

**Landkreistag
Baden-Württemberg**

**Städtetag
Baden-Württemberg**

**Landeswohlfahrtsverband Baden
Fachbereich Kinder- und Jugendhilfe
Landesjugendamt**

**Landeswohlfahrtsverband Württemberg-Hohenzollern - Dezernat Jugend
Landesjugendamt**

Stuttgart/ Karlsruhe, den 15.10.2003

Eine Orientierungshilfe für die Jugendhilfe

zum Umgang mit Lese-, Rechtschreib-, Rechenstörungen
und dem
Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Syndrom (ADHS)

in Zusammenarbeit mit

- ◆ **den Landesärzten für Behinderte beim Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg**
- ◆ **dem Ministerium für Kultus, Jugend und Sport Baden-Württemberg und**
- ◆ **der Landesarbeitsstelle Kooperation Baden-Württemberg**

Inhaltsverzeichnis

1. Ausgangslage	Seite 4
2. Zuständigkeiten und Aufgaben / Rechtliche Grundlagen	Seite 5
2.1 Vorrangige Aufgaben und Leistungen der Schule	Seite 5
2.2 Vorrangige Aufgaben und Leistungen der Krankenkassen	Seite 6
2.3 Aufgaben und Leistungen der Jugendhilfe	Seite 7
2.3.1 Hilfen zur Erziehung nach § 27 SGB VIII	Seite 7
2.3.2 Eingliederungshilfen nach § 35 a SGB VIII	Seite 8
2.3.2.1 Aufgabe der Fachärzte	Seite 9
2.3.2.2 Aufgabe der Jugendhilfe	Seite 9
2.3.3 Hilfeplanung nach § 36 SGB VIII	Seite 9
2.3.4 Zusammenarbeit mit anderen Stellen und öffentlichen Einrichtungen – § 81 SGB VIII	Seite 10
2.3.5 SGB IX und seine Bedeutung für die Jugendhilfe	Seite 10
3. Datenschutz	Seite 11
4. Aspekte der Qualitätssicherung für den Umgang mit ambulanten Eingliederungshilfen nach § 35 a SGB VIII	Seite 12
4.1 Interdisziplinäre Arbeitsgruppe	Seite 12
4.2 Qualitätskriterien der Therapeuten/Leistungserbringer	Seite 13
4.3 Qualität der Konzeption des Angebotes	Seite 13
4.4 Zum Prozess der Qualitätsentwicklung	Seite 13
4.5 Umfang, Finanzierung und Fortschreibung der Hilfe	Seite 14
5. Kostenheranziehung	Seite 15

6. Anhang

- Anlage 1: Aufgaben der Schule
- Anlage 2: Medizinische Begriffsklärungen
- Anlage 3: Beispiel: LRS Stützpunktschulen im Landkreis Ludwigsburg
- Anlage 4: Beispiel: Mannheimer Leseschulen
- Anlage 5.1: Beispiel: Ablaufschema Stadt Karlsruhe
- Anlage 5.2: Beispiel: Ablaufschema Landratsamt Rems-Murr-Kreis
- Anlage 6: Formblatt J – Verfahrenshinweise zur Bedarfsfeststellung für Leistungen nach dem Kinder- und Jugendhilfegesetz / SGB VIII einschließlich der Leistungen nach § 35 a und § 41 mit Beiblättern für Stellungnahmen (einschließlich Hinweise zu Verständnis und Gebrauch)

1. Ausgangslage

In den vergangenen Jahren nehmen in unserer Gesellschaft psychische Störungen sowohl bei Erwachsenen als auch bei Kindern und Jugendlichen zu. Die Ursachen dafür sind vielfältig und oft nicht eindeutig zu benennen. Auch die Jugendhilfe verzeichnet in den letzten Jahren eine (erhebliche) Zunahme von Anträgen im Bereich der ambulanten Hilfen nach § 35 a SGB VIII. Im Unterschied zur Hilfestellung bei erzieherischen Hilfen ist die Gewährung von Hilfen, die im Zusammenhang mit psychischen Störungen erforderlich sind, komplexer. Dies liegt an der oft aufwändigeren Diagnostik, der daraus abzuleitenden Behandlung, an der zu klärenden Zuständigkeit sowie an der Abstimmung zwischen den verschiedenen Leistungsträgern. Dieser Hintergrund ist in der Beratung von Betroffenen, der Kooperation mit beteiligten Fachinstitutionen und der Klärung von Zuständigkeiten zu berücksichtigen, damit ein mit allen beteiligten Personen und Institutionen abgestimmtes, notwendiges und geeignetes Hilfeangebot entwickelt wird.

Die Planung und Entscheidungsfindung ambulanter Eingliederungshilfen erfordert ein Zusammenspiel aller beteiligten Personen und Institutionen, insbesondere der Schule, den Kinder- und Jugendpsychiatern, den Kinder- und Jugendärzten und den Gesundheitsämtern. Das Jugendamt koordiniert diese Zusammenarbeit als steuernde fallverantwortliche Institution.

