Eingliederungshilfe gem. § 35a SGB VIII

hier: Antrag der CSU Stadtratsfraktion vom 8. Dezember 2004

Anmeldung

zur Tagesordnung der Sitzung des
Jugendhilfeausschusses am 27. Oktober 2005

- öffentlicher Teil -

I. Sachverhalt

Mit dem Antrag, den Abschluss einer Verwaltungsvereinbarung mit dem Verband der gesetzlichen Krankenkassen zu prüfen, greift die CSU- Stadtratsfraktion einen lange währenden Missstand hinsichtlich der Zuständigkeitsregelung bei Leistungen der Eingliederungshilfe auf. Immer wieder wurden in der fachlichen Diskussion um die Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche Zweifel geäußert, ob Leistungen im Rahmen der Jugendhilfe erbracht werden, die originär in den Leistungsbereich der Krankenversicherungen gehören. Diese Skepsis wurde unterstützt durch die Begutachtung der Leistungsvoraussetzungen durch Mediziner, deren Ergebnis häufig im Widerspruch zur Sozialpädagogischen Diagnostik durch den eigentlich fallverantwortlichen Fachdienst steht.

Diese Regelungslücken wurden zwischenzeitlich vom Gesetzgeber aufgegriffen und in verschiedenen Gesetzen weitgehend geklärt. Die Verwaltung des Jugendamtes kommt aufgrund dieser gesetzlichen Regelungen (siehe unter 1.) zu dem Prüfergebnis, dass eine eigene Verwaltungsvereinbarung der Stadt mit dem Verband der gesetzlichen Krankenkassen derzeit nicht erforderlich ist. Dies, weil das Ziel einer klar abgegrenzten Zuständigkeit zwischen den Rehabilitationsträgern, also auch zwischen Jugendhilfe und Krankenkassen mit dem SGB IX erreicht ist.

Die Verwaltung des Jugendamtes berichtet im Folgenden über die Auswirkungen der Vorschriften, insbesondere die gemeinsamen Empfehlungen zur Zuständigkeitsklärung der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation, sowie über die Entwicklung der Fallzahlen in Nürnberg.

1. Zuständigkeitsregelungen nach dem SGB IX und KICK

Bundesweit führt die Eingliederungshilfe für seelische behinderte Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene im Leistungsrahmen des SGB VIII zu Diskussionen um Zuständigkeiten und finanzielle Folgewirkungen. Mit Beschluss vom 11.05.2001 hat der Bundesrat dem Sozialgesetzbuch – Neuntes Buch – (SGB IX) Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen zugestimmt. Mit dem SGB IX sind die Träger der Sozial- und der Jugendhilfe in den Kreis der Rehabilitationsträger aufgenommen.

Weitere gesetzliche Änderungen zu § 35a SGB VIII ergeben sich aus dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Kinder- und Jugendhilfe KICK zum 01.10.2005.

Mit dem SGB IX verfolgt der Gesetzgeber auch das Ziel, im Interesse Betroffener ein Abweisen und Verschieben von Leistungen zwischen Sozialleistungs-, bzw. Rehabilitationsträgern zu unterbinden.

Die Vorschrift des § 14 SGB IX trägt dem Bedürfnis Rechnung, im Interesse behinderter und von Behinderung bedrohter Menschen und ihrer Angehörigen durch rasche Klärung von Zuständigkeiten, möglichen Nachteilen des gegliederten Systems entgegenzuwirken.

In § 14 SGB IX wird das Verfahren zur Zuständigkeitsklärung normiert:

„Werden Leistungen zur Teilhabe beantragt, stellt der Rehabilitationsträger innerhalb von zwei Wochen nach Eingang des Antrages bei ihm fest, ob er nach dem für ihn geltenden Leistungsgesetz für die Leistung zuständig ist...Stellt er bei der Prüfung fest, dass er für die Leistung nicht zuständig ist, leitet er den Antrag dem nach seiner Auffassung zuständigen Rehabilitationsträger zu. (...) „Wird der Antrag nicht weitergeleitet, stellt der Rehabilitationsträger den Rehabilitationsbedarf unverzüglich fest“ (aus § 14 Abs. 1 und 2 SGB IX).

