

**Der Präsident des
Niedersächsischen Landesrechnungshofs**

– Überörtliche Kommunalprüfung –

Prüfungsmitteilung

**Eingliederungshilfe für seelisch
behinderte Kinder und
Jugendliche - § 35 a SGB VIII**

Übersandt an

- Landkreis Celle
- Landkreis Hildesheim
- Landkreis Stade
- Landkreis Wolfenbüttel
- Stadt Wolfsburg

Hildesheim, 03.06.2014
Az.: 6.2-10712-363/3-13



Niedersachsen

Inhaltsverzeichnis

1	Kurzfassung der Prüfungsergebnisse.....	4
2	Anlass, Ziel und Zweck der Prüfung.....	5
3	Entwicklung der Transferaufwendungen und Fallzahlen.....	6
3.1	Transferaufwendungen und Fallzahlen insgesamt	7
3.2	Transferaufwendungen je Fall.....	10
3.2.1	Transferaufwendungen je stationären Fall	11
3.2.2	Transferaufwendungen je ambulanten Fall	12
3.3	Fälle je Einwohner unter 21 Jahren.....	15
4	Personelle Ausstattung der Jugendämter für die Eingliederungshilfe gemäß § 35 a SGB VIII	16
5	Dokumentation der Anspruchsvoraussetzungen und des ersten Hilfeplans.....	18
5.1	Ärztliche bzw. psychotherapeutische Stellungnahmen (§ 35 a Abs. 1 a SGB VIII)	18
5.2	Prüfung der Teilhabebeeinträchtigung (§ 35 a Abs. 1 Ziffer 2 SGB VIII).....	21
5.3	Hilfeplanung.....	23
6	Abgrenzung der Eingliederungshilfe nach SGB VIII zu anderen Leistungen.....	24
6.1	Abgrenzung der Eingliederungshilfe nach dem SGB VIII zur Eingliederungshilfe nach dem SGB XII.....	24
6.2	Abgrenzung der Eingliederungshilfe nach SGB VIII von den Aufgaben der Schulen.....	26
7	Steuerung der Eingliederungshilfe gemäß § 35 a SGB VIII.....	27
7.1	Ziele.....	28
7.2	Kennzahlen.....	30
7.3	Maßnahmen.....	31
7.4	Controlling.....	31

Anlagenverzeichnis

- Anlage 1: Transferaufwendungen und Fallzahlen für die Eingliederungshilfe gemäß § 35 a SGB VIII
- Anlage 2: Personelle Ausstattung der Jugendämter für die Eingliederungshilfe gemäß § 35 a SGB VIII
- Anlage 3: Interkommunaler Vergleich der Prüfungsfeststellungen zu den Fallakten
- Anlage 4: Prüfungsfeststellungen zu den Einzelfällen

Abkürzungsverzeichnis

AG KJHG	Gesetz zur Ausführung des Kinder- und Jugendhilfegesetzes
ASD	Allgemeiner Sozialer Dienst
Az.	Aktenzeichen
GemHKVO	Verordnung über die Aufstellung und Ausführung des Haushaltsplans sowie die Abwicklung der Kassengeschäfte der Gemeinden auf der Grundlage der kommunalen Doppik
IBN	Integrierte Berichterstattung Niedersachsen
ICD-10	Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision
i. V. m.	in Verbindung mit
KGSt	Kommunale Gemeinschaftsstelle für Verwaltungsmanagement
NKomVG	Niedersächsisches Kommunalverfassungsgesetz
MBI.	Ministerialblatt
Rd.Erl.	Runderlass
Rdnr.	Randnummer
SGB VIII	Sozialgesetzbuch Aches Buch
SGB XII	Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch
SMART	Spezifisch, messbar, angemessen, realistisch, terminiert
SVBl.	Schulverwaltungsblatt
VZÄ	Vollzeitäquivalent

1 **Kurzfassung der Prüfungsergebnisse**

- Bei allen geprüften Kommunen erhöhten sich die Fallzahlen vom Jahr 2010 auf das Jahr 2012. Die Steigerungen lagen zwischen 18 % bei der Kommune D und 39 % bei der Kommune A (vgl. Tz. 2).
- Die Kommune E wies darauf hin, dass ihre Transferaufwendungen für die Eingliederungshilfe in den Jahren 2010 bis 2012 periodenfremde Aufwendungen enthielten. Ich fordere die Kommune E auf, die Transferaufwendungen gemäß § 10 Abs. 2 GemHKVO zukünftig periodengerecht zu buchen (vgl. Tz. 5).
- Durchschnittlich lagen die Transferaufwendungen pro stationärer Eingliederungshilfe im Jahr 2012 bei rd. 52.000 €. Bei der Kommune D lagen sie bei rd. 58.000 €. Ich empfehle insbesondere der Kommune D, die Ursachen für die gestiegenen Transferaufwendungen je stationärem Fall zu überprüfen (vgl. Tz. 8).
- Pro ambulanter Eingliederungshilfe lagen die Transferaufwendungen im Jahr 2012 durchschnittlich bei rd. 3.500 €. Die Kommune A senkte ihre Transferaufwendungen je ambulanter Eingliederungshilfe vom Jahr 2010 auf das Jahr 2012 auf rd. 5.700 € pro Fall. Dennoch überstiegen diese in den Jahren 2010 und 2012 deutlich die jeweiligen Transferaufwendungen der übrigen Kommunen. Ich empfehle der Kommune A, die Ursachen für die vergleichsweise hohen Transferaufwendungen je ambulanter Eingliederungshilfe zu ermitteln (vgl. Tz. 9).
- Die Kommune D wies im Vergleich die höchsten absoluten Fallzahlen und höchsten Fallzahlen im Verhältnis zu den Einwohnern unter 21 Jahren aus (vgl. Tz. 12).
- Der Personaleinsatz für die Bearbeitung der Eingliederungshilfe betrug im Jahr 2012 bei der Kommune C rd. 52 Fälle, bei der Kommune D rd. 53 Fälle, bei der Kommune B rd. 55 Fälle und bei der Kommune A rd. 57 Fälle pro Vollzeitäquivalent. Bei der Kommune E lag er bei rd. 102 Fällen pro Vollzeitäquivalent (vgl. Tz. 13).

- Die ärztlichen bzw. psychotherapeutischen Stellungnahmen entsprachen in bis zu 52 % der geprüften Fälle nicht den Vorgaben des § 35 a Abs. 1 Ziffer 1 i. V. m. Abs. 1 a SGB VIII. Ich konnte in diesen Fällen nicht nachvollziehen, ob die Anspruchsvoraussetzungen des § 35 a Abs. 1 Ziffer 1 SGB VIII für die bewilligten Eingliederungshilfen jeweils vorlagen (vgl. Tz. 18 bis 21).
- Die geprüften Kommunen dokumentierten in 43 % der geprüften Fälle nicht, ob und wie sie die Teilhabe des Kindes/Jugendlichen am Leben in der Gesellschaft jeweils geprüft hatten. Ich konnte in diesen Fällen nicht nachvollziehen, ob die Anspruchsvoraussetzungen nach § 35 a Abs. 1 SGB VIII vorlagen (vgl. Tz. 24 und 25).
- In 67 % der geprüften Fälle fehlte der erste Hilfeplan für die bewilligte Eingliederungshilfe in der Fallakte (vgl. Tz. 26).
- Das Niedersächsische Kultusministerium sollte die Förderung von Schülerinnen und Schülern mit besonderen Schwierigkeiten im Lesen, Rechtschreiben oder Rechnen erneut schriftlich z. B. im Erlasswege regeln. Gleichzeitig sollte es sicherstellen, dass die Schulen die Kinder und Jugendlichen mit den beschriebenen Lernschwierigkeiten fördern (vgl. Tz. 32).
- Die Kommune C verfügte über keine ausformulierten Sachziele für die Eingliederungshilfe. Die Kommunen B, D und E verfügten über Sachziele, die nicht den SMART-Kriterien entsprachen. Zudem verknüpften sie nicht jedes ihrer Ziele mit Kennzahlen und Maßnahmen (vgl. Tz. 34, 35, 38 und 40).
- Keine der geprüften Kommunen erhob und bewertete die Selbstkosten sowie die Transferaufwendungen pro Fall (vgl. Tz. 37).

2 Anlass, Ziel und Zweck der Prüfung

Kinder und Jugendliche haben einen Anspruch auf Eingliederungshilfe nach § 35 a Abs. 1 Ziffer 1 und 2 SGB VIII, 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 zu erwarten ist. Diese Vor-

aussetzungen müssen kumulativ vorliegen. Ist das der Fall, dann ist das Kind oder der Jugendliche seelisch behindert.

Gemäß § 1 des Gesetzes zur Ausführung des Kinder- und Jugendhilfegesetzes (AG KJHG) sind die Landkreise und die kreisfreien Städte örtliche Träger der Aufgaben der Kinder- und Jugendhilfe nach dem Sozialgesetzbuch Achtes Buch (SGB VIII). Örtliche Träger sind auch die Landeshauptstadt Hannover und die kreisangehörigen Gemeinden, die bei Inkrafttreten des AG KJHG die Aufgaben der Kinder- und Jugendhilfe im Sinne des § 1 Abs. 1 dieses Gesetzes erfüllten.

