

Empfehlungen des Deutschen Vereins für eine praxisgerechte Unterstützung von Eltern mit Beeinträchtigungen und deren Kinder

Die Empfehlungen (DV 32/13) wurden von der Arbeitsgruppe „Elternassistenz“ erarbeitet und nach Beratungen in den Fachausschüssen „Rehabilitation und Teilhabe“ sowie „Jugend und Familie“ am 30. September 2014 vom Präsidium des Deutschen Vereins verabschiedet.



Inhalt

I. Einführung	3
II. Begriffe, Datenlage und Bedarfe	5
1. Begrifflichkeiten	5
2. Datenlage zur Situation und den Unterstützungsbedarfen	5
3. Mögliche Kategorien von Unterstützungsbedarfen	6
III. Gesetzlicher Änderungsbedarf	8
1. Gesetzliche Klarstellung im SGB IX	8
2. Individueller Anspruch auf Koordination und Kooperation	8
IV. Grundsätze der Leistungserbringung	9
1. Keine Trennung des Kindes von seinen Eltern allein aufgrund einer Beeinträchtigung der Eltern	9
2. Selbstbestimmte Wohnentscheidung und Unterstützung am Wohnort	10
3. Inklusive Gestaltung des Sozialraums und diskriminierungsfreie Leistungsausgestaltung	10
V. Integrierte trägerübergreifende Bedarfsermittlung und Hilfeplanung	11
VI. Regionale Netzwerke stärken	12
VII. Weiterentwicklung der Angebotsinfrastruktur	12
VIII. Trägerübergreifende Koordination durch Leistungsvereinbarungen	13

I. Einführung

Alle Eltern haben bei entsprechendem Bedarf Anspruch auf angemessene Unterstützung bei der Wahrnehmung ihrer elterlichen Verantwortung bzw. ihrer elterlichen Rolle nach dem SGB VIII (z.B. Entwicklungshilfen, Hilfen zur Erziehung). Darüber hinaus wird der Teilhabebedarf von Menschen mit Behinderung etwa zur medizinischen Rehabilitation, zur Teilhabe am Arbeitsleben oder zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft vielfach von der Eingliederungshilfe (SGB XII) gedeckt.¹ Eltern mit Beeinträchtigungen werden daher, je nach Bedarf, vor allem durch die Eingliederungshilfe und die Kinder- und Jugendhilfe beraten und unterstützt.

Die Vertragsstaaten sind nach Art. 5 der UN-Kinderrechtskonvention (KRK) gehalten, dass die Aufgaben, Rechte und Pflichten der Eltern geachtet werden. Diese Aufgaben, Rechte und Pflichten der Eltern beinhalten, das Kind in einer seiner Entwicklung entsprechenden Weise angemessen zu leiten und zu führen. Kindern wird in Art. 9 KRK zugesichert, dass sie nicht gegen den Willen ihrer Eltern von diesen getrennt werden, sofern diese Trennung nicht zum Wohl des Kindes notwendig ist. Auch das Grundgesetz schützt in Art. 6 GG die Pflege und Erziehung von Kindern als ein natürliches Recht von Eltern. Ergänzend hierzu verpflichtet die UN-Behindertenrechtskonvention (BRK) alle Vertragsstaaten, „wirksame und geeignete Maßnahmen [zu treffen] zur Beseitigung der Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen [...] in allen Fragen, die Ehe, Familie, Elternschaft und Partnerschaft betreffen [...]“. Das gilt sowohl in Bezug auf „das Recht von Menschen mit Behinderungen auf freie und verantwortungsbewusste Entscheidung über die Anzahl ihrer Kinder [...]“ als auch den „Zugang zu altersgemäßer Information sowie Aufklärung über Fortpflanzung und Familienplanung [...]“. Die Vertragsstaaten sind verpflichtet, „Menschen mit Behinderungen in angemessener Weise bei der Wahrnehmung ihrer elterlichen Verantwortung [zu unterstützen]“, vgl. Art. 23 Abs. 1 b), Abs. 2 Satz 2 BRK.

Der Deutsche Verein begrüßt diese Aussagen der BRK. Funktionseinschränkungen eines Elternteils dürfen kein Grund sein, ihm allein deswegen die Erziehungskompetenz abzuspochen. Vielmehr müssen Eltern mit Beeinträchtigungen ihrem Bedarf entsprechend unterstützt werden. Dazu gehört, Rahmenbedingungen zu schaffen, die Eltern mit Beeinträchtigungen die Wahrnehmung ihres Rechts auf selbstbestimmte Elternschaft ermöglichen. Das gegliederte, deutsche Sozialleistungssystem kennt zwar verschiedene Leistungen für Menschen mit Behinderungen sowie zur Unterstützung von Eltern bei der Erziehung ihrer Kinder, jedoch keinen Leistungstatbestand, der ausdrücklich die Unterstützung von Eltern mit Beeinträchtigungen regelt. Allgemein ist nach § 9 Abs. 1 Satz 3 SGB IX den besonderen Bedürfnissen behinderter Elternteile bei der Erfüllung ihres Erziehungsauftrages Rechnung zu tragen. Die Kinder- und Jugendhilfe ist gleichermaßen für alle Eltern zuständig, unabhängig davon, ob diese eine Beeinträchtigung haben oder nicht.

Ihr Ansprechpartner
im Deutschen Verein:
Daniel Heinish.

¹ Von den 30,63 Mrd. € an Leistungsausgaben für Rehabilitation und Teilhabe 2012 wurden von den Eingliederungshilfe-trägern 15,13 Mrd. € (49,4%) getragen, vgl. Geschäftsbericht der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (2013), S. 40 f.



