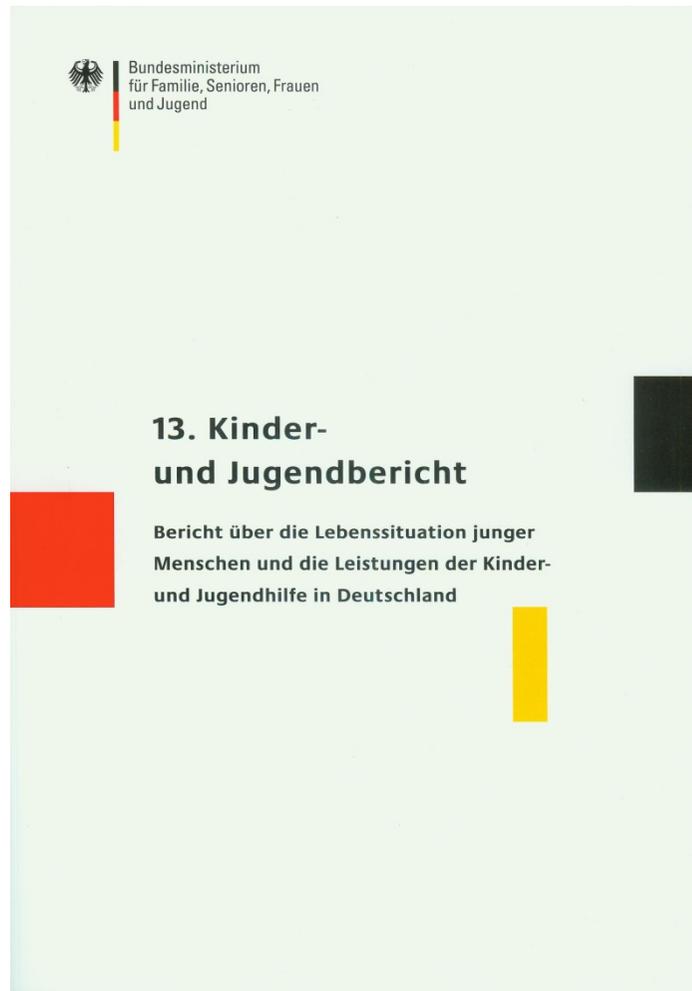


# Verwirklichungschancen von Anfang an



Quelle:  
Der SPIEGEL  
vom 03.08.2009

# Verwirklichungschancen von Anfang an



## Mehr Chancen für gesundes Aufwachsen

### Gesundheitsbezogene Prävention und Gesundheitsförderung in der Kinder- und Jugendhilfe

**BT-Drucksache 16/12860**

**Internet:**

<http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/16/128/1612860.pdf>

oder

<http://www.dji.de/>

## Leitlinie 1

### Stärkung der Lebensouveränität

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

## Leitlinie 4

### Förderung positiver Entwicklungsbedingungen

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

# Verwirklichungschancen von Anfang an



## Der Katastrophen-Guru: Dr. Michael Winterhoff



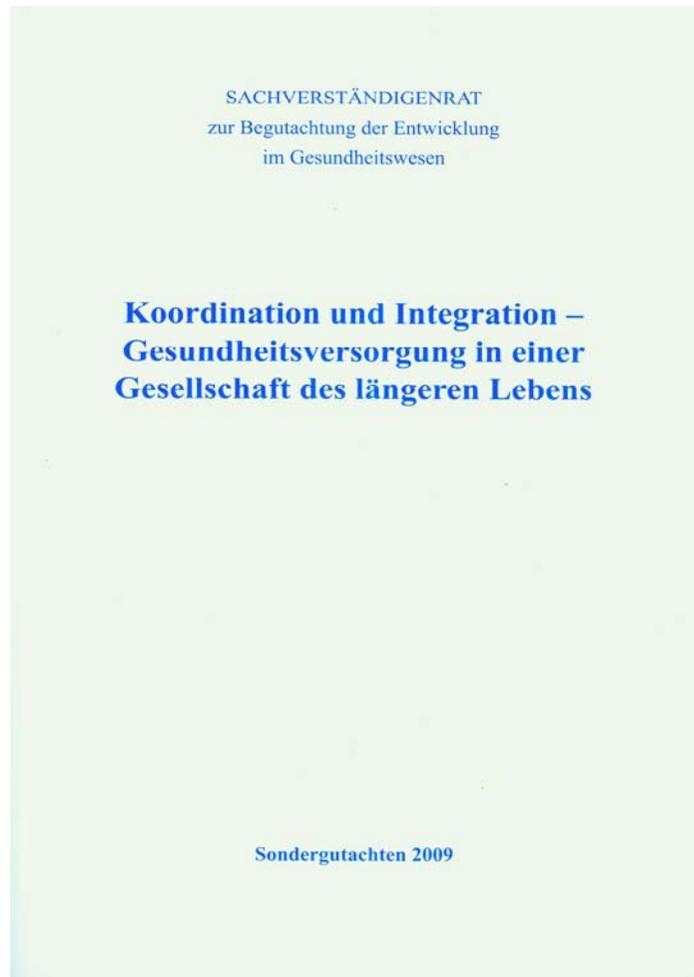
Michael Winterhoff

Warum unsere Kinder  
**Tyrannen**  
werden

...e Abschaffung der Kindheit



GÖTERSLOHER  
VERLAGSHAUS  
G



## Ein „nahezu monotoner Befund“:

„... ein Fünftel eines jeden Geburtsjahrgangs – das sind 140 000 Kinder pro Jahr – (wächst) mit erheblichen, vor allem psychosozialen Belastungen und gravierenden Defiziten an materiellen und sozialen Ressourcen auf.“

Quelle Gutachten des Sachverständigenrates (2009)

## „Neue Morbidität“

- Verschiebung von den **akuten** zu den **chronischen** Erkrankungen
  - Z.B. chronische Krankheiten wie Asthma, Krankheiten des allergischen Formenkreises und Adipositas
- Verschiebung von den **somatischen** zu den **psychischen** Störungen
  - Entwicklungs- und Verhaltensstörungen wie z.B. Lernstörungen, Aufmerksamkeits- und Aktivitätsstörungen, Gewaltbereitschaft, emotionale Auffälligkeiten, sowie Alkohol- und Drogenkonsum

Die „**neue Morbidität**“ wird zu einem großen Teil von Störungen der Entwicklung, der Emotionalität und des Sozialverhaltens bestimmt.

