

Jessica Feyer | Maria Schube | Severine Thomas

Hildesheimer Übergangsmodell

Bausteine für flexible Übergänge aus
stationären Erziehungshilfen
ins Erwachsenenleben



Dieses Dokument wurde veröffentlicht vom
Institut für Sozial- und Organisationspädagogik
der Stiftung Universität Hildesheim.

Diese Veröffentlichung ist ein Ergebnis des Forschungsprojektes „Trans-Fair.
Übergänge aus Heimerziehung und Vollzeitpflege“ am Institut Sozial- und
Organisationspädagogik der Universität Hildesheim. Gefördert von



EUROPÄISCHE UNION
Europäischer Sozialfonds

Das Dokument steht im Internet kostenfrei als elektronische Publikation
(Open Access) zur Verfügung unter: <https://dx.doi.org/10.18442/133>

Dieses Werk ist mit der Creative-Commons-Nutzungslizenz „Namensnennung – Nicht
kommerziell – Keine Bearbeitung 4.0 Deutschland“ versehen. Weitere Informationen
finden sich unter: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/legalcode.de>

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in
der Deutschen Nationalbibliographie; detaillierte bibliografische
Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Satz und Layout: Jan Jäger
Titelblattgestaltung: Jan Jäger
Titelblattabbildung: <https://unsplash.com/photos/roFUsoPk65U>
© Universitätsverlag Hildesheim, Hildesheim 2020
www.uni-hildesheim.de/bibliothek/universitaetsverlag/
Alle Rechte vorbehalten

Inhaltsverzeichnis

A	Einführung	4
B	Leaving Care im Landkreis Hildesheim	5
C	Das Modell im Überblick	6
D	Das Modell im Detail	7
1	Basis der stationären Hilfe	7
2	Klärung der Perspektive	10
3	Begleitung vor dem Auszug und Hilfeende	11
4	Begleitung nach dem Hilfeende	13
E	Empfehlungen für die Ausgestaltung der Übergangsinfrastruktur im Landkreis Hildesheim	15

A Einführung

Der Landkreis Hildesheim hat sich auf den Weg gemacht, die Übergänge von jungen Menschen aus stationären Erziehungshilfen ins Erwachsenenleben mit einer Gesamtstrategie für soziale Dienste und Leistungsträger weiterzuentwickeln. Das ist in dieser kommunalen Tragweite bisher einmalig in Deutschland und verdient besondere Anerkennung an die Akteur*innen, die sich in die Bündelung von Erfahrungen und Ideen besonders eingebracht haben.

Das vorliegende **Hildesheimer Übergangsmodell** entstand im Rahmen des Forschungsprojektes „Trans-Fair. Übergänge aus Heimerziehung und Vollzeitpflege“, welches zwischen 2017 und 2019 vom Institut für Sozial- und Organisationspädagogik an der Universität Hildesheim in enger Kooperation mit dem Jugendamt Erziehungshilfen des Landkreises Hildesheim und dem Jobcenter Hildesheim durchgeführt wurde. Anhand von qualitativen Interviews und Workshops mit Care Leaver*innen und Fachkräften aus unterschiedlichen sozialen Diensten wurden die gegenwärtigen Verfahrenswege und Hilfeinfrastrukturen im Übergang aus der stationären Erziehungshilfe ins Erwachsenenleben analysiert und Verbesserungsmöglichkeiten ausgelotet. Diese Erkenntnisse bilden die Grundlage für das Hildesheimer Übergangsmodell. Es wurde gemeinsam mit den Praxispartner*innen des Forschungsprojektes, dem Team Erziehungshilfen aus dem Jugendamt des Landkreis Hildesheims sowie mit dem Team U25 des Jobcenter Hildesheims diskutiert und entwickelt. Es beinhaltet **Handlungsempfehlungen für Kommunen und Fachkräfte**, zur **Entwicklung eines geeigneten Standards für die rechtskreisübergreifende Übergangsbegleitung von Care Leaver*innen** und soll somit eine **Verfahrenssicherheit für junge Menschen** aufzeigen. Die Arbeit nach dem Hildesheimer Modell soll dazu beitragen, einen sicheren und zwischen den Beteiligten abgestimmten Übergang von jungen Erwachsenen aus stationären Erziehungshilfen zu ermöglichen. Die derzeitigen Übergangs- und Teilhabersiken von Care Leaver*innen können dadurch reduziert werden.

Das Modell skizziert unterschiedliche Szenarien von Übergängen, die sich im Verlauf einer stationären Hilfe ereignen können. Aber auch der Weg zurück in eine stationäre Unterbringung bzw. die erstmalige Aufnahme in eine stationäre oder ambulante Hilfe im jungen Erwachsenenalter werden darin berücksichtigt. Dieser Struktur liegen zwei Annahmen zugrunde: Das Kinder- und Jugendhilfegesetz ist prinzipiell zuerst für die Bedarfslagen aller jungen Menschen unter 21 Jahren heranzuziehen, auch für junge Erwachsene in schwierigen Lebenslagen und ohne ausreichende familiäre Unterstützungsstrukturen, die bisher nicht im öffentlichen Hilfesystem in Erscheinung getreten sind.

Für junge Menschen, die in der Vollzeitpflege oder Heimerziehung (§§ 33 und 34 SGB VIII) erwachsen werden und von dort aus in ein eigenverantwortliches oder durch andere Dienste begleitetes Leben übergehen, ist bis zur ausreichenden Begleitung oder Überleitung in einen anderen Rechtskreis eine Nachbetreuung zu gewährleisten (vgl. § 41 Abs. 3 SGB VIII). Die zu leistenden Hilfen sind stets unter Beteiligung der jungen Menschen festzulegen und zu überprüfen. Dies ist eine wesentliche Voraussetzung für den positiven Verlauf von Hilfen. Das Hildesheimer Modell ist nach dem Prinzip der Durchlässigkeit und Flexibilität aufgebaut und versteht sich als kommunale Gesamtstruktur und gleichzeitig als konkrete Arbeitsgrundlage für eine bestmögliche rechtskreisübergreifende Hilfe für Care Leaver*innen und andere jungen Erwachsenen in prekären Lebenslagen im Sinne einer gemeinschaftlichen kommunalen Verantwortung.

