



Sachverständigenkommission
15. Kinder- und Jugendbericht (Hrsg.)



Materialien zum 15. Kinder- und Jugendbericht

**Zwischen Freiräumen, Familie,
Ganztagschule und virtuellen Welten –
Persönlichkeitsentwicklung
und Bildungsanspruch im Jugendalter**

Albrecht Rohrmann, Hanna Weinbach

**Unterstützungsleistungen für Jugendliche
mit Behinderungen und ihre Familien**

Auswirkungen von Verfahren und Leistungen
auf Teilhabechancen

Albrecht Rohrmann

Hanna Weinbach

**Unterstützungsleistungen
für Jugendliche mit Behinderungen
und ihre Familien**

**Auswirkungen von Verfahren und Leistungen
auf Teilhabechancen**

Das Deutsche Jugendinstitut e. V. (DJI) ist ein zentrales sozialwissenschaftliches Forschungsinstitut auf Bundesebene mit den Abteilungen „Kinder und Kinderbetreuung“, „Jugend und Jugendhilfe“, „Familie und Familienpolitik“ und „Zentrum für Dauerbeobachtung und Methoden“ sowie dem Forschungsschwerpunkt „Übergänge im Jugendalter“ (Außenstelle Halle). Es führt sowohl eigene Forschungsvorhaben als auch Auftragsforschungsprojekte durch. Die Finanzierung erfolgt überwiegend aus Mitteln des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und im Rahmen der Projektförderung aus Mitteln des Bundesministeriums für Bildung und Forschung. Weitere Zuwendungen erhält das DJI von den Bundesländern und Institutionen der Wissenschaftsförderung.

Die vorliegenden Texte sind Expertisen zum 15. Kinder- und Jugendbericht. Ihre Veröffentlichung wurde durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend gefördert. Der Sachverständigenkommission, die diese Expertisen herausgibt, gehörten folgende Mitglieder an: Prof. Dr. Karin Bock (stellv. Vorsitzende), Stephan Groschwitz, Prof. Dr. Cathleen Grunert, Prof. Dr. Stephan Maykus, Prof. Dr. Nicolle Pfaff, Ludger Pieper, Prof. Dr. Thomas Rauschenbach (Vorsitzender), Prof. Klaus Schäfer (stellv. Vorsitzender), Prof. Dr. Wolfgang Schröer, Prof. Dr. Angela Tillmann, Prof. Dr. Gunda Voigts, Prof. Dr. Ivo Züchner.

In der Geschäftsstelle des Deutschen Jugendinstituts e. V. wirkten mit: Dr. Sabrina Hoops, Dr. Christian Lüders, Dr. Liane Pluto, Dr. Kathrin Klein-Zimmer, Irene Hofmann-Lun, Susanne Schmidt-Tesch (Sachbearbeitung).

© 2017 Deutsches Jugendinstitut e. V.
Nockherstraße 2, 81541 München
Telefon +49 (0)89 62306-267
Fax +49 (0)89 62306-182
E-Mail sschmidt@dji.de

Homepage: www.dji.de/15_kjb

Vorwort

Die Bundesregierung ist gemäß § 84 SGB VIII (Kinder- und Jugendhilfe) verpflichtet, dem Deutschen Bundestag und dem Bundesrat in jeder Legislaturperiode einen Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen und Bestrebungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland mit ihrer Stellungnahme dazu vorzulegen.

Der 15. Kinder- und Jugendbericht „Zwischen Freiräumen, Familie, Ganztagschule und virtuellen Welten – Persönlichkeitsentwicklung und Bildungsanspruch im Jugendalter“ ist Anfang 2017, zusammen mit der Stellungnahme der Bundesregierung als Bundestagsdrucksache, erschienen.

Um einen umfassenden Überblick zu dem komplexen und mehrdimensionalen Themenkreis und vertiefte Einblicke in einzelne Bereiche zu erhalten, hat die von der Bundesregierung mit der Erstellung des Berichts betraute Sachverständigenkommission zahlreiche Expertisen in Auftrag gegeben.

Die Inhalte der Expertisen gaben wichtige Impulse für die Diskussionen der Kommission. Zahlreiche Aspekte sind auch in den Berichtstext eingeflossen und haben zu dessen wissenschaftlicher Güte beigetragen. Vor dem Hintergrund, dass nicht alle Erkenntnisse aus den Expertisen im Detail im 15. Kinder- und Jugendbericht Berücksichtigung finden konnten, hat die Kommission beschlossen, alle Expertisen einer breiten Öffentlichkeit als Online-Publikation zur Verfügung zu stellen. Die einzelnen Beiträge, deren Inhalte ausschließlich von den Autorinnen und Autoren selbst verantwortet werden, können auf der DJI-Webseite der Geschäftsstelle des 15. Kinder- und Jugendberichts unter www.dji.de/15_kjb abgerufen werden.

Die Sachverständigenkommission dankt allen Autorinnen und Autoren der Expertisen für ihre wertvolle Unterstützung bei der Erstellung des 15. Kinder- und Jugendberichts.

München, im Frühjahr 2017

Prof. Dr. Thomas Rauschenbach

Vorsitzender der Sachverständigenkommission für den 15. Kinder- und Jugendbericht

Inhalt

1	Einleitung	9
2	Die Entwicklung der Unterstützung von jungen Menschen mit Behinderungen im Überblick	10
2.1	Die sozialversicherungsrechtliche Entwicklungslinie	11
2.2	Die fürsorgerechtliche Entwicklungslinie	12
2.3	Die bildungspolitische Entwicklungslinie	13
2.4	Die bürgerrechtliche Entwicklungslinie	14
3	Verfahren der Zuschreibung einer Behinderung im Jugendalter	17
3.1	Verfahren zur Feststellung einer Behinderung und zur Planung von Hilfen im Bereich der Rehabilitation	17
3.1.1	Die Bedeutung des SGB IX für Kinder und Jugendliche	18
3.1.2	Die sozialrechtliche Definition von Behinderung	19
3.1.3	Die Feststellung einer Behinderung	22
3.1.4	Anzahl der jungen Menschen mit anerkannter Schwerbehinderung	24
3.1.5	Vorgaben für Verfahren der individuellen Teilhabeplanung nach dem SGB IX	26
3.2	Die Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI	29
3.3	Verfahren zur Feststellung eines sonderpädagogischen Förderbedarfs	31
3.3.1	Das System der sonderpädagogischen Förderung und Entwicklungen des Gemeinsamen Lernens	31
3.3.2	Anzahl der Kinder und Jugendlichen mit sonderpädagogischem Förderbedarf	33
3.3.3	Der Begriff des sonderpädagogischen Förderbedarfs	36
3.3.4	Die Feststellung eines sonderpädagogischen Förderbedarfs	37
4	Ausgewählte Leistungen, Verfahren und Unterstützungsangebote für Jugendliche mit Behinderungen und ihre Familien an Schnittstellen unterschiedlicher Systeme	42
4.1	Familienunterstützende Hilfen	43
4.1.1	Familienunterstützende Dienste als Baustein Offener Hilfen	43
4.1.2	Familienunterstützende Hilfen für Kinder und Jugendliche zwischen Jugendhilfe, Sozialhilfe und Pflege	46
4.1.3	Die Bedeutung Familienunterstützender Dienste für Jugendliche mit Behinderungen	48

4.2	Schulbegleitung	51
4.2.1	Verfahren zur Beantragung einer Schulbegleitung	51
4.2.2	Aufgaben und Rollen von Schulbegleitungen	55
4.3	Übergänge in die berufliche Bildung	58
5	Auswirkungen der Zuschreibung einer Behinderung und der Inanspruchnahme von behinderungsspezifischen Leistungen auf Teilhabechancen von jungen Menschen	60
5.1	Die Zuschreibung einer Behinderung im Lebenslauf	61
5.2	Die Belastung durch Verfahren	63
5.3	Folgen der Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten	65
5.4	Perspektiven einer inklusionsorientierten Unterstützung von Jugendlichen mit Behinderungen	67
6	Literaturverzeichnis	68

Den Beitrag „Unterstützungsleistungen für Jugendliche mit Behinderungen und ihre Familien“ von Albrecht Rohrmann und Hanna Weinbach finden Sie in der Buchveröffentlichung „Materialien zum 15. Kinder- und Jugendbericht“ auf den Seiten 425–492.

1 Einleitung

Individuelle Beeinträchtigungen haben einen wesentlichen Einfluss auf Teilhabechancen von Jugendlichen. Nach dem Verständnis der UN-Behindertenrechtskonvention kann sich aus einer Beeinträchtigung in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren eine Behinderung der Teilhabe entwickeln. Leistungen zur Unterstützung und Förderung sollen ausgehend von diesem Verständnis dazu beitragen, dass Jugendliche mit Behinderungen in allen Lebensfeldern selbstverständlich einbezogen sind und gleichberechtigt, insbesondere an Bildung sowie am außerschulischen Alltag, teilhaben.

Unterstützungsleistungen können jedoch auch als Barriere für eine gleichberechtigte Teilhabe wirken. Der Zugang zu ihnen erfolgt im Rahmen von Verwaltungsverfahren, in denen geprüft wird, ob Jugendliche die Anspruchsvoraussetzungen erfüllen. Es handelt sich hierbei um Zuschreibungsprozesse, die der institutionellen Kategorisierung und Zuordnung zum Kreis der Anspruchsberechtigten dienen. Die Zuschreibung einer Behinderung legitimiert somit auf der einen Seite einen Anspruch auf Hilfe, auf der anderen Seite bietet sie – allen Begriffsveränderungen zum Trotz – Anknüpfungspunkte für Stigmatisierungen, die zu Ausgrenzungen führen können. Die UN-Behindertenrechtskonvention misst ebenso wie die UN-Kinderrechtskonvention der gleichen Behandlung von Kindern mit und ohne Behinderungen eine zentrale Bedeutung zu, und fordert die Vertragsstaaten auf, die dazu notwendigen behinderungsgerechten und altersgemäßen Hilfen (disability and age-appropriate assistance, Art. 7 UN-Behindertenrechtskonvention) zur Verfügung zu stellen.

In Deutschland ist das Spektrum von Unterstützungsleistungen für Jugendliche mit Behinderungen sowohl hinsichtlich der Zuständigkeit unterschiedlicher staatlicher Stellen und Leistungsträger, als auch mit Blick auf das zur Verfügung stehende fachliche Wissen von einer ausgeprägten Unübersichtlichkeit, unterschiedlichen, teils gegensätzlichen, Annahmen über Behinderung und nicht aufeinander abgestimmten Verfahren zur Ermittlung von Unterstützungsbedarfen und Planung von Hilfen geprägt.

In der vorliegenden Expertise sollen Verfahren und Leistungen hinsichtlich ihrer möglichen Auswirkungen auf Teilhabechancen von jungen Menschen mit Behinderungen näher untersucht werden. Dazu wird zunächst ein kurzer Blick auf prägende Entwicklungspfade und -logiken der Unterstützung von Jugendlichen mit Behinderungen geworfen (Kapitel 2). Im Mittelpunkt der Expertise stehen sodann die Verfahren, die die Feststellung einer Behinderung begründen und den Zugang zu Leistungen der Teilhabe, der Pflege und der sonderpädagogischen Förderung ermöglichen (Kapitel 3). Die Leistungen und Angebote, die durch diese Verfahren ermöglicht und zugleich konzeptionell geprägt werden, sollen in einigen ausgewählten Unterstützungsbereichen exemplarisch vorgestellt werden. Bei der Auswahl der Hilfen waren ihre Bedeutung für Jugendliche und die in den Angeboten relevanten Schnittstellen zwischen unterschiedlichen Systemen der Förderung und Unterstützung leitend (Kapitel 4). Die Expertise schließt mit vorsichtigen Einschätzungen zu Auswirkungen von Verfahren und Unterstützungsleistungen auf Teilhabechancen von Jugendlichen und ihren Familien (Kapitel 5).

2 Die Entwicklung der Unterstützung von jungen Menschen mit Behinderungen im Überblick

Die Entwicklung der Hilfen für Menschen mit Behinderungen wird häufig als Abfolge unterschiedlicher Paradigmen verstanden. Maßgeblich geprägt wurde die Anwendung des Paradigmenbegriffes auf die Unterstützung von Menschen mit Behinderungen von Hohmeier (Hohmeier/Mennemann 1995; Hohmeier 2004). Ein Paradigma wird – bezogen auf die anwendungsorientierten Wissenschaften im Feld der sozialen Hilfen und der Sozialpolitik – als Strategie reflexiver Modernisierung verstanden. Annahmen über Behinderungen, fachliches Wissen und sozialpolitische Rahmenbedingungen verknüpfen sich zu einer Orientierung für die Weiterentwicklung des Hilfesystems. Ausgangspunkt ist das kustodiale oder caritative Paradigma, das von der Vorstellung ausgeht, „die Gesellschaft müsse vor geistig und psychisch behinderten, und umgekehrt Menschen mit Behinderungen vor der Gesellschaft, d. h. vor Verelendung und Verwahrlosung geschützt werden“ (Hohmeier 2004, S. 132). Fachlicher und institutioneller Kern dieses Paradigmas ist die „Anstalt“. Der erste Paradigmenwechsel setzte in den 1950er-Jahren ein und führte zu einem von Hohmeier als „therapeutisch-rehabilitatives“ bezeichneten Paradigma. „Zentrale Handlungskategorien sind Förderung, Training und Therapie; Prototyp der Institutionen ist die nicht allzu große spezialisierte Einrichtung, in der Fachleute mit verschiedenen, jeweils hochqualifizierenden Ausbildungen gemeinsam am ‚Werkstück Behinderter‘ arbeiten“ (Hohmeier 2004, S. 133). Hinsichtlich eines neuen, „inklusiven“ Paradigmas, kann man (noch) nicht von einem Paradigmenwechsel sprechen, sondern eher von „Anomalien“ des alten Paradigmas und vorsichtiger konzeptioneller und struktureller Weiterentwicklung, in die auch die Frage der angemessenen Unterstützung von Kindern und Jugendlichen gehört. Die Anomalien des rehabilitativ-sonderpädagogischen Paradigmas zeigen sich zum einen in der Kritik des rehabilitativen Ansatzes, „die den Behinderten trotz aller Versprechungen nie ‚ganz normal‘ machen“ (Hohmeier 2004, S. 136) konnte und dennoch an das Versprechen der gesellschaftlichen Integration knüpfte. Sie werden zum anderen deutlich in dem von Menschen mit Behinderungen artikulierten Anspruch auf Selbstbestimmung und Gleichstellung, unabhängig von einer Beeinträchtigung. Seinen markantesten Ausdruck findet das neue Paradigma in der UN-Behindertenrechtskonvention, die den gesellschaftlichen Umgang mit Behinderungen von einem ausschließlich sozialpolitischen zu einem gesellschaftspolitischen Thema gemacht hat.

Ein stärker von der professionsbezogenen, behindertenpädagogischen Perspektive geleiteter Zugang zum Verständnis der Entwicklung der Hilfen für Menschen mit Behinderungen findet sich bei Moser (2009). Sie unterscheidet ein „Perfektibilitätsparadigma“, ein „Verbesonderungsparadigma“, das „Paradigma der Förderung“ und das „Paradigma der Teilhabe und Inklusion“. Moser stellt heraus, dass die Entwicklung nicht als Chronologie verstanden werden darf, mit der „die Wirksamkeit paralleler bzw. synchroner Paradigmen“ (Moser 2009, S. 26) unterschlagen würde. Die Parallelität verdankt sich dem Umstand, dass die sozialstaatlichen Hilfen für Menschen mit Behinderungen in unterschiedlichen Siche-

rungssystemen entstanden sind und sich dort nach unterschiedlichen Logiken entwickelt haben, die sich nicht spannungsfrei aufeinander beziehen lassen. Für den Zusammenhang dieser Expertise lassen sich die im Folgenden näher betrachteten vier Entwicklungslinien unterscheiden.

2.1 Die sozialversicherungsrechtliche Entwicklungslinie

Ausgehend von der Unfallversicherung (1885) und der Invaliditäts- und Altersversicherung (1891) entwickelt sich der Schutz vor den Folgen einer Erwerbsunfähigkeit aufgrund einer gesundheitlichen Beeinträchtigung. Dabei geht es zum einen um Kompensation durch Transferleistungen und zum anderen um die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit durch Rehabilitation. Der Ansatz der Rehabilitation hat entscheidende Impulse vor allem im Kontext der Wiedereingliederung der Kriegsgeschädigten nach den beiden Weltkriegen erhalten. Leitend für Ansprüche ist hier der Entstehungszusammenhang der Schädigung und der damit einhergehenden Ausrichtung der Behindertenpolitik (kausale Orientierung). An der Ausgestaltung dieser Traditionslinien waren und sind zum einen die Interessenverbände der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer und zum anderen die Interessenverbände der Kriegsgeschädigten beteiligt.

Die Zusammenführung der kompensatorischen Leistungen und der Rehabilitation mit einem Schwerpunkt auf letzterer prägt die Behindertenpolitik seit den 1970er-Jahren. Die kausale Ausrichtung der Leistungen wird in einigen Bereichen durch eine finale ersetzt, nach der Leistungen unabhängig von der Ursache der Behinderung gewährt werden. Für den gesamten damit zusammenhängenden Bereich ist der Oberbegriff der Rehabilitation leitend.

Vor dem Hintergrund der Entstehung dieser Linie wird deutlich, dass Leistungen für Kinder und Jugendliche hier zunächst nicht im Blick waren. Dies ändert sich jedoch mit einer zunehmenden finalen Ausrichtung der Behindertenpolitik. So entwickelt sich in diesem Bereich beispielsweise die Kinder- und Jugendrehabilitation als Leistung der Rentenversicherungen und der Krankenkassen. Diese Entwicklungslinie ist sehr bedeutsam für das gesellschaftliche Verständnis von Behinderung. Durch die Regelungen der Verfahren zur Anerkennung einer Behinderung und die Bemühungen zur Vereinheitlichung des Feldes der Behindertenpolitik und Rehabilitation im SGB IX, hat die Entwicklung auch für andere Bereiche eine Leitfunktion.

Eine Sonderstellung in dieser Entwicklungslinie nimmt das Feld der Pflege ein. Es hat sich im Kontext der unten beschriebenen fürsorgerechtlichen Linie entwickelt. Mit der Einführung der Pflegeversicherung in den 1990er-Jahren wurde die „Hilfe zur Pflege“ zu einem großen Teil überführt in einen neuen Zweig der Sozialversicherung. Der Kern des Leistungsgeschehens wird nun durch die im SGB IX vorgegebenen Verfahren und Leistungen bestimmt. Da die Ansprüche im Rahmen der Pflegeversicherung jedoch gedeckt sind, bleiben insbesondere im Falle eines dauerhaft hohen pflegerischen Hilfebedarfes ergänzende Leistungen der Sozialhilfe notwendig. Für einen Teil der Jugendlichen mit Beeinträchti-

gung haben die Leistungen eine wichtige Bedeutung gewonnen. Sie beziehen sich nicht nur auf die pflegebedürftige Person, sondern auch auf die Entlastung der Hauptpflegeperson.

2.2 Die fürsorgerechtlche Entwicklungslinie

Insbesondere Menschen, die mit einer Beeinträchtigung geboren werden oder bei denen diese sehr früh im Lebenslauf auftritt, fallen ursprünglich überhaupt nicht und auch heute nur bedingt unter den Schutz der Sozialversicherungen. Die Hilfen für diesen Personenkreis haben sich aus der traditionellen Armenfürsorge heraus entwickelt. „Aus dem Gros der pauperisierten Randgruppen der bürgerlichen Gesellschaft werden die langfristig Kranken und Gebrechlichen herausgehoben und einer eigenständigen Behindertenfürsorge als Objekt zugewiesen, für die die Verfahren der klassischen Armpflege tendenziell aufgegeben sind“ (Haaser 1975, S. 23). Bis heute zählen die meisten Leistungen in diesem Bereich zur Eingliederungshilfe in Zuständigkeit der Sozialhilfeträger. Dabei wurden wesentliche Teile der Hilfen aus der kommunalen Verantwortung herausgelöst und in überörtliche Zuständigkeit überführt. Auch die Heranziehung von Einkommen und Vermögen hat in diesem Bereich eine andere Entwicklung genommen, als die für die Hilfe zum Lebensunterhalt. Sie wurde für bestimmte Bereiche (z. B. Frühförderung) ganz aufgegeben. Die Übertragung der Aufgaben an überörtliche Träger begründet sich in der Entstehungszeit im 19. Jahrhundert insbesondere aus dem überregionalen Einzugsbereich von Anstalten. Dementsprechend haben sich auch eine eigenständige Trägerlandschaft und eigenständige Verbände der Träger entwickelt. Die fünf größten – der Bundesverband der Behindertenhilfe, die Bundesvereinigung Lebenshilfe, die Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie, der Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderter Menschen und der Bundesverband anthroposophisches Sozialwesen (alle e. V.) – beanspruchen für sich, etwa 90 Prozent der Dienste und Einrichtungen in diesem Feld zu repräsentieren¹. Diese Verbände, die zugleich dem Spektrum der Wohlfahrtspflege und zumindest teilweise auch der Elternselbsthilfe zuzuordnen sind, wirken entscheidend an der Ausgestaltung dieser Entwicklungslinie mit.

In dieser Traditionslinie entwickelt sich mit nicht eindeutigen Abgrenzungen der Kern dessen, was bis heute als Feld der Behindertenhilfe bezeichnet wird. Der Begriff der Behindertenhilfe wird hier also nicht als Überbegriff für alle Angebote für Menschen mit Behinderungen verstanden (so das Verständnis im 13. Kinder- und Jugendbericht, vgl. Deutscher Bundestag 2009, S. 155). Das Feld der Behindertenhilfe bezieht sich in erster Linie auf die Leistungen und Hilfen, die sich in der fürsorgerechtlchen Entwicklungslinie entwickelt haben und heute insbesondere die Eingliederungshilfe umfassen. Da somit auch Eingliederungshilfen für Kinder und Jugendliche mit sogenannten geistigen und körperlichen Behinderungen zur Behindertenhilfe gehören, hat diese für die entsprechenden Leistungen der Jugendhilfe für Kinder mit seelischen Behinderungen eine wichtige Bedeutung.

¹ Weitere Informationen verfügbar unter: www.diefachverbaende.de [22.08.2016].

Die Prägung des Alltags von jungen Menschen mit Beeinträchtigungen und der Übergänge im Lebenslauf durch Leistungen und Maßnahmen der Behindertenhilfe tragen wesentlich dazu bei, wie sie gesellschaftlich wahrgenommen werden und welche Teilhabechancen sich ihnen bieten. Die Freie Wohlfahrtspflege zählt in ihrer Gesamtstatistik für das Jahr 2012 insgesamt 16.446 Einrichtungen mit 509.395 Betten bzw. Plätzen und 135.944 Vollzeit, sowie 181.009 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu diesem Feld (vgl. Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege 2014, S. 16). Den größten Anteil machen Hilfen aus, die den Lebenslauf von Menschen mit Behinderungen durch Sondereinrichtungen strukturieren. Es ist jedoch festzustellen, dass dieser Bereich stagniert und Angebote von Beratungsstellen und ambulanten Diensten größere Zuwächse verzeichnen (vgl. Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege 2014, S. 35 f.).

Die Ausgestaltung der Eingliederungshilfe und die Ansiedelung der Zuständigkeit im Rahmen der Sozialhilfe werden nicht nur in Bezug auf Kinder und Jugendliche mit Behinderungen kritisch diskutiert. Die Regierungskoalition hat für die 17. Legislaturperiode vereinbart, dass sie „Menschen, die aufgrund einer wesentlichen Behinderung nur eingeschränkte Möglichkeiten der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft haben, aus dem bisherigen ‚Fürsorgesystem‘ herausführen und die Eingliederungshilfe zu einem modernen Teilhaberecht weiterentwickeln“ (CDU/CSU/SPD 2013, S. 78) will. Der zum Zeitpunkt der Abfassung dieses Beitrages dem Bundestag vorgelegte Regierungsentwurf eines Bundesteilhabegesetzes (Bundestag 2016) löst dies lediglich formal ein, indem die Regelungen der Eingliederungshilfe als zweiter Teil in das SGB IX aufgenommen werden, die fürsorgerechtlichen Regelungen, insbesondere die Heranziehung von Einkommen und Vermögen, jedoch beibehalten werden.

2.3 Die bildungspolitische Entwicklungslinie

Im Zuge der Verallgemeinerung der Schulpflicht entsteht eine Gruppe von Schülerinnen und Schüler, deren Beschulung im Rahmen der regulären Schule als nicht möglich angesehen wird. Dabei werden unterschiedliche Gruppen unterschieden. Der größten Gruppe werden eine „Lernbehinderung“ oder „Verhaltensauffälligkeiten“ zugeschrieben (Pfahl 2011). Zu ihrer Beschulung entstehen Hilfsschulen und daraus hervorgehende Sonderschulen, die später in Förderschulen umbenannt werden, mit unterschiedlich bezeichneten Förderschwerpunkten. Mit der Zuschreibung geht in der Regel keine amtliche Anerkennung als Schwerbehinderte oder Schwerbehinderter einher. Sie gehören meist nicht zur Zielgruppe der Behindertenhilfe, sondern außerhalb des Schulsystems eher zur Zielgruppe der Kinder- und Jugendhilfe. Die mit dem Besuch einer Förderschule einhergehenden Probleme des Übergangs in Ausbildung und Beruf werden auch eher nicht in der Behindertenhilfe, sondern im Rahmen von Maßnahmen der Arbeitsagentur bearbeitet.

Die Gruppe der Kinder und Jugendlichen, die als geistig behindert angesehen wird, wurde in der Bundesrepublik Deutschland (BRD) bis in die 1970er-Jahre und in der Deutschen Demokratischen Republik (DDR) bis zu deren Ende als bildungsunfähig ange-

sehen. Mit der Anerkennung der Bildungsfähigkeit in der BRD verbindet sich der Aufbau von speziellen Förderschulen für diese Zielgruppe, die sich häufig in Trägerschaft von Organisationen der Behindertenhilfe befinden und daher als Teil derer angesehen werden.

Für Kinder mit Körper- und Sinnesbehinderungen hat sich ein eigenständiges, stark spezialisiertes Schulsystem, häufig in Trägerschaft von öffentlich-rechtlichen Körperschaften entwickelt, die zugleich die überörtlichen Träger der Behindertenhilfe sind (z. B. die Landschaftsverbände in Nordrhein-Westfalen oder der Landeswohlfahrtsverband Hessen). Durch die Anbindung von Angeboten der Frühförderung und die Herausbildung ebenfalls stark spezialisierter Berufsförderungswerke hat sich hier ebenfalls eine eigene Ordnung des Lebenslaufes entwickelt, die allerdings nicht – wie bei Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung – den Bereich der alltäglichen Lebensführung einschließt.

Auf diese Traditionslinie ist die Entwicklung der Disziplin der Sonderpädagogik bezogen. Die entsprechenden Fachverbände der Sonder- oder Förderschullehrer und Förderschullehrerinnen haben an der Ausgestaltung dieses Feldes entscheidenden Anteil. Die leitende Orientierung erhält dieses Feld durch den Begriff der Förderung und insbesondere der sonderpädagogischen Förderung.

2.4 Die bürgerrechtliche Entwicklungslinie

Die Forderung nach gleichen Rechten und dem Schutz vor Benachteiligungen hat ihre Wurzeln in der Selbsthilfe und Selbstorganisation von Frauen und Männern mit Behinderungen. Sie wurde von den Verbänden der Kriegsgeschädigten bereits mit Erfolg in bestimmten Teilbereichen und begrenzt auf bestimmte Gruppen artikuliert und durchgesetzt (Beschäftigungspflicht, Nachteilsausgleiche usw.). Zu einem eigenständigen Politikfeld hat sich die Gleichstellungspolitik mit der Verankerung des Diskriminierungsverbotes im Grundgesetz im Jahre 1994 entwickelt. Im Zuge der, durch die staatliche Vereinigung von BRD und DDR notwendig gewordenen, Grundgesetzänderung wurde Artikel 3 um den folgenden Satz erweitert: „Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden“. Auf der Ebene des Bundes und der Länder wurden auf dieser Grundlage Behindertengleichstellungsgesetze erarbeitet. Zentraler Inhalt dieser Gesetze ist die Herstellung von Barrierefreiheit und die Interessenvertretung von Menschen mit Behinderungen. Wenngleich der Bund und die Länder auf klare Fristen zur Umsetzung von Barrierefreiheit verzichtet haben und eher unverbindliche Formen der Beteiligung vorsehen, hat der Gleichstellungsansatz wichtige Veränderungen in der Behindertenpolitik bewirkt und zu einer Sensibilisierung gegenüber Diskriminierungen von Menschen mit Behinderungen in der Öffentlichkeit beigetragen. Dabei spielen Impulse der europäischen und auch der internationalen Behindertenpolitik eine wichtige Rolle. Die Erarbeitung der UN-Behindertenrechtskonvention und ihre Ausrichtung können als wichtigster Ausdruck und Maßstab für eine auf Gleichstellung beruhende Behindertenpolitik dienen.

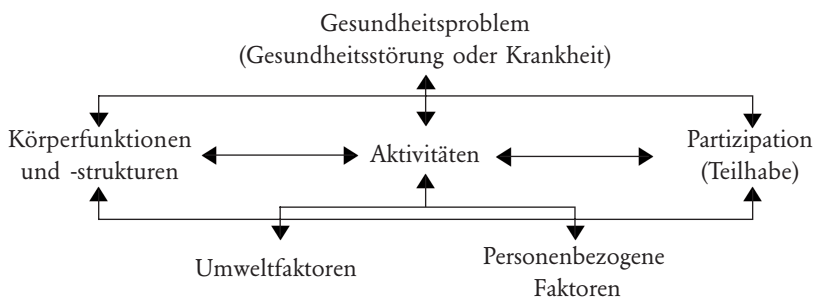
Die Gleichstellung von Kindern mit Behinderungen wird in der UN-Behindertenrechtskonvention explizit hervorgehoben: „Die Vertragsstaaten treffen alle erforderlichen Maß-

nahmen, um zu gewährleisten, dass Kinder mit Behinderungen gleichberechtigt mit anderen Kindern alle Menschenrechte und Grundfreiheiten genießen können“ (Art. 7 UN-Behindertenrechtskonvention).