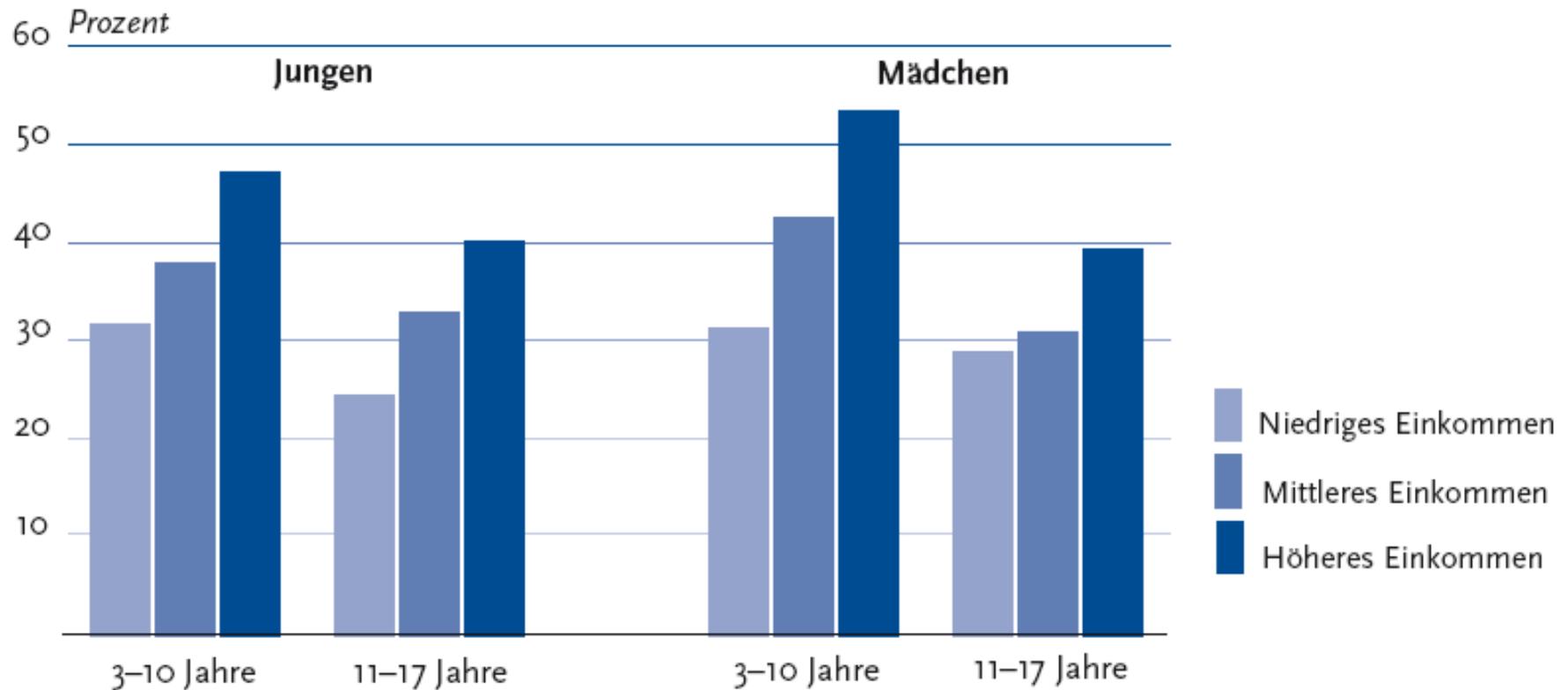
## Die Bella-Studie: Spezifische psychische Auffälligkeiten



- Von den Kindern und Jugendlichen mit Hinweisen auf allgemeine psychische Auffälligkeit weisen 65% Anzeichen für spezifische psychische Störungen auf. Für die Gesamtgruppe der Kinder und Jugendlichen bedeutet dies bei Berücksichtigung der Elternangaben folgende Auftretenshäufigkeiten:
  - **Depression 5,4%:** Bei jüngeren Kindern sind Jungen etwas häufiger betroffen, ab 11 Jahren gleicht sich die Geschlechtsverteilung an.
  - **Angst 10%:** Ängste sind bei älteren Kindern geringfügig häufiger, die Geschlechtsverteilung ist ausgewogen.
  - **ADHS 2,2%:** Hier sind jüngere Kinder deutlich häufiger betroffen als ältere und Jungen deutlich häufiger betroffen als Mädchen.
  - **Störungen des Sozialverhaltens 7,6%:** Hier sind (je nach Altersgruppe) 80% bis 90% aggressiv und 50% dissozial auffällig, bei den jüngeren Kindern sind Jungen häufiger betroffen.

# Verwirklichungschancen von Anfang an

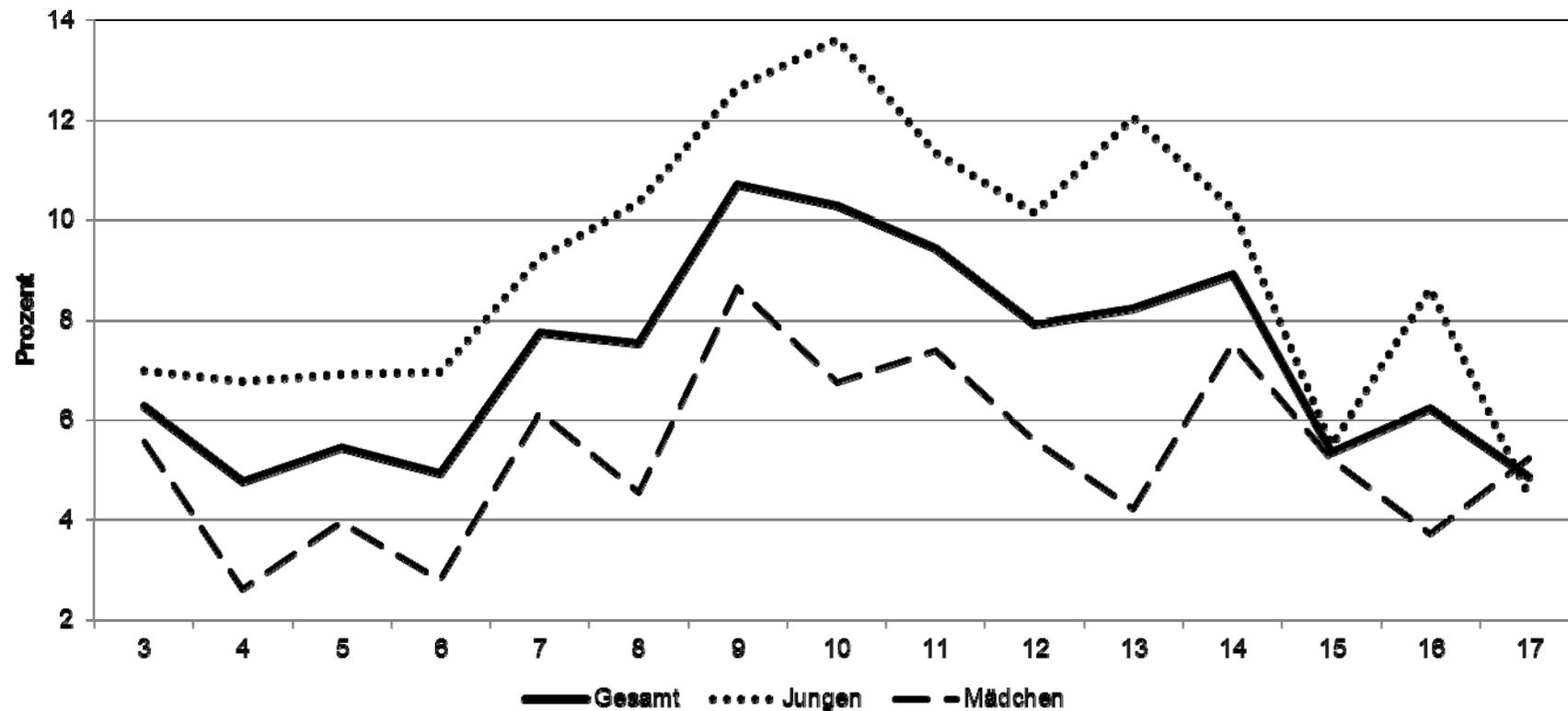
Elterneinschätzung: „Meinem Kind geht es sehr gut“



