

Zusammenführung der Leistungen für Kinder und Jugendliche mit und ohne Behinderung im Sozialgesetzbuch VIII

Eckpunkte des Deutschen Caritasverbandes (DCV) zur sogenannten „großen Lösung“.¹

Einführung

Die Leistungen für Kinder und Jugendliche mit Behinderung sind in unterschiedlichen Sozialleistungssystemen geregelt. Bestimmungen für die Eingliederung von Kindern und Jugendlichen mit Lernbehinderung, mit geistiger und körperlicher Behinderung finden sich in §§ 53 ff. SGB XII (Sozialhilfe). § 35 a SGB VIII (Kinder- und Jugendhilfe) räumt seelisch behinderten Kindern und Jugendlichen und von einer solchen Behinderung bedrohten Minderjährigen einen Anspruch auf Eingliederungshilfe ein. Aufgrund der geltenden Rechtslage und der unterschiedlichen Zuständigkeiten entstehen in der Praxis Schnittstellenprobleme zwischen den Hilfesystemen. Diese haben negative Konsequenzen für junge Menschen und ihre Eltern bei der Leistungsgewährung. In der Fachöffentlichkeit besteht inzwischen überwiegend Konsens², dass eine Zusammenführung der Leistungsangebote für alle Kinder und Jugendlichen unter dem Dach der Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII) und die Gesamtzuständigkeit des Systems der Kinder- und Jugendhilfe für alle Kinder und Jugendlichen eine Möglichkeit ist, Zuständigkeitsstreitigkeiten und Leistungsverzögerungen zu vermeiden und die leistungsrechtliche Unterscheidung zwischen erzieherischem und behinderungsbedingtem Bedarf aufzuheben.

Im Koalitionsvertrag vom 27. November 2013 haben die Regierungsparteien vereinbart, dass die Kinder- und Jugendhilfe zu einem inklusiven Hilfesystem weiterentwickelt und die Schnittstellen in den Leistungssystemen so überwunden werden sollen, dass Leistungen für Kinder mit Behinderung und für ihre Eltern möglichst aus einer Hand erfolgen können. Das Ziel der Zusammenführung der Leistungen für Kinder und Jugendliche mit oder ohne Behinderung und von Behinderung bedrohten Kindern und Jugendlichen im SGB VIII entspricht zudem dem Inklusionsleitbild der UN-Behindertenrechtskonvention und der UN-Kinderrechtskonvention.

Seit 1990 wird in den Kinder- und Jugendberichten immer wieder eine Zusammenführung der Leistungen für Kinder und Jugendliche mit und ohne Behinderung im SGB VIII gefordert. Zuletzt wurde die Frage der leistungsrechtlichen Zusammenfüh-

rung von der durch ASMK und JFMK³ eingesetzten Arbeitsgruppe „Inklusion von jungen Menschen mit Behinderung“ (im Folgenden Arbeitsgruppe Inklusion genannt) ausführlich untersucht und bewertet. Beteiligte waren Bund, Länder, Deutscher Landkreistag, Deutscher Städtetag, Bundesarbeitsgemeinschaft der Landesjugendämter und die Bundesarbeitsgemeinschaften der überörtlichen Sozialhilfeträger.

Die Arbeitsgruppe Inklusion legte am 5. März 2013 einen Bericht vor, der fachliche Argumente für eine Gesamtzuständigkeit für alle Kinder und Jugendlichen im System der Kinder- und Jugendhilfe skizziert, Implikationen für eine Umsetzung beschreibt und offene Fragen festhält. Der Deutsche Caritasverband und seine Fachverbände gehen im Folgenden auf die zentralen Vorschläge der Arbeitsgruppe Inklusion ein.

Der DCV befürwortet die Weiterentwicklung der Kinder- und Jugendhilfe. Er spezifiziert diese Haltung wie folgt:

- (1) Der DCV unterstützt die Einführung einer neuen Leistung „Hilfen zur Entwicklung und Teilhabe“ im SGB VIII und die inklusive Weiterentwicklung des gesamten SGB VIII.
- (2) Der DCV unterstützt die Verlagerung der Anspruchsberechtigung von Leistungen aus dem SGB VIII auf die Kinder und Jugendlichen.
- (3) Der DCV fordert die Überprüfung und gegebenenfalls Streichung des Merkmals der Wesentlichkeit im Sinne des § 53 Abs. 1 SGB XII als Zugangsvoraussetzung für Leistungen in einem neu zu gestaltenden SGB VIII.
- (4) Der DCV regt die Entwicklung eines offenen Leistungskatalogs im SGB VIII an.
- (5) Der DCV unterstreicht die Notwendigkeit der Gestaltung eines Übergangsmanagements und der Beibehaltung des § 41 SGB VIII.
- (6) Der DCV befürwortet die Aufnahme der Komplexleistung Frühförderung ins SGB VIII.
- (7) Der DCV unterstützt, dass die beteiligungs- und personensorientierte Hilfe- und Teilhabepflicht als Steuerungsprinzip für die Gestaltung der Hilfen aus einer Hand in einem neuen SGB VIII angewendet werden soll.

- (8) Der DCV empfiehlt, die künftigen Maßnahmen zur Entwicklung und Teilhabe für Eltern kostenfrei zu gestalten.
- (9) Der DCV schlägt vor, dass der Träger der öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe weiterhin Rehabilitationsträger im Sinne des SGB IX bleibt.

1. Der DCV unterstützt die Einführung einer neuen Leistung „Hilfen zur Entwicklung und Teilhabe“ im SGB VIII und die inklusive Weiterentwicklung des gesamten SGB VIII

Vorschlag der Arbeitsgruppe Inklusion

Die Arbeitsgruppe Inklusion schlägt die Einführung eines neuen Leistungstatbestandes „Hilfen zur Entwicklung und Teilhabe“ im SGB VIII vor. Damit „soll die Gesamtsituation eines jungen Menschen besser in den Blick genommen werden und passgenaue, integrierte und einzelfallbezogene Hilfen für Kinder oder Jugendliche geleistet werden“⁴. Der Leistungstatbestand „Hilfen zur Entwicklung und Teilhabe“ umfasst „nicht nur Hilfen, die auf eine weitere Entwicklung im Sinne eines Zuwachses an Kompetenzen zielen, sondern auch die Leistungen, die auf Teilhabe am gesellschaftlichen Leben gerichtet sind“⁵.

