

Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Erfüllung der Aufgaben der öffentlichen Träger der Kinder- und Jugendhilfe bei der Umsetzung der Reformstufe 2 des Bundesteilhabegesetzes (BTHG)

Die Empfehlungen (DV 2/22) wurden am 21. Juni 2023 vom Präsidium
des Deutschen Vereins verabschiedet.

Inhalt

1. Einleitung	3
2. Die SGB VIII-Reform und die Perspektive der „Inklusiven Lösung“	4
3. Die Rolle der Jugendämter als Rehabilitationsträger	5
4. Verständnis von Behinderung: Verhältnis § 35a Abs. 1 SGB VIII – § 2 SGB IX	7
5. Trägerübergreifende Kenntnis von Ansprüchen auf Rehabilitationsleistungen	8
6. Zuständigkeit nach § 14 SGB IX und ihre Folgen	10
6.1 Antrag	10
6.2 Zuständigkeit nach § 14 SGB IX	11
6.3 Die Abgrenzung zwischen einem Gutachten nach § 17 SGB IX und einer Stellungnahme nach § 35a SGB VIII und deren Folgen für die Zuständigkeit nach § 14 SGB IX	12
6.4 Zuständigkeitswechsel	13
7. Die Funktion der unterschiedlichen Planverfahren und der Bedarfsermittlung	15
7.1 Das Planverfahren	15
7.2 Isolierter Rehabilitationsbedarf gemäß § 35a SGB VIII	16
7.3 Der Teilhabeplan als Brückenschlag zwischen den Leistungssystemen	16
7.4 Sozialdatenschutz beachten	18
7.5 Das Gesamtplanverfahren	18
8. Konsequenzen der „Inklusiven Lösung“	19
8.1 Folgen der Zusammenlegung in einer Gebietskörperschaft	19
8.2 Folgen der Zusammenlegung in einer Organisationseinheit	20

1. Einleitung

Mit dem *Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen* (Bundesteilhabegesetz) wurde ein umfassender Reformprozess zur Stärkung der Rechte von Menschen mit Behinderungen angestoßen. Ziel des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) ist, die Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen grundlegend zu verbessern. Angestoßen durch die Leitprinzipien der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK), die in Deutschland im Jahr 2009 ratifiziert wurde, wird mit dem BTHG ein Paradigmenwechsel von der institutionalisierten zur personenzentrierten Leistungserbringung vollzogen.¹

Das neue *TeilhabeStärkungsgesetz*, welches überwiegend zum 1. Januar 2022 in Kraft getreten ist, soll ergänzend zum Bundesteilhabegesetz weitere Verbesserungen und mehr Teilhabechancen für Menschen mit Behinderungen in deren Alltag und im Arbeitsleben erwirken. Dazu wurden u.a. Änderungen im SGB IX, XII und im Behindertengleichstellungsgesetz (BGG) vorgenommen. Eine weitere Veränderung ergibt sich aus dem neuen Angehörigen-Entlastungsgesetz, mit dem das Budget für Ausbildung zum 1. Januar 2020 eingeführt wurde.²

Bereits mit der Einführung des SGB IX im Jahr 2001 sind die Jugendämter³ zum Rehabilitationsträger im Rahmen der Gewährung von Eingliederungshilfe für junge Menschen mit einer (drohenden)⁴ seelischen Behinderung gemäß § 35a SGB VIII bzw. nach § 41 in Verbindung mit § 35a SGB VIII geworden. Mit dem Inkrafttreten der Reformstufe 2 des BTHG im Jahr 2018 können Träger der öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe nun Rehabilitationsträger für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, zur Teilhabe am Arbeitsleben, für Leistungen zur Teilhabe an Bildung und für Leistungen zur sozialen Teilhabe sein (§ 5 Abs. 1 Nr. 1, 2, 4, 5 SGB IX). Zudem gelten nun nach § 7 Abs. 2 Satz 1 SGB IX die verfahrensrechtlichen Regelungen der Kapitel 2 bis 4 des Teil 1 SGB IX vorrangig gegenüber den jeweiligen Leistungsgesetzen. Von den Vorschriften zur Koordinierung der Leistungen in Kapitel 4 kann durch Landesrecht nach § 7 Abs. 2 Satz 2 SGB IX nicht abgewichen werden.

Durch das BTHG werden verbindliche und konkrete Formen der Zusammenarbeit (Verfahren zur Zuständigkeitsfeststellung, Bedarfsermittlung, das Teilhabeplanverfahren und Kostenerstattung) und der gemeinsamen Bedarfsfeststellung der Träger der öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe und des Trägers der Eingliederungshilfe geregelt, die bei trägerübergreifenden Fallkonstellationen „Hilfen⁵ wie aus einer Hand“ ermöglichen und Unterschiede in der Leistungsgewährung möglichst verringern sowie eine Fortsetzung der Leistungen im Erwachsenenalter ohne Leistungsabbrüche sicherstellen sollen.

Ihre Ansprechpartnerin
im Deutschen Verein:
Anna Zhuleva.

1 BT Drucks. 18/9522, S. 2: „Die Leistungen für Menschen, die aufgrund einer wesentlichen Behinderung nur eingeschränkte Möglichkeiten der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft haben, sollen aus dem bisherigen 'Fürsorgesystem' [herausgeführt] und die Eingliederungshilfe zu einem modernen Teilhaberecht [weiterentwickelt werden]. Die Leistungen sollen sich am persönlichen Bedarf orientieren und entsprechend eines bundeseinheitlichen Verfahrens personenbezogen ermittelt werden. Leistungen sollen nicht länger institutionszentriert, sondern personenzentriert bereitgestellt werden.“

2 Siehe Stellungnahme des Deutschen Vereins, https://www.deutscher-verein.de/de/uploads/empfehlungen-stellungnahmen/2019/dv-14-19_angehoerigen-entlastungsgesetz.pdf (21. Juni 2023).

3 Die Verwendung des Begriffs Jugendämter impliziert in diesem Papier auch andere Formen der Organisationen der öffentlichen Träger der Kinder- und Jugendhilfe.

4 Die drohende Behinderung ist im gesamten Papier an entsprechenden Stellen mitbedacht.

5 Im Reha-Recht wird stattdessen der Begriff Leistungen verwendet.

Durch das Bundesteilhabegesetz wurden weitreichende Änderungen im Hinblick auf die Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger geschaffen, die die altbekannten Zuständigkeitskonflikte und „Verschiebebahnhöfe“ zulasten der Leistungsberechtigten vermeiden sollen.

Ziel dieser Empfehlungen ist, in der Anwendung des reformierten SGB IX besonders problematische Bereiche zu identifizieren, mögliche Lösungsvorschläge zu erarbeiten sowie etwaige gesetzgeberische Handlungsbedarfe zu benennen sowie den Diskurs um die Umsetzung der 2. Reformstufe des Bundesteilhabegesetzes anzuregen und zu fördern – auch im Hinblick auf die sogenannte anvisierte inklusive Lösung unter dem Dach des SGB VIII.

Die Empfehlungen richten sich an die Träger der öffentlichen Jugendhilfe, Rehabilitationsträger im Sinne des § 6 SGB IX, Leistungserbringer, die Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB) sowie an den Bundesgesetzgeber.

Sie beziehen sich auf nachfolgende Themen:

- die Rolle der Jugendämter als Rehabilitationsträger,
- die Unterschiede des Behinderungsverständnisses im SGB IX und SGB VIII,
- die Fristenregelung und Zuständigkeit im SGB IX,
- Trägerübergreifende Kenntnisse von Rehabilitationsbedarfen,
- die Bedarfsermittlung,
- die unterschiedlichen Planverfahren und
- die Konsequenzen einer gemeinsamen Rechtsträgerschaft.

