

## Was kommt nach (oder vor...) der Bedarfsklärung?

### ...kurzer Streifzug durch die Landschaft der Eingliederungshilfe aus ASD-Sicht

Die **systemischen Divergenzen** zwischen den Eingliederungshilfen (Soziales) und den HzE (Jugendhilfe) bestehen weiterhin – solange, bis das SGB VIII inklusiv geändert wird. Ob „Hilfe“ oder „Leistung“ bzw. „Diagnose“ oder „Fallverstehen“ stehen symbolisch für die Unterschiede der konzeptionellen Sichtweisen.

In den Dialogprozessen (siehe Dt.Verein und DfU) wurde das Verständnis voneinander erheblich intensiviert.

(Entwicklung – Stand 02-2019)

**Vorbehalte** bleiben bislang:

- > die Jugendhilfe ist mit einer Dominanz *medizinischer Plausibilität* konfrontiert (Kausalbezüge: wenn Krankheit X > dann Therapie YZ)
- > die JH ist reflexiver, systemischer, fallspezifischer und lebensweltorientierter ausgelegt,
- > Partizipation findet direkt in der HzE-Hilfeauswahl statt:  
Adressaten können auf die Leistungsart großen Einfluss nehmen (sog. Co-Produktion)

**Hilfeplanung und Teilhabeplanung** haben sich unterschiedlich konturiert:

- >Während die JH weitgehend interpretierend (hermeneutisch) und weniger systematisch analysierend-diagnostisch unterwegs ist,
- >hat sich die EGH verfahrensseitig und diagnostisch deutlicher instrumentiert.

>Die „**Bedarfsklärung**“ (§13 SGB IX) ist methodisch in der Jugendhilfe uneinheitlich konzipiert.....dies gilt sowohl für die EGH als auch die HzE

- >Alle „diagnostischen Instrumente“ sind weder bundeseinheitlich, noch wissenschaftlich „zertifiziert–evaluiert“ oder „standardisiert“. Jedes Jugendamt hat seine „eigene“ (diagnostische, fallverstehende oder sozialraum- bzw. ressourcenorientierte) Methode.
- >Aber: Hinsichtlich der Prozessqualität hat das HPV (HzE) viel zu bieten, „wer was wann macht und mit wem“, ist weitgehend konzeptionell (Prozess-Standards) vor Ort geregelt.

>Im Kontext dialogischer Verständigungsprozessen (Co-Produktion) können „**Methoden**“ **Wirkungen auf die Leistungsergebnisse** haben. Gleiche Fälle führen u.U.je nach örtlich-methodischer Lesart im Ergebnis zu verschiedenen Leistungsarten/ambulanten oder auch stationären Hilfen.

>**Seitens der BAR** wurden für die **Bedarfsermittlungsinstrumente** der Jugendhilfe mW. bislang keine Vorlagen erstellt, die für die Bearbeitung in den ASDs erforderlich wären.

>Parallel wird in der ASD Praxis verschiedentlich an vorhandenen Erfassungsbögen mit dem Ziel gearbeitet, sie an die neuen Anforderungen (mehrdimensionale Ausgangslage der Adressaten) anzugleichen (§26 Teil1 SGB IX).

#### >>>Einschub: BAG-ASD Konzept der integrierten Hilfeplanung (06-2018)

- >Flexible Verknüpfung von HzE-HPV und EGH
- >Bedarfsermittlung im ICF Sinne
- >Vermeidung von Versäulung der Bereiche innerhalb der ASDs (keine 2 ASDs in einem).
- >Im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte soll auch für die EGH gelten und
- >lebensweltliche Kontexte berücksichtigen.