An der Ausformung der Gleichstellungspolitik wirken auf allen politischen Ebenen eine Vielzahl von Verbänden der Menschen mit Behinderungen mit. Zu Leitbegriffen entwickeln sich die selbstbestimmte Teilhabe und die Inklusion. Damit wirkt sie auch auf die veränderte Ausrichtung des Sozialrechts. Die gegenwärtige Diskussion zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention mit ihrem Verständnis von Inklusion zeigt zum einen, dass sich die Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen auf alle Lebensbereiche und somit auch auf die Systeme sozialstaatlicher Unterstützung beziehen muss und zum anderen, dass die Entwicklung inklusiver Strukturen Risiken der Benachteiligung auch anderer marginalisierter Gruppen zum Thema macht.

Die bürgerrechtliche Traditionslinie hat zu einem intensiven Nachdenken über das Verständnis von Behinderung geführt. Insbesondere von der Behindertenbewegung wurde dem dominierenden Verständnis von Behinderung als individuelles gesundheitsbezogenes Problem ein „soziales Modell von Behinderungen“ gegenübergestellt, nach dem gesellschaftliche Strukturen eine Benachteiligung von Menschen mit Beeinträchtigungen verursachen. Die Diskussionen darüber wurden intensiv im Rahmen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) geführt. Diese beansprucht mit ihrer „International Classification of Functioning, Disability and Health“ (ICF) einen integrativen „biopsychosozialen Ansatz“ (Weltgesundheitsorganisation 2005, S. 25) entwickelt zu haben. Die Einlösung dieses Anspruchs kann bezweifelt werden, da durch eine Orientierung an dem Begriff der funktionalen Gesundheit die medizinische Herangehensweise dominant bleibt. Es ist allerdings ein großer Fortschritt, dass auf der Grundlage der in der folgenden Abbildung (Abb. 1) dargestellten Dimensionen ein beschreibender, die unterschiedlichen Dimensionen nicht in eine kausale Beziehung setzender, Ansatz verfolgt wird.

Abbildung 1: Dimensionen der ICF



Quelle: DIMIDI 2005, S. 23

Die auf der Grundlage dieses Schemas entwickelten Klassifikationen sollen die Beschreibung von Beeinträchtigungen ermöglichen, die für unterschiedliche Unterstützungsleistungen anschlussfähig sind. Dies gilt explizit auch für pädagogische Handlungsfelder (vgl. Hollenweger 2006). Die Bedeutung der ICF für Kinder und Jugendliche wird dadurch unterstrichen, dass für diese Gruppe ein eigenes Klassifikationsschema entwickelt wurde (vgl. Hollenweger/Moretti 2012).

Eine Weiterentwicklung erfährt die Auseinandersetzung mit dem Verständnis von Behinderung durch die UN-Behindertenrechtskonvention. In der Konvention wird auf eine Definition von Behinderungen verzichtet. Vielmehr wird in der Präambel ausgeführt, „dass das Verständnis von Behinderung sich ständig weiterentwickelt und dass Behinderung aus der Wechselwirkung zwischen Menschen mit Beeinträchtigungen und einstellungs- und umweltbedingten Barrieren entsteht, die sie an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern“ (Präambel UN-Behindertenrechtskonvention). Als ein Grundsatz der Konvention wird „die Achtung vor der Unterschiedlichkeit von Menschen mit Behinderungen und die Akzeptanz dieser Menschen als Teil der menschlichen Vielfalt und der Menschheit“ (Art. 3 UN-Behindertenrechtskonvention) formuliert. Hierin lässt sich in Verbindung mit den konkreten Vorgaben der Konvention eine Weiterentwicklung des sozialen zu einem „menschenrechtlichen Modell von Behinderung“ erkennen (vgl. Degener 2015, S. 63 ff.). Der Ansatz bekräftigt die universale Geltung der Menschenrechte, die „nicht aufgrund persönlicher oder zugeschriebener Eigenschaften oder Merkmale aberkannt werden“ (Degener 2015, S. 64).

Die Expertise wird im Folgenden zeigen, dass in den unterschiedlichen Entwicklungslinien der Behindertenpolitik bislang kein konsistentes Verständnis von Behinderung hervorgebracht wurde. Die Verfahren zur Begründung von Unterstützungsleistungen stellen defizitorientierte Zuschreibungen in den Mittelpunkt und die Unterstützungsangebote sind von starken Tendenzen einer Besonderung gekennzeichnet. Vor diesem Hintergrund ist die Diskussion über das Behinderungsverständnis sehr bedeutsam. Das Deutsche Institut für Menschenrechte kommt in seinem Parallelbericht zur Prüfung der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention in Deutschland zu dem Ergebnis, „dass der Vertragsstaat das offene und dynamische Verständnis von Behinderung, das der UN-BRK zugrunde liegt, in seiner festgelegten Definition von Behinderung, auch in der Zusammenschau bestehender Regelungen, nicht, beziehungsweise nicht zufriedenstellend abbildet“ (Deutsches Institut für Menschenrechte 2015, S. 8). Der zuständige UN-Ausschuss empfiehlt in seinen abschließenden Bemerkungen zur Prüfung der Umsetzung der Konvention in der Bundesrepublik Deutschland sicherzustellen, „dass die gesetzliche Definition von Behinderung auf Bundes- wie auch auf Länderebene im Recht und in der Politik neu gefasst wird, mit dem Ziel, sie mit den allgemeinen Prinzipien und Bestimmungen des Übereinkommens zu harmonisieren, insbesondere in Bezug auf Fragen der Nichtdiskriminierung und den vollständigen Übergang zu einem menschenrechtsbasierten Modell“ (Vereinte Nationen 2015, S. 2).

3 Verfahren der Zuschreibung einer Behinderung im Jugendalter

Alle jungen Menschen haben nach dem SGB VIII ein Recht auf Förderung ihrer Entwicklung und auf Erziehung zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit. Die Schulgesetze der Länder garantieren ihnen ein Recht auf Bildung. Steht ihre Entwicklung unter den erschwerenden Bedingungen einer Beeinträchtigung, so haben sie einen Anspruch auf weitere Leistungen der Unterstützung und Förderung. Der Zugang zu diesen Leistungen setzt jedoch das Durchlaufen spezifischer Verfahren zur Klärung der Anspruchsberechtigung voraus. Wengleich diese dem Ziel der Mobilisierung von Ressourcen zur Teilhabe oder zur individuellen Förderung verpflichtet sind, tragen sie wie alle Kategorisierungsverfahren das Risiko in sich, zu Stigmatisierung und Ausgrenzung beizutragen. Die Verfahren müssen also insbesondere vor der mit der UN-Behindertenrechtskonvention erneut akzentuierten Zielsetzung der gleichberechtigten Teilhabe von Menschen mit Behinderungen und der Entwicklung inklusiver Strukturen kritisch geprüft werden. Entscheidend kommt es darauf an, ob in diesen Verfahren dem Verständnis von Behinderung als Wechselwirkung zwischen Menschen mit Beeinträchtigungen und Barrieren hinreichend Rechnung getragen wird. Zuschreibungsverfahren können als Barrieren wirken, die die volle Teilhabe in bestimmten Lebensbereichen behindern.

Im Folgenden sollen die Verfahren zur Feststellung einer Behinderung und eines Unterstützungsbedarfes im Bereich der Rehabilitation, der Pflege und der schulischen Bildung in den Blick genommen werden, die für die Teilhabechancen von Jugendlichen besonders relevant sind.

3.1 Verfahren zur Feststellung einer Behinderung und zur Planung von Hilfen im Bereich der Rehabilitation

Das Sozialgesetzbuch IX mit dem Titel: „Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen“, trat im Jahre 2001 in Kraft. Mit dem Gesetz wurden erstmalig „die Aufgaben der verschiedenen Rehabilitationsträger in einem Gesetzeswerk festgelegt und koordiniert“ (Maaß 2015, Rz. 1). Erstmals wurden auch die Träger der Sozialhilfe und die Träger der Jugendhilfe in den Kreis der Rehabilitationsträger aufgenommen. Das Ziel einer Vereinheitlichung des Feldes der Rehabilitations- und Teilhabeleistungen wurde bislang jedoch nur unzureichend erreicht. Der Jurist Welti kommt zu der Einschätzung, dass „die Beharrungskraft von Verwaltungspraxis und organisationsspezifisch unterschiedlicher Orientierungen [...] unterschätzt [wurde]. Kein Rehabilitationsträger hat sich die Umsetzung des SGB IX zum vorrangigen Anliegen gemacht“ (Welti 2014, S. 3). Insbesondere vor dem Hintergrund der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention wird zudem erheblicher Reformbedarf gesehen (vgl. Fuchs 2010).

3.1.1 Die Bedeutung des SGB IX für Kinder und Jugendliche

Ungeachtet aller Kritik wurde mit dem SGB IX für die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen und insbesondere auch von Kindern und Jugendlichen eine wichtige Grundlage geschaffen. Dies hängt zusammen mit einer deutlichen Ausweitung des Rehabilitationsgeschehens, die bereits im Titel durch die Verknüpfung von Rehabilitation und Teilhabe anklingt. Die Leistungen, die in dem Gesetz geregelt werden, sollen dazu dienen, die „Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe [von Menschen mit Behinderungen] zu fördern, Benachteiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken“ (§ 1 SGB IX). Damit werden Zielsetzungen, die der bürgerrechtlichen Entwicklungslinie der Behindertenpolitik zugeordnet werden können, in die übergreifenden Regelungen zu den Rehabilitations- und Teilhabeleistungen aufgenommen.

Vor dem Hintergrund der Konzentration auf Arbeitnehmerinnen sowie Arbeitnehmer und Kriegsgeschädigte in der sozialrechtlich-rehabilitativen Traditionslinie ist es bedeutsam, dass nach § 1, Satz 2 bei der Förderung der Teilhabe den besonderen Bedürfnissen behinderter und von Behinderungen bedrohter Kinder Rechnung getragen werden soll. Die Formulierung dieser Vorgabe im „imperativen Präsenz“ verdeutlicht, dass sich diese nicht auf spezifische Leistungen für Kinder und Jugendliche bezieht, sondern auf die Ausgestaltung aller Leistungen (vgl. Jousen 2014 Rz. 16). Den Erläuterungen zum Gesetz ist zu entnehmen, dass mit Kindern entsprechend der UN-Kinderrechtskonvention alle Menschen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres gemeint sind.

In der UN-Behindertenrechtskonvention wird für das hier in Rede stehende Feld in Artikel 26 die Überschrift „Habilitation und Rehabilitation“ gewählt, womit die Vorstellung einer Wiederherstellung eines bereits erreichten Standes überwunden werden soll. Diese Sprachregelung, die insbesondere den Bezug der Leistungen auf Kinder und Jugendliche verdeutlichen könnte, hat sich in Deutschland bislang jedoch nicht durchgesetzt. Es ist aber hervorzuheben, dass die Regelungen zur Ausgestaltung und Koordination im SGB IX für alle Teilhabeleistungen zugunsten von Menschen mit Behinderungen und somit auch für die bisherige Eingliederungshilfe nach dem SGB VIII und XII gelten. Auch im Falle einer Neuregelung der Zuständigkeit oder einer Neuausrichtung der Unterstützungsleistungen bleibt durch den Bezug auf Leistungen zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen der Rahmen, der mit dem SGB IX dafür geschaffen wurde, erhalten.

Unmittelbare Bezüge auf oder spezielle Regelungen für Kinder und Jugendliche sind auch in der Beschreibung der Leistungen enthalten. Wichtig für die Unterstützung von Kindern und Jugendlichen ist insbesondere das Verständnis von Leistungen der Teilhabe, das in § 4, Abs. 1 dargelegt wird. Ein Anspruch auf Teilhabeleistungen besteht, „um die persönliche Entwicklung ganzheitlich zu fördern“. Diese Formulierung nimmt die Zielbestimmung der Kinder- und Jugendhilfe nach dem SGB VIII auf und überschreitet deutlich den traditionellen Ansatz der Rehabilitation. „Leistungen zur Teilhabe für Kinder und Jugendliche dienen nicht nur der Rehabilitation in einen bereits innegehabten Stand von Teilhabe, sondern auch der Entwicklung von Kindern und Jugendlichen und ihrer Integration in die Gesellschaft“ (Welti 2006 Rz. 30). In der Begründung des Gesetzgebers wird

ausgeführt, dass somit „Leistungen zur Teilhabe für Kinder [...] auch die notwendigen Leistungen zur Betreuung, Bildung und Erziehung“ (Deutscher Bundestag 2001, S. 99) umfassen.

Die damit vorgenommene Ausweitung der Regelung des Leistungsgeschehens auf die Förderung einer ganzheitlichen Entwicklung ist durchaus ambivalent zu betrachten. Kelle macht in verschiedenen Beiträgen darauf aufmerksam, dass die verstärkte Beobachtung der Entwicklung von Kindern auf der Grundlage medizinischer Diagnostik einen wesentlichen Beitrag zur „Normierung von Kindheit“ leistet. „Die Veröffentlichung und Verbreitung der Durchschnittswerte für kindliche Entwicklung in Tabellen, Graphiken und Somatogrammen diene seit dem Ende des 19. Jahrhunderts nicht nur erfolgreich dem moralisch begründeten Ziel einer verbesserten Wahrung der Entwicklungschancen von Kindern, sondern trug auch in dem Sinne zur Normierung bei, dass Kinder sich zunehmend an ihnen messen lassen mussten“ (Kelle 2009, S. 84). Es ist festzustellen, dass die regelmäßigen Vorsorgeuntersuchungen zum einen an Verbindlichkeit zunehmen und zum anderen eine Ausweitung erfahren, so auch durch (noch freiwillige) Jugenduntersuchungen. Die Kontrolle der Durchführung dieser Untersuchungen ist zu einer Aufgabe der Jugendhilfe geworden. Die Untersuchungen legitimieren sich durch ihren präventiven Charakter und die Möglichkeit einer besseren Behandlung früh erkannter Erkrankungen. Der Anspruch auf Leistungen zur Teilhabe nach dem SGB XII markiert in diesem Zusammenhang Schwellennormen, durch die eine als Behinderung bezeichnete Abweichung von der normierten Entwicklung markiert wird. Dies soll im Folgenden an der Definition von Behinderung im SGB IX, an den Verfahren zur Anerkennung einer Behinderung, zur Feststellung des Hilfebedarfes und der Planung von Hilfen deutlich gemacht werden.

3.1.2 Die sozialrechtliche Definition von Behinderung

Mit dem SGB IX wurde eine das gesamte Sozialrecht übergreifende Definition von Behinderung geschaffen. Menschen sind nach der Gesetzesdefinition behindert, „wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist“ (§2 SGB IX).

Der Gesetzgeber beansprucht mit dieser Definition an, die in der Weltgesundheitsorganisation geführte, internationale Diskussion zum Verständnis von Behinderungen anzuknüpfen, „die nicht mehr die Orientierung an wirklichen oder vermeintlichen Defiziten, sondern das Ziel der Teilhabe an den verschiedenen Lebensbereichen (Partizipation) in den Vordergrund gerückt hat“ (Deutscher Bundestag 2001, S. 98). Zum Zeitpunkt der Verabschiedung des Gesetzes lag die endgültige Fassung der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeiten (ICF) allerdings noch nicht vor. Die ICF verwendet den Begriff der Partizipation oder Teilhabe zur Bezeichnung der „Einbezogenheit in Lebenssituationen“ (Weltgesundheitsorganisation 2005, S. 94), er ist also bezogen auf konkrete Lebensbereiche. Die im Gesetzestext verwendete Formulierung „Teilhabe am Leben in der Gesellschaft“ bleibt hingegen ohne konkreten Bezug zu Lebenssituationen und bringt durch diese Ver-

allgemeinerung diffus bleibende Vorstellung über ein „normales“ von Teilhabe geprägtes Leben zum Ausdruck. Der Begriff der Teilhabe (bzw. participation) ist einer der zentralen Begriffe der UN-Behindertenrechtskonvention. Er wird dort meist in unmittelbarem Zusammenhang mit Inklusion genannt und durch Adjektive wie „volle“, oder „gleichberechtigte“ spezifiziert. Dabei bleibt der Bezug von Inklusion und Teilhabe auch in der Konvention an vielen Stellen unspezifisch auf „die Gesellschaft“ bezogen. In vielen Artikeln wird jedoch ein Bezug zu konkreten Lebensbereichen und Situationen hergestellt. Für Jugendliche sind dabei insbesondere die Teilhabe an Bildung durch ein inklusives Bildungssystem, die Teilhabe am Arbeitsleben durch einen inklusiven Arbeitsmarkt und die Teilhabe im Bereich der Freizeit durch entsprechend inklusive Angebote bedeutsam. Die Leistungen zur Habilitation und Rehabilitation sollen „Menschen mit Behinderungen in die Lage [...] versetzen, ein Höchstmaß an Unabhängigkeit, umfassende körperliche, geistige, soziale und berufliche Fähigkeiten sowie die volle Einbeziehung in alle Aspekte des Lebens und die volle Teilhabe an allen Aspekten des Lebens zu erreichen und zu bewahren“ (Art. 26 UN-BRK).

Ein grundlegender Unterschied zwischen dem Behinderungsverständnis des SGB IX, der ICF und der UN-Behindertenrechtskonvention besteht darin, dass in der sozialrechtlichen Definition die Beeinträchtigung der Teilhabe in einer kausalen Abhängigkeit von der Abweichung eines für das „Lebensalter typischen Zustand“ gesehen wird. Die ICF zielt „auf die Beschreibung von Situationen, nicht auf Personen“ (Schäfers 2009, S. 25). Der Behinderungsbegriff des SGB IX bezieht sich hinsichtlich der Ursache der Beeinträchtigung der Teilhabe hingegen auf die Feststellung von Zuständen einer Person, die – wie weiter unten hinsichtlich des Verfahrens zur Feststellung einer Behinderung gezeigt wird – losgelöst von Situationen festgestellt werden. Die Feststellung einer Abweichung des von dem Lebensalter typischen Zustandes setzt Annahmen über einen normalen oder sogar normativ erwünschten Zustand voraus. Selbst die scheinbar objektive Messung von Abweichungen auf der Grundlage von Annahmen zur Normalverteilung kann hinsichtlich der komplexen Wechselwirkung von Personen und ihrer Umwelt nicht auf weitreichende normative Annahmen verzichten. So wird insbesondere zur Feststellung von Lernbehinderungen und sogenannten geistigen Behinderungen von dem Konstrukt der Messbarkeit von Intelligenz ausgegangen, in denen Schwellenwerte für die Feststellung von Behinderungen mit unterschiedlichen Kategorien einbezogen werden. Die normative Dimension erkennt man insbesondere daran, dass die Abweichung nach oben als „Hochbegabung“ und nicht als Behinderung etikettiert wird.

Die Orientierung an der Feststellung von Zuständen und nicht an der Analyse von komplexen Wechselwirkungen ist allerdings für das Sozialrecht funktional und nicht einfach zu ersetzen. Gegenüber Forderungen, in der sozialrechtlichen Definition von Behinderungen darauf zu verzichten, muss darauf hingewiesen werden, dass damit die Bewilligung individueller, sozialrechtlicher Teilhabeleistungen für Menschen mit Behinderungen äußerst erschwert würde. Zur Überprüfung von Leistungsansprüchen – um die es im Sozialrecht geht – muss in vergleichsweise einfachen, rechtsförmigen Verfahren entscheidbar sein, ob eine Person Anspruch darauf hat, oder nicht. Durch diese Anforderung

werden an den sozialrechtlichen Begriff von Behinderung andere Anforderungen als an ein Klassifikationssystem wie die ICF oder die Formulierung eines Verständnisses von Behinderung gestellt, wie es in der UN-Behindertenrechtskonvention niedergelegt ist. In pädagogischen Diskursen wird das damit einhergehende Problem vor allem im schulischen Kontext als „Etikettierungs-Ressourcen-Dilemma“ (z. B. Lindmeier 2005) diskutiert (vgl. unten). Die Mobilisierung von Ressourcen durch Leistung zur Teilhabe setzt die individuelle Zuschreibung einer Behinderung voraus. Die gleichberechtigte Teilhabe der behinderten Person wird jedoch durch genau die damit verbundene Zuschreibung in Frage gestellt. Dadurch, dass die Abweichung von einem als normal definierten Zustand auch unabhängig von der Positionierung hinsichtlich von Teilhabeleistungen negativ konnotiert ist und die selbstverständliche Teilhabe in Frage stellt, ergeben sich Risiken der Stigmatisierung und Ausgrenzung. Das Beispiel des Schulbesuches verdeutlicht – wie noch dezidiert zu zeigen sein wird – zugleich, dass diese Risiken durch die Möglichkeit der Besonderung von Menschen mit Behinderungen in Sondereinrichtungen erzeugt oder zumindest verstärkt werden. Die gleichberechtigte Teilhabe wird im schulischen Bereich nicht nur, aber doch entscheidend durch die Existenz und die Möglichkeit des Verweises auf Sonderschulen in Frage gestellt.

Die sozialrechtliche Definition von Behinderungen enthält die Unterscheidung zwischen körperlichen Funktionen, geistigen Fähigkeiten und der seelischen Gesundheit. Diese wenig präzise und stark normative Aufteilung von Menschen in Körper, Geist und Seele ist fachlich nicht nachvollziehbar und findet sich auch nicht in dem Verständnis von Behinderung der Weltgesundheitsorganisation wieder. „Ihren Sinn entfaltet sie eher in der Zuordnung zu verschiedenen Systemen und Professionen der Medizin und Rehabilitation, die sich entlang dieser historisch gewachsenen Grenzen vollzieht“ (Welti 2005, S. 95). Die Unterscheidung zwischen körperlichen und geistigen Behinderungen einerseits und den seelischen Behinderungen andererseits ist konstitutiv für die gegenwärtige Zuständigkeitsregelung der Eingliederungshilfe nach dem SGB VIII und dem SGB XII. Sie ist in weiteren Ausdifferenzierungen auch konstitutiv für den sonderpädagogischen Förderbedarf von Schülerinnen und Schülern und die Bedingungen ihrer Übergänge in Ausbildung und Beruf. In ihrer Genese ist die Zuständigkeitsregelung Ausdruck der Abgrenzung von Zuständigkeitsfeldern eben der Behindertenhilfe, des Sonderschulwesens, der Jugendhilfe, der Psychiatrie und anderer Felder der Rehabilitation und Förderung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen. In der Praxis verstärken sie Risiken der Stigmatisierung durch die Entwicklung von fachlich fraglich abgegrenzten Sondersystemen mit ihren je eigenen Sondereinrichtungen. Diese orientieren sich trotz der Vorgabe im SGB IX (vgl. oben) nicht an einer ganzheitlichen Entwicklung von Jugendlichen, sondern an der Etablierung und Abgrenzung von organisationalem Handeln.

Neben der Überwindung von fachlich problematischen Abgrenzungen der Zuständigkeiten und Felder durch fragwürdige Kategorisierungen von Behinderungen sind auch die Verfahren der Anerkennung einer Behinderung und der Planung von Hilfen in den Blick zu nehmen. Sie sind kritisch daraufhin zu überprüfen, ob und in welcher Weise sie dazu beitragen, die Beeinträchtigung der Teilhabe zu überwinden. Das SGB IX regelt das Verfah-

ren zur Anerkennung einer Behinderung und macht Vorgaben für die Planung von Maßnahmen in der Zuständigkeit der Rehabilitationsträger.

3.1.3 Die Feststellung einer Behinderung

Die Feststellung einer Behinderung erfolgt auf Antrag des betroffenen Menschen bzw. der Personensorgeberechtigten. Die Antragstellung setzt zum einen Kenntnisse über die Möglichkeit sowie Vor- und Nachteile der Antragstellung voraus, und zum anderen die Bereitschaft, sich eine wahrgenommene Beeinträchtigung im Alltag als Behinderung amtlich anerkennen zu lassen. Die Antragstellung kann sich auf bestimmte Symptome beziehen und festlegen, dass andere mögliche Kriterien nicht berücksichtigt werden. Es ist auch möglich zu beantragen, dass die Anerkennung wieder aufgehoben wird. Jugendliche können ab Vollendung des 15. Lebensjahres den Antrag selber stellen. Das mit der Zuschreibung einer Behinderung einhergehende Risiko der Stigmatisierung wird hier durch die Entscheidung der Antragstellenden individualisiert, d. h. durch eine Entscheidung des Individuums legitimiert. Insbesondere für Personen, denen in Interaktionssituationen nicht unmittelbar eine Behinderung zugeschrieben werden kann, ist es eine strategische Entscheidung, die Behinderungen aufgrund der erwarteten Vorteile anerkennen zu lassen oder nicht. Durch die zu bewältigenden Übergänge im Jugendalter, insbesondere in Ausbildung und Beruf, handelt es sich häufig um eine schwierige Entscheidung.

Die Feststellung einer Behinderung und die Festlegung der Grade der Behinderung (GdB) ist eine „Statusfeststellung“ (Kossens 2015 Rz. 4), die ihren Zweck nicht in sich selbst, sondern nur in der Verbindlichkeit für Dritte hat. Für die Inanspruchnahme von zahlreichen Leistungen der Rehabilitationsträger, insbesondere auch der Eingliederungshilfe nach dem SGB VIII und XII, ist die Feststellung einer Behinderung keine zwingende Voraussetzung. Das Anerkennungsverfahren ist ein Verwaltungsakt, an dessen Ende ein Bescheid steht.

Auf Antrag kann ab einem Grad der Behinderung von 50 ein „Ausweis über die Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch, den Grad der Behinderung sowie [...] weitere gesundheitliche Merkmale“ (§69 Abs. 5 SGB IX) ausgestellt werden.

Den Kern des Verfahrens zur Feststellung einer Behinderung bildet ein versorgungsärztliches Gutachten. Die Notwendigkeit eines solchen Gutachtens ergibt sich noch nicht aus dem Behinderungsbegriff, da hier offen bleibt, wie die „Abweichung von dem für das Lebensalter typischen Zustand festgestellt“ wird. Erst die im Verfahren zur Feststellung der Behinderung und der Festlegung der Behinderung zwingend vorgeschriebene ärztliche Begutachtung stellt den Zusammenhang zwischen Behinderung und medizinischer Diagnose her. Das Begutachtungsverfahren hat seine Tradition im Entschädigungsrecht, das in seiner Entwicklung stark von der Überprüfung der Minderung der Erwerbsunfähigkeit geprägt ist. Mit dem Schwerbehindertengesetz wurden die Grade der Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) in Grade der Behinderung (GdB) umbenannt. Die Orientierung an der Minderung der Erwerbsfähigkeit wirkt allerdings bis heute im gesellschaftlichen Ver-

ständnis von Behinderungen und den organisationalen Verfahren zur Anerkennung von Behinderungen nach.

Seit 2009 wird das Begutachtungsverfahren durch eine Versorgungsmedizin-Verordnung geregelt, die vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales in Kraft gesetzt wurde und weiterentwickelt wird. Sie löst die Anhaltspunkte für die Gutachtertätigkeit ab, die ausschließlich von einer Sachverständigenkommission verantwortet wurden. Die Verordnung enthält als Anlage die „Versorgungsmedizinischen Grundsätze“. Deren Weiterentwicklung soll auf der Grundlage von Empfehlungen eines Beirats erfolgen, dessen Mitglieder ausschließlich Ärztinnen und Ärzte aus dem Bereich der Versorgungsmedizin sind. So soll sichergestellt werden, dass eine Weiterentwicklung „ausschließlich aus medizinisch-wissenschaftlichen Gründen“ erfolgt. Eine Neustrukturierung der Grundsätze auf der Grundlage des neuen Behinderungsbegriffes im SGB IX und dem Ansatz zur Beschreibung von Behinderungen der Weltgesundheitsorganisation, der ICF, ist nicht erkennbar. Dies wird immer noch als eine zukünftige Aufgabe angesehen, wie das Bundesministerium in seiner Einleitung zur Veröffentlichung der Versorgungsmedizinischen Grundsätze ausführt (Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung 2009, S. 3).

Das Verfahren ist so organisiert, dass in der Regel aufgrund von schriftlichen ärztlichen Gutachten ohne Ansehen der Person über die Feststellung einer Behinderung, den Grad der Behinderung und ggf. die in den Ausweis einzutragenden Merkzeichen entschieden wird. Die zuständigen Gutachter/innen machen sich also ausschließlich ein Bild vom gesundheitlichen Zustand der Person. Davon ausgehend wird losgelöst von der konkreten Lebenssituation auf die Beeinträchtigung der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben geschlossen. Während die Profession der Medizin eine Zuständigkeit für die Feststellung von gesundheitlichen Zuständen für sich beanspruchen kann, gilt dies für die Bewertung der vom Lebensalter abweichenden Zustände nur bedingt und einer damit in Zusammenhang stehender Beeinträchtigungen der Teilhabe und daraus resultierenden Behinderungen ganz sicher nicht.

Am Beispiel der Feststellung von sogenannten geistigen Behinderungen kann nachvollzogen werden, wie die Diagnose von Zuständen der Person und Annahmen über gesellschaftliche Teilhabe zusammenfließen. Die „Beeinträchtigungen der geistigen Leistungsfähigkeit im Kindes- und Jugendalter“ soll demnach nicht „allein vom Ausmaß der Intelligenzminderung und von diesbezüglichen Testergebnissen ausgehen“ (Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung 2009, S. 37). Im Schul- und Jugendalter werden zwei Gruppen unterschieden. Bei der Gruppe derjenigen, bei denen ein Intelligenzquotient zwischen 70 und 60 gemessen wird, kann ein Grad der Behinderung zwischen 30 und 70 festgestellt werden, je nachdem, ob „während des Schulbesuches nur geringe Störungen [...] vorliegen“ oder diese „ausgeprägt sind oder mit einem Schulversagen zu rechnen ist“, und danach, ob nach dem Schulabschluss mit einer „Beeinträchtigung der Fähigkeit zu selbständiger Lebensführung oder sozialer Einordnung zu rechnen“ und eine berufliche Qualifizierung nicht zu erwarten ist. Bei den Kindern und Jugendlichen mit einem Intelligenzquotienten von unter 60, wird ein Grad der Behinderung zwischen 80 und 100 festgelegt. Die unteren Werte gelten bei „relativ günstiger Persönlichkeitsentwicklung und sozialer An-

passungsmöglichkeit“; der Grad von 100 „bei stärkerer Einschränkung der Eingliederungsmöglichkeiten mit hochgradigem Mangel an Selbständigkeit und Bildungsfähigkeit, fehlender Sprachentwicklung, unabhängig von der Arbeitsmarktlage und auf Dauer Beschäftigungsmöglichkeit nur in einer Werkstatt für Behinderte“ (alle Zitate Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung 2009, 38 f.).