Eltern, die ohne weitere Unterstützung ihre Erziehungsaufgaben und -verantwortung wahrnehmen können, jedoch aufgrund einer Körper- oder Sinnesbeeinträchtigung einen Bedarf an Assistenz mit Blick auf ihr Kind haben (z.B. Vorlesen, Sprachtraining, Pflege und Versorgung des Kindes, Mobilität mit dem Kind, Beaufsichtigung des Kindes z.B. im Schwimmbad oder auf dem Spielplatz, Unterstützung des Kindes z.B. bei den Hausaufgaben, Kommunikation z.B. mit Bildungs- und Erziehungseinrichtungen usw.), können ihren Bedarf regelmäßig über die Eingliederungshilfe nach dem SGB XII decken.² Bei mehrfachen und/oder anderen (seelisch/geistigen) Beeinträchtigungen bzw. Bedarfen können dann auch die Zuständigkeiten mehrerer Leistungsträger berührt sein (z.B. Akzeptieren des Unterstützungsbedarfs durch das Elternteil und dessen Annahme der Hilfe, Tagesstrukturierung usw.). Dies kann in der Praxis zu komplizierten und langwierigen Verfahren und Zuständigkeitsstreitigkeiten führen.

Die Notwendigkeit einer gesetzlichen Regelung wurde bislang insbesondere von der Unterarbeitsgruppe (UAG V) der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Reform der Eingliederungshilfe der Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK) mehrheitlich verneint, da die Bedarfe zur Unterstützung der Elternschaft von beeinträchtigten Menschen durch bestehende Leistungsgesetze gedeckt seien. Bestehende Praxisprobleme seien durch ein integriertes und trägerübergreifendes Hilfe- und Gesamtplanverfahren zu lösen.³

Ziel der vorliegenden Empfehlungen ist es, aufbauend auf schon vorhandene gute Beispiele⁴ zu einer praxisgerechten und reibungslosen Leistungsgewährung im Sinne der Eltern mit Beeinträchtigungen beizutragen und die Verwaltungspraxis vor allem der Kinder- und Jugendhilfe und der Sozialhilfe sowie weiterer Leistungserbringer zu unterstützen. Im Fokus dieser Empfehlungen steht daher die praxisgerechte Deckung der verschiedenen Unterstützungsbedarfe der Eltern mit Beeinträchtigungen, die Kinder haben und ihre Bedarfe mit Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe sowie der Sozialhilfe zu decken suchen. Der Deutsche Verein knüpft dazu auch an seine Empfehlungen zur Weiterentwicklung des SGB IX an.⁵ Dagegen steht der Unterstützungsbedarf der Eltern im Vorfeld, insbesondere im Zusammenhang mit Schwangerschaft und Geburt, nicht im Mittelpunkt. Ebenfalls liegt der Schwerpunkt nicht auf niedrighschwelligem Angeboten, die einen wichtigen Beitrag leisten können. Der Bedarf von Kindern mit Beeinträchtigungen, soweit er nicht auf Eltern mit Beeinträchtigungen Auswirkungen hat, wird ebenfalls nicht fokussiert.

Die Empfehlungen richten sich in erster Linie an die Leistungsträger der Eingliederungshilfe sowie der Kinder- und Jugendhilfe und die zugehörigen Leistungserbringer.

2 Hermes, G.: Behinderung und Elternschaft leben – Kein Widerspruch! Eine Studie zum Unterstützungsbedarf körper- und sinnesbehinderter Menschen in Deutschland, Dissertation Universität Marburg, 2003; Zur Situation aus Perspektive von Eltern mit körperlicher Beeinträchtigung siehe Schmitt, S.: Elternassistenz, 2014, http://www.behinderte-eltern.de/pdf/sonja_schmitt_elternassistenz.pdf.

3 Teilhabebericht der Bundesregierung, S. 277.

4 So z.B. Landkreis Uckermark, Vereinbarung gemäß § 75 Abs. 3 SGB XII; für weitere Beispiele entsprechender Leistungserbringer siehe z.B. Bundesverband behinderter und chronisch kranker Eltern e.V. mit besonderem Fokus auf die erforderliche Qualifikation der Assistent/innen.

5 Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Weiterentwicklung des SGB IX vom 20. März 2013, NDV 2013, 246; vgl. auch Diskussionspapier des Deutschen Vereins zur Gestaltung der Schnittstelle bei Hilfen nach dem SGB VIII und dem SGB XII für junge Menschen mit Behinderung vom 21. September 2010, 467.

II. Begriffe, Datenlage und Bedarfe

1. Begrifflichkeiten

In der Praxis wird die Unterstützung für Eltern mit Beeinträchtigungen oft mit den Begriffen Elternassistenz oder begleitete Elternschaft beschrieben. Unter dem Begriff Elternassistenz werden i.d.R. Unterstützungsleistungen für Eltern mit körperlichen oder Sinnesbehinderungen verstanden, die diese selbstbestimmt planen und steuern, aber nur mit Unterstützung ausführen können.⁶ Dieser Bedarf wird regelmäßig über die Eingliederungshilfe nach dem SGB XII gedeckt.⁷

Der Begriff begleitete Elternschaft wird eher bei Eltern mit einer geistigen Beeinträchtigung verwendet, wenn sie Förderung benötigen, um die Grundbedürfnisse ihres Kindes wahrnehmen, verstehen und ihnen nachkommen zu können.⁸ Hier können je nach Fall auch Leistungen nach dem SGB VIII angezeigt sein.⁹

Bislang sind keine besonderen Begrifflichkeiten gebräuchlich für die Unterstützung von Eltern mit seelischen Beeinträchtigungen, bei denen Leistungen nach dem SGB V eine wichtige Rolle spielen (ggf. in Kombination mit Leistungen nach dem SGB XII und SGB VIII). Bei anderen Kombinationen verschiedener Bedarfslagen oder mehrfachen Beeinträchtigungen und zusätzlichem Bedarf an Hilfen zur Erziehung nach dem SGB VIII sind bisher ebenfalls keine gesonderten Begriffe geprägt. In dieser Empfehlung wird daher der Terminus Unterstützungsleistungen für Eltern mit Beeinträchtigungen als übergreifender Begriff benutzt.