Hildesheim im Juli 2020

B Leaving Care im Landkreis Hildesheim

Die **Ausgangssituation** für Care Leaver*innen in Hildesheim lässt sich wie folgt skizzieren:

- ▶ Es gibt nur wenige Hilfen, die über das 18. Lebensjahr hinaus fortgesetzt werden, dann in der Regel als kurzzeitige Fortführungen stationärer oder ambulanter Hilfen. Die Gewährung von Hilfen für 19- oder 20-jährige bilden die Ausnahme.
- ▶ Es werden viele stationäre Hilfen zur Erziehung unplanmäßig beendet. Über die Verläufe und Gründe gibt es zu wenig Erkenntnisse; ein niedrigschwelliges Angebot für Care Leaver*innen nach Hilfeabbrüchen ist allerdings nicht fest verankert; Rückkehroptionen in eine stationäre Hilfe werden nur im Einzelfall eröffnet.
- ▶ Auch bei planmäßig beendeten stationären Hilfen zur Erziehung gelingt das Übergangsmangement häufig nicht oder nicht ohne kritische Begleitumstände, eine lückenlose Existenzsicherung oder Anbindung an nachgehende soziale Dienste ist vielfach nicht gewährleistet.
- ▶ Es gibt bisher keine einheitlichen fachlichen Standards für die Gestaltung von Übergängen aus stationären Erziehungshilfen ins Erwachsenenleben und keine Auswertung der Verläufe des Leaving Care (Fachcontrolling).

Auswirkungen

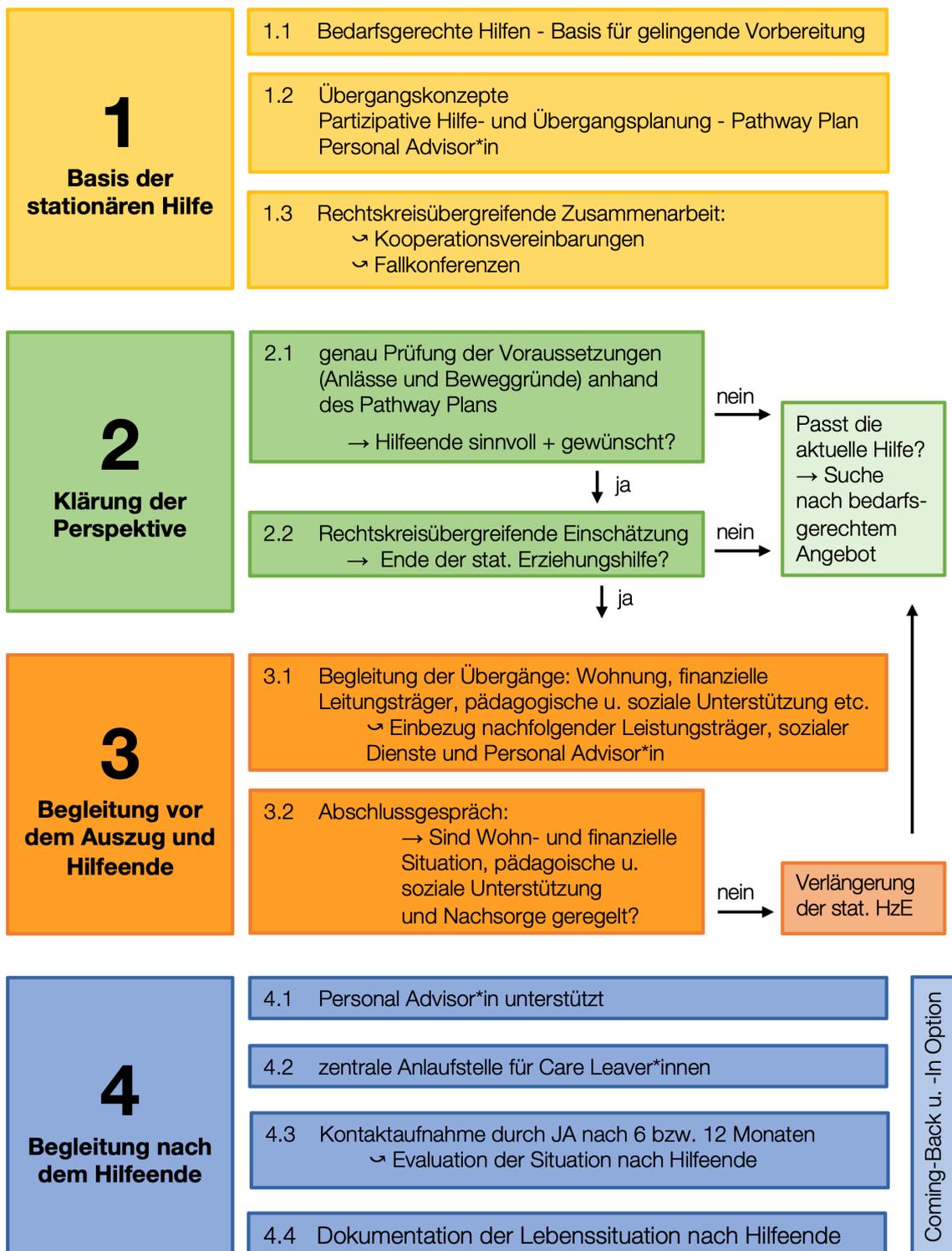
Bisher fehlt es an einer Gesamtstrategie für eine Übergangsbegleitung von Care Leaver*innen, die von den öffentlichen und freien Trägern sowie unterschiedlichen sozialen Diensten mitgetragen wird. Dadurch werden zu viele Care Leaver*innen nicht oder nicht rechtzeitig durch die nachgehenden Hilfesysteme erreicht. Dies trägt dazu bei, dass sich viele junge Erwachsene nach der stationären Jugendhilfe in schwierigen Lebensverhältnissen befinden. Dies betrifft auch junge Menschen, die bis dahin eine positive Entwicklung in der Heimerziehung oder Vollzeitpflege genommen haben:

- ▶ Junge Erwachsene sind in Hildesheim überproportional häufig von Wohnungslosigkeit betroffen, viele unter ihnen verfügen über Erfahrungen in der Heimerziehung oder Vollzeitpflege.
- ▶ Infolge vieler unplanmäßig oder nicht hinreichend vorbereiteten Beendigungen von Hilfen ist die finanzielle Absicherung von Care Leaver*innen nicht gewährleistet und zieht zusätzliche Probleme nach sich (Existenzangst, psychische Krisen, Exklusion).
- ▶ Soziale Teilhabe und Integration in Ausbildung und Arbeit von Care Leaver*innen ist wegen früh initiierten Übergängen und fehlender finanzieller bzw. sozialer Absicherung nicht gewährleistet.
- ▶ Care Leaver*innen treten als eine besondere Risikogruppe in Erscheinung, die unversorgt sind oder sich in sozialen Leistungssystemen befinden. Dies erschwert eine eigenverantwortliche Lebensführung.