Trotz der (hier nur auszugsweise zitierten) Regelungen um Verfahren zu Leistungen und Zuständigkeiten sowie Kostenerstattungsfragen, die den Interessenschutz der Betroffenen absichern, bedurfte es zunächst weitergehender Regelungen zur praktischen Ausgestaltung der Vorschriften.

Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation hat mit einer Gemeinsamen Empfehlung über die Ausgestaltung des in § 14 SGB IX bestimmten Verfahrens (Gemeinsame Empfehlung zur Zuständigkeitsklärung) in der geänderten Fassung vom 22. März 2004 dem Rechnung getragen. Die Stadt Nürnberg ist als Rehabilitationsträger den Empfehlungen zwar nicht beigetreten, dennoch orientiert sie sich an diesen.

Mit den Empfehlungen über die Ausgestaltung des in § 14 SGB IX bestimmten Verfahrens ergeben sich detailliert Festlegungen zu

- Fristbeginn für die Zuständigkeitsklärung,
- Verfahren der Antragsweiterleitung,
- Behandlung weitergeleiteter Anträge,
- Verfahren der Weiterleitung bei ungeklärter Behinderungsursache,
- Kostenerstattungsangelegenheiten und
- Gutachtenerstellung.

2. Gesetz zur Weiterentwicklung der Kinder- und Jugendhilfe (Kinder- und Jugendhilfeweiterentwicklungsgesetz KICK)

Mit § 10 Abs. 1 n. F. erfolgt nun eine Klarstellung, der zufolge Leistungen „die Verpflichtungen anderer, insbesondere der Träger anderer Sozialleistungen und der Schulen“ vorrangig gegenüber Leistungen der Jugendhilfe sind. Insbesondere im Hinblick auf die Teilleistungsstörungen (z.B. Legasthenietherapie, Dyskalkulie) im Kontext des § 35a SGB VIII schafft die Neufassung des § 10 Abs. 1 nunmehr Klarheit.

In § 35a Abs. 1 wird durch Einfügung der Satz 3 die Definition der drohenden Behinderung sinngem. der in § 53 Abs. 2 SGB XII angepasst:

„Von einer seelischen Behinderung bedroht im Sinne dieses Buches sind Kinder- und Jugendliche, bei denen eine Beeinträchtigung ihrer Teilhabe am Leben in der Gesellschaft nach fachlicher Erkenntnis mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist...“.

Um künftig Rolle und Auftrag des Arztes, bzw. Psychotherapeuten bei der Feststellung der Leistungsvoraussetzung und der Entscheidung über die geeignete und notwendige Form der Eingliederungshilfe zu spezifizieren, erfolgt eine Klarstellung durch Einfügung von § 35a Abs. 1a. Sie verdeutlicht, dass die Stellungnahme des Arztes bzw. Psychotherapeuten nicht die Entscheidung der Fachkräfte im Jugendamt vorwegnehmen darf, sondern sich im Wesentlichen auf die Feststellung bezieht, ob die seelische Gesundheit des Kindes oder Jugendlichen mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für sein Lebensalter typischen Zustand abweicht (KICK Gesetzesbegründung):

„Hinsichtlich der Abweichung der seelischen Gesundheit nach Abs. 1 Satz 1 Nummer 1 hat der Träger der öffentlichen Jugendhilfe die Stellungnahme

- 1. eines Arztes für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie*
- 2. eines Kinder- und Jugendpsychotherapeuten oder,*
- 3. eines Arztes oder eines psychologischen Psychotherapeuten, der über besondere Erfahrungen auf dem Gebiet seelischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen verfügt, einzuholen.*

Die Stellungnahme ist auf Grundlage der internationalen Klassifikation der Krankheiten in der vom deutschen Institut für medizinische Dokumentation und Information herausgegebenen deutschen Fassung des ICD 10 zu erstellen. Dabei ist auch darzulegen, ob die Abweichung Krankheitswert hat, oder auf einer Krankheit beruht. Die Hilfe soll nicht von der Person oder dem Dienst oder der Einrichtung, der die Person angehört, die die Stellungnahme abgibt, erbracht werden“.

