



# ABSCHLUSSBERICHT LOTHRINGEN



## AUTOREN

*NICOLAS EURIAT, WISSENSCHAFTLICHER MITARBEITER, DOKTOR DER SOZIOLOGIE;*  
*STÉPHANIE MELIS, DOKTOR DER RECHTSWISSENSCHAFTEN;*  
*GILLES SPIGOLON, DOKTOR DER PSYCHOLOGIE / FORSCHUNGSABTEILUNG DES IRTS LOTHRIN-*  
*GEN.*



*ANNE FERNANDES, DOKTORIN DER SOZIOLOGIE;*  
*HERVÉ LEVILAIN, DOZENT FÜR SOZIOLOGIE;*  
*INGRID VOLERY (2L2S), PROFESSORIN FÜR SOZIOLOGIE;*  
*UNTER MITWIRKUNG VON*  
*BERNARD BALZANI, DOZENT FÜR SOZIOLOGIE.*  
*LABORATOIRE LORRAIN DE SCIENCES SOCIALES (2L2S) - UNIVERSITÄT LOTHRINGEN*

*CORENTIN BOULAY, DOKTORAND IN PSYCHOLOGIE;*  
*NADINE DEMOGÉOT, DOZENTIN FÜR PSYCHOLOGIE.*  
*LABORATOIRE INTERPSY - UNIVERSITÄT LOTHRINGEN*

Verantwortlicher Herausgeber:

*Henallux*  
Rue Saint Donat, 130  
5002 Namur Belgien  
BE 0839012683  
[benoit.albert@henallux.be](mailto:benoit.albert@henallux.be)

Layout:  
Ségolène Jacquemin  
*UNESSA Asbl*

Copyright © 2021

# INHALTSVERZEICHNIS



<b>1. ÖFFENTLICHE POLITIKEN UND INSTITUTIONELLE RAHMENBEDINGUNGEN (SCHWERPUNKT 1)</b>	<b>5</b>
1.1 Methode	6
1.2 Erkenntnisse	6
1.2.1 Präsentation der mit gefährdeten Kindern verbundenen Sozialpolitik	6
1.2.1.1 Präsentation der Sozialpolitik	6
1.2.1.2 Präsentation der Akteure	8
1.2.2 Präsentation der mit Kindern mit Behinderung verbundenen Sozialpolitik	9
1.2.2.1 Präsentation der Sozialpolitik	9
1.2.2.2 Präsentation der Akteure	11
<b>2. BETREUUNG UND INSTITUTIONELLE AKTEURE / GRENZÜBERSCHREITENDE HILFEVERLÄUFE (SCHWERPUNKT 2)</b>	<b>13</b>
2.1 Die verfolgte Forschungsmethode bestand aus zwei quantitativen und qualitativen Ansätzen	13
2.1.1 Quantitativer Rahmen	13
2.1.1.1 Der ASE anvertraute Kinder, die jenseits der Grenze betreut werden	14
2.1.1.2 In Belgien betreute Kinder mit Behinderung	14
2.1.2 Qualitative Studie	14
2.2 Das Konzept Hilfeverlauf	15
2.3 Typologie, Logiken und Determinanten der grenzüberschreitenden Hilfeverläufe	16
2.3.1 Gibt es für die grenzüberschreitenden Hilfeverläufe eine Typologie?	18
2.3.2 Determinanten und Logiken der Hilfeverläufe	19
2.3.2.1 Die anfänglichen Determinanten	20
2.3.2.2 Strukturelle und organisatorische Determinanten	21
2.3.2.3 Soziale und kulturelle Determinanten	25
2.4 Praktiken der Fachkräfte	27
2.4.1 Der Sinn der grenzüberschreitenden Hilfeverläufe für die Fachkräfte	27
2.4.2 Die Praktiken der Fachkräfte im Alltag	29
2.4.2.1 Zeitaufwand und Fahrten	31

# INHALTSVERZEICHNIS



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	32
2.4.2.4	Kenntnisse und/oder Unkenntnisse des Rechtsrahmens	33
2.4.2.5	(Fehlende) Instrumente und Unterschiede in der Betreuung	33
2.4.2.6	Netzwerk und (grenzüberschreitende) Zusammenarbeit	34
2.4.2.7	Kenntnisse über ausländische Praktiken, Schulungsbedarf	35
2.4.3	Fazit	35
<b>3.</b>	<b>DIE FAMILIEN UND DIE GRENZÜBERSCHREITENDE ERFAHRUNG: ERLEBTES UND ANALYSEN (SCHWERPUNKT 3)</b>	<b>36</b>
3.1	Bestandteile der Methodik	37
3.1.1	Eine große Schwierigkeit beim Auffinden der Familien	38
3.1.2	Eine statistische Unsichtbarmachung	39
3.1.3	Die Grenzen der durchgeführten Monografien	40
3.1.4	Tabelle der Gespräche	43
3.2	Ergebnisse und Analysen	44
3.2.1	„Die grenzüberschreitende Erfahrung“: differenzierte Praktiken für die Familien gemäß den administrativ-gerichtlichen Situationen	44
3.2.1.1	Der Fall der von der ASE betreuten Situationen	44
3.2.1.2	Der Fall der von der MDPH betreuten Situationen	45
3.2.2	Die Erfahrung des grenzüberschreitenden Hilfeverfahrens: Erleben der Familien und von ihnen beigemessener Sinn	49
3.2.2.1	Eine Gegenüberstellung der Maßnahmen	50
3.2.2.2	Mehrere „persönliche“ Netzwerke zwischen den Fachleuten	50
3.2.2.3	Beziehungen mit einer geopolitischen Dimension	50
3.2.2.4	„Die grenzüberschreitende Erfahrung“ über die Unterstützung angesichts lokaler (von „der anderen Seite“) und nationaler (des Herkunftslandes) Praktiken	51
3.2.2.5	„Die grenzüberschreitende Erfahrung“ und die Frage der Erwartungen der Familien	52
3.2.3	„Die grenzüberschreitende Erfahrung“ angesichts der Rechte des Kindes und der Eltern	52
3.2.3.1	Die Ausübung der Rechte des Kindes: welche Erfahrungen machen die Eltern?	52

# INHALTSVERZEICHNIS



3.2.3.2 Die Rechte der Eltern in der „grenzüberschreitenden Erfahrung“: Ausübung des Rechts oder Äußerung von elterlichen Sorgen?	53
3.3 Vorläufige Feststellungen	54
<b>4. INDIKATIVES LITERATURVERZEICHNIS</b>	<b>56</b>
<b>5. AKRONYME UND ABKÜRZUNGEN</b>	<b>59</b>

## Vorbemerkung

Dieses Dokument schlägt den Beitrag des Einzugsgebietes Lothringen zum Forschungsbericht der Aktion 3 des Projekts Eur&Qua vor. Er ist auf die drei festgelegten Forschungsschwerpunkte ausgerichtet.

### Schwerpunkt 1: Nationale institutionelle und rechtliche Rahmenbedingungen

Dieser Schwerpunkt besteht darin, die institutionellen und rechtlichen Rahmenbedingungen aus nationaler Sicht aufzudecken, indem versucht wird zu verstehen, wie sie die grenzüberschreitende Dimension berücksichtigen. Die Analyse dieser institutionellen Rahmenbedingungen soll Hinweise auf die Elemente der Annäherung und Vielfalt der nationalen Modelle liefern. Diese Rahmenbedingungen sind kulturell geprägt und beeinflussen die Vorstellungen über die Auffassung von Kinderrechten sowie die Handlungslogiken der Akteure.

### Schwerpunkt 2: Berufliche Praktiken

Dieser Schwerpunkt analysiert die Art und Weise, wie berufliche Praktiken im Zusammenhang mit grenzüberschreitenden Hilfeverläufen eingesetzt werden. Ziel ist es, sowohl die konkreten Modalitäten der Arbeit der Kinderbegleitung zu untersuchen – insbesondere in der Dimension der wechselseitigen Zusammenarbeit, als auch die strukturellen und organisatorischen Aspekte der Handlungslogiken der Fachkräfte und die Art und Weise, in der die Grenze den Sinn der Arbeit aus der Sicht des Personals in direktem Kontakt mit den Familien beeinflusst.

### Schwerpunkt 3: Familien in grenzüberschreitenden Situationen

Dieser Schwerpunkt besteht aus einer qualitativen Erhebung über die Erfahrungen und die Entwicklung von grenzüberschreitenden Situationen aus der Sicht der Familien. Ziel ist es, zu verstehen, wie Familien die „grenzüberschreitende Erfahrung“ wahrnehmen und was ihre Sorgen und Erwartungen sind. Ziel ist es, die Art und Weise zu analysieren, in der die Meinung des Kindes bei Unterbringungsentscheidungen berücksichtigt wird, sowie den Platz, der ihm in den Betreuungsregelungen eingeräumt wird.

## 1. Öffentliche Politiken und institutionelle Rahmenbedingungen (Schwerpunkt 1)

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 gefährdeter



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 Sozialhilfe. Für unsere Zwecke sind zwei Einrichtungen von besonderem Interesse: die Aide sociale à l'enfance (Sozialhilfe für Kinder, ASE) und das Maison des personnes en situation de handicap (Einrichtung für Menschen mit Behinderungen, MDPH).

## 1.1 Methode

Die für die Ausarbeitung dieses ersten Teils verwendete Methode stützt sich zum Großteil auf die Lektüre allgemeiner Werke 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 Regierungsführung 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 (Sozialhilfe für Kinder). Ziel des Kinderschutzes ist, 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 gewährleisten<sup>1</sup>. Alle Entscheidungen rund um das Kind müssen seine Interessen, seine grundlegenden körperlichen, intellektuellen, sozialen und emotionalen Bedürfnisse sowie die Wahrung seiner Rechte berücksichtigen<sup>2</sup>.

Der gerichtliche Schutz obliegt dem Jugendrichter. Wenn also die Gesundheit, die Sicherheit oder die Moralität eines unmündigen Minderjährigen gefährdet ist 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 Staatsanwaltschaft<sup>3</sup> gerichtliche Maßnahmen zur Erziehungshilfe angeordnet werden.

Das Gesetz<sup>4</sup> 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 des Sozialschutzes ergriffenen Maßnahmen die Gefahrensituation nicht beheben konnten;
- ▶ wenn diese Maßnahmen aufgrund der Weigerung der Familien, 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);

1 - Art. L112-3 Sozial- und Familiengesetzbuch

2 - Art. L112-4 Sozial- und Familiengesetzbuch

3 - Art. 375 Zivilgesetzbuch

4 - Art. L226-4 Sozial- und Familiengesetzbuch



- ▶ 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 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, 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, Mütterhaus, Säuglingsheim, 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 von der Sozialhilfe für Kinder 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 einer 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 judiciaire<sup>5</sup>, 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 hört die Eltern oder die Inhaber des elterlichen Sorgerechts an 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.

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

<sup>5</sup> - 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.



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 Schwerpunkten 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 Départementebene 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 **Vermittlungsmission.**



- ▶ 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 zulassen. 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 (Mutter-Kind-Schutz-Zentrum, 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 Aufnahmeeinrichtungen und -diensten für Kinder bis 6 Jahren.



## 2. Betreuung und institutionelle Akteure / grenzüberschreitende Hilfeverläufe (Schwerpunkt 2)

### 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)<sup>6</sup>.

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 werden<sup>7</sup>. 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 Studenumfang 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.

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.

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



### 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 entspricht<sup>8</sup>.
- ▶ 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<sup>9</sup>.

	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 Gespräche geführt. Auf formelle Weise, also persönlich, wurden 25 Gespräche geführt. Dieser Ansatz wurde abgerundet durch Treffen und Gruppengespräche. Insgesamt konnten knapp 40 Fachkräfte, darunter sechs belgische in Belgien, befragt werden.