2. Die SGB VIII-Reform und die Perspektive der „Inklusiven Lösung“

In diesem Papier wird die Schnittstelle zwischen SGB IX und SGB VIII behandelt. Dabei kommt man nicht umhin, sich mit der Perspektive der Inklusiven Lösung (die anvisierte Zusammenführung der Leistungen für Eingliederungshilfe für alle jungen Menschen unter dem Dach der Kinder- und Jugendhilfe) zu beschäftigen. Die Gesamtzuständigkeit der Kinder- und Jugendhilfe für Leistungen der Eingliederungshilfe für alle jungen Menschen mit Behinderungen (sog. „Inklusive Lösung“) setzt voraus, dass der Bundestag mit Zustimmung des Bundesrates bis zum 1. Januar 2027 ein entsprechendes Gesetz beschließt. Im Koalitionsvertrag der Bundesregierung wurde festgehalten, dass das noch ausstehende Bundesgesetz noch in dieser Legislatur verabschiedet werden soll.⁶ Dieses muss nach Art. 10 Abs. 3 KJSG i.V.m. § 107 SGB VIII mindestens enthalten:

1. die Bestimmung des leistungsberechtigten Personenkreises,
2. Art und Umfang der Leistungen,

⁶ „Mehr Fortschritt wagen“: Koalitionsvertrag zwischen SPD, Bündnis 90/Die Grünen und FDP, S. 98, <https://www.bundesregierung.de/breg-de/service/gesetzesvorhaben/koalitionsvertrag-2021-1990800> (21. Juni 2023).

3. die Kostenbeteiligung,
4. das Verfahren.

Die Regelungen zur umfassenden Beratung in allen Sozialleistungsbereichen nach § 10a SGB VIII und zum Verfahrenslotsen nach § 10b SGB VIII stellen einen ersten Schritt auf dem Weg zu mehr Inklusion im Zusammenspiel aller Rehabilitationsträger dar.

Die Verlagerung der Gesamtzuständigkeit auf die Jugendämter stellt zudem nur eine Option dar, wie „Leistungen aus einer Hand“ umgesetzt werden können. Dabei wird der Gesetzgeber in einem Bundesgesetz zu entscheiden haben, inwieweit er bei jungen Menschen von den im BTHG getroffenen und in den Ländern bereits umgesetzten Regelungen „zum Verfahren“ (wieder) abweicht.

3. Die Rolle der Jugendämter als Rehabilitationsträger

Die Jugendämter gewähren Leistungen der Jugendhilfe nach Maßgabe des SGB VIII und der Landesausführungsgesetze.

Nach § 35a SGB VIII sind sie Leistungsträger für die Eingliederungshilfe für junge Menschen mit seelischen Behinderungen oder von einer seelischen Behinderung bedrohte junge Menschen.⁷ In diesem Fall agiert das Jugendamt als Rehabilitationsträger nach § 5 SGB IX für :

- Leistungen der medizinischen Rehabilitation,
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben,
- Leistungen zur Teilhabe an Bildung,
- Leistungen zur sozialen Teilhabe.

Für die Eingliederungshilfe für junge Menschen mit Behinderungen gelten die für alle Rehabilitationsträger geltenden allgemeinen Regeln des Teils 1 des SGB IX.

Das Jugendamt erbringt entsprechend Leistungen nach § 35a SGB VIII sowie Teil 1 und Teil 2 SGB IX im Rahmen seiner Zuständigkeit (die sich nach den Regelungen des SGB VIII richtet).

§ 7 SGB IX regelt das Verhältnis zwischen Teil 1 SGB IX und den jeweiligen Leistungsgesetzen sowie zwischen Teil 1 und Teil 2 SGB IX (Vorrangregelung – Vorrang der Leistungsgesetze). Nach § 7 Abs. 2 SGB IX gehen jedoch die verfahrensrechtlichen Regelungen der Kapitel 2–4 SGB IX den jeweiligen Leistungsgesetzen vor (auch dem SGB VIII). D.h. auch die Jugendämter in der Rolle als Rehabilitationsträger müssen die Regelungen der §§ 9–24 SGB IX zwingend beachten. Somit nimmt das Jugendamt eine Doppelrolle sowohl als Träger der Kinder- und Jugendhilfe als auch als Rehabilitationsträger ein.

⁷ Das Land Berlin beispielsweise das gemäß § 1 Abs. seines AG SGB IX Träger der Eingliederungshilfe im Sinne des § 94 Abs. 1 SGB IX ist, hat sich entschieden, den Jugendämtern gemäß § 53 Abs. 1 AG KJHG die sachliche Zuständigkeit für die Eingliederungshilfe nach dem SGB IX zuzuweisen. Darüber hinaus können kommunale Gebietskörperschaften die Aufgabe der Eingliederungshilfe für junge Menschen im Rahmen ihrer Organisationshoheit dem Jugendamt zuweisen (Einzelheiten siehe dazu auch unter Punkt 8.1).

Das Jugendamt hat als (leistender) Rehabilitationsträger grundsätzlich folgende Aufgaben zu erfüllen:

1. Prognose eines möglichen Erfolgs von Antrag auf Teilhabeleistungen und etwaiger Beteiligung von anderen Rehabilitationsträgern

Es muss vorrangig prüfen, ob Leistungen zur Teilhabe zur Erreichung der Ziele voraussichtlich erfolgreich sein können. Es prüft zudem die Beteiligung anderer Rehabilitationsträger und wirkt bei antragsgebundenen Leistungen der Eingliederungshilfe auf die Antragstellung hin (vgl. § 9 SGB IX).

Die Rehabilitationsträger müssen in diesem Zusammenhang durch geeignete Maßnahmen sicherstellen, dass der Rehabilitationsbedarf frühzeitig erkannt wird, insbesondere durch die Bereitstellung und Vermittlung von geeigneten barrierefreien Informationsangeboten (vgl. § 12 SGB IX). Bei den Informationsangeboten zu Beratungsangeboten kommt der Ergänzenden Unabhängigen Teilhabeberatung eine bedeutende Rolle zu.

2. Prüfung der Zuständigkeit im Rahmen der Fristenregelung

Wenn beim Jugendamt in seiner Funktion als Rehabilitationsträger eine Leistung zur Teilhabe beantragt wird, muss es innerhalb von zwei Wochen prüfen, ob es für die Erbringung der Leistung zuständig ist (§ 14 Abs. 1 Satz 1 SGB IX). Ergibt die Prüfung, dass das Jugendamt nicht zuständig ist, muss es den Antrag unverzüglich dem nach seiner Auffassung zuständigen Rehabilitationsträger weiterleiten und den Antragstellenden darüber unterrichten (§ 14 Abs. 1 Satz 2 SGB IX)

3. Leistungsverantwortung und Koordinierungsfunktion des Jugendamts

Wenn das Jugendamt für die Erbringung der Teilhabeleistung grundsätzlich (nach erfolgter Zuständigkeitsprüfung) zuständig ist, hat es sowohl die Leistungsverantwortung als auch die Koordinierungsfunktion inne. Entsprechend wird der Rehabilitationsbedarf innerhalb von drei Wochen nach Antragseingang mit dem Bedarfsermittlungsinstrument festgestellt und eine Entscheidung über die Leistung getroffen (§ 14 Abs. 2 Satz 1 und 2 SGB IX). Im Fall der Begutachtung nach § 17 SGB IX muss eine Entscheidung über die Leistung zur Teilhabe zwei Wochen nach dem Vorliegen des Gutachtens getroffen werden (§ 14 Abs. 2 Satz 3 SGB IX).

4. Feststellung von mehreren Teilhabebedarfen und Erstellung eines Teilhabeplanes

Stellt das Jugendamt als leistender Rehabilitationsträger fest, dass der Antrag des Leistungsberechtigten weitere Leistungen zur Teilhabe umfasst, für die es nicht Rehabilitationsträger sein kann, hat es die Verpflichtung, die anderen Rehabilitationsträger nach § 15 SGB IX einzubeziehen.

In beiden Fällen ist das Jugendamt zur Erstellung eines Teilhabeplanes nach § 19 SGB IX verpflichtet. Eine Ausnahme sieht § 19 Abs. 5 SGB IX vor. Danach kann ein

nach § 15 beteiligter Rehabilitationsträger das Verfahren nach § 19 Abs. 1 bis 3 anstelle des Jugendamtes durchführen, wenn die Rehabilitationsträger dies mit Zustimmung der leistungsberechtigten Person vereinbaren.

5. Beteiligung des Jugendamtes im Rahmen der Teilhabeplanung

Auch wenn das Jugendamt nicht der leistende Rehabilitationsträger ist, ergeben sich Aufgaben aus dem SGB IX. So wird es ggf. gemäß § 22 Abs. 1 SGB IX in die Teilhabeplanung anderer Rehabilitationsträger einbezogen.

