

Bericht

„Integrative Erziehung unter Einbeziehung der ambulanten Frühförderung“

1. Einleitung

1.1 Auftrag

Die Jugendministerkonferenz hat in ihrer Sitzung am 18./19. Mai 2000 in Schwerin beschlossen, für die Jahre 2001 und 2002 u.a. das Schwerpunktthema "Integrative Erziehung unter Einbeziehung der Problematik der ambulanten Frühförderung" aufzugreifen. Die AGOLJB hat mit den Beschlüssen vom 23./24.09.1999 und vom 28./29.09.2000 den Auftrag konkretisiert.

1.2 Ausgangssituation

Der Ausbau der integrativen Betreuung und Förderung von Kindern mit und ohne Behinderungen in Kindertageseinrichtungen wurde durch die Beschlüsse der Jugendministerkonferenzen 1985 und 1989 vorangetrieben. Nach diesen Beschlüssen wurde dann 1990 das Thema Integration in Zusammenhang mit der Verabschiedung des SGB VIII (Kinder- und Jugendhilfegesetz) diskutiert und bei der Novellierung und Einführung des § 35 a SGB VIII wieder aufgegriffen. 1994 wurde das Verbot der Benachteiligung wegen einer Behinderung in den Art. 3 Abs. 3 Satz 2 GG aufgenommen. Zusammen mit den Landesermächtigungen im SGB VIII nach § 10 Abs. 2 Satz 3 zur Frühförderung und nach § 26 zum Kindertagesstättenbereich hat sich aus diesen Anfängen eine differenzierte und detailreiche „Landschaft“ entwickelt.

Um die wesentlichen Grundzüge der Betreuung und Förderung von Kindern mit Behinderungen in der Bundesrepublik zu erfassen, wurden neben einer Umfrage innerhalb der Kommission Kindertagesstätten folgende Materialien zur Darstellung herangezogen:

Fegert, Jörg M./Frühauf, Theo: Integration von Kindern mit Behinderungen, München 1999 (Materialband zum Zehnten Kinder- und Jugendbericht. Im Kinder- und Jugendbericht selbst wird nur kurz und sehr allgemein auf die Situation von Kindern mit Behinderungen eingegangen).

Bundesarbeitsgemeinschaft der Landesjugendämter (BAGLJÄ/ Facharbeitskreis III): Übersicht zur integrativen Förderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder in Kindertageseinrichtungen (Eingliederungshilfe), verabschiedet: Mai 2000.

Gernert, Wolfgang, Werkstattbericht. Die Mitwirkung der Kitas und Jugendbehörden in der Frühförderung. Münster 1998 (Vervielfältigtes Skript).

Ziller, H./Saubier, H.: Rechtliche und finanzielle Grundlagen der Integration, Integration behinderter Kinder im Kindergarten. München 1992.

Kron, M./Mc. Govern u.a. Ökonomisierung und Qualitätsentwicklung. Herausforderung für Kindertageseinrichtungen zur Betreuung und Erziehung von Kindern mit und ohne Behinderung. Siegen 1999 (Schriftenreihe der Universität - Gesamthochschule - Siegen mit Unterstützung des BMBF).

1.3 Begriffe

Im nachfolgenden Text wird nur noch von Kindern mit Behinderungen gesprochen. Dieser Begriff umfasst an allen Stellen dieses Papiers auch den Personenkreis der von Behinderung bedrohten Kinder im Sinne des § 39 Abs. 2 BSHG und § 35 a SGB VIII.

Die Begriffe integrative Erziehung und Frühförderung werden in den Bundesländern verschieden gebraucht. Gernert (1998) - auf der Empfehlung des deutschen Bildungsrates basierend - versteht unter Frühförderung sowohl die integrative Erziehung wie auch die anderen Formen der Förderung außerhalb der Institution Kindergarten: "Wir meinen damit sowohl die Früherkennung als auch alle verfügbaren Hilfen von der Geburt eines Kindes bis zu seinem Schuleintritt, die gemeindenah, alltagsorientiert, ambulant und mobil zur Diagnose, Beratung und Therapie behinderter Kinder bzw. ihrer Eltern geleistet werden."

Teilweise umfasst der Begriff Frühförderung nur ambulante Maßnahmen, vornehmlich bezogen auf die Alterstufe von ein bis drei Jahren, aber in manchen Bundesländern auch die Betreuung und Förderung von Kindern mit Behinderungen integrativ oder nicht-integrativ in Tageseinrichtungen. Übereinstimmung besteht lediglich darin, dass die Frühförderung mit Schuleintritt endet.