8 - Quelle: Conseil Départemental et établissements.

9 - Quelle: Agence Régionale de Santé (ARS).



Für den Bereich Kinderschutz wurden befragt:

	Sozialarbeiter	Leiter	Entscheidungsträger/Finanzierer
Meurthe et Moselle	5	3	0
Meuse	3	1	1
Moselle	3	1	0
Summe	11	5	1

Für den Bereich Behinderung wurden befragt:

	Sozialarbeiter	Leiter	Entscheidungsträger/Finanzierer
Meurthe et 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).

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 der sich eine Person befindet, und werden von verschiedenen Variablen und Dimensionen strukturiert“<sup>10</sup> (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“<sup>11</sup> (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 dem Schwerpunkt 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 der Einzugsgebiete.

## 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 berufliche 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.

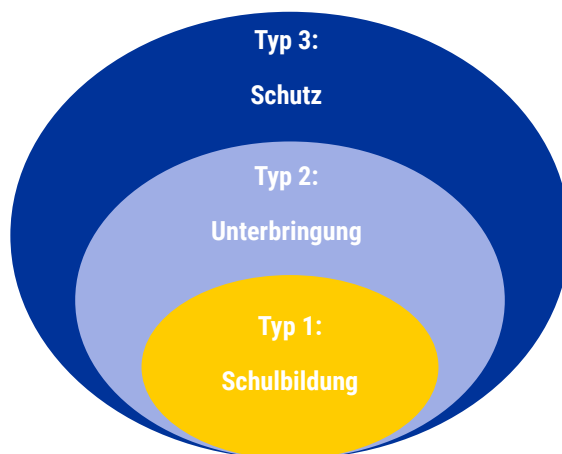
**Der GÜV<sup>12</sup> des Typs 1** kann als „einfacher“ Hilfeverlauf bezeichnet werden, da er für das Kind keine Änderung des Wohnsitzes und für die Behörden der jeweiligen Länder keine langfristige Mobilisierung bedeutet. Das Kind passiert die Grenze täglich, um im Nachbarland unterrichtet zu werden. 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.

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.“ (Gespräch mit der Direktorin des MDPH des Départements Meuse);



► **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.“ (Gespräch mit dem Leiter der ASE des Départements Meuse)

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.

### 2.3.2.2 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 beschwerten wir uns in allen Départements. In vielen Départements kommt es zur sogenannten Nicht-Umsetzung der Unterbringung.“ (Gespräch mit der ASE des Départements Meuse)

„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.“ (Gespräch mit der ASE des Départements Meuse).

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 wird<sup>13</sup> (über einen Zeitraum von 10 Jahren durchschnittlich +0,86 % pro Jahr)<sup>14</sup>.

► **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 Konferenz über Behinderungen 2019 diskutiert wurden<sup>15</sup>, 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.“ (Gespräch mit der Direktorin für Körperliche Beeinträchtigung des Départements Moselle).

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.

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.



„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.“ (Gespräch mit dem Direktor für Körperliche Beeinträchtigung des Départements Moselle).

► **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 ARS<sup>16</sup> anerkannt, wodurch etwas mehr als 1500 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

► **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.“ (Gespräch mit dem Abteilungsleiter der Einrichtung für Körperliche Beeinträchtigung im Département Meuse)

„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.“ (Gespräch mit dem Abteilungsleiter der Einrichtung im Département Meuse).

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 ITEP<sup>17</sup> von 50.023 € (235 € pro Tag), in IME<sup>18</sup> 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.“<sup>19</sup> (Eliasse et Khuler, 2015, S.9). 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“ (Gespräch mit der Direktorin der Einrichtung für Körperliche Beeinträchtigung des Départements Moselle).

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.“ (Gespräch mit der Direktorin der Einrichtung für Körperliche Beeinträchtigung des Départements Moselle).

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

17 - Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique

18 - Institut Médico-Educatif

19 - Eliasse E., Khuler 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.





► **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 epileptischen Anfällen. Das MDPH<sup>20</sup> 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. Mehr Anpassung an die individuellen Probleme jedes Einzelnen.“ (Gespräch mit der Direktorin für Körperliche Beeinträchtigung des Départements Meuse) 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.

### 2.3.2.3 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, 15, 20 Kilometern Entfernung Einrichtungen gibt. Also findet die Schulbildung in Belgien statt.“ (Gespräch mit dem Direktor für Körperliche Beeinträchtigung des Départements Meuse).

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

20 - Maison Départementale des Personnes Handicapées.



machen gute Arbeit.“ (Gespräch 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.“ (Gespräch mit dem Abteilungsleiter der Einrichtung für Körperliche Beeinträchtigung im Département Meuse).

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“ (Gespräch mit dem Abteilungsleiter der Einrichtung für Körperliche Beeinträchtigung im Département Meuse), dies entspricht knapp einem Viertel des erzieherischen Personals.

Somit liegt für die Familien und die Sozialarbeiter im Norden von Meuse, Meurthe oder Moselle die vernünftige 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 für das Kind handelt, das gut zu ihm passt, ist es gut.“ (Gespräch mit der Ansprechpartnerin der ASE des Départements Moselle).

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.“ (Leiter der ASE des Départements Meuse). 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.“ (Gespräch mit dem Leiter der ASE des Départements Meuse). 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...“ (Gespräch mit der Assistentin für Sozialarbeit und Körperliche Beeinträchtigung des Départements Meuse).

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.“ (Gespräch mit der Direktorin des MDPH des Départements Meuse).

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.“ (Gespräche mit der ASE des Départements Moselle).

Der Mangel an Lösungen und die ausgeschöpften gewöhnlichen institutionellen Ressourcen können, wenn das Kind durch eine ASE<sup>21</sup>-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 gibt mir zu denken.“ (Gespräch mit dem Leiter der ASE des Départements Meuse).

21 - Sozialhilfe für Kinder



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.“ (Gespräch mit der Ansprechpartnerin der ASE des Départements Meuse).

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 des Kindes, die als ein Metabedürfnis<sup>22</sup> 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.“ (Gespräch mit dem Leiter der ASE des Départements Meuse).

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.

## 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

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.



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 der Aufnahmeeinrichtung vorgenommen (Schutz); durch die Familie, die Aufnahmeeinrichtung und die sozialen Dienste (Behinderung).
- ▶ **Eine Kontrolle des Hilfeverlaufs:** Durch den ASE-Ansprechpartner, die Behörden, die Aufnahmeeinrichtung und die Familie im Sektor Schutz; durch die Familie, die Aufnahmeeinrichtung 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.“ (Gespräch mit der Fachpädagogin der ASE des Départements Meurthe-et-Moselle).

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 Kommunen, 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.“ (Gespräch mit der Fachpädagogin der ASE des Départements Meuse).

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 in der Praxis 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 Gesetze zu Behinderungen nach und nach Zugang bekamen.“ (Gespräch mit der Direktorin des MDPH des Départements Meuse).

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“ (Gespräch mit der Fachpädagogin der ASE des Départements Meurthe-et-Moselle).

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.

#### 2.4.3 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 übergreifenden Konventionen mit beschränkter Reichweite, diese sind den Fachkräften in der Praxis aber kaum bekannt.

6. Die Schwierigkeiten bei der 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.

### 3. Die Familien und die grenzüberschreitende Erfahrung: Erlebtes und Analysen (Schwerpunkt 3)

Die Sozial- und Kinderschutzdienststellen betreuen Familien, die Schwierigkeiten bei der Erziehung ihrer Kinder haben. Bei dieser Betreuung geht es gemäß Artikel 371-1 des Zivilgesetzbuches darum, das Kind, seine Gesundheit und seine Sittlichkeit „schützen“ zu können, um in Achtung seiner Person seine Erziehung zu gewährleisten und seine Entwicklung zu ermöglichen. Das Projekt Interreg EUR&QUA will untersuchen, wie diese Schutzmechanismen in grenzüberschreitenden Situationen (Deutschland, Belgien, Luxemburg, Frankreich) eingerichtet werden.

Der Schwerpunkt 3 der Forschung EUR&QUA widmet sich der Durchführung einer ethnografischen Umfrage mit dem Ziel, die grenzüberschreitenden Situationen in ihrer Entstehung und ihrem Ablauf sowie in Bezug auf ihre Bedeutung für Kinder und Familien besser zu verstehen.

**Das Forschungsprojekt gehört zu einer Reihe anfänglicher Fragestellungen, die nachfolgend noch einmal zusammengefasst werden:**

- ▶ Inwiefern sind die grenzüberschreitenden Situationen für die Familien problematisch, sowohl in Bezug auf ihr Erleben als auch auf die Art und Weise, wie sie diese Situationen (Vor- und Nachteile gleichermaßen) erfassen?



► Welchen Platz nimmt die Berücksichtigung der Meinung des Kindes bei diesen Entscheidungen zur grenzüberschreitenden Unterbringung ein und, breiter gefasst, welchen Platz nimmt das Kind in diesen Versorgungssystemen ein?

► Welche Beziehungen pflegen die Familien zu den Spezialisten?

► Bleibt das Eltern-Kind-Verhältnis im Laufe dieser Grenzüberschreitung erhalten und/oder wird verstärkt?

► Welche Rolle kann die erweiterte Familie in diesen Situationen übernehmen?

Die Aktualisierung grenzüberschreitender Situationen hat zwei Ziele. Ziel dieser Forschung ist es, die grenzüberschreitenden Situationen zum einen in Bezug auf ihre Entstehung in einen aktuellen Kontext zu rücken, d. h. die Gründe für diese grenzüberschreitenden Mobilitäten, die Beweggründe der Akteure sowie die institutionellen Möglichkeiten und/oder Unzulänglichkeiten (da man in der Tat spekulieren kann, dass die grenzüberschreitende Mobilität eine Antwort auf fehlende lokale Lösungen ist), aus denen sie entstehen, in Frage zu stellen. Zum anderen möchte die Forschungsarbeit den Ablauf der grenzüberschreitenden Situationen beobachten, d. h. die Bedürfnisse und Erwartungen der Familie in Bezug auf Betreuung in diesen Situationen und die von den jeweiligen Einrichtungen (MDPH, CD, Verbände, Justizbehörden und Staatsbehörden) erlassenen Bestimmungen.

Das UL-Team ist während seiner Untersuchung der Familien auf erhebliche methodologische Schwierigkeiten gestoßen und es schien notwendig, diese in diesem Beitrag in einem Abschnitt vorzustellen, der sich mit diesen methodologischen Schwierigkeiten befasst, welche die genauen Formulierungen der ersten Fragen in Frage stellt sowie die von den Forschern des Schwerpunkts 3 angewandte Methodologie. Somit konnten wir eine Reihe von Analysen vorstellen, die es noch zu vertiefen gilt, in Bezug auf denen die Fragen teilweise schlecht auf die gesammelten Schilderungen angepasst zu sein scheinen.

### 3.1 Bestandteile der Methodik

Es haben verschiedene Determinanten den Zugang zu den Familien und die angestrebte Arbeit mit ihnen erschwert: es handelt sich um insgesamt drei, die mit zentralen Aspekten der Durchführung von Forschungsarbeiten in den Sozialwissenschaften zusammenhängen. In dem von der Koordination der Aktion 3 im November 2019 verfassten Strategiepapier des Schwerpunkts 3 wird folgender Ausgangspunkt festgehalten: „In der Tat sind zahlreiche Kinder grenzüberschreitend untergebracht: Ein Bericht des französischen Senats von 2016 beispielsweise<sup>23</sup> zeigt, das 1.456 Kinder mit französischer Staatsangehörigkeit, bei denen es sich um Minderjährige mit

23 - Informationsbericht, 2016, N° 218, 14. Dezember 2016, durchgeführt im Namen des Ausschusses für soziale Angelegenheiten über die Versorgung von Menschen mit Behinderungen außerhalb des französischen Staatsgebiets; Von Claire-Lise CAMPION und Philippe MOUILLER (Senatoren). <http://www.senat.fr/rap/r16-218/r16-2181.pdf>.



