

**Neun Punkte zur Bedarfsermittlung nach § 118 SGB IX
mit/für Kinder und Jugendliche in der Eingliederungshilfe
nach SGB IX § 99 Übergang (2018-2022) und Zukunft (ab 2023)***

Kinder sind keine kleinen Erwachsenen.

1. Kinder und Jugendliche mit Entwicklungsstörungen und (drohenden) wesentlichen bzw. (drohenden) erheblichen Behinderungen unterscheiden sich von Erwachsenen mit Behinderungen in mehrfacher Hinsicht.

Zum einen sind sie Kinder und Jugendliche wie alle anderen auch - mit den ihnen zustehenden Grundrechten auf Entfaltung ihrer Persönlichkeit und fördernden Schutzes ihres Aufwachsens. Eng mit diesen Rechten verbunden sind die Rechte und Pflichten ihrer Eltern, die zu einem gedeihlichen Aufwachsen wesentlich beitragen und als Stellvertreter ihres Kindes auf Augenhöhe und transparent beteiligt werden müssen.

Zum anderen sind Entwicklungsstörungen, Behinderungsbilder und ihre Auswirkungen während des Aufwachsens spezifisch anders als im Erwachsenenalter. Sie sind mit den Entwicklungsaufgaben von Kindheit und Jugend eng verbunden und stehen daher mit einem sich zugleich ständig an Körper, Geist und Seele verändernden jungen Menschen in Wechselwirkung. Diese besondere intrapersonelle, vergleichsweise stark beeinflussbare Interaktion von Kindheit, Entwicklung und Behinderung tritt zu den im Erwachsenenalter bekannten Wechselwirkungen zwischen Behinderung und haltungs- und umweltbedingten Barrieren noch hinzu.

Das muss in der Bedarfsermittlung (BE) abgebildet werden.

2. Die besondere Lebenslage Kindheit und Jugend – sowohl mit als auch ohne Behinderungen – ist durch eine vielfältige spezielle Normierung, Gesetzgebung, Rechtsprechung und Strukturbildung seit vielen Jahren zum Ausdruck gebracht worden. Ein Instrument zur Bedarfsermittlung nach § 118 SGB IX Teil 2 für Kinder und Jugendliche muss diesem Qualitätsstandard einer spezifischen eigenen Regelung ebenfalls entsprechen.

*Gegenstand dieser Eckpunkte ist die Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit körperlichen und sog. geistigen Behinderungen nach § 53 SGB XII und § 1-2 EinglHVO. Konkret sind beispielhaft Inklusionshilfen in Kitas, die Aufnahme in private Schulkindergärten und die Schulbegleitung zu nennen. Die Interdisziplinäre Frühförderung nach § 56 SGB IX alt/§ 79 SGB IX Teil 1 neu ist nicht betroffen, da nicht Gegenstand von § 99 und § 118 SGB IX und in Baden-Württemberg bereits neu geregelt. Ebenso ist die Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche nach § 35a SGB VIII nicht Gegenstand, da ebenfalls nicht Bestandteil des SGB IX Teil 2. Der rechtsgeschichtlich erheblich jüngere § 35a SGB VIII sollte aufgrund seiner inklusiveren, transparenteren und partizipativeren Ausgestaltung jedoch als Vergleich und Anker für eine Annäherung in Bedarfsermittlungsinstrument und Verfahrenswegen herangezogen werden.

Formular und Verfahren der BE zusammen betrachten.

3. Aus der in der Kindheit besonders folgenreichen und intensiven Interaktion zwischen Entwicklung und Behinderung leitet sich ab, daß sowohl die Bedarfsermittlung im engeren Sinn als auch die umsetzenden Verfahren der Bedarfsermittlung plus Behinderungsfeststellung als vom Kind erlebter gesamter Prozess eine Auswirkung auf die zentral bedeutsame Selbstbildentwicklung eines Kindes haben und daher nicht getrennt betrachtbar sind. Stufe 2 (s.u. bzw. Anlage) der Behinderungsfeststellung ist eng mit der Bedarfsermittlung verknüpft; Doppelarbeit ist deshalb zu vermeiden.