2. Das Platzangebot für Kinder mit Behinderungen

2.1 Statistische Schwierigkeiten

Eine zuverlässige bundesweite Beurteilung der Versorgungssituation mit Plätzen für behinderte Kinder im Vorschulalter müsste sowohl integrative Plätze wie auch Plätze, die ausschließlich für behinderte Kinder vorgesehen sind, umfassen. Eine solche Statistik müsste weiterhin auch zwischen den Fällen nach § 39 BSHG und nach § 35 a SGB VIII unterscheiden. Nach Einschätzung der Kommission ist eine solche bundesweite Statistik aus folgenden Gründen zurzeit faktisch nicht erstellbar:

- Zum Teil sind keine Statistiken für die einzelnen Fallbereiche vorhanden,
- die Erfassung auf örtlicher bzw. überörtlicher Ebene wird verschieden durchgeführt,
- bei Integrationsplätzen wird nicht zwischen BSHG - und SGB VIII - Fällen unterschieden,
- es gibt unterschiedliche Stichtage bei der Erfassung,
- die Einzelintegration wird nicht erfasst,
- SGB VIII - Fälle nach § 35 a werden den Hilfen zur Erziehung zugerechnet, (die Einführung einer Bundesjugendhilfestatistik für die § 35 a - Fälle ist zunächst verschoben worden).

Beispielhaft für die schwierige statistische Erfassung auf diesem Gebiet mag die o.g. verdienstvolle Datenübersicht der BAGLJÄ gelten. Sie wurde 1997 begonnen und im Mai 2000 verabschiedet. Die Stichtage der Erfassung liegen zwischen dem

31.12.1996 und dem 31.12.1999. Nicht alle Bundesländer haben Zahlenangaben geliefert, z.T. sind einzelne Feststellungen bereits durch neuere Entwicklungen überholt.

Eine zuverlässige Statistik wäre als verbesserte empirische Basis für die Sozial- und Jugendhilfeplanung wünschenswert.

Für das weitere Vorgehen sind nach Auffassung der Kommission allerdings keine weiteren statistischen Übersichten notwendig, da an dem vorhandenen Material grundlegende Probleme und Strukturen erkennbar sind. Aus diesem Grund wurde auch darauf verzichtet, Versorgungsquoten o.ä. einzelner Bundesländer darzustellen. Übersichten und Einzeldarstellungen sind in den genannten Ausführungen von Fegert/Frühauf 1999 und der BAGLJÄ 2000 zu finden.

2.2 Formen der integrativen und nicht-integrativen Förderung in Kindertageseinrichtungen

Es gibt drei Typen der institutionellen Betreuung und Förderung von Kindern mit Behinderungen:

- Einrichtungen und Gruppen ausschließlich für Kinder mit Behinderungen (Sonderkindergärten, Sondergruppen, heilpädagogische Kleingruppen o. ä.).
- Einrichtungen und Gruppen mit der gemeinsamen Betreuung und Förderung von Kindern mit und ohne Behinderungen.
- Einzelintegrative Maßnahmen, in denen einzelne Kinder mit Behinderungen in einer Regelkindergartengruppe gefördert werden, wobei das Angebot zweckentsprechend gestaltet werden muss (Gruppengröße, Personalausstattung, Raumangebot).

Für diese Typen gibt es in der Regel Verwaltungsvorschriften, die die Standards (Gruppengröße, Personal, Räume) festlegen. Die drei Typen finden sich in allen Mischungen in den Kindertageseinrichtungen aller Bundesländer mit Ausnahme von Hessen wieder: Von den Sonderkindergärten mit ausschließlich heilpädagogischen Kleingruppen über integrative Kindergärten mit heilpädagogischen Kleingruppen sowie Integrationsgruppen und Einzelintegration bis zu Kindergärten mit einem einzelnen behinderten Kind. In Hessen gibt es seit 1998 keine Sonderkindergärten mehr, die ausschließlich von Kindern mit Behinderungen besucht werden, und bis zum Jahr 2002 sollen auch alle sonder- bzw. heilpädagogischen Gruppen zu integrativen Gruppen umstrukturiert werden.

2.3 Angebotssituation

Frühauf (in Fegert/Frühauf 1999) berechnet auf der Grundlage von Zahlenangaben aus den Jahren 1995 und 1996, für wie viel Prozent der behinderten Kinder, die in einer Einrichtung gefördert worden, ein Integrationsplatz zur Verfügung steht. Die Spanne reicht im bundesrepublikanischen Vergleich von 14 % bis 84 %. Von den vorhandenen Plätzen für behinderte Kinder sind in fünf Bundesländern weniger als 33 % der Plätze integrativ, in sieben Ländern zwischen 34 % und 66 % und in vier Ländern liegt die Versorgung zwischen 67 % und 100 %.

Auf Grund dieser Zahlen ergibt sich im Bundesdurchschnitt, dass 50,7 % der Plätze, die für Kinder mit Behinderungen zur Verfügung stehen, integrative Plätze sind (vgl. auch Gernert im Anhang, 1998).