Behinderungen handelt, in Einrichtungen in Wallonien untergebracht sind und leben.“ Aber wo sind sie? (1.1. Eine große Schwierigkeit beim Auffinden der Familien). Aus dieser problematischen Situation ergibt sich eine große Schwierigkeit in dieser Untersuchung: die statistische Unsichtbarkeit der grenzüberschreitenden Zirkulationen der 5 Einzugsgebiete, was uns nicht daran gehindert hat, einen ersten Ansatz der betroffenen Bevölkerung zu präsentieren (1.2. Eine statistische Unsichtbarkeit). Schließlich musste das Team, unter Berücksichtigung des Ziels, 12 Monografien der grenzüberschreitenden Hilfeverläufe zu erstellen, klären, was das Strategiepapier und der Projektplan des „Forschungsberichts“ mit dem Begriff „Standpunkt“ der Familien (oder nur der Eltern? Oder nur der Kinder?) meinten. Dies wird in § 3 dieses Abschnitts (1.3. Die Grenzen der durchgeführten Monografien).

### 3.1.1 Eine große Schwierigkeit beim Auffinden der Familien

Diese Schwierigkeiten sind mit den strukturellen und kontextuellen politischen Herausforderungen verbunden, denen die ASE- und MDPH-Einrichtungen der untersuchten Départements gegenüberstehen. Das ist besonders wahr, seitdem es öffentliche Diskussionen zu dem von einigen Eltern als eine „Verbannung“ der Bevölkerungsgruppen mit sozialen Schwierigkeiten oder insbesondere mit Behinderungen durch den französischen Staat bezeichneten Zustand gibt: siehe die in der Tageszeitung Libération erschiene Artikel „La France se décharge de ses handicapés en Belgique“ (Frankreich lädt seine Menschen mit Behinderungen in Belgien ab) von Januar 2014 sowie „Le scandale des handicapés français exilés en Belgique“ (Der Skandal der nach Belgien verbannten Franzosen mit Behinderungen) von April 2014<sup>24</sup>, „Ces Français handicapés mentaux qui vont se soigner en Belgique“<sup>25</sup> (Diese Franzosen mit geistigen Behinderungen, die sich in Belgien behandeln lassen); die Ausstrahlung der Dokumentation „Enfants handicapés : de la galère à l'exil“ (Kinder mit Behinderungen: von der Not ins Exil) 2015 auf dem Sender France 5, die Stellungnahme von Unapei<sup>26</sup> 2015 und die kürzliche Veröffentlichung von Artikeln in den Medien des Département Grand-Est<sup>27</sup>. All diese Artikel befassen sich nicht mit Kindern mit Behinderungen, haben aber dazu beigetragen, diese Frage der Grenzüberschreitung aufgrund einer Behinderung zu „politisieren“ und haben die lokalen Einrichtungen weiter sensibilisiert. Mit diesem besonderen Kontext lässt sich wahrscheinlich teilweise erklären, weshalb es dem Team sehr schwer gefallen ist, auf Statistiken zuzugreifen und Kontakte herzustellen – einschließlich dann, wenn die Behörden sich als Teilnehmer des Programms EUR&QUA ausgewiesen haben. In einigen Einrichtungen gibt es diese Situationen nicht mehr (ASE-Stellen des Départementrats von Y) und es werden parallel Zellen eingerichtet, die die Rückkehr der Kinder mit Behinderungen, die aktuell in Belgien zur Schule gehen, nach Frankreich organisieren. In anderen Einrichtungen gibt es diese Situationen, sie sind aber nur selten und eine Quantifizierung ist überflüssig. Und wenn solche Situationen erkannt werden, gestaltet sich eine Kontaktherstellung sehr schwierig, da sie häufig im Interesse des Schutzes von verletzlichen Familien begleitet bzw. kontrolliert wird. Das lässt uns darauf schließen, dass diese Erfahrungen der Familien und Kinder „privat“ sind und als persönliche Angelegenheiten erlebt werden, gleichzeitig aber auch „öffentliche“ Angelegenheiten sind – der Grund ist wahrscheinlich, dass ihr Verlauf die Vorgehensweisen der Einrichtungen in Frage stellt.

24 - [https://www.liberation.fr/societe/2014/04/25/le-scandale-des-handicapes-francais-exiles-en-belgique\\_1004251](https://www.liberation.fr/societe/2014/04/25/le-scandale-des-handicapes-francais-exiles-en-belgique_1004251)

25 - La Croix, September 2014 <https://www.la-croix.com/Actualite/France/Ces-Francais-handicapes-mentaux-qui-vont-se-soigner-en-Belgique-2014-09-23-1210482>

26 - <https://www.faire-face.fr/2015/10/20/6000-handicapes-bannis-france/>

27 - <https://www.republicain-lorrain.fr/edition-de-metz-ville/2019/06/14/handicap-ces-francais-exiles-en-belgique>



### 3.1.2 Eine statistische Unsichtbarmachung

Diese Löschung der Grenzüberschreitungen in Verbindung mit der ASE und/oder der MDPH wird besonders deutlich, wenn man die Statistiken betrachtet, genauer genommen den Mangel an Statistiken zu diesem Thema. So hält MDPH X beispielsweise keinen Grund für die Grenzüberschreitung fest. Hier mussten die Schuladressen der Kinder gesammelt und die Gebiete anhand der Postleitzahlen nachvollzogen werden. Zudem fehlt ein Maßstab, um die Anzahl der Grenzüberschreitungen zu messen. Des Weiteren sind zwar wesentliche Kriterien zur Beschreibung der familiären Situationen, die eine Grenzüberschreitung erforderlich machen, vorgesehen, sie werden aber den Familien, die die Erklärungen ausfüllen, nicht mitgeteilt. Die Erklärungen werden auch nicht von den MDPH-Mitarbeitern korrigiert, die diese Elemente eintragen (häufig werden die Erklärungen einfach eingescannt): das betrifft vor allem die Berufe der Eltern sowie ob das Kind Geschwister hat. Für die Experten, mit denen wir zusammengearbeitet haben<sup>28</sup>, stellen diese Lücken kein Problem dar, und die wertvollen Informationen, die in einigen den MDPH-Anträgen der Familien beigefügten Schreiben zu finden sind, sehen sie als „uninteressant“ an. Die MDPH-Datenbank scheint ein Tool zur Mitteilungsverwaltung zu sein, das vor allem dazu dient, den Grad der Behinderung und die Ansprüche zu dokumentieren sowie festzuhalten, welche Maßnahmen die Kinder genossen haben. Sie wird anscheinend nicht als Wissensinstrument für eine „Bevölkerungsgruppe“ angesehen, die in den Augen der Einrichtung nicht wirklich eine zu sein scheint. Die „Kinder, die Grenzen überschreiten“, um außerhalb Frankreichs sozial oder medizinisch-sozial betreut zu werden, stellen keine Kategorie der öffentlichen Ordnung da und es werden zu ihnen keine strukturierten Daten erzeugt. Die nicht vorhandene statistische „Messung“ dieser Bevölkerungsgruppe erschwert somit die soziologische Untersuchung (wie sollen sie gefunden werden?), aber auch die für diese „Gruppen“ bestimmten nationalen oder grenzüberschreitenden öffentlichen Maßnahmen<sup>29</sup>.

Das UL-Team hat also in der vorhandenen Datenbank gesucht und einige zusammenfassende Indikatoren ausgearbeitet, um sich eine Vorstellung des Profils der Familien zu machen, deren Kinder mit Behinderungen außerhalb Frankreichs zur Schule gehen. Wir haben unsere Anfrage auf drei Kriterien zur Definition der Untersuchungspopulation beschränkt: eine „aktive Akte“ in den vier letzten Jahren über einen Minderjährigen oder jemanden, der in den vier letzten Jahren minderjährig war, und für den mindestens eine Orientierung außerhalb Frankreichs vermerkt wurde.

Auf dieser Grundlage haben wir 89 Situationen in einem der MDPH unseres Gebiets gesammelt – die alle eine Überweisung des Kindes an das IME (MDPH-Bezeichnung) von Saint-Mard umfassten. In den meisten Fällen wurden die Kinder in Vollzeit teilstationär untergebracht, das heißt sie wurden die ganze Woche ganztätig betreut und kehrten jeden Abend nach Hause zurück. Der Grad der Behinderung dieser Kinder lag größtenteils bei „50-70%“<sup>30</sup>. Hinsichtlich der vorherigen in den Akten angegebenen Überweisungen (SESSAD, IME, ...) können wir die Hypothese aufstellen, dass diese Kinder intellektuelle und kognitive Störungen aufweisen, die aber manchmal mit anderen motorischen Störungen in Verbindung stehen. Die qualitative Untersuchung zeigt, dass Verzögerungen

28 - Wir haben keine Genehmigung erhalten, die Datenbank direkt zu konsultieren, und mussten einen koordinierenden Arzt damit beauftragen.

29 - Wir weisen aber auch darauf hin, dass das Fehlen statistischer Elemente für einige Familien einen Freiraum bedeuten kann.

30 - Bei allen Kindern der gleiche Grad, und wir konnten nicht herausfinden, worauf genau er sich bezog, einzig bestimmte Briefe, die sich auf finanzielle Schwierigkeiten in Verbindung mit dem Kauf von Windeln beziehen, geben indirekten Aufschluss über die Arten von Schwierigkeiten



beim Erlernen des Laufens, des Sprechens und der Sauberkeit zu den Faktoren zählen, die für einen Wechsel der Aufnahmeeinrichtung (nach Belgien) sorgen. Durchschnittlich hat jedes Kind drei Orientierungen erlebt (zwei andere Einrichtungen/Pflegeeinrichtungen vor Saint-Mard, vor allem in einem IME oder SESSAD) und wird im Alter von ca. 10 Jahren nach Belgien geschickt. Außerdem erhielten die Kinder, die in gewöhnlichen Umfeldern zur Schule gingen, häufig eine AVS (oder AESH, Auxiliaires de Vie Scolaire, deutsch: Hilfspersonen für den Schulalltag). An den Endpunkten der Verteilungskurve wurden mehrere Kinder von der ersten MDPH-Maßnahme an nach Saint-Mard überwiesen, andere besuchten vor ihrer letzten bekannten Unterbringung fünf andere Einrichtungen. Häufig geben die Eltern an, weniger als 30 km entfernt von Saint-Mard zu leben – diese Situationen kommen demnach größtenteils im Norden des Gebiets vor. Über die elterlichen Situationen stehen nur wenige Informationen zur Verfügung, insbesondere in Bezug auf ihren sozioprofessionellen Status. In den meisten Fällen scheinen die Eltern verheiratet zu sein, auch wenn zahlreiche Paare getrennt sind, wie sich aus mehreren der durchgeführten Gespräche ergibt. Und auch wenn ein Großteil der überwiesenen Kinder Geschwister hat, gibt es nur wenige Familien, in denen mehrere Kinder von einer MDPH-Maßnahme betroffen sind.

Insgesamt konnten wir nur zwei Familien treffen, und unsere Bitte um ein Gespräch wurde jedes Mal von der MDPH vermittelt. Dazu gehörte ein Antragsformular auf Einwilligung, das wir auf Verlangen der MDPH per Post schicken mussten – ohne dass wir die Möglichkeit gehabt hätten, den Familien die Befürworter der Arbeit mitzuteilen.