Die Aufwendungen der örtlichen Träger für die Eingliederungshilfe gemäß § 35 a SGB VIII stiegen in Niedersachsen in den Jahren 2009 bis 2011 von rd. 65 Mio. € auf rd. 82 Mio. €, d. h. um rd. 26 %.¹ Die Fallzahlen stiegen landesweit in den Jahren 2009 bis 2011 von 3.265 Fälle auf 4.602 Fälle, d. h. um rd. 41 %.²

Die steigenden Fallzahlen und Aufwendungen in den Jahren 2009 bis 2011 haben mich veranlasst, die Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche bei den örtlichen Trägern der Jugendhilfe zu prüfen. Ich habe hierfür die Landkreise Celle, Hildesheim, Stade, Wolfenbüttel sowie die Stadt Wolfsburg ausgewählt. Der Prüfungszeitraum umfasste die Jahre 2010 bis 2012. Nachfolgend stelle ich die Ergebnisse der Kommunen anonymisiert dar.

3 Entwicklung der Transferaufwendungen und Fallzahlen

Ich habe zunächst die Transferaufwendungen sowie die durchschnittlichen Fallzahlen für die Eingliederungshilfen gemäß § 35 a SGB VIII der Jahre 2010 bis 2012 erhoben.

¹ Vgl. LSKN, Statistische Berichte Niedersachsen, Jugendhilfe 2009, K I 3-j/09, S. 44 und Jugendhilfe 2011, K I 3-j/2011, S. 44.

² Vgl. LSKN, Statistische Berichte Niedersachsen, Jugendhilfe 2009, K I 3-j/09, S. 35 und Jugendhilfe 2011, K I 3-j/2011, S. 35.

3.1 Transferaufwendungen und Fallzahlen insgesamt

Tz. 1 Die folgende Abbildung zeigt die Summe der Transferaufwendungen für alle gewährten Eingliederungshilfen der geprüften Kommunen:

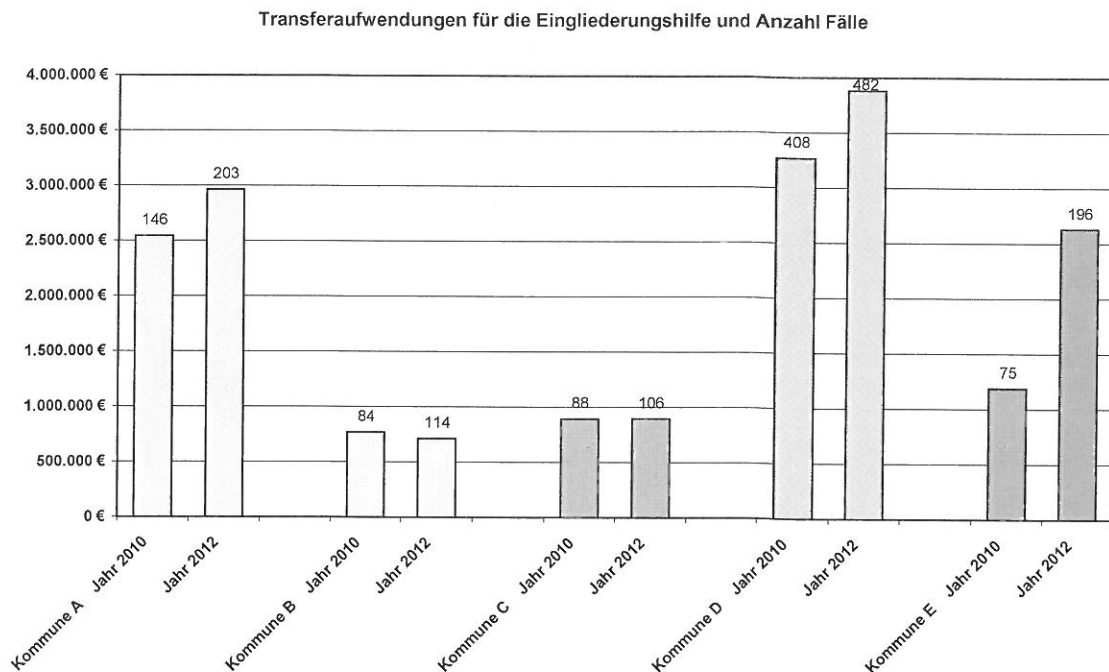


Abbildung 1: Transferaufwendungen für die Eingliederungshilfe und Anzahl Fälle

Tz. 2 Die Fallzahlen stiegen vom Jahr 2010 auf das Jahr 2012 bei allen Kommunen an. Die Steigerungen lagen zwischen 18 % bei der Kommune D und 39 % bei der Kommune A.

Das Jugendamt der Kommune E fusionierte zum 01.01.2012 mit dem der kreisangehörigen Stadt E. Während sich die Fallzahlen für die Jahre 2010 und 2011 auf den früheren Zuständigkeitsbereich der Kommune E beziehen, beziehen sich die Fallzahlen für das Jahr 2012 auf die Kommune E einschließlich der kreisangehörigen Stadt E. Getrennte Fallzahlen lagen für das Jahr 2012 nicht vor. Folglich ist die Steigerung bei der Kommune E nicht repräsentativ.

Die Kommunen führten die gestiegenen Fallzahlen insbesondere darauf zurück, dass durch die Inklusion die Anzahl der Schulbegleitungen gestiegen sei.

Zudem wies die Kommune A im Stellungnahmeverfahren auf die qualitative Verbesserung der Ausbildungsgänge der Fachkräfte in den Schulen und Kindertagesstätten hin. Diese Fachkräfte seien sensibilisiert. Dadurch erhöhten sich die Chancen, Auffälligkeiten zu entdecken, die eine Eingliederungshilfe nach sich zögen. Zusätzlich würden die Eltern aufmerksamer beobachten, wie sich ihre Kinder entwickelten und früher eingreifen, wenn mögliche Fehlentwicklungen zu beobachten seien.

Die Kommune D erwiderte im Stellungnahmeverfahren, dass sie mit dem Projekt „Lernförderung in Schulen“ bewusst eine deutliche Fallzahlensteigerung in Kauf genommen habe, um frühzeitig sich manifestierenden Lernschwierigkeiten vorzubeugen. Das Projekt sei als Gruppenangebot innerhalb der Schule konzipiert. Es entstünden bei hohen Fallzahlen verhältnismäßig geringe Kosten.

Tz. 3 Meinen Berechnungen zufolge stiegen in den geprüften Kommunen die Schulbegleitungen zwischen 8 % und 500 % an:

Anzahl Schulbegleitungen, gerundet

	Jahr 2010	Jahr 2012	Steigerung	
			absolut	in Prozent
Kommune A	25	27	2,0	8 %
Kommune B	4	24	20,0	500 %
Kommune C	8	12	4,0	50 %
Kommune D	18	37	19,0	106 %
Kommune E*	7	25	18,0	257 %

*Kommune E: Daten im Jahr 2010 Kommune E ohne die kreisangehörige Stadt E, im Jahr 2012 inklusive Stadt E

Abbildung 2: Anzahl der Schulbegleitungen in den Jahren 2010 bis 2012

Die Kommune E teilte im Stellungnahmeverfahren mit, dass die kreisangehörige Stadt E viele Fälle als Erziehungsbeistandschaften gemäß § 30 SGB VIII bewilligte. Die Kommune E wandelte diese Hilfen nach der Fusion mit dem Jugendamt der Stadt E korrekterweise in Eingliederungshilfen nach § 35 a SGB VIII um.

Da die Fallzahlensteigerungen sich stark unterscheiden, können sie nicht allein auf die Schulreformen der letzten Jahre wie den Wegfall der Orientierungsstufe oder das Abitur nach der zwölften Klasse zurückzuführen sein.

Tz. 4 Die Kommunen B und C leisteten im Vergleich geringe Transferaufwendungen. Bei der Kommune C blieben die Transferaufwendungen in den Jahren 2010 bis 2012 nahezu konstant, obwohl die Fallzahlen im selben Zeitraum um rd. 20 % anstiegen. Die Kommune B senkte die Transferaufwendungen um rd. 8 % trotz einer Steigerung der Fallzahlen um 35 %.

Die Kommune D leistete in den Jahren 2010 bis 2012 die höchsten Transferaufwendungen. Sie verzeichnete mit Abstand auch die meisten Fälle. Die Kommune A leistete ebenfalls vergleichsweise hohe Transferaufwendungen für die Eingliederungshilfen. Sie finanzierte jedoch weniger als die Hälfte der Fälle als die Kommune D.

Tz. 5 Gemäß § 10 Abs. 2 Satz 1 GemHKVO werden die Aufwendungen in ihrer voraussichtlichen Höhe in dem Haushaltsjahr veranschlagt, dem sie wirtschaftlich zuzurechnen sind. Die tatsächlichen Buchungen folgen diesem Periodisierungsprinzip³. Für die periodengerechte Zuordnung von Aufwendungen, die nach dem jeweiligen Haushaltsjahr zu leisten sind, stehen verschiedene haushaltsrechtliche Instrumente zur Verfügung, z. B. Rückstellungen.

Die Kommune E wies darauf hin, dass ihre Transferaufwendungen für die Eingliederungshilfe in den Jahren 2010 bis 2012 periodenfremde Aufwendungen enthielten. Sie begründete dies damit, dass die Software des Jugendamts nachträgliche periodengerechte Aufwandsbuchungen von Auszahlungen nicht zulasse.