In der Datenübersicht der BAGLJÄ wurden Quoten errechnet (Stichtage der Erfassung zwischen dem 31.12.1996 und dem 31.12.1999), bei denen einmal die integrativen Plätze auf die Gesamtanzahl der belegten Plätze in Kindergärten (Altersgruppe 3 bis 6) bezogen werden und zum anderen die Zahl aller Plätze für behinderte Kinder (integrativ und nicht-integrativ) auf die Gesamtanzahl der Plätze in Kindergärten.

Bei der Versorgung mit integrativen Angeboten bezogen auf die Gesamtzahl aller Plätze reicht die Spanne von 0,39 % bis zu 3,82 %. Bei der Gesamtversorgung mit Plätzen für behinderte Kinder (integrative und nicht-integrative Plätze) in Kindergärten liegen die Versorgungsquoten zwischen 0,44 % und 4,37 %. Die rechnerischen Mittelwerte für einen bundesrepublikanischen Durchschnitt liegen bei 1,7 % bzw. 2,5 %.

Wenn aber insgesamt die Betreuung und Förderung von behinderten Kindern (nicht nur unter dem Gesichtspunkt der Integration in Kindergärten) gewertet werden soll, müssten auch andere Formen der Behindertenhilfe wie schulvorbereitende Einrichtungen (SVE), heilpädagogische Unterrichtshilfen und heilpädagogische Tagesstätten (s. Bayern) einbezogen werden.

Anhand beider Untersuchungen können folgende Aussagen gemacht werden:

- Die Anzahl der integrativen Betreuungs- und Fördermaßnahmen in Kindergärten ist in allen Bundesländern kontinuierlich, aber mit unterschiedlichen Zuwächsen angestiegen.
- Im Bundesvergleich gibt es große Unterschiede in der Versorgung mit Plätzen für behinderte Kinder in Kindertageseinrichtungen generell und mit integrativen Plätzen insbesondere.

3. Finanzierung

3.1 Finanzierungsmodelle

Sonderkindergärten mit nicht-integrativen heilpädagogischen Gruppen sind teilstationäre Einrichtungen im Sinne des § 100 Abs. 1 Nr. 1 BSHG. Für diese Einrichtungen ist der überörtliche Träger der Sozialhilfe sachlich zuständig. Bis Ende 1998 wurden mit den Trägern dieses Einrichtungstyps Pflegesatzvereinbarungen abgeschlossen, denen das Selbstkostendeckungsprinzip zu Grunde lag.

Am 01.01.1999 traten mit den §§ 93 Abs. 2 und 3, 93 a, 93 b und 93 c BSHG neue gesetzliche Bestimmungen in Kraft, die das bisherige Pflegesatzwesen wesentlich veränderten. Das Selbstkostendeckungsprinzip wurde durch ein neues Leistungsrecht ersetzt. Im Laufe des Jahres 1999 wurden die bisher vereinbarten Pflegesätze in einigen Bundesländern in Grund- und Maßnahmenpauschalen sowie den Investitionsbetrag aufgeteilt. Für die Zukunft müssen Durchschnittswerte für die Bereiche Grund- und Maßnahmenpauschalen einrichtungstypbezogen ermittelt und mit den Einrichtungsträgern vereinbart werden. Die Bundes-

länder haben die Umstellung auf die neuen prospektiven Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen unterschiedlich schnell vollzogen.

Bei der integrativen Förderung von Kindern mit und ohne Behinderung kommen mit dem SGB VIII und dem BSHG zwei verschiedene Zuständigkeits- und Finanzierungsstrukturen zur Anwendung. Da die Kindertagesstätten in den Bundesländern bereits durch sehr verschiedene Modalitäten gefördert werden, vervielfältigen sich die Finanzierungsvarianten i. V. m. dem BSHG.

Ziller/Saubier (1992) fassten die verschiedenen Förderformen in zwei Grundtypen zusammen, die in sich noch Differenzierungen aufweisen:

Jugendhilfemodell

Die Grundfinanzierung einer integrativen Kindergartengruppe wird nach dem jeweilig geltenden Kindertagesstättengesetz bzw. vergleichbaren Regelungen gesichert (länderspezifische Mischfinanzierung aus Zuschüssen des Landes, des örtlichen Trägers der öffentlichen Jugendhilfe, der Kommunen, Träger und Eltern in der Form von prozentualen Personal- oder Betriebskostenzuschüssen, Platz- oder Gruppenpauschale). Teilweise werden Kosten der Integration bereits über die Jugendhilfe in der Form eines erhöhten Fördersatzes für integrative Gruppen abgedeckt, mit dem dann die Kosten für die Gruppenreduzierung und für geeignetes heilpädagogisches Personal getragen werden müssen.

