

Jugendhilfe in Bethel

Vorbemerkung

Im Dezember 1993 hat der Vorstand der v. Bodelschwingschen Anstalten das Arbeitspapier "Ziele und Strategien der v. Bodelschwingschen Anstalten Bethel auf dem Weg in das nächste Jahrzehnt" der Mitarbeiterschaft zur Diskussion vorgelegt. In diesem Papier wurden zur Ermittlung und Fortschreibung von Handlungsstrategien für die einzelnen Aufgabenfelder folgende Fragen gestellt:

Was ist / Wie ist die derzeitige Realität?

Welche Rahmenveränderungen ergeben sich?

Welche Entwicklungen sind auf Grund unserer Ziele wünschenswert?

Wo liegt unser besonderes Profil?

Was verändern wir? Was geben wir auf?

Welche Schritte und Methoden sind dazu erforderlich?

Wie ist das zu finanzieren?

Unter diesen Fragestellungen hat im Laufe des Jahres 1994 eine Arbeitsgruppe versucht, das Arbeitsfeld Jugendhilfe innerhalb der v. Bodelschwingschen Anstalten zu analysieren. Das Ergebnis dieser Überlegungen ist nach Abstimmung mit den Teilbereichsleitungen vom Vorstand am 00.00.95 verabschiedet worden.

Das vorliegende Papier besitzt somit den Charakter einer grundsätzlichen Positionsbeschreibung, die für das gesamte Aufgabenfeld "Jugendhilfe" innerhalb der v. Bodelschwingschen Anstalten Gültigkeit und Verbindlichkeit beansprucht. Mit diesem Anspruch verbinden sich folgende Zielsetzungen:

Nach außen hin soll das Papier die Position der v. Bodelschwingschen Anstalten verdeutlichen und insofern auch einen Beitrag zur fachlichen Diskussion liefern;

nach innen kann das Papier all denen, die im Arbeitsfeld Jugendhilfe tätig sind, eine Hilfe bieten, um den eigenen Standpunkt zu bestimmen und Maßstäbe für das fachliche Handeln zu gewinnen;

vor allem aber versteht sich das Papier als ein Instrument, das im Rahmen der Fachdiskussion seinerseits in Abständen überprüft und weiterentwickelt werden soll, um die Qualität unserer Arbeit im Bereich der Jugendhilfe zu

erhalten und da, wo es möglich und nötig ist, zu verbessern.
Die inhaltliche Verantwortung für das Papier liegt bei der Arbeitsgruppe; sie bestand aus M. Conty, R. Engels, U. Hentschel, W. Kaerlein, F. Kassebrock, P. Merschhemke, E. Wehn, G. Wienberg. Darüber hinaus lieferten K. Möller, U. Raphael, Chr. Siedersleben und W. Thies Einzelbeiträge.

DR. Rolf Engels

Jugendhilfe in Bethel

1. Grundlagen der Jugendhilfe

1.1 Wesensmerkmale und Aufgaben

Unter dem Begriff "Jugendhilfe" versteht man in einem weiteren Sinne das gesamte Spektrum aller Maßnahmen, die sich in den Bereichen Elternhaus, Schule, Beruf und öffentlichen Einrichtungen mit der Jugend befassen. Im engeren Sinne bedeutet der Begriff die im Kinder- und Jugendhilfegesetz geregelten Aufgaben der öffentlichen und der freien Jugendhilfe.

Diese Aufgaben der Jugendhilfe sind vielfältig, ihr Charakter ist unterschiedlich. Es ist deshalb nicht einfach, die Jugendhilfe einzelnen, klar umrissenen Systemen zuzuordnen. Sie ist einerseits ein Teilbereich des weiträumigen Systems der sozialen Sicherung, da sie Menschen, die sich in erzieherischen Notständen befinden, individuelle Hilfen anbieten will. Andererseits kann Jugendhilfe auch als ein Teilbereich des Bildungssystems angesehen werden, wenn man die Angebote der Jugendarbeit und die Förderung in Kindertagesstätten in den Mittelpunkt stellt.

1.2 Rechtsgrundlagen

Rechtsgrundlage für das Jugendhilferecht ist seit dem 01.01.91 das Kinder- und Jugendhilfegesetz (KJHG) vom 26.06.90 (Neufassung vom 03.05.93). Durch dieses KJHG wird die Jugendhilfe als 8. Buch in das Sozialgesetzbuch der Bundesrepublik einbezogen.

Wenn auch das KJHG auf die Förderung von Kindern und Jugendlichen zugeschnitten ist, so sind seine unmittelbaren Adressaten in erster Linie die Eltern und die Personensorgeberechtigten. Der Grund liegt darin, daß das Elternrecht in Art. 6 GG in besonderer Weise verfassungsrechtlich geschützt wird. Es umfaßt auch den Gedanken von Schutz und Fürsorge, nicht nur die Verpflichtung zur Unterlassung von staatlichen Eingriffen. Diese elterliche Verantwortung gegenüber dem Kind kann auch durch das KJHG nicht eingeschränkt werden.

Das KJHG gliedert die Jugendhilfe zunächst einmal in die Kapitel "Leistungen" und "Andere Aufgaben". Unter den Leistungen ist neben der Förderung von Kindern in Tageseinrichtungen und in Tagespflege (§ 22 - § 26) für die Arbeit im Jugendhilfebereich der von Bodelschwingschen Anstalten vor allem die Hilfe zur Erziehung von Bedeutung.

Sie umfaßt die Erziehungsberatung (§ 28), die soziale Gruppenarbeit (§ 29), den Erziehungsbeistand (§ 30), die sozialpädagogische Familienhilfe (§ 31), die Erziehung in einer Tagesgruppe (§ 32), die Vollzeitpflege (§ 33), die Heimerziehung und die sonstigen betreuten Wohnformen (§ 34) sowie die intensive sozialpädagogische Einzelbetreuung (§ 35).

Von besonderer Bedeutung ist, daß mit dem neu eingefügten § 35a die Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche in den Geltungsbereich des KJHG einbezogen worden ist.

Wichtig ist, daß es sich hierbei nicht um einen abschließenden Katalog, sondern um eine Liste von "Insbesondere"-Leistungen handelt. Ihnen sind außerdem bei Bedarf Ausbildungs- und Beschäftigungsmaßnahmen im Sinne von § 13, Abs. 2, KJHG sowie Maßnahmen der Eingliederungshilfe nach § 40 BSHG zuzuordnen

Mit den Sachgebieten Jugendarbeit, Jugendbildung und Familienbildung verläßt das KJHG weitgehend den Bereich der öffentlichen Fürsorge und tangiert den den Ländern vorbehaltenen Bereich Erziehung und Bildung. Deshalb sind für diese Aufgabenfelder den Ländern auch erhebliche Spielräume für eigene Regelungen vorbehalten.

1.3 Finanzierung der Jugendhilfe

Träger der öffentlichen Jugendhilfe sind die örtlichen und überörtlichen Träger. Örtliche Träger sind die Kreise und die kreisfreien Städte (§ 69 KJHG), überörtlicher Träger ist das Land.

Die Mehrzahl der Einrichtungen und Dienste im Bereich der Jugendhilfe stehen jedoch in freier Trägerschaft. Deshalb hat der öffentliche Träger, wenn im Rahmen der Wahlfreiheit diese freien Einrichtungen und Dienste in Anspruch genommen werden, mit ihnen Vereinbarungen über die Höhe der von ihm zu tragenden Kosten zu treffen. Diese Vereinbarungen können entweder im Rahmen eines privatrechtlichen Vertrages für den Einzelfall getroffen werden oder als Gesamtvereinbarung mit Hilfe der Pflegesatzkommissionen.

Der freie Träger kann für die von ihm erbrachten Leistungen nur ein "angemessenes" Entgelt verlangen. Die Forderung der Angemessenheit ergibt sich aus § 5 KJHG ("Unverhältnismäßige Mehrkosten" werden nicht erstattet.) und § 36, Abs. 1, KJHG, wo die Gewährung von Leistung von der Erstellung eines Hilfeplans abhängig gemacht wird. Die Jugendhilfe Eckehardt hat darauf reagiert, indem sie für die von ihr angebotenen Leistungen differenzierte Tagessätze entwickelt hat.

Jugendhilfe in Bethel

2. Die derzeitige Realität in den v. Bodelschwingschen Anstalten

Es ist weiter oben schon kurz angedeutet worden, daß die Angebote für junge Menschen in den v. Bodelschwingschen Anstalten nicht nur im Rahmen der Jugendhilfe auf der Basis des KJHG gestaltet werden, sondern auch Leistungen aufgrund anderer Gesetze, vor allem nach dem Bundessozialhilfegesetz (BSHG) umfassen. Hier sind insbesondere die verschiedenen Maßnahmen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen nach § 40 BSHG gemeint. Die folgende Beschreibung der Realität in den v. Bodelschwingschen Anstalten orientiert sich deshalb in erster Linie an diesen beiden Gesetzeswerken.

2.1 Einrichtungen der Jugendhilfe auf der Basis des KJHG

2.1.1 Bethel

Die "klassische" Jugendhilfe nimmt in Bethel selbst relativ wenig Raum ein. Zu nennen wäre hier lediglich das Haus "Arche und Regenbogen" im Hinblick auf die bevorstehende Umwandlung einer Anzahl von Plätzen nach § 35a KJHG. Zur Zeit aber erfolgt die Unterbringung noch ganz überwiegend nach § 39 und § 40 BSHG. Deshalb wird "Arche und Regenbogen" weiter unten im Abschnitt 2.2.1 behandelt.