Folglich habe ich die Transferaufwendungen der Kommune E nicht in den Vergleich einbezogen. Ich fordere die Kommune E auf, zukünftig die Aufwendungen für die Eingliederungshilfe periodengerecht zu buchen.

³ Vgl. Anders, Rudolf in: Praxis der Kommunalverwaltung, Kommentar zur Verordnung über die Aufstellung und Ausführung des Haushaltsplans sowie die Abwicklung der Kassengeschäfte der Gemeinden auf Grundlage der kommunalen Doppik (Gemeindehaushalts- und Kassenverordnung - GemHKVO -), Ausführungen zu § 10 GemHKVO, Ziffer 3.2 f., S. 2.

3.2 Transferaufwendungen je Fall

Tz. 6 Da sich die Gesamttransferaufwendungen und -fallzahlen unterschiedlich entwickelten, habe ich die Transferaufwendungen je durchschnittlichen Fall erhoben. Sie entwickelten sich wie folgt:

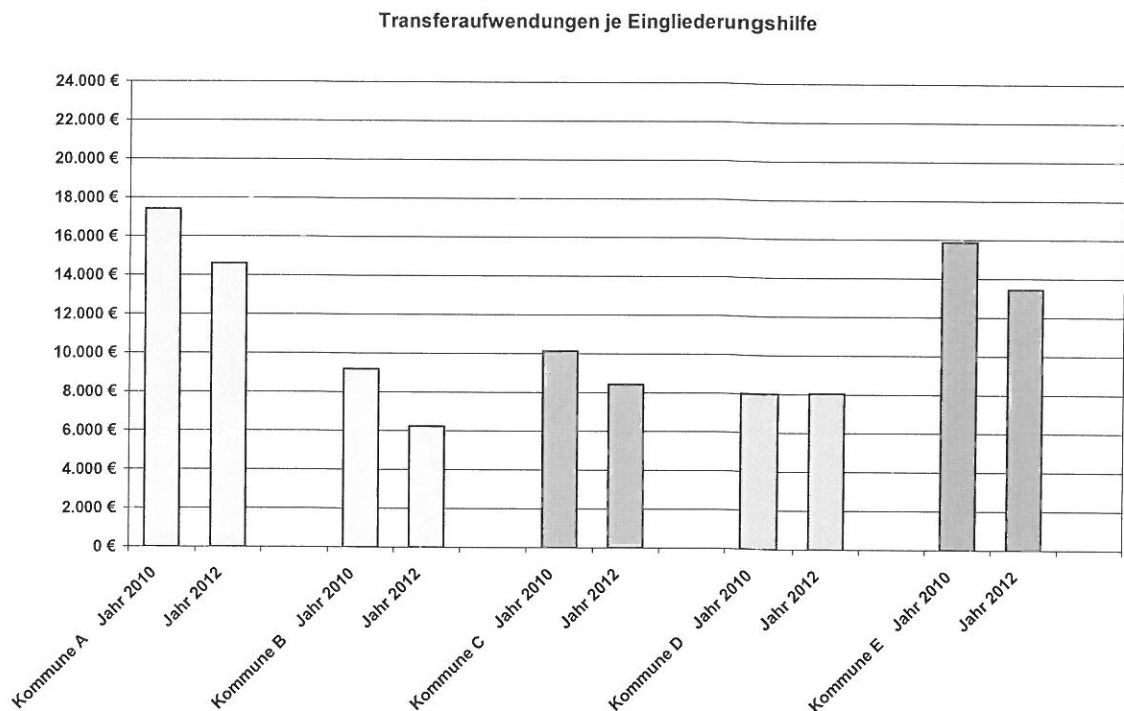


Abbildung 3: Transferaufwendungen je Eingliederungshilfe

Die Transferaufwendungen je Fall lagen in den Kommunen A, B, C und D zwischen rd. 6.200 € und 17.400 €.

Tz. 7 Keine der geprüften Kommunen bezog die Kennzahl „Transferaufwendungen pro Fall“ in einen interkommunalen Vergleich ein.

Umgerechnet auf einen Fall relativieren sich die in Abbildung 1 dargestellten hohen Transferaufwendungen der Kommune D.

Um nähere Aussagen treffen zu können, habe ich im Folgenden die Transferaufwendungen für die stationären und die ambulanten Eingliederungshilfen untersucht. Die geringe Anzahl der teilstationären Hilfen ließ keine systemische Untersuchung zu. Hilfen durch Pflegepersonen gab es im Prüfungszeitraum nicht.

3.2.1 Transferaufwendungen je stationären Fall

Tz. 8 Die Transferaufwendungen je stationärer Eingliederungshilfe und die Fallzahlen entwickelten sich vom Jahr 2010 auf das Jahr 2012 wie folgt:

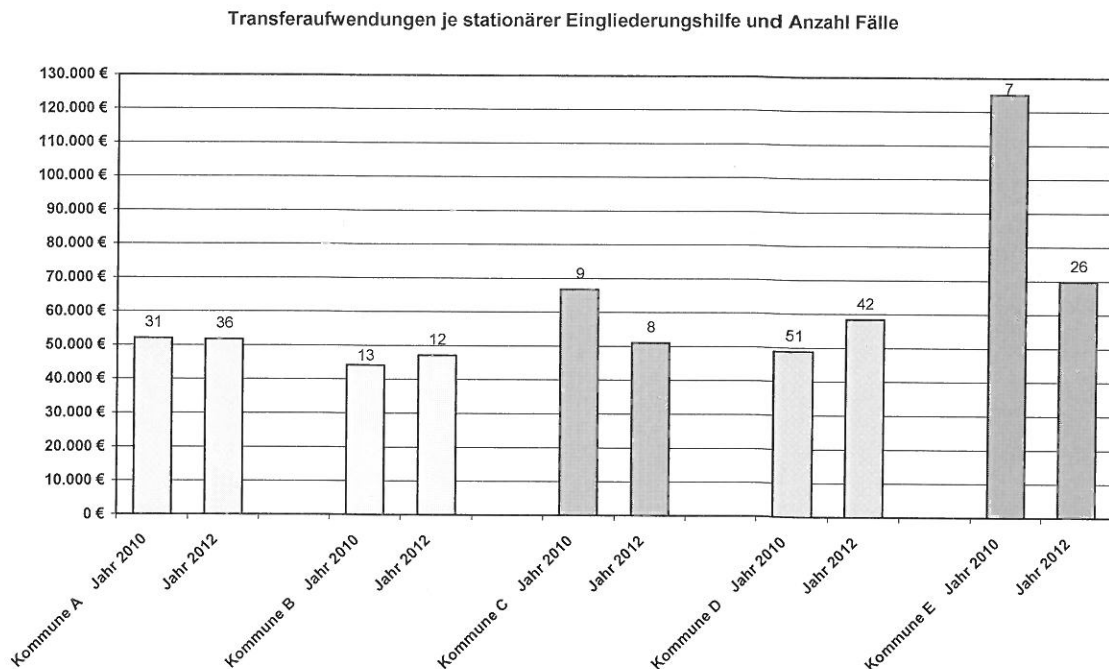


Abbildung 4: Transferaufwendungen je stationärer Eingliederungshilfe und Anzahl Fälle

Die Kommune C senkte ihre Transferaufwendungen je stationärer Eingliederungshilfe vom Jahr 2010 auf das Jahr 2012 um 24 % auf rd. 51.000 € pro Fall. Sie begründete dies damit, dass sie im Betrachtungszeitraum einen aufwandsintensiven Fall in den Bereich des Sozialamtes nach SGB XII übergeleitet hatte.

Bei der Kommune A lagen die Transferaufwendungen je stationärer Eingliederungshilfe nahezu gleichbleibend bei rd. 52.000 € pro Fall.

Bei der Kommune B stiegen die Transferaufwendungen je stationärer Eingliederungshilfe um 6 %. Die Kommune B wendete im Jahr 2010 mit rd. 44.000 € bzw. im Jahr 2012 mit rd. 47.000 € je stationärem Fall vergleichsweise die geringsten Transferaufwendungen auf.

Bei der Kommune D stiegen die Transferaufwendungen je stationärer Eingliederungshilfe um 20 %, d. h. von rd. 49.000 € auf rd. 58.000 €. Sie führte dies auf

ein durchschnittlich gestiegenes Betreuungserfordernis und allgemeine Preissteigerungen zurück.

Durchschnittlich lagen die Transferaufwendungen pro stationärer Eingliederungshilfe im Jahr 2012 bei rd. 52.000 €. Die Ergebnisse der Kommune E lasse ich bei dieser Berechnung und bei diesem Vergleich außen vor (vgl. Tz. 5).

Ich empfehle insbesondere der Kommune D, die Ursachen für die Steigerung der Transferaufwendungen je stationären Fall zu überprüfen.