Die über die jeweilige Grundförderung hinausgehenden Kostenanteile werden als Kosten der spezifischen heilpädagogischen Leistung der Eingliederungshilfe nach § 43 Abs. 2 BSHG angesehen. Wird eine integrative Gruppe als umfassende heilpädagogische Gesamtmaßnahme in teilstationärer Form verstanden, fällt sie in die Zuständigkeit der überörtlichen Träger der Sozialhilfe. Die Finanzierung erfolgt zurzeit über Pauschalen oder Pflegesätze. Teilweise werden diese heilpädagogischen Maßnahmen aber ausdrücklich nicht als teilstationär definiert und fallen somit in die Zuständigkeit der örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe.

Sozialhilfemodell:

Bei dieser Finanzierungsform werden alle direkten Kosten (heilpädagogisches Personal) und alle indirekten Kosten der Integration (ausfallende Elternbeiträge durch Gruppenreduzierung, Leistungsanteile, Investitionsanteile) durch Pflegesätze vom überörtlichen Träger der Sozialhilfe übernommen bzw. nach Änderung des § 93 BSHG durch Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen - wie oben beschrieben - finanziert. In der weitest gehenden Form dieser Finanzierung werden von der Sozialhilfe allein die gesamten Kosten für etwa eine halbe Gruppe übernommen (im Gegensatz zur Finanzierung des Regelbereiches mit verschiedenen Finanzierungsbeteiligten). Zum Teil sind nach diesem Modell auch einzelintegrative Maßnahmen rechnerisch anteilig wie eine Integrationsgruppe gefördert worden. Auch dieser Finanzierungsform liegt die Interpretation zu Grunde, dass die Eingliederungshilfe in einer Integrationsgruppe eine umfassende Gesamtmaßnahme ist und damit einer Eingliederungshilfe in teilstationärer Form nach § 100 Abs. 1 Nr. 1 BSHG entspricht.

3.2 Elternbeiträge

Für die Betreuung und Förderung von Kindern mit Behinderungen in Sonderkindergärten (oder vergleichbaren Einrichtungen mit ausschließlich behinderten Kindern) und Sondergruppen sind gemäß BSHG keine Elternbeiträge - außer einem kleinen Betrag im Sinne einer häuslichen Ersparnis entsprechend § 43 Abs. 2 Satz 1 BSHG - zu erheben. In integrativ arbeitenden Einrichtungen ergeben sich dadurch Probleme der Ungleichbehandlung, wenn Eltern für die Teilnahme ihres behinderten Kindes in einer Integrationsgruppe keinen Beitrag zahlen müssen, wohl aber die Eltern von nicht-behinderten Kinder. Die Gleichbehandlungsprobleme werden noch weniger nachvollziehbar, wenn Kindern Eingliederungshilfe nach § 35 a SGB VIII, oder nach den §§ 39,40 BSHG in Einzelintegration (statt teilstationären Einrichtungen) gewährt wird, für die Kostenbeiträge nach § 90 SGB VIII verlangt werden. Es gibt also drei verschiedene Varianten der Heranziehung der Eltern von Kindern mit Behinderungen:

- Ein Elternbeitrag wie für die Kinder ohne Behinderung im Regelbereich,
- ein Elternbeitrag entsprechend § 90 SGB VIII und
- ein Beitrag in der Höhe der häuslichen Ersparnis.

In den meisten Bundesländern wird von den Eltern der Kinder mit Behinderungen ein Beitrag erhoben. Diese Praxis wurde durch ein Urteil des Bundesverwaltungsgerichtes vom 29.04.1999 für rechtlich zulässig erklärt.

In dem Urteil, das sich auf Klageverfahren in Nordrhein-Westfalen bezieht, wird gedanklich zwischen zwei verschiedenen Maßnahmen in einer integrativen Gruppe unterschieden. Zunächst findet dort eine allgemeine Förderung und soziale Integration aller Kinder (unbeschadet einer möglichen Behinderung) entsprechend dem Kinder- und Jugendhilfegesetz statt, für die der Jugendhilfeträger (z. B. Einlösung des Rechtsanspruches auf einen Kindergartenplatz) zuständig ist. Daneben wird einem Kind mit einer körperlichen oder geistigen Behinderung eine spezielle Hilfeleistung der Eingliederungshilfe gewährt, für die der Sozialhilfeträger zuständig ist. Für die letztere Leistung könne kein Elternbeitrag erhoben worden. Es bestehe aber andererseits kein Anspruch auf Übernahme des Teilnahmebeitrages für die Jugendhilfeleistung, da sie nicht den Kosten der Eingliederungshilfe zugerechnet werden könne. Dieser Teilnahmebeitrag unterscheidet sich nicht von den Beiträgen, die die Eltern nicht behinderter Kinder für den Besuch der Kindertagesstätte entrichten müssen.