2. Datenlage zur Situation und den Unterstützungsbedarfen

Die Unterstützungsbedarfe von Eltern mit Beeinträchtigungen können sehr verschieden sein. Sie sind bislang nicht ausreichend dokumentiert und untersucht,¹⁰ insbesondere im Hinblick auf die Frage, inwieweit sie mit der geringeren Nachkommensrate im Vergleich zum statistischen Durchschnitt zusammenhängen.¹¹ Auf der Basis des vorhandenen Materials ist eine fundierte Darstellung der Un-

6 Hermes (Fußn. 3); Stellungnahme des Ministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren (Baden-Württemberg) vom 12. August 2013 – Drucks. 15/3936. Abweichend davon wird der Begriff Elternassistenz z.T. auch als Oberbegriff verwendet: vgl. Teilhabebericht der Bundesregierung, 2013, S. 277; Zinsmeister, J.: Staatliche Unterstützung behinderter Mütter und Väter bei der Erfüllung ihres Erziehungsauftrages, Rechtsgutachten, Februar 2006, S. 3.

7 VG Minden, Beschluss vom 31. Juli 2009 – 6 L 382/09 Rdnr 30; vgl. auch: LSG Essen, Urteil vom 23. Februar 2012 – L 9 SO 26/11.

8 Pixa-Kettner, U. (Hrsg.): Tabu oder Normalität? Eltern mit geistiger Behinderung und ihre Kinder, 2. Aufl., Heidelberg 2008.

9 Landesjugendamt des Landes Brandenburg: Begleitete Elternschaft – Assistenz für Eltern mit geistiger Behinderung, Beratungsgrundlage des Landesjugendamtes zur Erteilung der Betriebserlaubnis sowie zu schwierigen Einzelfällen, 6. Januar 2010; Landes-Arbeits-Gemeinschaft Begleitete Elternschaft Brandenburg-Berlin, <http://www.begleitete-elternschaft-bb.de/index.html>; Lenz, A./Riesberg, U. et al: Familie leben trotz intellektueller Beeinträchtigung. Begleitete Elternschaft in der Praxis, Freiburg 2010.

10 Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigung, August 2013, S. 68, 404 f.; Michel, M. et. al.: Die medizinische und soziale Betreuung behinderter Mütter im Freistaat Sachsen, 2011, S. 11; vgl. auch: Michel, M. et. al. Abschlussbericht über Förderzeitraum 2010–2013; Endbericht zu den Ergebnissen der quantitativen Befragung im Auftrag des BMFSFJ „Lebenssituation und Belastung von Frauen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in Deutschland“, Februar 2013, S. 19.

11 Von den Menschen mit Beeinträchtigungen haben 27 % der Frauen bzw. 26 % der Männer Kinder im Alter bis zu 18 Jahren, die in einem eigenen Haushalt leben. Bei Menschen ohne Beeinträchtigung sind dies bei den Frauen 42 % und bei den Männern 36 %. Teilhabebericht, S. 68, 72. Im Endbericht des BMFSFJ (Fußn. 11), S. 51 f., liegt der Anteil der befragten Frauen mit Kindern in Einrichtungen bei Befragungsmöglichkeit in allgemeiner Sprache bei 39 % und bei Befragung in einfacher Sprache bei 6 % (Anteil von Frauen mit Kindern aufgrund der Frauenstudie von 2004: 71 %).

terstützungsbedarfe somit derzeit nicht möglich. Zukünftig soll die Teilhabeberichterstattung der Bundesregierung auch enthalten, welche Gründe und Ursachen dazu führen, dass Menschen mit Beeinträchtigungen deutlich seltener Kinder haben als Menschen ohne Beeinträchtigungen.¹²

Der Deutsche Verein regt an, die Datenlage zur Situation und zu Unterstützungsbedarfen von Eltern mit Beeinträchtigung zu verbessern bzw. in weiten Teilen überhaupt erstmals zu erheben (Unterstützungsleistungen, verschiedene Bedarfslagen der verschiedenen Beeinträchtigungen, Kooperation insbesondere zwischen Eingliederungshilfe und Kinder- und Jugendhilfe). Darüber hinaus bedarf es einer fundierten und systematischen Erhebung zu den Bedarfen von Eltern mit Beeinträchtigungen auch durch die Leistungsträger, um nicht zuletzt die Leistungen und Angebote in diesem Bereich bedarfsgerecht entwickeln und evaluieren zu können.

3. Mögliche Kategorien von Unterstützungsbedarfen

Dessen ungeachtet muss in der Praxis der im individuellen Fall bestehende Unterstützungsbedarf gedeckt werden. Dabei ist zu beachten, dass die Lebenssituation von Menschen mit Beeinträchtigungen sehr verschieden sein kann. Zum einen können die Beeinträchtigungen sehr unterschiedlich sein.¹³ Zum anderen hängt die Frage, ob ein Elternteil mit einer Beeinträchtigung einen Unterstützungsbedarf hat und wenn ja welchen, nicht nur von der Beeinträchtigung, sondern auch von den individuellen Lebensumständen und weiteren Kontextfaktoren ab. Der Hilfebedarf ist in einem Haushalt mit Kindern aufgrund deren Entwicklung ständiger Veränderung unterworfen.¹⁴

Entsprechend den individuell sehr unterschiedlichen Bedarfen und Voraussetzungen kommen Ansprüche gegenüber verschiedenen Leistungsträgern in Betracht.¹⁵ Nach § 5 SGB IX werden die Leistungen zur Teilhabe in vier Gruppen unterteilt:

- Leistungen zur medizinischen Rehabilitation,
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben,
- unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen und
- Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft.