Bewertung

Der Deutsche Caritasverband bewertet die Zusammenführung der Eingliederungshilfe für junge Menschen im SGB VIII und die Einführung eines neuen Leistungstatbestandes „Hilfen zur Entwicklung und Teilhabe“ positiv, weil damit die bisherigen Schnittstellenprobleme zwischen dem SGB VIII und SGB XII vermindert werden und auf die Gesamtsituation von Kindern und Jugendlichen adäquater eingegangen werden kann.

Die Lebenslagen „Kindheit und Jugend“ werden in den Vordergrund gestellt, wenn Leistungen für alle Kinder und Jugendliche – unabhängig vom Merkmal der Behinderung – im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe verortet werden. Voraussetzung für die gelingende Umsetzung einer sogenannten „großen Lösung“ ist, dass die verschiedenen Kompetenzen (SGB XII und SGB VIII) zusammengeführt und weiterentwickelt werden. Dies eröffnet die Möglichkeit für eine ganzheitliche und kindgerechte Herangehensweise und Hilfeleistung.

Position des DCV

Die Einführung eines neuen Leistungstatbestandes ist sachgerecht. Wenn „Hilfen zur Entwicklung und Teilhabe“ gesetzlich ausformuliert werden, muss sichergestellt werden, dass dies für alle Bereiche der Kinder- und Jugendhilfe geschieht. Die Kinder- und Jugendhilfe muss in allen ihren Leistungsbereichen wie zum Beispiel der Jugendarbeit, der Jugendsozialarbeit und im Bereich der Kindertageseinrichtungen grundlegend inklusiv ausgerichtet werden. Hilfen müssen passgenau, individuell und flexi-

bel erbracht werden. Auch nach der leistungsrechtlichen Zusammenführung muss für Kinder und Jugendliche mit Behinderung, insbesondere mit Mehrfachbehinderung, weiterhin eine umfassende und ganzheitliche Bedarfsdeckung durch bedarfsgerechte Unterstützung gewährleistet werden. Für die Leistungserbringung müssen die Kriterien „individuelle Bedarfsermittlung“ und „Hilfe- und Teilhabeplanung“ zentral sein. Bei der Umgestaltung des Systems und seiner Verfahren muss darauf geachtet werden, dass die notwendigen Leistungen im erforderlichen Umfang weiterhin gewährt werden.

Heilpädagogische Fachleistungen und Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe stehen gleichrangig nebeneinander. Einschränkungen und Funktionsstörungen, die einen Anspruch auf Beratung, Assistenz, Unterstützung⁶ und Förderung rechtfertigen, sind nicht gleichzusetzen mit Erziehungsproblemen. Effektive Hilfesettings haben die pädagogische, heilpädagogische und Assistenzleistungen zu verbinden.

Der Umfang der Leistungserbringung ist individuell zu ermitteln und zu bestimmen. Die Hilfen zur Erziehung müssen in ihrer Ausdifferenziertheit bestehen bleiben beziehungsweise weiterentwickelt werden. Im Rahmen der inklusiven Kinder- und Jugendhilfe ist die Pflicht des Leistungsträgers zur Erbringung von komplexen und ganzheitlichen Leistungen zu verankern. Das Wunsch- und Wahlrecht ist gemäß § 5 SGB VIII der Formulierung im § 9 SGB IX anzupassen.

Es ist erforderlich, dass die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe (beim Tatbestand: Leistungen zur Teilhabe und Hilfen zur Erziehung) auch als individuelle Komplexleistungen erbracht werden, das heißt, dass professionsübergreifende Förderung und Assistenz erfolgen. Neben ärztlichen Leistungen werden medizinisch-therapeutische, psychologische, heil- und sonderpädagogische sowie psychosoziale Leistungen realisiert, die im Einzelfall interdisziplinär abgestimmt werden. Die Komplexleistung soll unter Einbezug der Eltern realisiert werden und beinhaltet Erstberatung, Früherkennung und interdisziplinäre Diagnostik, die Erstellung eines Förder- und Behandlungsplans sowie die Förderung, Begleitung und Behandlung der Kinder und die Beratung der Eltern.

2. Der DCV unterstützt die Verlagerung der Anspruchsberechtigung von Leistungen aus dem SGB VIII auf die Kinder und Jugendlichen

Vorschlag der Arbeitsgruppe Inklusion

Bisher sind für Leistungen der Eingliederungshilfe sowohl nach dem SGB VIII als auch nach dem SGB XII die Kinder und Jugendlichen Anspruchsinhaber. Bei den Hilfen zur Erziehung sind die Personensorgeberechtigten – in der Regel die Eltern – Anspruchsberechtigte. Mit dieser Regelung soll dem Vorrang der Elternverantwortung bei der Erziehung der Kinder Rechnung ge-

tragen werden. Die Arbeitsgruppe Inklusion schlägt vor, dass bei der Zusammenführung beider Hilfearten in einem Leistungstatbestand die Kinder und Jugendlichen Anspruchsinhaber der neuen Leistung werden. Die Leistungsgewährung soll gleichwohl unter Einbeziehung der elterlichen Perspektive erfolgen und deren Unterstützung soll Teil der einzelnen Hilfearten sein.⁷

Bewertung

Die Empfehlung der Arbeitsgruppe Inklusion, die Anspruchsinhaberschaft im SGB VIII generell auf die Kinder und Jugendlichen zu verlagern, wird vom DCV grundsätzlich begrüßt. Kinder und Jugendliche werden als selbstständige Rechtssubjekte anerkannt, sie werden neben den Personensorgeberechtigten unmittelbare Adressaten der Leistung. Gleichwohl muss das Elternrecht gewahrt beziehungsweise der Vorrang der Elternverantwortung nach Art. 6 Abs. 2 Satz 1 Grundgesetz (GG)⁸ beachtet werden.