Zu beachten ist, dass das Jugendamt bei einigen ambulanten Eingliederungshilfen, z.B. bei umschriebenen Entwicklungsstörungen und Aufmerksamkeits-Hyperaktivitäts-Störungen in der Regel nachrangiger Leistungsträger ist und nur unter ganz bestimmten Bedingungen als Leistungsträger in Betracht kommt.

In erster Linie sind die Schulen für die sogenannten umschriebenen Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten zuständig. Diese sollten unter Einbezug der Eltern und mit erforderlichen Fachkräften versuchen, die Störungen zu beseitigen bzw. zu mildern. Diese zentrale Stellung der Schule macht auch die *Verwaltungsvorschrift des Kultusministeriums Baden-Württemberg zur Förderung von Schülern mit Schwierigkeiten im Lesen und/oder Rechtschreiben vom 01.01.1998* deutlich, in der hervorgehoben wird, dass es

„eine Hauptaufgabe der Schule (ist), Schülern das Lesen, Schreiben und Rechtschreiben zu vermitteln. Die Schule hat zu gewährleisten, dass möglichst alle Schüler den Grundanforderungen genügen können. Ziel ist es, die vorhandenen Begabungen zu entwickeln, den Schülern eine ihrem individuellen Leistungsvermögen angemessene Schullaufbahn zu ermöglichen und auftretende Lese- und/oder Rechtschreibschwierigkeiten im Laufe der Schulzeit durch entsprechende Hilfen weitgehend zu beheben“.

Was hier für umschriebene Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten beschrieben wird, gilt im übertragenen Sinne auch für ADHS, wobei hier eher medizinisch-

therapeutische Leistungen von Ärzten in Zusammenarbeit mit Regeleinrichtungen wie Kindergarten, Schule, Jugendarbeit entwickelt und umgesetzt werden müssen. Das bedeutet, dass die gesetzlichen und privaten Kassen als Träger der von Vertragsärzten verordneten Leistungen bei ärztlich diagnostizierten ADS/ADHS und ärztlich verordneter Behandlung eine wesentliche Rolle spielen.

Eine wesentliche Bedingung für den Erfolg ambulanter Hilfssysteme ist die Notwendigkeit, dass alle Beteiligten in Kontakt miteinander bleiben und sich über den Stand und Fortgang der Hilfs- und Fördermaßnahmen regelmäßig unterrichten. Um eine „Abschiebungspraxis“ zu verhindern, muss ein System regelmäßiger und wechselseitiger Rückkopplungen aufgebaut werden, in dem alle Mitwirkenden immer wissen, welche Instanzen welche Hilfs- und Förderschritte durchführen, um die eigenen Maßnahmen damit abzustimmen.

In dieser Orientierungshilfe werden rechtliche, medizinische und pädagogische Rahmenbedingungen für ambulante Hilfen nach § 35 a SGB VIII aufgezeigt und praktische Verfahrenshinweise gegeben.

2. Zuständigkeiten und Aufgaben / Rechtliche Grundlagen

2.1 Vorrangige Aufgaben und Leistungen der Schule

Pflege und Erziehung der Kinder sind nach Art. 6 GG das natürliche Recht der Eltern und die zuvörderst ihnen obliegende Pflicht. Dieses Recht der Eltern hat die Schule zu achten.

Jeder junge Mensch hat ohne Rücksicht auf seine Herkunft oder wirtschaftliche Lage das Recht auf eine seiner Begabung entsprechende Erziehung und Ausbildung. Die Schule hat den Auftrag, ihn zur Wahrnehmung von Verantwortung, Rechten und Pflichten in Staat und Gesellschaft sowie in der ihn umgebenden Gemeinschaft vorzubereiten (§ 1 SchG).

Die Schule vermittelt Wissen, Fähigkeiten und Fertigkeiten und erzieht die Kinder. Eine der Hauptaufgaben ist es dabei, Schülern das Lesen, Schreiben und Rechnen zu vermitteln. Die Schule sorgt dafür, dass möglichst alle Schülerinnen und Schüler bestimmten Grundanforderungen genügen können.

Bei Bedarf erfolgen besondere Fördermaßnahmen auf der Grundlage einer differenzierten Lernstandsbeschreibung und einer begleitenden Lernprozessbeobachtung, ggf. unter Beteiligung von Beratungslehrern, Sonderschullehrern und der Schulpsychologischen Beratungsstellen. Für die Koordination und Einhaltung des Verfahrens ist der Schulleiter verantwortlich.

Die Aufgaben der Schule sind in **Anlage 1** ausführlich dargestellt.
(Beispiele für Angebote bei LRS-Problematik im Bereich Mannheim und Ludwigsburg: vgl. **Anlage 3 und 4**).