2.1.2 Eckardtsheim

Die Jugendhilfe hat in der Teilanstalt Eckardtsheim eine bis in die 20er Jahre zurückgehende Tradition. Es gab in Eckardtsheim zum Teil drei sogenannte Fürsorgeerziehungseinrichtungen. Das Erziehungsheim "Haus Eckehardt" übernahm aber seit 1969 als einziges diese Funktion im Bereich Bielefeld der von Bodelschwingschen Anstalten.

Nach der Übernahme des Evangelischen Kinderheimes in Gütersloh - Haus Ibrügger - 1990 entstand der Bereich Erziehungshilfen Eckardtsheim. Dieser Bereich integriert nun die beiden Traditionen der Heimerziehung, einerseits die der Erziehungsheime mit angeschlossener Werkstatt, wie im Falle von Eckehardt, und die des Kinderheimes in Gütersloh, das aus der Tradition des Waisenhauses entstanden ist. Die Trennung zwischen Erziehungs- und Kinderheim wurde mit Inkrafttreten des Kinder- und Jugendhilfegesetzes obsolet. Beide Einrichtungen sind nun mit ihren differenzierten und dezentralen Angeboten neben den Tagesgruppen Teil des regionalen Erziehungshilfesystems.

Die einzelnen Angebote sind zielgruppenspezifisch und am jeweiligen Bedarf ausgerichtet. Aktuell wird diese Entwicklung auch durch die Differenzierung des bisherigen Einheitspflegesatzes nachvollzogen. Dadurch gewinnt der Bereich die notwendige Flexibilität, sich schnell auf veränderte Bedarfe einzustellen und kleine, sich in hohem Maße selbst organisierende Einheiten zu schaffen. Leitidee der perspektivischen Entwicklung des Bereiches ist es, wie im § 27 KJHG festgelegt, daß Art und Umfang der Hilfe sich nach dem erzieherischen Bedarf im Einzelfall richten sollen und daß dabei das engere soziale Umfeld der Kinder oder der Jugendlichen mit einbezogen werden soll.

Jugendhilfe Eckehardt

(Aufnahmealter ab 14 Jahren - §§ 34 + 41 KJHG)

Innenwohngruppen	24
Wohngruppe Fichtenweg	9
Wohngruppe Moltkestr. (Gütersloh)	9
Wohneinheit Stukenbrock	4
Sudbrackstr.	4
Buschkampstr.	4
Schönblick	4
Wochengruppe	10
Mobile Betreuung (MOB)	11
Sozialpäd. Betreutes Wohnen (SBW)	16
	95

Pädagogische Werkstätten

Vollausbildung, Ausbildung nach § 48 BBiG, tagesstrukturierende Maßnahmen

Jugendhilfe Gütersloh - Haus Ibrügger

(Aufnahmealter ab 8 Jahren - §§ 34 + 41 KJHG)

Wohngruppe Regenwald	9
Wohngruppe Bismarckstr.	9
Mädchengruppe	6
Jugendwohnen	3
Sozialpäd. Betreutes Wohnen (SBW)	5
Außenstelle des Hauses Ibrügger	2
Wohneinheit für alleinerziehende junge Frauen u. ihre Kinder (§§ 19, 34, 41 KJHG u. § 72 BSHG)	8
Inobhutnahme	2
	44

Tagesgruppen Eckardtsheim (Altersstufe 6-14 Jahre - § 32 KJHG)	
TG Eckehardt I + II	12
TG Gütersloh I + II	12
TG Kölkebeck	6
	30

Platzzahl insgesamt: 169

2.1.3 Freistatt

Die Jugendhilfe stellt in der Diakonie Freistatt einen erheblichen Teil der Arbeit dar. Derzeit befindet sich das Arbeitsfeld in einer grundlegenden Umstrukturierung, so daß sich die Darstellung hier auf die Benennung der Einrichtungen und Platzzahlen beschränkt. Die Unterbringung erfolgt nach § 34 und § 41 KJHG sowie nach § 39 und § 100 BSHG.

Wohngruppen in Freistatt (zeitabdeckende Betreuung)

Name	Zielgruppen	Aufnahmealter	Plätze
------	-------------	---------------	--------

Wohngruppen in Freistatt (zeitabdeckende Betreuung)

Schalom	Mädchen/Jungen	13-16 Jahre	9
Hafen	"	13-18 Jahre	9
Eden / Heilpäd.	"	10-16 Jahre	7

Außenwohngruppen (zeitabdeckende Betreuung)

Barnstorf 9 Jungen 16-20 Jahre 9
 Wagenfeld 9 Mädchen/Jungen 13-15 Jahre
 Varrel 9 Jungen 13-17 Jahre
 Bramstedt 7 Mädchen/Jungen 14-16 Jahre
 Bassum 7 " 16-20 Jahre
 Sulingen 9 " 16-20 Jahre
 Scholen 8 " 10-14 Jahre
 Karawane 9 Jungen 12-16 Jahre

Familienanaloge Gruppe Wagenfeld (zeitabdeckende Betreuung)
9 Mädchen/Jungen 10-14 Jahre

Intensive Einzelbetreuung
9 Mädchen/Jungen 16-20 Jahre

Wohngemeinschaft Diepholz (bedarfsorientierte Betreuung)
6 Jungen 16-20 Jahre

Betreutes Wohnen
12 Mädchen/Jungen 17-20 Jahre

Tagesheimgruppen (teilstationärer Bereich)
12 Mädchen/Jungen ab 10 Jahre

Intensive sozialpädagogische Einzelbetreuung
Förderung nach § 35 KJHG
zur Zeit 1 Jugendlicher

2.1.4 Ausbildungsstätten

Die Beratungsstelle Bethel - Beratungsstelle für Kinder, Jugendliche und Eltern mit dem Schwerpunkt "Epilepsie und Hirnfunktionsstörung" - ist als Fachdienst der Kinder- und Jugendhilfe in Ostwestfalen-Lippe zuständig für die Erziehungsberatung bei jungen Menschen mit Epilepsie oder anderen hirnorganisch bedingten Krankheiten bzw. Behinderungen. Als Baustein des Epilepsiezentrum Bethel ist die Erziehungsberatungsstelle Kooperationspartner insbesondere für Schulen, Ärzte, Kliniken sowie Jugend-, Gesundheits- und Sozialämter.

Die rechtlichen Grundlagen der Erziehungsberatung sind im Kinder- und Jugendhilfegesetz (insbesondere §§ 16ff., 27f., 35f., 74, 78 und 80) und den Förderrichtlinien des Landes NRW (Runderlaß des MAGS vom 11.02.1991) definiert. Die Finanzierung erfolgt anteilig durch das Landesjugendamt (ca. 26 %), das Jugendamt Bielefeld (ca. 35 %) und die v. Bodelschwingschen Anstalten (Trägeranteil ca. 39 %). Eine Eigenbeteiligung der Klientel an den Kosten der Beratung ist vom Gesetzgeber ausdrücklich ausgeschlossen worden.

Die Beratungsstelle Bethel für Epilepsie und Hirnfunktionsstörungen ist als spezialisierte Erziehungsberatungsstelle eingebunden in das Epilepsiezentrum Bethel. Sie ist erforderlich, um Familien mit chronisch kranken und behinderten Kindern ein qualifiziertes Beratungsangebot zur Unterstützung bei der Erziehung in der Familie machen zu können. Die

Verklammerung zu den Bereichen der medizinischen Versorgung und schulischen Bildung ist durch die Mitarbeit entsprechend qualifizierter Fachkräfte gegeben. Perspektivisch wird eine enge Vernetzung mit den teilstationären und stationären Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe sowie anderen ambulanten Hilfsangeboten für Kinder und Jugendliche im Raum Bielefeld angestrebt.

2.2 Angebote in angrenzenden Bereichen (Rechtsgrundlage BSHG, AFG, GSG usw.)

2.2.1 Bethel

2.2.1.1 Arche und Regenbogen

Heilpädagogisches Heim mit 84 Plätzen

Derzeitige Unterbringung überwiegend nach §§ 39 und 40 BSHG

Die Umwidmung einer erheblichen Anzahl von Plätzen nach § 35a KJHG steht bevor.

Aufgenommen werden kann folgender Personenkreis:

Menschen mit Einschränkungen der intellektuellen Leistungsfähigkeit im Sinne von geistiger Behinderung oder Lernbehinderung;
Personen mit problematischer Epilepsie;

Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit hirnorganischen Störungen;

Personen, die vor dem Hintergrund ihrer persönlichen Handicaps und ihrer psychosozialen Situation im Laufe ihrer Lebensgeschichte Verhaltensauffälligkeiten haben;

Menschen mit einer seelischen Behinderung (im Sinne von § 35a KJHG bzw. von § 3 der VO nach § 47 BSHG);

Personen mit Entwicklungsstörungen oder Entwicklungsverzögerungen;

Menschen in extrem belasteter psychosozialer Lebenssituation.

Die Bedingungen 1, 2 und 3 gelten als Primärkriterien: mindestens eines der dort genannten Merkmale muß zutreffen; die Merkmalsbeschreibungen 4-7 sind als Ergänzung zu verstehen.

Voraussetzung für eine Aufnahme ist, daß der Herkunftsort so nah liegt, daß eine angemessene Elternarbeit möglich ist (d.h. Bielefeld und nähere Umgebung mit einem Radius von ca. 50 km).