Quelle: Robert-Koch-Institut: KIGGS

# Verwirklichungschancen von Anfang an

Psychische Auffälligkeiten bei 3 bis 17-Jährigen (Elternangaben); KiGGS-Sonderauswertung des RKI im Rahmen des 13. KJB



## Verwirklichungschancen von Anfang an

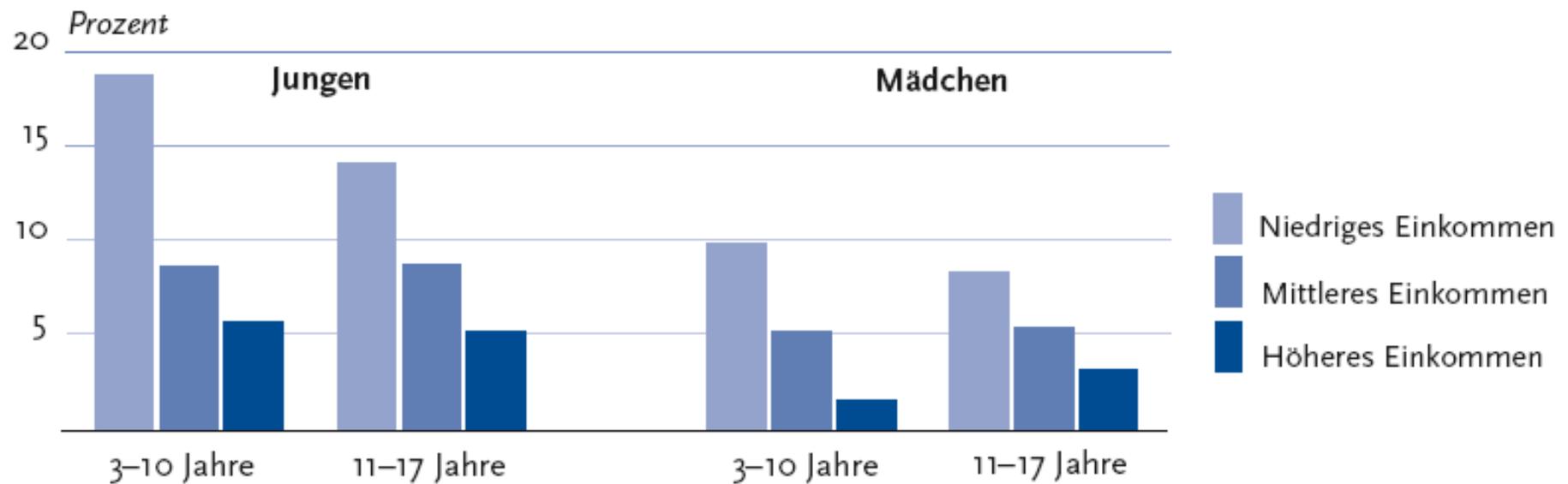
	Befunde
Emotionale Probleme (Ängste, depressive Verstimmung)	Insgesamt: 13% Niedriger ST 18% > hoher ST 9,7%
Verhaltensprobleme (aggressiv-dissoziales Verhalten.)	Insgesamt: 35% Jungen 39,2% > Mädchen 30,6% Niedriger ST 43,8% > hoher ST 28,5%
Hyperaktivitätsprobleme	Insgesamt: 14,6% Jungen 17,1% > Mädchen 12,1% Niedriger ST 24,6% > hoher ST 6,5% Kinder mit MH 20% vs. Kinder ohne MH 13,6%
Probleme im Umgang mit Gleichaltrigen	Insgesamt: 20,5% Kinder mit MH 37,7% > Kinder ohne MH 17% Niedriger ST 31,8% > hoher ST 14,6%
Grenzwertig bis auffälliges prosoziales Verhalten <sup>[1]</sup>	Insgesamt: 10,7% Kinder mit MH: 14,5% > Kinder ohne MH: 9,9% Niedriger ST: 12,2% vs. hoher ST: 9,9%

Psychische und Verhaltensauffälligkeiten bei 3- bis 6jährigen Kindern (Elternangaben)

Quelle: KIGGS 2007

# Verwirklichungschancen von Anfang an

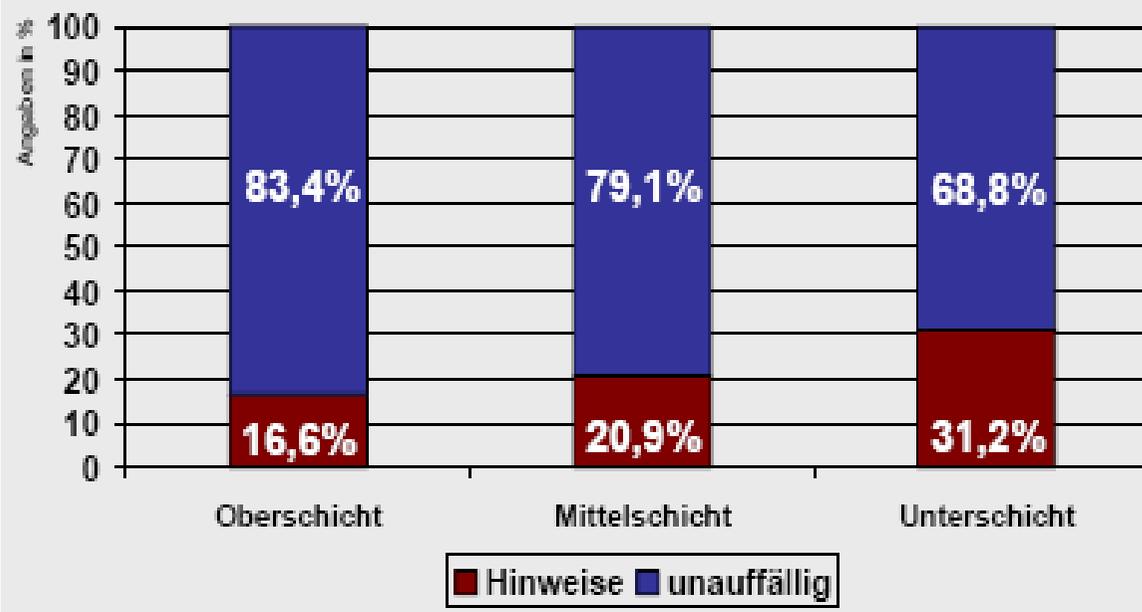
## Psychosoziale Probleme und elterliche Einkommenssituation



Quelle: Robert-Koch-Institut: KIGGS

## Verwirklichungschancen von Anfang an

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



Quelle: Robert-Koch-Institut: KIGGS

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

- Sie sind motorisch weniger leistungsfähig
- sie ernähren sich ungesünder und bewegen sich weniger
- ihr Medienkonsum ist höher
- sie haben häufiger mehrere Gesundheitsprobleme und geringeres Wohlbefinden,
- sie verfügen über weniger persönliche, familiäre und soziale Ressourcen
- geschlechtsspezifische Differenzen ergeben sich verschärft
- sie zeigen häufiger Verhaltensauffälligkeiten (ADHS; v.a. Jungen),
- sie haben häufiger psychische Probleme und Essstörungen (v.a. Mädchen).