Die anderen Familien haben wir mit der Unterstützung der Sozialarbeiter gefunden, die wir in verschiedenen Stellen getroffen haben. In Bezug auf den Bereich Kinderschutz wurden wir zu einer Konferenz der Association Meusienne pour la Sauvegarde de L'Enfance, de l'Adolescence et des Adultes (AMSEEA) in Meuse eingeladen, über die wir Kontakt zur Leiterin der AAE (Association d'Action Educative) und der Leiterin des Services d'Action Educative à Domicile (SAED) von Verdun aufbauen konnten. Diese beiden Personen haben uns die Kontaktdaten der Familien übermittelt, die wir kontaktiert haben. Drei Familien haben auf unsere Anfragen geantwortet. In Bezug auf das Gebiet Behinderung konnten wir zwei Familien über eine MDPH kontaktieren.

In Moselle hat die stellvertretende Leiterin des CD 57 uns die Kontaktdaten der mit den Familien betrauten Fachleute übergeben, die uns den Kontakt mit drei Familien ermöglicht haben. In Bezug auf das Gebiet Meurthe-Moselle haben wir im Wesentlichen über die MDPH 54 gehandelt. Eine der beiden Situationen wurde uns von der ASE mitgeteilt, gehörte aber zu den bereits von der MDPH angegebenen Situationen.

### 3.1.3 Die Grenzen der durchgeführten Monografien

Trotz dieser Schwierigkeiten sollte das Team die Anzahl der vorgesehenen „Monografien“ erreichen: Das geplante Protokoll sah die Durchführung von 12 Monografien vor und das Endergebnis kommt mit 11 familiären Situationen und 18 durchgeführten Gesprächen nahe. Aufgrund des Profils der befragten Personen sowie der angewandten Methodik müssen wir den von uns erreichten Relevanzbereich der Ergebnisse präzisieren.





Abgesehen davon, dass wir aufgrund der relativ geringen Anzahl wachsam sein müssen, was Verallgemeinerungen und insbesondere Formulierungen angeht, die den Eindruck erwecken würden, dass wir den Standpunkt aller Familien oder aller Eltern wiedergeben, war es tatsächlich nicht immer möglich, den übereinstimmenden Standpunkt der verschiedenen an diesen Situationen involvierten oder von ihnen betroffenen Akteuren zu erfassen. Einige Gespräche wurden zwar mit beiden Elternteilen geführt, dies war jedoch nicht immer der Fall, und auch wenn die Untersuchung Aufschluss über die Einstellung in der Familie gibt, muss dennoch kontrolliert werden, welche Schlussfolgerungen davon abgeleitet werden. Zudem kann die Untersuchung nicht vorgeben, alle Standpunkte über den „Hilfeverlauf“ und „die grenzüberschreitende Hilfe“ wiederzugeben noch sie auf allgemeine Weise zu beschreiben.

Es sei ebenfalls darauf hingewiesen, dass wir kurzzeitig beabsichtigt hatten, gleichzeitig mit dem Standpunkt der Eltern auch den der Betroffenen zu erfassen. Von diesem Vorhaben haben wir jedoch schnell abgesehen, da sich ihre Minderjährigkeit sowie ihr Rechts- und Verwaltungsstatus als Hindernis hätten erweisen können. Wir haben es nur in einem Fall geschafft, aber die gesammelten Antworten haben sich als sehr uneinheitlich herausgestellt. B. (17 Jahre) betont seine Unfähigkeit, sitzen zu bleiben, was ihn in schulischen Einrichtungen stört und weswegen er Schulen verlassen muss. Seine Mutter hingegen spricht von Verhaltensstörungen, die bis zu sexuellen Berührungen in der Einrichtungen reichen. Dieser Unterschied macht erforderlich, die Art des gesammelten Materials und das Ziel der durchgeführten Analyse zu erläutern. Es handelt sich nicht darum, die „Wahrheit“ einer Situation zu erfassen, sondern die Auffassungen und Erfahrungen zu rekonstruieren, die in Gesprächssituationen ausgearbeitet werden, in denen die sozialen Risiken nicht vollständig verdrängt werden können. Verschweigt B. den Vorwurf der sexuellen Berührung, um das Bild zu wahren, das der Interviewer von ihm haben könnte, oder hat er selbst es nicht als „Berührung“ empfunden? Wir erreichen hier die Grenze einer Untersuchungsform, die auf Gesprächen basiert, die wir nicht anderswo wiederholen konnten.

Ebenso konnte die Stichprobe aufgrund der vom Team beim Zugang zu Familien erlebten Schwierigkeiten zwar in Bezug auf die Art des Schutzes (Behinderung, Kinderschutz, beides) und in Bezug auf die Départements (54, 55, 57) kontrolliert werden, jedoch nicht in Bezug auf andere Elemente und Variablen, die in den durchgeführten Gesprächen aufgetreten sind: Geschwister, Alter der Kinder, Art der Einrichtung. Des Weiteren sei darauf hingewiesen, dass der Einsatz der verschiedenen Beteiligten vor Ort unterschiedlich ausgefallen ist und zahlreiche Akteure zum Vorschein gebracht hat, wodurch die Untersuchung wiederholt Aufschluss über die professionellen und institutionellen Logiken bietet. Einige Fachleute haben jegliche Gesprächsform verweigert, woraus sich eine asymmetrische Beschreibung der Situationen ergibt. Uns wurde manchmal das Berufsgeheimnis bzw. die ärztliche Schweigepflicht in unterschiedlicher Form von den Fachleuten oder den Einrichtungen (MDPH) entgegengesetzt, ohne dass sich erkennen ließe, ob es sich um eine interne Schutzlogik oder den Wunsch des Schutzes der Familien handelte<sup>31</sup>. Ebenso mussten wir den „Manövern“ einiger (weniger) Fachleute ausweichen, die an den Gesprächen teilnehmen wollten. Auf umfassendere Weise haben die starke und schnelle Mobilisierung einiger CD im Vergleich zu anderen, verspätet reagierenden ein unterschiedliches Bewusstsein für die Untersuchung

31 - Der Wunsch des Schutzes verletzt hierbei die Ausübung der Rechte der Eltern, darunter das Recht zu entscheiden, ob sie die Forscher treffen wollen oder nicht und die Möglichkeit, Erklärungen abzugeben, die von den Darstellungen der Situation durch die Fachleute abweichen.



aufgezeigt. Das hat dazu geführt, dass wir manchmal mehrmals nachfragen mussten, um Informationen oder Kontaktdaten zu erhalten. Außerdem variieren die Einträge der Institutionen je nach Département.

Das UL-Team nimmt diese Bestandteile der Methoden nicht nur als Einschränkung wahr, sondern auch als aufschlussreich, was den Kinderschutz (im europäischen Sinne) in Frankreich angeht, der unter Druck steht, überlastet und unterbesetzt ist, was übrigens auch daran zu erkennen ist, dass er in zahlreichen Debatten und Reformankündigungen thematisiert wird. Gleichzeitig und folglich geben sie aber auch Aufschluss über den Aufbau der Hilfeverläufe, die nicht etwa „zufällig“ sind, aber mit den (ökonomischen, symbolischen, ...) Ressourcen der „Familien“, mit ihrer Mobilisierung, ihrem Aufbau (beide Elternteile, alleinerziehend, Verwandtschaft usw.) und ihrer (familiären und partnerschaftlichen) Geschichte, zusammenhängen und entwicklungsfähig sind.

Aufgrund dieser verschiedenen Elemente ist eine Darstellung, die die Hilfeverläufe von einem institutionellen Prisma aus betrachtet (als eine „Einbeziehung“ der Eltern, wenn es manchmal die Eltern sind, die die Fachleute einbeziehen), sie als geplant präsentiert (es sind die Eltern, die die Abreise planen, nicht die Institutionen, und außerdem haben sie Erwartungen in Bezug auf die Praktiken und planen sie nicht) und ihnen die Ausübung formaler Rechte zuspricht (während in den Gesprächen eher Sorgen moralischer Form und lokale Fragen über die Justiz aufkommen und keine fundierten Forderungen in Bezug auf die Steuerung der Rechtssammlung formaler Rechte gemacht werden), mit Vorsicht zu genießen.

Diese Lektüre baut auf den Gesprächen auf, die mit Familien des französischen Gebiets unter den zuvor angeführten Bedingungen geführt wurden. Es ist möglich, dass sie in keiner Weise mit den Erkenntnissen anderer Teams für andere Einzugsgebiete übereinstimmt, was in gewisser Weise ein starkes Ergebnis von EUR&QUA darstellen würde, da dies zeigen würde, dass es nicht einen grenzüberschreitenden Hilfeverlauf gibt, sondern eine Vielfalt dieser Verläufe. Gleichzeitig würden Regelmäßigkeiten in Verbindung mit nationalen und grenzüberschreitenden Dynamiken – zum Stand des Rechts und der Rechte der (institutionellen und administrativen) Schutzsysteme, professionellen Logiken – sowie mit dem Platz, den Familien bei der Definition des Interesses des Kindes gelassen bzw. der von ihnen eingenommen wird, aufgedeckt. Sofern es angebracht ist, die Unterschiede und Gemeinsamkeiten aufzuzeigen, muss demnach der Rahmen ausgehend von den Ergebnissen empirischer Untersuchungen präsentiert werden.



### 3.1.4 Tabelle der Gespräche

Gespräche	Fam 1	Fam 6	Fam 7	Fam 2	Fam 9	Fam 4	Fam 5	Fam 8	Fam 3	Fam 10	Fam 11	Summe
Experte	1			1	1					1	1	
Mutter	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
Vater										1	1	
Kind					1							
Maßnahme	Doppelt	Doppelt	Doppelt	Doppelt	Doppelt	MDPH	MDPH	MDPH	ASE	ASE	ASE	
Zwischensumme	2	1	1	2	3	1	1	1	1	3	2	18
Summe nach Maßnahmentyp					9			3			6	18
Mobilität	F->W	F->W	F->W			F->W	F->W	F->W	W->F	D->F	D->F	

Einige Erläuterungen zu den Informationen der Situations- und der Gesprächstabelle:

► Situationen betreffen nur den Kinderschutz: 2 Übergänge von Deutschland nach Frankreich (Fam. 10 und 11) und 1 Übergang von Belgien nach Frankreich (Fam. 3). In den drei Fällen handelt es sich um private (siehe infra) Bewährungsproben in Bezug auf das Paar, die zur Grenzüberschreitung führen, insbesondere aufgrund von vermittelten Besuchen.

► In Bezug auf den Bereich körperliche Beeinträchtigung gibt es drei Situationen (Fam. 4, 5, und 8), die nur die Betreuung eines Falls von körperlicher Beeinträchtigung betreffen. Es handelt sich einzig um Paare, zwei Elternteile und das betroffene Kind. Hier stehen Verzögerungen bei der (motorischen, lernbezogenen und sprachlichen) Entwicklung Ausgangspunkt.

► Schließlich bleiben fünf Situationen (Fam. 1, 2, 6, 7 und 9) übrig, bei denen eine doppelte Maßnahme für körperliche Beeinträchtigung und Kinderschutz anfällt. Bei den Situationen 2, 6, 7 und 9 haben Probleme im privaten Umfeld (Gewalt, Alkoholismus, sexueller Missbrauch) zu einer Schutzmaßnahme geführt. Diese Maßnahme führt aufgrund von Verzögerungen im schulischen Lernen, von Verhaltens- und Aufmerksamkeitsstörungen medizinische Tests durch. Aus diesen medizinischen Tests leitet sich eine MDPH-Maßnahme ab. Bei Familie 1 hingegen wird Élodie zunächst vom CMP betreut und anschließend von einer Tagesklinik aufgenommen und im IME unterrichtet. Es ist eine Meldung der Tagesklinik, die den Weg für eine Maßnahme zum Kinderschutz ebnet. Zu diesem Zeitpunkt werden auch die Geschwister (1 Bruder und 2 Schwester) betreut. Nur zwei der Kinder sind von einer Grenzüberschreitung nach Belgien betroffen. Eins der beiden Kinder beginnt den grenzüberschreitenden Verlauf in dem Moment, in dem die Tagesklinik Meldung erstattet. Beim zweiten folgt erst später eine MDPH-Maßnahme.