4. Verständnis von Behinderung: Verhältnis § 35a Abs. 1 SGB VIII – § 2 SGB IX

In Übereinstimmung mit der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) wurde durch das Bundesteilhabegesetz (BTHG) der Behinderungsbegriff in § 2 SGB IX angepasst und ihm im Jahr 2018 das bio-psycho-soziale Modell der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)⁸ durch die WHO zugrunde gelegt. Hierbei wird Behinderung als Wechselwirkungsergebnis mit den jeweiligen einstellungs- und umweltbedingten Barrieren definiert. Im Gegensatz dazu wird im Wortlaut des § 35a SGB VIII Behinderung weiterhin als Eigenschaft bzw. Defizit der Person betrachtet und die Wechselwirkung zur Umwelt nicht aufgenommen.⁹

Durch das Kinder- und Jugendstärkungsgesetz (KJSG), welches im Juni 2021 in Kraft getreten ist, wurde in § 7 Abs. 2 Satz 1 SGB VIII eine Legaldefinition für den Behinderungsbegriff eingefügt, welche nun mehr auch die Komponente der Wechselwirkung aufgriff; dort heißt es nun:

„Kinder, Jugendliche, junge Volljährige und junge Menschen mit Behinderungen im Sinne dieses Buches sind Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können. Eine Beeinträchtigung nach Satz 1 liegt vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht. Kinder, Jugendliche, junge Volljährige und junge Menschen sind von Behinderung bedroht, wenn eine Beeinträchtigung nach Satz 1 zu erwarten ist.“

Durch diese Vorschrift stellt der Gesetzgeber sicher, dass für junge Menschen mit Behinderungen im SGB VIII nunmehr ebenfalls die Begriffsbestimmung des § 2 SGB IX und somit der Behinderungsbegriff der UN-BRK gilt.¹⁰ Für den Begriff der seelischen Behinderung des § 35a SGB VIII gilt diese Neuregelung jedoch nicht. In

8 Für Kinder und Jugendliche gilt ICF-CY (International Classification of Functioning, Disability and Health – children and youth), die die Besonderheiten in Entwicklung befindlicher Funktionen und die besonderen Lebenswelten von Kindern und Jugendlichen berücksichtigt.

9 Vgl. Schönecker, Lydia: Behinderungsverständnis und ärztliche Stellungnahme, in: Meysen, Thomas/Lohse, Katharina/Schönecker, Lydia/Smessaert, Angela (Hrsg.) (2022): Das neue Kinder- und Jugendstärkungsgesetz, S. 76–77.

10 BT-Drucks. 19/26107, S. 72.

Anlehnung an § 7 Abs. 1 SGB IX wird mit Blick auf die Voraussetzungen für Leistungen zur Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII zugleich auf „insofern vorrangige Modifizierungen“ hingewiesen.¹¹

In der Konsequenz existieren derzeit mit § 2 SGB IX und § 35a SGB VIII zwei unterschiedliche Behinderungsbegriffe.¹² Vor der Reform des SGB IX durch das BTHG war der Behinderungsbegriff des § 2 SGB IX wortgleich zu dem des § 35a SGB VIII. Eine Anpassung der Begriffe wurde im Hinblick auf das Erwarten der „inkluisiven Lösung“ im SGB VIII nicht vorweggenommen.¹³

Empfehlung des Deutschen Vereins:

Der Deutsche Verein empfiehlt dem Gesetzgeber, im Zuge der Reformstufe 3 des KJSG rechtliche Klarheit zu schaffen bzw. eine Anpassung des Behinderungsbegriffs im § 35a SGB VIII an den Begriff der Behinderung im SGB IX vorzunehmen. Bis diese Anpassung erfolgt ist, empfiehlt der Deutsche Verein den Jugendämtern, entsprechend die Prüfung einer Behinderung bzw. Teilhabebeeinträchtigung nach § 35a SGB VIII im Sinne der UN-BRK Auslegung festzustellen.¹⁴

5. Trägerübergreifende Kenntnis von Ansprüchen auf Rehabilitationsleistungen

Die Rehabilitationsträger stellen nach § 12 Abs. 1 Satz 1 SGB IX durch geeignete Maßnahmen sicher, dass ein Rehabilitationsbedarf frühzeitig erkannt und auf eine Antragstellung der Leistungsberechtigten¹⁵ hingewirkt wird.

1. Feststellung eines Rehabilitationsbedarf unter Beteiligung verschiedener Fachkräfte und Professionen

Die Prüfung eines Rehabilitationsträgers, ob ein Rehabilitationsbedarf tatsächlich vorliegt, geschieht i.d.R. unter der Beteiligung verschiedener Fachkräfte und Professionen.

2. Notwendiges Wissen über andere Rehabilitationsbedarfe und Leistungen anderer Rehabilitationsträger entwickeln

Darüber hinaus sollen die Rehabilitationsträger etwaige andere Anhaltspunkte für mögliche Rehabilitationsbedarfe erkennen (§§ 9, 12 SGB IX sowie § 10a, 10b SGB VIII) und die Leistungsberechtigten über mögliche Leistungen anderer Rehabilitationsträger, Beratungsstellen und begleitende Institutionen im Sozialraum in geeigneter barrierefreier Form informieren und auf diese verweisen können.

¹¹ BT-Drucks. 19/26107, S. 73.

¹² Kunkel/Kepert, in: LPK-SGB VIII, § 7 Rdnr. 13; Schönecker, in: Das neue KJSG, S. 77.

¹³ Vgl. AFET, Praxishilfe Nr. 77/2018, S. 10.

¹⁴ Vgl. Schönecker, Lydia: Behinderungsverständnis und ärztliche Stellungnahme, in: Meysen et al. (Fußn. 9), S. 78.

¹⁵ Die hier verwendete Nutzung des Begriffs Leistungsberechtigte impliziert sowohl die gesetzlichen Vertreter/innen als auch die jungen Menschen selbst.

3. Koordinierungsfunktion

Auch muss der Rehabilitationsträger im Rahmen der Bedarfsfeststellung prüfen, ob weitere Rehabilitationsträger im Rahmen ihrer Zuständigkeit zur Koordinierung der Leistungen zu beteiligen sind (§ 9 Abs. 1 Satz 2 SGB IX).

4. Konsequenzen für das Wissen und die Qualifikation von Fachkräften des Jugendamts:

Folglich benötigen die Fachkräfte der Rehabilitationsträger vertiefte Kenntnisse über die allgemeinen Regelungen und verfahrensrechtlichen Bestimmungen des Teil 1 SGB IX sowie über den Leistungskatalog in Teil 2 SGB IX. Fachkräfte des Jugendamts müssen Grundkenntnisse in nahezu allen Leistungsgesetzen der verschiedenen Rehabilitationsträger haben, um Bedarfe adäquat einschätzen zu können.¹⁶ Als leistende Rehabilitationsträger müssen die Jugendämter in der Hilfeplanung weitere behinderungsbedingte Bedarfe erkennen, die entsprechenden anderen Rehabilitationsträger im Rahmen der Hilfeplanung, des Teilhabeplanverfahrens und/oder Gesamtplanverfahrens ggf. beteiligen, um ein individuelles und bedarfsgerechtes Hilfefonstrukt für einen jungen Menschen und ggf. dessen Familie gestalten zu können.

5. Grundlagenwissen zur Bestimmung der Zuständigkeit nach § 14 SGB IX

Ergänzend dazu müssen die fallzuständigen Fachkräfte im Jugendamt Kenntnisse über die relevanten Bestimmungen zur Klärung der Zuständigkeit nach § 14 SGB IX sowie § 15 SGB IX haben. Diese Anforderungen sind komplex und hoch anspruchsvoll und erweitern das Repertoire der dafür zuständigen Fachbereiche des Jugendamtes.

6. Zusammenarbeit mit anderen Rehabilitationsträgern, § 26 SGB IX

Um die Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger im SGB IX verbindlich und klar zu definieren, haben die Leistungsträger gemäß § 26 Abs. 1 SGB IX Gemeinsame Empfehlungen (GE) auf Ebene der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) vereinbart.¹⁷ Die Jugendämter und die Träger der Eingliederungshilfe werden nach § 26 Abs. 5 SGB IX an der Erarbeitung Gemeinsamer Empfehlungen beteiligt.

