

Beitrag des IRTS de Lorraine zum Forschungsbericht
Eur&Qua Achse 1 und 2 – Region Lothringen - Januar 2020

*Verfasser: Nicolas EURIAT, wissenschaftlicher Mitarbeiter und Doktor
der Soziologie, Stéphanie MELIS, Doktor der Rechte
und Gilles SPIGOLON, Doktor der Psychologie*

INHALT

1. Öffentliche Politiken und institutionelle Rahmenbedingungen.....	1
1.1 Methode.....	1
1.2 Erkenntnisse	2
1.2.1 Präsentation der mit gefährdeten Kindern verbundenen Sozialpolitik	2
1.2.1.1 Präsentation der Sozialpolitik.....	2
1.2.1.2 Präsentation der Akteure	3
1.2.2 Präsentation der mit Kindern mit Behinderung verbundenen Sozialpolitik	6
1.2.2.1 Präsentation der Sozialpolitik.....	6
1.2.2.2 Präsentation der Akteure	8
1.3 Zusammenfassung: vergleichende Analyse.....	10
2. Betreuung und institutionelle Akteure / grenzüberschreitende Hilfeverläufe	10
2.1 Die verfolgte Forschungsmethode bestand aus zwei quantitativen und qualitativen Ansätzen	10
2.1.1 Quantitativer Rahmen	10
2.1.1.1 Der ASE anvertraute Kinder, die jenseits der Grenze betreut werden	11
2.1.1.2 In Belgien betreute Kinder mit Behinderung	11
2.1.2 Qualitative Studie	12
2.2 Das Konzept Hilfeverlauf	13
2.3 Typologie, Logiken und Determinanten der grenzüberschreitenden Hilfeverläufe	14
2.3.1 Gibt es für die grenzüberschreitenden Hilfeverläufe eine Typologie?	16
2.3.2 Determinanten und Logiken der Hilfeverläufe.....	17
2.3.2.1 Die anfänglichen Determinanten	18
2.3.3 Strukturelle und organisatorische Determinanten	19
2.3.4 Soziale und kulturelle Determinanten.....	24
2.4 Praktiken der Fachkräfte	26
2.4.1 Der Sinn der grenzüberschreitenden Hilfeverläufe für die Fachkräfte	27
2.4.2 Die Praktiken der Fachkräfte im Alltag.....	30
2.4.2.1 Zeitaufwand und Fahrten	31
2.4.2.2 Einschränkung auf institutioneller und/oder rechtlicher Eben.....	32
2.4.2.3 Mit der Situation (des Kindes) verbundene Beschränkungen und Praktiken	33
2.4.2.4 Kenntnisse und/oder Unkenntnisse des Rechtsrahmens.....	34
2.4.2.5 (Fehlende) Instrumente und Unterschiede in der Betreuung.....	35
2.4.2.6 Netzwerk und (grenzüberschreitende) Zusammenarbeit	36
2.4.2.7 Kenntnisse über ausländische Praktiken, Schulungsbedarf	36

Fazit:.....	37
Literaturverzeichnis.....	38

1. Öffentliche Politiken und institutionelle Rahmenbedingungen

Die öffentlichen Politiken werden definiert als Interventionen einer öffentlichen Behörde in bestimmten Bereichen der Gesellschaft. Die öffentlichen Politiken sind die Werkzeuge und Mittel, die von den staatlichen Behörden eingesetzt werden, um in einem bestimmten Bereich der Gesellschaft Ziele zu erreichen. Zu den verschiedenen Politiken gehört die Sozialpolitik. Die Sozialpolitik verfolgt das Ziel, Personen vor dem Auftreten sozialer Ereignisse oder Risiken zu schützen. Ihre Rolle besteht darin, schutzbedürftige Personengruppen zu schützen. Unsere Untersuchung befasst sich mit den Politiken zum Schutz von Kindern, darunter gefährdete Kinder und Kinder mit Behinderung. In diesem ersten Teil haben wir uns entschieden, sie der Klarheit halber getrennt zu untersuchen, in der Praxis sind diese beiden Sozialpolitikformen aber häufig miteinander verwoben.

Die mit gefährdeten Kindern und Kindern mit Behinderung verbundenen Sozialpolitiken unterliegen ab den 1980er Jahren einer großen Dezentralisierungsbewegung. Die Dezentralisierung entspricht einem Gestaltungsprozess des Einheitsstaats, der darin besteht, die administrativen Kompetenzen des Staates an lokale, von ihm getrennte Stellen (oder Körperschaften) zu übertragen. Im Zuge dessen erlässt der französische Staat auf nationaler Ebene Gesetze zur Sozialpolitik, während die Kompetenz für die Ausführung der auf nationaler Ebene beschlossenen Politiken jedoch beim Département liegt. Das Département ist seitdem federführend im Bereich der sozialen Hilfen. Für unseren Kontext sind zwei Regulierungen von besonderem Interesse: die Aide sociale à l'enfance (ASE) (*soziale Hilfen für Kinder*,) und das Maison des personnes en situation de handicap (MDPH) (*Einrichtung für Menschen mit Behinderungen*,).

1.1 Methode

Die für die Ausarbeitung dieses ersten Teils verwendete Methode stützt sich zum Großteil auf die Lektüre allgemeiner Literatur zur Sozialpolitik sowie von Fachliteratur über gefährdete Kinder oder Kinder mit Behinderung und von Fachzeitschriften und Artikeln. Die jeweils verwendete Literatur wird angegeben.

1.2 Erkenntnisse

Es werden zunächst die Sozialpolitiken und anschließend die Akteure präsentiert. Wir betrachten die mit gefährdeten Kindern verbundene Sozialpolitik und die mit Kindern mit Behinderung verbundene Sozialpolitik getrennt voneinander, sind uns aber bewusst, dass ein Kind, wie oben bereits erwähnt, von beiden Sozialpolitiken gleichzeitig abhängen kann.

1.2.1 Präsentation der mit gefährdeten Kindern verbundenen Sozialpolitik

1.2.1.1 Präsentation der Sozialpolitik

Zwei umfangreiche Gesetze regeln aktuell den Schutz von Kindern: das Gesetz Nr. 2007-293 vom 5. März 2007 zur Reform des Kinderschutzes und das Gesetz Nr. 2016-297 vom 14. März 2016 zum Kinderschutz.

Ziel des Gesetzes vom 5. März 2007 waren umfangreiche Verbesserungen im Bereich Prävention, Straffung des Meldeverfahrens und die Entwicklung von Betreuungsformen für Kinder. Das Gesetz vom 14. März 2016 diente der Verbesserung der nationalen und lokalen Steuerung in Bezug auf den Kinderschutz, der Sicherung des Werdegangs des Kindes und der Anpassung des Status von langfristig in Pflegefamilien untergebrachten Kindern.

Der Kinderschutz in Frankreich weist die Besonderheit auf, dass er in zwei Bereiche aufgliedert ist: den administrativen Schutz, der in Übereinstimmung mit den Eltern erfolgt, und den gerichtlichen Schutz, der greift, wenn keine Einigung mit den Eltern erreicht werden kann oder die Eltern ihre Zustimmung verweigern. Das Gesetz vom 5. März 2007 hat das (theoretische) Prinzip eingeführt, dass der administrative Schutz Vorrang vor dem gerichtlichen Schutz hat. Es wird stets versucht, die Zustimmung der Eltern zu einer administrativen Maßnahme zu erreichen.

Der administrative Schutz unterliegt dem Département, genauer gesagt der Aide sociale à l'enfance (ASE). Ziel des Kinderschutzes ist es, die Schwierigkeiten zu vermeiden, denen sich Eltern bei der Ausübung ihrer erzieherischen Pflichten gegenübersehen könnten, die Familien zu begleiten und eine teilweise oder vollständige Betreuung des Kindes zu gewährleisten¹. Alle Entscheidungen rund um das Kind müssen seine Interessen, seine

¹ Art. L112-3 Gesetzbuch über soziale Hilfen und Familien

grundlegenden körperlichen, intellektuellen, sozialen und emotionalen Bedürfnisse sowie die Wahrung seiner Rechte berücksichtigen².

Der gerichtliche Schutz obliegt dem Jugendrichter. Wenn also die Gesundheit, die Sicherheit oder die Moralität eines unmündigen Minderjährigen gefährdet sind oder wenn die Bedingungen für seine Bildung oder seine körperliche, emotionale, intellektuelle und soziale Entwicklung stark beeinträchtigt sind, können auf Antrag des Vaters und der Mutter oder nur eines Elternteils, der Person oder des Dienstes, die/der die Betreuung des Kindes übernommen hat, oder des Vormunds, des Minderjährigen selbst oder der Staatsanwaltschaft³ gerichtliche Maßnahmen zur Erziehungshilfe angeordnet werden.

Das Gesetz⁴ legt also präzise Kriterien für die Zuständigkeit der Justizbehörde fest. Wenn ein Minderjähriger gefährdet ist, muss der Vorsitzende des Départementsrates in den folgenden drei Fällen also ohne Verzögerung den Staatsanwalt informieren:

- wenn die im Rahmen der sozialen Hilfen ergriffenen Maßnahmen die Gefahrensituation nicht beheben konnten,
- wenn diese Maßnahmen aufgrund der Weigerung der Familie, das Eingreifen des ASE-Dienstes zu akzeptieren, und aufgrund der Unmöglichkeit einer Zusammenarbeit mit diesem Dienst nicht durchgeführt werden können (die Weigerung der Familie muss belegt werden)
- und wenn es unmöglich ist, die Situation zu beurteilen und fortan vermutet wird, dass das minderjährige Kind gefährdet ist.

1.2.1.2 Präsentation der Akteure

Wie bereits erwähnt stellt der Départementsrat in Form der Aide sociale à l'enfance (ASE) den Hauptakteur dar. Die Organisation der ASE kann je nach Département variieren (sehr zentralistisch um den Vorsitzenden des Départementsrates herum oder weniger straff). Jedes französische Département verfasst ein zukunftsorientiertes Strategiedokument, das Schéma départemental, das die großen Politikachsen im Bereich der Gefährdung von Kindern für den Zeitraum von fünf Jahren festlegt. Jedes Département folgt einer eigenen Dynamik,

² Art. L112-4 Gesetzbuch über Sozialhilfe und Familien

³ Art. 375 Zivilgesetzbuch

⁴ Art. L226-4 Gesetzbuch über Sozialhilfe und Familien

weswegen die zugunsten der Kinder und ihrer Familien ergriffenen Maßnahmen je nach Département variieren können.

Der ASE-Dienst, der der Verantwortung des Vorsitzenden des Départementsrates unterliegt, ist dafür verantwortlich, gefährdete Kinder oder Kinder mit Gefährdungsrisiko wenn nötig zu schützen und unterzubringen. Seine Maßnahmen sind auf die Kinder und Familien ausgerichtet. Ihm ist darüber hinaus die Aufgabe übertragen, präventive Maßnahmen gegen Misshandlungen zu ergreifen. Die ASE verfügt über eigene Einrichtungen (Kinderheime des Départements zur kurzfristigen Unterbringung, Frauenhaus, Kinderkrippe, Kinder- und Jugendheim) sowie über ein Netzwerk für die Unterbringung in Familien. Darüber hinaus verfügt sie über Mütter- und Elternzentren zur Unterstützung der elterlichen Verantwortung. Der Schutz des Départementsrates betrifft Kinder von der Geburt bis zum 21. Lebensjahr.

Auf Ebene des Départements gibt es einen weiteren Akteur, die Départementsstelle für die Erfassung, Bearbeitung und Beurteilung von besorgniserregenden Informationen. Diese Stelle ist der einzige Ort, an dem Informationen in Bezug auf gefährdete Kinder oder Kinder mit Gefährdungsrisiko gesammelt werden. Selbst wenn der Staatsanwalt direkt über einen gefährdeten Minderjährigen informiert wurde, muss er dem Départementsrat alle für den Schutz des dieser Einrichtung anvertrauten Kindes erforderlichen Informationen übermitteln. Die Stelle überprüft bei jeder besorgniserregenden Information, ob die für den Kinderschutz zuständigen Stellen bereits über die Situation des Minderjährigen informiert sind. Sie führt unter anderem eine Schnellanalyse der Situation durch, um zu entscheiden, ob sie unverzüglich dem Staatsanwalt gemeldet werden muss. Die von einer besorgniserregenden Information ausgehende Beurteilung der Situation eines Minderjährigen erfolgt mittels Austausch (Hausbesuche, Gespräche) zwischen den Eltern, dem Minderjährigen und den Fachkräften. Die besorgniserregende Information muss schnell bearbeitet werden, innerhalb von maximal drei Monaten, wenn die Situation des Minderjährigen es zulässt, es sei denn, es muss schneller gehandelt werden. Es muss stets die Beteiligung der Eltern, die Benachrichtigung der Familie und der Dialog mit den Eltern angestrebt werden.

Wenn sich herausstellt, dass die besorgniserregende Information gegenstandslos ist, wird die Angelegenheit auf Grundlage eines Berichts, der das Nichtvorhandensein eines Risikos nachweist, abgeschlossen.