Die hier zum Ausdruck gebrachten Vorstellungen von Normalität, die Zuschreibung von Behinderung als individuellem Defizit und die Annahmen über Zusammenhänge von Behinderungen und Sondereinrichtungen bedürfen keiner weiteren Kommentierung. Es ist ganz offensichtlich, dass die Veränderungen im Verständnis von Behinderungen im Zusammenhang der Umsetzung der Behindertenrechtskonvention, aber auch der Definition von Behinderung im SGB IX noch nicht zu einem veränderten Verfahren der Feststellung einer Behinderung geführt hat.

3.1.4 Anzahl der jungen Menschen mit anerkannter Schwerbehinderung

Das Verfahren der Feststellung einer Behinderung prägt das in der Gesellschaft allgemein und auch in Fachdiskursen verfügbare Wissen über die Verbreitung von Behinderungen. Ausgehend von dem Anerkennungsverfahren wird alle zwei Jahre eine Statistik der Schwerbehinderten (ab einem Grad der Behinderung von 50) geführt. Zum Zeitpunkt der letzten Erhebung am Stichtag 31.12.2013 waren ca. 7,5 Millionen Menschen als schwerbehindert anerkannt. Das entspricht an einem Anteil von 9,4 Prozent an der gesamten Bevölkerung. Nach der eigenwilligen Systematik der Statistik ergibt sich für Kinder und Jugendliche bis 18 Jahren das folgende Bild (Tab. 1).

**Tabelle 1: Schwerbehinderte Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren am 31.12.2013
nach Art der schwersten Behinderung und Altersgruppen**

Art der schwersten Behinderung	insgesamt	davon im Alter von ... bis unter ... Jahren			
		unter 4	4–6	6–15	15–18
Verlust oder Teilverlust von Gliedmaßen	773	111	68	403	191
Funktionseinschränkung von Gliedmaßen	5.558	511	415	3.093	1.539
Funktionseinschränkung der Wirbelsäule und des Rumpfes, Deformierung des Brustkorbes	963	76	65	473	349
Blindheit und Sehbehinderung	5.256	397	430	3.009	1.420
Sprach- oder Sprechstörungen, Taubheit, Schwerhörigkeit, Gleichgewichtsstörungen	8.571	839	874	4.956	1.902
Verlust einer Brust oder beider Brüste, Entstellungen u. a.	685	249	101	272	63
Beeinträchtigung der Funktion von inneren Organen bzw. Organsystemen	26.826	2.747	2.473	15.344	6.262
Querschnittlähmung, zerebrale Störungen, geistig-seelische Behinderungen, Suchtkrankheiten	68.669	3.776	4.817	41.998	18.078
Sonstige und ungenügend bezeichnete Behinderungen	51.925	5.222	4.866	30.299	11.538
Insgesamt ...	169.226	13.928	14.109	99.847	41.342

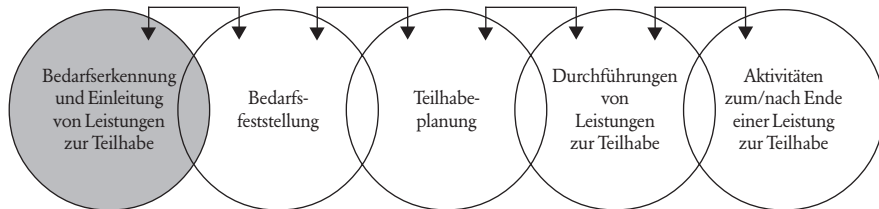
Quelle: Statistisches Bundesamt 2014

Dies entspricht einem Anteil an Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen bis 18 Jahren von etwa 1,3 Prozent. Nicht zuletzt aufgrund von „Informations- und Beratungsdefiziten, Schwellenängsten/Schwierigkeiten der Eltern mit formalen Anträgen, Unkenntnis oder fehlender Wahrnehmung der Behinderung sowie einer größeren Toleranz bezüglich Entwicklungsabweichungen bei Kindern im Vorschulalter“ (Deutscher Bundestag 2009, S. 105f.), dürfte die Anzahl von Kindern und Jugendlichen mit Beeinträchtigungen in der Realität weitaus höher sein, als es die Tabelle zeigt. So geht der Teilhabebericht der Bundesregierung aus dem Jahr 2013 auf der Basis der KIGGS-Studie und eigener Berechnungen für das Jahr 2010 von 1,3 Millionen Kindern und Jugendlichen mit Beeinträchtigungen aus. Dies entspricht etwa einem Anteil von zehn Prozent an der altersspezifischen Gesamtbevölkerung (Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2013, S. 51 f.).

3.1.5 Vorgaben für Verfahren der individuellen Teilhabeplanung nach dem SGB IX

Die bereits erwähnten Probleme der Zersplitterung und Unübersichtlichkeit des Rehabilitationssystems bedingen, dass die im SGB IX vorgegebenen Abläufe häufig nicht beachtet werden. Eine koordinierende Funktion übernimmt nach dem Willen des Gesetzgebers die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR), unter deren Dach Empfehlungen zur Zusammenarbeit erarbeitet werden. Die Teilhabe- oder Hilfeplanung ist eingebettet in eine Prozesskette des Rehabilitationsgeschehens. Ein Teil der Rehabilitationsträger hat dazu im Jahre 2014 eine Empfehlung erarbeitet (Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation 2014), die hier dazu genutzt werden kann, die Bedeutung der Vorgaben des SGB IX für die Planung von Leistungen zur Teilhabe von Jugendlichen mit Behinderungen zu verdeutlichen. Die Empfehlungen orientieren sich an dem in der Grafik dargestellten Ablauf, der im Folgenden dazu dienen soll, die einzelnen Schritte darzustellen.

Abbildung 2: Idealtypischer Reha-Prozess



Quelle: Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation 2015, S. 2

Das Erkennen eines Bedarfes an Leistungen zur Teilhabe

Wenn Eltern bzw. Personensorgeberechtigte bei den ihnen anvertrauten Menschen eine Behinderung wahrnehmen oder sie auf eine solche hingewiesen werden, sollen sie „die behinderten Menschen einer gemeinsamen Servicestelle oder einer sonstigen Beratungsstelle für Rehabilitation oder einem Arzt zur Beratung über die geeigneten Leistungen zur Teilhabe vorstellen“ (§60 SGB IX). Es erfolgt allerdings keine Sanktion, wenn die Personensorgeberechtigten dieser Verpflichtung nicht nachkommen. Ärzte haben eine Beratungspflicht über „geeignete Leistungen der Teilhabe“ (§60 SGB IX). Ein Rehabilitationsträger soll im Falle eines Antrages auf Leistungen auch überprüfen, ob weitere Leistungen zur Teilhabe angezeigt sind (§ 8 Abs. 1). Die im SGB IX festgelegten Beratungsverpflichtungen und -angebote sind ausschließlich dem System der Medizin zugeordnet. Nach den Empfehlun-

gen der BAR sollen allerdings auch die Akteure im sozialen und pädagogischen Kontext hinsichtlich des Erkennens von Beeinträchtigungen und dem Verweis auf das Rehabilitationssystem sensibilisiert werden (Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation 2014, S. 20). Die Regelungen weisen auf die Probleme des Zugangs zu Rehabilitationsleistungen hin. Der starken Verpflichtung der Personensorgeberechtigten steht in der Realität kein hinreichendes und vor allen Dingen kein aufeinander abgestimmtes Beratungsangebot gegenüber, das einen Überblick über mögliche und sinnvolle Rehabilitationsleistungen bietet. So ist der Zugang von Jugendlichen zu Rehabilitationsleistungen häufig durch ein hohes Maß an Zufall und Willkür geprägt.

Die Feststellung eines Bedarfes bzw. Leistungsanspruchs

Den Rehabilitationsträgern sind bei den Leistungen zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen enge Fristen zur Prüfung und Entscheidung vorgegeben (§ 14 SGB IX). Die Fristen sollen die Position der Leistungsberechtigten stärken und auch in Fällen schwieriger Abklärungen von Zuständigkeiten und Ansprüchen zu einer zügigen Leistungsgewährung führen. Das SGB IX räumt darüber hinaus die Möglichkeit ein, Leistungen in bestimmten Fällen der Überschreitung von Fristen selbst zu beschaffen. Es ist jedoch davon auszugehen, dass die Fristen in der Praxis häufig nicht eingehalten werden. Der formal starken Position der Leistungsberechtigten stehen die faktisch häufig nicht sehr ausgeprägten Kenntnisse über die Rechte und die Schwierigkeiten, diese durchzusetzen, gegenüber.

Um den Bedarf an Leistungen festzustellen, ist die Erstellung von Gutachten häufig nicht vermeidbar. Für die Leistungsberechtigten und ihre Angehörigen kann die Begutachtung durch die Art der Durchführung und auch durch mehrfache und parallele Begutachtungsverfahren eine gravierende Belastung darstellen. Durch die Vielzahl der Rehabilitationsträger ist dieses Risiko im Bereich der Leistungen zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen besonders groß. Es ist erkennbar, dass das Problem bei der Ausgestaltung des SGB IX wahrgenommen wurde. Es fehlt jedoch an empirischer Forschung darüber, ob diese Regelungen tatsächlich angewandt werden und zu einer Entlastung der Leistungsberechtigten beitragen.

Grundsätzlich gilt für alle Sozialleistungsträger, dass ärztliche Untersuchungen nach „einheitlichen und vergleichbaren Grundlagen, Maßstäben und Verfahren vorgenommen“ werden sollen, und so „auch bei der Prüfung der Voraussetzungen anderer Sozialleistungen verwendet werden können“ (§ 69 SGB X). Der Gesetzgeber macht im SGB IX weitere Vorgaben: Nach § 14 erfolgt die Beauftragung durch den jeweils zuständigen Rehabilitationsträger, der dazu den Leistungsberechtigten in der Regel drei Vorschläge von Gutachterinnen und Gutachtern macht, bei denen Zugangs- und Kommunikationsbarrieren nicht bestehen. Das Gutachten soll sozialmedizinisch orientiert sein. Nach Auffassung von Welti (2011, S. 9) übernimmt die Sozialmedizin nach diesen Vorgaben in der Begutachtung die Rolle einer Leitdisziplin, soll diese jedoch nicht monopolisieren. „Die gesetzliche Festlegung auf die sozialmedizinische Sachkunde ist [...] kein Relikt des medizinischen Behindertensbegriffs, sondern vertraut der Sozialmedizin die Sachkunde für den bio-psycho-

sozialen Behinderungsbegriff an“ (ebd.). Im konkreten Fall kann es also durchaus geboten sein, andere Professionen, insbesondere zur Einschätzung von Kontextfaktoren, einzubeziehen.

Nach den Empfehlungen der BAR soll die Bedarfsfeststellung als eine „trägerübergreifende sowie ggf. multiprofessionelle Ermittlung des Teilhabebedarfes“ (Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation 2015, S. 25) gestaltet werden. Sie soll nach einheitlichen Grundsätzen erfolgen. Dafür gibt es bereits eine Empfehlung zur „Begutachtung“ aus dem Jahre 2004 (Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation 2005). Hier wird unter anderem vereinbart, dass Doppelbegutachtungen zu vermeiden sind, dass die Begutachtung an der ICF orientiert ist und in diesem Zusammenhang insbesondere Kontextfaktoren berücksichtigt werden sollen. Das Gutachten soll eine Anamnese, Untersuchungsbefunde, Diagnosen, Epikrise und eine sozialmedizinische Beurteilung beinhalten. Ansatzpunkte für eine multiprofessionelle Bedarfsfeststellung, die über die unterschiedlichen Fachrichtungen von Ärzten hinausgehen, sind dabei nur bedingt zu erkennen.

Ohne dazu auf empirisch gesicherte Daten zurückgreifen zu können, kann an dieser Stelle vermutet werden, dass die Praxis sehr häufig durch wenig systematische und aufeinander abgestimmte Verfahren geprägt ist. Die Begutachtungen zur Bedarfsfeststellung sind vermutlich wenig koordiniert und aufeinander abgestimmt. Ein Indikator dafür ist, dass das als trägerübergreifende Leistungsform konzipierte Persönliche Budget bislang nur sehr selten Leistungen unterschiedlicher Rehabilitationsträger zusammenführt (Heimer u. a. 2013, S. 10 ff.).

Teilhabeplanung

Wenngleich sich der Eindruck aufdrängt, dass das Verfahren zur Bewilligung von Teilhabeleistungen stark durch eine medizinisch orientierte Bedarfserkennung und -feststellung strukturiert ist, werden einer partizipativen Planung der Maßnahmen sowohl im Gesetz als auch in den Empfehlungen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation ein hoher Stellenwert zugemessen.

Paragraf 10 des SGB IX verpflichtet den erstangegangenen Rehabilitationsträger, „die nach dem individuellen Bedarf voraussichtlich erforderlichen Leistungen funktionsbezogen feststellen und schriftlich so zusammenstellen, dass sie nahtlos ineinander greifen“ und im Rehabilitationsprozess angepasst werden, wenn verschiedene Leistungen erforderlich oder mehrere Rehabilitationsträger beteiligt sind.

Auch unabhängig von der Koordination des Leistungsgeschehens wird der Einbeziehung der Leistungsberechtigten in die Planung der Maßnahmen ein hoher Stellenwert eingeräumt. Dies hängt damit zusammen, dass die Durchführung aller Maßnahmen selbstverständlich von der Zustimmung der Leistungsberechtigten abhängig ist. In § 9 wird festgelegt, dass bei der Entscheidung über und bei der Ausführung von Leistungen den „berechtigten Wünschen“ Rechnung getragen werden soll. „Dabei wird auch auf die persönliche Lebenssituation, das Alter, das Geschlecht, die Familie sowie die religiösen und weltanschaulichen Bedürfnisse der Leistungsberechtigten Rücksicht genommen“. Nach

Absatz 3 soll der Zielsetzung des Gesetzes dadurch Rechnung getragen werden, dass „Leistungen, Dienste und Einrichtungen [...] den Leistungsberechtigten möglichst viel Raum zu eigenverantwortlicher Gestaltung ihrer Lebensumstände“ lassen.

Besonders bedeutsam für Jugendliche sind die Vorgaben in §4 SGB IX. Dort wird in Abs. 3 ausgeführt, dass „Leistungen für Kinder so geplant werden sollen, dass sie nicht von ihrem sozialen Umfeld getrennt und gemeinsam mit nicht behinderten Kindern betreut werden können“. Weiter heißt es: „Dabei werden behinderte Kinder altersgemäß und entwicklungsentsprechend an der Planung und Ausgestaltung der einzelnen Hilfen beteiligt und ihre Sorgeberechtigten intensiv in Planung und Gestaltung der Hilfen einbezogen (§ 4 Abs. 3 SGB IX). Nach der gemeinsamen Empfehlung „Reha-Prozess“ enthält der Teilhabeplan Angaben zu bio-psychozialen Aspekten der ICF, zu den Wünschen und Bedürfnissen der leistungsberechtigten Person und Angaben zu den Leistungen sowie den daran Beteiligten.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Vorgaben zur Gestaltung des Verfahrens der Teilhabeplanung geeignete Anknüpfungspunkte bieten, um in einem von Kooperation, Beteiligung und Aushandlung geprägten Verfahren zu einer Verständigung über die Leistungserbringung zu kommen. In der Praxis stößt aber selbst die Entwicklung von Verfahren der Teilhabeplanung nur eines Rehabilitationsträgers auf große Schwierigkeiten. So liegen im Bereich der Eingliederungshilfe sehr unterschiedliche Verfahren vor (vgl. Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge 2009), die es in vielen Fällen nicht einmal vermögen, die verschiedenen Leistungen der Eingliederungshilfe in einem abgestimmten Verfahren zu planen. Insgesamt sind die Verwendung unterschiedlicher Ansätze und Instrumente und ihre Beziehung zueinander sehr unübersichtlich. Welti (2011, S. 8) kommt bei der Betrachtung der gegenwärtigen Situation zu der Schlussfolgerung, „dass der Gesetzgeber im Bemühen um Planung und Koordination selbst den Überblick verloren hat und dass eine Neuregelung im allgemeinen Sozialrecht bei Verzicht auf spezifische Regelungen sinnvoll wäre“. Hiermit ist eine weitreichende Perspektive auch für die Hilfeplanung nach dem SGB VIII skizziert, die vor dem Hintergrund der Diskussion der Frage der Gesamtzuständigkeit dringlich ist.

3.2 Die Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI

Da die Pflegeversicherung nicht zu den Rehabilitationsträgern zählt, gelten die Vorschriften für die Koordination und Abstimmung der Verfahren nach dem SGB IX für deren Leistungen nicht. Das Verfahren soll hier lediglich kurz dargestellt werden, da bei jungen Menschen mit Pflegebedarf zumeist die Leistungen zur Teilhabe und zur Förderung im Vordergrund stehen, in die sich Pflegeleistungen ergänzend einfügen. Auf die Probleme, die durch die Zusammenführung von Leistungen zur Pflege und Leistungen zur Teilhabe entstehen, wird in Abs. 4.1. am Beispiel familienunterstützender Hilfen eingegangen.

Im Zusammenhang der Beantragung der Leistungen ist ein Begutachtungsverfahren mit einem klar definierten Auftrag erforderlich². Es orientiert sich an dem Begriff der Pflegebedürftigkeit, der in seiner Form der Definition von Behinderung ähnelt, jedoch auf die Feststellung der Leistungsberechtigung nach dem SGB XI begrenzt ist. Nach § 14 SGB XI sind „pflegebedürftig im Sinne dieses Buches [...] Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maße [...] der Hilfe bedürfen.“ Mit dem Begriff der Pflegebedürftigkeit werden im alltäglichen Leben Aktivitäten der Körperpflege, der Nahrungsaufnahme und der Haushaltsführung isoliert, die in einem ursächlichen Zusammenhang zu gesundheitlichen Problemen gesehen werden.

Das Verfahren der Feststellung der Pflegebedürftigkeit ist in § 18 SGB XI geregelt. Die Pflegekassen beauftragen den medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) mit der Erstellung eines Gutachtens. Gutachterlich tätig werden können Medizinerinnen sowie Mediziner und Pflegefachkräfte, im Falle der Begutachtung von Kindern sollen dies Fachärzte und Fachärztinnen für Kindermedizin und Kinderkrankenpflegekräfte sein. Die Begutachtung findet in der eigenen Häuslichkeit oder in der Einrichtung statt, in der die leistungsberechtigte Person lebt. Es handelt sich um ein Formulargutachten (vgl. Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e. V. 2009, S. 125 ff.). Den Kern des Gutachtens bietet eine Zeiterfassung von Unterstützungstätigkeiten im Bereich der Körperpflege, der Ernährung, der Mobilität und der hauswirtschaftlichen Versorgung, die je nach Zeitwert zu dem Vorschlag zur Einstufung, in eine Pflegestufe führt. Zusätzlich wird ein Screening und Assessment zur Feststellung von Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz durchgeführt. Dies bezieht sich auf Auffälligkeiten in unterschiedlichen Bereichen, welche einen Beaufsichtungs- und Betreuungsbedarf begründen. Im Gutachten wird auch dazu Stellung genommen, ob die häusliche Pflege sichergestellt ist oder vollstationäre Pflege erforderlich ist. Es können zudem Hinweise zu präventiven, therapeutischen oder rehabilitativen Maßnahmen gegeben werden.

Das Begutachtungsverfahren im Bereich der Pflegeversicherung operationalisiert den Pflegebedürftigkeitsbegriff, der in seiner jetzigen Fassung durch seinen Bezug auf messbare Verrichtungen die Lebenssituation und mögliche Entwicklungen ausblendet. Andererseits wird im Gutachten mit der Bewertung der Alltagskompetenz und der Erforderlichkeit stationärer Pflege zu Fragen Stellung genommen, die deutlich über die Zeitmessung von Verrichtungen hinausgehen. Die Arbeit an einem neuen Begriff der Pflegebedürftigkeit fügt sich in eine Reihe von Reformen ein, die Leistungen für einen Personenkreis erschließen, bei dem nicht Probleme bei der Ausführung von Verrichtungen im Vordergrund stehen, sondern die Notwendigkeit der ständigen Begleitung und Betreuung.

² Die Darstellung orientiert sich an der gültigen Rechtslage. Mit dem zweiten Pflegestärkungsgesetz sind die Einführung eines neuen Begriffs der Pflegebedürftigkeit, die Ablösung der Pflegestufen durch Pflegegrade und somit auch des Feststellungsverfahrens verbunden.

Insgesamt erhalten 73.848 Jugendliche unter 15 Jahren Leistungen der Pflegeversicherung. Dies entspricht einem Anteil an der Altersgruppe von 0,7 Prozent. Der Anteil dürfte auch bei den über 15 Jahre alten Jugendlichen und jungen Erwachsenen gleich sein. Fast alle Kinder erhalten die pflegerischen Hilfen zu Hause, lediglich 375 erhalten die Hilfe in einer vollstationären Einrichtung. Es fällt auf, dass dabei mit 57 Prozent der Anteil derjenigen mit einer festgestellten erheblichen eingeschränkten Alltagskompetenz so hoch ist, wie in keiner anderen Altersgruppe (vgl. Statistisches Bundesamt 2015, S. 9).

3.3 Verfahren zur Feststellung eines sonderpädagogischen Förderbedarfs

Die UN-Behindertenrechtskonvention fordert von den Vertragsstaaten, allen Kindern und Jugendlichen das Recht auf inklusive Bildung und lebenslanges Lernen zu garantieren. Damit verbinden sich die Ziele, „a) die menschlichen Möglichkeiten sowie das Bewusstsein der Würde und das Selbstwertgefühl des Menschen voll zur Entfaltung zu bringen und die Achtung vor den Menschenrechten, den Grundfreiheiten und der menschlichen Vielfalt zu stärken; b) Menschen mit Behinderungen ihre Persönlichkeit, ihre Begabungen und ihre Kreativität sowie ihre geistigen und körperlichen Fähigkeiten voll zur Entfaltung bringen zu lassen; c) Menschen mit Behinderungen zur wirksamen Teilhabe an einer freien Gesellschaft zu befähigen“ (Art. 24 Abs. 1 UN-BRK).

3.3.1 Das System der sonderpädagogischen Förderung und Entwicklungen des Gemeinsamen Lernens

Bestrebungen zur Umsetzung von Art. 24 UN-BRK kollidieren in Deutschland mit einem Bildungssystem, das durch einen hohen Grad der Differenzierung gekennzeichnet ist. Neben den verschiedenen allgemeinbildenden (Regel-)Schulen (Grundschule, Hauptschule, Realschule, Gymnasium, Gesamtschule) werden acht unterschiedliche Sonder- bzw. Förderschultypen vorgehalten. Zielgruppe dieser Schulen und der in ihnen tätigen Angehörigen der Profession der Sonderpädagogik sind Kinder und Jugendliche, denen ein sonderpädagogischer Förder- bzw. Unterstützungsbedarf in einem oder mehreren der folgenden Förderschwerpunkte zugeschrieben wird:

- Lernen
- Sehen
- Hören und Kommunikation
- Sprache
- Körperliche und Motorische Entwicklung
- Geistige Entwicklung
- Emotionale und soziale Entwicklung
- Krank

Für die Herausbildung dieser institutionellen Gliederungsstruktur und dem eng damit verwobenen Selbstverständnis der allgemein- und sonderpädagogischen Lehrkräfte ist die Vorstellung leitend, dass Kinder und Jugendliche in einer „homogenen Gruppe“, d. h. unter Gleichaltrigen mit ähnlichen Lernvoraussetzungen und schulischem Leistungsniveau, am besten lernen könnten.

Das Gegenmodell zum gegliederten, exkludierenden System ist eine Schule, in der alle Kinder und Jugendlichen gemeinsam lernen. Für dieses Modell treten Eltern von Kindern mit Beeinträchtigungen und Integrations- und Inklusionspädagogen seit mehr als vier Jahrzehnten ein. Auf ihre Initiative hin wurden in den 1970er-Jahren im Rahmen von Modellprojekten die ersten integrativen Schulen gegründet (Hüwe/Roebke 2006, S. 2). Zu den konzeptionellen Eckpfeilern des gemeinsamen Lernens gehören im Wesentlichen barrierefreie Schulen, eine kindzentrierte Pädagogik, der individualisierte Unterricht durch ein Team aus pädagogischen Fachkräften und weiterem Personal sowie offene Lehr- und Lernformen und -methoden. Mittlerweile gibt es zahlreiche Praxisbeispiele von Schulen und Schulverbänden, die eindrucksvoll zeigen, wie inklusive Bildung erfolgreich verwirklicht werden kann³.

Ansätze des Gemeinsamen Lernens von Kindern und Jugendlichen mit und ohne Beeinträchtigungen haben durch die Verabschiedung nationaler und internationaler Gesetze und Leitlinien in den letzten vier Jahrzehnten Rückenwind erhalten. Inklusion ist in der schulpolitischen Debatte nicht erst seit der UN-BRK ein Thema. Schon in den Empfehlungen des Deutschen Bildungsrates von 1973 heißt es, „dass die Integration Behinderter in die Gesellschaft eine der vordringlichsten Aufgaben jedes demokratischen Staates ist. Diese Aufgabe, [...] kann [...] einer Lösung besonders dann nahe gebracht werden, wenn die Selektions- und Isolationstendenz im Schulwesen überwunden und die Gemeinsamkeit im Lehren und Lernen für Behinderte und Nichtbehinderte in den Vordergrund gebracht werden; denn eine schulische Aussonderung der Behinderten bringt die Gefahr ihrer Desintegration im Erwachsenenleben mit sich“ (Deutscher Bildungsrat 1973, S. 16).

Aufgrund der verfassungsrechtlich garantierten Kulturhoheit sind Bildungsfragen in Deutschland Ländersache. In den einzelnen Bundesländern sind, auf der Basis sehr unterschiedlicher Ausgangssituationen in Bezug auf das Gemeinsame Lernen, verschiedene Aktivitäten erfolgt und Maßnahmen begonnen worden, um die UN-Behindertenrechtskonvention im Bereich schulischer Bildung umzusetzen und somit die Teilhabechancen für Kinder und Jugendliche mit Beeinträchtigungen zu verbessern. Ausgehend von ihrer Analyse der Veränderungen im schulgesetzlichen Bereich kommen *Mißling/Ückert* (2014, S. 40) jedoch zu dem Fazit, dass bislang in „keinem Bundesland [...] nach gegenwärtigem Stand letztlich ein abschließend entwickelter rechtlicher Rahmen erkennbar [ist], der, am Maßstab der Vorgaben aus dem Recht auf inklusive Bildung (Art. 24 UN-BRK) gemessen, den Aufbau und die Unterhaltung eines inklusiven Bildungssystems hinreichend oder gar adäquat gewährleisten könnte. Drei Bundesländer (Bremen, Hamburg, Nordrhein-West-

³ Weitere Informationen verfügbar über: <http://www.jakobmuthpreis.de/preistraeger> [22.08.2016].

falen) haben inzwischen die Weichen auf rechtlicher Ebene gestellt, obgleich augenscheinlich auch hier noch in etlichen Bereichen eine konsequente Umsetzung und weitere Ausgestaltung des Schulsystems hin zu einem inklusiven System erforderlich ist“.

3.3.2 Anzahl der Kinder und Jugendlichen mit sonderpädagogischem Förderbedarf

Der Anteil der Schülerinnen und Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf an Regelschulen ist zwischen dem Schuljahr 2008/2009 und 2013/2014 deutschlandweit um 71 Prozent gestiegen, und mittlerweile besucht fast jedes dritte Kind mit Förderbedarf (31,4%) eine Regelschule (Klemm 2015, S. 6). Bei näherer Betrachtung zeigt sich aber, dass dies einer häufigeren Zuschreibung eines sonderpädagogischen Förderbedarfs geschuldet ist. Der Anteil der Schülerinnen und Schüler, die an Sonderschulen unterrichtet werden – die sogenannte Exklusionsquote –, sinkt nicht, sondern ist in manchen Bundesländern und Förderschwerpunkten ebenfalls im Steigen begriffen. Im Schuljahr 2013/2014 lag die Exklusionsquote deutschlandweit über alle Förderschwerpunkte hinweg bei 4,7 Prozent. In Zahlen ausgedrückt bedeutet das, dass in Deutschland im Jahr 2013/2014 insgesamt 343.343 Kinder und Jugendliche vom Besuch einer allgemeinen Schule ausgeschlossen waren. „Gemessen an dem Ziel, die Quote und die Zahl der Schüler und Schülerinnen, die aufgrund ihres besonderen Förderbedarfs separiert unterrichtet werden, zu senken, sind die Inklusionsanstrengungen der letzten Jahre weitgehend verpufft“ (Klemm 2015, S. 38). Ein Blick auf die nach wie vor z. T. sehr geringen Inklusionsquoten in einzelnen Förderschwerpunkten (z. B. geistige Entwicklung) bestätigt diese Einschätzung.

