

**Junge Menschen mit Behinderung zwischen den Feldern
Jugendhilfe und Behindertenhilfe**

Dissertation

**zur Erlangung des akademischen Grades
eines Doktors der Philosophie an der
Fakultät II (Bildung - Architektur - Künste)
der Universität Siegen**

Dorothea Lampke

02.05.2018

Abstract

Für junge Menschen mit Behinderung besteht in der Eingliederungshilfe eine aufgeteilte Zuständigkeit: Kinder und Jugendliche mit einer seelischen Behinderung erhalten Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch – Achtes Buch VIII –Kinder- und Jugendhilfe, jene mit einer geistigen oder einer körperlichen Behinderung nach dem Sozialgesetzbuch – Zwölftes Buch – Sozialhilfe (Stand 2016) bzw. mit Inkrafttreten des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) nach dem Sozialgesetzbuch – Neuntes Buch – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderung. Ausgangspunkt dieser Arbeit bildet ein Praxisproblem: fehlende individuelle Unterstützungsangebote für junge Menschen mit Behinderung und zusätzlichem schwerwiegendem herausforderndem Verhalten.

Als Forschungshypothese liegt die Annahme zugrunde, dass die Soziale Arbeit und damit auch die Eingliederungshilfe durch sozialpolitische Prozesse mitgeprägt werden. Folgende Forschungsfragen werden verfolgt: Welche Einflussfaktoren aus dem politischen Prozess können für die Eingliederungshilfe für junge Menschen mit Behinderung herausgearbeitet werden (Dokumentenanalyse mit Methoden der Politikfeldanalyse)? Welche Erklärungen können für das Auftreten des Praxisproblems benannt werden (qualitative Erhebung)? Tragen die Regelungen im BTHG dazu bei, das Praxisproblem zu lösen? (Dokumentenanalyse mit Methoden der Politikfeldanalyse)

Als relevante Einflussfaktoren auf die Eingliederungshilfe können insbesondere der Einfluss sozioökonomischer Determinanten aufgrund steigender Anzahl von Leistungsberechtigten, eine pluralistische und auch korporatistische Interessenvertretung und eine weiterhin, wenn auch etwas abgewandelte, pfadabhängige Ausrichtung der Eingliederungshilfe festgestellt werden. Die gesetzlichen Grundlagen in der Eingliederungshilfe ermöglichen individuelle Leistungsangebote, bei ihrer Implementierung zeigen sich Schwierigkeiten in der Praxis. Die empirische Erhebung zeigt, dass insbesondere die aufgeteilte Zuständigkeit aufgrund der Diagnosestellung, institutionelle Strukturen und ökonomische Faktoren als Erklärungen benannt. Betrachtet man die Umsetzungsmöglichkeiten durch das Bundesteilhabegesetz, kann die Annahme getroffen werden, dass die veränderten gesetzlichen Regelungen dazu beitragen können, dass in einer größeren Anzahl individuelle Unterstützungsangebote entwickelt werden und so ein Beitrag zur Lösung des Praxisproblems geleistet wird.

Inhalt

Abbildungsverzeichnis.....	6
Abkürzungen.....	7
1 Einleitung	13
2 Praxisproblem - aktueller Forschungsstand.....	17
3 Fragestellung der Arbeit und methodisches Vorgehen	21
4 Theoretische Grundlagen.....	23
4.1 Politikfeldanalyse	23
4.2 Policy Cycle	26
4.3 Akteurzentrierter Institutionalismus.....	28
4.4 Vergleichende Staatstätigkeitsforschung.....	32
4.4.1 Vetospieler –Theorem.....	34
4.4.2 Interessenvertretung:– Pluralismus – Korporatismus	35
5 Rechtliche Grundlagen der Leistungen für junge Menschen Behinderung und zusätzlichem herausforderndem Verhalten.....	38
5.1 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderung.....	38
5.2 Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit Behinderung	42
5.2.1 Individuelle Rechtsansprüche.....	45
5.2.2 Leistungsrechtliche Grundlagen	54
5.3 Hilfe zur Erziehung nach § 27 SGB VIII.....	64
5.4 Kinder- und Jugendpsychiatrie nach SGB V.....	65
6 Institutionelle Rahmenbedingungen in der Eingliederungshilfe	66
6.1 Gesetzgebung und deren Ausführung auf Bundes- und Landesebene	66
6.2 Verwaltungsaufbau von Baden-Württemberg	69
6.3 Kommunalisierte Eingliederungshilfe in Baden-Württemberg	69
6.4 Leistungserbringung durch Zusammenwirken von Leistungsträgern und Leistungserbringern.....	71

7	Politikfeld Eingliederungshilfe für junge Menschen mit Behinderung auf der Bundesebene	76
7.1	Policy Cycle	83
7.2	Akteurzentrierter Institutionalismus: Akteure, Institutionen und Modi der Handlungskoordination.....	84
7.3	Sozioökonomische Determinanten	86
7.4	Pfadabhängige Entwicklung der Eingliederungshilfe	87
7.5	Vetospieler-Theorem.....	91
7.6	Korporatistische – pluralistische Interessenvertretung	92
7.7	Fazit – Eingliederungshilfe auf Bundesebene.....	93
8	Eingliederungshilfe in Baden-Württemberg.....	94
8.1	Policy Cycle	98
8.2	Akteurzentrierter Institutionalismus: Akteure, Institutionen und Modi der Handlungskoordination.....	99
8.3	Korporatistische – pluralistische Interessenvertretung	103
8.4	Sozioökonomische Determinanten	104
8.5	Fazit Eingliederungshilfe auf Landesebene Baden-Württemberg ..	105
9	Kommunalisierte Eingliederungshilfe in Baden-Württemberg	106
9.1	Policy Cycle	106
9.2	Akteurzentrierter Institutionalismus: Akteure, Institutionen und Modi der Handlungskoordination auf Ebene der Stadt- und Landkreise .	107
9.3	Fazit Eingliederungshilfe auf der Stadt- und Landkreisebene	107
10	Empirische Erhebung: Fehlende Unterstützungsangebote für junge Menschen mit Behinderung und zusätzlichem schwerwiegendem herausforderndem Verhalten	109
10.1	Methodisches Vorgehen.....	109
10.2	Versorgungsstruktur in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und – Psychotherapie für junge Menschen mit geistiger Behinderung in Baden-Württemberg	112
10.3	Dokumentenanalyse: Gesetzliche Grundlagen- Kooperationsmöglichkeiten von Einrichtungen und Diensten nach SGB VIII und SGB XII	114
10.3.1	Policy Cycle	115
10.3.2	Akteure	115
10.3.3	Institutionen und Handlungsorientierung	116
10.3.4	Handlungsorientierungen	117
10.3.5	Zusammenfassung der Dokumenten-Analyse	118

10.4	Empirische Erhebung: Stationäre Behandlung in der Sonderversorgung einer Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie	118
10.5	Erklärungen für das Praxisproblem	123
10.6	Personenkreis	125
10.7	Akteurzentrierter Institutionalismus.....	127
10.8	Fazit empirische Erhebung – Erklärungen für das Praxisproblem..	132
11	Fazit: Einflussfaktoren im Politikfeld Eingliederungshilfe für junge Menschen mit Behinderung und Erklärung für das Auftreten des Praxisproblems.....	133
12	Ausblick: Tragen die aktuellen Reformen dazu bei, die Versorgungslücke zu schließen?	141
12.1	UN-Kinderrechts- und Behindertenrechtskonvention	141
12.2	Policy Lernen	142
12.3	Garbage Can Theorie.....	145
12.4	Fazit - Ausblick.....	148
	Literatur	149

Abbildungsverzeichnis

Tabelle 1: Beispiel für eine Kurztypenbeschreibung im Rahmenvertrag nach § 79 Abs. 1 SGB XII vom 15. Dezember 1998 geändert am 01.01.2005, 20.09.2006 in der aktualisierten Fassung vom 22. November 2012 zu den Leistungs-, Vergütungs- und Prüfungsvereinbarungen nach § 75 Abs. 3 SGB XII für Baden-Württemberg für stationäre und teilstationäre Einrichtungen und Dienste	62
Tabelle 2: Akteure, Institutionen und Modus der Handlungskoordination auf der Bundesebene in der vorgesetzlichen Phase (eigene Darstellung)	85
Tabelle 3: Akteure, Institutionen und Modi der Handlungskoordination auf der Bundesebene in der gesetzlichen Phase (eigene Darstellung)	86
Tabelle 4: Akteure, Institutionen und Modi der Handlungskoordination auf der Landesebene Baden-Württemberg (eigene Darstellung)	102
Tabelle 5: Akteure, Institutionen und Modus der Handlungskoordination auf Ebene der Stadt- und Landkreise (eigene Darstellung)	107
Tabelle 6: Inhaltsanalyse nach Bogner et al. (2014) – empirische Erhebung (eigene Darstellung)	111
Tabelle 7: Empirische Erhebung – Akteure, Institutionen und Handlungsorientierungen der Akteure bei der Suche nach einer Anschlussleistung (eigene Darstellung)	130
Tabelle 8: Zusammenfassung Policy Cycle (eigene Darstellung)	135
Tabelle 9: Zusammenfassung Akteurzentrierter Institutionalismus (eigene Darstellung)	137

Abkürzungen

a.F.	alte Fassung
Abg.	Abgeordnete/r
ADHS	Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung
AGSGB XII	Gesetz zur Ausführung des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch
ASMK	Arbeits- und Sozialministerkonferenz, Konferenz der Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BGBI	Bundesgesetzblatt
BMAS	Bundesministerium für Arbeit und Soziales
BMFSFJ	Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend
BMJFFG	Bundesministerium für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit
BpB	Bundeszentrale für politische Bildung
BSHG	Bundessozialhilfegesetz
BSHG-Vertragskommission	BSHG-Vertragskommission nach § 23 des Rahmenvertrags nach § 93 Abs. 2 BSHG
BT-Drs.	Bundestagsdrucksache

BTHG	Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen, Bundesteilhabegesetz
BWKG	Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft e.V.
CDU	Christlich Demokratische Union Deutschlands
CSU	Christlich-Soziale Union in Bayern e. V.
Destatis, destatis	Statistisches Bundesamt
Die Initiative	Die Initiative – Verband der Komplexeinrichtungen der Behindertenhilfe Baden-Württemberg e.V.
DIJuF	Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht e. V.
EinglHVo	Verordnung nach § 60 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch, Eingliederungshilfe-Verordnung
E-Schule	Sonderpädagogisches Bildungs- und Beratungszentrum (SBBZ) mit Förderschwerpunkt emotionale und soziale Entwicklung
Fachverbände	Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung
GG	Grundgesetz
GOBT	Geschäftsordnung Deutscher Bundestag
G-Schule	Sonderpädagogische Bildungs- und Beratungszentren (SBBZ) mit

	Förderschwerpunkt geistige Entwicklung
HAWIK	Hamburg-Wechsler-Intelligenztest für Kinder
ICD	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme)
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit)
JSVG	Gesetz über den Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg (Jugend- und Sozialverbandsgesetz), Artikel 178 des VRG
KJHG	Kinder- und Jugendhilfegesetz
KJPP	Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie
KJSG	Kinder- und Jugendstärkungsgesetz
K-Schule	Sonderpädagogische Bildungs- und Beratungszentren (SBBZ) mit dem Förderschwerpunkt körperliche und motorische Entwicklung
KVJS	Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg
LAGÖFW	Landesarbeitsgemeinschaft der öffentlichen und freien Wohlfahrtspflege in Baden-Württemberg

Landkreistag	Landkreistag Baden-Württemberg
Landtag	Landtag von Baden-Württemberg
L-BGG	Landesgesetz zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen, Landes - Behindertengleichstellungsgesetz
LKJHG	Kinder- und Jugendhilfegesetz für Baden-Württemberg
LKrO	Landkreisordnung für Baden-Württemberg, Landkreisordnung
LT	Leistungstyp
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenversicherung
MSI	Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg
n.F.	neue Fassung
PIA	Psychiatrische Institutsambulanz
PsychKHG	Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten, Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz
Rn.	Randnummer
SBBZ	Sonderpädagogische Bildungs- und Beratungszentren
SBBZ gE	Sonderpädagogisches Bildungs- und Beratungszentrum mit

	Förderschwerpunkt geistige Entwicklung
SBBZ L	Sonderpädagogisches Bildungs- und Beratungszentrum mit Förderschwerpunkt Lernen
SBBZ seE	Sonderpädagogisches Bildungs- und Beratungszentrum mit Förderschwerpunkt emotionale und soziale Entwicklung
SGB	Sozialgesetzbuch
SGB IX	Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (IX) – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen
SGB V	Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (V) – Gesetzliche Krankenversicherung
SGB VI	Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (VI) – Gesetzliche Rentenversicherung
SGB VIII	Sozialgesetzbuch Achstes Buch (VIII) – Kinder- und Jugendhilfe
SGB XI	Sozialgesetzbuch Elftes Buch (XI) – Soziale Pflegeversicherung
SGB XII	Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (XII) – Sozialhilfe
SON-R	Snijders-Oomen Nicht-verbaler Intelligenztest
SPD	Sozialdemokratische Partei Deutschlands
Städtetag	Städtetag Baden-Württemberg
stm.bwl	Staatsministerium Baden-Württemberg

USA	United States of America, Vereinigte Staaten von Amerika
VRG	Gesetz zur Reform der Verwaltungsstruktur, zur Justizreform und zur Erweiterung des kommunalen Handlungsspielraums (Verwaltungsstruktur-Reformgesetz)
VwG BW	Landesverwaltungsgesetz Baden- Württemberg
WHO	World Health Organization, Weltgesundheitsorganisation
ZfP	Zentren für Psychiatrie

1 Einleitung

Für junge Menschen mit Behinderung besteht in der Eingliederungshilfe eine aufgeteilte Zuständigkeit: Kinder und Jugendliche mit einer seelischen Behinderung erhalten Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch – Achtes Buch VIII –Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII), Kinder und Jugendliche mit einer geistigen oder einer körperlichen Behinderung nach dem Sozialgesetzbuch – Zwölftes Buch – Sozialhilfe (SGB XII) (Stand 2016) bzw. mit Inkrafttreten des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) nach dem Sozialgesetzbuch – Neuntes Buch – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderung (SGB IX n.F.). Die Leistungsgewährung und -gestaltung folgt in der Eingliederungshilfe für junge Menschen mit Behinderung den Regelungen des jeweiligen Sozialgesetzbuches (vgl. SGB VIII und SGB XII, bzw. SGB IX n.F.). Dieses führt dazu, dass ausgehend von der Diagnosestellung (seelische Behinderung oder geistige/körperliche Behinderung) sich unterschiedliche Settings von Unterstützungsangeboten für Kinder und Jugendliche mit Behinderung entwickelt haben, in denen professionelle Dienste Leistungen entsprechend der Ausgestaltung des jeweiligen Feldes der sozialen Arbeit erbringen (Schönecker 2017). Schönecker fasst die Folgen der gesplitteten Zuständigkeit in der Eingliederungshilfe für junge Menschen mit Behinderung zusammen: „Die Aufteilung junger Menschen mit Behinderungen auf zwei verschiedene Hilfesysteme verhindert den ganzheitlichen und systemischen Blick auf Kinder und Jugendliche mit geistiger und/oder körperlicher Behinderung und führt zu vielfach dargestellten Folgen erheblicher Zuständigkeitsstreitigkeiten auf dem Rücken der Betroffenen“ (ebd., S. 471).

Für die Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderung stellt die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen eine der relevantesten gesetzlichen Grundlagen dar (Metzler 2011, S. 106; Schütte 2012, S. 575). Zielgruppe der Eingliederungshilfe ist ein „Personenkreis, der zumeist lebenslang oder zumindest bereits in frühen Lebensjahren auf eine umfassende Unterstützung angewiesen ist und der in der Regel weder durch eigene Erwerbsarbeit oder Dienste für den Staat Ansprüche auf soziale Sicherung geltend machen kann“ (Rohrman/Schädler 2011, S. 425). Zum Stichtag 31.12.2015 erhielten 797.522 in der Bundesrepublik Deutschland

Kinder und Jugendliche¹ Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem achten Sozialgesetzbuch – Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII) und dem zwölften Sozialgesetzbuch – Sozialhilfe, dieses entspricht einem Anteil von 0,97% der deutschen Bevölkerung (eigene Berechnungen) (destatis 2017a, destatis 2017c, 2018).

Ziel der Sozialpolitik ist es, soziale Sicherheit zu gewährleisten und allen Bürgerinnen und Bürgern der Bundesrepublik Deutschland ein Mindestmaß an sozialer Sicherung zur Verfügung zu stellen (Schmidt 2013). Aufgabe der sozialen Arbeit ist es insbesondere, durch professionelle Dienstleistungen einen Beitrag zur Sozialpolitik und damit zur sozialen Sicherheit in einem Staat zu leisten. Die Ausgestaltung der Sozialen Arbeit wird beeinflusst durch Veränderungen der sozialpolitischen Rahmenbedingungen und der Strukturen, innerhalb derer soziale Probleme bearbeitet werden (Heite 2011, S. 109f.; Benz et al. 2013, S. 8).

Ausgangspunkt dieser Arbeit bildet ein Praxisproblem in der Eingliederungshilfe für junge Menschen mit Behinderung: Fehlende Unterstützungsangebote für junge Menschen mit Behinderung und zusätzlichem schwerwiegendem herausforderndem Verhalten. Es stehen nicht genügend bzw. nicht genügend fachlich qualifizierte Unterstützungsangebote der sozialen Arbeit für diesen Personenkreis zur Verfügung (Hennicke 2017). Diese Arbeit geht von der Annahme aus, dass die Soziale Arbeit durch sozialpolitische Prozesse beeinflusst wird und fragt einerseits nach sozialpolitischen Einflüssen, die auf die Ausgestaltung der Unterstützungsangebote für Kinder und Jugendliche mit Behinderung einwirken und andererseits nach den Erklärungen für das Praxisproblem. Hierzu wird die Frage nach Erklärungen für das Praxisproblem in eine Politikfeldanalyse der Eingliederungshilfepolitik für junge Menschen mit Behinderung eingebettet. Unter einem ‚Politikfeld‘ werden die Inhalte in einem politischen Themenbereich verstanden. Der Begriff Politikfeld kann sehr weit oder auch eng gefasst verwendet werden, in Abhängigkeit von dem jeweiligen Gegenstand. Die Definition eines Politikfelds wird bestimmt durch die Akteure, die in politischen Prozessen das Politikfeld gestalten (Blum/Schubert 2018, S. 10f.). Dye charakterisiert die Politikfeldanalyse folgendermaßen: Die Politikfeldanalyse fragt, was politische Akteure tun, weshalb sie es tun, und

¹ 64073 Leistungsberechtigte nach dem SGB VIII (destatis 2017c), 733449 Leistungsberechtigte nach dem SGB XIII (destatis 2017a), Bevölkerungsstand Deutschland 31.12.2015: 82 175 684 Personen (destatis 2018).

was ihr Handeln bewirkt? (1972, S. 1). Anders formuliert befasst sich die Politikfeldanalyse mit dem Output (Ergebnisse des politischen Handelns), dem Outcome (den Wirkungen, den Folgen des politischen Handelns, das auch von weiteren Faktoren beeinflusst sein kann) und dem Impact (den längerfristigen Wirkungen in einem Politikfeld) (Schubert/Blum 2018, S. 196f.). In dieser Arbeit wird das Praxisproblem als Outcome des politischen Prozesses im Politikfeld Eingliederungshilfe verstanden und gefragt, welche Erklärungen dafür benannt werden können, dass in diesem Fall die Sozialpolitik ihr Ziel, den Bürgerinnen und Bürgern ein Mindestmaß an sozialer Sicherheit zu garantieren, (als dieses werden die benötigten Unterstützungsangebote verstanden) nicht erreicht werden kann.

Nach einer Skizzierung des Praxisproblems und dessen aktuellen Forschungsstands in Kapitel zwei, wird in Kapitel drei die Fragestellung dieser Arbeit, ergänzt um das methodische Vorgehen, vorgestellt. In Kapitel vier erfolgt eine Einführung in die theoretischen Grundlagen der Politikfeldanalyse und die ihr zugeordneten und in dieser Arbeit verwendeten theoretischen Ansätze. Kapitel fünf beschreibt die rechtlichen Grundlagen für die Leistungserbringung in der Eingliederungshilfe für junge Menschen mit Behinderung. Es werden einerseits die individuellen Rechtsansprüche von jungen Menschen mit Behinderung auf Eingliederungshilfe und andererseits die Grundlagen des Leistungserbringungsrechts in der Eingliederungshilfe beschrieben. Kapitel sechs bietet einen kurzen Überblick über die institutionellen und strukturellen Rahmenbedingungen für die Leistungserbringung in der Eingliederungshilfe für junge Menschen mit Behinderung, ausgerichtet auf deren Umsetzung in Baden-Württemberg. Unter den institutionellen Rahmenbedingungen werden die Prozesse der Gesetzgebung auf Bundes- und Landesebene, die Ausführung der Gesetze durch die Verwaltung sowie die institutionellen Rahmenbedingungen von Leistungsträgern und Leistungserbringern der Eingliederungshilfe beim Abschluss von Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen, welche die rechtliche Grundlage der Leistungserbringung in der Eingliederungshilfe darstellen, verstanden. In den Kapiteln sieben bis neun wird das Politikfeld Eingliederungshilfe für junge Menschen auf Bundesebene (Kapitel sieben), in Baden-Württemberg (Kapitel acht) und – da die Eingliederungshilfe in Baden-Württemberg kommunalisiert ist – auch auf der Ebene der Stadt- und Landkreise (Kapitel neun) beschrieben und für alle Ebenen unter Anwendung der in Kapitel vier dargestellten theoretischen Ansätze untersucht. In Kapitel

zehn wird eine empirische Erhebung in einer Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, die sich auf die Behandlung von jungen Menschen mit Intelligenzminderung spezialisiert hat, beschrieben sowie mit Methoden der qualitativen Sozialforschung und unter Anwendung des Akteurzentrierten Institutionalismus analysiert, um Erklärungen für das Praxisproblem herauszuarbeiten. Die Arbeit mündet in ein Fazit (Kapitel elf), in dem die Erkenntnisse zusammengefasst werden. Kapitel zwölf befasst sich mit einem theoriebasierten Ausblick auf die Chancen, die aktuelle Reformen in der Eingliederungshilfe beinhalten können.

2 Praxisproblem – aktueller Forschungsstand

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) charakterisierte die geteilte Zuständigkeit zwischen der Eingliederungshilfe nach SGB VIII und nach SGB XII und die sich daraus ergebenden Problemstellungen im Abschlussbericht der hochrangigen Arbeitsgruppe (2014–2015) zum Bundesteilhabegesetz folgendermaßen:

„Die Aufteilung der Zuständigkeiten für junge Menschen mit Behinderungen auf die Sozialhilfe und die Kinder- und Jugendhilfe führt in der Praxis zu erheblichen Definitions- und Abgrenzungsproblemen, aus denen Zuständigkeitsstreitigkeiten, erheblicher Verwaltungsaufwand und vor allem Schwierigkeiten bei der Gewährung und Erbringung von Leistungen für Kinder und Jugendliche und ihre Familien resultieren. Die Sachverständigenkommission zum 13. Kinder- und Jugendbericht spricht vor diesem Hintergrund von sog. ‚Verschiebebahnhöfen‘ und ‚schwarzen Löchern‘ in der Leistungsgewährung zulasten der Kinder und Jugendlichen mit Behinderung. Die Eltern dieser Kinder, für die neben der Sozialhilfe und der Kinder- und Jugendhilfe auch noch weitere unterschiedliche (Leistungs-) Systeme (v.a. die gesetzliche Krankenversicherung und die Schule) zuständig sind, stehen vor diesem Hintergrund häufig kaum überwindbaren Hürden gegenüber, die es ihnen erheblich erschweren bzw. unmöglich machen, zeitnah bedarfsgerechte Unterstützungsleistungen für ihre Kinder zu erhalten.

Hauptgrund dafür ist, dass es im Kindes- und Jugendalter Schwierigkeiten bei der Abgrenzung zwischen den unterschiedlichen Formen der Beeinträchtigung und zwischen daraus resultierenden behinderungsbedingten und erzieherischen Bedarfen gibt. Eine eindeutige Zuordnung von Kindern und Jugendlichen mit (drohender) seelischer Behinderung und Kindern und Jugendlichen mit körperlicher oder geistiger Behinderung zu einem der beiden Leistungssysteme scheitert letztlich daran, dass die Entwicklungsdynamik in der Lebensphase ‚Kindheit und Jugend‘ eine trennscharfe Unterscheidung der (Hilfe-)Kategorien ‚allgemeiner Förderbedarf‘, ‚erzieherischer Bedarf‘, ‚seelische Behinderung‘, ‚geistige Behinderung‘ und ggf. auch ‚körperliche Behinderung‘ erheblich erschwert bzw. in manchen Fällen nahezu unmöglich macht“ (BMAS 2015a, S. 28f.).

In dieser Arbeit wird, als ein Praxisproblem aus den oben skizzierten Fragestellungen, das Fehlen von Unterstützungsangeboten für junge Menschen mit Behinderung und zusätzlichem herausforderndem Verhalten herausgegriffen, das sowohl von Fachleuten aus der Praxis der Sozialen Arbeit als auch in der Literatur konstatiert wird (Hennicke 2017, S. 52ff.; Warnke/Lehmkuhl 2011, S. 56): Dieser Personenkreis weist zum einen eine Intelligenzminderung und zum anderen schwerwiegendes herausforderndes Verhalten auf. Abhängig von der Diagnosestellung wird der Personenkreis den Menschen mit einer geistigen Behinderung oder jenen einer seelischen Behinderung zugeordnet, was entweder zu einer Zuordnung zum Feld der Kinder- und Jugendhilfe als Eingliederungshilfe nach § 35aSGB VIII oder dem der Eingliederungshilfe/Behindertenhilfe nach SGB XII führt. Daneben benötigen der Personenkreis Leistungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie. Wesentlich für die Ausgestaltung der Unterstützungsangebote sei, dass sie individuell gestaltet werden können. In der Praxis stünden Unterstützungsangebote für diesen Personenkreis nicht in ausreichender Anzahl sowie oftmals, wenn sie vorhanden sind, nicht in geeigneter Art und Weise zur Verfügung (Hennicke 2017, S. 52ff.).

Forschungsarbeiten, die explizit die institutionellen Möglichkeiten zur Ausgestaltung von Leistungsangeboten für junge Menschen mit einer Behinderung und zusätzlichem schwerwiegenden herausforderndem Verhalten in Baden-Württemberg fokussieren, liegen nicht vor.

In der Literatur bietet Hennicke (2017) eine Einführung in das Praxisproblem, indem er sich explorativ mit der gesundheitlichen Versorgungssituation von Kindern und Jugendlichen mit intellektueller Beeinträchtigung und zusätzlichem herausforderndem Verhalten auseinandersetzt. Hennicke konstatiert, dass dieser Personenkreis fächerübergreifende medizinische, interdisziplinäre und vernetzte Versorgungsangebote sowohl im medizinischen als auch im pädagogischen Bereich benötigen, die allerdings oftmals nicht zur Verfügung stünden, bzw. nur in Einzelfällen, die auf dem Engagement Einzelner beruhen. Resümierend fordert er ein gemeinsames gesellschaftliches und versorgungspolitisches Verständnis für diesen Personenkreis, aus dem heraus aufeinander abgestimmte Versorgungsangebote entwickelt und umgesetzt werden (ebd. S. 52ff.).

Angrenzend an diese Fragestellungen können insbesondere drei Forschungen aus Baden-Württemberg benannt werden: Dieckmann und

Giovis (2006) evaluierten einen Modellversuch des Kommunalverbands für Jugend und Soziales Baden-Württemberg (KVJS) in den Jahren 2002 bis 2005 zur Einführung von ‚Therapeutischen Wohngruppen‘ als neues Unterstützungsangebot für Erwachsene mit einer geistigen Behinderung und zusätzlichem schwerwiegendem herausforderndem Verhalten, die vorher seit mehreren Jahren in stationären Angeboten der Behindertenhilfe betreut wurden. Sie führten in zehn Komplexeinrichtungen² der Behindertenhilfe an fünf Untersuchungszeitpunkten unter Einbeziehung von 290 Leistungsberechtigten eine Längsschnittuntersuchung unter Einsatz von qualitativen und quantitativen Erhebungen durch. Es wurden alle 290 in diesem Zeitraum in den neu entwickelten Therapeutischen Wohngemeinschaft betreuten Menschen mit einer geistigen Behinderung und zusätzlichem schwerwiegendem herausforderndem Verhalten in die Evaluation einbezogen (Dieckmann/Giovidis 2006, S. 7). Fragestellungen der Untersuchung waren, ob personenbezogene Effekte bedingt durch die veränderte Betreuungsform messbar sind sowie die Identifikation von Prognosefaktoren über den Erfolg der neuen Betreuungsform und Ableitungen für die Passung dieser neu geschaffenen Therapeutischen Wohngruppen in regionale Hilfesysteme (ebd., S. 8). Als Ergebnisse des Modellversuchs stellten sie dar, dass bei den meisten der in die Untersuchung einbezogenen Menschen mit Behinderung die schwerwiegenden herausfordernden Verhaltensweisen in der Häufigkeit und im Ausmaß abnahmen. In Bezug auf die Teilhabemöglichkeiten der Personen konstatieren die Autoren, dass diese durch die Therapeutischen Wohngruppen in der Regel nicht verbessert wurden. Schlussfolgernd benennen sie Anforderungen an ein sozialraumorientiertes Hilfesystem für diesen Personenkreis: Individuelle Wohn- und Hilfearrangements, beruhend auf einer personenbezogenen Hilfeplanung, interdisziplinäre und multiprofessionelle Unterstützung, die niedrigschwellig die Möglichkeit zu Kriseninterventionen bieten u.a. (ebd., S. 19ff.). Ergänzend ordnen Dieckmann und Haas (2007) die Evaluation in den fachlichen Diskurs über die Entwicklung von sozialräumlichen Leistungsangeboten für diesen Personenkreis ein.

² „Komplexeinrichtungen sind große Einrichtungen der Behindertenhilfe mit einem umfassenden Arbeits-, Betreuungs- und Wohnungsangebot für Menschen mit Behinderung. Sie befinden sich i. d. R. an Standorten außerhalb der Gemeinden und stellen eine gesonderte geschlossene Lebenswelt für Menschen mit Behinderungen dar.“ (MSI 2017b)

Von Januar 2015 bis Januar 2017 führte Fegert et al. (2017)³ in zwei Modellregionen in Baden-Württemberg (Calw und Ravensburg/Bodenseekreis) eine Längsschnittstudie zur Schnittstellenkoordination zwischen der Kinder- und Jugendhilfe und der Kinder- und Jugendpsychiatrie durch („ASpeKT“-Aussagen zur Schnittstellenkoordination bei psychisch erkrankten Kindern und Teens), gefördert von der Stiftung Kinderland Baden-Württemberg. In diese Studie sollten 400 Patienten im Alter von fünf bis 17 Jahren der Kinder- und Jugendpsychiatrien in beiden Modellregionen einbezogen werden. Erhoben wurden personenbezogene Daten (Basisdaten, Schwere der Symptomatik, Patientenzufriedenheit, Verlauf der Hilfen) zu vier Zeitpunkten. Diese Studie fokussiert das individuelle Hilfemanagement in der Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit einer psychischen Erkrankung. Über die Erhebung der Ist-Situation in den beiden Modellregionen sollen Schlussfolgerungen in Bezug auf den Bedarf gezogen werden und Anforderungen an die Ausgestaltung eines Schnittstellenmanagements benannt werden. Diese Studie konzentriert sich auf die Schnittstelle zwischen der Kinder- und Jugendpsychiatrie und der Kinder- und Jugendhilfe nach SGB VIII, bezieht aber nicht Leistungen der Eingliederungshilfe nach SGB XII ein (Fegert et al. 2017).

Das dritte Forschungsvorhaben (KVJS 2016), das von April 2016 bis September 2018 durchgeführt wird, fokussiert wiederum den Personenkreis der Erwachsenen mit einer geistigen Behinderung und zusätzlichem schwerwiegendem herausforderndem Verhalten. Ziele sind die Erhebung einer empirischen Datenbasis über die Versorgungssituation von Erwachsenen mit einer geistigen oder mehrfachen Behinderung mit zusätzlichem herausforderndem Verhalten, die in Einrichtungen der Behindertenhilfe betreut werden, die Formulierung von Kriterien zur Entstehung und Anamnese von herausfordernden Verhaltensweisen bei diesem Personenkreis, die Zusammenstellung von Konzepten der Wohngruppen, in denen dieser Personenkreis lebt und begleitet wird sowie das Herausarbeiten von fachlichen Standards für die Betreuung dieses Personenkreises (KVJS 2016, S. 2).

³ Stand 22.12.2017: Ergebnisse dieser Studie sind im Internet nicht recherchierbar.

3 Fragestellung der Arbeit und methodisches Vorgehen

In dieser Arbeit wird, die Definition der Politikfeldanalyse von Dye (1972) aufgreifend, für die Eingliederungshilfe für junge Menschen mit Behinderung gefragt, was die politischen Akteure in der Eingliederungshilfe tun, wie sie es tun und was ihr Tun bewirkt. Oder anders formuliert: Gefragt wird nach dem Output (gesetzliche Grundlagen und ihre Veränderungen aufgrund der aktuellen Reformen in der Eingliederungshilfe) und dem Outcome (hier die Ausgestaltung von Unterstützungsangeboten für junge Menschen mit Behinderung). Ausgangspunkt für diese Arbeit stellt ein Praxisproblem (fehlende Unterstützungsangebote für junge Menschen mit Behinderung und zusätzlichem herausforderndem Verhalten) dar, das als Outcome des politischen Handelns betrachtet wird. An dem Fehlen von Unterstützungsangeboten für diesen Personenkreis wird erkennbar, dass für dieses Feld die Sozialpolitik bzw. Eingliederungshilfepolitik ihr Ziel, soziale Sicherheit, verstanden als ausreichende und adäquate Unterstützungsangebote für diesen Personenkreis zur Verfügung zu stellen, nicht erreicht. Die Arbeit untersucht das Praxisproblem auf zwei Ebenen, einerseits fragt sie nach der politischen Ausgestaltung in der Eingliederungshilfe für junge Menschen mit Behinderung und andererseits nach den Erklärungen für das Auftreten des Praxisproblems.

Folgende Forschungsfragen werden in der Arbeit verfolgt: Welche Einflussfaktoren aus dem politischen Prozess können für die Eingliederungshilfe für junge Menschen mit Behinderung herausgearbeitet werden? Welche Erklärungen können für das Auftreten des Praxisproblems benannt werden? Die dritte Frage, die im Kapitel 12 aufgenommen wird, eröffnet einen Ausblick auf die Umsetzungsmöglichkeiten durch das Bundesteilhabegesetz: Tragen die Regelungen im Bundesteilhabegesetz dazu bei, das Praxisproblem zu lösen? Als Forschungshypothese liegt die Annahme zugrunde, dass die Soziale Arbeit und damit auch die Eingliederungshilfe durch sozialpolitische Prozesse mitgeprägt werden.

Im theoretischen Teil wird einleitend die Politikfeldanalyse als eine Teildisziplin der Politikwissenschaft vorgestellt und darauf aufbauend die in dieser Arbeit angewendeten Ansätze aus der Politikfeldanalyse dargestellt. Als theoretischer Zugang wurde die Politikfeldanalyse ausgewählt, da es mit ihren Ansätzen möglich ist, die Entwicklungen in einem Politikfeld (policy) anhand seiner rechtlichen Grundlagen (polity) und bestehender Prozesse

(politics) auf den staatlichen Ebenen zu analysieren. Als theoretische Ansätze, die in der Politikfeldanalyse angewendet werden, werden für alle Ebenen der Policy Cycle (Jann/Werner 2014) und der Akteurzentrierte Institutionalismus (Mayntz/Scharpf 1995) eingesetzt. Der Policy Cycle als heuristischer Forschungsrahmen ermöglicht die Zuordnung des politischen Handelns zu idealtypischen Phasen des politischen Prozesses und erlaubt so, vergleichend das jeweilige politische Handeln in seinem Ablauf zu erfassen. Der Akteurzentrierte Institutionalismus bezieht sowohl die Akteursperspektive als auch die Strukturen, in denen die Akteure handeln, in die Analyse mit ein. Beide theoretische Ansätze ermöglichen somit einen Vergleich einer policy über alle staatlichen Ebenen. Dadurch ist es möglich, vergleichend zu beschreiben, welche gesetzlichen Grundlagen und welche prozessualen Umsetzungsschritte auf den unterschiedlichen staatlichen Ebenen auf die Ausgestaltung der Eingliederungshilfe für junge Menschen mit Behinderung einwirken und damit die Rahmenbedingungen für die fachliche Arbeit in Einrichtungen und Diensten der Behindertenhilfe sowie der Kinder- und Jugendhilfe prägen. Diese beiden theoretischen Ansätze werden für die Bundesebene und die Landesebene durch theoretische Ansätze aus der vergleichenden Staatstätigkeitsforschung ergänzt. Mit diesen Forschungsansätzen ist es möglich, auf der Makroebene Entwicklungen in einem Politikfeld aus verschiedenen Blickwinkeln zu analysieren, die sich in ihrer Erklärungskraft ergänzen.

Der Eingliederungshilfe liegen bundesgesetzliche Regelungen zugrunde. Da die Bundesgesetze nach Art. 83ff. GG. von den Ländern ausgeführt werden, werden die Länderebene und die kommunale Ebene einbezogen. Die Empirie fokussiert exemplarisch die Eingliederungshilfe für jungen Menschen mit Behinderung in Baden-Württemberg. Es wird eine empirische Erhebung zum Praxisproblem durchgeführt, mit dem Ziel, Erklärungen für das Auftreten des Praxisproblems herauszuarbeiten. Diese werden nachfolgend mit Methoden der qualitativen Sozialforschung ausgewertet.

Zeitpunkt des Abschlusses der Recherche für die Arbeit war Dezember 2017. Die Arbeit untersucht das Politikfeld zu unterschiedlichen Zeitpunkten: Der erste Zeitpunkt ist 2016, in diesem Jahr wurde die empirische Erhebung durchgeführt. Der zweite Zeitpunkt ist 2017, der Zeitpunkt der Erstellung der Arbeit. Am 29.12.2016 bzw. 2017 trat das Bundesteilhabegesetzes (BTHG), als Bundesgesetz in mehreren Schritten, in Kraft und die ‚inklusive Lösung‘ –

die Zusammenführung der Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit Behinderung im Achten Sozialgesetzbuch (Kinder- und Jugendhilfe) – wurde diskutiert. Im abschließenden 12. Kapitel wird vom Zeitpunkt 2017 (dritte zeitliche Perspektive) aus gefragt, ob erwartet werden kann, dass die Regelungen des BTHG zur Lösung des Praxisproblems beitragen können.

4 Theoretische Grundlagen

In diesem Kapitel werden die theoretischen Grundlagen der Arbeit dargestellt. Einführend wird die Politikfeldanalyse als Teildisziplin der Politikwissenschaft beschrieben und anschließend diejenigen Ansätze aus der Politikfeldanalyse, die in der Arbeit verwendet werden. Für alle Ebenen werden als theoretische Ansätze der Policy Cycle (Jann/Wegrich 2014) und der Akteurzentrierte Institutionalismus (Mayntz/Scharpf 1995) eingesetzt, da es mit beiden Ansätzen möglich ist, Erkenntnisse zum politischen Prozess über alle Ebenen hinweg miteinander zu vergleichen. Ergänzend zu diesen beiden Ansätzen werden für die Untersuchung der Eingliederungshilfepolitik theoretische Ansätze aus der vergleichenden Staatstätigkeitsforschung herangezogen (sozioökonomische Determinanten, politisch-institutionelle Ansätze, Lehre vom Politikerbe/Pfadabhängigkeit), um mit deren Hilfe Einflussfaktoren auf die Eingliederungshilfepolitik zu beschreiben.

4.1 Politikfeldanalyse

Die Politikwissenschaft blickt auf eine lange Tradition zurück, in der sie sich mit normativen Fragestellungen („was ist gute Politik?“) auseinandersetzt (Bleek 2013; Blum/Schubert 2018, S.15ff.; Schneider/Janning 2006, S. 17ff). Ergänzend zu dieser Ausrichtung entwickelte sich in den USA seit den 50er Jahren des letzten Jahrhunderts die empirisch-analytische Ausrichtung in der Politikwissenschaft, zu der auch die Politikfeldanalyse gezählt wird (synonym auch policy analysis, policy studies, policy sciences, public policy, comparative public policy und New Science of Politics). Die Politikfeldanalyse, als Teildisziplin der Politikwissenschaft, bildete sich seit den 70er Jahren des letzten Jahrhunderts in den USA und in Deutschland aus (Blum/Schubert 2018, S. 22ff.). Wesentliche Arbeiten in den USA waren in den 70er Jahren die Weiterentwicklung von Eastons Systemmodell (1965; vgl. Dye 1972) und

die Entwicklung des Policy-Arenen-Modells⁴ (Lowi 1972). Diese beiden Ansätze fanden auch Eingang in die Politikfeldanalyse in Deutschland. In Deutschland griff die Politikfeldanalyse in den 70er Jahren insbesondere Diskurse über die Rolle des Staates, Organisationsformen der Regierung sowie der Politikberatung insbesondere bei Reformvorhaben in der ersten sozialliberalen Koalition auf. An diese schlossen in den 80er Jahren verstärkt Implementations- und Evaluationsforschungen sowie vergleichende Studien an (Blum/Schubert 2018, S. 20ff.; Schneider/Janning 2006, S. 18ff.). Seitdem hat die Politikfeldanalyse sich weiter ausdifferenziert und zu einer etablierten Teildisziplin mit einem breiten Ansatz an Theorien und Methoden entwickelt. Aktuelle Entwicklungslinien bilden u.a. Governance, Steuerungstheorie und Netzwerkanalyse, Arbeiten in der Evaluations- und Verwaltungsforschung sowie in der vergleichenden Wohlfahrtsstaatsforschung (Blum/Schubert 2018, S. 35ff.)

Die Politikfeldanalyse ist somit ein zugleich theoriegeleitetes und anwendungsorientiertes Teilgebiet in der empirisch orientierten Politikwissenschaft (Schneider/Janning 2006, S. 5). In ihrem Fokus stehen konkrete, materielle Politiken. Die Politikfeldanalyse fragt nach den Outputs (den faktischen Ergebnissen von politischen Entscheidungen), den Gründen für das Handeln der Akteure sowie dem Outcome (den tatsächlichen Wirkungen von politischem Handeln), d.h. sie beschäftigt sich mit einem bestimmten lösungsbedürftigen Problem in einem speziellen Politikfeld (Blum/Schubert 2018, S. 12f.). Entsprechend dem jeweiligen Forschungsdesign berücksichtigt die Politikfeldanalyse nicht nur politik- und verwaltungswissenschaftliche Aspekte, sondern bei Bedarf auch soziologische, wirtschaftliche und juristische Fragestellungen (Schneider/Janning 2006, S. 40).

Grundlegend für das Untersuchungsdesign in der Politikfeldanalyse ist die Unterscheidung von ‚policy‘, ‚politics‘ und ‚polity‘ (Blum/Schubert 2018, S. 10f.; Schneider/Janning 2006, S. 15; Schmidt et al. 2007, S. 15). „Unter policy fallen dabei die konkreten Inhalte der Politik, die materiell inhaltlichen Fragen und Probleme, auf die mit politischen Programmen und Maßnahmen reagiert wird, aber auch die Resultate der politischen Aktivitäten in den jeweiligen Politikfeldern“ (Blum/Schubert 2018, S. 10). Der Begriff policy kann

⁴ Diese werden, da sie in die Untersuchung des Praxisproblems nicht einbezogen sind, im Rahmen dieser Arbeit nicht weiterverfolgt.

entsprechend seinem zeitlichen Ablauf in ‚policy-output‘, das formale Ergebnis des politischen Prozesses, ‚policy outcome‘, das Ergebnis des für die Implementierung des ‚policy-outputs‘ zuständigen staatlichen oder nicht-staatlichen Akteurs, sowie in ‚policy-impact‘, die längerfristige Wirkung dieses politischen Prozesses im jeweiligen Politikfeld, ausdifferenziert werden (Schneider/Janning 2006, S. 15; Schubert/Bandelow 2014, S. 4ff.; Windhoff-Héritier 1987, S. 17ff.). In den Begriff policy kann aber nicht nur das Handeln des Staates einbezogen werden, sondern auch das von nicht-staatlichen Akteuren, wenn ihr Handeln in einem Politikfeld auf die Erfüllung staatlicher Aufgaben zielt. Als Beispiel hierfür kann die Tätigkeit von Wirtschafts- und Wohlfahrtsverbänden genannt werden (Schneider/Janning 2006, S. 18; Streeck/Schmitter 1996).

„Die Kategorie politics umfasst politische Prozesse, wie sie sich durch das Aufeinanderprallen unterschiedlicher Meinungen, Interessen und Ziele, aber auch durch Absprachen, gegenseitige Abstimmungen, Kooperationen und Koalitionsbildungen ergeben. Die wichtigsten Bereiche, in denen diese, teils konflikthafter, teils auf Kooperation angelegten Prozesse des ‚Politik-machens‘ stattfinden, liegen in der partei- und interessenpolitischen Willensbildung, der politisch staatlichen Entscheidungsfindung und der politisch administrativen Implementierungsphase. Also vor allem in Bereichen, in denen allgemein verbindliche Entscheidungen herausgebildet, beschlossen und schließlich umgesetzt werden. Unter polity wird der Bereich der politischen Ordnungen und Verfassungen zusammenfasst und die sich daraus ergebenden Strukturen und Institutionen, also z.B. das Parteien- oder Regierungssystem, aber auch die politische Kultur eines Landes und die darin vorherrschenden Normen und Werte“ (Blum/Schubert 2018, S. 11).

Policy stellt in der Politikfeldanalyse immer die abhängige Variable dar, zu ihrer Erklärung werden polity und politics herangezogen (Blum/Schubert 2018, S. 33ff.). In der Politikfeldanalyse werden unterschiedliche Theorien angewendet. Zentral sind akteur- und strukturzentrierte Ansätze. Die Politikfeldanalyse arbeitet mit einer Methodenvielfalt und verwendet sowohl qualitative als auch quantitative Methoden (Schneider/Janning 2006, S. 5). Theoretische Ansätze können unterschieden werden nach der Analyseebene, der Analysemethode und der Analyseeinheit (Blum/Schubert 2018, S. 48;

Howlett/Ramesh 2009, S. 18). Als Analyseebene können die Makroebene (Gesellschaftsebene bzw. Teile der Gesellschaft), Mesoebene (Organisationen) und die Mikroebene (individuelle Ebene) herangezogen werden. Analysemethoden in der Politikfeldanalyse können sowohl deduktiv (methodisches Vorgehen vom Allgemeinen zum Speziellen) als auch induktiv (Methoden, die vom Einzelfall auf das Allgemeine Schlussfolgerungen ermöglichen) verwendet werden. Als Analyseeinheiten können soziale Strukturen, Gruppen oder Individuen herangezogen werden (Blum/Schubert 2018, S 48ff.). Relevante theoretische Ansätze sind z.B. auf der Makroebene die vergleichende Staatstätigkeitsforschung (Schmidt et al. 2007) und auf der Mesoebene der Akteurzentrierte Institutionalismus (Mayntz/Scharpf 1995)⁵. Forschungsarbeiten in der Politikfeldanalyse sind zum großen Teil Einzelfallstudien oder qualitative Arbeiten, basierend auf wenigen Fällen auf der Meso- und Mikroebene. Vorteile dieser Forschungsdesigns sind, dass in den untersuchten Politikfeldern die Mechanismen und Prozesse intensiv darstellbar sind, allerdings unter Vernachlässigung der Makroebene (Blum/Schubert 2018, S.275).

4.2 Policy Cycle

Als ein wesentlicher heuristischer Forschungsrahmen zur Analyse politischer Prozesse hat sich der Policy Cycle etabliert, der den Prozess der Politikgestaltung, bzw. Politikformulierung und -durchführung in Phasen unterteilt. Die Phasen des Policy Cycles werden als ein idealtypischer Ablauf betrachtet, die in der Realität des politischen Handelns allerdings sehr selten in der im Policy Cycle angenommenen stringent aufeinander aufbauenden Abfolge verlaufen, sondern oftmals ineinander übergehen oder nicht vollständig ablaufen (Jann/Wegrich 2014; Bogumil/Jann 2009, S. 21ff.; Blum/Schubert 2018, S. 153ff.). Der Policy Cycle arbeitet somit keine kausalen Zusammenhänge durch die Benennung von abhängigen und unabhängigen Variablen heraus, sondern er kann als ein heuristischer Rahmen verwendet werden, mit dessen Hilfe komplexe Zusammenhänge in einer policy in ihrem Ablauf analysiert sowie Voraussetzungen, Einflussfaktoren und Ergebnisse eines Policy-Prozesses systematisch herausgestellt werden können (Jann/ Wegrich 2014, S. 124; Lampke 2016, S. 159f.). Es können folgende Phasen unterschieden werden:

⁵ Auf der Mikroebene kann z.B. die ethnographische Politikforschung (Nullmeier et al. 2003) genannt werden. Diese wird aber in dieser Arbeit nicht angewendet und daher auch nicht weitergehend dargestellt.

Problem(re)definition, Agendasetting, Politikformulierung,
Politikimplementation und Politikevaluation bzw. Politikterminierung.

„Zentral in der Phase der Problem(re-)definition ist, dass ein soziales Problem im politischen System wahrgenommen wird, für das die Notwendigkeit besteht, innerhalb des politischen Prozesses (neue) Regelungen zu finden. An diese Phase schließt das Agendasetting an, d.h. das soziale Problem wird Gegenstand der politischen Tagesordnung. Die politische Agenda kann differenziert werden in die öffentliche Agenda (Massenmedien und Fachöffentlichkeit) und in die politische Agenda des politisch-administrativen Systems, die wiederum unterteilt werden kann in eine informale und eine formale politische Agenda des politischen Entscheidungssystems (Regierung, Parlament) (vgl. Jann; Wegrich 2003, 83). In der Phase der Politikformulierung werden aus artikulierten Problemen, Vorschlägen und Forderungen staatliche Programme. Wichtige Aspekte sind dabei die Formulierung politischer Ziele und die Diskussion unterschiedlicher Handlungsalternativen‘ (Jann; Wegrich 2003; 85). Die Umsetzbarkeit einer Handlungsoption wird dabei sowohl durch materiellen Rahmenbedingungen als auch durch die Einflusspotenziale der beteiligten Akteure bestimmt (vgl. ebd., 87). Als Implementation bezeichnet wird die ‚Phase der Durchführung und Umsetzung eines beschlossenen Programms durch die zuständigen Institutionen und Organisationen, die meist – aber nicht immer – Teile des politisch-administrativen Apparates sind‘ (vgl. ebd., 89). Die Implementation ist oftmals ein entscheidender Schritt, da sich in der Implementationsphase entscheidet, ob ein politisches Programm ein Erfolg oder ein Misserfolg wird (vgl. ebd., 90). ‚Mit Evaluation wird in der Policy-Forschung daher einerseits die Phase des politischen Prozesses bezeichnet, in der die Ergebnisse des Implementationsprozesses bewertet (evaluiert) werden‘ (Jann; Wegrich 2003, 92). Als Ergebnis von Evaluationsprozessen kann es sowohl zur Verstärkung von politischen Programmen aber auch zu deren Beendigung (Terminierung) kommen (vgl. ebd., 93)“ (Lampke 2016, S. 159f.)