## 3.2 Ergebnisse und Analysen

Dieser zweite Abschnitt des Beitrags des Forschungsteams des Schwerpunkts 3 zum Einzugsgebiet Lothringen wird in drei zum Zeitpunkt der Verfassung des Aktivitätsberichts ungleichen Absätzen präsentiert, die versuchen, auf eine zentrale Erwartung des Projekts zu antworten: wie kann man vom Standpunkt der Familien aus die erlebte „grenzüberschreitende Erfahrung“ verstehen? Mehrere in einer zusammengehörigen Logik stehende Hypothesen standen im Mittelpunkt der Überlegungen des Forscherteams der Universität Lothringen. Zum einen wirken sich die politischen und lokalen institutionellen Kontexte auf die „Hilfeverläufe“ der Familien und Kinder aus sowie auf das Erleben und die elterliche Beziehung. Zum anderen entwickeln die Familien aus beliebigen Ressourcen eigene und von denen der professionellen Akteure abweichende Strategien. Die drei Absätze dieses zweiten Abschnittes wollen darauf Antwort finden.

### 3.2.1 „Die grenzüberschreitende Erfahrung“: differenzierte Praktiken für die Familien gemäß den administrativ-gerichtlichen Situationen

Es scheint so, als würde die Art des Eingreifens – durch Fachleute oder die Eltern selbst – zum einen davon abhängen, ob es sich um Maßnahmen zum Kinderschutz (ASE) oder zu einer Behinderung (MDPH) handelt, und zum anderen von den sozioökonomischen und kulturellen Ressourcen sowie den familiären Angelegenheiten.

#### 3.2.1.1 Der Fall der von der ASE betreuten Situationen

In Bezug auf die **Sozialhilfe für Kinder** haben wir vor allem isolierte Mütter kennengelernt, die mit ehelichen und gesundheitlichen Schwierigkeiten zu tun hatten (Gewalt durch alkoholkranken Lebensgefährten, manchmal selbst Alkoholprobleme, Situationen vermuteter sexueller Berührungen durch den Vater oder einen Freund des Vaters, die vom Kind mit Behinderung geschildert werden). Bei einigen umgekehrten Situationen des Rechtsschutzes wird ein Hilfeverlauf von Belgien nach Frankreich ins Spiel gebracht (Familien 1 und 2). Hier wird eine noch geringere Planung offensichtlich, da die Väter sich weigern, ein Besuchsrecht geltend machen, keinen Unterhalt zahlen und da die Verfahren zur Vollstreckung der Entscheidung am „Grenzschild“ aufhören (Fam. 2). Der Vater der Familie 2 wehrt sich im Übrigen gegen die Bezeichnung, sein Kind sei eine Person mit einem Bedarf an psychologischer Unterstützung, und verweigert die Maßnahme.

Die befragten Mütter sprechen von einer **starken Loslösung**: Kinder, die „mitgenommen“ werden, ohne sich „verabschieden“ zu können (Familie 6), die in Heimen und dann in Pflegefamilien untergebracht werden, ohne dass sie vorher befragt worden wären. Die Mütter betonen außerdem, wie schwierig es ist, den Kindern, die zu ihnen zurückkehren möchten, nicht sagen zu können, dass sie über die Folgen der Ereignisse nicht entscheiden können.



Neben der kaum vorhandenen Entscheidungsfreiheit in Bezug auf die unmittelbare Zukunft betrifft das Gefühl der verlorenen Entscheidungsmöglichkeit auch:

- ▶ Die Wohnorte (der Kinder, die von einer Struktur zur nächsten „geschoben“ werden oder die in den Aufnahmeeinrichtungen Gewalt erleben – davon wird bei Heimen oder Internaten häufig berichtet, in Frankreich genauso wie in Belgien);
- ▶ Die Beziehungen zu den Institutionen (die Ansprechpartnern wechseln dort, wo ihrer Meinung nach eine „gute“ Beziehung zur Kontinuität, Vertrauen in den Fachleute, das Teilen einer relationalen Nähe beiträgt, ständig);
- ▶ Informationen zum Alltag der Kinder (das Teilen einer praktischen Familienbeziehung – die kleinen Ereignisse des Tages – dort, wo die Fachleute dazu neigen, auffällige und negative Ereignisse zu schildern – Familie 6)<sup>32</sup>.

Dieses Gefühl der „Loslösung“ muss demnach als das Ergebnis einer Dynamik erachtet werden, die sich aus der Maßnahme und der Beziehung der Familien zu den Einrichtungen und Fachleuten ableitet und deren Bedingungen entsprechend der geografischen, aber auch sozialen Distanz (die Unterschiede bei den Erwartungen) umkonfiguriert werden können.

### 3.2.1.2 Der Fall der von der MDPH betreuten Situationen

In Bezug auf diese Situationen sind die Schilderungen gegensätzlicher und variieren ja nach sozialen, ökonomischen, und kulturellen Ressourcen der Eltern, hängen aber auch vom Verlauf des Kindes mit Behinderung und den Auffassungen der Entwicklung des Kindes ab.

#### Eine Selbstinszenierung als (schwacher) „Akteur“

Familie 1 beispielsweise zeichnet sich aus durch das wiederholte Auftreten von Behinderungen (betroffen sind drei von vier Kindern, zwei werden in Belgien betreut, eins in ULIS) und eine umfangreiche institutionelle Betreuung: **medizinischer** Art (CRA, Tagesklinik, CMP) und **juristischer** Art, wodurch die Familien doppelte Beziehungsarbeit leisten müssen. Die „vollständige“ Betreuung in Belgien entlastet nicht nur den Alltag der Familien, sondern kann im Vergleich eine „Unterbrechung“ der Pflege oder der Schulbildung vermeiden, die sich aufgrund der doppelten Anforderung leichter ergeben kann. Es lassen sich zwar Elemente einer „Planung“ finden, diese ist jedoch sehr punktuell und beschränkt sich auf telefonische Informationen, die schnell eine Kluft zwischen den im Übrigen schwammigen Erwartungen einer Einrichtung für „Autisten“ und den belgischen Kategorien (wo „Behinderung steht und nichts weiter angegeben wird“) offenbaren.

<sup>32</sup> - Diese Dimension könnte aufgenommen werden in die Diplomlehre (siehe Aktion 5 des Projekts), insbesondere über eine sozio-anthropologische Lehre der elterlichen Beziehung, die auf diese praktische Familienbeziehung besteht – siehe die Arbeiten von Agnès Martial oder Florence Weber sowie die Arbeiten des Schwerpunkts VIPAGES des 2L2S (UL), die sich mit familiären Beziehungen und Solidaritäten in verschiedenen Lebensaltern befassen.



Im Gegensatz dazu stehen die Berichte der Familien 6, 7, 8 und 9 zum Kontakt mit den MDPH, die eher Berichte in der „ersten Person“ sind und in denen die Eltern Akteure bleiben – einschließlich, wenn der Kontakt zu den Behinderteneinrichtungen von Sozialarbeitern hergestellt wird, wie es bei Familie 6 der Fall ist, in der verschiedene ASE-Maßnahmen, eine Vormundschaft der Mutter (Verwaltung ihres Geldes), Beteiligung der Sozialhilfe und anschließend der MDPH bestehen.

Zur Bekräftigung ihrer Empfindung betonen die Eltern (häufig die Mütter), dass sie vor allen anderen die Schwierigkeiten ihrer Kinder erkannt haben (im Vergleich zu älteren Geschwistern und Neffen/Nichten). Die Mutter der Familie 6 beispielsweise gibt an, dass ihr die Schwierigkeiten ihrer Tochter vor der Schule aufgefallen sind, die ab der ersten Klasse Überlegungen angestellt hat, die sich jedoch „hingezogen, hingezogen“ haben. Ihre Tochter kommt mit zehn Jahren nach Saint-Mard, nachdem sie in einem IME betreut wurde, allerdings ist unbekannt, in welchem Alter und wie lange. Diese Mutter gibt an, dass sie mit ihrer Tochter ein wenig Schularbeiten macht, trotz der geringer erscheinenden schulischen Ressourcen (in einem Heft Wörter neben Bilder von Alltagsobjekten schreiben). Dieser Verlauf ist recht typisch. Häufig ist es die Schule, die in der Grundschule (in der ersten Klasse) Überlegungen oder Schritte einleitet, darauf folgt eine Überweisung zum IME mit einer Ankunft in Belgien im Alter von zehn Jahren. Die Gründe hierfür sind aufgrund fehlender Informationen in den Gesprächen nicht immer bekannt. In allen Fällen wurden die Erfahrungen mit den IME nicht als schlecht dargestellt und häufig flüchtig erwähnt (abgesehen von der Familie M, die sich über administrative Probleme beschwert – Konflikte zwischen Mitarbeitern des IME, Spannungen in der Personalabteilung, die zum Wechsel geführt haben). Die Gründe für eine Betreuung in Belgien scheinen manchmal institutioneller Natur zu sein (aber die genauen Gründe sind nicht bekannt), manchmal von der Initiative der Eltern auszugehen. So ist es bei der Familie M, die davon ausgeht, dass die Lernentwicklung ihres Sohnes in einem von Personalkonflikten gezeichneten IME nicht vorankommt und entscheidet, ihn auf Rat eines Angehörigen nach Belgien zu schicken, um seine (in diesem Falle entwicklungsbezogene) Bewegung zu fördern.

### **Unterschiedliche Auffassung zu Saint-Mard**

Die Meinung über Belgien (Saint-Mard) ist in den vier Fällen eher negativ:

In einem Fall befinden sich die Eltern in einem Verfahren wegen Misshandlung – blaue Flecken auf dem Körper des Kindes, ein unangemeldeter Besuch, bei dem der Sohn „nicht gewaschen, nicht gekämmt“ und kaum wiederzuerkennen war.

In den anderen Fällen ergeben sich die Frustrationen der Eltern vor allem aus abweichenden pädagogischen und relationalen Erwartungen. Die Eltern erwarten schriftliche Aufzeichnungen über den Lernprozess ihrer Kinder (Ansicht von Heften und Ordnern, informiert werden, in welcher Klasse sie sind), mündlichen Kontakt mit den Lehrern, um eine praktische Familienbeziehung aufrechtzuerhalten, die durch die Distanz gefährdet ist (Schilderungen von kleinen Einzelheiten). Wenn aber die Fachleute anstelle der Kinder sprechen (ob diese sich selbst ausdrücken können oder nicht), geben sie keine Details. Für sie ist die Kommunikation um Ereignisse aufgebaut und nicht um Routinen. Es müsste untersucht werden, ob die Fachleute sich dieser Vorgehensweise bewusst sind und welchen Sinn sie dem beimessen. In Bezug auf die schulische Seite entspricht die Unterbringung in Gruppen



nach biopsychologischen und relationalen Kompetenzen sowie Art der Behinderung nicht den Erwartungen einer Unterbringung nach Schulklasse der französischen Eltern. Die Kinder sind in „Formel 1, 2 usw.“ untergebracht bzw. in „Klassen zum Wohlbefinden“, während die Eltern Schulklassen der in Frankreich geläufigen Struktur CP, CE1 usw. erwarten, was, wie sie wissen, bei einer Rückkehr in ein französisches Schulsystem wichtig wäre. Die befragten Eltern bedauern ebenfalls, dass die Fachleute von Saint-Mard keine pädagogischen Ratschläge geben (dies sollte mit anderen Kollegen abgeglichen werden, die sie befragt haben?), vielleicht weil die Fachleute nicht möchten, dass die Familien zu Hilfslehrern werden. In einem Fall betrifft die fehlende pädagogische Partnerschaft auch die andere Seite der Beziehung – eine Mutter (mit geringen schulischen Ressourcen) hatte die Erzieher von Saint-Mard gebeten, das zu Hause mit ihrer 15-jährigen Tochter begonnene Heft fortzuführen, was nicht geschehen ist. Die Kritik der Eltern zielt auch auf das Internat ab – es wird von Verletzungen, Berührungen, Diebstahl und Verlust persönlicher Gegenstände und Kuscheltiere berichtet, manchmal mit einer Verharmlosung dieser Verluste. Eine Mutter (F 6), deren Tochter sich im Internat an einem Waschbecken verletzt hatte, berichtet vom Humor der Erzieherin, die gesagt hätte, dass es nicht schlimm sei, da das Waschbecken ausgewechselt werden musste. Diese „Verharmlosung“ muss selbstverständlich in Gesprächen mit den belgischen (Gebiet Wallonien) Fachleuten bestätigt werden, unter Berücksichtigung der speziellen beruflichen Sozialisationen. In der Tat weiß Familie 5 (aus eher wohlhabendem Milieu) die gute Laune, die positiven Reaktionen der belgischen Teams, die im Bereich Behinderung arbeiten, zu schätzen und findet es wichtig, mit dem Schwerpunkt auf Defizite, Risiken und Schwierigkeiten rund um diese Kinder zu brechen ... wie es scheint auf die Gefahr hin, die Schwierigkeiten für die französischen Eltern zu beschönigen.