Folgt man dieser Auffassung eines "Splittings" zwischen Jugendhilfe und Eingliederungshilfe und betrachtet die Arbeit in integrativen Gruppen nicht als umfassende Gesamtmaßnahme der Eingliederungshilfe, verringert sich - wiederum nur gedanklich - der zeitliche Umfang der teilstationären heilpädagogischen Hilfeleistung gegenüber dem Zeitumfang der Eingliederungshilfe in einem Sonderkindergarten. In der pädagogischen Praxis lässt sich allerdings die Grenze, wo die Jugendhilfeleistung endet und wo die teilstationäre heilpädagogische Förderung beginnt, nicht klar bestimmen. Es bleibt deswegen noch zu bewerten, ob die Integrationsgruppen (sowohl sog. Regelintegrationsgruppen als auch Gruppen mit Einzelintegration), unter den o. a. Voraussetzungen weiterhin als teilstationär im Sinne des § 100 Abs. 1 Nr. 1 BSHG zu definieren sind. Einige Bundesländer schließen dieses ausdrücklich aus.

Auf Grund des o.a. Bundesverwaltungsgerichtsurteils ist es aber sowohl nach dem Bundessozialhilfegesetz als auch nach dem jeweiligen Landesrecht zulässig bzw. unter dem Finanzierungsaspekt geboten, die Leistungen der Sozialhilfe auf die behinderungsbedingten ergänzenden Hilfen bzw. die entsprechenden Kostenanteile bei integrativen Fördermaßnahmen in Kindertagesstätten zu beschränken und die gleichzeitig auf die Regelkindergartenbetreuung entfallenden Kostenanteile auf der Grundlage der jeweiligen Kindertagesstättengesetze zu finanzieren.

4. Rechtliche Unübersichtlichkeit

4.1 Zersplitterung des Rechts

Spätestens mit der Einführung des Rechtsanspruches auf einen Platz im Kindergarten ab dem vollendeten 3. Lebensjahr wurde die bereits vorher vorhandene Zersplitterung des Rechtes deutlich: Kinder mit körperlichen oder geistigen Behinderungen haben sowohl einen Rechtsanspruch gem. SGB VIII auf einen Platz im Kindergarten als auch einen Rechtsanspruch auf Eingliederungshilfe nach dem BSHG; diese Aussage gilt entsprechend auch für Kinder mit seelischen Behinderungen.

Die Entwicklung der integrativen Angebote in Kindertageseinrichtungen vom Einzelfall zum flächendeckenden Regelangebot könnte z. B. nahe legen, diese Maßnahmen nicht mehr als in der Verantwortung des überörtlichen Trägers der Sozialhilfe befindliches, sondern als ein kombiniertes Angebot des örtlichen Trägers der Sozialhilfe und des öffentlichen Trägers der öffentlichen Jugendhilfe zu interpretieren. Hierfür stellt die unterschiedlich geregelte Verantwortung und Kostentragung für ambulante und (teil-)stationäre Hilfen und die oben angesprochene unterschiedliche Elternbeteiligung gem. BSHG ein strukturelles Problem dar, auch wenn eine Reihe von Ländern Lösungsstrategien entwickelt haben.

Die Entwicklung der integrativen Betreuung und Förderung von Kindern mit Behinderungen wird seitens der Jugendhilfe oft auf heilpädagogische Maßnahmen beschränkt. Dabei gerät aus dem Blick, dass sich der sog. behinderungsbedingte Mehraufwand gem. BSHG auf erforderlichen Maßnahmen der Eingliederungshilfe, also auch auf Hilfsmittel und -maßnahmen erstreckt, die als Voraussetzung für den Besuch einer Tageseinrichtung für Kinder erforderlich sind.

Nach dem geltenden Recht ist die Eingliederungshilfe für Kinder mit Behinderungen im BSHG und im SGB VIII geregelt. Nach § 10 SGB VIII gelten folgende Grundsätze für das Verhältnis zueinander:

1. Jugendhilfe geht grundsätzlich vor Sozialhilfe,
2. die Eingliederungshilfe nach dem BSHG für junge Menschen, die körperlich oder geistig behindert sind, hat dagegen Vorrang vor der Jugendhilfeleistung,
3. bei Kindern, also bei jungen Menschen bis zum vollendeten 14. Lebensjahr, kann Landesrecht zur Frühförderung unabhängig von der Art der Behinderung andere Leistungsträger vorrangig verpflichten, i.d.R. sind dies die Sozialhilfeträger,

4. bei Kindern und Jugendlichen mit seelischen Behinderungen sieht § 35a SGB VIII eine spezielle Eingliederungshilfe im Jugendhilferecht mit starker Anlehnung an das Eingliederungsrecht des BSHG vor.

