



## Kleine Anfrage

der Abgeordneten Birte Pauls (SPD)

und

Antwort

der Landesregierung – Ministerium für Justiz und Gesundheit

### Unterstützung für Kinder und Jugendliche mit Diabetes in Schleswig-Holstein

1. Wie viele Kinder und Jugendliche sind an Diabetes Typ 1 und Typ 2 in Schleswig-Holstein erkrankt?

Antwort:

Nach Auskunft der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein ergeben sich laut Abrechnungsunterlagen der Quartale 4/21 bis 3/22 für Kinder und Jugendliche folgende Patientenzahlen zum Diabetes:

	Anzahl Patienten		
	Typ 1	Typ 2	Weiterer Diabetes
	E10	E11	E12-14
<b>0-5 Jahre</b>	166	8	65
<b>6-13 Jahre</b>	745	67	271
<b>14-18 Jahre</b>	935	206	358
<b>Gesamt</b>	1.846	281	694

Quelle: KVSH

Zu diesen Kindern und Jugendlichen wurde eine gesicherte Diagnose zum Diabetes diagnostiziert.

Nach Berechnungen des Barmer Instituts für Gesundheitssystemforschung zeigen sich für die Zeit 2018 bis 2020 folgende Entwicklungen für Schleswig-Holstein und Deutschland:

Diabetes mellitus (Typ 1 und Typ 2)						
Personen je 1.000 Einwohner						
	2018		2019		2020	
	SH	D	SH	D	SH	D
<b>0 bis 5 Jahre</b>	0,54	0,5	0,64	0,55	0,75	0,6
<b>6 bis 11 Jahre</b>	3,39	2,46	3,46	2,6	3,56	2,62
<b>12 bis 17 Jahre</b>	5,07	4,68	5,45	4,82	5,27	5,08
<b>Gesamt (0-17)</b>	3,02	2,53	3,19	2,63	3,18	2,73

Quelle: <https://www.bifg.de/atlas/diabetes-mellitus>

2. Haben Kinder und Jugendliche, die an Diabetes Typ 1 erkrankt sind, ein Anrecht auf einen Schwerbehindertenausweis? Wenn ja, erfolgt die Anerkennung automatisch oder nur auf Antrag und welchen Grad der Behinderung und welches Merkzeichen gibt es hierfür?

Antwort:

Die Feststellung einer (Schwer-)Behinderung erfolgt nach § 152 Absatz 1 SGB IX auf Antrag des behinderten Menschen (bei Minderjährigen mit Vertretung durch die gesetzlichen Vertreter).

Die Beurteilung richtet sich nach der Anlage zu § 2 der Versorgungsmedizinverordnung (VersMedV), Nr. 15.1. Danach liegt der Grad der Behinderung (GdB) bei Diabetes mellitus in Abhängigkeit vom Therapieaufwand, der Stoffwechsellage und der Teilhabebeeinträchtigung zwischen 0 und 50. Außergewöhnlich schwer regulierbare Stoffwechsellagen und Folgeschäden werden zusätzlich berücksichtigt.

Ein Schwerbehindertenausweis (GdB ab 50) wird mithin nicht in jedem Fall, bei Kindern aber sehr häufig, ausgestellt.

Bei Kindern wird darüber hinaus bis zur Vollendung des 16. Lebensjahres das Merkzeichen H für „Hilflosigkeit“ anerkannt (Anlage zu § 2 VersMedV, Nr. 5 d) jj).

3. Wie werden die Eltern darüber informiert?

Antwort:

Die Feststellung einer Behinderung erfolgt gemäß § 152 Absatz 1 SGB IX nur auf Antrag. Eine aktive Information der an Diabetes erkrankten Kinder oder ihrer gesetzlichen Vertreter erfolgt durch das Landesamt für soziale Dienste als für die Feststellung einer Schwerbehinderung zuständigen Behörde in Schleswig-Holstein nicht.

Ebenso wie bei anderen Erkrankungen oder gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die zur Feststellung einer Behinderung führen können, kann eine solche gezielte Aufklärung nur über die behandelnden Ärzte, die Krankenkassen oder etwaige Beratungsstellen erfolgen, die Kontakt mit den Betroffenen haben. Das Landesamt informiert und berät im Rahmen seines gesetzlichen Auftrags bei konkreten Anfragen über die Voraussetzungen und das Verfahren der Feststellung einer Behinderung.

Bei Minderjährigen erfolgt der Antrag auf Feststellung einer Schwerbehinderung gemäß § 152 SGB IX über die gesetzlichen Vertreter. Die Eltern sind als gesetzliche Vertreter i.d.R. antragsberechtigt. Über sie wird der Schriftverkehr geführt. Sie sind somit über Anerkennung, Ausweis- und ggf. Beiblattausstellung sowie anstehende Nachuntersuchungstermine informiert.

4. Haben die an Diabetes erkrankten Kinder und Jugendliche ein Anrecht auf Assistenz in Kita und Schule? Wenn ja, welche Assistenz und wie werden die Eltern darüber informiert?

Antwort:

Wenn eine Unterstützung für ein an Diabetes erkranktes Kind notwendig ist und dies nicht durch das Kita-Personal geleistet werden kann, können Eltern Assistenzleistungen beantragen. Die konkrete Leistung als auch ihr Umfang ist im Einzelfall zu entscheiden und hängt von dem Bedarf des Kindes ab. Informiert und beraten werden können Eltern durch ihre Krankenkasse, die Eingliederungshilfe oder ihre Kita.