Tabelle 2: Förderquoten, Inklusionsanteile, Exklusions- und Inklusionsquoten im Ländervergleich* – Schuljahr 2013/2014 (Angaben absolut und in Prozent)

	Schülerzahlen in Jahrgangsstufen 1 bis 10	Förderschulen	Schüler/Schülerinnen mit Förderbedarf			Inklusionsanteile	Exklusionsanteile	Inklusionsquote**
			Regelschulen	Förderschulen	insgesamt			
Baden-Württemb.	1.025.190	52.176	20.974	73.150	7,1	28,7	5,1	2,0
Bayern	1.169.739	54.373	19.275	73.648	6,3	26,2	4,6	1,6
Berlin	278.511	9.435	11.307	20.472	7,4	54,5	3,4	4,1
Brandenburg	195.212	9.084	7.103	16.187	8,3	43,9	4,7	3,6
Bremen	53.727	1.000	2.177	3.177	5,9	68,5	1,9	4,1
Hamburg	145.829	5.230	7.545	12.775	8,8	59,1	3,6	5,2
Hessen	545.651	24.419	6.671	31.090	5,7	21,5	4,5	1,2
Mecklenburg-Vorp.	121.784	8.247	4.894	13.141	10,8	37,2	6,8	4,0
Niedersachsen	765.403	31.304	9.487	40.791	5,3	23,3	4,1	1,2
Nordrhein-Westfalen	1.700.950	86.177	35.102	121.279	7,1	28,9	5,1	2,1
Rheinland-Pfalz	373.241	14.626	5.407	20.033	5,4	27,0	3,9	1,4
Saarland	79.879	3.581	2.911	6.492	8,1	44,8	4,5	3,6
Sachsen	305.941	18.551	7.316	25.867	8,5	28,3	6,1	2,4
Sachsen-Anhalt	164.786	11.146	3.745	14.891	9,0	25,1	6,8	2,3
Schleswig-Holstein	263.426	6.395	9.807	16.202	6,2	60,5	2,4	3,7
Thüringen	163.484	7.599	3.480	11.079	6,8	31,4	4,6	2,1
Deutschland	7.352.753	343.343	157.201	500.544	6,8	31,4	4,7	2,1

* Da schon heute eine Reihe von Bundesländern bei einzelnen Förderschwerpunkten (Lernen, emotionale und soziale Entwicklung) zumindest während der ersten Schuljahre auf die Feststellung eines sonderpädagogischen Förderbedarfs verzichten und den Schulen Förderressourcen systematisch zuteilen, wird in diesen Ländern die Zahl der sonderpädagogisch zu fördernden Schülerinnen und Schüler nicht vollständig erfasst

** Bei den Summenbildungen Abweichungen durch Rundungseffekte

Berechnungen durch Klaus Klemm auf der Grundlage von:

KMK: Sonderpädagogische Förderung in Förderschulen (Sonderschulen), 2013/2014, Berlin 16.12.2014

KMK: Sonderpädagogische Förderung in allgemeinen Schulen (ohne Förderschulen), 2013/2014, Berlin 16.12.2014

KMK: Schüler, Klassen, Lehrer und Absolventen der Schulen 2004 bis 2013. Berlin 2015

Quelle: Klemm 2015, S. 47

Der insgesamt gestiegene Inklusionsanteil ist somit nicht auf einen grundlegenden Wandel des Systems, sondern auf eine Etikettierung von immer mehr Schülerinnen und Schülern an Regelschulen als sonderpädagogisch förder- bzw. unterstützungsbedürftig zurückzuführen. Die sogenannte Förderquote – d. h. der Anteil der Kinder und Jugendlichen mit einem amtlich festgestellten sonderpädagogischen Förder- bzw. Unterstützungsbedarf an der Gesamtzahl der altersspezifischen Schülerschaft – lag im Schuljahr 2013/2014 bei 6,8 Prozent. Das bedeutet, dass bei 500.544 Schülerinnen und Schüler ein solcher Förder- bzw. Unterstützungsbedarf diagnostiziert worden ist (Klemm 2015, S. 47). Seit 2008 ist „der Anteil der Erst- bis Zehntklässler mit einer Förderdiagnose um 13 Prozent gestiegen“ (Döttinger/Hollenbach-Biele 2015, S. 40). Während der Anteil der Schülerinnen und Schüler, denen ein sonderpädagogischer Förderbedarf attestiert worden ist, an Regelschulen steigt, mehrt sich zugleich der Anteil der Schülerinnen und Schüler insgesamt, die einen Förderbedarf attestiert bekommen. Deutschland belegt damit im internationalen Vergleich einen Spitzenplatz in der Etikettierung von Kindern als sonderpädagogisch förderbedürftig (Weishaupt 2010, S. 70). Die Spannweite ist dabei zwischen den einzelnen Bundesländern erheblich. Sie liegt zwischen 5,3 Prozent in Niedersachsen und 10,8 Prozent in Mecklenburg-Vorpommern (Klemm 2015, S. 30).

Derzeit spricht also Vieles dafür, dass die Exklusion im Bildungssystem nicht überwunden wurde, sondern mehr oder weniger subtile Mechanismen zu seiner Aufrechterhaltung entwickelt werden. Klemm (2015, S. 39) stellt dazu fest: „Das parallele Ansteigen von steigender Inklusion und zugleich nahezu stagnierender oder sogar steigender Exklusion kann darin begründet liegen, dass ein sonderpädagogischer Förderbedarf in allgemeinen Schulen in dem Augenblick eher diagnostiziert wird, in dem daraus nicht länger ein Verweisen auf eine Förderschule folgt. Hinzu mag kommen, dass die Ressourcenverteilung bisher in der Regel an die Zahl der Kinder und Jugendlichen gekoppelt ist, bei denen ein sonderpädagogischer Förderbedarf diagnostiziert wurde. Dieser Zusammenhang mag dazu verleiten, in den allgemeinen Schulen einen solchen Förderbedarf bei zusätzlichen Schülerinnen und Schülern zu diagnostizieren und so die an der einzelnen Schule verfügbaren Lehrstellen auf diesem Wege zu steigern. So nachvollziehbar ein solches Vorgehen aus Sicht der einzelnen Schule ist, so bedenklich ist es zugleich: Für die betroffenen Schülerinnen und Schüler führt dies zu einer ‚Etikettierung‘ als ‚Förderschüler‘, die vielfach die weitere individuelle Schullaufbahn begleiten wird“.

Institutionelle und professionelle Beharrungstendenzen (Schädler 2002) und fehlleitende finanzielle Anreizsysteme spielen somit eine entscheidende Rolle bei der Frage, ob einem Kind oder Jugendlichen eine Behinderung zugeschrieben wird. Mit dem bereits in Kap. 2 eingeführten „Etikettierungs-Ressourcen-Dilemma“ wird hier der Widerspruch beschrieben, dass für die Schulen die Akquise von Ressourcen an die Etikettierung von Schülerinnen und Schüler als „sonderpädagogisch förderbedürftig“ geknüpft ist (Moser/Sasse 2008, S. 36). Die Ausstattung der Schule mit zusätzlichen Lehrkräften bzw. Sonderpädagogen-„Stunden“ ist abhängig davon, wie vielen Kindern und Jugendlichen eine Behinderung zugeschrieben wird und wie stark deren Ausprägung ist. Damit die Institutionen – etwa das Förderschulsystem, aber auch und zunehmend die allgemeinen Schulen –

entsprechend weiterhin bzw. vermehrte Ressourcen akquirieren können, müssen „immer mehr Kinder mit Sprach-, Verhaltens- oder Entwicklungsproblematiken, die aufgrund feinerer Diagnosemechanismen und zunehmender gesellschaftlicher Pluralisierung auffallen, zu Behinderten gemacht werden“ (Moser/Sasse 2008, S. 36). An diesem Punkt treffen sich institutionelle Interessen mit einer zunehmenden Normierung von Kindheit (Kelle/Tervooren 2008; Mierendorff 2013; Kutscher 2013).

Die Schulstatistiken illustrieren eine Entwicklung, die Felkendorff (2003) als „Ausweitung der Behinderungszone“ bezeichnet. Sie offenbaren Unterschiede zwischen den 16 Bundesländern, die logisch nicht erklärbar sind und bestätigen die behindertensoziologische Grundannahme, dass Behinderung „gemacht“ wird (Cloerkes 2003, S. 21 f.). Es ist daher dringend notwendig, die Verfahren, die zur Feststellung eines sonderpädagogischen Förderbedarfs führen, näher in den Blick zu nehmen.

3.3.3 Der Begriff des sonderpädagogischen Förderbedarfs

Der föderale Aufbau des Bildungswesens hat ausgeprägte regionale Disparitäten der Schulstrukturen ebenso wie das Verfahren, mit denen die individuelle Zuschreibung der Schülerin und des Schülers als sonderpädagogisch förder- bzw. unterstützungsbedürftig begründet wird, zur Folge. Der Sache angemessener wäre es daher wohl, nicht von einem deutschen Bildungssystem, sondern von 16 verschiedenen Bildungssystemen zu sprechen. Koordinierend wirkt die Konferenz der Kultusminister. Ihren Empfehlungen kommt, wenngleich sie nicht parlamentarisch legitimiert sind und damit keinen Gesetzescharakter haben, eine wichtige orientierende Funktion für die politische Debatte und Weiterentwicklung der schulischen Landschaften in den einzelnen Bundesländern zu.

Infolge der Empfehlungen der Kultusministerkonferenz (KMK) von 1994 wurden, mit länderspezifischen Unterschieden, die Sonderschulen (für geistig Behinderte, Verhaltensgestörte, etc.) in Förderschulen mit den eingangs aufgeführten Förderschwerpunkten umbenannt; der bis dato gebräuchliche Begriff der Sonderschulbedürftigkeit wurde durch den des sonderpädagogischen Förderbedarfs ersetzt. Dessen „Erfüllung“, so die Grundidee der KMK-Empfehlungen, „ist nicht an Sonderschulen gebunden; ihm kann auch in allgemeinen Schulen, zu denen auch berufliche Schulen zählen, vermehrt entsprochen werden“ (Sekretariat der KMK 1994, S. 2). Mit dieser Definition verbindet sich einerseits ein Schritt zur Öffnung der allgemeinen Schulen für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen im Rahmen Gemeinsamen Unterrichts. Andererseits wurde damit auch weiterhin festgeschrieben, dass Schülerinnen und Schüler mit Beeinträchtigungen an Regelschulen nicht selbstverständlicher Bestandteil der Zielgruppe der allgemeinen Lehrkräfte sind, sondern – zumindest stundenweise – in die Zuständigkeit von Sonderpädagogen gehören; eine Ansicht, die in der sonderpädagogischen Diskussion um inklusive Bildung weitgehend als selbstverständlich vorausgesetzt wird, aus allgemeinpädagogischer Perspektive jedoch höchst fragwürdig ist (z. B. Hänsel 2012).

Angesichts der Zielperspektiven der UN-Behindertenrechtskonvention erweist sich „sonderpädagogischer Förderbedarf“ als ein „Problembegriff“ (Dönges 2010, S. 321). Auch

wenn der Terminus sympathischer klingt als der der „Sonderschulbedürftigkeit“, beinhaltet er eine semantische Verknüpfung zwischen der Unterstützung, die ein Kind oder Jugendlicher benötigt, und der sonderpädagogischen Profession, die wiederum eng mit der Institution Sonderschule verbunden ist. Die pauschale Zuschreibung eines sonderpädagogischen Förderbedarfs sagt wenig bis gar nichts über die Bedürfnisse bzw. Bedarfe der Person, hingegen viel über die professionelle und institutionelle Antwort des Bildungs- und Erziehungssystems auf jedwede Frage von Beeinträchtigung aus (Weinbach 2016, S. 94).

„Die Exklusivität der Zuständigkeit von Heil- und Sonderpädagogen für Fragen von Behinderung ist in Deutschland derart in das allgemeine Bewusstsein und in die Lehrerbildung eingegangen, dass Regelschullehrer sich für behinderte Kinder erst einmal nicht primär als zuständig ansehen. Behinderte bzw. von Behinderung bedrohte Menschen – so scheint es trotz mittlerweile jahrzehntelanger Debatten um Integration bis in die Gegenwart hinein allgemeiner Konsens zu sein – gehören in den Zuständigkeitsbereich von Heil- und Sonderpädagogen, die sie in eigens errichteten Institutionen des Bildungs- und Wohlfahrtswesens beschulen, betreuen und fördern“ (Weinbach 2016, S. 94).

Inzwischen wurde von der KMK ein erneuter Begriffswechsel vorgenommen: Um den Anforderungen der UN-BRK Rechnung zu tragen und deutlich zu machen, dass sonderpädagogische Förderung nicht ersetzend, sondern ergänzend zum allgemeinen Unterricht zum Einsatz kommen soll, spricht sie in ihren – vielfach kritisierten – Empfehlungen aus dem Jahr 2011 nun davon, dass es sich, „sofern sonderpädagogische Fachlichkeit erforderlich ist, [...] um Kinder und Jugendliche mit Bedarf an sonderpädagogischen Bildungs-, Beratungs- sowie Unterstützungsangeboten [handelt]“ (Sekretariat der KMK 2011, S. 6). Die beschriebene Entwicklungslinie wird somit weitergeführt. Ebenso wie der „sonderpädagogische Förderbedarf“ markiert der Begriff „sonderpädagogischer Bildungs-, Beratungs- und Unterstützungsbedarf“ vor allem eine Differenz: Die zwischen Schülerinnen und Schülern „mit“ und „ohne“ (sog. Zwei-Gruppen-Theorie). Für erstere wird, auch im Gemeinsamen Unterricht, eine exklusive Zuständigkeit der Sonderschullehrerinnen und Sonderschullehrer aufrechterhalten. Die dahinter liegende Annahme besteht darin, „dass es sich bei den zu Fördernden um Behinderte handelt und dass sie zu ihrer Inklusion sonderpädagogischer Förderung und damit der Förderung durch die Sonderschule bedürfen“ (Hänsel 2012, S. 311).

3.3.4 Die Feststellung eines sonderpädagogischen Förderbedarfs

Es ist von einer Vielzahl von Einflussfaktoren abhängig, ob eine Schülerin oder ein Schüler als sonderpädagogisch förder-, bildungs-, beratungs- bzw. unterstützungsbedürftig angesehen wird. Was als sonderpädagogischer Förder- bzw. Unterstützungsbedarf verstanden wird, auf welchem Wege er amtlich festgestellt wird und welche Kriterien dem Feststellungsverfahren zugrunde liegen, ist regional höchst unterschiedlich.

Döttinger/Hollenbach-Biele (2015) zeigen in ihrer aktuellen Übersicht, wie sehr die Schulgesetzgebungen und die darin normierten Feststellungsverfahren in den einzelnen

Bundesländern differieren. Die große Spannweite der Förder-, Inklusions- und Exklusionsquoten zwischen den Bundesländern steht damit in einem engen Zusammenhang.

Am Beispiel Nordrhein-Westfalens sollen im Folgenden Grundzüge des Ablaufs, der Inhalte und der maßgeblichen Akteure des Feststellungsverfahrens in einem Bundesland eingehender dargestellt werden.

Am 5. November 2013 verabschiedete der nordrhein-westfälische Landtag das Erste Gesetz zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention in den Schulen (9. Schulrechtsänderungsgesetz). Mit der Einfügung des § 2 Abs. 5 wird das Recht auf inklusive Bildung in das Schulgesetz aufgenommen. Dementsprechend gehört es zum Bildungs- und Erziehungsauftrag der Schule, dass sie „die vorurteilsfreie Begegnung von Menschen mit und ohne Behinderung [fördert]. In der Schule werden sie in der Regel gemeinsam unterrichtet und erzogen (inklusive Bildung). Schülerinnen und Schüler, die auf sonderpädagogische Unterstützung angewiesen sind, werden nach ihrem individuellen Bedarf besonders gefördert, um ihnen ein möglichst hohes Maß an schulischer und beruflicher Eingliederung, gesellschaftlicher Teilhabe und selbstständiger Lebensgestaltung zu ermöglichen“ (§ 2 Abs. 5 Schulgesetz NRW-SchulG).

§ 10 der Verordnung über die sonderpädagogische Förderung, den Hausunterricht und die Schule für Kranke (Ausbildungsordnung sonderpädagogische Förderung – AO-SF) sieht vor, dass, wenn „Anhaltspunkte dafür [bestehen], dass eine Schülerin oder ein Schüler auf Grund einer Behinderung oder wegen einer Lern- und Entwicklungsstörung besondere Unterstützung benötigt, die Schulaufsichtsbehörde, in deren Gebiet die Schülerin oder der Schüler die allgemeine Schule besucht oder besuchen müsste, über den Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung und die Förderschwerpunkte [entscheidet]“ (§ 10 AO-SF). Das Verfahren, mit dem festgestellt bzw. festgelegt wird, ob und wenn ja, in welchem Förderschwerpunkt ein Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung vorhanden ist, kann auf Antrag der Eltern (§ 11 AO-SF) oder in Ausnahmefällen auf Antrag der allgemeinen Schule (§ 12 AO-SF) eröffnet werden. Die Eltern können den Antrag bereits bei der Anmeldung zur Grundschule stellen (§ 11 Abs. 2 S. 1). Der Antrag kann gemäß § 1 Abs. 1 AO-SF bei „Geistiger Behinderung“, „Körperbehinderung“, „Hörschädigungen“ und „Sehschädigungen“ (alle Zitate § 3 Nr. 2 bis 5 AO-SF) auch direkt bei einer Förderschule gestellt werden (§ 11 Abs. 2 S. 2 AO-SF). Für die Antragsstellung durch die allgemeine Schule gelten einige Beschränkungen (§ 12 AO-SF): Zum einen muss die Schule die Eltern über die wesentlichen Gründe informieren (§ 12 Abs. 1 AO-SF), zum anderen muss sie darlegen, „dass sie alle ihre Fördermöglichkeiten ausgeschöpft hat“ (§ 12, Abs. 2 AO-SF). Außerdem muss die Schule ein Kind mit Schwierigkeiten beim Lernen mindestens in den ersten beiden Schuljahren ohne zusätzliche sonderpädagogische Förderung unterrichtet haben; sie kann bei „einem vermuteten Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung im Förderschwerpunkt Lernen [...] den Antrag in der Regel erst stellen, wenn eine Schülerin oder ein Schüler die Schuleingangsphase der Grundschule im dritten Jahr besucht; nach dem Ende der Klasse 6 ist ein Antrag nicht mehr möglich“ (§ 12 Abs. 3 AO-SF). Das Zeitfenster für den Antrag einer Schule auf Eröffnung eines AO-SF-Verfahrens schließt sich mit Abschluss der sechs-

ten Klasse – danach ist es in allen Förderschwerpunkten „nur noch in Ausnahmefällen durchzuführen“ (§ 12 Abs. 3, 4 AO-SF).

Nach der Eröffnung des Verfahrens erfolgt die Ermittlung des Bedarfs an sonderpädagogischer Unterstützung, mit der eine sonderpädagogische Lehrkraft und eine Lehrkraft der allgemeinen Schule beauftragt werden (§ 13 AO-SF). Die beiden Lehrkräfte stellen „Art und Umfang der notwendigen Förderung unter Berücksichtigung der individuellen Situation der Schülerin oder des Schülers“ (§ 13 Abs. 1 AO-SF) fest und legen dies in einem gemeinsamen Gutachten dar, wobei die Ergebnisse einer ggf. durch das Schulamt angeordneten zusätzlichen schulärztlichen Untersuchung einbezogen werden (§ 13 Abs. 1, 3 AO-SF). Diese „umfasst die Feststellung des körperlichen Entwicklungsstandes und die Beurteilung der allgemeinen gesundheitlich bedingten Leistungsfähigkeit einschließlich der Sinnesorgane sowie die Beeinträchtigungen und Behinderungen aus medizinischer Sicht“ (§ 13 Abs. 3 S. 2 AO-SF).

Wie die beiden pädagogischen Gutachterinnen und Gutachter bei der Ermittlung des sonderpädagogischen Förderbedarfs vorgehen, ob und welche (teil-)standardisierten (Diagnose-)Instrumentarien sie dabei einsetzen, welche Beobachtungs- und Bewertungskriterien sie ihrer Ermittlung und Einschätzung zugrunde legen, ist ihnen, ebenso wie der Aufbau des Gutachtens, anheimgestellt. In jedem Fall müssen sie die Eltern zum Gespräch einladen und sie über ihren Auftrag, den Ablauf des Verfahrens und weitere Beratungsangebote informieren (§ 13 Abs. 2 AO-SF). Das Gutachten sowie die weiteren Unterlagen müssen den Eltern von der Schulaufsichtsbehörde zur Einsicht zur Verfügung gestellt werden (§ 13 Abs. 7 AO-SF).

Zum Teil haben Schulämter auf der Basis der neuen AO-SF differenzierte Handreichungen, Leitfäden, Testvorschläge und Anhaltspunkte zur Diagnostik sowie Gliederungsstruktur für die Gutachten entwickelt, die im Internet zur Verfügung stehen (z. B. Kreis Lippe 2015; Kreis Düren 2015; Kreis Paderborn 2015). In den Dokumenten finden sich unterschiedliche, teilweise aber auch wiederkehrende Aspekte aus dem Bereich der sonderpädagogischen Diagnostik, wieder (z. B. Kind-Umfeld-Analyse, Verhaltensbeobachtung etc.). Ein Schulamt verbindet mit den von ihm vorgelegten Handreichungen ausdrücklich das Ziel, „die Basis einer einheitlich hohen Qualität für alle Bereiche der Diagnostik und der Förderung der Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf“ zu schaffen (Kreis Düren 2015, S. 1). Die Materialien haben empfehlenden Charakter. Dies wird z. B. deutlich, wenn es in einer Handreichung eines anderen Schulamtes unter der Überschrift „Elemente eines sonderpädagogischen Gutachtens“ heißt: „Aus Gründen der Lesbarkeit von sonderpädagogischen Gutachten wäre es wünschenswert, wenn wir uns auf folgende Struktur einigen könnten [...]“ (Kreis Paderborn 2015, S. 15).

Grundsätzlich sind die Gutachterinnen und Gutachter, wie es in den vom Schulministerium im Jahr 2002 – und somit noch auf eine frühere Version des Feststellungsverfahrens bezogenen – Handreichungen zum pädagogischen Gutachten heißt, unabhängig und die Entscheidung über die Wahl der diagnostischen Mittel liegt bei ihnen (vgl. Ministerium für Schule, Wissenschaft und Forschung des Landes Nordrhein-Westfalen 2002, S. 16). Der sonderpädagogischen Fachkraft wird als „externe[r] neutrale[r] Fachkraft mit speziellen

Qualifikationen“ (a. a. O.) die Aufgabe zugeschrieben, „den neutralen Außenblick zu bewahren“ (a. a. O.). In den genannten Handreichungen heißt es zudem:

„Zur Beantwortung der Frage, welcher sonderpädagogische Förderbedarf vorliegt, kann ein verbindliches Instrumentarium standardisierter diagnostischer Verfahren nicht vorgegeben werden. Im Rahmen der diagnostischen Arbeit im Einzelfall können verschiedene Methoden angewendet werden. Anhand einer Ursachenvermutung, basierend auf den Angaben der allgemeinen Schule und den Informationen der Erziehungsberechtigten, entscheiden die Gutachterinnen oder Gutachter einvernehmlich über die Erhebung anamnestischer Detaildaten wie z. B. Gespräche mit Erzieherinnen oder Erziehern, Lehrkräften, therapeutischem Personal, der Schülerin oder dem Schüler. Sie entscheiden auch, ob, wann und wo welche diagnostischen Verfahren zum Einsatz kommen, z. B.

- Verhaltens- und Unterrichtsbeobachtungen in der vertrauten Lerngruppe,
- Leistungsproben und informelle Tests,
- Fragebögen, „Entwicklungsgitter“,
- standardisierte Testverfahren“ (Ministerium für Schule, Wissenschaft und Forschung des Landes Nordrhein-Westfalen 2002, S. 12).

Durch ihre regelmäßige Teilnahme an Maßnahmen der Fortbildung und Qualitätsentwicklung sollen die Gutachterinnen und Gutachter dafür Sorge tragen, „dass ihre diagnostische Kompetenz ständig aktualisiert wird. Dies gilt für informelle Methoden ebenso wie für standardisierte“ (Ministerium für Schule, Wissenschaft und Forschung des Landes Nordrhein-Westfalen 2002, S. 12).

Im Verlauf des Feststellungsverfahrens kann die Schulaufsichtsbehörde zusätzlich zu dem Gutachten der allgemeinen und sonderpädagogischen Lehrkraft „Gutachten weiterer Fachkräfte oder Fachdienste einholen“ (§ 13 Abs. 4 AO-SF). Nachdem das Schulamts ermittelt hat, „welche allgemeinen Schulen mit Angeboten Gemeinsamen Lernens und welche Förderschulen die Schülerin oder der Schüler besuchen könnte“ und die Eltern um „eine Erklärung darüber, ob sie für ihr Kind anstelle des Besuchs einer allgemeinen Schule den Besuch einer Förderschule wählen“, gebeten hat (§ 13 Abs. 5 AO-SF), informiert es „die Eltern über die beabsichtigte Entscheidung und lädt die Eltern zu einem Gespräch ein. Die Eltern können zu dem Gespräch eine Person ihres Vertrauens hinzuziehen“ (§ 13 Abs. 6 AO-SF): „Ziel des Gesprächs ist es, die Eltern über die Gründe zu informieren und Einvernehmen über die künftige Förderung der Schülerin oder des Schülers herbeizuführen. Dabei erläutert die Schulaufsichtsbehörde die Förderschwerpunkte, die für die Schülerin oder den Schüler festgelegt werden sollen, und den voraussichtlichen Bildungsgang“. Die Entscheidung der Schulaufsichtsbehörde betrifft gemäß § 14 Abs. 1 AO-SF „1. [d]en Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung, 2. den Förderschwerpunkt oder die Förderschwerpunkte, 3. die Notwendigkeit zieldifferenter Förderung.“ Falls ein Bedarf in mehreren Förderschwerpunkten festgestellt worden ist, bestimmt das Schulamts, welcher der vorrangige ist (§ 14 Abs. 2 AO-SF). Die Behörde muss den Eltern mindestens eine Schule vorschlagen, die Gemeinsamen Unterricht anbietet (§ 16 Abs. 1 AO-SF). Falls die Eltern sich für eine Förderschule entscheiden, muss das Schulamts dem nachkommen (§ 16,

Abs. 2 AO-SF). Bei Schwerstbehinderung entscheidet das Schulamt über eine sogenannte intensivpädagogische Förderung (§ 15, Abs. 1 AO-SF). Wie unverbunden die verschiedenen Verfahren der Zuschreibung einer Behinderung nebeneinander stehen, macht § 15 Abs. 2 AO-SF deutlich, nach dem Feststellungen nach dem SGB IX „für die Entscheidung der Schulaufsichtsbehörde [...] nicht maßgeblich sind“.

Grundsätzlich legt Nordrhein-Westfalen großen Wert auf die sogenannte Wahlfreiheit der Eltern bezüglich des Förderorts ihres Kindes. Trotz des erheblichen Protests von Elternverbänden im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens ist diese und damit de facto das Recht auf inklusive Bildung durch einen Ressourcenvorbehalt im Schulgesetz eingeschränkt worden. Die Schulaufsichtsbehörde kann „[i]n besonderen Ausnahmefällen [...] abweichend von der Wahl der Eltern die allgemeine Schule anstelle der Förderschule oder die Förderschule anstelle der allgemeinen Schule als Förderort bestimmen. Dies setzt voraus, dass die personellen und sächlichen Voraussetzungen am gewählten Förderort nicht erfüllt sind und auch nicht mit vertretbarem Aufwand erfüllt werden können. Die Schulaufsichtsbehörde legt die Gründe dar und gibt den Eltern die Gelegenheit, sich zu der beabsichtigten Entscheidung zu äußern. Gleichzeitig informiert sie über weitere Beratungsangebote“ (§ 20 Abs. 4 SchulG).

Zu beachten ist, dass im Rahmen der Novellierung der schulgesetzlichen Regelungen zur Inklusion in Nordrhein-Westfalen die ersten Anstrengungen unternommen wurden, die Ressourcenzuweisung von der Etikettierung zu entkoppeln (in den Förderschwerpunkten „Lernen“ und „Emotionale und soziale Entwicklung“). Bezüglich der zahlenmäßigen Entwicklungen, in denen sich die neuen Regelungen allerdings noch nicht abbilden können, ist insgesamt zu konstatieren, dass seit dem Schuljahr 2008/2009 „erheblich mehr Kinder diagnostiziert werden“ (Döttinger/Hollenbach-Biele 2015, S. 205). „Diese Kombination aus hohem Inklusionsanteil und gleich bleibender Exklusionsquote – die sich auch in anderen Ländern findet – ist besonders bedenklich, weil die Entwicklung am Kern von Inklusion vorbeizuführen und Kategorisierungen zu zementieren droht“ (Döttinger/Hollenbach-Biele 2015, S. 205). Es bleibt vorerst abzuwarten, wie sich die neuen Regelungen auf die Entwicklung auswirken werden.

Ein dieses Kapitel abschließender Blick auf die Ergebnisse empirischer Forschung zu Feststellungsverfahren macht deutlich, dass über die regional unterschiedlichen administrativen Verfahrensweisen hinaus weiteren Variablen entscheidende Bedeutung im Zuschreibungsprozess zukommt. Die Feststellung eines sonderpädagogischen Förderbedarfs hängt empirisch belegt ganz wesentlich davon ab, ob der begutachtete junge Mensch sozial benachteiligt aufwächst oder einen Migrationshintergrund hat (Kottmann 2006, 2007; Hänsel 2012). Darüber hinaus ist es von Gutachtervariablen abhängig, ob ein Kind oder Jugendlicher einen sonderpädagogischen Förderbedarf attestiert bekommt: Ob die Gutachterin bzw. der Gutachter über eigene Erfahrungen mit dem Gemeinsamen Unterricht verfügt oder in seinem bisherigen Berufsleben nur in der Sonderschule tätig war, beeinflusst seine Einschätzung entscheidend (Mand 2002). Klemm (2015, S. 34) zufolge muss die Verlässlichkeit der Diagnosen zudem infrage gestellt werden, da nicht objektive Förderbedarfe die unterschiedlichen Förderquoten erklären, sondern diese auch mit der Finanz-

ausstattung des jeweiligen Bundeslandes zusammenhängen können. Insgesamt lässt sich somit für das „Spezialgebiet der Gutachtenerstellung [...] unzweifelhaft feststellen, dass die sonderpädagogische Diagnostik noch verbreitet institutionsorientiert ausgerichtet ist“ (Knebel 2010, S. 236).

