

§ 35a SGB VIII

Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit einer seelischen Behinderung

Eine Arbeitshilfe für Jugendämter

Teil I: Verfahren

Zweite Fassung, gültig ab 1. Januar 2020



§ 35a SGB VIII

**Eingliederungshilfe für
Kinder und Jugendliche
mit einer seelischen
Behinderung**

EINE ARBEITSHILFE FÜR
JUGENDÄMTER

Teil I: Verfahren

Zweite Fassung, gültig ab 1. Januar 2020

Diese Arbeitshilfe wurde von den beiden nordrhein-westfälischen Landesjugendämtern in einer Arbeitsgruppe mit Fach- und Leitungskräften aus 15 Jugendämtern unterschiedlicher Strukturtypen und Größen erarbeitet.

Mitglieder der Arbeitsgruppe

Simone Ackermann, Kreisjugendamt Lippe
Claudia Falk-Trude, Jugendamt Leverkusen
Tanja Horn, Jugendamt Minden
Reinhold Kauling, Jugendamt Münster
Uta Leiting, Jugendamt Emmerich
Tina Lüdenbach, Jugendamt des Rheinisch-Bergischen Kreises
Agnes Moch, Jugendamt Herford
Michele Offermann, Jugendamt Aachen
René Olbrück, Jugendamt Königswinter
Barbara Pahlke, Jugendamt Hilden
Dorothee van Rennings, Kreisjugendamt Düren
Inga Ribbentrupp, Kreisjugendamt Höxter
Renate Spanier, Jugendamt Bonn
Sandra Streich, Jugendamt Düsseldorf
Ulla Wies, Jugendamt Marl

Leitung

Sandra Eschweiler & Linda Krolczik, LVR-Landesjugendamt Rheinland
Nadja Gaßmann, LWL-Landesjugendamt Westfalen

Impressum

Herausgeber:

Landschaftsverband Rheinland, LVR-Landesjugendamt, 50633 Köln, www.jugend.lvr.de

Landschaftsverband Westfalen-Lippe, LWL-Landesjugendamt Westfalen, 48133 Münster, www.lwl.org

Verantwortlich:

Lorenz Bahr-Hedemann, Landesrat LVR-Landesjugendamt Rheinland

Birgit Westers, Landesrätin LWL-Landesjugendamt Westfalen

Redaktion:

Sandra Eschweiler, LVR-Landesjugendamt Rheinland; sandra.eschweiler@lvr.de

Vorwort

Seit Jahren steigen die Zahlen der durch die Jugendämter gewährten Eingliederungshilfen gemäß § 35a SGB VIII für junge Menschen mit einer (drohenden) seelischen Behinderung. Nach dem HzE Bericht 2019 haben sich die Hilfen in NRW vom Jahr 2008 bis zum Jahr 2017 fast verdreifacht. Im Jahr 2017 wurden mehr als 25.000 Hilfen für Kinder, Jugendliche und junge Volljährige mit einer (drohenden) seelischen Behinderung gewährt.

Neben den steigenden Hilfezahlen fordert auch das Verfahren zur Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen und der Hilfestellung die Jugendämter heraus. Dieses ist angesichts der geteilten Zuständigkeit für junge Menschen mit (drohenden) Behinderungen von Eingliederungshilfe und Jugendhilfe sowie aufgrund der in diesem Kontext anzuwendenden Vorgaben des SGB IX sehr komplex.

Vor diesem Hintergrund und dem daraus resultierenden Wunsch der Jugendämter haben die beiden nordrhein-westfälischen Landesjugendämter im Jahr 2014 eine Arbeitshilfe zur Eingliederungshilfe gemäß § 35a SGB VIII herausgegeben.