2.2 Vorrangige Aufgaben und Leistungen der Krankenkassen

Lese-, Rechtschreib-, bzw. Rechenstörungen (**s. Anlage 2 Medizinische Begriffsklärungen**) sind in der ICD-10 Kap. V unter F 81 definiert. Die entsprechende Diagnostik, soweit fachärztlich verordnet und von einem Leistungserbringer nach SGB V erbracht, fällt in den Leistungskatalog der Krankenkassen.

Eine Aufmerksamkeits-Hyperaktivitäts-Störung (s. Anlage 2 Medizinische Begriffsklärungen), die gemäß ICD-10 Kap. V F 90 fachärztlich diagnostiziert wurde, **fällt bezüglich Diagnostik und Behandlung in den Leistungskatalog der Krankenkassen, soweit Diagnostik und Behandlung von nach SGB V anerkannten Leistungserbringern erfolgen.**

Gesetzlich Krankenversicherte haben nach § 11 Abs. 1 SGB V Anspruch auf Kassenleistungen zur Verhütung einer Krankheit bzw. deren Verschlimmerung, zur Früherkennung sowie zur Behandlung einer Krankheit.

Nach § 11 Abs. 2 SGB V haben sie auch Anspruch auf medizinische Rehabilitationsleistungen, um einer drohenden Behinderung (als Krankheitsfolge) vorzubeugen, sie nach Eintritt zu beseitigen, zu bessern oder eine Verschlimmerung zu verhüten im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung besteht kein Anspruch für rein soziale oder berufliche Rehabilitationsleistungen.

Leistungen zur Krankenbehandlung sind vorwiegend ärztliche und psychotherapeutische Behandlungen nach § 27 Abs. 1 Nr. 1 SGB V durch Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten. Die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie empfiehlt in ihren Leitlinien zur Behandlung der Hyperkinetischen Störungen im Schulalter als Baustein eines multimodalen Konzepts insbesondere verhaltenstherapeutische (kognitive) Maßnahmen. Diese werden von o.g. Vertragspartnern nach den Vorgaben der Psychotherapierichtlinien als Kassenleistungen erbracht.

Die oft unbefriedigende Gleichsetzung von heilpädagogischer Förderung mit der Anwendung verhaltenstherapeutisch-kognitiver Techniken hat in manchen Fällen zur Folge, dass die Jugendhilfe Kostenträger verhaltenstherapeutisch-kognitiver Maßnahmen wird, die z.B. im Fall einer fachärztlich diagnostizierten ADHS im Schulalter im Grundsatz in den Leistungskatalog der Krankenkassen fallen. **Daher ist zu empfehlen, einzelfallbezogen fachärztlich klären zu lassen, welche Maßnahme je nach Störungsbild und Alter des Kindes in erster Linie angemessen ist.** Auf diese Weise wird der tatsächliche regionale Versorgungsbedarf mit kognitiv arbeitenden Therapeuten einerseits und Heilpädagogen andererseits besser abgebildet. Bei Versorgungspässen werden Übergangslösungen gefunden werden müssen. Diese sind dann jedoch als solche dokumentiert.

Die Ansprüche gegenüber Krankenkassen bzw. privaten Krankenversicherungen sowie gegenüber Beihilfestellen sind nach § 10 Abs. 1 SGB VIII in Bezug zur Eingliederungshilfe vorrangig.

Wird Eingliederungshilfe beantragt, und die Voraussetzungen hierfür liegen vor, besteht ggf. eine nachrangige Zuständigkeit des Jugendamts. Nach verschiedenen

Rechtsauffassungen besteht dann nicht die Möglichkeit, die Hilfe wegen des Nachrangs abzulehnen oder den Antrag an die Krankenkasse nach § 14 SGB IX weiterzuleiten.

Der Nachrang der Jugendhilfe wäre im Rahmen der Kostenerstattung nach § 104 SGB X herzustellen. Eindeutige Rechtsprechung ist zu dieser Konstellation bisher nicht ergangen. Fraglich ist in diesem Zusammenhang insbesondere, inwieweit der Kostenerstattung (ggf. gerichtlich) stattgegeben wird, wenn die Eingliederungshilfe nicht von approbierten Psychotherapeuten oder durchgängig mit im Kassenwesen anerkannten Verfahren durchgeführt wird.

Eine Leistungspflicht der Jugendhilfe trotz Nachrangigkeit wird auch gesehen, wenn die Krankenkasse eine notwendige Leistung nicht oder nicht rechtzeitig erbringt. In diesem Zusammenhang ist wichtig, ob das Angebot der Krankenkasse bezüglich der Methode hinreichend (z.B. Ergotherapie, analytische Psychotherapie) und bezüglich der Wartezeit oder der Entfernung zwischen Wohn- und Therapieort zumutbar war. Der Versicherte hat dann ggf. einen Anspruch auf Erstattung selbst beschaffter Leistungen nach § 13 SGB V und/oder § 15 SGB IX, welcher eventuell nach § 95 SGB VIII auf das Jugendamt übergeleitet und verfolgt werden kann.