Die Beurteilung kann eine **Fragilität** aufdecken und die Einführung einer Betreuung bzw. Unterstützung erforderlich machen.

Zu den Akteuren gehören auch die Centres départementaux de l'enfance (CDE) oder Kinderheime. Hierbei handelt es sich um öffentliche Einrichtungen mit eigener Rechtspersönlichkeit, die für die Aufnahme, die Betreuung und die Unterstützung junger Menschen verantwortlich sind, die ihnen vom Service de l'Aide sociale à l'enfance und von ihren Eltern anvertraut wurden. Sie sind für die Sicherheit, Gesundheit, Bildung, soziale und kulturelle Entwicklung sowie persönliche Entfaltung des Kindes verantwortlich. Die Aufnahme in solch einem Heim kann im Notfall rund um die Uhr und 365 Tage im Jahr erfolgen. Nach einer Beobachtungszeit besteht das Ziel darin, das Kind in eine passende Struktur einzugliedern, entweder in eine Pflegefamilie oder durch Rückkehr in die eigenen Familie.

Eine weitere wichtige Rolle im Schutz von Kindern spielt der Jugendrichter. Er ist für zwei Bereiche zuständig: straffällige und schutzbedürftige Kinder. Es handelt sich dabei um einen Richter des Tribunal judiciaire⁵, der speziell dazu ermächtigt wird, die Funktionen des Jugendrichters auszuüben. Er greift immer dann ein, wenn kein administrativer Schutz umgesetzt werden kann. Der Jugendrichter ist stets bemüht, die Zustimmung der Familie zu einer geplanten Maßnahme zu erreichen. Er befragt die Eltern oder die Inhaber des elterlichen Sorgerechts und leitet Verhandlungen, bevor er eine Entscheidung trifft. Der Jugendrichter nimmt somit ebenfalls eine Beurteilung der Situation des Kindes vor. Anschließend ergreift er Maßnahmen, die im Interesse des Kindes liegen; für diese Maßnahmen legt er die Dauer und das Ablaufdatum fest.

Innerhalb des Gerichts werden die Anzeigen und Meldungen an den Staatsanwalt geleitet. Er verwaltet alle von den Sozialdiensten und der Polizei übermittelten Informationen. Er kann die Angelegenheit als gegenstandslos einstufen, wenn er der Ansicht ist, dass die rechtlichen Kriterien nicht erfüllt sind und keine Gefahr oder das Risiko einer Gefahr vorliegt. Er kann bei den Diensten der ASE weitere Informationen anfordern. Er kann den Jugendrichter heranziehen, denn wenn die Gefahren bestätigt sind, muss eine Schutzmaßnahme ergriffen werden. Er setzt die ASE über die Folgemaßnahmen im Anschluss an die Meldung in Kenntnis.

⁵ Durch das Gesetz Nr. 2019-222 vom 23. März 2019 zur Planung 2018-2022 und zur Reform der Justiz wurden ab 1. Januar 2020 durch die Zusammenlegung der Amtsgerichte und Landgerichte so genannte Tribunaux judiciaires geschaffen.

Zu den Akteuren im Bereich des Kinderschutzes gehören auch die Verbände, die die Maisons d'enfants à caractère social (*Kinder- und Jugendheime*, MECS) und andere Strukturen für die Betreuung von Kindern verwalten, sowie alle Sozialarbeiter, Assistenten der Sozialdienste, Sozialpädagogen, Frühpädagogen, technische Sozialpädagogen, Berater für Sozial- und Hauswirtschaft, Erzieher, Fachkräfte für soziale und Familienintervention, die die Kinder und ihre Familien im Alltag begleiten.

1.2.2 Präsentation der mit Kindern mit Behinderung verbundenen Sozialpolitik

1.2.2.1 Präsentation der Sozialpolitik

Wie beim Kinderschutz auch übernimmt das Département die führende Rolle im Schutz von Personen mit Behinderung. Im Rahmen dieser Sozialpolitik gibt es ebenfalls unabhängige Départementspläne, die für einen Zeitraum von fünf Jahren die Ausrichtung der Betreuung von Personen mit Behinderung festlegen. Aus diesem Grund gibt es Unterschiede in den Départements.

Das wichtigste Gesetz ist das Gesetz Nr. 2005-102 vom 11. Februar 2005 über gleiche Rechte und Chancen, Partizipation und Bürgerrechte von Menschen mit Behinderung. Dieses Gesetz definiert die Behinderung als „Einschränkung der Aktivität oder der Teilnahme am sozialen Leben, die eine Person in ihrem Umfeld erlebt, weil sie an einer umfangreichen, dauerhaften, manchmal endgültigen Schädigung einer oder mehrerer körperlicher, sensorischer, mentaler, kognitiver oder psychischer Fähigkeiten leidet“.

Das Gesetz legt zwei Grundsätze fest: die Anpassung der Gesellschaft an die Behinderung, wozu die Inklusion und die Kompensation mittels verschiedener Finanzhilfen (für Minderjährige und Erwachsene) gehören. Die Person mit Behinderung hat ein Recht auf eine Kompensation für ihre Behinderung, unabhängig von der Ursache, dem Alter oder dem Lebensstil.

Das Gesetz vom 11. Februar 2005 baut auf 4 Achsen auf:

- Garantie einer freien Wahl der Lebensplanung dank eines Ausgleichs der Folgen der Behinderung und eines Einkommensniveaus, das ein würdevolles autonomes Leben ermöglicht

- Menschen mit Behinderung in den Mittelpunkt der Maßnahmen rücken, die sie betreffen
- Verbesserung der Präventions- und Früherkennungsverfahren in Bezug auf Behinderungen
- Ermöglichung einer effektiven Teilnahme der Menschen mit Behinderung am sozialen Leben (Schule, Arbeit, öffentlicher Verkehr, Kultur, Freizeit ...) Das Gesetz schreibt für alle öffentlichen Orte ab 2015 behindertengerechte Zugänge vor (mit Umsetzungsfristen von drei bis neun Jahren).

Des Weiteren haben das Gesetz vom 11. Februar 2005 und das Gesetz zur Orientierung und Planung für die Reform des staatlichen Schulwesens vom 8. Juli 2013 (das das Konzept der inklusiven Schule eingeführt hat) zu großen Fortschritten bei der Beschulungspolitik von Schülern mit Behinderung beigetragen.

Das Gesetz führt das Recht auf Anmeldung jedes Kindes mit Behinderung in der Schule seines Stadtviertels ein. Der Schulleiter darf dem nicht widersprechen. Das Projet personnalisé de scolarisation (*personalisiertes Schulprojekt*, PPS) soll die Schulbildung von Kindern mit Behinderungen unter besten Bedingungen ermöglichen. Es betrifft das Kind, die Familie und die Lehrkräfte.

Die Schulbildung kann entweder in einem gewöhnlichen oder in einem angepassten Umfeld erfolgen.

Im gewöhnlichen Umfeld kann vor Ort Unterstützung in Form von spezialisierten Teams, spezialisierten Integrationsklassen, Bereitstellung von Material usw. geboten werden. Das Rundschreiben vom 21. August 2015 hat ab 1. September 2015 die Schulbildungsmittel ULIS (Unité Locale pour l'Inclusion Scolaire, *lokale Einrichtung für die soziale Integration*) eingeführt.

Für die Kinder, die keine Schulbildung im gewöhnlichen Umfeld wahrnehmen können, muss eine Schulbildung in einem angepassten Umfeld in spezifischen Einrichtungen geboten werden, die die verschiedenen Formen der Behinderung berücksichtigen (siehe folgende Präsentation der Akteure).

1.2.2.2 Präsentation der Akteure

Auf regionaler Ebene ist der Hauptakteur die Agence régionale de santé (*regionale Gesundheitsagentur, ARS*). Die regionalen Gesundheitsagenturen sind für die regionale Steuerung des Gesundheitssystems verantwortlich. Sie definieren die regionale Gesundheitspolitik und setzen sie in enger Ausrichtung an den Bedürfnissen der Bevölkerung um. Die regionalen Gesundheitsagenturen sind juristisch und finanziell unabhängige öffentliche Einrichtungen, die der Aufsicht des für soziale Angelegenheiten und das Gesundheitswesen verantwortlichen Ministeriums unterstehen.

Hauptakteur auf Départementsebene ist das Maison départementale des personnes handicapées (*Départementseinrichtung für Personen mit Behinderungen, MDPH*): der Gesetzgeber wollte die Schritte, die Personen mit Behinderungen für die Anerkennung ihrer Rechte ergreifen müssen, sowie den Zugang zu Informationen und Orientierungshilfen erleichtern.

Das Maison départementale des personnes handicapées verfolgt acht Hauptaufgaben:

- ↳ Es informiert und betreut die Personen mit Behinderung und ihre Familien ab der Mitteilung über das Vorliegen der Behinderung während der gesamten Entwicklung.
- ↳ Es baut das interdisziplinäre Team auf, das die Bedürfnisse der Person auf Grundlage des Lebensprojekts beurteilt und einen personalisierten Nachteilsausgleichsplan vorlegt.
- ↳ Es übernimmt die Organisation der Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (*Ausschuss der Rechte und der Unabhängigkeit von Personen mit Behinderungen, CDAPH*) und kontrolliert die Umsetzung seiner Entscheidungen sowie die Verwaltung des Départementsfonds für den Nachteilsausgleich.
- ↳ Es erhält alle Anträge auf Erteilung von Rechten oder Leistungen, die in den Verantwortungsbereich der Commission des droits et de l'autonomie fallen.
- ↳ Es organisiert eine von qualifizierten Personen durchgeführte Vermittlungsmision.
- ↳ Es kontrolliert die Umsetzung von getroffenen Entscheidungen.

- ↳ Es organisiert Koordinationsmaßnahmen mit den Gesundheits- und medizinisch-sozialen Einrichtungen und ernennt in seinem Bereich einen Ansprechpartner für die berufliche Eingliederung.

Des Weiteren können Kinder mit Behinderung im Rahmen einer angepassten Schulbildung in verschiedenen Einrichtungen begleitet werden.

Das Institut médico éducatif (*medizinisch-pädagogisches Institut, IME*) und das Institut médico professionnel (*medizinisch-berufliches Institut, IMPRO*) für Kinder mit geistigen Behinderungen, die instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (*therapeutische, erzieherische und pädagogische Einrichtungen, ITEP*) für Kinder mit Verhaltensauffälligkeiten oder auch ein Service d'éducation spéciale et de soins à domicile (*Dienst für Sonderpädagogik und häusliche Pflege, SESSAD*).

Während ihrer Schulbildung im gewöhnlichen oder angepassten Umfeld werden die Kinder von interdisziplinären Teams betreut, die sich aus Ärzten, Physiotherapeuten, Sozialarbeitern, Sonderpädagogen, Erziehern und pädagogischen und sozialen Betreuern (AES) zusammensetzen.

Darüber hinaus gibt es die Centres d'Action Médico-Social Précoce (*Zentren für frühzeitige medizinisch-soziale Maßnahmen, CAMSP*). Ihre Aufgabe besteht in der Früherkennung und darin, Kindern mit sensorischen, motorischen oder geistigen Defiziten eine ambulante Behandlung und Rehabilitation zukommen zu lassen. Sie nehmen Kinder im Alter von 0 bis 6 Jahren auf und befinden sich häufig in Krankenhäusern oder in anderen mit der Betreuung junger Kinder beauftragten Zentren. Die CAMSP können vielseitig ausgerichtet oder auf die Betreuung von Kindern mit einer bestimmten Behinderung spezialisiert sein.

Des Weiteren gibt es Centres Médico-Psychopédagogique (*medizinisch-psychopädagogische Zentren, CMPP*). Hierbei handelt es sich um medizinisch-soziale Dienste, die Kindern und Jugendlichen zwischen 0 und 20 Jahren Konsultation, Diagnose und ambulante Pflege bieten. Die CMPP werden häufig im Falle von psychischen Störungen mit verschiedenen symptomatischen, verhaltensspezifischen oder instrumentellen Erscheinungen konsultiert, bei denen sich nur schwer eine Verbindung zur Schwere der Grundkrankheit herstellen lässt.

Zu den Akteuren zählt auch die Protection Maternelle et Infantile (*Schutz von Mutter und Kind*, PMI). Der Service de protection maternelle et infantile (PMI) ist eine Départementsstelle, die der Leitung der Vorsitzenden des Départementsrates unterliegt und für den Gesundheitsschutz von Mutter und Kind verantwortlich ist. Er organisiert Konsultation und medizinisch-soziale Präventionsmaßnahmen zugunsten schwangerer Frauen und Kindern bis 6 Jahren. Er spielt auch im Bereich der Unterbringung von jungen Kindern eine Rolle: Bearbeitung der Zulassungsanträge von Tagesmüttern, Durchführung von Schulungsmaßnahmen, Überwachung und Kontrolle von Tagesmüttern sowie von Betreuungseinrichtungen und -diensten für Kinder bis 6 Jahren.