Die Träger der Leistungen zur Teilhabe (Rehabilitationsträger) sind in § 6 Abs. 1 SGB IX aufgezählt. Dazu gehören u.a. nach § 6 Abs. 1 Nr. 6 und Nr. 7 SGB IX die Träger der öffentlichen Jugendhilfe, soweit sie Teilhabeleistungen nach § 5 Nr. 1, 2 und 4 SGB IX, also Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII erbringen sowie die Träger der Sozialhilfe für die Eingliederungshilfe nach §§ 53 ff. SGB XII. Bislang nicht in das SGB IX einbezogen, aber für Menschen mit Beeinträchtigungen oftmals auch von Bedeutung ist die Pflegeversicherung nach dem SGB XI.¹⁶

12 Teilhabebericht (Fußn. 11), S. 78 ff., 405.

13 Teilhabebericht (Fußn. 11), S. 54 ff.

14 Teilhabebericht (Fußn. 11), S. 260; zur Situation aus der Perspektive von Eltern mit körperlicher Beeinträchtigung siehe Schmitt (Fußn. 3).

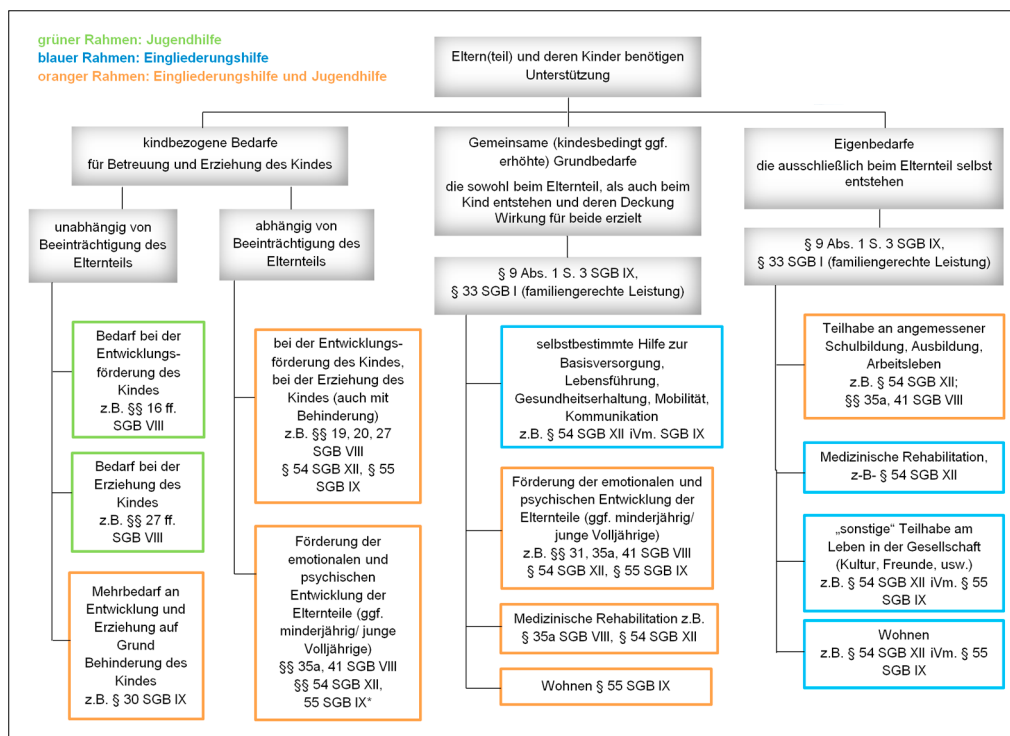
15 Teilhabebericht (Fußn. 11), S. 274 ff.

16 Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Weiterentwicklung des SGB IX vom 20. März 2013, NDV 2013, 246, 252.



Zum Verhältnis der Leistungen der einzelnen Leistungsträger zueinander gelten die ebenfalls in den einzelnen Leistungsgesetzen enthaltenen Vorrang-/Nachrangregelungen (z.B. § 2 Abs. 1 SGB XII, § 10 SGB VIII). Diese stellen ein anspruchsvolles und für die Praxis oftmals nicht einfach zu handhabendes System dar.¹⁷ Außerdem bedingen es Individualisierungsgrundsatz, offener Leistungskatalog sowie Bedarfsdeckungsgrundsatz, dass sich in der Eingliederungshilfe die im Einzelfall erforderlichen Leistungen nicht unmittelbar aus dem Gesetz ergeben, sondern angemessene Lösungen nur im Wege eines dialogischen Verfahrens konkretisiert werden können.¹⁸

Die zentrale Aufgabe aller Leistungen muss darin bestehen, Eltern in ihrer elterlichen Sorge (§ 1626 BGB) zu unterstützen und zu begleiten, dem Kind Schutz und familiäre Geborgenheit zu bieten und es in seiner Entwicklung zu fördern. Daher ist für eine bedarfsgerechte Leistung – möglichst „wie aus einer Hand“ – zugunsten der Eltern und ihrer Kinder die Kooperation aller beteiligten (Reha-) Leistungsträger entscheidend. Dies war auch ein Beweggrund bei Schaffung des SGB IX, das Zusammenwirken gesetzlich in § 10 SGB IX zu verankern. Auch bei praktisch klarer Zuordnung haben Eltern mit Beeinträchtigungen vielfach verschiedene Ansprüche gegen mehrere Leistungsträger. Mit Hilfe des folgenden Schaubildes sollen mögliche Bedarfskonstellationen ohne Anspruch auf Vollständigkeit und nur bezogen auf das SGB VIII und das SGB XII veranschaulicht werden:



* Eltern, die Leistungen nach §§ 35a, 41 SGB VIII erhalten, erhalten daneben keine Eingliederungshilfe des Eingliederungshilfeträgers mit (ausschließlich) dieser Zielrichtung.