In Arche und Regenbogen finden die geistig- und lernbehinderten Kinder einen geschützten Raum, in dem sie gezielt auf Interaktionen mit ihrer sozialen und materiellen Umwelt erproben und erfahren können. Der Besuch der für den einzelnen angemessenen Schule wird sichergestellt und unterstützt. Jugendliche können sich im sozialen Kontakt mit Gleichaltrigen erproben und sich gemeinsam den z.B. in der Pubertät auftretenden Identitäts- und Entwicklungsproblemen stellen.

Im Zusammenhang mit berufsorientierenden Praktika gibt es erste Anknüpfungen an die Arbeitswelt. Für junge Erwachsene in unserem Bereich ist die Klärung der persönlichen Lebensperspektive, insbesondere was Vorstellungen zum Wohnen und Arbeiten betrifft, das Hauptthema. Gemeinsam mit der jeweiligen Schule wird geprüft, ob weitergehende Ausbildungen möglich sind, ob eine Förderung in einem Berufsbildungswerk in Frage kommt, ob die Trainingsstufe der Werkstatt für Behinderte durchlaufen werden soll usw. Die Berufsfindung erfordert intensive persönliche Begleitung und Auseinandersetzung.

2.2.1.2 Haus Patmos

Patmos ist ein Sonderkrankenhaus für anfallsranke, schwerst- und mehrfachbehinderte Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene im Langzeitbereich Epilepsie/Behindertenhilfe in Bethel. Die Aufnahme erfolgt nach § 39 und 43 BSHG. Über die Aufnahme entscheidet ein Beratungs- und Aufnahmegespräch.

Hilfeangebote:

Hilfe und Beratung bei persönlichen Problemen
Beschulung
Vermittlung und Begleitung zur Arbeits- und Werktherapieplatzsuche
Unterstützung in alltagspraktischen Handlungen
Freizeitgestaltung
Angebote zur seelsorglichen Betreuung
medizinische Betreuung
Aufnahmekapazität insgesamt: 72 Personen

1 Jungengruppe
sonst gemischtgeschlechtliche Gruppen, davon 3 Erwachsenenengruppen mit insgesamt 30 Personen, die die WfB oder WT besuchen
42 Jugendliche besuchen die Schule

2.2.1.3 Otto-Riethmüller-Haus

Aufgenommen werden sozial benachteiligte alleinstehende Frauen und Männer nach § 72 BSHG (§ 5 und 6 DVO zu § 72 BSHG) und § 41 KJHG. Nicht aufgenommen werden akut Suchtkranke, psychisch Kranke und behinderte Menschen. Über die Aufnahme entscheidet ein Beratungs- und Aufnahmegespräch.

Hilfeangebote:

Beratung und Hilfe nach § 72 BSHG.

Hilfe für die Persönlichkeitsentwicklung und zu einer eigenverantwortlichen Lebensführung nach KJHG u.a.

Hilfe und Beratung bei persönlichen Problemen
Beratung, Vermittlung, Begleitung zur Arbeits-, Ausbildungsplatzsuche oder Nachqualifizierung von Bildungsabschlüssen

Unterstützung zur Erlangung bzw. Verfeinerung lebenspraktischer Fertigkeiten

persönliche Hilfen durch Beratung und Angebote zur Kommunikation und Freizeitgestaltung

Angebote zur seelsorglichen Betreuung

Verwaltungshilfen im Behördenverkehr

Mithilfe bei Ein- und Auszugsvorbereitungen
Unterstützung bei Schuldenregulierung

Aufnahmekapazität insgesamt: 25 Personen (Einzelzimmer) in:

zwei gemischten Gruppen
einer Frauengruppe
betreute Wohngruppen in Stadtteilen Bielefelds

2.2.1.4 Brückenstraße

In Bielefeld unterhält die Teilanstalt Bethel ein Haus mit 7 Plätzen für Kurzzeitunterbringungen im Rahmen der Behindertenhilfe nach § 39 und § 40 BSHG.

2.2 Schulen

2.2.2.1 Sonderschulen

Neben allgemeinbildenden (Gymnasium, Realschule) und berufsbildenden Schulen unterhalten die von Bodelschwingschen Anstalten auch verschiedene Sonderschulen. Rechtsgrundlage für alle Schulen sind die entsprechenden Schulgesetze, Erlasse und Verordnungen des Landes Nordrhein-Westfalen bzw. für Freistatt des Landes Niedersachsen.

Schule Zielgruppen Aufgabenschwerpunkte

Mamreschule Kinder/Jugendliche mit Anfallskrankheiten / chronischen Erkrankungen LB-, GB- und Werkstufenklassen mit internen und externen Schülern, Beratung externer Lehrer und Eltern

Patmoschule Schwerst- und schwermehrfachbehinderte Kinder/Jugendliche mit Anfallskrankheiten/chronischen Erkrankungen Klassen für Schwerst- und Mehrfachbehinderte mit internen und externen Schülern. Beratung externer Lehrer und Eltern

Dothanschule Kinder/Jugendliche mit Anfallskrankheiten/psychosomatischen Erkrankungen, Schädel-Hirn-Verletzungen, Akutkrankheiten Unterricht im Fachkrankenhaus für Epilepsien sowie i.d. Kinderklinik, Krankenhausunterricht, Hausunterricht, mobile Betreuung von Schädel-Hirn-Verletzten, Diagnostik, Schullaufbahnberatung

Schule am Schlepperweg Kinder-/Jugendliche mit Erziehungsschwierigkeiten, Verhaltensauffälligkeiten, z.T. psychosomatischen Erkrankungen hauptschullehrplanorientierter Unterricht in den Jahrgangsstufen 5-10 in Kleinklassen, Aufnahme externer wie interner Schüler gem. Sonderschulnahmeverfahren, Diagnostik, Schullaufbahnberatung für Lehrer und Eltern

Kerschensteiner Schule Jugendliche/junge Erwachsene mit Anfallskrankheiten, psychosomatische Erkrankungen Berufsschulunterricht, Diagnostik, berufl. Möglichkeiten, vorbereitende Berufsausbildung, Hilfen zur Berufsfindung, Vorklasse zum BGJ

Zum Schulverbund Freistatt gehören die Korczak-Schule und die Comenius-Schule. Die Korczak-Schule ist eine Sonderschule für erziehungsschwierige Schülerinnen und Schüler in sechs Klassen mit insgesamt maximal 48 Plätzen. Bei der Comenius-Schule handelt es sich um eine Berufsbildende Schule mit 18 Plätzen BGJ in den Berufsfeldern Bau, Farbtechnik und Raumgestaltung, Holztechnik und 18 Plätzen BVJ in den Feldern Bautechnik/Metalltechnik, Farbtechnik/Holztechnik und Metalltechnik/Schweißtechnik.

2.2.2.2 Projekt Frühförderung

Der Patmoschule zugeordnet ist das Projekt Frühförderung schwermehrfachbehinderter Säuglinge und Kleinkinder mit Epilepsie. Insgesamt stehen 12 Plätze zur Verfügung, die im Rahmen von zwei halben Stellen betreut werden. Die Förderungsmaßnahmen erfolgen bei Hausbesuchen, in der Regel einmal wöchentlich. Sie sind interdisziplinär angelegt und im Hinblick auf die Erfordernisse von Medizin, Psychologie, Krankengymnastik, Ergotherapie und Logopädie mit dem SPZ und der Kinderklinik abgestimmt

2.2.2.3 Förderzentrum Bielefeld-Bethel

Das Förderzentrum Bielefeld-Bethel (als Modellversuch beim Kultusministerium NRW beantragt) versucht, für Schüler mit sehr speziellem, z.T. zeitlich begrenztem sonderpädagogischem Förderbedarf Unterrichts- und Beratungsangebote zu machen, die ein Verbleiben des Schülers an der Heimatschule ermöglichen und Kompetenztransfer leisten sollen.

Der Begriff "Förderzentrum" (in der Fachdiskussion mittlerweile mehrfach belegt) wird hier verwendet für eine Organisationsform, die es ermöglicht, Schüler in der Region Bielefeld ambulant zu Hause oder in der Heimatschule zu unterrichten, am Unterrichts- und Erziehungsprozeß Beteiligte zu beraten und dabei die Kompetenz unterschiedlicher Einrichtungen (Schulen, ärztliche und psychologische Fachdienste ...) vernetzend zu benutzen.

Schwerpunkte bilden hierbei die Betreuung schädel-hirnverletzter (Unfallschäden, Hirntumore ...) und epilepsiekranker Schüler. Diese Personengruppen haben häufig einen sehr speziellen, eng mit der Krankheit/Verletzung zusammenhängenden sonderpädagogischen Förderbedarf, dessen Berücksichtigung Fachkenntnisse erfordert, die - auch bei Sonderpädagogen - nicht unbedingt vorausgesetzt werden können. Eben diese Fachkompetenzen will das Förderzentrum zur Verfügung stellen, um - etwa im Bereich der schädel-hirnverletzten Kinder - eine bestehende (schulische) Rehabilitationslücke zu schließen, eine abgefederte Rückführung des Schülers in die Heimatschule zu ermöglichen und erst später erkennbaren Unfallfolgen (etwa Speicherprobleme, Konzentrations-schwierigkeiten) vorzubeugen. Erste Erfolge innerhalb der kurzen Existenzdauer des Modells scheinen den eingeschlagenen Weg zu bestätigen.

Weiter ist geplant, die ambulanten Beratungsstrukturen auch für Lehrer zur Verfügung zu stellen, die autistische Kinder unterrichten. Hier ist daran gedacht, fachkundige Lehrer des Förderzentrums beratend etwa bei der Erstellung von Förderplänen zu beteiligen. Dieser Bereich befindet sich allerdings erst im Aufbau. Auch hat diese Organisationsform der Arbeit mit autistischen Kinder Versuchscharakter.