Position des DCV

Anspruchsberechtigte sollen künftig die Kinder und Jugendlichen sein. Für die Wahrung des Elternrechts Art. 6 GG bestehen aus Sicht des Deutschen Caritasverbandes weiterhin ausreichend Gestaltungsspielräume. Dem Elternrecht kann durch Beratungs- und Beteiligungsrechte Geltung verschafft werden. § 36 SGB VIII gewährleistet, dass Eltern im Rahmen des Hilfeplanverfahrens in die Planung der Hilfen miteinbezogen werden. Bei der Ausgestaltung der neuen Hilfe zur Entwicklung und Teilhabe soll berücksichtigt werden, dass die ausdrückliche Einbeziehung der elterlichen Perspektive und ihre Unterstützung Teil der einzelnen Hilfearten ist. Nur in enger Zusammenarbeit mit den Eltern können die Ziele der Hilfen, wie zum Beispiel die Rückkehr in die Herkunftsfamilie bei der Heimerziehung oder Vollzeitpflege, erreicht werden. Den Personensorgeberechtigten sollen die bislang gesetzlich geregelten Leistungen zur Unterstützung in ihren Erziehungsaufgaben auch weiterhin nicht nur als Anspruch für ihre Kinder, sondern auch als Leistung für sie als Personensorgeberechtigte zur Verfügung stehen.

3. Der DCV fordert die Überprüfung und gegebenenfalls Streichung des Merkmals der Wesentlichkeit im Sinne des § 53 Abs. 1 SGB XII als Zugangsvoraussetzung für Leistungen in einem neu zu gestaltenden SGB VIII

Vorschlag der Arbeitsgruppe Inklusion

Nur bei der „wesentlichen Behinderung“ nach § 53 SGB XII besteht ein Rechtsanspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe.⁹ Im Falle von nichtwesentlichen Teilhabebeeinträchtigungen besteht hingegen nur ein Ermessensanspruch. Durch die Prüfung der „Wesentlichkeit“ findet eine Einschränkung der Leistungsbe-

rechtigten in der Eingliederungshilfe statt. Die „Wesentlichkeit der Behinderung“ wird bereits in der Eingliederungshilfe im Hinblick auf die von der UN-Behindertenrechtskonvention vorgegebene ICF¹⁰-Orientierung infrage gestellt.¹¹ Bei der Hereinnahme des § 35 a ins SGB VIII wurde bezüglich der Leistungen für junge Menschen mit seelischer Behinderung auch aufgrund der präventiven Ausrichtung der Kinder- und Jugendhilfe bewusst auf die Übernahme des Begriffs „wesentlich“ verzichtet.

Die Arbeitsgruppe Inklusion stellt fest, dass weder aus den Expertisen noch aus den Zahlen und Daten abgeleitet werden kann, inwieweit sich die Zugangsvoraussetzung „wesentlich“ auf die Anzahl der Leistungsberechtigten unter den jungen Menschen mit Behinderung auswirkt. Die Arbeitsgruppe Inklusion schlägt deshalb vor, eine Evaluation der Wirkungen des Wesentlichkeitsbegriffes für Kinder und Jugendliche mit Behinderung unter Berücksichtigung der Frühförderung durchzuführen. Sollte die Wesentlichkeit eine steuernde Wirkung entfalten, dann ist eine vergleichbare gesetzliche Beschreibung einzuführen.¹²

Bewertung

Mit der bisherigen Regelung, dass Leistungen für junge Menschen mit Lernbehinderung, geistiger und körperlicher Behinderung nur übernommen werden müssen, wenn die Teilhabebeeinträchtigung wesentlich ist, sind auf Tatbestandsebene vielfältige Abgrenzungsprobleme verbunden. Diese beziehen sich vor allem auf die Abgrenzung zwischen einer seelischen und geistigen Behinderung und auf die in der Praxis nicht einfach zu klärende Frage, ob ein Erziehungshilfebedarf oder ein behinderungsspezifischer Bedarf vorliegt. Die notwendige Differenzierung zwischen den verschiedenen Bedarfen birgt die Gefahr in sich, dass künstlich getrennt wird, was gegebenenfalls zusammengesehen werden muss und zu nicht immer bedarfsgerechten und ganzheitlichen Hilfeleistungen führen kann.

Bisher wird die „Wesentlichkeit“ der Behinderung allein an den meist medizinisch definierten Beeinträchtigungen und Funktionsstörungen der Person festgemacht. Der neue Behinderungsbegriff verlangt eine individuelle Definition der Behinderung, bei der die Wechselwirkung zwischen den Merkmalen des Individuums und seiner Umwelt zu berücksichtigen ist. Wesentlich wird also eine Behinderung nicht, weil ein besonders schweres Aufmerksamkeitsdefizit diagnostiziert wird, sondern weil zum Beispiel Eltern und alle anderen Bezugspersonen nicht in der Lage sind, einen ausgleichenden Rahmen zu bieten.

Im Übrigen lassen auch jetzt schon die vorhandenen Gesetzesformulierungen Leistungen für Kinder und Jugendliche zu, die von einer Behinderung bedroht sind und die Präventivmaßnahmen aus der Frühförderung benötigen. Damit wird jetzt

schon sachgerecht der Präventionsgedanke und nicht das Kriterium der Wesentlichkeit angewendet, was dem Wohle der Kinder und Jugendlichen dienlich ist.

Position des DCV

Die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft ist immer zentraler Bezugspunkt der Einschätzung des Hilfebedarfs in der Eingliederungshilfe. Diese Orientierung ist in der Hilfeplanung bei der Kinder- und Jugendhilfe zu implementieren. Auf der Tatbestandsebene könnte der Begriff „wesentliche Behinderung“ entfallen. Das Augenmerk ist darauf zu legen, Teilhabeeinschränkungen zu beseitigen.

Eine Orientierung bietet im Einzelfall die Internationale Klassifikation für Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF), die 2001 von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) in Genf verabschiedet wurde. Diese Übersicht soll als Planungs- oder Handlungsbasis für Assistenz, Therapie, Schulung, Integration und Förderung von jungen Menschen mit Behinderung in der Kinder- und Jugendhilfe angewandt werden. Das SGB IX basiert bezüglich des Modells und der Begrifflichkeit unmittelbar auf der ICF. Diese Spezifizierung muss leistungsrechtlich verankert werden, um sicherzustellen, dass Kinder und Jugendliche mit Behinderung nicht benachteiligt werden. Der Deutsche Caritasverband hält die Evaluation des Begriffs „wesentliche Behinderung“ unter Berücksichtigung der ICF-Kriterien für sachgerecht. Damit wird die Rechtsanwendung erleichtert. Die ICF-Kriterien sollen dabei die Grundlage für die Evaluation sein.