2.3 Aufgaben und Leistungen der Jugendhilfe

Der Leitgedanke des SGB VIII ist das Recht eines jeden Kindes/Jugendlichen, unabhängig von der individuellen Lebenslage, auf eine (gelingende) Erziehung und Entwicklung in einem positiven Lebensumfeld. Dazu hat die Kinder- und Jugendhilfe die notwendigen Rahmenbedingungen zu schaffen, besonders dann, wenn Minderjährige und ihre Eltern in einer spezifischen Krisensituation Hilfen brauchen. Jugendhilfe hat den Auftrag, einen ganzheitlichen Hilfeansatz und die im Einzelfall geeignete und erforderliche Hilfe sicherzustellen. In diesem Sinne können Hilfe zur Erziehung auch insbesondere pädagogische und damit verbundene therapeutische Leistungen umfassen. Aus diesem Grund wurde auch die Eingliederungshilfe für seelisch behinderte junge Menschen ins SGB VIII übernommen. Die Verständigung über den individuellen Hilfebedarf und Möglichkeiten der Unterstützung für Eltern und Kind ist zentrale Zielsetzung des Hilfeplanungsprozesses, wie ihn § 36 SGB VIII sowohl für die Hilfe zur Erziehung als auch für Eingliederungshilfe nach § 35 a SGB VIII vorsieht.

2.3.1 Hilfe zur Erziehung nach § 27 SGB VIII

Die Systematik des Gesetzes geht von der Hypothese aus, dass die mit der Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII und der Hilfe zur Erziehung gem. §§ 27 ff SGB VIII zu deckenden Bedarfe sich nicht ausschließen, aber auch nicht identisch sind, sondern sich überschneiden können. **Aus diesem Grunde weist der Gesetzgeber auch in § 35a Abs. 4 SGB VIII ausdrücklich darauf hin, dass neben der Gewährung von Eingliederungshilfe bei Vorliegen der Voraussetzungen auch die Möglichkeit der gleichzeitigen Gewährung von Hilfe zur Erziehung besteht.** Sofern dies der Fall ist, sollen Einrichtungen, Dienste und Personen in Anspruch genommen wer-

den, die geeignet sind, sowohl die Aufgaben der Eingliederungshilfe zu erfüllen als auch den vorhandenen erzieherischen Bedarf zu decken.

Die Leistungen nach §§ 27 ff SGB VIII und § 35a SGB VIII haben unterschiedliche Anspruchsgrundlagen bzw. unterschiedliche Anspruchsberechtigte. Haben im ersten Fall die Personensorgeberechtigten Anspruch auf Hilfe bei der Erziehung eines Kindes, besteht im zweiten Fall für Kinder und Jugendliche der Anspruch auf Eingliederungshilfe. In Anbetracht der unterschiedlichen Anspruchsgrundlagen und Voraussetzungen sind die Leistungen deutlich voneinander zu trennen.

In Einzelfällen kann der Personensorgeberechtigte jedoch einen Bedarf an Hilfe zur Erziehung seines Kindes haben und gleichzeitig eine (drohende) seelische Behinderung des Kindes vorliegen. Bei dieser Konstellation ist im Rahmen der Hilfeplanung zu prüfen, ob der Schwerpunkt der Hilfenotwendigkeit im erzieherischen Bedarf begründet ist oder ob die (drohende) seelische Behinderung überwiegt. Danach ist die Entscheidung für die entsprechende Hilfe zu treffen. Liegen beide Faktoren – insbesondere bei drohender seelischer Störung - in gleicher Intensität vor, sollte der Hilfe zur Erziehung der Vorrang gegeben werden. In diesen Fällen kann davon ausgegangen werden, dass durch deren Gewährung und Durchführung im Vorfeld eine (weitere mögliche) Manifestierung der (drohenden) seelischen Behinderung vermieden werden kann. Die Gewährung therapeutischer Leistungen ist nach § 27 Abs. 3 SGB VIII möglich.

2.3.2 Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII

Die Einführung des SGB IX brachte eine neue einheitliche Definition des Behindertenbegriffs. Deshalb musste in diesem Zusammenhang auch § 35a SGB VIII verändert werden. Absatz 1 § 35 a SGB VIII lautet nun:

„Kinder und Jugendliche haben Anspruch auf Eingliederungshilfe, wenn

1. ihre seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für ihr Lebensalter typischen Zustand abweicht und
2. daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist oder eine solche Beeinträchtigung zu erwarten ist.“

Durch die Zweigliedrigkeit des Behinderungsbegriffs ist an die Stelle der bisherigen Beschreibung von Defiziten nun die Beschreibung einer Zustandsabweichung getreten, die im Hinblick auf die unterschiedlichen Entwicklungsprozesse und Entwicklungsgeschwindigkeiten von Kindern und Jugendlichen nicht einfach lebensaltertypisch festzulegen ist. Damit muss die alterstypische Abweichung im Erleben und Verhalten eines Kindes (z.B. Formblatt-J-Verfahren (insbesondere die Teile Beiblatt A Fachärztliche Stellungnahme und Beiblatt B Psychologische Stellungnahme, **siehe Anlage 6**) und damit verbunden die Beeinträchtigung der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft festgestellt werden.