(Quelle: KiGGS-Daten; nach Angaben der Eltern und der Jugendlichen)

## Leitlinie 5

### Befähigungsgerechtigkeit

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

## Leitlinie 6

### Bildungsgerechtigkeit

Alle verfügbaren Daten belegen einen engen Zusammenhang nicht nur zwischen Einkommensarmut, sondern auch zwischen dem Bildungsgrad von Eltern und ihren Kindern und dem Grad an objektiver und subjektiver Gesundheit. Es gilt daher, allen Kindern und Jugendlichen möglichst früh formelle und informelle Bildungsmöglichkeiten zu eröffnen, um damit sozialer Ungleichheit entgegenzuwirken und gesundheitliche Ressourcen zu stärken.

## Leitlinie 7

### Inklusion



Im Sinne der *UN-Kinderrechtskonvention* (§ 24) haben alle Kinder, unabhängig von ihrem Rechtsstatus, ein Recht „auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit sowie auf Inanspruchnahme von Einrichtungen zur Behandlung von Krankheiten und zur Wiederherstellung der Gesundheit“. Insofern sind alle Maßnahmen an einer Inklusionsperspektive auszurichten, die keine Aussonderung akzeptiert. Inklusionsnotwendigkeiten bestehen vor allem für Kinder, die in Armut aufwachsen, für Heranwachsende mit Migrationshintergrund und für Mädchen und Jungen mit behinderungsbedingten Handlungseinschränkungen. Sprach-, Status- und Segregationsbarrieren sind abzubauen und die Lebenslagen von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung sind in allen Planungs- und Entscheidungsprozessen zu berücksichtigen (*disability mainstreaming*).

## Leitlinie 9

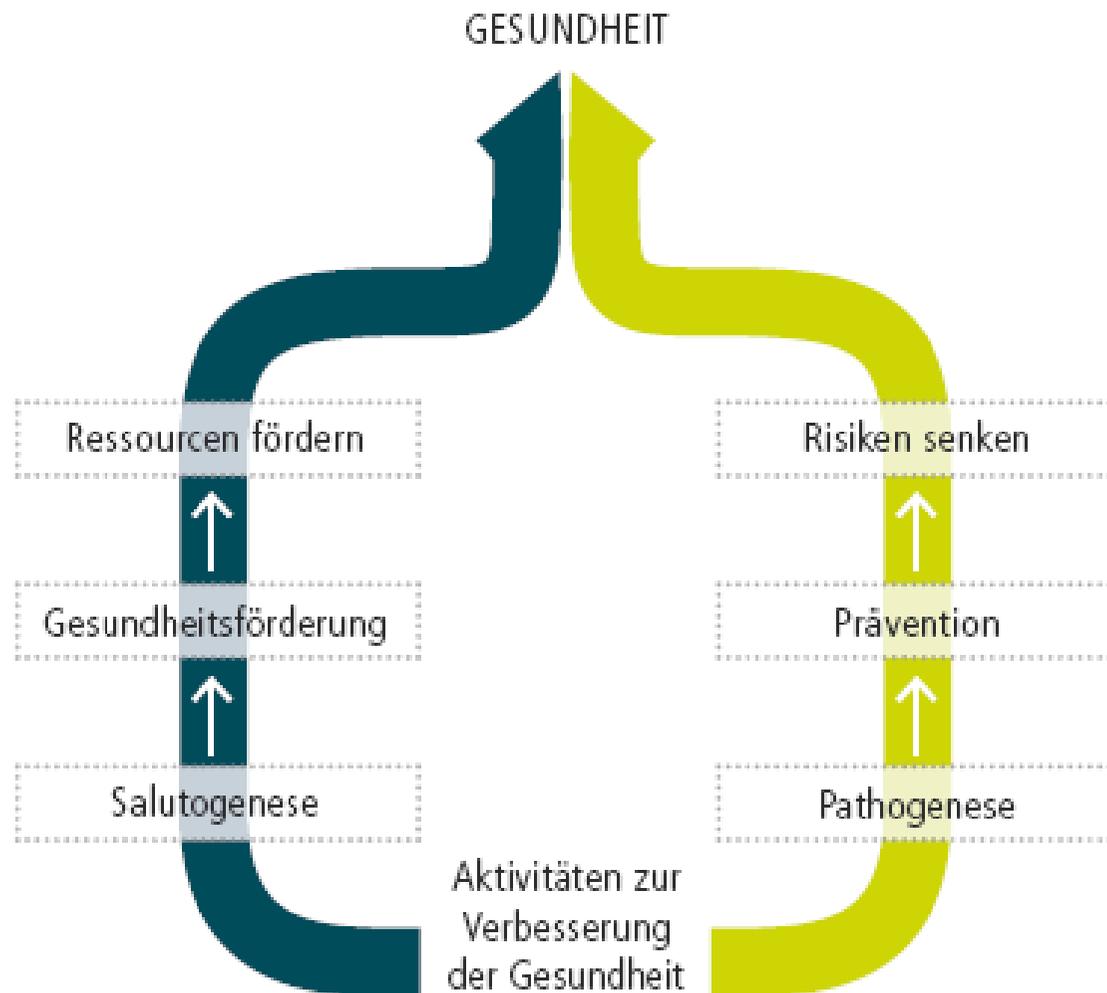
### Lebensverlaufsperspektive

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

## Gesundheitsrelevante Entwicklungsthemen

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

# Verwirklichungschancen von Anfang an



## Basis der Gesundheitsförderung

### Ausgangspunkte:

- Ottawa-Charta der WHO
- UN-Kinderrechtskonvention
- UN-Konvention zur Rechte behinderter Menschen

### Theoriebausteine

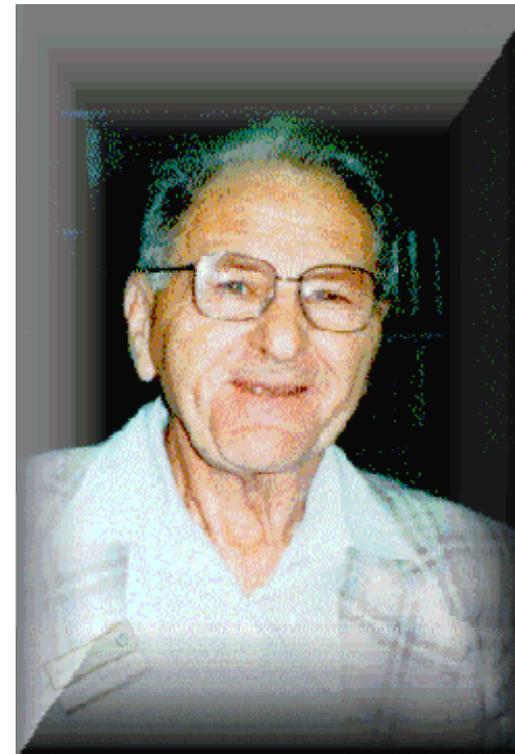
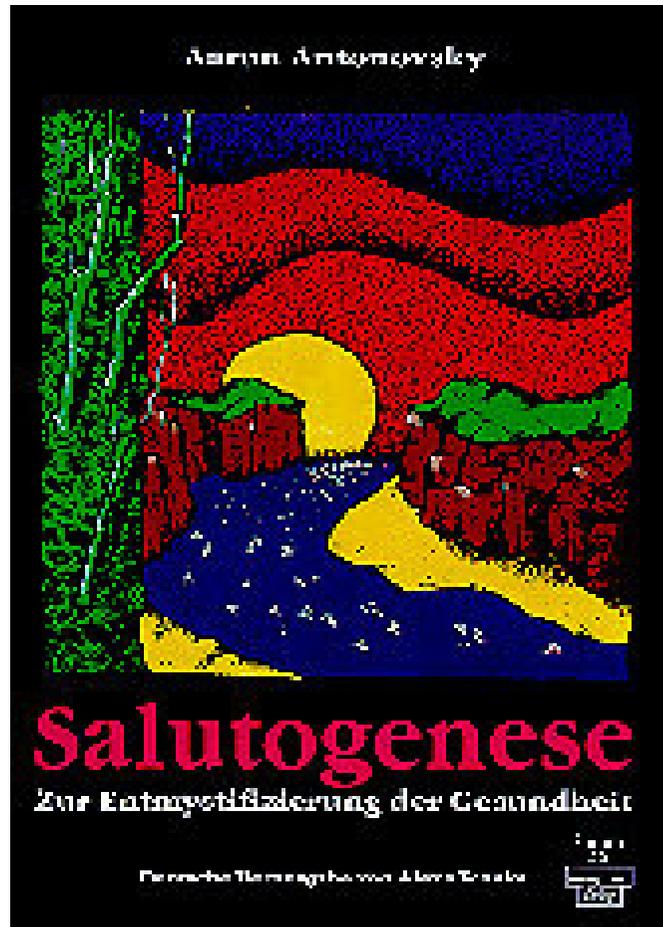
- Theorie Salutogenese
- Capability approach
- Modell positiver (Jugend-)Entwicklung