7. Wichtige Ansprechpartner/innen und Orientierungshilfen für die Fachkräfte im Jugendamt

Die in § 12 SGB IX benannten Ansprechstellen könnten im Rahmen einer Vernetzung im Sozialraum den Fachkräften des Jugendamtes Hilfestellung bieten. Des Weiteren bietet das Ansprechstellenverzeichnis der BAR¹⁸ sowie das Reha-Navi¹⁹

¹⁶ Vgl. Grünenwald/Rössel, JAmt, Heft 12/2019, 602.

¹⁷ https://www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/_publikationen/reha_vereinbarungen/pdfs/GEReha-Prozess.BF01.pdf (21. Juni 2023).

¹⁸ <https://www.ansprechstellen.de/suche.html> (21. Juni 2023).

¹⁹ <https://www.reha-zustaendigkeitsnavigator.de/> (21. Juni 2023).

weitere Informationen und nennen Ansprechpartner/innen in der jeweiligen Region. Der Fristenrechner der BAR kann einen Überblick über die Fristen nach § 14 SGB IX geben.²⁰

Empfehlung des Deutschen Vereins:

Zur Unterstützung der trägerübergreifenden Kenntnis von Ansprüchen auf Rehabilitationsleistungen empfiehlt der Deutsche Verein, dass (auch) die Jugendämter als Rehabilitationsträger (und ihre Verbände²¹) nach § 25 Abs. 2 Satz 1 SGB IX sich an der Bildung von regionalen Arbeitsgemeinschaften beteiligen. Diese Arbeitsgemeinschaften dienen der Zusammenarbeit von Rehabilitationsträgern und ihren Verbänden zur Wahrnehmung von Aufgaben zur Verbesserung der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen und sollen dazu führen, dass die Perspektive der eigenen „Versäulung“ im Sozialsystem überwunden wird.

6. Zuständigkeit nach § 14 SGB IX und ihre Folgen

6.1 Antrag

Die Fristenregelungen des § 14 SGB IX greifen bei einem fristauslösenden Antrag auf Leistungen zur Teilhabe ein. Leistungen zur Teilhabe des SGB VIII sind Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII und i.V.m. § 41 SGB VIII. Sämtliche Leistungen des SGB VIII (§ 2 Abs. 2 SGB VIII) unterliegen dem Erfordernis einer eindeutigen Willensbekundung („Antrag“).²² Dabei folgt der Antrag der Formfreiheit des Verwaltungsverfahrens und kann insofern schriftlich, mündlich oder durch konkludentes (schlüssiges) Handeln gestellt werden.²³ Es muss lediglich in erkennbarer Weise zum Ausdruck gebracht werden, dass vom „Antragsrecht“ Gebrauch gemacht wird.²⁴

Der „Antrag“ ist eine einseitige, empfangsbedürftige und auf eine bestimmte Leistung des Leistungsträgers gerichtete öffentlich-rechtliche Willenserklärung des Antragstellers.²⁵ Auch eine Mitteilung von Tatsachen kann als Leistungsantrag aufzufassen sein, ebenso mündliche Erklärungen oder Erklärungen von Dritten im Auftrag des Berechtigten.²⁶ Nach der Gemeinsamen Empfehlung (GE) Reha-Prozess handelt es sich um einen fristauslösenden Antrag auf Leistungen zur Teilhabe, wenn Unterlagen vorliegen, die eine Beurteilung der Zuständigkeit ermöglichen.²⁷ Hierzu gehört, dass die Identität sowie ein konkretisierbares Leistungsbegehren des Antragstellers erkennbar sind und sich dieses konkretisierbare Leistungsbegehren unabhängig von den verwendeten Begriffen auf Leistungen zur Teilhabe i.S.v. § 4 SGB IX bezieht.²⁸ Die Stellungnahme nach § 35a SGB VIII hat darauf kei-

20 <https://www.reha-fristenrechner.de/> (21. Juni 2023).

21 Vgl. Gesetzeswortlaut des § 25 Abs. 2 Satz 1 SGB IX.

22 BVerwG vom 28. September 2000 – 5 C 29/99.

23 BVerwG vom 28. April 2016 – 5 C 13/15.

24 OVG Lüneburg vom 25. November 2019 – 10 PA 204/19 m.w.N.

25 OVG Lüneburg vom 25. November 2019 – 10 PA 204/19.

26 OVG Lüneburg vom 25. November 2019 – 10 PA 204/19 m.w.N.

27 § 19 Abs. 2 Satz 2 GE Reha-Prozess; vgl. dazu kritisch: BSG vom 24. Januar 2013 – B 3 KR 5/12 R.

28 § 19 Abs. 2 Satz 3 GE Reha-Prozess; so auch: v. Boetticher, Sozialrecht aktuell Sonderheft 2019, 48, 49.

nen Einfluss. Rechtssystematisch kann nicht erst nach Vorliegen der Stellungnahme von einer Fristauslösung ausgegangen werden, da hiermit die Fristenregelungen des § 14 SGB IX ad absurdum geführt werden würden.²⁹

Ist ein Antrag nicht konkret gefasst, ist er nach dem Meistbegünstigungsprinzip auszulegen.³⁰ D.h. wenn ein Antrag auf Sozialleistungen nicht auf eine Leistung konkretisiert ist, ist er so auszulegen, als wären alle im konkreten Fall infrage kommenden Leistungen vom Antrag umfasst. Hinzu kommt die Hinwirkungspflicht einer unverzüglichen klaren und sachdienlichen Antragstellung und Ergänzung unvollständiger Angaben (§ 16 Abs. 3 SGB I).

Anspruchsberechtigt sind bei Leistungen der Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII die jungen Menschen selbst. Daher muss für die Fristauslösung bis zur Vollendung des 15. Lebensjahres die gesetzliche Vertretung tätig werden, ab dem vollendeten 15. Lebensjahr ist eine eigene Antragstellung möglich (§ 36 Abs. 1 Satz 1 SGB I). Das Antragsrecht kann jedoch durch gesetzliche Vertretungen schriftlich gegenüber dem Sozialleistungsträger eingeschränkt werden (§ 36 Abs. 2 Satz 1 SGB I).

Sofern ein Antrag bei mehreren Rehabilitationsträgern gestellt wird, gilt derjenige, der zeitlich als erstes gestellt wurde, als fristauslösend.³¹

Empfehlung des Deutschen Vereins:

Der Deutsche Verein empfiehlt, dass die Fachkräfte des öffentlichen Trägers der Jugendhilfe stets bei einem Erstkontakt mit den Antragstellenden nach bereits gestellten Anträgen auf Rehabilitationsleistungen fragen.

6.2 Zuständigkeit nach § 14 SGB IX

Die Zuständigkeitsklärung nach § 14 SGB IX dient der Ermittlung des leistungsverantwortlichen Rehabilitationsträgers. § 14 SGB IX beinhaltet keine Zuständigkeitsregelung, sondern regelt ein Verfahren zur Feststellung der Zuständigkeit. Der leistungsverantwortliche Rehabilitationsträger hat die Aufgabe, den Rehabilitationsbedarf umfassend anhand der Instrumente nach § 13 SGB IX festzustellen und die Leistungen zu erbringen (§ 14 Abs. 2 Satz 1 SGB IX), soweit es nicht zu einem Leistungssplitting nach Maßgabe von § 15 SGB IX kommt.

Werden Leistungen zur Teilhabe beantragt, stellt der Rehabilitationsträger innerhalb von zwei Wochen nach Eingang des Antrages fest, ob er nach dem für ihn geltenden Leistungsgesetz für die Leistung zuständig ist (§ 14 Abs. 1 Satz 1 SGB IX). Hierbei muss unterschieden werden zwischen der Zuständigkeits- und der Tatbestandsprüfung.³² Innerhalb der Zwei-Wochen-Frist ist eine abschließende Prüfung der Zuständigkeit dem Jugendamt nur in den seltensten Fällen möglich. Daher bedarf es eines variablen Prüfungsverlaufs. Sofern die Stellungnahme nach § 35a Abs. 1a SGB VIII schon zum Zeitpunkt der Antragstellung vorliegt, lässt sich mit hinreichender Wahrscheinlichkeit die eigene Zuständigkeit innerhalb der

29 Ähnlich: Seltmann: Themengutachten, TG-1259, Rdnr. 6, abrufbar über kijup-online.de.