2.3.2.1 Aufgabe der Fachärzte

Die Fachärzte müssen feststellen, ob die seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht.

Dazu ist zunächst nach den Kriterien der WHO ICD-10 zu prüfen, ob eine Störung nach den dort vorgegebenen Symptomen vorliegt oder nicht. Neben der Beschreibung des psychischen Störungsbildes wird auf die Definitionen psychischer Störungen in der ICD-10 Kap. V (F) Bezug genommen und die Schwere/Ausprägung festgelegt. Bei Kindern muss auch der Entwicklungsstand und die Intelligenz (wie im Kapitel F 7 der ICD-10 definiert) beurteilt werden. Falls Fachärzte die multiaxiale Klassifikation nach REMSCHMIDT (s. Anlage 2 Medizinische Begriffsklärungen) anwenden, liegen daraus ggf. auch weitere Informationen für die Jugendhilfe zur Beurteilung der Teilhabebeeinträchtigung vor.

2.3.2.2 Aufgabe der Jugendhilfe

Hat der Facharzt die Abweichung der seelischen Gesundheit von dem für das Lebensalter typischen Zustand festgestellt, prüft die Jugendhilfe, ob eine Beeinträchtigung der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft vorliegt. Sie nimmt diese Prüfung und Entscheidung im Zusammenwirken mit anderen Fachkräften und unter Einbeziehung der Eltern, des Kindes/Jugendlichen, tangierten Institutionen und entsprechend der Vorschriften zu § 36 SGB VIII vor.

Die Feststellung eines Facharztes, dass eine entsprechende seelische Störung vorliegt, die mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate dauern wird, reicht alleine jedoch für die Zuständigkeit der Jugendhilfe nicht aus. **Es muss vielmehr gleichzeitig die soziale Beeinträchtigung bei der Eingliederung, insbesondere in Schule, Gleichaltrigengruppe, also die bereits bestehende oder drohende Beeinträchtigung am Gemeinschaftsleben teilzunehmen festgestellt werden. Diese Feststellung ist Aufgabe der Jugendhilfe.**

Nur wenn beide Tatbestände geben sind, ist von einem Hilfebedarf im Rahmen des § 35a SGB VIII auszugehen.

2.3.3 Hilfeplanung nach § 36 SGB VIII

Der/die Personensorgeberechtigte/n und das Kind oder der/die Jugendliche sind vor der Entscheidung über die Inanspruchnahme einer Jugendhilfe und vor einer notwendigen Änderung von Art und Umfang der Hilfe zu beraten und auf die möglichen Folgen für die Entwicklung des Kindes/des Jugendlichen hinzuweisen.

Die Entscheidung über die im Einzelfall erforderliche und geeignete Hilfe(art) soll im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte getroffen werden (Fachteam).

Als Grundlage für die Ausgestaltung der Hilfe sollen sie zusammen mit dem/den Personensorgeberechtigten und dem Kind oder dem Jugendlichen einen Hilfeplan aufstellen, der Feststellungen über den Bedarf, die zu gewährende Art der Hilfe sowie die notwendigen Leistungen enthält.

Erscheinen Hilfen nach § 35a SGB VIII erforderlich, so soll bei der Aufstellung und Änderung des Hilfeplans sowie bei der Durchführung der Hilfe ein Arzt, der über besondere Erfahrungen in der Hilfe für Behinderte verfügt, beteiligt werden. (Beispielhafte Verfahrensschemata vgl. **Anlage 5.1 und 5.2**).

Zur Unterstützung der Bedarfsfeststellung für Leistungen nach dem Kinder- und Jugendhilfegesetz einschließlich der Leistungen nach § 35a und § 41 wurde 1998 für die Jugendhilfe das Formblatt J entwickelt. Es ist eher ein Verfahrensvorschlag als ein Formblatt im engeren Sinne und besteht aus Hinweisen zum Ablauf des fachlichen Entscheidungsprozesses des Sozialen Dienstes der Jugendämter, aus Formularen der örtlichen Jugendämter und Fragebögen mit Leitfragen für Stellungnahmen der im Einzelfall notwendig zu befragenden Fachdisziplinen (Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychologie, Schule, Heil- und/oder Sozialpädagogik). Über die Auswahl der im Einzelfall sinnvollen und notwendigen Frage(böge)n entscheidet dabei der Soziale Dienst der Jugendämter nach fachlichen Gesichtspunkten. Das Formblatt-J-Verfahren macht Vorgehensweisen des Sozialen Dienstes transparent, strukturiert den Entscheidungsfindungsprozess und klärt die Kooperationsgrundlagen mit den Vertreterinnen und Vertretern der anderen Disziplinen.