### Bezugspunkt: Ottawa Charta der WHO

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

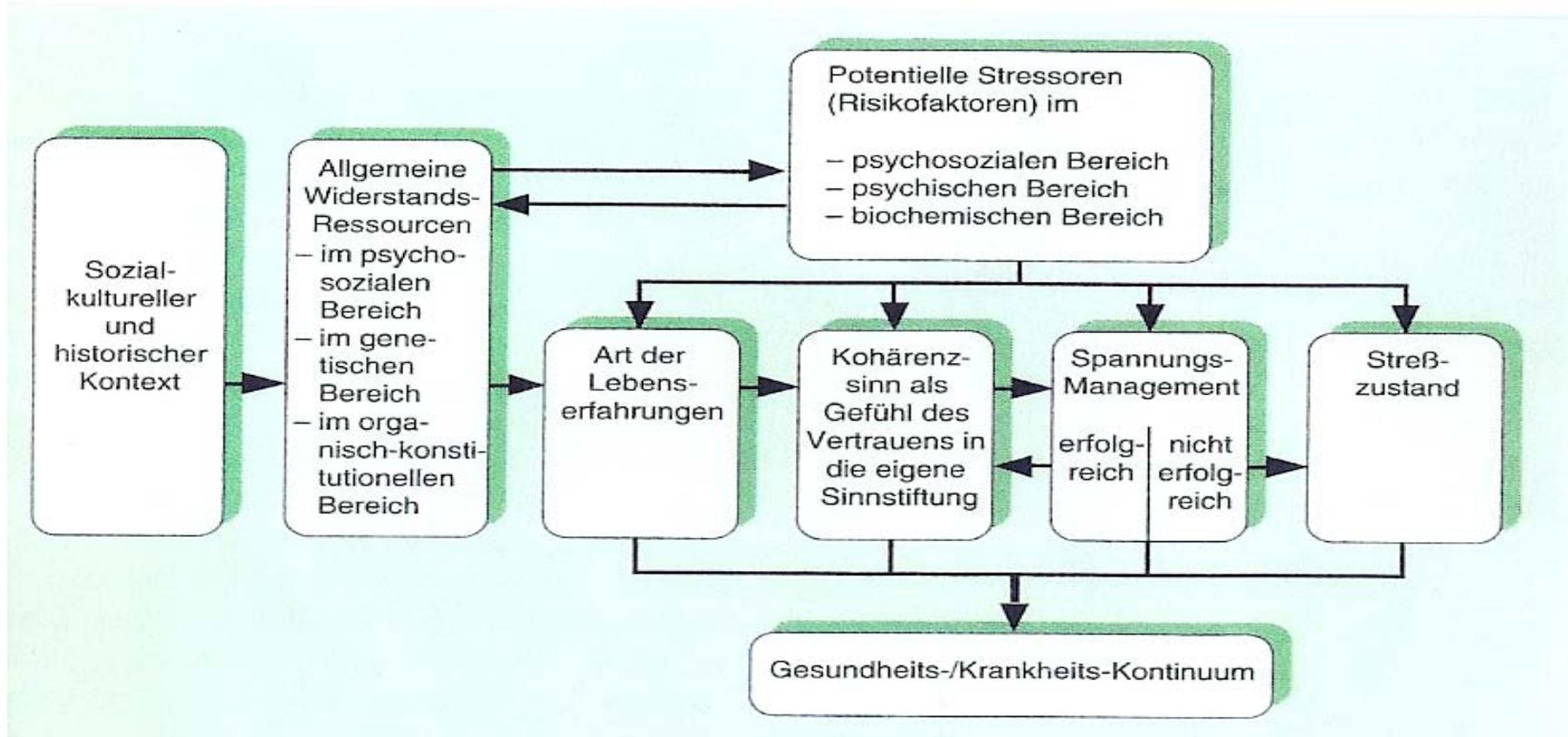
# Verwirklichungschancen von Anfang an

## Erster Baustein: Salutogenese



Aaron Antonovsky 1923 - 1994

# Verwirklichungschancen von Anfang an



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

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

Der *Kohärenzsinn* beschreibt eine geistige Haltung:

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

## Generalisierte Widerstandsressourcen

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

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

## Generalisierte Widerstandsressourcen

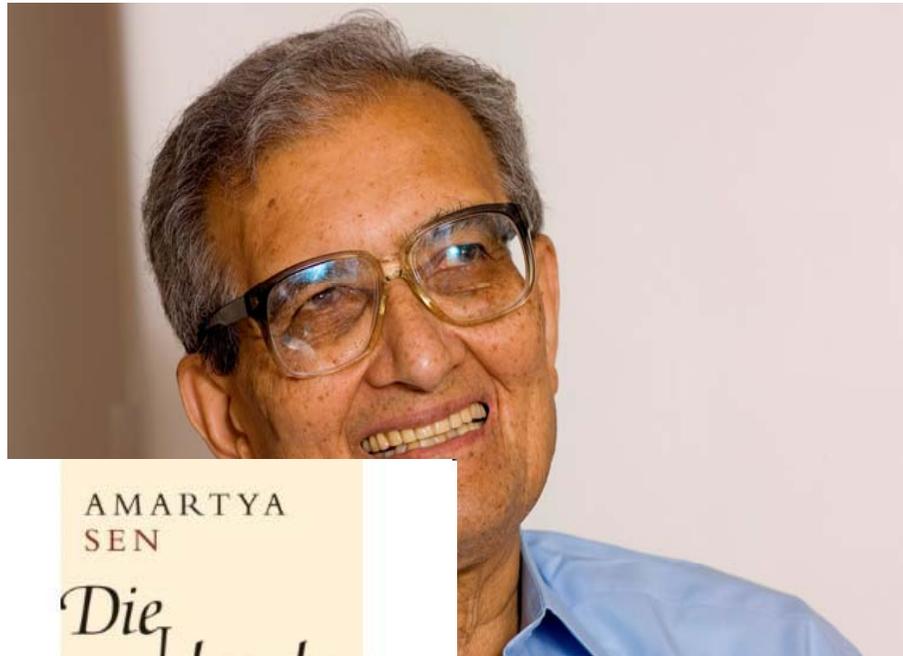
**Auf gesellschaftlicher Ebene:** Widerstandsressourcen entstehen durch die Erfahrung von Anerkennung über die Teilhabe an sinnvollen Formen von Tätigkeiten und ein bestimmtes Maß an Sicherheit, mit diesen seinen Lebensunterhalt bestreiten zu können (Verfügbarkeit über Geld, Arbeit, Wohnung...).