Allgemeiner gefasst werden diese Erwartungen der Eltern in einen Frankreich eigenen nationalen politischen Kontext gerückt – es handelt sich hier, wie wir gesehen haben, um Erwartungen angesichts der Behinderung, aber auch um Erwartungen an die Schule und die Sozialdienste. Die von den Eltern geäußerten Erwartungen zeigen in der Tat Spuren einer französischen institutionellen Sozialisation, wie die Soziologie der Schule und der öffentlichen Dienste an den Tag gelegt hat. Für sie gehört es als gute Eltern dazu, dass sie die Schulhefte ansehen, Unterlagen zu administrativen Austausch aufbewahren und zu Hause Ratschläge der Fachleute umsetzen.

### **Von den familiären Auffassungen der Behinderung und der möglichen Entwicklung der Kinder abhängende Erwartungen**

Diese Erwartungen entstehen ebenfalls aus den Auffassungen, die die Eltern von der Behinderung und der möglichen Entwicklung ihres Kindes haben.

1. Einige beziehen sich nicht wirklich auf eine Entwicklung, sondern konzentrieren sich eher auf den Erwerb von Fähigkeiten, die ihrer Meinung nach wichtig für eine berufliche Zukunft sind und für den Moment „dem Alter entsprechen“. Das ist vor allem beim Lesen, Schreiben und Rechnen der Fall. Das sind drei Kompetenzen, die im französischen Schulsystem entscheidend bei der schulischen Orientierung sind und die von der Entwicklungspsychologie einem chronologischen Alter zugeschrieben werden. Daher ist es problematisch, wenn wie ein dreijähriges Kind geschrieben oder gemalt wird. Die Familie 6 (alleinerziehende Mutter mit vier Kindern, davon zwei Minderjährige und eines mit ASE- und MDPH-Maß-



nahme) betont zum Beispiel mehrmals, dass ihre seit fünf Jahren in Saint-Mard betreute Tochter nicht ihren Namen schreiben kann, nicht mehr früher gelernte Gedichte aufsagen kann und wie ein dreijähriges Kind malt. Zu diesen intellektuellen Fähigkeiten kommen soziale Fähigkeiten, die, wenn sie nicht erlernt werden, zu einem Anderssein des Kindes beitragen. Die Mutter sagt über ihre Tochter, sie sei wie „ein Hund vor seinem Knochen oder der mit dem Schwanz wedelt und hin und her läuft, wenn er sich freut, sein Herrchen zu sehen“. Die Schulbildung trägt also dazu bei, das Risiko eines mit der Behinderung verbundenen Andersseins (Schamgefühl, wenn das Kind in der Öffentlichkeit ausflippt, Peinlichkeit angesichts eines „auffälligen“ Verhaltens) gering zu halten.

2. Andere Eltern wiederum haben nicht nur Erwartungen in Bezug auf intellektuelle und soziale Fähigkeiten, sondern möchten auch einen Fortschritt sehen. Es macht nicht nur Angst, dass das Rechnen und Lesen nicht erlernt wird, sondern auch ein Stillstand, ein Ende der Entwicklung<sup>33</sup> Somit ist eine „gute“ Betreuung die, in der eine Weiterentwicklung möglich ist – auch wenn dies zu relationalen und institutionellen Abbrüchen führt. Die Familie M verlässt das IME von Briey, in dem alles gut ablief, da sie keine „Fortschritte“ bei ihrem Sohn sah. Die geografische Verlagerung (nach Saint-Mard) soll die entwicklungsbezogene Mobilität reaktivieren. Die pädagogische Erwartung in Bezug auf die Einrichtung ist noch größer und führt zu Frustrationen.

3. Und schließlich die anderen Fälle – in Familie 5 verfügen die Eltern über umfangreiche kulturelle Ressourcen, sie haben früh von der Behinderung ihres Kindes erfahren (sie haben eine Diagnose erhalten, was nicht bei allen Familien der Fall ist). Und sie haben sich entschieden, an seiner Betreuung beteiligt zu sein (Einschreiben in Foren, in Verbänden, Organisation von sehr teuren Behandlungen, die eine Fahrt nach Belgien erforderlich machen – eine besondere Form der Physiotherapie) und betreuen das Kind mit der ABA-Methode zu Hause pädagogisch. Bei ihnen erfolgte die Überweisung nach Belgien nach einer als traumatisierend empfundenen Erfahrung in Frankreich: die Misshandlung eines Kindes (das ohne ihre Zustimmung in einer Einrichtung für Mehrfachbehinderung untergebracht und zwei Stunden nach Ankunft in der Einrichtung mit seinem Mantel festgeschnallt vorgefunden wurde) und die Starrheit der Fachleute, die „Kinder in Schubladen stecken“ und nicht in der Lage sind, aus einem festen Entwicklungsschema auszurechnen: „In Frankreich lernt man Gehen erst auf allen Vieren und dann auf den Knien“, wohingegen ihr Sohn gehen konnte, sowie man ihn nicht mehr gezwungen hat, auf allen Vieren zu gehen. Sie haben auch fehlendes Zuhören erlebt („wenn Sie nicht zufrieden sind, gehen Sie“, hat der Leiter der Einrichtung von W gesagt). Musson (mit Saint-Mard verbundene „Schule für die Kleinen“ laut der Befragten) wird daher als positiv angesehen, da dort die Fachleute die Kinder gut zu behandeln scheinen. Sie haben kein Mitleid, arbeiten gerne mit Kindern mit Behinderung und urteilen nicht über sie<sup>34</sup>. Und das, obwohl die pädagogische Qualität in Frage gestellt wird – „[Musson ist] nicht außergewöhnlich, aber immerhin

33 - Siehe hierfür Literatur zu developmental thinking und den biomedizinischen Einstufungen der Entwicklung des Kindes – insbesondere nach Turmel könnte ein Unterricht zu dieser Sache auf Grundlage der insbesondere im Rahmen des Schwerpunkts VIPAGES des 2L2S durchgeführten Arbeiten vorgeschlagen werden, mit Beteiligung von Psychologen des Forschungsteams.

34 - Wir weisen dennoch darauf hin, dass der Sohn sich nicht im Internat befindet – ein Ort, an dem von Gewalt berichtet wird.





behandeln sie gut“. Die Mutter gibt sogar an, in Bezug auf die angewandten Methoden der Klasse „Wohlbefinden“ („nonverbale“ Klasse), die ihr Sohn besucht, vier Jahre Vorsprung zu haben. Die Mutter erkennt an, dass ihr Sohn eine eingeschränkte Lernkapazität ist, und sie scheint die Meilensteine zu steuern, aber sie ist, gemeinsam mit ihrem Lebensgefährten, sehr engagiert, was mögliche Fortschritte angeht. Sie ist daher noch weniger mit Musson unzufrieden, da für sie die pädagogische Seite deren Angelegenheit ist. Es ist also möglich, dass die Familie 5 nicht mehr Informationen über die schulische Ausbildung erhält als andere Eltern, davon aber weniger frustriert ist.

In jedem Fall ist die Rückkehr nach Frankreich mit Sorgen verbunden: insbesondere in Bezug auf vergleichbare schulische Ausbildung, Bedingungen für Rückkehr in IME. Die Familie 5, die einen Umzug nach Belgien erwogen hat, damit ihre Kinder dort zur Schule gehen können, bevor Probleme bei der beruflichen Eingliederung aufkamen (keine Gleichwertigkeit des Diploms des Lebensgefährten), versucht, ein Projekt in Frankreich aufzubauen, gibt jedoch eine Wartezeit von einem Jahr für ein IME in Moselle an. Sie strebt daher an, sich auf ein Projekt zu konzentrieren, das die Betreuung des Sohnes im Erwachsenenalter ohne Rückkehr in ein IME ermöglicht. Es sei darauf hingewiesen, dass der Sohn eine schwerere Behinderung hat (kein Sprechen, Tragen von Windeln, verspätetes Erlernen des Laufens) als viele andere Kinder der befragten Familien (Dyslexie, Dyspraxie, Sprach- und Leseentwicklungsrückstände). Die anderen Familien planen eher eine angepasste berufliche Eingliederung und machen sich Sorgen angesichts der Qualifikationen ihrer Kinder (keine Schulklassen, keine Ausbildung mit Abschlüssen, die französische Arbeitgeber nachvollziehen können). Neben der Grenzüberschreitung stellt sich auf die Frage der Verbindung zweier sozialer Welten (die der Behinderung und die der Arbeit, wenn auch auf die Bedürfnisse zugeschnitten).

### 3.2.2 Die Erfahrung des grenzüberschreitenden Hilfeverfahrens: Erleben der Familien und von ihnen beigemessener Sinn

Das Konzept einer grenzüberschreitenden Hilfe ergibt für die befragten Eltern keinen Sinn, da die Eltern eine grenzüberschreitende Gemeinschaft erkennen müssten. Das ist nicht der Fall. Dies könnte man womöglich als ein Ziel der Arbeit ansehen, das nach Ende des Programms verwirklicht wird: der Aufbau einer grenzüberschreitenden Gemeinschaft, die von den Institutionen unterstützt wird und nicht nur aus persönlichen Netzwerken besteht und die von den Eltern als Akteur im Bereich der grenzüberschreitenden Hilfe anerkannt wird. In diesem Schritt zeigt die Gesprächsanalyse, dass drei Visionen nebeneinander existieren (die § 3.2.2.1, 3.2.2.2 und 3.2.2.3, wobei der dritte weniger wichtig zu sein scheint).

Bei dieser ersten Sammlung von Aussagen konnten wir durch die Gespräche wertvolle Elemente in Bezug auf zwei weitere Aspekte der „grenzüberschreitenden Hilfe“ sammeln, die auf die beiden folgenden Fragen antworten:

- Wie profitieren die Familien bzw. welche Erfahrungen machen sie bei der fachlichen Unterstützung auf der anderen Seite der Grenze? Gibt es Unterschiede zwischen den lokalen Akteuren und den Fachleuten auf der anderen Seite? (siehe § 3.2.2.4.)



- ▶ Welche Wünsche haben die Familien betreffend einer „grenzüberschreitenden Betreuung“? (siehe § 3.2.2.5.)