4. Der DCV regt die Entwicklung eines offenen Leistungskatalogs im SGB VIII an

Vorschlag der Arbeitsgruppe Inklusion

Die Arbeitsgruppe Inklusion spricht sich dafür aus, dass der neue Leistungstatbestand einen teiloffenen Leistungskatalog unter Zusammenführung der §§ 27 ff. SGB VIII und § 54 SGB XII vorsieht. Das bedeutet, dass über den Gesetzeswortlaut hinaus inhaltlich die bisherigen Leistungstatbestände weiterentwickelt werden können.¹³

Bewertung

Entscheidend für die Ausgestaltung der Hilfen muss sein, dass Kinder und ihre Eltern beziehungsweise die Personenberechtigten die Leistungen erhalten, mit denen die Förderung, Unterstützung und Assistenz gewährt wird, durch die die Beeinträchtigungen und Funktionsstörungen beseitigt oder vermindert werden, ausgleichende Umweltbedingungen geschaffen werden und Erziehungsprobleme gelöst oder vermindert werden. Durch einen teiloffenen Leistungskatalog werden die dafür erforderlichen passgenauen und individuellen Leistungen nicht ausreichend ermöglicht.

Position des DCV

Das Prinzip der Bedarfsdeckung der Eingliederungshilfe erfordert einen offenen Leistungskatalog. Ein teilhabeorientiertes SGB VIII hat Maßnahmen anzubieten, die den individuellen Bedarf decken. Nur mit einem offenen Leistungskatalog kann der Vielfalt von Unterstützungsbedarfen von Kindern und Jugendlichen Rechnung getragen und sichergestellt werden, dass individuell bestehende Teilhabeeinschränkungen von Kindern und Jugendlichen bei der Hilfestellung ausgeglichen werden können. Durch einen offenen Leistungskatalog wurde in der Vergangenheit beispielsweise die Schaffung von Angeboten wie Schulbegleitung möglich.

5. Der DCV unterstreicht die Notwendigkeit der Gestaltung eines Übergangsmagements und der Beibehaltung des § 41 SGB VIII

Vorschlag der Arbeitsgruppe Inklusion

Die Arbeitsgruppe Inklusion spricht sich dafür aus, den Übergang in die Sozialhilfe beziehungsweise in den Zuständigkeitsbereich des künftigen Bundesteilhabegesetzes grundsätzlich bei Erreichen des 18. Lebensjahres festzulegen, sofern davon auszugehen ist, dass der junge Mensch prognostisch auf längere Sicht oder dauerhaft eine Leistung der Eingliederungshilfe benötigt. Sie empfiehlt, dass für Leistungen der Teilhabe am Arbeitsleben für Jugendliche generell der Sozialhilfeträger zuständig ist. Fälle, in denen die Voraussetzungen der Hilfen für junge Volljährige erfüllt sind (§ 41 SGB VIII), blieben in der Zuständigkeit der Kinder- und Jugendhilfe.

Bewertung

Übergangsregelungen zum Erwachsenenleben und damit zu den Leistungen der Eingliederungshilfe nach SGB XII sind sinnvoll. Es wird begrüßt, dass frühzeitig die Unterstützung für den Übergang von der Schule zum Beruf gewährleistet ist. Dabei muss sichergestellt werden, dass auch der Übergang in eine Jugendberufshilfe und Berufsförderung sowie Berufsbildung und diverse Formen der Teilhabe am Arbeitsleben erleichtert werden. Ein fester Übergangstermin mit dem 18. Lebensjahr darf aber nicht dazu führen, dass Maßnahmen abgebrochen werden müssen.

Die Gewährungspraxis muss für alle Kinder, Jugendlichen und jungen Volljährigen nach einheitlichen Kriterien gestaltet sein. Unterschiedliche Leistungen müssen am Bedarf und nicht am Kriterium „Behinderung“ orientiert sein.

Position des DCV

Der Übergang vom Jugendalter hin zum Erwachsenenalter verläuft fließend und ist als Entwicklungsprozess zu verstehen. →

Hilfen zur Entwicklung und Teilhabe der Kinder- und Jugendhilfe müssen über das 18. Lebensjahr hinaus gewährt werden, solange die Hilfe aufgrund der individuellen Situation für die Persönlichkeitsentwicklung und für die Entwicklung einer eigenverantwortlichen Lebensführung notwendig ist. Gründe für die weitere Gewährung der Hilfe können somit auch wie bisher beispielsweise psychische, gesundheitliche oder körperliche Beeinträchtigungen, soziale Benachteiligungen und Abhängigkeiten sein.

Weitergehend als die bisherige Regelung des § 41 SGB VIII müssten die Hilfen zur Entwicklung und Teilhabe durch den Träger der Kinder- und Jugendhilfe im Einzelfall bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres gewährt werden, falls die Persönlichkeitsentwicklung dies erfordert und ein Übergangsmanagement in Hilfen nach SGB IX nicht übergangslos und zielführend gewährleistet werden kann.

Der Träger der Kinder- und Jugendhilfe bleibt weiterhin zuständig für die Leistungen der Teilhabe am Arbeitsleben nach SGB IX, um eine Leistungsgewährung aus einer Hand zu garantieren.

In der Praxis hat sich das Programm „Jugend stärken“ beim Übergangsmanagement bewährt. Solche Programme sollten künftig auch für junge Menschen mit Behinderung offenstehen und angemessene Unterstützungsformen im Quartier gewährleisten.