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

# Verwirklichungschancen von Anfang an

## Zweiter Baustein: Capability approach

BegründerInnen des Befähigungs-(Capability)-Ansatzes: Amartya Sen und Martha C. Nussbaum



Professor Heiner Keupp » Re



Suhrk  
Martha C.  
Nussbaum  
Behinderung  
Nationalität u  
Spezies  
zugehörigkeit  
Die Grenzen der  
Gerechtigkeit

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

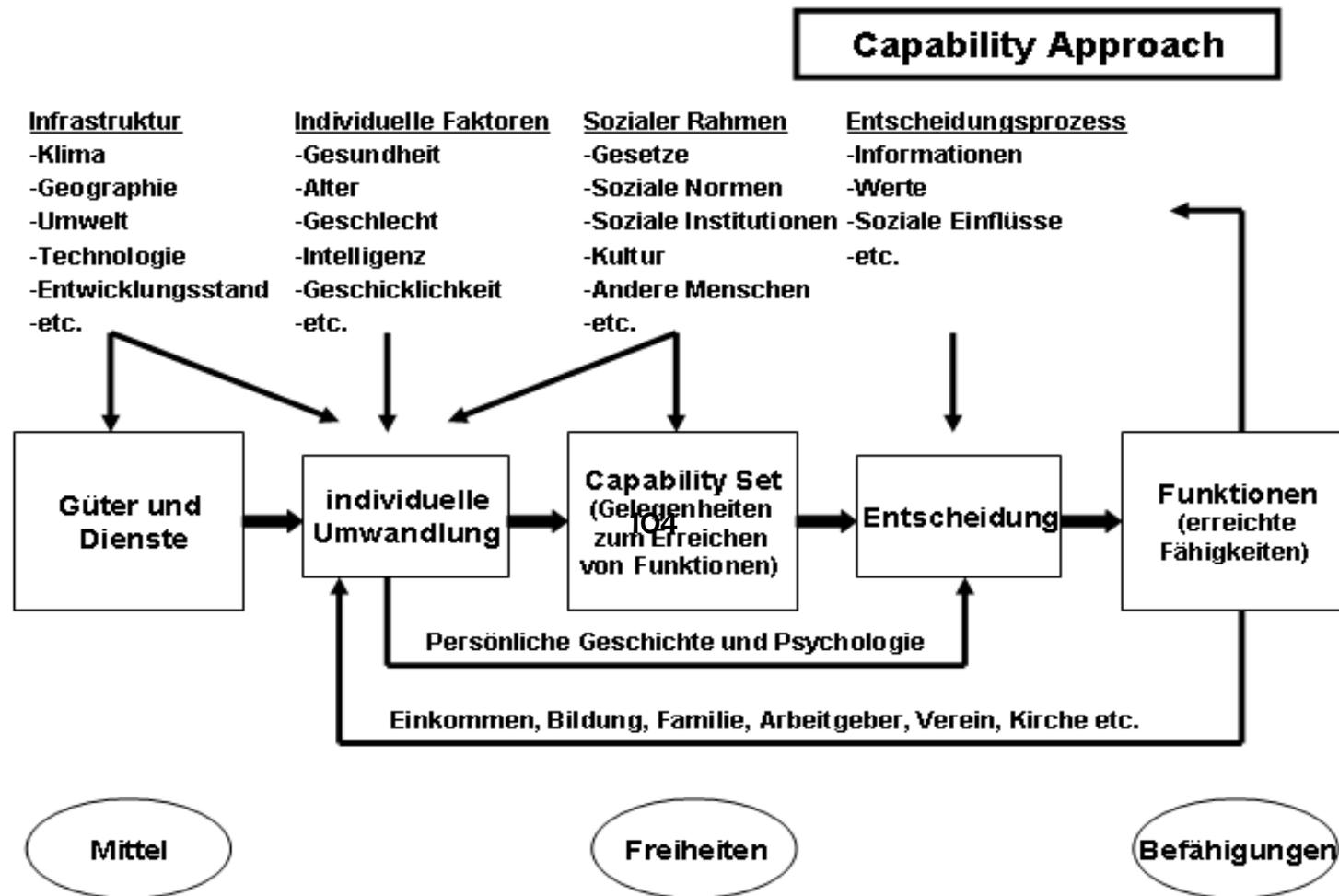
Amartya Sen (2000). Ökonomie für den Menschen

## Verwirklichungschancen

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

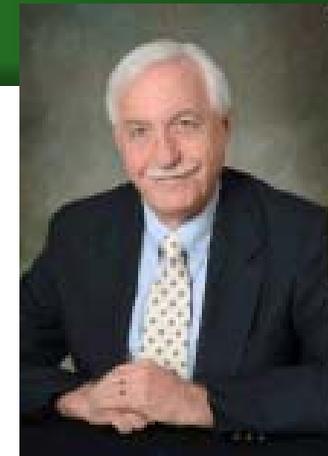
Quelle: Martha C. Nussbaum (1999). Gerechtigkeit oder Das gute Leben