1.3 Zusammenfassung: vergleichende Analyse

Dieser Punkt wird in Gruppen erarbeitet.

2. Betreuung und institutionelle Akteure / grenzüberschreitende Hilfeverläufe

2.1 Die verfolgte Forschungsmethode bestand aus zwei quantitativen und qualitativen Ansätzen

2.1.1 Quantitativer Rahmen

Das Projekt EUR&QUA wollte zunächst die Situationen erfassen, die in den Untersuchungsbereich der Studie fallen, d. h. Kinder, die in eine Einrichtung in Wallonien, in Luxemburg, im Saarland oder in Rheinland-Pfalz verwiesen wurden oder die (im Sinne des Wohnsitzes eines oder beider Elternteile) in einem der Gebiete jenseits der Grenze leben und für die Folgendes unternommen wird:

- eine Betreuungsmaßnahme aufgrund einer Behinderung,
- eine Betreuungsmaßnahme aufgrund einer Behinderung und einer Maßnahme zum Kinderschutz,
- nur eine Maßnahme zum Kinderschutz (d.h., die nicht die ASE-Stellen betrifft).⁶

⁶ Es ist festzuhalten, dass unbegleitete Minderjährige, die außerhalb der EU geboren wurden, straffällige Minderjährige und Minderjährige, die wegen psychischer Störungen behandelt werden, nicht Teil des Projektumfangs sind.

Die Zählung der Fälle, die in den Rahmen der Studie fallen, wurde durch die Abwesenheit eines einheitlichen Kontrollinstruments für die grenzüberschreitenden Hilfeverläufe erschwert. Die betroffenen Fachkräfte erstellen sich eigenständig persönliche Instrumente, wenn sie mit dieser Situation konfrontiert werden⁷. Des Weiteren hatte das Team mit mehr oder weniger starkem Widerwillen der institutionellen Verantwortungsträger zu kämpfen, die den Zugang zu Daten womöglich hätten erleichtern können. So wurde dieser Zugang im Département Meuse schnell erleichtert, ganz im Gegenteil zum Département Moselle, wo die Hindernisse im Laufe der Studie nur teilweise aus dem Weg geräumt wurden. Das Team hat ein formelles Datenzugriffsprotokoll verfasst und ausgehändigt, das den Studienumfang angibt, den befragten Personen klare Informationen liefert und die Anonymität der Aussagen sowie die Vertraulichkeit der übermittelten Informationen und einen empathischen und wohlwollenden Umgang mit den befragten Familien und Fachkräften garantiert. Jeder befragten Person wurde eine Einverständniserklärung vorgelegt.

2.1.1.1 Der ASE anvertraute Kinder, die jenseits der Grenze betreut werden

Auch wenn keine umfassende Zählung durchgeführt werden konnte, sind folgende Punkte festzuhalten:

- Die für die Studie relevanten Situationen sind im Vergleich zu den insgesamt pro Jahr von der ASE bearbeiteten Situationen selten.
- So wurden beispielsweise in den letzten vier Jahren im Département Meuse knapp 40 Situationen gezählt, was weniger als 2 % der jährlich bearbeiteten Situationen entspricht⁸.
- Die meisten Maßnahmen betreffen Kinder mit einem doppelten Profil (der ASE anvertraut und mit Behinderung).

2.1.1.2 In Belgien betreute Kinder mit Behinderung

Die folgende Tabelle zeigt die jährlich **betroffenen Situationen**⁹.

⁷ Was nicht ohne Folgen bei der Verfolgung der Hilfeverläufe und der Erinnerung dieser Personen bleibt. Wir werden auf diesen Punkt zurückkommen.

⁸ Quelle: Conseil Départemental et établissements.

⁹ Quelle: Agence Régionale de Santé (ARS).

	Meurthe et Moselle	Meuse	Moselle	Grand Est	Hauts de France	Frankreich
2015	92	33	19	153	982	1451
2016	79	30	21	141	981	1457
2017	79	32	15	138	970	1444
2018	76	36	15	142	954	1435

2.1.2 Qualitative Studie

Die Forscher konnten direkten Kontakt zu den auf administrativer oder sozialer Ebene an der Betreuung von Familien oder Kindern beteiligten Fachkräften (Direktoren, Abteilungsleiter, Sozialarbeiter, Betreuungsspezialisten, Anwälte) aufnehmen, da sie von den entsprechenden Stellen oder Einrichtungen die beruflichen Kontaktdaten erhalten hatten. Mit den kontaktierten Fachkräften, die sich bereit erklärten, wurden halbstrukturierte Interviews geführt. Auf formelle Weise, also persönlich, wurden 25 Interviews geführt. Dieser Ansatz wurde abgerundet durch Treffen und Gruppeninterviews. Insgesamt konnten knapp 40 Fachkräfte, darunter sechs belgische in Belgien, befragt werden.

Für den Bereich Kinderschutz wurden befragt:

	Sozialarbeiter	Leiter	Entscheidungsträger/Finanzierer
Meurthe und Moselle	5	3	0
Meuse	3	1	1
Moselle	3	1	0
Gesamt	11	5	1

Für den Bereich Behinderung wurden befragt:

	Sozialarbeiter	Leiter	Entscheidungsträger/Finanzierer
Meurthe und Moselle	0	1	1
Meuse	1	3	2
Moselle	0	0	0
Summe	1	4	3

2.2 Das Konzept Hilfeverlauf

Da sich unsere Forschung mit den grenzüberschreitenden Hilfeverläufen befasst, ist es angebracht, diesen Bereich der sozialen Arbeit zu erläutern. Der Begriff „Hilfeverlauf“ ist als ein zentraler Begriff zu verstehen, um das Konzept des Weges zu vermitteln, den die in verschiedenen Bereichen betreuten Personen durchlaufen. Zu dem Begriff „Verlauf“ passen andere Begriffe wie „Pfad“, „Gabelung“, „Unterbrechung“, „Reihenfolge“, die sich für gewöhnlich auf die Temporalität, die Regelmäßigkeit oder die entscheidenden Ereignisse des Lebens beziehen. Darüber hinaus wird der Begriff „Verlauf“ auch außerhalb der sozialen Arbeit verwendet, beispielsweise um die Existenz einer Person im Allgemeinen zu bezeichnen (man spricht häufig von einem **Lebensverlauf** Lebenslauf).

Wie verwenden wir diesen Begriff, wenn es sich um die Überschreitung der Grenze handelt? „Hilfeverläufe werden als eine Abfolge von Ereignissen sowie von Lagen definiert, in denen sich eine Person befindet, und sie werden durch verschiedene Variablen und Dimensionen strukturiert“¹⁰ (Bouquet, Dubéchet, 2017, S. 16). Damit ihre Tragweite und Dynamik nachvollzogen werden kann, „dürfen die Ereignisse nicht unabhängig voneinander untersucht werden, sondern müssen in ihrer Abfolge betrachtet werden.“ (Robette, 2014, S. 3). Wir betrachten den Begriff „Verlauf“ daher ganz pragmatisch, „basierend auf dem Gedanken, dass der Verlauf des Lebens als begriffliche Einheit das Ergebnis einer Folge von Ereignissen darstellt“¹¹ (Robette, 2014, S. 3) und sich nicht nur aus den Entscheidungen des Einzelnen ergibt. Daher haben wir in Bezug auf die Fachkräfte versucht, uns komplementär zum auf der Achse 3 vorgeschlagenen biografischen Ansatz zu positionieren.

¹⁰ BOUQUET B., DUBÉCHOT P. (2017). Parcours, bifurcations, ruptures, éléments de compréhension de la mobilisation actuelle de ces concepts. *Vie Sociale* 18, 15-23. ERES

¹¹ Ibidem, S. 3

Um zu versuchen, die eventuellen Regelmäßigkeiten der Hilfeverläufe zu erfassen, haben wir unseren Gesprächsleitfaden für die Fachkräfte um sieben Hauptthemen aufgebaut:

- die ausgeübte Funktion und die Betreuung der Hilfeverläufe innerhalb einer Organisation,
- die Charakterisierung der erlebten grenzüberschreitenden Hilfeverläufe: Typ, Bestimmungsort, Ziel, Öffentlichkeit, Häufigkeit, Temporalität.
- die rechtlichen, zeitlichen und budgetären Rahmenbedingungen der Intervention,
- die für die Umsetzung des Hilfeverlaufs des Kindes mobilisierten Netzwerke, Ressourcen und Akteure,
- die eventuell mobilisierten Instrumente,
- der Platz und die Einbindung der Familie in den Hilfeverlauf und die Betreuung des Kindes,
- die Elemente, die den Aufbau des Hilfeverlaufs erleichtern oder erschweren.

Mit dieser Strukturierung sollten folgende Aspekte identifiziert werden:

- die verschiedenen erkennbaren Typen,
- die politischen und sozialen Logiken und Determinanten des Hilfeverlaufs,
- die Verfolgung der und die **Erinnerung** an diese Hilfeverläufe,
- der Platz der verschiedenen Akteure,
- die Qualität der Zusammenarbeit innerhalb und außerhalb des Gebiete.

2.3 Typologie, Logiken und Determinanten der grenzüberschreitenden Hilfeverläufe

Die Fachkräfte, ob Richter, Sozialarbeiter, Leiter oder Entscheidungsträger, sind bei der Ausarbeitung und Durchführung dieser Hilfeverläufe Triebfeder und Hauptakteur zugleich. Ihre einzigartige Position bei der „Herstellung“ dieser untypischen Wege bietet uns in der Tat eine uneingeschränkte Sicht auf die systemischen Interaktionen zwischen der sozialen Nachfrage auf der einen und dem institutionellen Angebot angesichts des öffentlichen Auftrags auf der anderen Seite.

Um aber die Übereinstimmungen und Widersprüche eines so komplexen Systems erfassen zu können, müssen wir auch eine gewisse Anzahl an sektoriellen und/oder territorialen beruflichen Realitäten berücksichtigen. Bevor wir ihnen daher das Wort überlassen, erscheint es uns sinnvoll, daran zu erinnern, wodurch die Tonalität beeinflusst wird:

- jeder Akteur (Sozialarbeiter, Direktor oder Entscheidungsträger, siehe Abschnitt Methodik) entwickelt eine Sichtweise zum Hilfeverlauf, die von **seinem Platz** auf dem medizinisch-sozialen Schachbrett **abhängt**. So entwickelt er eine häufig segmentierte oder unterteilte Sichtweise, die nicht den gesamten Hilfeverlauf berücksichtigt.
- jede Akteur handelt **im Rahmen der Organisationen und sektoriellen Verfahren** (Behinderung im Gegensatz zur Sozialhilfe für Kinder) in Bezug auf die ihm anvertrauten Missionen: Schutz des Kindes, Förderung seiner Sozialisierung und seiner sozialen oder schulischen Inklusion.
- jeder professionelle Akteur verfolgt seine Mission **auf einem einzigen Gebiet**, sowohl in Bezug auf die sozialen Realitäten als auch auf die Führung
- schließlich sucht bzw. kämpft jeder täglich, um **seinem Handeln einen Sinn zu geben**, einen Sinn, der manchmal den sichtbaren oder unsichtbaren Logiken der sozialen, organisatorischen oder politischen Natur widerspricht.

Von diesem Kontext ausgehend wollten wir die **Handlungslogik der professionellen Akteure nachvollziehen**. In unserer Darstellung achten wir darauf, sie nach Sektor zu unterscheiden. Wir gehen in diesem Teil daher mehreren Fragen nach und werden sie ordnen:

Gibt es typische Hilfeverläufe und wenn ja, wodurch zeichnen sie sich aus? Wie nehmen die Fachkräfte der französischen Seite die Determinanten der grenzüberschreitenden Hilfeverläufe von Kindern oder jungen Erwachsenen, die sie betreuen, wahr? Sind diese Determinanten rational und kohärent oder im Gegenteil widersprüchlich und gegensätzlich? Was sind für sie die Elemente, die sie einschränken oder im Gegenteil erleichtern?

Wie wir im quantitativen Teil dieses Berichts bereits hervorgehoben haben, ist von französischer Seite aus betrachtet der ausgehende Strom gering; die hier vorgestellten Elemente beziehen sich auf den ausgehenden Strom, vorrangig in Richtung Belgien.

2.3.1 Gibt es für die grenzüberschreitenden Hilfeverläufe eine Typologie?

Wenn wir versuchen, die grenzüberschreitenden Hilfeverläufe der Kinder dieses **ausgehenden Stroms** zu kategorisieren, können wir zunächst drei grobe Arten von Hilfeverläufen auf Grundlage ihres **Hauptziels** erkennen:

1. **Schulbildung** des Kindes in einem Umfeld, in dem es seine kognitiven und praktischen Kompetenzen unter Berücksichtigung seiner proximalen Entwicklungskapazitäten entwickeln kann;
2. **Unterbringung** des Kindes in einem auf seine Bedürfnisse zugeschnittenen Lebensumfeld, das ihm gleichzeitig einen Sozialisierungsraum und eine dauerhafte Wohnstätte bietet;
3. **Schutz** des Kindes vor einer anhaltenden Gefahrensituation, die eine schnelle „Abschirmung“ an einem sozialisierenden und schützenden Lebensort umfasst;

Diese drei groben Arten von Hilfeverläufen bedeuten für die Fachkräfte keine gleichwertige Komplexität.