30 OVG NRW vom 13. Dezember 2013 – 12 A 1761/12.

31 LSG Niedersachsen-Bremen vom 17. März 2020 – L 7 AL 81/19.

32 Vgl. Seltmann: Themengutachten, TG-1259, Rdnr. 6, abrufbar über kijup-online.de.

Frist prüfen. Sofern dies nicht der Fall ist, bedarf es einer summarischen Prüfung der eigenen Zuständigkeit.³³

6.3 Die Abgrenzung zwischen einem Gutachten nach § 17 SGB IX und einer Stellungnahme nach § 35a SGB VIII und deren Folgen für die Zuständigkeit nach § 14 SGB IX

Sofern ein Gutachten im Sinne des § 17 SGB IX zur Bedarfsfeststellung eingeholt wird, verlängern sich die Entscheidungsfristen des § 14 SGB IX. Im Bereich der Jugendämter wird daher diskutiert, ob die Stellungnahme nach § 35a Abs. 1a SGB VIII ein Gutachten im Sinne des § 17 SGB IX sei.³⁴ Das Gutachten setzt die Feststellung der Zuständigkeit bereits voraus. Nach § 17 Abs. 2 Satz 1 SGB IX nimmt das Gutachten eine umfassende sozialmedizinische Begutachtung vor und lediglich bei Bedarf auch eine psychologische Begutachtung. Hauptfokus der Stellungnahme nach § 35a Abs. 1a SGB VIII ist nach wie vor die Frage der Abweichung der seelischen Gesundheit und damit der psychologischen Begutachtung. Nach § 35a Abs. 1a Satz 4 SGB VIII (welcher durch das KJSG eingefügt wurde) soll das Jugendamt im Fall, dass die Stellungnahme Ausführungen zur Teilhabebeeinträchtigung enthält, diese im Rahmen seiner Entscheidung angemessen berücksichtigen. Die Einfügung in § 35a Abs. 1a Satz 4 SGB VIII bestärkt grundsätzlich diese Auffassung. Dort sind Ausführungen zur Teilhabebeeinträchtigung in der Stellungnahme nach § 35a Abs. 1a SGB VIII angemessen zu berücksichtigen, eine Verpflichtung der Fachperson nach § 35a Abs. 1a SGB VIII zur Befassung mit den Folgen für die Teilhabebeeinträchtigung und damit indirekt zum Rehabilitationsbedarf besteht hingegen nicht. § 17 SGB IX fordert explizit Aussagen zum Rehabilitationsbedarf. Für die Stellungnahme nach § 35a SGB VIII muss zwingend die ICD 10 zur Klassifikation psychischer Störungen zugrunde gelegt werden (§ 35a Abs. 1a Satz 2 SGB VIII), während sich das Gutachten nach § 17 SGB IX nach dem bio-psycho-sozialen Modell der ICF richtet (§ 17 Abs. 2 Satz 2 SGB IX i.V.m. § 3 Abs. 2 Satz 1 GE Begutachtung).

Aus fachlicher Sicht der Kinder- und Jugendhilfe muss die Entscheidung über eine individuell geeignete Hilfe mit der notwendigen Zeit für Gespräche unter Berücksichtigung des jungen Menschen, der Eltern sowie im Austausch mit den beteiligten Fachkräften im Rahmen der Hilfeplanung getroffen werden. Der Prozess zur Ausgestaltung einer individuellen Hilfe sollte vor allem qualitative Standards erfüllen und sich nicht zeitlichen Fristen unterwerfen müssen. Das Vorliegen der Stellungnahme dauert in der Praxis mehrere Wochen bis Monate. Die Versorgungslage mit Ärzten und Psychotherapeuten ist regional sehr unterschiedlich. Dies kann zur Folge haben, dass notwendige Hilfen nicht rechtzeitig eingesetzt werden können, da die Vorlage der Stellungnahme von der Versorgungslage mit Ärzten/Ärztinnen abhängig ist und potenzielle Kindeswohlgefährdungen eintreten können. Die Fachkräfte des Jugendamtes benötigen zur Feststellung des Teilhabebedarfs die Stellungnahme nach § 35a SGB VIII. Erst dann kann eine passgenaue Hilfe eingeleitet werden.

³³ Seltmann: Themengutachten, TG-1259, Rdnr. 6, abrufbar über kijup-online.de.

³⁴ Z.B. dafür: DIJuF-Rechtsgutachten, JAmt 2021, 461; z.B. dagegen: Grünenwald ZKJ 2022, 6, 7.

Empfehlung des Deutschen Vereins:

Auch wenn man davon ausgeht, dass die Stellungnahme kein Gutachten im Sinne des § 17 SGB IX ist, empfiehlt der Deutsche Verein, dass die Regelung analog der Stellungnahme angewendet wird, weil das Jugendamt für die Bedarfsfeststellung auf die Stellungnahme angewiesen ist, aber keinen Einfluss auf den Vorlagetermin hat. Daher ist die Einhaltung der Fristenregelung für das Jugendamt eine objektive Unmöglichkeit.

Bei der Stellungnahme sollte verstärkt von der Variante in § 35a Abs. 1a Satz 1 Nr. 3 SGB VIII Gebrauch gemacht werden. Danach kann die Stellungnahme von einem Arzt oder einem psychologischen Psychotherapeuten, der über besondere Erfahrungen auf dem Gebiet seelischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen verfügt, abgegeben werden. Mit den Leistungsadressat/innen sollten diese komplexen Leistungsvoraussetzungen transparent kommuniziert werden.

Durch die Fristenregelungen nach § 14 SGB IX besteht nach Auffassung des Deutschen Vereins das Risiko, dass unter Zeitdruck eine Hilfe gewährt wird, die im Einzelfall nicht geeignet ist.

Gleichzeitig müssen die Fachkräfte des Jugendamtes so umsichtig agieren, dass es nicht zu einer starken Verzögerung zulasten der Leistungsberechtigten kommt.

6.4 Zuständigkeitswechsel

Beim Zuständigkeitswechsel sind zwei Konstellationen zu unterscheiden:

1. Der Wechsel der örtlichen Zuständigkeit zwischen örtlichen Jugendämtern und
2. der Wechsel der sachlichen Zuständigkeit zu einem anderen Rehabilitationsträger.

Für die Jugendämter gilt nach Auffassung des BVerwG³⁵, dass ein Wechsel der örtlichen Zuständigkeit und damit eine Fallübergabe auch im Anwendungsbereich des § 14 SGB IX zwischen örtlichen Jugendämtern möglich ist.³⁶

Für den Bereich der Eingliederungshilfe verneint dies das Bundessozialgericht (BSG)³⁷ unter Bezugnahme auf Teil 2 SGB IX. Nach Auffassung des BSG bleibt die einmal nach § 14 SGB IX begründete Zuständigkeit bestehen, solange ein einheitliches Leistungsgeschehen anzunehmen ist. Dies ist der Fall, solange sich der Rehabilitationsbedarf nicht wesentlich zum eingangs festgestellten Rehabilitationsbedarf geändert hat. Dies schließt insofern eine Fallabgabe ohne Leistungsantrag und wesentliche Änderung des Rehabilitationsbedarfs aus.³⁸

Die Rechtsprechung hat einige Beispiele herausgearbeitet, in denen eine wesentliche Änderung des Rehabilitationsbedarfs anzunehmen ist:

³⁵ BVerwG vom 22. Juni 2017 – 5 C 3.16.

³⁶ Vgl. zum Ganzen eingehend: Schönecker/Eschelbach/Sitner/Seltmann, JAmt 2020, 282.

³⁷ BSG vom 28. November 2019 – B 8 SO 8/18 R.

³⁸ BSG vom 1. März 2018 – B 8 SO 22/16 R.

- Wechsel von Hilfe zur Entwicklung der Persönlichkeit zur Gewährung einer Ausbildungshilfe,³⁹
- Wechsel von Frühförderung zu Schulbegleitung und Heilpädagogischer Tagesstätte,⁴⁰
- Wechsel von § 35a SGB VIII zu § 41 SGB VIII,⁴¹
- Ende der Erziehungsbedürftigkeit im Rahmen von § 41 SGB VIII.⁴²

Der Gesetzgeber scheint grundsätzlich die Möglichkeit eines Zuständigkeitswechsels und damit einer Fallübergabe zu sehen, da er in § 25 Abs. 1 Nr. 6 SGB IX geregelt hat, dass die Rehabilitationsträger verantwortlich sind, dass im Fall eines Zuständigkeitsübergangs der andere Rehabilitationsträger rechtzeitig eingebunden wird.