In der Betrachtung von außen wird das Recht der Eingliederungshilfen auf diesem Hintergrund als zersplittert und schwer durchschaubar wahrgenommen, zumal noch andere sachliche und finanzielle Zuständigkeiten hinzukommen können (Pflegeversicherung, Krankenkassen). Von großer Bedeutung erscheint daher, die Entwicklung im Bereich der integrativen Betreuung, Bildung und Erziehung einer umfassenden rechtlichen Klärung zuzuführen. Die Kodifizierung im SGB IX könnte dafür der Ansatz sein.

In der Übersicht sieht dies wie folgt aus:

Alter	Art der Behinderung	Rechtsgrundlagen	Maßnahmeträger
< 27	körperlich, geistig, seelisch	§ 10 II 2 SGB VIII, §§ 39, 40, 43 BSHG	Sozialhilfe
< 18	seelisch	§ 35 a SGB VIII	Jugendhilfe
< 14	unabhängig	§ 10 II S. 3 SGB VIII	durch Landesrecht festgelegt, i . d. R. für Kinder < 6: Sozialhilfe

4.2 Integrativer Hort

Infolge der rechtlichen Aufteilung ergibt sich ein Problem für die Förderung von Schulkindern mit Behinderungen in Tageseinrichtungen. Der überörtliche Träger der Sozialhilfe lehnt die Finanzierung - i . d. R. des behinderungsbedingten Mehraufwandes - des Betreuungsplatzes im Hort häufig unter Hinweis darauf ab, dass die teilstationäre und von ihm zu finanzierende Betreuung bereits in der Schule erfolgt sei. Es wird eine rechtliche Verpflichtung zur Finanzierung der Betreuung im Hort abgelehnt, wenngleich im Wege der freiwilligen Leistung gleichwohl vielfach geleistet.

Nach §§ 39 Absätze 1 und 3, 40 Abs. 1 Nr. 8 und 100 Abs. 1 Nr. 1 BSHG ist Personen, die nicht nur vorübergehend körperlich, geistig oder seelisch wesentlich behindert sind, vom überörtlichen Träger der Sozialhilfe Eingliederungshilfe zu gewähren, um ihnen die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen. Nach § 39 Abs. 4 BSHG ist Eingliederungshilfe zu gewähren nach Art und Schwere der Behinderung sowie unter Berücksichtigung der Besonderheit des Einzelfalles, wenn und solange die Aufgabe der Eingliederungshilfe erfüllt werden kann.

Diese Grundsätze gelten - selbstverständlich - auch bei der Beantwortung der Frage, ob der überörtliche Träger der Sozialhilfe verpflichtet ist, im Rahmen der Eingliederungshilfe einen Betreuungsplatz in einem integrativen Hort zu finanzieren. Die Berufstätigkeit beider Eltern als Grund für die Unterbringung des Kindes mit

Behinderungen in dem integrativen Hort, was nach § 100 Abs. 1 Nr. 1, 2. Halbsatz BSHG ("dies gilt nicht, wenn die Hilfestellung in der Einrichtung überwiegend aus anderem Grund erforderlich ist") die sachliche Zuständigkeit des überörtlichen Trägers entfallen lassen könnte, wurde vom Hessischen Verwaltungsgerichtshof (1 T 3443/98) nicht als Ausschließungsgrund akzeptiert. Vielmehr verwies es darauf, dass die Eltern - nach Feststellung des Gutachters - nicht über eine entsprechende Vorbildung verfügten, die eine vergleichbare Förderung des Kindes ermöglicht.

Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass unter der Annahme, dass die Betreuung doch überwiegend aus anderen Gründen erforderlich ist, z. B. wegen der Berufstätigkeit der Eltern des Kindes mit Behinderungen, zwar die Zuständigkeit des überörtlichen Trägers der Sozialhilfe, aber nicht die des Sozialhilfeträgers schlechthin entfallen würde. Solange Eingliederungshilfe notwendig ist, wäre dann der örtliche Träger der Sozialhilfe dafür zuständig.

In der Konsequenz des Hessischen Verwaltungsgerichtshofes kann man zu dem Ergebnis kommen, dass unter den dort genannten Voraussetzungen ein integrativer Hortplatz nicht zu den Förderangeboten der Jugendhilfe nach §§ 2, 22 SGB VIII gehört; zumindest nicht der behinderungsbedingte Mehraufwand.

Im Gegensatz dazu steht die Konsequenz, die sich auf dem Hintergrund des oben zitierten Bundesverwaltungsgerichtsurteils zu den Elternbeiträgen ergibt. Das hier in Rede stehende Problem wäre danach möglicherweise dergestalt lösbar, dass der Jugendhilfeträger auch den behinderungsbedingten Mehraufwand finanzieren muss. Wenn der spezifische heilpädagogische Förderbedarf der Eingliederungshilfe nach BSHG in der Schule oder einer vergleichbaren Einrichtung gewährt worden ist, könnte die darüber hinausgehende Betreuung am Nachmittag eine Aufgabe der Jugendhilfe sein, wie sie sich auch für Kinder ohne Behinderungen nach § 24 Satz 2 und 3 SGB VIII stellt.