Aufgrund der Änderungen durch das Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen, kurz Bundesteilhabegesetz (BTHG), haben sich zum 1. Januar 2018 insbesondere die Vorgaben zum Verfahren der Rehabilitationsträger in Teil 1 SGB IX umfassend verändert und die Arbeitshilfe verlor in Teilen ihre Gültigkeit, so dass sie überarbeitet werden musste. Weitere umfangreiche Änderungen im SGB IX erfolgten zum 1. Januar 2020.

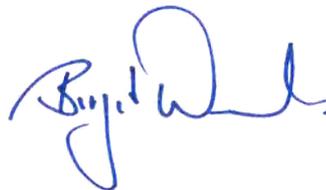
Deshalb und aufgrund der Komplexität der Änderungen hat sich die für die Überarbeitung gegründete Arbeitsgruppe entschlossen, die bisherige Arbeitshilfe in mehreren Schritten und Teilen zu überarbeiten.

Dieser erste Teil bezieht sich (fast ausschließlich) auf das Verfahren des Jugendamtes als Rehabilitationsträger, also auf die Änderungen durch die zweite Reformstufe des BTHGs. Weitere Teile werden folgen, etwa zu den Leistungen der Eingliederungshilfe. Aufgrund der in Stufen eingetretenen Änderungen löst, die hier vorliegende 2. Fassung des Teil I »Verfahren« die 1. Fassung mit Gültigkeit bis Dezember 2019 ab.

Wir hoffen, dass die Arbeitshilfe dazu beiträgt, mehr Sicherheit in der Handhabung der neuen Vorgaben zu erlangen und dadurch dieses bedeutende Arbeitsfeld der Jugendämter gut unterstützt – nicht zuletzt im Interesse der betroffenen jungen Menschen.



Lorenz BAHR-HEDEMANN
Landesrat
LVR-Dezernent Jugend



Birgit WESTERS
Landesrätin
LWL-Landesjugendamt Westfalen

Inhalt

0. Einleitung	1
1. Das Jugendamt als Rehabilitationsträger	2
1.1 Übersicht über das Bundesteilhabegesetz	2
1.2 Änderungen durch das Bundesteilhabegesetz	3
1.3 Auswirkungen auf die Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII	5
2. Verfahren bei Antragstellung im Jugendamt	6
2.1 <u>Verfahren der Zuständigkeitsklärung</u>	7
2.1.1 Beratung und Hinwirken auf Antragstellung	9
2.1.2 Prüfung des Antrags und der Anwendung von § 14 SGB IX	11
2.1.3 Prüfung der grundsätzlichen Zuständigkeit	14
2.1.3.1 Prüfung der (vorrangigen) Zuständigkeit für mindestens eine der beantragten Leistungen	15
Exkurs: Träger der sozialen Pflegeversicherung	16
Exkurs: Vorrangige Zuständigkeit der Schulen	19
2.1.3.2 Prüfung der altersbedingten Zuständigkeit	21
2.1.3.3 Prüfung der örtlichen Zuständigkeit	23
2.1.4 Weiterleitung an zuständigen Rehabilitationsträger	24
2.1.5 Prüfung des Vorliegens/Einholung der ärztlichen bzw. psychotherapeutischen Stellungnahme	26
2.1.6 Prüfung des Ausschlusses einer geistigen und/oder körperlichen Behinderung	28
2.1.6.1 Prüfung des Bestehens von Leistungskongruenz	30
Exkurs: Zuständige Träger der Eingliederungshilfe	32
2.1.7 Prüfung der alleinigen Zuständigkeit des Jugendamtes	33
Exkurs: Selbstbeschaffte Hilfen	34
2.2 <u>Verfahren der Anspruchsprüfung und Hilfeplanung</u>	35
2.2.1 Prüfung des Abweichens der seelischen Gesundheit	37
2.2.2 Prüfung der Teilhabebeeinträchtigung	40
2.2.3 Abschließende Einschätzung und Entscheidung über Leistungsanspruch und Hilfeart	44
2.2.4 Auswahl des Leistungserbringers	49
2.2.5 Hilfeplangespräch	50
Exkurs: Beispiel für die Zielformulierung im Hilfeplan für eine Hilfe zur angemessenen Schulbildung durch eine Integrationsassistenz	53
2.2.6 Beendigung oder Zuständigkeitswechsel	54
2.2.6.1 Beendigung der Hilfe	54
2.2.6.2 Zuständigkeitswechsel: Übergabe an zuständigen Träger	56
2.3 <u>Verfahren der Beteiligung weiterer Rehabilitationsträger und Teilhabeplanung</u>	59
Exkurs: Verhältnis von Teilhabe- und Hilfeplan	60
2.3.1 Prüfung der grundsätzlichen Zuständigkeit des Jugendamtes für die Leistungsgruppe(n)	62
2.3.2 Beteiligung weiterer Rehabilitationsträger	63
2.3.2.1 Antragssplitting und Weiterleitung an den zuständigen Rehabilitationsträger	63
2.3.2.2 Anforderung der Feststellungen weiterer Rehabilitationsträger	65