17 Siehe z.B. BVerwG, Urteil vom 22. Oktober 2009, 5 C 6.09, 5 C 19.08; BSG, Beschluss vom 22. März 2012, B 8 SO 27/10 R; Gutachten des Deutschen Vereins vom 2. Oktober 2013, G 5/12 und G 7/12, www.deutscher-verein.de. Auf überörtlicher Ebene könnte ggf. geprüft werden, inwieweit sich durch eine Klärung der Zuständigkeiten Fortschritte erzielen lassen, z.B. Empfehlungen auf überörtlicher Ebene, gesetzliche Änderungen bzw. Ergänzungen.

18 Flint, T.: Die Eingliederungshilfe in der Rechtsprechung der Sozialgerichtsbarkeit, NDV 2010, 80, 83; Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Bedarfsermittlung und Hilfeplanung in der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen, NDV 2009, 253 ff.

III. Gesetzlicher Änderungsbedarf

1. Gesetzliche Klarstellung im SGB IX

Für Eltern mit Beeinträchtigungen ist das Ziel des SGB IX, zügig, wirksam, wirtschaftlich und auf Dauer bedarfsgerecht Leistungen aus einer Hand zu bekommen, ein entscheidender Faktor angesichts des gegliederten Systems mit einer Mehrheit an Leistungsträgern.

Der Deutsche Verein sieht die Hilfen zur Unterstützung der Elternschaft als Teil der bisher auch von den Leistungstatbeständen eingeschlossenen Hilfen. Es ist zu prüfen, ob eine Regelung erforderlich ist, die die Hilfen zur Unterstützung der Elternschaft ausdrücklich als Teil der bisherigen Leistungszuständigkeit markiert.

Darüber hinaus steht die von einigen erhobene fachpolitische Forderung der Einführung einer ausdrücklichen Komplexleistung zur Unterstützung von Eltern mit Beeinträchtigungen im Raum,¹⁹ wie sie das SGB IX z.B. für die Frühförderung vorsieht (§ 30 SGB IX). Für eine Komplexleistung ist jedoch eine Definition zu Art, Inhalt und Ausmaß der Leistung einschließlich deren (anteiliger) Finanzierung erforderlich.²⁰ Gerade die bisher vorliegenden Erfahrungen zur Komplexleistung Frühförderung zeigen, dass dafür die rechtlichen, praktischen und finanziellen Fragen vor einer Einführung einer solchen Leistung aufgearbeitet sein müssen.

Angesichts der nicht gelösten Schwierigkeiten in der Praxis hält der Deutsche Verein eine Forderung nach einer Komplexleistung (derzeit) für nicht zielführend. Erst im Anschluss nach einer Aufarbeitung dieser Fragen kann entschieden werden, inwieweit eine Komplexleistung zur Unterstützung von Eltern mit Beeinträchtigungen zur zügigen und bedarfsgerechten Leistungsgewährung beitragen kann.

2. Individueller Anspruch auf Koordination und Kooperation

Dem damit noch nicht gelösten Koordinierungsbedarf ist durch eine gesetzliche Stärkung der Koordinierungspflichten Rechnung zu tragen.²¹ Der Deutsche Verein hat bereits in seinen Empfehlungen zum SGB IX²² gefordert, bei komplexen Bedarfen von Menschen mit Beeinträchtigungen eine umfassende, trägerübergreifende Bedarfsermittlung, Bedarfsfeststellung und Hilfeplanung durchzuführen und dafür einen federführenden Leistungsträger zu bestimmen. Er spricht sich in den Empfehlungen zum SGB IX für die Einführung bzw. Klarstellung eines individuellen Rechtsanspruchs zur Durchsetzung der Kooperationsverpflichtungen aus, der gegen den federführenden Leistungsträger zu richten wäre.

19 Zinsmeister, J.: Zum Anspruch behinderter Eltern auf staatliche Unterstützung bei der Versorgung und Betreuung ihrer Kinder („Elternassistenz“) im eigenen Haushalt – Anmerkung vom 4. Dezember 2012 zu LSG Essen, Urteil vom 23. Februar 2012 – L 9 SO 26/11; Beitrag A29-2012, www.reha-recht.de.

20 Vgl. zur Frühförderung: Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Weiterentwicklung des SGB IX vom 20. März 2013, NDV 2013, 246 (251).

21 Vgl. auch Gemeinsame Empfehlung zur Erkennung und Feststellung des Teilhabebedarfs, zur Teilhabeplanung und zu Anforderungen an die Durchführung von Leistungen zur Teilhabe (Reha-Prozess) vom 1. August 2014.

22 Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Weiterentwicklung des SGB IX vom 20. März 2013, NDV 2013, 246 (249 f.).



Diesen Anspruch macht der Deutsche Verein auch für Unterstützungsleistungen für Eltern mit Beeinträchtigungen geltend, zumal die Kooperationsvorschriften des SGB IX nur auf Rehabilitationsträger Anwendung finden, Leistungen für Eltern mit Beeinträchtigungen jedoch auch nichtrehabilitative Leistungen umfassen können. Die Bedarfsermittlung, -feststellung und Hilfeplanung sollte daher als umfassendes Verfahren alle Bedarfe der Eltern und des Kindes sowie alle entsprechenden Leistungsträger einschließen, unabhängig davon, ob sie als Rehaträger tätig werden oder anderweitige Leistungen in Betracht kommen.