6. Der DCV befürwortet die Aufnahme der Komplexleistung Frühförderung ins SGB VIII

Ausgangslage

Der Bereich Frühförderung war nicht Gegenstand der Beratungen der Arbeitsgruppe Inklusion. Bis zu 120.000 Kinder nehmen jährlich Leistungen der Frühförderung in Anspruch. Mit den Vorschriften der §§ 30 und 56 SGB IX hat der Gesetzgeber die Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder neu geregelt. Nach § 30 Abs. 1 SGB IX sollen die medizinischen Leistungen zur Früherkennung und Frühbehandlung in Zusammenhang mit heilpädagogischen Leistungen nach § 56 SGB IX als Komplexleistung erbracht werden. Die Komplexleistung beginnt mit einer interdisziplinären Diagnostik. In der Regel auf Veranlassung des behandelnden Kinderarztes/der behandelnden Kinderärztin finden eine medizinische, eine entwicklungspsychologische und heilpädagogische Untersuchung statt. Bei Bedarf werden auch weitere Fachgruppen (zum Beispiel Logopädie oder Physiotherapie) hinzugezogen. Die Förderung dauert in der Regel ein Jahr. Wenn es notwendig ist, kann jedoch eine Verlängerung beantragt werden. Die Komplexleistung Frühförderung ist vom Gesetzgeber als Leistung definiert, die für Kinder ab dem Säuglingsalter bis längstens zur Einschulung erbracht werden kann. Die Verordnung zur Früher-

kennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder (Frühförderungsverordnung – FrühV) grenzt die Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung ab und trifft Aussagen zur Übernahme und Teilung der Kosten zwischen den beteiligten Rehabilitationsträgern, zur Vereinbarung und Abrechnung der Entgelte sowie zur Finanzierung. Zudem sieht sie vor, dass Näheres zu den Anforderungen an interdisziplinäre Frühförderstellen durch Landesrahmenempfehlungen geregelt werden kann.

Bewertung

Die Erfahrungen seit Einsetzung der Frühförderung zeigen, dass sich die Umsetzung in den einzelnen Bundesländern sehr unterschiedlich gestaltet und vielfach erhebliche Probleme bestehen, unter denen vor allem die betroffenen Kinder leiden. Dies ist nicht zuletzt dem System der Komplexleistung mit zwei Leistungsträgern geschuldet. Dieses führt dazu, dass Zuständigkeiten hin- und hergeschoben werden. Bis heute streiten sich die Träger der Sozialhilfe und die Träger der Krankenversicherung um eine angemessene Kostenteilung. Beide Kostenträgerseiten verhalten sich sehr defensiv, da sie eine Kostenexplosion befürchten. Entsprechend fehlen verbindliche und bundesweite Standards und die Festlegung von Leistungskomponenten. Bereits beim Zugang zur Leistung und den Regelungen, unter welchen Voraussetzungen diese vergeben wird, gibt es bei der Leistungsgewährung große Unterschiede zwischen den Bundesländern. Für die betroffenen Kinder und Eltern zieht dies Nachteile und bürokratische Hürden nach sich. Anstelle einer interdisziplinären und niedrigschwelligen Komplexleistung erleben Betroffene versäulte und ungeklärte Kompetenzen.

Position des DCV

Eine Lösung der Situation besteht aus Sicht der Caritas darin, die Verordnungsermächtigung zur Frühförderungsverordnung nach § 32 SGB IX so auszuweiten, dass die Bundesländer entsprechend verbindliche Landesrahmenvereinbarungen abschließen müssen. Für die inklusive Ausgestaltung der Kinder- und Jugendhilfe wäre es erforderlich, dass die Komplexleistungen der Frühförderung in das SGB VIII implementiert werden. Eine offene und flexible Praxis der Leistungsgewährung wäre zwar wünschenswert. Die Erfahrung der vergangenen Jahre zeigt jedoch, dass die Flexibilität und Offenheit bei Komplexleistungen den beteiligten Leistungsträgern die Möglichkeit gibt, dem Leistungsanspruch auszuweichen. Darum sollte für die Frühförderung im SGB VIII Folgendes geregelt werden: Definition der Komplexleistung als integrierte Leistung und nicht als Auflistung von Einzelleistungen, genaue Festlegung von Leistungsinhalt, -umfang und -qualität unter Beachtung der Kompo-

nenten Interdisziplinarität, mobile Frühförderung, Diagnostik und begleitende Beratung der Bezugspersonen. Zudem braucht es klare und transparente Regelungen zur Pauschalvergütung, zur Kostenteilung und zum Verfahren. Wichtig ist auch die Festlegung auf einen Konfliktlösungsmechanismus, um Blockaden beim Abschluss von Leistungsvereinbarungen zu verhindern. Diese notwendigen Bestimmungen wurden bereits in der Gemeinsamen Empfehlung der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) von 2002 festgestellt.¹⁴

Die Caritas hält eine Kostenteilung bei der Komplexleistung zwischen Sozialhilfe beziehungsweise künftig der Kinder- und Jugendhilfe mit einem Anteil von 65 Prozent und Krankenversicherung von 35 Prozent für einlösbar.¹⁵ Zudem fordert die Caritas nachdrücklich einen gemeinsamen politischen Willen von Bund und Ländern zur Umsetzung der Komplexleistung Frühförderung.

7. Der DCV unterstützt, dass die beteiligungs- und personensorientierte Hilfe- und Teilhabeplanung als Steuerungsprinzip für die Gestaltung der Hilfen aus einer Hand in einem neuen SGB VIII angewendet werden soll

Vorschlag der Arbeitsgruppe Inklusion

Die Arbeitsgruppe Inklusion geht davon aus, dass in einem neuen SGB VIII den Jugendämtern die Hilfe- beziehungsweise Teilhabeplanung als zentrales inklusives Steuerungselement zugeordnet sein wird. Wegen neuer Bedarfe und Leistungsarten muss dieses Instrument weiterentwickelt werden. Es werden vier wesentliche Prinzipien genannt: Fachlichkeit, Beratung, Beteiligung sowie die Prozesshaftigkeit der Hilfe. Die Planung muss sich am individuellen Bedarf ausrichten.

Bewertung

Das Wunsch- und Wahlrecht sowie das Beteiligungsrecht der Hilfesuchenden müssen im Sinne von § 9 SGB IX in der Kinder- und Jugendhilfe gestärkt werden. Wie darüber hinaus die vier genannten Prinzipien umgesetzt werden sollen, wird nicht weiter ausgeführt.

