

Jahrestagung der regionalen Arbeitsstellen Frühförderung der Schulämter
Bad Wildbad, 02. April 2019

Eingliederungshilfe bei „Entwicklungsbeeinträchtigungen mit Teilhabe-Hinderung“ im Vorschulalter

Birgit Berg



Landesärztin für Menschen mit Behinderungen Baden-Württemberg beim RP Stuttgart



Baden-Württemberg
LANDESVERSORGUNGSAMT
IM REGIERUNGSPRÄSIDIUM STUTTART

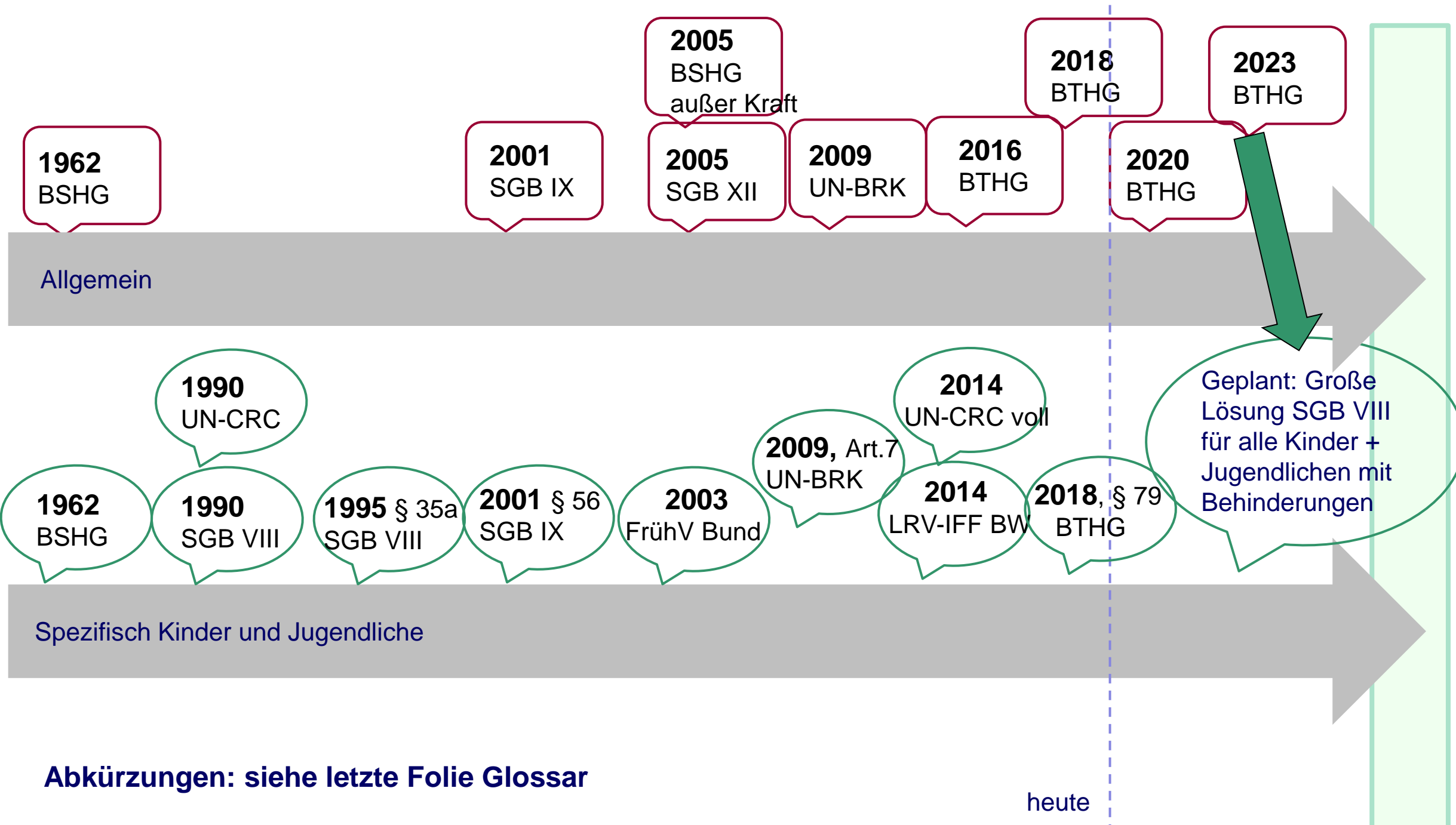
Was erwartet Sie? Keine leichte Kost...



- Paradigmenwandel Behinderung – relevante Gesetze
- Neue Behinderungsdefinition
- Fokus Integrationshilfen in der Kita
- Fokus Komplexleistung Interdisziplinäre Frühförderung
- ! ○ Bedarfsermittlung im BTHG
- Spezifika bei Kindern und Jugendlichen
- Ausblick