Der GÜV¹² des Typs 1 kann als „einfacher“ Hilfeverlauf bezeichnet werden, da er für das Kind keine Änderung des Wohnsitzes und für die Behörden der jeweiligen Länder keine langfristige Mobilisierung bedeutet. Das Kind passiert die Grenze täglich, um im Nachbarland unterrichtet zu werden. Es kann entweder stationär, teilstationär oder extern untergebracht sein, wenn sich sein Wohnort in der Nähe zur Grenze befindet.

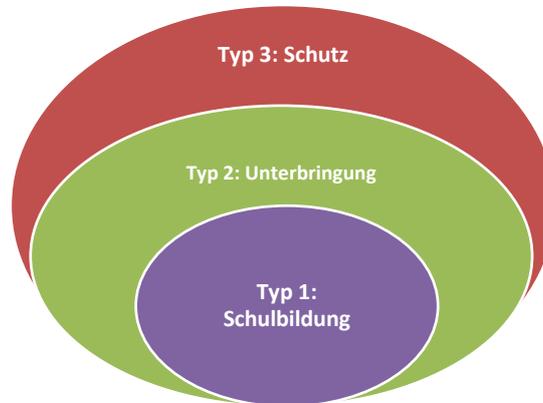
Der GÜV des Typs 2 vereint im Allgemeinen die Merkmale eines Hilfeverlaufs des Typs 1, erfordert aber von den Fachkräften mehr Aufmerksamkeit und Einsatz. Bei dieser Art von Hilfeverlauf müssen nämlich eine Reihe von Problemen in Verbindung mit der Unterbringung im Ausland untersucht werden: Unterbringung in einer Institution oder in einer Familie, Ernährung, Fortsetzung der Schulbildung und/oder der Behandlung.

Der GÜV des Typs 3 vereint zwangsläufig die Schwierigkeiten der Hilfeverläufe des Typs 1 und 2, geht aber mit einem zusätzlichen Schweregrad einher, da er einerseits die Zusammenarbeit zwischen den Verwaltungs- und/oder Justizbehörden des Ursprungs- und des Gastlandes des Kindes und andererseits die Zusammenarbeit zwischen den Sozialdiensten erforderlich macht.

¹² Grenzüberschreitende Hilfeverläufe

Folgendes Schema fasst die wachsende Komplexität zusammen:

Typologie der grenzüberschreitenden Hilfeverläufe nach Hauptziel und Komplexität



Abschließend möchten wir festhalten, dass die wenigsten Hilfeverläufe zu Typ 3 und die meisten zu Typ 2 gehören.

2.3.2 Determinanten und Logiken der Hilfeverläufe

Es erscheint unerlässlich, die Logiken der grenzüberschreitenden Hilfeverläufe zu verstehen, wenn es darum geht, ihre Durchführung, ihren Ablauf oder ihre Betreuung zu verbessern. Wie erklären die Fachkräfte, die in den beiden untersuchten Sektoren (Behinderung und Sozialhilfe für Kinder) tätig sind, die Entstehung ausgehender grenzüberschreitender Hilfeverläufe? Welche Variablen beeinflussen, fördern oder bremsen ihrer Meinung nach ihre Entwicklung?

Eines der ersten Ergebnisse dieser Untersuchung besteht darin, dass die meisten Fachkräfte unabhängig von ihrer Funktion (Sozialarbeit, Direktor oder Entscheidungsträger) recht deutlich die Ursachen nennen, die ihrer Meinung nach die Hilfeverläufe bestimmen. Ebenso deutlich variieren jedoch die Hauptdeterminanten, je nach der Wichtigkeit, die die Befragten ihnen entsprechend **ihrer Mission** beimessen. So achten die Entscheidungsträger vorrangig auf die politischen, regulatorischen und konventionellen Dimensionen dieser Hilfeverläufe, während die Direktoren von Einrichtungen vor allem auf die organisatorischen oder budgetären Aspekte achten und die vor Ort agierenden Fachkräfte die pädagogischen und menschlichen Faktoren der Hilfeverläufe in den Vordergrund stellen.

Um die verschiedenen von den Fachkräften genannten Determinanten verständlicher zu machen, haben wir sie auf folgende Weise kategorisiert:

- **die anfänglichen Determinanten:** sie umfassen die Auslöser der grenzüberschreitenden Hilfeverläufe,
- **die strukturellen und organisatorischen Determinanten:** diese Kategorie vereint die verschiedenen Faktoren, die einen aktiven, wenn auch manchmal unsichtbaren Hintergrund der Hilfeverläufe ausmachen (politisches Umfeld, Vorschriften, Finanzierung und Organisation der Einrichtungen ...).
- **die sozialen Determinanten** schließlich charakterisieren die Familie des Kindes oder sein Umfeld.

Diese Kategorisierung strukturiert den Aufbau dieses Teils.

2.3.2.1 Die anfänglichen Determinanten

Die befragten Fachkräfte nannten mehrere Auslöser für einen grenzüberschreitenden Hilfeverlauf. Die folgenden Elemente kennzeichnen die Umstände, d. h. die Besonderheiten, rund um die ersten Ereignisse des Hilfeverlaufs; sie können selbstverständlich kumulieren:

- **die Dringlichkeit der Situation:** das Kind befindet sich in einer dauerhaften und komplexen Gefahrensituation, die unverzüglich eine Schutzmaßnahme und/oder Versorgungslösungen erforderlich macht, die nicht am Wohnsitz des Kindes bereitgestellt werden können. Die Notwendigkeit einer dringenden Lösung zwingt die Sozialarbeiter, ihren gewöhnlichen Suchradius, der häufig erschöpft ist, auf Nachbarländer auszuweiten;
- **das Fehlen von auf die Bedürfnisse des Kindes und/oder seiner Eltern zugeschnittenen Lösungen:** das Kind zeigt ein komplexes pathologisches Profil und muss 365 Tage im Jahr rund um die Uhr betreut werden. Die Betreuung zu Hause ist nicht möglich, da die Eltern das Kind aufgrund ihrer unzureichenden pädagogischen Kompetenzen oder der Schwierigkeiten bzw. des Leidens des Kindes nicht oder nicht mehr betreuen können. Der Sozialarbeiter findet in der Nähe keine Lösungen bzw. keine Lösung mehr, entweder weil das institutionelle Angebot nicht seinem Profil entspricht oder weil es von der Einrichtung, die es bislang betreut hat, ausgeschlossen wurde.
 „Schließlich hat man solche Situationen, wo die Kinder vielleicht nicht immer aggressiv sind, aber manchmal entweder die Angestellten der Einrichtung oder die Gruppe, in der sie untergebracht sind, zum Explodieren bringen. Das sind Situationen, deren Lösung so komplex ist, dass die französischen medizinisch-sozialen Einrichtungen ihre

Kompetenzen deutlich verbessern und sich weiterbilden müssen, um mit diesen neuen Verhaltensweisen umgehen zu können.“ C16

- **die Unzufriedenheit der Eltern mit dem in Frankreich verfügbaren erzieherischen und pädagogischen Angebot:** den Fachkräften zufolge suchen einige Eltern nach einem oder mehreren gescheiterten Versuchen auf der anderen Seite der Grenze nach einem pädagogischen Angebot, das ihren Erwartungen besser entspricht.

„Belgien war uns meiner Meinung nach bei der Betreuung von Behinderungen oder Störungen immer einen Schritt voraus. Bei Störungen sieht man genau, dass die Dienste dort anders oder früher ausgebaut wurden als bei uns, und sie verfolgen sehr interessante Ansätze bei der Betreuung.“ L44

Einige belgische Sonderschulen scheinen nach diesem Standpunkt ein Zwischenelement zwischen einer Lösung in einer spezialisierten medizinisch-sozialen Einrichtung, die als weniger inklusiv angesehen wird, und der Schulbildung im gewöhnlichen Umfeld, das sich außerhalb des Entwicklungsbereichs des Kindes befindet, darzustellen.

- **die Vermeidung oder der Widerstand von Familien gegenüber der sozialen Kontrolle:** einige Eltern erachten die Arbeit der Sozialarbeiter als zu aufdringlich und glauben, sich möglichen erzieherischen Maßnahmen oder einer Unterbringung ihres Kindes zu entziehen, wenn sie ihr Wohnsitzland wechseln. Sie verlassen das Land also, „ohne eine Adresse zu hinterlassen“, und gehen davon aus, dass es dauern wird, bis die grenzüberschreitende Zusammenarbeit der Verwaltungs- oder Justizbehörden zustande kommt, und sie sich somit eine gewisse Anonymität bewahren und frei handeln können.
- **der Umzug eines Elternteils ins Ausland:** ein Elternteil, dessen Kind im Rahmen einer erzieherischen Maßnahme von Sozialarbeitern betreut wird, ändert sein Leben und lässt sich außerhalb der Landesgrenzen nieder. Die Sozialarbeiter organisieren in diesem Fall im Einklang mit den Vorgaben des Jugendrichters ein Besuchsrecht.

2.3.3 Strukturelle und organisatorische Determinanten

Die zweite Kategorie von Determinanten ermöglicht es uns, die Kontextelemente zu untersuchen, die zur Entstehung eines grenzüberschreitenden Hilfeverlaufs führen. Diese Elemente kennzeichnen hauptsächlich das Betreuungsangebot und können, wenn ihre Wirkungen kumulieren, die Suche nach einer Lösung durch die Fachkräfte besonders zeitaufwändig machen:

- **kein verfügbarer Platz:** im Bereich Behinderungen sehen sich die betroffenen Familien und die Fachkräfte, die im Rahmen der Sozialhilfe für Kinder handeln, in einigen Départements mit besonders langen Wartezeiten konfrontiert, wenn es keinen auf die Bedürfnisse des Kindes zugeschnittenen Betreuungsplatz gibt. Diese Wartezeiten müssen selbstverständlich auch mit der Komplexität der Familiensituation in Verbindung gebracht werden. Dass es an Betreuungsplätzen fehlt, ist nicht neu, sondern wurde von den staatlichen Politiken erkannt, die den Zweck bestimmter Instrumente darauf ausrichten. Nach dem Bericht des Regierungsrats PIVETEAU wurde die Vereinbarung mit dem Titel „Une réponse accompagnée pour tous“ (*Eine begleitete Antwort für alle*) ab dem 1. Januar 2018 von Sophie CLUZEL, Staatssekretärin für Menschen mit Behinderungen, an alle Départements ausgegeben. Dieser Platzmangel ist vor allem im Bereich des Kinderschutzes zu spüren, wenn es um Kinder mit Behinderungen geht, für die auch eine Schutzmaßnahme ergriffen werden muss. Dieser Mangel ist Quelle zahlreicher Schwierigkeiten für das Kind und seine Betreuer: erschöpfte Eltern, moralische Bedenken der Sozialarbeiter, wie diese zwei Direktoren von Einrichtungen aussagen: „Über fehlenden Platz beschweren wir uns in allen Départements. In vielen Départements kommt es zur sogenannten Nicht-Umsetzung der Unterbringung.“ L58/59

„Das ist vor allem ein Problem, wenn es sich um Geschwister handelt und man keinen Platz für alle hat. Was macht man dann, bringt man nur einige unter, wartet man ab ... Für mich ist ein Aufschub immer einer zu viel.“ L60.

Diese wichtige Determinante der grenzüberschreitenden Hilfeverläufe muss sicherlich mit dem regelmäßigen Anstieg der in Frankreich geschützten Kinder in Verbindung gebracht werden, der vom ONED gemeldet wird¹³ (über einen Zeitraum von 10 Jahren durchschnittlich +0,86 % pro Jahr)¹⁴.

- **restriktive öffentliche Politiken:** aus der Praxis betrachtet scheint sie im Bereich Behinderungen zwei Ziele zu verfolgen:
 - **Begünstigung nationaler Hilfeverläufe und Vermeidung einer Grenzüberschreitung.** Diese Absicht war eines der Themen, die auf der nationalen

¹³ Office National de l'Enfance en Danger,

¹⁴ Quellen: Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, enquêtes Aide sociale 1996-2016.