Eine rechtlich abgesicherte Lösung kann derzeit nicht angeboten werden. Unabhängig davon ist aber Konsens, dass Schulkinder mit Behinderungen den gleichen Zugang zur Tageseinrichtung haben müssen, wie alle anderen Kinder dieser Altersgruppe auch.

4.2 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch - Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen (SGB IX)

Mit Wirkung vom 01.07.2001 ist das Neunte Buch Sozialgesetzbuch - Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen (SGB IX) in Kraft getreten. Mit diesem Gesetz ist die Forderung umgesetzt worden, das Recht der Rehabilitation behinderter Menschen weiterzuentwickeln und im SGB IX zusammenzufassen. Leitlinie ist, dass:

- *Regelungen, die für mehrere Sozialleistungsbereiche einheitlich sein können, nur an einer Stelle getroffen werden.*
- *Vorschriften, die unterschiedlich sein müssen, nach denselben Gesichtspunkten angeordnet werden.*
- *Begriffe und Abgrenzungskriterien aller einschlägigen Regelungen unabhängig von ihrem Standort vereinheitlicht werden.*

Für die Jugendhilfe sind insbesondere folgende Regelungen von Bedeutung:

Nach § 2 SGB IX sind Menschen behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Le-

bensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Sie sind von Behinderung bedroht, wenn diese Beeinträchtigung nach fachlicher Kenntnis zu erwarten ist.

Für die Kinder- und Jugendhilfe soll diese Grundsatzregelung durch eine Änderung von § 35 a SGB VIII wie folgt konkretisiert werden:

"Kinder und Jugendliche haben Anspruch auf Eingliederungshilfe, wenn

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

Nach den §§ 5 und 6 SGB IX sind die Träger der öffentlichen Jugendhilfe Rehabilitationsträger. Ihr sachlicher Zuständigkeitsbereich umfasst Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, zur Teilhabe am Arbeitsleben und zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft.

Nach den §§ 22, 23 SGB IX sind nun in allen Kreisen und kreisfreien Städten gemeinsame Servicestellen aller Rehabilitationsträger zu errichten. Gemeinsame Servicestellen kleinerer Kreise und kreisfreier Städte sind möglich, wenn eine ortsnahe Beratung und Unterstützung der Leistungsberechtigten gewährleistet ist.

Aufgabe dieser gemeinsamen örtlichen Servicestellen ist eine umfassende Beratung und Unterstützung der Leistungsberechtigten sowie ihrer Betreuer. Dies bezieht sich insbesondere auf

- *Leistungsvoraussetzungen und Leistungen*
- *Klärung, welcher Rehabilitationsträger zuständig ist (Hinwirkung auf klare und sachdienliche Anträge)*
- *die Entscheidung des zuständigen Rehabilitationsträgers in Fällen, in denen die Notwendigkeit von Leistungen zur Teilhabe offenkundig ist, so umfassend vorzubereiten, dass dieser unverzüglich entscheiden kann*
- *bei den Rehabilitationsträgern auf zeitnahe Entscheidungen und Leistungen hinzuwirken*
- *zwischen mehreren Rehabilitationsträgern und Beteiligten auch während der Leistungserbringung zu koordinieren und zu vermitteln.*

In § 30 SGB IX sind die Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder geregelt. Heilpädagogische Maßnahmen, Leistungen zur Früherkennung, Frühförderung sowie schulvorbereitende Maßnahmen der Schulträger sind als Leistungsbündel zu planen und umzusetzen.

In den §§ 55 und 56 SGB IX sind heilpädagogische Maßnahmen für Kinder geregelt, die noch nicht im schulpflichtigen Alter sind. Auf diese Leistungen besteht ein Rechtsanspruch, wenn durch die Maßnahme eine drohende Behinderung abgewendet oder der fortschreitende Verlauf einer Behinderung verlangsamt oder die Folgen einer Behinderung beseitigt bzw. gemildert werden können.

5. Beispiele für ein kooperatives Miteinander bei Maßnahmen der ambulanten Frühförderung in den Ländern

- In Hessen und Nordrhein-Westfalen werden in „Integrationskonferenzen“, die ca. zweimal jährlich zusammentreten, der Bedarf und die Ausgestaltung integrativer Maßnahmen auf der Ebene der Landkreise oder der kreisfreien Städte beraten. An den Konferenzen sind der örtliche Träger der öffentlichen Jugendhilfe (Fachberatung und Jugendhilfeplanung), der örtliche Träger der Sozialhilfe, das Gesund-

heitsamt, die Frühförderstelle, in manchen Fällen delegierte Fachkräfte aus Tageseinrichtungen und delegierte Elternvertretungen beteiligt.