2.2.3 Ausbildungsstätten / Berufsbildungswerk (BBW)

Zielgruppe

Im Berufsbildungswerk Bethel werden seit 1982 ausschließlich junge Menschen mit Epilepsien und anderen hirnorganischen Störungen ausgebildet. Mit dieser Spezialisierung ist das BBW Bethel einzigartig in Deutschland. Insgesamt stehen 126 Plätze zur Verfügung.

Die Intention dieser Einrichtung besteht darin, die jungen Menschen zu befähigen, nach Beendigung der Ausbildung ein eigenständiges und selbstbestimmtes Leben in Beruf und Gesellschaft führen zu können. Im gemeinsamen Lernort von Ausbildungsstätte, Berufsschule und Internat arbeiten alle an der Rehabilitation Beteiligten eng zusammen, um dieses Ziel zu erreichen.

Angebote

Das Berufsbildungswerk bietet insgesamt 17 verschiedene staatlich anerkannte Ausbildungsberufe an, und zwar in den vier Fachbereichen

Metall
Gartenbau/Baumschule
Hauswirtschaft/Küche
Bekleidung

Neben der praktischen Ausbildung besuchen alle Auszubildenden die Berufsschule im Berufsbildungswerk. Theorie und Praxis sind dadurch eng verzahnt. Die Abschlußprüfung erfolgt je nach Beruf vor der Industrie- und Handelskammer, der Landwirtschaftskammer oder der Handwerkskammer.

Junge Menschen, die noch nicht wissen, für welche Ausbildung sie sich entscheiden, haben die Möglichkeit

an einer Arbeitserprobung (20 Tage)
an einer Berufsfindung (60 Tage) oder
an einem Förderungslehrgang (1 Jahr)
teilzunehmen.

Neben der Berufsausbildung ist auch die Weiterentwicklung lebenspraktischer und sozialer Fähigkeiten ein unverzichtbarer Bestandteil der Rehabilitation. Dies wird überwiegend in den Internaten gelernt. Die Rehabilitanden leben dort in kleinen Wohnungen zusammen. Pädagogische Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen beraten und unterstützen die jungen Menschen in Fragen des täglichen Lebens.

Der Freizeitbereich des BBW bietet z.B. folgende Möglichkeiten an:

Billard, Diskothek, Tanzen, Kegeln und Theaterspielen

Rechtsgrundlagen / Finanzierung

Die Grundsätze über Einteilung und Funktion der Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation sind in Koordinierungsgesprächen bestimmt worden, die das Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung nach § 62 des Arbeitsförderungsgesetzes unter Mitwirkung der Länder, der Bundesanstalt für Arbeit und der übrigen Rehabilitationsträger sowie der Organisation der Wohlfahrtspflege durchgeführt hat.

Diese Grundsätze sehen für Berufsbildungswerke wie folgt aus:

Durchführung von Maßnahmen der Berufsfindung und Arbeitserprobung für Behinderte, deren berufliche Eignung seitens der Dienste des Arbeitsamtes nicht hinreichend geklärt ist;
Durchführung berufsvorbereitender Förderungsmaßnahmen für Behinderte, bei denen die Ausbildungs- bzw. Berufsreife noch nicht vorhanden ist;
Gewährung von begleitenden Hilfen während der Ausbildung;
Vermittlung der beruflichen Kenntnisse und Fertigkeiten in einer Weise, die der Behinderung gerecht wird;
Angebot einer breiten Skala von arbeitsmarktpolitisch zweckmäßigen und entwicklungsfähigen Berufen.
Das Berufsbildungswerk Bethel wird über das Landesarbeitsamt Düsseldorf finanziert.

Vor Beginn eines Wirtschaftsjahres plant die Leitung des BBW die vorgesehenen Maßnahmen und die zu erwartenden Kosten und Erlöse für den Zeitraum eines Wirtschaftsjahres (Wirtschaftsjahr = Kalenderjahr).

Der Wirtschaftsplan bedarf der jeweiligen Genehmigung durch das LAA Düsseldorf.

2.2.4 Gilead

2.2.4.1 Sozialpädiatrisches Zentrum

Rechtsgrundlage:

Das Sozialpädiatrische Zentrum der Krankenanstalten Gilead ist ein nach § 119 BSG V ärztlich geleitetes und interdisziplinär arbeitendes ambulantes Zentrum zur sozialpädiatrischen Behandlung von Kindern. Diese Behandlung umfaßt interdisziplinäre Leistungen zur Diagnostik und Behandlung von Kindern mit Entwicklungsstörungen und/oder Behinderungen. Die Behandlung ist ausgerichtet auf diejenigen Kinder, die wegen Art, Schwere und Dauer ihrer Störung oder Behinderung einer umfassenden Diagnostik bedürfen und nicht allein von geeigneten Fachärzten oder in entsprechenden Frühförderungsstellen behandelt werden können. Das Zentrum ist diagnostische Anlaufstelle für alle Behinderungsarten, damit auch für seelisch gestörte Kinder.

Finanzierung:

Im Jahre 1992 wurde vom Gesetzgeber eine Mischfinanzierung der Sozialpädiatrischen Zentren nach § 43 SGB V vorläufig festgeschrieben. Die Krankenkassen übernehmen die Leistungen für Diagnostik und Aufstellung eines Behandlungsplanes sowie bei laufender Behandlung für ärztliche und nichtärztliche medizinische Maßnahmen. Die Kosten für nichtärztliches Personal mit pädagogischer Ausbildung wie Heilpädagogen, Sozialarbeiter etc. sollen von den Sozialhilfeträgern nach § 39 und 40 BSHG rückerstattet werden.

Arbeitsschwerpunkte:

Neuropädiatrische und entwicklungsneurologische Diagnostik einschließlich apparativer und labortechnischer Untersuchungen, umfassende heilpädagogische und psychologische Diagnostik und Beratung, logopädische Diagnostik und Beratung, ergotherapeutische Diagnostik und Beratung, Sozialberatung, physiotherapeutische Diagnostik und Beratung, fachspezifische Therapien aus dem jeweiligen Bereich nach Erstellen eines Behandlungsplans.

Zielgruppen:

Säuglinge, Kleinkinder und Schulkinder mit schweren Entwicklungsstörungen und/oder Behinderungen.

Organisation der Leistungsangebote:

Die Zuweisung erfolgt nur über niedergelassene Kinderärzte, Neurologen oder Allgemeinärzte. Es findet eine zentrale Anmeldung über das Sekretariat des Sozialpädiatrischen Zentrums statt, und nach Ausfüllen eines Fragebogens sowie Abklärung der Finanzierung werden nach Vorlage einer ärztlichen Überweisung die Termine von den Ärzten und Therapeuten je nach Fragestellung vereinbart. Die anteilige Finanzierung durch die Krankenkassen erfolgt automatisch, die anteilige Finanzierung des Sozialamtes muß von den Eltern vorab geklärt werden.

Kooperation mit anderen Bereichen:

In vielen Fällen kommt es zu einer Kooperation mit Frühfördereinrichtungen, anderen Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe, Jugendämtern und Schulen. Die Einbeziehung anderer Einrichtungen und Dienste erfolgt jedoch in enger Absprache mit den Eltern. Die erhobenen Diagnosen und die Inhalte der Beratung unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht. Die überweisenden Fachärzte erhalten entweder nach Abschluß der diagnostischen Phase oder nach dem Ende der eingeleiteten Therapien einen Bericht über das jeweilige Kind. Diese Berichte können von den Eltern nach eigener Entscheidung auch anderen Einrichtungen zugänglich gemacht werden.

2.2.4.2 Akut-Kinderklinik Gilead

Die Kinderklinik der Krankenanstalten Gilead ist ein Akutkrankenhaus der Regionalversorgung. Das Einzugsgebiet umfaßt den Großraum Bielefeld und den angrenzenden Kreis Gütersloh. Im Einzugsgebiet leben ca. 600.000 Einwohner. Das Krankenhaus verfügt über 120 Betten im Bereich der Pädiatrie sowie über 40 kinderchirurgische Betten. Grenzbereiche zur Kinder- und Jugendhilfe lassen sich besonders durch die charakteristischen Schwerpunkte der Stationen 5 und 6 beschreiben. Auf Station 5 hat sich ein neuropädiatrischer Schwerpunkt herausgebildet. Auf Station 6 liegt der Schwerpunkt im Bereich der psychosomatischen Kinder- und Jugendmedizin.

Station 5

Kleinkinder mit schwerer Entwicklungsstörungen oder sekundären Erziehungs- und Verhaltensproblemen aufgrund chronischer oder akuter Erkrankung können auf dieser Station aufgenommen werden. Auch bei deprivierten und vernachlässigten Kindern mit unklarer Genese findet auf Einweisung des Kinderarztes ein Aufenthalt auf dieser Station statt. Das Klientel und die Diagnosen auf dieser Station sind noch sehr gemischt. Es finden sich Auffälligkeiten bzw. Behinderungen aller Grade; aufgrund des jungen Lebensalters ist der Grad der endgültigen Behinderung oder Störung

häufig noch nicht sicher abzuschätzen.

Es findet eine intensive Diagnostik und eine begleitende pflegerische und pädagogische Anleitung der Eltern der Kinder statt. Interdisziplinär sind hierbei Krankengymnastinnen, Heilpädagoginnen und Schwestern sowie die behandelnde Ärzte beteiligt. Auf Wunsch der Eltern wird von der Station aus während des stationären Aufenthaltes Kontakt aufgenommen zu freien Trägern der Kinder- und Jugendhilfe, Beratungsstellen und Ämtern, um die in der Klinik begonnenen Hilfsangebote außerhalb der Klinik fortsetzen zu können.