4.3 Akteurzentrierter Institutionalismus

Der Akteurzentrierte Institutionalismus stellt eine Forschungsheuristik zur Untersuchung öffentlicher Politik insbesondere auf der Meso- und Mikroebene dar (Mayntz/Scharpf 1995, S. 39; Lampke 2011) und wurde seit seiner Entwicklung von Mayntz/Scharpf in den 90er Jahren des letzten Jahrhunderts in unterschiedlichen Forschungskontexten angewendet (Scharpf 2000). Er „geht von der Annahme aus, daß soziale Phänomene als das Produkt von Interaktionen zwischen intentional handelnden – individuellen, kollektiven oder korporativen – Akteuren erklärt werden müssen. Diese Interaktionen werden jedoch durch den institutionellen Kontext, in dem sie stattfinden strukturiert und ihre Ergebnisse dadurch beeinflusst“ (Mayntz/Scharpf 1995, S. 17). Der Akteurzentrierte Institutionalismus beruht auf einer Mehrebenenperspektive und ermöglicht auf diese Weise, sowohl das Handeln von individuellen Akteuren auf der Mikroebene als auch das Handeln komplexer Akteure in die Analyse einzubeziehen. So ist es mit Hilfe des Akteurzentrierten Institutionalismus möglich, eine Policy unter Einbeziehung der Mehrebenenperspektive auf institutionszentrierte und auf akteurzentrierte Aspekte hin zu untersuchen (Mayntz/Scharpf 1995, S. 43f.; Lampke 2011). Wendet man den Akteurzentrierten Institutionalismus an, beruht er auf einer analytischen Priorisierung. Als erstes werden die Institutionen einschließlich der Modi sozialer Handlungskoordination, die von den Akteuren angewendet werden, untersucht. Der zweite Schritt umfasst die formellen und informellen Handlungsorientierungen der Akteure und der anschließende dritte Schritt die Handlungssituation. Die Analyse im Sinne von Schritt zwei und drei ist nur dann angezeigt, wenn das Handeln der Akteure durch die Analyse in den vorhergehenden Schritten nicht erklärt werden kann (Mayntz/Scharpf 1995, S. 52ff.; Lampke 2011).

Der Akteurzentrierte Institutionalismus unterscheidet ‚individuelle‘ und ‚komplexe Akteure‘ (Scharpf 2000, S. 95ff.). Scharpf führt den Ansatz des Akteurzentrierten Institutionalismus in Bezug auf die Ausdifferenzierung von Akteuren weiter aus: Als individuelle Akteure werden die handelnden Individuen bezeichnet (ebd., S. 96). Der Begriff des komplexen Akteurs wird auf diejenigen Akteurkonstellationen⁶ angewendet, „bei denen die ‚Intention‘ intentionalen Handelns sich auf die von den beteiligten Individuen erwartete

⁶ „Interaktionen mehrerer Akteure mit interdependenten Handlungsoptionen“ (Mayntz/Scharpf 1995, S. 60)

gemeinsame Wirkung koordinierten Handelns bezieht“ (ebd., S. 101ff.). Die komplexen Akteure werden wiederum in ‚kollektive Akteure‘ und ‚korporative Akteure‘ unterteilt. Scharpf zählt ‚Koalitionen‘, ‚Soziale Bewegungen‘, ‚Clubs‘ und ‚Verbände‘ zu den kollektiven Akteuren (ebd., S. 105ff.). Diese unterscheiden sich durch die Art und Weise der Handlungsressourcen, die dem kollektiven Akteur zur Verfügung stehen (separat oder kollektiv) und auch den Bezug ihrer Handlungsorientierung (separate Ziele oder kollektive Ziele ihrer Mitglieder) (ebd., S. 101f.). „Korporative Akteure sind, der Definition von Coleman (1974) folgend, handlungsfähige, formal organisierte Personen-Mehrheiten, die über zentralisierte, also nicht mehr den Mitgliedern individuell zustehende Handlungsressourcen verfügen, über deren Einsatz hierarchisch (z. B. in Unternehmen oder Behörden) oder majoritär (z. B. in Parteien oder Verbänden) entschieden werden kann (Mayntz/Scharpf 1995, S. 49f.). „In hochorganisierten gesellschaftlichen Sektoren ist der einzelne korporative Akteur in der Regel Teil einer mehr oder weniger komplexen Akteurkonstellation“ (ebd., S. 44).

„Der Akteurzentrierte Institutionalismus definiert Institutionen als Regelsysteme, die einer Gruppe von Akteuren offenstehende Handlungsverläufe strukturieren und dabei keine determinierende Wirkung ausüben, sondern stimulierend, ermöglichend oder auch restringierend auf das Verhalten der Akteure einwirken können (...). Institutionen geben Akteuren Erwartungssicherheit und gestatten so das Handeln über die persönliche Beziehung hinaus. Andererseits erschaffen Akteure durch ihr Handeln Institutionen“ (Lampke 2011, S. 70).

Als Institutionen werden nicht nur formale rechtliche Regeln sondern auch soziale Normen, bei deren Nicht-Einhaltung die Akteure Sanktionen befürchten, bezeichnet (Scharpf 2000, S. 77). „Die Reichweite institutioneller Regelungen ist nur selten allumfassend. Für die Nutzung der faktisch verbleibenden Handlungsspielräume sind die jeweiligen Handlungsorientierungen der Akteure von ausschlaggebender Bedeutung“ (Mayntz/Scharpf 1995, S. 52).

Der Akteurzentrierte Institutionalismus unterscheidet unterschiedliche Modi sozialer Handlungskoordination: ‚Einseitige oder wechselseitige Anpassung‘, ‚Verhandlung‘, ‚Abstimmung‘ und die ‚hierarchische Entscheidung‘. Als analytische Dimension liegt ihnen das Spannungsfeld zwischen individueller

Autonomie und kollektiver Handlungsfähigkeit zugrunde (Mayntz/Scharpf 1995, S. 61; Scharpf 2000, S. 90ff.; Lampke 2011, S. 70). Bei der einseitigen Anpassung handelt der Akteur, indem er sich den beeinflussenden Rahmenbedingungen gemäß verhält. Die wechselseitige Anpassung beruht auf einer Interdependenz von mindestens zwei Akteuren, die individuell handeln, aber ihr Handeln aufeinander ausrichten. Bei Verhandlungen stimmen die Akteure dann einem Ergebnis zu, wenn dieses attraktiver ist als die Lösung, die sie ohne diese Zustimmung erreichen könnten (Mayntz/Scharpf 1995, S. 61; Scharpf 2000, S. 197). Abstimmungen sind dadurch geprägt, dass „kollektiv verbindliche Entscheidungen durch Mehrheitsentscheidungen (...) getroffen werden“ (Mayntz/Scharpf 1995, S. 61). Für Mehrheitsentscheidungen ist es relevant, ihre Legitimation und zugleich die Verbindlichkeit für alle betroffenen Akteure sicher zu stellen (ebd., S. 251ff.). Hierarchische Entscheidungen sind gekennzeichnet dadurch, dass ein Akteur die Entscheidungsmöglichkeiten des anderen Akteurs festlegen kann (ebd., S. 282). Die Modi der Handlungskoordination treten in staatsnahen Sektoren selten in reiner Form auf, sondern meist als Mischformen (ebd., S. 62).

Akteure sind durch ihre „Handlungsorientierungen (Wahrnehmungen und Präferenzen) und ihre Fähigkeiten charakterisiert“ (Scharpf 2000, S.95). Die Handlungsorientierungen der Akteure werden sowohl durch institutionelle Kontexte als auch durch kontextunabhängige (sozialisationsbedingte oder historisch bedingte) Eigenschaften der Akteure bestimmt (Mayntz/Scharpf 1995, S. 52). Handlungsorientierungen können relativ stabil sein, aber es ist auch möglich, dass Akteure ihre Handlungsorientierungen durch Lernen oder durch neue Begründungen verändern. „In jedem Fall werden sie durch den Stimulus eines bestimmten Problems aktiviert und spezifiziert, und sie beziehen sich auf die Bewertung des Status quo, auf die möglichen Ursachen des Problems, auf die Wirksamkeit und Wünschbarkeit möglicher Handlungsoptionen und der damit verbundenen Ergebnisse“ (Scharpf 2000, S. 86f.). Die Wahrnehmung von Akteuren beschreibt Scharpf dadurch, dass sie einerseits empirisch beobachtbare Tatsachen aufnehmen und sie zugleich in ihre durch Theorien geleiteten Hypothesen über die Kontexte, in denen sie handeln und die durch Institutionen geprägt sind, einordnen (ebd., S. 114). Scharpf unterlegt den Begriff der ‚Präferenzen‘ in vier Komponenten: In ‚Interessen‘, ‚Normen‘, ‚Identitäten‘ und ‚Interaktionsorientierungen‘ (ebd., S. 116). Unter Interessen versteht er das Bestreben von Akteuren, sich selbst

zu erhalten, autonom zu sein und zu wachsen (ebd., S. 117f.). Als Normen beschreibt er diejenigen Erwartungen, die von anderen an Akteure gestellt werden. Normen können sich auf die Bedingungen für das Handeln der Akteure oder auch auf den Zweck ihres Handelns beziehen (ebd., S. 118). Als Identität bezeichnet er die selektive Selbstbeschreibung von Akteuren ihrer (Eigen)interessen und der an sie herangetragenen Normen. Identitäten können recht stabil sein und geben damit allen beteiligten Akteuren Handlungssicherheit (ebd., S. 120). Interaktionsorientierungen greifen die relationalen Aspekte in einer Akteurkonstellation auf und beschreiben die „*subjektive[n] Redefinitionen* der ‚objektiven‘ Interessenskonstellationen, die zu Unterschieden in der Reaktion auf unterschiedliche Partner führen können, selbst wenn die faktischen Konsequenzen und die zur Anwendung kommenden Normen identisch sind“ (ebd., S. 149f.; Hervorhebung im Original). Als Fähigkeiten bezeichnet Scharpf diejenigen Handlungsressourcen, „die es einem Akteur ermöglichen, ein Ereignis in bestimmter Hinsicht und zu einem gewissen Grad zu beeinflussen“ (ebd.). Diese Handlungsressourcen umfassen persönliche Merkmale wie physische Stärke, Intelligenz, Human- und Sozialkapital (...), materielle Ressourcen wie Geld, Land oder militärische Stärke, technologische Ressourcen, privilegierten Informationszugang usw. Die wichtigsten Handlungsressourcen im Kontext der Policy-Forschung sind jedoch institutionelle Regeln, durch die Kompetenzen zugewiesen und Partizipationsrechte, Vetorechte oder das Recht zur autonomen Entscheidung für bestimmte Fragen verliehen oder beschränkt werden (ebd., S. 86).

„Akteure handeln immer in konkreten Situationen. Wenn aus handlungstheoretischer Perspektive von Situationen die Rede ist, ist gewöhnlich die handlungsrelevante, soziale und nichtsoziale Gegebenheiten umfassende Umwelt eines einzelnen Akteurs gemeint“ (Mayntz/Scharpf 1995, S. 58). „Alle unmittelbar handlungsrelevanten Merkmale einer Situation sind *wahrgenommene* Umweltaspekte. So müssen Ressourcen auch als verfügbar erkannt werden, und je nach kognitiven Fähigkeiten eines Akteurs mag ihm ein gegebener Zustand mehr oder weniger komplex erscheinen“ (ebd., S. 59f.). Eine Handlungssituation kann Akteure zum Handeln motivieren, einerseits indem sie die Chance bieten, ein Problem zu lösen oder andererseits indem sie Möglichkeit zum Gestalten der Situation beinhalten. Nach Kahnemann/Tversky (1984) scheinen mögliche Verluste durch ihr Handeln Akteure stärker zum Handeln zu bewegen als mögliche Gewinne

(ebd. S. 58). In den Handlungssituationen, die nicht gänzlich durch Institutionen geprägt werden, beeinflussen die Handlungsorientierungen das Handeln der Akteure (ebd., S. 52).

4.4 Vergleichende Staatstätigkeitsforschung

Schmidt et al. (2007) haben, um Wohlfahrtsstaaten miteinander vergleichen zu können, sechs theoretische Ansätze herausgearbeitet, die sich in ihrer Erklärungskraft ergänzen: Sozioökonomische Determinanten, Machtressourcenansatz, Parteiendifferenztheorie, politisch-institutioneller Ansatz, internationale Hypothese und die Theorie vom Politikerbe/Lehre von der Pfadabhängigkeit (Schmidt/Ostheim 2007a, S. 21 ff.). Weitere Autoren haben die vergleichende Staatstätigkeitsforschung aufgegriffen und als Grundlage für die Erklärung von Policy ausgeführt und angewendet (Schneider/Janning 2006, S. 102ff.; Obinger 2014, S. 231ff.; Blum/Schubert 2018, S. 51ff.). In der vergleichenden Staatstätigkeitsforschung werden nicht immer alle Ansätze herangezogen, sondern jeweils diejenigen Ansätze ausgewählt, mit denen unter Berücksichtigung der jeweiligen Forschungsfrage und Empirie unter Anwendung verschiedener Methoden eine Policy erklärt werden kann (Siegel 2007, S. 112f.). Die Theorien/Schulen der vergleichenden Staatstätigkeitsforschung können für Längs- und Querschnittsanalysen verwendet werden (Schmidt/Ostheim 2007a, S. 21ff.). Im Folgenden werden die sechs Ansätze kurz skizziert und die in dieser Arbeit ausgewählten Ansätze, die sozioökonomische Schule, der Ansatz der pfadabhängigen Entwicklung sowie von den politisch-institutionellen Ansätzen das Vetospieler-Theorem und der Diskurs zum Pluralismus und Korporatismus, konkreter beschrieben.

Die sozioökonomische Schule⁷ „begrift Staatstätigkeit vor allem als Reaktion auf strukturelle gesellschaftliche und wirtschaftliche Entwicklungen“ (Schmidt/Ostheim 2007a, S. 22). Eine Staatstätigkeit wird nach dieser Schule dann ausgelöst, wenn in einem Staat Veränderungen in den sozialen und wirtschaftlichen Gegebenheiten auftreten (Schmidt/Ostheim 2007a, S. 22; Blum/Schubert 2018, S. 52f.). Die sozioökonomischen Theorien ziehen zur Erklärung der Staatstätigkeit gesellschaftliche oder wirtschaftliche Bedarfslagen der Bevölkerung heran und stellen diese ins Verhältnis zu gesellschaftlichen oder wirtschaftlichen Ressourcen in einem Staat. Die

⁷ Die in dieser Arbeit angewandten Ansätze werden ausführlicher dargestellt als diejenigen, die nicht herangezogen werden.

Bedeutung des gesellschaftlichen Wandels für politische Aufgaben und deren Lösung, im Sinne einer Antwort durch die Tätigkeit des Staates, ist somit ein zentraler Aspekt in dieser Schule (Schmidt/Ostheim 2007b, S. 29f.). Die Stärken dieses Ansatzes liegen darin, dass er Erklärungen für den Zusammenhang von sozioökonomischen Veränderungen in einer Gesellschaft, einem Staat und dessen Staatstätigkeit liefert, z.B. für die Effekte eines demografischen Wandels in einem Staat und dessen Sozialpolitik (ebd., S. 34f.). Als Schwächen können benannt werden, dass die sozioökonomischen Ansätze bei der Erklärung einer Staatstätigkeit die politischen Institutionen, die Art des jeweiligen politischen Systems und dessen relevante Akteure sowie weitere strukturgebende Faktoren für die Staatstätigkeit nicht berücksichtigen und so die Gefahr von Fehlinterpretationen der erhobenen Daten besteht (ebd., S. 36ff.).

Die Machtressourcentheorie fokussiert die gesellschaftliche, d.h. die außerparlamentarische Machtverteilung in einem Staat und erklärt Veränderungen in der Staatstätigkeit anhand von Machtmitteln gesellschaftlicher Gruppen (z.B. Arbeitnehmer- und Arbeitgeberverbände bzw. -organisationen) (Schmidt/Ostheim 2007a, S. 22f.; Blum/Schubert 2018, S. 53).

Einen anderen Blickwinkel nimmt die Parteiendifferenzlehre ein. Zentral für sie sind die Erklärung von Staatstätigkeit aufgrund der parlamentarischen, parteipolitischen Machtverteilungen in einem Staat, z.B. das Eintreten für Arbeitnehmerinteressen durch sozialdemokratische Parteien (Schmidt/Ostheim 2007a, S. 23; Blum/Schubert 2018, S. 53f.).

Die internationale Hypothese zieht zur Erklärung einer Politik die Globalisierung und den Prozess der europäischen Integration heran (Blum/Schubert 2018: ebd., S. 54f.). Sie untersucht u.a. die Wirkung supranationaler Normen und die Auswirkungen von Globalisierung und europäischer Integration auf die Märkte (Schmidt/Ostheim 2007a, S. 24f.).

Die Lehre von der Pfadabhängigkeit bzw. dem Politikerbe stellt einen weiteren Ansatz aus der vergleichenden Staatstätigkeitsforschung dar, dessen „zentrale Aussage ist, dass Entscheidungen, die in der Vergangenheit getroffen wurden, einen Einfluss darauf haben, welche Entscheidungen in der Gegenwart und in der Zukunft getroffen werden“ (Blum/Schubert 2011, S. 55f.). Dieses gilt auch unter Berücksichtigung von geplanten und

ungeplanten Folgewirkungen der Staatstätigkeit (Schmidt/Ostheim 2007a, S. 25). Sie geht sie davon aus, dass auch durch die Pfadabhängigkeit der Handlungsspielraum im Staatshandeln eingeschränkt wird und nur inkrementalistische Veränderungen möglich sind (Ostheim/Schmidt 2007, S 85f.). Als Stärke der Politikerbetheorie kann benannt werden, dass durch sie Zusammenhänge zwischen bereits länger zurückliegenden Weichenstellungen und aktuelleren Wirkungen dargestellt sowie wirksame Änderungen des Pfades herausgearbeitet werden können (ebd.: 91 f.). Eine Schwäche besteht darin, dass die Lehre von der Pfadabhängigkeit bzw. dem Politikerbe das Forschungsdesign beschränken, da sie an andere Theorien nur sehr begrenzt anschlussfähig sind. Sie können für Längsschnittuntersuchungen, aber nur eingeschränkt für Querschnittsanalysen verwendet werden, da vor allem die zeitliche Dimension für sie relevant ist. Auch ihre Stärke, eine policy durch Weichenstellungen in der Vergangenheit zu erklären, kann als Schwäche betrachtet werden, in dem Sinne, dass sie die Begründungen für Entwicklungen auf diesen Aspekt einschränken und somit der Gefahr ausgesetzt sind, nur beharrende Faktoren und keine Veränderungen bewirkende Faktoren im Staatshandeln heranzuziehen (ebd., S. 92f.).

Im Zentrum von politisch-institutionalistischen Theorien stehen nicht die Gestaltungsmöglichkeiten der politischen Akteure, sondern die Bedeutung politischer Strukturen und Institutionen. Als Institutionen können u.a. benannt werden „die Normen und Regeln des politischen Willensbildungs- und Entscheidungsprozesses, die Existenz bzw. das Fehlen machtvoller institutioneller Schranken gegen die Mehrheitsherrschaft und das Verhältnis von Staat und Verbänden“ (Schmidt/Ostheim 2007a, S. 24). Von den politisch-institutionellen Theorien zugeordneten Ansätzen werden in dieser Arbeit das Vetospieler-Theorem (Tsebelis 1995) und der Diskurs zum „Korporatismus – Pluralismus“ (Blum/Schubert 2018, S. 53; Schmidt/Ostheim 2007c, S. 64) verwendet, die daher im Folgenden ausführlicher beschrieben werden.

4.4.1 Vetospieler –Theorem

Ein relevanter Ansatz innerhalb der politisch-institutionalistischen Theorien ist das Vetospieler-Theorem (Tsebelis 1995), er „bezeichnet als Vetospieler alle individuellen oder kollektiven bzw. korporativen Akteure, deren Zustimmung für eine politische Entscheidung notwendig ist oder die eine politische

Entscheidung blockieren können. Das Vetospieler-Theorem geht davon aus, dass eine politische Veränderung umso schwieriger herbeigeführt werden kann, je höher die Anzahl der beteiligten Vetospieler ist“ (Lampke 2011, S. 70). In einem politischen System können als Vetospieler insbesondere die zweite Kammer (in Deutschland der Bundesrat) oder Verfassungsgerichte (in Deutschland das Bundesverfassungsgericht) agieren (Schmidt/Ostheim 2007c, S. 66; Blum/Schubert 2018, S. 177).

4.4.2 Interessenvertretung: Pluralismus – Korporatismus

Interessenvermittlung und -vertretung ist ein grundlegender Bestandteil demokratischer Systeme (Schubert 2004, S. 7). Pluralismus und Korporatismus stellen zwei unterschiedliche Strukturen der Interessenvermittlung dar. In der Diskussion wurden diese beiden oftmals als Gegenpole betrachtet. Diese Unterscheidung wird inzwischen als idealtypisch angesehen (Blum/ Schubert 2018, S. 80). Alemann fasst den Diskurs zum Pluralismus und Korporatismus zusammen: „Konsens herrscht heute wohl darin, dass Korporatismus den Pluralismus nicht obsolet gemacht hat. Im Gegenteil: Pluralismus ist die übergreifende Kategorie, Korporatismus nur ein möglicher, durch historisch bestimmte Konstellationen begünstigter Unterfall“ (Alemann, 2000)

Der Ansatz des Pluralismus steht für einen Willensbildungsprozess, der durch Vielfalt, Offenheit und Komplexität geprägt ist und unterschiedliche Formen der Konsens- und Koalitionsbildungen beinhaltet (Blum/Schubert 2018, S. 81) Im Pluralismus „konkurrieren eine Vielzahl verschiedener gesellschaftlicher Gruppen und Organisationen mit- und gegeneinander um gesellschaftliche, wirtschaftliche und politische Macht. Sie versuchen ihren Einfluss in den politischen Prozess einzubringen und auf die staatliche Gewalt durchzusetzen“ (Woyke 2013).

In der aktuellen Diskussion zum Korporatismus wird der Begriff des Neokorporatismus verwendet, er bezeichnet „in der politischen Soziologie die Einbindung oder ‚Inkorporierung‘ von organisierten Interessen in die Politik und ihre Teilhabe an der Formulierung und Ausführung von politischen Entscheidungen (...). Der Neokorporatismusbegriff knüpft an den älteren Begriff des ‚Korporatismus‘ an, der sich auf eine nach Ständen gegliederte (...) Gesellschaft bezog und die Übertragung öffentlicher Gewalt auf gesellschaftliche Organisationen bzw. ‚Korporationen‘ bezeichnete“

(Voelzkow 2013). Wesentliches Element im Korporatismus bzw. Neokorporatismus sind die Verbände. Streeck/Schmitter (1996) arbeiten Verbände als ‚organisatorische Konzertierung‘ von Interessen heraus. Für sie bilden Verbände ein eigenständiges Modell sozialer Ordnung, neben dem Markt, der Gemeinschaft und dem Staat. Zentrale Funktion von Verbänden ist die intraorganisatorische Konzertierung von Interessen (ebd., S. 123f.). Verbände werden dann als korporatistische Verbände bezeichnet, wenn die Ergebnisse ihrer Koordinierungsleistungen gegenüber dem Staat nicht nur ihren Mitgliedern, sondern auch Nicht-Mitgliedern zur Verfügung stehen und so Kollektivgüter produziert werden. Beispiele für korporatistische Verbände sind Gewerkschaften und Arbeitgeberverbände (Lütz 2010, S. 140). Lütz (ebd.) benennt, aus dem Blickwinkel der Economic Governance-Forschung, folgende weitere Charakteristika von Verbänden: Die Mitgliedschaft in einem Verband ist formal geregelt. Innerhalb eines Verbandes bestehen asymmetrische und zugleich nicht-anonyme Tauschbeziehungen; die Mitglieder erhalten als Gegenleistung für ihre Folgebereitschaft die Sicherstellung ihrer Interessenvertretung durch den Verband sowie die Bereitstellung relevanter Informationen. Die Konfliktregelung innerhalb des Verbandes beruht auf paritätischer Beteiligung und Paketabstimmungen. Die von Verbänden erzielten Ergebnisse/Produkte stellen ein Gruppen- bzw. Clubgut dar; bei korporatistischen Verbänden ein Kollektivgut. Als Vorteile von Verbänden benennt Lütz die symmetrische Verteilung von Vergünstigungen für alle Mitglieder und die Berechenbarkeit der vom Verband ausgehandelten Entscheidungen/Umsetzungen, als Nachteile die Gefahr der Oligarchisierung der Verbandsspitze, die Ausgrenzung von nicht-organisierten Interessen, die Kartellbildung auf Kosten Nicht-Organisierter und die Möglichkeit der Entparlamentarisierung von Politik (ebd., S. 140ff.).

Heinze/Olk (1981) wendeten das Korporatismuskonzept auf die Wohlfahrtsverbände an und begründeten damit die Forschungen zum Wohlfahrtskorporatismus⁸. In diesem Ansatz konstatieren sie in der Sozialpolitik ein ‚neokorporatistische[s] Verflechtungssystem‘ zwischen den staatlichen Organen und den Wohlfahrtsverbänden. „Ein Charakteristikum neokorporatistischer Verhandlungssysteme besteht darin, daß keine

⁸ Das Konzept des Wohlfahrtskorporatismus wurde breit diskutiert (Backhaus-Maul 2000; Grohs 2010; Heinze/Schmid/Strünck 1997; Merchel 2011; Schmid 1987). Da diese Diskussion den Rahmen dieser Arbeit übersteigt, wird sie hier nicht dargestellt, sondern das Konzept des Wohlfahrtskorporatismus als theoretische Grundlage dieser Arbeit herangezogen.

einseitigen Gestaltungs- und Kontrollbeziehungen mehr bestehen (...). Vielmehr erzeugt die wechselseitige Abhängigkeit ein ‚multizentrisches‘ *Steuerungssystem*, dessen Funktionsfähigkeit durch eine Austauschlogik bestimmt wird, in der die beteiligten Akteure ihre Teilnahme nach strategischen Vorteilen und Kosten abwägen“ (ebd., S. 110, Hervorhebung im Original). Die Wohlfahrtsverbände stehen in einer besonderen Form „in Abhängigkeit von staatlichen Bezugsgarantien und finanziellen Subventionen“ (ebd., S. 95), da sie anstelle des Staates öffentliche Aufgaben im sozialen Bereich ausführen. Heinze/Olk führen aus, dass Wohlfahrtsverbände als staatlich lizenzierte Interessensvertreter im Sozialbereich anerkannt seien, zwischen den Wohlfahrtsverbänden kein pluralistisches Konkurrenzverhältnis sondern eine informell geregelte Kooperation bestehe, die darauf ziele, dass die Verbandsspitzen einheitliche Positionen gegenüber den staatlichen Organen vertreten können und die Wohlfahrtsverbände sowohl im Gesetzgebungsverfahren als auch in der -implementierung involviert seien. Weiterhin stellen sie fest, dass die Binnenstrukturen der staatlichen Organe und der Wohlfahrtsverbände sich im Laufe der Zeit aneinander angepasst hätten (ebd., S. 110): Die Verbände haben sich horizontal auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene zusammengeschlossen. Auf Landes- und Bundesebene besteht ihre Hauptaufgabe in der Koordination der Aktivitäten der kommunalen Ebene sowie in der Organisation und Bereitstellung von finanziellen und legitimatorischen Ressourcen für die kommunale Ebene. Auf kommunaler Ebene erbringen die Verbände vorwiegend soziale Dienstleistungen. (ebd., S. 106f.).

In den Kapiteln sieben bis neun werden die soeben beschriebenen theoretischen Ansätze auf die Eingliederungshilfe für junge Menschen mit Behinderung angewendet. Eine Fragestellung, die bei der Betrachtung der Entwicklungsstränge in der Eingliederungshilfe im Folgenden häufiger diskutiert wird, ist die der pfadabhängigen Entwicklung der Eingliederungshilfe.

5 Rechtliche Grundlagen der Leistungen für junge Menschen Behinderung und zusätzlichem herausforderndem Verhalten

In diesem Kapitel werden die rechtlichen Grundlagen (polity) der Unterstützungsangebote für junge Menschen mit Behinderung und zusätzlichem schwerwiegendem herausforderndem Verhalten dargestellt, die im Weiteren in dieser Arbeit für die Analyse der Eingliederungshilfe für junge Menschen mit Behinderung herangezogen werden.

Wesentliche gesetzliche Grundlagen bilden das Neunte Sozialgesetzbuch – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderung (SGB IX), das achte Sozialgesetzbuch – Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII) sowie das Zwölfte Sozialgesetzbuch – Sozialhilfe (SGB XII).

5.1 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderung

Gesetzliche Grundlage der Leistungen für Menschen mit Behinderung ist als Bundesgesetz das ‚Sozialgesetzbuch Neuntes Buch – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderung‘ (SGB IX). Das SGB IX trat 2001 in Kraft mit der Intention, einen übergreifenden Rahmen für gesetzliche Regelungen zur Rehabilitation und Teilhabe zu bilden, der die Kooperation und das Zusammenwirken der Rehabilitationsträger ermöglicht. Vor der Einführung des SGB IX bestanden keine expliziten Regelungen zum Zusammenwirken der Leistungsträger (Metzler 2011, S. 106). Eine weitere Intention bei der Einführung des SGB IX war die Etablierung einer für alle Rehabilitationsträger einheitlichen, auf der ICF gegründeten Definition des Behinderungsbegriffs. Diese wurde bisher allerdings kaum in diesem Sinne umgesetzt (a.a.O.).

Mit dem BTHG wird das SGB IX reformiert. Zielsetzung des SGB IX ist in der Fassung vor der Reform (Bundesteilhabegesetz), die auch mit dem Bundesteilhabegesetz beibehalten wird, für Menschen mit Behinderung „Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern, Benachteiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken“ (§ 1 SGB IX). Das SGB IX fasst im Teil 1 für die Rehabilitation und Teilhabe gemeinsame Begriffe, Prinzipien und Regelungen zusammen, so definiert es den sozialrechtlichen Begriff der Behinderung (§ 2 SGB IX), benennt Leistungen zur Teilhabe und Leistungsgruppen (§ 4 ff. SGB IX) und regelt die Zuständigkeit der Leistungsträger (§ 6 ff. SGB IX) u.a. Teil 2

des SGB IX beinhaltet (in der Fassung vor Inkrafttreten des Bundesteilhabegesetzes) die Regelungen zum Schwerbehindertenrecht.

Am 29.12.2016 ist das Bundesteilhabegesetz (BTHG) im Bundesgesetzblatt veröffentlicht worden. Mit der neuen Gesetzgebung entwickelt sich das SGB IX zu einem Leistungsgesetz. Die Umsetzungen nach dem BTHG werden zu unterschiedlichen Zeitpunkten wirksam. Zum 01.01.2018 werden die Regelungen im Teil 1 des SGB IX reformiert. Das Schwerbehindertenrecht, der vorherige Teil 2 des SGB IX, wird ab 01.01.2018 zum Teil 3 des SGB IX. Die Eingliederungshilfe, die bisher im SGB XII angesiedelt war, wird zum Teil 2 des SGB IX. Die Regelungen zur Eingliederungshilfe im SGB IX werden im Wesentlichen in zwei Schritten, zum 01.01.2018 und zum 01.01.2010, wirksam. Mit dem Bundesteilhabegesetz treten erhebliche Änderungen in der Eingliederungshilfe in Kraft, ebenso sind auch in den anderen beiden Teilen des reformierten SGB IX Veränderungen aufgenommen worden (BTHG). Die für diese Arbeit relevanten Aspekte (Definition von Behinderung u.a.) werden folgend dargestellt:

Das SGB IX (Stand 2016) definiert Behinderung folgendermaßen: „Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Sie sind von Behinderung bedroht, wenn die Beeinträchtigung zu erwarten ist.“ (§ 2 Abs. 1 SGB IX). Mit dem Bundesteilhabegesetz wandelt sich der Begriff der Behinderung zu: „Menschen mit Behinderungen sind Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können. Eine Beeinträchtigung nach Satz 1 liegt vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht. Menschen sind von Behinderung bedroht, wenn eine Beeinträchtigung nach Satz 1 zu erwarten ist“ (BTHG, S. 3238). Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass beide Definitionen Behinderung als Einschränkung der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft verstehen. Die neue Definition konkretisiert den Begriff der Behinderung, indem die Beeinträchtigung, die den betroffenen Menschen an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindert, in einer

Wechselwirkung mit kontextbezogenen Barrieren stehen muss. Durch diese Formulierung ist ein Bezug zur Definition von Behinderung nach der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) hergestellt. Die ICF sieht Behinderung als „formaler Oberbegriff zu Beeinträchtigungen der Funktionsfähigkeit unter expliziter Bezugnahme auf Kontextfaktoren“ (DIMDI 2005, S. 5).

Das SGB IX in der Fassung von 2016 sowie in der Fassung im Bundesteilhabegesetz (gültig ab 01.01.2018) definiert in § 4 Abs. 1 die Ziele und Inhalte der Leistungen zur Teilhabe, diese

„umfassen die notwendigen Sozialleistungen, um unabhängig von der Ursache der Behinderung

1. die Behinderung abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern,
2. Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu überwinden, zu mindern oder eine Verschlimmerung zu verhüten sowie den vorzeitigen Bezug anderer Sozialleistungen zu vermeiden oder laufende Sozialleistungen zu mindern,
3. die Teilhabe am Arbeitsleben entsprechend den Neigungen und Fähigkeiten dauerhaft zu sichern oder
4. die persönliche Entwicklung ganzheitlich zu fördern und die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft sowie eine möglichst selbständige und selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen oder zu erleichtern“.

§ 4 Abs. 3 SGB IX nimmt ebenso in beiden Fassungen Bezug auf Leistungen für Kinder mit Behinderung bzw. auf Kinder, die von Behinderung bedroht sind, indem es festschreibt: „Leistungen für Kinder mit Behinderung werden so geplant und gestaltet, dass nach Möglichkeit Kinder nicht von ihrem sozialen Umfeld getrennt und gemeinsam mit Kindern ohne Behinderung betreut werden können. Dabei werden Kinder mit Behinderung alters- und entwicklungsentsprechend an der Planung und Ausgestaltung der einzelnen Hilfen beteiligt und ihre Sorgeberechtigten intensiv in Planung und Gestaltung der Hilfen einbezogen.“

Das SGB IX (Stand 2016) sieht in § 5 SGB IX Leistungsgruppen für Leistungen zur Teilhabe vor. Diese sind

1. „Leistungen zur medizinischen Rehabilitation,
2. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben,
3. unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen,
4. Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft.“

Mit dem BTHG wird die Leistungsgruppe „Leistungen zur Teilhabe an Bildung“ neu eingeführt und die Leistungsgruppe „Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft“ neu definiert als „Leistungen zur sozialen Teilhabe“ (§ 5 SGB IX n.F.; BTHG, S. 3239).

Die Leistungen werden nach den Regelungen des/der jeweiligen Rehabilitationsträgers/Leistungsträgers erbracht (Stand 2016) (§ 4 Abs. 2 SGB IX). Leistungsträger (Rehabilitationsträger) nach dem SGB IX (Stand 2016) sind die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung, die Bundesagentur für Arbeit, die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung, der gesetzlichen Unfallversicherung, der Kriegsopferfürsorge im Rahmen der sozialen Entschädigung, der öffentlichen Jugendhilfe und der Sozialhilfe jeweils für die ihnen zugeordneten Leistungsgruppen (§6 Abs. 1 SGB IX). In der Fassung von 2016 ist die Koordinierung der Leistungen durch die Rehabilitationsträger und deren Zusammenwirken in § 10ff. SGB IX beschrieben. Kapitel vier SGB IX n.F. umfasst die Regelungen zur Koordinierung der Leistungsträger und ist deutlich umfangreicher und konkreter ausgestaltet als die Regelungen in der Fassung von 2016. Bezugnehmend auf das Praxisproblem, bei dem ein junger Mensch mit Behinderung Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe, entweder nach SGB VIII oder SGB XII (Stand 2016) sowie auf Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung hat, wird somit hier der Anspruch auf eine koordinierte Leistungserbringung durch alle beteiligten Leistungsträger begründet.

Das Bundesteilhabegesetz sieht vor, dass die Sozialhilfe nur noch bis zum 31.12.2019 Rehabilitationsträger ist, da zum 01.01.2020 die Eingliederungshilfe nicht mehr als Kapitel sechs Bestandteil des SGB XII (Sozialhilfe) sondern als Teil 2 im SGB IX angesiedelt ist (Art. 26 Abs. 4 Satz 1 BTHG). Für die Eingliederungshilfe kann aus dieser Perspektive angenommen werden, dass die bisherige pfadabhängige Entwicklung mit dem Inkrafttreten des Bundesteilhabegesetzes verändert wurde. Inwieweit ein neuer Pfad eingeschlagen wird und die Eingliederungshilfe eine eigenständige Entwicklung als Leistungsgesetz nimmt und welche Auswirkungen dieses auf das Zusammenwirken der Rehabilitationsträger nach dem SGB IX (Teil 1) haben wird, ist heute noch nicht absehbar, da zum Zeitpunkt der Erstellung dieser Arbeit noch keine Umsetzungen vorliegen.

5.2 Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit Behinderung

Die Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit einer Behinderung ist nach § 10 Abs. 4 SGB VIII gegenwärtig in zwei Sozialgesetzbüchern verankert. Kinder und Jugendliche mit einer seelischen Behinderung erhalten Leistungen nach dem SGB VIII (Kinder- und Jugendhilfe), jene mit einer geistigen oder einer körperlichen Behinderung nach dem Sechsten Kapitel des SGB XII (Sozialhilfe). In der Praxis treten bei der Feststellung, ob es sich bei einem Kind oder Jugendlichen um eine geistige oder eine seelische Behinderung handelt, oftmals Abgrenzungsprobleme auf, z. B. bei der Autismus-Spektrum-Störung, bei Mehrfachbehinderungen und bei der Klassifikation der Intelligenzminderung nach der ‚International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems‘ (ICD-10), insbesondere bei einer Lernschwäche (Banafsche 2011, S. 117ff.). Eine Operationalisierung für die Praxis ist für Baden-Württemberg in der ‚Orientierungshilfe zu Leistungen nach SGB XII und SGB VIII für junge Menschen mit seelischer, körperlicher und geistiger Behinderung vom 22.07.2011‘ (Landkreistag et. al. 2011) zusammengefasst. Für die Frühförderung wurde die Abgrenzungsproblematik abgemildert, die Bundesländer können nach § 10 Abs. 4 SGB VIII regeln, dass die Frühförderung unabhängig von der Art der Behinderung erbracht wird, damit entfällt die Frage nach der Art der Behinderung als leistungerschließendes Kriterium für Leistungen der Frühförderung.

Nach § 53 Abs. 3 Satz 1 SGB XII⁹ ist die Aufgabe der Eingliederungshilfe, „eine drohende Behinderung zu verhüten oder eine Behinderung oder deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern und die behinderten Menschen in die Gesellschaft einzugliedern“. Leistungsberechtigte „erhalten Leistungen der Eingliederungshilfe, wenn und solange nach der Besonderheit des Einzelfalles, insbesondere nach Art oder Schwere der Behinderung, Aussicht besteht, dass die Aufgabe der Eingliederungshilfe erfüllt werden kann“. Die Aufgabe der Eingliederungshilfe nach SGB IX ab 01.01.2020 ist in § 90 Abs. 1 SGB IX n.F. definiert: „Aufgabe der Eingliederungshilfe ist es, Leistungsberechtigten eine individuelle Lebensführung zu ermöglichen, die der Würde des Menschen entspricht, und die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern. Die Leistung soll sie befähigen, ihre Lebensplanung und -führung möglichst

⁹ Regelung gilt bis 31.12.2019.

selbstbestimmt und eigenverantwortlich wahrnehmen zu können“ (BTHG, S. 3265). Bezugnehmend auf die Veränderungen in der Definition der Aufgabe lässt sich feststellen, dass mit der Neu-Definition Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung deutlich stärker herausgestellt und betont wird.

Leistungsberechtigt¹⁰ nach § 53 Abs. 1 Satz 1 SGB XII sind Kinder, Jugendliche und Erwachsene, „die durch eine Behinderung im Sinne von § 2 Abs. 1 Satz 1 des Neunten Buches wesentlich in ihrer Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben, eingeschränkt oder von einer solchen wesentlichen Behinderung bedroht sind“. Bis zum 31.12.2022¹¹ ist der leistungsberechtigte Personenkreis in § 99 SGB IX bezugnehmend auf die bisherige Definition im § 53 Abs. 1 SGB XII und zur Eingliederungshilfeverordnung festgeschrieben. Eine Änderung der Definition sieht das BTHG, Art. 25a, zum 01.01.2023 vor. Der § 99 Abs.1 SGB IX n.F. soll zu diesem Zeitpunkt neu gefasst und die ICF als Bezugsrahmen für die Definition eingeführt werden:

„Eingliederungshilfe ist Personen nach § 2 Absatz 1 Satz 1 und 2 zu leisten, deren Beeinträchtigungen die Folge einer Schädigung der Körperfunktion und -struktur einschließlich der geistigen und seelischen Funktionen sind und die dadurch in Wechselwirkung mit den Barrieren in erheblichem Maße in ihrer Fähigkeit zur Teilhabe an der Gesellschaft eingeschränkt sind. Eine Einschränkung der Fähigkeit zur Teilhabe an der Gesellschaft in erheblichem Maße liegt vor, wenn die Ausführung von Aktivitäten in einer größeren Anzahl der Lebensbereiche nach Absatz 4 nicht ohne personelle¹² oder technische Unterstützung möglich oder in einer geringeren Anzahl der Lebensbereiche auch mit personeller oder technischer Unterstützung nicht möglich ist. Mit steigender Anzahl der Lebensbereiche nach Absatz 4 ist ein geringeres Ausmaß der jeweiligen Einschränkung für die Leistungsberechtigung ausreichend“ (BTHG, S. 3339).

¹⁰ Diese Regelung gilt bis zum 31.12.2022.

¹¹ Vgl. Art. 26 Abs. 5 Bundesteilhabegesetz

¹² „Personelle Unterstützung im Sinne von Absatz 1 Satz 2 ist die regelmäßig wiederkehrende und über einen längeren Zeitraum andauernde Unterstützung durch eine anwesende Person. Bei Kindern und Jugendlichen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres bleibt die Notwendigkeit von Unterstützung auf Grund der altersgemäßen Entwicklung unberücksichtigt“ (Art. 25a, § 99 Abs. 5 SGB IX; BTHG 2016, S. 3340).

Die Lebensbereiche werden unter Bezugnahme auf die ICF in Art. 25a in § 99 Abs. 4 folgendermaßen festgelegt: „Lebensbereiche im Sinne von Absatz 1 Satz 2 sind

1. Lernen und Wissensanwendung,
2. allgemeine Aufgaben und Anforderungen,
3. Kommunikation,
4. Mobilität,
5. Selbstversorgung,
6. häusliches Leben,
7. interpersonelle Interaktionen und Beziehungen,
8. bedeutende Lebensbereiche sowie
9. Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben“

Die rechtlichen Wirkungen dieser Definition lässt das BMAS in den Jahren 2017 und 2018 untersuchen und legt zum 30.06.2018 dem Bundestag und Bundesrat hierüber einen Bericht vor (Art. 25 Abs. 5 BTHG). Von 2019 bis 2021 fördert das BMAS Modellprojekte zur Erprobung von Leistungen und Verfahren einschließlich deren Wechselbeziehung zu anderen sozialen Leistungen, u.a. auch zum leistungsberechtigten Personenkreis bei exemplarischen Leistungsträgern der Eingliederungshilfe (Art. 25 Abs. 3 BTHG). Daher wird die Operationalisierung erst nach der Untersuchung und dem Abschluss der Modellprojekte konkret festgelegt werden, d.h. zum 01.01.2023: „Das Nähere über 1. die größere und geringere Anzahl nach Absatz 1 Satz 2, 2. das Verhältnis von der Anzahl der Lebensbereiche zum Ausmaß der jeweiligen Einschränkung nach Absatz 1 Satz 3 und 3. die Inhalte der Lebensbereiche nach Absatz 4 bestimmt ein Bundesgesetz“ (Art. 25a Abs. 7 BTHG). Somit tritt die veränderte Regelung zum leistungsberechtigten Personenkreis nach Art. 26 Abs. 5 am 01.01.2023 in Kraft, „wenn bis zu diesem Zeitpunkt das Bundesgesetz nach Artikel 25a § 99 Absatz 7 verkündet wurde“ (Art. 26 Abs. 5 BTHG).

Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII erhalten Kinder und Jugendliche, bei denen zu erwarten ist, dass „ihre seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das jeweilige Lebensalter typischen Zustand abweicht“ (§ 35a Abs. 1 Satz 1 SGB VIII). Eine weitere Voraussetzung ist, dass „daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist oder eine solche Beeinträchtigung zu erwarten ist“ (§ 35a Abs. 1 Satz 2). Diesen gleichgestellt sind Kinder und Jugendliche, die von einer seelischen Behinderung bedroht sind und deren Teilnahme an der Gesellschaft daher eingeschränkt sein kann (§ 35a Abs. 1 Satz 3). Ziele,

Aufgaben und die Formen der Hilfe entsprechen denen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII (§ 35a Abs. 3). Leistungen der Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII können gleichzeitig zu Hilfen der Erziehung nach § 27 ff. SGB VIII gewährt werden. In diesen Fällen sind die Leistungen in Einrichtungen, bzw. durch Dienste oder Personen zu erbringen, die in der Lage sind beide Bedarfe zu decken (§ 35a Abs.4 Satz 1 SGB VIII).

5.2.1 Individuelle Rechtsansprüche

In diesem Kapitel werden die individuellen Rechtsansprüche der Leistungsberechtigten auf Leistungen der Eingliederungshilfe nach SGB VIII und SGB XII ausführlich dargestellt und miteinander verglichen. In beiden Gesetzbüchern ist auf den ersten Blick die Vorgehensweise bei der Bedarfsfeststellung, Hilfeplanung/Gesamtplanung ähnlich geregelt. Betrachtet man diese jedoch intensiver, zeigen sich deutliche Unterschiede zwischen beiden Gesetzbüchern, die sich auch auf die Arbeit und Weise der Leistungserbringung auswirken (siehe auch Kapitel 6.3.2)¹³. Banafsche (2011)¹⁴ setzt sich aus juristischer Sicht mit der dualen gesetzlichen Zuständigkeit für die Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit Behinderung, ausgehend von der UN-Behindertenrechtskonvention, auseinander:

Beide Sozialgesetzbücher nehmen Bezug auf die Definition von Behinderung in § 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX¹⁵ (Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen): Der Definition des SGB IX zugrunde liegt die Definition von Behinderung der ‚Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit und Behinderung‘ (ICIDH), die in der ‚Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit‘ (ICF) fortgeschrieben ist (Banafsche 2011, S. 117). Für das SGB XII wird im § 53 SGB XII Abs. 1 Satz 1 der Begriff der ‚wesentlichen Behinderung‘ eingeführt und in der Verordnung nach § 60 des Zwölften Buches

¹³ Nicht fokussiert werden zur Reduzierung der Komplexität die Rechtsmittel der Leistungsberechtigten, die ihnen zur Durchsetzung ihrer Rechtsansprüche zur Verfügung stehen. Dieses wäre ein an diese Arbeit anschließendes juristisches Thema.

¹⁴ Da das BTHG keine grundlegenden Änderungen in dieser Fragestellung beinhaltet und die inklusive Lösung im Entwurf zum Kinder- und Jugendstärkungsgesetz nicht enthalten ist, haben diese Ausführungen ihre Aktualität nicht verloren.

¹⁵ Wie oben ausgeführt wird mit dem BTHG die Definition von Behinderung an der ICF orientiert. Da die bisherige Regelung noch bis 31.12.2022 gilt, werden die Ausführungen von Banafsche hier dargestellt.

Sozialgesetzbuch (Eingliederungshilfe-Verordnung, EinglHVo)¹⁶ für die körperliche¹⁷, geistige und seelische Behinderung konkreter definiert wird. Nach § 2 EinglHVo gelten Personen als wesentlich geistig behindert, wenn sie „infolge einer Schwäche ihrer geistigen Kräfte in erheblichem Umfange in ihrer Fähigkeit zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft eingeschränkt sind“. Eine seelische Behinderung liegt nach § 3 EinglHVo vor, „wenn Personen an körperlich nicht begründbaren Psychosen, seelischen Störungen infolge von Krankheiten oder Verletzungen des Gehirns, von Anfallsleiden oder von anderen Krankheiten oder körperlichen Beeinträchtigungen oder an Suchterkrankungen sowie an Neurosen und Persönlichkeitsstörungen“ leiden. § 24 EinglHVo enthält die Regelungen zur Feststellung der wesentlichen Behinderung: „Bei der Prüfung von Art und Umfang der in Betracht kommenden Maßnahmen der Eingliederungshilfe sollen, soweit nach den Besonderheiten des Einzelfalles geboten, ein Arzt, ein Pädagoge, jeweils der entsprechenden Fachrichtung, ein Psychologe oder sonstige sachverständige Personen gehört werden“ (§ 24 EinglHVo). In Baden-Württemberg wird die wesentliche Behinderung in der Regel durch die Gesundheitsämter unter Anwendung des Formblatts Hb/A, das den Behinderungsbegriff ICF-bezogen operationalisiert, erhoben (KVJS 2009). Die Unterscheidung in diese drei Formen der Behinderung stellt für die Leistungsgestaltung einen wesentlichen Ausgangspunkt dar, da sich ausgehend von diesem unterschiedliche Hilfesysteme und Formen der Steuerung des Leistungsgeschehens entwickelt haben (Kuhlke 2014, S. 203).