4 Ausgewählte Leistungen, Verfahren und Unterstützungsangebote für Jugendliche mit Behinderungen und ihre Familien an Schnittstellen unterschiedlicher Systeme

Die Landschaft der Unterstützungs- und Bildungsangebote für Jugendliche mit Behinderungen in Deutschland ist, wie in den bisherigen Ausführungen deutlich wurde, regional sehr uneinheitlich und insgesamt unübersichtlich. Dies gilt bereits für die Bezeichnung der Hilfen, erst recht aber für die konzeptionelle Ausrichtung. Es war daher notwendig, im Rahmen dieser Expertise eine Eingrenzung vorzunehmen, mit der – ohne Anspruch auf Vollständigkeit – relevante Leistungen und Unterstützungsangebote exemplarisch in den Blick genommen werden konnten.

Mit den im ersten Abschnitt vorgestellten familienunterstützenden Hilfen, wurden Leistungen ausgewählt, die den Anspruch stellen, sich am außerschulischen Alltag der Betroffenen und ihrer Familien zu orientieren. Sie stehen im Zusammenhang der Entwicklungslinie der Behindertenhilfe und reagieren auf die Kritik an Sondereinrichtungen sowie einer Überbetonung medizinisch-therapeutischer Leistungen. Die Hilfen wurden zudem ausgewählt, da sie in den Angeboten und in der fachlichen Orientierung eine Nähe zu Leistungen der Jugendhilfe aufweisen. Sie verweisen zugleich auf die Problematik von Schnittstellen zum Bereich der Pflege und im Übergang in das Erwachsenenalter auf Unterstützungsleistungen zur Alltagsgestaltung von erwachsenen Menschen mit Behinderungen.

Das Thema „Schulbegleitung“ rückt vor dem Hintergrund der Anforderungen inklusiver Bildung, der Problematik der getrennten Zuständigkeiten in der Eingliederungshilfe für behinderte Kinder und Jugendliche und nicht zuletzt steigender Fallzahlen zunehmend in den Fokus der fachöffentlichen Debatte. Aufgrund der zahlreichen Schnittstellen und Ambivalenzen dieser Unterstützungsleistung wird sie im zweiten Abschnitt eingehender betrachtet.

Der dritte Abschnitt nimmt – im Sinne eines Überblicks über zentrale Diskussionsstränge – den von einer Vielzahl von Unterstützungsangeboten und unterschiedlichen Zuständigkeiten geprägten Bereich der Übergänge junger Menschen mit Behinderungen von der Schule in Ausbildung und in Beruf in den Blick.

4.1 Familienunterstützende Hilfen

Im Zuge der Durchsetzung des rehabilitativ-sonderpädagogischen Paradigmas haben sich das Angebot der Frühförderung und ein spezialisiertes Angebot der Förderung in Tageseinrichtungen und Schulen als Kern der Hilfen für Kinder und Jugendliche entwickelt. Diese Hilfen gerieten mit einer zunehmenden Orientierung an dem Normalisierungsprinzip in die Kritik bzw. unter Veränderungsdruck. Problematisiert werden auf der einen Seite die Belastung der Familienangehörigen durch die Koordination der Hilfen und auch die Inanspruchnahme für die Durchführung von Therapien und Übungen. Auf der anderen Seite wurde die Konzentration auf eine behinderungszentrierte Förderung der Kinder kritisiert, die ihre individuellen Lebensbedingungen und Entwicklungsbedürfnisse ignoriert. Die Diskussion wurde vor allem im Bereich der Frühförderung intensiv geführt (vgl. Speck 1983) und hat zu einer Landschaft der Frühförderung mit fachlich sehr unterschiedlichen Orientierungen geführt. Die Entwicklung geht insgesamt dahin, Frühförderung als eine interdisziplinäre Aufgabe mit einer starken Familienorientierung zu verstehen (vgl. Sohns 2010; Weiß u. a. 2004).

Familienunterstützende Dienste entwickeln sich seit den 1980er-Jahren im Kontext der offenen Hilfen. Die Kritik an der stationären Versorgung von Menschen mit Behinderungen hatte zunächst zur Gründung von ambulanten Unterstützungsdiensten geführt, die sich in erster Linie an erwachsene Menschen mit körperlichen Behinderungen wendeten. Seither entwickelt sich eine breite Palette an Angeboten, die unter dem Begriff der „Offenen Hilfen“ subsumiert werden kann.

4.1.1 Familienunterstützende Dienste als Baustein „Offener Hilfen“

Im Zuge der Kritik an stationären Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen, die insbesondere von Menschen mit Körperbehinderungen im Kontext der „Krüppelbewegung“ (vgl. Daniels 1983; Mayer/Rütter 1988) vorgebracht wurde, entwickelten sich ambulante Dienste, die sich durch eine starke Nutzerorientierung- bzw. -kontrolle auszeichnen. Die Protagonistinnen und Protagonisten machten sich dabei den 1984 im Bundessozialhilfegesetz (heute SGB XII) verankerten Grundsatz des „Vorrangs ambulanter vor stationärer Hilfen“ (§ 3a BSHG) zu Nutze. Unter dem Leitbegriff der „Offenen Hilfen“ wurden Unterstützungsangebote aufgebaut, die es Menschen mit Behinderungen in verschiedenen Lebensbereichen und Lebensphasen ermöglichen, im Alltag selbstbestimmt zu leben. Der Ansatz der Selbstbestimmung ist dabei kritisch gegenüber professionellen Unterstützerinnen und Unterstützer aus dem pädagogischen und professionellen Bereich. Aus diesem professionskritischen Impetus heraus ist vermutlich auch zu erklären, dass in diesem Kontext die Ansätze der Jugendhilfe – insbesondere der Ansatz der Lebensweltorientierung – nicht rezipiert wurden und umgekehrt die im Kontext der Behindertenbewegung entwickelten professionskritischen Ansätze nur selten zur Kenntnis genommen wurden (vgl. Weinbach 2016).

Aus dem Anspruch, konsequent alltags- und nutzerorientiert zu arbeiten, resultiert die Anforderung an Offene Hilfen, ein flexibles Dienstleistungsangebot vorzuhalten. Damit sind Offene Hilfen in erster Linie nicht über bestimmte Leistungsangebote zu beschreiben, sondern durch eine spezifische Art des professionellen Umgangs mit dem Hilfebedarf, der durch eine größtmögliche Offenheit und eine spezifische Nutzer- und Alltagsorientierung geprägt ist. Es kennzeichnet die sich daraus ergebende Struktur, dass den Nutzerinnen und Nutzern nicht komplexe und standardisierte Leistungspakete angeboten werden, sondern Unterstützung bei der Zusammenstellung individuell hilfreicher Arrangements. Diese Arrangements sind zum einem im Zeitverlauf variabel, zum anderen ist es nicht notwendig und oftmals auch nicht wünschenswert, dass alle Unterstützungskomponenten von einer einzigen Einrichtung oder überhaupt von einem Anbieter professioneller Behindertenhilfe erbracht werden. Für Offene Hilfen geht es also darum, ein auf die jeweilige Situation und die Bedürfnisse der einzelnen Nutzerin und der einzelnen Nutzers hin zugeschnittenes, individuell passendes Hilfeangebot gleichsam zu erfinden.

Offene Hilfen lassen sich durch einige grundlegende Regeln charakterisieren:

- Die Unterstützung soll sich auf die benötigten Hilfen beschränken und darüber hinausgehende Eingriffe in die Lebensgestaltung von Nutzerinnen und Nutzer kritisch reflektieren.
- Abhängigkeiten, die nicht durch die Inanspruchnahme der Hilfe bedingt sind (z. B. Koppelung eines Mietverhältnisses an einen Hilfevertrag, Zwang zur Inanspruchnahme mehrerer Hilfen „aus einer Hand“) sollen vermieden werden.
- Die Beziehung zwischen den Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeitern und Nutzerinnen bzw. Nutzern ist in erster Linie eine Dienstleistungsbeziehung auf vertraglicher Grundlage, wodurch Risiken persönlicher Abhängigkeitsverhältnisse verringert werden.

Mit einiger Verzögerung wurde der Ansatz auch im Feld der Hilfen für Menschen mit einer sog. geistigen Behinderung, und dort insbesondere auch für Kinder mit Behinderungen, rezipiert (vgl. Huppert 2015, S. 41).

In diesem Kontext ist die Entstehung familienentlastender bzw. -unterstützender Dienste zu verorten. Insbesondere die Mitgliedsorganisationen der Bundesvereinigung Lebenshilfe, aber auch andere Trägerverbände und lokale Initiativen begannen in den 1980er-Jahren mit Fördergeldern der „Aktion Sorgenkind“ und Landesförderprogrammen mit dem Aufbau von entsprechenden Diensten. Der „Zweite Bericht der Bundesregierung über die Lage der Behinderten und die Entwicklung der Rehabilitation“ (Deutscher Bundestag 1989) greift die damit in Zusammenhang stehenden fachlichen und politischen Forderungen auf und widmet der Situation behinderter Kinder und Familien einen eigenen Abschnitt. Die Bundesregierung setzt sich für ein „flächen- und bedarfsdeckendes Netz ambulanter Angebote sowie ihre Verzahnung mit teilstationären und stationären Angeboten sowie Kurzzeitpflegeplätzen und Tagespflege“ (a. a. O., S. 36) ein und hebt dabei die familienentlastenden Dienste besonders hervor.

Die Aufbauphase der Dienste wurde durch wissenschaftliche Untersuchung begleitet, die meist im Zusammenhang zu Förderprogrammen standen (Thimm 1997; Böttner u. a.

1997; McGovern u. a. 1999). Es zeigt sich bereits in dieser Phase ein sehr heterogenes Angebotsprofil und es wird deutlich, dass die Dienste versuchen, sich als Fachdienste der Eingliederungshilfe zu profilieren. Trägerschaften, Vernetzung und Kooperationen mit anderen Feldern sozialer Hilfen (z. B. Pflege oder Jugendhilfe) sind eher selten anzutreffen. In Bezug auf die Entwicklung der Dienste kann man zwei unterschiedliche Linien verfolgen. Insbesondere im Kontext großer Trägerorganisationen, deren Angebot schwerpunktmäßig im Bereich (teil-)stationärer Hilfen liegt, wird das Angebot im Sinne einer komplementären Ergänzung verstanden, durch das der Kontakt zum Träger hergestellt werden soll und das auf die Inanspruchnahme der (teil-)stationären Hilfen im Erwachsenenalter vorbereiten soll. In anderen Fällen wird mit den familienunterstützenden Diensten ein alternatives Profil professioneller Hilfen begründet bzw. weiterentwickelt. Hier ist eine Ausweitung in Richtung von Assistenzdiensten im Zusammenhang des Besuches von Bildungseinrichtungen, zur Ausübung einer Erwerbstätigkeit oder der Realisierung selbstbestimmter Wohnformen typisch. Der erste Ansatz verbindet sich, in der weiteren Entwicklung mit den Bemühungen der Kostenträger im Zuge einer Ambulantisierung (vgl. Schädler/Rohrman 2009, S. 69) durch Verfahren der individuellen Hilfe- oder Teilhabepflege, diejenigen Leistungsberechtigten der Eingliederungshilfe zu identifizieren, die in ambulanten Settings kostengünstiger versorgt werden können. Der zweite Ansatz hat das Potential, durch inklusionsorientierte und flexible Hilfen zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention beizutragen.

In einer aktuellen Untersuchung zum Stand der Entwicklung familienunterstützender Dienste kommt Huppert (2015) zu dem Ergebnis, dass sich die familienunterstützenden Dienste als Fachdienste der Behindertenhilfe etabliert und professionalisiert haben (Huppert 2015, S. 210). Er bestätigt das nach wie vor bestehende Potential der Dienste durch individuelle und flexible Leistungen, die Förderung von Netzwerken und die Öffnung in Sozialräume zur Entwicklung inklusiver Strukturen beizutragen, sieht aber zugleich Beharrungstendenzen, durch die diese Potentiale nicht aktiviert werden. „Allein der fachliche Diskurs um Inklusion und Teilhabe sowie die Rezeption der UN-BRK bieten nicht ausreichend Motivation für die Behindertenhilfe insgesamt und für Offene Hilfen im Besonderen grundlegende Anpassungen anzustreben“ (Huppert 2015, S. 213).

Familienunterstützende Dienste lassen sich als ein Baustein Offener Hilfen verstehen. Fast alle Dienste kombinieren daher das Angebot der Familienunterstützung mit anderen Angeboten, insbesondere mit dem sog. „Betreuten Wohnen“, ein Angebot zur Unterstützung von erwachsenen Menschen mit Behinderung bei der alltäglichen Lebensführung. Wenngleich es nach wie vor eine große Vielfalt an Bezeichnungen und auch der konzeptionellen Ausgestaltung der Angebote gibt, werden die wichtigsten Angebote in der folgenden Übersicht erfasst (Abb. 3).

Abbildung 3: Angebot der Offenen Hilfen



Quelle: Huppert 2015, S. 78

4.1.2 Familienunterstützende Hilfen für Kinder und Jugendliche zwischen Jugendhilfe, Sozialhilfe und Pflege

Trotz ihrer Etablierung und Professionalisierung sind die familienunterstützenden Dienste durch ungeklärte Fragen der Finanzierung nach wie vor von einer strukturellen Fragilität geprägt. Viele Dienste können ihre Arbeit nicht durch Leistungsentgelte refinanzieren und sind auf Zuschüsse oder trägerinterne Quersubventionierungen angewiesen. Als ganzheitliches, familienbezogenes Unterstützungsangebot erfahren familienunterstützende Dienste zwar fachliche und auch politische Anerkennung, es geht damit jedoch keine sozialrechtliche Absicherung dieser Leistung einher.

Steht die Förderung eines Kindes mit Behinderungen im Mittelpunkt, können Leistungen der Eingliederungshilfe beantragt werden. Ein Anspruch auf Leistungen besteht bei Kindern mit „seelischer Behinderung“ gegenüber dem Jugendhilfeträger. Faktisch ist dies jedoch nur selten die Zielgruppe familienunterstützender Dienste. Ein Anspruch auf Leistungen bei Kindern mit einer geistigen und körperlichen Behinderung und bei den Kindern, bei denen eine solche „droht“, besteht gegenüber dem Sozialhilfeträger. Dies ist allerdings nur dann der Fall, wenn eine „wesentliche“ Behinderung vorliegt. Diese durch einen unbestimmten Rechtsbegriff vorgenommene Begrenzung des leistungsberechtigten Personenkreises wird durch die Eingliederungshilfeverordnung, durch eine Empfehlung

der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Sozialhilfeträger (BAGüS 2009) und durch amtsinterne Anweisung sehr unterschiedlich interpretiert. Nach Auffassung der BAGüS ist dazu „grundsätzlich die Kenntnis von medizinischen Befunden und Diagnosen und den daraus ggf. resultierenden Beeinträchtigungen der funktionalen Gesundheit [...] zwingend notwendig“ (BAGüS 2009, S. 7). Entgegen dem Anliegen der Vermeidung von Doppelbegutachtungen ist ein Gutachten mit einem eigenständigen Prüfungsauftrag erforderlich, das in der Regel von Amtsärztinnen und Amtsärzten der Gesundheitsämter angefertigt wird und häufig auch Stellung nimmt zur Angemessenheit und Notwendigkeit der beantragten Unterstützungsleistung. Neben der Prüfung des Anspruchs erfolgt eine Prüfung der Heranziehung von Einkommen und Vermögen unterhaltsverpflichteter Personen, was in der Praxis viele Familien mit behinderten Kinder von der Inanspruchnahme familienunterstützender Dienste abhält (vgl. Huppert 2015, S. 95). Die Refinanzierung von Leistungen eines familienunterstützenden Dienstes setzt in der Regel den Abschluss einer Leistungsvereinbarung zwischen dem Dienst und dem Kostenträger voraus. Wenngleich die Zielsetzung und das Leistungsspektrum der Eingliederungshilfe sehr gut zu dem Angebot familienunterstützender Dienste passen (vgl. Kursitza-Graf u. a. 2005), verweigern viele Sozialhilfeträger den Abschluss von entsprechenden Vereinbarungen. Es „gibt weder bundesweit noch in einzelnen Bundesländern handlungsleitende und verbindliche Vereinbarungen zwischen Leistungsträgern und Leistungsanbietern zu möglichen Standards Familienunterstützender Dienste“ (Huppert 2015, S. 78).

Steht die Hilfe zur Erziehung im Vordergrund, so können Leistungen der sozialpädagogischen Familienhilfe beantragt werden. Einige der familienunterstützenden Dienste haben sich daher als Träger der freien Jugendhilfe anerkennen lassen und Leistungsvereinbarungen abgeschlossen (vgl. Kursitza-Graf 2005, S. 44 f.). Im Zuge der Beantragung und Erbringung der Leistungen kommt es dann zu einem Hilfeplanverfahren nach § 36 SGB VIII.

Stehen die Entlastung der Hauptbetreuungsperson im Vordergrund, lassen sich Leistungsansprüche der Pflegeversicherung realisieren. In diesem Bereich hat sich das Leistungsspektrum in den letzten Jahren ausgeweitet und Leistungen der Pflegeversicherung dürften mittlerweile die wichtigste Finanzierungsgrundlage der familienunterstützenden Dienste sein. So lassen sich im Falle der Feststellung einer Pflegestufe Leistungen der Verhinderungspflege oder auch der Kurzzeitpflege realisieren. Voraussetzung ist die Anerkennung des jeweiligen Dienstes als Pflegedienst, den viele Anbieter durch Kooperationsvereinbarungen mit anerkannten Pflegediensten realisieren. Eine Ausweitung im Rahmen der Pflegeversicherung haben auch die zusätzlichen Betreuungsleistungen erfahren. Demnach können Personen, bei denen „ein erheblicher Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung gegeben ist“ (§ 45a Abs. 1 SGB XI), diese auch ohne Pflegestufe in Anspruch nehmen. Es handelt sich monatlich derzeit um 104 € Grundbetrag bzw. 208 € erhöhter Betrag. Die Erbringung dieser Leistung kann auch durch Dienste gewährleistet werden, die sich als „niedrigschwellige Betreuungsdienste“ anerkennen lassen.

Die Abgrenzung zwischen Pflege und Eingliederungshilfe stellt in der Praxis ein großes Problem dar. Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB VIII und XII sind zwar nicht nachrangig gegenüber Leistungen der Pflegeversicherung (§ 13 Abs. 3 SGB IX), häufig

erfolgt jedoch ein Verweis der Kostenträger darauf, zunächst diese Leistung auszuschöpfen und eine Abweisung anderer Ansprüche. Bei der Schnittstellenproblematik sind strukturelle und fachliche Aspekte bedeutsam. Die Leistungen der Pflegeversicherung folgen der Logik einer Sozialversicherung. Sie sind der Höhe nach begrenzt. Die Leistungen der Eingliederungshilfe hingegen müssen bedarfsdeckend sein, setzen aber den Einsatz von Einkommen und Vermögen voraus. Dies macht es auch aus der Perspektive der Leistungsberechtigten bzw. ihrer Angehörigen attraktiv, zunächst das Leistungsspektrum der Pflegeversicherung auszuschöpfen. Fachlich geht es um das Ziel, das mit der Unterstützung verbunden wird bzw. im Vordergrund steht. Diese Abgrenzung wird zukünftig dadurch erschwert, dass in der Pflege mit dem zweiten Pflegestärkungsgesetz eine Ablösung des verrichtungsbezogenen durch einen teilhabeorientierten Pflegebegriff, und dementsprechend auch ein neues Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit erfolgen soll (Deutscher Bundestag 2015). Die Zusammenführung der Leistungen in einem Persönlichen Budget scheitert daran, dass die Leistungen der Pflegeversicherung nur in Form von Gutscheinen in das Budget eingebracht werden können, die bei einem anerkannten Pflegedienst abgerufen werden müssen. Seitens des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge (2010) wird ein dringender politischer Klärungsbedarf gesehen. In einem die Problematik umfassend darstellenden Diskussionspapier wird die Hoffnung geäußert, dass die parallel verfolgte Reform der Pflegeversicherung und des Teilhaberechts dazu genutzt wird. Die Bearbeitung dieser Schnittstelle stellt auch eine Herausforderung für die Klärung der Frage einer Gesamtzuständigkeit für alle Kinder und Jugendliche dar.

Vor dem Hintergrund der hier nur kurz skizzierten Problematik kommt Huppert zu dem Schluss: „Um in einem ambulanten Leistungsspektrum passgenaue, person- und ressourcenorientierte Angebote für Menschen mit Behinderungen schaffen zu können, bietet das ausdifferenzierte Sozialleistungssystem der Bundesrepublik bislang nur die Option, aus allen relevanten Systemen die notwendigen Rechtsansprüche zu bündeln und ein Hilfearrangement zusammenzustellen“ (Huppert 2015, S. 102). Er sieht hierin einen wichtigen Grund dafür, dass die Alternative zwischen einem Verzicht auf Leistungen und der Inanspruchnahme stationärer, pauschal finanzierter Angebote für viele Menschen mit Behinderungen bzw. ihre Angehörigen nach wie vor eine leitende Orientierung bietet.

4.1.3 Die Bedeutung familienunterstützender Dienste für Jugendliche mit Behinderungen

Als Ziele von familienunterstützenden Diensten werden zumeist genannt:

- Die zeitweilige Entlastung der Familien bzw. der Hauptbetreuungsperson,
- die Teilhabe von behinderten Kindern und Jugendlichen am gesellschaftlichen Leben und
- die Förderung der Selbständigkeit und der Ermöglichung von Ablösungsprozessen.

Zumindest für die Anfangsphase der Dienste lässt sich allerdings sagen, dass das Ziel der „Entlastung“ dominiert (vgl. McGovern u. a. 1999, S. 62 f.). Bereits der Namenswechsel

von familienentlastenden zu familienunterstützenden Diensten, der sich mittlerweile durchgesetzt hat, deutet auf eine veränderte Schwerpunktsetzung hin. Es ist anzunehmen, dass durch das „Mitwachsen“ der Nutzerinnen und Nutzer und durch die Entwicklung von Angeboten für erwachsene Menschen mit Behinderungen eine deutliche Verschiebung stattfindet.

Die Inanspruchnahme eines familienunterstützenden Dienstes wird in der Regel durch ein Gespräch mit der Leitungskraft initiiert, die auch im weiteren Verlauf der Unterstützung für Beratungsgespräche zur Verfügung steht. Die Leitungstätigkeit wird in der Regel durch pädagogisch qualifizierte Fachkräfte ausgeübt.

Am häufigsten nachgefragt werden stunden- oder tageweise Unterstützungsleistungen, die in dem Haushalt der Familie oder im individuellen Umfeld erbracht werden. Die Einsätze werden in der Regel von angeleiteten Kräften durchgeführt, die diese Tätigkeit im Rahmen eines Freiwilligendienstes, als Praktikum oder auf der Basis geringfügiger Beschäftigung ausüben.

Sehr häufig umfasst das Angebot familienunterstützender Dienste auch Gruppenangebote. Aufgrund des eingeschränkten Freizeitangebotes für junge Menschen mit Behinderungen füllen die Dienste häufig eine wichtige Lücke. Sie vergeben damit allerdings die Chance zur Herstellung inklusiver Freizeitangebote, die entsprechend dem Ansatz der Dienste auf der Basis einer individuellen Begleitung und der Beratung von Veranstaltern erfolgt.

Familienunterstützende Dienste können Jugendlichen bei der Bewältigung von Entwicklungsaufgaben eine wichtige Unterstützung bieten. Durch ihre Beeinträchtigung und die damit verbundenen Abhängigkeit von Unterstützung steht die Entwicklung unter erschwerten Bedingungen.

Familienunterstützende Dienste bieten eine Ressource zur Erweiterung von Netzwerken außerhalb des familialen Umfeldes. Dabei steht allerdings die Begleitung der Einführung in Sonderwelten für die Jugendlichen durch eigene Freizeitangebote konzeptionell in Spannung zu dem Ansatz der individuellen Begleitung, der Teilhabechancen auch außerhalb von Angeboten der Behindertenhilfe eröffnen soll. Die Etablierung als Fachdienst der Behindertenhilfe erschwert häufig die Kooperation mit Trägern alterstypischer Angebote. Ziele einer an Inklusion orientierten Unterstützung sind bezogen auf die einzelne Person, die Ermöglichung von Teilhabe an alterstypischen Aktivitäten unabhängig von der Beeinträchtigung und bezogen auf Sozialräume die Öffnung entsprechender Angebote – Sportgruppen, Jugendtreffs oder politischer Gruppen und Gremien – durch Beratung und Unterstützung.

Familienunterstützenden Dienste können erste Erfahrungen mit fremder, bezahlter Alltagshilfe vermitteln und zugleich die Unterstützungsverpflichtung der Herkunftsfamilie begrenzen. Das Leben mit professioneller Assistenz stellt für erwachsene Menschen mit Behinderungen eine große Herausforderung dar. Sie müssen eine Anleitungskompetenz bezogen auf die individuell benötigten Hilfen entwickeln und sie müssen zugleich eine Strategie für den Umgang mit häufig wechselnden, bezahlten Unterstützungs Kräften in privaten und häufig sogar intimen Lebensbereichen entwickeln. Positive Erfahrungen mit

ambulanten, alltagsorientierten Hilfen können behinderte Menschen und ihre Angehörigen dazu ermutigen, auch später ihren Unterstützungsbedarf durch ambulante Hilfen zu realisieren. Das Angebot kann den Familien einen Zugang zum Hilfesystem verschaffen, der nicht durch eine Defizitorientierung belastet ist. Es kann den Jugendlichen und ihren Familien Unterstützung bei der Bewältigung ihres Alltages bieten, der zu einer Stärkung der Kompetenzen von jungen Menschen und einer selbstbewussten Inanspruchnahme von Hilfen führen kann. Auch hierzu ist eine entsprechende konzeptionelle Ausrichtung der Dienste notwendig, die die Möglichkeiten bei der Gestaltung von Übergängen erweitert und die Orientierung an einem typischen, durch Einrichtungen geprägten Muster überwindet.

Ein weiterer für das Jugendalter wichtiger Bereich soll hier noch erwähnt werden. Die Gestaltung und Bewältigung von Ablösungsprozessen gehört zu den Entwicklungsaufgaben Jugendlicher und junger Erwachsener. Ein wichtiger Schritt dabei ist der Auszug aus dem Elternhaus. Auch dieser Prozess steht für junge Menschen mit Behinderungen unter erschwerten Bedingungen. Neben dem behinderungsbedingten Unterstützungsbedarf schränken Sicherheitserwartungen der Eltern und das verfügbare Unterstützungsangebot stärker als bei anderen jungen Menschen die Möglichkeiten ein, eigene Erfahrungen in der Erprobung unterschiedlicher Wohn- und Lebensformen zu machen. Insbesondere bei Menschen mit einer sog. geistigen Behinderung ist häufig noch das Bild der „ewigen Kindheit“ leitend, das entsprechend auch das Bild der Elternschaft prägt. Im Übergang zum Erwachsenenalter drückt sich dies beispielsweise darin aus, dass Eltern sehr häufig zu rechtlichen Betreuerinnen und Betreuern bestellt werden und diese als Fortführung ihrer Aufgaben der Sorge für ihre minderjährigen Kinder interpretieren.

Das vorhandene Unterstützungssystem bietet jungen Menschen selbst, ihren Angehörigen aber auch Bezugspersonen im professionellen Hilfesystem eine Orientierung hinsichtlich möglicher Optionen. Bei vielen Beteiligten dominiert noch die Vorstellung, dass die Realisierung eines Unterstützungsarrangements an eine bestimmte Wohnform gekoppelt ist. Eine nachhaltige Umsteuerung des Unterstützungsangebotes auf flexible und inklusionsorientierte Hilfen hat aber nur Chancen, wenn diese Orientierung überwunden wird. Familienunterstützende Dienste haben die Möglichkeit, zu einem frühen Zeitpunkt das Thema der Ablösung und des Auszuges aus dem Elternhaus zum Thema zu machen, zu planen und zu begleiten. Neben entsprechenden Selbsthilfeangeboten und Gesprächsgruppen haben einige Dienste dazu Schulungsangebote entwickelt. Damit dieses Angebot wirksam werden kann ist eine entsprechende Infrastruktur an Diensten und Einrichtungen notwendig, die auch im Erwachsenenalter die Inanspruchnahme von alltagsorientierter Hilfen ermöglicht, ohne dass durch Zuständigkeitsfragen ein Bruch entsteht.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass familienunterstützende Dienste für junge Menschen mit Behinderungen ein großes Potential für die Ermöglichung einer gleichberechtigten Teilhabe bieten. Es wird eine Unterstützung angeboten, die auf spezifische Bedarfslagen von Jugendlichen und Familien reagiert. Die ungeklärten bzw. umstrittenen rechtlichen Ansprüche auf die benötigten Unterstützungsleistungen und die starke Einbindung der Dienste in das System der Behindertenhilfe erschweren die Entfaltung dieses Potentials.

Huppert empfiehlt als Fazit seiner Analyse der Entwicklung der Dienste der Offenen Hilfen, diese als Kompetenzzentren weiter zu profilieren: „Ein solches Kompetenzzentrum Offener Hilfen regt [...] eine Weiterentwicklung des Gemeinwesens hin zu inklusiven Strukturen an und bietet hierzu das Fachwissen und die Erfahrung im Themenkomplex Behinderung an. Auf der Ebene der fachlichen Dienstleistung für Menschen mit Lernschwierigkeiten können die Offenen Hilfen in einem solchen Setting eine assistierende Begleitung anbieten für einen ersten Schritt oder für eine dauerhaft nötige Assistenz zur Teilnahme an Angeboten im jeweils persönlichen Umfeld“ (Huppert 2015, S. 217).

4.2 Schulbegleitung

Schulbegleitung soll die individuelle Unterstützung von Kindern und Jugendlichen mit Beeinträchtigungen im Schulalltag gewährleisten. Als Eingliederungshilfeleistung wird sie entweder vom Sozialamt oder vom Jugendamt getragen – je nachdem, ob bei der betreffenden Schülerin bzw. dem betreffenden Schüler eine geistige, körperliche oder seelische Behinderung festgestellt wurde. Damit bewegt sich die Schulbegleitung – für die auch alternative Begriffe wie Integrationshilfe oder Integrationsassistenz, Schul- oder Teilhabeassistenz gebräuchlich sind – als Einzelfallhilfe inmitten des Systems Schule und gleichzeitig im Spannungsfeld der getrennten Zuständigkeiten zwischen der Sozial- und Jugendhilfe.