# Verwirklichungschancen von Anfang an

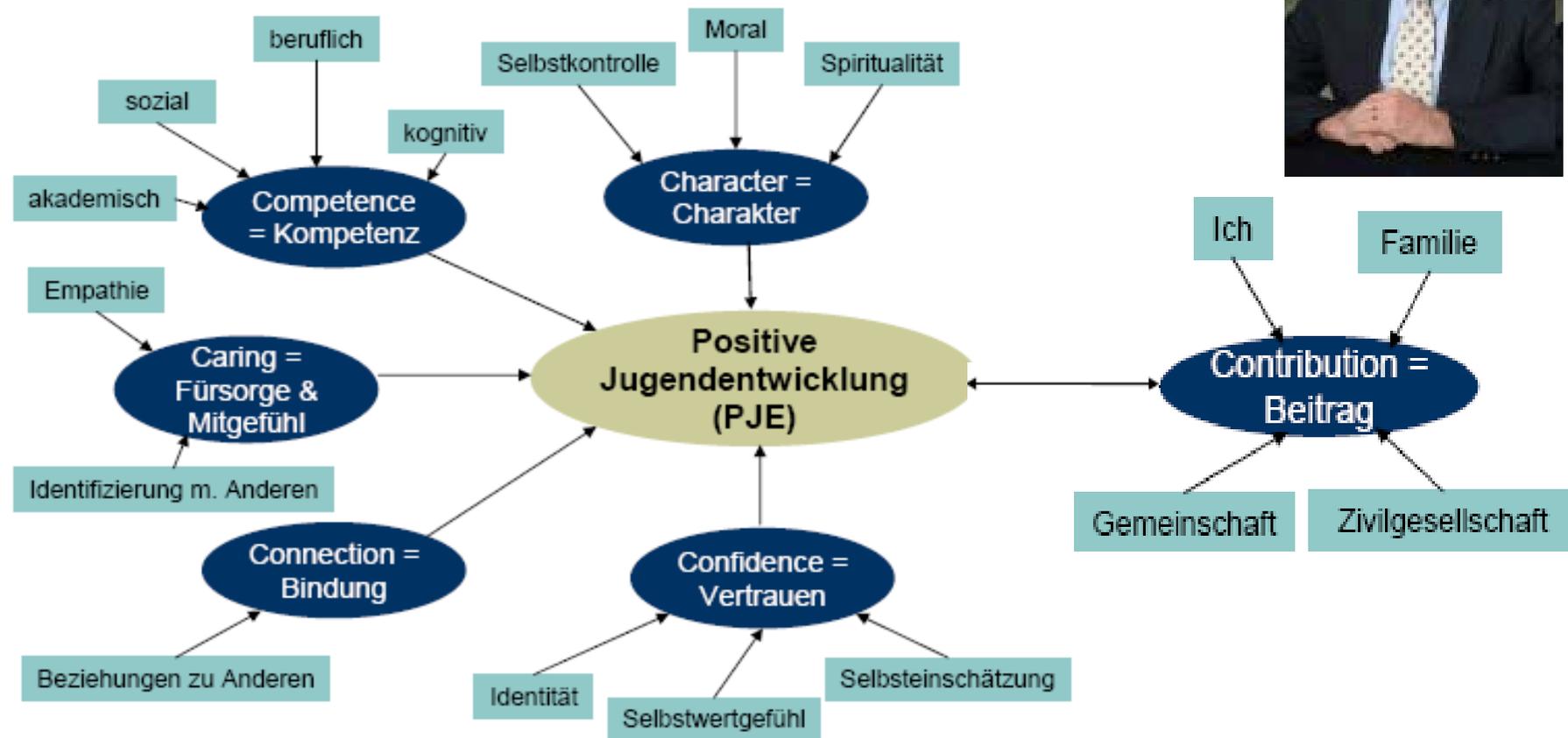


In Anlehnung an: Ingrid Robeyns: The Capability Approach: a theoretical survey, Journal of Human Development, 6, 1/2005, 93-114, hier 98

# Verwirklichungschancen von Anfang an



## Dritter Baustein: Thriving



Positive Jugendentwicklung: „Gedeihen“ (Thriving) von Richard M. Lerner und seinem Team

## Empfehlungen

### Zentralperspektive:

Der vorsichtige Titel des 13. Kinder- und  
Jugendberichts

„Mehr Chancen für gesundes Aufwachsen“

lässt sich auf das Prinzip der

„**Befähigungsgerechtigkeit**“

verdichten.

## Befähigungsgerechtigkeit

ist an folgenden Kriterien zu orientieren:

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

## Empfehlungen

### Besonderer Förderungsbedarf bei

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

# Verwirklichungschancen von Anfang an



Quelle:  
Der SPIEGEL  
vom 03.08.2009

## Das Spektrum früher Förderung

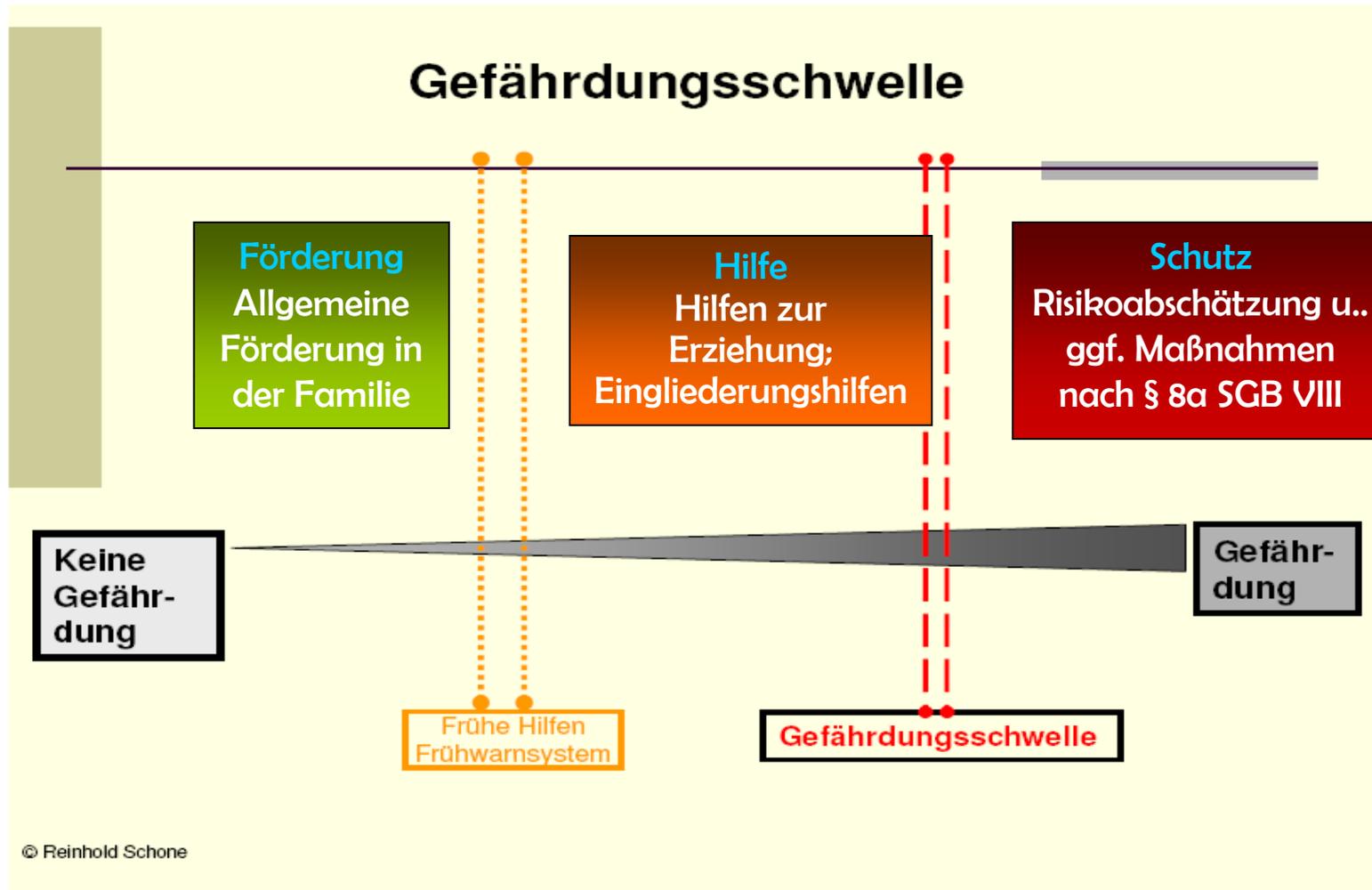
Das KJHG sieht eine dreifache Aufgabe der Kinder- und Jugendhilfe vor:

**Förderung – Hilfe – Schutz.**

Daraus folgen drei grundlegend unterschiedliche Zugänge:

- Kindeswohl als staatliche Kontrollaufgabe
- Kindeswohl durch Risikoprävention und
- Gesundheitsförderung als Ressourcenförderung

# Verwirklichungschancen von Anfang an



## Frühe Förderung und Kinderschutz

**Frühe Förderung** muss als **umfassendes Unterstützungsangebot** für Eltern von der Schwangerschaft über die Geburt bis zu den ersten Lebensmonaten/-jahren organisiert werden. Familienhebammen sind hier ein mögliches Angebot, allerdings haben sie in aller Regel keine umfassende Qualifizierung.

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

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

## Leitlinie 10

### Interprofessionelle Vernetzung

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

## Empfehlungen

### Arbeitsfeldübergreifende Herausforderungen

#### ■ Verbindliche Netzwerkbildung

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

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

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

# Verwirklichungschancen von Anfang an

## ... Akteure in den lokalen Netzwerken:

### Beratungsbereich

Ehe-, Familien- und Lebensberatung  
Suchtberatung      Schwangerenberatung  
Sozialpädiatrische Zentren      Frauenberatungsstellen  
Migrationsberatung      Erziehungsberatung

### Eingliederungshilfe

Teilstationäre Angebote      Kindertagesbetreuung  
Sozialpädiatrische Zentren      Frühförderstellen  
Heilpädagogische Angebote

### Jugendhilfe

Jugendamt      Kita's  
Familienbildung      Hilfen zur Erziehung  
Kinderschutzdienste

### Gesundheitshilfe

Geburts- und Kinderkliniken      Gesundheitsamt  
Schwangerenberatung  
Psychiatrien      Hebammen und Entbindungspfleger  
GynäkologInnen      KinderärztInnen  
Frühförderung

### Schulen

### flankierende Partner & Bereiche

Polizei      Frauenhäuser  
Familiengerichte      Sozialämter  
Agenturen für Arbeit

# Verwirklichungschancen von Anfang an

„Kommunales Biotop“

Selbsthilfegruppen

Krankenkassen

Patientenorganisationen

Apotheken

Akutklinik: Pädiatrie, KJP

MVZ: Ärzte, Filialen

Kinder-/Jugendhilfe

Versorgungsnetzwerk

Hebammen

Kinderkrippe

KLINIK HOCHRIED

Gesundheitshäuser

Kindergärten

Kuration  
Rehabilitation  
Prävention

Frühförderung

Fach- und Rehaklinik

Schulen

Schulen

Rentenversicherung

Ambulanzen  
Tagesklinik

Therapie-  
Förderzentrum

Schulsozialarbeit

Kindertagesstätten

Beratungsstellen

Agentur für Arbeit

Ambulante Fachtherapeuten

Sozialhilfe

Public Health

Haus-/Fachärzte

## Gestaltung der lokalen Netzwerke

Aufbau lokaler und interdisziplinärer Netzwerke, die Jugendhilfe, Gesundheitshilfe, Schulen, Polizei, Gerichte etc. einbezieht:

- Schaffung verbindlicher Kommunikationsstrukturen
- Gestaltung eines fachlichen Austauschs der Beteiligten über die jeweiligen Aufgabenzuständigkeiten hinaus (Wechselseitigkeit der Perspektiven)
- Klarheit in der gemeinsamen Orientierung
- Erhöhung der Transparenz über Hilfeangebote und Erweiterung der Hilfe- und Förderprogramme für Familien
- Gewinnung von Erkenntnissen für kommunale Berichterstattung
- Anregung von interdisziplinären Fortbildungen

## Kinder und Jugendliche mit Behinderung

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

## Die „Große Lösung“: Ein Mega-Kooperationsprojekt

- Was ist darunter zu verstehen?
- Wer will sie?
- Wer braucht sie?
- Wie soll sie aussehen?

**Die „Große Lösung“ zielt auf eine volle Integration des Behindertenbereichs in die Zuständigkeit der Kinder- und Jugendhilfe und bekommt neue Aktualität durch die Ratifizierung der UN-Konvention für die Rechte von Menschen mit Behinderung.**

**Ziel ist die volle Inklusion und die Überwindung aller Sondereinrichtungen.**

## Aktuelle Rechtslage: Getrennte Zuständigkeiten

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

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

### Probleme der aufgeteilten (Un-)Zuständigkeiten:

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

### Probleme der aufgeteilten (Un-)Zuständigkeiten

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

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

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

## Lösungsoptionen

### Option 1

Alleinzuständigkeit der Sozialhilfe für Kinder und Jugendliche mit Behinderung

▶ status quo ante

### Option 2

Alleinzuständigkeit der Jugendhilfe für alle Kinder und Jugendlichen mit und ohne Behinderung (sog. „große Lösung“)

### Option 3

Punktuelle Bereinigung einzelner Schnittstellen

## Option 1 – status quo ante

Bei dieser Lösung steht (weiterhin) das Paradigma der  
Behinderung

im Vordergrund

die Lebenslage Kindheit und Jugend und der spezifische  
Entwicklungs- und Förderungsbedarf

im Hintergrund

- ▶ Dieses Konzept steht im **Widerspruch zur Integration  
und zur Inklusion**

## Option Große Lösung Jugendhilfe

Bei dieser Lösung stehen die Lebenslage Kindheit und Jugend und der spezifische Entwicklungs- und Förderungsbedarf im **Vordergrund**.

- ▶ Dieses Konzept trägt der **Integration und Inklusion Rechnung**

## Option Große Lösung Jugendhilfe

### PRO

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

### CONTRA

- Zuständigkeitswechsel bei Volljährigkeit
- Hoher „Umsetzungsaufwand“

## Option Große Lösung Jugendhilfe

### Erste Schritte zur Umsetzung

- ▶ **Problem:** Zuständigkeitsverlagerung von (überörtlichen ) Trägern der Sozialhilfe auf örtliche Träger der Jugendhilfe
  
- ▶ **Aufgaben:**
  - Ermittlung der erforderlichen Umverteilungsvolumens
    - Kosten der Leistungen
    - Kosten des Verwaltungspersonals
  - Entwicklung von Strategien zur Ressourcenverlagerung
  - Entwicklung von Qualifizierungskonzepten für die Jugendhilfe
  - Entwicklung von Konzepten für die Gestaltung des Zuständigkeitsübergangs bei Volljährigkeit
  - **Gesetzliche Änderungen**

## Umverteilungsvolumen

Bruttoausgaben für **Leistungen der Sozialhilfe** für  
Kinder und Jugendliche mit Behinderungen

Gesamtausgaben: **1,857 Mrd.** - davon:

- € 584,0 Mio € (örtl. Träger)
- € 1273 Mio. € (überörtl. Träger)

Personalausgaben: 40 Mio € pro Jahr

Quelle: Reinhard Wiesner

### Abschließende These

Die Realisierung der „Großen Lösung“ erfordert ein hohes Maß an Reformbereitschaft und –fähigkeit und könnte zu einem grundlegenden Paradigmenwechsel in der Sozialgesetzgebung führen.

Es spricht alles dafür, die Steuerungsverantwortung an die Kinder- und Jugendhilfe zu übertragen, allerdings sollte dieser Transformationsprozess sorgsam und unter Beteiligung aller davon Betroffenen (vor allem auch Heranwachsenden mit Behinderung und ihrer Familien) eingeleitet und umgesetzt werden.

Entscheidend ist die Sicherung der vorhandenen Ressourcen und Qualitätsstandards. Die Reform wird kurz- und mittelfristig keine fiskalische Entlastung bringen – eher im Gegenteil!