Im § 35a SGB VIII wird der anspruchsberechtigte Personenkreis entsprechend dem § 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX beschrieben, aber kein Bezug zu der Eingliederungshilfeverordnung und dem Begriff der wesentlichen Behinderung hergestellt. In Abgrenzung zu den Regelungen im SGB XII wird in § 35a SGB Abs. 2 ausgeführt, mit welchen Verfahrensweisen die Abweichung der seelischen Gesundheit von dem für das jeweilige Alter typischen Zustand und die Bedarfsfeststellung zu erheben ist. Die Abweichung der seelischen Gesundheit ist von einem Arzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, von einem Kinder- und Jugendpsychotherapeuten oder einem

¹⁶ Die Eingliederungshilfe-Verordnung tritt zum 01.01.2020 außer Kraft (Art. 26 Abs. 3 BTHG). Diese wird mit Art. 21 BTHG geändert. Die Änderung beinhaltet aber keine inhaltliche Veränderung der Eingliederungshilfe-Verordnung (BTHG, S. 3334), der am 01.01.2018 in Kraft tritt (Art. 26 BTHG).

¹⁷ Der Begriff der ‚körperlichen Behinderung‘ wird hier nicht ausgeführt, da diese nicht im Fokus dieser Arbeit steht.

Arzt oder einem psychologischen Psychotherapeuten, der über besondere Erfahrungen auf dem Gebiet seelischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen verfügt, zu verfassen (§ 35a SGB VIII Abs. 2). „Die Stellungnahme ist auf der Grundlage der Internationalen Klassifikation der Krankheiten in der vom Deutschen Institut für medizinische Dokumentation und Information herausgegebenen deutschen Fassung zu erstellen“ (§ 35a SGB VIII Abs. 1a).

Unterschiede zwischen den beiden Sozialgesetzbüchern bestehen weiterhin beim Verfahren sowie der Mitwirkung der Betroffenen im Rahmen der Planung der Hilfen: § 36 Abs. 1 Satz 1 SGB VIII sieht eine Beratung der Personensorgeberechtigten und des Kindes/Jugendlichen vor der Entscheidung des Leistungsträgers über die Gewährung von Hilfen vor, bei der auf die möglichen Folgen für die Entwicklung des Kindes/Jugendlichen hinzuweisen ist. Nach § 36 Abs. 2 SGB VIII soll der öffentliche Träger der Jugendhilfe unter Einbeziehung der Person, die die Stellungnahme nach § 35a Abs. 1a SGB VIII abgegeben hat (§ 36 Abs. 3 SGB VIII), „zusammen mit dem Personensorgeberechtigten und dem Kind oder dem Jugendlichen einen Hilfeplan aufstellen, der Feststellungen über den Bedarf, die zu gewährende Art der Hilfe sowie die notwendigen Leistungen enthält“. Die Fachkraft im Jugendamt hat Informationen aus unterschiedlichen Lebensbereichen des jungen Menschen, vom Betroffenen und von Ärzten zu bündeln und auf dieser Grundlage die Teilhabeeinschränkung nachvollziehbar darzustellen (Wiesner 2015, S. SGB VIII 35a Rn. 25). Nach § 36a SGB VIII gewährt dann der Leistungsträger unter Wahrung des Wunsch- und Wahlrechts Leistungen nach den Maßgaben des Hilfeplans, an dessen Erstellung die Personensorgeberechtigten und das Kind/der Jugendliche mitgewirkt haben. Weiterhin sieht § 37 SGB VIII vor, dass bei Hilfen außerhalb der Herkunftsfamilie, auch bei Hilfen nach § 35a SGB VIII, alle am Prozess Beteiligten zusammenwirken sollen. Nach § 36 Abs. 1 Satz 3 sind bei Leistungen in Einrichtungen bei deren Auswahl die Wünsche der Personensorgeberechtigten sowie des Kindes/Jugendlichen zu berücksichtigen. Dieses Wunsch- und Wahlrecht wird allerdings durch einen Mehrkostenvorbehalt und die Notwendigkeit, dass mit dem Träger der Einrichtung eine Vereinbarung nach § 78 b SGB VIII bestehen muss, bzw. wenn diese Vereinbarung nicht geschlossen wurde, kann dem Wunsch dann entsprochen werden, wenn die Erbringung der Leistung in dieser Einrichtung den Maßgaben des Hilfeplans entspricht.

Im SGB XII sind auf der Gesetzesebene keine detaillierten Ausführungen zur Erstellung des Hilfeplans benannt. § 58 Abs. 1 SGB XII sieht die Erstellung eines Gesamtplans vor, nicht eines Hilfeplans, durch den Träger der Sozialhilfe. § 58 Abs. 2 SGB XII besagt, dass der Träger der Sozialhilfe hierbei mit dem Menschen mit Behinderung und den weiteren an der Leistungserbringung Beteiligten, „insbesondere dem behandelnden Arzt, dem Gesundheitsamt, dem Landesarzt, dem Jugendamt und den Dienststellen der Bundesagentur für Arbeit“ zusammenwirkt“ (§ 58 Abs. 2 SGB XII). Das Wunsch- und Wahlrecht des Menschen mit Behinderung ist unter Beachtung eines Mehrkostenvorbehalts nach § 9 Abs. 2 SGB XII zu berücksichtigen.

Im Bundesteilhabegesetz werden als Verfahren zur Planung der Leistungen der Teilhabeplan (§ 19 SGB IX n.F.; vgl. BGBl. 2016, S. 3243) und der Gesamtplan (§ 117 SGB IX n.F.) eingeführt. Der Teilhabeplan ist im Teil 1 des SGB IX verortet. Die Regelungen zur Planung der Leistungen treten beide zum 01.01.2018 in Kraft (Art. 26 BTHG). Das bis zum 01.01.2018 geltende SGB IX sah keine Regelungen für die Erstellung eines dem Teilhabeplan analogen Planes vor (SGB IX a.F.). Nach den Regelungen im Bundesteilhabegesetz ist ein Teilhabeplan dann zu erstellen, wenn „Leistungen verschiedener Leistungsgruppen oder mehrerer Rehabilitationsträger erforderlich sind“ (§ 19 Abs. 1 SGB IX n.F.). Der Teilhabeplan hat die Funktion, dass die „beteiligten Rehabilitationsträger im Benehmen miteinander und in Abstimmung mit den Leistungsberechtigten die nach dem individuellen Bedarf voraussichtlich erforderlichen Leistungen hinsichtlich Ziel, Art und Umfang funktionsbezogen feststellen und schriftlich so zusammenstellen, dass sie nahtlos ineinandergreifen“ (a.a.O.).

In § 19 Abs. 2 SGB IX n.F. ist festgehalten: „Der Teilhabeplan dokumentiert

1. den Tag des Antragseingangs beim leistenden Rehabilitationsträger und das Ergebnis der Zuständigkeitsklärung und Beteiligung nach den §§ 14 und 15,
2. die Feststellungen über den individuellen Rehabilitationsbedarf auf Grundlage der Bedarfsermittlung nach § 13,
3. die zur individuellen Bedarfsermittlung nach § 13 eingesetzten Instrumente,
4. die gutachterliche Stellungnahme der Bundesagentur für Arbeit nach § 54,
5. die Einbeziehung von Diensten und Einrichtungen bei der Leistungserbringung,
6. erreichbare und überprüfbare Teilhabeziele und deren Fortschreibung,
7. die Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts nach § 8, insbesondere im Hinblick auf die Ausführung von Leistungen durch ein Persönliches Budget,

8. die Dokumentation der einvernehmlichen, umfassenden und trägerübergreifenden Feststellung des Rehabilitationsbedarfs in den Fällen nach § 15 Absatz 3 Satz 1,
 9. die Ergebnisse der Teilhabeplankonferenz nach § 20,
 10. die Erkenntnisse aus den Mitteilungen der nach § 22 einbezogenen anderen öffentlichen Stellen und
 11. die besonderen Belange pflegender Angehöriger bei der Erbringung von Leistungen der medizinischen Rehabilitation.“
- (a.a.O.)

Der Teilhabeplan ist dem Verlauf der Rehabilitation entsprechend anzupassen und fortzuschreiben (§ 19 Abs. 3 SGB IX n.F.; BTHG, S. 3244) und bildet die Grundlage für die Entscheidung des Leistungsträgers über den Antrag des Leistungsberechtigten auf Leistungen zur Teilhabe nach dem SGB IX (§ 19 Abs. 4 SGB IX n.F.). Der Rehabilitationsträger kann eine Teilhabekonferenz durchführen, um den Bedarf des Leistungsberechtigten gemeinsam zu beraten. Dieses bildet eine Kann-Regelung, d.h. wenn der Bedarf schriftlich festgestellt werden kann, der Aufwand sich für die Durchführung einer Teilhabeplankonferenz nicht in einem angemessenen Verhältnis zu den beantragten Leistungen verhält oder der Leistungsberechtigte seine Zustimmung zu dieser nicht gibt, kann der Rehabilitationsträger den Bedarf auch ohne die Durchführung einer Teilhabeplankonferenz feststellen (§ 20 Abs. 1 f. SGB IX n.F.). Nach § 15 SGB IX Abs. 3 n.F. bewilligen und erbringen die im Teilhabeplanverfahren beteiligten Leistungsträger die in ihre Zuständigkeit fallenden Leistungen auf der Grundlage der für sie geltenden Leistungsgesetze, wenn diese im Teilhabeplan vereinbart und dokumentiert sind. Verantwortlich für die Sicherung dieses Verfahrens ist der leistende Leistungsträger (§ 19 Abs. 3 SGB IX n.F.).

Das BTHG stellt in § 21 SGB IX n.F. (Besondere Anforderungen an das Teilhabeplanverfahren) eine Verbindung zwischen den Vorschriften der Teilhabe- und Gesamtplanung des SGB IX neu und der Hilfeplanung nach SGB VIII her, indem festgelegt wird: „Ist der Träger der Eingliederungshilfe der für die Durchführung des Teilhabeplanverfahrens verantwortliche Rehabilitationsträger, gelten für ihn die Vorschriften für die Gesamtplanung ergänzend; dabei ist das Gesamtplanverfahren ein Gegenstand des Teilhabeplanverfahrens. Ist der Träger der öffentlichen Jugendhilfe der für die Durchführung des Teilhabeplans verantwortliche Rehabilitationsträger, gelten für ihn die Vorschriften für den Hilfeplan nach § 36 des Achten Buches ergänzend“ (§ 21 SGB IX n.F.; BTHG, S. 3244).

Die Regelungen zur Erstellung und Fortschreibung eines Gesamtplans sind ausdifferenzierter als die für den Teilhabeplan und ergänzen diese. Die Maßstäbe für das Gesamtplanverfahren sind in § 117 Abs. 1 SGB IX n.F. beschrieben:

1. „Beteiligung des Leistungsberechtigten in allen Verfahrensschritten, beginnend mit der Beratung,
2. Dokumentation der Wünsche des Leistungsberechtigten zu Ziel und Art der Leistungen,
3. Beachtung der Kriterien
 - a. transparent,
 - b. trägerübergreifend,
 - c. interdisziplinär,
 - d. konsensorientiert,
 - e. individuell,
 - f. lebensweltbezogen,
 - g. sozialraumorientiert und
 - h. zielorientiert,
4. Ermittlung des individuellen Bedarfes,
5. Durchführung einer Gesamtpankonferenz,
6. Abstimmung der Leistungen nach Inhalt, Umfang und Dauer in einer Gesamtpankonferenz unter Beteiligung betroffener Leistungsträger.“

Zur Ermittlung des individuellen Bedarfs des Leistungsberechtigten im Gesamtplanverfahren hat der Leistungsträger ein Instrument zur Bedarfsermittlung einzusetzen, das sich an der ICF orientiert. Durch die Anwendung dieses Instruments ist der nicht nur vorübergehende Bedarf in den Komponenten der ICF zur Aktivität und Partizipation (Teilhabe) in folgenden Lebensbereichen zu erheben:

1. „Lernen und Wissensanwendung,
2. Allgemeine Aufgaben und Anforderungen,
3. Kommunikation,
4. Mobilität,
5. Selbstversorgung,
6. häusliches Leben,
7. interpersonelle Interaktionen und Beziehungen,
8. bedeutende Lebensbereiche und
9. Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben.“
(§ 18 Abs. 1 SGB IX n.F.).

Analog zu den Regelungen zur Teilhabeplankonferenz kann der Leistungsträger der Eingliederungshilfe eine Gesamtpankonferenz (§ 119 SGB IX n.F.) durchführen, um die Leistungen durch dieses Verfahren sicherzustellen. Der Leistungsberechtigte hat hierzu ein Vorschlagsrecht. Der Leistungsträger kann dieses ablehnen, wenn der notwendige Sachverhalt schriftlich ermittelt werden kann oder der Aufwand für die Durchführung

unangemessen ist (§ 119 Abs. 2 SGB IX n.F.). Der Leistungsträger der Eingliederungshilfe und eventuell die weiteren beteiligten Leistungsträger stellen (je nach sozialrechtlichem Bedarf im Einzelfall) ihre Leistungen fest. Auf dieser Grundlage erlässt der Leistungsträger der Eingliederungshilfe den Verwaltungsakt über die bewilligten Leistungen. Dieser enthält zumindest die bewilligten Leistungen einschließlich deren Leistungsvoraussetzungen sowie das Ergebnis der Gesamtplankonferenz, wenn diese durchgeführt wurde (§ 120 Abs. 1 f SGB IX n.F.). Auf der Grundlage der festgestellten Leistungen erstellt der Träger der Eingliederungshilfe einen schriftlichen Gesamtplan zur Durchführung der Leistungen, der regelmäßig mindestens im Abstand von zwei Jahren fortzuschreiben ist. Aufgabe des Gesamtplans ist die Steuerung, Wirkungskontrolle und Dokumentation des Teilhabeprozesses (§ 121 Abs. 1 f. SGB IX n.F.). Nach § 121 Abs. 3 SGB IX n.F. wirken bei der Erstellung des Gesamtplans der Leistungsträger der Eingliederungshilfe, der Leistungsberechtigte und eine Person seines Vertrauens mit allen am Einzelfall Beteiligten zusammen. Diese können der behandelnde Arzt, das Gesundheitsamt, der Landesarzt, das Jugendamt oder eine Dienststelle der Bundesagentur für Arbeit sein. Neben den Inhalten des Teilhabeplans nach § 19 SGB IX n.F. enthält der Gesamtplan

1. „die im Rahmen der Gesamtplanung eingesetzten Verfahren und Instrumente sowie die Maßstäbe und Kriterien der Wirkungskontrolle einschließlich des Überprüfungszeitpunkts,
 2. die Aktivitäten der Leistungsberechtigten,
 3. die Feststellungen über die verfügbaren und aktivierbaren Selbsthilferessourcen des Leistungsberechtigten sowie über Art, Inhalt, Umfang und Dauer der zu erbringenden Leistungen,
 4. die Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts nach § 8 im Hinblick auf eine pauschale Geldleistung,
 5. die Erkenntnisse aus vorliegenden sozialmedizinischen Gutachten und
 6. das Ergebnis über die Beratung des Anteils des Regelsatzes nach § 27a Absatz 3 des Zwölften Buches, der den Leistungsberechtigten als Barmittel verbleibt.“
- (§ 121 Abs. 4 SGB IX n.F.).

Aufbauend auf dem Gesamtplan kann der Leistungsträger mit dem Leistungsberechtigten eine Teilhabezielvereinbarung abschließen, die anzupassen ist, wenn es sich abzeichnet, dass der Leistungsberechtigte die vereinbarten Ziele ganz oder in Teilen nicht erreicht (§ 122 SGB IX n.F.).

Im Bundesteilhabegesetz ist das Wunsch- und Wahlrecht für die Eingliederungshilfe differenzierter geregelt als in der Eingliederungshilfe nach SGB XII. Der § 104 SGB IX n.F. regelt die Prüfung der Wünsche der

Leistungsberechtigten in mehreren Stufen: § 104 Abs. 1 SGB IX n.F. legt fest: „Die Leistungen der Eingliederungshilfe bestimmen sich nach der Besonderheit des Einzelfalles, insbesondere nach der Art des Bedarfes, den persönlichen Verhältnissen, dem Sozialraum und den eigenen Kräften und Mitteln; dabei ist auch die Wohnform zu würdigen“, solange mit der Leistungserbringung die im Gesamtplan festgeschriebenen Teilhabeziele erreicht werden. Die Wünsche des Leistungsberechtigten sind auf ihre Angemessenheit und Zumutbarkeit zu überprüfen (§ 104 Abs. 2 f SGB IX n.F.).

Als Zwischenfazit lässt sich zum Feststellungsverfahren in der Eingliederungshilfe sagen, dass die Regelungen im SGB VIII bis zum Inkrafttreten des BTHG deutlich konkreter waren als die im SGB XII. Mit dem BTHG sind die Regelungen zur Gesamtplanung ausdifferenziert und die Einbeziehung des Leistungsberechtigten gestärkt worden (§ 141ff. SGB XII bis 31.12.2019, § 117ff. SGB n.F. ab 01.01.2020).

Im § 54 SGB XII ist ein offener Leistungskatalog an Teilhabeleistungen verankert. Der § 35a SGB VIII nimmt einerseits auf diesen Bezug, aber andererseits gehen die Leistungen nach § 35a SGB VIII über diesen hinaus, indem sie durch ihre Verankerung im SGB VIII auch den Zugang zu Leistungen der Jugendhilfe implizieren (Banafsche 2011, S. 120). In § 1 Abs. 3 SGB VIII werden als Ziele der Jugendhilfe formuliert: „Jugendhilfe soll (...) insbesondere 1. junge Menschen in ihrer individuellen und sozialen Entwicklung fördern und dazu beitragen, Benachteiligungen zu vermeiden oder abzubauen, 2. Eltern und andere Erziehungsberechtigte bei der Erziehung beraten und unterstützen, 3. Kinder und Jugendliche vor Gefahren für ihr Wohl schützen, 4. dazu beitragen, positive Lebensbedingungen für junge Menschen und ihre Familien sowie eine kinder- und familienfreundliche Umwelt zu erhalten oder zu schaffen“ (§ 1 Abs. 3 SGB VIII).

Als Aufgabe der Eingliederungshilfe wird in § 53 Abs. 3 SGB XII benannt, „eine drohende Behinderung zu verhüten oder eine Behinderung oder deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern und die behinderten Menschen in die Gesellschaft einzugliedern. Hierzu gehört insbesondere, den behinderten Menschen die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern, ihnen die Ausübung eines angemessenen Berufs oder einer sonstigen

angemessenen Tätigkeit zu ermöglichen oder sie so weit wie möglich unabhängig von Pflege zu machen“.

Nach § 7 Satz 2 SGB IX (alte und neue Fassung) werden die jeweiligen Leistungsvoraussetzungen durch die für die zuständigen Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetze bestimmt, also bei einer seelischen Behinderung durch die Leistungsvoraussetzungen der Jugendhilfe und bei einer geistigen Behinderung durch die der Sozialhilfe (Banafsche 2011, S. 119f.). Dieses bedeutet, dass durch die Zuordnung zu einem der beiden Sozialgesetzbücher auch unterschiedliche Vorgehensweisen und Grenzen für die Heranziehung von Einkommen und Vermögen der Leistungsberechtigten und ihrer Unterhaltsverpflichteten relevant sind (Banafsche 2011, S. 119f.; Schindler 2011).

Nach § 85 SGB VIII ist für die Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII der örtliche Träger sachlich zuständig: § 85 Abs. 1 SGB VIII besagt, dass immer dann der örtliche Träger sachlich zuständig ist, wenn nicht der überörtliche Träger zuständig ist. In § 85 Abs. 2 SGB VIII sind die Aufgaben in Zuständigkeit des überörtlichen Trägers aufgeführt. Diese Aufzählung nennt nicht die Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche nach § 35a SGB VIII (Banafsche 2011, S. 121). Für die Eingliederungshilfe nach § 53 ff. SGB XII ist nach § 97 Abs. 1 SGB XII immer dann der örtliche Träger zuständig, wenn die jeweilige Aufgabe nicht in die Zuständigkeit des überörtlichen Trägers fällt. Nach § 97 Abs. 2 SGB XII wird die sachliche Zuständigkeit im Landesrecht geregelt (Banafsche 2011, S. 121f.). Baden-Württemberg kommunalisierte 2005 im Zuge einer Verwaltungsstrukturreform, siehe auch Kapitel acht, die Eingliederungshilfe nach SGB XII und benannte die 44 Stadt- und Landkreise als Leistungsträger der Eingliederungshilfe nach SGB XII (Art. 122 VRG).

Als Zusammenfassung lässt sich für die Ebene der individuellen Leistungen festhalten, dass die Eingliederungshilfe nach SGB VIII in ihren Leistungen grundsätzlich Bezug auf die Eingliederungshilfe nach SGB XII nimmt, aber auch die Einordnung in das Kinder- und Jugendhilferecht nach SGB VIII wird von dieser geprägt. Für die Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII kann damit festgehalten werden, dass sie sich sowohl pfadabhängig in Bezug auf die Eingliederungshilfe nach SGB XII als auch zugleich pfadabhängig als eine Leistung der Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII) entwickelt hat.

In diesem Abschnitt wurden differenziert die Unterschiede auf der Ebene der individuellen Rechtsansprüche und der auf ihnen beruhenden Umsetzungsprozesse zwischen den dem SGB VIII und dem SGB XII sowie dem BTHG aufgezeigt. Diese Darstellung ist so ausführlich gestaltet, da sich in den Experteninterviews zum Praxisproblem zeigte, dass die unterschiedlichen Verfahren nach den beiden Gesetzbüchern Auswirkungen auf die Suche nach einer Anschlusslösung haben. Durch die Feststellung einer seelischen Behinderung oder einer wesentlichen geistigen Behinderung durch einen Vertreter aus dem medizinischen Feld wird der Pfad für die Ausgestaltung der Leistung angelegt. Die Diagnosestellung bildet damit eine entscheidende Grundlage für die Leistungsgestaltung (Heiner 2011, S. 237).

5.2.2 Leistungsrechtliche Grundlagen

In diesem Kapitel werden die leistungsrechtlichen Grundlagen für Leistungen der Eingliederungshilfe für junge Menschen mit Behinderung nach SGB VIII und SGB XII in Baden-Württemberg aufgezeigt und die Unterschiede, die sich hieraus in ihrer Ausgestaltung ergeben, dargestellt¹⁸.

Leistungen der Eingliederungshilfe nach SGB VIII und SGB XII beruhen auf dem sozialrechtlichen Dreieck. Dieses beinhaltet Rechtsbeziehungen zwischen dem Leistungsberechtigten, den Einrichtungen und Diensten als Leistungserbringer und dem Leistungsträger. Das sozialrechtliche Dreieck bildet einen institutionellen und verfahrensrechtlichen Rahmen für die Leistungserbringung und zugleich eine Schutzfunktion für den Leistungsberechtigten (Diehm 2018, S. 72). Die Rechtsbeziehungen sind je nach Seite des sozialrechtlichen Dreiecks sozialrechtlicher oder zivilrechtlicher Art und beeinflussen sich gegenseitig. Zwischen dem Leistungsberechtigten und dem Leistungsträger besteht ein öffentlich-rechtliches Grundverhältnis. Wenn die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind, siehe auch Kapitel 5.2.1, hat der Leistungsberechtigte Anspruch auf bedarfsdeckende Leistungen, die der Leistungsträger dem Leistungsberechtigten in einem Verwaltungsakt gewährt. Leistungserbringer und Leistungsberechtigter schließen über die zu erbringenden Leistungen einen privat-rechtlichen Vertrag. Dieser wird durch das öffentlich-rechtliche Grundverhältnis beeinflusst, da der

¹⁸ Ebenso wird, wie im vorigen Kapitel, in diesem nicht auf die Rechtsmittel im Leistungserbringungsrecht eingegangen, da diese auch ein an die Fragestellung der Arbeit angrenzendes Thema darstellen und den Rahmen dieser Arbeit damit übersteigen würden.

Leistungserbringer die Leistungen auf der Grundlage des SGB VIII bzw. SGB XII erhält und daher nur diejenigen Einrichtungen oder Dienste auswählen kann, mit denen der Leistungsträger aufgrund der Vorgaben im Leistungserbringungsrecht Vereinbarungen abgeschlossen hat bzw. abschließen kann¹⁹ (ebd., S. 72f.). Die Beziehungen zwischen Leistungsträger und Leistungserbringer können als ‚Sachleistungsverschaffungsverhältnis‘ bezeichnet werden. „Der Rechtsbeziehung zwischen dem Leistungserbringer und dem (..)träger liegen dabei die (...) als öffentlich-rechtliche Normverträge zu qualifizierenden Vereinbarungen (...) zugrunde“ (ebd., S. 73f.). So werden zwischen Leistungsträger und Leistungserbringer Leistungs-, Prüfungs-²⁰ (bzw. Qualitätsentwicklungs-²¹) und Vergütungs-²² (bzw. Entgelt-²³)vereinbarungen verhandelt (Meysen et al. 2014; Rosenow 2016; Diehm 2018). Im SGB VIII und SGB XII differieren die Ausführungen zu den Vereinbarungen.

Nach § 78a Abs. 5 SGB VIII sind für die Erbringung von Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit einer seelischen Behinderung Leistungs-, Entgelt- und Qualitätsentwicklungsvereinbarungen mit Trägern von Einrichtungen abzuschließen, die nach den Grundsätzen der Leistungsfähigkeit, Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit in der Lage sind, die Leistungen zu erbringen (§ 78b Abs. 2 SGB VIII). Leistungsvereinbarungen beschreiben nach § 78 c Abs. 1 SGB VIII folgende Mindestinhalte der Leistung:

1. „Art, Ziel und Qualität des Leistungsangebots,
2. den in der Einrichtung zu betreuenden Personenkreis,
3. die erforderliche sächliche und personelle Ausstattung,
4. die Qualifikation des Personals sowie
5. die betriebsnotwendigen Anlagen der Einrichtung“

Nach § 78c Abs. 2 SGB VIII müssen die Entgelte leistungsgerecht sein, „Grundlage der Entgeltvereinbarung sind die in der Leistungs- und der Qualitätsentwicklungsvereinbarung festgelegten Leistungs- und Qualitätsmerkmale“. Für Leistungen nach dem SGB VIII ist es möglich, nach § 78b Abs. 3 SGB VIII Einzelvereinbarungen „nach Maßgabe der Hilfeplanung (§ 36) im Einzelfall“ abzuschließen.

¹⁹ Die Grundlagen für den Abschluss von Vereinbarungen sind in § 78 b SGB VIII, § 75ff. SGB XII und für das BTHG in § 124 SGB IX n.F. zu finden.

²⁰ SGB XII (Stand 2017)

²¹ SGB VIII

²² SGB XII (Stand 2017) und SGB IX n.F. (ab 2018)

²³ SGB VIII

Entsprechendes gilt für Leistungen der Eingliederungshilfe nach SGB XII (§ 75 Abs. 3 SGB XII), d.h. es sind Leistungs-, Prüfungs- und Vergütungsvereinbarungen abzuschließen. Leistungsvereinbarungen enthalten Aussagen zu Inhalt, Umfang und Qualität der Leistungen (§ 75 Abs. 3 SGB XII). Die Leistungen der Eingliederungshilfe nach SGB XII müssen „ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein und dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten“ (§ 76 Abs. 1 SGB XII). In der Leistungsvereinbarung nach § 76 Abs. 1 SGB XII sind die wesentlichen Leistungsmerkmale festzulegen. Dieses sind zumindest „die betriebsnotwendigen Anlagen der Einrichtung, den von ihr zu betreuenden Personenkreis, Art, Ziel und Qualität der Leistung, Qualifikation des Personals sowie die erforderliche sächliche und personelle Ausstattung“ (§ 76 Abs. 1 SGB XII). Die Vergütungsvereinbarung nach § 75 Abs. 3 SGB XII weist „die Vergütung, die sich aus Pauschalen und Beträgen für einzelne Leistungsbereiche zusammensetzt“ aus. Vergütungen „bestehen mindestens aus den Pauschalen für Unterkunft und Verpflegung (Grundpauschale) und für die Maßnahmen (Maßnahmepauschale) sowie aus einem Betrag für betriebsnotwendige Anlagen einschließlich ihrer Ausstattung (Investitionsbetrag)“ (§ 76 Abs. 2 SGB XII). „Die Maßnahmepauschale ist nach Gruppen für Leistungsberechtigte mit vergleichbarem Bedarf (...) zu kalkulieren“ (§ 76 Abs. 2 SGB XII). Leistungsvereinbarungen können auch für den Einzelfall abgeschlossen werden, wenn dieses „nach der Besonderheit des Einzelfalls geboten ist. Hierzu hat der Träger der Einrichtung ein Leistungsangebot vorzulegen, das die Voraussetzung des § 76 erfüllt, und sich schriftlich zu verpflichten, Leistungen entsprechend diesem Angebot zu erbringen. Vergütungen dürfen nur bis zu der Höhe übernommen werden, wie sie der Träger der Sozialhilfe am Ort der Unterbringung oder in seiner nächsten Umgebung für vergleichbare Leistungen nach den nach Absatz 3 abgeschlossenen Vereinbarungen mit anderen Einrichtungen trägt“ (§ 75 Abs. 4 SGB XII).

Mit dem Bundesteilhabegesetz werden ab 2018 die Regelungen zum Abschluss der Vereinbarungen aus dem SGB XII in das SGB IX überführt, sie bleiben vom Grunde her erhalten, werden aber deutlich ausdifferenziert. Prüfungsvereinbarungen entfallen für die Eingliederungshilfe nach SGB IX, sie werden durch ein anlassbezogenes Prüfrecht des Leistungsträgers ersetzt (§ 128 SGB IX n.F.). In der Leistungsvereinbarung sind wie bisher Inhalt, Umfang und Qualität der Leistungen zu beschreiben, ergänzend jetzt auch die

Wirksamkeit der Leistungen (§ 125 Abs. 1 SGB IX n.F.) sowie Angaben zur Qualifikation des Personals (§ 125 Abs. 2 SGB IX n.F.). Auch die Ausgestaltung der Vergütungsvereinbarungen wurde ausdifferenziert: Diese sind „unter Berücksichtigung der Leistungsmerkmale nach Absatz 2 Leistungspauschalen für die zu erbringenden Leistungen unter Beachtung der Grundsätze nach § 123 Absatz 2²⁴ festgelegt“ (§ 125 Abs. 3 SGB IX n.F.). Die Ausgestaltung der Leistungspauschalen ist möglich als Vergütungspauschalen für Gruppen von Leistungsberechtigten mit vergleichbarem Bedarf und auch als Stundensätze oder für die Inanspruchnahme in Form des Poolens²⁵ (§ 125 Abs. 3 SGB IX n.F.). Für Leistungsangebote für Minderjährige besteht bei der Ausgestaltung der Vergütungsvereinbarungen eine Sonderregelung (§134 SGB IX n.F.), die auch für junge volljährige Leistungsberechtigte gilt, wenn sie „Leistungen zur Schulbildung nach § 112 Absatz 1 Nummer 1 sowie Leistungen zur schulischen Ausbildung für einen Beruf nach § 112 Absatz 1 Nummer 2 erhalten, soweit diese Leistungen in besonderen Ausbildungsstätten über Tag und Nacht für Menschen mit Behinderungen erbracht werden“ (§134 Abs. 4 SGB IX n.F.). Diese Sonderregelung sieht vor, dass die bisherige Systematik der Vergütungsvereinbarungen, bestehend aus Grundpauschale, Maßnahmepauschale und Investitionsbetrag beibehalten wird (§134 Abs. 3 SGB IX n.F.). Auch nach den Regelungen im BTHG ist es weiterhin möglich, Einzelvereinbarungen für einzelne Leistungsberechtigte abzuschließen, wenn es nach den Bedingungen des Einzelfalls notwendig ist (§ 123 Abs. 5 SGB IX n.F.).

Beide Sozialgesetzbücher (und auch das BTHG) sehen den Abschluss von Rahmenverträgen über den Inhalt der Leistungs-, Prüfungs- und Vergütungsvereinbarungen auf Landesebene vor (§ 78f. SGB VIII; § 79 SGB XII). Rahmenverträge erfüllen mehrere Aufgaben: Einerseits beschreiben sie die Grundlagen für eine wirksame Erfüllung der sozialstaatlichen Aufgaben, andererseits tragen sie zur Vereinfachung der Abrechnungsmodalitäten zwischen Leistungsträgern und Leistungserbringern

²⁴ „(2) Die Vereinbarungen sind für alle übrigen Träger der Eingliederungshilfe bindend. Die Vereinbarungen müssen den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Leistungsfähigkeit entsprechen und dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Sie sind vor Beginn der jeweiligen Wirtschaftsperiode für einen zukünftigen Zeitraum abzuschließen (Vereinbarungszeitraum); nachträgliche Ausgleiche sind nicht zulässig. Die Ergebnisse der Vereinbarungen sind den Leistungsberechtigten in einer wahrnehmbaren Form zugänglich zu machen.“ (§ 123 Absatz SGB IX n.F.).

²⁵ Leistungen werden für mehrere Leistungsberechtigte gemeinsam erbracht.

bei (Meysen et. al. 2014, S. 94). Rahmenverträge nach dem SGB VIII schließen die kommunalen Spitzenverbände auf Landesebene (Landkreistag, Städtetag) mit den Verbänden der Träger der freien Jugendhilfe (Wohlfahrtsverbände) und den Vereinigungen sonstiger Leistungserbringer (private Anbieter) ab, unter Beteiligung der überörtlichen Träger (in ihrer Zuständigkeit für die Beratung der örtlichen Träger hinsichtlich ihres Beratungsauftrags bei Leistungen außerhalb der Herkunftsfamilie (§ 85 Abs. 2 Satz 5) und für Maßnahmen des Kinderschutzes nach § 85 Abs. 2 Satz 6) (§ 78 SGB VIII). Rahmenverträge nach SGB XII werden zwischen dem überörtlichen Träger der Sozialhilfe und den kommunalen Spitzenverbänden auf Landesebene und den Vereinigungen der Träger der Einrichtungen auf Landesebene abgeschlossen (§ 79 SGB XII Abs. 1). Das BTHG sieht vor, dass Rahmenverträge zwischen dem Träger der Eingliederungshilfe und den Vereinigungen der Leistungserbringer abzuschließen sind (§ 131 Abs. 1 SGB IX n.F.).

In § 78f. SGB VIII (Rahmenverträge) werden die Anforderungen an die Inhalte der Rahmenverträge nicht weiter ausgeführt. In § 79 Abs. 1 SGB XII werden die Inhalte der Vereinbarungen detaillierter benannt (die Abgrenzung der einzelnen Vergütungsbestandteile zueinander, die Inhalte und grundsätzliche Herangehensweisen zur Bildung von Maßnahmepauschalen, Inhalt und Verfahren zur Durchführung von Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen u.a.). § 79 Abs. 2 SGB XII sieht ergänzend zu diesen Regelungen auf Landesebene vor, dass die „Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe, die Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände und die Vereinigungen der Träger der Einrichtungen auf Bundesebene (...) gemeinsam und einheitlich Empfehlungen zum Inhalt der Verträge nach Absatz 1“ (§ 79 Abs. 2 SGB XII) aushandeln. Auch das BTHG sieht in § 131 SGB IX n.F. den Abschluss von Rahmenverträgen vor:

„Die Rahmenverträge bestimmen

1. die nähere Abgrenzung der den Vergütungspauschalen und -beträgen nach § 125 Absatz 1 zugrunde zu legenden Kostenarten und -bestandteile sowie die Zusammensetzung der Investitionsbeträge nach § 125 Absatz 2,
2. den Inhalt und die Kriterien für die Ermittlung und Zusammensetzung der Leistungspauschalen, die Merkmale für die Bildung von Gruppen mit vergleichbarem Bedarf nach § 125 Absatz 3 Satz 3 sowie die Zahl der zu bildenden Gruppen,
3. die Höhe der Leistungspauschale nach § 125 Absatz 3 Satz 1,
4. die Zuordnung der Kostenarten und -bestandteile nach § 125 Absatz 4 Satz 1,
5. die Festlegung von Personalrichtwerten oder anderen Methoden zur Festlegung der personellen Ausstattung,
6. die Grundsätze und Maßstäbe für die Wirtschaftlichkeit und Qualität einschließlich der Wirksamkeit der Leistungen sowie Inhalt und Verfahren zur Durchführung von Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen und
7. das Verfahren zum Abschluss von Vereinbarungen“

Die Landesrahmenverträge nach SGB VIII und SGB XII²⁶ in Baden-Württemberg unterscheiden sich in der Differenziertheit ihrer Ausführungen. Der Rahmenvertrag SGB VIII in Baden-Württemberg beschreibt für jede Leistung nach § 13ff. SGB VIII ihren Inhalt, differenziert diesen aus in Regelleistungen und individuelle Zusatzleistungen und benennt in Form von Personalschlüsseln je Aufgabe/Dienstort die personelle Ausstattung. Personalschlüssel bilden die wesentliche Grundlage für die Kalkulation des Entgelts, da sich in ihm die personelle Ausstattung des Leistungsangebots widerspiegelt. Erfahrungsgemäß liegt der Anteil der Personalkosten am Entgelt bei ca. 70 bis 80% und beeinflusst damit maßgeblich dessen Höhe.

§ 2 Rahmenvertrag nach § 78f. SGB VIII für Baden-Württemberg vom 27.09.2016 benennt die Leistungen, für die er gilt:

1. „Leistungen für Betreuung und Unterkunft in einer sozialpädagogisch begleiteten Wohnform (§ 13 Abs. 3 SGB VIII),
2. Leistungen in gemeinsamen Wohnformen für Mütter/Väter und Kinder (§ 19 SGB VIII),
3. Leistungen zur Unterstützung bei notwendiger Unterbringung des Kindes oder Jugendlichen zur Erfüllung der Schulpflicht (§ 21 Satz 2 SGB VIII),
4. Hilfe zur Erziehung
 - a. in einer Tagesgruppe (§ 32 SGB VIII),
 - b. in einem Heim oder einer sonstigen betreuten Wohnform (§ 34 SGB VIII) sowie

²⁶ Da der Rahmenvertrag nach dem BTHG/SGB IX zum Zeitpunkt der Erstellung dieser Arbeit (2017) noch nicht formuliert war, kann dieser nicht in diese vergleichende Darstellung aufgenommen werden.

- c. in intensiver sozialpädagogischer Einzelbetreuung (§ 35 SGB VIII), sofern sie außerhalb der eigenen Familie erfolgt,
 - d. in sonstiger teilstationärer oder stationärer Form (§ 27 SGB VIII)
5. Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche
 - a. in anderen teilstationären Einrichtungen (§ 35a Abs. 2 Nr. 2 Alternative 2 SGB VIII),
 - b. Einrichtungen über Tag und Nacht sowie sonstigen Wohnformen (§ 35a Abs. 2 Nr. 4 SGB VIII),
 6. Hilfe für junge Volljährige (§ 41 SGB VIII), sofern diese den in den Nummern 4 und 5 genannten Leistungen entspricht, sowie
 7. Leistungen zum Unterhalt (§ 39 SGB VIII), sofern diese im Zusammenhang mit Leistungen nach den Nummern 4 bis 6 gewährt werden“.

Der Rahmenvertrag SGB XII ist weniger konkret ausgestaltet, er kategorisiert die Leistungen der Eingliederungshilfe in Leistungstypen: Leistungen der stationären Hilfe, Leistungen der Tagesstruktur, Leistungen der Kurzzeitunterbringung und Leistungen des stationären Trainingswohnens für alle Personengruppen, die Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe nach § 53ff. SGB XII haben (Rahmenvertrag SGB XII 2012, S. 21.). Die Leistungstypen (LT) für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit Behinderung differenzieren sich in Leistungen der stationären Hilfen (Wohnen ohne Tagesstrukturangebot), für stationäre Hilfen an der Sonderschule und in Tagesstrukturangeboten. Zu den stationären Hilfen (Wohnen ohne Tagesstrukturangebot) zählen stationäre Hilfen für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit einer geistigen und/oder Mehrfachbehinderung (LT I.1.1), Leistungen der stationären Hilfen (Wohnen ohne Tagesstruktur) für körperbehinderte, sinnesbehinderte und/oder mehrfachbehinderte Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene (LT I.1.2). Die stationären Leistungen an der Heimsonderschule umfassen Leistungen in der Heimsonderschule für Sprachbehinderte (LT I.3.1), für Sehbehinderte und Blinde (LT I.3.2), für Hörgeschädigte (LT I.3.3), für Körperbehinderte (LT I.3.4) und für Geistigbehinderte (LT I.3.5). Die Tagesstrukturangebote für junge Menschen mit Behinderung differenzieren sich in Tagesstruktur für Menschen mit Behinderung im Schulkindergarten (LT I.4.1), in der (Sonder-) Schule (LT I.4.2) und sonstige Tagesbetreuung für Kinder (LT I.4.3) (Rahmenvertrag SGB XII 2012, S. 21). Für jeden Leistungstyp, außer den Leistungstypen I.3.1 bis I.3.5²⁷ besteht eine Kurztypen-Leistungsbeschreibung, diese beinhaltet die Beschreibung der Zielgruppe und

²⁷ Für diese Leistungstypen gelten die Regelungen des Schulgesetzes.

des Hilfebedarfs, die Ziele der Leistung sowie Art und Umfang des Leistungsangebots (Rahmenvertrag SGB XII 2012, S. 24ff.). Inhalte der Leistungen sind Grundleistungen bei ambulanten Leistungen bzw. bei stationären Leistungen Unterkunft und Verpflegung, Maßnahmen und die räumliche und sächliche Ausstattung (§ 5 Landesrahmenvertrag SGB XII).

Tabelle 1: Beispiel für eine Kurztypenbeschreibung im Rahmenvertrag nach § 79 Abs. 1 SGB XII vom 15. Dezember 1998 geändert am 01.01.2005, 20.09.2006 in der aktualisierten Fassung vom 22. November 2012 zu den Leistungs-, Vergütungs- und Prüfungsvereinbarungen nach § 75 Abs. 3 SGB XII für Baden-Württemberg für stationäre und teilstationäre Einrichtungen und Dienste

Leistungstyp I.1.1 Stationäre Hilfe (Wohnen ohne tagesstrukturierendes Angebot i.S. der Ziffer I.4) für geistig und/oder mehrfachbehinderte Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene		
Zielgruppe und Hilfebedarf	Ziele	Art und Umfang des Angebot
<p>Geistig- und/oder mehrfachbehinderte Kinder und Jugendliche (bis zur Schulentlassung) – im Sinne von § 53 SGB XII und der Eingliederungshilfeverordnung (wesentlich behinderte Menschen) mit unterschiedlichem Hilfebedarf in den Bereichen individuelle Basisversorgung einschließlich pflegerischer Hilfen, alltägliche Lebensführung/ Haushaltsführung, individuelle und soziale Lebensgestaltung, Freizeitgestaltung, Kommunikation, psychische Hilfen und medizinische Hilfen;</p> <p>zugeordnet zu 5 Gruppen von Leistungsberechtigten mit vergleichbarem Bedarf</p>	<p>Beseitigung oder Milderung der vorhandenen Behinderung bzw. deren Folgen.</p> <p>Es gilt die Eingliederung in die Gesellschaft sowie die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern.</p> <p>Pädagogische Entwicklungsförderung und Schaffung eines familienähnlichen Lebensumfeldes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soziale Kompetenz • Lebenspraktische Fertigkeiten • Fortführung (vor-) schulischer Förderung • Verselbstständigung und Hinführung zu unabhängiger Lebensform 	<p>Wohnen einschließlich der erforderlichen hauswirtschaftlichen Versorgung, Pflege, Behandlung, Förderung (Förderung kann unter Berücksichtigung des Nachrangs der Sozialhilfe auch therapeutische Leistungen umfassen), Begleitung und Assistenz, bzw. die Erschließung dieser Angebote.</p> <p><u>Formen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Internat • Kinderheim <p><u>Umfang:</u></p> <p>Gesamtverantwortung für die stationäre Hilfe (Rund um die Uhr).</p> <p>Die tatsächliche Betreuung bezieht sich jedoch bei diesem Leistungstyp ausschließlich auf das Wohnangebot einschließlich der zugeordneten Hilfeangebote, Dienstleistungen und Fachdienste ohne die hinzukommenden tagesstrukturierenden bzw. (vor-) schulischen Angebote.</p> <p>Die Leistungen werden bedarfsorientiert und in Kooperation mit beteiligten Diensten und Einrichtungen zur Verfügung gestellt.</p>

Neben den Leistungsangeboten nach dem Rahmenvertrag haben sich in Baden-Württemberg weitere Angebotsformen etabliert. Diese sind für Kinder- und Jugendliche mit Behinderung u.a. Schulbegleitungen sowie Angebote der Familienentlastenden Dienste. Schulbegleitungen stellen eine Leistung nach § 35a SGB VIII oder § 53ff. SGB XII, beruhend auf Vereinbarungen nach § 78a ff. SGB VIII bzw. § 75 Abs. 3 SGB XII, dar und werden als Integrationshilfen in der Kindertagesstätte oder in der Schule gewährt, wenn die Teilhabe des Kindes ohne diese Unterstützung nicht sichergestellt werden kann und die notwendige Unterstützung nicht aus Mitteln des Schulträgers bzw. der Schulbehörde ausreichend gesichert werden kann (KVJS 2015, S. 12). Als Familienentlastende Dienste werden niedrigschwellige Angebote der Behindertenhilfe zur Entlastung der Hauptbetreuungsperson im Sozialraum bezeichnet. Ihre Ziele umfassen „die Teilhabe von behinderten Kindern und Jugendlichen am gesellschaftlichen Leben, die Förderung der Selbständigkeit und die Ermöglichung von Ablösungsprozessen“ (Rohrman/Schädler 2011, S. 431). Das Aufgabenspektrum der Dienste ist unterschiedlich gestaltet, insbesondere umfasst es Einzelbetreuungen in den Räumlichkeiten der Familien bzw. des Menschen mit Behinderung, Gruppenangebote in Räumlichkeiten des Dienstes, Beratungsstellen, Ferienfreizeiten (exemplarisch: siehe Lebenshilfe Baden-Württemberg 2017). Ihre Finanzierung beruht auf unterschiedlichen gesetzlichen Grundlagen, u.a. auch auf Leistungen der Pflegeversicherung (Deutscher Caritasverband e.V. 2018). Weitere Leistungsangebote außerhalb des Rahmenvertrags in Baden-Württemberg umfassen stationäre Wohn- und Betreuungsangebote für Menschen mit einer wesentlichen (in der Regel geistigen) Behinderung und zusätzlichem herausforderndem Verhalten, insbesondere die ‚Therapeutischen Wohngemeinschaften‘ (TWG) und das ‚Längerfristig intensiv betreute Wohnen‘ (LIBW). Ihre vertragsrechtliche Grundlage bilden Vereinbarungen nach § 75 Abs. 3 SGB XII. In Baden-Württemberg lebten 2016 mehr als 450 Erwachsene und 70 junge Menschen, in der Regel mit einer geistigen oder Mehrfachbehinderung, in diesen Wohnformen, die über ein spezialisiertes Konzept verfügen (KVJS 2018, S. 22f.). Die Anzahl der Menschen mit Behinderung, die in diesen spezialisierten Wohnangeboten betreut werden, steigt seit Jahren kontinuierlich an. Neben den Unterstützungsangeboten LIBW und TWG bestehen weitere Sondervereinbarungen außerhalb des Rahmenvertrags SGB XII, deren Art und Anzahl bisher nicht systematisch erfasst ist (KVJS 2016, S. 2).

Vergleichend lässt sich feststellen, dass im Rahmenvertrag SGB XII Baden-Württemberg die Leistungen weniger konkret als im Rahmenvertrag der Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII) beschrieben werden. Im Rahmenvertrag SGB XII werden für die personelle Ausstattung keine Personalschlüssel benannt, sondern nur konstatiert, dass sie dem Bedarf des Leistungsberechtigten und den Erfordernissen des Leistungstyps entsprechen müssen, d.h. es wird ein Leistungsspektrum und keine konkrete Leistung in Form von Fachleistungsstunden oder Leistungsmodulen benannt (Rosenow 2016, S. 22). „Die Vereinbarung eines *Leistungsspektrums* (und nicht von Fachleistungsstunden oder Leistungsmodulen) bedeutet stets, dass sich aus der Leistungsvereinbarung, die den Anspruch des Berechtigten gegen den Leistungserbringer definiert und dabei abweichende zivilrechtliche Vereinbarungen zwischen Leistungserbringer und Leistungsberechtigtem verdrängt, ein *individueller Leistungsanspruch nicht ableiten lässt*“ (Rosenow 2016, S. 22, Hervorhebungen im Original).

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die gesetzlichen Vorgaben zum Leistungserbringungs- und Vergütungsrecht im SGB VIII und SGB XII den Abschluss von Leistungs- und Vergütungs- bzw. Entgeltvereinbarungen für Leistungsangebote nach den Rahmenverträgen vorsehen. Für die Eingliederungshilfe nach SGB XII haben sich ergänzend Leistungsformen etabliert, die nicht auf dem Rahmenvertrag beruhen. Beide Sozialgesetzbücher sehen die Möglichkeit zur Erbringung individueller Leistungen vor, SGB VIII durch individuelle Zusatzleistungen nach dem Rahmenvertrag und SGB XII als Leistungen nach § 75 Abs. 4 SGB XII. Somit lässt sich zusammenfassend festhalten, dass die gesetzlichen Grundlagen für das SGB VIII und auch das SGB XII nicht die Erklärung für das Auftreten des Praxisproblems darstellen können.

5.3 Hilfe zur Erziehung nach § 27 SGB VIII

„Das SGB VIII (...) versteht sich heute primär als Dienstleistungsgesetz, das sowohl das allgemein gefasste Recht auf Förderung der Entwicklung und Erziehung Heranwachsender herausstellt als auch gerechte Lebensbedingungen für alle Kinder, Heranwachsenden und ihre Familien ermöglichen soll“ (Struck/Schröer 2011, S. 724). Im SGB VIII sind sowohl diejenigen Regelungen enthalten, die individuelle Rechtsansprüche darstellen, z.B. Hilfe zur Erziehung, als auch diejenigen Regelungen, die das hoheitliche

Handeln des Staates zum Schutz von Kindern und Jugendlichen regeln, z.B. Inobhutnahme, begründen (ebd., S. 726).