§ 14 SGB IX hat Anwendungsvorrang vor Bestimmungen aus den einzelnen Leistungsgesetzen (§ 7 Abs. 2 Satz 1 SGB IX). Nicht eindeutig einzuordnen ist daher § 36b SGB VIII, welcher durch das KJSG in das SGB VIII eingefügt wurde. § 36b SGB VIII regelt die Zusammenarbeit bei (sachlichem) Zuständigkeitsübergang⁴³ und hält dafür zwei unterschiedliche Verfahren bereit, die bei einem potenziellen Zuständigkeitswechsel zu durchlaufen sind.

Im Hilfeplan sind demnach vom Jugendamt und von anderen zuständigen öffentlichen Stellen rechtzeitig Vereinbarungen zur Durchführung des Zuständigkeitsübergangs zu treffen (§ 36b Abs. 1 Satz 1 SGB VIII).

Bei einem Zuständigkeitsübergang vom Jugendamt auf einen Träger der Eingliederungshilfe nach dem SGB IX werden rechtzeitig im Rahmen eines Teilhabeplanverfahrens nach § 19 SGB IX die Voraussetzungen für die Sicherstellung einer nahtlosen und bedarfsgerechten Leistungsgewährung nach dem Zuständigkeitsübergang geklärt (§ 36b Abs. 2 Satz 1 SGB VIII). Das Jugendamt hat das Teilhabeplanverfahren frühzeitig, in der Regel ein Jahr vor dem voraussichtlichen Zuständigkeitswechsel einzuleiten (§ 36b Abs. 2 Satz 2 SGB VIII). § 36b Abs. 2 SGB VIII betrifft lediglich den Zuständigkeitsübergang aus der Eingliederungshilfe nach dem SGB VIII (§ 35a SGB VIII, ggf. §§ 41, 35a SGB VIII) in Teil 2 SGB IX, da nur in dieser Konstellation das Jugendamt die Rolle als Rehabilitationsträger hat. Nur dann ist unter den Voraussetzungen des § 19 SGB IX ein Teilhabeplan aufzustellen. Stellt der beteiligte Träger der Eingliederungshilfe fest, dass seine Zuständigkeit sowie die Leistungsberechtigung absehbar sind, soll er entsprechend § 19 Abs. 5 SGB IX die Teilhabeplanung übernehmen (§ 36b Abs. 2 Satz 4 SGB VIII). Dabei ist nach § 21 SGB IX ein Gesamtplanverfahren nach den §§ 117 bis 122 SGB IX durchzuführen (§ 36b Abs. 2 Satz 5 SGB VIII). Dadurch ist gemäß § 108 Abs. 2 SGB IX kein neuer Antrag erforderlich.⁴⁴

Bei der Hilfe für junge Volljährige wurde ein Prüfauftrag für die Jugendämter aufgenommen, wonach bei voraussichtlichem Ende der Hilfe ab einem Jahr vor dem hierfür im Hilfeplan vorgesehenen Zeitpunkt geprüft wird, ob im Hinblick auf den

39 VG Stuttgart vom 28. April 2020 – 9 K 5941/19.

40 VGH München vom 30. Juli 2018 – 12 ZB 18.175.

41 OVG NRW vom 9. Juni 2021 – 12 B 636/21.

42 LSG NRW vom 14. Juni 2021 – L 9 SO 27/19.

43 Vgl. dazu ausführlich: Grünenwald ZKJ 2022, 6, 9 f.

44 BT-Drucks. 19/26107, S. 84.

Bedarf des jungen Menschen ein Zuständigkeitsübergang auf andere Sozialleistungsträger in Betracht kommt (§ 41 Abs. 3 Halbsatz 1 SGB VIII). Ist dies der Fall gilt § 36b SGB VIII entsprechend (§ 41 Abs. 3 Halbsatz 2 SGB VIII).

Empfehlung des Deutschen Vereins:

Nach den Beispielen aus der Rechtsprechung geht der Deutsche Verein davon aus, dass regelmäßig bei einem potenziellen Zuständigkeitsübergang nach § 36b SGB VIII von einer nicht unwesentlichen Änderung der Rehabilitationsschehens auszugehen ist. Für den Fall des sachlichen Zuständigkeitswechsels bietet es sich daher an, flankierend zum Prozess eine dahingehende Antragstellung beim Leistungsberechtigten zu veranlassen. Sozialleistungsträger haben ohnehin die Verpflichtung zur Hinwirkung auf eine klare und sachdienliche Antragstellung (§ 16 Abs. 3 SGB I).

Anders gestaltet sich die Situation beim Zuständigkeitsübergang auf den Träger der Eingliederungshilfe, da nach der Gesetzesbegründung keine neue Antragstellung notwendig ist. Um hier Rechtssicherheit zu erzielen, wird empfohlen, stets auf eine Antragstellung hinzuwirken, um den Rehabilitationsbedarf ggf. erneut zu prüfen bzw. anzupassen und eine adäquate Leistung gemeinsam mit dem Leistungsberechtigten auszuwählen. Es bedarf einer Klarstellung des Gesetzgebers: Hier wird empfohlen, in § 14 SGB IX eine Regelung aufzunehmen, wonach § 36b SGB VIII unberührt bleibt. Der Gesetzgeber sollte § 14 SGB IX vor dem dargelegten Hintergrund auf seine Praxistauglichkeit (insbesondere für die Träger der Eingliederungshilfe) überprüfen. Die Regelung des § 36b SGB VIII wurde aus der Praxiserfahrung im Umgang mit Zuständigkeitsübergängen zwischen Rehabilitationsträgern und/oder Sozialleistungsträgern entwickelt. In der Vergangenheit kam es hierbei häufig zu Zuständigkeitskonflikten und sogenannten „Verschiebebahnhöfen“ für junge Menschen.⁴⁵

7. Die Funktion der unterschiedlichen Planverfahren und der Bedarfsermittlung

7.1 Das Planverfahren

Um die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft für junge Menschen mit Behinderungen zu ermöglichen, hat der Gesetzgeber für jeden Einzelfall den Teilhabeplan nach § 19 SGB IX, den Hilfeplan nach § 36 SGB VIII oder den Gesamtplan nach §§ 117 ff. SGB IX als Planverfahren zur Bedarfsfeststellung und zur Koordinierung von Rehabilitationsleistungen verbindlich vorgeschrieben. In der Praxis stellt sich häufig die Frage, wann welches dieser Planverfahren anzuwenden ist oder auch mehrere miteinander kombiniert werden müssen.

Das *Planverfahren* ist der durch Antragstellung angestoßene andauernde Prozess der Bedarfsermittlung, Zielfestlegung, Bestimmung der geeigneten, notwendigen und erforderlichen Leistung, der Bewilligung dieser Leistung, deren Erbringung und der zielbezogenen Evaluation inkl. der erneuten Ableitung von Unterstüt-

⁴⁵ Gallep, in: Wiesner/Wapler: SGB VIII, § 36b, Rdnr. 1.

zungsbedarf sowie die Koordination und Abstimmung mit anderen Trägern. Für jede antragstellende Person erfolgt eine individuelle Planung in einem Planverfahren. Von der individuellen Situation, den Bedarfen und Leistungen ist abhängig, ob ein Teilhabeplanverfahren, ein Gesamtplanverfahren oder ein Hilfeplanverfahren durchzuführen ist (siehe auch Zuständigkeitsregelungen in Kapitel 6).

In dem *Plan* sind die Schritte und Ergebnisse des Planverfahrens zu dokumentieren. *Instrumente* in den Planverfahren des SGB IX sind standardisierte und wissenschaftlich begründete Arbeitsmittel, die in den einzelnen Verfahrensschritten eingesetzt werden (wie z.B. das ICF-basierte Instrument zur Teilhabebedarfserfassung, ICD 10-Diagnosen zur Ermittlung des Krankheitsbildes oder Genogramm zur Erfassung von Familienstrukturen). Die Vordrucke und Formulare für Instrumente und Planverfahren können von den jeweiligen Bundesländern vorgegeben werden. Das Planverfahren stellt damit den „roten Faden“ zur Begleitung und Koordination der Leistungen dar.