- Schleswig-Holstein verfügt über ein weit verzweigtes Netz ambulanter sprachheilpädagogischer Förderung. Die Grundlage dieses Systems bilden Sprachheilambulatorien des Landes, die sich an Förderzentren befinden. Wichtigstes Ziel dieses Netzes ist es, einem sprachheilpädagogischen Förderbedarf im Schulbereich durch rechtzeitige Maßnahmen im Kindergarten vorzubeugen. Zur Maßnahme gehören Fortbildungskurse für Erzieherinnen und Erzieher sowie ein Austausch und eine enge Kooperation mit den Frühförderstellen. (Weitere Information: www.lernnetz-sh.de/foerdephon.)
- In Berlin ist auf Grund einer entsprechenden Zuständigkeitsregelung im AGKJHG das Jugendamt auch für die Eingliederungshilfe nach dem BSHG sowie die Frühförderung behinderter Kinder sachlich zuständig. Damit sollte erreicht werden, dass Eingliederungshilfe und Jugendhilfe „aus einer Hand“ bereitgestellt werden. Hierbei ist eine Betreuung der Kinder mit Behinderungen in integrativ arbeitenden Gruppen die vorrangige Betreuungsform. Eingeräumt ist aber auch die Möglichkeit der Betreuung in besonderen Gruppen, falls es erforderlich ist oder die Eltern dies wünschen.

Wesentliches Instrument der medizinisch-therapeutischen Versorgung stellen die Kinder- und Jugendambulanzen dar. Dabei handelt es sich um interdisziplinär ausgestattete Einrichtungen in freier Trägerschaft unter ärztlicher Leitung, die therapeutisches Fachpersonal vorhalten und sowohl ambulant als auch mobil in den Einrichtungen vor Ort tätig werden.

- In Rheinland-Pfalz hat sich die Praxis bewährt, dass an Standorten der Frühförderungen integrative Kindertagesstätten in direkter Nachbarschaft liegen. Darüber hinaus führen Frühförderstellen an einzelnen Standorten Außenstellen in integrativen Einrichtungen.

6. Weiteres Vorgehen

Die vorhergegangene Darstellung zeigt, wie sich die Formen der Hilfe für Kinder mit Behinderungen ausdifferenziert haben. Im Prinzip ist gegen eine Pluralität und länderspezifische Ausführung nichts einzuwenden. Die Kritiker dieser Entwicklung formulieren aber folgende Fragen:

- Sind die Formen der Früherkennung und Förderung von Kindern mit Behinderungen für die Eltern bedarfsgerecht, d.h. überschaubar und erreichbar? Eltern von Kindern mit Behinderungen befürchten häufig, dass in integrativen Einrichtungen die besondere Förderung nicht erbracht werden kann, die ihr behindertes Kind benötigt.
- Entsprechen die verschiedenen Formen der Förderung den zeitgemäßen Standards nach koordinierter Hilfeleistung und fachlicher Qualität?
- Führen Umstrukturierungen (Übertragung auf die örtliche Ebene, Lockerung von Standards) zu finanziellen Verschlechterungen für die Einrichtungen, die zu einem Absinken der Qualität führen?

Die Forderungen an eine verbesserte Früherkennung und Förderung von Kindern mit Behinderungen sind aus fachlicher Sicht relativ eindeutig formuliert (vgl. Gernert, Fegert/Frühauf, Kinderkommission, jüngst: Fegert, Stellungnahme zum geplanten SGB IX, in Zentralblatt für Jugendrecht 12/2000, S. 441 - 446):

1. Sie soll interdisziplinär und kooperativ sein (Verbund von Ärzten, Frühförderstellen, Jugendhilfe).
2. Sie soll organisatorisch übersichtlich und finanziell abgesichert sein.
3. Sie soll auf einheitlichem Recht beruhen und die gesamte Eingliederungshilfe von der Früherkennung über die Diagnose und Hilfepläne bis zu den einzelnen Maßnahmen zusammenfassen.

Diese Forderungen weisen auf die sog. "große Lösung" hin, nach der ein einheitliches Förderrecht für Kinder mit Behinderungen im Rahmen des SGB VIII geschaffen werden sollte, die bei der Entstehung des Kinder- und Jugendhilfegesetzes diskutiert wurde. Sie konnte sich nicht durchsetzen, weil Eltern und Trägerverbände der Behinderten die über die Sozialhilfe etablierte Eingliederungshilfe für abgesicherter hielten als mögliche neue Verfahren der Jugendhilfe. Eine Neustrukturierung, mit dem Ziel alle Hilfeformen für behinderte Kinder im SGB VIII zu vereinen, scheint zum jetzigen Zeitpunkt besonders risikobehaftet. Es besteht die Gefahr, dass bei solchen Neuordnungen wohl Aufgaben verlagert und neu strukturiert werden können, aber die dazu notwendigen und bisher zur Verfügung stehenden Mittel nicht in voller Höhe mitgegeben werden.