Handlungsauftrag

Es gilt den gesetzlichen Auftrag im SGB VIII, Hilfeleistung und Nachbetreuung für junge Menschen, auch im jungen Erwachsenenalter (§ 41), zu erbringen. Deutsche und internationale Forschung zu Leaving Care unterstreichen, dass eine verbindliche Übergangsbegleitung zu einer besseren sozialen Teilhabe und zur Förderung der Bildungserfolge und Integration in Arbeit beiträgt.

C Das Modell im Überblick



D Das Modell im Detail

Wie in der Überblicks-Grafik deutlich wird, umfasst das Modell vier Bausteine, die sich am Prozess des Leaving Care orientieren: Von der vorbereitenden Zeit in der stationären Hilfe (Basis in der stationären Hilfe) über den Zeitpunkt, an dem die Frage nach dem Hilfeende aufkommt (Klärung der Perspektiven) zur Begleitung des konkreten Übergangs (Begleitung vor dem Auszug und Hilfeende) bis zur Unterstützung in der Zeit nach dem Ende der stationären Hilfe (Begleitung nach dem Hilfeende).

Im Folgenden wird auf diese vier Bausteine eingegangen und erläutert was auf verschiedenen Ebenen in dieser Phase zur gelingenden Übergangsbegleitung notwendig ist.

1 Basis der stationären Hilfe

Hier wird zunächst auf den Aspekt der angemessenen Vorbereitung auf die Veränderungen, die mit dem Ende der stationären Jugendhilfe einhergehen, eingegangen. Basis für einen gelungenen Übergang ist dabei, dass die Hilfe erst beendet wird, wenn die nötige Vorbereitung erfolgt ist. Daher ist es eine zentrale Voraussetzung, dass Hilfen für junge Volljährige erteilt und bedarfsgerechte Angebote, die junge Volljährige annehmen wollen, entwickelt werden.

Im Kontext von Hilfeenden wird oft nicht klar an welchen Punkten festgemacht wurde, warum ein junger Mensch dafür bereit ist, welche Vorbereitungen als relevant angesehen und inwieweit diese durchgeführt wurden sowie ob weiterer Hilfebedarf besteht. Übergangskonzepte bei Freien Trägern sowie eine partizipative Übergangsplanung mit jedem jungen Menschen sollen Hilfeenden nachvollziehbarer machen und an fachlichen Begründungen festmachen.

Darüber hinaus ist der Übergang ins Erwachsenenleben ein vielschichtiger Prozess, innerhalb dem das Ende der stationären Erziehungshilfe für Care Leaver*innen eine zentrale Veränderung darstellt. Einerseits fallen hier verschiedene Übergänge, z. B. der Umzug in eine eigene Wohnung, Übergänge bei Leistungsträgern etc. zusammen. Andererseits enden Übergänge nicht mit Ende der Jugendhilfe und müssen weiter begleitet werden. Vor diesem Hintergrund können die Vorbereitungen auf das Ende der stationären Hilfe nicht ausschließlich ein Thema der Jugendhilfe sein. So ist die rechtskreisübergreifende Zusammenarbeit mit nachfolgenden Leistungsträgern und sozialen Unterstützungsangeboten zentral.

Im Folgenden werden diese drei Aspekte, erstens die Voraussetzungen für gelingende Vorbereitung, zweitens die Übergangskonzepte und Übergangsplanung sowie drittens die rechtskreisübergreifende Zusammenarbeit, genauer beschrieben.

1.1 Voraussetzungen für gelingende Vorbereitung

Die Frage, wann ein junger Mensch bereit ist ohne Unterstützung durch die Jugendhilfe zu leben, ist sicherlich nicht leicht zu beantworten. Statistiken zeigen, dass oft der 18. Geburtstag das entscheidende Kriterium für das Hilfeende wird, was angesichts der heute generell verlängerten Jugendphase bedenklich ist. Bei der Frage, warum zahlreiche Hilfen um den 18. Geburtstag enden, fällt zweierlei auf. Erstens muss mit 18 ein neuer Antrag auf Hilfe für junge Volljährige gestellt und genehmigt werden. Die Hilfe ist rechtlich ein ‚soll‘ Recht, das auch abgelehnt wird. Darüber hinaus wird häufig erklärt, dass viele junge Menschen keine Hilfe mehr möchten und die Möglichkeiten von Fachkräften die jungen Menschen in der Hilfe zu halten begrenzt sind. Hier ist jedoch zu reflektieren was die jungen Menschen nicht mehr möchten. Lehnen sie generell Unterstützung ab oder sind angebotene Hilfen nicht (mehr) bedarfsgerecht?

So enden Hilfen oft ungeplant und auch geplante Enden münden in problematischen Situationen. Vor diesem Hintergrund, wird, auch mit dem Ziel sehr abrupte Abbrüche zu vermeiden, quasi

vorbeugend zum 18. Geburtstag hin das Ende der Hilfe vorbereitet. Relevant ist dabei weniger die Frage, ob die nötige Reife und Selbständigkeit gegeben ist, sondern vielmehr die ‚Androhung‘, dass durch Entscheidungen des Jugendamts oder der jungen Menschen das Hilfeende schnell real werden können.

In diesem Zusammenhang unterstützt das Hildesheimer Modell die Forderung auf einen Rechtsanspruch Leaving Care, der u. a. die Hilfen für junge Volljährige als ‚muss‘-Bestimmung beinhaltet. Darüber hinaus weist es darauf hin, dass es zentral ist angemessene Unterstützungsangebote für junge Volljährige zu entwickeln, die diese auch annehmen wollen.

1.2 Übergangskonzepte und Übergangsplanung

Oft gibt es wenig nachvollziehbare Orientierung für die Vorbereitung des Übergangs. Es bleibt unklar, welche Form die Vorbereitung hat und was passiert sein sollte, damit eine Hilfe beendet werden kann. Übergangskonzepte beim Freien Träger und eine individuelle Übergangsplanung anhand eines Pathway Plans ermöglichen es die individuellen Prozesse partizipativ und auf der Basis fachlich begründeter Konzepte zu begleiten.

Übergangskonzepte

Übergangskonzepte werden von freien Trägern entwickelt. Sie dienen als Rahmen, in dem junge Menschen auf ihrem Weg in die Selbständigkeit begleitet werden. Der öffentliche Träger überprüft im Rahmen des Controllings die entwickelten Übergangskonzepte.