Der Deutsche Verein fordert den Gesetzgeber dazu auf, die bestehenden gesetzlichen Kooperationsverpflichtungen zu stärken, insbesondere durch Klarstellung eines individuellen Rechtsanspruchs auf ein trägerübergreifendes Verfahren zur Bedarfsermittlung, -feststellung und Hilfeplanung unter Beteiligung aller einschlägigen Leistungsträger.

IV. Grundsätze der Leistungserbringung

Die Leistungserbringung erfolgt bedarfs- und ressourcenorientiert. Sie ist nach individuellen Gegebenheiten ausgestaltet, insbesondere unter Berücksichtigung der Bedarfe von Kind, Eltern und dem Gelingen des Systems Familie. Die Leistungserbringung soll dabei Kompetenzen stärken, Beeinträchtigung ausgleichen und eine gelingende Eltern-Kind-Beziehung anstreben. Wichtig ist die Erbringung der Leistung unter Realisierung der folgenden Grundsätze.

1. Keine Trennung des Kindes von seinen Eltern allein aufgrund einer Beeinträchtigung der Eltern

Eltern mit Beeinträchtigungen dürfen aufgrund ihrer Beeinträchtigung nicht diskriminiert werden. Insbesondere ist eine Beeinträchtigung der Eltern allein kein Grund für eine Herausnahme des Kindes aus dem elterlichen Haushalt (vgl. Art. 23 Abs. 4 Satz 2 BRK). Eltern mit Beeinträchtigungen und ihre Kinder dürfen gegenüber Eltern ohne Beeinträchtigungen und deren Kindern nicht schlechter gestellt werden. Die Sorge, Pflege und Erziehung von Kindern im Haushalt der Eltern obliegt daher zunächst den Eltern mit und ohne Beeinträchtigung selbst (vgl. Art. 6 GG). Einer Haltung, nicht behinderte Eltern hätten grundsätzlich die Elternkompetenz, während sie bei Eltern mit Beeinträchtigungen (zunächst) in Frage gestellt wird, gilt es entschieden entgegenzutreten.

Eine Herausnahme gegen den Willen der Eltern ist gemäß § 1666 BGB nur zulässig, wenn diese im Einzelfall erforderlich ist, um Gefahren für das Kindeswohl abzuwenden. Wie bei allen Eltern setzt das auch bei Eltern mit Beeinträchtigungen voraus, dass eine gegenwärtige, konkrete Kindeswohlgefährdung besteht und dass diese nur durch Trennung des Kindes von seinen Eltern und nicht durch andere öffentliche Hilfen begegnet werden kann (vgl. § 1666a Abs. 1 Satz 1 BGB). Zu den anderen öffentlichen Hilfen zählen insbesondere Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe und der Gesundheitsfürsorge (vgl. § 1666 Abs. 3 BGB). Für eine Trennung der Kinder von ihren Eltern genügt es keines-



falls, dass sich nach Einschätzung der Verwaltung oder Justiz andere Personen oder Einrichtungen zur Erziehung und Förderung besser eignen.²³ Kommt es unter Beachtung des strikten Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes i.S.d. §§ 1666 f. BGB dennoch zu einer Trennung des Kindes von seinen Eltern als allerletztes Mittel, so müssen die nötige Trennungsbegleitung sichergestellt und Eltern-Kind-Kontakte gefördert werden.²⁴

2. Selbstbestimmte Wohnentscheidung und Unterstützung am Wohnort

Eltern mit Beeinträchtigungen müssen selbstbestimmt über ihre Wohnsituation entscheiden können. Das betrifft neben der Entscheidung des Zusammenlebens in einer Partnerschaft auch das Zusammenleben in der Familie und die Entscheidung, beispielsweise in einer eigenen Wohnung oder in einer stationären Einrichtung zu leben. Für eine Förderung bei nur zeitweiligem Aufenthalt des Kindes bei seinen Eltern sind bei Berechnung des Wohnbedarfs auch die Kinder zu berücksichtigen, die nicht ständig im elterlichen Haushalt leben.

Eltern mit Beeinträchtigungen sind in besonderem Maße auf ihr soziales Netzwerk und dessen Unterstützung bei der Wahrnehmung ihrer elterlichen Aufgaben angewiesen. Daher sind wohnortnahe Leistungen im vertrauten sozialen, familiär-unterstützenden Umfeld von besonderer Bedeutung.

3. Inklusive Gestaltung des Sozialraums und diskriminierungsfreie Leistungsausgestaltung

Eine inklusive Gestaltung des Sozialraums ist eine zentrale Aufgabe aller öffentlichen und privaten Akteure und zugleich Herausforderung angesichts der vielfach ausgrenzenden Realitäten. Der Deutsche Verein versteht unter einem inklusiven Sozialraum ein barrierefreies Lebensumfeld, das alle Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen, alte und junge Menschen ungeachtet ihrer Herkunft selbstbestimmt gemeinsam nutzen und mitgestalten können.²⁵ Der zentrale Ort hierfür sind die Kommunen. Für Eltern mit Beeinträchtigungen geht es darum, dass ihnen der Zugang zu Angeboten im Sozialraum ebenso ermöglicht wird, wie diese Eltern ohne Beeinträchtigungen offen stehen.