3. Zuständigkeitsfragen, Abgrenzungsprobleme zwischen Jugendamt und SHA

In der Vergangenheit kam es bei Mehrfachbehinderungen (seelische Behinderung und geistige / körperliche Behinderung) immer wieder zu Problemen in der Zuständigkeitsfindung zwischen dem Jugendamt und dem Sozialamt als örtlicher Sozialhilfeträger.

Zwar ist auf Landesebene mit Art. 53 des BayKJHG eine Regelung zur Zuständigkeit bei Maßnahmen für mehrfachbehinderte junge Menschen und bei Maßnahmen der Frühförderung für Kinder getroffen:

„Hat ein junger Mensch neben einer körperlichen oder geistigen Behinderung, die Maßnahmen der Eingliederungshilfe nach dem Bundessozialhilfegesetz erfordert, auch eine seelische Behinderung, die die gleichen Maßnahmen der Eingliederungshilfe nach dem Achten Buch Sozialgesetzbuch erfordern, oder ist er von einer solchen Mehrfachbehinderung bedroht, so werden diese Maßnahmen der Eingliederungshilfe durch den Träger der Sozialhilfe nach den Vorschriften des Bundessozialhilfegesetzes gewährt.“

Dennoch ergaben sich im praktischen Vollzug Unklarheiten, die zum einen aus nicht immer eindeutigen gutachterlichen Aussagen resultierten, zum anderen aus dem Umstand, dass die Betroffenen verschiedener Maßnahmen bedürfen, die nebeneinander von verschiedenen Leistungsträgern zu erbringen sind.

2004 wurde eine Arbeitsgruppe unter Federführung der Wirtschaftlichen Jugendhilfe eingerichtet, an der die Erziehungsberatung und das Sachgebiet Fachinformation/Controlling des Jugendamtes, der ASD, die Abteilung Eingliederungshilfen des Sozialamtes und die ärztlichen Gutachter des Gesundheitsamtes mitwirken.

Vorrangiges Ziel der Arbeitsgruppe war, eine einheitliche Struktur für das Gutachten zu entwickeln, die weitestgehend Unklarheiten hinsichtlich der Zuständigkeitsfindung auflöst. Auf Grundlage dieser Gutachtensstruktur erfolgen die ärztlichen Stellungnahmen seit Anfang 2005 und haben sich inzwischen bereits bewährt.

Ergibt das Gutachten, dass sowohl eine wesentliche geistige als auch eine seelische Behinderung (Mehrfachbehinderung) vorliegt, so ist – unter dem Blickwinkel des Art. 53 Abs. 1 Bay KJHG – der Fall eindeutig dem Aufgabenspektrum der Sozialhilfe zuzuordnen (dies gilt natürlich auch für jeweils drohende Behinderungen), wenn die gleichen Maßnahmen der Eingliederungshilfe erforderlich sind.

Anders verhält es sich aufgrund der Bestimmung des § 52 Abs. 1 Satz 2 SGB XII, falls „nur“ eine nicht wesentliche geistige und eine seelische Behinderung diagnostiziert wird. In diesen Fällen wird das Sozialamt i.R.d. pflichtgemäßen Ermessens prüfen, inwieweit aufgrund des § 53 Abs. 1 Satz 2 SGB XII i.V.m. Art. 53 Abs. 1 BayKJHG ein Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII besteht.

Sollte dem Begehren des Antragstellers seitens des Sozialamtes nicht entsprochen werden können, so ist der Antrag mit Ablehnungsbegründung dem ASD zur Prüfung des Hilfebedarfes und Klärung jugendhilferechtlicher Leistungsansprüche zuzuleiten.

Klärung erfolgte in der Arbeitsgruppe auch zum Begriff „die gleichen Maßnahmen“ (vgl. Art 53 Abs. 1 BayKJHG). Hierunter ist die „gleiche Einrichtung“ zu verstehen. Erhält der Behinderte beispielsweise in der Einrichtung A Therapien, die sowohl seine geistigen als auch seelischen Behinderungen zu lindern oder beseitigen vermögen, so wäre dies als „die gleichen Maßnahmen“ zu verstehen. Erhielte er in der Einrichtung A jedoch nur eine Therapie, die den geistigen, in der Einrichtung B eine Therapie, die ausschließlich oder ergänzend den seelischen Beeinträchtigungen zugute käme, so würde es sich nicht um „die gleichen Maßnahmen“ i.S.d. vorgenannten Definitionsabgrenzung handeln. Hier wäre für die Maßnahmen in Einrichtung B die Jugendhilfe zuständig.