Bisher orientieren sich Übergangskonzepte oft v. a. an der praktischen Verselbständigung. Im Fokus ist das Erlernen alltagspraktischer Kompetenzen zur Haushaltsführung u. ä. in der stationären Hilfe. Das Ende der stationären Jugendhilfe bedeutet aber mehr: Care Leaver*innen nennen auf einer emotionalen Ebene das ‚alleine klar kommen‘ als größte Herausforderung. Neben dem Erwerb der notwendigen Kompetenzen zur Bewältigung des Alltags, ist die Persönlichkeitsentwicklung ein zentraler Aspekt. Zudem sind der Aufbau eines sozialen Netzwerks sowie die Vermittlung von Fähigkeiten und Wissen, sich bei Bedarf Hilfe zu holen, bedeutende Bausteine von Übergangskonzepten.

Übergang bedeutet nicht nur Vorbereitung auf das Ende der stationären Hilfe, sondern muss mit ambulanten Angeboten die Zeit nach der stationären Hilfe sowie mit Nachsorgemodellen die Zeit nach Ende der Jugendhilfe fokussieren. Zudem reicht es nicht aus, Übergang und Vorbereitung auf die eigene Organisation zu beschränken, es braucht Kooperationen mit nachfolgenden Leistungsträgern und sozialen Diensten. In den Übergangskonzepten sollten daher Kooperationsvereinbarungen zwischen den freien Trägern und nachfolgenden Leistungsträgern sowie nachfolgenden sozialen Unterstützungs- und Beratungsangeboten verankert sein. In diesen sind die Zusammenarbeit in der Vorbereitung des Übergangs sowie in der Nachsorge verbindlich geregelt.

Darüber hinaus beinhalten Übergangskonzepte auch die Teilnahme einzelner Mitarbeiter*innen an rechtskreisübergreifenden Fallkonferenzen sowie Strukturen, wie die Erfahrungen aus dem rechtskreisübergreifenden Austausch an die anderen Mitarbeiter*innen weitergegeben werden.

Übergangsplanung anhand des Pathway Plans

Im Rahmen der Hilfeplanung wird der Übergang im Rahmen eines Pathway Plans geplant. Dieser orientiert sich an den Übergangskonzepten. Dabei stehen die individuellen Bedürfnisse und Ziele der jungen Menschen im Fokus und es wird partizipativ erarbeitet, wie die Bausteine des Übergangskonzepts mit den jungen Menschen bearbeitet werden. Das Jugendamt prüft dabei regelmäßig, ob die besprochenen Bedarfe und Ziele angegangen wurden und ob alle notwendigen Aspekte aus den Übergangskonzepten vor dem Hilfeende bearbeitet wurden.

An den Hilfeplangesprächen werden alle wichtigen Akteure beteiligt: die Care Leaver*innen, das Jugendamt, der freie Träger, die Pflegeeltern, der Vormund, die*der Personal Advisor*in, nachfolgende Leistungsträger sowie nachfolgende soziale Dienste. Ein Hilfeende sollte nur erfolgen, wenn alle Aufgaben aus dem Übergangskonzept mit den jungen Menschen bearbeitet wurden. Während aktuell in der Regel die Verlängerung einer Hilfe begründet werden muss, sollte eine Begründung notwendig werden, wenn eine Hilfe beendet wird.

Personal Advisor*in

Eine bedeutende Aufgabe im Rahmen der Übergangsplanung ist die Akquise einer*s Personal Advisor*in für jede*n Care Leaver*in. Die Personal Advisor*innen sollen kontinuierliche Ansprech- und Vertrauenspersonen für die jungen Menschen im Übergang und danach sein. Daher müssen sie vor allem von den jungen Menschen als Ansprechpartner*innen gewollt sein. Zudem müssen die Personal Advisor*innen bereit und geeignet sein diese Rolle zu übernehmen. Dabei ist soweit wie möglich sicher zu stellen, dass von den benannten Personen keine Gefahr für die jungen Menschen ausgeht.

Das Ziel ist, dass Personal Advisor*innen vor, im und nach dem Übergang, also in einer Phase in der sich sonst zahlreiche Ansprechpartner und Zuständigkeiten ändern, eine stabile Anlaufstelle für die jungen Menschen bleiben. Sie sollten bereits frühzeitig vor dem 18. Geburtstag bestimmt werden und in die Hilfe- und Übergangsplanung integriert werden. So kennen sie die Situation der jungen Menschen gut und können sie bei allen relevanten Fragen entweder direkt unterstützen oder ihnen helfen entsprechende Unterstützungsangebote zu suchen und zu nutzen. In diesem Zusammenhang ist es wichtig, dass es beim Jugendamt eine Anlaufstelle für Personal Advisor*innen gibt, sofern diese Unterstützung benötigen. (siehe Begleitung nach dem Hilfeende).

Personal Advisor*innen können unterschiedlichste Personen sein. Eine Möglichkeit ist, dass sich geeignete Personen im persönlichen Umfeld der jungen Menschen finden lassen, z. B. Verwandte, (ehemalige) Pflegeeltern/Betreuer*innen, Lehrer, Sporttrainer etc. Zudem könnten Personal Advisor*innen auch Personen sein, die in nachfolgenden sozialen Unterstützungsangeboten, wie z. B. Pace oder Rebound, arbeiten. Findet sich bis zum Hilfeende keine geeignete Person, bleibt die Aufgabe bei den zuständigen Bezirkssozialarbeiter*innen im Jugendamt.

Im Zusammenhang mit der*den Personal Advisor*in stellt sich immer wieder die Frage, wie diese finanziert werden können. Es lassen sich verschiedene Möglichkeiten in Betracht ziehen z. B. Aufwandsentschädigungen für ehrenamtliches Engagement, Finanzierungsmöglichkeiten in der Jugendhilfe, wie die Einrichtung einer Erziehungsbeistandschaft oder eine Integration in die Aufgabenbeschreibungen nachfolgender sozialer Unterstützungsangebote.

1.3 Rechtskreisübergreifende Zusammenarbeit

Der Weg ins selbständige Erwachsenenleben ist ein langer und vielschichtiger Prozess mit verschiedensten Übergängen. Das Ende der stationären Erziehungshilfe ist von einer Verdichtung von Übergangsprozessen gekennzeichnet. So bedeutet das Ende der stationären Jugendhilfe den Auszug aus der stationären Einrichtung. Dieser ist nicht nur mit einer Veränderung der Wohnsituation verbunden, sondern geht mit einem Wechsel der finanziellen Leistungsträger sowie sozialen Unterstützungsmöglichkeiten einher.