Hilfe zur Erziehung (§ 27 SGB VIII) ist ein Bestandteil der Kinder- und Jugendhilfe nach dem SGB VIII. Diese ist in ihren Zielen und ihren Inhalten nicht deckungsgleich mit der Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII. Die Hilfen zur Erziehung sind spezifisch auf einen Erziehungsbedarf ausgerichtet und stellen nicht grundsätzlich die pädagogische Hilfeform im SGB VIII dar (Wiesner 2015; SGB VIII § 35a Rn 34). Hilfe zur Erziehung erhalten Personensorgeberechtigte, wenn „eine dem Wohl des Kindes oder des Jugendlichen entsprechende Erziehung nicht gewährleistet ist und die Hilfe für seine Entwicklung geeignet und notwendig ist“ (§ 27 Abs. 1 SGB VIII). Sie wird entsprechend dem erzieherischen Bedarf des jungen Menschen im Einzelfall gewährt (§ 27 Abs. 2 SGB VIII). Die Hilfen zur Erziehung umfassen insbesondere Erziehungsberatung, Soziale Gruppenarbeit, Erziehungsbeistand/Betreuungshelfer, Sozialpädagogische Familienhilfe, Erziehung in einer Tagesgruppe, Vollzeitpflege, Heimerziehung/sonstige betreute Wohnformen und die intensive sozialpädagogische Einzelbetreuung (§ 28ff. SGB VIII).

5.4 Kinder- und Jugendpsychiatrie nach SGB V

Leistungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie werden gesetzlich Versicherten²⁸ als Leistungen der Krankenversicherung nach dem Sozialgesetzbuch Fünftes Buch – Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) gewährt. Das Leistungsspektrum ist in § 27ff. SGB V (Krankenbehandlung) festgelegt. Die Kinder- und Jugendpsychiatrie umfasst stationäre, teilstationäre und ambulante Leistungen (Warnke/Lehmkuhl 2011, S. 69). Leistungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie, d.h. therapeutische Maßnahmen werden nach Anamnese, somatischen Untersuchungen und Diagnosestellung erbracht (ebd., S. 50ff.). „Mit steigender Tendenz stellen sich Notlagen bei Kindern und Jugendlichen so dar, dass sie nur im Zusammenwirken von Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie angemessen versorgt werden können“ (du Bois/Ide-Schwarz 2011, S. 1154).

²⁸ Leistungen an Versicherungsfreie (§ 6 SGB V) werden hier zur Reduzierung der Komplexität nicht vertieft dargestellt.

6 Institutionelle Rahmenbedingungen in der Eingliederungshilfe

In diesem Kapitel werden die institutionellen Bedingungen und politischen Prozesse (politics) geschildert, um anschließend unter Heranziehung dieser sowie der gesetzlichen Grundlagen Entwicklungen in der Eingliederungshilfe im Sinne einer Politikfeldanalyse aufzeigen zu können. Es werden die Verfahren zur Gesetzgebung auf Bundes- und Landesebene, der Verwaltungsaufbau in Baden-Württemberg, institutionelle Grundlagen der kommunalisierten Eingliederungshilfe und die Umsetzungen des Leistungserbringungsrechts zwischen Leistungsträger und Leistungserbringern auf kommunaler Ebene beschrieben.

6.1 Gesetzgebung und deren Ausführung auf Bundes- und Landesebene

In einem föderativen Mehrebenensystem wie der Bundesrepublik Deutschland bestehen Interdependenzen und Verflechtungen zwischen den Ebenen. Die Akteure agieren, auch über die Ebenen hinweg, in intra- und intergouvernementalen Regelsystemen, es bestehen Verflechtungen zwischen den Ebenen (Benz 2007, S. 302ff.). Für die Eingliederungshilfe nach SGB VIII und SGB XII heißt dieses, dass Entwicklungen auf allen Ebenen in Abhängigkeit voneinander in unterschiedlichen Arenen herbeigeführt werden, an denen sowohl staatliche Akteure als auch nicht-staatliche Akteure beteiligt sind. Da die Leistungsträger nach SGB VIII und SGB XII in Baden-Württemberg die 44 Stadt- und Landkreise sind, ist die Umsetzung der Bundesgesetze zu wesentlichen Teilen auf der kommunalen Ebene in Baden-Württemberg angesiedelt.

„Die Bundesrepublik Deutschland ist ein demokratischer und sozialer Bundesstaat“ (Art. 20 GG). Die Bundesrepublik Deutschland hat einen föderativen Staatsaufbau, bestehend aus zwei staatlichen Ebenen (Bund und Länder²⁹), dessen Ziel es ist, „die Aufgaben zwischen Bund und Ländern so zu verteilen, dass sie auf der Ebene gelöst werden können, auf der es am besten möglich ist“ (Bogumil/Jann 2009, S. 76).

Die Kommunen nehmen eine Doppelfunktion ein, einerseits bilden sie staatsrechtlich keine eigene staatliche Ebene sondern sind Bestandteil der Länder (Art. 28 GG), somit unterstehen sie für diesen Aufgabenbereich dem

²⁹ Die Kommunen sind staatsrechtlich gesehen Bestandteile der Länder (Bogumil/Holtkamp 2013, S. 8).

Aufsichts- und Weisungsrecht der Länder. Andererseits verfügt nach Art. 28 Abs. 2 GG die kommunale Ebene über das Recht der Selbstverwaltung. Im Mehrebenensystem der Bundesrepublik stellt die kommunale Ebene diejenige Ebene dar, in der politisches Handeln und dessen Wirkungen für den Bürger am konkretesten erfahrbar sind (Bogumil/Holtkamp 2013, S. 8f.).

Die Länder wirken an der Gesetzgebung und Verwaltung des Bundes mit (Art. 50 GG). Nach Art. 70 GG haben die Länder die Gesetzgebungskompetenz, soweit sie nicht durch das Grundgesetz dem Bund übertragen ist. In der politischen Praxis zeigt sich, dass der Schwerpunkt der Gesetzgebung auf der Bundesebene liegt (Tränhardt 2013). In den Bereich der Bundesgesetzgebung fällt die ausschließliche Gesetzgebung nach Art. 73 GG. Als ausschließliche Gesetzgebung werden jene Gesetzesmaterien bezeichnet, die aufgrund ihres Inhalts nur vom Bund geregelt werden können oder Gesetze, die Einheitlichkeit im gesamten Bundesgebiet gewährleisten sollen (Bogumil/Jann 2009, S. 77). Im Bereich der konkurrierenden Gesetzgebung nach Art. 72 und Art. 74 GG „haben die Länder die Befugnis zur Gesetzgebung, solange und soweit der Bund von seiner Gesetzgebungszuständigkeit nicht durch Gesetz Gebrauch gemacht hat“ (Art. 72 Abs. 1 GG). Zur konkurrierenden Gesetzgebung zählt auch die öffentliche Fürsorge (ohne Einbeziehung des Heimrechts) (Art. 74 Abs. 1 Nr. 7. GG) und somit auch die Eingliederungshilfe. Von dieser Möglichkeit hat der Bund im Gesetzgebungsprozess zum BTHG Gebrauch gemacht. Eine Kooperation zwischen Bund und Ländern ist bei den Gemeinschaftsaufgaben nach Art 91a ff. GG notwendig. Als Gemeinschaftsaufgaben nach Art. 91a ff. GG werden diejenigen Aufgaben bezeichnet, bei deren Ausführung der Bund neben den Ländern mitwirkt. Es handelt sich um Aufgaben, die „für die Gesamtheit bedeutsam sind und die Mitwirkung des Bundes zur Verbesserung der Lebensverhältnisse erforderlich ist“ (Art. 91a Abs. 1 GG).

Organe der Gesetzgebung auf Bundesebene sind der Bundestag und der Bundesrat. In der Gesetzgebung kann zwischen zustimmungspflichtigen und nicht zustimmungspflichtigen/Einspruchsgesetzen unterschieden werden (Art. 77 GG). Bei zustimmungspflichtigen Gesetzen verfügt der Bundesrat über ein Veto und kann den Gesetzentwurf des Bundestages/der Bundesregierung blockieren (Bundesrat 2017a). Bei Einspruchsgesetzen kann die Nicht-Zustimmung des Bundesrates zu einem Gesetz durch die anschließende Zustimmung des Bundestags aufgehoben werden

(Bundesrat 2017a). Im Grundgesetz ist detailliert geregelt, welche Gesetze zu den zustimmungspflichtigen Gesetzen zählen und welche Einspruchsgesetze sind. Zu den zustimmungspflichtigen Gesetzen zählen insbesondere Gesetze, die das Grundgesetz ändern (Art. 79 Abs. 2 GG) und Gesetze, die Auswirkungen auf die Finanzen der Länder ausüben (Art. 105 Abs. 3 GG; Art. 104a Abs. 4 GG). Art 104a GG regelt auch die Konnexität bei der Aufgabenausführung und die damit einhergehende Kostenaufteilung zwischen Bund und Ländern: „Der Bund und die Länder tragen gesondert die Ausgaben, die sich aus der Wahrnehmung ihrer Aufgaben ergeben, soweit dieses Grundgesetz nichts anderes bestimmt“ (Art. 104a Abs. 1 GG). „Handeln die Länder im Auftrage des Bundes, trägt der Bund die sich daraus ergebenden Ausgaben“ (Art. 104a Abs. 2 GG).

Das Bundesteilhabegesetz sowie die Reform der Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII) zählen zu den zustimmungspflichtigen Gesetzen, da die Leistungen der Eingliederungshilfe und der Kinder- und Jugendhilfe durch die Bundesländer zu finanzieren sind und somit die Finanzen der Länder im Zuge des Gesetzgebungsverfahrens berührt sind. Im Gesetzgebungsprozess haben bei beiden Gesetzentwürfen die Länder auch Gebrauch von ihren Rechten gemacht. Auf Bestreben der Länder wurden im Zuge der Gesetzgebung zum BTHG weitreichende Evaluierungen (Art. 25 BTHG) in das Gesetz aufgenommen, die insbesondere Finanzierungsfragen fokussieren (Bundesrat 2016a; siehe auch Kapitel 8) und die Reform der Kinder- und Jugendhilfe in der 18. Legislaturperiode zurückgestellt (Bundesrat 2017b; siehe auch Kapitel 8).

Schwerpunkte der Politik auf Landesebene sind nach Art. 83f. GG die Ausführung von Bundesgesetzen sowie die Kontrolle des Verwaltungshandelns (Wehling 2011, S. 28). Die Ausführung der Gesetze ist nach Art. 83f. GG/Art. 30 GG Aufgabe der Länder in eigener Verantwortung sowie nach Art. 85 GG im Auftrag des Bundes. Schwerpunkte der Gesetzgebung auf Landesebene liegen in den Bereichen Bildung, Kultur und Medien, Polizei, Kommunales und Landesinstitutionen (Tränhardt 2013). Landesgesetze führen die Länder selbständig und ohne Einwirkungsmöglichkeiten des Bundes aus (Bogumil/Jann 2009, S. 80). Auf kommunaler Ebene besteht keine Gesetzgebungskompetenz, sondern die Bundes- und Landesgesetze sind durch die Verwaltungen auszuführen.

Satzungen und Verfahrensanweisungen können für die jeweilige Einheit auf der kommunalen Ebene erlassen werden (ebd., S. 104).

6.2 Verwaltungsaufbau von Baden-Württemberg

Baden-Württemberg hat einen dreigliedrigen Verwaltungsaufbau³⁰. Die obersten Landesbehörden sind die Landesregierung, der Ministerpräsident, die Ministerien und der Rechnungshof (§ 7 VwG BW). Die mittlere Ebene besteht aus den vier Regierungspräsidien (Freiburg, Karlsruhe, Stuttgart, Tübingen) (§ 11ff. VwG BW), die auch Aufsichtsbehörde der Landratsämter sind (§ 20 VwG BW). Die untere staatliche Ebene bilden die 44 Land- und Stadtkreise. Die Landratsämter sind zugleich die untere Verwaltungsbehörde des Landes (§15 VwG BW) und Selbstverwaltungsorgan des Landkreises (§ 2 LkrO). Als untere Verwaltungsbehörde führen sie Auftragsangelegenheiten des Bundes und des Landes aus. Verantwortlich für diesen Aufgabenkreis ist der Landrat. Als Selbstverwaltungsorgan übernehmen die Landratsämter bzw. die Bürgermeisterämter die Aufgaben der kommunalen Selbstverwaltung. Nach § 2 LKrO ist der Kreistag Aufsichtsorgan für diese Aufgaben.

6.3 Kommunalisierte Eingliederungshilfe in Baden-Württemberg

Das Bundessozialhilfegesetz legte 1961 bundesweit die überörtliche Zuständigkeit der Leistungsträger für die stationäre Eingliederungshilfe fest, zuständig für die ambulanten Hilfen waren die örtlichen Träger. 2005 mit der Überführung der Sozialhilfe aus dem BSHG in das Sozialgesetzbuch XII appellierte der Bundesgesetzgeber an die Länder, die Eingliederungshilfe in ihrer Gesamtheit in die örtliche oder überörtliche Trägerschaft zu überführen (Rohrman/Schädler 2011, S. 428f.). Von dieser Möglichkeit hat die baden-württembergische Landesregierung Gebrauch gemacht. Sie kommunalisierte 2005 die Eingliederungshilfe, damit wurden die 44 Stadt- und Landkreise zu den Leistungsträgern der Eingliederungshilfe (Art. 122 VRG). Politikwissenschaftlich betrachtet kann die Kommunalisierung als eine Dezentralisierung staatlicher Aufgaben beschrieben werden (Kuhlmann et al. 2011).

³⁰ Die Ausführungen zur kommunalen Ebene finden sich im Kapitel 6.3, obwohl rechtlich betrachtet die Kommunen Bestandteile der Länder sind.

Oberste Landesbehörde für die Eingliederungshilfe nach dem SGB XII sowie die Kinder- und Jugendhilfe nach dem SGB VIII ist das Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg (MSI) (2017). Überörtlicher Träger der Sozialhilfe und der Kinder- und Jugendhilfe ist der KVJS (§ 1 Abs. 2 AGSGB XII; § 3 Abs. 1 LKJHG), eine Körperschaft des öffentlichen Rechts (§ 1 JSVG), dessen Mitglieder die 44 Stadt- und Landkreise sind (§ 2 JSVG). Seine Aufgaben umfassen für die Eingliederungshilfe nach SGB VIII und SGB XII den Abschluss von Rahmenverträgen nach § 78f. SGB VIII und § 79 SGB XII, die Benennung von Vertretern für die Schiedsstelle (§ 80 Abs. 2 SGB XII; § 79 SGB VIII), die Beratung und Unterstützung der Stadt- und Landkreise als örtliche Träger beim Abschluss von Leistungs-, Vergütungs-, Qualitäts- und Prüfungsvereinbarungen in der Jugendhilfe (SGB VIII) und der Sozialhilfe (SGB XII) (§ 3 Abs. 4 Satz 1 JSVG) sowie der Planung in der Behindertenhilfe (§ 3 Abs. 4 Satz 2 JSVG). Der KVJS kann nach einem Beschluss der Verbandsversammlung mit weiteren Aufgaben der örtlichen Träger beauftragt werden, „wenn diese in fachlichem Zusammenhang mit den ihm durch Gesetz zugewiesenen Aufgaben stehen und keine Rechtsvorschriften entgegenstehen“ (§ 3 Abs. 5 JSVG). Mit dem Inkrafttreten des Bundesteilhabegesetzes hat das Land Baden-Württemberg ein neues Landesausführungsgesetz zum BTHG zu erlassen. Zum Zeitpunkt der Erstellung dieser Arbeit lag ein erster Gesetzentwurf vor und befand sich in der Anhörungsphase (stm.bwl 2017). Dieser benennt weiterhin die 44 Stadt- und Landkreise als Leistungsträger der Eingliederungshilfe und sieht keinen überörtlichen Träger der Eingliederungshilfe vor.

Örtliche Träger der Sozialhilfe sowie der Kinder- und Jugendhilfe sind die Stadt- und Landkreise (§ 1 AGSGB XII; § 1 LKJHG). Der örtliche Träger ist für die Leistungsgewährung verantwortlich, soweit diese nicht in die Zuständigkeit des überörtlichen Trägers fällt (§ 85 Abs. 1 SGB VIII; § 2 AGSGB XII; vgl. Lampke 2011, S. 73ff.; Lampke 2012, S. 446; Lampke 2016, S.158ff.). In der Kinder- und Jugendhilfe nach SGB VIII ist nach § 85 SGB VIII der örtliche Träger für die Leistungserbringung sowohl von Eingliederungshilfemaßnahmen nach § 35a SGB VIII als auch für Hilfen zur Erziehung nach § 27 SGB VIII zuständig.

In der Eingliederungshilfe in Baden-Württemberg bestehen zwischen den Verbänden der Leistungserbringer und Leistungsträger institutionalisierte korporatistische Strukturen, dieses ist insbesondere die Vertragskommission

nach § 23 des Rahmenvertrages nach § 79 Abs. 1 SGB XII: „Mitglieder der Vertragskommission sind die kommunalen Spitzenverbände sowie der Kommunalverband für Jugend und Soziales (KVJS) und als Vertreter der Leistungserbringer die in der Eingliederungshilfe in Baden-Württemberg tätigen Wohlfahrtsverbände sowie die Verbände privater-gewerblicher Anbieter“ (BSHG-Vertragskommission 1999, S. 1). Die Aufgaben der Vertragskommission sind in der Geschäftsordnung von 2003³¹ (BSHG-Vertragskommission 2003) konkretisiert. Diese sind: Die „Auslegung, Fortentwicklung und Ergänzung des Rahmenvertrags nach § 93 Abs. 2 BSHG, Entwicklung von Verfahren zur Bildung von Hilfeempfängergruppen mit vergleichbarem Hilfebedarf, Entwicklung des neuen Finanzierungssystems und Erarbeitung landeseinheitlicher Kriterien, Erarbeitung von Grundlagen für die Umsetzung des § 93ff. BSHG im ambulanten Bereich“ (§ 2 Geschäftsordnung der BSHG-Vertragskommission 2003). Die Vertragskommission kann Entscheidungen nur einstimmig treffen (§ 3 Geschäftsordnung der BSHG-Vertragskommission 2003). Sie ist ein regelmäßig tagendes Gremium, das vier bis sechs Mal jährlich zusammentritt (ebd.). Analog arbeitet die Kommission für Kinder- und Jugendhilfe, in der die rahmenvertraglichen Grundlagen für Leistungen nach § 35a SGB VIII vereinbart werden (Rahmenvertrag nach § 78f. SGB VIII für Baden-Württemberg 2016).

Kuhlmann et al. stellen in einer empirischen Untersuchung 2011 fest: „Mit der politischen Dezentralisierung gewann die vertikale, auf Aushandlungsprozessen basierende Koordination im Bereich der Eingliederungshilfe stark an Bedeutung, da die hierarchischen Steuerungsstrukturen der Landeswohlfahrtsverbände entfielen. Aus der empirischen Beobachtung muss jedoch gefolgert werden, dass die gegenwärtige Koordinationspraxis in den neuen Strukturen diesen gewachsenen Anforderungen kaum gerecht werden“ (ebd., S. 76).

6.4 Leistungserbringung durch Zusammenwirken von Leistungsträgern und Leistungserbringern

Einrichtungen und Dienste der Sozialen Arbeit erbringen immaterielle und personenbezogene Dienstleistungen, die durch eine Koproduktion bei oftmals zugleich begrenzter Souveränität derjenigen, für die bzw. mit denen die

³¹ Die Geschäftsordnung wurde seit 2003 nicht aktualisiert und somit auch die gesetzlichen Grundlagen in der Geschäftsordnung nicht auf das SGB XII angepasst.

Dienstleistung erbracht wird, gekennzeichnet ist. Die Entstehungsgeschichte von professionellen Einrichtungen und Diensten ist durch ihren jeweiligen Kontext und das jeweilige Feld der Sozialen Arbeit beeinflusst (Evers et al. 2011, S. 10ff.). So unterscheidet sie sich auch im Feld der Behindertenhilfe von der im Feld der Jugendhilfe. Für die Behindertenhilfe kann diese ausgehend von der Idiotenfürsorge und Armenfürsorge im 19. Jahrhundert, insbesondere geprägt durch das Engagement kirchlicher Einrichtungen in Anstalten jenseits der Ballungsräume, hin zu sozialräumlich ausgerichteten Unterstützungsangeboten, beschrieben werden (Rohrmann/Schädler 2011). Die Entwicklungsgeschichte der Jugendhilfe weist hingegen eine Prägung auf, die durch das im Laufe der Zeit sich wandelnde gesellschaftliche Verständnis von Kindheit und Jugend gekennzeichnet ist (Böllert 2018, S. 3ff.).

Ziel der Tätigkeit von sozialen Einrichtungen und Diensten ist nicht wie bei marktwirtschaftlich orientierten Unternehmen Gewinnmaximierung, sondern sie müssen einem komplexen System aus Sach- und Wirkungszielen entsprechen, das sich aus den fachlichen, gesetzlichen und betriebswirtschaftlichen Anforderungen herleitet (Grohs/Bogumil 2011, S. 300). Ihre Tätigkeit wird geprägt durch interne und externe Anspruchsgruppen mit verschiedenartigen Interessen, mit denen sie in unterschiedlichen Governance-Formen³² und -Mechanismen zusammenwirken (Finnis Siegler/Schönig 2013, S. 214). Sie sind in ihrer Tätigkeit mit sozialpolitischen und wirtschaftlichen Veränderungen konfrontiert, auf die sie mit strategischen Neuausrichtungen sowohl in ihren fachlichen Angeboten als auch in ihrem betrieblichen Management reagieren müssen (Pracht/Bachert 2014, S. 7). In der Sozialen Arbeit wird seit Längerem ein Diskurs geführt über die spezifischen fachlichen, sozialpolitischen und wirtschaftlichen Anforderungen und deren Umsetzungen im Management von Einrichtungen und Diensten für die unterschiedlichen Bereiche der Sozialen Arbeit. Dieser gestaltet sich in den Feldern der sozialen Arbeit unterschiedlich pfadabhängig aus (Bachert/Vahs 2007). Metzler (2007) formulierte als Anforderungen an Einrichtungen und Dienste der Behindertenhilfe: „[D]ie Entwicklungsaufgabe, eine höhere bzw. eine inhaltlich veränderte Qualität der Dienstleistungen mit eingeschränkten finanziellen Mitteln zu realisieren. Dieses wird – sofern es als

³² Als Governance-Formen werden bezeichnet „Strukturen der Interaktion, seien es solche, die sich durch dauerhaftes Zusammenwirken ergeben, oder solche, die durch formale Regeln institutionalisiert wurden. Als Mechanismen bezeichnet die Sozialwissenschaft demgegenüber die Prozessverläufe, die sich kausal im Rahmen dieser Formen ergeben“ (Benz et al. 2007, S. 14).

Aufgabe akzeptiert wird – Prozesse einer zielgerichteten Organisationsentwicklung ebenso erfordern wie neue Konzepte der Mitarbeiteraus- und -fortbildung“ (Metzler 2007, S. 8). Fellmeth stellt für Einrichtungen und Dienste der Kinder- und Jugendhilfe fest, dass ihre Zukunftsaufgaben in der fachlichen Ausdifferenzierung einer regionalen Ausrichtung unter Berücksichtigung von ökonomischen Aspekten liegen (2007, S. 15ff.). Somit kann festgehalten werden, dass Einrichtungen und Dienste gefordert sind, sich als Organisationen auf Anforderungen unterschiedlicher Art auszurichten und Managementkonzepte zu entwickeln und anzuwenden, die die unterschiedlichen Anforderungen, insbesondere fachlicher und ökonomischer Art, zusammenführen und die Grundlage für das Handeln der Einrichtungen und Dienste als Organisation bilden.

Der Erbringung sozialer Dienstleistungen durch die öffentliche Verwaltung als Leistungsträger sowie Einrichtungen und Dienste als Leistungserbringer können zwei Managementdiskurse zugeordnet werden: Das Neue Steuerungsmodell auf Seiten der Leistungsträger und das Sozialmanagementkonzept auf Seiten der Leistungserbringer (Bogumil/Grohs 2010, S. 299). Das Neue Steuerungsmodell (auch New Public Management) hat die Intention der „Stimulierung neuer Wirkungsmechanismen im öffentlichen Sektor mit dem Ziel der Verbesserung der Qualität, der Effizienz und der Effektivität der Dienstleistungsproduktion“ (Bogumil/Jann 2009, S. 239), mit ihm werden betriebswirtschaftliche Grundlagen auf die öffentliche Verwaltung übertragen. Wesentliche Kernelemente des Neuen Steuerungsmodells sind u.a. dezentrale Verwaltungseinheiten mit einer ihnen übertragenen Ressourcen- und Finanzverantwortung, Budgetierung der finanziellen Mittel, Output- anstelle von Inputsteuerung, Bürgernähe. Im Sozialmanagement wurden Grundlagen und Methoden aus der Betriebswirtschaftslehre auf Einrichtungen und Dienste in der sozialen Arbeit übertragen. In Anlehnung an das Neue Steuerungsmodell können als Kernelemente des Sozialmanagements benannt werden eine verstärkt betriebswirtschaftlich ausgerichtete Steuerung, einhergehend mit einer dezentralen Ausgestaltung der Trägerstruktur, bei der den dezentralen Einheiten Ressourcen- und Finanzverantwortung übertragen wurde, mit gleichzeitiger Budgetierung der finanziellen Mittel (Bogumil/Grohs 2010, S. 304f.).

Der Abschluss von Leistungs-, Prüfungs- und Vergütungsvereinbarungen³³ (Leistungs-, Entgelt- und Qualitätsvereinbarungen nach § 78a ff. SGB VIII bzw. von Leistungs-, Prüfungs- und Vergütungsvereinbarungen nach § 75ff. SGB XII) kann, mit einer Einschränkung bzgl. des Steuerungsmodus³³, im Sinne des oben beschriebenen Managementdiskurses in der öffentlichen Verwaltung und im Management von sozialen Einrichtungen und Diensten als eine Form des Kontraktmanagements beim Zusammenwirken von Leistungsträgern (öffentliche Verwaltung) und Leistungserbringern (Einrichtungen und Dienste der sozialen Arbeit) betrachtet werden (Bogumil/Grohs 2010:, S. 305f.). „Das Konzept dieses externen Kontraktmanagements geht von der Vorstellung aus, dass der ‚Auftraggeber‘ – im Regelfall die kommunale Vertretungskörperschaft und die entsprechenden Verwaltungsorgane – Leistungsziele definiert, die Träger mit der Umsetzung beauftragt und einem entsprechenden Budget ausstattet. Es kommt zu einer teilweisen Risikoverlagerung auf die Trägereinrichtungen, die nicht mehr für die bloße Bereithaltung von Angebotsstrukturen sondern nur noch für konkrete Leistungserbringung entgolten werden“ (Bogumil/Grohs 2010, S. 305). Die Einschränkung auf den Steuerungsmodus bezieht sich darauf, dass die Regelungen zum Abschluss der Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen nach den gesetzlichen Regelungen im § 78a ff. SGB VIII, § 75ff. SGBXII und § 123ff. SGB IX n.F. nicht von einer Beauftragung durch den Leistungsträger sondern von der Verhandlung einer Vereinbarung zwischen Leistungsträger und Leistungserbringer ausgehen.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen sowohl fachlichen als auch betriebswirtschaftlichen Anforderungen entsprechen müssen. Für eine fachlich beschriebene Leistung ist eine Vergütung/ein Entgelt zu vereinbaren, bei der/m Leistungsträger und Leistungserbringer davon ausgehen, dass die Erbringung dieser Leistung zu den vereinbarten betriebswirtschaftlichen Bedingungen möglich ist. Das betriebswirtschaftliche Risiko trägt der Leistungserbringer. Als Ergebnis erbringen soziale Einrichtungen und Dienste im Auftrag des Staates Dienstleistungen, für die in Verhandlungen zwischen Leistungsträger und Leistungserbringer der Inhalt und das Budget vereinbart wurden. In der Regel handelt es sich hierbei um Leistungen nach den

³³ Im Folgenden wird als Terminus „Leistungs- und Vergütungsvereinbarung“ verwendet. Wenn nicht anders ausgeführt, sind damit dann auch stets die entsprechenden Vereinbarungen nach SGB VIII und dem BTHG gemeint.

Rahmenverträgen nach SGB VIII und SGB XII. Da auch Leistungen im SGB XII außerhalb des Rahmenvertrags vereinbart werden können, können auf diesem Weg auch individuelle, spezifische Leistungen für speziell definierte Personenkreise mit konkret beschriebenen Aufgaben und einer mit dieser einhergehenden auskömmlichen Vergütung abgeschlossen werden. Relevant für Leistungserbringer ist hierbei, fachliche und betriebswirtschaftliche Anforderung als Organisation zusammenzuführen.

7 Politikfeld Eingliederungshilfe für junge Menschen mit Behinderung auf der Bundesebene

In diesem und den folgenden Kapiteln wird in die policy Eingliederungshilfe für junge Menschen mit Behinderung eingeführt, fokussiert auf die Bundesebene. Als erstes wird die deutsche Behindertenpolitik und Eingliederungshilfepolitik dargestellt und die geschichtliche Entwicklung der Eingliederungshilfe nach SGB XII und SGB VIII kurz beschrieben. Im zweiten Schritt werden aktuelle Diskurse zu ihrer Weiterentwicklung vorgestellt und im dritten Schritt die theoretischen Ansätze angewendet, die im vierten Kapitel eingeführt wurden (Policy Cycle, Akteurzentrierter Institutionalismus, Ansätze aus der vergleichenden Staatstätigkeitsforschung), um Entwicklungen in der Eingliederungshilfe zu erklären.

„Behindertenpolitik ist Teil der wohlfahrtsstaatlichen Risikobearbeitung (...) und insofern (auch) abhängig von politischen und wirtschaftlichen Entwicklungen“ (Wacker 2011, S. 87). Versucht man die Entwicklungslinien in der Behindertenpolitik nachzuzeichnen, lassen sich zwei grundlegende Stränge herausarbeiten, eine Entwicklungslinie im Sinne der Gleichstellungspolitik und eine im Sinne der Sozialpolitik (Bösl 2010). Als Gesetzgebungen in der deutschen Gleichstellungspolitik können benannt werden: Die Aufnahme des Art. 3 Abs. 3 in das Grundgesetz³⁴ (1994), das Bundesgleichstellungsgesetz (2002), das Allgemeine Gleichstellungsgesetz (2006) und die Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention (2009) (Bösl 2010; Wacker 2011; Aichele 2010).

Durch die Sozialpolitik soll der „Sozialstaat (...) materielle Verelendung seiner Bürger verhindern und sie gegen die Wechselfälle des Lebens sichern, insbesondere gegen Einkommensausfall infolge von Alter, Arbeitslosigkeit, Krankheit, Invalidität oder Pflegebedürftigkeit, er soll ferner krasse soziale Ungleichheit eindämmen, für sozialen Ausgleich sorgen und zudem den Wohlstand fördern“ (Schmidt 2016, S. 352). Betrachtet man die sozialpolitische Linie innerhalb der Behindertenpolitik lassen sich wiederum zwei Grundströmungen herausarbeiten, einerseits die Einführung einer Invaliditäts- und Alterssicherung, ausgehend von der Sozialgesetzgebung im deutschen Kaiserreich, maßgeblich beeinflusst durch die Politik zugunsten von Kriegsbeschädigten nach dem ersten und zweiten Weltkrieg, die weitgehend durch die Bereitstellung von Transferleistungen gekennzeichnet

³⁴ „Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden“ (Art. 3 Abs. 3 GG)

ist. Dieser Linie kann u.a. das Schwerbehindertenrecht zugeordnet werden, das jetzt als Teil drei im SGB IX n.F. angesiedelt ist. Neben dieser Grundströmung entwickelte sich eine dem Armen- und Fürsorgerecht zugeordnete sozialpolitische Linie in der Behindertenpolitik, die Unterstützungen für Menschen mit schweren, sehr früh im Leben erworbenen Beeinträchtigungen beinhalten, die weitgehend durch soziale Dienstleistungen erbracht werden. Diese kann als Entwicklungspfad der heutigen Eingliederungshilfe nach dem SGB XII betrachtet werden (Rohrmann 2011, S. 27f.; Rohrmann/Schädler 2011, S. 425). Zu dieser Linie zählen insbesondere die Aufnahme der Eingliederungshilfe in das 1961 eingeführte Bundessozialhilfegesetz (BSHG), dessen Novelle 1974 und die Überführung des BSHG in das SGB XII (Sozialhilfe) 2005 (Rohrmann 2011; Wacker 2011; Schütte 2011). Bis zur Einführung des BTHG handelte es sich hierbei stets um Weiterentwicklungen innerhalb der Sozialhilfe.

Die Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung (SGB XII) stellt eines der relevanten Leistungsgesetze für Menschen mit Behinderung dar (Metzler 2011, S. 106) und ist seit der Einführung der sozialen Pflegeversicherung (SGB XI) 1994 und der Überführung der Arbeitslosenhilfe in die Grundsicherung für Arbeitssuchende (SGB II) 2005 die kostenträchtigste Hilfeart der Sozialhilfe (Welke 2009, S. 456; Schütte 2011, S. 23). Die Eingliederungshilfe nach SGB XII weist prägende Merkmale auf: Mit der Aufnahme der Eingliederungshilfe in das BSHG Anfang der 1960er Jahre wurden für Menschen mit Behinderung individuelle Rechtsansprüche verankert (Schütte 2011, S. 21f.). Da die Eingliederungshilfe (SGB XII) der Sozialhilfe zugeordnet ist³⁵, sieht sie den Einsatz von Einkommen und Vermögen der Leistungsberechtigten innerhalb der im SGB XII festgesetzten Grenzen vor, auch wenn die Kostenbeteiligung in der Eingliederungshilfe im Vergleich zu anderen Hilfearten des SGB XII abgemildert ist (Schütte 2011, S. 21f.). Aus rechtssystematischer Sicht können folgende Problemlagen in Bezug auf die Eingliederungshilfe nach SGB XII benannt werden: SGB IX und die Eingliederungshilfe nach SGB XII weisen zwei unterschiedliche Zielkataloge, zwei sich unterscheidende Definition des Personenkreises sowie zwei verschiedene Leistungskataloge auf, obwohl die Eingliederungshilfe ein Rehabilitationsträger nach SGB IX darstellt und man somit eine Zielgleichheit vermuten könnte (Schütte 2011, S. 48). Als Folge der Gesetzgebung ca. seit

³⁵ Diese gilt bis zum Inkrafttreten der Regelungen im BTHG.

den 90er Jahren in anderen Bereichen der Sozialgesetze hat sich der Status der Eingliederungshilfe auch in besonderer Form ausgeprägt. Sie hat sich für die Leistungsgruppen der medizinischen und beruflichen Rehabilitation zu einer Ausfallbürgschaft gewandelt und in der Leistungsgruppe der sozialen Teilhabe (Stand 2017) bildete sie nahezu umfassend die gesetzliche Grundlage für das gesamte Leistungsspektrum (Schütte 2011, S. 23ff.). Wie sich die Eingliederungshilfe nach der Reform einordnen lässt, wird nach der Implementierung der Regelungen aus dem BTHG zu untersuchen sein.

Die Entwicklung der rechtlichen Grundlagen für die Kinder- und Jugendhilfe ist in engem Zusammenhang mit dem gesellschaftlichen Verständnis von Kindheit und Jugend, seinem Wandel sowie der Entwicklung des Sozialstaates in Deutschland verbunden (Struck/Schröer 2011, S. 724). Heute umfasst das Leistungsspektrum der Kinder- und Jugendhilfe Angebote „allgemeiner Förderung, der Ermöglichung der Selbstorganisation junger Menschen und der Partizipation der Adressaten und Adressatinnen, von familienunterstützenden, -ergänzenden und -ersetzenden Leistungen bis hin zu kontrollierenden Zugriffen vor dem Hintergrund der Wahrnehmung des staatlichen Wächteramtes zur Sicherung des Kindeswohls im Rahmen stationärer, teilstationärer und ambulanter Angebote“ (Böllert 2018, S. 6). Historisch betrachtet reichen prägende Wurzeln der Kinder- und Jugendhilfe bis zum Reichsjugendwohlfahrtsgesetz (RJWG) von 1922, das gekennzeichnet war „durch seine Herkunft aus dem Polizeirecht (Pflegekinderschutz) und dem Strafrecht (Fürsorgeerziehung) und durch obrigkeitliche Vorstellungen einer eingreifenden Verwaltung“ (BMJFFG 1972, S. 31). Die Reformdiskussion in der Bundesrepublik Deutschland, das Reichsjugendwohlfahrtsgesetz in ein Leistungsgesetz d.h. als Bestandteil des Sozialgesetzbuchs, zu überführen, das den Sozialstaatsgedanken für die Kinder- und Jugendhilfe umsetzt, wurde erst mit der Schaffung des Kinder- und Jugendhilfegesetzes (KJHG) 1991 zu einer gesetzlichen Umsetzung geführt.

Wie in Kapitel 5.2.1 eingeführt, ist die Eingliederungshilfe für Kinder mit seelischer Behinderung nach § 35a SGB VIII geprägt durch Regelungen im SGB VIII und zugleich ausgerichtet auf die Eingliederungshilfe nach SGB XII. Im Zuge der Reformdiskussion zur Schaffung des KJHG war ein Bestandteil des Diskurses, die Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit seelischer Behinderung den Hilfen zur Erziehung zuzuordnen. Diese

Überlegung wurde aber im Zuge des ersten SGB VIII-Änderungsgesetzes verworfen (Wiesner 2015; SGB VIII § 35a Rn. 2). Als ein Grund hierfür wurde benannt, dass es sich bei den Hilfen zur Erziehung nach SGB VIII nicht um allgemein pädagogische Leistungen, sondern um einen ganz spezifischen Leistungstypus handelt, der zwar inhaltliche Überschneidungen zur Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII aufweisen kann, aber nicht identische Bedarfe abdeckt (Wiesner 2015; SGB VIII § 35a Rn. 34).

Es werden (Stand Dezember 2017) zwei fachlich-politische Diskurse zur Eingliederungshilfe für junge Menschen mit Behinderung geführt, einerseits zur ‚inkluisiven Lösung‘ und andererseits die Implementierung des BTHG: Zur inklusiven Lösung enthält der Koalitionsvertrag der Bundesregierung für die 18. Legislaturperiode von 2013 folgende Aussage³⁶: „Im Interesse von Kindern mit Behinderung und ihren Eltern sollen die Schnittstellen in den Leistungssystemen so überwunden werden, dass Leistungen möglichst aus einer Hand erfolgen können“ (CDU, CSU und SPD 2013, S. 78). Die Arbeitsfassung zum Gesetzentwurf zum SGB VIII vom 23.08.2016 sah als neue Leistung ‚Leistungen zur Entwicklung und Teilhabe für Kinder und Jugendliche‘ vor (§ 27 SGB VIII, Arbeitsfassung vom 23.08.2016). Der § 35a SGB VIII wäre entfallen. Die Arbeitsfassung beinhaltete einen langfristigen Umbau des SGB VIII zu einem inklusiven System, in dem sozialräumlich Infrastrukturangebote inklusiv ausgestaltet werden und erst wenn auf diesem Weg Inklusion von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung nicht erreicht werden kann, Individualleistungen zu gewähren sind (BMFSFJ 2016a, S. 3ff., BMFSFJ 2016b, S. 3ff.). Nach Vorlage dieser Arbeitsfassung setzte eine intensive, kritische Diskussion in der Fachöffentlichkeit ein, in der Kritik standen insbesondere Fragen zur grundsätzlichen Machbarkeit des Vorschlags sowie zu dessen Finanzierung (DIJuF 2018). Die Bundesregierung hat am 15.05.2017 einen Gesetzesentwurf für die Reform des SGB VIII vorgelegt (Deutscher Bundestag 2017c). In diesem war die inklusive Lösung nicht mehr enthalten, sondern in §§ 1, 9 Nr. 4 SGB VIII-E eine ‚kleine inklusive Lösung‘, d.h. eine grundsätzliche inklusionsorientierte Ausrichtung der Kinder- und Jugendhilfe, bei der die bestehenden Regelungen im § 35a SGB VIII beibehalten werden. Dieser hat die im Arbeitsentwurf 2016 beinhaltete neue Leistung zur Teilhabe und Entwicklung nicht weitergeführt, sondern eröffnet in dieser Hinsicht nur

³⁶ Der Koalitionsvertrag für die 19. Legislaturperiode von 2017 bis 2021 lag zum Zeitpunkt der Recherche für diese Arbeit nicht vor.

den Ländern die Option, den öffentlichen Jugendhilfeträger als Leistungsträger für Leistungen für alle Kinder und Jugendlichen mit Behinderung zu bestimmen (Deutscher Bundestag 2017c, S. 4). Am 22.09.2017 nahm der Bundesrat diesen Gesetzentwurf von der Tagesordnung (Bundesrat 2017, S. 1). Da die 18. Legislaturperiode (2013 -2017) im Oktober 2017 endete (Deutscher Bundestag 2017a), wurde dieser Gesetzentwurf der Bundesregierung aufgrund des Diskontinuitätsprinzips nach § 125 Geschäftsordnung Bundestag (GOBT) (Deutscher Bundestag 2017b) in der 18. Legislaturperiode nicht weiter verfolgt, der Fachdiskurs wurde fortgeführt (Fachverbände 2017)

Der zweite fachlich-sozialpolitische Diskurs umfasst die Einführung des BTHG, das eine Reform der Eingliederungshilfe nach SGB XII beinhaltet. Diese war seit ca. 10 Jahren in der Fachöffentlichkeit und von den Bundesländern, insbesondere im Rahmen der Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK)³⁷ gefordert worden. Diese Forderung der ASMK war verbunden mit der/einer Aufforderung an den Bund, sich an den Kosten der Eingliederungshilfe zu beteiligen (ASMK 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015). Die Bundesregierung hat in den Koalitionsvertrag der 18. Legislaturperiode die Reform der Eingliederungshilfe aufgenommen und den Gesetzgebungsprozess eingeleitet. Der Gesetzgebungsprozess war durch eine starke Beteiligung von Interessengruppen geprägt: In der vorgeschriebenen Phase richtete das Bundesministerium für Arbeit und Soziales eine hochrangige Arbeitsgruppe zum Bundesteilhabegesetz ein, die zwischen dem 10. Juli 2014 und dem 14. April 2015 neunmal tagte. Beteiligt waren Menschen mit Behinderungen und ihre Verbände, die Beauftragte der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen, Vertreterinnen und Vertreter von Fachverbänden, Wohlfahrtsverbänden sowie Verbänden der Leistungsträger, Sozialpartner und von Bund, Ländern und Kommunen (BMAS 2015a, 2015b).

Das Bundesteilhabegesetz vom 23.12.2016, veröffentlicht am 29.12.2016, tritt mit dem Tag seiner Verkündung in mehreren Schritten in Kraft. Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) bezeichnet das Bundesteilhabegesetz als eine der großen sozialpolitischen Reformen der

³⁷ Die Fachkonferenzen der Länder haben das Ziel, die Interessen der Länder untereinander und gegenüber dem Bund zu koordinieren. Ihre Beschlüsse haben keine unmittelbaren rechtlichen Auswirkungen, stellen aber als Empfehlungen politische Bindung dar (Bundesrat 2014).

18. Legislaturperiode, mit dem einerseits die Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung gefördert wird und auf der anderen Seite die Länder und Kommunen finanziell durch die Übernahme der Grundsicherungsleistungen für Leistungsberechtigte in der Eingliederungshilfe durch den Bund entlastet werden (BMAS 2016). Das BTHG beinhaltet ein breites Spektrum an Zielen, die sich nicht nur auf die Eingliederungshilfe nach SGB XII beziehen: Als Ziele benennt das Bundesministerium für Arbeit und Soziales frühzeitige Interventionen zur Vermeidung chronischer Krankheiten und damit einhergehender Erwerbsunfähigkeit, Vereinfachungen bei der Beantragung von Rehabilitationsleistungen durch Reduzierung der notwendigen Anträge auf einen Antrag für alle zu beantragenden Leistungen, Aufbau unabhängiger Beratungsangebote für Leistungsberechtigte, effektivere Maßnahmen zur Eingliederung von Menschen mit Behinderung in den Arbeitsmarkt, Ausbau der Rechte der Schwerbehindertenvertretungen, Herauslösung der Eingliederungshilfe aus dem Fürsorge-System der Sozialhilfe und damit einhergehend Verbesserung für Leistungsberechtigte beim Einsatz von Einkommen und Vermögen und bei der Qualitätssicherung in der Leistungserbringung durch verbesserte Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsprüfungen (BMAS 2016).

Das Bundesteilhabegesetz greift auch die Handlungsempfehlungen des Ausschusses für die Rechte von Menschen mit Behinderungen bei den Vereinten Nationen, festgehalten in den „Abschließende[n] Bemerkungen über den ersten Staatenbericht Deutschlands“ vom 13. Mai 2015 (UN 2015a) auf, d.h. zum Berichtszeitpunkt 2015 noch zu bewältigende Anforderungen an die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention in Deutschland (Bundesrat 2016b). Diese umfassen insbesondere:

- „die gesetzliche Definition von Behinderung mit den allgemeinen Grundsätzen und Bestimmungen der UN-BRK in Einklang bringen,
- ausreichende Finanzmittel verfügbar machen, um die Deinstitutionalisierung und selbstbestimmtes Leben von Menschen mit Behinderung zu fördern,
- die Voraussetzungen für einen inklusiven Arbeitsmarkt schaffen,
- eine Prüfung des Umfangs vornehmen, in dem Menschen mit Behinderungen ihr persönliches Einkommen verwenden, um ihre Bedarfe zu decken und selbstbestimmt zu leben, und
- Menschen mit Behinderungen soziale Dienstleistungen zur Verfügung stellen, die ihnen Inklusion, Selbstbestimmung und die Entscheidung, in der Gemeinschaft zu leben, ermöglichen“ (ebd., S. 1).

Als weitere Herausforderungen/Problemlagen, zu deren Lösung das Bundesteilhabegesetz beitragen soll, benennt die Bundesregierung, gemeinsam mit den Ländern, Lösungen zu entwickeln zum Umgang mit der steigenden Anzahl von Leistungsberechtigten und steigenden Kosten in der Eingliederungshilfe, um einer Ausgabendynamik entgegenzuwirken (Bundesrat 2016b, S. 2). Ebenso soll durch die gesetzlichen Änderungen die Eingliederungshilfe aus dem Fürsorgesystem herausgeführt werden und zu einem aktuellen Anforderungen entsprechenden Teilhaberecht weiterentwickelt werden (a.a.O.). Es ist allerdings zu hinterfragen, ob die jetzige Reform ihrem Anspruch der Herauslösung der Eingliederungshilfe aus der Fürsorge gerecht wird. In der Fachöffentlichkeit war eine Forderung an die Reform, Leistungen für Menschen mit Behinderung als Nachteilsausgleich auszugestalten. Diese Veränderung wurde mit der Reform nicht umgesetzt (exemplarisch Schütte 2016, S. 17ff.), siehe auch Kapitel 7.4.

Nach § 94 Abs. 1 SGB IX n.F. bestimmen die Länder die Träger der Eingliederungshilfe, d.h. die Länder können festlegen, ob die Eingliederungshilfe bzw. welche Aufgabenbereiche in der Eingliederungshilfe in die Leistungsträgerschaft eines örtlichen oder überörtlichen Trägers fallen. Da mit der Ausführung des Bundesteilhabegesetzes auf Landesebene auch Kosten der Eingliederungshilfe zu tragen sind, zählt das Bundesteilhabegesetz nach Art. 104a GG zu den zustimmungspflichtigen Gesetzen. Der Bundesrat hat in seiner Sitzung am 16.12.2017 dem Bundesteilhabegesetz unter Bedingungen zugestimmt. Zentral war die „Aufnahme einer Evaluation der Einnahmen- und Ausgabenentwicklung in den Jahren 2017 bis 2021 für die zentralen neuen Leistungen im Bundesteilhabegesetz. Diese sind:

- verbesserte Einkommens- und Vermögensanrechnung,
 - Einführung des Budgets für Arbeit und der anderen Leistungsanbieter,
 - neue Leistungskataloge für die soziale Teilhabe und die Teilhabe an Bildung,
 - Trennung der Fachleistungen der Eingliederungshilfe von den Leistungen zum Lebensunterhalt,
 - Einführung eines trägerübergreifenden Teilhabepflichtverfahrens sowie
 - Einführung von Frauenbeauftragten in den Werkstätten für behinderte Menschen“
- (Bundesrat 2016a, S. 2).

In das BTHG (Art. 25) wurden, ausgehend von den Interventionen des Bundesrates, Untersuchungen zur Umsetzung des BTHG und deren Wirkungen aufgenommen. Hierzu zählen Untersuchungen zur Ausführung der

Eingliederungshilfe-Leistung und zur Umsetzungsbegleitung der Eingliederungshilfe-Träger durch das BMAS (ebd., Abs. 2), zu den vom BMAS geförderten modellhaften Erprobung der zum 01.01.2020 in Kraft tretenden Verfahren und Leistungen (ebd., Abs. 3), zur Entwicklung der jährlichen Einnahmen und Ausgaben für die Leistungen der Eingliederungshilfe (ebd., Abs. 4), zu den rechtlichen Wirkungen der Neu-Definition des leistungsrechtlichen Personenkreises nach Art. 25a (ebd., Abs. 5) sowie bei Bezieherinnen und Beziehern von Grundsicherung, die in gemeinschaftlichen Wohnformen leben, welcher Anteil des Regelsatzes, ihnen zur eigenverantwortlichen Deckung ihres durch die Regelsätze gedeckten Bedarfs zur Verfügung steht (ebd., Abs. 6).

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass das Gesetzgebungsverfahren zur inklusiven Lösung abgebrochen ist, der fachliche Diskurs fortgesetzt wird (Fachverbände 2017). Für die Eingliederungshilfe stellt deren Herauslösung aus der Fürsorge (Sozialhilfe) einen wesentlichen Inhalt des BTHG dar. Im Gesetzgebungsverfahren hat der Bundesrat prägend eingewirkt, indem auf seine Intention eine Umsetzungsbegleitung und Evaluationen zu den Auswirkungen der gesetzlichen Veränderungen in fachlicher und finanzieller Hinsicht aufgenommen wurden.

In den folgenden Kapiteln werden die in diesem Kapitel beschriebenen Entwicklungen auf die Gesetzgebung in der Eingliederungshilfe unter Anwendung der in Kapitel vier beschriebenen theoretischen Ansätze untersucht.