2.3.4 Zusammenarbeit mit anderen Stellen und öffentlichen Einrichtungen § 81 SGB VIII

Nach § 81 SGB VIII haben die Träger der öffentlichen Jugendhilfe mit anderen Stellen und öffentlichen Einrichtungen, deren Tätigkeit sich auf die Lebenssituation junger Menschen und ihrer Familien auswirkt, im Rahmen ihrer Aufgaben und Befugnisse, zusammenzuarbeiten.

Diese Verpflichtung gilt insbesondere auch für die Dauer der Gewährung von Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII. Die in § 81 SGB VIII genannten anderen Stellen und öffentlichen Einrichtungen finden dabei keine abschließende Aufzählung.

Durch diese gesetzliche Vorgabe werden insbesondere die in § 36 SGB VIII für die Hilfeplanung geforderte Multiprofessionalität sowie eine ganzheitliche und lebensweltorientierte Betrachtungsweise ausdrücklich benannt.

Eine zusätzliche Möglichkeit der effektiven Zusammenarbeit mit den verschiedenen Kooperationspartnern im Bereich der Eingliederungshilfe bietet sich auch im Rahmen einer Arbeitsgemeinschaft nach § 78 SGB VIII an.

2.3.5 SGB IX und seine Bedeutung für die Jugendhilfe

Das SGB IX ist kein eigenes Leistungsgesetz, sondern bündelt, regelt und vereinheitlicht Verfahren im gesamten Behindertenrecht.

Die dort getroffenen Regelungen gelten damit neben der erstattungsrechtlichen Regelung des SGB X auch für die Jugendhilfe, ohne Anspruchsvoraussetzungen festzuschreiben. Konkreter werden diese im (geänderten) § 35a SGB VIII geregelt.

Allgemeine Regelungen des SGB IX sind z.B.:

- ◆ Die Zusammenarbeit mit anderen Reha-Trägern und die Erarbeitung gemeinsamer Empfehlungen (§§ 12 und 13 SGB IX)
- ◆ Fristen zur Feststellung von Ansprüchen und Entscheidung über Anträge (§ 14 Abs. 1 und 2 SGB IX)
Abs. 1: Zuständigkeitsklärung innerhalb von zwei Wochen nach Eingang des Antrages, bei Nicht-Zuständigkeit unverzügliche Weiterleitung an vermutlich zuständigen Reha-Träger
Abs. 2: Entscheidung ohne Gutachter innerhalb von drei Wochen nach Eingang des Antrages, mit Gutachter zwei Wochen nach Vorliegen des Gutachtens
- ◆ Verfahren zur Feststellung von Ansprüchen mit und ohne Gutachter (§ 14 Abs. 2 und 5 SGB IX)
Abs. 2: Entscheidung ohne Gutachter innerhalb von drei Wochen nach Eingang des Antrages, mit Gutachter zwei Wochen nach Vorliegen des Gutachtens
Abs. 5: Beauftragung durch Reha-Träger unter Berücksichtigung des Wahlrechts des Leistungsberechtigten, Gutachtenerstellung innerhalb von zwei Wochen
- ◆ Verfahren bei unklarer oder wechselnder Zuständigkeit (§ 14 Abs. 1, 4 und 6 SGB IX)
Abs. 1: Leistungserbringung nach Weiterleitung ggf. auch ohne Rücksicht auf Ursache
Abs. 4: Erstattungsanspruch des bisherigen Reha-Trägers bei Unzuständigkeit
Abs. 6: Weiterleitung an andere Reha-Träger bei Bedarf an weiteren Reha-Leistungen
- ◆ Selbstbeschaffungsrecht des Antragstellers (§ 15 SGB IX), von dem aber die öffentliche Jugendhilfe weitgehend ausgenommen ist.

Spezifisch für Leistungen an behinderte Kinder und Jugendliche wird vorgegeben, dass diese vorrangig ambulant und integrativ zu erbringen sind (§ 4 Abs. 3 SGB IX).

3. Datenschutz

Bei der interdisziplinären Zusammenarbeit im Einzelfall sind jedoch insbesondere die Regelungen des Sozialdatenschutzes zu beachten. Hinzuweisen ist in diesem Zu-

sammenhang auf die Vorschriften zur Datenverwendung und Datenweitergabe (§§ 64, 65 SGB X).

Entgegen der sonst üblichen "Einwilligungserklärung" zum Datenschutz unterzeichnen die Eltern bzw. zusätzlich der/die betroffene Jugendliche selbst (gemeinsam mit dem Jugendamt) die Anfragen an die ausgewählten Stellen und kennen damit auch die relevanten Fragestellungen, zu denen eine fachliche Stellungnahme eingeholt wird (z. B. beim Formblatt-J-Verfahren).