<p>&gt;Die örtlichen Jugendämter werden gem. SGB IX zwar <b>RehaTräger</b>, aber nicht in allen Bundesländern <b>Träger der EGH</b> – weite Teile des Teils 2 SGB IX richten sich allerdings direkt/ausschließlich an die Träger der EGH.  Teil 1 SGB IX (§13 und §19 - Bedarfsermittlung u. THP) gelten ab 1.1.2018 auch für die JÄ als RehaTräger  &gt;§26 SGB IX – ab 1.1.2018 (gemeinsame Empfehlungen) bezieht sich <u>nicht</u> auf die Jugendhilfe</p>
<p>&gt;Eine <b>Teilhabeplanung</b> gem. §19 SGB IX findet nur statt, wenn nach Abs. 1 <b>verschiedene</b> Leistungsgruppen oder <b>mehrerer</b> Reha Träger <b>involviert</b> sind.  Schätzung: bei rd. 90% aller §35a Fälle ist das nicht der Fall</p>
<p><b>Fakten der §35a Entwicklung: Fallzahlen bis 2017 &gt;&gt;</b> <span style="float: right;"><b><i>siehe Tabelle Seite 3</i></b></span>  &gt;Deutliche jährliche Steigerung der bundesweiten Fallzahlen §35a (2016: 94.166 Fälle, 2017 plus 9,5%: 103.110, 2018 geschätzt +8%: 112.000)  &gt;Der hohe schulbezogene Hilfeanteil hat direkten Bezug zu den länderseitigen Regelungen in Sachen Inklusion und Zuständigkeiten der Schule  &gt;Die Bundesstatistik des SGB VIII bildet weder differenzierte Leistungsspezifika noch den besonderen Personalaufwand ab.  <b>Leistungsstrukturen:</b>  &gt;Geschätzt sind rd. 80-90 % aller 35a Leistungen solitäre Hilfen, d.h. ohne anderweitige Leistungsbereiche aus Reha oder Kombinationsfälle (35a plus andere SGB IX Hilfen). Damit wird der begrenzte Umfang der Fallmengen mit THP und TH-Konferenz deutlich.  Einer dezidierten THPlanung bedarf es eher selten.</p>
<p style="text-align: right;"><b>&gt;&gt;&gt;Tabelle Seite 3, rechte Seite</b></p> <p>&gt;Je nach Bundesland ist ein erheblicher Teil der Fallmenge §35a dem <b>Leistungsort Schule</b> zugeordnet, d.h. lernbedingte Teilhabebedarfe werden durch das JA bedient, obwohl der Durchführungsort „Schule“ ist &gt;&gt;</p> <p>&gt;In <b>NRW</b> ist die übliche Arbeitsteilung „Schule – Jugendhilfe“ weitgehend zugunsten des Landesetats geregelt, d.h. z.T. hoch verschuldete Kommunen zahlen die Kosten einer Integrationshilfe im Lernort Schule aus städt. HH-Mitteln.</p> <p>&gt;Die länderspezifischen Strukturen führen dazu, dass die Leistungsprofile der Hilfen gem. 35a bundesweit höchst unterschiedlich ausfallen (je nach Stand der strukturellen Inklusion im Schulsektor).  In NRW dürften die „Lernhilfen“ besonders in den Großstädten, z.T. bei 30-40 % liegen.</p>
<p>&gt;Die unterschiedlichen „Welten“ halten länger an als gedacht:  Das SGB IX hat die <b>Fenster zu föderalen Regelungen</b> weit aufgemacht – mit Folgen:  &gt;Wer als <b>Träger der EGH</b> für behinderte Kinder und Jugendliche tätig wird, wurde zwischenzeitlich (weitgehend beiläufig beobachtet von weiten Teilen der Jugendhilfe) höchst unterschiedlich gesetzt – strukturelle, langfristige Fakten werden geschaffen...</p> <p style="text-align: right;">Siehe Ländervergleich &gt;&gt;<b>Tabelle Seite 4</b></p>

## Leistungsprofil: Eingliederungshilfe §35a SGBVIII

>2016: 94.166 (Ifd.Hilfen 31.12. plus beendete Fälle)

>2017: plus 9,5 %, rd. 103 tsd. Fälle

># Einzelfallkosten rd. 14.850 €

>In 2017 (geschätzt) insgesamt bei 1,53 Milliarden €

### Auf einen Blick:

#### Gesamtvolumen der Fallzahlen (2016):

Anzahl junger Menschen (Bestand am 31.12. + beendete Hilfen): 94.166

Bevölkerungsbezogene Inanspruchnahme: 58,4 pro 10.000 unter 21-Jährige

#### Ausgaben für Leistungen (2016):

Ausgaben in 1.000 EUR: 1.398.888

Ausgaben pro unter 18-Jährigen: 104 EUR

#### Eckwerte (2016):

Durchschnittsalter der jungen Menschen bei Hilfebeginn: 11,6 Jahre

Anteil der Alleinerziehendenfamilien bei Hilfebeginn: 32,7%

Anteil der Transferleistungen beziehenden Familien bei Hilfebeginn: 28,1%

Anteil der Familien, in denen zu Hause nicht Deutsch gesprochen wird, bei Hilfebeginn: 10,5%

Durchschnittliche Dauer der beendeten Hilfen: 23 Monate

Anteil der beendeten Hilfen gemäß Hilfeplan (ohne Zuständigkeitswechsel der Jugendämter): 66,7%

#### Personalsituation (2016):

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 2016; Ausgaben und Einnahmen 2016; eigene Berechnungen

Rd. 22 % aller Eingliederungshilfen gem. §35a fanden 2014 im **Lernort Schule** statt.