7.2 Isolierter Rehabilitationsbedarf gemäß § 35a SGB VIII

Das zuständige Jugendamt hat für jede leistungsberechtigte Person eine Hilfeplanung i.S.d. § 36 SGB VIII durchzuführen, soweit die Bedarfe und Leistungen des jungen Menschen sich nur auf eine Leistungsgruppe (§ 5 SGB IX) oder einen Rehabilitationsträger (§ 6 SGB IX) beschränken. Das Jugendamt handelt hier autark gemeinsam mit dem jungen Menschen und den Sorgeberechtigten. Allerdings ist auch ein Teilhabeplan aufzustellen, wenn Leistungsberechtigte oder deren gesetzliche Vertretungen es wünschen. Für den im Jugendamt durchgeführten Teilhabeplan gelten dann gemäß § 21 SGB IX ergänzend die Vorschriften für den Hilfeplan nach § 36 SGB VIII. Gemäß § 36 SGB VIII ist die Einbeziehung der Person vorgeschrieben, die die Stellungnahme i.S.d. § 35a Abs. 1a SGB VIII erstellt hat.

Der Hilfeplan ist dabei grundsätzlich um die Vorgaben zur Bedarfsermittlung i.S.d. § 13 SGB IX zu ergänzen. Zu dem nach § 36 SGB VIII üblichen Vorgehen bei der Aufstellung des Hilfeplans sind die Ansprüche an die Instrumente zur Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs gemäß § 13 Abs. 2 Nr. 1–4 SGB IX zu berücksichtigen. Entsprechend hat die Bedarfsermittlung individuell und funktionsbezogen zu erfolgen. Funktionsbezogen bedeutet in diesem Sinne, die Bedarfsermittlung nach dem bio-psycho-sozialen Modell der WHO auszurichten.⁴⁶ Es geht also nicht um die vollständige Anwendung der Klassifikation der ICF, sondern um die Erfassung der individuellen Situation unter Berücksichtigung der Kontext- und Umweltfaktoren, der Auswirkungen der Behinderungen sowie des individuellen Wunschs des jungen Menschen nach Teilhabe.

7.3 Der Teilhabeplan als Brückenschlag zwischen den Leistungssystemen

Der normative Fokus des Teilhabeplanverfahrens liegt darin, durch „Leistungen (wie) aus einer Hand“ eine umfassende Teilhabe des jungen Menschen mit Behinderung zu ermöglichen (§ 19 Abs. 3 SGB IX). Daher liegt die Verantwortung der beteiligten Rehabilitationsträger in der Zusammenarbeit und der Abstimmung al-

46 BT-Drucks. 18/9522, S. 245.

ler erforderlichen Leistungen. Diese werden im Teilhabeplan zusammengeführt, koordiniert und dokumentiert. Die jungen Menschen mit Behinderungen und ggf. deren gesetzliche Vertretung sind verbindlich in dieses Planverfahren einzubinden, damit die Teilhabeziele den Wünschen des Leistungsberechtigten entsprechen und die notwendigen Leistungen so gestaltet werden, dass sie nahtlos ineinandergreifen. Diese Neuerungen wurden durch die Einführung des BTHG eingeführt und stellen „Meilensteine“ in der Reform des Rechts der Eingliederungshilfe da. Das Teilhabeplanverfahren bzw. die Erstellung eines Teilhabeplans stellt nun seit 2018 eine neue Aufgabe für die Jugendämter dar.

Schon bei Antragstellung oder dem Bekanntwerden eines Teilhabebedarfs muss frühzeitig geklärt werden, ob hier allein Teilhabeleistungen wegen einer (drohenden) seelischen Behinderung in Betracht kommen oder darüber hinaus ein Bedarf zur Überwindung von Behinderungen aus körperlichen, geistigen oder Sinnesbeeinträchtigungen vorliegt. Mit jeder/jedem Antragstellenden ist ein Erstberatungsgespräch zu führen, in dem auch mögliche weitere Beeinträchtigungen oder vorliegender Teilhabebedarf erfragt und auf entsprechende Antragstellung hingewirkt wird. Darüber hinaus ist gemäß § 32 SGB IX über die Möglichkeiten zur Nutzung der Ergänzenden Unabhängigen Teilhabeberatung (EUTB) zu informieren.

Ist das Jugendamt leistender Rehabilitationsträger gemäß § 14 SGB IX und erstreckt sich der Rehabilitationsbedarf auf mehrere Leistungsgruppen oder mehrere Rehabilitationsträger oder auf Wunsch der leistungsberechtigten Personen, steht das Jugendamt grundsätzlich in der Verantwortung, für diese jungen Menschen einen Teilhabeplan gemäß § 19 SGB IX zu erstellen. Ein Teilhabeplan ist zudem aufzustellen, wenn leistungsberechtigte Personen dies wünschen.

Für die Umsetzung bedeutet dies nicht, dass das Jugendamt bei der Erstellung eines Teilhabeplans zusätzlich einen Hilfeplan im Sinne des Ausfüllens eines zusätzlichen Vordrucks zu erstellen hat, sondern die Verfahren sind in der Praxis miteinander zu verknüpfen.

Ist das Jugendamt im Rahmen eines Teilhabeplanverfahrens nur beteiligt worden und selbst nicht leistender Rehabilitationsträger, eröffnet § 19 Abs. 5 SGB IX die Möglichkeit, dass das Jugendamt das Teilhabeplanverfahren dennoch verantwortlich übernimmt. Dies ist nur in Abstimmung mit den jungen Menschen mit Behinderungen bzw. deren gesetzlichen Vertretungen möglich. Diese hauptverantwortliche Steuerung könnte bei komplexen Konstellationen oder bei besonders gelagerten Koordinierungen der Teilhabeleistungen aus dem fachlichen Blickwinkel der Kinder- und Jugendhilfe auf Kindheit, Jugend und Familie zielführend sein.

Das Jugendamt, als für die Durchführung eines Teilhabeplanverfahrens verantwortlicher Rehabilitationsträger muss andere öffentlichen Stellen einbeziehen, wenn dies für das Feststellen von Rehabilitationsbedarf notwendig ist. Dies können insbesondere Kindertagesseinrichtungen, Schulen, und deren psychologische Dienste, Pflegekassen, Integrationsämter, Sozialpädiatrische Zentren, andere medizinische und therapeutische Einrichtungen oder Betreuungsbehörden sein (§ 22 SGB IX). Mit dem Teilhabestärkungsgesetz wurde die verpflichtende Beteiligung von Jobcentern eingefügt (vgl. § 19 Abs. 1 Satz 2 SGB IX).

Empfehlung des Deutschen Vereins:

Der Deutsche Verein empfiehlt, die Instrumente der einzelnen Planverfahren in der Praxis in einem Formularsatz, der die gesetzlichen Rahmenvorgaben für eine Teilhabeplanung und die Hilfeplanung enthält, zu dokumentieren. Es sollten die Ablaufprozesse und die Dokumente in den Jugendämtern unter Beachtung der Aufgabenerfüllung als Rehabilitationsträger ergänzt werden.

7.4 Sozialdatenschutz beachten

In diesem Rahmen können auch Hilfeplankonferenz und Teilhabeplankonferenz grundsätzlich gemeinsam durchgeführt oder zusammengefasst werden. Hierbei ist jedoch besonders auf den Sozialdatenschutz zu achten. So dürfen Informationen über die Familie, die Eltern oder Verwandte aus dem Hilfeplanverfahren nicht mit den am Teilhabeplanverfahren beteiligten Rehabilitationsträgern, Teilhabeberatern oder anderen öffentlichen Stellen geteilt werden.

7.5 Das Gesamtplanverfahren

Das Jugendamt führt nie selbst das Gesamtplanverfahren durch. Das Gesamtplanverfahren wird verantwortlich vom Träger der Eingliederungshilfe durchgeführt. Eine Beteiligung bzw. eine konkrete Funktion des Jugendamtes im Gesamtplanverfahren kann sich durch folgende Szenarien auf folgende Art und Weise ergeben:

1. Beteiligung des Jugendamtes am Gesamtplanverfahren

Durch die Reform des SGB VIII ist das Jugendamt gemäß § 10a Abs. 3 SGB VIII bei minderjährigen Leistungsberechtigten nach § 99 SGB IX unter Vorbehalt der Zustimmung der Personensorgeberechtigten am Gesamtplanverfahren nach § 117 Abs. 6 SGB IX zu beteiligen.