Position des DCV

Das Verfahren zur Feststellung des Anspruchs, zur Ermittlung des Bedarfs, zur Klärung der Hilfe- und Teilhabeziele, zur Vereinbarung der Leistungen und zur Gewährung der Leistungen hat nach dem Wunsch- und Wahlrecht unter Beteiligung der Kinder und Jugendlichen sowie der Erziehungsberechtigten und/oder ihrer rechtlichen Vertretung zu erfolgen. Die Anspruchsfeststellung und die Gewährung der Leistungen sind hoheitliche Aufgaben. Sie sind einzubetten in einen umfassenden Prozess der Allokation¹⁶ mit acht Hauptfunktionen:

- (1) Kinder und Jugendliche sowie ihre Erziehungsberechtigten und ihre rechtlichen Vertreter(innen) sind vor der Klärung der Anspruchsberechtigung über mögliche Leistungen, den Zugang zu den Leistungen und das Gesamtplanverfahren zu beraten (Beratung).
 - (2) Die Kinder- und Jugendhilfe muss das Wunsch- und Wahlrecht sowie das Beteiligungsrecht der Hilfesuchenden im Sinne von § 9 SGB IX stärken.
 - (3) Der Anspruch auf Leistungen ist festzustellen, der Umfang der Leistung ist zu definieren und die Art und das Ziel der Leistung sind mit dem Menschen mit Behinderung zu vereinbaren (eigentliche Allokation). Diese Funktion hat der Leistungsträger zu übernehmen. Es ist sicherzustellen, dass die Kinder und Jugendlichen und ihre Vertreter(innen) dabei kompetent begleitet werden und sich bewusst sind, dass die Definition und Vereinbarung der Ausgangspunkt für die künftigen Leistungen sein wird.
 - (4) Kinder und Jugendliche sowie ihre Erziehungsberechtigten und ihre rechtlichen Vertreter(innen) sind zu beraten. Sie planen danach den Leistungsprozess gemeinsam mit Leistungsträgern und Leistungserbringern.
 - (5) Kinder und Jugendliche sowie ihre Erziehungsberechtigten und ihre rechtlichen Vertreter(innen) sind im Unterstützungsprozess zu begleiten, damit der Organisationsaufwand neben dem eigentlichen Unterstützungsbedarf gering bleibt (Assistenz/Begleitung im Unterstützungsprozess). Diese Funktion ist schon Teil der Leistungen und wird von Leistungserbringern übernommen.
 - (6) Der Unterstützungsprozess ist zu bewerten und – soweit das sozial-rechtlich erforderlich ist – zu kontrollieren (Evaluation).
 - (7) Die Verfahrensabläufe sind (möglichst außergerichtlich) zu kontrollieren und es ist für eine Bürgerfreundlichkeit der Verwaltung zu sorgen (Qualitätssicherung/Verbraucherschutz). Diese Funktion sollte eine neutrale Stelle übernehmen (zum Beispiel Bürgerbeauftragte(r), lokale(r) Behindertenbeauftragte(r), Behindertenbeiräte, Ombudsperson).
 - (8) Einrichtung von unabhängigen Ombudsstellen.
- Dieser Allokationsprozess ist nach bundesweit einheitlichen Maßstäben (zum Beispiel transparent, trägerübergreifend, individuell, lebensweltbezogen, sozialraumorientiert, nach ICF-Maßstäben) zu gestalten.
- Für alle Leistungen und vor dem eigentlichen Allokationsprozess ist ein gesondertes Zugangsverfahren zu entwickeln, um die Niederschwelligkeit zu sichern und den Verwaltungsaufwand in geeignete Relation zum Leistungsumfang zu setzen.
- Die Formulierungen des Gesetzes müssen solche niederschwelligen Verfahren ermöglichen (siehe auch den nachfolgenden Punkt 8). →

8. Der DCV empfiehlt, die künftigen Maßnahmen zur Entwicklung und Teilhabe für Eltern kostenfrei zu gestalten¹⁷

Vorschlag der Arbeitsgruppe Inklusion

Die Arbeitsgruppe Inklusion empfiehlt eine einheitliche Regelung zur Kostenheranziehung für Hilfen zur Erziehung und Teilhabe. Junge Menschen mit und ohne Behinderung und ihre Eltern sollen gleich behandelt werden. Eine Härtefallregelung soll verhindern, dass einzelne Personengruppen mit unzumutbaren Kosten dauerhaft belastet werden. Ein konkreter Vorschlag für eine Kostenregelung wird nicht unterbreitet. Fest steht nur, dass die neue Kostenregelung mit einer Übergangsregelung vertretbar ausgestaltet werden soll.

Momentan folgt die Kostenheranziehung in der Kinder- und Jugendhilfe und der Eingliederungshilfe unterschiedlichen Ansätzen.

In der Kinder- und Jugendhilfe richtet sich die Kostenbeteiligung von Eltern, Ehe- oder Lebenspartnern des jungen Menschen bei voll- und teilstationären Leistungen sowie vorläufigen Maßnahmen in erster Linie nach dem Einkommen. Der konkrete Beitrag folgt aus der Kostenbeitragstabelle. Diese differenziert zwischen ambulanten, teilstationären und stationären Leistungen. Ambulante Leistungen sind in der Regel kostenfrei. Der Kostenbeitrag für eine teilstationäre Leistung bis zu fünf Stunden liegt zwischen 0 und 300 Euro. Der Kostenbeitrag für eine vollstationäre Leistung beträgt mindestens das Kindergeld und je nach Einkommen bis zu 2500 Euro. Der junge Mensch als Leistungsempfänger wird in vollstationären Einrichtungen mit 75 Prozent seines Nettoeinkommens zur Kostentragung herangezogen. Volljährige Leistungsempfänger(innen) können auch mit ihrem Vermögen zur Kostentragung herangezogen werden.

Bei der Kostenheranziehung im Rahmen der Eingliederungshilfe wird zuerst geprüft, ob es sich um eine sogenannte privilegierte Leistung im Sinne des § 92 Absatz 2 SGB XII handelt. „Privilegierte Leistungen“ sind beispielsweise heilpädagogische Maßnahmen für Kinder, die noch nicht eingeschult sind, oder Hilfe zu einer angemessenen Schulbildung. Bei diesen Leistungen fallen keine Kosten für die Eingliederungsleistung an. Vermögen wird bei der Kostenheranziehung nicht berücksichtigt. Je nach Art der Hilfe werden bei Leistungsberechtigten, ihren Ehe- oder Lebenspartner(inne)n beziehungsweise bei minderjährigen Leistungsbeziehern ihren Eltern Kosten für den Lebensunterhalt (zum Beispiel Verpflegung) angerechnet. Die Kosten betragen bei vollstationärer Unterbringung je nach Bundesland bis zu 400 Euro.