Paradigmenwandel Behinderung – relevante Gesetze

„Allgemein“ sowie spezifisch „Kinder/Jugendliche“



UN-BRK: Partizipation, Gesundheitsversorgung Kinder

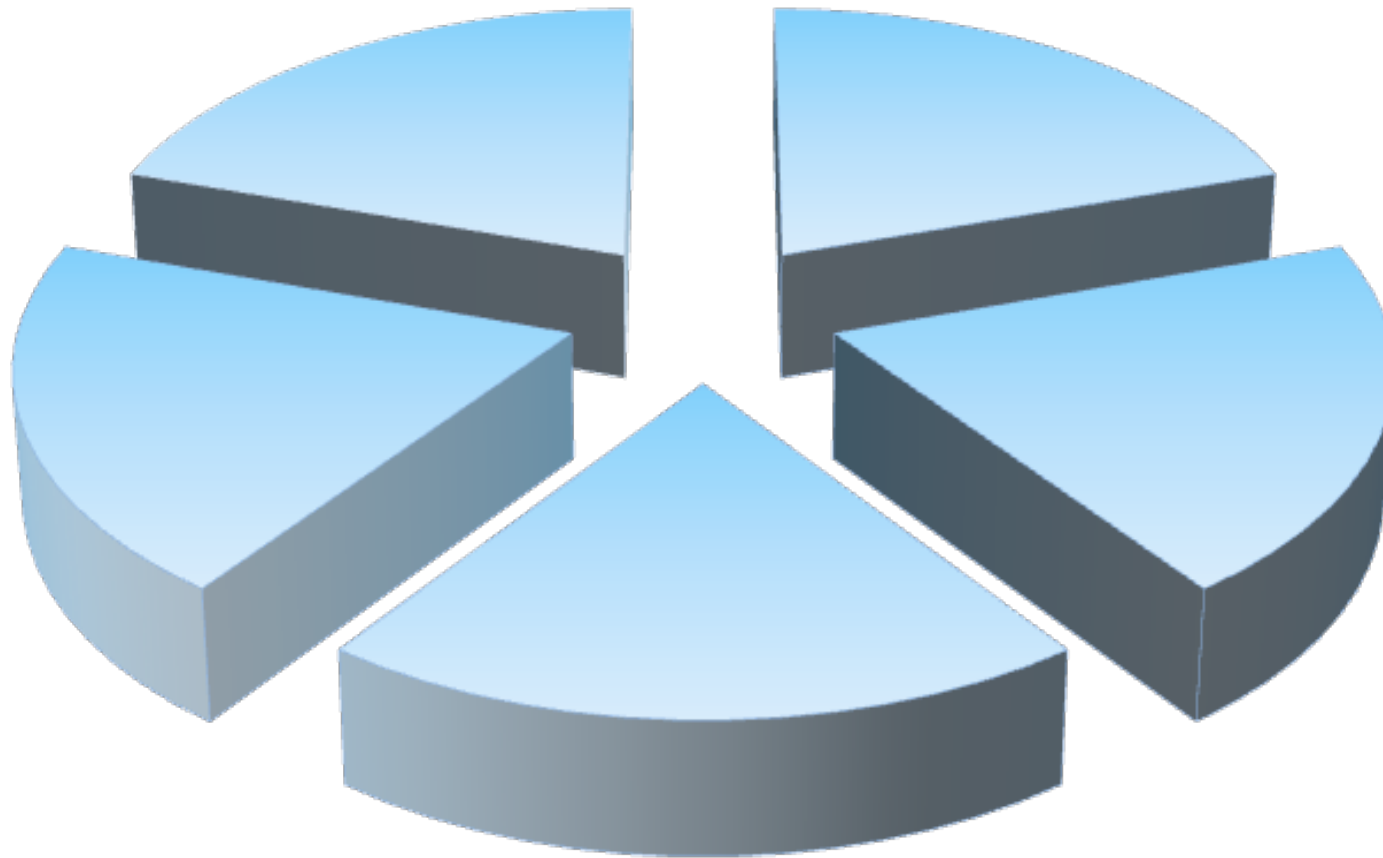
Artikel 7 Absatz 3

„(3) Die Vertragsstaaten gewährleisten, dass Kinder mit Behinderungen das Recht haben, ihre Meinung in allen sie berührenden Angelegenheiten gleichberechtigt mit anderen Kindern frei zu äußern, wobei ihre Meinung angemessen und entsprechend ihrem Alter und ihrer Reife berücksichtigt wird, und behinderungsgerechte sowie altersgemäße Hilfe zu erhalten, damit sie dieses Recht verwirklichen können.“

Artikel 25

„Die Vertragsstaaten anerkennen das Recht von Menschen mit Behinderungen auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit ohne Diskriminierung aufgrund von Behinderung.....“

Sozialgesetzbücher und weitere Akteure in der sektorenübergreifenden Versorgung von Kindern mit Behinderungen