7.1 Policy Cycle

Betrachtet man die Eingliederungshilfepolitik auf der Bundesebene, lassen sich bezogen auf das Bundesteilhabegesetz eine vorgesetzliche Phase und die Gesetzgebungsphase ausmachen. Nach dem Policy Cycle kann der Gesetzgebungsprozess zum Bundesteilhabegesetz sowohl den Phasen der Politikformulierung (vorgesetzliche Phase und Gesetzgebungsprozess) als auch der Implementierung (Ausführung des Gesetzes) und Evaluation (Regelungen im Art. 25 BTHG) zugeordnet werden. Das Bundesteilhabegesetz wurde im Dezember 2016 im Bundestag und Bundesrat beschlossen. Damit kann die Phase der Politikformulierung als abgeschlossen

bezeichnet werden. Es tritt mit seiner Verkündung am 29.12.2016 in mehreren Stufen in Kraft und wird in diesen durch die Länder ausgeführt (Art. 84 GG). Diese Phase kann der Implementierung des Gesetzes zugeordnet werden, allerdings schwerpunktmäßig der Implementierung durch die Länder (siehe auch Kapitel 8 und 9). Da zugleich im Art. 25 BTHG Untersuchungen zu zwischen Bundesregierung und Bundesrat strittigen Aspekten, insbesondere zu den finanziellen Auswirkungen, vorgesehen sind, können diese, die 2017 beginnen, als der Phase der Evaluation zugeordnet betrachtet werden.

Die Reform der Kinder- und Jugendhilfe kann ausschließlich der Phase der Politikformulierung zugeordnet werden. Das Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend legte in der 18. Legislaturperiode Arbeitsentwürfe und einen Gesetzentwurf, der keine Regelungen zur inklusiven Lösung enthielt, vor. Dieser wurde vom Bundestag an den Bundesrat weitergeleitet, aber vom Bundesrat von dessen Tagesordnung genommen.

7.2 Akteurzentrierter Institutionalismus: Akteure, Institutionen und Modi der Handlungskoordination

Für die Analyse mit Hilfe des Akteurzentrierten Institutionalismus wird in diesem Kapitel die Phase der Politikformulierung herangezogen. Es wird gefragt, welche Akteure auf der Grundlage welcher Institutionen unter Anwendung welches Modus der Handlungskoordination handeln³⁸. Die anschließenden Phasen der Implementierung und der Evaluation können noch nicht ausgewertet werden, da sie zu dem Zeitpunkt der Erstellung dieser Veröffentlichung gerade erst beginnen.

Die Beteiligung in der Arbeitsgruppe, in der Regel von Verbänden, kann nach dem Akteurzentrierten Institutionalismus dem Handlungsmodus der wechselseitigen Anpassung zugerechnet werden. Die beteiligten Akteure stehen grundsätzlich in einer Interdependenz zueinander, haben in der Arbeitsgruppe ihre Positionen zu Kernthemen ausgetauscht, versucht Einfluss zu nehmen und so ihr Handeln aufeinander auszurichten.

³⁸ Da sich bereits aus diesen Analysenschritten Erkenntnisse ableiten lassen, werden die weiteren Analyse-Schritte (Handlungsorientierung, Handlungssituation) in diesem Kapitel nicht herangezogen.

Tabelle 2: Akteure, Institutionen und Modus der Handlungskoordination auf der Bundesebene in der vorgesezlichen Phase (eigene Darstellung)

Akteure	Institution	Modus der Handlungsorientierung
BMAS	Hochrangige Arbeitsgruppe zum Bundesteilhabegesetz	Wechselseitige Anpassung
Beauftragte der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen		
Menschen mit Behinderungen und ihre Verbände		
Fachverbände, Wohlfahrtsverbände		
Verbände der Leistungsträger		
Verbände der Sozialpartner		
Vertretungen von Bund, Ländern und Kommunen		

Die anschließende Gesetzgebungsphase wird durch die Regelungen im Grundgesetz nach Art. 70ff. bestimmt. Ergänzend haben Interessengruppen die Möglichkeit, Stellungnahmen zum Referentenentwurf des Gesetzes abzugeben (BMAS 2018). Die Abgabe von Stellungnahmen kann als Modus der Handlungskoordination der einseitigen Anpassung bezeichnet werden, da die Stellungnahmen abgebenden Akteure versuchen Einfluss zu nehmen, dieses aber beim Ministerium kein Handeln auslösen muss. Die relevanten handelnden Akteure im Gesetzgebungsverfahren sind als korporative Akteure die Bundesregierung, der Bundestag und der Bundesrat. Handlungsprägende Institution stellt das Gesetzgebungsverfahren nach dem Grundgesetz dar. Durch dieses wird bestimmt, dass mit Mehrheitsentscheidungen Abstimmung stattfinden. Diese können dem Modus der Handlungskoordination der Abstimmung zugeordnet werden.

Tabelle 3: Akteure, Institutionen und Modi der Handlungskoordination auf der Bundesebene in der gesetzlichen Phase (eigene Darstellung)

Akteure	Institution	Modi der Handlungsorientierung
Interessengruppen von Menschen mit Behinderung, Verbände (Verbände der Selbsthilfe, Wohlfahrtsverbände, Fachverbände)	Stellungnahmen zum Referentenentwurf: Interessenvertretung gegenüber dem BMAS	Einseitige Anpassung
Bundesregierung	Gesetzgebung	Abstimmung
Bundestag		
Bundesrat		

7.3 Sozioökonomische Determinanten

Die sozioökonomische Schule verwendet sozioökonomische Daten zur Erklärung von Entwicklungen in einem Politikfeld. Ihr liegt dabei die Annahme zugrunde, dass gesellschaftliche Veränderungen staatliches Handeln auslösen (können).

Die beim Statistischen Bundesamt zur Verfügung stehenden Angaben³⁹ für die Entwicklung der Anzahl der Leistungsberechtigten in der Eingliederungshilfe nach SGB VIII weisen für den Zeitraum von 2008 bis 2015 auf der Bundesebene eine Steigerung von 30.626 Leistungsberechtigte am 31.12.2008 auf 64.073 Leistungsberechtigte am 31.12.2015 aus, dieses entspricht einer Steigerung um 109% (eigene Berechnung auf der Grundlage von destatis 2017c). Für die Eingliederungshilfe nach SGB XII lässt sich auf der Grundlage einer vergleichbaren Datenbasis eine Steigerung der Anzahl der Leistungsberechtigten von 565.028 am 31.12.2008 auf 733.449 am

³⁹ Um eine Vergleichbarkeit der Angaben annäherungsweise zu ermöglichen, wurden die Jahre 2008 – 2015 in die Auswertung einbezogen, da für diese sowohl für die Eingliederungshilfe nach SGB VIII als auch nach SGB XII analoge Angaben (Fallzahlen zum 31.12. jeden Jahres) zur Verfügung stehen.

31.12.2015, d.h. um 30%, errechnen (eigene Berechnung auf der Grundlage von destatis 2017a).

Die vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) 2014 in Auftrag gegebene Studie „Verbesserung der Datengrundlage zur strukturellen Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen“ prognostiziert für die Eingliederungshilfe nach SGB XII für den Zeitraum von 2012 bis 2020 einen Anstieg der Leistungsberechtigten um 23,9% (BMAS 2014, S. 186).

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass, sowohl rückblickend auf die Jahre 2008 bis 2015 auf der Basis der Angaben des Statistischen Bundesamtes (SGB VIII und SGB XII) und auch prognostisch für die Jahre 2012 bis 2020 (nur SGB XII) in einer vom BMAS in Auftrag gegebenen Studie, die Anzahl der Leistungsberechtigten im erheblichen Umfang gestiegen ist bzw. die Prognose auch von einer zukünftigen Steigung (nur SGB XII) ausgehen wird. Auffallend ist, dass für die Eingliederungshilfe nach SGB VIII die Steigerung fast dreimal so hoch ausfällt wie für die Leistungen nach SGB XII. Gründe hierfür lassen sich in der unterschiedlichen Gestaltung der Hilfen vermuten, wird zur Reduzierung der Komplexität die Frage nicht weiter erörtert.

Da für die Leistungen nach § 35a SGB XII keine Angaben zu den staatlichen Ausgaben recherchierbar waren, wurden in diesem Kapitel nur die statistischen Angaben zur Anzahl der Leistungsberechtigten einbezogen. Es ist davon auszugehen, dass mit steigender Anzahl von Leistungsberechtigten auch die Ausgaben mindestens in derselben Höhe steigen werden.

7.4 Pfadabhängige Entwicklung der Eingliederungshilfe

Der Ansatz der pfadabhängigen Entwicklung fragt danach, inwieweit die Weiterentwicklung einer policy durch Weichenstellungen in der Vergangenheit bestimmt wird (siehe Kapitel 4.4). Die Frage der pfadabhängigen Entwicklung wird hier angewendet, um zu untersuchen, ob das Bundesteilhabegesetz die Eingliederungshilfe aus der Fürsorge, als eines von drei Kernprinzipien der sozialen Sicherung, herausführt.

Als staatliche Kernprinzipien der sozialen Sicherung können ‚Versicherung‘, ‚Versorgung‘ und ‚Fürsorge‘ unterschieden werden (Althammer/Lampert 2014, S. 248f). „Das Versicherungsprinzip beruht auf dem statistischen Gesetz der

„großen Zahlen“, d.h. dass der im Einzelfall nicht vorhersehbare Risikoeintritt und der nicht vorher bestimmbare Bedarf an Mitteln für eine größere Gesamtheit der von gleichartigen Risiken Betroffenen zu kalkulierbaren Größen werden.“ (Althammer/Lampert 2014, S. 248). Auf dieser Basis werden beim Versicherungsprinzip Leistungen für alle Versicherten zur Verfügung gestellt. In der sozialen Sicherung ist es als Sozialversicherungsprinzip nach dem Grundsatz der Solidarität ausgestaltet, bei dem die Beiträge für Sozialversicherungen sich nicht an individuellen Risikowahrscheinlichkeiten ausrichten sondern in der Regel einkommensabhängig sind und Versicherungsleistungen in der Regel nicht beitragsbezogen gewährt werden (a.a.O.). Prägend für das deutsche System der sozialen Sicherung ist das Versicherungsprinzip, das im 19. Jahrhundert im deutschen Kaiserreich insbesondere unter Bismarck eingeführt wurde und bis heute im Sinne einer pfadabhängigen Entwicklung das deutsche System maßgeblich beeinflusst (ebd., S. 67ff.; Schmid 2010, S. 129f.).

„Das Prinzip der Versorgung beinhaltet die Entschädigungen aus Steuermitteln für Opfer, die dem Staat erbracht wurden (z.B. bei Kriegsfolgen und bei Beamten). Fürsorge (d.h. v.a. Sozialhilfe) basiert auf einem Rechtsanspruch der Betroffenen, der dann eintritt, wenn sie sich nicht selbst helfen können oder die erforderlichen Leistungen nicht von anderer Seite zur Verfügung gestellt werden. Das Fürsorgeprinzip berücksichtigt, dass nicht nur gruppenspezifische Notsituationen, sondern auch spezifisch individuelle Notfälle existieren. Da es sich dabei um steuerfinanzierte Mittel handelt, findet hier zugleich ein sozial motivierter Einkommenstransfer statt“ (Schmid 2010, S. 133f.).

Das Sozialhilferecht ist dem Fürsorgeprinzip folgend ausgestaltet. Es „gewährt ‚bedarfsgerechte‘ und einkommensabhängige Leistungen in kommunaler Steuerung und Verantwortung und im Rahmen eines Gestaltungsermessens der Leistungsträger; es öffnet sich für Leistungen generell erst dann, wenn eigene und familiäre Ressourcen ausgeschöpft sind und andere Sozialleistungen, die einem ähnlichen Zweck dienen, nicht verfügbar sind“ (Schütte 2011, S. 9).

Die 2013 gewählte Bundesregierung traf in ihrem Koalitionsvertrag Grundaussagen zur Reform der Eingliederungshilfe: „Wir wollen die 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. Die Leistungen sollen sich am persönlichen Bedarf orientieren und entsprechend eines bundeseinheitlichen Verfahrens personenbezogen ermittelt werden. Leistungen sollen nicht länger institutionenzentriert, sondern personenzentriert bereitgestellt werden“ (Bundesregierung 2013, S. 111). Im Zuge der parlamentarischen Diskussion formulierte das zuständige Ministerium für Arbeit und Soziales als Ziele des Bundesteilhabegesetzes: „Mit dem BTHG wird ein Systemwechsel vollzogen. Die Unterstützungsleistungen für Menschen mit Behinderungen werden aus dem ‚Fürsorgesystem‘ der Sozialhilfe herausgeführt: Mit einem modernen Recht auf Teilhabe wird mehr individuelle Selbstbestimmung ermöglicht und der Mensch in den Mittelpunkt gestellt. Unterstützungsleistungen sind dann nur noch davon abhängig, was individuell benötigt und gewünscht wird, nicht länger von der Art der Unterbringung.“ (BMAS 2016b, S. 2).

Mit dem Bundesteilhabegesetz wurde die Regelung zum Einsatz von Einkommen und Vermögen für Leistungsberechtigte der Eingliederungshilfe geändert: „2017 werden die Freibeträge für Erwerbseinkommen um bis zu 260 Euro monatlich und für Barvermögen um 25.000 Euro auf dann 27.600 Euro um fast das Zehnfache erhöht. Ab 2020 wird ein neues, an das Einkommensteuerrecht anknüpfendes Verfahren eingeführt. Die Barvermögensfreigrenze beträgt dann rund 50.000 Euro, also 19-mal mehr als vor dem Teilhabegesetz. Partner-Einkommen und -Vermögen werden nicht mehr herangezogen“ (BMAS 2016b, S. 8). Dieses gilt allerdings ab 2020 nur für Leistungsberechtigte, die Eingliederungshilfe als Fachleistung erhalten, ihren Lebensunterhalt aus eigenem Einkommen und Vermögen bestreiten können⁴⁰ und daher nur auf Leistungen der Eingliederungshilfe und nicht auch auf existenzsichernde Leistungen angewiesen sind (Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (§§ 41 SGB XII), Hilfe zum Lebensunterhalt (§§ 27 SGB XII), Arbeitslosengeld II und Sozialgeld (§§ 20 SGB II)⁴¹ oder nach § 103 Abs. 2 SGB IX neu Hilfe zur Pflege nach SGB XII erhalten (Lebenslagenansatz). In diesen Fällen gelten die jeweiligen Einkommens- und Vermögensgrenzen nach diesen Sozialgesetzbüchern, deren Grenzen

⁴⁰ Mit dem BTHG ist die Trennung der Leistungen in Fachleistungen der Eingliederungshilfe und existenzsichernde Leistungen nach SGB XII/SGB II vollzogen worden.

⁴¹ Zur Reduktion der Komplexität sind Leistungen nach Asylbewerberleistungsgesetz nicht einbezogen.

deutlich niedriger sind als die neu im BTHG fixierten Grenzen für den Einkommens- und Vermögenseinsatz in der Eingliederungshilfe (§ 11ff. SGB II; § 82ff. SGB XII). Damit wird für den Personenkreis, der nur Leistungen der Eingliederungshilfe und keine weiteren Leistungen der Sozialhilfe erhält, der Einkommens- und Vermögenseinsatz abgemildert, aber nicht aufgehoben. Für den Personenkreis der zusätzlich zur Eingliederungshilfe auch existenzsichernde Leistungen nach SGB XII oder Grundsicherung für Arbeitssuchende (SGB II) erhält, gelten weiterhin die Regelungen zum Einkommens- und Vermögenseinsatz nach SGB XII oder SGB II. Für diese Leistungsberechtigten der Eingliederungshilfe bleibt, betrachtet man die Gesamtheit ihrer Leistungen, die Fürsorgeleistung erhalten.

Analysiert man auf der Ebene der gesetzlichen Zuordnung die Herauslösung der Eingliederungshilfe aus dem SGB XII (Sozialhilfe) in das mit dem BTHG veränderte SGB IX (Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderung), kann bestätigt werden, dass die Eingliederungshilfe aus der Sozialhilfe und damit aus der Fürsorge herausgelöst worden ist. Betrachtet man in einem zweiten Schritt die Ausgestaltung der Eingliederungshilfe anhand der Kernprinzipien der sozialen Sicherung, lässt sich festhalten, dass auch die reformierte Eingliederungshilfe der Fürsorge zugeordnet werden kann: Es handelt sich um eine soziale Leistung des Staates für seine Bürger in gruppenspezifischen (Not-)Situationen, auf die die Bürger einen Rechtsanspruch haben, die steuerfinanziert ist und nachrangig gegenüber eigenen und familiären Ressourcen sowie vorrangigen Sozialleistungen ist (Schmid 2010, S. 130f.). Zieht man zusammenfassend den Ansatz der pfadabhängigen Entwicklung heran, kann festgehalten werden, dass mit dem Bundesteilhabegesetz in der Eingliederungshilfe zwar der Pfad abgewandelt, aber nicht verlassen wird. Anders als 1995 bei der Einführung der Pflegeversicherung (SGB XI), mit ihr schuf der Gesetzgeber eine neue Sozialversicherung und überführte so Unterstützungsleistungen im Pflegefall aus der Fürsorge (Hilfe zur Pflege als Bestandteil der Sozialhilfe) unter Veränderung des Leistungsspektrums in eine nicht bedarfsdeckende Sozialversicherung, unter Beibehaltung der Hilfe zur Pflege als Fürsorgeleistung im SGB XII, deren Bedeutung in diesem Zusammenhang aber rückläufig ist (Gerlinger/Röber 2009).

Auch die Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII hat sich pfadabhängig entwickelt. Seit ihrer Einführung changiert sie zwischen der Kinder- und

Jugendhilfe im SGB VIII und der Eingliederungshilfe nach SGB XII (Wiesner 2015). Mit dem Herausnehmen aus der Reform der Kinder- und Jugendhilfe im Jahr 2016 wird der bestehende Entwicklungspfad fortgeführt.

7.5 Vetospieler-Theorem

Der Bundesrat kann entsprechend dem Vetospieler-Theorem (Tsebelis 1995) als Vetospieler im Prozess der Verabschiedung des Bundesteilhabegesetzes und im Gesetzgebungsprozess zur Reform des SGB VIII bezeichnet werden. Ein Vetospieler ist nach Tsebelis in der Lage, eine Politik zu blockieren bzw. für die Umsetzung eines politischen Vorhabens ist seine Zustimmung notwendig.

Das Bundesteilhabegesetz wird von den Ländern ausgeführt, die Kosten für die Eingliederungshilfe sind von den Ländern zu tragen. Daher zählt das Bundesteilhabegesetz nach Art. 104 Abs. 4 GG zu den zustimmungspflichtigen Gesetzen. Damit wird der Bundesrat in die Lage versetzt, als Vetospieler in Sinne des Vetospieler-Theorems den Gesetzgebungsprozess zu blockieren bzw. verändernd auf die Gesetzesmaterie einzuwirken. In seiner Sitzung am 16.12.2016 hat der Bundesrat dem Gesetzentwurf der Bundesregierung nur unter Bedingungen zugestimmt, insbesondere finanzielle Auswirkungen aufgrund der Gesetzesänderungen zu evaluieren (Bundesrat 2016a). Aufgrund dieser Intervention wurde der Art. 25 in das Bundesteilhabegesetz aufgenommen, der umfangreiche Evaluationen und eine Umsetzungsbegleitung beinhaltet, in denen insbesondere die finanziellen Auswirkungen der im Bundesteilhabegesetz vorgesehenen Reformschritte fokussiert werden (ebd.). Bei der Reform des SGB VIII hat der Bundesrat blockierend auf den Gesetzgebungsprozess eingewirkt, als er den Gesetzentwurf der Bundesregierung in seiner Sitzung am 22.09.2017 von der Tagesordnung genommen hat und damit das Gesetzgebungsverfahren für die 18. Legislaturperiode beendet hat (Bundesrat 2017b).

So kann zusammenfassend festgestellt werden, dass in beiden Gesetzgebungsprozessen der Bundesrat von seiner Option, als Vetospieler aufzutreten, Gebrauch gemacht hat. Im Gesetzgebungsprozess zum BTHG hat er verändernd auf den Gesetzentwurf eingewirkt, bei der Reform der Kinder- und Jugendhilfe den Prozess (vorerst) gestoppt. Für die Reform der Kinder- und Jugendhilfe betrifft dieses aber nicht die inklusive Lösung, da

diese im Gesetzgebungsverfahren von der Bundesregierung im Arbeitsentwurf vorgesehen war, dann aber im Gesetzesentwurf von der Bundesregierung nicht weiter verfolgt wurde.

7.6 Korporatistische – pluralistische Interessenvertretung

Für den Gesetzgebungsprozess zum BTHG kann die Einbindung von Interessenvertretern wie folgt beschrieben werden: Betrachtet man den vorgesehlichen Prozess, die Beteiligung von relevanten Akteuren in der hochrangigen Arbeitsgruppe, lässt sich eine Dominanz von Verbandsvertretern feststellen. Von 37 Mitgliedern der Arbeitsgruppe vertraten 14 Verbände von Menschen mit Behinderung, zwei die Bundesarbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege, fünf die Bundesländer, vier kommunale Spitzenverbände, vier Sozialversicherungen, zwei die Sozialpartner, einer die Kultusministerkonferenz und vier die Bundesregierung (ergänzt um eine Vertretung des BMAS als Sitzungsleitung). Definiert man ‚Verbandsvertreter‘ als die Vertretungen der Verbände von Menschen mit Behinderung, d.h. der Bundesarbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege, der kommunalen Spitzenverbände und der Sozialpartner und fragt danach, wie viele Personen in der Arbeitsgruppe als solche bezeichnet werden können, zeigt sich, dass mit einer Anzahl von 22 von insgesamt 37 Mitgliedern, die Verbandsvertreter mehr als die Hälfte der Teilnehmenden in der Arbeitsgruppe stellten (BMAS 2015a, S. 42f.). In der Gesetzgebungsphase ist die Beteiligung der Verbände nicht in den formalen Prozessen vorgesehen, Interessengruppen (nicht nur Verbände) haben aber die Möglichkeit der Stellungnahme zum Referentenentwurf genutzt (BMAS 2018).

Auch für die Reform der Kinder- und Jugendhilfe lässt sich die Interessenvertretung durch verschiedenartige gesellschaftliche Gruppen nachvollziehen, aber keine formale Einbindung von Verbänden (DIJuF 2018).

Da in beiden Gesetzgebungsprozessen nicht nur Verbände sondern auch andere Formen von Interessengruppen beteiligt waren und die Verbände keine Aufgaben übernommen haben, bei denen sie staatliche Tätigkeiten umgesetzt oder privilegiert für ihre Mitglieder ausgeführt haben, kann dieser Weg der Interessenvertretung eher dem Pluralismus zugeordnet werden und nicht dem Korporatismus. Da Wohlfahrtsverbände in beiden Prozessen keine dominante Rolle gespielt haben (in der hochrangigen Arbeitsgruppe zum

BTHG waren nur zwei von 37 Interessenvertretungen explizit Vertretungen der freien Wohlfahrtspflege) und keine Privilegierungen erfahren haben, ist dieser auch nicht dem Diskurs zum Wohlfahrtskorporatismus zuzuordnen.

7.7 Fazit – Eingliederungshilfe auf Bundesebene

Relevante Akteure auf Bundesebene, die auf die Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe (Bundesteilhabegesetz und Reform SGB VIII) einwirkten, sind in der vorgeschriebenen Phase die Ministerien und Interessengruppen/Verbände und in der gesetzlichen Phase die Bundesregierung, Bundesrat und Bundestag. Die aktuelle Policy der Eingliederungshilfe kann nach dem Policy Cycle in der vorgeschriebenen Phase sowie im Gesetzgebungsprozess der Politikformulierung und in der anschließenden Umsetzung der Implementierung (schrittweises Inkrafttreten des BTHG, auch wenn die Implementierung schwerpunktmäßig auf der Länderebene vorgesehen ist) sowie der Evaluation zugeordnet werden. Betrachtet man die vorgeschriebene und die gesetzliche Phase unter Heranziehung des Akteurzentrierten Institutionalismus und zieht die Modi der Handlungsorientierung heran, kann das Handeln der Interessenvertretungen in der Hochrangigen Arbeitsgruppe als wechselseitige Anpassung, im Verfahren der Stellungnahmen zum Gesetzentwurf als einseitige Anpassung und das Handeln der Gesetzgebungsorgane in der Gesetzgebungsphase als Abstimmung bezeichnet werden.

Als relevante Einflussfaktoren auf die Eingliederungshilfe auf Bundesebene können der Einfluss sozioökonomischer Determinanten aufgrund steigender Anzahl von Leistungsberechtigten, eine pluralistische Interessenvertretung und eine weiterhin, wenn auch etwas abgewandelte, pfadabhängige Ausrichtung der Eingliederungshilfe als Fürsorge-Leistung festgestellt werden.

8 Eingliederungshilfe in Baden-Württemberg

Kuhlmann et al. (2011) beschreiben, auf der Grundlage einer von ihnen durchgeführten empirischen Untersuchung, die Veränderungen durch die Kommunalisierung der Eingliederungshilfe nach SGB XII für die Landesebene und die Ebene der Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg. Sie stellen fest, dass Standards und Ausführungsbestimmung zwischen den Bundesländern und innerhalb Baden-Württembergs zwischen den 44 Stadt- und Landkreisen deutlich differieren (ebd., S. 55). Für Prozesse, die sich auf das gesamte Land beziehen, arbeiten sie heraus: „Mit der politischen Dezentralisierung gewann die vertikale, auf Aushandlungsprozessen basierende Koordination im Bereich der Eingliederungshilfe stark an Bedeutung, da die hierarchischen Steuerungsstrukturen der Landeswohlfahrtsverbände entfielen. Aus der empirischen Beobachtung muss jedoch gefolgert werden, dass die gegenwärtige Koordinationspraxis in den neuen Strukturen diesen gewachsenen Anforderungen kaum gerecht werden“ (ebd., S. 76).

Einen wesentlichen Strang in der Eingliederungshilfe in Baden-Württemberg stellt der Diskurs zur Weiterentwicklung von Wohnangeboten für Menschen mit Behinderung dar. Das Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg (MSI) beschreibt 2017 die aktuelle Landespolitik hierzu folgendermaßen: „Aktuell intensiv diskutiert wird, wie man Menschen mit Behinderungen die freie Entscheidung darüber ermöglichen kann, wie und wo sie leben wollen. Seit dem Inkrafttreten der UN-Behindertenkonvention im Jahr 2009 liegt der Schwerpunkt der Behindertenhilfe auf Selbstbestimmung und Teilhabe. Im Mittelpunkt steht die Frage, wie behinderte und nicht behinderte Menschen trotz unterschiedlicher Voraussetzungen und Fähigkeiten gemeinsam in den Städten und Gemeinden in Baden-Württemberg leben, lernen, wohnen, arbeiten und die Freizeit verbringen können“ (MSI 2017a). Als wesentliche Schwerpunkte in der fachlichen bzw. fachlich-politischen Diskussion zur Eingliederungshilfe kann die Dezentralisierung von Komplexeinrichtungen (Landtag 2013, 2014, 2015; KVJS 2017b, S. 10ff.; MSI 2017b) und die Entwicklung von Unterstützungsangeboten für Menschen mit Behinderung und zusätzlichem schwerwiegendem herausforderndem Verhalten sowie die Weiterentwicklung von (stationären) Leistungsangeboten, die auf diesen Personenkreis spezialisiert sind (KVJS 2016), benannt werden. Diese werden im Folgenden ausführlich dargestellt:

Die Dezentralisierung von Komplexeinrichtungen wird seit ca. 2012 in einem Diskussions- und Beteiligungsprozess in Baden-Württemberg diskutiert und verfolgt (MSI 2017b). Zwölf Komplexeinrichtungen haben sich Ende 2013 zu ‚Die Initiative – Verband der Komplexeinrichtungen der Behindertenhilfe Baden-Württemberg e.V.‘ (Die Initiative) (Die Initiative 2017) zusammengeschlossen und vertreten ihre Interessen im Dezentralisierungsprozess. Andere, sozialräumlich orientierte Träger schlossen sich zur ‚Initiative der regionalen Träger‘ zusammen und formulierten, dass auch für sie die Notwendigkeit zur Mitwirkung im Prozess der strukturellen Weiterentwicklung der Behindertenhilfe in Baden-Württemberg bestehe (Initiative der regionalen Träger 2017). Parallel zu den Aktivitäten der beiden ‚Initiativen‘ suchte die Landesarbeitsgemeinschaft der öffentlichen und freien Wohlfahrtspflege Baden Württemberg (LAGÖFW)⁴² zu Fragen der Inklusion sowie zur Investitionsförderung von Behindertenhilfeeinrichtungen den Austausch mit dem baden-württembergischen Sozialministerium. Ein Meilenstein in diesem Prozess war die Veröffentlichung des Impulspapiers Inklusion durch die Landesarbeitsgemeinschaft der öffentlichen und der freien Wohlfahrtspflege (LAGÖFW) im Dezember 2012, in dem Eckpunkte für den weiteren Umsetzungsprozess zur inklusionsorientierten Ausgestaltung von Wohn- und Beschäftigungsangeboten für Menschen mit Behinderung in Baden-Württemberg formuliert wurden (LAGÖFW 2012). Dieser Prozess wurde mit einer Fachtagung zu den formulierten Eckpunkten im Juli 2013 in eine hierauf aufbauende Phase überführt. Zur Ausgestaltung dieser Phase hatte das Ministerium einen Landesaktionsplan zur Umsetzung von Inklusion in Baden-Württemberg angekündigt, der bis zum Zeitpunkt der Erstellung dieser Arbeit jedoch noch nicht vorliegt (MSI 2017b). Ergänzend hatte das Sozialministerium einen Zwei-Säulen-Prozess zur Umgestaltung insbesondere von Groß- und Komplexeinrichtungen angekündigt⁴³. In der ersten Säule sollen die Auswirkungen von Dezentralisierungen auf die kommunale Infrastruktur untersucht werden. Sollten sich für einzelne Gemeinde und Kreise hierbei signifikante Nachteile aufzeigen lassen, sollen im Rahmen der

⁴² Die „Landesarbeitsgemeinschaft der öffentlichen und freien Wohlfahrtspflege in Baden-Württemberg (LAGÖFW) ist ein Zusammenschluss der Kommunalen Träger der Sozialhilfe und Jugendhilfe sowie der Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege. Zu ihren Aufgaben gehört vor allem die Abstimmung zu sozial- und jugendpolitischen Themen auf Landesebene“ (LAGÖFW 2012).

⁴³ Zur Umsetzung des Zwei-Säulen-Prozesses liegen zum Zeitpunkt der Erstellung dieser Arbeit (Stand Dezember 2017) im Internet keine weiteren Informationen vor.

zweiten Säule unter Einbeziehung aller relevanten Akteure vor Ort (nicht nur der politischen Akteure sondern Leistungserbringer und Leistungsberechtigte bzw. deren Angehörige) in ‚Regionale[n] Entwicklungskonferenzen Dezentralisierung‘ (RED) Inklusionskonzepte für die spezifische Situation entwickelt werden (KVJS 2017b, S. 10). Als weitere Umsetzung erstellte der KVJS eine ‚Situationsanalyse zum Stand der Sozial- und Teilhabeplanung in Baden-Württemberg‘, die Ergebnisse einer Datenerhebung zur Situation von Menschen Behinderung aus den Jahren 2014 und 2015 zusammenfasst. Diese soll eine Grundlage für zukünftige Planungen bieten (KVJS 2017b).

Ein weiterer Diskussionsstrang umfasst Leistungsangebote außerhalb des Landesrahmenvertrags für Kinder und Jugendliche als auch für Erwachsene mit einer wesentlichen Behinderung und zusätzlichem herausforderndem Verhalten (Längerfristig intensiv betreutes Wohnen (LIBW) und Therapeutische Wohngemeinschaften (TWG), Zuschläge zu bestehenden Leistungsvereinbarungen nach dem Landesrahmenvertrag und Einzelvereinbarungen insbesondere nach § 75 Abs. 4 SGB XII) (KVJS 2016; KVJS 2017b, S. 22ff.). Die Anzahl dieser Angebote ist seit mehreren Jahren signifikant angestiegen (KVJS 2016, S. 2). Die Angebotsstruktur ist durch mangelnde Wohnortnähe und eine zu geringe Anzahl von (stationären) Angeboten gekennzeichnet (KVJS 2017b, S. 89). Der KVJS setzte 2016 ein Forschungsvorhaben ‚Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung und sogenannten herausfordernden Verhaltensweisen in Einrichtungen der Behindertenhilfe in Baden-Württemberg‘ (April 2016 – September 2018) ein, um eine Datenbasis zur aktuellen Betreuungssituation dieses Personenkreises, zu Kriterien zur Entstehung und Anamnese von herausforderndem Verhalten, zu konzeptionellen Grundlagen von LIBW und TWG und zu Wirkungen der Angebote zu erheben.

Ein weiterer Diskurs zur Eingliederungshilfe bezieht sich auf die Umsetzung des BTHG in Baden-Württemberg. Mit dem Inkrafttreten des Bundesteilhabegesetzes sind dem Land Aufgaben übertragen worden. Dieses sind insbesondere die Bestimmung des Leistungsträgers der Eingliederungshilfe zum 01.01.2018 nach § 94 Abs. 1 SGB IX n.F. und die Einrichtung einer Arbeitsgemeinschaft auf Landesebene zur Förderung und Weiterentwicklung der Struktur der Eingliederungshilfe ab 01.01.2020 nach § 94 Abs. 4 SGB IX n.F. Das Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg (MSI) hat am 14.11.2017 einen Gesetzentwurf zur Umsetzung

des Bundesteilhabegesetzes in Baden-Württemberg vorgelegt und auf dem Beteiligungsportal des Staatsministeriums Bürgerinnen und Bürgern aus Baden-Württemberg zur Stellungnahme bis zum 27.12.2017 zur Verfügung gestellt, daneben wurden die Verbände und Organisationen durch Anschreiben des Ministeriums auch bis zum 27.12.2017 zur Verbändeanhörung aufgefordert. Nach dieser wird der Gesetzentwurf im Landtag von Baden-Württemberg zur Abstimmung auf dessen Tagesordnung gesetzt werden (stm.bwl 2017).

In diesem Gesetzentwurf sind weiterhin die Stadt- und Landkreise als Leistungsträger der Eingliederungshilfe benannt. Als Veränderung zum baden-württembergischen Ausführungsgesetz zum SGB XII (AG SGB XII) von 2004 wird die Funktion des überörtlichen Trägers der Sozialhilfe für die in das SGB IX verlagerte Eingliederungshilfe nicht fortgeführt. Der Gesetzentwurf sieht keinen überörtlichen Träger der Eingliederungshilfe für Baden-Württemberg vor. Die Erstellung des Rahmenvertrags nach § 131 SGB IX n.F. wird an die kommunalen Spitzenverbände als Vertreter der Leistungsträger sowie an die Liga der freien Wohlfahrtspflege Baden-Württemberg e.V.⁴⁴ sowie die Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft e.V. (BWKG)⁴⁵ als Vertreter der Leistungserbringer als Selbstverwaltungsaufgabe übertragen und die Mitwirkung der Interessenvertretung der Menschen mit Behinderung am Rahmenvertrag an die Landes-Behindertenbeauftragte (nach § 13 L-BGG) sowie weitere von der Landes-Behindertenbeauftragten in Abstimmung mit dem Landes-Behindertenbeirat (nach § 16 L-BGG) benannte Vertretungen. Der Gesetzentwurf beinhaltet weiterhin, dass nach der Benennung der Leistungsträger der Eingliederungshilfe und der Vereinigungen der Leistungserbringer sowie der Interessenvertretung der Menschen mit Behinderung im Ausführungsgesetz zum BTHG für Baden-Württemberg, der

⁴⁴ „Die ‘Liga der freien Wohlfahrtspflege in Baden-Württemberg e.V.’ ist ein Verein, den die elf Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege in Baden-Württemberg am 22.09.1952 als gemeinsame Arbeitsplattform gegründet haben. Sie dient der Koordinierung der Aktivitäten zwischen den Verbänden sowie als Ansprechpartner auf Landesebene für politische Entscheidungsträger, wenn soziale Belange betroffen sind.“ (Liga der freien Wohlfahrtspflege Baden-Württemberg e.V. 2018)

⁴⁵ „Die Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft e.V. (BWKG) ist ein Zusammenschluss von 451 Trägern mit ihren Einrichtungen, (...) Ursprünglich als reiner Krankenhausverband gegründet, ist die BWKG mittlerweile der Verband der Krankenhäuser, Rehabilitations- und Pflegeeinrichtungen im Land. (...) Die vorrangige Aufgabe der BWKG ist es, die Interessen ihrer Mitglieder gegenüber dem Staat, den Krankenkassen und der Öffentlichkeit zu vertreten. Dabei reicht das Leistungsspektrum von der Erfüllung hoheitlicher Aufgaben über die Beratung der Mitglieder bis zur Bearbeitung grundsätzlicher Fragen des Gesundheitswesens“ (BWKG 2017)

neue Rahmenvertrag nach § 131 SGB IX n.F. zwischen den Leistungsträgern und den Vereinigungen der Leistungserbringer unter Beteiligung der Interessenvertretung der Menschen mit Behinderung verhandelt werden kann. Daneben sieht der Entwurf Regelungen zur Weiterleitung der Erstattung des Barbetrags für Leistungsberechtigte in stationären Einrichtungen vom Bund an die Stadt- und Landkreise nach SGB XII für die Jahre 2017 – 2019 (MSI 2017c) vor. Zu den finanziellen Auswirkungen des Bundesteilhabegesetzes legt das Ministerium dar, dass dem Land in den Jahren 2018 und 2019 keine Mehrkosten entstünden und den Stadt- und Landkreisen ein geringerer Mehraufwand für die Umsetzung des Vertragsrechts. Ab 2020 würden den Stadt- und Landkreisen Mehrkosten entstehen, die eine Ausgleichspflicht des Landes nach Art. 71 Abs. Landesverfassung auslösen würde und die zu einem späteren Zeitpunkt, vor dem 01.01.2020, geregelt würde (MSI 2017c, S. 12). Der Landkreistag Baden-Württemberg und der Städtetag Baden-Württemberg vertraten die Position, dass Mehrkosten bereits ab 2018 auftreten und höher ausfallen würden (Landkreistag 2017; Städtetag 2017).

Zusammenfassend betrachtet können als wesentliche Diskurse in der Eingliederungshilfe in Baden-Württemberg, ausgehend von der Dezentralisierung von Komplexeinrichtungen, die strukturelle Weiterentwicklung der Behindertenhilfe, die Entwicklung von Unterstützungsangeboten für Menschen mit Behinderung und zusätzlichem herausforderndem Verhalten sowie die Implementierung des Ausführungsgesetzes zum BTHG bezeichnet werden.

8.1 Policy Cycle

Ordnet man das Handeln der Akteure den Phasen des Policy Cycle zu, können das Handeln der LAGÖFW, der beiden Initiativen und des KVJS als der Phase der Problemdefinition bzw. in diesem Fall einer Re-Definition zugehörig benannt werden. Die LAGÖFW und die beiden Initiativen vertreten jeweils ihre Positionen und Interessen, um darauf hinzuwirken, dass das politisch-administrative System in ihrem Sinne tätig wird und in einen Gesetzgebungs- oder Regelungsprozess eintritt. Der KVJS versucht entsprechend der ihm übertragenen Aufgabe der Praxisforschung neue Erkenntnisse in den politischen Prozess bzw. in das Hilfesystem einfließen zu

lassen und so gestaltend auf die Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe einzuwirken.

Das initiiierende und moderierende Handeln des Ministeriums für Soziales und Integration Baden-Württemberg lässt sich in die Phase des Agendasetting einordnen. Durch das Handeln des Ministeriums als Bestandteil des politisch-administrativen Systems werden die Aktivitäten der beteiligten Akteure auf die politische Agenda gesetzt.

Die Gesetzgebungsphase zum Umsetzungsgesetz des BTHG in Baden-Württemberg kann der Phase der Politikformulierung zugerechnet werden.

8.2 Akteurzentrierter Institutionalismus: Akteure, Institutionen und Modi der Handlungskoordination

Wendet man den Akteurzentrierten Institutionalismus für die relevanten Akteure auf ihr Handeln auf der Landesebene an, lässt sich für die Phase der Politik(re)definition festhalten: Relevante Akteure sind das Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg, LAGÖFW, die ‚Initiative der Komplexeinrichtungen‘, die ‚Initiative regionaler Träger‘ und der Kommunalverband für Jugend und Soziales (KVJS).

Die dem Handeln der LAGÖFW zugrunde liegende Abstimmung von sozialpolitischen Positionierungen zwischen Verbänden der Leistungsträger und der Leistungserbringer kann intraorganisatorisch betrachtet dem Modus der Verhandlung zugeordnet werden. Beide Seiten stimmen ihre Interessen ab und geben ihre Zustimmung zu der Veröffentlichung einer gemeinsamen Positionierung. Es ist anzunehmen, dass sie dabei davon ausgehen, dass sie durch eine gemeinsame Positionierung ihre Interessen erfolgreicher vertreten können. Bezogen auf die Akteurskonstellation im Diskurs zur Weiterentwicklung von Wohnangeboten kann das Handeln der LAGÖW ebenso wie das der ‚Initiative der Komplexträger‘ und das der ‚Initiative der regionalen Träger‘ als einseitige Anpassung bezeichnet werden. ‚Die beiden letztgenannten Initiativen treten mit politischen Forderungen gegenüber dem politisch-administrativen System der Eingliederungshilfe in Baden-Württemberg auf. Ihr Handeln kann dem Modus der einseitigen Anpassung zugeordnet werden, da sie ihre Interessen entsprechend den ihnen zur Verfügung stehenden Einflussmöglichkeiten vertreten (z.B. in Veranstaltungen, Veröffentlichungen) (Initiative der regionalen Träger 2017).

Auch die Durchführung von Forschungsvorhaben durch den KVJS kann als einseitige Anpassung eingruppiert werden. Anwendungsorientierte Forschung stellt eine Aufgabe des KVJS dar (KVJS 2017a), durch Praxisforschung werden neue Erkenntnisse in das Helfefeld eingebracht. Das Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg hat seit 2012 Weiterentwicklungsprozesse initiiert und moderiert. In diesem Prozess kann das Handeln aller Akteure als Modus der wechselseitigen Anpassung beschrieben werden. In den Weiterentwicklungsprozessen handeln mehrere Akteure unabhängig unter Federführung des Ministeriums, aber alle beteiligten Akteure richten ihr Handeln aufeinander aus.

Im Gesetzgebungsverfahren zum Landesausführungsgesetz sind relevante Akteure das Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg, Interessengruppen von Menschen mit Behinderung (inklusive Verbände) sowie der Landtag. Das Handeln der Akteure im Gesetzgebungsverfahren zielt auf die Verabschiedung des Gesetzes im Landtag. Das Handeln der Interessengruppen (einschließlich Verbände) im Stellungnahmeverfahren kann der einseitigen Anpassung zugeordnet werden. Interessengruppen versuchen ihre Positionen in den Gesetzgebungsprozess einfließen zu lassen. Das Ministerium nimmt sie auf und leitet einen Entwurf an den Landtag weiter. In diesem können (aber müssen nicht) die Positionierungen der Interessengruppen einfließen. Das Handeln des Landtags entspricht dem Modus der Abstimmung, durch Mehrheitsentscheid wird eine Entscheidung herbeigeführt.

Die Verhandlung des Rahmenvertrags zwischen Vertretungen der Leistungsträger und der Leistungserbringer kann dem Modus der Handlungskoordination der Verhandlung zugeordnet werden. Es ist anzunehmen, dass beide Seiten einem Ergebnis (Rahmenvertrag) nur zustimmen werden, wenn dieser für sie keine Verschlechterung ihrer Position zum Inhalt hat als diejenige, die im Gesetzestext des SGB IX n.F. für den Abschluss von Vereinbarungen ohne Rahmenvertrag vorgesehen sind. Anders kann das Handeln der Interessenvertretung der Menschen mit Behinderung betrachtet werden: Da sie zu beteiligen sind, aber keine Vertragspartner des Rahmenvertrags darstellen, kann ihr Handeln als einseitige Anpassung eingeordnet werden. Die Interessenvertretungen können ihre Anliegen einbringen, diese können (aber müssen nicht) von den Vertragsparteien (Leistungsträgern und Leistungserbringern) berücksichtigt

werden. Wenn das Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg die Option der Rechtsverordnung umsetzt, entspricht sein Handeln in diesem Fall einer hierarchischen Entscheidung. Es hat damit die Möglichkeit, den Rahmenvertrag, falls die Verhandlungen gescheitert sein würden, festzusetzen. Durch die Option der Rechtsverordnung zum Rahmenvertrag können die Verhandlungen zwischen Vertragspartnern auch als „Verhandlungen im Schatten der Hierarchie“ (Scharpf 2000, S. 323ff.) eingestuft werden. Nach Scharpf führt diese Verhandlungskonstellation eher zu einer Einigung als Verhandlungen ohne Einbindung in hierarchische Strukturen und deren Ergebnis liegt nahe an dem Ergebnis, das die Verhandlungsparteien von der hierarchischen Entscheidung vermuten (ebd.).

Tabelle 4: Akteure, Institutionen und Modi der Handlungskoordination auf der Landesebene Baden-Württemberg (eigene Darstellung)

Akteure	Institutionen	Modi der Handlungskoordination
LAGÖFW (intraorganisatorisch)	Abstimmung von Positionierungen	Verhandlung
LAGÖFW, Initiative der Komplexeinrichtungen und Initiative regionaler Träger	Interessenvertretung gegenüber dem politisch- administrativen System	einseitige Anpassung
KVJS	Modellvorhaben, Forschungsvorhaben	einseitige Anpassung
Ministerium für Soziales und Integration Baden- Württemberg	Koordination des Weiterentwicklungs- prozesses	wechselseitige Anpassung
Interessenvertretungen von Menschen mit Behinderung, Verbände u.a.	Stellungnahmen zum Landesausführungs- gesetz	einseitige Anpassung
Landtag von Baden- Württemberg	Gesetzgebungs- verfahren zum Landesausführungs- gesetz	Abstimmung
Leistungsträger der Eingliederungshilfe, Vereinigungen der Leistungserbringer	Rahmenvertrag	Verhandlung
Interessenvertretung der Menschen mit Behinderung		einseitige Anpassung

8.3 Korporatistische – pluralistische Interessenvertretung

Es lassen sich unterschiedliche Formen der Interessenvertretung in der Eingliederungshilfe in Baden-Württemberg herausarbeiten:

Betrachtet man die Strukturen zur Verhandlung der Rahmenverträge nach SGB VIII und SGB XII, weisen die Vertragskommissionen SGB XII und die Kommission für Kinder- und Jugendhilfe korporatistische Strukturen auf, die auch dem Wohlfahrtskorporatismus zugeordnet werden können. In den Kommissionen erarbeiten insbesondere die Wohlfahrtsverbände, als Vertretungen der Leistungserbringer, mit den kommunalen Spitzenverbänden, als Vertretungen der Leistungsträger, auf der Grundlage der gesetzlichen Regelungen im SGB XII und BTHG sowie im SGB VIII die Rahmenverträge zur Umsetzung der Eingliederungshilfe bzw. Jugendhilfe für Baden-Württemberg (BSHG-Vertragskommission 1999, 2003; Rahmenvertrag SGB VIII 2016, S. 4). Das BTHG sieht für die Eingliederungshilfe ab 01.01.2010 auch die Mitwirkung der durch Landesrecht bestimmten maßgeblichen Interessenvertretungen von Menschen mit Behinderung, als Vertretung der Leistungsberechtigten, an den Rahmenverträgen vor (§ 131 Abs. 2 SGB IX n.F.). Diese kann als pluralistische Interessenvertretung gewertet werden, da die Interessenvertretungen keine Verbände darstellen und ihre Einflussmöglichkeiten durch den Modus der Beteiligung begrenzt sind.

Kuhlmann et al. weisen in ihrer empirischen Untersuchung zur Eingliederungshilfe nach SGB XII in Baden-Württemberg auf Problemlagen in der Arbeit der Vertragskommission hin. Sie stellen fest, dass grundlegende Interessenskonflikte zwischen den Verbänden der Leistungserbringer und der Leistungsträger bestehen, die dadurch zugespitzt werden, dass die Verbände von ihren Mitgliedern unterschiedliche, zum Teil sich widersprechende Aufträge erhalten (Kuhlmann et al. 2011, S. 74). Sie konstatieren, dass die Leistungserbringerverbände in der Eingliederungshilfe im politischen Prozess auf Landesebene an Bedeutung verloren hätten, da relevante Entscheidungen auf kommunaler Ebene ohne deren Beteiligung herbei geführt werden, z.B. durch Modellprojekte und den Abschluss von neuen, inhaltlich veränderten Leistungs-, Vergütungs- sowie Prüfungsvereinbarungen nach § 75ff. SGB XII, (ebd., S. 75f.).

Ergänzend zu den oben beschriebenen korporatistischen Strukturen haben sich Strukturen entwickelt, die als pluralistisch bezeichnet werden können.

Neue Akteure treten in neuen Strukturen auf: Als solche können ‚Die Initiative – Verband der Komplexeinrichtungen der Behindertenhilfe Baden-Württemberg e.V.‘ (‚Verband der Komplexeinrichtungen‘) und die ‚Initiative regionaler Träger‘ bezeichnet werden. Sie bringen ihre Positionierungen zur Weiterentwicklung der Strukturen der Eingliederungshilfe auf vielfältigen Wegen in den politischen Prozess ein (Die Initiative 2017; Initiative regionaler Träger 2017). Als weitere Aktivität außerhalb der korporatistischen Strukturen, in denen sowohl etablierte Akteure als auch die neuen Akteure mitwirken, kann die Erarbeitung des Impulspapiers Inklusion 2012, federführend durch die LAGÖFW genannt werden, in den die LAGÖFW alle Akteure eingebunden hatte.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass sich zum Zeitpunkt der Erstellung dieser Arbeit (2017), neben den korporatistischen Strukturen bzw. Strukturen des Wohlfahrtskorporatismus, Wege der Interessenvertretungen heraus gebildet haben, in denen sowohl die Wohlfahrtsverbände aber auch neue Akteure versuchen, Einfluss auszuüben und ihre Interessen zu vertreten.

8.4 Sozioökonomische Determinanten

Es werden, um die Vergleichbarkeit zu der Entwicklung auf Bundesebene zu ermöglichen, für Baden-Württemberg auch die Anzahl der Leistungsberechtigten von Eingliederungshilfe nach SGB VIII und SGBXII im Zeitraum von 2008 bis 2015 herangezogen (destatis 2017b, destatis 2017c). In Baden-Württemberg stiegen in diesem Zeitraum die Anzahl der Leistungsberechtigten in der Eingliederungshilfe nach SGB VIII von 4.015 am 31.12.2008 auf 6.989 am 31.12.2015, d.h. um 74% (eigene Berechnung) und für den Bereich der Eingliederungshilfe nach SGB XII von 56.228 am 31.12.2008 auf 67502 am 31.12.2015, damit um 20%⁴⁶ (eigene Berechnung).