Konferenz über Behinderungen 2019 diskutiert wurden¹⁵, was darauf hindeutet, wie komplex und andauernd die zu lösenden Schwierigkeiten sind. Die grenzüberschreitenden Hilfeverläufe erscheinen auf den ersten Blick einschränkend, kontraproduktiv in Bezug auf die familiäre und soziale Inklusion und die Wahrung von Arbeitsplätzen auf nationalem Gebiet zu sein. Die Verzögerung bei der Betreuung kann darüber hinaus durch administrative Vorgaben verschärft werden. Das führt dazu, dass „wenn man möchte, dass ein junger Erwachsener einen Platz in Belgien bekommt, man die Hilfe des MDPH benötigt. Er muss aber belegen, dass er von drei Einrichtungen gleicher Art in Frankreich abgelehnt wurde, was allerdings nicht schwierig ist, da es in den französischen Einrichtungen keine freien Plätze gibt.“ H74

„Also, ich hatte so eine Familie, die in Belgien einen Platz für ihren Sohn hatte. Sie hatten dort bereits Praktika absolviert, was gut gelaufen war, aber das MDPH wollte die berufliche Orientierung in Belgien nicht übernehmen, also haben sie eine Einrichtung dazu verpflichtet, dieses Kind, bzw. den jungen Mann, denn er war kein Kind mehr, 90 Tage vorübergehend aufzunehmen. Am Ende sah es also so aus, als hätte man endlich einen Platz für ihn gefunden, was gut ist, aber es hat sich über 3 Jahre hingezogen, obwohl er in einer belgischen Einrichtung schon früher einen Platz bekommen hätte.“ H74.

- **Ausgleich des Platzmangels durch Genehmigung, aber Beschränkung der grenzüberschreitenden Hilfeverläufe.** Eine seit 2014 geltende Vereinbarung zwischen Frankreich und Wallonien legt den Rahmen und die Einschränkungen der grenzüberschreitenden Hilfeverläufe fest: 25 belgischen Einrichtungen sind von der ARS¹⁶ anerkannt, wodurch etwas mehr als 1.500 Plätze finanziert werden können, um Kinder mit Behinderung und junge Erwachsene, die unter den Änderungsantrag CRETON fallen, zu betreuen. Diese Vereinbarung trägt durch Vorausplanung der Genehmigungs- und Beurteilungsmodalitäten zur Sicherung der grenzüberschreitenden Hilfeverläufe bei. Sie ist den Fachkräften in der Praxis, vor allem im Bereich des Kinderschutzes, jedoch kaum bekannt. Im Falle komplexer Hilfeverläufe (des Typs 3) jedoch sind es jedoch gerade die Fachkräfte in diesem Bereich, die nach Betreuungslösungen suchen.

¹⁵ Christophe E., Dupont-Choppin M. (2019). Rapport Groupe de travail n°4 sur la Prévention des départs non souhaités en Belgique. Conférence Nationale du Handicap. ARS: Mai 2019.

¹⁶ Agence Régionale de Santé

- **Schulen sind auf die Betreuung von Kindern mit Behinderung im gewöhnlichen Umfeld unzureichend vorbereitet:** Seit Verabschiedung des Gesetzes vom 11. Februar 2005 ist die Schulbildung von Kindern mit Behinderung stark angestiegen. Es ist festzustellen, dass dies Probleme verursacht, weil dafür geeignete Mitarbeiter, Kompetenzen und Räumlichkeiten erforderlich sind. Für die in der Praxis tätigen Fachkräfte entspricht das gewöhnliche Schulbildungsangebot daher nicht immer dem Profil bestimmter Kinder, die im Endeffekt aufgrund ihres Verhaltens ausgeschlossen werden.

„Wir haben ein inklusives Klassensystem in den, nennen wir es ‚gewöhnlichen Umfeldern‘, genauso in den Grund- wie in den weiterführenden Schulen. Nur gibt es manchmal Kinder, die sich nicht so einfach einordnen lassen. Man kann die Integration und Offenheit und so weiter noch so sehr befürworten, aber es gibt bereits andere Kinder.“ (J71)

„Wir brauchen etwas, das den Bedürfnissen der Kinder entspricht, die man nicht einordnen oder einem gewöhnlichen Verlauf zuordnen kann. Etwas, was eher der beruflichen Ebene entspricht, mit einem Minimum an Schulbildung, denn das braucht man immer, aber es sollte mehr auf diesen Wunsch eingegangen werden, denn das Schulische ist nicht immer möglich.“ (J85).

Die Überschreitung der Grenze lässt sich also paradoxerweise mit der Suche nach einer spezialisierten Schulbildung in Belgien erklären (die demnach im Sinne des Gesetzes von 2005 weniger inklusiv ist); dadurch sind besonders einige Einrichtungen an der belgischen Grenze attraktiv, wie Saint-Mard in Virton. So hat das französische Gesetz zwar ohne Zweifel Kindern mit Behinderung den Zugang zu Schulen besser ermöglicht, die Einrichtungen aber haben Schwierigkeiten damit, diesen Inklusionswillen umzusetzen, da es mit den aktuell verfügbaren Mitteln schwierig erscheint, sich auf die Bedürfnisse von Kindern mit untypischen Profilen einzustellen.

- **eine manchmal attraktivere Tagespauschale in Belgien:** Im Bereich Behinderung scheint die Tagespauschale einiger belgischer Einrichtungen entscheidend dazu beizutragen, einen grenzüberschreitenden Hilfeverlauf mit dem Hauptziel Schulbildung (Hilfeverlauf des Typs 1) des Kindes einzurichten. Ein Kommentar der ARS von 2015 über Kinder und Erwachsene aus Lothringen mit Behinderungen, die in einer von der

ARS anerkannten Einrichtung in Belgien betreut werden: „Bei Kindern liegt der belgische Durchschnittspreis pro Kind und pro Jahr bei 13.813 € (Einrichtungen aller Art), was einem Durchschnittspreis in Lothringen in ITEP¹⁷ von 50.023 € (235 € pro Tag), in IME¹⁸ von 36.719 € (175 € pro Tag) und in Instituten für Personen mit Hörschädigungen von 41.735 € (198 € pro Tag) gegenübersteht. Das entspricht Durchschnittskosten für alle Einrichtungen in Höhe von 42.825 €. Bei einem Preis von 62 bis 66 € pro Tag vereint das Home d'accueil d'enseignement spécialisé von Saint-Mard alle verschiedenen Betreuungsformen der französischen Einrichtungen für Kinder mit Behinderung in einem.¹⁹“ (Eliasse et Khuler, 2015, p.9).

Dieser Kostenunterschied wurde von einigen der Befragten erwähnt: „Gut, ich nehme immer Saint-Mard, aber ich denke, dass es in anderen Einrichtungen an der belgischen Grenze das Gleiche ist. Denn irgendwann könnte es heißen: ‚keine Flucht mehr nach Belgien, kein Exil in Belgien.‘ Ich weiß, dass die belgischen Einrichtungen für Frankreich günstiger sind als die französischen Einrichtungen“, H140.

Diese Führungskraft erklärt sogar, woher seiner Meinung nach die Kostenunterschiede rühren: „Bei uns in den IME gehören die Fahrten zu unseren Pflichten, wir haben also ein großes Transportbudget ...“, während bei „Saint-Mard als Sonderschule das Bildungswesen oder das Département die Transportkosten für Kinder aus Frankreich übernimmt ... Dann ist natürlich klar, dass der Tagespauschale von Saint-Mard unter dem einer französischen Einrichtung liegt. Die Sozialversicherung gibt für französische Kinder in Belgien also weniger aus als für französische Kinder in Frankreich.“ H141.

In jedem Fall hat bei unserer Befragung keine der befragten Fachkräfte die Kosten als eine äußerst entscheidende Variable der grenzüberschreitenden Hilfeverläufe angesehen.

- **eine starre Preispolitik der Einrichtungen:** Im Bereich Behinderung hängt das aktuelle Finanzierungsmodell für die Tagespauschale von der Genehmigung der Einrichtung ab und nicht von den Bedürfnissen der betreuten Kinder. Dieser Aspekt stellt jedoch ein Problem dar, wie es dieser Leiter einer Einrichtung unter Anführung eines Beispiels sagt: „Wir haben zum Beispiel ein junges Mädchen mit recht schweren

¹⁷ Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique

¹⁸ Institut Médico-Educatif

¹⁹ Eliasse E., Kuhler G., 2015. Studie über die Betreuung von Kindern und Erwachsenen aus Lothringen mit Behinderungen, die in einer Einrichtung in Belgien betreut werden, ARS. Juni 2015

epileptischen Anfällen. Das MDPH²⁰ verweist sie wegen ihrer Anfälle, wegen der Epilepsie, die sie wirklich hat, an das MAS. In Lothringen gibt es aber nur ein MAS, und das hat keinen Platz. Seit zwei Jahren weisen wir sie darauf hin. Wir können eine andere Lösung als das MAS finden, denn sie kann noch zehn Jahre warten, bis sie aufgenommen wird ... Wir können aber beginnen, etwas anderes aufzubauen, das den uns zur Verfügung stehenden Mitteln angepasst ist, und wir bauen etwas dieser Art auf. Das ist für mich das belgische Modell, das ist der Vorteil des belgischen Modells. Also weniger Kategorien und mehr Flexibilität. Bessere Anpassung an die individuellen Probleme jedes Einzelnen. K47 „Aus diesem Grund ist es für viele Fachkräfte aufgrund einer zu starren Preisgestaltung und der Spezialisierung der Einrichtungen extrem schwierig, Kinder mit komplexen Profilen unterzubringen, für die darüber hinaus Schutzmaßnahmen angebracht wären. Die wahrgenommene Flexibilität der belgischen Genehmigungen erscheint hier wie ein beneidenswertes Plus für die Unterbringung von Kindern mit einem hybriden und/oder komplexen Profil. Abschließend weisen wir darauf hin, dass diese Schwierigkeit zurzeit auf Ebene der Staatssekretärin für Menschen mit Behinderungen (dem sogenannten SERAFIN-PH) diskutiert wird. Ziel ist es, die aktuelle Preispolitik der sozialen und medizinisch-sozialen Einrichtungen zu reformieren und 2021 eine neue Tarifstruktur zu schaffen.

2.3.4 Soziale und kulturelle Determinanten

Diese letzte Kategorie umfasst die Elemente, die das Umfeld des Kindes kennzeichnen und die Richtung sowie Art des grenzüberschreitenden Hilfeverlaufs beeinflussen. Hier können zwei Faktoren genannt werden:

- **der Wohnsitz der Familie oder der Sitz der Einrichtung:** Die Familien und die Einrichtungen in Grenznähe nutzen die Dienste, die sich in ihrer Nähe befinden, unabhängig vom Land. Im Grenzgebiet richtet man sich daher vor allem danach, wo Ressourcen für die verschiedenen Aspekte des Alltags verfügbar sind: Einkauf, Arbeit, Schule oder auch Freizeit. „Es gibt Eltern, vor allem im Norden des Départements, ich meine damit an der Grenze, also Montmédy, Stenay usw., wo es für die Eltern einfacher ist, ihre Kinder in Belgien einschulen zu lassen, weil sie in der Nähe sind und es in 10,

²⁰ Maison Départementale des Personnes Handicapées

15, 20 Kilometern Entfernung Einrichtungen gibt. Also findet die Schulbildung in Belgien statt.“ K16.

Im Laufe der Zeit hat sich das institutionelle Angebot im Norden von Lothringen entsprechend dem Angebot jenseits der Landesgrenze strukturiert und daran angepasst. „Zum jetzigen Zeitpunkt haben wir nichts, wir können die Schulbildung nicht in Stenay, Montmédy gewährleisten. Es gibt Saint-Mard, da haben sie gute Strukturen und machen gute Arbeit.“ K73. Die Aktivität der Dienste richtet sich auch nach dem Umfeld. In diesem grenznahen Umfeld zum Beispiel „gehen die jungen Leute ins Schwimmbad von Virton, das ist in Belgien, und warum? Weil das Schwimmbad schön ist. Wir haben ein Schwimmbad in Mousson, das ist nicht sehr weit weg, wir haben eins in Verdun und die Leute entscheiden sich trotzdem für Virton. Wenn man ins Kino geht, dann nach Virton. Es gibt ein Kino in Montmédy aber man fährt nach Virton. Wenn man sich ein Fußballspiel anschaut, dann in Virton. So ist es, die Grenze ist da, deswegen nehmen sie ihren Personalausweis mit, man weiß ja nie, ob es nicht zu einer Kontrolle kommt, aber das ist kein Problem. Die Psychologin kommt aus Luxemburg und arbeitet bei uns.“ J142.

Die Arbeit innerhalb der Institutionen ist ebenfalls mit dem grenzüberschreitenden Potenzial der Kompetenzen verbunden. So sagte der Leiter des IME: „Wir haben schon früher eingestellt, ich weiß nicht mehr genau, wann, aber auf jeden Fall nach 2001. Die Erzieher, die ihre Ausbildung in Belgien abgeschlossen haben, also die ein belgisches Diplom haben, wurden als Erzieher eingestellt und später wurde ein Dekret erlassen, das dies anerkannte. Wenn ich kurz die Gruppe durchzähle, sind das 5 von 23 Erziehern“ H28. Dies entspricht knapp einem Viertel des erzieherischen Personals.

Somit liegt für die Familien und die Sozialarbeiter im Norden von Meuse, Meurthe oder Moselle die vernünftigste und naheliegendste Lösung oder die Arbeit nicht im eigenen Land, sondern in einem Gebiet jenseits der Landesgrenzen.