Station 6

Auf dieser Station arbeiten interdisziplinär Schwestern, Lehrer, Erzieher, ein Arzt und ein Psychologe. Es werden Kinder und Jugendliche im Alter von 4 bis 18 Jahren betreut. Ein erheblicher Teil fällt in die Gruppe psychiatrischer Erkrankungen und psychosomatischer Krankheitsbilder sowie neurologischer Hirnfunktionsstörungen. Das Leistungsangebot dieser Station und das entsprechend qualifizierte Personal versucht die unangemessene Versorgung hinsichtlich kinder- und jugendpsychiatrischer Fragestellungen im Raum Bielefeld und Umgebung auszugleichen.

Es handelt sich um eine offene Station mit psychosomatischem Schwerpunkt; schwerwiegende psychiatrische Krankheitsbilder wie endogene Psychosen und schwere Störungen des Sozialverhaltens mit erheblicher Aggressivität oder sonstigen erheblichen Anpassungsschwierigkeiten können nicht aufgenommen werden. Die Einweisung erfolgt durch die behandelnden Fachärzte (in aller Regel Pädiater). Die Finanzierung ist, wie auf Station 5, durch die Krankenkassen gewährleistet. Auch auf dieser Station findet eine enge Kooperation - soweit es die Eltern wünschen - mit ambulanten Anbietern der Kinder- und Jugendhilfe in Bielefeld und der Region statt.

Pädiatrische Schulungen

Präventiv-medizinisch bietet die Kinderklinik Gilead im Kinder- und Jugendbereich Schulungen für chronisch kranke Kinder (Diabetes und Asthma bronchiale) an. Diese Schulungen gehen einher mit einer intensiven stationären Diagnostik und umfassenden Überprüfung der Kinder. Entsprechend ist die Finanzierung über die Krankenkassen im Augenblick noch gewährleistet. Auf längere Sicht können diese Schulungen eventuell nach § 43 SGB V (ergänzende Leistungen zur Rehabilitation) finanziert werden.

2.2.5 Mara

Zum Krankenhaus Mara gehört u.a. die Epilepsie-Kinderklinik Kidron. Kidron ist eine Klinik für anfallskranke Kinder und Jugendliche. Zusammen mit Mara I, der Klinik für anfallskranke Erwachsene, ist sie Teil des Epilepsie-Zentrums Bethel.

Im Mittelpunkt der Hilfe bei den Schwierigkeiten mit der Epilepsie stehen medizinische Diagnostik und Therapie. Das Ziel ist, durch genaue Beobachtung und spezielle Untersuchungen die Anfälle einem Epilepsietyp zuzordnen und, daraus abgeleitet, die bestmögliche Behandlungsstrategie zu planen.

Die zweite Aufgabe bei Schwierigkeiten wegen der Epilepsie besteht in der Entwicklung von "Hilfe zum Leben mit Epilepsie". Es geht dabei um Unterstützung von Kind und Eltern bei der Krankheitsverarbeitung und Krankheitsbewältigung. Dazu dienen Informationen über Epilepsie, Beratung über Möglichkeiten, mit Anfällen und Behinderungen umzugehen, und Hilfen für das Kind zur Entwicklung eines befriedigenderen Selbstbildes.

Weitere Aufgaben sind Diagnostik sowie Beratung und Therapie bei speziellen Lern- und Verhaltensproblemen oder bei seelischen Belastungen. "Hilfe zum Leben mit Epilepsie" kann auch Beratung in sozialen Fragen oder Unterstützung bei der Zukunftsplanung bedeuten.

In Kidron werden Kinder und Jugendliche im Alter bis zu 16 Jahren aufgenommen, bei denen eine Epilepsie oder der Verdacht auf Epilepsie besteht.

Jährlich verbringen etwa 150 Kinder und Jugendliche ein bis sechs Monate in Kidron. Sie kommen aus ganz Deutschland, etwa die Hälfte aus einem Umkreis von 200 Kilometer Entfernung.

2.2.6 Zionsgemeinde

Die Zionsgemeinde als Anstaltskirchengemeinde der v. Bodelschwingschen Anstalten unterhält in den Ortslagen Bethel und Eckardtsheim insgesamt vier Kindertagesstätten. Ihre gesetzliche Regelung erfahren die Tagesstätten durch das Gesetz über Tageseinrichtungen für Kinder (GTK), das seinerseits ein Folgegesetz zur Ausführung des KJHG darstellt. Deshalb sind die Rahmenbedingungen für die Tagesstätten mit dem örtlichen Träger der Jugendhilfe abzustimmen.

Dies betrifft insbesondere die Finanzierung der Einrichtungen, deren Betriebskosten durch Zuschüsse des örtlichen Trägers, der öffentlichen Jugendhilfe und durch Eigenleistungen des Trägers der Einrichtung gedeckt werden müssen. Die Höhe dieser Zuschüsse ist durch das GTK geregelt.

In ihrem Bereich hält die Zionsgemeinde vier Einrichtungen mit insgesamt 335 Plätzen vor. Es sind dies in Bethel die Einrichtungen Landgrafweg (115 Plätze), Bethelweg (70 Plätze) und Bucheneck (30 Plätze) und die Tagesstätte in Eckardtsheim (120 Plätze). Die Plätze verteilen sich auf die Bereiche Kindergarten (3. Lebensjahr bis zum Beginn der Schulpflicht), Hort (schulpflichtige Kinder bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres) und altersgemischte Gruppen (Kinder von 4 Monaten bis zum Beginn der Schulpflicht).

3. Aktuelle Entwicklungen und Perspektiven

3.1 Problemlagen von Kindern, Jugendlichen und Familien

Wertediskussion

In der Diskussion über die weitreichenden gesellschaftlichen Veränderungen, die sich überall feststellen lassen, ist häufig auch von Werten die Rede. Manche beklagen einen Verlust der Werte, andere wiederum sprechen von einem Wertewandel. Beiden Positionen ist eine Beobachtung gemeinsam: Die individuelle und familiäre Lebenswelt ist in eine Krise geraten.

Vieles von dem, was bisher als selbstverständlich galt, ist fragwürdig geworden oder sogar verlorengegangen. Die ältere Generation glaubt dies vor allem daran zu bemerken, daß es zunehmend schwieriger wird, Wertvorstellungen in die folgende Generation zu tradieren. Historisch gesehen liegt ein Grund für diese Entwicklung darin, daß die traditionellen Sozialformen, insbesondere der Generationenverbund der Familie oder gar Großfamilie, eine zunehmend geringere Rolle spielen. Statt dessen erfahren viele Menschen eine "Freisetzung" hinein in einen Prozeß der Individualisierung von Lebenserfahrungen. Zu diesen Erfahrungen gehört, daß an die Stelle der überlieferten Formen ein sehr differenzierter Katalog von Lebensformen angeboten wird, die dem Individuum zur Verfügung stehen und aus denen es sich je nach Bedarf bedienen kann.

Parallel zu dem sozialgeschichtlichen Prozeß der Auflösung tradierter Sozialformen hat sich in der Vergangenheit eine Entwicklung vollzogen, innerhalb derer die überlieferten Leitbilder und Normen ständig mehr an Schärfe und Präzision verloren. Viele von ihnen wurden immer diffuser bis hin zur Auflösung. An die Stelle überlieferter Verbindlichkeit trat die beliebige Unverbindlichkeit, die ihren beredtesten Ausdruck in der postmodernen Formel des "anything goes" gefunden hat. Wenn aber Leitbilder und Normen an Schärfe verlieren, dann können sie kaum noch oder gar nicht mehr der inneren Orientierung dienen. Diese Erfahrung haben denn auch solche Institutionen machen müssen, die den Menschen Leitbilder anbieten. Der Mitgliederverlust z. B. der Kirchen ist ein Hinweis auch auf deren schwindende Bindungskraft.

Wahlfreiheit, Wahlzwang

Aus dieser Gesamtentwicklung heraus sind für die einzelnen Menschen völlig neue Schwierigkeiten entstanden. Je beliebiger die Unverbindlichkeit, je größer das Angebot an Lebensformen, je diffuser Normen und Leitbilder sind, desto größer werden die Probleme bei der Gestaltung des eigenen Lebens. Was auf den ersten Blick wie ein Übermaß an Freiheit aussieht, entpuppt sich in der Realität als ein höchst komplexes Geflecht von Anforderungen und Zwängen. Wer auf diese Anforderungen und Zwänge nicht einfach nur reagieren will, sondern sie für sich aktiv gestalten möchte, der muß fähig sein, die Inhalte und Formen seiner Lebensgestaltung auszuhandeln, der muß auswählen und Entscheidungen treffen; dabei aber ist er sehr häufig auf sich allein gestellt.

Deutlich wird dies schon seit langem in den Bereichen von Schule und Ausbildung. Berufliche Mobilität und Flexibilität sind nicht erst Forderungen aus der jüngeren Vergangenheit. Das Erlernen eines Berufs und die berufliche Tätigkeit selbst ereignen sich nicht mehr als ein linearer Prozeß, sondern vollziehen sich unter der Erfordernis ständiger Anpassung an neue Anforderungen. Der Versuch, einen Lebensplan zu entwerfen, gestaltet sich zunehmend schwieriger. Gelingen kann er - wenn überhaupt - nur mit Hilfe eines ausgeklügelten Lebenslaufmanagements, mit dessen Hilfe die vielfältigen schulischen und beruflichen Angebote gleichsam wie Bausteine zu einem Ganzen zusammengesetzt werden. Zu den notwendigen Begleiterscheinungen gehört, daß Beratung in mancherlei Form verlangt und angeboten wird.

" Umbau des Sozialstaates "

Eine ähnliche Entwicklung zeigt sich im Bereich der wirtschaftlichen und sozialen Systeme. Das häufig benutzte Schlagwort vom " Umbau des Sozialstaates " kann dabei das Ganze der Veränderungen nur unzureichend benennen. Von Wirtschaftstheoretikern und Politikern wird in diesem Zusammenhang eine höhere Wirksamkeit marktwirtschaftlicher Mechanismen unterstellt und eingefordert. Inhaltlich bedeutet dieses Schlagwort allerdings vor allem die Privatisierung von Risiken, die sich mit einer unübersehbaren Tendenz zur Entsolidarisierung innerhalb der Gesellschaft verbinden.

An der neu entfachten Diskussion um die Stellung behinderter Menschen innerhalb der Gesellschaft wird in besonderem Maße deutlich, wie sehr die Vorstellung von einer Solidargemeinschaft schwindet. Ein weiteres Beispiel ist die grob vereinfachende, pauschalierende und damit verzerrende Argumentation innerhalb der Problematik von Armut und Wohnungslosigkeit. Auch sie ist ein deutlicher Hinweis auf die entsolidarisierende Privatisierung von Lebensrisiken.

Wenn die politische Diskussion sich solche Argumente zu eigen macht und sie zusätzlich noch einseitig mit dem Gesichtspunkt der Kostendämpfung verbindet, dann entpuppt sich das Schlagwort vom Umbau des Sozialstaates als ein Euphemismus, da es sich in Wirklichkeit um den Abbau von Elementen der sozialen Marktwirtschaft handelt.

Arbeitswelt

Der engere Bereich der Arbeitswelt ist von solchen Veränderungen nicht ausgenommen. Für junge Menschen stellen sich dabei allerdings noch besondere Probleme. Der Anteil junger Erwachsener, die nicht mehr die Anforderungen einer beruflichen Ausbildung erfüllen, steigt immer mehr. Zum Teil erklärt sich dies daraus, daß Modelle für die elementaren Anforderungen des Berufslebens fehlen. Gleichzeitig hat sich ein qualitativer Wandel von Arbeit vollzogen, der an die Flexibilität, die Entscheidungsfähigkeit und die Selbständigkeit von Arbeitnehmern wachsende Ansprüche stellt. Dieses Auseinanderklaffen von Fähigkeiten und Fertigkeiten auf der einen Seite und von Anforderungen auf der anderen Seite erklärt zu einem gewissen Teil die Dauerarbeitslosigkeit nicht nur innerhalb der älteren Generation, sondern auch der jungen Erwachsenen.

Familie

Wenn es auch eine sehr verkürzende Sicht wäre, Gründe für die Problemlagen junger Menschen im Sinne linearer Kausalitätsmodelle anzuordnen, so verdient doch sicherlich ein Problembereich besondere Beachtung. Es ist dies der Strukturwandel der Familie. Schon seit geraumer Zeit treten an die Stelle einer relativ geschlossenen homogenen Institution Familie sehr unterschiedliche Modelle familialen Zusammenlebens.

Den verschiedenen Formen von Familie steht auf der anderen Seite eine wachsende Zahl von Paaren gegenüber, die freiwillig oder unfreiwillig kinderlos bleiben. Sie vertreten in ihren persönlichen Entscheidungen, aber auch in der öffentlichen Diskussion in vielen Fragen der Gestaltung von Lebensqualität andere Interessen, als Familien mit Kindern es tun. Daß dadurch die Gefahr einer gesellschaftlichen Polarisierung entsteht, liegt auf der Hand.

Innerhalb der Familienmodelle wiederum zeichnen sich zwei Grundkonstellationen ab: Die eine ist die der Dreier-Familie. Die Zahl der Einzelkinder nimmt deutlich zu. Die andere ist diejenige, die durch alleinerziehende Elternteile bestimmt wird. Hierbei spielt nicht nur die steigende Scheidungsquote eine Rolle, sondern auch die grundsätzliche Entscheidung vieler Menschen für ein Kind, ohne damit gleichzeitig eine dauerhafte Partnerschaft einzugehen.

Abgesehen von diesen Veränderungen in der äußeren Gestaltung von

Familienmodellen ist im Zusammenhang mit dem eingangs beschriebenen Wertewandel festzustellen, daß es in vielen Familien ein zunehmend diffuseres Rollenverständnis der Eltern gibt. Die Unsicherheit über erzieherische Grundsätze wächst und kann so groß werden, daß sie ein erschreckendes Maß an Nicht-Erziehung entstehen läßt, wie es sich z. B. in dem Schlagwort von der permissiven Gesellschaft ausgedrückt hat.

Einflüsse veränderter Lebensräume

Das schwindende Rollenverhältnis mancher Eltern hat u. a. dazu geführt, daß die Grenzen zwischen den Generationen sich in einigen Bereichen völlig verwischen. Die Situationen sind nicht selten, in denen Kinder z. B. mit großer Selbstverständlichkeit gemeinsam mit Erwachsenen Unterhaltungsangebote konsumieren, die nur für diese bestimmt wären. Auch in den Bereichen von Sexualität und Warenkonsum haben Kinder sehr oft ungehinderten Zugang zu der Welt Erwachsener.

Zu der Gesamtproblematik gehört ferner noch, daß Suchtphänomene jeglicher Art bei Kindern und jungen Menschen deutlich zunehmen. Dieser Prozeß ist nicht allein den Familien als erziehenden Institutionen anzulasten, sondern ist im hohen Maße auch außerfamilialen Einflüssen ausgesetzt.

Die Dominanz der Medien im gesellschaftlichen Leben hat sich diesen Zustand längst zunutze gemacht. Umgekehrt wird sie von jeweils interessierter Seite benutzt, um einseitige individuelle Interessen zu verfolgen bzw. um sich zu entlasten. Letzteres geschieht häufig dadurch, daß Kinder mit Medien "versorgt" werden, statt ihnen persönliche Aufmerksamkeit zu schenken. Daß das Fernsehen längst zu einem geheimen Miterzieher geworden ist, bedarf keines eigenen Nachweises mehr. Welche Gefahren damit verbunden sind, zeigt sich allerdings dann, wenn neuropsychologische Erkenntnisse dazu benutzt werden, um in bestimmten Sendungen die Länge von Einstellungen gezielt auf die Aufnahmefähigkeit von Kindern abzustimmen und ihre Bindung an das Medium Fernsehen und an die in der Sendung präsentierten Inhalte zu verstärken. Inwieweit damit möglicherweise die erhebliche Zunahme von Anpassungs- und Teilleistungsstörungen bei Kindern und jungen Erwachsenen zusammenhängt, kann bisher nur vermutet werden.

Zum Schluß sei noch auf die ökologische Krise hingewiesen, in der sich unsere Gesellschaft befindet und die die Kinder und jungen Menschen in ganz besonderem Maße trifft. Vor welche Schwierigkeiten sich eine Familie mit Kindern bei der Wohnungssuche gestellt sieht, ist hinlänglich bekannt. Infolgedessen müssen vielfach unzulängliche Wohnverhältnisse in Kauf genommen werden, die sich nicht oder nur schwer als Erfahrungsräume, die für Kinder und ihre Entwicklung förderlich wären, gestalten lassen.

Daß der Erfahrungsraum und die Erlebniswelt für Kinder sich insgesamt verengen bzw. verarmen, ist im übrigen ein generelles Problem und nicht

nur abhängig von individuellen Wohnverhältnissen. Oft fehlt es an einem für die kindliche Entwicklung unerläßlichen ausgewogenen Angebot von Reizen. Viel zu häufig gestaltet sich kindliche Freizeit in extremen Formen. Entweder ist sie auf nur ein Medium oder nur eine Freizeitbeschäftigung fixiert, oder sie wird diktiert durch einen engen Terminplan in einer oberflächlichen, konsumorientierten Abfolge unverbindlicher Veranstaltungen. Weder die Einführung des einen noch die angebliche Vielfalt des anderen Ansatzes wird den Bedürfnissen junger Menschen gerecht.

3.2 Veränderung der Rahmenbedingungen für die Gestaltung von Hilfeangeboten

Im Bereich der Hilfen für Kinder und Jugendliche nach dem KJHG vollziehen sich gegenwärtig folgende miteinander in Beziehung stehende Entwicklungen:

Regionalisierung und "ambulant vor stationär" als dominierende Prinzipien

Ganz anders als sein Vorgänger, das Jugendwohlfahrtsgesetz / JWG, stellt das KJHG eindeutig auf die Regionalisierung der Jugendhilfe ab. Dies läßt sich im wesentlichen an zwei Aspekten verdeutlichen:

- Oberstes Ziel aller Art von Hilfen ist der Erhalt der Familie und der Verbleib der Kinder / Jugendlichen in der Familie. Dies gilt insbesondere auch für Maßnahmen außerhalb der Familie. Die Erreichung dieses Zieles kann nur gewährleistet werden durch die fortgesetzte und enge Zusammenarbeit aller Beteiligten vor Ort einschließlich der Familie. Überregionale Hilfeformen können unter diesem Gesichtspunkt nur noch in begründeten Einzelfällen in Betracht kommen (§ 37 (1)).