⁴⁶ Der Frage, wie die unterschiedliche Steigerung der Anzahl der Leistungsberechtigten nach SGB VIII und SGB XII in der Eingliederungshilfe für den zugrunde gelegten Zeitraum erklärt werden kann, wird hier zur Reduzierung der Komplexität nicht nachgegangen, da hierzu über das Thema der Arbeit hinausgehende Forschungsfragen zu erörtern wären.

8.5 Fazit – Eingliederungshilfe auf Landesebene Baden-Württemberg

Das Handeln der Akteure kann nach dem Policy Cycle den Phasen der Politikdefinition bzw. Re-Definition (LAGÖFW, Initiativen), dem Agendasetting (Ministerium für Soziales und Integration), Politikformulierung (Gesetzgebungsprozess zum BTHG) und nach dessen Abschluss der Implementierung zugeordnet werden. Nach der Analyse auf der Grundlage des Akteurzentrierten Institutionalismus lassen sich für das Handeln der Akteure unterschiedliche Modi der Handlungskoordination benennen, relevant für den Umsetzungsprozess wird die Abstimmung im Landtag, die Verhandlung des Rahmenvertrags durch Vertretungen der Leistungsträger und Leistungserbringer und, wenn das Ministerium eine Rechtsverordnung zum Rahmenvertrag erlässt, deren hierarchisches Handeln. Als Einflussfaktoren auf die Eingliederungshilfe auf Landesebene in Baden-Württemberg können zusammenfassend ein Anstieg der Anzahl der Leistungsberechtigten in der Eingliederungshilfe nach SGB VIII und SGB XII, verschiedene Wege und Strukturen der Interessenvertretung, nicht nur korporatistische, benannt werden.

9 Kommunalisierte Eingliederungshilfe in Baden-Württemberg

Da in dieser Arbeit keine einzelnen Landkreise untersucht werden, wird kurz der Forschungsstand zur kommunalisierten Eingliederungshilfe in Baden-Württemberg skizziert:

Kuhlmann et al. (2011) beschreiben die Umsetzung der Eingliederungshilfe auf der Ebene der Stadt- und Landkreise folgendermaßen: Die Koordination in der Eingliederungshilfe wird durch die Kommunalisierung von den örtlichen Akteuren, der lokalen Anbieterstruktur sowie den personellen und politischen Verflechtungen im Landkreis determiniert. Es zeigte sich, dass die kommunale Anbieterstruktur sich je nach Ausgangssituation im Sinne eines Monopols oder Oligopols gestalten kann, abhängig davon, ob und wie viele Groß- und Komplexeinrichtungen in einem Landkreis tätig sind (ebd., S. 69ff.; Lampke 2016, S. 164f.). Ergänzend stellen Grohs und Reiter (2014) dar: „Unter finanziellen wie fachlichen Aspekten führen Kommunalisierungen in aller Regel zu einer höheren Heterogenität der Aufgabenwahrnehmung (...), so dass hier das Grundpostulat einer Gleichheit der Rechtsansprüche zunehmend unter Druck gerät“ (Grohs/Reiter 2014, S. 23).

Auch die Jugendhilfepolitik kann als kommunal ausgerichtet beschrieben werden, einerseits da auch in der Jugendhilfepolitik die Auswirkungen dieser auf kommunaler Ebene direkt erlebbar sind und andererseits da die kommunale Ebene aufgrund ihrer fachlichen Grundlage der Lebensweltorientierung (vgl. Thiersch 2015) ihr entscheidendes Handlungsfeld darstellt (Chassé/Lindner 2014, S. 157).

9.1 Policy Cycle

In der Eingliederungshilfe, sowohl nach SGB VIII als auch nach SGB XII, werden durch den Abschluss einer Leistungs- und Vergütungsvereinbarung⁴⁷ zwischen dem Leistungsträger (Jugendamt oder Sozialamt) und dem Leistungserbringer die Grundlage der Leistungserbringung abgeschlossen. Diese können dem Policy Cycle folgend der Implementierung zugeordnet werden, da durch den Abschluss der Vereinbarungen Leistungsangebote auf der Grundlage der gesetzlichen Vorgaben geschaffen werden.

⁴⁷ sowie bis zum Inkrafttreten der Regelungen zum Vertragsrecht im BTHG am 01.01.2020 auch der Prüfungsvereinbarung

9.2 Akteurzentrierter Institutionalismus: Akteure, Institutionen und Modi der Handlungskoordination auf Ebene der Stadt- und Landkreise

Fragt man auf der Grundlage des Akteurzentrierten Institutionalismus für die kommunalisierte Eingliederungshilfe nach SGB XII und für die Eingliederungshilfe nach SGB VIII, wer die handelnden Akteure sind, welche Institutionen ihrem Handeln zugrunde liegen und welche Modi der Handlungskoordination sie verwenden, ergibt sich, dass nach beiden Sozialgesetzbüchern die Landkreisverwaltungen als Leistungsträger und die Träger der Einrichtungen und Dienste die relevanten Akteure sind. Als Institutionen, die ihr Handeln prägen, können die Verhandlungen zum Abschluss von Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen⁴⁸ nach § 78a ff. SGB VIII bzw. § 75 SGB XII genannt werden. Der KVJS als überörtlicher Träger der Sozialhilfe (§ 3 Abs. 1 JSVG) berät und unterstützt nach § 3 Abs. 2 JSVG die örtlichen Träger beim Abschluss von Leistungs-, Prüfungs- und Vergütungsvereinbarungen.

Tabelle 5: Akteure, Institutionen und Modus der Handlungskoordination auf Ebene der Stadt- und Landkreise (eigene Darstellung)

Akteure	Institutionen	Modus der Handlungskoordination
Leistungsträger (Stadt- bzw. Landkreis sowie der von ihnen beauftragte KVJS)	Abschluss einer Leistungs- und Vergütungsvereinbarung	Verhandlung
Leistungserbringer (Träger von Einrichtungen und Diensten)		

9.3 Fazit – Eingliederungshilfe auf der Stadt- und Landkreisebene

Auf die Darstellung des Anstiegs der Anzahl der Leistungsberechtigten in der Eingliederungshilfe nach SGB VIII und SGB XII wurde verzichtet, da eine Differenzierung nach den 44 Stadt- und Landkreisen nicht im Fokus dieser Arbeit steht.

⁴⁸ Bis zum Inkrafttreten der Regelung im Vertragsrecht des BTHG am 01.01.2020 auch der Abschluss einer Prüfungsvereinbarung

Prägend für die konkrete Ausgestaltung der Eingliederungshilfe in den Stadt- und Landkreisen ist der Abschluss von Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen zwischen dem Landkreis als Leistungsträger und dem Träger einer Einrichtung oder eines Dienstes als Leistungserbringer. Diese können nach dem jeweiligen Rahmenvertrag oder im SGB XII auch außerhalb des Rahmenvertrags für Leistungsangebote, die nicht vom Rahmenvertrag erfasst sind, auf der Grundlage von § 75 Abs. 3 SGB XII für Gruppenangebote oder als Einzelvereinbarung nach § 75 Abs. 4 SGB XII vereinbart werden. Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen sind im SGB VIII, SGB XII, SGB IX n.F. als die Form vorgesehen, in der festgelegt wird, wie die individuellen Rechtsansprüche von Menschen mit Behinderung in verbindliche Leistungen überführt werden und als Unterstützungsangebote erbracht werden. Nach dem Policy Cycle lässt sich der Abschluss der Vereinbarungen der Phase der Implementierung zuordnen, der Phase, in der sich die Wirksamkeit einer Politik entscheidet. Nach dem Akteurzentrierten Institutionalismus sind die relevanten Akteure die Leistungsträger und Leistungserbringer. Die ihrem Handeln zugrunde liegende Institution stellt das Verfahren zum Abschluss von Vereinbarungen dar, in dem ihr Handeln durch die Verhandlung als Modus ihrer Handlungskoordination bestimmt wird.

10 Empirische Erhebung: Fehlende Unterstützungsangebote für junge Menschen mit Behinderung und zusätzlichem schwerwiegendem herausforderndem Verhalten

In den vorangegangenen drei Kapiteln wurden für das Politikfeld Eingliederungshilfe auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene die aktuellen Entwicklungen, die politischen Strukturen und Einflussfaktoren dargestellt. In diesem Kapitel wird das Outcome des politischen Prozesses fokussiert und danach gefragt, welche Erklärungen für das in Kapitel 2 geschilderte Praxisproblem benannt werden können. Oder anders formuliert: Das politische Handeln im Politikfeld Eingliederungshilfe für junge Menschen hat für diesen Personenkreis zwar zu einem Output, aber nicht zu einem Outcome geführt, welches das Ziel der Sozialpolitik, soziale Sicherheit für alle Bürgerinnen und Bürger zur Verfügung zu stellen, erfüllt.

Im Fokus dieses Kapitels steht eine empirische Erhebung. Sie wurde in einer auf die Behandlung von jungen Menschen mit Intelligenzminderung spezialisierten Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (Sonderversorgung) in Baden-Württemberg durchgeführt. In dieser zeigt sich das Praxisproblem, da nicht für alle jungen Menschen mit Intelligenzminderung /Behinderung im Anschluss an die stationäre psychiatrische Behandlung ein Unterstützungsangebot in der Eingliederungshilfe gefunden werden kann.

10.1 Methodisches Vorgehen

In diesem Kapitel wird ein Methodenwechsel vorgenommen. Nach einer Einführung in das Feld, in der die empirische Erhebung durchgeführt wurde, bildete der erste Schritt eine Dokumentenanalyse der rechtlichen Grundlagen zum Praxisproblem, die unter Anwendung des Akteurzentrierten Institutionalismus ausgewertet wird. Gefragt wurde nach den Akteuren und den dem Handeln der Akteure zugrunde liegenden Institutionen sowie ihren formalen Handlungsorientierungen in der Handlungssituation ‚stationäre Behandlung von jungen Menschen mit Behinderung in einer Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie. Als weitere methodische Schritte wurde mit Fachkräften aus Klinik für der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie ein exploratives Expertengespräch am 13.09.2016 geführt, ergänzend wurden vertiefende Experteninterviews am 27.09.2016 sowie Einzelfallanalysen von Patienten eingesetzt. Schwerpunkt des

Expertengesprächs am 13.09.2016 war es, Basiswissen zu erlangen. Ziel der Experteninterviews war es insbesondere, aus diesen Erklärungen für das Praxisproblem abzuleiten. Im letzten Schritt wurden Einzelfallanalysen durchgeführt, um den Personenkreis, für den nur unter Schwierigkeiten anschließende Unterstützungsangebote gefunden werden konnten, genauer beschreiben zu können.

Das Expertengespräch am 13.09.2016 wurde auf der Basis eines Fragebogens geführt. Erhoben wurden Basisinformationen zu der Struktur, Organisation und Arbeitsweise der Kinder- und Jugendpsychiatrie und dem betreuten Personenkreis:

1. Arbeitsbereiche und Erfahrungen der Expertinnen
2. Handlungssituation vor der Aufnahme
3. Handlungssituation in der Klinik
4. Handlungssituation bei der Entlassung
5. Unversorgter Personenkreis
6. Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Baden-Württemberg

Für die Experteninterviews wurde ein halboffener Fragenkatalog entwickelt, der die oben genannten Fragestellungen vertieft, d.h. Fragen insbesondere zu den Aspekten

1. Entlasssituation
 - positive und negative Erfahrungen
 - Umsetzung der gesetzlichen Regelungen in der Praxis
2. Personenkreis
 - Anzahl pro Jahr
 - gemeinsame Charakteristika des Personenkreises
 - Unterstützungsangebote vor der stationären Aufnahme
3. Erklärungen für die Versorgungslücke
 - Praxiserfahrungen als Erklärungen
 - Lösungen in der Praxis
 - unterstützende und hemmende Faktoren
 - Einfluss der gesetzlichen Regelungen in der Praxis

Die Experteninterviews wurden in Anlehnung an Bogner et al. (2014) als qualitative Inhaltsanalyse mit Hilfe eines fünfstufigen Kategorienrasters systematisch ausgewertet, das diese basierend auf Arbeiten von Gläser/Laudel (2010) und Mayring (2000) entwickelt haben. Die fünf Schritte des Kategorienrasters umfassen

1. Fragestellung und Materialauswahl
 2. Aufbau eines Kategoriensystems
 3. Extraktion
 4. Aufbereitung der Daten
 5. Auswertung
- (Bogner et al. 2014, S. 73f.)

Für die Durchführung der Experteninterviews in der Kinder- und Jugendpsychiatrie wurden diese Kategorienraster folgendermaßen angewendet:

Tabelle 6: Inhaltsanalyse nach Bogner et al. (2014) – empirische Erhebung (eigene Darstellung)

Inhaltsanalyse nach Bogner et al. (2014)	Anwendung
1. Fragestellung und Materialauswahl	Wie kann erklärt werden, dass nicht für alle jungen Menschen mit Behinderung und zusätzlichem herausforderndem Verhalten Unterstützungsangebote der Eingliederungshilfe gefunden werden? Experteninterviews mit Fachkräften aus der Sondereversorgung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.
2. Kategoriensystem	Anwendung des Akteurzentrierten Institutionalismus, um Erklärungen für fehlende Unterstützungsangebote herauszuarbeiten <ol style="list-style-type: none"> 1. Professionelle Akteure 2. Institutionen 3. Handlungssituationen 4. Handlungsorientierungen 5. Modus der Handlungskoordination
3. Extraktion	Transkribierte Interviews nach Akteurzentriertem Institutionalismus auswerten
4. Aufbereitung der Daten	Interviewtexte nach Akteurzentriertem Institutionalismus analysieren
5. Auswertung	Forschungsfrage: Erklärungen für das Praxisproblem

Ergänzend wurden vier Einzelfallanalysen von Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie durchgeführt, mit dem Ziel, den Personenkreis, für den keine Anschluss-Unterstützungsangebote in der Eingliederungshilfe gefunden

werden können, konkreter beschreiben zu können. Gefragt wurde nach der Diagnose (Art der Behinderung und psychiatrische Diagnose), Anlass für die Aufnahme und Unterstützungssettings vor und nach der Behandlung.

In diesem Kapitel sind alle Angaben anonymisiert. Die Audioaufnahmen und die Transkripte werden bei der Autorin archiviert. Auch die Angaben zu Kliniken und Einrichtungen der sozialen Arbeit, die von den Experten im Expertengespräch und in den Interviews genannt wurden und über die die genannten Informationen nicht im Internet recherchierbar waren, sind anonymisiert.

10.2 Versorgungsstruktur in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie für junge Menschen mit geistiger Behinderung in Baden-Württemberg

Einleitend wird die Versorgungsstruktur in der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Baden-Württemberg dargestellt und dabei insbesondere auf jene für Kinder und Jugendliche mit einer Intelligenzminderung eingegangen, anschließend wird die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie vorgestellt, in der die Erhebungen durchgeführt wurden.

In Baden-Württemberg bieten die „Zentren für Psychiatrie“⁴⁹ an ihren Standorten in Aulendorf, Böblingen, Calw-Hirsau, Heilbronn, Ludwigsburg, Ravensburg, Schwäbisch-Hall, Weil der Stadt, Weinsberg und Weissenau Leistungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie an (ZfP 2017a). Spezialisiert auf die psychiatrische Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit geistiger Behinderung haben sich in Baden-Württemberg drei Kliniken, die sich nicht in Trägerschaft der Zentren für Psychiatrie befinden, sondern in der von Trägern der freien Wohlfahrtspflege (Expertengespräch 13.09.2016).

Die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, in der die Untersuchung durchgeführt wurde, verfügt am Standort neben einer kinder- und jugendpsychiatrischen Ambulanz über vollstationäre Behandlungsplätze, die sich je zur Hälfte in Behandlungsplätze der kinderpsychiatrischen Regelversorgung und der Sonderversorgung (für junge Menschen mit einer Intelligenzminderung) aufgliedern. Insgesamt werden in der

⁴⁹ „Die Zentren für Psychiatrie wurden zum 1. Januar 1996 durch das Gesetz zur Errichtung der Zentren für Psychiatrie (EZPsychG) als rechtsfähige Anstalten des öffentlichen Rechts errichtet. (...) Die Zentren für Psychiatrie stehen unter der Aufsicht des Landes Baden-Württemberg, Ministerium für Soziales und Integration“ (ZfP 2018).

Sonderversorgung ca. 120 Patienten im Jahr behandelt. Das Angebot umfasst auch eine ‚Schule für Kranke in längerer Krankenbehandlung‘, so dass während der Zeit der stationären Behandlung der Schulbesuch möglich ist. Aufgenommen werden Kinder und Jugendliche zwischen fünf und 18 Jahren, in Einzelfällen auch junge Erwachsene bis 21 Jahre. Für zwei Landkreise werden Leistungen der Regelversorgung und der Sonderversorgung angeboten. Das Einzugsgebiet der Sonderversorgung geht über diese beiden Landkreise hinaus. Die Klinik führt keine Unterbringungen nach dem Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz – (PsychKHG) durch, diese werden in Baden-Württemberg nur von den Zentren für Psychiatrie (ZfP) durchgeführt (Expertengespräch 13.09.2016).

In der Sonderversorgung wiesen die Patienten im Jahr 2015⁵⁰ folgende Diagnosen (ICD-10) auf (Mehrfachnennungen möglich):

- Leichte Intelligenzminderung (F70) 63 Patienten, mittelgradige Intelligenzminderung (F71) 14 Patienten, schwere Intelligenzminderung (F 72) 1 Patient
- Psychische Störung / Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns / körperliche Erkrankung (F06 / F07) 3 Patienten
- Epilepsie (G40) 14 Patienten
- Adipositas (E66) 19 Patienten
- Angeborene Missbildungen, Deformitäten und Chromosomenaberration (Q00-99): Chromosomenanomalien 10 Patienten, Tuberöse Sklerose 3 Patienten, Microcephalie 4 Patienten
(Expertengespräch 13.09.2016)

Die Räumlichkeiten der Sonderversorgung sind reizarm gestaltet und weisen auch eine unfallverhütende Umgebung auf (biss- und reißfeste Materialien). Die Stationen verfügen über eine große Anzahl an Einzelzimmern. Räumlich sind sie so gestaltet, dass sie zugleich Rückzugsmöglichkeiten für die Patienten und Räume für Gemeinschaftserlebnisse (z.B. bei den Mahlzeiten) bieten. Falls notwendig und gerichtlich genehmigt, können in den Räumlichkeiten im Bedarfsfall freiheitsentziehende Maßnahmen angewendet werden (z.B. „Sonnentüren⁵¹“, aber auch mit Hilfe spezieller Overalls, mit Helmen zum Schutz und mit Handschuhen). Die Station kann jedoch fakultativ geschlossen werden, wenn für einen Patienten die Genehmigung für die

⁵⁰ Nur für 2015 lagen Angaben vor. Nach Auskunft der Experten entsprechen die Angaben für 2015 denen in vorherigen Jahren und auch für 2016.

⁵¹ Diese Türen sind so gestaltet, dass die obere Hälfte geöffnet werden kann, während die untere Hälfte der Tür abgeschlossen ist, mit dem Ziel, dass ein Patient Sichtkontakt zur Gruppe hat, aber sich zugleich auch hinter einer geschlossenen Tür befindet.

Durchführung freiheitsentziehender Maßnahmen nach § 1631b BGB vorliegen. Zuständig für die Genehmigung freiheitsentziehender Maßnahmen ist das Familiengericht auf Antrag der Personensorgeberechtigten (Expertengespräch 13.09.2016).

Die fachliche Arbeit in der Sondereversorgung ist am TEACCH-Konzept⁵² ausgerichtet, der Tagesablauf ist strukturiert und bietet hierdurch Verlässlichkeit für die Patienten. Die Arbeit in der Sondereversorgung beinhaltet auch somatische Behandlung und Pflege sowie die Begleitung zu Therapeuten und Ärzten. Es werden die gleichen Therapieangebote wie in der Regelversorgung angeboten, diese sind hier aber auf den Personenkreis der Patienten in der Sondereversorgung speziell ausgerichtet. Die Patienten in der Sondereversorgung besuchen ebenso wie die Patienten in der Regelversorgung die ‚Schule für Kranke in längerer Krankenbehandlung‘. Die Aufenthaltsdauer der Patienten beträgt im Schnitt acht bis zehn Wochen. Einzelne Patienten bleiben aber auch bis zu einem Jahr, wenn kein anschließendes Unterstützungsangebot gefunden wird (Expertengespräch 13.09.2016).

10.3 Dokumentenanalyse: Gesetzliche Grundlagen – Kooperationsmöglichkeiten von Einrichtungen und Diensten nach SGB VIII und SGB XII

Die Handlungssituation am Abschluss einer stationären Behandlung in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie bildet eine Schnittstelle zwischen drei Feldern. Beteiligte Akteure sind neben dem Leistungsberechtigten/Patienten professionelle Akteure aus der Kinder- und Jugendhilfe, der Behindertenhilfe und der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Auf diese Handlungssituation wirken die Institutionen der drei Helfefelder sowie die Handlungsorientierungen der Akteure ein.

Im Sinne einer explorativen Untersuchung wurden als erster Schritt die rechtlichen Grundlagen (SGB VIII, SGB XII und SGB V) für das Handeln der

⁵² „Das TEACCH-Programm ist eines der erfolgreichsten Förderprogramme für Menschen mit Autismus weltweit. (...) Ausgangspunkt einer jeden Förderung ist das Verstehen der Autismus-Spektrum-Störung und der damit verbundenen grundsätzlich andersartigen Wahrnehmungsverarbeitung in ihrer jeweils individuellen Ausprägung. Grundlage des methodischen Vorgehens ist das sogenannte "structured teaching", das strukturierte Lernen: durch den individuellen Einsatz von Visualisierungen und Strukturierungshilfen wird die Umwelt für den Klienten überschaubarer und nachvollziehbarer gestaltet“ (Autea 2017).

Akteure beim Abschluss der Behandlung in einer stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie untersucht. Das Handeln der Akteure wurde dabei einerseits in die Phasen-Heuristik des Policy Cycles eingeordnet und unter Anwendung des Akteurzentrierten Institutionalismus nach den relevanten Akteuren, den Institutionen, die ihr Handeln prägen, den Modi ihrer Handlungskoordination und ihren formalen Handlungsorientierungen gefragt. Diese Untersuchung wurde auf dem Stand von 2016 durchgeführt, vor dem Inkrafttreten des BTHG.

10.3.1 Policy Cycle

Wendet man den Policy Cycle an und fragt, welcher Phase das Praxisproblem entspricht, kann es der Implementierungsphase zugeordnet werden. Bei der stationären Behandlung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und der Suche nach anschließenden Unterstützungsangeboten der Eingliederungshilfe handelt es sich um die Umsetzung der gesetzlichen Grundlagen in der Praxis der sozialen Arbeit.

10.3.2 Akteure

In allen drei Helfefeldern interagieren auf der Mikroebene individuelle Akteure (Leistungsberechtigte) mit korporativen Akteuren (Leistungsträger und Leistungserbringer).

In der Kinder- und Jugendhilfe sind für Leistungen nach § 27 SGB VIII die Leistungsberechtigten die Personensorgeberechtigten des Kindes bzw. des Jugendlichen und für die Leistungen nach § 35a SGB VIII die Kinder und Jugendlichen mit Behinderung selbst, vertreten durch ihre Personensorgeberechtigten (§ 1626ff. BGB). Leistungsträger sind aufgrund der sachlichen Zuständigkeit nach § 85 SGB VIII die Jugendämter der 44 Land- und Stadtkreise. Leistungserbringer sind Einrichtungen und Dienste, mit denen die Leistungsträger Vereinbarungen nach § 78a ff. SGB VIII geschlossen haben.

In der Eingliederungshilfe nach SGB XII sind nach § 53 SGB XII die Leistungsberechtigten die Kinder- und Jugendlichen mit Behinderung, vertreten durch ihre Personensorgeberechtigten (§ 1626ff. BGB), analog zu den Regelungen in § 35a SGB VIII. Leistungsträger sind die 44 Land- und Stadtkreise, in diesem Fall die Sozialämter (Art. 122 VRG). Leistungserbringer sind Einrichtungen und Dienste, mit denen die Leistungsträger in diesem

Hilfefeld Leistungs-, Prüfungs- und Vergütungsvereinbarungen nach § 75 SGB XII abgeschlossen haben.

Im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie erhalten die Kinder und Jugendlichen mit Behinderung als Versicherte der gesetzlichen bzw. privaten Krankenversicherung (Leistungsträger) nach § 5ff. SGB V in Krankenhäusern, Ambulanzen bzw. durch Vertragsärzte (Leistungserbringer) nach einer Diagnostik therapeutische Hilfe (§ 107ff. SGB V). Die Behandlung bedarf der Zustimmung der Personensorgeberechtigten.

Für Kinder und Jugendliche besteht die Schulpflicht. Angehörige dieses Personenkreises besuchen die allgemeine Schule oder ein Sonderpädagogisches Bildungs- und Beratungszentrum (SchulG 2015)⁵³.

10.3.3 Institutionen

Als Institutionen in der Kinder- und Jugendhilfe können auf der Mikroebene die Feststellung der Abweichung der seelischen Gesundheit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand, die Einschränkung der Teilhabe (§ 35a Abs. 1a SGB VIII) und die Erstellung des Hilfeplans (§ 36 SGB VIII), die in einen Verwaltungsakt münden, benannt werden. Das Handeln der professionellen Akteure kann dem Handlungsmodus des hierarchischen Handelns zugeordnet werden. Staatliche Akteure tragen Informationen zu einem Sachverhalt zusammen, um aufbauend auf diesen in einem Verwaltungsakt die individuellen Leistungen festzustellen.

In der Behindertenhilfe (SGB XII; Stand 2016) umfassen die Institutionen auf der Mikroebene die Feststellung der wesentlichen Behinderung, die Bedarfsfeststellung und die Erstellung des Gesamtplans nach § 58 SGB XII, die ebenfalls in einen Verwaltungsakt einfließen. Auch hier kann das Handeln der staatlichen Akteure als hierarchisches Handeln eingeordnet werden.

In der Kinder- und Jugendpsychiatrie (SGB V) erhalten die Versicherten auf der Grundlage einer psychiatrischen Diagnose nach ICD 10 eine Therapie (Warnke/Lehmkuhl 2011, S. 37ff.), die zu den Krankenbehandlungen nach § 27 Abs. 1 SGB V zählt. Die Krankenversicherung gewährt Leistungen, auch dieses kann als hierarchisches Handeln bezeichnet werden.

⁵³ Zur Reduzierung der Komplexität werden eventuelle Fragestellungen zur Schulpflicht in dieser Arbeit nicht weiter verfolgt.

Auf der Mesoebene bestehen Institutionen, die das Handeln der korporativen Akteure prägen: In der Kinder- und Jugendhilfe sind dieses die Leistungs-, Entgelt- und Qualitätssicherungsvereinbarungen, die zwischen Leistungsträgern und Leistungserbringern nach einer Verhandlung abgeschlossen werden. Ähnliches gilt für die Eingliederungshilfe nach SGB XII. Leistungs-, Prüfungs- und Vergütungsvereinbarungen werden verhandelt und abgeschlossen. Dieses Handeln der Akteure kann dem Modus der Verhandlung zugeordnet werden, da die Inhalte vereinbart werden und nicht von einer Seite festgesetzt werden können. Für die Kinder- und Jugendpsychiatrie prägen die Regelungen des SGB V (gesetzliche Krankenversicherung) das Handeln der korporativen Akteure. Krankenhäuser werden auf der Grundlage des Krankenhausplans des Landes zugelassen, auch dieses kann als hierarchisches Handeln bezeichnet werden.

10.3.4 Handlungsorientierungen

In diesem Kapitel werden im Sinne des Akteurzentrierten Institutionalismus die formalen Handlungsorientierungen der beteiligten Akteure untersucht:

Betrachtet und interpretiert man die Handlungsorientierungen, kann angenommen werden, dass die Leistungsberechtigten/Patienten und ihre Angehörigen Hilfe zur Bewältigung ihrer Lebenssituation suchen und die Personensorgeberechtigten entsprechend ihrem Erziehungsauftrag (Art. 6 GG) handeln.

Als Grundlage für die Analyse der formellen Handlungsorientierungen⁵⁴ der professionellen Akteure auf der Mikroebene werden die gesetzlichen Grundlagen der drei Helfefelder herangezogen: In der Behindertenhilfe ist der Fokus, „Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern, Benachteiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken“ (§ 1 Satz 1 SGB IX). Ausgangspunkt für die Kinder- und Jugendhilfe ist das für jeden jungen Menschen festgeschriebene „Recht auf Förderung seiner Entwicklung und auf Erziehung zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit“ (§ 1 Abs. 1 SGB VIII). Für Leistungen nach § 35a SGB VIII ist die Leistung jedoch auf die Leistungen der Eingliederungshilfe nach SGB XII ausgerichtet (Wiesner 2015, § 35a Rn. 1). Die Kinder- und Jugendpsychiatrie als

⁵⁴ Im Rahmen der Dokumentenanalyse können aufgrund der Art der Dokumente nur die formellen Handlungsorientierungen und nicht die informellen erhoben werden.

Bestandteil des Gesundheitssystems verfolgt das Ziel, „die Gesundheit der Versicherten zu erhalten, wiederherzustellen oder ihren Gesundheitszustand zu bessern“ (§ 1 Satz 1 SGB V).

So kann zusammenfassend festgehalten werden, dass unter der Annahme der oben getroffenen Feststellungen die formellen Handlungsorientierungen der individuellen Akteure auf unterschiedliche Blickwinkel ausgerichtet sind.

10.3.5 Zusammenfassung der Dokumentenanalyse

Wendet man den Akteurzentrierten Institutionalismus auf die Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit Behinderung und zusätzlichem herausforderndem Verhalten an, zeigt sich insbesondere, dass Institutionen in den Hilfefeldern parallel nebeneinander bestehen. Die Institutionen sehen keine Schnittfelder vor, schließen diese aber auch nicht explizit aus.

10.4 Empirische Erhebung: Stationäre Behandlung in der Sondersversorgung einer Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie

In den folgenden Unterkapiteln wird differenziert nach Handlungssituation (vor, während und zum Abschluss der Behandlung einschließlich der Suche nach einer Anschlusslösung), Informationen aus dem Expertengespräch (13.09.2016) und die Interviews (27.09.2016) werden beschrieben und im zweiten Schritt mit einer qualitativen Inhaltsanalyse (siehe Kapitel 10.1) ausgewertet.

10.4.1 Handlungssituation vor der Aufnahme

Die empirische Erhebung wurde in der Sondersversorgung einer Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie durchgeführt, spezialisiert auf Kinder und Jugendliche mit einer Intelligenzminderung. Die Aufnahme eines Patienten in die stationäre Behandlung in der Sondersversorgung wird auf unterschiedlichen Wegen angefragt: Für zwei Landeskreise besteht eine Pflichtversorgung, darüber hinaus werden in der Sondersversorgung Kinder und Jugendliche aus einem überregionalen Einzugsgebiet aufgenommen. In die Wege geleitet wird eine Aufnahme in der Regel über die Psychiatrische Institutsambulanz (PIA), durch Anfragen von nicht auf den Personenkreis der Kinder und Jugendlichen mit einer Intelligenzminderung spezialisierten Klinik

für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie oder über die Zuweisung durch niedergelassene Kinder- und Jugendpsychiater (Expertengespräch 13.09.2016). Die Interviewpartner benannten als Anlässe für stationäre Aufnahme einerseits die Anfragen nach einer diagnostischen Abklärung bei Verhaltensauffälligkeiten oder einer psychiatrischen Diagnose, z.B. einer Autismus-Diagnose, insbesondere wenn hierbei ein therapeutischer Kontext förderlich ist sowie andererseits in Notfällen und in Krisensituationen (z.B. Suizidalität, Auto- und Fremdaggressionen, Psychosen, Erregungszustände) (Expertengespräch 13.09.2016). Relevant für die Aufnahme in der Klinik ist das Vorliegen einer bzw. der Verdacht auf eine Diagnose nach der ICD 10⁵⁵ V. Kapitel F, ‚Psychische und Verhaltensstörungen‘. Für manche Patienten ist sie bereits im Vorfeld der Aufnahme gestellt, bei anderen wird sie bei Aufnahme erhoben (Expertengespräch 13.09.2016).

Vor der Aufnahme sind die versicherungsrechtlichen Grundlagen zu klären. Formale Grundlage für die Aufnahme in die stationäre Kinder- und Jugendpsychiatrie sind die Einwilligung der Personensorgeberechtigten, die Indikationsstellung sowie die Einweisung in eine stationäre psychiatrische Behandlung durch einen Facharzt bzw. die Überweisung aus einer anderen Klinik. Versicherungsrechtliche Grundlage für die Aufnahme ist ein Einweisungsschein eines Facharztes (Krankenversicherung). Für die stationäre Behandlung ist eine Kostenzusage der Krankenkasse notwendig, diese wird von der Verwaltung der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie Psychotherapie eingeholt. Kostenzusagen sind zeitlich befristet, sie können bei Bedarf verlängert werden (Expertengespräch 13.09.2016).

10.4.2 Handlungssituation: stationäre Behandlung in der Sonderversorgung der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie

Die Experten stellen heraus, dass wesentlich für die Therapie die Zusammenarbeit mit den Eltern ist. Diese gestaltet sich individuell sehr unterschiedlich, daher sind keine verallgemeinernden Aussagen möglich. Elternarbeit stellt einen großen Anteil der Arbeit dar. Inhalte der Elternarbeit sind z.B. die Abklärung von Rückkehroptionen in die Herkunftsfamilie, Bedarf

⁵⁵ „Die psychischen Störungen sind auf internationaler Ebene durch die WHO klassifiziert und in ihren diagnostischen Kriterien definiert (ICD-10. Kap. V, F klinisch-diagnostische Leitlinien)“ (Warnke/Lehmkuhl 2011, S. 14).

und Möglichkeit ambulanter Hilfen oder einer stationären Eingliederungshilfeleistung (Expertengespräch 13.09.2016). Im Bedarfsfall umfasst die Tätigkeit sozialrechtliche Fragen, z.B. Beratung im Widerspruchsverfahren, Erstellung von Stellungnahmen (Experte B, Z. 280ff.). Falls die Notwendigkeit einer freiheitsentziehenden Maßnahme besteht, ist dieses ein weiterer wesentlicher Bestandteil der Abklärung mit den Eltern. Dieses ist teilweise unproblematisch, kann aber auch zum Abbruch der Behandlung führen (Expertengespräch 13.09.2016). Ergänzend zu der Elternarbeit kann die Tätigkeit auch die Beratung der Herkunftsschulen umfassen (Experte B, Z. 357ff.).

Bei der Aufnahme wird gemeinsam mit den Angehörigen, ggf. mit Mitarbeitenden der Einrichtung, falls der Patient vor der Aufnahme in einer Einrichtung der Jugend- oder Behindertenhilfe betreut wurde, eine Anamnese erstellt (Expertengespräch 13.09.2016). Weiterhin ist der aktuelle Hilfebedarf des Patienten zu erfassen, zu dokumentieren und zu begründen (Experte B, Z. 315ff.) sowie im Elterngespräch die Abklärung des konkreten Auftrags für die stationäre Behandlung (Expertengespräch 13.09.2016). Es werden die somatischen Diagnosen erhoben und bei Bedarf eine humangenetische Diagnostik durchgeführt. Die anschließende Diagnosestellung und deren Begründung erfolgt durch einen Psychologen der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Diese beinhaltet auch die Klärung der Art der Behinderung (geistige Behinderung, seelische Behinderung) (Experte B, Z. 117ff., 302ff.) auf der Grundlage unterschiedlicher Diagnoseverfahren, Testverfahren und Verhaltensbeobachtung in Fachkrankenhaus (Experte B, Z. 302ff.). Zur Diagnose der Behinderung werden stets zwei Intelligenztestverfahren eingesetzt. Zur Sicherung der Validität des Ergebnisses ist es notwendig, dass zwei unterschiedliche Messverfahren dasselbe Ergebnis ausweisen. Liegt bereits eine Feststellung des Intelligenzquotienten vor, wird diese als eine Messung in die Diagnostik mit einbezogen. Die relevantesten Verfahren sind der Hamburg-Wechsler-Intelligenztest für Kinder (HAWIK) und der Snijders-Oomen Nicht-verbale Intelligenztest (SON-R). Das herausfordernde Verhalten wird durch Verhaltensbeobachtungen in der Klinik, d.h. im Alltag in der Klinik (auf der Station, in der Schule, in Gruppen und bei Therapien) und ergänzend über Fragebögen diagnostiziert. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Patienten in der Regel zwei bis drei Wochen zum „Ankommen“ benötigen, d.h. zur Eingewöhnung in den Klinikalltag. In dieser Zeit verhalten sie sich meist

angepasst. Herausforderndes Verhalten zeigt sich oft erst nach zwei bis drei Wochen (Expertengespräch 13.09.2016).

Wenn ein Patient vor der Aufnahme eine Leistung der Eingliederungshilfe erhalten hat, wird im Bedarfsfall auch die Hilfeplanung/Gesamtplanung aus der Eingliederungshilfe herangezogen. In der Regel handelt es sich dann um Leistungen nach dem SGB VIII, da für Leistungen nach SGB XII sehr selten ein Hilfeplan/Gesamtplan vorliegt (Expertengespräch 13.09.2016).

Als Grundlage für die Behandlung erstellt der aufnehmende Therapeut einen Behandlungsplan, der mehrere Stufen umfasst: Den Anlass der Aufnahme, die Medikation (einschließlich der Bedarfsmedikation), die Diagnostik. In diese fließen Rückmeldungen der Therapeuten und Stationsmitarbeitenden ein (Expertengespräch 13.09.2016). Ein wesentlicher Teil der Behandlungsplanung sind die Elterngespräche. In der Elternarbeit stellen Belastungserprobungen einen wichtigen Bestandteil dar, d.h. Wochenendaufenthalte während der stationären Behandlung im Elternhaus bzw. in dem Setting, in dem der Patient vor der Aufnahme gelebt hat. Eine weitere Komponente der Behandlungsplanung ist auch die Entlassvorbereitung. Zu dieser gehört die Klärung, ob die bisherigen sozialen Bezüge/Betreuung weiterhin passend sind, die Einrichtungssuche bzw. die Entwicklung eines ambulanten Settings und die Abklärung, ob weitere Maßnahmen durchzuführen sind (z.B. durch Runde Tische, Schulversuche zur Vorbereitung eines Schulwechsels) (Expertengespräch 13.09.2016).

10.4.3 Handlungssituation zum Abschluss der stationären Behandlung

Eine Fachkraft ist verantwortlich für die Suche nach einem an die stationäre Behandlung anschließenden Unterstützungsangebot. Hierzu nimmt sie Kontakt mit Einrichtungen auf oder versucht durch bereits bestehende eigene Kontakte zu Diensten ambulante Arrangements zu gestalten (Experte A, Z. 529ff.).

Die Interviewpartner nannten für die Behindertenhilfe, die Sozialpsychiatrie und die Jugendhilfe konkrete Einrichtungen, bei denen sie oftmals anfragen, ob für einen Patienten in diesen ein Unterstützungsangebot zur Verfügung steht: In der Behindertenhilfe sind dies stationäre Einrichtungen, die sich auf junge Menschen mit einer Doppeldiagnose spezialisiert haben. Die Experten nannten acht Einrichtungen in Baden-Württemberg und drei außerhalb Baden-

Württembergs. Oftmals sind diese Einrichtungen nicht in örtlicher Nähe zum Herkunftsort des Patienten gelegen (Expertengespräch 13.09.2016). Versucht man die Einrichtungen zu charakterisieren, handelt es sich um spezialisierte Unterstützungsangebote, gelegen auf dem Gelände großer Einrichtungen der Behindertenhilfe, die in ländlichen Räumen gelegen sind (Komplexeinrichtungen).

Weiterhin wurden vier Einrichtungen der Sozialpsychiatrie, die auch Kinder und Jugendliche aufnehmen, als anzufragende Leistungserbringer genannt. Fasst man die Charakteristika dieser zusammen, können diese als deutlich kleinere Einrichtungen als die Einrichtungen der Behindertenhilfe, die sich auf die Begleitung und Unterstützung dieses Personenkreises spezialisiert haben, beschrieben werden. Da die Anzahl der genannten Einrichtungen geringer war als die in der Behindertenhilfe, kann angenommen werden, dass insgesamt die Anzahl von zur Verfügung stehenden Unterstützungsangeboten in der Sozialpsychiatrie geringer ist als in der Behindertenhilfe (Expertengespräch 13.09.2016).

Für Kinder und Jugendliche, die Anspruch auf Leistungen nach SGB VIII haben, bestehen Kontakte zu einzelnen, wenigen Einrichtungen, die sich auf diesen Personenkreis spezialisiert haben. Ausschlusskriterium für Leistungen nach SGB VIII ist eine körperliche Behinderung, dazu zählt auch Epilepsie. Ausnahmen sind manchmal je nach Belegungssituation der Einrichtung möglich. Für manche Jugendämter stellt auch eine geistige Behinderung ein Ausschlusskriterium dar. Bei anderen werden Leistungen nach SGB VIII bei einer geistigen Behinderung dann bewilligt, wenn attestiert werden kann, dass die geistige Behinderung im Hintergrund steht und der Hilfebedarf aufgrund einer psychiatrischen Diagnose besteht. Autismus und Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung (ADHS) führen nicht automatisch ins SGB VIII. (Expertengespräch 13.09.2016). Bei Leistungserbringern in der Jugendhilfe (für Leistungen nach § 35a SGB VIII) handelt es sich schwerpunktmäßig um Rehabilitationseinrichtungen nach SGB V, die darauf aufbauend auch Leistungen der Jugendhilfe anbieten.

Die Suche nach ambulanten Settings wurde wie folgt beschrieben: Für ambulante Settings werden aus dem Leistungsspektrum der Behindertenhilfe oftmals Familienentlastende Dienste und Schulbegleitungen angefragt (Expertengespräch 13.09.2016). Als wesentliche Akteure in dem Prozess, ob eine Anschlussleistung gefunden werden kann, wurden auch Schulen

genannt, insbesondere die Herkunftsschulen (Experte B, Z. 357). Für ambulante Settings in der Jugendhilfe werden Schulbegleitungen (Experte A, Z. 782), Leistungen der Sozialpädagogischen Familienhilfe (Experte A, Z. 791) oder Tagesgruppen (Experte A, Z. 580) gesucht. Hilfreich sind oftmals weitere Hilfen als individuelle Unterstützung z.B. Erziehungsbeistand (Experte A, Z. 791), ein Vormund (Experte A, Z. 771) oder ein bei einem Leistungserbringer der Eingliederungshilfe tätiger Kinder- und Jugendpsychiater (Experte A, Z. 597).

10.5 Erklärungen für das Praxisproblem

In den Interviews wurden folgende Erklärungen für das Auftreten des Praxisproblems genannt:

Die Interviewpartner schildern, dass es keine ausreichende Anzahl an Unterstützungsangeboten für den Personenkreis der jungen Menschen mit Behinderung und zusätzlichem schwerwiegendem herausforderndem Verhalten gibt. Außerdem wird durch die Diagnosestellung der geistigen oder seelischen Behinderung der Zugang zu Unterstützungsangeboten aus dem jeweils anderen Bereich in der Praxis so gut wie ausgeschlossen, sodass die Flexibilität bei der Suche einer Einrichtung eingeschränkt ist und durch die Diagnosestellung determiniert wird. Auch können in der Praxis in der Eingliederungshilfe nach SGB XII faktisch keine individualisierten Leistungen erschlossen werden (Experte A, Z. 419ff.).

In der Praxis zeigt sich, dass Leistungsträger dann bereit sind, eine Anschlusslösung zu erarbeiten, wenn geklärt ist, dass sie leistungrechtlich zuständig sind (Experte A, Z. 176ff. und 606ff.). Oftmals ist zu beobachten, dass sich der Prozess der Zuständigkeitsklärung zwischen Leistungsträgern langwierig gestaltet (Experte B, Z. 346ff.). In diesem Prozess ist es für die Leistungsträger der Eingliederungshilfe nach SGB XII erforderlich, dass geklärt ist, dass eine wesentliche geistige oder körperliche Behinderung vorliegt (Formblatt HB/a, Formular zur Feststellung der wesentlichen Behinderung; Experte A, Z. 181ff.). Weiterhin berichteten die Experten aus der Praxis, dass Leistungsträger nur dann individuelle Kostenzusagen aussprechen, wenn eine Leistungsvereinbarung über ein solches Leistungsangebot (spezielles Angebot) mit einer Einrichtung bereits vorliegt. In der Praxis traten auch Fälle auf, in denen einem Leistungsträger nicht alle Einrichtungen, die Leistungen für diesen Personenkreis anbieten, bekannt

waren. In einem anderen Fall waren in einer Einrichtung nur Aufnahmen von Leistungsberechtigten aus dem Standort-Landkreis der Einrichtung vorgesehen (Experte A, Z. 248ff.). Die Jugendämter haben Kooperationsvereinbarungen mit Einrichtungen, an die sie sich halten, aber auch in diesem Fall werden manchmal Ausnahmen eingeräumt (Expertengespräch 13.09.2016). Die Interviewpartner berichteten, dass manchmal durch einen Wechsel der Leistungsträgerschaft von der Jugendhilfe in die Sozialhilfe (veränderte Diagnose der Art der Behinderung) Leistungsträger aus beiden Hilfebereichen beteiligt sind. In diesen Fällen wird oftmals ein langer Zeitraum für die Klärung, wer Leistungsträger ist, benötigt. Auffallend ist, dass nur in sehr wenigen Fällen ein Wechsel der Leistungsträgerschaft von Eingliederungshilfe nach SGB XII in die Eingliederungshilfe nach SGB VIII realisiert wird (Expertengespräch 13.09.2016). In Einzelfällen hat das Jugendamt bei einem Patienten, bei dem die Leistungsträgerschaft nicht definitiv geklärt war, bereits frühzeitig die Abteilung Eingliederungshilfe nach SGB XII miteinbezogen und so die zeitlichen Abläufe deutlich gestrafft (Experte A, Z. 194ff.).

Als weiterer Faktor dafür, dass keine Unterstützungsangebote gefunden werden, wurde genannt, dass spezialisierte Leistungen höhere Kosten aufweisen als reguläre Angebote und daher oftmals versucht wird, diese Kosten zu vermeiden (Experte A, Z. 916ff.). So zeigt sich, dass der Abschluss einer Leistungsvereinbarung bzw. die Erteilung einer Kostenzusage auch davon abhängig ist, wie hoch das Entgelt/die Vergütung für diese Leistung ist (Experte A, Z. 265ff.). Nicht üblich ist es, eine individuell ausgestaltete Leistung auf der Grundlage einer Einzelleistungsvereinbarung nach § 75 Abs. 4 SGB XII auszuarbeiten. In den meisten Fällen wird daher versucht, für einen Patienten, der individualisierte Leistungen benötigt, eine für ihn passende Leistung nach den Rahmenverträgen nach SGB VIII oder SGB XII zu finden. (Experte A, Z. 216ff.).

Unterstützungsangebote für diesen Personenkreis stellen an die Einrichtungen hohe Anforderungen, manche Einrichtungen reagieren daher eher zurückhaltend auf Anfragen für diesen Personenkreis, u.a. da sie nicht über das entsprechend qualifizierte Personal verfügen. Die Zusage einer Krisenintervention durch die Kinder- und Jugendpsychiatrie wirkte bei manchen Anfragen unterstützend, sodass sich in diesem Fall die angefragten Einrichtungen unter dieser Bedingung bereit erklärten, den Patienten

aufzunehmen (Experte A, Z. 284ff.). Weiterhin muss das notwendige Personal vorhanden sein, was in manchen Einrichtungen aufgrund des Fachkräftemangels nicht der Fall ist, insbesondere im ländlichen Raum (Experte A, Z. 465ff.).

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die Suche nach einer Anschlusslösung erschwert wird durch die geteilte leistungsrechtliche Zuständigkeit aufgrund der Diagnosestellung, Umsetzungsschwierigkeiten beim Nicht-Vorliegen oder dem Abschluss einer Leistungs- und Vergütungsvereinbarung, die Höhe der Kosten eines Leistungsangebots und fachliche Anforderungen, die der Personenkreis stellt. Abstrahierend zusammengefasst können die aufgeteilte Zuständigkeit, institutionelle Strukturen und ökonomische Faktoren als Erklärung benannt werden.

10.6 Personenkreis

Zur Konkretisierung des Personenkreises, für den Schwierigkeiten bestehen, ein Unterstützungsangebot zu finden, wurde einerseits Basiswissen (Meuser/Nagel 2009) im Expertengespräch am 13.09.2016 und in den Experteninterviews erhoben. Dieses wurde durch Einzelfallanalysen ergänzt. Forschungsfrage für die Einzelfallanalysen war, den Personenkreis, für den nach Abschluss der stationären Behandlung in der spezialisierten Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie keine Anschlussleistung der Eingliederungshilfe gefunden werden kann, konkreter zu beschreiben.

Es wurden vier Dokumenten-Einzelfallanalysen im Oktober 2016 durchgeführt. Grundgesamtheit bildeten alle Patienten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, die von Januar 2015 bis Oktober 2016 eine stationäre Behandlung wahrgenommen hatten. Die konkrete Anzahl der Grundgesamtheit lässt sich nur schwer benennen, da keine konkreten Angaben vorlagen und einige Patienten in diesem Zeitraum mehrfach stationär aufgenommen wurden. Aus den Angaben im Expertengespräch und in den Experteninterviews kann von einer Grundgesamtheit von ca. 120 Patienten je Jahr ausgegangen werden. Auswahlkriterien für die Fallauswahl war, welche Patienten in den Jahren 2015 und 2016 bis Oktober stationär behandelt wurden, jünger als 18 Jahre waren und für die nach Abschluss der Behandlung keine anschließenden Unterstützungsangebote der Eingliederungshilfe zur Verfügung standen, sodass die Patienten länger als die übliche Verweildauer von acht bis zehn Wochen, in den untersuchten Einzelfällen zwischen 13 Wochen und

7 Monaten, weiterhin im stationären Setting der Klinik betreut wurden. In der Einzelfallanalyse wurde nach dem Anlass für die Aufnahme, der psychiatrischen Diagnose, der Anamnese (familiäre Situation, Eingliederungshilfeleistungen vor der stationären Aufnahme und Schulbesuch) sowie der Entlasssituation gefragt.