3.2.2 Transferaufwendungen je ambulanten Fall

Tz. 9 Die Transferaufwendungen je ambulanten Fall und die Fallzahlen entwickelten sich vom Jahr 2010 auf das Jahr 2012 wie folgt:

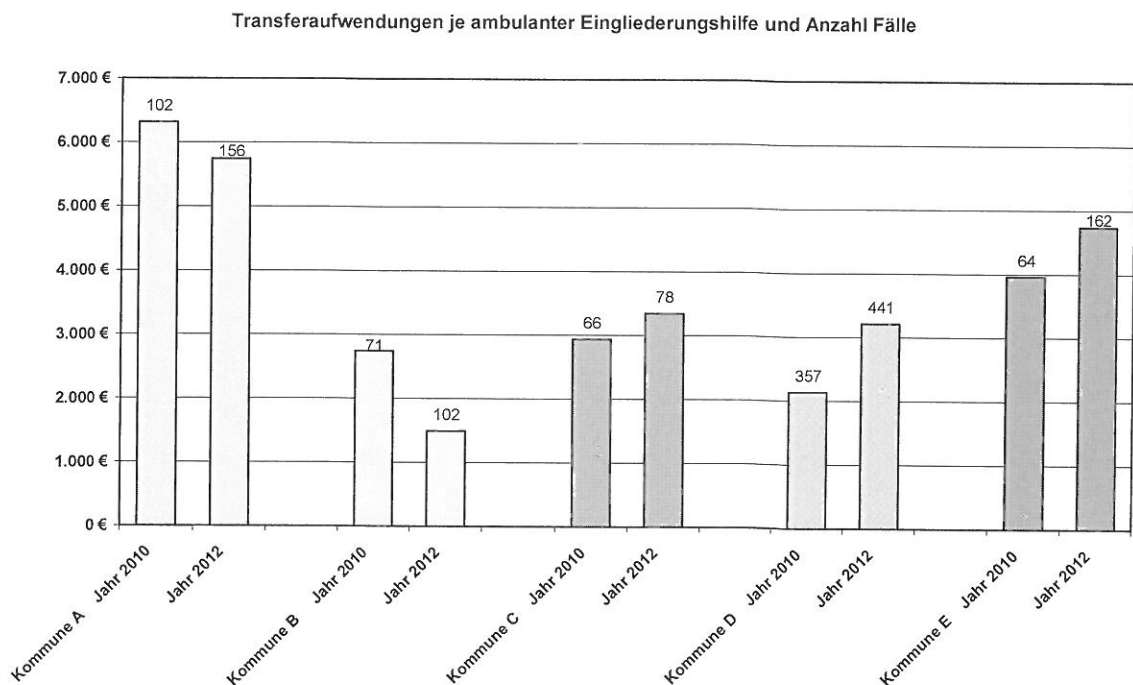


Abbildung 5: Transferaufwendungen je ambulanter Eingliederungshilfe und Anzahl Fälle

Die Kommune B reduzierte ihre Transferaufwendungen je ambulanter Eingliederungshilfe vom Jahr 2010 auf das Jahr 2012 um 46 % auf rd. 1.500 € pro Fall. Im selben Zeitraum stieg die Anzahl der ambulanten Fälle bei der Kommune B um 44 %.

Bei der Kommune C stiegen die Transferaufwendungen je ambulanter Eingliederungshilfe um 14 % auf rd. 3.300 € pro Fall. Die Fallzahlen für die ambulanten Eingliederungshilfen stiegen um 18 %. Die Kommune C führte dies auf die erhöhte Zahl von Schulbegleitungen und von Eingliederungshilfen bei Schwierigkeiten im Lesen, Rechtschreiben oder im Rechnen zurück.

Bei der Kommune D stiegen die Transferaufwendungen je ambulanter Eingliederungshilfe um 50 % auf rd. 3.200 € pro Fall. Die Kommune D verzeichnete im Jahr 2010 die höchsten ambulanten Fallzahlen im Vergleich zu den übrigen Kommunen. Diese erhöhten sich zum Jahr 2012 nochmals um 24 %.

Die Kommune A senkte ihre Transferaufwendungen je ambulanter Eingliederungshilfe vom Jahr 2010 auf das Jahr 2012 um 9 % auf rd. 5.700 € pro Fall. Die Kommune A führte dies auf ihre Steuerungsmaßnahmen im Allgemeinen Sozialen Dienst (ASD) und auf eine größere Anbietervielfalt zurück. Dennoch überstiegen ihre Transferaufwendungen je ambulanter Eingliederungshilfe in den Jahren 2010 und 2012 deutlich die jeweiligen Transferaufwendungen der übrigen Kommunen. Zudem stiegen im Betrachtungszeitraum die Fallzahlen der Kommune A für die ambulanten Eingliederungshilfen um 53 %.

Durchschnittlich lagen die Transferaufwendungen pro ambulanter Eingliederungshilfe im Jahr 2012 bei rd. 3.500 €. Die Ergebnisse der Kommune E lasse ich bei dieser Berechnung und diesem Vergleich außen vor (vgl. Tz. 5).

Ich empfehle der Kommune A, die Ursachen für die vergleichsweise hohen Transferaufwendungen je ambulanter Eingliederungshilfe zu ermitteln.

- Tz. 10 Die Kommunen führten die insgesamt gestiegenen Fallzahlen bei der Eingliederungshilfe insbesondere darauf zurück, dass durch die Inklusion die Anzahl der Schulbegleitungen gestiegen sei (vgl. Tz. 2 und 3).

	Anstieg der Zahl der Schulbegleitungen - absolut -	Anstieg der Fallzahlen für die ambulanten Eingliederungshilfen - absolut -
Kommune A	2	54
Kommune B	20	31
Kommune C	4	12
Kommune D	19	84
Kommune E	3	98

Abbildung 6: Anstieg der Zahl der Schulbegleitungen und der Fallzahlen für die ambulanten Eingliederungshilfen

Die Abbildung 6 verdeutlicht, dass die gestiegenen Fallzahlen für die ambulanten Eingliederungshilfen nicht allein auf den Anstieg der Zahl der Schulbegleitungen zurückzuführen sind.

Ich empfehle insbesondere den Kommunen A und D, die Gründe für die gestiegenen Fallzahlen bei den ambulanten Eingliederungshilfen zu analysieren.

Die Kommune A erwiderte im Stellungnahmeverfahren, dass die gestiegenen Fallzahlen bei den ambulanten Eingliederungshilfen insbesondere auf der zunehmenden Wahrnehmung des Rechtsanspruchs nach dem Sozialgesetzbuch IX basierten. Die steigenden Transferleistungen würden durch die Einführung einer Pauschale für Autismustherapien künftig gesteuert.

Die Kommune D legte im Stellungnahmeverfahren dar, dass sie die Ursachen für die gestiegenen Fallzahlen gleichermaßen im wachsenden Inklusionsgedanken, aber auch in der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung in der Kommune D sehe. Neben reiner Schulbegleitung würden ergänzend ambulante Eingliederungsmaßnahmen erforderlich.

3.3 Fälle je Einwohner unter 21 Jahren

Tz. 11 Auffällig ist das unterschiedliche Niveau der Fallzahlen im interkommunalen Vergleich. Um mögliche Ursachen hierfür zu klären, habe ich den Umfang der Dokumentation (vgl. Abschnitt 5) und die Fallzahlen bezogen auf die Einwohner unter 21 Jahren als potenzielle Hilfeempfänger untersucht.

Die Fallzahlen je Einwohner unter 21 Jahren stellten sich wie folgt dar:



Abbildung 7: Eingliederungshilfen je 1.000 Einwohner unter 21 Jahren (Stichtag 31.12.)

Tz. 12 Die Eingliederungshilfen je 1.000 Einwohner unter 21 Jahren stiegen zwischen 21 % bei der Kommune C und 97 % bei der Kommune E. Dabei konnte ich die Daten der Kommune E mit einbeziehen, weil ich für das Jahr 2012 sowohl die Fälle im ehemaligen Zuständigkeitsbereich als auch die Einwohner unter 21 Jahren der kreisangehörigen Stadt E berücksichtigt habe.

Die Kommune A gewährte im Jahr 2012 fast doppelt so viele Eingliederungshilfen je 1.000 Einwohner unter 21 Jahren wie die Kommunen B und C. Die Fallzahlen bei der Kommune A stiegen vom Jahr 2010 auf das Jahr 2012 um 44 %.

Die Kommune D weist in diesem Vergleich die mit Abstand höchsten absoluten Fallzahlen (vgl. Tz. 1 und Tz. 4) und höchsten Fallzahlen im Verhältnis zu den Einwohnern unter 21 Jahren aus. Sie verzeichnete im Jahr 2012 mit 13,6 Fällen je 1.000 Einwohner unter 21 Jahren annähernd dreimal so viele Fälle wie die Kommunen B und C.

Ich empfehle insbesondere den Kommunen A, D und E zu untersuchen, welche Faktoren die Steigerung der Fälle beeinflussten. Die Kommune D sollte darüber hinaus die Ursachen für ihre hohen Fallzahlen klären.

Die Kommune A wies im Stellungnahmeverfahren darauf hin, dass es im Umfeld der Kommune eine hohe Versorgungsdichte mit Anbietern ambulanter Eingliederungshilfeleistungen gäbe. Dieses erzeuge Nachfrage.

Die Kommune E erklärte im Stellungnahmeverfahren, dass sie bei der Fusion mit dem Jugendamt der Stadt E in vielen übernommenen Heimerziehungsfällen nach § 34 SGB VIII eine Neu- und Umbewertung vorgenommen habe.