- Die Finanzierung von Leistungen nach dem KJHG ist zum 01.01.1995 vollständig auf die Kommunen übergegangen. Diese bevorzugen unter Gesichtspunkten wie Transparenz und Effektivität auch im Bereich der stationären Unterbringung verstärkt regionale Anbieter.

Ein Teilaspekt dieser Entwicklung ist, daß dem Grundsatz "ambulant vor teilstationär, teilstationär vor stationär" stärker als in der Vergangenheit Rechnung getragen wird. Dies gilt nicht zuletzt aus finanziellen Gründen. Eine der Konsequenzen ist, daß Heimkapazitäten zurückgehen werden.

Problematischere Finanzierungsbedingungen

Die Verlagerung von finanziellen Lasten für Leistungen nach dem KJHG auf die Kommunen fällt in eine Zeit, in der die kommunalen Haushalte ohnehin unter starken Druck geraten. Dementsprechend herrscht auf seiten der

Kommunen die Tendenz vor, sich gänzlich auf die Pflichtaufgaben nach dem KJHG zurückzuziehen. Dabei ist besonders problematisch, daß ein Großteil an KJHG-Leistungen als Pflichtleistungen der Sache nach, nicht jedoch dem Umfang nach anzusehen sind. Dies führt im Extrem zu einem Handeln nach der Devise: "1 DM ist auch Leistung". Gravierende Auswirkungen, auch im Bereich der Jugendhilfe, hat die Aufgabe des Kostendeckungsprinzips, die einhergeht mit zunehmenden Preisvergleichen, zeitlicher Begrenzung von Kostenzusagen und Einforderungen von Leistungsnachweisen. Auf diese Weise wächst das finanzielle Risiko des Leistungserbringers erheblich.

Aktuelle Strategien, die auch bei den kommunalen Kostenträgern diskutiert werden, sind in diesem Zusammenhang: Budgetierung und dezentrale Ressourcenverwaltung, Übergang zu pauschalen Finanzierungsformen und ergebnisorientiertes Controlling. Voraussetzung dafür ist eine rationelle Planung und Steuerung der Ressourcenvergabe. Derzeit ist jedoch nicht absehbar, wie weit sich kommunale Stellen auf dieses Terrain vorwagen und wie lange es dauern wird, bis diese Stellen über praxisreife Konzepte und das notwendige Know-how für ihre Umsetzung verfügen.

Individualisierung der Hilfen - steigender Kooperations- und Vernetzungsaufwand

Die Aufgabe des Kostendeckungsprinzips geht einher mit der Tendenz, Komplexleistungspakete aufzuschnüren und in Einzelleistungen zu zerlegen, die u. U. jeweils einzeln zu beantragen sind und gewährt werden ("Fachleistungsstunde"). Die Anforderungen an Individualisierung und Flexibilisierung bei der Gestaltung der Hilfen wächst damit erheblich.

Zugleich werden angesichts der zunehmend komplexeren Wahrnehmung von Problemlagen die Grenzen der institutionellen Spezialisierung deutlich, die in den letzten Jahrzehnten zu einem dominierenden Strukturprinzip des Hilfesystems geworden ist. Daraus ergeben sich steigende Anforderungen an die einzelfallbezogene Kooperation sowie die Vernetzung der Hilfeanbieter untereinander. Dazu trägt auch bei, daß die Anforderungen an die Hilfeplanung durch das KJHG höher geworden sind (§ 36 (1)).

Vom Hilfeempfänger zum Nutzer

Ein wesentlicher Impuls des KJHG ist die Stärkung der Wunsch- und Wahlmöglichkeiten der Betroffenen bzw. Familien (§ 5). Zugleich werden die Eingriffsrechte des Staates eingeschränkt.

Dies bedeutet zum einen, daß Kinder, Jugendliche und ihre Familien zunehmend als mündige, wahl- und entscheidungsfähige Nutzer in den Blick kommen. Die Partizipation der Betroffenen bei der Gestaltung der Hilfen bekommt einen hohen Stellenwert.

Auf der anderen Seite ist unübersehbar, daß auch an die Mitwirkungsbereitschaft und -fähigkeit der Betroffenen steigende Anforderungen gestellt werden. Damit wird die Schwelle zur Erlangung von Hilfeleistungen tendenziell erhöht. Es stellt sich die Frage, ob die Aufhebung des Klientenstatus und mehr "Kundenorientierung" dem Hilfebedarf derjenigen gerecht werden kann, die Leistungen nicht aktiv einfordern und die nur eingeschränkt mitwirkungsfähig und mitwirkungsbereit sind. Dies dürfte gerade im Hinblick auf besonders ausgeprägte und komplexe Problemlagen von Einzelpersonen und Familien verstärkt zum Problem werden.

Verschiebung von Prioritäten

Das KJHG ist geprägt vom Primat kompensatorischer Hilfen, die in erster Linie an den vorhandenen Ressourcen und Selbsthilfekräften der Familien ansetzen und diese so weit wie möglich erhalten und fördern sollen. Familienergänzende und insbesondere -ersetzende Hilfen sind demgegenüber eindeutig nachrangig (§ 34). Dies führt in der Tendenz dazu, daß der Legitimationsdruck für die Erbringung von Hilfeleistungen insgesamt steigt. Dies gilt insbesondere für Leistungen bei Jugendlichen, bei denen die Bedeutung der Sozialisationsinstanz der Familie zurückgeht und die stärker auf ihre Selbstverantwortung verwiesen werden. Zugleich setzen die Hilfen im Hinblick auf das Lebensalter immer früher an, was zu quantitativen und qualitativen Veränderungen auf der Nachfrageseite führen wird. Auf der anderen Seite wird es zunehmend schwieriger, primärpräventive Angebote zu realisieren, da diese sich kaum noch dem enger werdenden Spektrum der Pflichtleistungen zuordnen lassen.

Lebensweltorientierung und regionale Planung

Die Grenzen eines Versorgungskonzeptes nach dem Muster einer Vielfalt relativ hochspezialisierter Anbieter / Angebote ohne eindeutige und verbindliche räumliche / sachliche Zuständigkeiten wird auch im Bereich der Hilfen für Kinder, Jugendliche und Familien verstärkt thematisiert und problematisiert.

In der aktuellen Diskussion wird deshalb auch von kommunalen Stellen das Konzept der "Lebenswelt-Orientierung" wieder aufgenommen. Vor diesem Hintergrund werden als Anforderungen für eine Neuorientierung der Jugendhilfe u. a. formuliert:

sozialräumliche Orientierung der Hilfeangebote;

Alltagsorientierung und Niedrigschwelligkeit;

Entspezialisierung der Angebote;

Vernetzung der Hilfeangebote untereinander;

Stärkung von Selbsthilfekompetenzen und Selbstverantwortung auf seiten der Betroffenen;

Primat der präventiven Stabilisierung von Lebenswelten;

größtmögliche Integration aller "Problemgruppen".

Hiermit schließt sich der Kreis. Eine solche Orientierung kann nur im regionalen Kontext verfolgt werden und setzt einen laufenden Prozeß der Jugendhilfe- bzw. Sozialplanung voraus, der unter Federführung der Kommunen sichergestellt werden muß und zugleich ein hohes Maß an Transparenz und Partizipation zu gewährleisten hat. An die Träger der Jugendhilfe stellt dies die Anforderung, sich aktiv in Planungs- und Steuerungsprozesse auf kommunaler Ebene "einzumischen".

3.3. Zielsetzungen in den v. Bodelschwingschen Anstalten für die Weiterentwicklung der Hilfeangebote für Kinder und Jugendliche

Generelle Zielsetzungen

Wir wollen die Tendenz zur Regionalisierung aktiv unterstützen und uns dabei von dem Grundsatz "ambulant vor stationär" leiten lassen. Dazu müssen die nebeneinanderstehenden spezialisierten Hilfsangebote der vBA Bethel zu einem Verbund hin entwickelt werden.

Bei der Ausgestaltung und Weiterentwicklung unseres Hilfsangebotes legen wir den Primat auf die Schaffung von bedarfs- und bedürfnisorientierten Hilfen im Einzelfall. Die im KJHG intendierte "Nutzerorientierung" (Wunsch- und Wahlrecht der Eltern) ist dabei für uns handlungsleitend. Die Orientierung am "Nutzer" bzw. am "Kunden" läßt sich nur dann konsequent umsetzen, wenn die handelnden Personen über ein hohes Maß an professioneller Flexibilität verfügen. Dies muß seine Entsprechung finden in den Möglichkeiten der Organisationen, flexibel und zeitnah auf den entsprechenden regionalen Bedarf zu reagieren.

Wir erkennen, daß der Trend zu einer immer größeren Spezialisierung der Jugendhilfe seine Relativierung in lebensweltorientierten, auf Sozialräume bezogenen Ansätzen finden muß, da

die Parzellierung von Problemlagen eine ganzheitliche Betrachtung erschwert, Dienste und Hilfsangebote parallel entwickelt werden, Abstimmungs- und Zuständigkeitsfragen einen hohen Bedarf an Kommunikation und Koordination nach sich ziehen und zu Reibungsverlusten führen;

die weitere Ausdifferenzierung in hochspezialisierte Fachdienste neben ihrer fachlichen Fragwürdigkeit auch an finanzielle Grenzen stößt, da die Sicherung ihrer Ressourcen bei knappen kommunalen Haushalten nicht mehr zu gewährleisten ist.