Der Weg zu einem inklusiven Bildungssystem ist, wie in Abs. 3.3 deutlich geworden, in Deutschland noch sehr weit – trotz vieler guter Beispiele von Schulen, in denen das Gemeinsame Lernen erfolgreich praktiziert wird. Der Schulbegleitung kommt auf diesem Weg gegenwärtig de facto große Bedeutung zu, da sie unter den derzeitigen Bedingungen vielen Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen den Zugang zu einer Regelschule erst ermöglicht (Lindmeier/Polleschner 2014, S. 203). Zugleich steht Schulbegleitung aufgrund des Etikettierungs-Ressourcen-Dilemmas vor dem Problem, nicht-inklusive Schulstrukturen möglicherweise weiter zu verfestigen (ebd.). Ob Schulbegleitung „ein dynamisch-unterstützender Motor für die Veränderung schulischer Praxis und ihrer Strukturen“ (Freie Wohlfahrtspflege NRW 2014, S. 16) oder hingegen „kein Regelmodell zur Sicherstellung gemeinsamer Beschulung sein kann und in diesem Sinne allenfalls als ‚Durchgangshilfe‘ zum Tragen kommen kann“ (Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht 2015, S. 20), wird zunehmend diskutiert.

4.2.1 Verfahren zur Beantragung einer Schulbegleitung

Der individuelle Rechtsanspruch auf eine Schulbegleitung ist in der Eingliederungshilfe mit ihrem grundsätzlich offenen Leistungskatalog verankert. Dieser sieht insbesondere „Hilfen zu einer angemessenen Schulbildung, insbesondere im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht und zum Besuch weiterführender Schulen einschließlich der Vorbereitung hierzu“ sowie „Hilfe zur schulischen Ausbildung für einen angemessenen Beruf einschließlich des Besuchs einer Hochschule“ (§ 54 SGB XII; § 35a Abs. 3 SGB VIII) vor. Um den

Anspruch einzulösen, müssen Kinder und Jugendliche mit Beeinträchtigungen bzw. ihre Personensorgeberechtigten einen entsprechenden Antrag beim Sozial- bzw. Jugendamt stellen. Dieses prüft in jedem Einzelfall, ob die Anspruchsvoraussetzungen gemäß § 53 f. SGB XII bzw. § 35a SGB VIII erfüllt sind, und holt dazu Stellungnahmen und Gutachten von Dritten, d. h. von Ärztinnen und Ärzten, Psychologinnen und Psychologen, Lehrkräften und evtl. Sozialpädagogen, ein. Die Schülerinnen und Schüler durchlaufen dabei eine von dem Verfahren zur Feststellung eines sonderpädagogischen Förder- bzw. Unterstützungsbedarfs, dem Verfahren zur Anerkennung einer Schwerbehinderung und dem Verfahren zur Feststellung einer Pflegebedürftigkeit gesonderten Begutachtung, wobei Unterlagen und Ergebnisse der genannten Verfahren in der Praxis eine Rolle bei der Entscheidungsfindung der Fachbehörde spielen können, jedoch nicht maßgeblich sind.

Die Hilfen für den Personenkreis der Kinder und Jugendlichen, denen eine geistige oder körperliche Behinderung zugeschrieben wird, liegen im Zuständigkeitsbereich der Sozialhilfe. Sie umfassen gemäß § 12 Nr. 1 der Eingliederungshilfeverordnung „heilpädagogische sowie sonstige Maßnahmen zugunsten körperlich und geistig behinderter Kinder und Jugendlicher, wenn die Maßnahmen erforderlich und geeignet sind, dem behinderten Menschen den Schulbesuch im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht zu ermöglichen oder zu erleichtern“ (§ 12 Nr. 1 EingliederungshilfeVO). Für Kinder und Jugendliche mit seelischer Behinderung bestimmt § 35a Abs. 3: „Aufgabe und Ziel der Hilfe, die Bestimmung des Personenkreises sowie die Art der Leistungen richten sich nach § 53 Absatz 3 und 4 Satz 1, den §§ 54, 56 und 57 des Zwölften Buches, soweit diese Bestimmungen auch auf seelisch behinderte oder von einer solchen Behinderung bedrohte Personen Anwendung finden.“

Trotz dieser übergreifenden Regelungen und der gemeinsamen Vorgaben des SGB IX unterscheiden sich die den Verfahren zugrundeliegenden Definitionen von Behinderung und Leistungen im Bereich der Sozial- und der Jugendhilfe gravierend voneinander. Wenn z. B. bei einem jungen Menschen ausschließlich eine Beeinträchtigung aus dem autistischen Spektrum vorliegt, muss das Jugendamt als zuständiger Träger die Begutachtung durch Kinder- und Jugendpsychiater, Kinder- und Jugendpsychotherapeuten, Ärzten oder psychologischen Psychotherapeuten mit besonderen Erfahrungen im Bereich der seelischen Störungen im Kindes- und Jugendalter veranlassen (§ 35a Abs. 1a). Ziel der Untersuchung ist es zu prüfen, ob die „seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für ihr Lebensalter typischen Zustand abweicht“ (§ 35a Abs. 1 S. 1 SGB VIII). Die Stellungnahme muss bemerkenswerterweise nicht auf der ICF (vgl. Kap. 2), sondern auf der Internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) basieren, wobei auch dargelegt werden muss, „ob die Abweichung Krankheitswert hat oder auf einer Krankheit beruht“ (ebd.). Über diese medizinische Begutachtung hinaus setzt die Bewilligung einer Eingliederungshilfe gemäß § 35a SGB VIII voraus, dass das Jugendamt feststellt, dass aufgrund der Abweichung der seelischen Gesundheit vom alterstypischen Zustand die „Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist oder eine solche Beeinträchtigung zu erwarten ist“ (§ 35a Abs. 1 S. 2 SGB VIII). Die Entscheidung erfolgt nicht alleine auf Grundlage des ärztlichen oder psychologischen Gutachtens. Vielmehr obliegt es den päda-

gogischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Jugendamtes, die aus der Abweichung von der seelischen Gesundheit resultierende Teilhabebeeinträchtigung festzustellen. Sie beurteilen dies mit einer Perspektive, die ausgehend von der grundlegenden Ausrichtung der Jugendhilfe stärker auf den Aspekt der Erziehung ausgerichtet ist als im Sozialamt.

Liegt bei dem betreffenden Schüler bzw. der betreffenden Schülerin hingegen z. B. ein Down-Syndrom vor, wird ihm eine geistige Behinderung zugeschrieben, sodass das Sozialamt zuständig ist. Ob die Person „wesentlich in ihrer Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben, eingeschränkt ist oder von einer solchen wesentlichen Behinderung bedroht ist“ (§ 53 Abs. 1 SGB XII), entscheidet das Sozialamt, in dem in der Regel Verwaltungsfachkräfte ohne pädagogische Ausbildung tätig sind, auf der Basis einer Begutachtung durch das Gesundheitsamt (vgl. Abs. 3.1).

Schwierig wird es insbesondere, wenn sich eine Beeinträchtigung nicht eindeutig der vorgesehenen Systematik zuordnen lässt oder verschiedene Bereiche betrifft, was in der Praxis, z. B. bei Kindern und Jugendlichen mit autistischen Verhaltensweisen und kognitiven oder körperlichen Beeinträchtigungen, häufig der Fall ist. Die getrennte Zuständigkeit für die Eingliederungshilfe behinderter Kinder und Jugendlicher verschärft, wie bereits angedeutet, die grundlegende Problematik der Kategorisierung und Zuschreibung noch einmal. Sie steht damit „einer konsequenten Umsetzung der UN-BRK auf nationaler Ebene entgegen“ (Banafsche 2011, S. 123). Zu der erheblichen Belastung, die die mehrfache Begutachtungen im Rahmen der unterschiedlichen Feststellungsverfahren für die Betroffenen bedeuten, kommt im Falle einer Beeinträchtigung, die nicht eindeutig der diskriminierenden „Körper-Geist-Seele“-Systematik des sozialrechtlichen Behinderungsbegriffes (vgl. oben) zugeordnet werden kann, ein Gerangel der Sozial- und der Jugendhilfe um die Kostenträgerschaft. „Wenn Leistungsberechtigte und ihre Familien im Jugend- oder Sozialamt Hilfe und Unterstützung nachsuchen, ist nicht das Interesse für ihre Bedürfnisse, sondern Skepsis hinsichtlich der eigenen behördlichen Zuständigkeit in einer Vielzahl der Hilfefälle das, was ihnen zunächst und häufig auch durchgängig während des gesamten Hilfeprozesses begegnet“ (Meysen 2014, S. 2).

Die Frage, ob eine Schülerin bzw. ein Schüler eine Begleitung im schulischen Alltag benötigt, wird dann zu der Frage, ob es sich bei der oder dem Betroffenen um ein „Jugendhilfe-Kind“ oder ein „Sozialhilfe-Kind“ handelt, umgeformt (Tab. 3):

Tabelle 3: Jugendhilfe-Kind – Sozialhilfe-Kind

Jugendhilfe-Kind (SGB VIII)	Sozialhilfe-Kind (SGB XII)
IQ \geq 70	IQ \leq 69
Körperlich gesund	Körperlich eingeschränkt
Psychisch krank (ohne zusätzliche Einschränkung)	Psychisch krank und IQ-Wert \leq 69 und/oder körperliche Einschränkung
Erzieherischer Bedarf ohne Behinderung des Kindes oder allein psychische Störung	Erzieherischer Bedarf und IQ-Wert \leq 69 und/oder körperliche Einschränkung
Nach Schuleintritt psychische Störung bei landesrechtlicher Zuständigkeitskonzentration für Frühförderung	Vor Schuleintritt bei Behinderung und landesrechtlicher Zuständigkeitskonzentration für Frühförderung
Zwischen 18 und 27 Jahren und psychische Störung, je nach Entwicklungsperspektive und Lebenssituation	Zwischen 18 und 27 Jahren und psychische Störung, je nach Entwicklungsperspektive und Lebenssituation

Quelle: Meysen 2014, S. 4

Die Problematik dieser Praxis ist offensichtlich. Den Schwierigkeiten, die mit der Abgrenzung zwischen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung einhergehen, wird mit vermeintlich objektiven Kriterien begegnet, die die persistierende Dominanz des medizinischen Verständnisses von Behinderung deutlich machen: „So ist Abgrenzungskriterium zur Feststellung einer geistigen Behinderung der IQ. Liegt dieser bei 69 oder darunter, ist die Sozialhilfe zuständig, bei einem IQ von 70 oder darüber die Kinder- und Jugendhilfe – vorausgesetzt der junge Mensch ist nicht gleichzeitig körperlich behindert und in der Hilfe müsste auch darauf eingegangen werden, dann wäre doch die Sozialhilfe zuständig. Fortwährende IQ-Testungen während des Verlaufs der Kindheit und Jugend sind die Folge – vor allem oder allein mit dem Ziel der Zuständigkeitsklärung“ (Meysen 2014, S. 3).

Erhebliche hinderliche Auswirkungen auf die Teilhabechancen von jungen Menschen haben die derzeitigen rechtlichen Regelungen zudem insofern, als dass der Leistungsanspruch von „Sozialhilfe-Kindern“ gegenüber dem von „Jugendhilfe-Kindern“ durch das Bedürftigkeitskriterium, das Wesentlichkeitskriterium und das Erfolgskriterium des SGB XII eingeschränkt ist (Banafsche 2011, S. 120): Junge Menschen mit Beeinträchtigungen, die als geistige oder körperliche Behinderung gelten, müssen – um Leistungen in Anspruch nehmen zu können – ihre Bedürftigkeit nachweisen, d. h. ihr Einkommen und Vermögen sowie das ihrer Personensorgeberechtigten darf eine bestimmte Höhe nicht überschreiten; die Behinderung muss zudem wesentlich sein (vgl. Abs. 3.1) und sie muss im Sinne des Ziels der Eingliederungshilfe Aussicht auf Erfolg haben.

Über die diskriminierenden Folgen der getrennten Zuständigkeiten in der Eingliederungshilfe hinaus ist im Prozess der Beantragung einer Schulbegleitung die Frage, ob der Bedarf einer Schülerin bzw. eines Schülers mit Beeinträchtigung über das hinausgeht, was im Rahmen des Systems Schule ohnehin geleistet wird, von zunehmender Bedeutung. Die

Anzahl der Schulbegleitungen in allgemeinen Schulen steigt seit einigen Jahren deutlich an (Dworschak 2014, S. 214). Blömer-Hausmanns (2014, S. 229) weist darauf hin, dass darüber hinaus „nicht vergessen werden [darf], dass inzwischen ein beträchtlicher Teil der IntegrationshelferInnen in Förderschulen eingesetzt wird“. Nach einer Studie von Kißgen u. a. (2013), ist die Anzahl von Schulbegleitungen an Förderschulen in NRW zwischen dem Schuljahr 2000/2001 und 2010/2011 um mehr als das Dreißigfache gestiegen. Angesichts dieser Entwicklungen, die als Beleg für das Etikettierungs-Ressourcen-Dilemma gewertet werden können, versuchen Jugend- und Sozialämter verstärkt, sich der Kostenträgerschaft mit Verweis auf den Nachrangigkeitsgrundsatz zu entziehen (Axmann 2014). Sie argumentieren z. B., dass in einer Förderschule die entsprechenden Bedingungen für den jungen Menschen bestünden, oder, dass die allgemeine Schule aufgrund der Zielsetzung der Inklusion im Schulgesetz des Bundeslandes dafür zuständig sei, die entsprechenden Rahmenbedingungen dafür zu schaffen. Die Bildung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen droht dabei, so Axmann (2014, S. 242), „zum finanziellen Spielball von Ländern und Kommunen“ zu werden, was die dringende Notwendigkeit politischer Entscheidungen bezüglich der Zuständigkeit für die personelle und materielle Ausstattung der inklusiven Schule deutlich macht (Axmann 2014, S. 242).

4.2.2 Aufgaben und Rollen von Schulbegleitungen

Die bisherigen Ausführungen leiten zu der Frage über, was Schulbegleiter denn eigentlich tun. Formal-juristisch tun sie das (und nur das!), was nicht zum Kernbereich der pädagogischen Arbeit gehört, denn für diesen ist die Lehrerin bzw. der Lehrer (die Schule) und nicht die Schulbegleitung (die Eingliederungshilfe) zuständig (Axmann 2014; Kepert/Pattar 2014; Dworschak 2010). Mit dieser Begründung lehnen Sozial- und Jugendämter die Übernahme der Kosten für eine Schulbegleitung während der schulischen Betreuung im Rahmen von Ganztagsangeboten ab. Nun gibt es jedoch durchaus unterschiedliche Auffassungen darüber, was zu diesem Kernbereich der pädagogischen Arbeit, der sich aus dem staatlichen Bildungsauftrag ergibt, gehört (vgl. zum Folgenden Kepert/Pattar 2014, S. 6 f.). Lehrerinnen und Lehrer unterrichten. Sie vermitteln Wissen und üben mit den Schülerinnen und Schülern das Gelernte. Dabei leiten sie auch Aufgabenstellungen an, ermuntern zum Weiterarbeiten und kontrollieren, ob Aufgaben erledigt werden. Die Unterstützung von Schülerinnen und Schülern bei alltäglichen Verrichtungen, „die eine angemessene Schulbildung ermöglichen und nicht zugleich pädagogischer Natur sind“ (Kepert/Pattar 2014, S. 21) wird hingegen – an allgemeinbildenden Schulen, nicht an Förderschulen – nicht als ihre Aufgabe angesehen. Der Gang zur Toilette, das Hervorholen von Unterrichtsmaterialien aus dem Schulranzen, das An- und Ausziehen vor und nach dem Sportunterricht – bei diesen und ähnlichen Tätigkeiten, die eben nicht den Kernbereich der pädagogischen Arbeit betreffen, kann die im Rahmen der Eingliederungshilfe finanzierte Schulbegleitung unterstützen (vgl. Kepert/Pattar 2014, S. 21).

Der Realität des schulischen Alltags hält die juristische Aufgliederung in einen Kernbereich der pädagogischen Arbeit und alltäglichen Verrichtungen, die nicht pädagogischer

Natur sind, nicht Stand. Das Spektrum möglicher Aufgaben von Schulbegleitungen ist sehr breit – das, was Schulbegleiterinnen und Schulbegleiter praktisch tun, ist höchst unterschiedlich. Es hängt ab vom individuellen Bedarf des Kindes oder Jugendlichen ebenso wie von der Rahmung, Gestaltung und Dynamik des Schul- und Unterrichtsgeschehens sowie, ganz wesentlich, von der Zusammenarbeit mit der Lehrerin bzw. dem Lehrer.

So zählt die Freie Wohlfahrtspflege NRW, deren zugehörige Leistungsanbieter im Rahmen der Offenen Hilfen (vgl. Abs. 4.1.1) in der Regel – falls die Leistungsberechtigten nicht das Persönliche Budget nach § 17 SGB IX wählen – als Anstellungsträger der Schulbegleitungen fungieren, insbesondere die folgenden Leistungen zum Profil „Schulbegleitung“ (Freie Wohlfahrtspflege NRW 2014, S. 9):

- Unterstützung zur Bewältigung des Schulalltags (v. a. Hilfen und Anleitung bei der Körperpflege, Mobilität, Unterrichtsgängen, in Pausenzeiten, beim Umgang mit Unterrichtsmaterialien, bei der Orientierung)
- Unterstützung im Unterricht (v. a. Strukturierungshilfen, Förderung der Konzentrationsfähigkeit, Impulsegebung und Aufmerksamkeitslenkung, Ermöglichen eines individuellen Lerntempos mit angemessenen Ruhepausen)
- Unterstützung bei der Kommunikation (v. a. Erlernen und Nutzung von non-verbale Kommunikationssystemen, Förderung der verbalen Kommunikation)
- Unterstützung im psychosozialen Bereich (v. a. Hilfen und Anleitung im sozialen Umgang mit Mitschülerinnen und Mitschülern sowie Lehrkräften, Unterstützung in Krisensituationen, Stärkung des Selbstwertgefühls und der Eigenständigkeit)
- Unterstützung des Systems Schule (Information über die Behinderung der Schülerin bzw. des Schülers und angemessener Umgang, Kontakt mit Erziehungsberechtigten und begleitenden Therapeuten nach Absprache mit der Schule)

Schulbegleitungen dürfen offiziell keine Hilfslehrer sein, fungieren in der Praxis jedoch, wie an der Auflistung deutlich wird, oft als solche, denn „es ist nicht einfach, die Grenze zwischen pflegerisch-psychosozialer Unterstützung und pädagogisch-unterrichtlicher Tätigkeit zu ziehen“ (Dworschak 2010, S. 133). Dabei kann es auch durchaus eine funktionale Strategie sein, wenn die Schulbegleitung in der Klasse vorgestellt wird als eine Person, die der Lehrerin bzw. dem Lehrer beim Unterricht hilft. Dadurch wird dem Risiko begegnet, dass die Schulbegleitung, wie es ihre rechtliche Konstruktion als Einzelfallhilfe vorgibt, den für behinderte Kinder und Jugendliche vorgesehenen „Sonderangeboten von Sonderlehrer/innen in Sonderstunden und Sonderräumen nach Sonderprogrammen im Rahmen von Sondercurricula mit Sondermethoden für Sonderkinder“ (Hinze 1997, S. 160) eine weitere besondere Dimension – jetzt in allgemeinen Schulen – hinzufügt. Denn wie soll eine Schulbegleitung einem Jugendlichen „bei der Integration helfen“, wenn sie doch selbst als Person und für alle offensichtlich genau diesem Jugendlichen als Einzelfallhilfe aufgrund seiner Behinderung zugeordnet ist?

Im Konzept der Lerngruppenassistenz oder des „Teilhabemanagements“ (Knuf 2012, S. 92) ist die Schulbegleitung für alle Schülerinnen und Schüler einer Klasse zuständig.

Dadurch rückt „die Unterstützung des gesamten Klassenverbandes im Hinblick auf die Teilhabe aller an Bildung [...] in den Mittelpunkt“ (ebd.). So wird auch der möglichen Folge entgegengewirkt, dass, wenn in einer Klasse mehrere Schülerinnen und Schüler durch jeweils eine ihnen zugeordnete erwachsene Person individuell begleitet werden, der Abstimmungs- und Koordinationsbedarf unverhältnismäßig steigt und ein effektives „Class-Room-Management“ nicht erleichtert wird, sondern v. a. mehr Unübersichtlichkeit für alle am Unterricht Beteiligten entsteht. Inzwischen existieren verschiedene Pool-Modelle, bei denen die Anzahl der bewilligten Einzelstunden der Schülerinnen und Schüler zusammengeführt („gepoolt“) werden, um Arrangements zu ermöglichen, die der Idee der Lerngruppenassistenz entsprechen. Insbesondere aus der Perspektive der Eltern kommt es bei solchen Lösungen entscheidend darauf an, dass nicht der Rechtsanspruch und die Bedürfnisse des einzelnen Kindes oder Jugendlichen auf diesem Wege ausgehebelt werden.

An den zunehmenden Diskussionen über die Tätigkeit von Schulbegleitungen im Spektrum zwischen 1:1-Betreuung bis zur Lerngruppenassistenz wird deutlich, dass es sich dabei um eine – mit Blick auf die Verwirklichung inklusiver Bildung – zentrale und sehr komplexe Aufgabe mit weitreichenden Auswirkungen auf die Teilhabechancen von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen handelt. Schulbegleitung in ihrer jetzigen Form ist dabei „Teil eines komplexen Vieleckverhältnisses zwischen Antragstellern (Eltern), Leistungsberechtigten (Kind), Kostenträgern (Sozial- bzw. Jugendamt), Anstellungsträgern (Verein) und Schulen (Lehrkraft), um nur einige an dem System beteiligte Rollen und Institutionen zu nennen“ (Knuf 2013, S. 94). Erhardt (2013, S. 2) stellt fest: „Schlecht umgesetzte Schulbegleitung [kann] sogar statt inklusiver durchaus auch exkludierende Wirkung haben. Ein Kind mit Behinderung zu begleiten und zu unterstützen, ohne es gleichzeitig in eine Sonderrolle zu drängen, ist eine sehr schwierige Aufgabe. Eine Aufgabe, die ein hohes Maß an pädagogischem Fingerspitzengefühl, sozialer Kompetenz und Selbstreflexion erfordert und häufig von unausgebildeten, kaum angeleiteten Kräften nicht zu leisten ist“.

Tatsächlich handelt es sich bei Schulbegleiterinnen und -begleiter oftmals um Paraprofessionelle, d. h. um gering bezahlte, häufig un- oder angelernte Kräfte, deren Rolle, wie gezeigt, unklar und deren Arbeitssituation tendenziell prekär ist – was einem pädagogisch sinnvollen Handeln aber nicht grundsätzlich entgegenstehen muss (Heinrich/Lübeck 2013, S. 91). In der Schulbegleitung sind in der Regel Frauen und z. T. Männer ohne (einschlägige) Ausbildung oder mit Heil- und Hilfsberufen bzw. pädagogischer Ausbildung in unterschiedlichen Qualifikationsstufen tätig. Viele Schulbegleitungen arbeiten auf der Basis geringfügiger Beschäftigung. Andere Schulbegleitungen studieren, absolvieren ihren Bundesfreiwilligendienst im Rahmen ihrer Tätigkeit oder haben eine Tageseltern-Qualifizierung durchlaufen. Die Frage, inwieweit eine stärkere Professionalisierung des Arbeitsfeldes Schulbegleitung erforderlich ist, steht somit im Raum und bedarf einer Klärung, ebenso wie auf dem Wege politischer Entscheidungen der Zusammenhang zwischen der Etikettierung von Schülerinnen und Schülern und Ressourcenzuweisung aufgelöst werden muss. Um die Teilhabechancen von Kindern und Jugendlichen mit Beeinträchtigungen günstig beeinflussen zu können, braucht das „ungeliebte Provisorium“ Schulbegleitung „dringend fachliche und wissenschaftliche Aufmerksamkeit“ (Blömer-Hausmanns 2014, S. 229).

4.3 Übergänge in die berufliche Bildung

Ein wichtiges Thema für alle Jugendlichen ist der Übergang von der Schule in den Beruf. Wie jeder Übergang im Lebenslauf stellt er prinzipiell eine Zone der Ungewissheit und Verwundbarkeit dar (vgl. Walther/Stauber 2013, S. 30) – „sowohl für die gesellschaftliche Ordnung, weil nicht sicher ist, ob die nachfolgende Generation die angestrebten Zielzustände erreicht und die herrschenden Normalitätsannahmen übernimmt, als auch für die Individuen, deren Lebensentwurf – im Sinne einer an die bisherige Biografie anschlussfähigen Identitätsbalance in der Zukunft – auf dem Spiel steht“ (ebd.).

Jugendliche mit Behinderungen bewältigen diesen Übergang unter erschwerten Bedingungen, denn ihr Exklusionsrisiko erhöht sich mit jeder Bildungsstufe. Die Folge können biografische Brüche (Klemm 2015, S. 35) sein. Während im Bereich der frühkindlichen Bildung, Erziehung und Betreuung noch 67 Prozent der Kinder mit sonderpädagogischem Förderbedarf gemeinsam mit Kindern ohne Behinderungen eine Tageseinrichtung besucht, sinkt ihr Anteil an der altersspezifischen Schülerschaft in der Grundschule bei 46,9 Prozent bis auf 29,9 Prozent in der Sekundarstufe I. Diese Tendenz verstärkt sich in der Sekundarstufe II im schulischen Bereich sowie beim Übergang in die berufliche Bildung weiter (ebd.).

Ein zentrales Problem dabei ist, dass, mit einem Anteil von nahezu 80 Prozent, der Großteil der jungen Menschen, die eine Förderschule besuchen, diese ohne Hauptschulabschluss verlässt (Niehaus u. a. 2012, S. 25). Dies beeinträchtigt ihre Chancen auf gesellschaftliche Teilhabe, die „unter den Bedingungen industrieller Produktionsweisen [...] in der Regel [...] an eine Erwerbstätigkeit gebunden“ (Buchmann/Bylinski 2013, S. 147) sind, in erheblichem Maße. Zudem halten die Stigmatisierung, exkludierende Funktion und Wirkung der Zuschreibung „Förderschüler“, wie Hofmann-Lun (2011, S. 146) empirisch belegt, auch auf der subjektiven Ebene weit über den Förderschulbesuch hinaus an: „Der Besuch der Förderschule wird von den meisten für die Jugendlichen relevanten Personen und Institutionen negativ bewertet, vor allem von den gleichaltrigen Freundinnen und Freunden, aber auch von Eltern und anderen Familienmitgliedern, sogar von den Lehrkräften der Förderschulen und später von Ausbildern und Arbeitgebern. Somit bleibt der ‚Makel‘ des Förderschulbesuchs haften und beeinträchtigt nicht nur die beruflichen, sondern auch die sozialen Lebenschancen nachhaltig“ (ebd.).

Gemessen an den internationalen und nationalen gesetzlichen Zielvorgaben und politischen Handlungsleitlinien stellt die Situation von jungen Menschen mit Behinderungen an der Nahtstelle zum Arbeitsleben einen untragbaren Zustand dar. In Artikel 27 der UN-Behindertenrechtskonvention ist das Recht „auf die Möglichkeit, den Lebensunterhalt durch Arbeit zu verdienen, die in einem offenen, inklusiven und für Menschen mit Behinderungen zugänglichen Arbeitsmarkt und Arbeitsumfeld frei gewählt oder angenommen wird“, festgelegt. Die im SGB IX geregelten Leistungen dienen der Zielsetzung, „die Teilhabe am Arbeitsleben entsprechend den Neigungen und Fähigkeiten dauerhaft zu sichern“ (§4 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX). Im Nationalen Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention bezeichnet die Bundesregierung es als ihr Kernanliegen, eine inklusive Arbeitswelt zu entwickeln (Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2011, S. 13), und

führt dazu aus: „Arbeit zu haben, bedeutet persönliche Unabhängigkeit und Selbstbestätigung. Sie ist fundamental für die Selbstverwirklichung der meisten Menschen in unserer Arbeitsgesellschaft“ (ebd.).

Übergänge von jungen Menschen mit Behinderungen in die berufliche Bildung bewegen sich somit ebenfalls in dem schon mehrfach angeklungenen „Spannungsfeld aus Inklusionsansprüchen und Exklusionspraxis“ (Muche 2013, S. 160). Auf der Ebene von Bund, Ländern und Kommunen gibt es eine Vielzahl von Angeboten, Leistungen und Verfahren an der Schnittstelle zwischen Schule und Beruf, die Jugendlichen den Einstieg in das Erwerbsleben erleichtern, sie dabei unterstützen und begleiten sollen. Sie setzen aber offensichtlich „zum überwiegenden Teil dann ein, wenn die Exklusion bereits erfolgt ist, nämlich nach der allgemeinen Schulpflicht, sind also per se nachsteuernd bzw. kurativ“ (Buchmann/Bylinski 2013, S. 159). Die Maßnahmen werden zumeist „ohne Reflexion der komplexen Entstehungszusammenhänge von Exklusion initiiert und reduzieren sich vielfach auf eine Defizit- bzw. Merkmalsorientierung“ (ebd.). Zugleich verstärken die vorgehaltenen Unterstützungsleistungen und Institutionen teilweise die Exklusion, indem junge Menschen durch sie, wie am Beispiel der Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM), „in von der Gesellschaft weitgehend abgekoppelte Subsysteme [geraten]“ (Muche 2013, S. 159).