■ SGB V

■ SGB VIII

■ SGB IX, SGB XII

■ Schule und Schulverwaltung

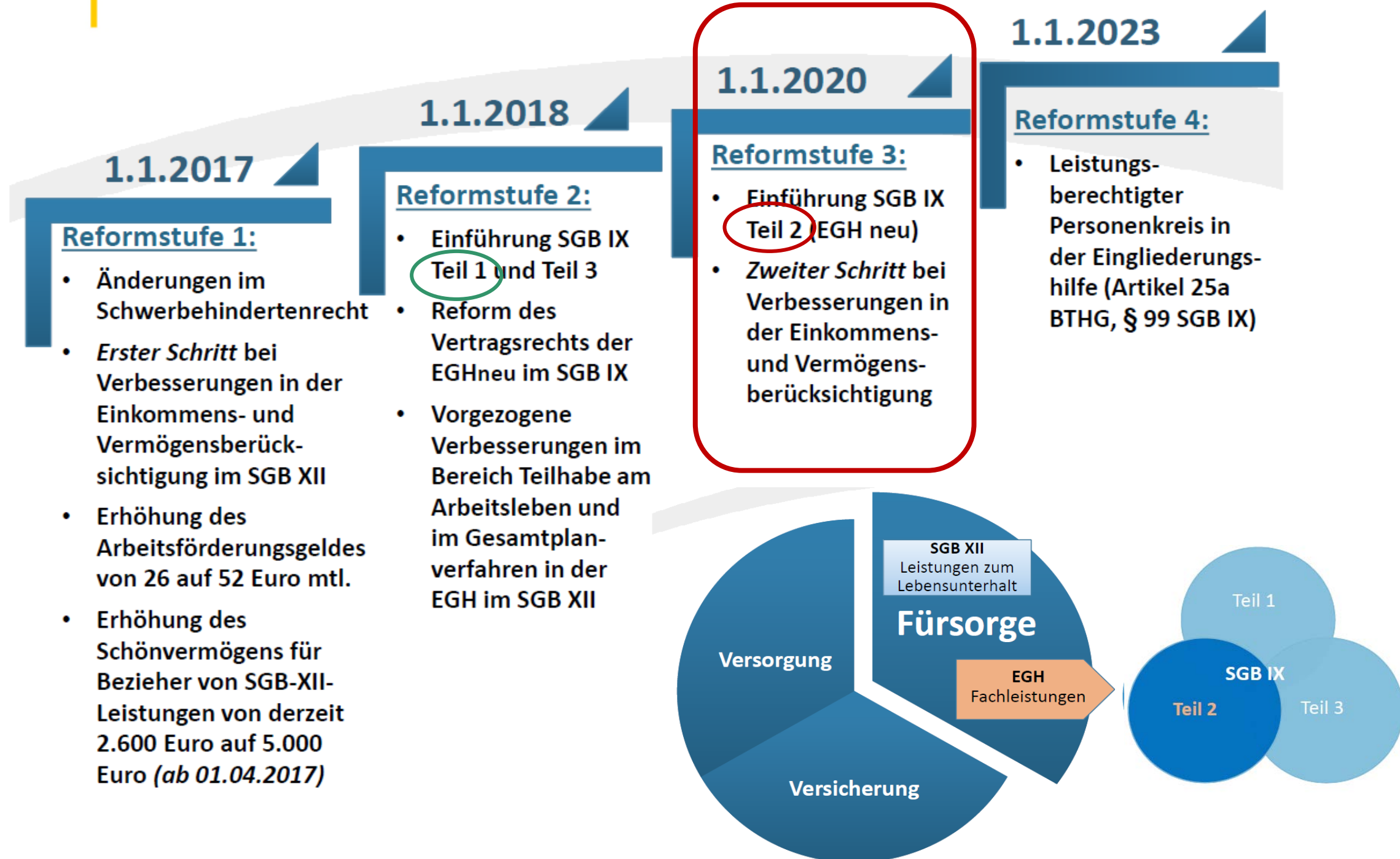
■ Freizeit, Peers, Vereine

Bundesteilhabegesetz (BTHG)



Bundesministerium
für Arbeit und Soziales

12. Inkrafttreten



Kernziele des BTHG

- Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderungen
- Verbesserte Steuerungsfähigkeit der Eingliederungshilfe nach BTHG
- Leistungsberechtigten Personenkreis weder ausweiten noch einschränken



Abschlussbericht zu **Personenkreis-Wirkungen** des ursprünglich geplanten § 99 BTHG – Bt-Ds 19/4500

- bundesweite Erhebung 11/2017 -05/2018
- 1796 Akten, 551 Interviews, rechtliche workshops..
- Zahl und Anteil Akten aus BW: 44 = 2,4 %
Gewichtung auf Leistungsbezieher/BL = 9,4%
- bundesweiter Stichprobenplan <18jährige: 10%

-
- ! ○ **Kinder/Jugendliche würden zu rd. 22 % aus dem PK herausfallen**
 - Für alle Altersgruppen qualitative statt quantitative Kriterien der Teilhabehinderung nach ICF(CY) für die PK-Feststellung notwendig

SGB IX § 2 alt bis 31.12.2017 – außer Kraft

§ 2 SGB IX Absatz 1 Satz 1 - Personenkreis

„Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Sie sind von Behinderung bedroht, wenn die Beeinträchtigung zu erwarten ist.“

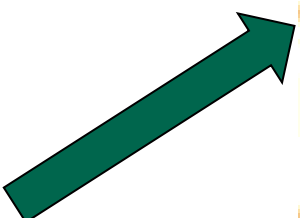
In SGB IX § 2 keine „Wesentlichkeit“ gefordert.