Für die Stellungnahme von Fachärzten sollten folgende datenschutzrechtlichen Regelungen gelten:

- ◆ Ärztliche Stellungnahmen sollten nicht, durch die Angabe möglichst vieler Details die Kostenträger zur Zahlung bewegen zu wollen
- ◆ Die Aufklärung der Patienten über den Zweck der Stellungnahme und über den Datenschutz ist unabdingbar
- ◆ Ansonsten gelten die generellen Bestimmungen des Datenschutzes. Auf die Anlage zu den Empfehlungen der kommunalen Landesverbände, abgedruckt unter A 101 der Sozialhilferichtlinien, wird verwiesen.

4. Aspekte der Qualitätssicherung für den Umgang mit ambulanten Eingliederungshilfen nach § 35a SGB VIII

Wenn eine ambulante Hilfe nach § 35a SGB VIII zum Tragen kommt, sollten bei den Leistungen der Leistungsanbieter die nachfolgenden Aspekte der Qualitätssicherung zugrunde gelegt werden.

4.1. Interdisziplinäre Arbeitsgruppe

Weil die Diagnose, die Auswahl der geeigneten Hilfe und die ggf. nötige Kooperation mit den Trägern von Leistungen der medizinischen Rehabilitation vor allem im Bereich der ambulanten Hilfen nach § 35a SGB VIII sehr differenziert zu bestimmen und zu regeln ist, empfiehlt sich die Einrichtung einer interdisziplinären regionalen Arbeitsgruppe, die sich aus Vertretern der Gesundheitsämter, der Kinderärzte, der Kinder- und Jugendpsychiater, der Erziehungsberatungsstellen, der Schulen, des staatlichen Schulamtes und aus Jugendamtsmitarbeitern (ASD/WJH) des jeweiligen Stadt- bzw. Landkreises zusammensetzt.

Bewährt hat sich die Federführung dieser Arbeitsgruppe beim Jugendamt, da das Jugendamt letztlich über die Gewährung der Hilfe und die Eignung der Therapieform und des Anbieters entscheiden muss.

Die Aufgaben dieser Arbeitsgruppe können im Einzelnen z.B. sein:

- ◆ Überprüfen und Beurteilen jedes einzelnen in der Region angebotenen Therapieverfahrens und anbietenden Therapeuten

- ◆ Entwicklung von Kriterien für die Anerkennung von Anbietern und Festlegen von Qualitätsstandards
- ◆ Konfliktmanagement bei Schwierigkeiten zwischen Eltern, Gutachtern, Therapeuten und Jugendamt
- ◆ Unterstützung der Öffentlichkeits- und Aufklärungsarbeit des Jugendamtes (z.B. bei der Frage, wann Jugendhilfe zuständig ist)
- ◆ Stärkung von Aktivitäten der Prävention von umschriebenen Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten und Aufmerksamkeits-Hyperaktivitätsstörungen durch die Entwicklung lokaler gemeinsamer Vorgehensweisen.

4.2 Qualitätskriterien der Therapeuten/Leistungserbringer

Als Grundausbildung sollte in der Regel mindestens eine geeignete Fach-/Hochschulausbildung als notwendig angesehen werden, die durch eine entsprechende Zusatzausbildung ergänzt wird, die Kenntnis und Anwendung entsprechender Test und Behandlungsverfahren gewährleistet.

Für die fachbezogene Grundausbildung können insbesondere folgende Ausbildungen anerkannt werden:

- ◆ Klinische Psychologen
- ◆ Kinder- und Jugendpsychiater
- ◆ Heil- und Sonderpädagogen
- ◆ Dipl.-Sozialpädagogen.

4.3 Qualität der Konzeption des Angebotes

In einer Konzeption hat der Leistungserbringer neben der Beschreibung der Ziele, der Arbeitsmethode und der Maßnahmen die Standards seiner Arbeit schriftlich darzustellen und deren Wirksamkeitsfaktoren zu benennen. Besonders dem Nachweis, wie durch das Therapiekonzept die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft ermöglicht bzw. gesichert wird, kommt für die Arbeit im Rahmen der Jugendhilfe eine zentrale Bedeutung zu.

Die Prüfung der Konzeption in Bezug auf Anwendbarkeit im Rahmen der Jugendhilfe sollte weitere folgende Schwerpunkte umfassen:

- ◆ Die Darstellung der Elternarbeit und die Kooperation mit der Schule
- ◆ Der gemeinsam mit den Eltern/Personensorgeberechtigten und dem Kind erstellte individuelle Therapieplan
- ◆ Die Darstellung des Evaluationsinstrumentes des Leistungsanbieters (Leistungsdokumentation und Leistungserfolge)
- ◆ Eine Beschreibung der Rahmenbedingungen und der eingesetzten bzw. benötigten Therapiematerialien.