Arbeit zu haben bzw. eine Arbeit zu finden bedeutet für junge Menschen mit Behinderungen dabei zunächst einmal, dass der „sonderpädagogische Förderbedarf“ als Kategorie, mit der der Zugang zu speziellen Maßnahmen und Unterstützungsleistungen begründet wird – nicht jedoch, wie gezeigt, die damit einhergehende Stigmatisierung als „Förderschülerin und Förderschüler“ – in formal-juristischer Hinsicht mit dem Ende der Schulpflicht seine Bedeutung verliert. Aus Schülerinnen und Schülern mit sonderpädagogischem Förderbedarf werden im sozialrechtlichen Sinne Rehabilitanden, Schwerbehinderte und Maßnahmeteilnehmer. Dadurch bedingt sind anhand der vorliegenden Statistiken Aussagen über berufsbiografische Verläufe und den Verbleib von Förderschülern nicht möglich (Niehaus u. a. 2012, S. 9).

Die Leistungen und Verfahren, die zum Übergang von der Schule in das Erwerbsleben und zur Teilhabe am Arbeitsleben angeboten werden, sind so vielgestaltig, dass auf sie im Rahmen der Expertise nicht umfassend eingegangen werden kann. Grundsätzlich können die drei folgenden möglichen Zugangswege von jungen Menschen mit Behinderungen in das Arbeitsleben unterschieden werden (vgl. Niehaus u. a. 2012, S. 62):

- Erster Arbeitsmarkt: Ausbildung oder Beschäftigung mit oder ohne Förderung durch die Bundesagentur für Arbeit
- Übergangssystem: Teilnahme an nachschulischen Qualifizierungsmaßnahmen der Bundesagentur für Arbeit, z. B. als Rehabilitanden
- Eingangsverfahren und Berufsbildungsbereich der Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM)

Das Spektrum von Unterstützungsleistungen reicht dabei vom schulischen Praktikum und Kompetenztraining über die behinderungsspezifische Anpassung des Arbeitsplatzes im Rahmen einer betrieblichen Ausbildung, die Beratung und Begleitung durch einen

Integrationsfachdienst, die Teilnahme an berufsvorbereitenden Qualifizierungsmaßnahmen und die Ausbildung in einem Berufsförderungswerk bis hin zum Eingangsverfahren in der Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM). Letztere erweist sich für junge Menschen mit Behinderungen als Einbahnstraße. Die Chancen, von einem Werkstattplatz auf einen Arbeitsplatz auf dem ersten Arbeitsmarkt zu wechseln, sind minimal (Detmar u. a. 2008). Die negativen Auswirkungen eines Werkstattplatzes auf die Teilhabechancen junger Menschen sind hingegen erheblich, was sich auf subjektiver Ebene widerspiegelt. „Es gibt [...] eine wachsende Gruppe junger Menschen, die den Besuch einer Werkstatt für behinderte Menschen als tiefe Verunsicherung ihrer Identität erleben, sie als diskriminierend und zudem nicht existenzsichernd ablehnen“ (Lindmeier 2015, S. 316).

Eine Möglichkeit, die „Einbahnstraße Werkstatt“ zu verlassen und Unterstützungsleistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nicht in einer Sonderwelt, sondern auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu erhalten, stellt das Persönliche Budget nach § 17 SGB IX, das bislang allerdings noch nicht von vielen Menschen genutzt wird, als „Budget für Arbeit“ dar. Zudem bietet die „Unterstützte Beschäftigung“ nach § 38a SGB IX, das Modell der WfbM-Außenarbeitsplätze, die virtuelle Werkstatt oder Integrationsfirmen Ansatzpunkte dazu (vgl. Ritz 2015).

5 Auswirkungen der Zuschreibung einer Behinderung und der Inanspruchnahme von behinderungsspezifischen Leistungen auf Teilhabechancen von jungen Menschen

Es ist unzweifelhaft, dass die dargestellten Verfahrens- und Umgangsweisen Folgen für junge Menschen mit Behinderungen haben, die nur zum Teil mit der intendierten Wirkung der Teilhabe und Förderung in Übereinstimmung zu bringen sind. Mit der Begrenzung der hier zur Diskussion stehenden Wirkung auf Teilhabechancen wird eine wichtige Einschränkung vorgenommen. Sozial- und bildungspolitische Maßnahmen wirken nicht unmittelbar und erst recht nicht deterministisch auf die Gestaltung des Alltags von Jugendlichen. Sie bieten vielmehr Anreize und Orientierungen, die mit impliziten und expliziten Normen verknüpft sind. Insofern nötigen sie die Leistungsberechtigten zu Entscheidungen und zu strategischen Positionierungen. Dies bleibt nicht ohne Folgen für das Selbstbild und für soziale Beziehungen. Die Komplexität dieser Zusammenhänge ist nicht Gegenstand dieser Expertise. In diesem abschließenden Kapitel soll vielmehr nach möglichen Auswirkungen im Sinne einer Öffnung oder Schließung von Teilhabechancen gefragt werden.

Die Zurückhaltung, die dabei an den Tag gelegt wird, ist auch darin begründet, dass es bislang wenig empirische Forschungen zu den Auswirkungen von Feststellungsverfahren gibt. Welti mahnt vor allem im Rehabilitationsbereich Forschungen zum „subjektiven Erleben der Betroffenen“ (Welti 2011, S. 10) an. Auch zu den Lebenslagen von Jugendlichen mit Behinderungen gibt es bislang wenig empirische Forschung (vgl. Beck 2002). Der

aktuelle Teilhabebericht der Bundesrepublik thematisiert die Teilhabe von Jugendlichen nur am Rande (Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2013, S. 74 ff.). Jugendliche sind in der Rehabilitationsforschung keine Zielgruppe, die im Mittelpunkt steht und bleiben in der Jugendforschung aufgrund ihrer Besonderung und aus methodischen Gründen des teilweise erschwerten Zugangs häufig unberücksichtigt.

5.1 Die Zuschreibung einer Behinderung im Lebenslauf

Die dargestellten Verfahren zur Feststellung einer Behinderung und zur Ermittlung von Leistungsansprüchen gehen von der sozial- und verwaltungsrechtlichen Fiktion aus, dass sich die notwendigen Kategorisierungen zum Zeitpunkt der Begutachtung punktgenau feststellen lassen. Die beschriebenen Hilfen gehen von der Möglichkeit einer eindeutigen Adressierung von Zielgruppen aus.

Die Eindeutigkeit, die sich durch Diagnosen aufdrängt, ist hinsichtlich der Bedeutung für die Gestaltung des Alltags, die Entwicklungs- und Teilhabemöglichkeiten aus der Perspektive von Leistungsberechtigten hingegen meist nicht gegeben. Entscheidend ist vielmehr, zu welchem Zeitpunkt im Lebenslauf eine Beeinträchtigung wahrgenommen wird und in welcher Weise sie sich in Interdependenzen mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren auswirkt. So sagt beispielsweise die medizinische Diagnose einer Trisomie 21 wenig aus über die Bedeutung für das Aufwachsen und mögliche Beeinträchtigungen der Teilhabe. Es besteht vielmehr das Risiko, dass durch die Diagnose, die weit über die Feststellung einer genetischen Abweichung hinausgeht, Entwicklungs- und Bildungsmöglichkeiten festgelegt bzw. begrenzt werden. Für die meisten Beeinträchtigungen im Kindes- und Jugendalter gilt, dass sie erst durch institutionalisierte Verfahren als Behinderungen wahrgenommen und als solche behandelt werden. Junge Menschen selbst, ihre Angehörigen oder Personen aus dem persönlichen Umfeld nehmen Auffälligkeiten wahr, die sie kommunikativ deuten. Die von Kelle (2010) beschriebene zunehmende Bedeutung einer medizinischen Entwicklungsdiagnostik für die Beobachtung von Kindern führt dazu, dass bereits zu einem frühen Zeitpunkt die Vermutung einer gesundheitsbezogenen Auffälligkeit kommuniziert wird. Kinder und Jugendliche bzw. ihre Personensorgeberechtigten suchen von sich aus das Gespräch mit einer Ärztin oder einem Arzt oder werden durch die Institutionen des Erziehungs- und Bildungswesens dazu angehalten. Die auf medizinische Aspekte bzw. auf Abweichung spezialisierte Sichtweise auf die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen wird in der Regel relativiert durch andere Interaktionskontexte, insbesondere durch den Austausch mit Peers.

Im Falle des Verdachts auf eine Behinderung verschieben sich die Prioritäten. In Abs. 3.1.5 wurde darauf hingewiesen, dass Personensorgeberechtigte nach dem SGB IX dazu sogar verpflichtet sind. Es kann in der Folge zu weitreichenden professionellen Interventionen kommen, die stark in den Alltag der Familie und ihre Kompetenzen hineinreichen. Die Familie wird mit professionellen Deutungen konfrontiert, die – wie die vorherigen Kapitel gezeigt haben – in sich uneinheitlich und widersprüchlich sind und bereits

dadurch ein hohes Maß an Verunsicherung bewirken können. In ihrer Studie „Familien im Hilfenetz“, deren Titel bereits die Ambivalenz von Unterstützung und Abhängigkeit anklingen lässt, weist Engelbert (1999) auf diese Problematik der Thematisierung von gesundheitsbezogenem Beratungs- und Unterstützungsbedarf hin. Das Gebot einer optimalen Förderung schafft eine Situation, „in der die Folgeprobleme der Inanspruchnahme für die Eltern in der Regel in Kauf genommen werden, um alles für das Kind und seine Entwicklung tun zu können“ (Engelbert 1999, S. 274).

Insbesondere im Kindesalter vermeiden die Semantiken häufig noch die Zuschreibung einer Behinderung. Es wird von einer „Auffälligkeit, einer „Entwicklungsverzögerung“ oder einer „drohenden Behinderung“ gesprochen. Diese Semantiken beinhalten eine Handlungsaufforderung, im weiteren Entwicklungsprozess eine „Verschlimmerung“ zu verhindern. Die Auswirkungen der kommunizierten Besonderheiten werden insbesondere in Situationen des Übergangs bedeutsam. Der selbstverständliche Zugang zu den, den Lebenslauf prägenden, Institutionen und ihren Organisationen kann durch eine als Beeinträchtigung oder Behinderung kommunizierte Besonderheit in Frage gestellt werden. Die Selektionsmechanismen werden dabei in der Abfolge der Institutionen des Erziehungs- und Bildungssystem schärfer. Es ist davon auszugehen, dass der Druck, eine Entscheidung darüber zu treffen, ob die wahrgenommene Auffälligkeit als Behinderung klassifiziert wird oder nicht, im Jugendalter deutlich zunimmt.

Der Eintritt einer Behinderung stellt sich aus der Perspektive der Betroffenen und ihres privaten Umfeldes nicht oder nicht nur als punktuelles Ereignis, sondern stärker als kontinuierlicher Prozess der Wahrnehmung von Auswirkungen im Alltag und der Chancen zur Bewältigung von Übergängen dar. In diesem Kontext wird auch die Frage der Inanspruchnahme von sozialstaatlicher Unterstützung geklärt und strategisch entschieden. Der Eintritt lässt sich als „kritisches Lebensereignis“ (vgl. Filipp/Aymanns 2010) verstehen. Dabei müssen je nach dem Zeitpunkt der Wahrnehmung im Lebenslauf die Perspektiven der betroffenen Person selbst und ihrer Angehörigen unterschieden werden. Es handelt sich um ein belastendes Lebensereignis, das nicht erwartet oder bewusst herbeigeführt wird, sondern im Gegenteil zumeist aktiv durch entsprechende Vorsorge vermieden wird. Die Wahrnehmung einer speziellen Beeinträchtigung betrifft immer nur eine kleine Gruppe. Dies erschwert die Orientierung an und den Austausch mit anderen, die in ähnlicher Weise betroffen sind und verstärkt die Bedeutung der Kommunikation mit Professionellen. Es fällt jedoch auf, dass viele Betroffenen aktiv den Zugang zur Selbsthilfe suchen und die Kommunikation dort als wichtige Ergänzung oder Relativierung der Kommunikation mit Professionellen ansehen. Die wahrgenommene Belastung kann dahingehend präzisiert werden, dass die Befürchtung besteht, den Alltag nicht in der bisher gewohnten Weise aufrecht erhalten zu können und erwünschte oder erwartete Übergänge nicht zu bewältigen. Im Jugendalter dürften dabei insbesondere der erschwerte oder als unmöglich wahrgenommene Übergang in die Erwachsenenrolle – markiert durch die volle Geschäftsfähigkeit durch den Übergang in Ausbildung und Beruf – die Erprobung unterschiedlicher Lebensformen und der Auszug aus dem Elternhaus im Mittelpunkt stehen.

Aus der Darstellung des Eintritts einer Behinderung als belastendes Lebensereignis dürfen jedoch keine voreiligen Schlussfolgerungen gezogen werden. Während frühere, zumeist heilpädagogische Veröffentlichungen die Belastung der familiären Situation – bis hin zu der Gleichsetzung ‚behindertes Kind gleich behinderte Familie‘ – in den Mittelpunkt von Untersuchungen stellten und so einer Pathologisierung der betroffenen Familien das Wort redeten, dominieren heute Sichtweisen, die familiäre Ressourcen und Bewältigungsstrategien in den Vordergrund stellen (vgl. zusammenfassend Eckert 2014). Nahezu durchgängig ist eine höhere Belastung durch Pflege und Betreuung und die Inanspruchnahme von medizinischen, therapeutischen und pädagogischen Unterstützungsleistungen. Beobachten lässt sich auch eine Konzentration der sozialen Netzwerke auf die Bewältigung der Beeinträchtigung des Familienmitgliedes. Im aktuellen Teilhabebericht der Bundesregierung (BMAS 2013, S. 74) wird auf der Grundlage des KiGGS-Datensatzes herausgestellt, dass Kinder und Jugendliche mit Behinderungen deutlich häufiger nur mit einem Elternteil zusammenleben als ihre Altersgenossen. Jugendliche mit Behinderungen sind demnach auch seltener als ihre Altersgruppe insgesamt der Meinung, „dass in ihrer Familie alle gut miteinander auskommen“.

In der Praxis der Unterstützung von jungen Menschen mit Behinderungen findet sich häufig das Postulat der ‚Annahme‘ der Behinderung als Grundlage einer erfolgreichen Bewältigung. Dies geht zurück auf ein von Schuchardt (1996) entwickeltes Modell der Krisenbearbeitung. Hier wird ausgelöst durch den Eintritt der Behinderung ein spiralförmiger Prozess unterstellt, der mit dem Ziel durchlaufen werden soll, zur „Annahme“ des neuen Zustandes zu gelangen. Die Vorgabe eines solchen Ziels ist funktional für die Legitimation einer professionellen, psychosozialen Problembearbeitung und verortet nach den Vorgaben des Anerkennungsverfahrens die Problemlösung in der individuellen psychischen Bewältigung der beteiligten Person. Der Eintritt einer Behinderung wird als statischer, in irgendeiner Form objektiv gegebener neuer Zustand angesehen, der bewältigt werden muss. Vor dem Hintergrund der vorherigen Kapitel dieser Expertise kann bezweifelt werden, dass die Annahme des zugewiesenen Status die Chancen einer individuellen Bewältigung stärkt. Als erfolgreicher könnte sich eine Bearbeitung erweisen, die die Zumutungen der ‚Annahme‘ als Statuszuweisungen zurückweist und individuelle, in Bezug auf die Institutionen der Behindertenhilfe taktisch bezogene Strategien entwickelt.

5.2 Die Belastung durch Verfahren

Verfahren zur Feststellung des Hilfebedarfes und zur Planung von Unterstützungsleistungen sind für die Realisierung von sozialrechtlichen Ansprüchen konstitutiv. Die Verfahren stellen einen tiefen Eingriff in die Privatsphäre der Leistungsberechtigten dar, der durch ihren Antrag legitimiert wird.

Kinder und Jugendliche mit Beeinträchtigungen und dem Bedarf an einer individuellen Unterstützung beim schulischen Lernen und im außerschulischen Alltag durchlaufen unterschiedliche, voneinander unabhängige Begutachtungsverfahren. Dies können z.B. das

jeweils in dem Bundesland bzw. Bezirk der Schulaufsichtsbehörde vorgesehene Feststellungsverfahren zum sonderpädagogischen Förder- bzw. Unterstützungsbedarf sein sowie ggf. ein Verwaltungsverfahren zur Schulbegleitung. Hinzu kommen unter Umständen das Verfahren zur Feststellung einer Pflegebedürftigkeit nach SGB XI, das – wie ausgeführt – im Wesentlichen dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen obliegt sowie das ebenfalls dargestellte Verfahren zur Anerkennung einer Behinderung nach SGB IX. Die einzelnen Verfahren unterscheiden sich, wie deutlich geworden ist, ganz gravierend voneinander und werden regional sehr unterschiedlich durchgeführt, wobei ihr gemeinsames Merkmal die nach wie vor durchgängige Dominanz des medizinischen Modells von Behinderung ist.

Den Antrag auf Feststellung einer Behinderung stellen Jugendliche oder ihre Personensorgeberechtigten, da sie sich davon eine Verbesserung der Teilhabechancen versprechen. In dem Anerkennungsverfahren wird jedoch – wie oben dargestellt – die Abweichung von einem für das Lebensalter typischen Zustand festgestellt und nicht die Beeinträchtigung der Teilhabe. Da die Feststellung zumeist auf der Grundlage von bereits existierenden medizinischen Gutachten erfolgt, ist weniger das Verfahren problematisch als das Ergebnis. Das Resultat schließt einen bis dahin offenen Prozess der Deutung und des Umgangs mit einer Beeinträchtigung durch die amtliche Zuschreibung eines Status ab. Die Zuschreibung einer Behinderung im sozialrechtlichen Anerkennungsverfahren kann daher ganz erhebliche Auswirkungen auf Teilhabechancen in unterschiedlichen Lebensbereichen haben. Das gilt insbesondere in den Fällen, in denen – wie am Beispiel der geistigen Behinderung gezeigt wurde – von der Art und Weise des Umgangs von Organisationen des Bildungswesen auf den zu diagnostizierbaren Zustand der Person rückgeschlossen wird. Da im Anerkennungsverfahren festgestellt wird, dass es sich um Eigenschaften der Person handelt, legitimiert die Feststellung einer Behinderung nach den oben dargestellten Kriterien den Ausschluss aus Regeleinrichtungen und den Verweis auf Sondereinrichtungen. Der strategische Umgang mit dem Behindertenausweis ermöglicht jedoch Identitätspolitik, die diesen Status auf bestimmte Lebensbereiche begrenzen. Die Behinderteneigenschaft muss nicht zwangsläufig zum Masterstatus werden.

Im Zusammenhang der Beantragung von Leistungen wird überraschenderweise fast nie auf die Feststellung einer Behinderung Bezug genommen. Leitend sind vielmehr weitgehend davon losgelöste Referenzsysteme wie die Definition der Pflegebedürftigkeit oder das Verständnis eines sonderpädagogischen Förderbedarfs, weitergehende Anforderungen wie die ‚wesentliche Behinderung‘ oder andere, spezifische auf die jeweiligen Maßnahmen bezogene Kriterien. Die in diesem Zusammenhang stattfindenden Begutachtungen finden in der Regel im Alltag der Jugendlichen statt und sind auf diese bezogen. Die Verfahren verdeutlichen den Leistungsberechtigten ihre Defizite und die Belastung, die sie für andere darstellen. Sie signalisieren damit auch, dass ihre Zugehörigkeit in dem jeweiligen Lebensbereich jederzeit in Frage gestellt werden kann. Deutlich wird das an den Zeitmessungen im Zusammenhang der Pflegebegutachtung. Hier wird die Belastung, die die pflegebedürftige Person für ihre Umwelt darstellt in Zeitwerten quantifiziert. Zugleich wird die Frage aufgeworfen, ob der Pflegebedarf in dem Kontext, in dem die Person gegenwärtig lebt, überhaupt tragbar ist. Dieser Aspekt wird noch deutlicher bei der Feststellung des sonder-

pädagogischen Förderbedarfs. Wenngleich dieser losgelöst vom Förderort erfolgt, wird die Frage der Möglichkeit des Besuches einer Regelschule oder einer Sonderschule aufgeworfen. Dies gilt, wenn auch nicht so eindeutig, für alle Begutachtungsverfahren im Zusammenhang der Bewilligung von Leistungen. Insbesondere für Jugendliche, deren Lebensphase durch das Bestreben zur Selbstständigkeit und Befreiung aus Abhängigkeiten geprägt ist, können diese Verfahren äußerst beschämend wirken (vgl. dazu Schröder 2013). Sie akzentuieren die Beeinträchtigung und die damit verbundene Abhängigkeit von anderen.

Im fachlichen und im politischen Diskurs besteht ein Wissen darüber, dass die Verfahren eine Belastung für die Leistungsberechtigten darstellen. Dies begründet die Vorgaben zur Vermeidung von Doppelbegutachtungen, Überlegungen zur Beteiligung der Leistungsberechtigten und die Ausgestaltung der Verfahren. Die fehlende Abstimmung der Verfahren und die, durch die jeweiligen gesetzlichen Bestimmungen erzeugten, Gutachtenaufträge lassen eine Sensibilität für diese Problematik vermissen.

Die Verfahren zur Planung von Maßnahmen sehen neben einem starken Bezug auf die konkrete Lebenslage der Jugendlichen und ihrer Wünsche eine Beteiligung vor. Das Beteiligungsangebot ist ambivalent zu bewerten. Auf der einen Seite ermöglicht dies, die individuelle Lebenssituation zu verstehen, die Perspektiven der Leistungsberechtigten im Verfahren zu artikulieren und die Unterstützungsmaßnahmen auszuhandeln statt festzusetzen. Auf der anderen Seite muss bezweifelt werden, dass das Verfahren eine gleichberechtigte Verhandlung zulässt. Die Machtpositionen sind ungleich verteilt. Die Professionellen beanspruchen ein fachliches Wissen und entscheiden letztlich über die Hilfen, von denen die Leistungsberechtigten in ihrem Alltag abhängig sind. Der Bezug auf die Behinderung verschärft dieses Problem und begünstigt paternalistisch manipulierende Formen der Einbeziehung. Noch stärker als im Begutachtungsverfahren werden die Leistungsbedürftigen genötigt, sich als defizitär zu beschreiben, um Leistungen zu erhalten. Im Falle der Teilhabe- oder Hilfeplanung bezogen auf die Unterstützung von Jugendlichen kommt erschwerend hinzu, dass die Frage, wer Antragsteller, Adressat und Gestalter der Hilfebeziehung sein wird, durchaus offen ist.

Die in der Expertise dargestellte sehr häufige und nicht aufeinander abgestimmte Begutachtung von Jugendlichen in ihrem Alltag begünstigt die Ausbildung einer Selbstwahrnehmung als Mensch mit Behinderungen, die durch das Bewusstsein von Abhängigkeit und immer wieder in Frage gestellter Zugehörigkeit oder sogar manifester Ausgrenzung geprägt ist und nicht durch eine selbstverständliche und selbstbestimmte alterstypische Teilhabe.

5.3 Folgen der Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten

Das Angebot an Leistungen zur Teilhabe und zur Förderung von Jugendlichen mit Behinderungen ist umfangreich und differenziert. Mit der Inanspruchnahme der Leistungen gehen jedoch erhebliche Risiken der Besonderung einher. Dies soll an den für die Expertise ausgewählten Unterstützungsangeboten zusammenfassend skizziert werden.

Familienunterstützende Dienste bieten ein großes Potential zur Ermöglichung der Teilhabe von Jugendlichen mit Behinderungen und können einen Beitrag zur Entwicklung einer inklusiven Infrastruktur für Jugendliche leisten. Die Assistenz von Jugendlichen bei der eigenständigen Gestaltung von alltäglichen Aktivitäten und die Begleitung von Jugendlichen und ihrer Familien in Ablösungsprozessen zeigt, dass inklusive Strukturen eine individuelle Unterstützung nicht überflüssig machen. Es bedarf jedoch einer inklusionsorientierten fachlichen Ausrichtung der Dienste, damit diese tatsächliche Zugänge und Perspektiven öffnen und nicht auf die Eingliederung in das System der Behindertenhilfe vorbereiten.

Schulbegleitungen befinden sich in einem Widerspruch. Sie ermöglichen unter den gegenwärtigen Bedingungen den Schulbesuch von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen. Sie tragen gleichzeitig dazu bei, den Schulbesuch an Voraussetzungen zu knüpfen, die die Schülerinnen und Schüler erfüllen müssen und die zumindest den Zugang zur Regelschule jederzeit in Frage stellen können. Dieser Widerspruch hat für Schülerinnen und Schüler mit Beeinträchtigungen und ihre Familien weitreichende Folgen mit erheblichen Risiken der Stigmatisierung und Ausgrenzung. Er wäre aufgelöst, wenn Inklusion im Bildungssystem im Sinne des Art. 24 der UN-Behindertenrechtskonvention verwirklicht wäre. Die inklusive Schule verfügt ihrer Grundidee nach über die notwendigen personellen und materiellen Ressourcen und stellt mit angemessenen Vorkehrungen (Art. 2 UN-BRK) den diskriminierungsfreien Zugang und das qualitativ hochwertige gemeinsame Lernen ihrer gesamten Schülerschaft sicher, sodass „zusätzliche individuelle Hilfen nicht mehr erforderlich bzw. diese in den Rahmenbedingungen der Schulen gewährleistet sind“ (Schwarz 2012, S. 240). Dieser Unterstützungsbereich macht deutlich, dass mit der Inklusionsdiskussion eine individuelle Zuschreibung eines behinderungsspezifischen Unterstützungsbedarfs in vielen Lebensbereichen durch eine inklusive Ausgestaltung von Regeleinrichtungen verzichtet werden könnte.

Für die Teilhabechancen von jungen Menschen am Übergang in den Beruf ist die inklusive Ausgestaltung von Regelschulen von zentraler Bedeutung. Insbesondere vor dem Hintergrund, dass der Großteil der Schulabgängerinnen und Schulabgänger von Förderschulen diese ohne Abschluss verlässt und dass für junge Frauen und Männer, denen eine geistige Behinderung zugeschrieben wird, bislang hauptsächlich das Sondersystem „Werkstatt“ zur Verfügung steht, wird das erhebliche Exklusionsrisiko in diesem Bereich deutlich. Die Zielsetzung der Inklusion und Teilhabe im Übergang Schule-Beruf erfordert somit einen „systematischen strukturellen Umgestaltungsprozess des Bildungssystems“, zu dem „möglichst viele Akteure neben und in Kooperation mit den bundes- und landespolitischen Institutionen“ ihren Beitrag leisten (beide Zitate Hirschberg 2015, S. 69). Notwendig ist darüber hinaus die systematische Einbeziehung der privaten Wirtschaft, der als Träger der betrieblichen Ausbildung in Deutschland eine ganz zentrale Rolle in dieser Übergangsphase zukommt (Schmidt 2014).

5.4 Perspektiven einer inklusionsorientierten Unterstützung von Jugendlichen mit Behinderungen

Vor dem Hintergrund der komplexen Ausgangssituation wäre es vermessen, am Ende dieser Expertise Lösungen zu präsentieren. Es soll jedoch eine Richtung für das weitere Nachdenken skizziert werden.

Professionelles Handeln setzt ein Verständnis der Lebenssituation und des Unterstützungsbedarfes des Adressatenkreises voraus. Die Orientierung des Behinderungsverständnisses an einem defizitären Zustand hat auch im pädagogischen Bereich zur Herausbildung eigener Teildisziplinen und Sondereinrichtungen geführt, die auf den Umgang mit dieser durch das Merkmal der Behinderung abgegrenzten Zielgruppe spezialisiert sind. Diese Spezialisierung muss überwunden werden. Versteht man Beeinträchtigungen – im Sinne des menschenrechtlichen Modells – als Ausdruck menschlicher Vielfalt, so ist damit einhergehende Differenz eine Begründung für eine personenbezogene und individualisierte Planung und Erbringung von Unterstützungsleistungen. Der Verweis auf spezialisierte Einrichtungen und auf ein ausschließlich auf Behinderungen konzentriertes Professionswissen stellt jedoch eine Barriere dar, die ungünstige Wechselwirkungen erzeugen und Teilhabe behindern kann. Die fachliche Herausforderung besteht in der Entwicklung einer inklusiven Pädagogik, die die Sonderpädagogik überwindet. Diese muss sich in entsprechenden inklusiven Diensten und Einrichtungen für alle Kinder und Jugendlichen bewähren.

Die inklusive Öffnung von Diensten und Einrichtungen macht die individuelle Unterstützung von Kindern und Jugendlichen nicht überflüssig. Die Expertise hat verdeutlicht, dass der Zugang zu Leistungen durch das unübersichtliche Leistungssystem äußerst schwierig ist. Im SGB IX sollte durch die Einführung von gemeinsamen Servicestellen für Rehabilitation (§22 ff. SGB I) dieser Zugang erleichtert werden. Die Servicestellen sollten über die Information und Vermittlung hinaus den Unterstützungsprozess begleiten. Die Umsetzung dieses Ansatzes ist weitgehend gescheitert. Im Zuge der Diskussionen zur Gesamtzuständigkeit der Jugendhilfe für alle Kinder und Jugendlichen sollte daher die Erleichterung des Zugangs zu Leistungen unabhängig von der Zuständigkeit bestimmter Leistungsträger durch eine gemeinsame Anlaufstelle geklärt werden. Zur Vereinfachung der Koordination von Leistungen wurde im SGB IX die Möglichkeit der Inanspruchnahme eines persönlichen Budgets geschaffen. Die Zusammenführung der Leistungen unterschiedlicher Rehabilitationsträger gelingt bislang nur selten. Auch hier ist zu klären, wie durch eine bessere Koordination von Leistungen, den Verzicht auf Doppelbegutachtungen und die Vermeidung von beschämenden Verfahren die Belastung von Jugendlichen und ihren Familien verringert werden kann und die Möglichkeiten einer selbstbestimmten Teilhabe gestärkt werden können.

Der gemeinsame Bezug auf den menschenrechtsbasierten Ansatz zum Verständnis von Behinderung, der die Akzeptanz von Verschiedenheit und die Eröffnung von Chancen einer uneingeschränkten und vollen Teilhabe in den Mittelpunkt stellt, bietet für die Weiterentwicklung der Verfahren und Angebote eine gute Grundlage.