Neuer § 2 Absatz 1 SGB IX seit 01.01.2018

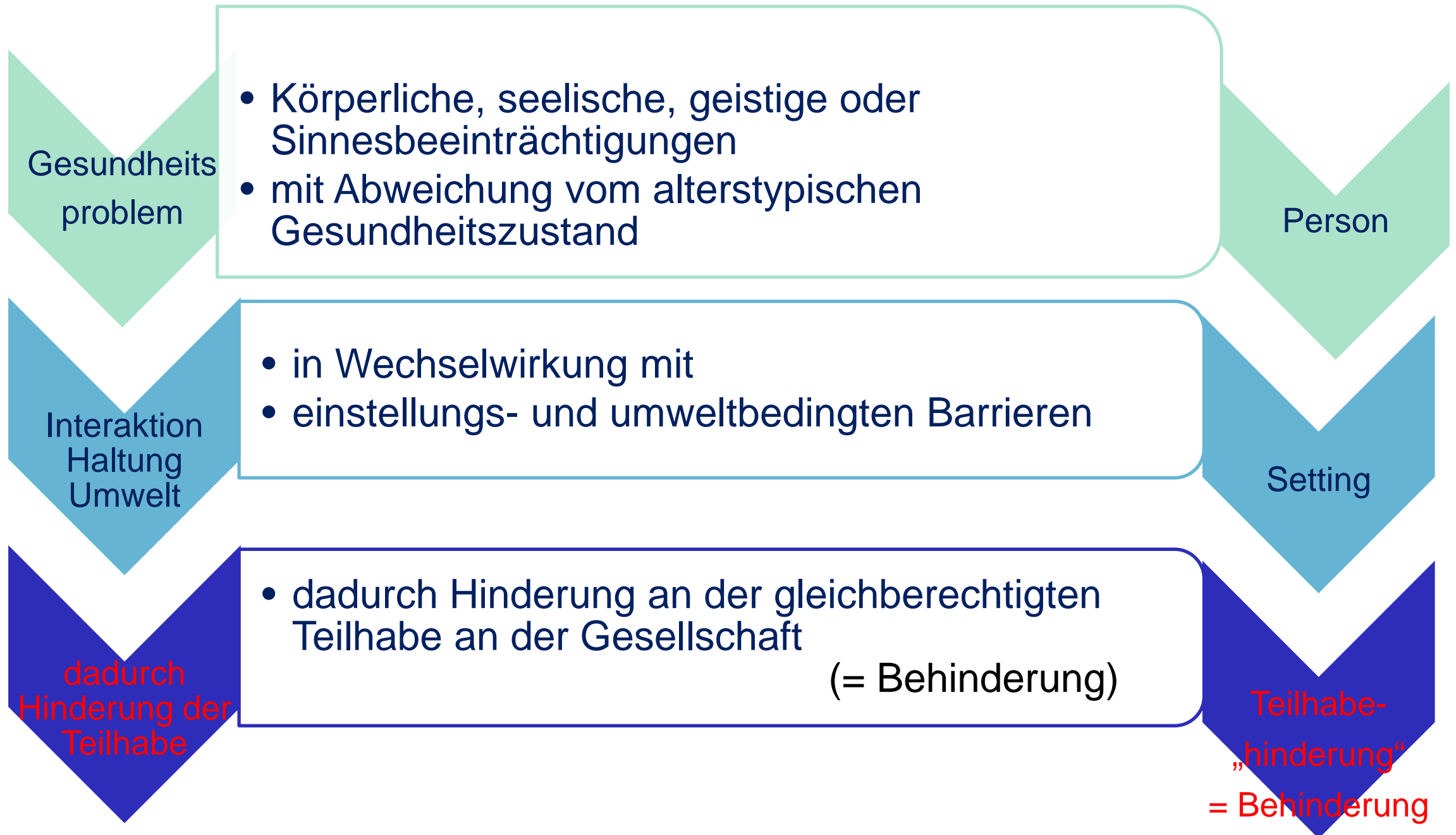
§ 2

Begriffsbestimmungen

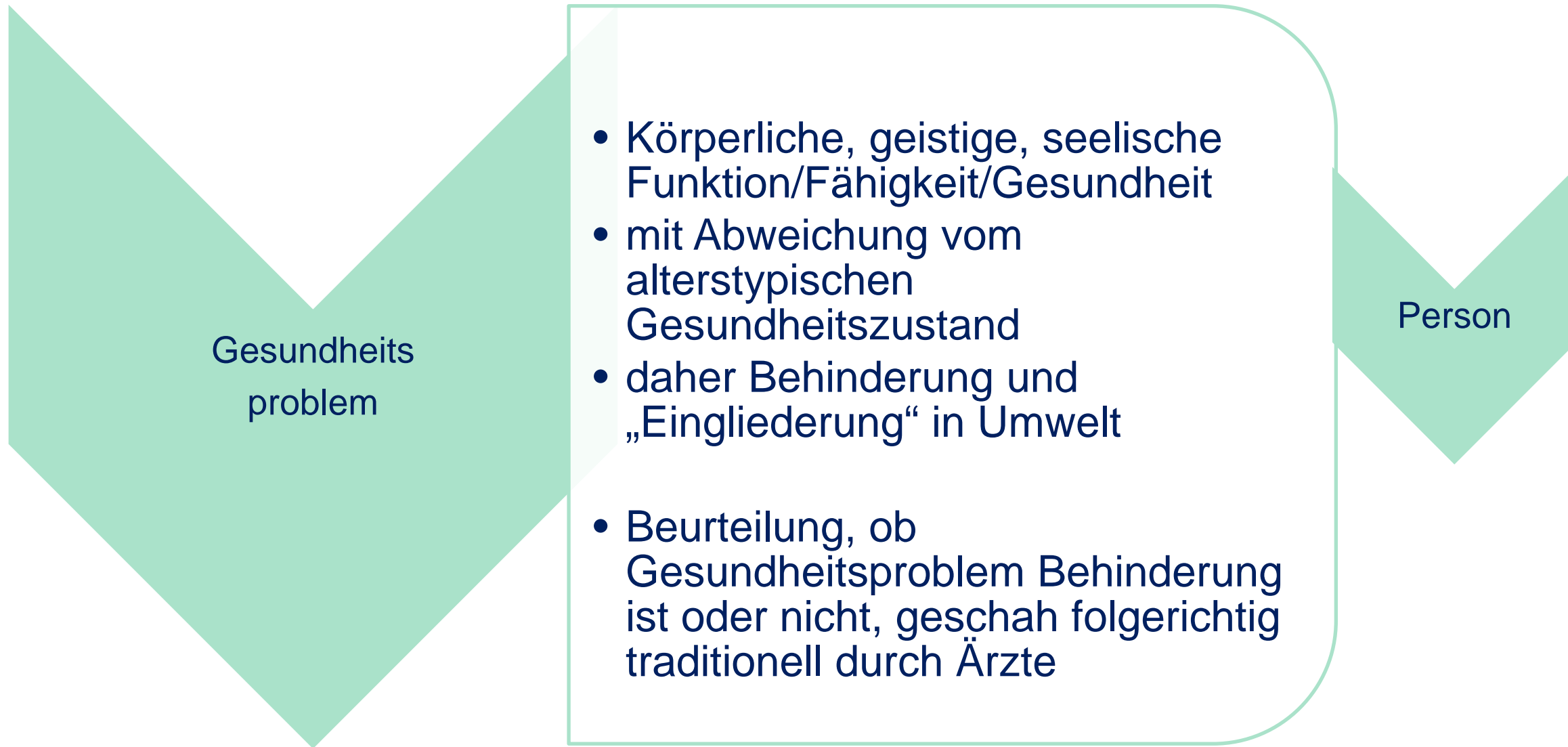
(1) Menschen mit Behinderungen sind Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können. Eine Beeinträchtigung nach Satz 1 liegt vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht. Menschen sind von Behinderung bedroht, wenn eine Beeinträchtigung nach Satz 1 zu erwarten ist.



Neuer § 2 Absatz 1 SGB IX seit 01.01.2018



Wie hatten wir bisher Behinderung mental gespeichert?



Wer geht schon seit >20 Jahren einen anderen Weg?

Die Feststellung zur seelischen Behinderung bei Kindern/SGB VIII.

Zwei- bzw. Dreistufigkeit in Behinderungsdefinitionen bei Kindern und Jugendlichen nach § 2 Absatz 1 SGB IX und § 99 SGB IX (ohne Frühförderung und ohne SGB VIII)

1. Stufe von § 2 Absatz 1 SGB IX:

ICD 10 Diagnose:
von behandelndem (SGB V)
Kinder- und Jugendarzt (analog § 35a SGB VIII)

Beeinträchtigungen:
körperlich, ,
geistig, Sinnes-

Falls Gutachten erforderlich:
nach § 17 SGB IX Vorschlag dreier
wohnortnaher Sachverständiger,
Eltern wählen aus

2. Stufe § 2 Absatz 1 SGB IX:

dadurch Hinderung an gleichberecht. Teilhabe:
pädagogisch-psychologische Berufe
(Sozial-/Heil-/Sonderpäd-/Psychologen)
(analog § 35a SGB VIII)

die an gleichberechtigter
Teilhabe an Gesellschaft
hindern können

(Wechselwirkung mit Barrieren in
Haltung/Umwelt, Zeitraum > 6 Mo)

3. Stufe § 99 SGB IX bis 12/2022:

§ 53 Absatz 1 und 2 SGB XII alt
und die §§ 1-2 EglHVO

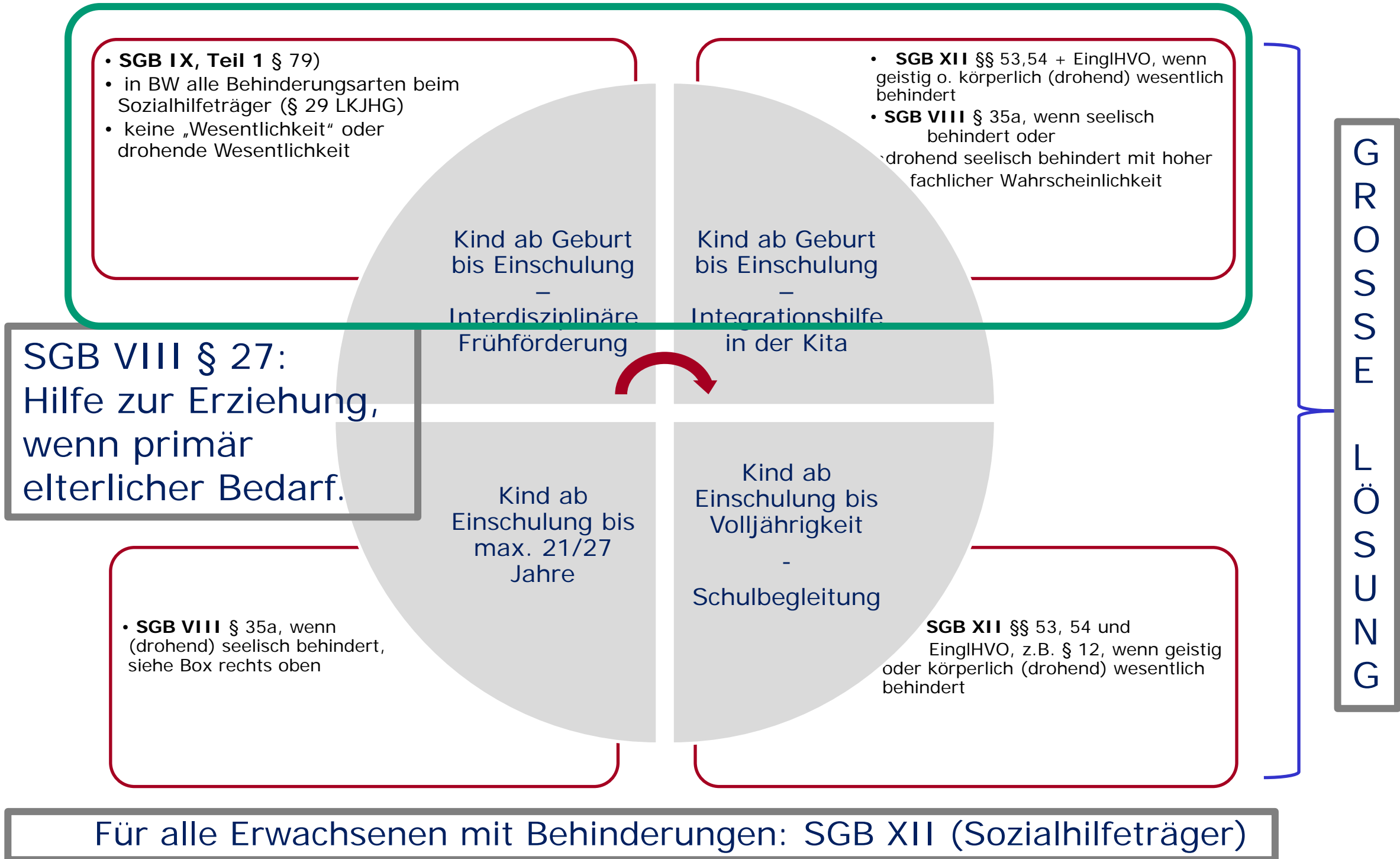
Diese Behinderung nach § 2
schränkt die Fähigkeit zur
Teilhabe **wesentlich/erheblich**
ein bzw. ihr Eintritt ist nach
fachl. Erkenntnis mit hoher
Wahrscheinlichkeit zu
erwarten.

(**drohende wes./erhebl. Beh.**)

Art. 25a SGB IX: § 99 ab 2023:

1. Stufe: wie ganz oben,
2./3. Stufe: Neun Lebensbereich(e) des
Kapitels Aktivitäten und Teilhabe
der ICF-CY gemäß neuem Bundesgesetz

Derzeit: Gesetzliche Personenkreise bei Kindern und Jugendlichen in der Eingliederungshilfe



§ 79 SGB IX

Heilpädagogische Leistungen für noch nicht eingeschulte Kinder sind in § 79 SGB IX geregelt.

Kriterien/Personenkreisdefinition für die Leistungserbringung:

„ Heilpädagogische Leistungen werden an noch nicht eingeschulte Kinder erbracht, wenn nach fachlicher Erkenntnis zu erwarten ist, dass hierdurch

1. eine drohende Behinderung abgewendet oder der fortschreitende Verlauf einer Behinderung verlangsamt wird oder
2. die Folgen einer Behinderung beseitigt oder gemildert werden können.

[Sie] werden immer an schwerstbehinderte und schwerstmehrfachbehinderte Kinder, die noch nicht eingeschult sind, erbracht.“

**Keine „Wesentlichkeit“, keine „hohe fachliche Wahrscheinlichkeit“.
Nur vor der Einschulung gültig. Komplexleistung benannt.**

§ 79 SGB IX (bis Ende 2017: § 56 SGB IX)

Gesetzesbegründung § 56 SGB IX, BT-Ds 14/5074, S. 111:

Zu § 56 (Heilpädagogische Maßnahmen)

Die Vorschrift enthält eine zeitgerechte, mit § 30 abgestimmte Fortentwicklung von § 40 Abs. 1 Nr. 2a Bundessozialhilfegesetz und des bisherigen § 11 Eingliederungshilfe-Verordnung. Ziel der Vorschrift ist die Erbringung heilpädagogischer Maßnahmen für Kinder, die noch nicht eingeschult sind, unabhängig von Art, Ausmaß und Schwere der Behinderung.

Absatz 2 macht deutlich, dass die Hilfe als Komplexleistung in Verbindung mit anderen Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung erbracht wird, wenn solche Leistungen zu bewilligen sind.

BTHG: Gesetzesbegründung § 79 SGB IX, Bundestag-Ds 18/9522, S. 264 i. Verb. mit Bundesrat-Ds 711/16, S. 3: Beibehaltung des besonderen Personenkreises

**Übergangszeit 01.01.2020 – 31.12.2022
für § 53 Abs 1/2 SGB XII und EinglVO §§ 1-3
im SGB IX Teil 2 § 99:**

Kapitel 2

Grundsätze der Leistungen

§ 99

Leistungsberechtigter Personenkreis

Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten Personen nach § 53 Absatz 1 und 2 des Zwölften Buches und den §§ 1 bis 3 der Eingliederungshilfe-Verordnung in der am 31. Dezember 2019 geltenden Fassung.

Heute schon gültige Änderung der Behinderungsdefinition nach § 53 SGB XII:

- Der neu formulierte § 2 SGB IX ist seit Januar 2018 Bestandteil des § 53 SGB XII
- Die „Wesentlichkeit“ im § 53 SGB XII (Kita-Relevanz) bezieht sich auf das Ausmaß der Teilhabe-Hinderung, siehe Folie 11
- Die Trennung nach „Behinderungsarten“ im Kindes- und Jugendalter erfolgt nur noch aus Kostenträger-Zuordnungsgründen (SHT oder JHT).
- Sie entspricht nicht mehr der Aussage des neuen § 2 SGB IX. Körperlich/geistig/Sinnes-Beh. ist jetzt eine Gesamtgruppe (SHT) vs. seelisch (JHT).

Auszug aus § 54 SGB XII: Leistungen

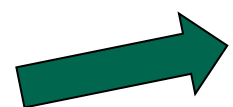
„§ 54 Leistungen der Eingliederungshilfe

(1) Leistungen der Eingliederungshilfe sindin der am 31. Dezember 2017 geltenden Fassung insbesondere

1. **Hilfen zu einer angemessenen Schulbildung**, insbesondere im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht und zum Besuch weiterführender Schulen **einschließlich der Vorbereitung hierzu;**“

Dafür gilt § 53 SGB XII:

Wesentlichkeit, bei drohender Behinderung: nach fachlicher Erkenntnis mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten.



**Ab 2020: § 112 SGB IX – Teilhabe an Bildung, Absatz (1)
(Pooling ggfs. ab Schule)**

Begutachtung im BTHG bzw. SGB IX neu

- § 17 – „drei wohnortnahe Sachverständige“:
 - Wahlrecht Leistungsberechtigte
 - Fristenwahrung
- Ausnahme: gesetzlich vorgesehener sozialmedizinischer Dienst (zB MDK, BA Arbeit)

- § 39 – Empfehlungen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) nicht verbindlich für die Rehaträger SHT und JHT (§ 6 (1) Nr 6./7.)

Begutachtung im BTHG bzw. SGB IX neu und ÖGD

- Bis zum Inkrafttreten des SGB XII 2005 gab es für Kinder/Jugendliche mit körperlichen/sinnes- und geistigen Behinderungen ein sog. „Amtsarztgebot“.
- Dieses entfiel 2005 mit dem Ende des BSHG.
- § 59 SGB XII enthielt „Rest“ der ehemaligen Aufgabe des ÖGD in der BSHG-Begutachtung.
- § 59 SGB XII wurde 2016 nicht in Teil 2 des SGB IX übernommen und entfällt ersatzlos zum 31.12. 2019.

SGB VIII - Zweistufige Behinderungsdefinition

Zwei Fachberufsgruppen in der Begutachtung

§ 35a Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche

**=> bei abweichender seelischer Gesundheit und
dadurch bedingter Teilhabebeeinträchtigung**

Drohende seelische Behinderung § 35a:

„Von einer seelischen Behinderung bedroht,
wenn...Beeinträchtigung ihrer Teilhabe...nach fachlicher Erkenntnis
mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist.“

BTHG als Chance, einer „Großen Lösung“ näherzukommen? Oder alles wie gehabt?

Beispiel Schule: Bisherige Verfahrensunterschiede
SGB XII §§ 53, 54 und SGB VIII § 35a (seelisch)

SGB XII:

Schule/Schulamt



Sozialamt



niedergelassener
Kinder- und Jugendarzt

niedergelassener
Kinder- und
Jugendpsychiater

SGB VIII:

Schule/Schulamt



Jugendamt
Pädagog.
Fachleute

**SGB VIII – Verfahren UN-BRK näher, kind-/elternorientierter
und bürokratieärmer: Entwicklungsauftrag SGB XII/BTHG?**

SGB VIII: Projekt zur Bedarfsermittlung

„Entwicklung eines Verfahrens zur leistungsbegründenden Einschätzung drohender Teilhabebeeinträchtigungen durch Fachkräfte der Jugendhilfe“

Partner: KJPP Universität Ulm

Deutsches Jugendinstitut

BMFSFJ (Fördermittel)

Laufzeit: 01.10.2017 – 31.03.2019

<https://www.dji.de/ueber-uns/projekte/projekte/verfahren-zur-einschaetzung-drohender-teilhabebeeintraechtigung.html>

<https://www.uniklinik-ulm.de/kinder-und-jugendpsychiatriepsychotherapie/forschung-und-arbeitsgruppen/sektion-paedagogik-jugendhilfe-bindungsforschung-und-entwicklungspsychopathologie/entwicklung-eines-verfahrens-zur-leistungsbegrueendenden-einschaetzung-drohender-teilhabebeeintraechtigungen-durch-fachkraefte-der-jugendhilfe.html>

Bedarfsermittlung (BE) nach BTHG

- **BTHG Teil 1**

- § 13 – Instrumente zur Ermittlung des Rehabedarfs

- nach Gemeinsamen Empfehlungen der Rehaträger 1-5 (ohne SHT/JHT)

- in § 26 (2) Nummer 7 zu den BE-Instrumenten

- SHT/JHT „orientieren sich ..an Empfehlungen..“ (§ 26 (5))

- **BTHG Teil 2**

- § 118 – Instrumente der Bedarfsermittlung (BEI)

- (§ 142 SGB XII bis 12/2019)

- BEI BW für Personenkreis nach § 99 SGB IX Teil 2*

- ab Januar 2020:

- Erwachsenenversion sowie **Kinder-BEI BW** sind in Erprobung

* ohne Frühförderung und ohne § 35a SGB VIII

§ 118 SGB IX

**ICF –CY
Komponente
„Aktivitäten
und
Partizipation“**



§ 118

Instrumente der Bedarfsermittlung

(1) Der Träger der Eingliederungshilfe hat die Leistungen nach den Kapiteln 3 bis 6 unter Berücksichtigung der Wünsche des Leistungsberechtigten festzustellen. Die Ermittlung des individuellen Bedarfes des Leistungsberechtigten muss durch ein Instrument erfolgen, das sich an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit orientiert. Das Instrument hat die Beschreibung einer nicht nur vorübergehenden Beeinträchtigung der Aktivität und Teilhabe in den folgenden Lebensbereichen vorzusehen:

1. Lernen und Wissensanwendung,
2. Allgemeine Aufgaben und Anforderungen,
3. Kommunikation,
4. Mobilität,
5. Selbstversorgung,
6. häusliches Leben,
7. interpersonelle Interaktionen und Beziehungen,
8. bedeutende Lebensbereiche und
9. Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben.

(2) Die Landesregierungen werden ermächtigt, durch Rechtsverordnung das Nähere über das Instrument zur Bedarfsermittlung zu bestimmen.

ICF-CY (WHO)

International Classifikation of Functioning, Disability and Health

- Children and Youth -

- BTHG-konforme Anwendungsbegrenzung in der **Bedarfsermittlung** bei Kindern und Jugendlichen

Bio-psycho-soziales Modell

Gesundheitsproblem (Gesundheitsstörung oder Krankheit)

Kinder-ICD-10 Diagnosen funktionsbezogen aussagekräftiger, damit ist dieser ICF-Teil überflüssig für den PK und die BE.



Gefahr! Siehe Ethikleitlinien ICF-CY, WHO. Mit Bedacht nicht klassifiziert worden.

ICF-CY - Auszug Ethische Leitlinien

„Soziale Verwendung der ICF Informationen

(8) Wo immer möglich sollte die ICF so weitgehend wie möglich dafür eingesetzt werden, dass unter Mitwirken der betroffenen Person ihre Wahl- und Steuerungsmöglichkeiten bezüglich ihres Lebens erhöht werden.