2. Beteiligung des Jugendamtes an der Gesamtplankonferenz und an der Erstellung des Gesamtplans

Des Weiteren kann das Jugendamt ggf. an der Gesamtplankonferenz nach § 119 SGB IX sowie an der Erstellung eines Gesamtplans nach § 121 SGB IX beratend beteiligt werden. Dies setzt jedoch voraus, dass das Jugendamt, sofern es nicht selbst leistender Rehabilitationsträger ist, vom zuständigen Träger der Eingliederungshilfe für eine Teilnahme angefragt wird. Die Hinzuziehung des Jugendamtes kann eine Chance sein, die leistungsberechtigte Person ganzheitlich unter Berücksichtigung ihres familiären Systems zu betrachten. Gemeinsam und unter der Beteiligung des jungen Menschen, der Personensorgeberechtigten sowie der beteiligten Rehabilitationsträger kann eine optimale und adäquate Hilfestellung geleistet oder bei der Frage nach der Abgrenzung zwischen einem behinderungsbedingtem und einem erzieherischen Bedarf differenziert werden. Der zuständige Träger der Eingliederungshilfe kann in begründeten Einzelfällen davon absehen, das Jugendamt nach § 10a Abs. 3 SGB VIII zum Gesamtplanverfahren nach § 117 SGB IX beratend hinzuzuziehen. Sofern eine erhebliche Verzögerung durch die Beteiligung des Jugendamtes zu erwarten ist, kann der zuständige Rehabilitationsträger von der Beratung durch das Jugendamt Abstand nehmen.

8. Konsequenzen der „Inklusiven Lösung“

8.1 Folgen der Zusammenlegung in einer Gebietskörperschaft

Die Zuordnung der Bereiche der Jugendämter, Eingliederungshilfe und sozialer Entschädigung zu einem Rechtsträger (zu einer juristischen Person des öffentlichen Rechts) wird landesrechtlich geregelt. In vielen Bundesländern sind diese Trägerbereiche den Land- bzw. Stadtkreisen zugeordnet (z.B. in Mecklenburg-Vorpommern, Thüringen, Baden-Württemberg), während in anderen Bundesländern die Trägerschaft für die Jugendämter bei den Landkreisen bzw. kreisfreien Städten und teilweise kreisangehörigen Gemeinden und die Träger der Eingliederungshilfe beim überörtlichen Träger angesiedelt sind (z.B. Saarland, Sachsen-Anhalt, Hessen, Bayern). Die Zusammenlegung bei einem Leistungsträger hat unterschiedliche Auswirkungen in Bezug auf das Rehabilitationsrecht.

Soweit mehrere Rehabilitationsbereiche bei einem Rechtsträger angesiedelt sind (z.B. Jugendhilfe und Eingliederungshilfe), gilt die juristische Person des öffentlichen Rechts nach Auffassung des LSG Niedersachsen-Bremen als ein Rehabilitationsträger im Sinne des § 14 SGB IX.⁴⁷ Daher kann eine Weiterleitung im Sinne des § 14 SGB IX in dieser Konstellation nicht stattfinden. § 14 SGB IX regelt die Zuständigkeitserklärung zwischen verschiedenen Rehabilitationsträgern. Wobei die Bezeichnung „Träger“, die im Sinne einer rechtsfähigen juristischen Person zu verstehen ist, deutlich macht, dass es sich um unterschiedliche juristische Personen des öffentlichen Rechts handeln muss, damit von einem Zuständigkeitskonflikt im Sinne der Vorschrift die Rede sein kann.⁴⁸ Demnach steht den Leistungsberechtigten im Außenverhältnis die juristische Person des öffentlichen Rechts als leistender Rehabilitationsträger nach § 14 SGB IX als eine rechtliche Einheit gegenüber. Folglich ist auch die Anwendung von § 15 SGB IX innerhalb der juristischen Person des öffentlichen Rechts ausgeschlossen. Es ist jedoch möglich, seine Anwendung durch interne Kooperationsvereinbarungen oder durch Anordnung der Amtsspitze sicherzustellen, was jedoch keine rechtliche Außenwirkung entfaltet. Insofern kann intern jederzeit eine Fallabgabe an den anderen Rehabilitationsbereich durchgeführt werden. Trotzdem müssen die unterschiedlichen Rehabilitationsbereiche gemeinsam im Teilhabeplanverfahren kooperieren. Hier greift ggf. auch § 36b SGB VIII, welcher einen nahtlosen Übergang zwischen unterschiedlichen Leistungssystemen sicherstellt. Diese Vorschrift ist auch in der vorliegenden Konstellation anwendbar, da zwar die juristische Person des öffentlichen Rechts die Gleiche ist, sie jedoch auf einer anderen Rechtsgrundlage zuständig wird, womit ein Wechsel der sachlichen Zuständigkeit im Sinne des § 36b SGB VIII verbunden ist.

Eine interne durchsetzbare Kostenerstattung nach § 16 SGB IX oder nach den allgemeinen Regelungen des SGB X scheidet aus. In diesem Fall handelt es sich lediglich um eine interne Verrechnung. Unbenommen bleibt dem Rechtsträger jedoch, intern die entsprechende Anwendung dieser Vorschriften anzuordnen bzw. über interne Kooperationsvereinbarungen sicherzustellen, dies allerdings ohne deren externe rechtliche Durchsetzbarkeit.

47 LSG Niedersachsen-Bremen vom 29. Oktober 2015 – L 8 SO 122/12; VG Oldenburg vom 16. April 2007 – 13 B 152/07.

48 LSG Niedersachsen-Bremen vom 29. Oktober 2015 – L 8 SO 122/12.

Dies steht in gewissem Widerspruch zum Teilhabeverfahrensbericht nach § 41 SGB IX, wonach jeder Rehabilitationsbereich nach Verständnis der Rehabilitationsträger als eigener Bereich gilt und dessen Daten daher getrennt erfasst werden.

Die Anwendbarkeit der §§ 14 bis 16 SGB IX zu einer anderen juristischen Person des öffentlichen Rechts bleibt dadurch unberührt.

8.2 Folgen der Zusammenlegung in einer Organisationseinheit

Durch die Stufe 3 des Kinder- und Jugendstärkungsgesetzes (KJSG) ist beabsichtigt, dass zum 1. Januar 2028 die vorrangige Zuständigkeit für sämtliche Eingliederungshilfeleistungen für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen in das SGB VIII übertragen wird. Spätestens zu diesem Zeitpunkt werden sich die öffentlichen Träger im Rahmen ihrer Organisations- und Planungshoheit mit der Zusammenlegung der sachlichen Zuständigkeit für sämtliche Kinder und Jugendliche mit allen Formen von Behinderungen zu befassen haben. Schon jetzt haben einige öffentliche Träger in verschiedenen Bundesländern ihre Verwaltungsstrukturen im Sinne einer „inkluisiven Lösung“ organisatorisch angepasst bzw. sind derzeit dabei.

Die Eingliederungshilfe nach Teil 2 SGB IX ist bis zu Stufe 3 der Inklusiven Lösung weiterhin unmittelbar anwendbar (z.B. ist das Gesamtplanverfahren durchzuführen, und die Instrumente der Bedarfsermittlung der Eingliederungshilfe sind zu verwenden). Die Eingliederungshilfe nach dem SGB VIII unterliegt weiterhin den Regelungen des SGB VIII (z.B. ist das Hilfeplanverfahren durchzuführen, und die Instrumente der Bedarfsermittlung der öffentlichen Jugendhilfe sind zu verwenden). Auf die Unterschiede der beiden Leistungssysteme ist dabei besonderes Augenmerk zu legen.

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. – seit über 140 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, der privatgewerblichen Anbieter sozialer Dienste und von den Vertretern der Wissenschaft für alle Bereiche der Sozialen Arbeit, der Sozialpolitik und des Sozialrechts. 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. Der Deutsche Verein wird gefördert aus Mitteln des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.

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

Gefördert vom:



Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend