

# Wenn stationäre Erziehungshilfen inklusiv werden – Impulse aus dem Zukunftsforum Heimerziehung

-SOS-FACHTAGUNG, 18.9.2023

---

**BENITA EISENHARDT** (KINDERNETZWERK e.V., Berlin)

**LYDIA SCHÖNECKER** (SOCLES INKLUSION, ERZIEHUNG & TEILHABE, Heidelberg)

# Was erwartet Sie?

---

- Der **Anspruch**
- ...und die **Wirklichkeit**
- ...das Aushalten und Bewegen in **Spannungsfeldern**
- **Impulse** für konzeptionelle Weiterentwicklungen
- ...O-Töne zum **Weiterdenken**

# Der (menschen-)rechtliche Anspruch

## ...ALLER Kinder und Jugendlichen

---

- **Menschenrechtliches „must be“:**
  - Art. 19 UN-BRK: keine segregierenden Wohnformen
  - Art. 23 UN-KRK: gleichberechtigte Teilhabe aller Kinder
- **universelles Selbstverständnis des SGB VIII**
  - § 1 SGB VIII: „jeder junge Mensch“ – Kind = Kind

➔ bedürfen junge Menschen – aus welchen Gründen auch immer – einer außerfamiliären Wohnform, richtet sich der **Gestaltungsauftrag einer „inkluisiven Heimerziehung“** auf:

---

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

# ...die Wirklichkeit

---

## Ein paar (reale) Beispiele...

# Beispiel I

---

Ein dreizehnjähriger Junge, der an Neurodermitis, geschlossener Tuberkulose und Morbus Crohn chronisch erkrankt ist, wird in einer Institutsambulanz einer Kinder- und Jugendpsychiatrie wegen emotionaler Belastungen behandelt. Dies macht sich vor allem im seit mehreren Monaten nicht mehr erfolgten Schulbesuch, aber auch in familiären Konflikten bemerkbar. Die Mutter ist alleinerziehend mit vier jüngeren Geschwistern. Mit dem Jugendamt wurde bereits eine stationäre Erziehungshilfe besprochen und als hilfreich angesehen. Sie scheitert bis heute jedoch an dem fehlenden adäquaten Angebot auf der Seite der Einrichtungen. In der Kombination mit seinen chronischen Grunderkrankungen traut sich keine Einrichtung die Aufnahme des dreizehnjährigen Jungen zu.

Er hat Pflegegrad 2. Benötigt wird Unterstützung beim Waschen mit speziellen klinischen Lotionen, beim Salben und bei der Einhaltung der diätischen Ernährung.

# Beispiel II

---

Begleitet wird eine alleinerziehende Mutter mit drei Kindern (zehn, sieben und zwei Jahre alt). Das mittlere Kind hat eine seltene Erkrankung, die Symptome ähneln denen einer schweren Autismus-Spektrum-Störung, auch mit geistiger Entwicklungsverzögerung. Der Pflegegrad 3 ist bewilligt, die Mutter erhält Pflegegeld. Das Kind hat einen stark gestörten Schlaf-Wach-Rhythmus, und die Mutter muss es jede Nacht beaufsichtigen, um es vor Selbst- und Fremdgefährdung zu schützen. Der Schulbesuch ist verkürzt auf die Zeit von 8:00 bis 11:30 Uhr. Die Mutter benötigt Entlastung, auch weil das kleine Geschwisterkind bereits mit schwierigen Verhaltensweisen und Angst auf den Bruder reagiert. Die Mutter wünscht sich eine ambulante Form der Hilfe, das Fallmanagement der Eingliederungshilfe sieht eher eine stationäre oder erweitert stationäre Unterbringung als realistisch an. Gesucht werden jetzt Angebote, was sich als schwierig erweist.

# Beispiel III

---

Wegen totaler Erschöpfung der alleinerziehenden Mutter von drei Kindern, soll das 9-jährige Mädchen mit Intensivpflegebedarf langfristig außerfamiliär untergebracht werden. Das Kind hat aufgrund einer Frühgeburt eine Tetraplegie, ist aufgrund von Dyspnoe und Dysphagie tracheotomiert, muss teilweise beatmet und sondenernährt werden und kann nicht sprechen. Die Intensivpflege wurde bisher durch einen ambulanten Pflegedienst erbracht, da aufgrund von unvorhersehbar eintretenden lebensbedrohlichen Situationen rund um die Uhr das Eingreifen einer erfahrenen Pflegefachkraft erforderlich sein kann. Da es örtlich keine Wohneinrichtung gibt, die den hohen Pflegebedarf abdecken könnte, bleibt nur die Aufnahme in der Kinderpflegewohngruppe einer bundesweit agierenden Pflege-Holding-Gesellschaft. Im Gegensatz zur Eingliederungshilfe, die bei Minderjährigen eine sogenannte Komplexleistung erbringt, fallen für die Mutter durch die Pflegewohngruppe hohe Kosten an. Während wie gewöhnlich, die Intensivpflege komplett über SGB-V-Leistungen der Krankenversicherung abgerechnet werden, soll die Mutter neben den Sachmitteln der Pflegeversicherung auch noch monatlich über 8.000 Euro für zusätzliche Kosten wie Verpflegung und Miete selbst tragen. Allein für das Zimmer und die gemeinsam genutzten Wohnflächen fallen 1.900 Euro an Miete an. In diesen Kosten sind allerdings noch keinerlei pädagogische Leistungen enthalten, da in der Pflegewohngruppe kein pädagogisches Personal abgerechnet werden kann.



# Das Aushalten und Bewegen in Spannungsfeldern

---

- **Zuständigkeitssplittung** in unterschiedliche Hilfesysteme *versus* **Bedarfsgerechtigkeit**
- Inklusion *und* **Spezialisierung**
- Inklusion *versus* **Exklusion im Sozialraum**

# Impulse für konzeptionelle Weiterentwicklungen

---

## (1) Entwicklung eines inklusiven Selbstverständnisses

- **Einrichtungen:** beteiligungsorientierter Organisations-Entwicklungs-Prozess
- **kommunal:** Schaffung systemübergreifender Vernetzungsstrukturen
- **Land:** offensives Annehmen seiner Beratungs- und Begleitaufgaben
- **bundesweit:** neues Zusammenfinden bislang system-getrennter Organisationsstrukturen zum Begleiten

# Impulse für konzeptionelle Weiterentwicklungen

---

## (2) Neue Fragestellungen im Umgang mit (nochmals) gesteigerter **Vielfalt der Lebens- und Bedarfslagen**

- Welcher (zusammengeführter) **Hilfeplanungs**-Instrumente bedarf eine ganzheitliche Bedarfswahrnehmung? Welche Mitverantwortung übernehmen Einrichtungen für das Gelingen einer neuen inklusiven Hilfeplanung?
- Wo/wieviel **Spezialisierung** bedarf es aus Kindeswohlgründen dennoch?
- Gibt es neue Dynamiken im Gestalten des Miteinanders, die auch **neue pädagogische Antworten** erfordern?

# Impulse für konzeptionelle Weiterentwicklungen

---

## (3) Überschreiten bisheriger Denk-Grenzen

- **bereichsübergreifende** Kooperation als notwendige Strategie
- Überlegung zu **neuen Angebotsformen** aus der Bedarfsperspektive (z.B. „Wechselmodell“ zwischen Familie und Einrichtung)
- Recht auf und Bedürfnis nach **Selbstbestimmung** gerade auch bei jungen Menschen mit Behinderungen mitdenken

# O-Töne aus dem ThinkTank

---

*„Nicht immer hat es was mit Kindeswohlgefährdung zu tun, wenn Kinder nicht in ihren Familien aufwachsen können.“*

Manchmal geht es einfach darum, dass die Versorgung des Kindes über die Möglichkeiten der Familie hinaus geht. Das kann sein, wenn die Pflege des Kindes besondere fachliche Expertise erfordert. Oder wenn das Krankheitsbild des Kindes besondere Anforderungen an die Örtlichkeiten stellt.

Oder wenn die Versorgung durch eine Person nicht zu leisten ist, weil eine permanente Beobachtung erfolgen muss. Oder auch, weil die familiäre Situation es einfach gerade nicht hergibt, dem Kind mit seinen behinderungsbedingten Versorgungsnotwendigkeiten im Alltag gerecht zu werden. Manchmal geht es um einen altersentsprechenden Entwicklungsschritt und ein Jugendlicher oder junger Erwachsener möchte sich verselbständigen und auf eigenen Beinen stehen. Meist geht es nicht um Kindeswohlgefährdung, sondern eher um Versagen der Versorgungsstrukturen.

*„Zuallererst einfach mal nachfragen, wie es denn in der Familie gehen könnte!“*

# ...O-Töne aus dem ThinkTank

---

Nicht immer geht die Gefährdungslage in der Familie von den Eltern aus. Es gibt Krankheitsbilder, die zu einem erhöhten Aggressionspotenzial bei den betroffenen Kindern führen. Wenn sich fremdgefährdendes Verhalten gegenüber den Eltern und den Geschwistern zeigt, braucht es auch hier eine sensible Unterstützung. Der Familie zu raten, das Kind in eine Einrichtung zu geben, kann nicht der erste Schritt sein. Es gibt meist viele verschiedene Wege, die zu einer Verbesserung der Situation führen können, sei es durch eine neue Einstellung der Medikamente oder durch Änderungen der täglichen Betreuungszeiten oder zusätzliche Unterstützung, wie beispielsweise Kurzzeitwohnangebote.

*„Eigentlich muss von Familienschutz gesprochen werden.“*

Kinderschutzkonzepte müssen die Lebenswelt der chronisch kranken und behinderten Kinder berücksichtigen, da es sonst zu Fehleinschätzungen kommen kann. Sie müssen auch berücksichtigen, dass sich die Einhaltung von Therapien und Behandlungsplänen und die Umsetzung von Pflegemaßnahmen direkt auf das Wohl des Kindes auswirken können. Aufgrund des Fachkräftemangels funktioniert das Versorgungsnetz aber häufig nicht reibungslos.

*„Es braucht Schutzkonzepte, die die Alltagswelt von Kindern mit Behinderungen und chronischer Erkrankung berücksichtigen.“*

...wen's noch genauer interessiert...

---



# Herzlichen Dank!

---