(9) Die ICF-Informationen sollten für Weiterentwicklung von Gesetzgebungen und politische Veränderungen eingesetzt werden, welche die Partizipation von Individuen erhöht und unterstützt.

(10) Die ICF und alle aus ihrer Verwendung abgeleiteten Informationen sollten nicht dazu benutzt werden, vorhandene Rechte oder anderweitige rechtmäßige Ansprüche zum Nutzen anderer Individuen oder Gruppen einzuschränken.

(11) Individuen, welche durch die ICF ähnlich klassifiziert wurden, können sich dennoch in vielerlei Hinsicht voneinander unterscheiden. Gesetze und Regelungen die sich auf die ICF beziehen sollten keine größere Homogenität annehmen als beabsichtigt und deshalb sicherstellen, dass Menschen, deren Funktionsfähigkeit klassifiziert wird, als Individuen betrachtet werden.“

Spezifika bei Kindern und Jugendlichen

- Bei Kindern/Jugendlichen mit Teilhabe-Hinderungen aufgrund gesundheitlicher Beeinträchtigungen fallen PK-Feststellung (Begutachtung) und Bedarfsermittlung i.d.R. zusammen
- Eng verbunden damit ist die partizipative Formulierung von individuellen Entwicklungszielen, Eltern/Kind haben zentrale Entscheidungsrolle
- PK-Feststellung, Bedarfsermittlung und -verfahren sollen in der Regelversorgung/den Lebenswelten von Kindern/Jugendlichen erfolgen (behandelnder Kinder-Jugendarzt und beteiligte Fachpädagogen)
- BE-Instrument und BE-Verfahren für Kinder/Jugendliche sollen diese Spezifika abbilden und nicht Erwachsenen-Inhalte und -Verfahren.

Stellungnahme Landesärztin:

https://rp.baden-wuerttemberg.de/Themen/Soziales/Landesarzt/Documents/180227_9Punkte_BE.pdf

Spezifika bei Kindern und Jugendlichen und das in Erprobung befindliche Kinder-BEI in BW

„Kinder sind keine kleinen Erwachsenen“ Michael Ende

- ⊕: Es gibt grundsätzlich ein eigenes Kinder-BEI BW.
- ⊖: Dem Kinder-BEI **fehlen** bislang wesentliche kinder-/jugendspezifische Inhalte.
- ⊖: Das Kinder-BEI **ist überfrachtet** mit nicht erforderlichen, nicht sachdienlichen Inhalten, s.o..
- ⊖: Mit 31 Seiten zu lang. Keine Datensparsamkeit.
- ⊖: Beibehaltung alter Denk-Kategorien.

- ⊕: Es gibt eine Erprobungsphase.
- ⊕: Ein adaptierter, viel kürzerer „Vorschlag Kinder-BEI“ liegt vor.

Spezifika bei Kindern und Jugendlichen

Exemplarisch drei Punkte, die im Kinder-BEI fehlen:

- **Basisbogen:**

Neue PK-Feststellung der wesentlichen/erheblichen „Teilhabeeinschränkung aufgrund eines Gesundheitsproblems“ durch sowohl behandelnde Fachärzte als auch Fachpädagogen, s. vorn

- **Medizinische Stellungnahme:**

Fokussierung auf ICD-10 Diagnosen behandelnder Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin und Streichung der ICF-CY-Körperfunktions-Seiten

- **Dialogbogen:**

Durchgängig partizipative, zwischen Kind und Eltern unterscheidende Ermittlung von Stärken und Einschränkungen in den ICF-CY-Lebensbereichen der Komponente Aktivitäten und Partizipation, in jedem Lebensbereich direkt kombiniert mit Förder- und/oder Barrierefaktoren der Umweltkomponente der ICF-CY.

Ausblick BTHG und Inklusives SGB VIII

- Die spezifischen Belange von Kindern und Jugendlichen mit Teilhabe-Hinderungen wegen eines körperlichen, intellektuellen oder sinnesbezogenen Gesundheitsproblems (früher: körperliche, geistige, Sinnes-Behinderung) werden in der BTHG-Umsetzung noch nicht ausreichend gesehen.
- Die Zusammenführung aller Kinder/Jugendlicher mit solchen Teilhabebeeinschränkungen mit dem § 35a SGB VIII - unter Beibehaltung ihres jeweils individuellen Leistungsanspruchs - unter das Dach des SGB VIII ist aus fachlicher Sicht geboten.

Vielen Dank.



GLOSSAR

BAR	Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation
BE	Bedarfsermittlung
BEI	Bedarfsermittlungsinstrument (z.Zt. in BW zwei: BEI und Kinder-BEI Stand Mai 2018)
BSHG	Bundessozialhilfegesetz (außer Kraft)
BTHG	Bundesteilhabegesetz
Bt-Ds	Bundestagsdrucksache
FrühV	Frühförderverordnung des Bundes
ICF-CY	International Classification of Functioning, Disability and Health. Children and Youth Version WHO
JHT	Jugendhilfeträger
LRV-IFF BW	Landesrahmenvereinbarung zur Umsetzung Frühförderverordnung in BW
MDK	Medizinischer Dienst der gesetzlichen Krankenversicherung
ÖGDG BW	Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst BW
PK	Personenkreis (..der die jeweilige Behinderungsdefinition erfüllt)
SGB VIII	Sozialgesetzbuch VIII (Kinder- und Jugendhilfegesetz)
SGB IX	Sozialgesetzbuch IX (Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen)
SGB XII	Sozialgesetzbuch XII (Sozialhilfe)
SHT	Sozialhilfeträger
UN-BRK	UN-Behindertenrechtskonvention
UN-CRC	UN-Kinderrechtskonvention (CRC: Convention on the Rights of the Child)