### 3.2.2.1 Eine Gegenüberstellung der Maßnahmen

Die Kinder und die Eltern werden von den Sozialstellen der Schulen und den französischen Lehrern, Tageskliniken, dem CMP an die Erzieher von Saint-Mard weitergereicht<sup>35</sup>. In dieser Verkettung wird die MDPH sogar nur selten erwähnt, da sie scheinbar wie ein administrativer Kontakt ohne bestimmten Ansprechpartner und ohne weitere Betreuung der Eltern angesehen wird. Es handelt sich vor allem um „Mitteilungen“, die die Tür der Mobilität öffnen oder schließen. In bestimmten Fällen definiert sich auf die Verläufe (wie es scheint, werden einige von der MDPH direkt nach Saint-Mard geschickt). Das ist die häufigste Situation und es sind von der französischen wie von der grenzüberschreitenden Hilferfahrung aus im Wesentlichen meist die Eltern, die die Verbindung zwischen den Institutionen aufrechterhalten und einen kaum ausgearbeiteten Hilfsprozess am Laufen halten müssen.

### 3.2.2.2 Mehrere „persönliche“ Netzwerke zwischen den Fachleuten

Es gibt Kontaktpersonen von MDPH, Saint-Mard oder ASE, die nach Belgien überweisen und Beziehungen unterhalten, von denen sich die Eltern manchmal ausgeschlossen fühlen. Die Mutter der Familie 6 vermutet zum Beispiel, dass die französische ASE-Sozialarbeiterin ihr Information in Bezug auf sexuelle Aggressionen ihrer im Internat von Saint-Mard untergebrachten Tochter verschweigt. Für einige hingegen ...

### 3.2.2.3 Beziehungen mit einer geopolitischen Dimension

Nach den Misshandlungen ihres Sohnes, die von der Leitung von Saint-Mard abgestritten wurden, hat Familie M in Belgien Anzeige erstattet (mit dem Hinweis, wie schwierig es ist, ihr Recht auszuüben, da sie sich für das Verfahren nach Belgien begeben muss) und die Angelegenheit in der lokalen Presse öffentlich gemacht. Sie wird heute von einer institutionellen Zelle des Départementrats 57 betreut, die die Rückkehr von Kindern mit Behinderung, die in Belgien die Schule besuchen, nach Frankreich organisiert. Insgesamt werden die Hilfeverläufe als einzigartig und privat angesehen und es wird selten erkannt, welche umfassenderen politischen Fragen sich daraus ergeben. Es können mehrere Gründe als Erklärung für diese „Privatisierung“ der „grenzüberschreitenden“ Erfahrung der Eltern angeführt werden.

- ▶ Die sozialen Umfeld der befragten Eltern, aus deren institutioneller Sozialisation sich eine persönliche Besorgnis im Hinblick auf die Beziehungen zu öffentlichen Behörde ergibt (dem Sozialarbeiter wird vertraut oder nicht);

<sup>35</sup> - In der konsultierten MDPH-Datenbank und in den untersuchten Situationen scheint die Schule der erste Ort einer Meldung zu sein, was der Schule bei der Normung von Verhalten und Kompetenzen, die Kinder an den Tag legen sollten, eine implizierte Rolle zuweist. Diese Meldung in der Schule ergibt sich aus „unangepasstem“ Verhalten oder schulischen Rückständen im Vergleich zu den Kompetenzen, die in einem bestimmten Alter erworben sein sollen. Neben der Schule treten medizinische Akteure auf, die den Hilfeverlauf strukturieren (CMP oder Tagesklinik). Zu einer Neugestaltung der Situation und Grenzüberschreitung gehört demnach eine medizinische Diagnose, die auf Verhaltensstörungen oder schulischen Rückständen basiert.



► Die Art der Behinderung: Das Fehlen einer klaren Diagnose oder Autismus-Spektrum-Störungen, derer sich die Eltern „schämen“ können und die sie lieber nicht mit anderen Eltern teilen. Siehe der Bericht des Vaters von Familie M, der angibt, sich gegenüber anderen Eltern zu schämen, die Schwierigkeit, gegen die schlechten Betreuungen des autistischen Kindes anzugehen, da es nur wenige Betreuungsplätze gibt und eine Rückkehr des Kindes nach Hause den materiellen und relationalen Aufbau des Haushalts stören würde. Hierbei sei darauf hingewiesen, dass der Wohnort (Longwy) und der gemeinschaftliche und sichtbare Charakter der „Kinder von Saint-Mard“ (ein kleiner, leicht zu erkennender Bus, der die Kinder von Saint-Mard einsammelt) ebenfalls dazu beiträgt, die Erfahrung der Behinderung zu normalisieren, die vielleicht nicht öffentlich, dafür aber gemeinschaftlicher wird.

► Das Fehlen einer Struktur für den Bereich des grenzüberschreitenden Sozial- und Gesundheitsschutzes, wie zuvor erwähnt. Zum jetzigen Zeitpunkt sprechen die Eltern von einer Folge von Einrichtungen, und in den Gesprächen zeichnet sich ein Bild recht erratischer Hilfeverläufe, deren einziger Stabilitätspunkt Saint-Mard zu sein scheint, die als (einzige) Einrichtung angesehen wird, die auf ein „Problem“ reagieren kann, für das es in Frankreich keine Antwort gibt. Das führt im Übrigen dazu, dass bestimmte Situationen scheinbar unsichtbar gemacht wurden, sodass wir die zunächst vorgesehenen Leitfäden für die Befragung überarbeiten mussten, um das Kriterium eines nicht in einer französischen Einrichtung unterrichteten Kindes aufzunehmen. Für die Eltern beschränkt sich die Frage der Grenzüberschreitung auf Saint-Mard – Anlaufstelle für alle Kinder mit Behinderung, manchmal zusätzlich zu ASE-Maßnahmen<sup>36</sup>.

### 3.2.2.4 „Die grenzüberschreitende Erfahrung“ über die Unterstützung angesichts lokaler (von „der anderen Seite“) und nationaler (des Herkunftslandes) Praktiken

Dieser Punkt ist von der Art der Situation (nur MDPH oder MDPH/ASE) und den Erwartungen der Eltern abhängig. Insgesamt ist in den ASE-Berichten von einer Loslösung die Rede sowie von der Schwierigkeit, die elterliche Beziehung, den Alltag des Kindes, die Beziehung zur Institution (keine Besuche am Wochenende, unter der Woche usw.) zu steuern. Die MDPH-Schilderungen wiederum variieren je nach pädagogischen Erwartungen der Eltern: je höher die Erwartungen an pädagogische Fortschritte durch die Fachleute (auf aktive Weise oder Selbstinfragestellung), umso besorgter sind sie, je weniger sie erwarten (da sie die schulische Ausbildung selbst übernehmen), umso zufriedener sind sie.

Es wird auf Abweichungen in der Auffassung der Behinderung (Familie 5 – positive Auffassung, die auf weniger entwicklungsorientierten Überlegungen in Belgien aufbaut) hingewiesen. Insgesamt lassen sich Abweichungen in der Auffassung der normalisierten Beziehungen zu den Institutionen erkennen: Erwartungen von Ratschlägen, schriftlichen Aufzeichnungen für Eltern aus kleinbürgerlichen Milieus. Wohlhabender Schichten sind über ein fehlendes Einmischen der Fachleute eher erfreut (Fam. 5).

36 - Siehe die vom UL-Team bei der MDPH gesammelten Zahlen. Für diese spezifische Frage wäre eine spezielle Arbeit vorstellbar in Form einer statistischen Arbeit zum Ziel der Forschung.



### 3.2.2.5 „Die grenzüberschreitende Erfahrung“ und die Frage der Erwartungen der Familien

Es gibt keine Erwartungen per se. Das liegt daran, dass die durchgeführte Untersuchung beschreibend und umfassend sein sollte und keinerlei „Bedürfnis“ messen wollte. Vor diesem Hintergrund bringen die Gespräche Erwartungen zum Vorschein, über Beschreibungen der in Frankreich und bei Ankunft in Belgien erlebten Probleme, in Bezug auf Strukturen, auf die Art der Herangehensweise an die Behinderung und die Schulbildung von Kindern mit Behinderung, aber auch auf die Koordination (insbesondere, wenn es sich um richterliche Schutzmaßnahmen handelt).

### 3.2.3 „Die grenzüberschreitende Erfahrung“ angesichts der Rechte des Kindes und der Eltern

In diesem letzten Teil des zweiten Abschnitts wollen wir nachvollziehen, wie die Familien die Ausübung der Rechte ihres Kindes und ihrer eigenen Rechte erleben.

#### 3.2.3.1 Die Ausübung der Rechte des Kindes: welche Erfahrungen machen die Eltern?

Auch hier erwähnen die Eltern nicht die Rechte der Kinder, sondern sprechen eher von einer moralischen Verpflichtung (gute Eltern sein) und den Urteilen der Fachleute (insbesondere in Frankreich und vor allem ausgehend von der ASE).

Darüber hinaus kommen in den Erwartungen der Eltern Aspekte zum Vorschein, die über die in der Kinderrechtskonvention genannten Rechte hinausgehen (erhöhtes Interesse des Kindes, Identität, Recht auf Kontakt, grenzüberschreitende Kontakte, Meinung des Kindes, Unterbringung oder Recht auf Schulbildung), und ihre Aussagen weisen zunächst auf eine Verschiebung zwischen ihren Erwartungen (die, je nach Situation, mit Bezug auf schulische Normen oder allgemeiner mit Bezug auf das Wohlergehen formuliert werden können) und den von den Institutionen vorgebrachten Antworten hin.

Vor diesem Hintergrund scheinen die Eltern (und insbesondere die Mütter, die wir getroffen haben) von in Belgien betreuten Kindern einen engen Kontakt zu ihren Kindern, aber auch den Fachleuten zu halten, in Form von Besuchen zu Hause oder in der Unterkunft sowie von Telefonaten (auch wenn je nach Alter und Behinderung ein Telefonat nicht immer Aufschluss darüber gibt, wie es dem Kind geht), Allgemeiner gesagt gehen die Rechte des Kindes nicht von einem formellen Recht aus, sondern von einer praktischen und intimen Familienbeziehung, die über die Grenzen hinausgeht, wozu der Austausch kleiner Ereignisse im Laufe des Tages gehört. Und wenn die Eltern in diesem Punkt Forderungen stellen, erstreckt sie sich anschließend nahezu auf die Art und Weise, wie Kinder sie einfordern können, sich mitteilen können oder in den Signalen und (körperlichen) Stellen, die Eltern, auf ihre Weise, als sehr „besorgniserregende Information“ (zum Beispiel Zeichen von Gewalt: Fam. 8) erwähnen.



Es scheint so, als würden bestimmte Aussagen von Kindern und Jugendlichen dennoch berücksichtigt werden:

► Wenn sie sich auf die Sexualität beziehen (Aussage von Mädchen, die Berührungen aufdecken). Siehe die beiden Fälle, in denen Berührungen gemeldet wurde, was zu Ermittlungen geführt hat, die die Familien auseinandergerissen und die Beziehungen zwischen Geschwister erschüttert haben, die in den ASE-Maßnahmen scheinbar sowieso „vergessen“ werden. In einem Fall wurde der älteste Sohn beschuldigt, was die Mutter dazu gezwungen hat, ihren ältesten Sohn anzuzeigen, um ein Untersuchungsverfahren einzuleiten, bevor ein vorübergehend im Haushalt lebender Freund des Lebensgefährten verdächtigt wird.

► Die Kinder scheinen ebenfalls pädagogische Informationen über sich zu erhalten, zumindest ab einem bestimmten Alter und eher in Belgien (zu überprüfen). Die Mutter der Familie 6 beklagt sich, dass sich die Zeugnisse ihrer 15-jährigen Tochter nicht zu lesen bekommt, obwohl diese nicht lesen kann, und dass sie keine Informationen zur Eltern-Lehrer-Beziehung hat.