4 Personelle Ausstattung der Jugendämter für die Eingliederungshilfe gemäß § 35 a SGB VIII

Tz. 13 Die Kommunen benötigen Fachkräfte, Personal für die wirtschaftliche Jugendhilfe, für das Controlling und die Leitung, um die Eingliederungshilfen vollumfänglich bearbeiten zu können. Ich habe die Stellenanteile der geprüften Kommunen im Jahr 2012 für diese Aufgabe in Form von Vollzeitäquivalenten (VZÄ) ermittelt und ins Verhältnis zu den bearbeiteten Fällen⁴ gesetzt:

⁴ Gewährte und abgelehnte Hilfen.

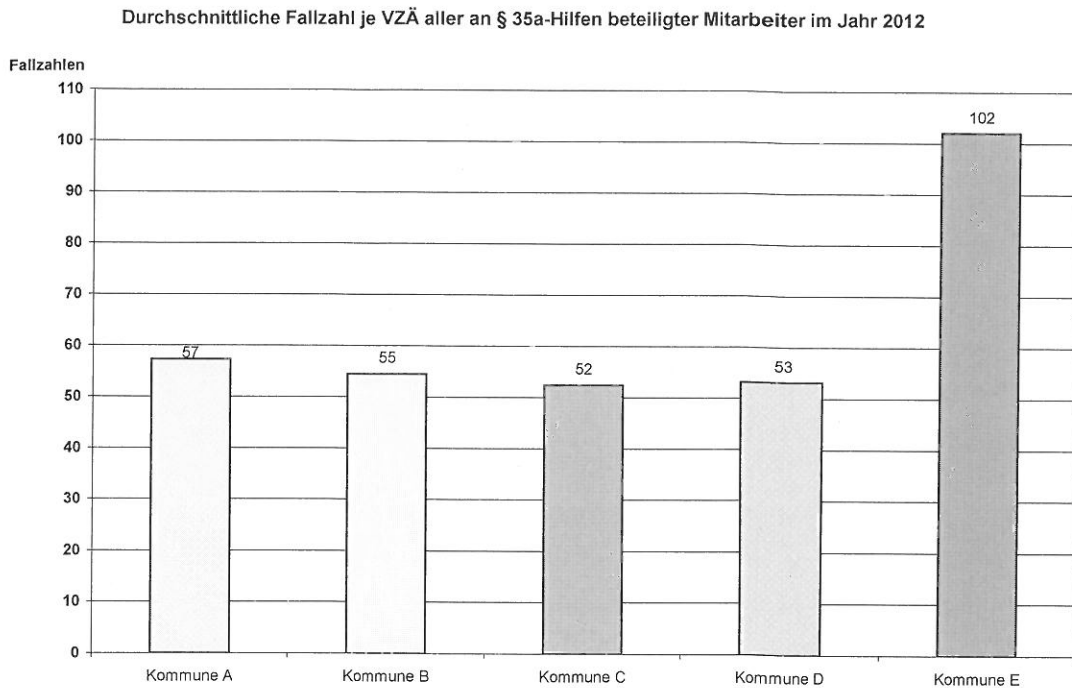


Abbildung 7: Durchschnittliche Fallzahl je VZÄ aller an Eingliederungshilfen beteiligter Mitarbeiter im Jahr 2012

Die der Abbildung 7 zugrunde liegenden Daten sind der Anlage 2 zu entnehmen. Die Anlage 2 enthält zudem u. a. die Kosten der Arbeitsplätze entsprechend dem Gutachten der KGSt⁵, um Familienstände, Altersstufen u. ä. für den Vergleich zu nivellieren.

Bei der Kommune A lag der Bearbeitungsschlüssel bei rd. 57, bei der Kommune B bei rd. 55, bei der Kommune C bei rd. 52 und bei der Kommune D bei rd. 53 Fällen je VZÄ. Bei der Kommune E betrug der Bearbeitungsschlüssel in demselben Jahr rd. 102 Fälle je VZÄ.

Aufgrund der hohen Werte der Kommune E erreichten die geprüften Kommunen einen durchschnittlichen Bearbeitungsschlüssel von rd. 64 Fällen je VZÄ.

Tz. 14 Der Sächsische Rechnungshof stellte in seinem Jahresbericht 2009 für die Städte Chemnitz und Leipzig eine Fallbelastung von 43 bzw. 57 Fällen je VZÄ fest.⁶ Dies entspricht der Bearbeitungsspanne bei den Kommunen A, B, C und D.

⁵ Vgl. Kosten eines Arbeitsplatzes, KGSt-Materialien Nr. 1/2012.

⁶ Vgl. Jahresbericht des Sächsischen Rechnungshofs 2009, Beitrag Nr. 42.

Der Bearbeitungsschlüssel bei der Kommune E war dagegen vergleichsweise hoch.

Ich empfehle der Kommune E, ihren Personaleinsatz zu überprüfen.

5 Dokumentation der Anspruchsvoraussetzungen und des ersten Hilfeplans

Tz. 15 Ich habe bei den fünf Kommunen je 30 Fallakten bewilligter Eingliederungshilfen dahingehend geprüft,

- ob eine Stellungnahme gemäß § 35 a Abs. 1 a SGB VIII vorhanden war und ggf. diese die Anforderungen des § 35 a Abs. 1 a SGB VIII erfüllte,
- ob die Prüfung der Teilhabebeeinträchtigung gemäß § 35 a Abs. 1 Ziffer 2 SGB VIII dokumentiert war und
- ob ein erster Hilfeplan dokumentiert war.

Tz. 16 Die Anlage 3 ermöglicht einen interkommunalen Vergleich dieser Prüfungsfeststellungen. Die Prüfungsfeststellungen zu den Einzelfällen ergeben sich aus der Anlage 4.

5.1 Ärztliche bzw. psychotherapeutische Stellungnahmen (§ 35 a Abs. 1 a SGB VIII)

Tz. 17 Nach § 35 a Abs. 1 a Satz 1 SGB VIII hat der örtliche Träger der Jugendhilfe hinsichtlich der Abweichung der seelischen Gesundheit die Stellungnahme eines Arztes für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, eines Kinder- und Jugendpsychotherapeuten oder eines Arztes oder eines psychologischen Psychotherapeuten, der über besondere Erfahrungen auf dem Gebiet seelischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen verfügt, einzuholen.

Bei der Kommune A verfügte in einem Fall der Verfasser der Stellungnahmen nicht über die erforderliche Qualifikation. Bei der Kommune E traf dies auf fünf

der 30 geprüften Fälle zu. Dabei handelte es sich um Eingliederungshilfen, die ursprünglich die kreisangehörige Stadt E bewilligt hatte.

Ich fordere die Kommunen A und E auf, § 35 a Abs. 1 a Satz 1 SGB VIII zu beachten.

- Tz. 18 Weil die Verfasser in diesen sechs Fällen nicht über die gesetzlich geforderte Qualifikation verfügten, ließ ich sie bei der inhaltlichen Prüfung außen vor. Die folgenden Ausführungen beziehen sich daher auf die übrigen 144 Fälle.

Der Arzt bzw. Psychotherapeut muss in seiner Stellungnahme gemäß § 35 a Abs. 1 Ziffer 1 i. V. m. Abs. 1 a Satz 1 SGB VIII darlegen, ob die seelische Gesundheit des Kindes oder Jugendlichen mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für sein Lebensalter typischen Zustand abweicht.

Bei insgesamt 33 Fällen, d. h. in rd. 23 % aller geprüften Fälle, legten die Ärzte bzw. Psychotherapeuten in ihren Stellungnahmen nicht dar, wie lange die seelische Gesundheit des Kindes bzw. Jugendlichen von dem für sein Lebensalter typischen Zustand abweicht. Das traf auf sechs Fälle der Kommune A, auf 15 Fälle der Kommune C, auf fünf Fälle der Kommune D und auf sieben Fälle der Kommune E zu. Bei der Kommune E betraf diese Prüfungsfeststellung zwei Fälle, die die kreisangehörige Stadt E bewilligt hatte.

Die Kommune A legte im Stellungnahmeverfahren dar, dass sie auf eine ärztliche bzw. psychotherapeutische Stellungnahme zur zeitlichen Begrenzung des Abweichens der seelischen Gesundheit des Kindes bzw. Jugendlichen bei bestimmten Störungsbildern (z. B. Borderline, Autismus, Psychosen) gegebenenfalls verzichte, da dauerhaft keine Heilung zu erwarten sei.

Ich weise darauf hin, dass in § 35 a Abs. 1 a i. V. m. § 35 a Abs. 1 Ziffer 1 SGB VIII verbindlich festgelegt ist, dass der Arzt bzw. Psychotherapeut hierzu Stellung nimmt. Die Kommune A kann auf diese Angaben in der ärztlichen bzw. psychotherapeutischen Stellungnahme nicht verzichten.

- Tz. 19 Gemäß § 35 a Abs. 1 a Satz 2 SGB VIII ist die Stellungnahme auf der Grundlage der Internationalen Klassifikation der Krankheiten in der vom Deutschen Institut für medizinische Dokumentation und Information herausgegebenen deutschen

Fassung (ICD-10)⁷ zu erstellen. Die Ärzte bzw. Psychotherapeuten haben somit in der Stellungnahme anzugeben, welcher Diagnoseklassifikation nach ICD-10 sie die beim Kind/Jugendlichen festgestellte Abweichung von der seelischen Gesundheit zuordnen.

