

...vom Bedarf bis zur Leistung
Eingliederungshilfen gem. §35a SGB VIII - Bestandsaufnahme

Übersicht:

- 1. Gesetzliche Rahmung der EGH *in der Jugendhilfe* 3-5**
- 2. Fallvolumen, Kostenentwicklung und Adressatenprofil 6-9**
- 3. Bedarf, Antrag, Zuständigkeiten und Verfahren 10-13**
- 4. Leistungsinhalte, Entscheidungen und Hilfeplanung 14-16**
- 5. EGH- Inventur: Problemzonen 17**

Vorbemerkung

Vorbemerkungen:

- Perspektive dieses Vortrags: status quo – kritische Inventur „vor“ der Reform
- Bei Wertungen: kein Anspruch auf Allgemeingültigkeit, aber Anstoß zur Debatte !
- Gute Nachricht: die Praxis läuft, mehr recht als schlecht – dennoch ein echtes Schattendasein !
- Deshalb: die rd. 20jährige Praxislage näher betrachten, nutzen was läuft – Inventur vor der Erweiterung!
- Kaum Konzeptionelles zum ASD Handling der Eingliederungshilfen – Beispiel HPV
- unzureichende Datenlage: etwas zu Finanzen, wenig zu Leistungsformen, noch weniger zur Orga-Situation bundesweit
- Jedes JA ist anders, jeder ASD auch – besonders bei §35 Leistungen
- Und immer daran denken: worüber hier die Rede ist, das machen (fast) alles die ASD's in den Jugendämtern! Deshalb bringt sich die BAG ASD ein !

1. Gesetzliche Rahmung

- §35 a entscheidet aufgrund einer drohenden seelischen Behinderung (Abweichung von der seelischen Gesundheit) über Teilhabeleistungen –
- § 27 ff. entscheidet aufgrund eines Erziehungsbedarfs (Wohl des Kindes) über HzE.

Verweisprinzip:

- EGH: die etwas „andere“ Leistung die Sonderrolle der EGH („transplantiert“)
- SGBVIII fungiert lediglich als „Aufhänger“ – sämtliche Konkretionen (Inhalte und Verfahren) sind in anderen SGBs hinterlegt. Das widerspricht zentral der Homogenität des SGBVIII und bringt ein äußerst kompliziertes, fehleranfälliges Handling mit sich.

Eingangsnorm:

- Die Wesentlichkeit der Behinderung ist nicht Voraussetzung
- Prognoseerfordernis: die seelische Gesundheit weicht mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als 6 Monate vom alterstypischen Zustand ab
- Keine Erfolgsbezogenheit als Bedingung nach SGB VIII (W., S. 468)

Instrumente und Verfahren:

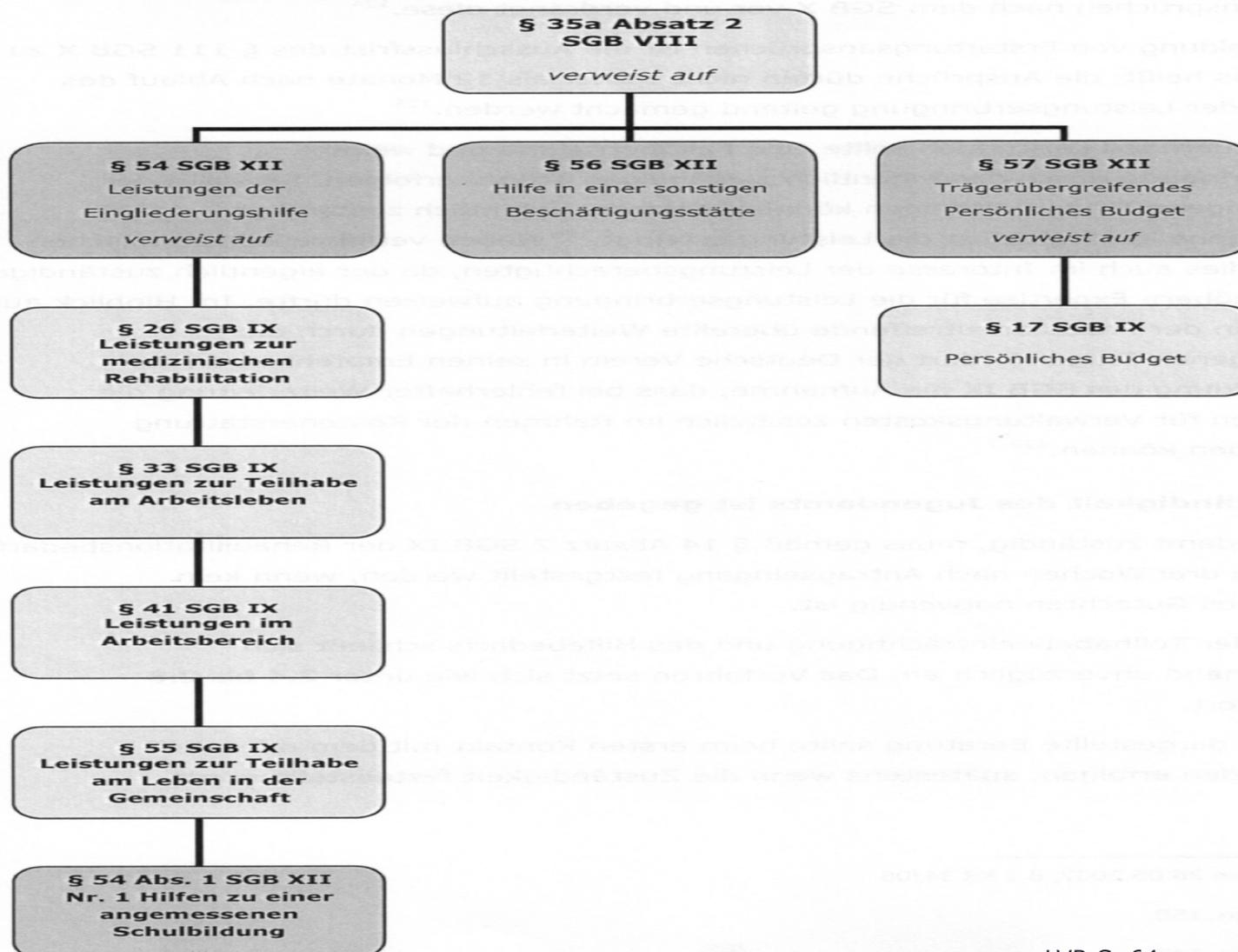
EGH wird gem. ICD ärztlich klassifiziert, ergänzt durch differenzierte Erhebungsbögen der ASDs. Die sozialpäd. Diagnose „reduziert“ sich auf den Teilhabebedarf (seelische Behinderung)

Strukturvergleich HzE und Eingliederungshilfen

Gegenüberstellung: Hilfe zur Erziehung und Eingliederungshilfe

	Hilfe zur Erziehung § 27 SGB VIII	Eingliederungshilfe § 35a SGB VIII
Leistungs- berechtigte	Personensorgeberechtigte	Kind oder Jugendlicher
Voraussetzung	<u>Erzieherischer Bedarf</u> des Kindes/Jugendlichen aufgrund einer eingeschränkten Erziehungsfähigkeit der Eltern/Personensorgeberechtigten	<u>Psychische Störung des Kindes/Jugendlichen</u> , die zu einer (drohenden) <u>Teilhabebeeinträchtigung</u> beim Kind/Jugendlichen führt
Ziele	<ul style="list-style-type: none"> • Förderung junger Menschen in ihrer Entwicklung • Eltern bei der Erziehung unterstützen • Kinder/Jugendliche schützen 	zusätzlich: <ul style="list-style-type: none"> • Verhütung drohender Behinderung • Beseitigung, Milderung einer Behinderung oder der Folgen • Integration
Hilfeformen	<ul style="list-style-type: none"> • ambulant • teilstationär • stationär 	<ul style="list-style-type: none"> • ambulant • teilstationär • stationär • Persönliches Budget⁹⁶

Leistungsverweise zu SGB IX und XII



2. Fallvolumen, Kosten und Adressaten

Die EGH sind seit 1994 ein etablierter Leistungsbereich der öffentlichen Jugendhilfe.

- Rd. 81.000 §35a Fälle stehen in 2014 rd. 585.000 HzE Fälle gegenüber (ohne §28).
- Knapp 15 % oder beinahe jeder 7. Fall ist ein Eingliederungsfall.
- Die jährliche Steigerungsquote der §35a Fälle liegt weit über dem HzE Durchschnitt.
- In den letzten 7 Jahren seit 2008 eine % Steigerung um knapp 10% pA.
- Über die Leistungsinhalte/-arten liegen bundesweit keine Daten vor.
- TU Dortmund ermittelte für NRW: rd. 25 % aller Fälle hatten schulbezogenen Inhalte (Integrationshilfen/Schulbegleitung)

Auf einen Blick:

Gesamtvolumen der Fallzahlen (2014):

Anzahl junger Menschen (Bestand am 31.12. + beendete Hilfen):	80.762
Bevölkerungsbezogene Inanspruchnahme:	51,8 pro 10.000 unter 21-Jährige

Ausgaben für Leistungen (2014):

Ausgaben in 1.000 Euro:	1.149.107
Ausgaben pro unter 18-Jährigen:	88 EUR

Eckwerte (2014):

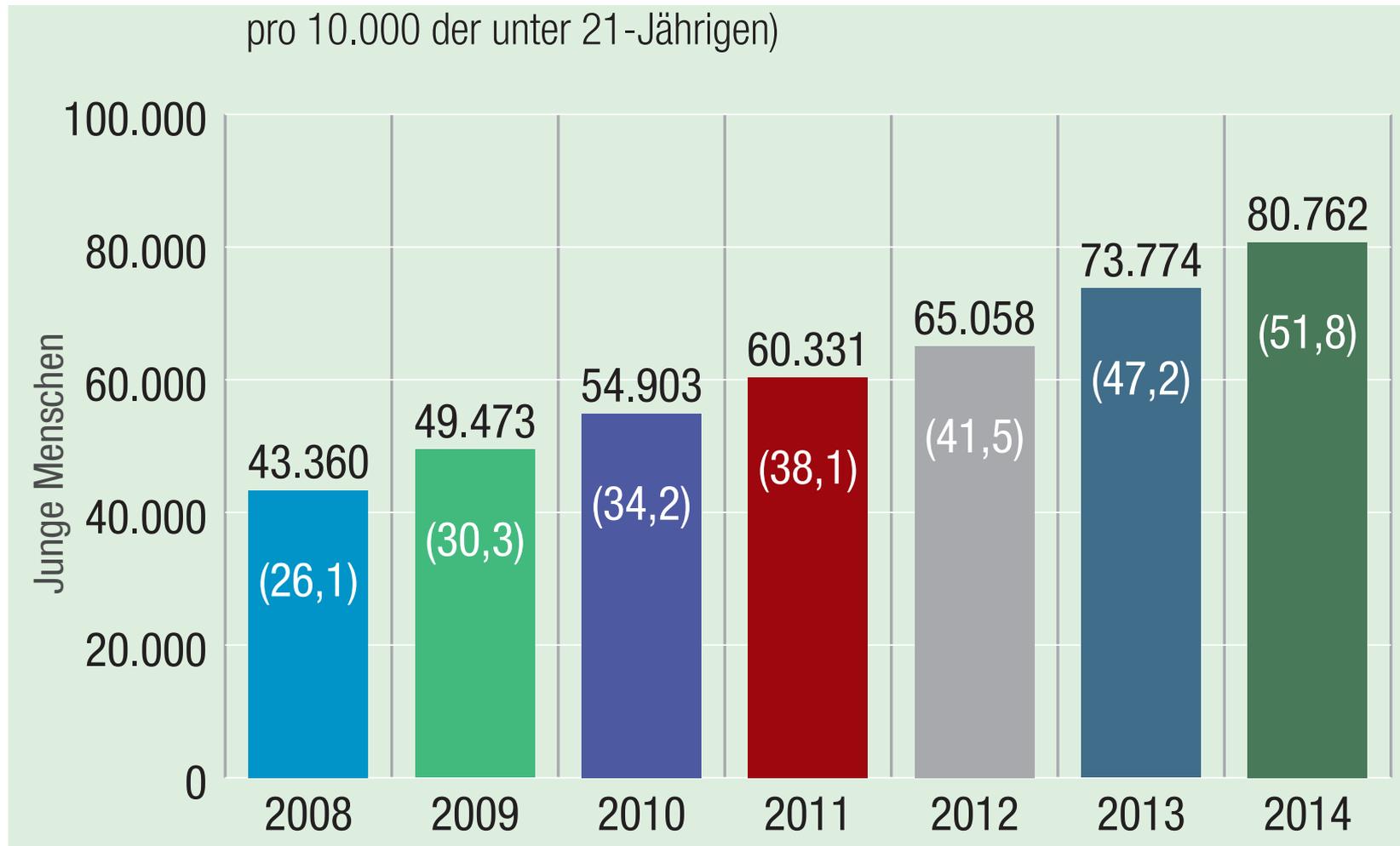
Durchschnittsalter der jungen Menschen bei Hilfebeginn:	11,6 Jahre
Anteil der Alleinerziehendenfamilien bei Hilfebeginn:	31,8%
Anteil der Transferleistungen beziehenden Familien bei Hilfebeginn:	28,0%
Anteil der Familien, in denen zu Hause nicht Deutsch gesprochen wird, bei Hilfebeginn:	8,5%
Durchschnittliche Dauer der beendeten Hilfen:	22 Monate
Anteil der Beendigungen der Hilfe gemäß Hilfeplan (ohne Zuständigkeitswechsel):	65,6%

Personalsituation (2014):

Im Rahmen der Einrichtungs- und Personalstatistik wird als Arbeitsbereich die Eingliederungshilfe für junge Menschen bei einer (drohenden) seelischen Behinderung nicht genannt. Vor diesem Hintergrund liegen keine Angaben zu den hier beschäftigten Personen vor.

Quelle: Statistisches Bundesamt: Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe – Erzieherische Hilfe, Eingliederungshilfe, Hilfe für junge Volljährige 2014; Ausgaben und Einnahmen 2014; eigene Berechnungen

Eingliederungshilfen SGBVIII 2008- 2014 Inanspruchnahmen



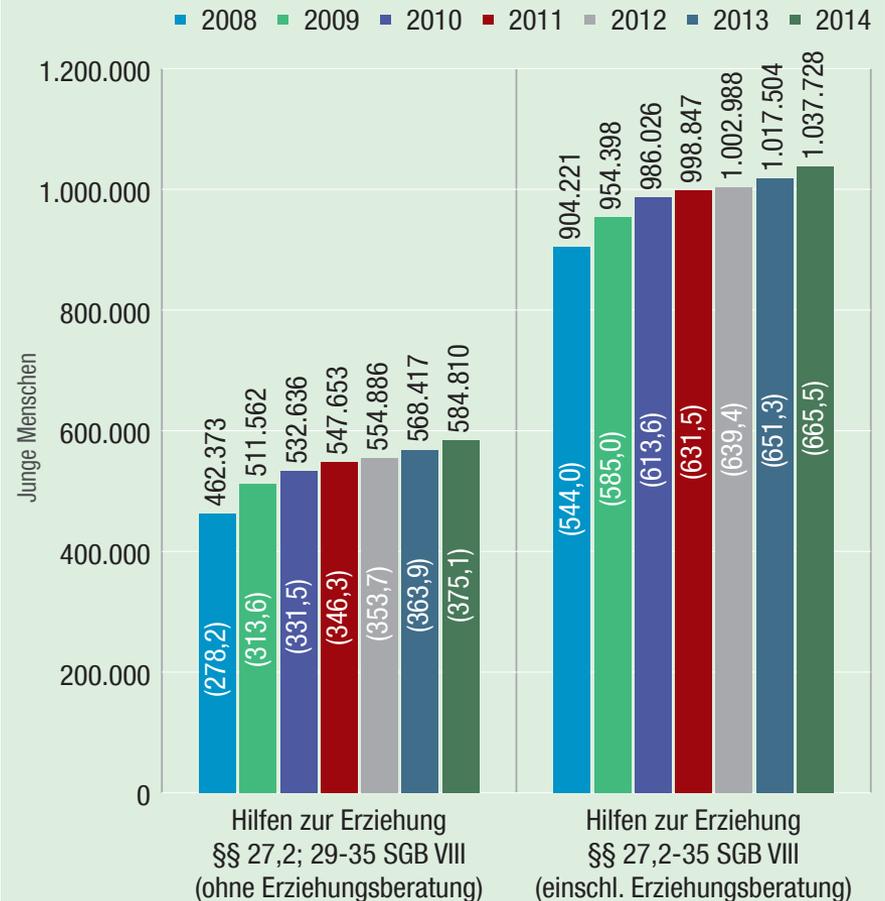
Zum Vergleich: Fallzahlen HzE 2008-2014

Im Gegensatz zur EGH verliefen die HzE Fallzahlen seit 2010 bis 2014 in relativ moderaten Steigerungsraten pA 2-3% (Inanspruchnahmen).