- **die sprachliche und kulturelle Nähe des Landes:** Der ausgehende Strom der grenzüberschreitenden Hilfeverläufe geht nahezu ausschließlich in Richtung Belgien. Für die meisten befragten Fachkräfte ist eine Zusammenarbeit mit einem nicht-französischsprachigen Land zwar nicht unmöglich, aber nicht einfach. „Wenn ich morgen ein Projekt in Deutschland haben sollte, wäre die Sprachbarriere und solche Dinge störend, aber wenn ich morgen ein Projekt dort hätte, wäre das kein

Problem. Wenn es sich um ein Projekt handelt, das gut zum Kind passt, ist es gut.“ S180.

Ebenso: „Solange man miteinander kommunizieren kann. Das wäre vielleicht etwas schwieriger, wenn ich in Deutschland mit Personen zusammenarbeiten müsste, die nur deutsch sprechen, ich bin sprachlich überhaupt nicht begabt.“ L90. Belgien hingegen wird von den französischen Grenzbewohnern als ein kulturell ähnlicher Ort angesehen. „In Belgien, wenn Sie die Grenze zu Belgien überqueren und nicht aufpassen, merken Sie nicht sofort, dass Sie in Belgien sind. Wenn Sie nach Deutschland fahren, wissen Sie es recht schnell.“ L92. Für die Sozialarbeiter geht die Einbindung der Familien in die Maßnahme auch mit der Möglichkeit einher, die vorgeschlagene Betreuung zu verstehen. Man sollte also nicht die von der Ausdrucksweise hervorgerufenen Barrieren um eine Sprachbarriere erweitern: „Es gibt bestimmte Hindernisse für einige Familien, da sie sich der Fachkraft gegenüber unwohl fühlen, weil sie mit einem bestimmten Vokabular konfrontiert werden, einige denken manchmal nicht daran, sich auf die Familie einzustellen. Diese Familien haben Verständnisprobleme und werden auch durch die geografische Entfernung gebremst. Für einige Familien sind schon 40 Kilometer, Verdun-Bar-le-duc, unerreichbar ... Wenn man dann von einem Land spricht, in dem eine Fremdsprache gesprochen wird ...“ G 175.

Dank dieser Elemente können wir besser nachvollziehen, warum Belgien und vor allem Wallonien das Hauptziel der grenzüberschreitenden Hilfeverläufe ist. In einem kulturell und geografisch nahem Land erhalten Fachkräfte und Familien ein polyvalentes, pädagogisches und medizinisch-soziales Angebot, das sie in Frankreich nicht gefunden haben.

2.4 Praktiken der Fachkräfte

Nachdem wir die verschiedenen Determinanten der grenzüberschreitenden Hilfeverläufe identifiziert haben, befassen wir uns nun mit den alltäglichen und gewöhnlichen Praktiken der Fachkräfte. Dies erfolgt nicht im eigentlichen Sinne des Begriffs, auch wenn wir in den vorherigen Teilen gesehen haben, dass ihre Vorrechte stark von der Sozialpolitik, den Missionen und den Projekten einer Einrichtung abhängen, sondern im „deklaratorischen“ Sinne des Begriffs. Wie beschreiben die Fachkräfte ihre Tätigkeit? Welchen Sinn sehen sie darin? Welche Erkenntnisse setzen sie ein? Wie gehen sie mit den täglichen Schwierigkeiten um?

2.4.1 Der Sinn der grenzüberschreitenden Hilfeverläufe für die Fachkräfte

Wir haben uns gefragt, wie die Fachkräfte, wenn sie mit der Betreuung dieser Hilfeverläufe beauftragt werden, die verschiedenen in den vorherigen Partien genannten Elemente priorisieren. Nachdem wir die verschiedenen Determinanten der grenzüberschreitenden Hilfeverläufe identifiziert haben, haben wir uns gefragt, wie die Fachkräfte, wenn sie mit der Betreuung dieser Hilfeverläufe beauftragt werden, die verschiedenen Elemente priorisieren. Wie greifen sie in die Betreuung ein? Berücksichtigen sie alle Elemente auf gleichwertige Weise? Wenn nicht, was sind ihre Prioritäten? Und schließlich, sind die Prioritäten der Fachkräfte sektorübergreifend oder sind sie im Gegenteil für jeden der beiden untersuchten Sektoren, Behinderung und Kinderschutz, unterschiedlich.

Damit wir Antworten auf diese Fragen erhalten, müssen wir zunächst die Elemente der Debatte ordnen. Die befragten Fachkräfte müssen bei ihrer täglichen Arbeit verschiedene Aspekte berücksichtigen:

- das übergeordnete Interesse des Kindes,
- seine Sicherheit,
- seine Sozialisierung und seine soziale Inklusion,
- die Kosten des Verlaufs,
- die Familiensituation insgesamt,
- die pädagogische Kontinuität,
- der rechtliche und ordnungspolitische Rahmen.

Wie wir in dem Abschnitt, der den Determinanten gewidmet ist, jedoch bereits gesehen haben, lässt sich ein Teil der grenzüberschreitenden Hilfeverläufe mit der Suche nach geeigneten Lösungen für Kinder mit einem komplexen Profil (wenn beispielsweise das Kind unter Schutz steht und eine Behinderung hat) erklären. Diese Kinder müssen häufig rund um die Uhr das ganze Jahr über betreut werden. Sie können Erkrankungen haben, die intensive Behandlungen erfordern, können Verhaltensstörungen zeigen oder eine Familiensituation haben, in der eine Rückkehr in die Familie am Wochenende nicht möglich ist. Wie es dieser Dienstverantwortliche formuliert, können diese Situationen zu Ausschließungen führen: „Wir haben eine bestimmte Anzahl dieser Kinder, insbesondere Kinder mit Verhaltensstörungen und sehr schweren Behinderungen, bei denen selbst die medizinisch-sozialen Einrichtungen in Frankreich irgendwann, nachdem sie es versucht haben, sagen: wir können nicht mehr, wir

wissen nicht, was wir noch tun können, wir sind an unseren Grenzen gekommen. Und wir haben Kinder, deren Betreuung in einer medizinisch-sozialen Einrichtung in Frankreich eingestellt wird.“ C16.

Die gewöhnlichen Betreuungsformate, die Fachkräfte und die Organisationen bekommen dann die Komplexität sowie die schwere und untypische Seite der Schwierigkeiten zu spüren. Dieser ASE-Dienstverantwortliche drückt es so aus: „Ein Kind mit Behinderung, das geschützt werden muss, bringt eine zweifache Problematik mit, und ... wenn es zuerst in den Kinderschutz aufgenommen wurde, wird der Kinderschutz Schwierigkeiten dabei haben, dass das Kind die Behandlungen erhält, die es wegen seiner Behinderung braucht. Wenn es im Kinderschutz aufgenommen wurde, ist das Département verantwortlich. So gesehen fallen die Kosten für die Betreuung an und leider sind wir in Bezug auf Behandlungen in unseren Einrichtungen in Lothringen so eingespannt, dass ein Kind, nachdem es im Rahmen des Kinderschutzes aufgenommen wurde, nicht mehr eine Betreuung mit höherem Pflegeanteil erhalten kann.“ T1

Der Mangel an Lösungen und die ausgeschöpften gewöhnlichen institutionellen Ressourcen können, wenn das Kind durch eine ASE²¹-Maßnahme geschützt ist, ein Gefühl der Verzweiflung erzeugen. „Was mache ich mit einem Kind, das nicht in einem ITEP bleiben kann, weil es Verhaltensstörungen zeigt ... ein Kind, das aus solchen Strukturen ausgeschlossen wird, die als Einrichtungen dafür da sein sollten. Das kann ich nicht verstehen.“ L46

Diese Art von Schwierigkeiten kann zu erheblichen Spannungen zwischen den Entscheidungsträgern der Hilfeverläufe führen. Im Rahmen der Sozialhilfe für Kinder bilden die Sozialarbeiter daher Kommissionen, bei denen alle Akteure zusammenkommen, um Lösungen für komplexe Situationen zu finden. „Sie hat zu viel gefährdet, sie hat sich selbst gefährdet, sie hat die Erzieher gefährdet und niemand will sie. Daher wurde im Département Moselle eine Kommission zu Fällen mit Sonderstatus einberufen, an der das MDPH, die ARS, die ASE teilnahmen. Und dort wurde ich gefragt, also mir wurde gesagt, dass ich sie in Belgien unterbringen soll. Also geht sie, das heißt, wir arbeiten daran, wir suchen eine Einrichtung und finden ein IME in Belgien, das sie aufnimmt.“ S32.

Diese sektorübergreifenden Spannungen betreffen vor allem den Hilfeverlauf des Typs 3 und stehen unseres Verständnisses nach für eine unterschiedliche Gewichtung der Betreuungsmissionen. Wenn also alle Fachkräfte ihr Handeln auf das übergeordnete Interesse des Kindes auslegen, erscheint es uns so, als würde für die Fachkräfte der ASE die Sicherheit

²¹ Sozialhilfe für Kinder

des Kindes, die als ein Metabedürfnis²² definiert wird, alle anderen Aspekte umschließen und eine größere Bedeutung haben. „Unser Ziel ist es also, für das Kind den passendsten Platz zu finden. Das ist unser größter Wunsch, also dass wir nicht einfach einen freien Platz bekommen, sondern einen Platz, der am besten für die Bedürfnisse des Kindes geeignet ist. Wir haben seit vielen Jahren Schwierigkeiten aufgrund der recht hohen Anzahl an Unterbringungen und der verfügbaren Plätze, und leider müssen wir manchmal dringend einen Platz finden, um auf den unmittelbaren Bedarf zum Schutz eines Kindes im Rahmen seiner Entfernung aus dem Familienumfeld zu reagieren.“ L1.

Dieser Unterschied bei den Prioritäten, den die Missionen der beiden untersuchten Sektoren zeigen, führt durch eine unterschiedliche Gewichtung der strukturierenden Dimensionen der Maßnahmen zu einem impliziten Widerspruch der Prioritäten bei den Maßnahmen.

²² Martin-Blachais M.P., Séverac N. (2017). Les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance. Démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance. Paris: DGCS.

2.4.2 Die Praktiken der Fachkräfte im Alltag

Der erste Fragebogen in Bezug auf die Praktiken jener Fachkräfte, die einen grenzüberschreitenden Hilfeverlauf betreuen, kann folgendermaßen zusammengefasst werden: Inwiefern, wenn überhaupt, beeinflusst der Aspekt der Grenzüberschreitung die Praktiken in Bezug auf die tatsächliche Arbeit? Es hat sich recht schnell herausgestellt, dass die Antworten der befragten Personen zum Großteil in zwei Themenbereiche fallen. Zum Einen der Bereich, der sich mit der Betreuung (des Kindes) an sich befasst. Hier findet man die bereits besprochenen Elemente in Bezug auf die verfolgten Ziele. Der zweite Bereich befasst sich mit dem institutionellen Aspekt der Aktivität, wie die von der Fachkraft angesichts eines belastenden Umfelds mobilisierten Strategien.

Es lassen sich recht deutlich und schnell Schlüsse zum ersten Bereich fällen. Die Tatsache, ob eine Situation grenzüberschreitend ist oder nicht, wirkt sich nicht auf die Ziele der Betreuung aus. Anders gesagt: die Fachkraft wird bei einer grenzüberschreitenden Situation genauso handeln wie bei einer Situation im eigenen Land und ähnliche Ziele zum Schutz des Kindes verfolgen. Es sind also die Gefahrensituation des Kindes und die zu ihrer Bewältigung verfügbaren Lösungen, die von diesem Standpunkt aus die Herangehensweise festlegen.

In diesem Rahmen sind die „klassischen“ oder am häufigsten während dieser Studie begegneten Schritte eines grenzüberschreitenden Hilfeverlaufs eines schutzbedürftigen Kindes oder eines Kindes mit Behinderung die folgenden:

- **Ein erstes Ereignis:** Dieses Ereignis bezieht sich auf die Situation des Kindes (Gefahrensituation), die Unzufriedenheit der Eltern mit dem nationalen Angebot, das Fehlen eines Platzes oder einer passenden Lösung, den Wohnsitzwechsel der Familie oder auch den möglichen Ausschluss aus einer nationalen Einrichtung.
- **Eine Beurteilung der Situation:** Dies unterliegt der ASE, einer Ad-hoc-Arbeitsgruppe, den Behörden für den Sektor Schutz; Dies unterliegt der Familie, dem MDPH oder der ursprünglichen Einrichtung für den Sektor Behinderung.
- **Eine Entscheidung:** der ASE, der Behörden und der Familie (Schutz); der ARS, des MDPH und der Familie (Behinderung).
- **Die Suche nach einer Lösung:** Durch den ASE-Ansprechpartner; durch die Familie, die ursprüngliche Einrichtung und die sozialen Dienste.