4.4 Zum Prozess der Qualitätsentwicklung

Zur weiteren Qualitätsentwicklung sollte sich der Anbieter verpflichten, an kollegialer Beratung und fachlichem Austausch innerhalb oder außerhalb seiner eigenen Praxis teilzunehmen und sich regelmäßig fortzubilden.

Der Leistungserbringer verpflichtet sich zur Kooperation und gemeinsamen Qualitätsentwicklung mit dem Jugendamt. Vor allem die Bereitschaft zur Teilnahme an Hilfeplangesprächen ist eine unabdingbare Voraussetzung der Kooperation.

Anhand der vorzulegenden Unterlagen prüft die interdisziplinäre Arbeitsgruppe (Fachgremium) unter der Federführung des Jugendamtes den Anbieter und befindet über die Geeignetheit des Angebotes zur Bearbeitung der konkret umschriebenen Entwicklungsstörung im Rahmen/Auftrag der Jugendhilfe. Wird das Angebot eines Anbieters als nicht geeignet im Sinne dieser Prüfung abgelehnt, so bedeutet dies nur, dass für dieses Angebot aus Sicht des Fachgremiums kein (regelmäßiger) Bedarf gesehen wird. Eine Inanspruchnahme des Angebotes im Einzelfall ist möglich und liegt im Ermessen des Jugendamtes.

4.5 Umfang, Finanzierung und Fortschreibung der Hilfe

Wenn das Jugendamt mit einem ambulanten Leistungserbringer kooperieren möchte, sollte es nach § 77 SGB VIII Vereinbarungen über die Höhe der Kosten mit diesem Anbieter treffen. Grundlage für eine solche Vereinbarung kann die Anlage 1 des Verzeichnisses individueller Zusatzleistungen gemäß § 10 Abs. 2 des Rahmenvertrags Baden-Württemberg nach § 78f SGB VIII sein.

Die Stundensätze beziehen sich dabei auf 60 Minuten und beinhalten Vor- und Nachbereitung.

Ist das Therapieangebot eines Anbieters von der interdisziplinären Arbeitsgruppe als anerkannt und geeignet begutachtet worden, sollte der örtliche Jugendhilfeträger eine solche Vereinbarung abschließen. Auf die Möglichkeit der gutachterlichen Stellungnahme durch die Dezernate/Fachbereiche für Förderung und Pflegesätze bei den Landeswohlfahrtsverbänden sei hingewiesen.

Die Gewährung der ambulanten Therapie nach § 35a SGB VIII sollte zunächst auf 40 Stunden begrenzt werden, die in maximal einem Jahr erbracht werden sollten. Wie mit ausgefallenen Therapiestunden umgegangen wird (z.B. hinsichtlich Vergütung) ist vorab vertraglich zu regeln.

Auf der Grundlage der Festlegungen im Hilfeplan ist einmal im Monat ein strukturiertes und dokumentiertes Elterngespräch durchzuführen. Diese Gespräche können zusätzlich vergütet werden.

Der Anbieter legt dem Jugendamt einen jährlichen Zwischenbericht oder Abschlussbericht vor. Die Erstellung des Berichts erfolgt ohne besondere Abrechnung.

Fahrtkosten zur Therapie werden in der Regel nicht übernommen. Wie bei anderen ambulanten Leistungen der Jugendhilfe haben diese Kosten die Eltern zu tragen.

Wird eine Verlängerung der Therapie als erforderlich angesehen, so wird auf Antrag der Eltern (Personensorgeberechtigten) die ausführliche Begründung des Anbieters vom Jugendamt geprüft. Dieses kann örtliche Fachstellen (z.B. Gesundheitsamt, Erziehungsberatungsstelle) zur Bewertung miteinbeziehen. Die Schule sollte ergänzend dazu eine Stellungnahme zur Leistungsentwicklung und zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft abgeben. Die Stellungnahmen werden vom Jugendamt fachlich bewertet und eine Entscheidung über die Fortführung der Hilfe getroffen.

Die Verlängerungen der Hilfe sollte wiederum max. 40 Stunden umfassen und innerhalb eines Jahres geleistet werden. Für die Verlängerung gelten, wenn nichts Gegenteiliges vereinbart wurde, dieselben Bedingungen wie für die erstmalige Hilfestellung.

5. Kostenheranziehung

Bei der Heranziehung zu den Kosten bestimmt § 91 Abs. 1 Nr. 5 eine Heranziehung nur bei Tageseinrichtungen und anderen teilstationären Einrichtungen sowie bei Einrichtungen über Tag und Nacht. Die öffentliche Jugendhilfe trägt danach die ambulanten Leistungen allein ohne Kostenbeteiligung durch Kinder oder Eltern. Im Verwaltungsverfahren sind daher keine Angaben der Antragssteller über Einkommen und Vermögen erforderlich.