Als Ergebnis der Einzelfallanalysen lässt sich festhalten: Alle einbezogenen Patienten sind zum Zeitpunkt der Untersuchung zwischen 16 und 17 Jahren alt, drei sind männlich und eine weiblich. Zwei Patienten waren im Untersuchungszeitraum nur einmal in stationärer Behandlung, ein Patient zwei Mal und ein Patient drei Mal. Alle vier Patienten wurden, da auch nach der Verlängerung des stationären Aufenthalts keine Anschlussleistung der Eingliederungshilfe gefunden werden konnte, wieder in das Elternhaus entlassen, ein Patient besucht unter der Woche aufgrund einer Sinnesbehinderung ein Internat und lebt am Wochenende und in den Schulferien bei seinen Eltern. Bei allen vier Patienten war eine psychiatrische Erkrankung diagnostiziert⁵⁶ und eine Lernbehinderung⁵⁷ bzw. dissoziierte Intelligenz. Anlass für die stationäre Aufnahme war bei allen vier Patienten aggressives Verhalten im Elternhaus/Wohngruppe und/oder in der Schule bzw. die Verweigerung des Schulbesuchs. Ein Patient lebte vor der stationären Aufnahme in einer Wohngruppe, einer im Internat und im Elternhaus, ein Patient im Elternhaus und ein Patient vor zwei seiner stationären Behandlungen im Elternhaus und vor der dritten in einer Wohngruppe, die sich aber weigerte, ihn nach der Behandlung wieder aufzunehmen. Alle vier Patienten besuchten während ihrer Schulzeit unterschiedliche Sonderpädagogische Bildungs- und Beratungszentren, insbesondere lässt sich ein Wechsel von Sonderpädagogischen Bildungs- und Beratungszentren (SBBZ) mit Förderschwerpunkt emotionale und soziale Entwicklung hin zu Sonderpädagogischen Bildungs- und Beratungszentren (SBBZ) mit Förderschwerpunkt geistige Entwicklung feststellen. Für alle Patienten umfasst die Therapieempfehlung der Kinder- und Jugendpsychiatrie neben einer medikamentösen Therapie eine Leistung der Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII.

⁵⁶ Eine psychiatrische Diagnose bildet die Grundlage für eine Behandlung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

⁵⁷ Der Begriff der Lernbehinderung hat seinen Ursprung in der Entwicklung der Sonderschule für Lernbehinderte in Deutschland in den 1960er Jahren. Im fachlichen Diskurs ist er umstritten, meist wird ein IQ von 65 bis 80 als Lernbehinderung eingestuft (Wüllenweber 2004, S. 77).

In dem Expertengespräch und in den Experteninterviews nannten die Interviewpartner folgende ergänzende Aspekte zur Beschreibung des Personenkreises: Von den ca. 120 in der Sondernversorgung jährlich behandelten Patienten können ca. zehn bis 15 Patienten diesem Personenkreis zugeordnet werden (Experte A, Z. 864). Vermehrt sind es männliche Patienten, sowohl zwischen sieben und acht Jahren alt, als auch in der Pubertät (Experte B, Z. 128ff.). Es handelt sich um junge Menschen mit einer intellektuellen Einschränkung und sowohl herausforderndem Verhalten als auch psychiatrischen Erkrankungen (Experte A, Z. 20ff.). Viele weisen eine normale Intelligenz auf, aber aufgrund ihrer sozio-emotionalen Entwicklung entspricht ihr Entwicklungsstand nicht ihrer altersgemäßen Entwicklung (Experte B, Z. 71ff.). Zu dem Personenkreis zählen auch Jugendliche, die selbst sexuell übergriffig waren (Experte A, Z. 156ff.). Fast die Hälfte der Patienten lebte vor der Aufnahme in einer stationären Einrichtung, ca. zwei Drittel in Einrichtungen der Eingliederungshilfe nach SGB XII und ca. ein Drittel in Einrichtungen der Jugendhilfe (Experte A, Z. 833ff.). Zieht man die Frage Lernbehinderung oder geistige Behinderung als leistungserschließendes Merkmal heran, gehören sie zum Personenkreis der Jugendhilfe (Lernbehinderung), aber die Verhaltensauffälligkeiten oder Verzögerungen in der sozio-emotionalen Entwicklung führen zu ungeklärten Zuständigkeiten (Experte B, Z. 71ff.).

10.7 Akteurzentrierter Institutionalismus

In diesem Kapitel werden die Akteure, Institutionen und Modi der Handlungskoordination in der Handlungssituation zum Abschluss der stationären Behandlung anhand der drei Seiten des leistungsrechtlichen Dreiecks beschrieben und so das Handeln der Akteure und ihre jeweiligen Gestaltungsmöglichkeiten analysiert.

Ordnet man dem Handeln der Akteure in dieser Phase jeweils die ihm zugrunde liegende Institution und einen Modus der Handlungskoordination zu, kann die Suche der Fachkraft nach einem Unterstützungsangebot als ein Handeln bezeichnet werden, welchem keine gesetzlich vorgesehene Institution zugrunde liegt, und als Modus der Handlungskoordination die einseitige Anpassung genannt werden. Die Fachkraft fragt bei potenziellen Anbietern von Unterstützungsangeboten an und richtet ihr Handeln dabei nach dem Handeln der Leistungsanbieter aus. Sie verfügt im Falle, dass kein

Leistungsangebot verfügbar ist, über keine Mittel, ihr Interesse, ein Unterstützungsangebot für den Patienten zu erhalten, durchzusetzen. Ebenso nimmt sie Kontakt mit dem Leistungsträger auf. Auch gegenüber dem Leistungsträger kann ihr Handeln als einseitige Anpassung bezeichnet werden, auch in diesem Verhältnis kann die Fachkraft nur anfragen, auf das Problem aufmerksam machen, verfügt aber nicht über Durchsetzungsmittel. Antragsberechtigt sind die Leistungsberechtigten, bzw. deren Personensorgeberechtigten.

Institutionen, die dem Handeln der Leistungserbringer zugrunde liegen, sind einerseits die Abklärung, ob die Einrichtung für den Patienten über ein adäquates Leistungsangebot verfügt, bzw. dieses entwickeln kann und die damit verbundenen rechtlichen Fragen (Kostenzusage des Leistungsträgers an den jungen Menschen mit Behinderung und Vorliegen bzw. Abschluss einer Leistungs- und Vergütungsvereinbarung). Das Handeln der Leistungserbringer in Bezug auf die anfragende Fachkraft der Kinder- und Jugendpsychiatrie kann dem Modus der wechselseitigen Anpassung zugeordnet werden. Auf diese Anfrage kann der Leistungsanbieter entweder ein Unterstützungsangebot zur Verfügung stellen, eines entwickeln oder die Anfrage ablehnen. Er richtet somit in dieser Beziehung sein Handeln auf die Anfrage aus. In Abstimmung mit dem Leistungsträger entspricht das Handeln des Leistungsanbieters dem der Verhandlung, es wird zwischen beiden eine Leistungs- und Vergütungsvereinbarung ausgehandelt. Beide sind berechtigt, nur dann ihre Zustimmung zu geben, wenn das Ergebnis für sie eine bessere/gute Lösung darstellt. In Bezug auf den Leistungsberechtigten kann das Handeln des Leistungserbringers als einseitige Anpassung bezeichnet werden. Der Leistungserbringer kann sein Angebot so gestalten, dass es die Bedarfe des Leistungsberechtigten deckt oder mitteilen, dass er kein Unterstützungsangebot zur Verfügung stellen kann.

Das Handeln des Leistungsträgers gegenüber dem Leistungsberechtigten kann, aufbauend auf einer Hilfe- oder Gesamtplanung, als hierarchische Entscheidung bezeichnet werden. Im Sinne eines Verwaltungsakts (Kostenzusage) bewilligt er dem Leistungsberechtigten die seinem eingliederungshilferechtlichen Bedarf entsprechenden Unterstützungsangebote, wenn die leistungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt sind. Stehen Unterstützungsangebote nicht zur Verfügung, kann er durch Verhandlungen mit dem Leistungsanbieter ein bedarfsgerechtes,

(individuelles) Angebot, sowohl als Angebot der Eingliederungshilfe nach SGB VIII als auch nach SGB XII, schaffen. In Bezug auf die anfragende Fachkraft aus der Kinder- und Jugendpsychiatrie besteht keine rechtliche Grundlage, aufgrund der er handeln ‚muss‘. Somit kann festgehalten werden, dass die Handlungskoordination zwischen Fachkraft und Leistungsträger durch die einseitige Anpassung der Fachkraft geprägt wird.

So kann zusammenfassend festgehalten werden: Das Handeln in dieser Handlungssituation beruht auf dem sozialrechtlichen Dreieck zwischen Leistungsberechtigten, Leistungserbringer und Leistungsträger. In der empirischen Erhebung zeigte sich, dass in der Handlungssituation am Abschluss der stationären Behandlung federführend die Fachkraft aus der Kinder- und Jugendpsychiatrie handelt, die nur durch einseitige Anpassung versuchen kann, auf das Handeln der anderen Akteure Einfluss zu nehmen.

Tabelle 7: Empirische Erhebung – Akteure, Institutionen und Handlungsorientierungen der Akteure bei der Suche nach einer Anschluss-Leistung (eigene Darstellung)

Akteure	Institution	Handlungsorientierung	Modi der Handlungskoordination
Fachkraft Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie	Suche nach einer Einrichtung oder einem Dienst	Kontaktaufnahme zu bekannten Einrichtungen und Diensten, Netzwerk	einseitige Anpassung
	Klärung der Leistungsträgerschaft und Kostenzusage durch den Leistungsträger	Zuständigkeit aufgrund Diagnose und Übernahme der Kosten für ein Unterstützungsangebot klären	
Leistungsträger der Jugendhilfe	Leistungsträgerschaft klären, Kostenzusage	<ul style="list-style-type: none"> • Erfüllt der Leistungsberechtigte die Bedingungen für die Leistungsträgerschaft der Jugendhilfe? • Ist eine Leistungsvereinbarung nach dem Rahmenvertrag oder für ein Gruppenangebot vorhanden? • Sind individuelle Zusatzleistungen möglich? 	<p>hierarchisches Handeln gegenüber Leistungsberechtigten</p> <p>Verhandlung zwischen Leistungsträger und Leistungserbringer</p>
Leistungsträger der Eingliederungshilfe nach SGB XII	Leistungsträgerschaft klären, Kostenzusage	<ul style="list-style-type: none"> • Erfüllt der Leistungsberechtigte die Bedingungen für die Leistungsträgerschaft der Eingliederungshilfe nach SGB XII? • Ist eine Leistungsvereinbarung nach dem Rahmenvertrag oder für ein Gruppenangebot vorhanden? • Leistungsvereinbarungen über individuelle Leistungen sind nicht üblich. 	<p>hierarchisches Handeln gegenüber Leistungsberechtigtem</p> <p>Verhandlung mit Leistungserbringer</p> <p>Verhandlung mit Leistungserbringer</p>

Akteure	Institution	Handlungsorientierung	Modi der Handlungskoordination
Leistungserbringer der Jugendhilfe	Leistungserbringung auf der Grundlage der Leistungs- und Vergütungsvereinbarung und der Kostenzusage für den Leistungsberechtigten	<ul style="list-style-type: none"> • Nur wenige Leistungsangebote vorhanden • Nicht auf den Personenkreis ausgerichtet 	Zusammenfassend für beide Felder:
Leistungserbringer der Eingliederungshilfe nach SGB XII	Leistungserbringung auf der Grundlage der Leistungs- und Vergütungsvereinbarung und der Kostenzusage für den Leistungsberechtigten	<ul style="list-style-type: none"> • Sozialpsychiatrie, erst zuständig ab 18 Jahre (Experte A, Z.278ff.) • Ist die Refinanzierung ausreichend (Experte A, Z.240ff.) und das notwendige Personal vorhanden (Experte A, Zeile 465 ff.) • Einrichtungen dürfen nur Klienten aus dem Herkunftslandkreis aufnehmen (Experte A, Z. 502ff.) • Dürfen keine Sondergruppe eröffnen, obwohl Anfragen vorhanden sind (Experte A, Z. 865ff.). 	<p>wechselseitiges Handeln gegenüber Fachkraft aus der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie</p> <p>Verhandlung mit Leistungsträger über Leistungs- und Vergütungsvereinbarung</p> <p>einseitiges Handeln gegenüber Leistungsberechtigtem</p>

10.8 Fazit – empirische Erhebung – Erklärungen für das Praxisproblem

Zusammenfassend kann festgehalten werden: Der Personenkreis benötigt individuelle Unterstützungsangebote. Die gesetzlichen Grundlagen der am Abschluss einer stationären Behandlung relevanten Leistungsgesetze ermöglichen individuelle Leistungsangebote, auch im Feld der Behindertenhilfe auf der Grundlage des SGB XII. Die empirische Erhebung zeigt, dass in diesem Fall insbesondere die aufgeteilte Zuständigkeit aufgrund der Diagnosestellung, institutionelle Strukturen und ökonomische Faktoren als Erklärungen benannt wurden, dass die gesetzlichen Möglichkeiten, individuelle Unterstützungsangebote zu schaffen, in der Praxis nicht im ausreichenden Umfang etabliert sind.

Für die Handlungssituation der Suche einer Anschlusslösung an die stationäre Behandlung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie konnte ergänzend unter Anwendung des Akteurzentrierten Institutionalismus herausgearbeitet werden, dass der in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie zuständigen Fachkraft auf der institutionellen Basis des sozialrechtlichen Dreiecks als Modus der Handlungskoordination nur die einseitige Anpassung zur Verfügung steht. Dieses bedeutet, sie kann sich den Rahmenbedingungen gemäß verhalten, aber keinen weitergehenden Einfluss ausüben, um für den jeweiligen Patienten ein anschließendes Unterstützungsangebot zu entwickeln.

11 Fazit – Einflussfaktoren im Politikfeld Eingliederungshilfe für junge Menschen mit Behinderung und Erklärung für das Auftreten des Praxisproblems

Dieser Arbeit zugrunde liegende Forschungsfragen waren als erste Frage, Einflussfaktoren im Politikfeld Eingliederungshilfe für junge Menschen mit Behinderung herauszuarbeiten. Als zweite Fragestellung wurde für die als Outcome des politischen Prozesses verstandenen Unterstützungsangebote gefragt, welche Erklärungen für das Fehlen individueller Unterstützungsangebote für junge Menschen mit Behinderung und zusätzlichem herausforderndem Verhalten, benannt werden können.

Es zeigte sich, dass die gesetzlichen Grundlagen im SGB VIII und SGB XII individuelle Leistungsangebote ermöglichen. Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen für individuelle Unterstützungsangebote sind in Baden-Württemberg auf kommunaler Ebene abzuschließen. Rahmenverträge auf der Landesebene determinieren das Handeln der Akteure in der Eingliederungshilfe. Nach SGB VIII sehen die Rahmenverträge individuelle Leistungen vor, in der Eingliederungshilfe nach SGB XII nicht. Es können aber nach SGB XII auch Unterstützungsangebote außerhalb des Rahmenvertrags abgeschlossen werden. In der Praxis in Baden-Württemberg haben sich insbesondere für Erwachsene mit einer wesentlichen geistigen Behinderung und zusätzlichem herausforderndem Verhalten Unterstützungsangebote außerhalb des Rahmenvertrags etabliert.

Mit Hilfe einer Politikfeldanalyse wurde die Gestaltung im Politikfeld Eingliederungshilfe untersucht. Die Zuordnung zu den idealtypischen Phasen des Policy Cycle veranschaulichte, dass die entscheidende Phase für die Gestaltung des Outcomes die Implementierungsphase ist, die Umsetzung der gesetzlichen Regelungen in Form von Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen zwischen Leistungsträgern und Leistungserbringern über Unterstützungsangebote auf der kommunalen Ebene. Die Analyse mit dem Akteurzentrierten Institutionalismus stellte dar, dass auf den unterschiedlichen staatlichen Ebenen die Akteure auf der Grundlage verschiedener Modi der Handlungskoordination handeln, die ihnen unterschiedlich ausgeprägte Möglichkeiten von Autonomie in ihrem Handeln erlauben. Der Abschluss von Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen kann

dem Modus der Verhandlung zugeordnet werden, bei dem die Akteure dann einem Ergebnis zustimmen, wenn dieses attraktiver ist als die Lösung, die sie ohne ihre Zustimmung erreichen könnten. So kann angenommen werden, dass Leistungsträger und Leistungserbringer dann den Vereinbarungen zustimmen, wenn der Abschluss einer Vereinbarung für sie zu einer effektiveren Lösung führt als die Nicht-Zustimmung. Faktoren für eine Zustimmung konnten im Rahmen dieser Arbeit nicht herausgearbeitet werden. Es ist anzunehmen, dass die Handlungsorientierungen der Akteure bei dieser Frage durch ihre Präferenzen und Fähigkeiten bestimmt werden (Scharpf 2000, S. 86ff.). Zur Annäherung an diese Frage wurde in der empirischen Erhebung untersucht, welche Erklärungen benannt werden können, dass keine bzw. nicht ausreichende oder fachlich nicht adäquate Unterstützungsangebote vorhanden sind, siehe unten unter „Erklärungen für das Praxisproblem“.

Eine Zusammenfassung der Analyse unter Anwendung des Policy Cycle und des Akteurzentrierten Institutionalismus zeigt in der Eingliederungshilfe für junge Menschen mit Behinderung das Handeln von Akteuren über mehrere Ebenen und Arenen auf:

11.1 Policy Cycle

Unter Anwendung des Policy Cycle wurde in dieser Arbeit die Ausgestaltung der Policy Eingliederungshilfe für junge Menschen mit Behinderung den unterschiedlichen Phasen der Politikgestaltung zugeordnet. Fasst man die Ergebnisse zusammen, kann gesagt werden, dass auf der Bundes- und Landesebene die aktuelle policy, unter Berücksichtigung der in diese Arbeit einbezogenen unterschiedlichen Zeitpunkte, den Phasen der Politikformulierung (Gesetzgebungsprozess BTHG auf Bundesebene, Arbeit der Kommission für Kinder- und Jugendhilfe, Vertragskommission SGB XII in Baden-Württemberg) der Implementierung (Umsetzungen BTHG, Abschluss von Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen) und der Evaluation (Modellprojekte und Evaluationen zu den Auswirkungen des BTHG) zugeordnet werden kann. Wesentliche Phase für das Wirksamwerden der Eingliederungshilfepolitik bildet die Implementierungsphase. In dieser Phase entscheidet sich die Wirksamkeit eines Gesetzes, da durch die Implementation die im Gesetz vorgesehenen Leistungen Realität werden, d.h.

das Outcome gestaltet wird. Das Outcome der Eingliederungshilfepolitik gestaltet sich in Baden-Württemberg auf der Ebene der Land- und Stadtkreise durch den Abschluss von Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen.

Tabelle 8: Zusammenfassung Policy Cycle (eigene Darstellung)

Ebene	Policy	Phase nach Policy Cycle
Bundesebene	Gesetzentwurf zur Reform der Kinder- und Jugendhilfe, Verabschiedung BTHG	Politikformulierung
	Umsetzungsbegleitung und Untersuchung zu den Auswirkungen	Evaluation
	Implementierung der 2017 in Kraft getretenen Regelungen (BTHG)	Implementierung
Landesebene Baden-Württemberg	Diskurs zu Wohnangeboten für Menschen mit Behinderung	Politikdefinition
	Moderation des Diskursprozesses durch MSI	Agendasetting
	BTHG: Bestimmung des Leistungsträgers der Eingliederungshilfe (§ 94 Abs. 1 SGB IX n.F.)	Politikformulierung
	Ausführung des Bundesgesetzes durch die Verhandlung und den Abschluss von Rahmenverträgen	Politikformulierung
	Arbeitsgemeinschaft nach § 94 Abs. 4 SGB IX n.F. zur Förderung und	Evaluation

Ebene	Policy	Phase nach Policy Cycle
	Weiterentwicklung der Strukturen der Eingliederungshilfe	
Land- und Stadtkreise in Baden-Württemberg	Abschluss von Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen ⁵⁸ zwischen den Leistungsträgern und den Leistungserbringern	Implementierung
Empirische Erhebung: Handeln von Leistungsträgern, Leistungserbringern und Leistungsberechtigten	Leistungsberechtigter: <ul style="list-style-type: none"> • Verwaltungsakt (Kostenzusage) • Betreuungsvertrag mit Leistungserbringer • Leistungs- und Vergütungsvereinbarung zwischen Leistungsträger und -erbringer 	Implementierung

11.2 Akteurzentrierter Institutionalismus

Fasst man die Ergebnisse der Anwendung des Akteurzentrierten Institutionalismus zusammen, ergibt sich ein differenziertes Bild: Auf den unterschiedlichen staatlichen Ebenen handeln jeweils verschiedene Akteure auf der Grundlage unterschiedlicher Institutionen mit verschiedenen Modi der Handlungskoordination, die den einzelnen Akteuren jeweils unterschiedlich ausgestaltete Möglichkeiten autonomer Entscheidungen gestatten. Einen Überblick über Institutionen und Modi der Handlungskoordination der relevanten Akteure findet sich in der folgenden Tabelle.

⁵⁸ Bis 2020 auch der Qualitätsvereinbarung

**Tabelle 9: Zusammenfassung Akteurzentrierter Institutionalismus
(eigene Darstellung)**

Ebene	Akteure	Institution	Modi der Handlungskoordination	
Bundes- ebene	BMAS	Hochrangige Arbeitsgruppe zum Bundesteilhabegesetz, Beteiligung	wechselseitige Anpassung	
	Beauftragte der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen	Stellungnahmen zum Referentenentwurf: Interessenvertretung gegenüber dem BMAS	einseitige Anpassung	
	Menschen mit Behinderungen und ihre Verbände			
	Fachverbände, Wohlfahrtsverbände			
	Verbände der Leistungsträger			
	Verbände der Sozialpartner			
	Vertretungen (Verbände) von Bund, Ländern und Kommunen			
	Interessengruppen von Menschen mit Behinderung, der Behindertenhilfe			einseitige Anpassung
	Bundesregierung			Gesetzgebung
	Bundesrat			
Bundestag				
Landes- ebene	LAGÖFW	Abstimmung von Positionierungen	Intern: Verhandlung	
			Politischer Prozess: Einseitige Anpassung	
	Die Initiative	Interessenvertretung gegenüber dem politisch-administrativen System	einseitige Anpassung	
	Initiative regionaler Träger	Interessenvertretung gegenüber dem politisch-administrativen System	einseitige Anpassung	
KVJS	Modellvorhaben, Forschungsvorhaben	einseitige Anpassung		

Ebene	Akteure	Institution	Modi der Handlungskoordination
	Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg	Koordination des Weiterentwicklungsprozesses	wechselseitige Anpassung
	Vertragskommission: Verbände der Leistungsträger und Leistungserbringer	Abschluss des Rahmenvertrags	Abstimmung
Stadt- und Landkreis-ebene	Leistungsträger (Stadt- bzw. Landkreis sowie der von ihnen beauftragte KVJS) Leistungserbringer (Träger von Einrichtungen und Diensten)	Abschluss einer Leistungs- und Vergütungsvereinbarung	Verhandlung

Auch die Analyse auf Basis des Akteurzentrierten Institutionalismus zeigt unter verschiedene Institutionen und Modi der Handlungskoordination auf den staatlichen Ebenen auf und bestätigt ebenso, dass Leistungsträger und Leistungserbringer in der Lage wären, Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen für individuell gestaltete, fachlich adäquate Unterstützungsangebote für den Personenkreis der jungen Menschen mit Behinderung und zusätzlichem herausforderndem Verhalten zu verhandeln und damit zur Verfügung zu stellen.

11.3 Zusammenfassung der angewendeten Ansätze aus der vergleichenden Staatstätigkeitsforschung

Als relevante Einflussfaktoren auf die Eingliederungshilfepolitik wurden sozioökonomische Determinanten, korporatistische und auch pluralistische Interessenvertretungen sowie das Handeln des Bundesrats als Vetospieler im Sinne politisch-institutioneller Strukturen herausgearbeitet und die pfadabhängige Entwicklung bzw. moderate Änderung des Entwicklungspfades der Eingliederungshilfe beschrieben. Zusammenfassend kann gesagt werden, dass Einflussfaktoren beschrieben werden können, aber kein direkter Einfluss auf das Praxisproblem darstellbar war. Es konnten folgende Einflussfaktoren herausgearbeitet werden:

Für die Bundes- und Landesebene das Ansteigen der Anzahl der Leistungsberechtigten sowohl in der Eingliederungshilfe nach SGB VIII als auch nach SGB XII (siehe Kapitel 7.3 und 8.4).

Eine pfadabhängige Entwicklung zeigt sich zu verschiedenen Entwicklungen in der Eingliederungshilfe: Die Entwicklung der Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII, die zugleich Bezug nimmt auf die Eingliederungshilfe nach SGB XII und auf die Regelungen in der Kinder- und Jugendhilfe nach SGB VIII (Kapitel 5.2.1 und Kapitel 7) weist eine pfadabhängige Entwicklung als eine Leistung, changierend zwischen den Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe nach SGB VIII und der Eingliederungshilfe nach SGB XII. Für die Eingliederungshilfe nach SGB XII wurde herausgearbeitet, dass bis zum Inkrafttreten des BTHG die Eingliederungshilfe nach SGB XII durch ihre Zuordnung in die Sozialhilfe geprägt war und sich als Leistungsform innerhalb dieser entwickelt hat. Dieser Entwicklungspfad soll mit dem Inkrafttreten des BTHG verändert werden. Die von der Bundesregierung als Ziel des BTHG formulierte Herauslösung der Eingliederungshilfe aus der Fürsorge (Sozialhilfe) konnte in dieser deutlichen Form nicht herausgearbeitet werden, da weiterhin, wenn auch abgemildert, von den Leistungsberechtigten der Einsatz von Einkommen und Vermögen beim Bezug von Eingliederungshilfe vorgesehen ist. Für Leistungsberechtigte, die neben der Eingliederungshilfe existenzsichernde Leistungen erhalten, werden weiterhin die Einkommens- und Vermögensgrenzen aus dem SGB XII bzw. SGB II gelten. Für diesen Personenkreis hat somit keine Herauslösung aus der Fürsorge stattgefunden (Kapitel 9.2).

Im Zuge der Gesetzgebung zum BTHG kann der Bundesrat als Vetospieler betrachtet werden, da aufgrund seiner Interventionen für das Gesetz in wesentlichen Aspekten (insbesondere Finanzfragen) Evaluationen vereinbart wurden, deren Ergebnisse zu einem späteren Zeitpunkt gestaltend auf die weitere Gesetzgebung einwirken können. Ebenso wirkte er im Gesetzgebungsverfahren zur Kinder- und Jugendhilfe als Vetospieler, da dieses auf Intervention des Bundesrates für die 18. Legislaturperiode nicht weitergeführt wurde. Für die inklusive Lösung als Bestandteil der Reform kann dieses aber nicht herausgearbeitet werden, da die inklusive Lösung im Gesetzgebungsverfahren von der Bundesregierung im Arbeitsentwurf

vorgesehen war, dann aber von der Bundesregierung im Gesetzesentwurf nicht weiter verfolgt wurde.

Für die Landesebene stellen korporatistische und zugleich pluralistische Formen der Interessenvertretung prägnante Ausgestaltungen der policy Eingliederungshilfe dar (Kapitel 9.2). Die Implementierung der Leistungen der Eingliederungshilfe sowohl nach SGB VIII und nach SGB XII findet auf der Ebene der Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg durch den Abschluss von Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen statt. Nach dem Policy Cycle ist dieses die wesentliche Ebene, da sich auf dieser die Wirksamkeit einer policy entscheidet.

11.4 Erklärungen für das Praxisproblem

Als Erklärung für das Auftreten des Praxisproblems wurde insbesondere herausgearbeitet, dass Kinder und Jugendliche mit einer wesentlichen Behinderung und zusätzlichem schwerwiegendem herausforderndem Verhalten individuelle Unterstützungsangebote benötigen. Leistungserbringer und Leistungsträger stellen in der Regel gruppenbezogene Leistungen in Einrichtungen zur Verfügung bzw. individuelle ambulante Settings sind für den Einzelfall zu entwickeln. Gesetzliche Grundlagen nach SGB VIII und SGB XII ermöglichen auch individuelle Leistungen, auch in Einrichtungen (siehe Kapitel 5.2.2), diese sind aber in der Praxis insbesondere im Geltungsbereich des SGB XII nicht üblich (siehe Kapitel 10).

In der empirischen Erhebung wurde deutlich, dass in die Verhandlungen zum Abschluss von Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen und deren Umsetzung in Unterstützungsangebote neben fachlichen Fragestellungen auch ökonomische Faktoren einfließen. So kann angenommen werden, dass die institutionellen Bedingungen der Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen auch von fachlichen und ökonomischen Rahmenbedingungen mitgeprägt werden und diese auch Einfluss auf die Ausgestaltung der Vereinbarungen ausüben.

12 Ausblick: Tragen die aktuellen Reformen dazu bei, die Versorgungslücke zu schließen?

Dieses Kapitel greift die dritte Forschungsfrage auf und beleuchtet auf der Grundlage der theoretischen Ansätze des Policy Lernens und der Garbage Can Theorie, ob und in welcher Weise die aktuellen Reformen in der Eingliederungshilfe dazu führen können, die Angebotslücke zu schließen. Es wird theoretisch basiert gefragt, inwieweit Annahmen über Veränderungen im Politikfeld Eingliederungshilfe getroffen werden können, die sich auf das Outcome auswirken können (Praxisproblem). Da als normative Grundlage für Veränderungen insbesondere die UN-Behindertenrechtskonvention Bestandteil des aktuellen fachlichen Diskurses ist, wird diese, ergänzt um die Kinderrechtskonvention, zuerst eingeführt.

12.1 UN-Kinderrechts- und Behindertenrechtskonvention

Die UN-Kinderrechtskonvention und die UN-Behindertenrechtskonvention nehmen im rechtlichen Kontext einen besonderen Status ein, sie bilden eine normative Grundlage für das staatliche Handeln (Aichele 2010) und stellen kein Leistungsgesetz für Unterstützungsangebote für Menschen mit Behinderung dar (Kastl 2012, S. 13ff.).

Die Bundesrepublik Deutschland ist am 26. Januar 1990 der UN-Kinderrechtskonvention beigetreten und hat diese am 06. März 1992 ratifiziert (UN 2015). Die UN-Kinderrechtskonvention thematisiert im Artikel 23 das Recht von Kindern mit geistiger und körperlicher Behinderung auf Förderung bzw. besondere Betreuung: Nach Art. 23 Abs. 3 UN-Kinderrechtskonvention „ist die (...) gewährte Unterstützung soweit irgend möglich und unter Berücksichtigung der finanziellen Mittel der Eltern oder anderer Personen, die das Kind betreuen, unentgeltlich zu leisten und so zu gestalten, dass sichergestellt ist, dass Erziehung, Ausbildung, Gesundheitsdienste, Rehabilitationsdienste, Vorbereitung auf das Berufsleben und Erholungsmöglichkeiten dem behinderten Kind tatsächlich in einer Weise zugänglich sind, die der möglichst vollständigen sozialen Integration und individuellen Entfaltung des Kindes einschließlich seiner kulturellen und geistigen Entwicklung förderlich ist“ (Art 23 Abs. 3).

Am 13. Dezember 2006 ist die Bundesrepublik Deutschland der UN-Behindertenrechtskonvention beigetreten und hat diese am 21. Dezember 2008 ratifiziert. Die UN-Behindertenrechtskonvention⁵⁹ hat wie die Kinderrechtskonvention auch einerseits völkerrechtlichen Charakter, die Bundesrepublik Deutschland verpflichtet sich innerhalb der Vereinten Nationen zur Einhaltung der Konvention, andererseits nimmt sie den Status eines einfachen Bundesgesetzes ein und bindet alle staatlichen Akteure aller staatlicher Ebenen in ihrem Handeln (Aichele 2010). Ziel der UN-Behindertenrechtskonvention ist die soziale Inklusion von Menschen mit Behinderung (DV 2012, S. 3). Artikel 7 Abs. 1 der UN-Behindertenrechtskonvention sieht vor, dass die Vertragsstaaten alle Maßnahmen ergreifen, Kindern mit Behinderung dieselben Menschenrechte und Grundfreiheiten zu gewährleisten wie allen anderen Kindern. Hierbei haben sie das Wohl der Kinder vorrangig zu berücksichtigen (Art. 7 Abs. 2 UN-BRK). Für die deutsche Rechtsprechung bilden die Konventionen keine grundsätzlich neue Grundlage, da die Grund- und Menschenrechte seit Gründung der Bundesrepublik konstitutive Bestandteile in der Rechtsprechung und somit auch in der Gewährleistung sozialer Rechte für Menschen mit Behinderung sind. Mit der Übernahme der Behindertenrechtskonvention erlebte allerdings der gesellschaftliche Diskurs über die Rechte von Menschen mit Behinderung sowie um Inklusion und Teilhabe einen Aufschwung (Kastl 2017, S. 220).

12.2 Policy Lernen

Ein relativ neues Konzept in der Politikfeldanalyse ist das ‚Policy Lernen‘. Policy Lernen fokussiert Veränderungen in einem Politikfeld (Blum/Schubert 2018, S. 241ff.). Policy Lernen hat sich aus unterschiedlichen theoretischen Ansätzen (Blum/Schubert 2018, S. 242; Bandelow 2014, S. 341f.) entwickelt. Hierzu zählen u.a. kybernetische Politikmodelle (Deutsch 1969), die Organisationssoziologie, ein Diskurs zur Technikfolgenabschätzung (Bandelow 2006) und lerntheoretische Ansätze, die Kritik üben am ökonomischen Modell der rationalen Wahl (Braun/Busch 1999). Gemeinsam ist den unterschiedlichen Ansätzen des Policy Lernens, Lernen als „dauerhafte Verhaltensänderung, die auf neuen Informationen beruht –

⁵⁹ Dieses gilt ebenso für die UN-Kinderrechtskonvention.

unabhängig davon, ob die Verhaltensänderung dazu führt, dass irgendwelche Ziele besser, gleich gut oder schlechter erreicht werden“ (Bandelow 2014, S. 356) zu verstehen. Die unterschiedlichen Ansätze des Policy Lernens differieren in ihren Zusatzbedingungen und/oder weiteren Präzisierungen des Lernbegriffs (ebd., S. 342). Gemeinsam ist allen Ansätzen, dass ihnen ein nominaler Lernbegriff (Veränderungen in einer Politik) und kein ordinaler Lernbegriff zugrunde liegt (bessere Politik) (ebd., S. 366f.).

Bandelow (2014) arbeitete, ausgehend insbesondere von Arbeiten von Deutsch (1969)⁶⁰, Argyris/Schön (1999) und Bateson (1947), drei unterschiedliche Lerntypen heraus: ‚Einfaches Lernen‘, ‚komplexes Lernen‘ und ‚reflexives Lernen‘. Unter einfachem Lernen, hergeleitet aus handlungstheoretischen Ansätzen, versteht Bandelow Veränderungen, die dazu führen, dass bestehende Ziele effektiver erreicht werden. (Bandelow 2014, S. 345f.). Fragestellungen der Politikfeldanalyse, die dem einfachen Lernen zugeordnet werden können sind: „Wie können politische Programme verbessert (effektiver, effizienter, legitimer) werden? (unter anderem Gegenstand der Evaluationsforschung)“ (ebd., S. 345). Als komplexes Lernen bezeichnet Bandelow ein Handeln von Akteuren, wenn dieses bestimmte Ziele ändert, um grundlegende Ziele zu erreichen (ebd., S. 345ff.). Beim komplexen Lernen ändern sich „Interessen, Werte, Ziele und Handlungen politischer Akteure durch zusätzliche Informationen“ (ebd., S. 347). Fragestellungen in der Politikfeldanalyse, die sich auf das komplexe Lernen beziehen, sind: „Wie verändern sich Grundlagen/Paradigmata politischer Programme? (meist rückblickend an Einzelfällen untersucht)“ (ebd., S. 345). Als Grundlage, ob es sich bei der Veränderung der Ziele im Handeln von Akteuren um Änderungen der Strategie zur Zielerreichung (einfaches Lernen) oder um Änderungen allgemeiner Ziele (komplexes Lernen) handelt, ist die Ebene der politischen Ziele zu definieren, auf die das komplexe Lernen angewendet werden soll. Für diese Definition können theoretische Grundlagen, vorliegende empirische Erhebungen zu einem Fall oder auch der ‚Common Sense‘ von Experten für diesen Fall herangezogen werden. Als dritten Lerntyp arbeitet Bandelow das reflexive Lernen (ebd., S. 345ff.) heraus. Dieses bezeichnet er als Meta-Lernen, d.h. wenn Akteure lernen zu lernen. In

⁶⁰ Deutsch verwendete als Erster in der Sozialwissenschaft die Unterscheidung zwischen ‚einfachem Lernen‘ und ‚komplexem Lernen‘ (1969, S. 146f.)

der Politikfeldanalyse geht mit dem reflexiven Lernen folgende Fragestellung einher: „Wie können politische Organisationen (z.B. Regierungen oder Staaten) lernen, schneller und flexibler auf neue Informationen zu reagieren? (bisher aus verschiedenen Perspektiven diskutiert)“ (ebd., S. 345).

Wendet man den Ansatz der Lerntypen von Bandelow (2014) auf die Fragestellung an, ob die aktuellen gesetzlichen Veränderungen (BTHG) zu einem Policy Lernen in der Eingliederungshilfe führen können, kann folgendes festgestellt werden: Die Entwicklungen auf der Bundesebene können dem komplexen Lernen zugeordnet werden. Im BTHG finden sich normative Veränderungen in der Eingliederungshilfe. Das BTHG greift die normativen Anforderungen aus der UN-Behindertenrechtskonvention auf und beinhaltet somit eine qualitative Veränderung, es ändert sich das politische Programm: Ihm liegt ein veränderter Behinderungsbegriff zugrunde, die Finanzierungsströme zwischen Bund, Ländern und Kommunen werden neu gestaltet, der Arbeitsmarkt für Menschen mit Behinderung inklusionsorientierter gestaltet, die finanziellen Mittel, die Leistungsberechtigten in der Eingliederungshilfe zur Verfügung stehen neu geordnet und die Leistungen u.a. mit Hilfe des Gesamt- oder Teilhabeplans personenzentrierter gestaltet. Bezogen auf das Praxisproblem können insbesondere die Veränderungen in den Regelungen zur Gesamt- und Teilhabeplanung und der Sicherstellungsauftrag des Leistungsträgers nach § 95 SGB IX n.F. relevant sein. Der Sicherstellungsauftrag sagt aus: „Die Träger der Eingliederungshilfe haben im Rahmen ihrer Leistungsverpflichtung eine personenzentrierte Leistung für Leistungsberechtigte unabhängig vom Ort der Leistungserbringung sicherzustellen (...) Im Rahmen der Strukturplanung sind die Erkenntnisse aus der Gesamtplanung nach Kapitel 7 SGB IX zu berücksichtigen (§ 95 SGB IX n.F.). Die Regelungen zur Gesamtplanung sind deutlich ausdifferenzierter und umfassender als diejenigen im SGB XII und fließen in den Verwaltungsakt ein (§ 120 SGB IX n.F.). Es ist im Gesamtplan nach SGB IX n.F. vorgesehen, dass der Träger der Eingliederungshilfe mit den im Einzelfall Beteiligten zusammenwirkt. Das könnte bei dem der Arbeit zugrunde liegenden Praxisproblem so aussehen, dass auch die Fachkräfte der Kinder- und Jugendpsychiatrie bei der Erstellung des Gesamtplans eingebunden wären, so wäre gewährleistet, dass die Leistung der Eingliederungshilfe

anschlussfähig an die stationäre Behandlung wäre. Da der Sicherstellungsauftrag vorsieht, dass Erkenntnisse aus der Gesamtplanung in die Strukturplanung einfließen sollen, wäre bei Anwendung dieser Regelung sichergestellt, dass auch Kenntnisse über das dieser Arbeit zugrunde liegende Praxisproblem in die Planung der Angebotsstruktur münden. Dieses könnte ein Weg sein, jetzt fehlende Unterstützungsangebote neu zu schaffen und so die Angebotslücke zu schließen. Mit der Teilhabeplanung (§ 19 SGB IX n.F.) ist kein Sicherstellungsauftrag eines Leistungsträgers verbunden. Die Teilhabeplanung ist eine neu eingeführte Regelung im SGB IX n.F. Teilhabeplanungen sind zu erstellen, wenn „Leistungen verschiedener Leistungsgruppen oder mehrerer Rehabilitationsträger erforderlich sind“ (§ 19 Abs. 1 SGB IX n.F.) und umfassen ebenso wie die Gesamtplanung differenzierte Regelungen zur Erstellung und zur Mitwirkung des Leistungsberechtigten und der in die Leistungserbringung involvierten Akteure. So bietet sie auch auf der individuellen Ebene die Möglichkeit vernetzter Unterstützungsangebote. Bezogen auf das Praxisproblem wäre auch so die Option gegeben, dass unter Federführung des zuständigen Leistungsträgers Unterstützungsangebote geschaffen werden, die an die stationäre Behandlung anschlussfähig sind.

Zusammenfassend kann somit gesagt werden, dass bezogen auf das Praxisproblem auf der Gesetzgebungsebene ein ‚komplexes Lernen‘ stattgefunden hat. Es ist davon auszugehen, dass auch auf der Landesebene und Ebene der Stadt- und Landkreise ein Policy Lernen stattgefunden haben wird. Da die Empirie hierzu zum Zeitpunkt der Erstellung dieser Arbeit begrenzt ist, wird diese Hypothese nicht weiterverfolgt. Ebenso wird die Fragestellung nicht für die Reform der Kinder- und Jugendhilfe (inklusive Lösung) bearbeitet, da diese sich noch unter Heranziehung des Policy Cycles in der Phase der Politikformulierung befindet und (noch) keine auswertbaren Daten zur Verfügung stehen.

12.3 Garbage Can Theorie

Die zuerst von Cohen, March und Olsen (1972) entwickelte Garbage Can Theorie kann den nicht-rationalen Entscheidungstheorien zugeordnet werden. Die Garbage Can-Theorie untersucht das Handeln von Akteuren in komplexen Entscheidungs- und Veränderungsprozessen, in denen sie unter Unsicherheit

handeln (Bogumil/Jann 2009,S. 170ff.). Ausgangspunkt der Garbage Can Theorie bilden Entscheidungen in mehrdeutigen Situationen in Hinsicht auf vier ‚Strömungen‘: Das Problem, dessen Lösungen, die Teilnehmer und die Situation (Cohen et al. 1990, S. 333). Kingdon (1995) hat ergänzend herausgearbeitet, dass Entscheidungen dann getroffen werden können, wenn ein Gelegenheitsfenster ‚windows of opportunity‘ aufgeht. Nach Kingdon geht dann ein Gelegenheitsfenster auf, wenn folgende vier Strömungen zusammentreffen (1995): Probleme, die bereits bestehen und darauf ‚warten‘ gelöst zu werden, Lösungen, die auch bereits bestehen, aber bisher nicht auf dieses Problem angewendet wurden, Akteure, die danach streben, relevante Entscheidungen zu treffen und Situationen, in denen diese aufeinander treffen (Cohen et al. 1990, S. 332ff.).

Wendet man die Garbage Can Theorie auf das Praxisproblem an unter Heranziehung der Regelungen aus dem BTHG und fragt, unter welchen Bedingungen es zu Lösungen für diese kommen kann, können die Ebene der individuellen Leistungserbringung und die Mesoebene der Organisationen unterschieden werden:

Auf der Ebene der individuellen Leistungserbringung könnten die vier Strömungen, die für ein Gelegenheitsfenster benötigt werden, folgendermaßen aussehen:

- Problem: Fehlendes Unterstützungsangebot für ein Kind/einen Jugendlichen mit Behinderung und zusätzlichem schwerwiegenden herausfordernden Verhalten
- Lösung: Eine Einrichtung/ein Dienst kann das benötigte Unterstützungsangebot anbieten und hält bereits die notwendigen personellen und sächlichen Ressourcen vor
- Akteure: Kind oder Jugendlicher, der ein Unterstützungsangebot benötigt (Leistungsberechtigter), Einrichtung oder Dienst als Leistungsanbieter/Leistungserbringer, der zuständiger Leistungsträger
- Situationen: Im Zuge der Gesamt-, Teilhabe- bzw. Hilfeplanung werden vom Leistungsträger neben dem Leistungsberechtigten die stationäre Kinder- und Jugendpsychiatrie und der zukünftige

Leistungserbringer eingebunden. In der Eingliederungshilfe nach SGB VIII wird eine Vereinbarung auf der Grundlage des Rahmenvertrags, in der Eingliederungshilfe nach SGB XII (bis 2019) bzw. SGB IX ab 2020 eine Leistungs- und Vergütungsvereinbarung als Einzelleistungsvereinbarung geschlossen.

Fragt man für die Mesoebene, welche vier Strömungen aufeinandertreffen müssen, damit ein Gelegenheitsfenster aufgeht, können folgende benannt werden:

- Problem: Fehlendes Unterstützungsangebot für Kinder/Jugendliche mit Behinderung und zusätzlichem schwerwiegenden herausfordernden Verhalten
- Lösung: Unterstützungsangebote sind vorhanden. Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen können abgeschlossen werden
- Akteure: Leistungsberechtigte, Vereinigungen von Leistungserbringern und Leistungsträgern
- Situationen (in Baden-Württemberg):
 - Auf Landkreisebene wertet im Rahmen seines Sicherstellungsauftrags der örtliche Träger die Gesamtplanungen aus, kommt im Rahmen der Strukturplanung zu dem Ergebnis, dass Unterstützungsangebote fehlen und entwickelt hieraus gemeinsam mit Leistungserbringern Rahmenbedingungen für diese, auf deren Grundlagen Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen zwischen einem Leistungserbringer und dem Leistungsträger abgeschlossen werden.
 - Im Rahmen der Arbeitsgemeinschaft auf Landesebene (§ 94 SGB IX) wird festgestellt, dass Unterstützungsangebote für diesen Personenkreis fehlen und auf örtlicher Ebene oder überörtlicher Ebene Rahmenbedingungen für den Abschluss für Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen zwischen Leistungserbringern und Leistungsträgern vereinbart.

- Im Rahmenvertrag auf Landesebene (§ 131 SGB IX n.F.) wird ein Leistungsangebot für diesen Personenkreis beschrieben und Leistungserbringer und Leistungsträger können Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen auf dieser Basis abschließen.

Bezugnehmend auf das Praxisproblem kann festgestellt werden, dass auch schon vor dem Inkrafttreten der Regelungen aus dem BTHG für die Eingliederungshilfe nach SGB IX auf individueller Ebene ein Gelegenheitsfenster immer dann aufgehen kann, wenn die vier Strömungen aufeinander treffen. Für die strukturelle Ebene zeigt sich, mit Inkrafttreten der Regelungen zur Eingliederungshilfe im SGB IX zum 01.01.2020 erhöht sich die Anzahl der Situationen, in denen ein Gelegenheitsfenster aufgehen könnte. Somit besteht ausgehend vom BTHG die Möglichkeit, eine Lösung für das Praxisproblem zu entwickeln, verbessert wird.

12.4 Fazit – Ausblick

Zusammenfassend und die dritte Forschungsfrage aufgreifend kann für das BTHG gesagt werden, dass in der Eingliederungshilfe auf der Bundesebene ein komplexes Lernen im Politikfeld Eingliederungshilfe stattgefunden hat, die Inhalte der Eingliederungshilfe wurden normativ verändert (Inklusion, stärkere Ausrichtung in der Gesetzgebung auf die Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung u.a.). Wendet man die Garbage Can Theorie auch auf das BTHG an, kann die Annahme getroffen werden, dass die veränderten gesetzlichen Regelungen dazu beitragen können, dass in einer größeren Anzahl von Handlungssituationen bei der Umsetzung der Eingliederungshilfe individuelle Unterstützungsangebote entwickelt werden und so ein Beitrag zur Lösung des Praxisproblems geleistet wird. In diesem Fall würde sich zeigen, dass die Einflussfaktoren aus dem politischen Prozess auch als Einflussfaktoren auf die Ausgestaltung der Unterstützungsangebote einwirken.

Literatur

- Aichele, Valentin (2010): Behinderung und Menschenrechte: Die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, in: Aus Politik und Zeitgeschichte (23), online unter: <https://www.bpb.de/apuz/32709/behinderung-und-menschenrechte-die-un-konvention-ueber-die-rechte-von-menschen-mit-behinderungen?p=all>, abgerufen am 24.06.2017.
- Alemann, Ulrich von (2000): Vom Korporatismus zum Lobbyismus? Die Zukunft der Verbände zwischen Globalisierung, Europäisierung und Berlinisierung, in: Aus Politik und Zeitgeschichte (26/27). Korporatismus - Verbände, online unter: <http://www.bpb.de/apuz/25536/korporatismus-verbaende>, abgerufen am 13.08.2017.
- Althammer, Jörg; Lampert, Heinz (2014): Lehrbuch der Sozialpolitik, Berlin/Heidelberg.
- Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK) (Hrsg.) (2007): Beschlussprotokoll der 84. Konferenz der Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder am 15./16. November 2007 im Hotel ParkInn in Berlin, online unter: https://asmkintern.rlp.de/fileadmin/asmkintern/Beschluesse/Aeltere_Beschluesse/ergebnisprotokoll_84_asmk.pdf, abgerufen am 10.08.2017.
- Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK) (Hrsg.) (2008): Beschlüsse der 85. Konferenz der Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder am 13./14. November 2008 im Rathaus der Freien und Hansestadt Hamburg, online unter: <http://msagd.rlp.de/arbeits-und-sozialministerkonferenz-2014/ergebnisse/>, abgerufen am 30.04.2014.
- Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK) (Hrsg.) (2009): Beschlussprotokoll der 86. Konferenz der Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder am 25. / 26. November 2009 in Berchtesgaden, online unter: <http://msagd.rlp.de/arbeits-und-sozialministerkonferenz-2014/ergebnisse/>, abgerufen am 30.04.2014.
- Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK) (Hrsg.) (2010): Ergebnisprotokoll der 87. Konferenz der Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder am 24. / 25. November 2010 in Wiesbaden, online unter: <http://msagd.rlp.de/arbeits-und-sozialministerkonferenz-2014/ergebnisse/>, abgerufen am 30.04.2014.
- Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK) (Hrsg.) (2011): Ergebnisprotokoll der 88. Konferenz der Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder am 23./24. November 2011 in Leipzig, online unter: <http://msagd.rlp.de/arbeits-und-sozialministerkonferenz-2014/ergebnisse/>, abgerufen am 30.04.2014.

- Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK) (Hrsg.) (2012):
Ergebnisprotokoll der 89. Konferenz der Ministerinnen und Minister,
Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder am
28./29. November 2012 in Hannover, online unter:
<http://msagd.rlp.de/arbeits-und-sozialministerkonferenz-2014/ergebnisse/>, abgerufen am 30.04.2014.
- Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK) (Hrsg.) (2013):
Ergebnisprotokoll der 90. Konferenz der Ministerinnen und Minister,
Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder am
27./28. November 2013 in Magdeburg, online unter:
<http://msagd.rlp.de/arbeits-und-sozialministerkonferenz-2014/ergebnisse/>, abgerufen am 30.04.2014.
- Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK) (Hrsg.) (2014):
Ergebnisprotokoll der 91. Konferenz der Ministerinnen und Minister,
Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder am 26.
und 27. November 2014 in Mainz, online unter:
<http://msagd.rlp.de/arbeits-und-sozialministerkonferenz-2014/>,
abgerufen am 16.02.2015.
- Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK) (Hrsg.) (2015):
Ergebnisprotokoll der 92. Konferenz der Ministerinnen und Minister,
Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder am 18.
und 19. November 2015 in Erfurt, online unter:
<http://asmkintern.rlp.de/beschluesse/2015-92-asmk/>, abgerufen am
04.01.2016.
- Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK) (Hrsg.) (2017): Arbeits- und
Sozialministerkonferenz, online unter:
<https://asmkintern.rlp.de/de/startseite-alt/>, abgerufen am 18.03.2017.
- Argyris, Chris; Schön, Donald A. (1999): Die Lernende Organisation.
Grundlagen, Methode, Praxis, Stuttgart.
- Autea gGmbH (Autea) (Hrsg.) (2017): TEACCH, online unter:
<http://www.autea.de/autismus/TEACCH/?Fsize=0%25252525273972>,
abgerufen am 21.10.2017.
- Bachert, Robert; Vahs, Dietmar (Hrsg.) (2007): Change Management in
Nonprofit-Organisationen, Stuttgart.
- Backhaus-Maul, Holger (2000): Wohlfahrtsverbände als korporative Akteure.
Über eine traditionsreiche Institution und ihre Zukunftschancen, in: Aus
Politik und Zeitgeschichte (26/27, online unter:
<http://www.bpb.de/apuz/25545/wohlfahrtsverbaende-als-korporative-akteure>, abgerufen am 17.06.2017.
- Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft e.V. (BWKG) (Hrsg.)
(2017): Die BWKG. Ein starker Verband, online unter:
<https://www.bwkg.de/die-bwkg.html>, abgerufen am 22.11.2017.

- Banafsche, Minou (2011): Kinder und Jugendliche mit Behinderung zwischen SGB VIII und SGB XII im Lichte der UN-Behindertenrechtskonvention, in: Zeitschrift für Kindschaftsrecht und Jugendhilfe (4), 116–123.
- Bandelow, Nils C. (2006): Advocacy Coalitions, Policy Oriented Learning and Long-Term-Changes in Genetic Engineering Policy: An Interpretist View, in: German Policy Studies (3/4), 587 – 594.
- Bandelow, Nils C. (2014): Policy Lernen: Begriffe und Ansätze im Vergleich, in: Schubert, Klaus; Bandelow, Nils C. (Hrsg.): Lehrbuch der Politikfeldanalyse, München, 341 – 371.
- Bateson, Gregory (1947): Social Planing and the Concept of “Deutero-Learning”, in: Newcomb, Theodore M.; Hartley, Eugene L. (Hrsg.): Readings in Social Psychology, New York, 121 – 128.
- Benz, Arthur (2007): Multilevel Governance, in: Benz, Arthur; Lütz, Susanne; Schimank, Uwe; Simonis, Georg (Hrsg.): Handbuch Governance: Theoretische Grundlagen und empirische Anwendungsfelder, Wiesbaden, 297 – 310.
- Benz, Arthur; Lütz, Susanne; Schimank, Uwe; Simonis, Georg (2007): Einleitung, in: Benz, Arthur; Lütz, Susanne; Schimank, Uwe; Simonis, Georg (Hrsg.): Handbuch Governance: Theoretische Grundlagen und empirische Anwendungsfelder, Wiesbaden, 9 – 25.
- Benz, Benjamin; Rieger, Günter; Schönig, Werner; Többe-Schukalla, Monika (2013): Die Politik sozialer Arbeit – Umriss, Gegenstände und Positionen, in: Benz, Benjamin; Rieger, Günter; Schönig, Werner; Többe-Schukalla, Monika (Hrsg.): Politik sozialer Arbeit. Band 1: Grundlagen, theoretische Perspektiven und Diskurse, Weinheim/Basel, 8 – 29.
- Bleek, Wilhelm (2013): Politikwissenschaft, in: Andersen, Uwe; Woyke, Wichard (Hrsg.): Handwörterbuch des politischen Systems der Bundesrepublik Deutschland, online unter: <http://www.bpb.de/nachschlagen/lexika/handwoerterbuch-politisches-system/202090/politikwissenschaft>, abgerufen am 17.02.2018.
- Blum, Sonja; Schubert, Klaus (2018): Politikfeldanalyse, Wiesbaden.
- Bogner, Alexander; Littig, Beate; Menz, Wolfgang (2014): Interviews mit Experten. Eine praxisorientierte Einführung, Wiesbaden.
- Bogumil, Jörg; Holtkamp, Lars (2013): Kommunalpolitik und Kommunalverwaltung, Bonn.
- Bogumil, Jörg; Jann, Werner (2009): Verwaltung und Verwaltungswissenschaft in Deutschland, Wiesbaden.
- Böllert, Karin (2018): Einleitung: Kinder- und Jugendhilfe – Entwicklungen und Herausforderungen einer unübersichtlichen sozialen Infrastruktur, in:

- Böllert, Karin (Hrsg.): Kompendium Kinder- und Jugendhilfe, Wiesbaden, 3 – 62.
- Bösl, Elisabeth (2010): Die Geschichte der Behindertenpolitik in der Bundesrepublik aus Sicht der Disability History, in: Aus Politik und Zeitgeschichte (23), online unter: <http://www.bpb.de/apuz/32707/die-geschichte-der-behindertenpolitik-in-der-bundesrepublik-aus-sicht-der-disability-history>, abgerufen am 13.02.2018.
- Braun, Dietmar; Busch, Andreas (Hrsg.) (1999): Public Policy an Political Ideas, Cheltenham UK/Northampton.
- BSHG-Vertragskommission nach § 23 des Rahmenvertrags nach § 93 Abs. 2 BSHG (Hrsg.) (1999): Geschäftsordnung der BSHG-Vertragskommission nach § 23 des Rahmenvertrags nach § 93 Abs.2 BSHG, vom 01.01.1999, geändert durch die Geschäftsordnung vom 25.06.2003, o.O., unveröffentlicht.
- BSHG-Vertragskommission nach § 23 des Rahmenvertrags nach § 93 Abs. 2 BSHG (Hrsg.) (2003): Geschäftsordnung der BSHG-Vertragskommission nach § 23 des Rahmenvertrags nach § 93 Abs.2 BSHG, vom 25.06.2003, o.O., unveröffentlicht.
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) (Hrsg.) (2014): Verbesserung der Datengrundlage zur strukturellen Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen, online unter: https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a127.pdf?__blob=publicationFile, abgerufen am 03.11.2017.
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) (Hrsg.) (2015a): Abschlussbericht des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales über die Tätigkeit der Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz ,10. Juli 2014 - 14. April 2015, Teil B, Berlin, 14. April 2015, online unter: https://www.gemeinsam-einfach-machen.de/SharedDocs/Downloads/DE/AS/BTHG/Abschlussbericht_B.pdf?__blob=publicationFile&v=2, abgerufen am 14.03.2018.
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) (Hrsg.) (2015b): Abschlussbericht des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales über die Tätigkeit der Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz ,10. Juli 2014 - 14. April 2015, Teil A, Berlin, 14. April 2015, online unter: http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a764-abschlussbericht-bthg-A.pdf?__blob=publicationFile, abgerufen am 22.12.2017.
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) (Hrsg.) (2016a): Bundesteilhabegesetz, online unter: <https://www.bmas.de/DE/Schwerpunkte/Inklusion/bundesteilhabegesetz.html>, abgerufen am 26.04.2018.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) (Hrsg.) (2016b): Mehr möglich machen. Weniger behindern. Das neue Bundesteilhabegesetz, online unter: http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a766-das-neue-bundesteilhabegesetz.pdf?__blob=publicationFile&v=5, abgerufen am 17.03.2017.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) (Hrsg.) (2018): Stellungnahmen zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen vom 26. April 2016, online unter: https://www.gemeinsam-einfach-machen.de/GEM/DE/AS/Umsetzung_BTHG/Stellungnahmen_BTHG/Stellungnahmen.html?nn=9964292, abgerufen am 14.03.2018.

Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (Hrsg.) (2016a): Begründung zur Arbeitsfassung, online unter: <http://kijup-sgbviii-reform.de/wp-content/uploads/2016/07/160823-AKTUELL-Arbeitsfassung-BEGR%C3%9CNDUNG.pdf>, abgerufen am 14.03.2018.

Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (Hrsg.) (2016b): Arbeitsfassung/Diskussionsgrundlage zur Vorbereitung eines Gesetzes zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen, 23.08.2016, online unter: <http://kijup-sgbviii-reform.de/wp-content/uploads/2016/07/Arbeitsfassung-Reform-SGB-VIII-Gesetzesformulierungen-23.08.2016.pdf>, abgerufen am 14.03.2018.

Bundesministerium für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit (BMJFFG) (Hrsg.) (1972) (Hrsg.): Aufgaben und Wirksamkeit der Jugendämter in der Bundesrepublik Deutschland, Bonn.

Bundesrat (Hrsg.) (2014): Fachministerkonferenzen, Ministerpräsidentenkonferenz, online unter: http://www.bundesrat.de/cln_321/nn_8768/DE/gremien-konf/fachministerkonf/fachministerkonf-node.html?__nnn=true, abgerufen am 20.01.2014.

Bundesrat (Hrsg.) (2016a): Beschluss des Bundesrates. Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz -BTHG). BT-Drs. 711/16 (Beschluss) 16.12.16, online unter: [http://www.bundesrat.de/SharedDocs/drucksachen/2016/0701-0800/711-16\(B\).pdf?__blob=publicationFile&v=2](http://www.bundesrat.de/SharedDocs/drucksachen/2016/0701-0800/711-16(B).pdf?__blob=publicationFile&v=2), abgerufen am 02.11.2017.

Bundesrat (Hrsg.) (2016b): Gesetzentwurf der Bundesregierung. Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz - BTHG), Drucksache 428/16 12.08.2016., online unter: https://www.bundesrat.de/SharedDocs/drucksachen/2016/0401-0500/428-16.pdf?__blob=publicationFile&v=1, abgerufen am 10.08.2017.

- Bundesrat (Hrsg.) (2017a): Gesetzgebungsverfahren. Zustimmung- und Einspruchsgesetze, online unter: <https://www.bundesrat.de/DE/aufgaben/gesetzgebung/zust-einspr/zust-einspr-node.html>, abgerufen am 30.12.2017.
- Bundesrat (Hrsg.) (2017b): Plenarprotokoll 960. Bundesrat, Stenografischer Bericht 960. Sitzung. Berlin, Freitag, den 22. September 2017, online unter: http://www.bundesrat.de/SharedDocs/downloads/DE/plenarprotokolle/2017/Plenarprotokoll-960.pdf?__blob=publicationFile&v=2, abgerufen am 30.09.2017.
- Bündnis 90/Die Grünen; CDU Baden-Württemberg (Hrsg.) (2016): Baden-Württemberg gestalten: Verlässlich. Nachhaltig. innovativ. Koalitionsvertrag zwischen Bündnis 90/Die Grünen Baden-Württemberg und der CDU Baden- 2016 – 2021, online unter: http://www.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/dateien/PDF/160509_Koalitionsvertrag_B-W_2016-2021_final.PDF, abgerufen am 08.08.2016.
- Chassé, Karl August; Lindner, Werner (2014): Kommunale Jugendhilfepolitik, in: Benz, Benjamin; Rieger, Günter; Schönig, Werner; Többe-Schukalla, Monika (Hrsg.): Politik Sozialer Arbeit. Band 2: Akteure, Handlungsfelder und Methoden, Weinheim/Basel, 157 – 169.
- Christlich Demokratische Union Deutschlands (CDU); Christlich-Soziale Union in Bayern e. V. (CSU); Sozialdemokratische Partei Deutschlands (SPD) (Hrsg.) (2013): Deutschlands Zukunft gestalten. Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD. 18. Legislaturperiode, online unter: <https://www.cdu.de/sites/default/files/media/dokumente/koalitionsvertrag.pdf>, abgerufen am 11.08.2017.
- Cohen, Michael D.; March, James G.; Olsen, Johan P. (1972): Garbage Can Model of Organizational Choice, in: Administrative Science Quarterly (1), online unter: https://www.unc.edu/~fbaum/teaching/articles/Cohen_March_Olsen_1972.pdf, abgerufen am 25.03.2018.
- Cohen, Michael D.; March, James G.; Olsen, Johan P. (1990): Ein Papierkorb-Modell für organisatorisches Wahlverhalten, in: March, James G. (Hrsg.): Entscheidung und Organisation, Wiesbaden, 329 – 373.
- Colemann, James S. (1974): Power and the Structure of Society, New York.
- Deutsch, Karl W. (1969): Politische Kybernetik. Modelle und Perspektiven, Freiburg i.Br.
- Deutscher Bundestag (Hrsg.) (1998): Unterrichtung durch die Bundesregierung. Bericht über die Lebenssituation von Kindern und die Leistungen der Kinderhilfen in Deutschland - Zehnter Kinder- und Jugendbericht – mit der Stellungnahme der Bundesregierung, BT-Drs. 13/11368, 25.08.98, Sachgebiet 2162, online unter:

<http://dipbt.bundestag.de/doc/btd/13/113/1311368.pdf>, abgerufen am 22.12.2017.

Deutscher Bundestag (Hrsg.) (2002): Unterrichtung durch die Bundesregierung. Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland – Elfter Kinder- und Jugendbericht – mit der Stellungnahme der Bundesregierung, BT-Drs. 14/8181, 04. 02. 2002, online unter: <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/14/081/1408181.pdf>, abgerufen am 23.12.2017.

Deutscher Bundestag (Hrsg.) (2017a): Wahlperiode, online unter: <https://www.bundestag.de/service/glossar/glossar/W/wahlperiode/245568>, abgerufen am 30.09.2017

Deutscher Bundestag (Hrsg.) (2017b): Geschäftsordnung, online unter: https://www.bundestag.de/parlament/aufgaben/rechtsgrundlagen/go_btg/go11/245172, abgerufen am 30.09.2017.

Deutscher Bundestag (Hrsg.) (2017c): Gesetzentwurf der Bundesregierung. Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen (Kinder- und Jugendstärkungsgesetz – KJSG, BT-Drs. 18/12330, online unter: <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/18/123/1812330.pdf>, abgerufen am 01.07.2017.

Deutscher Caritasverband e. V. (Hrsg.) (2018): Glossar: Behinderung. Familienunterstützender (FuD), familienentlastender Dienst (FeD), online unter: <https://www.caritas.de/glossare/familienunterstuetzender-fud-familient>, abgerufen am 27.03.2018.

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (DV) (Hrsg.) (2012): Inklusion ist mehr als eine Verschiebung von Leistungen und Zuständigkeiten!, online unter: <https://www.deutscher-verein.de/de/uploads/empfehlungen-stellungnahmen/2012/dv-21-12.pdf>, abgerufen am 24.06.2017.

Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht e. V. (DIJuF) (Hrsg.) (2018): Themenübergreifende Stellungnahmen, online unter: <http://kijup-sgbviii-reform.de/2016/07/28/themenuebergreifende-stellungnahmen/>, abgerufen am 14.03.2018.

Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) (Hrsg.) (2005): Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF), online unter: http://www.dimdi.de/dynamic/de/klassi/downloadcenter/icf/endfassung/icf_endfassung-2005-10-01.pdf, abgerufen am 23.07.2017.

Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) (Hrsg.) (2017): Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD) (2018), online unter: <http://www.dimdi.de/static/de/klassi/icd-10->

gm/kodesuche/onlinefassungen/htmlgm2018/index.htm, abgerufen am 08.10.2017.

Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung (Die Fachverbände) (Hrsg.) (2017): Diskussionspapier. Vorstellungen der Fachverbände für Menschen mit Behinderung zu einer Inklusiven Lösung innerhalb der Reform des SGB VIII. Stand 15.05.2017, online unter: <http://www.diefachverbaende.de/files/stellungnahmen/2017-05-18-VorstellungenFV-Inklusive-Loesung-final.pdf>, abgerufen am 11.08.2017.

Die Initiative. Verband der Komplexeinrichtungen der Behindertenhilfe Baden-Württemberg e.V. (Die Initiative) (Hrsg.) (2017): Gemeinsam besser! Wir über uns, online unter: <http://www.dikbw.de/>, abgerufen am 01.11.2017.

Dieckmann, Friedrich; Giovidis, Christos (2006): Therapeutische Wohngruppen für Erwachsene mit schwerwiegendem herausforderndem Verhalten. Evaluation eines Modellversuchs. Im Auftrag des Kommunalverbandes für Jugend und Soziales Baden-Württemberg (KVJS), online unter: [http://www.kvjs.de/nc/publikationen/publikationen-detailansicht.html?tx_damfrontend_pi1\[showUid\]=1255&tx_damfrontend_pi1\[backPid\]=55&tx_damfrontend_pi1\[pointer\]=30](http://www.kvjs.de/nc/publikationen/publikationen-detailansicht.html?tx_damfrontend_pi1[showUid]=1255&tx_damfrontend_pi1[backPid]=55&tx_damfrontend_pi1[pointer]=30), abgerufen am 18.11.2014.

Dieckmann, Friedrich; Haas, Gerhard (Hrsg.) (2007): Beratende und therapeutische Dienste für Menschen mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten, Stuttgart.

Diehm, Alexander (2018): Auswirkungen des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) auf das sozialhilferechtliche Dreiecksverhältnis, in: Zeitschrift für die sozialrechtliche Praxis (2), 71 – 79.

Du Bois, Reinmar; Ide-Schwarz, Henning (2011): Psychiatrie und Jugendhilfe, in: Otto, Hans-Uwe; Thiersch, Hans (Hrsg.): Handbuch Soziale Arbeit, München/Basel, 1154 – 1162.

Dye, Thomas R. (1972): Understanding Public Policy, Englewood Cliffs.

Easton, David (1965): A Framework for Political Analysis. Englewood Cliffs/New Jersey.

Evers, Albert; Heinze, Rolf G.; Olk, Thomas (2011): Einleitung: Soziale Dienste - Arenen und Impulsgeber sozialen Wandels, in: Evers, Albert; Heinze, Rolf G.; Olk, Thomas (Hrsg.): Handbuch Soziale Dienste, Wiesbaden.

Fegert, Jörg M.; Böge, Isabel; Schulze, Ulrike (2017): ASPEKT (Aussagen zu Schnittstellenkoordination bei psychisch erkrankten Kindern und Teens), online unter: <http://www.uniklinik-ulm.de/struktur/kliniken/kinder-und-jugendpsychiatriepsychotherapie/home/forschung/forschungsprojekte/aspekt.html#c133986>, abgerufen am 22.12.2017.

- Fellmeth, Ulrich (2007): Innovation und Wandel in der Jugendhilfe, in: Bachert, Robert; Vahs, Dietmar (Hrsg.): Change Management in Nonprofit-Organisationen, Stuttgart, 15 – 18.
- Finnis Siegler, Beate; Schönig, Werner (2013): Sozialökonomische Analyse sozialer Arbeit, in: Benz, Benjamin; Rieger, Günter; Schönig, Werner; Többe-Schukalla, Monika (Hrsg.): Politik sozialer Arbeit. Band 1: Grundlagen, theoretische Perspektiven und Diskurse, Weinheim/Basel, 195 – 218.
- Gerlinger, Thomas; Röber, Michaela (2009): Die Pflegeversicherung, Bern.
- Gläser, Jochen; Laudel, Grit (2010): Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse, Wiesbaden.
- Grohs, Stephan (2010): Modernisierung kommunaler Sozialpolitik, Wiesbaden.
- Grohs, Stephan; Bogumil, Jörg (2011): Management sozialer Dienste, in: Evers, Adalbert; Heinze, Rolf G.; Olk, Thomas (Hrsg.): Handbuch Soziale Dienste, Wiesbaden, 299 – 314.
- Grohs, Stephan; Reiter, Renate (2014): Kommunale Sozialpolitik. Handlungsoptionen bei engen Spielräumen. Expertise im Auftrag der Abteilung Wirtschafts- und Sozialpolitik der Friedrich-Ebert-Stiftung, online unter: <http://library.fes.de/pdf-files/wiso/11017.pdf>, abgerufen am 16.03.2015.
- Heiner, Maja (2011): Diagnostik in der sozialen Arbeit, in: Otto, Hans-Uwe; Thiersch, Hans (Hrsg.): Handbuch Soziale Arbeit, München/Basel, 237 – 250.
- Heinze, Rolf G.; Olk, Thomas. (1981): Die Wohlfahrtsverbände im System sozialer Dienstleistungsproduktion. Zur Entstehung und Struktur der bundesrepublikanischen Verbändewohlfahrt, in: Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie (1), 94 - 114.
- Heinze, Rolf G.; Schmid, Josef; Strünck, Christopf (1997): Zur politischen Ökonomie der sozialen Dienstleistungsproduktion. Der Wandel der Wohlfahrtsverbände und die Konjunkturen der Theoriebildung, in: Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie (49), 242 – 271.
- Heite, Cathrin (2011): Professionalität im Post-Wohlfahrtsstaat. Zur aktivierungspolitischen Reformulierung Sozialer Arbeit, in: Böllert, Karin (Hrsg.): Soziale Arbeit als Wohlfahrtsproduktion, Wiesbaden, 107 – 124.
- Hennicke, Klaus (2017): Seelische Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen mit intellektueller Beeinträchtigung – Eine Herausforderung für die gesundheitliche Versorgung, in: Teilhabe(2), 50 – 55.
- Howlett, Michael; Ramesh, M.; Perl, Anthony (2009): Studying Public Policy. Policy Cycles and Policy Subsystems, Toronto.

- Initiative regionaler Träger (GbR) (Hrsg.) (2017): Wer wir sind. Für eine selbstbestimmte Teilhabegestaltung, online unter: <http://www.irt-bw.de/wer-wir-sind.html>, abgerufen am 01.11.2017.
- Jann, Werner; Wegrich, Kai (2003): Phasenmodelle und Politikprozesse: Der Policy Cycle, in: Schubert, Klaus; Bandelow, Nils (Hrsg.): Lehrbuch der Politikfeldanalyse, München/Oldenburger, 71 – 103.
- Jann, Werner; Wegrich, Kai (2014): Phasenmodelle und Politikprozesse: Der Policy Cycle, in: Schubert, Klaus; Bandelow, Nils (Hrsg.): Lehrbuch der Politikfeldanalyse, München/Oldenburger, 97 - 131.
- Kahnemann, Daniel; Tversky, Amos (1984): Choices, Values, and Frames, in: American Psychologist (39), 314 – 350.
- Kastl, Jörg Michael (2012): Inklusion und Integration - oder: Ist „Inklusion“ Menschenrecht oder eine pädagogische Ideologie? Soziologische Thesen. Vortrag in der Villa Donnersmarck, Berlin am 16.10.2012. Friedrichshainer Kolloquien 2012 (Institut Mensch, Ethik und Wissenschaft(IMEW)/Fürst-Donnersmarck-Stiftung zu Berlin), - ergänzte „Lesefassung“ (6.11.2012), online unter: http://www.imew.de/fileadmin/Dokumente/Volltexte/FriedrichshainerKolloquien/Kastl_Inklusion_und_Integration_IMEW_Okt2012_END.pdf, abgerufen am 18.02.2018.
- Kastl, Jörg Michael (2017): Soziologie der Behinderung, Wiesbaden.
- Kingdon, John W. (1995): Agendas, Alternatives, and Public Policies, New York.
- Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg (KVJS) (Hrsg.) (2009): Eingliederungshilfe für behinderte Menschen, Formblatt Hb/A, online unter: <https://www.kvjs.de/fileadmin/dateien/soziales/egh/rs-22-2009.pdf>, abgerufen am 26.03.2018.
- Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg (KVJS) (Hrsg.) (2015): KVJS-Forschungsbericht. Orientierungshilfe für die Sozial- und Jugendhilfe. Inklusion in Schulen. Leistungen der Eingliederungshilfe. Stand: März 2015, online unter: <https://www.kvjs.de/fileadmin/dateien/soziales/egh/bericht-mit-anlagen.pdf>, abgerufen am 01.10.2017.
- Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg (KVJS) (Hrsg.) (2016): KVJS-Forschung, Kurzinformation zum Forschungsvorhaben „Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung und sogenannten herausfordernden Verhaltensweisen in Einrichtungen der Behindertenhilfe in Baden-Württemberg“ (April 2016 – September 2018), online unter: https://www.kvjs.de/fileadmin/dateien/kvjs-forschung/Aktuelle_Forschung/Kurzinformation.pdf, abgerufen am 07.05.2017.

- Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg (KVJS) (Hrsg.) (2017a): KVJS-Forschung, online unter: <https://www.kvjs.de/forschung/kvjs-forschung/>, abgerufen am 01.11.2017.
- Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg (KVJS) (Hrsg.) (2017b): KVJS Berichterstattung. Situationsanalyse zum Stand der Sozial- und Teilhabeplanung in Baden-Württemberg. Ergebnisse einer Datenerhebung zur Situation von Menschen mit geistiger und körperlicher Behinderung und Menschen mit seelischer Behinderung aus den Jahren 2014 und 2015, online unter: <https://www.kvjs.de/fileadmin/publikationen/soziales/2017-situationsanalyse-1.pdf>, abgerufen am 30.05.2017.
- Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg (KVJS) (Hrsg.) (2018): KVJS-Berichterstattung. Leistungen der Eingliederungshilfe nach SGB XII. Planungs- und Steuerungsunterstützung für die Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg 2016, online unter: <https://www.kvjs.de/fileadmin/dateien/soziales/egh/2018-01-23-bericht-leistungen-egh-2016.pdf>, abgerufen am 15.03.2018.
- Kuhlke, Dieter (2014): Behindertenhilfepolitik – von policy zu politics, in: Benz, Benjamin; Rieger, Günter, Schönig, Werner; Többe-Schukalla, Monika (Hrsg.): Politik Sozialer Arbeit. Band 2: Akteure, Handlungsfelder und Methoden, Weinheim/Basel, 198 – 216.
- Kuhlmann, Sabine; Bogumil, Jörg; Ebinger, Falk; Grohs, Stephan; Reiter, Renate (2011): Die Dezentralisierung des Staates in Europa. Wiesbaden.
- Lampke, Dorothea (2011): Steuerungsmöglichkeiten in der Eingliederungshilfe, in: Lampke, Dorothea; Rohrman, Albrecht; Schädler, Johannes (Hrsg.): Örtliche Teilhabeplanung von und mit Menschen mit Behinderung, Wiesbaden, 69 – 77.
- Lampke, Dorothea (2012): Politikverflechtung in der inklusiven Bildung, in: Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge (9), 443 – 447.
- Lampke, Dorothea (2016): Politikverflechtung in der kommunalisierten Eingliederungshilfe, in: Strunk, Andreas (Hrsg.): Öffentlichen Sozialplanung und Freie Wohlfahrtspflege, Baden-Baden, 157 – 170.
- Landesarbeitsgemeinschaft der öffentlichen und der freien Wohlfahrtspflege in Baden-Württemberg (LAGÖFW) (Hrsg.) (2009): Forderungen der Landesarbeitsgemeinschaft der öffentlichen und der freien Wohlfahrtspflege in Baden-Württemberg zur Weiterentwicklung der stationären Hilfen für alt gewordene Menschen mit Behinderung und zusätzlichem Pflegebedarf, online unter: <https://www.kvjs.de/fileadmin/dateien/soziales/egh/schreiben-bureg-landesreg.pdf>, abgerufen am 13.03.2017.

Landesarbeitsgemeinschaft der öffentlichen und der freien Wohlfahrtspflege in Baden-Württemberg (LAGÖFW) (Hrsg.) (2012): Impulspapier Inklusion. Dezember 2012, online unter: <http://www.kvjs.de/fileadmin/dateien/soziales/Impulspapier-Inklusion.pdf>, abgerufen am 12.08.2017.

Landkreistag Baden-Württemberg (Landkreistag) (Hrsg.) (2017): Resolution des Landkreistags zur Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes für Menschen mit Behinderung in Baden-Württemberg Landkreistag - beschlossen im Rahmen der Landrätekonzferenz am 10. November 2017, online unter: http://www.landkreistag-w.de/fileadmin/user_upload/Resolution-BTHG-Anmerkungen.PDF, abgerufen am 22.11.2017.

Landkreistag Baden-Württemberg (Landkreistag); Städtetag Baden-Württemberg (Städtetag); Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden Württemberg (KVJS) (Hrsg.) (2011): Orientierungshilfe zu Leistungen nach SGB XII und SGB VIII für junge Menschen mit seelischer, körperlicher und geistiger Behinderung vom 22.07.2011, online unter: https://www.kvjs.de/fileadmin/dateien/jugend/hilfen_zur_erziehung/eingliederungshilfe_jugendhilfe/RS_18-2011Anlage.pdf, abgerufen am 26.03.2018.

Landtag von Baden-Württemberg (Hrsg.) (2013): Antrag der Abg. Rainer Hinderer u. a. SPD und Stellungnahme des Ministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren. Umsetzung der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen – Inklusive Wohn- und Beschäftigungsangebote. Drs. 15/3269. 21.03.2013, online unter: http://www.landtag-bw.de/files/live/sites/LTBW/files/dokumente/WP15/Drucksachen/3000/15_3269_D.pdf, abgerufen am 12.08.2017.

Landtag von Baden-Württemberg (Hrsg.) (2014): Kleine Anfrage des Abg. Werner Raab CDU und Antwort des Ministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Auswirkungen der Auflösung von Komplexeinrichtungen auf den ländlichen Raum. Drs. 15/5070. 10.04.2014, online unter: http://www.landtag-bw.de/files/live/sites/LTBW/files/dokumente/WP15/Drucksachen/5000/15_5070_D.pdf, abgerufen am 12.08.2017.

Landtag von Baden-Württemberg (Hrsg.) (2015): Kleine Anfrage der Abg. Sabine Wölfle und Rainer Hinderer SPD und Antwort des Ministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren. Dezentralisierung der Komplexträgerinstitutionen der Behindertenhilfe im Land Baden-Württemberg. Drs. 15/7163. 14.07.2015, online unter: https://www.landtag-bw.de/files/live/sites/LTBW/files/dokumente/WP15/Drucksachen/7000/15_7163_D.pdf, abgerufen am 12.08.2017.

Landtag von Baden-Württemberg (Hrsg.) (2017): Plenarprotokoll 16/33. 10.05.2017, online unter: <http://www.landtag->

bw.de/files/live/sites/LTBW/files/dokumente/WP16/Plp/16_0033_100520
17.pdf, abgerufen am 12.08.2017.

- Lebenshilfe Baden-Württemberg (Hrsg.) (2017): Fachbereich Kindheit, Jugend und Offene Hilfen. Bildung und Freizeit als Brücke zur Teilhabe, online unter: <http://www.lebenshilfe-bw.de/ueber-uns/fachbereiche-und-referate/kindheit-und-jugend-offene-hilfen/>, abgerufen am 01.10.2017.
- Liga der freien Wohlfahrtspflege Baden-Württemberg e.V. (LIGA BW) (Hrsg.) (2018): Verein, online unter: <https://www.liga-bw.de/die-liga>, abgerufen am 28.03.2018.
- Lowi, Theodore J. (1972): Four Systems of Policy, Politics, and Choice, in: *Public Administration Review* (Vol. 32, No. 4), 298 – 310.
- Lütz, Susanne (2010): Governance der politischen Ökonomie I: Makro- und Mesoperspektiven, in: Benz, Arthur; Dose, Nicolai (Hrsg.): *Governance – Regieren und komplexen Regelsystemen*, Wiesbaden, 137 – 154.
- March, James G.; Simon, Herbert A. (1976): *Organisation und Individuum. Menschliches Verhalten in Organisationen*, Wiesbaden.
- Maschke, Michael (2008): *Behindertenpolitik in der Europäischen Union. Lebenssituation behinderter Menschen und nationale Bildungspolitik in 15 Mitgliedsstaaten*, Wiesbaden.
- Mayntz, Renate; Scharpf, Fritz W. (1995): Der Ansatz des akteurzentrierten Institutionalismus, in: Mayntz, Renate; Scharpf, Fritz W. (Hrsg.): *Gesellschaftliche Selbstregulung und politische Steuerung*, Frankfurt a.M./New York, 39 - 73.
- Mayring, Philipp (2000): *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken*, Wiesbaden.
- Merchel, Joachim (2011): Wohlfahrtsverbände, Dritter Sektor und Zivilgesellschaft, in: Evers, Adalbert; Heinze, Rolf G.; Olk, Thomas (Hrsg.): *Handbuch Soziale Dienste*, Wiesbaden, 245 -264.
- Metzler, Heidrun (2007): Innovation und Wandel in der Behindertenhilfe, in: Bachert, Robert; Vahs, Dietmar (Hrsg.): *Change Management in Nonprofit-Organisationen*, Stuttgart, 9 – 14.
- Metzler, Heidrun (2011): Behinderung, in: Otto, Hans-Uwe; Thiersch, Hans (Hrsg.): *Handbuch Soziale Arbeit*, München/Basel, 101 – 108.
- Meuser, Michael; Nagel, Ulrike (2009): Das Experteninterview – konzeptionelle Grundlagen und methodische Anlage, in: Pickel, Susanne; Pickel Gert; Lauth, Hans-Joachim; Jahn, Detlef (Hrsg.): *Methoden der vergleichenden Politik- und Sozialwissenschaft*, Wiesbaden, 465 – 479.

- Meysen, Thomas; Beckmann, Jana; Reiß, Daniela; Schindler, Gila (2014): Recht der Finanzierung von Leistungen in der Kinder- und Jugendhilfe. Rechtlicher Rahmen und Perspektiven im SGB VIII, Baden-Baden.
- Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg (MSI) (Hrsg.) (2017a): Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention. Für ein inklusives Miteinander, online unter: <https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/soziales/menschen-mit-behinderungen/inklusion-un-brk/>, abgerufen am 12.08.2017.
- Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg (MSI) (Hrsg.) (2017b): Menschen mit Behinderung. Wohnen nach Maß, online unter: <https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/soziales/menschen-mit-behinderungen/wohnen/>, abgerufen am 01.11.2017.
- Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg (MSI) (Hrsg.) (2017c): Soziales, online unter: <https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/soziales/>, abgerufen am 09.08.2017.
- Nullmeier, Frank; Pritzlaff, Tanja; Wiesner, Achim (2003): Mikro Policy Analyse. Ethnographische Politikforschung am Beispiel Hochschulpolitik. Frankfurt a.M./New York.
- Obinger, Herbert (2014): Vergleichende Policy-Analyse. Eine Einführung in makro-quantitative und makro-qualitative Methoden, in: Schubert, Klaus; Bandelow, Nils (Hrsg.): Lehrbuch der Politikfeldanalyse, Oldenbourg, 231 – 258.
- Ostheim, Tobias; Schmidt, Manfred G. (2007): Die Lehre vom Politikerbe, in: Schmidt, Manfred; Ostheim, Tobias; Siegel, Nico A.; Zolnhöfer, Reimund (Hrsg.): Der Wohlfahrtsstaat. Eine Einführung in den historischen und internationalen Vergleich, Wiesbaden, 85 – 95.
- Pracht, Arnold; Bachert, Robert (2014): Strategisches Controlling. Controlling und Rechnungswesen in Sozialen Unternehmen, Weinheim/Basel.
- Rohrmann, Albrecht (2011): Re-Kommunalisierung der Behindertenpolitik?, in: Lampke, Dorothea; Rohrmann, Albrecht; Schädler, Johannes (Hrsg.): Örtliche Teilhabeplanung von und für Menschen mit Behinderung, Wiesbaden, 25 – 37.
- Rohrmann, Albrecht; Schädler, Johannes (2011): Von der Anstaltsfürsorge zur Assistenz. Soziale Dienste im Feld der Unterstützung von Menschen mit Behinderung, in: Evers, Adalbert; Heinze, Rolf G.; Olk, Thomas (Hrsg.): Handbuch Soziale Dienste, Wiesbaden, 425 – 441.
- Rosenow, Roland (2016): Änderungen im Leistungsvereinbarungsrecht der Eingliederungshilfe durch das Bundesteilhabegesetz, online unter: http://www.sozialrecht-rosenow.de/files/roland-rosenow/Veroeffentlichungen%202016/RP_Reha_4_Rosenow.pdf, abgerufen am 09.08.2017.

- Scharpf, Fritz W. (2000): Interaktionsformen, Akteurzentrierter Institutionalismus in der Politikforschung, Wiesbaden.
- Schindler, Gila (2011): Kostenbeteiligung für Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe nach dem SGB VIII und für Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII im Vergleich – Probleme und Ansatzpunkte für eine Harmonisierung. Expertise im Auftrag der Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe – AGJ von Rechtsanwältin Gila Schindler, Berlin.
- Schmid, Josef (1987): Wohlfahrtsverbände und Neokorporatismus – kritische Anmerkungen zur Übertragung einer Theorie, in: Medizin, Mensch, Gesellschaft (12), 119 – 123.
- Schmid, Josef (2010): Wohlfahrtsstaaten im Vergleich. Soziale Sicherung in Europa: Organisation, Finanzierung, Leistungen und Probleme, Wiesbaden.
- Schmidt, Manfred (2013): Sozialpolitik, in: Andersen, Uwe; Woyke, Wichard (Hrsg.): Handwörterbuch des politischen Systems der Bundesrepublik Deutschland, online unter: <http://www.bpb.de/nachschlagen/lexika/handwoerterbuch-politisches-system/202106/sozialpolitik>, abgerufen am 12.02.2018.
- Schmidt, Manfred G. (2016): Das politische System Deutschlands. Institutionen, Willensbildung und Politikfelder, Berlin.
- Schmidt, Manfred G. ; Ostheim, Tobias; Siegel, Nico A.; Zolnhöfer, Reimund (Hrsg.) (2007): Der Wohlfahrtsstaat. Eine Einführung in den historischen und internationalen Vergleich, Wiesbaden.
- Schmidt, Manfred G.; Ostheim, Tobias (2007a): Einführung, in: Schmidt, Manfred; Ostheim, Tobias; Siegel, Nico A.; Zolnhöfer, Reimund (Hrsg.): Der Wohlfahrtsstaat. Eine Einführung in den historischen und internationalen Vergleich, Wiesbaden, 21 -28.
- Schmidt, Manfred G.; Ostheim, Tobias (2007b): Die sozioökonomische Schule, in: Schmidt, Manfred; Ostheim, Tobias; Siegel, Nico A.; Zolnhöfer, Reimund (Hrsg.): Der Wohlfahrtsstaat. Eine Einführung in den historischen und internationalen Vergleich, Wiesbaden, 29 – 39.
- Schmidt, Manfred G.; Ostheim, Tobias (2007c): Politisch-institutionalistische Theorien, in: Schmidt, Manfred; Ostheim, Tobias; Siegel, Nico A.; Zolnhöfer, Reimund (Hrsg.): Der Wohlfahrtsstaat. Eine Einführung in den historischen und internationalen Vergleich, Wiesbaden, 63 – 74.
- Schneider, Volker; Janning, Frank (2006): Politikfeldanalyse. Akteure, Diskurse und Netzwerke in der öffentlichen Politik, Wiesbaden.
- Schönecker, Lydia (2017): Inklusive Weiterentwicklung der Kinder- und Jugendhilfe. Von der Konstruktion zweier Hilfesysteme unter einem Dach und den dafür zu betrachtenden Zwischenräumen, in: Das

- Jugendamt (10), 470 – 475, online unter: http://kijup-sgbviii-reform.de/wp-content/uploads/2016/07/Sch%C3%B6necker_JAmt-2017_470.pdf, abgerufen am 25.03.2018.
- Schubert, Klaus (2004): Neo-Korporatismus – und was dann?, in: Woyke, Wichard (Hrsg.): Interessenvermittlung durch Verbände, Schwalbach/Ts., 7 – 22.
- Schubert, Klaus; Bandelow, Nils C. (2014): Politikdimensionen und Fragestellungen der Politikfeldanalyse, in: Schubert, Klaus; Bandelow, Nils C. (Hrsg.): Lehrbuch der Politikfeldanalyse, Oldenbourg, 1 - 24.
- Schütte, Wolfgang (2011): Abschied vom Fürsorgerecht. Rechtliche und sozialpolitische Anforderungen an eine Reform der „Eingliederungshilfe“, in: Schütte, Wolfgang (Hrsg.): Abschied vom Fürsorgerecht. Von der „Eingliederungshilfe für behinderte Menschen“ zum Recht auf soziale Teilhabe, Berlin, 17 – 58.
- Schütte, Wolfgang (2011): Vorwort, in: Schütte, Wolfgang (Hrsg.): Abschied vom Fürsorgerecht. Von der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen zum Recht auf soziale Teilhabe, Berlin, 9 – 11.
- Schütte, Wolfgang (2012): Abschied von der „Eingliederungshilfe“. Ein Leistungsgesetz zur sozialen Teilhabe für Menschen mit Behinderung. Teil 1, in: Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge (12), 575 – 585.
- Schütte, Wolfgang (2016): Rechtsgutachten zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG), erstellt für Arbeiter-Samariter-Bund Deutschland e.V., 30.06.2016, Hamburg, online unter: <https://www.asb.de/application/files/1415/0384/2303/160707-ASB-Rechtsgutachten-BTHG-Prof-Schuette-ef.pdf>, abgerufen am 28.04.2018.
- Siegel, Nico A. (2007): Methoden der vergleichenden Wohlfahrtsstaatsforschung, in: Schmidt, Manfred; Ostheim, Tobias; Siegel, Nico A.; Zolnhöfer, Reimund (Hrsg.): Der Wohlfahrtsstaat. Eine Einführung in den historischen und internationalen Vergleich, Wiesbaden, 96 – 114.
- Staatsministerium Baden-Württemberg (stm.bwl)/Stabsstelle der Staatsrätin für Zivilgesellschaft und Bürgerbeteiligung (Hrsg.) (2017): Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes, online unter: <https://beteiligungsportal.baden-wuerttemberg.de/de/mitmachen/lp-16/bundesteilhabegesetz/?comment%5BsearchComment%5D=5480#commentid-5480>, abgerufen am 22.11.2017.
- Städtetag Baden-Württemberg (Städtetag) (Hrsg.) (2017): Pressemitteilung. P 316/2017 Az.: 047.43 / Zumeldung zur Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) im Südwesten. 14.11.2017, online unter: <http://www.staedtetag->

bw.de/media/custom/2295_84963_1.PDF?1510671011, abgerufen am 22.11.2017.

Statistisches Bundesamt (Destatis) (Hrsg.) (2017a): Empfänger von Leistungen nach dem 5. bis 9. Kapitel SGB XII: Deutschland, Stichtag, Art der Hilfe, Geschlecht, online unter: https://www-genesis.destatis.de/genesis/online/data;jsessionid=09919DCFFDFFB1E7AF9A620FC9743027.tomcat_GO_1_3?operation=ergebnistabelleKomprimierung&levelindex=3&levelid=1509705429624&downloadname=22131-0002, abgerufen am 03.11.2017.

Statistisches Bundesamt (Destatis) (Hrsg.) (2017b): Empfänger von Leistungen nach dem 5. bis 9. Kapitel SGB XII: Bundesländer, Stichtag, Art der Hilfe, Geschlecht, online unter: https://www-genesis.destatis.de/genesis/online/data;jsessionid=09919DCFFDFFB1E7AF9A620FC9743027.tomcat_GO_1_3?operation=abrufabelleBearbeiten&levelindex=2&levelid=1509707031799&auswahloperation=abrufabelleAuspraegungAuswaehlen&auswahlverzeichnis=ordnungsstruktur&auswahlziel=werteabruf&selectionname=22131-0011&auswahltext=%23SDLAND-08%23SARTDH3-SOZ-06&werteabruf=Werteabruf, abgerufen am 03.11.2017.

Statistisches Bundesamt (Destatis) (Hrsg.) (2017c): Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe Erzieherische Hilfe, Eingliederungshilfe für seelisch behinderte junge Menschen, Hilfe für junge Volljährige. Eingliederungshilfen nach § 35a SGB VIII 2015, online unter: <https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Soziales/KinderJugendhilfe/ErzieherischeHilfeEingliederungshilfe5225118157004.html>, abgerufen am 03.11.2017.

Statistisches Bundesamt (Destatis) (Hrsg.) (2018): Bevölkerung: Deutschland Stichtag, online unter: https://wwwgenesis.destatis.de/genesis/online/data;jsessionid=C20D4F829443ACE7E0FA1A08094C1504.tomcat_GO_1_1?operation=abrufabelleBearbeiten&levelindex=1&levelid=1523118848181&auswahloperation=abrufabelleAuspraegungAuswahl&auswahlverzeichnis=ordnungsstruktur&auswahlziel=werteabruf&selectionname=12411-0001&auswahltext=%23Z-31.12.2015&werteabruf=Werteabruf, abgerufen am 07.04.2018.

Streeck, Wolfgang; Schmitter, Philipp C. (1996): Gemeinschaft, Markt, Staat – und Verbände?, in: Kenis, Patrick; Schneider, Volker (Hrsg.): Organisation und Netzwerk. Institutionelle Steuerung in Wirtschaft und Politik, Frankfurt a.M, 123 - 164.

Struck, Norbert; Schröer, Wolfgang (2011): Kinder- und Jugendhilfe, in: Otto, Hans-Uwe; Thiersch, Hans (Hrsg.): Handbuch Soziale Arbeit, München/Basel, 724 – 734.

Thiersch, Hans (2015): Soziale Arbeit und Lebensweltorientierung, Weinheim/Basel.

- Tränhardt, Dietrich (2013): Gesetzgebung, in: Andersen, Uwe; Wichard Woyke (Hrsg.): Handwörterbuch des politischen Systems der Bundesrepublik Deutschland, online unter: <http://www.bpb.de/nachschlagen/lexika/handwoerterbuch-politisches-system/202031/gesetzgebung>, abgerufen am 30.12.2017.
- Tsebelis, George (1995): Decision Making in Political Systems: Veto Players in Presidentialism, Parliamentarism, Multicameralism and Multipartyism, in: British Journal of Political Science (2), 289 -325.
- Vereinte Nationen, United Nations (UN) (Hrsg.) (2015a): CRPD/C/DEU/CO/1. Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen Dreizehnte Tagung. Abschließende Bemerkungen über den ersten Staatenbericht Deutschlands, 13.05.2015, online unter: http://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/user_upload/PDF-Dateien/UN-Dokumente/CRPD_Abschliessende_Bemerkungen_ueber_den_ersten_Staatenbericht_Deutschlands.pdf, abgerufen am 10.08.2017.
- Vereinte Nationen, United Nations (UN) (Hrsg.) (2015b): Treaty Collection, online unter: https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=IV-11&chapter=4&lang=en, abgerufen am 02.01.2015.
- Voelzkow, Helmut (2013): Neokorporatismus, in: Andersen, Uwe; Woyke, Wichard (Hrsg.): Handwörterbuch des politischen Systems der Bundesrepublik Deutschland, online unter: <http://www.bpb.de/nachschlagen/lexika/handwoerterbuch-politisches-system/202076/neokorporatismus>, abgerufen am 17.06.2017.
- Wacker, Elisabeth (2011): Behindertenpolitik, Behindertenarbeit, in: Otto, Hans-Uwe; Thiersch, Hans (Hrsg.): Handbuch Soziale Arbeit, München/Basel, 87 – 100.
- Wansing, Gudrun (2005): Teilhabe an der Gesellschaft. Menschen mit Behinderung zwischen Inklusion und Exklusion, Wiesbaden.
- Warnke, Andreas; Lehmkuhl, Gerd (2011): Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie in Deutschland, Stuttgart.
- Wehling, Hans-Georg (2011): Landespolitik, in: Frech, Siegfried; Weber, Reinhold; Wehling, Hans-Georg; Landeszentrale für politische Bildung Baden-Württemberg (LpBBW) (Hrsg.): Handbuch Landespolitik, Stuttgart, 9 - 33.
- Welke, Antje (2009): Die Zukunft der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung, in: Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentlichen und private Fürsorge (6), 456- 464.
- Wiesner, Reinhard (2015): Zweiter Unterabschnitt. Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche Vorbemerkungen zu § 35a, in: Wiesner, Reinhard (Hrsg.): SGB VIII. Kinder- und Jugendhilfe. Kommentar, München.

- Windhoff-Héritier, Adrienne (1987): Policy-Analyse. Eine Einführung, Frankfurt a.M..
- Woyke, Wichard (2013): Pluralismus, in: Andersen, Uwe; Woyke, Wichard (Hrsg.): Handwörterbuch des politischen Systems der Bundesrepublik Deutschland, online unter: <http://www.bpb.de/nachschlagen/lexika/handwoerterbuch-politisches-system/202088/pluralismus>, abgerufen am 13.08.2017.
- Wüllenweber, Ernst (2004): Lernbehinderung – zwischen Realität und Konstrukt, in: Baudisch, Winfried; Schulze, Marion; Wüllenweber, Ernst (Hrsg.): Einführung in die Rehabilitationspädagogik, Stuttgart, 76 – 103.
- Zentren für Psychiatrie Baden-Württemberg (ZfP) (Hrsg.) (2017a): Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie, online unter: <http://www.psychiatrie-bw.de/fachgebiete/kinder-jugendpsychiatrie/#c207>, abgerufen am 22.10.2017.
- Zentren für Psychiatrie Baden-Württemberg (ZfP) (Hrsg.) (2017b): Willkommen bei den Zentren für Psychiatrie in Baden-Württemberg, online unter: <http://www.psychiatrie-bw.de/>, abgerufen am 24.09.2017.
- Zentren für Psychiatrie Baden-Württemberg (ZfP) (Hrsg.) (2018): Organigramm, online unter: <https://www.psychiatrie-bw.de/zfp-gruppe/organigramm/>, abgerufen am 14.03.2018.