- **Eine Ausarbeitung des grenzüberschreitenden Hilfeverlaufs:** Durch den Ansprechpartner und die Familie im Sektor Schutz; durch die ursprüngliche Einrichtung, die sozialen Dienste und die Familie im Sektor Behinderung.
- **Ein Transfer:** Wird vom ASE-Ansprechpartner und die Betreuungseinrichtung vorgenommen (Schutz); durch die Familie, die Betreuungseinrichtung und die sozialen Dienste (Behinderung).
- **Eine Kontrolle des Hilfeverlaufs:** Durch den ASE-Ansprechpartner, die Behörden, die Betreuungseinrichtung und die Familie im Sektor Schutz; durch die Familie, die Betreuungseinrichtung und das MDPH im Sektor Behinderung.

Wenn man einen linearen Blickwinkel annimmt, kann man die Frage der beruflichen Praktiken (Auswirkungen auf diese, Blockaden, Antrieb) in breit gefasste Themenbereiche einordnen. Einige dieser Themenbereiche sind in Bezug auf die jeweiligen Schritte prägnanter, andere überschreiten sie.

2.4.2.1 Zeitaufwand und Fahrten

Die von der Fachkraft durchgeführte Betreuungsmaßnahme findet in einem Umfeld mit mehr oder weniger komplexen und expliziten Beschränkungen (zweiter Themenbereich) statt. Obwohl die während dieser Studie durchgeführten Bemühungen um eine Quantifizierung gezeigt haben, dass die Fachkräfte nur mit einem sehr geringen Anteil an grenzüberschreitenden Situationen zu tun haben (weniger als 2 % der Fälle im Bereich Sozialhilfe für Kinder und/oder im Bereich Behinderung), konnten die mit den Fachkräften geführten Gespräche aufzeigen, dass diese Situationen im Hinblick auf die Aktivität und vor allem auf den Zeitaufwand nicht vernachlässigt werden dürfen. Anders ausgedrückt: Die Aufgabe „bleibt gleich“, wenn es sich um eine grenzüberschreitende Situation handelt, aber die für die Durchführung einer Betreuungsmaßnahme aufgewendete Zeit vervielfacht sich im Vergleich zu einer Situation im eigenen Land.

„Das Problem ist, dass in der Sozialarbeit Zeit kostbar ist. Das heißt, je schneller Sie die Aufgaben abarbeiten können, umso mehr haben Sie die Hoffnung auf eine Rückkehr nach Hause oder zumindest auf eine stärkere Verbindung. Wenn Sie hier Raum und Zeit betrachten, ist das enorm. Es erscheint nicht viel, das sind nur ein paar Minuten, ein paar Sekunden ... Aber wenn Sie Raum-Zeit einfügen, zerstören Sie die Beziehung zwischen Eltern und Kind, Sie zerstören jegliche Stabilität und dann wird die Rückkehr nach Hause quasi unmöglich.“ (M).

Der wahrgenommene Verwaltungsaufwand, insbesondere bei der Anfertigung von MDPH-Dossiers, wirft die Frage der „administrativen“ Wartezeit und der sich daraus ergebenden Art und Weise der Betreuung der betroffenen Kinder auf.

Die Tatsache, dass die Betreuung einer grenzüberschreitenden Situation vor allem zeitraubend wirkt, scheint in erster Linie damit zusammenzuhängen, dass die Ansprechpartner unbekannt sind, und nicht mit der Grenzüberschreitung an sich. In den Gesprächen wird am häufigsten die Überlegung angeführt, dass der Sozialarbeiter in einer ähnlichen Situation „die gleiche Betreuungsarbeit leistet“, aber dass die Arbeit „drei Monate anstelle von drei Wochen“ in Anspruch nehmen wird. Als Grund für diesen höheren Zeitaufwand wird vor allem genannt, dass die Fachkräfte, die entsprechende Aufgaben im Nachbarland verantworten, nicht bekannt sind. „Ich hatte nichts, womit ich arbeiten konnte. Darum musste ich in Luxemburg anrufen, bei den Gemeinden, und eine aufgeschlossene Person finden, die auch meine Informationen überprüfen kann, schließlich sind wir an die Schweigepflicht gebunden (...) Erst wenn man es überprüft hat - ich erhielt dann eine dienstliche E-Mail-Adresse, die man überprüfen kann, wenn man die Nummer des Empfangs angibt -, weiß man, dass man an der richtigen Stelle landet. Danach ist der Austausch leichter, die ersten Male sind sehr, sehr schwierig. Es gab also nichts (...), kein definiertes Netzwerk, auf beiden Seiten ist alles vorhanden, wird aber auf beiden Seiten nicht erkannt.“ (A).

Die Anfahrt wird darüber hinaus nur selten als eine Einschränkung angesehen, da für die Überschreitung der Grenze nicht unbedingt große Entfernungen zurückgelegt werden müssen. Im Gegenteil kann die betreuende Einrichtung näher liegen als eine Einrichtung im Département. Es lässt sich eine unterschiedliche Wahrnehmung der Grenze beobachten, die als eine Trennungslinie zwischen den französischen und den belgischen Systemen angesehen werden kann. Für die Familien und Fachkräfte steht dieselbe Grenze aber für einen Lebensraum, für einen eigenständigen Bereich. Die Anfahrt in ein anderes Département oder an einen entfernten Ort im selben Département wird als aufwändiger, als eine wirkliche Umstellung angesehen (Käckmeister, 2017 und Leresche und Saez, 1997).

2.4.2.2 Einschränkung auf institutioneller und/oder rechtlicher Eben

Dieser Themenbereich betrifft in erster Linie die für die Beurteilung der Situation und die Richtungsweisung relevanten Schritte.

Die am häufigsten und spontan gestellte Frage, die in den mit den Fachkräften geführten Gesprächen aufkam, befasste sich mit den „fehlenden Plätzen“ in den französischen Einrichtungen. Durch diese fehlenden Plätze ist man auf die belgischen Einrichtungen angewiesen, und die Betreuung wird insbesondere von den im Feld tätigen Fachkräften als eine „alternativlose“ Betreuung angesehen. Einfach gesagt: Die Kinder werden dort betreut, „wo es einen Platz gibt“, was nicht immer dem Ort entspricht, „an dem die geeignetste Betreuung verfügbar ist“, auch wenn dies der Fall sein.

In diesem Zusammenhang verstärkt die finanzielle Einschränkung, die „fehlenden Mittel“, den Eindruck eines Hilfeverlaufs und einer Betreuung, die man zu ertragen hat. Außerdem wird der finanzielle Aspekt häufig mehr oder weniger bewusst nicht beachtet (für die Aktivität hat er keine vorrangige Bedeutung). So denken zum Beispiel mehrere der befragten Sozialarbeiter fälschlicherweise, dass die belgischen Einrichtungen oder der belgische Staat die Betreuung französischer Kinder in Belgien direkt finanzieren. Diese Auffassung unterstreicht den Eindruck einer Abordnung ins Ausland und kann zu einer relativen Desinvestition führen.

Die möglichen Abweichungen in den nationalen Kalendern, insbesondere im Hinblick auf die Schulferien, muss ebenfalls als eine Einschränkung institutioneller Art berücksichtigt werden, die die Betreuung künstlich verkompliziert. Genauer gesagt führen diese Abweichungen dazu, dass die Fachkräfte mit einer zusätzlichen Heterogenität zu tun haben, wenn sie Kinder betreuen, die alleine sind, während alle anderen in der Schule sind.

2.4.2.3 Mit der Situation (des Kindes) verbundene Beschränkungen und Praktiken

Wenn man davon ausgeht, dass das Kind aufgrund seines Profils keinen Platz in Frankreich gefunden hat, kann man die Vermutung einer Diskrepanz zu den erwarteten „Kompetenzen“ der Sozialarbeiter aufstellen. Es herrscht ein impliziter Wunsch nach einer Weiterentwicklung der Betreuungspraktiken (Achtung: die Praktiken können ungeeignet wirken, ohne dass dafür mangelnde Kompetenzen der Fachkräfte verantwortlich wären, sondern die Vorgehens-, Denk- und Arbeitsweise, die zum großen Teil von einem von der öffentlichen Politik definierten institutionellen Auftrag abhängen). Hier kann man die Spannungen beobachten, die zwischen einer öffentlichen Politik, die die Inklusion befürwortet,

dem Aspekt der tatsächlichen Plätze in den Einrichtungen, die weiterhin eine umfassend genutzte Lösung darstellen, und was man als Hyperspezialisierung der französischen Einrichtungen bezeichnen kann, auftreten können.

„Ich denke, dass wir uns wirklich in der Inklusion befinden (...). Zuerst waren fast alle Einrichtungen 365 Tage im Jahr geöffnet. Das war zur Zeit, das liegt lange zurück, das war zur Zeit der unbelehrbaren Kinder, die man in solchen Einrichtungen unterbrachte ... nicht unbedingt, um sie loszuwerden, sondern damit sie vielleicht bessere Lebensbedingungen haben würden, als wenn sie zu Hause blieben. Und dann wurde uns langsam klar, dass diese Kinder sehr wohl auf andere Weise Zugang zu Bildung haben konnten, und durch die verschiedenen Gesetzen zu Behinderungen nach und nach Zugang bekamen.“ (C).

Andere Situationen, die häufig zu einem GÜV führen, können sich auf die Art und Weise der Betreuung und die Suche nach Lösungen auswirken und die Praktiken der Fachkräfte auf die Probe stellen, die sich mit ihren „klassischen“ Praktiken einer untypischen Situation gegenübersehen. Es kommt beispielsweise vor, dass ein Kind aufgrund von Verhaltensauffälligkeiten aus einer belgischen Schule ausgeschlossen wird, was es noch schwieriger macht, einen „neuen“ Platz in Frankreich zu finden (vor allem bei sexuellem Verhalten, bei dem spezifische Unterbringungsmodalitäten erforderlich werden). Es zeigt sich immer wieder, dass sich die Tatsache, dass zahlreiche Kinder in den GÜV sowohl in den Sektor Schutz als auch in den Sektor Behinderung fallen, auf die Schwierigkeiten, eine geeignete Betreuung zu finden, auswirkt.

2.4.2.4 Kenntnisse und/oder Unkenntnisse des Rechtsrahmens

Das relativ geringen Kenntnisse über die gesetzlichen Vorschriften auf der anderen Seite der Grenze wirken sich insofern auf die Praktiken aus, als dass eine Entscheidung der Fachkräfte angesichts einer bestimmten Situation nicht zwangsläufig in Kenntnis der Sachlage getroffen wird (zum Beispiel keine oder geringfügige Kenntnisse über die Finanzierungsformen und eventuellen Konventionen zwischen den französischen und den belgischen Einrichtungen). Dadurch, dass die konkreten Folgen des Betreuungsendes eines in Belgien betreuten Kindes unklar sind, konnten sich Fachkräfte in Frankreich veranlasst sehen, die Betreuung in Belgien „vorzeitig“ zu beenden, damit das Ende der Maßnahmen in Frankreich erfolgt (beispielsweise zwecks einer beruflichen Eingliederung im geschützten Umfeld, um so sicherzugehen, dass es

zu keinen eventuellen Abweichungen zwischen den in Belgien anerkannten Qualifikationen und den Berufsaussichten in Frankreich kommt).

Die Tatsache, dass in Bezug auf den ausländischen Rechtsrahmen nicht festgelegt ist, welche Art von Informationen zu einer Situation geteilt werden können oder nicht, scheint die Suche nach einer Zusammenarbeit und nach Ansprechpartnern, die auf jeder Seite der Grenze klar identifiziert sind, zu erschweren.

2.4.2.5 (Fehlende) Instrumente und Unterschiede in der Betreuung

Das Fehlen von im Vorfeld festgelegten Instrumenten wird von einer Vielzahl der Fachkräfte erwähnt. Aufgrund dieses Fehlens müssen die Fachkräfte ihre eigenen Instrumente erstellen, was ihnen den Eindruck des „Bastelns“ gibt. Es besteht eine „Diskrepanz (...)“ zwischen den von den Organisationen definierten Arbeitsverfahren und der Realität in der Praxis. Der Wille, den Klienten die passendste Lösung zu liefern, spornt zum Basteln an. Dieses „Handwerken“, das der sozialen Realität eigen ist, führt zu Spannungen. Häufig balanciert man als Seiltänzer auf einer gelben Linie, die es manchmal zu übertreten gilt.“ (Bioul, 2019).

Hier können mehrere wiederkehrende Beispiele genannt werden:

- Unterschiede in der Kategorisierung, insbesondere im Bereich Behinderung.
- Fehlen eines Verzeichnisses, einer Liste der ausländischen Amtskollegen, weswegen während der Fallbearbeitung und von Fall zu Fall vorgegangen werden muss. Auf dieser Ebene wird ein Unterschied erkannt zwischen den formalisierten Beziehungen, die auf institutioneller Ebene, auf Ministeriumsebene, und auf Anwaltsebene existieren können, nicht aber auf Ebene der Sozialarbeiter, die selbst zurechtkommen müssen.
- Kein „Speicher“. Die Übermittlung von Dossiers, die Herstellung von Kontakten im Ausland und die Bildung von Netzwerken erfolgt von Fall zu Fall. Dadurch stellt sich die wichtige Frage der Rückverfolgung und Kontrolle der Dossiers.
- Es fehlen Tabellen oder Instrumente, die eine Harmonisierung insbesondere der Beurteilungspraktiken bei Gefahrensituationen, aber auch der besten Unterbringungsmodalitäten auf erzieherischer Ebene ermöglichen würden.