6 Literaturverzeichnis

- Axmann, J. (2014): Schülssistenz – Gericht stellt die Zuständigkeit der Eingliederungshilfe in Frage. In: *Gemeinsam Leben*, 4, S. 239–242.
- Banafsche, M. (2011): Kinder und Jugendhilfe mit Behinderung zwischen SGB VIII und SGB XII – im Lichte der UN-Behindertenrechtskonvention. In: *Kindschaftsrecht und Jugendhilfe*, 4, S. 116–123.
- Beck, I. (2002): Die Lebenslage von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen und ihren Familien in Deutschland: soziale und strukturelle Dimensionen. In: Sachverständigenkommission Elfter Kinder- und Jugendbericht (Hrsg.): *Gesundheit und Behinderung im Leben von Kindern und Jugendlichen. Materialien zum Elften Kinder- und Jugendbericht*. München, S. 175–315.
- Blömer-Hausmanns, S. (2014): Integrationshilfe – eine Baustellenbesichtigung. In: *Gemeinsam Leben*, 4, S. 226–229.
- Böttner, R./Hamel, Th./Kniel, A./Windisch, M. (1997): *Lebensqualität durch Offene Hilfen. Entwicklung und Bedeutung der Offenen Hilfen für behinderte Menschen und ihre Angehörigen in Hessen*. Marburg.
- Buchmann, U./Bylinski, U. (2013): Ausbildung und Professionalisierung von Fachkräften für eine inklusive Berufsbildung. In: Döbert, H./Weishaupt, H. (Hrsg.): *Inklusive Bildung professionell gestalten. Situationsanalyse und Handlungsempfehlungen*. Münster, S. 147–202. 1. Aufl.
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) (2014): *Einrichtungen und Dienste der Freien Wohlfahrtspflege. Gesamtstatistik 2012*. Berlin. Verfügbar über: http://www.bagfw.de/fileadmin/user_upload/Broschuere_Gesamtstatistik_2012_Webversion.pdf [25.10.2015].
- Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS) (2009): *Der Behinderungsbegriff nach SGB IX und SGB XII und dessen Umsetzung in der Sozialhilfe. Orientierungshilfe für die Feststellungen der Träger der Sozialhilfe zur Ermittlung der Leistungsvoraussetzungen nach dem SGB XII i. V. m. der Eingliederungshilfe-Verordnung (EHVO)*. Münster. Verfügbar über: https://www.lwl.org/spur-download/bag/orientierungshilfe_behinderungsbegriff%20endf_24112009.pdf [28.10.2015].
- Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) (Hrsg.) (2005): *Gemeinsame Empfehlungen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation*. Frankfurt a. M. Verfügbar über: http://www.bar-frankfurt.de/upload/Gemeinsame_Empfehlungen_71.pdf [21.10.2015].
- Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) (Hrsg.) (2014): *Reha-Prozess. Gemeinsame Empfehlung zur Erkennung und Feststellung des Teilhabebedarfs, zur Teilhabeplanung und zu Anforderungen an die Durchführung von Leistungen zur Teilhabe (Reha-Prozess) gemäß §§ 12 Abs. 1 Nr. 1 bis 3, 13 Abs. 2 Nr. 2, 3, 5, 8 und 9 SGB IX vom 1. August 2014*. Verfügbar über: <http://www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/publikationen/gemeinsame-empfehlungen/downloads/Broschuere4G.web.pdf> [21.10.2015].
- Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) (Hrsg.) (2015): *Der Reha-Prozess als „Road-map“ zum Erfolg*. In: *Reha-Info zur Zeitschrift für Rehabilitation*, 54, 4, S. 1–3.
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) (Hrsg.) (2013): *Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen. Teilhabe – Beeinträchtigung – Behinderung*. Bonn. Verfügbar über: http://www.bundesregierung.de/Content/DE/_Anlagen/2013/07/2013-07-31-teilhabebericht.pdf?__blob=publicationFile&v=1 [01.08.2013].
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) (Hrsg.): (2009) *Versorgungsmedizin-Verordnung mit den Versorgungsmedizinischen Grundsätzen*. Verfügbar über: http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/k710-versorgungsmed-verordnung.pdf;jsessionid=2A5ECCF6FF4B2192F33D8A7A7A221510?__blob=publicationFile&v=2 [30.10.2015].
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hrsg.) (2011): *Unser Weg in eine inklusive Gesellschaft. Der Nationale Aktionsplan der Bundesregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention*. Berlin.
- CDU/CSU/SPD (Hrsg.) (2013): *Deutschlands Zukunft gestalten. Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD für die 18. Legislaturperiode*. Verfügbar über: <https://www.cdu.de/sites/default/files/media/dokumente/koalitionsvertrag.pdf> [21.10.2015].

Cloerkes, G. (Hrsg.) (2003): *Wie man behindert wird. Texte zur Konstruktion einer sozialen Rolle und zur Lebenssituation betroffener Menschen*. Heidelberg.

Daniels, S. v. (Hrsg.) (1983): *Krüppel-Tribunal. Menschenrechtsverletzungen im Sozialstaat*. Köln.

Degener, Th. (2015): *Die UN-Behindertenrechtskonvention – ein neues Verständnis von Behinderung*. In: Degener, Th. / Diehl, E. (Hrsg.): *Handbuch Behindertenrechtskonvention. Teilhabe als Menschenrecht – Inklusion als gesellschaftliche Aufgabe*. Bonn, S. 55–74.

Detmar, W./Gehrmann, M./König, F./Momper, D./Pieda, B./Radatz, J. (2008): *Entwicklung der Zugangszahlen zu Werkstätten für behinderte Menschen. Im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales. ISB – Gesellschaft für Integration, Sozialforschung und Betriebspädagogik gGmbH*. Berlin.

Deutscher Bildungsrat (1973): *Empfehlung zur pädagogischen Förderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder und Jugendlicher*. O. O.

Deutscher Bundestag (1989): Drucksache 11/4455: *Zweiter Bericht der Bundesregierung über die Lage der Behinderten und die Entwicklung der Rehabilitation*. 11. Wahlperiode. Verfügbar über: <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/11/044/1104455.pdf> [17.09.2016].

Deutscher Bundestag (2001): Drucksache 14/5074: *Gesetzentwurf der Fraktionen der SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN. Entwurf eines Sozialgesetzbuchs – Neuntes Buch – (SGB IX) Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen*. 14. Wahlperiode. Verfügbar über: <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/14/050/1405074.pdf> [12.09.2016].

Deutscher Bundestag (2009): *Dreizehnter Kinder- und Jugendbericht: Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland*. Berlin. Verfügbar über: <http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Broschuerenstelle/Pdf-Anlagen/13-kinder-jugendbericht,property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf> [31.07.2016].

Deutscher Bundestag (2015): *Zweites Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Zweites Pflegegestärkungsgesetz – PSG II)* vom 21.12.2015. *Bundesgesetzblatt Jahrgang 2015 Teil I Nr. 54*. Verfügbar über : http://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBI#__bgbl__%2F%2F%5B%40attr_id%3D%27bgbl115s2424.pdf%27%5D__1474122691158 [17.09.2016].

Deutscher Bundestag (2016): Drucksache 18/9522: *Gesetzentwurf der Bundesregierung. Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG)*. 18. Wahlperiode. Verfügbar unter: <http://dipbt.bundestag.de/doc/btd/18/095/1809522.pdf> [17.09.2016].

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V. (Hrsg.) (2009): *Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Bedarfsermittlung und Hilfeplanung in der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen*. Verfügbar über: http://www.deutscher-verein.de/05-empfehlungen/empfehlungen_archiv/2009/pdf/DV%2006-09.pdf [26.10.2015].

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V. (Hrsg.) (2010): *Diskussionspapier des Deutschen Vereins zur Gestaltung der Schnittstelle zwischen der Eingliederungshilfe und der (Hilfe zur) Pflege unter Berücksichtigung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und der Reform der Eingliederungshilfe*. DV 23/09 AF IV. Verfügbar über: <https://www.deutscher-verein.de/de/download.php?file=uploads/empfehlungen-stellungnahmen/dv-23-09.pdf> [26.10.2015].

Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht (DJIJuF) / Ständige Fachkonferenz 1 (2015): *Inklusion als Impuls. Hinweise und Anmerkungen aus der Sicht der Kinder- und Jugendhilfe*. O. O.

Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMIDI) (Hrsg.) (2005): *Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit*. Verfügbar über: http://www.soziale-initiative.net/wp-content/uploads/2013/09/icf_endfassung-2005-10-01.pdf [27.09.2016].

Deutsches Institut für Menschenrechte (Hrsg.) (2015): *Parallelbericht an den UN-Fachausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen anlässlich der Prüfung des ersten Staatenberichts Deutschlands gemäß Artikel 35 der UN-Behindertenrechtskonvention*. Verfügbar über: http://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/user_upload/PDF-Datien/Parallelberichte/Parallelbericht_an_den_UN-Fachausschuss_fuer_die_Rechte_von_Menschen_mit_Behinderungen_150311.pdf [20.08.2015].

Dönges, Chr. (2010): *Der Begriff sonderpädagogischer Förderbedarf und die damit verbundene Praxis im Lichte der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen*. In: *Sonderpädagogische Förderung heute*, 55, 3, S. 320–327.

Döttinger, I./Hollenbach-Biele, N. (2015): Auf dem Weg zum gemeinsamen Unterricht? Aktuelle Entwicklungen zur Inklusion in Deutschland. Gütersloh. 1. Aufl.

Dworschak, W. (2010): Schulbegleiter, Integrationshelfer, Schulassistent? Begriffliche Klärung einer Maßnahme zur Integration in die Allgemeine Schule bzw. die Förderschule. In: Teilhabe, 49, 3, S. 131–135.

Dworschak, W. (2014): Schulbegleitung – Die richtige Unterstützungsmaßnahme für Schüler mit (geistiger) Behinderung zur Realisierung ihres Bildungsrechts an der allgemeinen Schule? In: Kopp, B./Martschinke, S./Munser-Kiefer, M./Haider, M./Kirschhock, E./Ranger, G./Renner, G. (Hrsg.): Individuelle Förderung und Lernen in der Gemeinschaft. Jahrbuch Grundschulforschung. Wiesbaden, S. 214–217. 17. Aufl.

Eckert, A. (2014): Familien mit Kinder mit einer Behinderung: Leben im Spannungsfeld von Herausforderungen und Zufriedenheit. In: Teilhabe 53, 1, S. 19–23.

Engelbert, A. (1999): Familien im Hilfenetz. Bedingungen und Folgen der Nutzung von Hilfen für behinderte Kinder. Weinheim.

Erhardt, K. (2013): Wegweiser Schulbegleitung und Inklusion. LAG Baden-Württemberg Gemeinsam leben – gemeinsam lernen. O.O.

Felkendorff, K. (2003): Ausweitung der Behinderungszone: Neuere Behinderungsbegriffe und ihre Folgen. In: Cloerkes, G. (Hrsg.): Wie man behindert wird. Texte zur Konstruktion einer sozialen Rolle und zur Lebenssituation betroffener Menschen. Heidelberg, S. 25–52.

Filipp, S.-H./Aymanns, P. (2010): Kritische Lebensereignisse und Lebenskrisen. Vom Umgang mit den Schattenseiten des Lebens. Stuttgart.

Freie Wohlfahrtspflege NRW (2014): Schulbegleitung – ein wichtiger Baustein auf dem Weg zu einem inklusiven Schulsystem. Münster.

Fuchs, H. (2010): UN-Behindertenrechtskonvention erfordert Gesetzesänderungen. Vorschläge zur Weiterentwicklung des SGB IX. In: Soziale Sicherheit, 59, 10, S. 329–336.

Haaser, A. (1975): Entwicklungslinien und gesellschaftliche Bedingungen der Behindertenpolitik in Deutschland. Zur Sozialgeschichte und Soziologie der Rehabilitation. Konstanz.

Hänsel, D. (2012): Wie die Sonderschule sozial Benachteiligte schwerstbehindert. Der Fall des Schülers S. In: Zeitschrift für Schulverwaltung, 11, S. 311–313.

Heimer, A./Henkel, M./Maetzel, J./Zwingmann, Chr. (2013): Umsetzung und Akzeptanz des Persönlichen Budgets. Forschungsbericht im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales. Verfügbar über: http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/Forschungsberichte/fb433-umsetzung-akzeptanz-persoeliches-budget.pdf;jsessionid=4DDA824F87A9C8AB76DA3BE42E22A9C4?__blob=publicationFile&v=2 [23.10.2015].

Heinrich, M./Lübeck, A. (2013): Hilflöse häkelnde Helfer? Zur pädagogischen Rationalität von Integrationshelfer/inne/n im inklusiven Unterricht. In: Bildungsforschung, 10, 1, S. 91–110.

Hinz, A. (1997): „Integrative Diagnostik“ zwischen Ressourcenbeschaffung und Verstehensprozessen. In: Meissner, K. (Hrsg.): Integration. Schulentwicklung durch integrative Erziehung. Berlin, S. 159–169.

Hirschberg, M. (2015): Schritte und Hindernisse auf dem Weg zu einem inklusiven Ausbildungssystem. In: Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit, 3, S. 60–71.

Hofmann-Lun, I. (2011): Förderschüler/innen im Übergang von der Schule ins Arbeitsleben. Beruflich-soziale Integration durch gesonderte Förderung? München.

Hohmeier, J. (2004): Die Entwicklung der außerschulischen Behindertenhilfe als Paradigmenwechsel – Von der Verwahrung zur Inklusion. In: Forster, R. (Hrsg.): Soziologie im Kontext von Behinderung. Theoriebildung, Theorieansätze und singuläre Phänomene. Bad Heilbrunn, S. 127–141.

Hohmeier, J./Mennemann, H. (1995): Paradigmenwechsel als reflexive Modernisierungsstrategie in der sozialen Arbeit. In: neue praxis, 25, S. 372–382.

Hollenweger, J. (2006): Der Beitrag der Weltgesundheitsorganisation zur Klärung konzeptioneller Grundlagen einer inklusiven Pädagogik. In: Dederich, M. (Hrsg.): Inklusion statt Integration? Heilpädagogik als Kulturtechnik. Gießen, S. 45–57.

- Hollenweger, J./Moretti, M. (2012): Using the International Classification of Functioning, Disability and Health Children and Youth in Education Systems. A new Approach to Eligibility. In: American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation, 91, 2, S. 97–102.
- Huppert, Chr. (2015): Inklusion und Teilhabe. Herausforderung zur Weiterentwicklung der Offenen Hilfen für behinderte Menschen. Marburg.
- Hüwe, B./Roebke, Chr. (2006): Elternbewegung gegen Aussonderung von Kindern mit Behinderungen: Motive, Weg und Ergebnisse. In: Zeitschrift für Inklusion-online.net, 1. Verfügbar über: www.inklusion-online.net [03.09.2012].
- Joussen, J. (2014): Bearbeitung von § 1 SGB IX, in: Dau, D. H./Düwell, F. J./Joussen, J. (Hrsg.): Sozialgesetzbuch IX. Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen (LPK-SGB IX). Baden-Baden. 4. Aufl.
- Kelle, H. (2009): Kindliche Entwicklung und die Prävention von Entwicklungsstörungen. Die frühe Kindheit im Fokus der childhood studies. In: Honig, M.-S. (Hrsg.): Ordnungen der Kindheit. Problemstellungen und Perspektiven der Kindheitsforschung. Weinheim/München, S. 71–96.
- Kelle, H. (Hrsg.) (2010): Kinder unter Beobachtung. Kulturanalytische Studien zur pädiatrischen Entwicklungsdiagnostik. Opladen.
- Kelle, H./Tervooren, A. (Hrsg.) (2008): Ganz normale Kinder. Heterogenität und Standardisierung kindlicher Entwicklung. Weinheim und München.
- Keper, J./Pattar, A. (2014): Schulbegleiterinnen und Schulbegleiter an baden-württembergischen Schulen. Rechtsgutachten. Diskussionspapier Nr. 2014-03. Verfügbar über: http://www.hs-kehl.de/fileadmin/hsk/Forschung/Dokumente/PDF/2014_3.pdf [25.10.2015].
- Kißgen, R./Franke, S./Ladinig, B./Mays, D./Carlitscheck, J. (2013): Schulbegleitung an Förderschulen in Nordrhein-Westfalen: Ausgangslage, Studienkonzeption und erste Ergebnisse. In: Empirische Sonderpädagogik, 5, 3, S. 263–276.
- Klemm, K. (2015): Inklusion in Deutschland. Daten und Fakten. Im Auftrag der Bertelsmann-Stiftung. Gütersloh.
- KMK – Kultusministerkonferenz (2014a). Sonderpädagogische Förderung in Förderschulen (Sonderschulen) 2013/14. Berlin 16.12.2014
- KMK – Kultusministerkonferenz (2014b). Sonderpädagogische Förderung in allgemeinen Schulen (ohne Förderschulen) 2013/14. Berlin 16.12.2014
- KMK – Kultusministerkonferenz (2015). Schüler, Klassen, Lehrer und Absolventen der Schulen 2004 bis 2013. Berlin 2015
- Knebel, U. von (2010): Auf dem Weg zu einer inklusionstauglichen Diagnostik. Entwicklungsnotwendigkeiten und Orientierungsgrundlagen – exemplarisch konkretisiert für den Förderschwerpunkt Sprache. In: Sonderpädagogische Förderung heute, 55, 3, S. 231–251.
- Knuf, O. (2013): Von der Schulbegleitung zum Teilhabemanagement. In: Moser, V./Deppe-Wolfinger, H. (Hrsg.): Die inklusive Schule. Standards für die Umsetzung. Stuttgart, S. 91–97. 2. Aufl.
- Kossens (2015): Bearbeitung von § 69 SGB IX. in: Kossens, M./Heide, Dirk v. d./Maaß, M. (Hrsg.): SGB IX. Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen mit Behindertengleichstellungsgesetz. Kommentar. München. 4. Aufl.
- Kottmann, B. (2006): Selektion in die Sonderschule. Das Verfahren zur Feststellung von sonderpädagogischem Förderbedarf als Gegenstand empirischer Forschung. Bad Heilbrunn.
- Kottmann, B. (2007): Die Feststellung von sonderpädagogischem Förderbedarf: Benachteiligung der Benachteiligten. In: Demmer-Dieckmann, I./Textor, A. (Hrsg.): Integrationsforschung und Bildungspolitik im Dialog. Bad Heilbrunn, S. 99–108.
- Kreis Düren (2015): Handreichung zur Erstellung des pädagogischen Gutachtens gemäß AO-SF § 13. Verfügbar über: https://www.kreis-dueren.de/kreishaus/amt/40/lehrerinfos_neu/pdf/Handreichung_Gutachten_AO-SF_16-17.pdf [26.10.2015].
- Kreis Lippe (2015): Schulische Inklusion in Lippe. In Vielfalt gemeinsam lernen. Handreichung gemäß AO-SF. Schulamt. Verfügbar über: http://www.kreis-lippe.de/media/custom_/2001_5693_1.PDF?1434356136 [26.10.2015].
- Kreis Paderborn (2015): AO-SF Handreichung des Schulamts. Verfügbar über: http://www.kreis-paderborn.de/schulamt/07_sopaedfoer/entries/d_aosf.php [25.10.2015].

- Kursitz-Graf, B./Scheffler, S./Wagner-Stolp, W. (2005): Offene Hilfen. Familienunterstützende Dienste (FuD). Konzepte – Wissen – Innovation. Marburg.
- Kutscher, N. (2013): Ambivalenzen frühkindlicher Bildung im Kontext sozialstaatlicher Politiken und Programme. In: Sektion Sozialpädagogik und Pädagogik der frühen Kindheit (Hrsg.): Konsens und Kontroversen. Sozialpädagogik und Pädagogik der frühen Kindheit im Dialog. Weinheim/Basel, S. 45–55.
- Lindmeier, B. (2005): Kategorisierung und Dekategorisierung in der Sonderpädagogik. In: Sonderpädagogische Förderung, 50, 2, S. 131–149.
- Lindmeier, B. (2015): Bildungsgerechtigkeit im Übergang: Jugendliche mit Unterstützungsbedarf im Grenzbereich zwischen Lernen und geistiger Entwicklung im Übergang von der Schule in die berufliche Bildung und Beschäftigung. In: Sonderpädagogische Förderung heute, 60, 3, S. 308–322.
- Lindmeier, B./Polleschner, S. (2014): Schulassistenz – ein Beitrag zu einer inklusiven Schule oder zur Verfestigung nicht inklusiver Schulstrukturen? In: Gemeinsam Leben, 22, 4, S. 195–205.
- Maaß (2015): Einleitung. In: Kossens, M./Heide, D. v. d./Maaß, M. (Hrsg.): SGB IX. Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen mit Behindertengleichstellungsgesetz. Kommentar. 4. Aufl. München.
- Mand, J. (2002): Sonderschule oder Gemeinsamer Unterricht? Zum Einfluss von Gutachtervariablen auf Schullaufbahnentscheidungen für schulschwache oder auffällige Kinder und Jugendliche. In: Zeitschrift für Heilpädagogik, 1, S. 8–13.
- Mayer, A./Rütter, J. (Hrsg.) (1988): Abschied vom Heim. Erfahrungsberichte aus ambulanten Diensten und Zentren für selbstbestimmtes Leben. München.
- McGovern, K. (1999): Familienunterstützende Dienste in Nordrhein-Westfalen: Entwicklung, Politik und Qualitätsstandards. Abschlussbericht zum Forschungsprojekt „Familienunterstützende Dienste in NRW“. Siegen.
- Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e. V. (MDS)/GKV-Spitzenverband (Hrsg.) (2009): Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes. Verfügbar über: http://www.mdk.de/media/pdf/BRi_Pflege_090608.pdf [30.10.2015].
- Meysen, Th. (2014): Gesamtzuständigkeit im SGB VIII. In: Neue Praxis, 3, S. 220–232; [elektronische Vorabveröffentlichung mit abweichender Seitennummerierung; 08.11.2014]
- Mierendorff, J. (2013): Frühe Kindheit und Wohlfahrtsstaat – Wandel des Musters früher Kindheit. In: Sektion Sozialpädagogik und Pädagogik der frühen Kindheit (Hrsg.): Konsens und Kontroversen. Sozialpädagogik und Pädagogik der frühen Kindheit im Dialog. Weinheim & Basel, S. 58–72.
- Ministerium für Schule, Wissenschaft und Forschung des Landes Nordrhein-Westfalen (2002): Das pädagogische Gutachten. Sonderpädagogischer Förderbedarf und schulischer Förderort. Materialien. Handreichung. Düsseldorf.
- Mißling, S./Ückert, O. (2014): Inklusive Bildung. Schulgesetze auf dem Prüfstand. Berlin.
- Moser, V. (2009): Die Geschichte der Behindertenpädagogik. In: Moser, V. (Hrsg.): Enzyklopädie Erziehungswissenschaft Online. Fachgebiet: Behinderten- und Integrationspädagogik, Institutionelle Felder. Weinheim/München.
- Moser, V./Sasse, A. (2008): Theorien der Behindertenpädagogik. München.
- Muche, C. (2013): Übergänge und Behinderung. In: Schröer, W./Stauber, B./Walther, A./Böhnisch, L./Lenz, K. (Hrsg.): Handbuch Übergänge. Weinheim, S. 158–175.
- Niehaus, M./Kaul, Th./Friedrich-Gärtner, L./Klinkhammer, D./Menzel, F. (2012): Zugangswege junger Menschen mit Behinderung in Ausbildung und Beruf. Bundesministerium für Bildung und Forschung. Berufsbildungsforschung 14. Bonn & Berlin.
- Pfahl, L. (2011): Techniken der Behinderung. Der deutsche Lernbehinderungsdiskurs, die Sonderschule und ihre Auswirkungen auf Bildungsbiografien. Bielefeld.
- Ritz, H.-G. (2015): Teilhabe von Menschen mit wesentlichen Behinderungen am Arbeitsmarkt. Bonn.
- Schädler, J. (2002): Paradigmenwechsel in der Behindertenhilfe unter Bedingungen institutioneller Beharrlichkeit: Strukturelle Voraussetzungen der Implementation Offener Hilfen für Menschen mit geistiger Behinderung. Dissertation. Siegen.
- Schädler, J./Rohrmann, A. (2009): Szenarien zur Modernisierung der Behindertenhilfe. In: Teilhabe, 48, 2, S. 68–75.

- Schäfers, M. (2009): Behinderungsbegriff im Spiegel der ICF. In: Teilhabe, 48, 1, S. 25–27.
- Schmidt, Chr. (2014): Anspruch und Grenzen eines inklusiven Berufsbildungssystems. In: Sonderpädagogische Förderung heute, 59, 4, S. 391–404.
- Schröder, C. (2013): Schamgenerierende und beschämende Momente in der professionellen Beziehung. In: Soziale Passagen, 5, 1, S. 3–16.
- Schuchardt, E. (1996): Integration: Zauberformel oder Konzeption eines pädagogischen Weges wechselseitiger Interaktion. In: Zwierlein, E. (Hrsg.): Handbuch Integration und Ausgrenzung. Behinderte Mitmenschen in der Gesellschaft. Neuwied, S. 3–35.
- Schwarz, K. (2011): Zur Beantragung einer Schulbegleitung für Schülerinnen und Schüler mit autistischem Verhalten. In: Sautter, H./Schwarz, K./Trost, R. (Hrsg.): Kinder und Jugendliche mit Autismus-Spektrum-Störung. Neue Wege durch die Schule. Stuttgart, S. 229–242.
- Sekretariat der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland (KMK) (1994): Empfehlungen zur sonderpädagogischen Förderung in den Schulen in der Bundesrepublik Deutschland. Beschluss. Berlin.
- Sekretariat der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland (KMK) (2011): Inklusive Bildung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen in Schulen. Beschluss. Berlin.
- Sohns, A. (2010): Frühförderung. Ein Hilfesystem im Wandel. Stuttgart.
- Speck, O. (1983): Das gewandelte Verhältnis zwischen Eltern und Fachleuten in der Frühförderung. In: Speck, O./Warnke, A. (Hrsg.): Frühförderung mit den Eltern. München, S. 13–31.
- Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2014): Statistik der schwerbehinderten Menschen 2013. Verfügbar über: [https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/BehinderteMenschen/SozialSchwerbehinderteKB5227101139004.pdf;jsessionid=B37E3F2EDE90BF4160DC865D833F3E78.cae2?__blob=publicationFile \[30.10.2015\].](https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/BehinderteMenschen/SozialSchwerbehinderteKB5227101139004.pdf;jsessionid=B37E3F2EDE90BF4160DC865D833F3E78.cae2?__blob=publicationFile [30.10.2015].)
- Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2015): Pflegestatistik 2013. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung – Deutschlandergebnisse. Verfügbar über: [https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Pflege/PflegeDeutschlandergebnisse5224001139004.pdf;jsessionid=36B5D0662FD08E45B6573B373AE12678.cae2?__blob=publicationFile \[09.10.2015\].](https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Pflege/PflegeDeutschlandergebnisse5224001139004.pdf;jsessionid=36B5D0662FD08E45B6573B373AE12678.cae2?__blob=publicationFile [09.10.2015].)
- Thimm, W. (1997): Quantitativer und qualitativer Ausbau ambulanter familienlastender Dienste (FED). Abschlussbericht. Baden-Baden.
- Vereinte Nationen (2015): Abschließende Bemerkungen über den ersten Staatenbericht Deutschlands. Nicht amtliche Übersetzung der noch nicht editierten Version vom 17.04.2015 durch die Monitoring-Stelle zur UN-Behindertenrechtskonvention. Verfügbar über: [http://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/user_upload/PDF-Dateien/UN-Dokumente/CRPD_Abschliessende_Bemerkungen_ueber_den_ersten_Staatenbericht_Deutschlands_ENTWURF.pdf \[22.10.2015\].](http://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/user_upload/PDF-Dateien/UN-Dokumente/CRPD_Abschliessende_Bemerkungen_ueber_den_ersten_Staatenbericht_Deutschlands_ENTWURF.pdf [22.10.2015].)
- Walther, A./Stauber, B. (2013): Übergänge im Lebenslauf. In: Schröder, W./Stauber, B./Walter, A./Böhnisch, L./Lenz, K. (Hrsg.): Handbuch Übergänge. Weinheim, S. 23–43.
- Weinbach, H. (2016): Soziale Arbeit mit Menschen mit Behinderungen. Das Konzept der Lebensweltorientierung in der Behindertenhilfe. Weinheim.
- Weishaupt, H. (Hrsg.) (2010): Bildung in Deutschland. Ein indikatorengestützter Bericht mit einer Analyse zur Zukunft des Bildungswesens im demografischen Wandel. Bielefeld.
- Weiß, H./Neuhäuser, G./Sohns, A. (2004): Soziale Arbeit in der Frühförderung und Sozialpädiatrie. München.
- Weltgesundheitsorganisation (WHO) (2005): Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. Deutsche Übersetzung. Hrsg.: Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI). Berlin. Verfügbar über: [http://www.soziale-initiative.net/wp-content/uploads/2013/09/icf_endfassung-2005-10-01.pdf \[29.08.2016\].](http://www.soziale-initiative.net/wp-content/uploads/2013/09/icf_endfassung-2005-10-01.pdf [29.08.2016].)
- Welti, F. (2005): Behinderung und Rehabilitation im sozialen Rechtsstaat. Freiheit, Gleichheit und Teilhabe behinderter Menschen. Tübingen.

Welti, F. (2006): Bearbeitung von §4 SGB IX, in: Lachwitz, K./Schellhorn, W./Welti, F.: Handkommentar zum Sozialgesetzbuch IX. HK-SGB IX. 2. Aufl. Neuwied.

Welti, F. (2011): Rechtsfragen der Bedarfsfeststellung für Leistungen zur Teilhabe. In: Die Rehabilitation 50, 1, S. 7-10.

Welti, F. (2014): Das neue Teilhaberecht – Reform des SGB IX. Vortrag anlässlich der Veranstaltung „Das neue Teilhaberecht – oder wo stehen wir und wie geht es weiter mit den Rechtsgrundlagen für Menschen mit Behinderung“ am 17.02.2014 in Berlin im BMAS. Verfügbar unter: http://www.lbb.nrw.de/z_fileadmin/pdf/alle_bereiche/Vortrag_Prof_Welti_17_02_14.pdf [18.10.2015].