So ist der Auszug aus der stationären Einrichtung zudem verschränkt mit einem Leistungsübergang, da der Umzug in eine eigene Wohnung oder eine andere stationäre Einrichtung bedeutet, dass ein anderer Leistungsträger zuständig ist. Die enge Verknüpfung des Wohn- und Leistungsträgerübergangs erweist sich häufig als problematisch (siehe Begleitung vor dem Auszug und Hilfeende). Die Vorbereitung kann nicht ausschließlich in der Jugendhilfe erfolgen. Vielmehr braucht es gerade an diesem Punkt eine rechtskreisübergreifende Zusammenarbeit und

Kooperationsvereinbarungen sowohl der Freien Träger als auch des Jugendamts mit den nachfolgenden Leistungsträgern.

Das Ende der stationären Hilfe kann mit dem Ende der Jugendhilfe zusammenfallen, es kann aber auch Übergänge über eine mobile oder ambulante Betreuung geben. Mit dem früher oder später eintretenden Ende der Jugendhilfe endet die soziale und pädagogische Unterstützung durch die Jugendhilfe in der bisherigen Form. Es ist besonders wichtig, dass diese Unterstützung nicht vollständig wegfällt, sondern in Formen der Nachsorge transformiert wird. Darüber hinaus bieten andere soziale Dienste Unterstützung. In der Übergangsbegleitung müssen diese Angebote bereits mit einbezogen und bereits in der Vorbereitung Bereiche an diese Stellen übergeben werden. Für die Strukturierung dieser Zusammenarbeit sind Kooperationsvereinbarungen sinnvoll.

Rechtskreisübergreifende Fallkonferenzen

Eine effektive Möglichkeit zur Verbesserung der rechtskreisübergreifenden Zusammenarbeit sind Rechtskreisübergreifende Fallkonferenzen. Das sind regelmäßige Arbeitstreffen an denen Mitarbeitende verschiedenster Rechtskreise teilnehmen. Dort werden Fälle besprochen, die verschiedene Rechtskreise betreffen. Die Fälle können entweder als typische, in den Institutionen immer wieder auftretende Verläufe konstruiert werden oder es können reale anonymisierte Fälle mitgebracht werden. Alternativ könnten auch nicht anonymisierte Fälle mit nötigen Einverständniserklärungen zur Beratung genutzt werden. Die anwesenden Fachkräfte schauen aus ihrer jeweiligen fachlichen Perspektive auf die dort besprochenen Fälle und bringen ihre Perspektiven in die Diskussion ein. Die Diskussion wird durch möglichst unabhängige Personen moderiert und protokolliert. Das Ziel ist zunächst eine Sensibilisierung und ein besseres Verstehen der anderen Perspektiven und fachlichen Logiken. Darüber hinaus können sich auf der Ebene des besprochenen Falls durch die unterschiedlichen Blickwinkel neue Ideen und Möglichkeiten entwickeln. Zudem können auf diesem Weg auch spezifische Probleme in der Arbeit über die Grenzen der Rechtskreise hinweg besser erkennbar werden und es kann gemeinsam an Verbesserungen der Zusammenarbeit gearbeitet werden.

2 Klärung der Perspektive

2.1 Anberaumung des Hilfeendes – genaue Prüfung der Voraussetzungen

Die Entwicklungsschritte und Anlässe, die zu der Entscheidung führen, dass der Übergang aus der stationären Hilfe eingeleitet werden soll, ist bei jedem jungen Menschen dezidiert anhand des Pathway Plans zu prüfen. Der 18. Geburtstag ist kein hinreichendes Kriterium für die Anbahnung des stationären Hilfeendes. In dem Pathway Plan befindet sich stattdessen ein Bewertungsbogen, der für die Beurteilung herangezogen wird, ob ein Übergang aus einer Wohngruppe oder Pflegefamilie zu dem gegebenen Zeitraum von allen Beteiligten (junger Mensch, Einrichtung/Betreuer*innen/Pflegefamilie, ASD-Mitarbeiter*in) für sinnvoll erachtet wird. Diese Beurteilung muss von dem jungen Menschen nachvollzogen werden. Eine anderslautende Position des jungen Menschen ist in dem Pathway Plan/Hilfeplan zu dokumentieren.

Der Baustein zur Klärung bezieht sich auf die Phase, in der sich das Ende der stationären Hilfe konkretisiert. Diese ist etwa ab 6 Monaten, spätestens aber 3 Monate vor dem geplanten Auszug gegeben. In dieser Zeit sollen alle Vorbereitungen getroffen werden, die sämtliche räumliche, finanzielle und sozialen Veränderungen mit dem Auszug aus einer Wohngruppe oder anderen betreuten Wohnform bzw. einer Pflegefamilie verbunden sind. Eine Grundprämisse dieser Klärung ist, dass ein junger Mensch die Hilfe erst dann verlassen soll, wenn eine von dem jungen Menschen mitentwickelte und -getragene Perspektive vorliegt. In dieser Phase kann sich abzeichnen,

dass die stationären Angebote in der bisherigen Form für den jungen Menschen nicht mehr notwendig sind oder nicht mehr passen. Die Struktur der Wohngruppe oder eine enge Begleitung durch eine Pflegefamilie können als Einschränkung der Autonomieentwicklung empfunden werden. Dies muss allerdings nicht zwingend das Ende der (stationären) Erziehungshilfe bedeuten. Ggf. ist es erforderlich, mit dem jungen Menschen nach einer geeigneten Alternative (z. B. mobile Betreuung, ambulante Betreuung in eigenem Wohnraum oder einer anderen individuellen Hilfeform (vgl. § 27 Abs. 2 SGB VIII) zu suchen.

2.2 Rechtskreisübergreifende Einschätzung der Übergangsperspektive

Die Anbahnung des Übergangs aus stationären Erziehungshilfen stellt einen bedeutsamen biografischen Wendepunkt im Leben der jungen Menschen dar. Dieser Schritt ist somit sorgsam und unter Berücksichtigung unterschiedlicher fachlicher Einschätzungen abzuwägen. Mindestens drei Monate vor dem vorgesehenen Übergang wird daher eine rechtskreisübergreifende Einschätzung vorgenommen; daran sind die zuständigen Mitarbeiter*innen des ASD oder PKD, die Betreuer*innen in den Wohngruppen bzw. die Pflegeeltern, die Vormünder*innen, die nachgehenden Leistungsträger z. B. das Jobcenter oder das Sozialamt als Träger der Eingliederungshilfe. Sofern bereits ein*e Personal Advisor*in benannt wurde, ist auch dieser an der rechtskreisübergreifenden Einschätzung über den geeigneten Zeitpunkt für den Übergang aus der stationären Hilfe einzubeziehen. Schlüsselfragen hierfür sind:

- Ist das Hilfeende sinnvoll und von dem jungen Menschen gewünscht?
- Passt die aktuelle stationäre Hilfe oder gilt es u. U. diese noch einmal zu verändern, bevor das Leaving Care anvisiert wird?