Die Aussagen scheinen jedoch weniger Berücksichtigung zu finden, wenn sie sich auf einen der folgenden Punkte beziehen:

► Auf die Rückkehr ins Elternhaus nach einer Trennungsmaßnahme, wir haben hier aber nur den Standpunkt der Mütter und was sie uns über die Anliegen ihrer Kinder schildern.

► Auf die Art und Weise, wie die institutionellen Hilfeverläufe erklärt werden: die Kinder sind bei den Gesprächen häufig nicht anwesend, und die wenigen mit „großen Kindern“ durchgeführten Gespräche (zum Beispiel der 17-jährige B) zeigen, dass ihre Auslegung der Situation (nicht konzentriert sitzen bleiben können als Ursache all seiner Probleme und seines institutionellen Hilfeverlaufs) kaum berücksichtigt wird (von den Erwachsenen – Mutter und Fachkraft, die von sozialen und sexuellen Verhaltensstörungen sprechen).

### 3.2.3.2 Die Rechte der Eltern in der „grenzüberschreitenden Erfahrung“: Ausübung des Rechts oder Äußerung von elterlichen Sorgen?

Auch hier werden die Dinge nicht mit rechtlichen Begriffen, sondern mit Begriffen der Sorge formuliert:

► An Entscheidungen beteiligt sein (vor allem im Fall von ASE-Maßnahmen);

► Steuerung der Beziehungen zu den Einrichtungen, eine schriftliche Aufzeichnung der Arbeit der Kinder, der Beziehungen zu den Einrichtungen;



► Aufrechterhaltung einer praktischen Familienbeziehung mit den Kindern, intime Kenntnisse (kleine Gesundheitsereignisse kennen sowie Anekdoten aus dem Freundschafts- und Liebesleben), die über ein einfaches Kontaktrecht hinausgeht;

► Zu den pädagogischen Sorgen angehört werden können – darunter wenn ihre Kinder schwere Behinderungen haben (die Eltern können weiterhin Entwicklungsziele für Kinder mit schweren motorischen, intellektuellen, sprachlichen Verzögerungen haben) und wenn sie vorübergehend in Pflegeeinrichtungen untergebracht sind (siehe Reibungen zwischen Eltern und Tageskliniken, unter deren Betreuung die pädagogischen Ziele und die Art der mit dem Kind durchgeführten Aktivitäten nachrangig zu sein scheinen, siehe Reibungen zwischen Eltern und Leitern von Einrichtungen für mehrfach behinderte Patienten, in denen pädagogische Anreize in den Hintergrund gestellt werden).

### 3.3 Vorläufige Feststellungen

Mehrere Punkte erscheinen uns in dieser Überlegungsphase als bemerkenswert. Auf institutioneller Ebene:

► Die französischen Institutionen (aus Sicht eines Teils des lothringischen Gebiets), die gleichzeitig beschämt sind aufgrund einer Frage, die 2014 politisiert und kürzlich auf nationaler und anschließend lokaler Ebene angesprochen wurde, die in ihren institutionellen Zwängen gefangen sind (siehe fehlende Mittel der ASE) und die gleichzeitig eine „Bevölkerungsgruppe“ mit verschiedenen Mitteln (Fehlen einer statistischen Übersicht, Weigerung, diese Familien von anderen verletzlichen Familien zu unterscheiden, die der Forscher nicht kontaktieren dürfte, um sie nicht noch mehr zu verletzen) unsichtbar machen. Da diese Bevölkerungsgruppe unsichtbar gemacht wurde, bleiben die auf sie zugeschnittenen Aktionsprotokolle informell und hängen von den Situationen und persönlichen Netzwerken der Fachleute ab

► Die Kluft zwischen dieser institutionellen Realität in Lothringen und der Ambition eines Programms, das davon auszugehen scheint, dass die grenzüberschreitende Hilfe von einer „vorhandenen Situation“ ausgeht, deren Modalitäten zur nationalen Umsetzung untersucht werden müssen.

Bevor wir uns mit der Umsetzung befassen, ist uns die Überlegung wichtig, wie diese einzigartigen Erfahrungen in eine von den lokalen und nationalen Institutionen erfasste, definierte, gemessene, aus einer Studienpopulation bestehende Kategorie der öffentlichen Ordnung aufgenommen werden können, entsprechend derer gehandelt wird.



Auf professioneller Ebene: Es scheint uns so, als würden die Fachleute nicht immer verstehen, mit welchen Herausforderungen Eltern und Kinder zu kämpfen haben<sup>37</sup>:

- ▶ Zum Beispiel die Bedeutung, die der Aufrechterhaltung einer „praktischen Familienbeziehung“ trotz geografischer Distanz zugeschrieben wird;
- ▶ Die politischen Sozialisierungen der Familien, die auf Grundlage der in den Treffen mit öffentlichen Behörden für die Bereiche Schule, Gesundheit und Behinderung in Frankreich gemachten Gewohnheiten Erwartungen aufgebaut haben.
- ▶ Die Auffassung von der Behinderung und Entwicklung des Kindes (da sich die Erwartungen gegenüber den Aufnahmeeinrichtungen daraus ergeben).

In Bezug auf die Familien und die Kinder: es ist schade, dass diese Familien – und jungen Menschen – nicht in den Arbeitsgruppen des Programms (die Relaisgruppen der Aktion 4 des Programms) repräsentiert werden. Sie könnten auf doppelte Weise befragt werden:

- ▶ Als Zeugen – unter der Bedingung, dass die Forscher mit den Familien so zusammenarbeiten, dass die Überlegungen von einem „Erleben“ zu einer „Erfahrung“ und sogar zu „Kenntnissen“ über die von EUR&QUA untersuchten grenzüberschreitenden Situationen führen. Es muss überlegt werden, ob dies auf der Website als „Leitfaden“ oder „Tab“ präsentiert werden soll.
- ▶ Als zu informierende Akteure – zum Beispiel über die Art und Weise, wie die Behinderung betrachtet und darauf eingewirkt wird und wie man mit den Eltern zu jedem Aspekt des Projekts zusammenarbeitet.

37 - Hierfür schlagen wir die Ausarbeitung von Scripts (scenarii) vor, die als Weiterbildungsunterlagen genutzt werden können und eine Einführung in die Vielfältigkeit der Profile darstellen.



## 4. Indikatives Literaturverzeichnis

---

- Batifoulier, F. (2008). La protection de l'enfance. Paris: Edition Dunod.
- Bardoulet, C. und 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. und Creoff, M. (2007). Réforme de la protection de l'enfance : du droit aux pratiques. Montrouge: Éditions législatives.
- Bioul, P. (2019). „Bricole le travail social“. La revue nouvelle (Nr. 1), S. 28-35.
- Borgetto, M. und Lafore, R. (2009, 2012). Droit de l'aide et de l'action sociale. Paris: Edition Montchrestien.
- Borgetto, M. und 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: Editions ASH.
- Chastenet, D., Flahault, A. und Mattei, J.F. (2010). Handicaps et innovation : le défi de compétence (Band 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:
- Degnaers, G. (2014). Le travail social auprès des personnes handicapées mentales. Paris: Editions ASH.
- Derville, G. und Rabin-Costy, G. (2009, 2011). La protection de l'enfance. Paris: Edition Dunod.
- Eliasse, E., Kuhler, G., (2015, Juni). Studie über die Betreuung von Kindern und Erwachsenen aus Lothringen mit Behinderungen, die in einer Einrichtung in Belgien betreut werden. ARS:
- Gacoin, D. und 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: Edition Territorial.
- Grevot, A. (2010). „Ce que l'on appelle protection de l'enfance ; une mise en perspective internationale“. Les cahiers dynamiques. (Nr. 49). S. 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). Das Jahr des sozialen Handelns 2016: der neue territoriale Rahmen für soziales Handeln. Paris: Edition Dunod.
- Grevin, A. (2013). Droit du handicap et procédures: guide pratique et juridique. Héricy: Edition du Puits fleuri.
- Hardy, J.P. und Lhuillier, J.M. (2008, 2015). L'aide sociale aujourd'hui. Montrouge: Edition ESF.
- IGAS (2008). Les politiques sociales décentralisées : rapport annuel 2007-2008. Paris: Edition 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, H. (2017). Grenzüberschreitender Kinderschutz – grenzüberschreitende Zusammenarbeit am Beispiel einer deutsch-französischen Expertengruppe. Revue Recerc. (Nr. 1 Spezialausgabe).
- 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. und 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: Edition L'Harmattan.
- Legros, P. (2014). Les processus discriminatoires des politiques du handicap. Grenoble: Presses universitaires de Grenoble.
- Leresche, J.P. und Saez, G. (1997). Identités territoriales et régimes politiques de la frontière. (S. 27-47). Montpellier: Pôle Sud.
- Le Rest, P. und Massy, M. (2008). L'éducation spécialisée en 45 fiches. Paris: Editions Ellipses.
- Lhuillier, J.M. (2007). La protection de l'enfance. Paris: Editions ASH.
- Löchen, V. (2008, 2010). Comprendre les politiques d'action sociale. Paris: Edition Dunod.
- Löchen, 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. und 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. École, 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, S. 3; 8-15. Réseau Canopé.
- Stella, S. und Mahier, J.P. (2019). Protection de l'enfance : la diversification dans tous ses états! Toulouse: Edition Erès.
- Verdier, P. und Noe F. (2008). Guide de l'aide sociale à l'enfance. Paris: Edition Dunod.
- Verdier, P. und Noe F. (2013). L'aide sociale à l'enfance. Paris: Edition Dunod.
- Youf, D., Lafore, R. und Patriarca, G. (2010). Les évolutions de la protection de l'enfance. Toulouse: Editions Erès.
- Zribi, G. und Poupée-Fontaine, D. (2011). Dictionnaire du handicap. Rennes: Presses de l'EHESP.



## 5. Akronyme und Abkürzungen

---

2L2S : Laboratoire Lorrain de Sciences Sociales

### A

ABA (Methode): Applied Behaviour Analysis

AES: Accompagnant Éducatif et Social

AESH: Accompagnant d'élèves en situation de handicap

AMSEA: Association Meusienne pour la Sauvegarde de l'Enfance, de l'Adolescence et des Adultes

ARS: Agence Régionale de Santé

ASE: Aide Sociale à l'Enfance

AVS: Auxiliaire de Vie Scolaire

### C

CAMSP: Centre d'Accueil Médico-Social Précoce

CDAPH: Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes handicapée

CD: Conseil départemental

CDE: Centre Départemental de l'Enfance

CE1: Cours Élémentaire 1ère année

CMP: Centre Médico-Pédagogique

CMPP: Centre Médico-Psycho-Pédagogique

CP: Cours Primaire

CRA: Centre de Ressources Autisme

### I

IME: Institut Médico-Educatif

IMPRO: Institut Médico-PROfessionnel

INTERPSY: Laboratoire des interactions et des relations intersubjectives



IRTS: Institut Régional du Travail Social

ITEP: Institut thérapeutique Éducatif et Pédagogique

## **M**

MAS: Maison d'Accueil Spécialisée

MDPH: Maison Départementale des Personnes Handicapées

MECS: Maison d'Enfants à Caractère Social

## **P**

PMI: Protection Maternelle Infantile

PPS: Projet Personnalisé de Scolarisation

PTF: Parcours Trans-Frontaliers (Grenzüberschreitende Hilfeverläufe)

## **O**

ONED : Office national de l'Enfance en Danger

## **S**

SEAD : Service d'Action Éducative à Domicile

SERAPHIN-PH : Services et Etablissements : Réforme pour une Adéquation des FINancements aux parcours des Personnes Handicapées

SESSAD : Service d'Éducation Spécialisée et de Soins A Domicile

## **R**

RH : Personalwesen

## **U**

UL: Universität Lothringen

ULIS: Unité Locale pour l'Inclusion Scolaire

## **V**

VIPAGES : Vieillesse et Parcours des Âges, Genre, Santé