Bei insgesamt zehn Fällen, d. h. in rd. 7 % aller geprüften Fälle, erstellten die Ärzte bzw. Psychotherapeuten die Stellungnahmen nicht auf der Grundlage der ICD-10. Dies betraf je zwei Fälle der Kommunen A und B sowie je drei Fälle der Kommunen C und D.

Tz. 20 In der Stellungnahme ist gemäß § 35 a Abs. 1 a Satz 3 SGB VIII darzulegen, ob die Abweichung Krankheitswert hat oder auf einer Krankheit beruht.

Die Ärzte bzw. Psychotherapeuten gaben bei insgesamt 78 Fällen, d. h. in rd. 52 % aller geprüften Fälle, nicht in ihren Stellungnahmen an, ob die festgestellte Abweichung von der seelischen Gesundheit Krankheitswert hat oder auf einer Krankheit beruht. Das traf auf 18 Fälle der Kommune A, auf vier Fälle der Kommune B, auf 29 Fälle der Kommune C, auf 19 Fälle der Kommune D und auf acht Fälle der Kommune E zu. Bei der Kommune E betraf diese Prüfungsfeststellung zwei Fälle, die die kreisangehörige Stadt E bewilligt hatte.

Tz. 21 Ich konnte in diesen Fällen nicht nachvollziehen, ob die Anspruchsvoraussetzungen des § 35 a Abs. 1 Ziffer 1 SGB VIII für die bewilligten Eingliederungshilfen vorlagen.

Ich fordere daher alle geprüften Kommunen auf, zukünftig darauf zu achten, dass die Stellungnahmen der Ärzte bzw. Psychotherapeuten den vom Gesetz geforderten Voraussetzungen entsprechen.

⁷ Siehe „<http://www.dimdi.de/static/de/klassi/index.htm>“.

5.2 Prüfung der Teilhabebeeinträchtigung (§ 35 a Abs. 1 Ziffer 2 SGB VIII)

- Tz. 22 Hat ein Arzt bzw. Psychotherapeut die Abweichung der seelischen Gesundheit bei dem Kind/Jugendlichen festgestellt, hat der örtliche Träger anschließend gemäß § 35 a Abs. 1 Ziffer 2 SGB VIII zu prüfen, ob das Kind/der Jugendliche daher in seiner Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt oder eine solche Beeinträchtigung zu erwarten ist.

Das Gesetz legt nicht fest, anhand welcher Indikatoren der örtliche Träger die Teilhabebeeinträchtigung des Kindes/Jugendlichen feststellen kann.

Das Verwaltungsgericht Hannover⁸ definiert die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft wie folgt:

„Die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft im Sinne einer Partizipation ist gekennzeichnet durch die aktive, selbstbestimmte und altersgemäße Ausübung sozialer Funktionen und Rollen in den das Kind beziehungsweise den Jugendlichen betreffenden Lebensbereichen wie Familie, Verwandtschafts- und Freundeskreis, Schule und außerschulischen Betätigungsfeldern (z. B. Sportvereine, kirchliche Gruppen, Pfadfinder) sowie Ausbildungsbereichen.“

Der örtliche Träger sollte daher dokumentieren, ob und ggf. in welchen Lebensbereichen das Kind/der Jugendliche in seiner Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist bzw. eine solche Beeinträchtigung zu erwarten ist. Der örtliche Träger sollte seine Einschätzung begründen. Er gewährleistet dadurch, dass seine Entscheidung über die Eingliederungshilfe anhand der Aktenlage transparent und nachvollziehbar ist.

- Tz. 23 Die Kommune A hatte die Prüfung der Teilhabebeeinträchtigung bei Eingliederungshilfen wegen Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten standardisiert. Die Kommune C richtete im Jahr 2012 eine interkommunale Fachstelle für Diagnostik ein. Diese stellte im Auftrag der Kommune C anhand eines Diagnosebogens fest, ob das Kind/der Jugendliche in seiner Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist oder eine solche Beeinträchtigung zu erwarten ist.

⁸ Vgl. VG Hannover 3. Kammer, Urteil vom 10.02.2012, Az.: 3 A 2962/11.

Den standardisierten Diagnosebogen hatte eine Arbeitsgruppe innerhalb der Integrierten Berichterstattung Niedersachsen (IBN) entwickelt.⁹

- Tz. 24 Bei insgesamt 64 der 150 geprüften Fällen, also in rd. 43 % aller Fälle, dokumentierten die Kommunen nicht, ob und wie sie die Teilhabe des Kindes/Jugendlichen am Leben in der Gesellschaft jeweils geprüft hatten. Dies betraf fünf Fälle der Kommune A, sechs Fälle der Kommune B, 18 Fälle der Kommune C, 29 Fälle der Kommune D und sechs Fälle der Kommune E. Bei der Kommune E betraf diese Prüfungsfeststellung vier Fälle, die die kreisangehörige Stadt E bewilligt hatte.

Von den 18 Fällen der Kommune C betrifft die Prüfungsfeststellung 16 Fälle aus den Jahren 2010 und 2011. Bei zwölf von 14 geprüften Fällen aus dem Jahr 2012 dokumentierte die Fachstelle auf dem Diagnosebogen, ob und wodurch die Teilhabe des Kindes/Jugendlichen am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt war.

- Tz. 25 Aufgrund der fehlenden Dokumentation in den 64 Fällen, konnte ich nicht nachvollziehen, ob die Anspruchsvoraussetzungen nach § 35 a Abs. 1 SGB VIII vorlagen.

Ich empfehle den geprüften Kommunen, zukünftig in allen Fällen nachvollziehbar zu dokumentieren, ob und ggf. in welchen Lebensbereichen das Kind bzw. der Jugendliche in seiner Teilhabe am Leben beeinträchtigt ist. Die Kommunen B, D und E sollten die Prüfung der Teilhabebeeinträchtigung standardisieren. Der Kommune A empfehle ich, die standardisierte Prüfung der Teilhabebeeinträchtigung auf alle Eingliederungshilfen auszuweiten.

Die Kommune A legte im Stellungnahmeverfahren dar, dass sie die Prüfung der Teilhabebeeinträchtigung in allen Eingliederungshilfen standardisiert durchführe. Künftig werde sie darauf achten, dass die Vordrucke, die der standardisierten Prüfung zugrunde liegen, auch Bestandteile der Akten werden.

⁹ Vgl. IBN-Projekt „Erarbeitung standardisierter Empfehlungen zu § 35 a SGB VIII“, Handreichung zu § 35 a SGB VIII, Diagnosebogen THP, S. 34/35 u. 43. Die Handreichung ist unter http://www.soziales.niedersachsen.de/portal/live.php?navigation_id=112&article_id=121&psmand=2 veröffentlicht.

5.3 Hilfeplanung

Tz. 26 Die Fachkräfte des Jugendamts sollen gemäß § 36 Abs. 2 Satz 2 SGB VIII als Grundlage für die Ausgestaltung der Hilfe zusammen mit dem Personensorgeberechtigten und dem Kind oder dem Jugendlichen einen Hilfeplan aufstellen. Der Hilfeplan ist das Instrument, den Hilfeprozess zeit- und zielgerichtet zu steuern.¹⁰ Er ist Bestandteil der Entscheidung über die längerfristig zu gewährende Entscheidung.¹¹ Aus diesem Grund sollten die Fachkräfte des Jugendamtes ihn gemeinsam mit den Beteiligten vor dem Beginn der Hilfe aufstellen.

Bei insgesamt 100 der 150 geprüften Fällen, d. h. in 67 % aller Fälle, fehlte in der Fallakte der erste Hilfeplan für die bewilligte Eingliederungshilfe. Das traf auf 20 Fälle der Kommune A, auf 23 Fälle der Kommune B, auf 22 Fälle der Kommune C, auf 17 Fälle der Kommune D und auf 18 Fälle der Kommune E zu. Bei der Kommune E betraf diese Prüfungsfeststellung sechs Fälle, die die kreisangehörige Stadt E bewilligt hatte.

Die Kommune A teilte im Stellungnahmeverfahren mit, dass sie im Bereich der Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten bewusst auf eine Hilfeplanung im eigentlichen Sinn verzichte, da interne Arbeitshinweise die Ausgestaltung zum Umgang der Hilfen regeln.

Die internen Arbeitshinweise rechtfertigen keine Ausnahme von § 36 Abs. 2 Satz 2 SGB VIII. Das heißt, die Kommune A muss einen Hilfeplan als Grundlage für die Ausgestaltung der jeweiligen Hilfe aufstellen.

Die Kommunen A, B, C und E stellten den Hilfeplan teilweise nach dem Hilfebeginn auf. Das betraf jeweils vier Fälle der Kommune A und B, drei Fälle der Kommune C und fünf Fälle der Kommune E. Bei der Kommune E traf diese Prüfungsfeststellung auf einen Fall zu, den die kreisangehörige Stadt E bewilligt hatte.

¹⁰ Vgl. Wiesner, Reinhard: SGB VIII - Kinder- und Jugendhilfe, Kommentar, 4. Auflage, C. H. Beck München 2011, § 36 SGB VIII, S. 551, Rn. 94.