Soll der Übergang aus der stationären Erziehungshilfe vorbereitet werden, ist rechtzeitig zu klären, was ein angemessenes Nachbetreuungsangebot sein kann.

3 Begleitung vor dem Auszug und Hilfeende

3.1 Begleitung der Übergänge

Wenn nach eingehender Prüfung entschieden wurde, dass das Ende der stationären Jugendhilfe zum aktuellen Zeitpunkt die richtige Entscheidung ist, steht die konkrete Vorbereitung und Begleitung von mehreren Übergängen im Fokus: Der Umzug in eine neue Wohnform, der Übergang im Leistungsbezug und der Übergang der pädagogischen und sozialen Unterstützung. Dazu kommen Übergänge im Bereich der gesundheitlichen und therapeutischen Unterstützung. Während die Freien Träger und Pflegefamilien die Prozesse begleiten, wird vom öffentlichen Träger kontrolliert, wie die Vorbereitungen verlaufen und sichergestellt, dass die Hilfe erst beendet wird, wenn alles geregelt ist. Hilfeplanung und Begleitung müssen rechtskreisübergreifend unter Einbezug der nachfolgenden Leistungsträger und sozialen Dienste erfolgen, die im Verlauf Verantwortung über bestimmte Bereiche übernehmen.

Wohnung

Häufig wird der Wechsel der Wohnform der Übergang in die eigene Wohnung sein, aber auch Wohngemeinschaften, Student*innen- oder Jugendwohnheime sowie andere stationäre Wohnformen sind alternative Möglichkeiten. Hier muss eine Wohnung gefunden, alle Formalien um den Mietvertrag geregelt und die Wohnung eingerichtet werden. Tatsächlich ist es schwer Wohnungen zu

finden. Ohne angemessenen Wohnraum ist aber ein gelingender Übergang nicht möglich und alles was in der Jugendhilfe erreicht wurde ist Gefahr. Daher kann es keine Entlassung in die Wohnungslosigkeit oder in unsichere unregelte Wohnverhältnisse, z. B. als Besuch bei Freunden, geben.

Finanzielle Leistungsträger

In der Regel wird es auch einen Übergang im Leistungsbezug geben, da sich die wenigsten jungen Menschen bei Hilfeende vollständig selbst finanzieren können und mit Ende der stationären Jugendhilfe das Jugendamt als Sozialleistungsträger wegfällt. Hier ist zentral, dass die jungen Menschen unterstützt werden die richtigen nachfolgenden Leistungsträger zu identifizieren und die Leistungen richtig zu beantragen. Teilweise müssen, z. B. beim Jobcenter, neue Anträge gestellt werden. Andere Anträge, wie das Kindergeld müssen, z. B. mit Volljährigkeit neu gestellt werden. Leistungen, wie z. B. BAB oder BaföG wurden u. U. schon in der stationären Jugendhilfe beantragt und bisher direkt ans Jugendamt gezahlt. Sie werden u. U. in der neuen Situation neu bemessen. Es wird deutlich, dass es verschiedene Leistungsveränderungen gibt. Die Anträge sind komplex, Ämtergänge und die Beschaffung der nötigen Unterlagen für Care Leaver*innen eine Herausforderung. Es kann nicht erwartet werden, dass junge Menschen diese Aufgaben alleine bewältigen. Gleichzeitig hat es oft existenzielle Folgen, wenn dieser Übergang nicht klappt. Schulden und sogar der Verlust der Wohnung können die Folge sein. Daher kann die Jugendhilfe die Verantwortung für die finanzielle Absicherung der jungen Menschen erst dann abgeben, wenn sie wirklich durch nachfolgende Leistungen sicher gestellt ist. Zuviel gezahlte Leistungen kann das Jugendamt beim zuständigen Leistungsträger zurückfordern.

Pädagogische und soziale Unterstützung

Die pädagogische und soziale Unterstützung der stationären Jugendhilfe endet in der Regel mit deren Abschluss. Der Grund für das Ende der stationären Jugendhilfe ist eben, dass die jungen Menschen diese Hilfe in dieser Form nicht mehr benötigen. Dies bedeutet aber nicht, dass sie gar keine soziale Unterstützung benötigen. Im Gegenteil, gerade weil sich die Situation auf verschiedenen Ebenen grundlegend ändert, ist es normal und muss eingeplant werden, dass neue Unsicherheiten und Probleme kommen. Daher ist es zentral, dass hier ein guter Übergang gestaltet wird, damit junge Menschen auch nach Ende der stationären Hilfe mit ihren Problemen nicht alleine gelassen werden. Dabei geht es zunächst um ein Verantwortlich bleiben der Jugendhilfe. Die Anbahnung einer ambulanten Betreuung, die auf die stationäre Hilfe folgt, sollte daher Normalität sein. Zudem beinhalten die Übergangskonzepte Nachsorgemodelle für die Zeit nach der Jugendhilfe. Darüber hinaus hat die*der Personal Advisor*in im Übergang eine Schlüsselrolle und muss entsprechend eingebunden werden. Die*der Personal Advisor*in ist vor Ende der stationären Hilfe bereits eingebunden und bleibt im Übergang ein*e stabile*r Ansprechpartner*in. Darüber hinaus werden Verantwortlichkeiten von der Jugendhilfe an nachfolgende soziale Dienste abgegeben. Es gibt jenseits der Jugendhilfe viele mehr oder weniger spezialisierte Anlaufstellen bei verschiedensten Problemen. Die jungen Menschen müssen im Kontext des Übergangs die für sie aktuell wichtigen Stellen persönlich kennen lernen und es muss sichergestellt werden, dass sie die nötige Hilfe dort bekommen und annehmen können. Diese Stellen müssen bereits frühzeitig in die Übergangsplanung mit einbezogen werden. Darüber hinaus müssen die jungen Menschen für mögliche zukünftige Probleme wissen wie und wo sie bei verschiedensten Problemen Hilfe suchen können.

Bestehen weitere Anbindungen der jungen Menschen z. B. an gesundheitliche und therapeutische Versorgung sind zudem diese Übergänge rechtskreisübergreifend mit zu gestalten. Dabei ist insbesondere bei der psychiatrischen Versorgung zu bedenken, dass es zwischen 18 und 21 auch hier einen Übergang aus der Kinder- und Jugend- zur Erwachsenenpsychiatrie gibt, der unbedingt begleitet werden muss.