Der Anteil dürfte sich mit Blick auf sog. Schulbegleitungen weiter verstärkt haben.

Quelle: AK JStat - 2016

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 <sup>1</sup>	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

<sup>1</sup> 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

Aus Monitor HzE 2016

## Folgen des § 94 SGB IX (Teil 2, §94.1: Aufgaben der Länder)

„Die Länder bestimmen die für die Durchführung dieses Teils zuständigen Träger der Eingliederungshilfen“

### Träger der Eingliederungshilfe (Strukturmerkmale)

Bundesland	Wer ist Träger der EGH ?	Wofür zuständig?
<p><b>Hessen</b></p> <p>6,2 Mill. Einwohner</p> <p>&gt;Zahl der Jugendämter: 33</p>	<p>&gt;Zuständigkeiten:                      Kreise und kreisfreie Städte sind örtliche Träger der EGH                      Der Landeswohlfahrtsverband für 18&gt;&gt; Jährige                      &gt;Landkreise könne größere Gemeinden zu Durchführung heranziehen.                      &gt;Diese erhalten ein eigenes Entscheidungsrecht u. Kostenerstattung</p>	<p>&gt;Alle Kinder und Jugendliche mit Behinderung bis zum Ende der Schulausbildung – unabhängig von der Behinderungsart</p> <p>&gt;Die Zuständigkeit der örtlichen Jugendämter für Leistungen gem. §35a SGBVIII bleibt unberührt</p>
<p><b>NRW</b></p> <p>Gesamt 18 Mill. E</p> <p>LVR 9,8 E LWL 8,2 E</p> <p>&gt;Zahl JÄ 185 - Davon rd. 135 kreisangehörig # rd. 48.000 E</p>	<p>Beide Landschaftsverbände sind (allein) zuständige Träger der EGH</p> <p>Die Heranziehung der Kreise, kreisfreien Städte und Gemeinden ist möglich</p>	<p>Für Menschen mit Behinderung</p> <p>Die Zuständigkeit der örtlichen Jugendämter für Leistungen gem. §35a SGBVIII bleibt unberührt</p>
<p><b>Bayern</b></p> <p>13 Mill. E Bezirk # 1,85</p> <p>&gt;Zahl der JÄ 96</p>	<p>Die Zuständigkeit als Träger der EGH bleibt bei den 7 Bezirken</p>	<p>Die Zuständigkeit der örtlichen Jugendämter für Leistungen gem. §35a SGBVIII bleibt unberührt</p>
<p><b>Weitere Länder:</b></p> <p>&gt;Saarland (6 JÄ)                      &gt;Sachsen (13)                      &gt;Sachsen-Anhalt (14)</p> <p>Einwohner ges. 6,3 Mill.</p>	<p>Träger der EGH sind die Länder</p>	

## Zwischenbilanz zur Inklusion - gut gemacht?

- Für rd. 43 Mill. Einwohner Deutschlands oder rd. 250 Jugendämter werden die Zuständigkeiten kommunalisiert: Kreise und kreisfreie Städte werden seitens der betreffenden Länder zu Trägern der Eingliederungshilfe bestimmt.
- Für rd. 37 Mill. Einwohner (NRW, Bayern, Saarland, Sachsen, Sachsen-Anhalt) bleibt für die Kinder und Jugendlichen mit seelischer Behinderung -fast- alles beim Alten. Gleiche Zuständigkeiten, gleiche §35a Leistungen wie seit 1994.
- Rd. 313 Jugendämter (von rd. 560, rd. 55 %) sind demnach **keine** Träger der EHG, d.h. es bleibt weiter bei der Zuständigkeitsabgrenzung von seelischer (§35a) oder geistig/körperl. Behinderung: Jugendamt oder Landesbehörde/Landschaftsverband/Bezirk – die Inklusion unter dem „Dach der Jugendämter“ findet in der Mehrheit der Jugendämter nicht statt.
- In NRW z.B. sind für die Eingliederungshilfen von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen die beiden Landschaftsverbände zuständig (LWL u. LVR), mit Einwohnergrößen von jeweils annähernd der Schwedens (10.1 Mill).
- Ob dies der Intention einer sozialräumlichen, lebensweltorientierten und gemeindenahen Jugendhilfe entspricht, die kommunal verankert und demokratisch kontrolliert wird (Jugendhilfeausschüsse etc.) bleibt mehr als fraglich.
- Die geplante „Heranziehung der Kommunen“ im größeren Stil, wird für die Sozialarbeit der betroffenen Jugendämter auch inhaltlich keine fachliche Errungenschaft darstellen (Fallmanager/innen, örtl. Sprechstunden, Kompetenz, Kostenerstattung, etc.).