Wir wollen uns aktiv mit neuen Finanzierungsbedingungen auseinandersetzen. Dies kann intern zu Umschichtung von Finanzmitteln führen; es bedeutet darüber hinaus aber auch, uns intensiv mit den kommunalen Kostenträgern über neue Finanzierungsmodelle auseinanderzusetzen (Prospektive Pflegesätze, Abrechnung nach Fachleistungsstunden im ambulanten Bereich, etc.).

Wir wollen die interne Personalpolitik auf die aktuellen und zukünftigen Entwicklungen abstellen. Die Notwendigkeit zur Entspezialisierung und lebensweltorientierten Arbeitsansätzen bringt es mit sich, daß die Handlungsautonomie der einzelnen Mitarbeiter in ganzheitlicheren Arbeitszusammenhängen größer wird. Dies muß Konsequenzen für die individuelle Personalentwicklung haben und ihren Niederschlag in der betrieblichen Fort- und Weiterbildung finden.

Risiken und offene Fragen

Zu der Umsetzung der generellen Zielsetzungen gibt es keine fachlich vertretbaren Alternativen. Aber wie bei allen Innovationen und tiefgreifenden Veränderungen sind die zu vollziehenden Schritte nicht ohne Ungewißheiten und Risiken, sie müssen deshalb benannt und bei den Umgestaltungsprozessen ins Kalkül gezogen werden.

Fachliche Gesichtspunkte, aber auch die Intention des KJHG, lassen in bezug auf die ortsnahen Angebote (Regionalisierung) kein "Entweder-Oder" zu. Wir werden aber durch die Regionalisierung belegungsmäßig und finanziell abhängig von wenigen kommunalen Jugendämtern. Diese Abhängigkeit ist einerseits eine so zu akzeptierende Tatsache, sie darf uns andererseits als freien Träger aber nicht unfrei machen. Das heißt konkret, solange Jugendhilfeplanung nicht für die entsprechende Sicherheit sorgt, ist in begründeten Einzelfällen auch immer noch überregional zu belegen. Wir müssen Tendenzen entgegentreten, daß es unter der Perspektive "ambulant vor stationär" zu einer Umdefinition und Relativierung von Problemlagen kommt, die als Konsequenz nach sich ziehen, daß ehemals teilstationär oder gar stationär als notwendig erkannte Maßnahmen nun zum Aufgabenfeld ambulanter Hilfeformen werden.

Sich auf wechselnde Bedarfe und Bedürfnisse permanent als Person und Organisation einstellen zu müssen, birgt die Gefahr einer immerwährenden Unruhe in sich. Strukturelle und organisatorische Fragen können sich alles beherrschend in den Vordergrund drängen und beeinträchtigen die für die erzieherische Prozesse notwendige Ruhe und Kontinuität. Wenn den Mitarbeitern die "Mitte" verloren geht, sie nicht ausreichend Sicherheit und

Konstanz in den Strukturen erleben, sind sie auch überfordert, den Kindern und Jugendlichen Halt und Orientierung zu geben.

Da die fachliche Diskussion der Lebensweltorientierung parallel mit Kostensenkungen und Budgetierungen in den kommunalen Haushalten einher geht, besteht die Gefahr, daß die Idee der Lebensweltorientierung argumentativ gegen die bisher in der Erziehungshilfe entwickelten Standards gewendet wird. Von der "Dignität von Lebenswelten" zu sprechen, ihr "so sein" erst einmal zu akzeptieren und ihnen einen eigenen Wert zuzuschreiben, kann auch dazu führen, die Schwelle für Hilfe und Intervention zu erhöhen.

Die zur Zeit diskutierten neuen Finanzierungs- und Steuerungsmodelle (prospektiver Pflegesatz, Grundversversorgung, Fachleistungsstunde) haben bezogen auf die Jugendhilfe das Ziel, nur noch die Leistungen zu bezahlen, die unmittelbar und individuell erbracht werden. Pflegesätze werden künftig für eine genau von den Jugendämtern definierte Nachfrage entwickelt und verhandelt, darüber hinaus bestimmt auch überregional der Markt die Preise. Der Einheitspflegesatz wird durch differenzierte Pflegesätze abgelöst. Es entstehen kleinere Abrechnungseinheiten, die existentiell von geringen Belegungsschwankungen abhängig sind und so eng kalkuliert werden müssen, daß sie kaum Umlagen und Overhead-Kosten vertragen.

Die Forderungen nach der Generalisierung und damit der Entspezialisierung der Sozialen Arbeit läuft z.Z. noch gegen den Strom, in dem berufliches Profil und Selbstwertgefühl entwickelt werden. Die Forderung induziert also Angst und muß abgewehrt werden. Ohne die genügende Berücksichtigung dieses subjektiven Faktors können Entwicklungen und Projekte scheitern. Ohne Spezialwissen und spezifisches Know-how werden komplexe psychosoziale Probleme nicht angemessen angegangen werden können; aber die Spezialisten müssen sich als Teil eines multiprofessionellen Teams verstehen, welches die spezifischen Ansätze in eine ganzheitliche Perspektive integriert.

Konsequenzen für die einzelnen Arbeitsfelder

Auf dem Hintergrund der generellen Zielsetzungen und in Abwägung der Risiken gilt für die einzelnen Arbeitsfelder:

Regionalisierung

Diese Perspektive ist unstrittig für alle stationären, teilstationären und ambulanten Einrichtungen, die auf den rechtlichen Bestimmungen des KJHG und des BSHG basieren. Dies gilt ebenso für das Sozialpädiatrische Zentrum und die Kinderklinik. Für die Schulen gelten die Schulbezirksgrenzen und der Einzugsbereich der Kliniken.

Für Freistatt ergibt sich aus der Regionalisierungstendenz ein besonderes Problem. Der Standort läßt eine konsequente Regionalisierung nicht zu. Allerdings ist es auch keine Alternative, Freistatt hin zu einer Spezialeinrichtung für besonders problembeladene Jugendliche zu entwickeln. Es wird darauf ankommen, eine "gesunde Mischung" anzustreben. Damit stellt sich aber zwangsläufig die Frage nach der Anzahl der vorgehaltenen Plätze und der mit einer Reduzierung verbundenen Differenzierungsmöglichkeiten.

Das Berufsbildungswerk und Kidron haben einen spezifischen Auftrag, der über die Region hinausweist. Der regionale Bezug dieser Einrichtungen muß aber insofern mitbedacht werden, als vermehrt Jugendliche bzw. junge Volljährige bei Abbruch oder nach Abschluß der Maßnahme in Bielefeld verbleiben wollen. Dies hat Auswirkungen auf die Wohnsituation und die Wohnmöglichkeiten in Bielefeld selbst, aber auch Konsequenzen auf die quantitative und qualitative Ausgestaltung von Verselbständigungsangeboten des BBW. Solche Möglichkeiten könnten innerhalb der Bewohnerschaft des BBW zu einer Nachfrage führen, die die grundsätzliche konzeptionelle Ausrichtung der Reintegration in die Heimatregion relativiert.

Lebensweltorientierte und bedarfsgerechte Angebote

Auf dem Hintergrund lebensweltorientierter, sozialräumlicher Ansätze der Jugendhilfe werden dezentrale, teilstationäre und ambulante Dienste zunehmend bedeutsam und dies nicht nur in städtischen, sondern auch in ländlich strukturierten Räumen. Der Bedarf an traditionellen Heimgruppen ist rückläufig, sie finden ihren Ersatz bzw. die Fortsetzung der gruppenpädagogischen Arbeit in dezentralisierten Wohneinheiten und Wohngruppen.

Für die Zielgruppe der älteren Jugendlichen und jungen Erwachsenen gewinnen flexible, bedarfsgerechte betreute Wohnformen zunehmend an Bedeutung. Die hier von uns geforderte Flexibilität bringt es mit sich, daß parallel zu solchen Wohnformen auch alternative Finanzierungsmodelle entwickelt werden müssen.

Nahezu eine Vorbedingung für ein bedarfsgerechtes regional verankertes und vernetztes Jugendhilfeangebot ist die Schaffung einer Kinder- und Jugendpsychiatrischen Ambulanz und einer Tagesklinik für die Region. Hier besteht ein erhebliches Defizit, an dessen Beseitigung wir aktiv mitwirken wollen.

Jugendhilfeverbund in den v. Bodelschwingschen Anstalten

Innerhalb der v. Bodelschwingschen Anstalten muß es gelingen, die additiven, z.T. unverbunden nebeneinander stehenden unterschiedlichsten Jugendhilfeangebote miteinander zu "vernetzen" und ihre professionelle Zuständigkeit als Verbund an den Bedürfnissen der Klientel zu orientieren. Ein erster Schritt dahin wird durch das Projekt "Vernetzung ambulanter Hilfen für Kinder und Jugendliche" getan, denn auch der Träger ist darauf angewiesen, die sich aus der Kooperation ergebenden Synergieeffekte zu erschließen.

Im schulischen Bereich muß es daher auch perspektivisch zu einer Zusammenführung der Mamre- und der Patmoschule kommen.

Das Sozialpädiatrische Zentrum entwickelt sein Profil noch stärker als Schaltstelle besonders im Bereich der Frühdiagnostik und versteht sich noch mehr als "Dienstleistungs-" und Koordinations- stelle.

Neben der Beibehaltung des speziellen Schwerpunktes der Beratungsstelle muß der Auftrag dahingehend erweitert werden, daß für einen bestimmten Sozialraum zusätzlich die Basisversorgung übernommen wird.

Das sich im Aufbau befindende Förderzentrum wird konsolidiert, die Chancen für einen etwaigen Ausbau sind genau zu prüfen.