Wichtig ist auch die diskriminierungsfreie Ausgestaltung aller Leistungen, damit Eltern mit Beeinträchtigungen so wenig wie möglich auf die Inanspruchnahme besonderer, behinderungsspezifischer Leistungen angewiesen sind.²⁶ Die Leistungen z.B. der Krankenversicherung, der sozialpädagogischen Familienhilfe (§ 31 SGB VIII), der Bildungseinrichtungen (Schulen, Kindertagesbetreuung) müssen so ausgestaltet und erbracht werden, dass sie Eltern mit Beeinträchtigungen gleichermaßen offen stehen, ohne sie auf einen weiteren Leistungsträger zu verweisen (vgl. § 17 SGB I).²⁷

23 Die Gefahrenabwehr umfasst nicht ein „Recht“ des Kindes auf optimale Förderung durch Idealeltern, vgl. OLG Hamm, Beschluss vom 12. Juli 2013, 2 UF 227/12 Rdnr. 85 ff.

24 Lediglich ausnahmsweise kann es das Kindeswohl erfordern, dass Eltern-Kind-Kontakte zu einer Gefährdung des Kindeswohls und daher nicht geboten sind.

25 Eckpunkte des Deutschen Vereins für einen inklusiven Sozialraum vom 7. Dezember 2011, NDV 2012, 15 ff.

26 Eckpunkte des Deutschen Vereins für einen inklusiven Sozialraum vom 7. Dezember 2011, NDV 2012, 15 ff.

27 Zum Bereich Kita und Schule siehe dazu bereits Erstes Diskussionspapier des Deutschen Vereins zu inklusiver Bildung vom 23. März 2011, NDV 2011, 197 ff.



V. Integrierte trägerübergreifende Bedarfsermittlung und Hilfeplanung

Neben den hier im Fokus stehenden Trägern der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII und der Kinder- und Jugendhilfe kommen insbesondere auch noch Leistungen der Kranken- und Pflegeversicherung, der Hilfe zur Pflege und der Grundsicherung in Betracht. Eine Koordination ist daher in vielen Fällen erforderlich (vgl. § 10 Abs. 1 Satz 1, § 11, § 12, § 14 SGB IX, § 17 SGB I und Bezüge zum SGB XII; §§ 12, 13 Abs. 4 SGB XI; SGB VIII; SGB V – z.B. Soziotherapie).

Über die oben geforderte gesetzliche Stärkung der Kooperationsverpflichtungen hinaus ruft der Deutsche Verein alle beteiligten Leistungsträger auch auf der Basis der bestehenden Regelungen dazu auf, diese im Sinne der Beteiligten auszuführen.²⁸ Dabei sollten mittels eines federführenden Leistungsträgers nach dem Gedanken der Beauftragung diese Kooperationsverpflichtungen bei der integrierten, trägerübergreifenden Bedarfsermittlung und Hilfeplanung genutzt werden.

Im Falle von Uneinigheiten über die Leistungszuständigkeit ist außerdem die Leistungsverpflichtung nach § 14 SGB IX zu beachten, der auch dann Anwendung findet, wenn Uneinigkeit besteht, ob es sich bei der begehrten Leistung überhaupt um eine Leistung zur Teilhabe handelt.²⁹ In den Fällen, in denen § 14 SGB IX nicht greift, ist die Möglichkeit der vorläufigen Leistung nach § 43 SGB I zu beachten, etwa in den Fällen, in denen der Bedarf ein Abwarten bzw. Ausschöpfen der Frist nach § 14 SGB IX nicht zulässt, sondern innerhalb weniger Tage gedeckt werden muss.

Der Deutsche Verein empfiehlt allen beteiligten Leistungsträgern, bei der umfassenden Ermittlung und Planung von Unterstützungsleistungen für Eltern mit Beeinträchtigungen zusammenzuwirken – in der Regel in Form einer Hilfeplankonferenz unter Beteiligung aller Leistungsträger. Sofern durch die unterschiedlichen Vorgaben in den Rechtskreisen parallele Planungsstrukturen vorgegeben sind, ist die Zusammenführung der Ergebnisse zu gewährleisten. Idealerweise wird eine gemeinsame Konferenzstruktur angestrebt.³⁰ Dies sollte zudem den vom Deutschen Verein aufgestellten Grundsätzen zur Bedarfsermittlung und Hilfeplanung entsprechen (insbesondere: Personenzentrierung, Mitwirkung des Menschen mit Beeinträchtigung einschließlich Möglichkeit der Hinzuziehung einer Person seiner Wahl, ICF-Orientierung, Transparenz).³¹ Dem Menschen mit Beeinträchtigung sollte in jedem Falle ein koordinierender Ansprechpartner benannt werden.

28 Vgl. auch Gemeinsame Empfehlung zur Erkennung und Feststellung des Teilhabebedarfs, zur Teilhabeplanung und zu Anforderungen an die Durchführung von Leistungen zur Teilhabe (Reha-Prozess) vom 1. August 2014.

29 BSG Urt. v. 14.12.2006 – B 4 R 19/06 R, Rn 27 ff.

30 Für die trägerübergreifende Ermittlung der Bedarfe aller Familienmitglieder eignen sich spezifische Instrumente (Checklisten) wie z.B. die Arbeitshilfe der Stadt Dortmund (Jugendamt) zur begleiteten Elternschaft: http://www.dortmund.de/media/p/jugendamt_2/downloads_13/hilfe_fuer_geistig_behinderte_eltern/Arbeitshilfen_Begleitete_Elternschaft.pdf.

31 Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Bedarfsermittlung und Hilfeplanung in der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen, NDV 2009, 253 ff., 256 f.

Zur Vereinfachung des Verfahrens empfiehlt der Deutsche Verein den Abschluss von konkreten Verwaltungsvereinbarungen zwischen den Leistungsträgern, vor allem zwischen Trägern der Eingliederungs- und der Kinder- und Jugendhilfe.