Bei „nicht privilegierten Leistungen“ findet eine Kostenheranziehung aus Einkommen und Vermögen im Rahmen der Zumutbarkeit statt. Bei ambulanten oder teilstationären Leistungen wird in der Regel eine Heranziehung von 50 bis 100 Prozent des

Einkommens oberhalb der Einkommensbemessungsgrenze als zumutbar erachtet. Bei der Beteiligung an Kosten für die vollstationäre Unterbringung geht der Unterhaltsanspruch (Höhe der Heimkosten und des Barbetrags) des Kindes in zumutbarer Weise auf den Träger der Eingliederungshilfe über. Bei einer dauerhaften Unterbringung können die Eltern von minderjährigen Kindern über die häusliche Ersparnis in angemessenem Umfang zur Kostentragung herangezogen werden. Hier sieht die Praxis der einzelnen Bundesländer recht unterschiedliche Regelungen vor.

Bei jungen Volljährigen wird bei ambulanten und teilstationären Leistungen eigenes Einkommen und Vermögen nach den Regelungen des SGB XII angerechnet. Bei stationärer Unterbringung geht nur ein kleiner Teil des Unterhaltsanspruchs auf die Einrichtung über.

Bewertung

Eine einheitliche Regelung zur Freistellung der Eltern für Leistungen zur Entwicklung und Teilhabe wird positiv bewertet, da sie dem Inklusionsgedanken vollumfänglich Rechnung trägt. In der Diskussion über die Frage der Kostenbeteiligung wird häufig übersehen, dass die Freistellung der Eltern immer nur auf die Kosten der Maßnahmen bezogen ist. Die Beteiligung an den Kosten für den Lebensunterhalt muss gesondert betrachtet werden.

Position des DCV

Der Deutsche Caritasverband schlägt vor zu prüfen, welche Kosten durch die Leistungen zur Teilhabe und Hilfen zur Entwicklung anfallen würden und ob diese Leistungen für alle Kinder- und Jugendlichen kostenfrei angeboten werden könnten. Im Hinblick auf die zu erwartenden hohen Verwaltungsausgaben – durch die Unterscheidung zwischen erzieherischem und behinderungsbedingtem Bedarf – liegt die Vermutung nahe, dass ein Teil der Einnahmen aus einer Kostenheranziehung bei Leistungen zur Entwicklung und Teilhabe in das Verwaltungsverfahren fließt.

Vorrangig muss das Ziel sein, dass keine Ausweitung der Kosten- und Unterhaltsheranziehung der Eltern von Kindern mit Behinderung erfolgt.

9. Der DCV schlägt vor, dass der Träger der öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe weiterhin Rehabilitationsträger im Sinne des SGB IX bleibt

Vorschlag der Arbeitsgruppe Inklusion

Die Arbeitsgruppe Inklusion empfiehlt, dass – nach der Einführung der großen Lösung im SGB VIII – der Träger der öffentlichen Jugendhilfe kein Rehabilitationsträger mehr ist. Es sollen nur

einzelne Bestimmungen aus dem SGB IX anwendbar bleiben. Hintergrund sei, dass die Arbeit des Jugendamts erleichtert werden soll. Insbesondere soll nicht differenziert werden müssen, ob es sich um eine behinderungsspezifische Leistung handelt.

Bewertung

Die Einordnung des Trägers der öffentlichen Jugendhilfe als Rehabilitationsträger ist sinnvoll, damit Leistungen der Rehabilitation einheitlich koordiniert werden.

Zudem wird durch eine gute Zusammenarbeit der einzelnen Rehabilitationsträger auch der Übergang von der Jugendhilfe in die Eingliederungshilfe erleichtert.

Position des DCV

Rehabilitationsträger sind alle Leistungsträger, die für die Rehabilitation und die Teilhabe zuständig sind. Das neue SGB VIII führt dazu, dass der zuständige Leistungsträger allein schon durch die Hilfe zur Entwicklung die Aufgabe haben wird, Teilhabebeeinschränkung zu verhüten oder die Teilhabebeeinschränkung oder deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern und die umfassende Teilhabe zu ermöglichen. Somit bleibt der Träger der öffentlichen Jugendhilfe selbstverständlich Rehabilitationsträger nach § 6 SGB IX.

Weiterer Regelungsbedarf bei der Weiterentwicklung der Kinder- und Jugendhilfe zu einem inklusiven Leistungssystem

Die Regelung der Gesamtzuständigkeit in der Kinder- und Jugendhilfe erfordert die Kooperation zwischen den Trägern der Eingliederungshilfe und den Trägern der Kinder- und Jugendhilfe sowie eine bundeseinheitliche Festlegung zu folgenden Themen:

- Entwicklung eines gemeinsamen fachlichen Verständnisses zum inklusiven Leistungssystem der Kinder- und Jugendhilfe. Hierzu sind verbindliche Organisations- und Personalentwicklungsmaßnahmen in den kommunalen Verwaltungen und bei den Leistungserbringern durchzuführen.
- Entwicklung von Kooperationsvereinbarungen mit den Trägern des SGB II, SGB III, SGB XII nach der Logik und Zielstellung von § 12 SGB IX, gegebenenfalls auch über die Erarbeitung von gemeinsamen Empfehlungen nach § 13 SGB IX. Darüber hinaus sind Kooperationen mit anderen Leistungsträgern zu entwickeln, zum Beispiel im Bereich Gesundheit und Psychiatrie mit dem SGB V oder im Bereich von Pflegeleistungen mit dem SGB XI.
- Entwicklung von Rahmenqualitätsstandards (personelle, sachliche und fachliche Anforderungen – Eingliederungshilfe: 50 Prozent Fachkraftquote, Kinder- und Jugendhilfe: 100 Pro-

zent Fachkraftquote, heilpädagogische Fachkräfte auch in der Kinder- und Jugendhilfe, sachliche Ausstattung wie zum Beispiel Snoezelen-Räume oder Physiotherapie) für Anbieter und Qualitätssicherung nach §§ 13, 20 SGB IX.

- Ausweitung von regionalen Teilhabeplanungen für Kinder und Jugendliche.
- Weiterentwicklung der Mitbestimmung und Beschwerdemöglichkeiten für Kinder und Jugendliche in stationären Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe (zum Beispiel Kinder- und Jugendbeirat).
- Schaffung von Voraussetzungen für die Betriebserlaubnis nach den Regelungen der Kinder- und Jugendhilfe und der Einsetzung von Übergangsvorschriften für die vertraglichen Regelungen sowie der Finanzierung von Angeboten der Träger der Eingliederungshilfe beziehungsweise eines möglichen zukünftigen Bundesteilhabegesetzes.

Freiburg, den 26. Mai 2014
 Deutscher Caritasverband e.V.
 Vorstand
 PRÄLAT DR. PETER NEHER
 Präsident

Kontakt: roland.fehrenbacher@caritas.de, franz.fink@caritas.de

Anmerkungen

1. *Der Caritasrat des Deutschen Caritasverbandes hat das Thema in seiner Sitzung 1/2013 ausführlich beraten. Am 22. Juli 2013 hat der Vorstand des DCV das Dokument „Inklusive Bildung, Erziehung und Betreuung – Orientierungsrahmen für die verbandliche Caritas“ beschlossen. Auf der Grundlage dieser Vorarbeiten hat der DCV diese Eckpunkte zusammen mit den folgenden caritativen Fachverbänden erarbeitet: Bundesverband katholischer Einrichtungen und Dienste der Erziehungshilfe (BVKE), Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e. V. (CBP), IN VIA Katholischer Verband für Mädchen- und Frauensozialarbeit, Verband Katholischer Tageseinrichtungen für Kinder (KTK), Verband Katholische Jugendfürsorge e. V. (VKJF), Sozialdienst katholischer Frauen – Gesamtverein (SkF). Die Beschlussfassung durch den Vorstand des DCV erfolgte am 26. Mai 2014.*
2. *13. Kinder- und Jugendbericht des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, November 2009, BT-Dr. 16/12860.*
3. *Arbeits- und Sozialministerkonferenz sowie Jugend- und Familienministerkonferenz.*
4. *S. 19 des Berichts der von der ASMK und JFMK eingesetzten Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Inklusion von jungen Menschen mit Behinderung“ vom 5. März 2013.*
5. *Ebd.*

6. Mit dem Begriff Assistenz sind hier Bildungs-, Beratungs- und Unterstützungsangebote gemeint. Diese sollen das Recht auf und die Entwicklung von Selbstbestimmung, Selbstverantwortlichkeit, Eigenaktivität und Teilhabe stärken. Assistenz soll einen altersgemäßen Entwicklungsprozess ermöglichen und befähigen, zunehmend sowohl seine eigenen als auch die Bedürfnisse anderer wahrzunehmen und einzubinden.
7. S. 21 des Berichts der von der ASMK und JFMK eingesetzten Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Inklusion von jungen Menschen mit Behinderung“ vom 5. März 2013.
8. Art. 6 Abs. 2 S. 1 Grundgesetz lautet wie folgt: „Pflege und Erziehung der Kinder sind das natürliche Recht der Eltern und die zuvörderst ihnen obliegende Pflicht. Über ihre Betätigung wacht die staatliche Gemeinschaft.“
9. Den Personenkreis, der kraft geltenden Rechts als wesentlich behindert gilt, konkretisiert die Eingliederungshilfeverordnung (EGVO) i. d. F. v. 1. Februar 1975 (BGBl. I S. 433), zuletzt geändert durch Artikel 16 des Gesetzes vom 19. Juni 2001 (BGBl. I S. 1046); darüber hinaus kann die wesentliche Behinderung nach § 53 Abs. 1 S. 2 SGB XII durch die Gesamtheit der Behinderungen vorliegen; hierzu vgl. die „Orientierungshilfe Behinderungsbegriff“ der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Sozialhilfeträger (BAGüS) Stand: 24. November 2009.
10. ICF: Internationale Klassifikation für Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit, 2001 von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) verabschiedet. Die ICF soll als Planungs- oder Handlungsbasis für Therapie, Schulung, Integration und Pflege von jungen Menschen mit Behinderung in der Kinder- und Jugendhilfe dienen.
11. Die „Orientierungshilfe Behinderungsbegriff“ der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Sozialhilfeträger (BAGüS), Stand: 24. November 2009.
12. S. 21 des Berichts der von der ASMK und JFMK eingesetzten Arbeitsgruppe „Inklusion von jungen Menschen mit Behinderung“ vom 5. März 2013.
13. S. 23 des Berichts der von der ASMK und JFMK eingesetzten Arbeitsgruppe, a. a. O.
14. BAR Empfehlung zur Frühförderung/Früherkennung vom 5. September 2002, vgl. www.bar-frankfurt.de
15. Vgl. BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALES: Forschungsbericht Sozialforschung 419: Strukturelle und finanzielle Hindernisse bei der Umsetzung der interdisziplinären Frühförderung. Abschlussbericht. Köln, März 2012.
16. Allokation ist ein aus der Volkswirtschaft entlehnter Begriff: Unter Allokation wird die Aufteilung gegebener Ressourcenbestände (Produktionsfaktoren) auf unterschiedliche Verwendungsmöglichkeiten verstanden. Hier sind die Ressourcen gemeint, also das Geld, das die Gesellschaft zur Verfügung stellt, um die Leistungen zu finanzieren, die für die Hilfen zur Erziehung und/oder Hilfen zur Teilhabe und Entwicklung erforderlich sind. Dabei besteht die Fiktion, dass die Ressourcen gerecht auf die Kinder und Jugendlichen und/oder ihre Erziehungsberechtigten verteilt werden, denen nach bestimmten Verfahren ein „objektiver“ Bedarf zuerkannt wird. Dabei wird von einem individuellen Bedarf ausgegangen, dessen Feststellung aber schon einem Aushandlungsprozess unterliegt.
17. Die anfallenden Kosten für den Lebensunterhalt und die häusliche Ersparnis müssen weiterhin anteilig von den Eltern getragen werden.