3.2 Abschlussgespräch

Die Aufgabe in dieser Phase ist zunächst alle diese Übergänge im Blick zu behalten und zu begleiten. Dabei ist es zentral, dass die Hilfe erst dann beendet wird, wenn wirklich ALLES geregelt ist: die Wohnung bezogen wurde, der nachfolgende Leistungsträger zahlt, nachfolgende soziale Unterstützung (ambulante Hilfe, Personal Advisor*in, Anbindung an Beratungsangebote, Therapien etc.) wirklich funktioniert und angenommen wird.

Vor diesem Hintergrund muss maximal vier Wochen vor Ende der stationären Hilfe zur Erziehung ein Abschlussgespräch stattfinden. An diesem sind alle relevanten Personen, also die*der Care Leaver*in, Jugendamt, Freie Träger oder Pflegeeltern, Personal Advisor*in, Vormund, evtl. auch nachfolgende Leistungsträger und Beratungsstellen beteiligt. In diesem Gespräch wird geprüft, ob alles geklärt ist. Dafür soll es als Orientierungshilfe eine Checkliste mit den zentralen Aufgaben, die unbedingt erledigt werden müssen, geben. Ist nicht alles geregelt wird die stationäre Hilfe verlängert und ein neuer Termin für ein neues Abschlussgespräch gemacht. Ist alles in Ordnung, wird die Nachsorge geplant, d. h. ambulante Hilfen eingerichtet und mindestens Betreuungsgutscheine angeboten. Mit Betreuungsgutscheinen haben die jungen Menschen die Möglichkeit eine Anzahl an Beratungsstunden bei ihrer Einrichtung dann einzulösen, wenn Bedarf besteht. Darüber hinaus werden Care Leaver*innen und Personal Advisor*innen über Rückkehrmöglichkeiten in die Jugendhilfe und Beratungsmöglichkeiten durch das Jugendamt sowie weitere mögliche Anlaufstellen aufgeklärt.

4 Begleitung nach dem Hilfeende

Personal Advisor*in

Die*der Personal Advisor*in wurde bestenfalls während der Hilfe installiert (siehe D 1.2). Sie*er hat regelmäßigen Kontakt zur*zum Care Leaver*in und es besteht gegenseitiges Vertrauen. Die Besonderheit ist, dass die*der Personal Advisor*in nicht wie viele andere Kontakte zum Hilfeende abrechnen, sondern darüber hinaus den jungen Menschen unterstützt.

Personal Advisor*innen sollen kontinuierliche Ansprech- und Vertrauenspersonen für die jungen Menschen im Übergang und danach sein. Daher müssen sie vor allem von den jungen Menschen als Ansprechperson gewollt sein. Zudem müssen die Personal Advisor*innen bereit und geeignet sein diese Rolle zu übernehmen. Dabei ist soweit wie möglich sicher zu stellen, dass von den benannten Personen keine Gefahr für die jungen Menschen ausgeht. Das Ziel ist, dass Personal Advisor*innen nach dem Übergang, also in einer Phase in der sich sonst zahlreiche Ansprechpartner*innen und Zuständigkeiten ändern, eine stabile Anlaufstelle für die jungen Menschen bleiben. Die*der Personal Advisor*in soll solange wie notwendig und gewünscht an der Seite des jungen Menschen bleiben und auch nach der Hilfe eine Ansprechperson sein.

Zentrale Anlaufstellen

Da es eine Vielzahl von Angeboten gibt, ebenso wie eine Vielzahl von möglichen Fragestellungen, ist eine zentrale Anlaufstelle für Care Leaver*innen notwendig. Die Anlaufstelle sollte auf die verschiedenen Bedarfe von Care Leaver*innen eingehen können und an zuständige Stellen weitervermitteln können. Eine enge Begleitung der einzelnen Fälle ist notwendig, um die jungen Menschen im Hilfejungle nicht zu verlieren und eine erfolgreiche Weitervermittlung zu gewährleisten.

Darüber hinaus sollten Care Leaver*innen die Möglichkeit haben jederzeit bei Bedarf den Kontakt zu ihrer letzten Einrichtung oder ambulanten Betreuung aufzunehmen. Häufig besteht dorthin Vertrauen, auf das für eine nachgehende Begleitung aufgebaut werden kann. Die Freien

Träger sollten in der Lage sein mit dem Einsatz möglicher Fachleistungsstunden flexibel auf derartige Anfragen zu reagieren. Auch das Jugendamt sollte so aufgestellt sein, dass junge Menschen leicht Kontakt zu einer*m zuständigen Mitarbeiter*in aufnehmen können. Dieser Kontakt sollte nicht nur telefonisch, sondern auch persönlich oder digital möglich sein.

Besonders wichtig sind solche niedrigschwelligen Kontaktmöglichkeiten, da nicht selten Hilfen unplanmäßig Enden und junge Menschen erst zu einem späteren Zeitpunkt erneut Hilfe in Anspruch nehmen möchten. Dieses „Coming-Back“ gestaltet sich bisher noch schwierig und es gilt dies, wenn Bedarf vorhanden ist einfacher zu gestalten. In diesem Zusammenhang sind niedrigschwellige Kontaktmöglichkeiten auch für junge Menschen wichtig, die keine Jugendhilfee-fahrung, aber einen Bedarf an Hilfen für junge Volljährige haben. Für diese jungen Menschen ist eine niedrigschwellige Coming-In Option von zentraler Wichtigkeit.

Kontaktaufnahme durch Jugendamt

Neben kontinuierlich erreichbaren Kontaktangeboten durch Jugendamt und Freie Träger, ist es von Bedeutung, die Care Leaver*innen von der Seite der Fachkräfte aus zu kontaktieren. Nach sechs Monaten beispielsweise kann die aktuelle Lebenssituation und erste noch vorhandene Bedarfe und Lösungen besprochen werden. Diese Kontaktaufnahme kann telefonisch erfolgen und sollte bei Hilfeende bereits angekündigt werden und beim Jugendamt oder alternativ beim Freien Träger verantwortlich zugeordnet werden. Darauf basierend sollte ein Angebot für ein Reflexionsgespräch nach 12 Monaten gegeben werden. So kann abschließend mit en jungen Menschen geklärt werden ob Unterstützungsbedarf vorhanden ist. Dies ermöglicht eine Stärkung der Coming-Back Option.

Controlling

Abschließend ist es von großer Bedeutung, belastbare Zahlen und Informationen über junge Menschen und Care Leaver*innen zu haben. Gerade Angaben zu den Gründen für ein Hilfeende, geplant oder ungeplant sowie ihre Wohn-, Bildungs- bzw. Arbeitssituation bei Hilfeende und danach können helfen geeignetere nachrangige Hilfeangebote zu installieren. Es ist anzustreben eine Dokumentation der Lebenssituation von Care Leaver*innen nach Hilfeende im Landkreis Hildesheim zu installieren.

E Empfehlungen für die Ausgestaltung der Übergangsinfrastruktur im Landkreis Hildesheim

Aus dem Projekt Trans-Fair resultieren hinsichtlich einer Infrastruktur für junge Erwachsene im Übergang aus stationären Erziehungshilfen folgende Empfehlungen, die zu einer *besseren Versorgung* von dem Personenkreis der Care Leaver*innen einschließlich einer *fachlichen Weiterentwicklung* der Hilfsangebote und einer *stärkeren Vernetzung* der rechtskreisübergreifenden Unterstützungsangebote im jungen Erwachsenenalter beitragen sollen.

Das Jugendamt des Landkreises Hildesheim hat die Federführung für die Vorbereitung und Begleitung von jungen Menschen aus stationären Erziehungshilfen. Das gilt auch für junge Erwachsene bis 21 Jahren, in Einzelfällen bis 27 Jahren (vgl. § 41 SGB VIII). Hierbei handelt es sich um eine gesetzliche Pflichtaufgabe, für die es gilt, **ausreichend finanzielle Mittel zur Erfüllung dieser gesetzlichen Pflichtaufgaben** bereitzustellen. Insbesondere die Nachbetreuung und die Begleitung junger erwachsener Care Leaver*innen sind gem. § 41 Abs. 3 SGB VIII auszugestalten. Dies ist eine wesentliche Voraussetzung für eine Integration in Ausbildung und Arbeit bzw. für eine angemessene soziale Teilhabe.

Um den politischen Willen für die Umsetzung des Modells zu verdeutlichen, ist zunächst ein **Beschluss des JHA** für die Umsetzung des Hildesheimer Modells als Basis empfehlenswert.

Auf dieser Grundlage könnte ein **zweijähriger Implementationsplan** folgen:

Die Vorbereitung innerhalb der stationären Erziehungshilfen und die Begleitung des Leaving Care sollen auf verbindlichen Standards und abgestimmten Verfahrensweisen beruhen, so dass für alle jungen Menschen eine verlässliche Hilfe gewährleistet ist.

Aus dem Hildesheimer Modell ergibt sich die Notwendigkeit, dass bei den verschiedenen Akteuren entsprechende **Standards und Verfahren für die Umsetzung** erarbeitet werden und entsprechende **Ressourcen für die Implementierung** eingeplant werden:

Allgemeiner Sozialdienst, Pflegekinderdienst

- Übergangskonzept
 - Entwicklung von Standards für Übergangskonzepte bei freien Trägern und in der Pflegekinderhilfe
 - Sammlung und Streuung von best practise
 - Leistungsvereinbarungen, Controlling
- Hilfeplanung
 - Entwicklung von Standards (Pathway Plan)
 - Controlling
- rechtskreisübergreifende Zusammenarbeit
 - Kooperationsvereinbarungen mit nachfolgenden Leistungsträgern und nachfolgenden sozialen Diensten
 - Ressourcen und Motivation für die Teilnahme an Fallkonferenzen und Fortbildungen
- Konzept für Erreichbarkeit
- Konzept für Personal Advisor*in

Freie Träger

- Prüfung und Weiterentwicklung von Übergangskonzepten
- Ressourcen und Motivation für die Teilnahme an rechtskreisübergreifenden Fallkonferenzen und Fortbildungen

nachfolgende Leistungsträger

- Kooperationsvereinbarungen
- Ressourcen und Motivation für die Teilnahme an rechtskreisübergreifenden Fallkonferenzen und Fortbildungen

nachfolgende soziale Dienste

- Kooperationsvereinbarungen
- Ressourcen und Motivation für die Teilnahme an rechtskreisübergreifenden Fallkonferenzen und Fortbildungen

Es zeigt sich, dass unterschiedliche Akteure Verfahren und Standards für die Umsetzung des Modells schaffen müssen. Darüber hinaus ist aber für die Umsetzung zentral, **dass das Modell von allen Mitarbeiter*innen mitgetragen wird.**

Dabei geht es um die Information über das Modell und den Umsetzungsprozess, aber auch darum, dass die grundlegenden Ideen mitgetragen werden. Die Haltung des ‚cooperate parents-hip‘, die bedeutet, dass man für junge Menschen aus der Jugendhilfe stets eine Unterstützung bereitstellt, die auch für eigene Kinder gut genug wäre, ist als Basis wichtig für die erfolgreiche Umsetzung des Modells. Auch grundlegende Kenntnisse über die erweiterte Jugendphase und die vielschichtigen Übergänge ins Erwachsenenleben sind unverzichtbar.

Das Modell wurde in Kooperation mit der Praxis entwickelt und es wurde sowohl die Motivation Strukturen zu verändern als auch die angestrebte Grundhaltung als Basis deutlich und zahlreiche Akteure konnten weitergebildet und sensibilisiert werden. Dennoch konnten bisher nicht alle Bereiche gleichermaßen erreicht werden. In diesem Zusammenhang ist es zentral, die Mitarbeitenden mitzunehmen und ihnen Möglichkeiten zu schaffen und sie zu motivieren sich mit dem Modell zu befassen, an Fortbildungen und rechtskreisübergreifenden Fallkonferenzen teilzunehmen und sich an der Umsetzung des Modells (angepasst an die jeweilige Institution) zu beteiligen.

Nach der Implementierung wird für die Überprüfung und Weiterentwicklung des Hildesheimer Übergangsmodells eine **Evaluation** empfohlen. Da bisher wenig über die Verläufe und den Verbleib von Care Leaver*innen bekannt ist, bietet eine Evaluation die Möglichkeit, Lücken in der Hilfeeinfrastruktur mit einer wissenschaftlichen Begleitung während der Einführung des Hildesheimer Modells noch konkreter zu identifizieren. Auch können Auswirkungen der Verfahrensabläufe konkret in den beteiligten Organisationen überprüft werden. Weiterhin können die Zugangswege zu nachgehenden Beratungsangeboten und Care Leaver*innen-Anlaufstellen mit einer Evaluation erfasst und verbessert werden. Eine Evaluation sollte auf mindestens zwei Jahre angelegt sein.