¹¹ Vgl. hierzu Dr. Meysen, Thomas: Frankfurter Kommentar zum SGB VIII, 7. Auflage, Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden 2013, S. 407, § 36 SGB VIII, Rn. 49.

Ich empfehle diesen Kommunen, zukünftig den Hilfeplan vor dem Beginn der Hilfe aufzustellen.

6 Abgrenzung der Eingliederungshilfe nach SGB VIII zu anderen Leistungen

6.1 Abgrenzung der Eingliederungshilfe nach dem SGB VIII zur Eingliederungshilfe nach dem SGB XII

Tz. 27 Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII für junge Menschen, die geistig oder körperlich behindert oder von einer solchen Behinderung bedroht sind, gehen gemäß § 10 Abs. 4 Satz 2 SGB VIII den Leistungen nach dem SGB VIII vor. Abgrenzungsfragen entstehen bei der Zuordnung der Leistungen für mehrfach behinderte junge Menschen. Werden durch eine Leistung die Eingliederungsbedarfe wegen der unterschiedlichen Behinderungen gedeckt, besteht eine Kollision im Sinn der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts und gehen die Leistungen nach dem SGB XII vor.¹²

Die Ärzte bzw. Psychotherapeuten sind nach § 35 a SGB VIII nicht dazu verpflichtet, zur Frage der körperlichen und geistigen Gesundheit des Kindes/Jugendlichen Stellung zu nehmen.

Tz. 28 Ich habe geprüft, wie die Kommunen die Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB VIII von der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII abgrenzten.

Die Kommunen D und E legten nicht schriftlich fest, wie sie in den entsprechenden Fällen vorgehen. Die Kommune A legte in einer Vereinbarung zwischen dem Jugendamt und dem Amt für Soziales nur für junge Volljährige fest, wie sie die Jugendhilfe von der Sozialhilfe bei der Eingliederungshilfe abgrenzte.

Die Kommune B verfügte über eine „Interne Verwaltungsrichtlinie zur Gewährung von Eingliederungshilfen für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche nach § 35 a SGB VIII (Stand 01.01.2011)“. Diese regelte in Ziffer IX i. V. m. Ziffer I,

¹² Vgl. hierzu Dr. Meysen, Thomas: Frankfurter Kommentar zum SGB VIII, 7. Auflage, Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden 2013, S. 378/379, § 10 SGB VIII, Rn. 46 und 47.

dass die Stellungnahmen unter Berücksichtigung sämtlicher sechs Achsen der Multiaxialen Klassifikation für psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter nach ICD-10 erstellt werden sollten. Die Ärzte und Psychotherapeuten sollten danach u. a. Aussagen zum Intelligenzniveau und zur körperlichen Symptomatik oder zu Krankheiten aus anderen Kapiteln der ICD-10 treffen.¹³ Ich konnte in sechs von insgesamt 30 geprüften Fällen anhand der ärztlichen bzw. psychotherapeutischen Stellungnahme zur körperlichen Symptomatik des Kindes/Jugendlichen nicht beurteilen, ob die Ärzte bzw. Psychotherapeuten eine körperliche Behinderung des Kindes/Jugendlichen ausschlossen. Bei acht geprüften Fällen fehlten Angaben zum Intelligenzniveau des Kindes/Jugendlichen in den ärztlichen bzw. psychotherapeutischen Stellungnahmen (vgl. Anlage 4).

Die Kommune C verfügte über verschiedene verwaltungsinterne Regelungen. Diese sahen vor, dass die Kommune C in den entsprechenden Fällen zusätzlich zur ärztlichen bzw. psychotherapeutischen Stellungnahme nach § 35 a Abs. 1 a SGB VIII eine Stellungnahme ihres Gesundheitsamts einholte. In 21 der insgesamt 30 geprüften Fälle lag die Stellungnahme des Gesundheitsamts vor. In 14 Fällen konnte ich anhand der Stellungnahme nicht beurteilen, ob das Gesundheitsamt eine körperliche Behinderung des Kindes/Jugendlichen ausschloss. In sechs Fällen legte das Gesundheitsamt nicht dar, ob es die geistige Gesundheit des Kindes/Jugendlichen untersucht hatte (vgl. Anlage 4).

- Tz. 29 Eine Kombination aus fachlicher Stellungnahme nach § 35 a Abs. 1 a SGB VIII und einer ergänzenden medizinischen Untersuchung der körperlichen und geistigen Gesundheit des Kindes, kann in strittigen Zuordnungsfällen ein geeignetes Verfahren sein. Das setzt jedoch voraus, dass die Ärzte eindeutig Stellung beziehen, ob sie eine körperliche und/oder geistige Behinderung des Kindes/Jugendlichen feststellen oder ausschließen.

Ich empfehle den geprüften Kommunen, in strittigen Zuordnungsfällen die Art der Behinderung abschließend zu klären. Das kann z. B. durch eine ergänzende medizinische Untersuchung erfolgen. Ich empfehle insbesondere den Kommunen D

¹³ Für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters nach ICD-10 wurde ein spezielles multiaxiales Klassifikationsschema eingeführt, das als fachliche Grundlage der mit seelischer Behinderung nach § 35 a SGB VIII befassten Professionellen dienen soll. Vgl. hierzu Dr. Meysen, Thomas: Frankfurter Kommentar zum SGB VIII, 7. Auflage, Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden 2013, S. 378/379, § 35 a SGB VIII, Rn. 21 bis 27.

und E ihre Verfahren schriftlich zu regeln. Dieses empfehle ich auch der Kommune A für die seelisch behinderten Kinder und Jugendlichen.

6.2 Abgrenzung der Eingliederungshilfe nach SGB VIII von den Aufgaben der Schulen

Tz. 30 Gemäß § 10 Abs. 1 Satz 1 SGB VIII werden Verpflichtungen anderer, insbesondere der Träger anderer Sozialleistungen und der Schulen durch das SGB VIII nicht berührt.

Insbesondere im Hinblick auf Lernschwierigkeiten, die eine seelische Behinderung zur Folge haben können, kann es zu einer Konkurrenz zwischen Maßnahmen der Eingliederungshilfe nach § 35 a SGB VIII und den Aufgaben der Schulen kommen. Dies gilt insbesondere für Formen der Legasthenie und Dyskalkulie. Zu den Aufgaben der Schule gehört es, dafür zu sorgen, durch besondere Fördermaßnahmen in Fällen ausgeprägter Lese-Rechtschreibschwäche Hilfe zu leisten. Deshalb sind entsprechende Leistungen nach dem SGB VIII nachrangig.¹⁴ Die Kinder- und Jugendhilfe muss aber als „Ausfallbürge“ eintreten, soweit der vorrangige Leistungsträger seine Leistungspflicht nicht erfüllt.¹⁵

Der Runderlass (Rd.Erl.) „Erlass zur Förderung von Schülerinnen und Schülern mit besonderen Schwierigkeiten im Lesen, Rechtschreiben oder Rechnen“ des Niedersächsischen Kultusministeriums vom 04.10.2005¹⁶ regelte in Ziffer 2, dass es grundsätzlich die Aufgabe der Schule ist, die Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass Schülerinnen und Schüler über die geforderten Kompetenzen im Lesen, Rechtschreiben und Rechnen verfügen. Gemäß Ziffer 3 dieses Rd.Erl. waren bei festgestellten Schwierigkeiten im Lesen, Rechtschreiben oder im Rechnen Fördermaßnahmen durchzuführen. Dieser Erlass ist zum 31.12.2012 außer Kraft getreten.¹⁷ Das Niedersächsische Kultusministerium hat die Förderung von

¹⁴ Vgl. Wiesner, Reinhard: SGB VIII - Kinder- und Jugendhilfe, Kommentar, 4. Auflage, C. H. Beck München 2011, § 10 SGB VIII, S. 128, Rn. 23.

¹⁵ Vgl. Wiesner, Reinhard: SGB VIII - Kinder- und Jugendhilfe, Kommentar, 4. Auflage, C. H. Beck München 2011, § 35 a SGB VIII, S. 479, Rn. 41.

¹⁶ Rd.Erl. des Niedersächsischen Kultusministeriums vom 04.10.2005, SVBl. S. 560.

¹⁷ Vgl. Bekanntmachung der Staatskanzlei vom 12.12.2012 - 201-02125/01-06, Nds. MBl. 2012, Nr. 46, S. 1240, Ziffer 5.

Schülerinnen und Schülern mit den o. a. Lernschwierigkeiten bisher nicht neu geregelt.

- Tz. 31 Ich habe geprüft, ob und ggf. wie die Kommunen die Schulen in die Bewilligung einer Eingliederungshilfe wegen einer seelischen Behinderung infolge von Lernschwierigkeiten einbezogen.

Alle Kommunen verfügten über einen standardisierten Schulbericht, mit dessen Hilfe die Schulen des Kindes/Jugendlichen einbezogen werden sollten. Die Kommunen baten die Schulen darin u. a. um Auskunft, ob sie das Kind/den Jugendlichen gemäß dem Rd.Erl. des Niedersächsischen Kultusministeriums vom 04.10.2005 gefördert hatten.