Deutliche Unterschiede bestehen zur EGH mit Blick auf die soziale Lage des Klientels:

Während die Kernbereiche der HzE zu 50% und mehr geprägt sind durch kumulierende Faktoren wie „Transferbezug, alleinerziehend und psychisch- oder suchterkrankt“, sind diese sozialen Prägungen bei Klienten der EGH nicht relevant. Deren soziografisches Profil zieht sich quer durch die Gesellschaft.

ABB. 2.1: Junge Menschen in den Hilfen zur Erziehung (einschl. der Hilfen für junge Volljährige) (Deutschland; 2008 bis 2014; Aufsummierung der zum 31.12. eines Jahres andauernden und der innerhalb eines Jahres beendeten Leistungen; Angaben absolut, Inanspruchnahme pro 10.000 der unter 21-Jährigen in Klammern)



Quelle: Statistisches Bundesamt: Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe – Erzieherische Hilfe, Eingliederungshilfe, Hilfe für junge Volljährige; versch. Jahrgänge; eigene Berechnungen

Verteilung der EGH nach Durchführungsort 2008-2014 - TU Dortmund, KomDat 1/16, S.5

EGH in und Schule/KiTa:

**Rd. 25 % von 2008 >2014
Von 3.683 auf 15.794
Fälle**

**2014 war knapp jeder
4.Fall eine schulisch
verortete Hilfe.**

**2008 lediglich knapp
jeder 10. Fall...**

Tab. 1: Eingliederungshilfen nach dem Ort der Durchführung (Auswahl) (Deutschland; 2008 und 2014; Hilfen am 31.12.; Angaben absolut und in %)

Ort der Durchführung	Fallzahlen abs.		Veränderung 08-14 in %	Anteile in %	
	2008	2014		2008	2014
Insgesamt ¹	30.626	58.695	91,7	100	100
darunter:					
bei der Herkunftsfamilie	1.563	3.744	139,5	5,1	6,4
in Kita	1.059	2.629	148,3	3,5	4,5
in Schule	2.624	13.125	400,2	8,6	22,4
in Praxis oder ambulantem Dienst	13.372	22.439	67,8	43,7	38,2
in Einrichtung über Tag	2.201	3.269	48,5	7,2	5,6
in Einrichtung über Tag und Nacht	7.641	10.325	35,1	24,9	17,6

¹ Die hier ausgewählten Durchführungsorte erfassen für das Jahr 2008 93% sowie für des Jahr 2014 95% der am Jahresende andauernden Hilfen.

Quelle: StaBa: Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe – Erzieherische Hilfen, Eingliederungshilfe, Hilfe für junge Volljährige; versch. Jahrgänge; eigene Berechnungen

3. Verfahrensfragen

<p>Wer ist Anspruchsinhaber – wer hat das Antragsrecht?</p>	<p>Kind oder Jugendlicher sind Anspruchsinhaber. Antragsrecht - Jugendlicher ab 16 Jahren</p> <p>Die Eltern handeln nicht aus eigenem Recht, sondern als gesetzl. Vertreter des Minderjährigen (Wiesner,S. 476). § 35 a gilt <u>nur</u> für Kinder und Jugendliche – aber: Option auf unspezifischen Leistung gem.§ 41</p>
<p>Wie wird der Bedarf angemeldet?</p>	<p>Betroffene/Familie selber, Arzt oder Therapeut, Lehrkraft im Einverständnis mit Eltern/Kind als vermittelnde Beteiligte. Relative Flexibilität in analoger Anwendung des §36</p>
<p>Wer informiert den Leistungserbringer?</p>	<p>Das JA nach grundsätzlicher Entscheidung über Zuständigkeit und bestätigtem Leistungsanspruch. Bei stationären Leistungen besteht besonderes Wunsch und Wahlrecht der Eltern (§36, Abs.1, Satz 3-4)</p>