5. Wenn ja, welche Behörde ist für die Kosten und Genehmigung in Schleswig-Holstein zuständig und die müssen Anträge regelmäßig erneuert werden?

Antwort:

In Schleswig-Holstein führen die Kreise und kreisfreien Städte die Eingliederungshilfe als pflichtige Selbstverwaltungsaufgabe durch.

Für Leistungen der Eingliederungshilfe gilt eine Antragsverpflichtung, zuständige Leistungsträger sind die Kreise und kreisfreien Städte. Leistungen werden für einen Zeitraum gewährt, nach dessen Ablauf ein neuer Antrag zu stellen oder neu in die Gesamtplanung der Leistung einzutreten ist.

Der Träger der Eingliederungshilfe hat die leistungsberechtigten Menschen mit Behinderungen u. a. über die Verwaltungsabläufe zu beraten und auch Hinweise auf Leistungsanbieter sowie andere Hilfemöglichkeiten im Sozialraum zu geben. Zudem haben die Träger der Eingliederungshilfe - soweit erforderlich -, die Leistungsberechtigten während des gesamten Verfahrens und auch im Zusammenhang mit der Leistungserbringung zu unterstützen. Im Rahmen dieser Beratung erhalten auch Eltern die notwendigen Informationen.

Diese Leistungen sind entweder der Behandlungspflege der Krankenkasse zuzuordnen oder die Eingliederungshilfe ist zuständig, dies muss im Einzelfall bewertet und entschieden werden. Die Eltern stellen hierfür einen Antrag bei einem der Rehabilita-

tionsträger, also bei ihrer Krankenkasse oder dem örtlichen Träger, ggf. wird der Antrag dann an die entsprechende Stelle weitergeleitet. Ob Anträge erneuert werden müssen hängt davon ab, ob sich der Bedarf des Kindes verändert. Dies kann Auswirkungen auf die notwendige Assistenzleistung haben.

6. Haben an Diabetes Typ 1 oder Typ 2 erkrankte Kinder und Jugendliche ein Anrecht auf Schulbegleitung/ Assistenz auf Klassenfahrten? Wenn ja, welches?

Antwort:

In der Eingliederungshilfe ist im Einzelfall zu prüfen, ob und für welchen Teilhabebedarf eine Assistenzleistung zu leisten ist. Der Inhalt und Umfang der Leistung bestimmt sich nach dem individuellen Bedarf. Eine allgemeine Aussage über den Inhalt und Gegenstand der Leistung kann daher nicht getroffen werden. Aufgrund des Nachranggrundsatzes der Eingliederungshilfe kommt darüber hinaus ein Anspruch auf Assistenz in Kita und Schule nur in Betracht, wenn kein Anspruch auf eine vorrangige Leistung eines anderen Sozialleistungsträgers besteht. Liegt eine Diabeteserkrankung vor, ist somit zunächst festzustellen, ob im Einzelfall die Möglichkeit besteht, Kita- bzw. Schulbegleitung als Leistung gegenüber der gesetzlichen Krankenkasse nach § 37 Absatz 2 SGB V geltend zu machen.

7. Gibt es eine Richtlinie an Schulen für Assistenzhunde, die auf diabetische Entgleisungen trainiert sind? Wenn ja, welche?

Antwort:

Richtlinien an Schulen für Assistenzhunde sind der Landesregierung nicht bekannt.

8. Ist die Landesregierung der Meinung, dass Kinder und Jugendliche, die an Diabetes Mellitus Typ 1 erkrankt sind, vollständig in Schule und Freizeit integriert sind? Wenn nein, was gedenkt die Landesregierung zu unternehmen, dass das Recht auf Bildung und Teilhabe gesichert ist?

Antwort:

Die Unterstützungsbedarfe von Kindern und Jugendlichen mit einer Diabetes Mellitus Typ 1 Erkrankung stellen sich sehr unterschiedlich dar. Es ist eine Abhängigkeit zur medizinischen Grundausstattung (z.B. Insulin-Pumpe), Lebens- und Entwicklungsalter und den individuellen Fertigkeiten zu beachten.

Auf diese unterschiedlichen Unterstützungsbedarfe wird in Schule unterschiedlich reagiert. In enger Zusammenarbeit mit den behandelnden Diabetologen gibt es Unterstützungsmöglichkeiten z.B. durch

- die Kreisfachrichtungsbeauftragten für den Förderschwerpunkt Körperliche und motorische Entwicklung (BUK-Lehrkräfte)
- die Diabetesberatungsstelle des UKSH Campus Kiel oder
- die Diabetesberatungsstelle des UKSH Campus Lübeck.

Wichtig sind klare Absprachen zwischen Eltern und Lehrkräften für Krisensituationen und Notfälle.

Zudem sind Kinder und Jugendliche mit Diabetes Mellitus Typ 1 grundsätzlich in Freizeitangebote der Kinder- und Jugendarbeit integriert. Mit dem Inkrafttreten der SGB VIII Reform im Juni 2021 wurde hier vom Gesetzgeber ein inklusiver Schwerpunkt gesetzt. Insbesondere der Bereich der Kinder- und Jugendarbeit ist von seinen Grundsätzen her offen für alle Kinder und Jugendlichen. Dies beinhaltet u.a. die Sicherstellung der Zugänglichkeit und Nutzbarkeit von Angeboten der Kinder- und Jugendarbeit. Diese Grundsätze gelten für alle Kinder und Jugendlichen gleichermaßen und damit auch für Kinder und Jugendliche, die an Diabetes Mellitus Typ 1 erkrankt sind.