Die Prüfung der Schulberichte war nicht Gegenstand der Aktenprüfung (vgl. Abschnitt 5). Daher konnte ich nicht feststellen, ob in allen geprüften Kommunen die Schulen bei den Eingliederungshilfen wegen seelischer Behinderung infolge von Lernschwierigkeiten ihren Förderaufgaben nachkamen. Allerdings konnte ich den geprüften Akten der Kommune A entnehmen, dass einige weiterführende Schulen für den Sekundarbereich I keine Fördermaßnahmen anboten.

- Tz. 32 Das Niedersächsische Kultusministerium teilte mir mit, dass die Landesschulbehörden die Schulen davon unterrichten sollten, dass der außer Kraft getretene Erlass weiterhin anzuwenden sei. Dieses sei nicht schriftlich geregelt. Das Niedersächsische Kultusministerium sollte die Förderung von Schülerinnen und Schülern mit besonderen Schwierigkeiten im Lesen, Rechtschreiben oder Rechnen erneut schriftlich regeln, z. B. durch einen Runderlass. Dabei sollte es sicherstellen, dass die Schulen diese Förderung umsetzen.

7 Steuerung der Eingliederungshilfe gemäß § 35 a SGB VIII

- Tz. 33 Gemäß § 21 i. V. m. § 4 Abs. 7 GemHKVO steuern die Kommunen die Eingliederungshilfe über den Haushalt, sofern es sich um ein wesentliches Produkt handelt. Dies war bei der Kommune D der Fall. Stuft die Kommune die Eingliederungshilfe nicht als „wesentliches Produkt“ ein, sollte sie die Eingliederungshilfe gleichwohl steuern.

Ich habe die Ziele, Kennzahlen, Maßnahmen und das Controlling geprüft.

7.1 Ziele

Ziele sind gemäß § 59 Nr. 52 GemHKVO Zustände und Wirkungen, die in einem bestimmten Zeitraum erreicht werden sollen und durch Größenvorgaben beschrieben werden.

Tz. 34 Ich habe geprüft, ob die Kommunen Sachziele für die Eingliederungshilfe als Produkt bzw. Leistung vorgaben.

Die Kommunen A, B, D und E formulierten Sachziele für die Eingliederungshilfe. Die Kommune C verfügte über keine ausformulierten Sachziele.

Ich empfehle der Kommune C, Sachziele für die Eingliederungshilfe zu erarbeiten.

Tz. 35 Sachziele müssen SMART¹⁸ ausgestaltet sein, um mit ihnen steuern zu können.

Die Kommunen A, B und D verfügten über Sachziele, die den SMART-Kriterien entsprachen. Daneben hatten die Kommunen z. B. folgende Sachziele:

	Sachziel	Beispielsweise fehlendes SMART-Kriterium
Kommune B	Ausbau und Sicherung eines flächendeckenden Angebots präventiver ortsnaher Jugendhilfeangebote durch z. B. soziale Gruppenarbeit, themenzentrierte Trainingskurse oder Elternkurse	S, M
Kommune D	Ausbau von Prävention, Vernetzung und interdisziplinärer Kooperation	S, M
Kommune E	Förderung der individuellen und sozialen Entwicklung des jungen Menschen	S, M

Abbildung 8: Fehlende SMART-Kriterien bei Sachzielen

Zugunsten der Kommunen habe ich unterstellt, dass sich die Sachziele auf das jeweilige Haushaltsjahr bezogen und damit terminiert waren.

¹⁸ Spezifisch: Ziele müssen konkret und fassbar sein - Messbar: Ziele müssen messbar sein, d. h. Zahlen, Daten und Fakten aufweisen - Angemessen: Ziele müssen attraktiv, akzeptierbar und anspruchsvoll sein - Realistisch: Ziele müssen erreichbar sein - Terminiert: Ziele müssen eine Terminvorgabe enthalten.

Ich empfehle den geprüften Kommunen, Sachziele für die Eingliederungshilfe zu definieren, die den SMART-Kriterien entsprechen.

Tz. 36 Die Kommunen sollten die Wirkung der Eingliederungshilfe als Produkt bzw. Leistung durch Prozess- und Wirkungsziele steuern.

Prozessziele sind Ziele, die sich auf den Leistungserstellungsvorgang beziehen. In Betracht kommen z. B. folgende Ziele:

- 1) Antragsbearbeitungszeiträume,
- 2) Fallzahlen pro VZÄ,
- 3) Hilfepläne vor Hilfebeginn und
- 4) regelmäßige Hilfeplangespräche.

Die Kommune D verfügte bereits über die Ziele 3) und 4), die Kommune B über das Ziel 4). Die Kommune E verfügte über Prozessziele, die nicht den SMART-Kriterien entsprachen. Die Kommunen A und C hatten keine Prozessziele.

Die Kommunen können die Wirkung der Eingliederungshilfe als Produkt bzw. Leistung z. B. am Erreichungsgrad der in den Hilfeplänen vereinbarten Ziele und an der Kundenzufriedenheit messen.

Keine der geprüften Kommunen legte entsprechende Wirkungsziele fest.

Ich empfehle allen Kommunen, Wirkungsziele zu benennen.

Tz. 37 Gemäß § 110 Abs. 2 NKomVG ist die Haushaltswirtschaft sparsam und wirtschaftlich zu führen. Folglich ist die Eingliederungshilfe unter Einhaltung der festgelegten Sachziele mit einem möglichst geringen Ressourceneinsatz zu erbringen. Hierfür sollten die Kommunen die durchschnittlichen Selbstkosten pro ambulantem, teil- und stationärem Fall berechnen und beurteilen. Entsprechendes gilt für die Transferaufwendungen.

Keine der geprüften Kommunen erhob und bewertete die Selbstkosten sowie die Transferaufwendungen pro Fall. Die Kommune A gab an, die IBN bereits vor der

Durchführung der Prüfung darum gebeten zu haben, diese Kriterien in die Berichterstattung aufzunehmen.

Ich empfehle den Kommunen, die Selbstkosten und die Transferaufwendungen pro Fall zu ermitteln, durch einen interkommunalen Vergleich zu bewerten und bei Wirtschaftlichkeitsdefiziten steuernd einzugreifen (vgl. Tz. 7).

7.2 Kennzahlen

Tz. 38 Kennzahlen sind nach § 59 Nr. 28 GemHKVO steuerungsrelevante, in Vergleichszahlen ausgedrückte Indikatoren für die Wirtschaftlichkeit eines Produkts und zur Abbildung des Grads der Zielerreichung. Wird für ein Ziel keine Kennzahl bestimmt, fehlt der Maßstab, an dem die Zielerreichung gemessen werden kann.

Die Kommunen B, D und E bildeten nicht für jedes Ziel eine Kennzahl.

Ich empfehle den Kommunen, jedes Ziel durch eine Kennzahl zu konkretisieren.

Tz. 39 Die IBN hat anhand von sozialstrukturellen Faktoren die örtlichen Träger Vergleichsringen zugeordnet. Alle geprüften Kommunen nahmen an der IBN teil. Hierdurch verfügten sie über diverse Kennzahlen für die Eingliederungshilfe. Sie leiteten hieraus jedoch mit Ausnahme der Kommune D keine Sachziele ab. Die Kommune D begann im Prüfungszeitraum, aus den IBN-Daten eine Zielsetzung zu entwickeln. Die Kommune A hinterlegte im Haushalt 2014 IBN-Kennzahlen und strebte an, hieraus steuerungsrelevante Ziele zu entwickeln.

Ich empfehle den Kommunen A, B, C und E zu prüfen, inwieweit sie die vorhandenen IBN-Kennzahlen nutzen können, um daraus steuerungsrelevante Ziele zu formulieren.

7.3 Maßnahmen

Tz. 40 Um die mit der Hilfe von Kennzahlen vorgegebenen und gemessenen Ziele zu erreichen, sind Maßnahmen erforderlich.

Die Kommunen A, B, D und E benannten nicht für jedes Ziel eine Maßnahme.
Die Kommune C verfügte nicht über Sachziele (vgl. Tz. 34).

Ich empfehle den Kommunen für jedes Ziel eine oder mehrere Maßnahmen zu bestimmen.

7.4 Controlling

Tz. 41 Das Controlling sollte unterjährig eine Plan-/Ist-Kontrolle mit einem Berichtswesen durchführen, ob die Sach- und Finanzziele voraussichtlich erreicht werden. Es sollte bei sich abzeichnenden Planabweichungen die Ursachen analysieren und die Schlussfolgerungen ziehen. So ermöglicht das Controlling der Verwaltung und der Vertretung, zeitnah die erforderlichen Maßnahmen zu ergreifen, um die Ziele wirtschaftlich zu erreichen.

Die Kommunen C und E nahmen keine Sachziele für die Eingliederungshilfe in ihre Controllingberichte auf. Die Controllingberichte der Kommune B gingen nicht auf die finanziellen Ziele der Eingliederungshilfe ein.

Ich empfehle den Kommunen C und E, Sachziele für die Eingliederungshilfe in das Controlling einzubeziehen. Die Kommune B sollte ihre Finanzziele einbeziehen.

Für alle Kommunen greift zudem meine Empfehlung, die in diesem Abschnitt beschriebenen Optimierungspotenziale zu nutzen, um so die Basis für das Controlling zu verbessern.

Im Auftrag



H a c k m a n n