4. Entwicklung der Hilfen

Gem. § 35 a Abs. 2 SGB VIII wird Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche nach dem Bedarf im Einzelfall

- 1. in ambulanter Form,**
- 2. in Tageseinrichtungen für Kinder oder in anderen teilstationären Einrichtungen,**
- 3. durch geeignete Pflegepersonen und**
- 4. in Einrichtungen über Tag und nacht sowie sonstigen Wohnformen geleistet.**

zu 1: Eingliederungshilfe in ambulanter Form

Eingliederungshilfe in ambulanter Form wird insbesondere geleistet bei ärztlich diagnostiziertem Vorliegen von Legasthenie, Dyskalkulie, Teilleistungs- und Wahrnehmungsstörungen. Die Hilfe wird in Nürnberg in erster Linie durch niedergelassene Therapiepraxen erbracht, die über eine entsprechende fachliche Anerkennung durch das Jugendamt (Erziehungsberatungsstelle) und das Gesundheitsamt verfügen.

Seit Einführung des § 35a war der Bereich ambulanter Eingliederungshilfen nicht nur in Nürnberg geprägt von ausufernden Fallzahlen bei den Legasthenietherapien. Ein Fehlen entsprechender schulischer Unterstützungsangebote einerseits und eine Weigerung der Krankenkassen, entsprechende Leistungen zu übernehmen andererseits, führten zu einer drastischen Fallzahlentwicklung an Legasthenietherapien im Rahmen des § 35a SGB VIII.

Im Jahr 2003 leistete das Jugendamt Nürnberg 450 Hilfen für legasthene Kinder. Inzwischen ist die Fallzahl deutlich gesunken. Zum Stichtag 30.06.2005 leistet das Jugendamt 243 Hilfen - Tendenz derzeit weiter abnehmend.

Ursächlich für den Rückgang ist zum einen der umfassende Ausbau schulischer Lese- und Rechtschreibkurse an den Grund- und Hauptschulen, zum anderen die fachlichen Standards im Bereich der Legasthenietherapien, die im Rahmen des Maßnahmenpakets zur Einsparung von 1,5 Mio. Euro seit 01.06.2004 gelten:

1. Begrenzung auf 40 Therapieeinheiten
2. Verlängerung nur in besonders begründeten Einzelfällen
3. seit September 2004 ist regelmäßig zu prüfen, ob Legasthenietherapie auch in Zweier-, oder Dreiergruppen erbracht werden kann. Hierzu ist allerdings festzustellen, dass offensichtlich die Mehrheit der Kinder zumindest in der Anfangsphase weiter Einzeltherapie benötigen.

Ein Grund dafür ist, dass Kinder, für die die schulischen Angebote – die in Gruppen durchgeführt werden – , nicht ausreichend waren, häufig manifestierte und multiple Defizite aufweisen.

zu 2.: Tageseinrichtung für Kinder oder andere teilstationäre Einrichtungen

Das Jugendamt Nürnberg leistet konstant jährlich für ca. 100 Kinder Eingliederungshilfe in teilstationärer Form, in über der Hälfte der Hilfen in Verbindung mit dem Besuch einer Schule zur Erziehungshilfe. In den heilpädagogischen Tagesgruppen in Nürnberg wird für mehr Kinder Hilfe als Eingliederungshilfe, denn als Hilfe zur Erziehung erbracht.

Im Rahmen einer in Nürnberg mit den freien Trägern der Jugendhilfe begonnenen Diskussion um die Ergänzung heilpädagogischer Tagesstätten durch sozialpädagogische Tagesstätten (abgesenkte Standards, niedriger Tagessatz) hat das Sachgebiet Fachinformation und Controlling eine Erhebung laufender Fälle in Tagesgruppen nach § 32 SGB VIII durchgeführt (Stichtag: 31.12.2004).