3. Von der Antragstellung bis zum Leistungsbescheid ...die ärztliche Stellungnahme

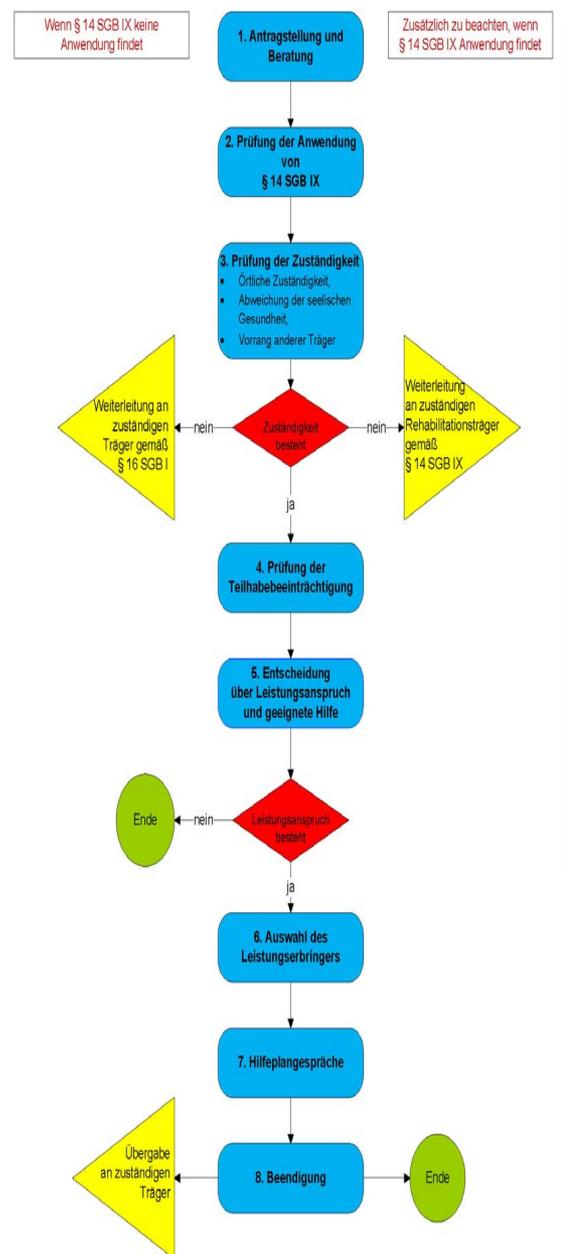
Die Feststellung der Abweichung der seelischen Gesundheit erfolgt gemäß § 35a Absatz 1a

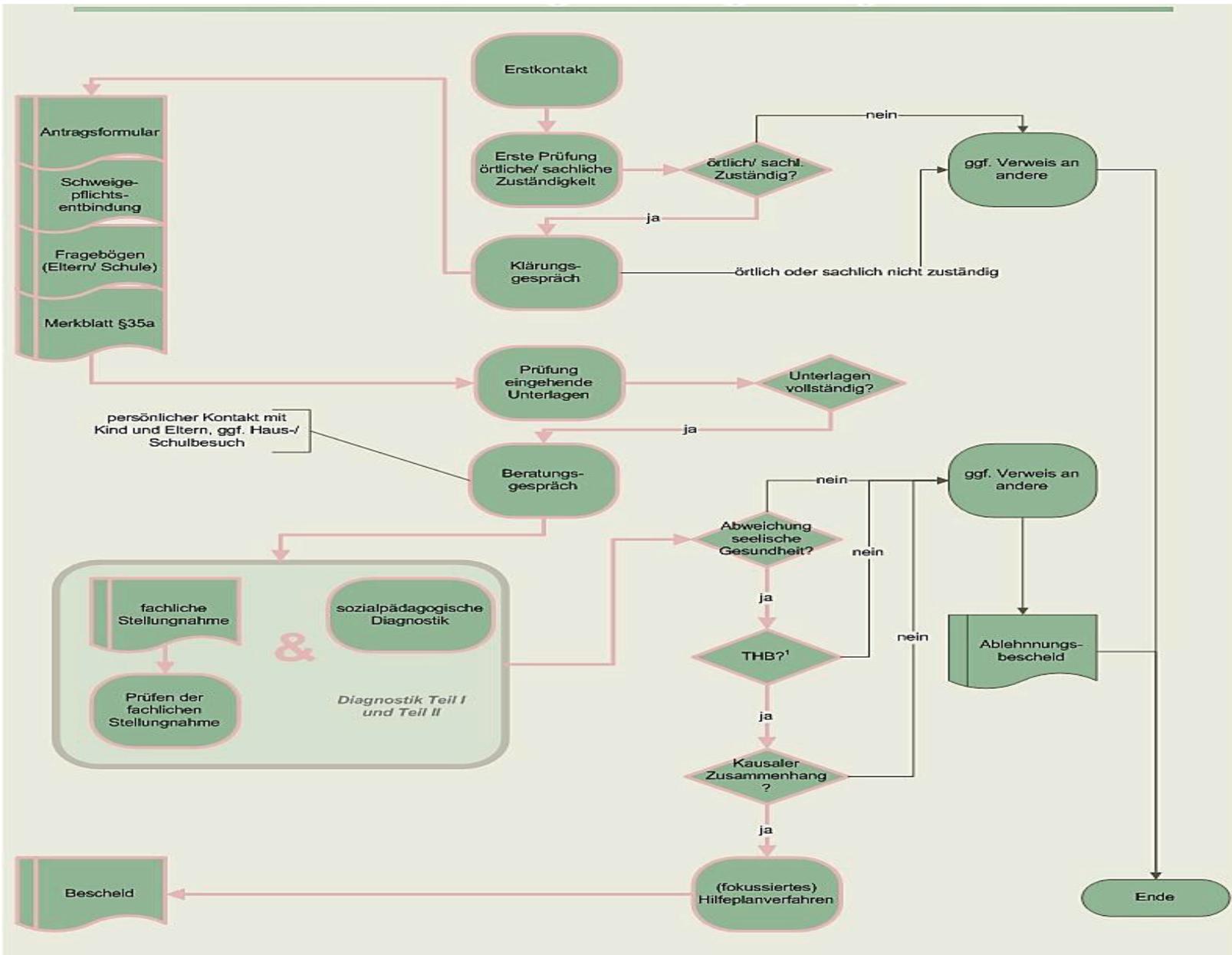
SGB VIII durch die Stellungnahme eines

- Arztes für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie,
- Kinder- und Jugendpsychotherapeuten oder
- Arztes oder psychologischen Psychotherapeuten mit besonderen Erfahrungen auf dem Gebiet seelischer Störungen bei Kindern/Jugendlichen.

Dabei ist zu beachten, dass diese Stellungnahme nicht eine Begutachtung zur Feststellung des Rehabilitationsbedarfs gemäß § 14 Absatz 1 SGB IX darstellt, sondern „nur“ zur Feststellung der Abweichung der seelischen Gesundheit als eine der Leistungsvoraussetzungen dient.²⁵ Die Feststellung des Rehabilitationsbedarfs erfolgt durch das Jugendamt.

LVR 2014, S. 11 und 20





Hilfeplanung: Formulare...

S. auch LVR ab Kap.8

8.1 Formulare

- a_Schweigepflichtsentbindung
- b_Antrag auf Gewährung von Eingliederungshilfe nach §35a SGB VIII
- c_Merkblatt
- d_Checkliste zum Antrag auf Eingliederungshilfe
- e_Fachliche Stellungnahme
- f_i_Elternfragebogen Legasthenie/ Dyskalkulie
- f_ii_Elternfragebogen Legasthenie/ Dyskalkulie_Wiederholungsantrag
- f_iii_Elternfragebogen Psychomotorik
- f_iv_Elternfragebogen Psychomotorik_Wiederholungsantrag
- f_v_Elternfragebogen Hausaufgaben
- f_vi_Elternfragebogen Schulbegleitung
- g_i_Schulbericht Legasthenie/ Dyskalkulie
- g_ii_Schulbericht Legasthenie/ Dyskalkulie_Wiederholungsantrag
- g_iii_Schulbericht Psychomotorik
- g_iv_Schulbericht Schulbegleitung
- h_i_Multidimensionale Teilhabeeinschätzung
- h_ii_Diagnosebogen_THP
- i_i_Bewilligungsbescheid ambulante Hilfen
- i_ii_Ablehnungsbescheid
- j_i_Ersthilfeplan
- j_ii_Fortschreibung

4. Leistungen der Eingliederungshilfe – siehe auch Folie 6

- **Leistungsinhalte (SGB IX und XII)**
- **Medizinische Rehabilitation,**
- **Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben,**
- **Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft,**
- **Hilfen zur angemessenen Schulbildung**
- **Beihilfen ua.**

4. Beteiligte, Entscheidungen

<p>Welche Systeme/ Professionen werden einbezogen?</p>	<p>§ 36, Abs. 3: Erscheinen Hilfen nach § 35a erforderlich, so soll bei der Aufstellung und Änderung des Hilfeplans sowie bei der Durchführung der Hilfe die Person, die eine Stellungnahme nach § 35a Absatz 1a abgegeben hat, beteiligt werden:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Arzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, 2.Kinder- und Jugendpsychotherapeuten oder 3.Arzt oder psychologische Psychotherapeuten <p>Bei Leistungen einer Teilhabebeeinträchtigung im Schulkontext auch Lehrkraft</p>
<p>Wer entscheidet, ob eine Beeinträchtigung vorliegt und ob eine Leistung bewilligt wird?</p>	<p>Das JA (im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte) muss –auf der Grundlage einer ärztlichen Diagnose- zu einer eigenständigen nachvollziehbare Einschätzung der Teilhabebeeinträchtigung im Einzelfall gelangen (W. S. 474)</p> <p>Das <u>Leistungsspektrum</u> des § 35a bezieht sich auf Leistungen der mediz. Reha, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sowie L. zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft. Der <u>Leistungsumfang</u> ergibt sich aus §54 SGB XII iVm §35a,Abs. 3 (W. S. 512 ff.)</p> <p>Dem JA steht bei seiner Entscheidung - insbesondere über die geeignete und notwendige Therapiemaßnahme- ein Beurteilungsspielraum zu, der nur einer eingeschränkten verwaltungsgerichtlichen Kontrolle unterliegt (Wiesner, S. 476)</p>
<p>Fristen beachten (§14 SGB IX)</p>	<p>Bei Zuständigkeit: vom Antragseingang bis zur Entscheidung: Frist von 3 Wo, Gutachtenerstellung 2 Wo, Entscheidung weitere 2 Wochen (W. S. 459 f)</p>

4. Hilfeplanung und Organisation

<p>Welche Organisationsanbindung liegt vor?</p>	<p>idR im ASD – überwiegend durch Spezialdienste, Teils auch die WiJu (Bescheiderteilung, Rechtsvertretung). Wegen des hohen rechtlichen Anforderungsgrads und der gravierenden (auch finanziellen) Folgen bei fehlerhaftem Verwaltungshandeln ist die EGH als „Nebenbei“ in der Bezirkssozialarbeit kaum vertretbar zu leisten.</p>
<p>Praxiskritik zum HPV (Beurteilung einer Teilhabebeeinträchtigung):</p> <p>Auch EGH sind Teamentscheidungen (im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte...)</p>	<p><i>„Eine Untersuchung zur Praxis...ergab, dass es hoch variable und sehr unterschiedliche Verfahren gibt und Standards nur rudimentär ausgebildet sind.“ Zit. Nach Fegert/Besier, in: LVR HP2014, S.39, 13. Kinder-u. Jugendhilfebericht 2009.</i></p> <p><i>Die HPV (§36) Empfehlung der BAGL aus 2015 umfasst rd. 100 Seiten, davon 2-3 die EGH.</i></p> <p><i>Wenig konzeptionelle Fachbeiträge zur EGH</i></p> <p><i>HPV- Fallbearbeitung ist oft Einzelarbeit...</i></p> <p>Fazit: Die Vereinbarkeit der Vorgaben der EGH mit der HzE-Konzeption des Hilfeplanverfahrens (Biografie, E-K Beziehung, Erziehungskontext, pädagogischer Ansatz, Beziehungsarbeit im päd. Prozess) ist als „integriertes“ Universalkonzept nicht realistisch.</p>

5. EGH Inventur – Problemzonen?

- Die Selbstbeschaffung grassiert weiter - Verwaltungsfehler
- Inklusionsleistungen in Schule - länderspezifisch
- Teilleistungsstörungen – mit schulischem Leistungsbezug
- Ärztliche Mitwirkung im HPV – eher selten bis nie
- Hoch formalisiertes HPV steht pädagogischem Dialog eher im Wege..
- Hohe Quote an Verwaltungsklagen (im Gegensatz zu HzE)
- Leistungsinhalte bestimmen oft die Verwaltungsgerichte
- Leistungserbringer (der fr.Jugendhilfe) haben oft wenig spezifisches Profil - aber jeder bietet mit
- Psychische Erkrankungen nehmen zu – Krankenkassen lehnen häufig ab
- Gruppenbezogene Leistungen (wie §29) ?