Das Konzept eines „grenzüberschreitenden Pols“ oder einer „technischen Plattform“, auf der die Sozialarbeiter aller Länder zu finden sind, kam bei mehreren Befragungen auf.

Grundgedanke ist hierbei, die Unterbrechungen in der Betreuung zu verhindern und auf jeder Grenzseite einen bestimmten Ansprechpartner zu haben.

2.4.2.6 Netzwerk und (grenzüberschreitende) Zusammenarbeit

Am häufigsten wurde gesagt, dass es keine Probleme in der Zusammenarbeit mit dem ausländischen Kollegen gibt, nachdem er ausgemacht wurde. Die Schwierigkeit besteht also nur darin, ihn zu identifizieren und sich einander vorzustellen. Der Aufbau dieses Netzwerks hängt von der Bereitwilligkeit der einzelnen Beteiligten ab und wird nicht von der Institution vorgenommen oder unterstützt. Nichtsdestotrotz bringt das wieder den Gedanken hervor, dass die Zusammenarbeit „aus Mangel an Alternativen“ erfolgt, weil man dazu verpflichtet ist und nicht, weil es einen Willen zum Aufbau gibt, der ihr einen Eigenwert verleihen würde. Einfach ausgedrückt: „Wir machen es und es läuft recht gut, aber wenn wir darauf verzichten könnten, würden wir darauf verzichten“ (A).

In diesem Rahmen taucht die Frage des Verschwiegenheitspflicht auf (Teilen von vertraulichen Informationen). Die Schwierigkeit besteht darin, sicher zu sein, dass man einen rechtmäßigen Ansprechpartner vor sich hat. Dadurch kommt auch wieder die Frage der Zeit auf: die Zeit, bis man sicher ist, dass man mit der richtigen Person spricht, muss hinzugerechnet werden. Schwierige Kontrolle und Rückverfolgung des Hilfeverlaufs (mit der Annahme, dass die Überschreitung von Départementsgrenzen ähnliche Fragen mit sich bringt).

2.4.2.7 Kenntnisse über ausländische Praktiken, Schulungsbedarf

Die Kenntnisse – ob vorhanden oder erwünscht – über die Praktiken der Kollegen, der Institutionen und des Rechtsrahmen im Ausland wird von dem Großteil der befragten Fachkräfte als „eine gute Sache“ angesehen. Diese Idee wird übrigens am häufigsten unabhängig von der Frage der Grenzüberschreitung und im Kontext einer globalen professionellen Bereicherung genannt. Die am häufigsten genannten Aspekte in Bezug auf den Einbringungswunsch lassen sich wie folgt auflisten:

- Notwendigkeit, die ausländischen Institutionen, Funktionsweisen, Gesetze zu kennen.
- Von Land zu Land unterschiedliche Herangehensweise in Bezug auf Behinderung, Autismus usw.
- Manchmal wird eine Schulung im Ausland vorgeschlagen.

- Eher ein Ansprechpartner im Ausland als eine Schulung zum Rechtsrahmen.

Fazit:

Abschließend zu den Praktiken der Fachkräfte, die wir in einer umfangreichen Forschungsarbeit untersucht haben, möchten wir zusammenfassend und in wenigen Sätzen die Annahmen erläutern, die unsere Forschung im Einzugsgebiet von Lothringen über die beruflichen Praktiken hervorgebracht hat:

1. Die sprachliche und kulturelle Nähe der Rechtsrahmen trägt entscheidend zu Art und Intensität der beruflichen Zusammenarbeit im Rahmen der grenzüberschreitenden Hilfeverläufe bei.
2. Die grenzüberschreitenden Hilfeverläufe sind zum Großteil eine Antwort auf die strukturellen und organisatorischen Betreuungsmängel bzw. -schwierigkeiten im eigenen Land.
3. Sie scheinen vor allem Hilfeverläufe zu sein, zu denen man sich genötigt sieht, die meistens aus Mangel an Alternativen erarbeitet werden und die durch die fehlenden auf die Bedürfnisse des Kindes und seiner Familie zugeschnittenen Lösungen in Frankreich zustande kommen.
4. Die grenzüberschreitenden Hilfeverläufe sind zwar nach einheitlichen Schritten aufgebaut, die sektoriellen Praktiken (Behinderung/Kinderschutz) unterscheiden sich aber je nach Wohnsitz der Familien, der mobilisierten Akteure, der Hauptdeterminante des Hilfeverlaufs.
5. Ohne Ansprechpartner, Ressourcensammlung oder grenzüberschreitende Vermittler besteht die alltägliche Arbeit der Sozialarbeiter häufig aus einer aufwendigen Improvisation im positiven Sinne, die komplex und zeitaufwendig, nicht institutionalisiert oder formalisiert ist und auf der Arbeitserfahrung beruht. Es gibt die Einzugsgebiete übergreifende Konventionen mit beschränkter Reichweite, diese sind den Fachkräften in der Praxis aber kaum bekannt.
6. Die Schwierigkeiten bei der die Einzugsgebiete übergreifenden Zusammenarbeit der Fachkräfte lässt sich weniger mit Unterschieden der Berufskultur in Bezug auf die Betreuung erklären, sondern vielmehr durch beidseitige Unkenntnisse über den Rechtsrahmen, die Verfahren und die Ansprechpartner im Ausgangs- und Betreuungsland.

Literaturverzeichnis

Batifoulier, F. (2008). *La protection de l'enfance*. Paris : Edition Dunod.

Bardoulet, C. et Igounet L. (2007). *Handicap et emploi : les finalités de la loi du 11 février 2005*. Paris : Edition Vuibert.

Bauduret, J.F. (2017). *Institutions sociales et médico-sociales : de l'esprit des lois à la transformation des pratiques*. Paris : Edition Dunod.

Ben Soussan, P. (2011). *Manifeste pour une vraie politique de l'enfance*. Toulouse : Editions Erès.

Berger, M. (2014). *L'échec de la protection de l'enfance*. Paris : Edition Dunod.

Bichwiller, J.P., Breugnot, P. et Creoff, M. (2007). *Réforme de la protection de l'enfance : du droit aux pratiques*. Montrouge : Editions législatives.

Bioul, P. (2019). « Bricole le travail social ». *La revue nouvelle* (n°1), p.28-35.

Borgetto, M. et Lafore, R. (2009, 2012). *Droit de l'aide et de l'action sociale*. Paris : Edition Montchrestien.

Borgetto, M. et Lafore, R. (2013). *L'aide et l'action sociales*. Paris : Edition Documentation Française.

Bouquet B., Dubechot P. (2017). *Parcours, bifurcations, ruptures, éléments de compréhension de la mobilisation actuelle de ces concepts*. Vie Sociale 18, 15-23. ERES

Camberlein, P. (2011). *Le dispositif de l'action sociale et médico-sociale en France*. Paris : Edition Dunod.

Camberlein, P. (2011, 2015). *Politiques et dispositifs du handicap en France*. Paris : Edition Dunod.

Capelier, F. (2019). *La protection de l'enfance : du droit aux pratiques*. Paris : Editons ASH.

Chastenet, D., Flahault A. et Mattei J.F. (2010). *Handicaps et innovation : le défi de compétence* (tome 1). Rennes : Presses de l'EHESP.

Christophe E., Dupont-Choppin M. (2019, mai). Rapport Groupe de travail n°4 sur la Prévention des départs non souhaités en Belgique. Conférence Nationale du Handicap. ARS.

Degenaeers, G. (2014). *Le travail social auprès des personnes handicapées mentales*. Paris : Editons ASH.

Derville, G. et Rabin-Costy, G. (2009, 2011). *La protection de l'enfance*. Paris : Edition Dunod.

Eliasse E., Kuhler G., (2015, juin). Etude sur la prise en charge des enfants et adultes en situation de handicap lorrains pris en charge dans un établissement en Belgique. ARS.

Gacoin, D. et Jaeger, M. (2010). *Guide de l'évaluation en action sociale et médico-sociale : législation, concepts, mise en pratique*. Paris : Edition Dunod.

Gayerie, J.P. (2011). *Nouvelles politiques d'accueil de la petite enfance : le grand chamboulement*. Paris : Territorial éditions.

Grevot, A. (2010). « Ce que l'on appelle protection de l'enfance ; une mise en perspective internationale ». *Les cahiers dynamiques*. (n°49). p.58-63. Toulouse : Edition Erès.

Gueguen, J.Y. (2008). *Vers la création d'une nouvelle branche de protection sociale : l'année de l'action sociale 2008*. Paris : Edition Dunod.

Gueguen, J.Y. (2012). *L'année de l'action sociale 2012 : bilan des politiques sociales, perspectives de l'action sociale*. Paris : Edition Dunod.

Gueguen, J.Y. (2013). *L'année de l'action sociale 2014 : les politiques sociales à la croisée des chemins*. Paris : Edition Dunod.

Gueguen, J.Y. (2014). *L'année de l'action sociale 2015 : objectif autonomie*. Paris : Edition Dunod.

Gueguen, J.Y. (2015). *L'année de l'action sociale 2016 : le nouveau cadre territorial de l'action sociale*. Paris : Edition Dunod.

Grevin, A. (2013). *Droit du handicap et procédures : guide pratique et juridique*. Héricy : Edition du Puits fleuri.

Hardy, J.P. et Lhuillier, J.M. (2008, 2015). *L'aide sociale aujourd'hui*. Montrouge : Editions ESF.

IGAS (2008). *Les politiques sociales décentralisées : rapport annuel 2007-2008*. Paris : Editions IGAS.

Jaeger, M. (2014). *Guide du secteur social et médico-social 2014 : professions, institutions, concepts*. Paris : Edition Dunod.

Jamot-Robert, C. (2018). *Connaissance des politiques sociales*. Paris : Edition Vuibert.

Käckmeister, Hannes (2017). Dépasser les frontières en protection de l'enfance – la coopération transfrontalière à l'exemple d'un groupe d'experts franco-allemand. *Revue Recerc*. (n°1 spécial).

Lebrun, P. (2011). *Guide pratique du droit de la famille et de l'enfant en action sociale et médico-sociale*. Paris : Edition Dunod.

Lebrun, P.B. et Laran-Gailhaguet, S. (2014, 2016). *Le droit en action sociale*. Paris : Edition Dunod.

- Lefebvre, G. (2012). *L'aide sociale à l'enfance : du compassionnel au professionnel*. Paris : Editions L'Harmattan.
- Legros, P. (2014). *Les processus discriminatoires des politiques du handicap*. Grenoble : Presses universitaires de Grenoble.
- Leresche, J.P. et Saez, G. (1997). *Identités territoriales et régimes politiques de la frontière*. (p. 27-47). Montpellier : Pôle Sud.
- Le Rest, P. et Massy, M. (2008). *L'éducation spécialisée en 45 fiches*. Paris : Editions Ellipses.
- Lhuillier, J.M. (2007). *La protection de l'enfance*. Paris : Editions ASH.
- Lochen, V. (2008, 2010). *Comprendre les politiques d'action sociale*. Paris : Edition Dunod.
- Lochen, V. (2018). *Comprendre les politiques sociales*. Paris : Edition Dunod.
- Martin-Blachais M.P., Séverac N. (2017). *Les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance. Démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance*. Paris : DGCS.
- Naves, P. (2007). *La réforme de la protection de l'enfance : une politique publique en mouvement*. Paris : Edition Dunod.
- Penaud, P., Amghar, Y.G. et Bourdais, J.F. (2011). *Politiques sociales*. Paris : Editions Dalloz.
- Peroz, J.D. (2013, 2015). *Les politiques sociales en France*. Paris : Edition Dunod.
- Peroz, J.D. (2018). *Aide-mémoire – les politiques sociales en France*. Paris : Edition Dunod.
- Plaisance, E. (2009). *Autrement capables. Ecole, emploi, société : pour l'inclusion des personnes handicapées*. Paris : Edition Autrement.
- Refalo, P. (2010). *Guide (très) pratique de l'aide sociale à l'enfance*. Paris : Editions ASH.
- Robette N. (2014). L'étude des parcours de vie, démarche descriptive ou causale ? *Idées économiques et sociales* 177, p. 3 ; 8-15. Réseau Canopé.
- Stella, S. et Mahier, J.P. (2019). *Protection de l'enfance : la diversification dans tous ses états !* Toulouse : Edition Erès.
- Verdier, P. et Noe F. (2008). *Guide de l'aide sociale à l'enfance*. Paris : Edition Dunod.
- Verdier, P. et Noe F. (2013). *L'aide sociale à l'enfance*. Paris : Edition Dunod.
- Youf, D., Lafore, R. et Patriarca, G. (2010). *Les évolutions de la protection de l'enfance*. Toulouse : Editions Erès.
- Zribi, G. et Poupée-Fontaine, D. (2011). *Dictionnaire du handicap*. Rennes : Presses de l'EHESP.