VI. Regionale Netzwerke stärken

Der Deutsche Verein hat bereits in den Empfehlungen zur Weiterentwicklung des SGB IX die Stärkung der regionalen, vorgabekonkreter Zusammenarbeit in Form der regionalen Arbeitsgemeinschaften nach § 12 Abs. 2 SGB IX gefordert.³² Gerade bei einer koordinierten Ausführung von Unterstützungsleistungen für Eltern mit Beeinträchtigungen ist eine solche Abstimmung der verschiedenen Leistungsträger über den Einzelfall hinaus von immenser Bedeutung. Eine Einbeziehung der Eltern mit Beeinträchtigungen ist dabei zu gewährleisten. Sinnvoll kann zudem auch die Einbeziehung von Leistungserbringern sein.

In der Praxis wird von dem Instrument der regionalen Arbeitsgemeinschaften bislang kaum Gebrauch gemacht. Daher sollte in einer Evaluation des SGB IX auch ergründet werden, warum bisher in der Praxis diese Soll-Vorschrift nur zurückhaltend Anwendung findet. Die gesetzliche Vorgabe sollte nach Ansicht des Deutschen Vereins konstruktiv und regionsbezogen genutzt werden.

Der Deutsche Verein empfiehlt daher, die erforderlichen, konkreten Modalitäten der Zusammenarbeit im Wege trägerübergreifender Vereinbarungen für die jeweilige Region zu bestimmen. Neben den §§ 10–12 SGB IX ist dabei auch an §§ 80–82 SGB VIII sowie an § 86 SGB X und an die Landesgesetze zum Öffentlichen Gesundheitsdienst bzw. an weitere relevante landesgesetzliche Regelungen anzuknüpfen.

VII. Weiterentwicklung der Angebotsinfrastruktur

Damit Eltern mit Beeinträchtigungen ebenso wie Eltern ohne Beeinträchtigungen in ihrem gewünschten Lebensumfeld mit ihren Kindern leben können, bedarf es – zusätzlich zur bereits oben erwähnten inklusiven Ausgestaltung des Sozialraumes – eines hinreichenden Angebots an notwendigen Unterstützungsleistungen. Dies erfordert von Leistungsträgern und Leistungserbringern, die bestehende Angebotsstruktur gemeinsam mit Eltern mit Beeinträchtigungen auszugestalten und weiterzuentwickeln. Regionale Arbeitsgemeinschaften und Netzwerke bieten hierfür eine geeignete Struktur, um darauf aufbauend der Infrastrukturverantwortung nach § 19 SGB IX sowie der Leistungsgesetze gerecht zu werden.³³ In diesem Rahmen sollten zugleich Fragen der Weiterent-

³² Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Weiterentwicklung des SGB IX vom 20. März 2013, NDV 2013, 246 (251).

³³ Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Weiterentwicklung des SGB IX vom 20. März 2013, NDV 2013, 246 (253). Die Infrastrukturverantwortung ist von der Kommune federführend zu moderieren, um Angebote aufgrund von integrierten Planungsmaßnahmen zu erstellen: vgl. Empfehlungen zur örtlichen Teilhabeplanung für ein inklusives Gemeinwesen vom 14. März 2012, NDV 2012, 286.

wicklung der Qualität der Dienste und Einrichtungen kooperativ gelöst werden. Für leistungserbringerübergreifende Verbundstrukturen, die sich zu einer regionalen Qualitätssicherung und Sicherstellung der Hilfen verpflichten, sollten Anreize geschaffen werden.

VIII. Trägerübergreifende Koordination durch Leistungsvereinbarungen

Bereits in den Verhandlungen zwischen Leistungsträgern und Leistungserbringern nach §§ 75 SGB XII bzw. §§ 77, 78a ff. SGB VIII lassen sich Leistungen für Eltern mit Beeinträchtigung trägerübergreifend im Vorfeld koordinieren und vereinbaren. Dies folgt auch dem Gedanken von § 21 Abs. 2 SGB IX, der für Rehabilitationsleistungen schon jetzt gilt. Auf diese Weise kann sowohl die wohnortnahe Leistungserbringung aus einer Hand als auch eine kontinuierliche Qualitätsentwicklung gewährleistet werden.³⁴ Leistungserbringer können so Leistungen nach SGB VIII und SGB XII anbieten und beides gegenüber den Leistungsträgern abrechnen.

Der Deutsche Verein empfiehlt Leistungsträgern und Leistungserbringern, trägerübergreifend Leistungsvereinbarungen zur Koordination einer ganzheitlichen Leistungserbringung im Sozialraum für Eltern mit Beeinträchtigung zu schließen.

³⁴ So z.B. Landkreis Uckermark, Vereinbarung gemäß § 75 Abs. 3 SGB XII; für weitere Beispiele entsprechender Leistungserbringer siehe z. B. Bundesverband behinderter und chronisch kranker Eltern e.V. mit besonderem Fokus auf der erforderlichen Qualifikation der Assistent/innen.



Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. – seit über 130 Jahren das Forum des Sozialen

Der Deutsche Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. ist das gemeinsame Forum von Kommunen und Wohlfahrtsorganisationen sowie ihrer Einrichtungen, der Bundesländer und von den Vertretern der Wissenschaft für alle Bereiche der sozialen Arbeit und der Sozialpolitik. Er begleitet und gestaltet durch seine Expertise und Erfahrung die Entwicklungen u.a. der Kinder-, Jugend- und Familienpolitik, der Sozial- und Altenhilfe, der Grundsicherungssysteme, der Pflege und Rehabilitation.

Impressum

Herausgeber:

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V.

Michael Löher, Vorstand

Michaelkirchstr. 17/18

10179 Berlin

www.deutscher-verein.de

E-Mail info@deutscher-verein.de