Die abgefragten Auffälligkeitsmerkmale und Förderbedarfe der Kinder, die in heilpädagogischen Tagesstätten Eingliederungshilfe erhalten verdeutlichen, weshalb diese Hilfeform ein unverzichtbarer Bestandteil des Angebotsspektrums an Hilfen ist.

So werden als Auffälligkeitsmerkmale genannt:

- in 58 % der Fälle erhebliche Entwicklungsstörungen im Hinblick auf die schulischen Fertigkeiten
- in 57 % der Fälle körperliche Aggression
- in 49 % der Fälle ein abnormes Ausmaß zu Unaufmerksamkeit, Überaktivität, Impulsivität
- in 40 % der Fälle erhebliche Entwicklungsstörungen in den motorischen Funktionen
- in 12 % eine Neigung zu einem abnormen Ausmaß zu destruktivem Verhalten, streiten, tyrannisieren.

Signifikant häufig kommen Teilleistungsstörungen hinzu

- AD(H)S Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom
- Wahrnehmungsstörungen
- Legasthenie
- Dyskalkulie.

Viele der Kinder sind medikamentös eingestellt. In 89 % der Fälle ist als Teil der Hilfe Elternberatung notwendig. Diese erfolgt überwiegend in Form systemischer Beratungen, familientherapeutischen Sitzungen, Eltern-Kind-Training und Partner-, bzw. Elterntherapie.

Im Zuge des Maßnahmenpaketes wurden teilstationäre Hilfen auf eine Regeldauer von zwei Jahren befristet. Dieser zeitliche Rahmen wird inzwischen in der Mehrzahl der Hilfen auch eingehalten.

zu 3.: Geeignete Pflegepersonen

Vollzeitpflege spielt als Eingliederungshilfe bis auf einzelne Ausnahmefälle keine Rolle. Dies erklärt sich aus dem Umstand, dass im Rahmen des § 35a deutlich im Vordergrund seelischen Behinderung und weniger der Bedarf an Hilfe zur Erziehung steht. Zudem stellen die komplexen Problemlagen der Kinder in der Regel eine Überforderung von Pflegefamilien dar, nicht zu letzt, weil eine entsprechende fachdienstliche Begleitung nicht in dem Umfang vorgehalten wird, wie dies bei stationären Hilfen der Fall ist.

zu 4.: Eingliederungshilfe in Einrichtungen über Tag und Nacht sowie sonstigen Wohnformen

Eingliederungshilfen in stationärer Form gewinnen in den letzten Jahren zunehmend an Bedeutung, wenngleich im Stichtagsvergleich 30.06.2004 zu 30.06.2005 eine gering rückläufige Fallzahl zu verzeichnen ist. Am 30.06.2005 leistete das Jugendamt in 73 Fällen Eingliederungshilfe in stationärer Form gegenüber 78 Fällen zum gleichen Stichtag 2004.

Stationäre Eingliederungshilfe wird überwiegend in solchen Einrichtungen der Jugendhilfe erbracht, in denen auch stationäre Hilfen zur Erziehung durchgeführt werden. Die fachlichen Standards der Einrichtungen resultieren aus den Betriebserlaubnissen gem. § 45 SGB VIII, die wiederum den fachlichen Empfehlungen des Bayerischen Landesjugendamtes zu § 34 SGB VIII , entspringen. In der Regel werden Kinder, Jugendliche und junge Volljährige in Gruppen mit acht Plätzen rund-um-die-Uhr betreut. Neben dem Gruppenpersonal sind je Betreutem 2 Wochenstunden Fachdienst eingerichtet, überwiegend durch Psychologen oder anderer heilpädagogischer Berufe, die besonders qualifiziert sind.

Neben den heilpädagogischen Einrichtungen gibt es in Nürnberg therapeutische Plätze in einer therapeutischen Wohngemeinschaft des STEP e.V. und Plätze im Kinderzentrum für Clearing und psychosoziale Integration der Stadtmission Nürnberg.

II. Beilagen

Antrag der CSU-Stadtratsfraktion vom 8. Dezember 2004

III. Beschlussvorschlag

keiner, da Bericht

IV. Herrn OBM

V. Herrn Ref. V

Am
Referat V