Regelkontexte der Kindheit nutzen.

4. Kinder und Jugendliche mit Entwicklungsstörungen und (drohenden) Behinderungen benötigen deshalb während der Bedarfsermittlung, Behinderungsfeststellung und der nachfolgenden Leistungsgewährung soviel Einbettung in die Regelstrukturen und Regelkontakte kindlicher Lebenswelten wie möglich und soviel spezifische Bedarfserhebung und Bereitstellung von Leistungen und Diensten wie notwendig. Medizin und Pädagogik sind dabei die beiden Fachbereiche, die sich ergänzen.

Wie dies gelingen kann, wird in den Punkten 6 – 8(9) beschrieben.

Fachliche BE an diesen Rechtsgrundlagen ausrichten

5. Folgende gesetzliche Grundlagen tangieren insbesondere die fachliche Bedarfsermittlung :
- Artikel 4 Absatz (1) Punkt b UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) zur inklusiven Anpassung von Verordnungen, Gepflogenheiten und Praktiken.
 - § 17 SGB IX mit den Regelungen zur wohnortnahen Hinzuziehung von Sachverständigen (Dreiervorschlag) für ein Gutachten.
 - § 112 SGB IX mit den Regelungen der Leistungen der Eingliederungshilfe zur Teilhabe an Bildung im Rahmen der Vorbereitung auf die Schule und der Unterstützung des Schulbesuchs.
 - Die Zweistufigkeit des Behinderungsbegriffs nach § 2 SGB IX Teil 1 bzw. seine Dreistufigkeit nach § 99 SGB IX Teil 2 (siehe Anlage Grafik).

SGB V-basiertes Gesundheitssystem für Kinder bleibt zentral – ICD 10 nutzen

6. Das SGB V-basierte System der Gesundheitsversorgung im Kindes- und Jugendalter mit niedergelassenen Kinder- und Jugendärzten, Sozialpädiatrischen Zentren und Kinderkliniken ist niedrigschwellig und umfasst alle medizinischen

Versorgungsstufen für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen. Es beginnt mit den Früherkennungsuntersuchungen schon in den ersten Lebenstagen und begleitet über Kindheit und Jugend in den Entwicklungsaufgaben, bei Entwicklungsstörungen und Behinderungen als selbstverständlicher, nicht stigmatisierender Partner.

In diesem System verbindlich fachärztlich festgestellte ICD-10-Diagnosen für das Kindes- und Jugendalter weisen für die Bedarfsermittlung relevante Aussagen zu Beeinträchtigungen von Körperfunktionen und Körperstrukturen auf. Diese sind auf der ersten Stufe „Beeinträchtigungen“ einer Behinderungsdefinition nach § 99 SGB IX nicht nochmals mit ICF-CY Codes nachzubilden, da für diese Altersgruppe auf dieser Stufe keine relevante Zusatzinformation resultiert, sondern Doppelarbeit.

SGB V-basiertes Gesundheitssystem für Kinder bleibt zentral – Fachärzte direkt nutzen

7. Die fachärztliche Versorgungsstruktur der Regel-Gesundheitsversorgung für Kinder ist für Medizinische Stellungnahmen bei einer Bedarfsermittlung sowie auch für die Dreivorschläge an Sorgeberechtigte für wohnortnahe

Sachverständigengutachten nach § 17 SGB IX analog zum SGB VIII zu nutzen. Damit werden ohne die „Gepflogenheit“ der traditionellen stigmatisierenden Zusatzvorstellung eines Kindes mit vermuteter körperlicher oder „geistiger“ Behinderung bei Amtsärzten/Gesundheitsämtern die medizinischen Informationen für Stufe 1 der Behinderungsdefinition nach § 2 SGB IX/§ 99 SGB IX und für den medizinischen Teil der Bedarfsermittlung direkt bereitgestellt.

Das der althergebrachten Praxis der gutachtlichen Amtsarzt-/Gesundheitsamt-Vorstellung ehemals zugrundeliegende Bundessozialhilfegesetz ist seit 2005 außer Kraft.

Regelkontexte nutzen: Pädagogik und Sonderpädagogik

8. Das Arbeitsfeld der Pädagogik umfasst die – neben Familie/Freizeit und Gesundheitsversorgung – beiden weiteren zentralen Lebenswelten in Kindheit und Jugend: die Kinder-

tageseinrichtungen und die Schulen. Stufe 2 bzw. 3 der Behinderungsdefinition nach § 99 SGB IX beinhaltet die beeinträchtigungsbedingten Einschränkungen der Aktivitäten und der Teilhabe. Die Ermittlung dieser Einschränkungen und das Zusammenwirken mit

Kind/Eltern und Kita/Schule an einer Verbesserung der Teilhabe gehört zum Kern pädagogischer Arbeit. Sonderpädagogische Gutachten im Rahmen der schulgesetzlichen Aufgaben werden ICF-CY-orientiert erstellt und können bei Zustimmung der Eltern auch zur Feststellung der Stufe 2 bzw.3 der Behinderungsdefinition nach § 99 – (drohende) erhebliche Teilhabebeeinträchtigung - dienen. Für die gemeinsam mit der Familie zu erarbeitende Feststellung der Teilhabebeeinträchtigung für Integrationshilfen in der Kita, für den Besuch von Schulkindergärten privater Träger und für eine Schulbegleitung/Schulassistentz eignen sich sonderpädagogische, heilpädagogische, sozialpädagogische oder psychologische Sachverständigengutachten.

Zusammenfassung

9. Im Fazit bedeutet das,

- daß für die Altersgruppe Kindheit und Jugend zur Feststellung einer Behinderung nach § 99 SGB IX für den Rehaträger Sozialamt (z.Zt. körperliche und sog. „geistige“ Behinderung) eine spezifische an der Lebenslage „Kind“ orientierte Bedarfsermittlung mit darauf zugeschnittenem Formular erforderlich ist.
- daß sich in diesem Formular auch die kindheitsbezogene Verfahrensweise im mehrstufigen Vorgehen der Fachleute in partizipativer Zusammenarbeit mit Kind/Eltern für die Feststellung der Beeinträchtigungen (Stufe 1 nach **ICD-10**) und einer dadurch bedingten Teilhabebeeinträchtigung bzw. (drohend) erheblichen Teilhabebeeinträchtigung (letztere beiden Stufen 2 bzw. 3 **ICF-CY**-orientiert) abbildet.
- daß die feststellenden Berufsgruppen für Stufe 1 die Fachärzte des versorgenden Gesundheitssystems für Kinder und Jugendliche sind.
- für Stufe 2 bzw. 3 in Schule und Schulkindergarten dies für Fragen zur Teilhabe an schulischer und frühkindlicher Bildung die beteiligten Sonderpädagogen oder im Einzelfall andere beteiligte pädagogische oder psychologische Fachkräfte sind.
- für Stufe 2 bzw. 3 in der Kita (Integrationshilfen) dies, wenn nicht beteiligte Sonderpädagogen, so pädagogische und psychologische Fachkräfte aus dem Kitabereich und/oder dem Stadtkreis/Landratsamt (Sozialamt, ggfs. Jugendamt) sind.

Die Schlussfeststellung trifft weiterhin der Rehaträger Sozialamt.

Dr. Birgit Berg, Landesärztin für Menschen mit Behinderungen

27. Februar 2018

Anlage: Grafik (Stufen Behinderungsbegriff Kind nach § 99 SGB IX)

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, ~~seelisch~~,
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: Lebensbereich(e) des

Kapitels Aktivitäten und Teilhabe

der ICF-CY gemäß neuem Bundesgesetz