2.3.2.2.1	Prüfung des Rehabilitationsbedarfs nach allen in Betracht kommenden Leistungsgesetzen	67
	Exkurs: Gutachten nach § 17 SGB IX	68
2.3.3	Prüfung der Voraussetzungen einer Teilhabekonferenz	69
2.3.4	Teilhabeplanung	71
2.3.4.1	Teilhabeplanung in Form einer Teilhabekonferenz	71
2.3.4.2	Teilhabeplanung im Umlaufverfahren	74
2.3.5	Bewilligung	77
2.3.5.1	Bewilligung durch mehrere Rehabilitationsträger	77
2.3.5.2	Bewilligung durch den leistenden Rehabilitationsträger und Beantragung von Exkurs: Anpassung des Teilhabepans... ..	80
3.	Verfahren des Jugendamts als zweit- oder drittangegangener Rehabilitationsträger	81
3.1	Verfahren als zweitangegangener Rehabilitationsträger	81
3.1.1	Bei Zuständigkeit des Jugendamtes	81
3.1.2	Bei Unzuständigkeit des Jugendamtes	81
3.2	Verfahren als drittangegangener Rehabilitationsträger	82
4.	Verfahren als beteiligter Rehabilitationsträger	83
4.1	Antragssplitting	83
4.2	Abgabe von Feststellungen	84
5.	Fallbeispiele zum neuen Verfahren nach dem SGB IX	85
6.	Literaturverzeichnis	87
7.	Anlagen	90
7.1	Prüfschema	91
7.2	Stellungnahme der Schule	94
7.3	Diagnosebögen zur Feststellung einer Teilhabebeeinträchtigung	97
7.4	Abschließende Einschätzung	101

0. Einleitung

Ziel dieser Arbeitshilfe ist es, den mit der Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII befassten Fachkräften eine praxisnahe Handreichung zur Verfügung zu stellen, die das komplexe Verfahren von der Antragstellung bis zur Beendigung einer Hilfe abbildet.

Das erste Kapitel beschreibt die Rolle des Jugendamtes als Rehabilitationsträger und fasst die durch das Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen, kurz Bundesteilhabegesetz (BTHG), in Kraft getretenen Änderungen zusammen.

Diese verändern das Verfahren des Jugendamtes. Das Verfahren wird im zweiten Kapitel für die Konstellation, dass ein Antrag im Jugendamt gestellt wird, ausführlich beschrieben. Es wird aufgrund der Komplexität in drei Verfahrensschritten und Flussdiagrammen abgebildet. Inhaltlich stehen die einzelnen Teilprozesse im Mittelpunkt, um den Fachkräften eine Orientierung zu geben, welche Handlungsschritte mit welchen Inhalten erforderlich sind.

Viele der dort dargestellten Prozesse sind auch durchzuführen, wenn das Jugendamt einen weitergeleiteten Antrag erhält. Deshalb werden die Verfahren des Jugendamtes als zweit- bzw. drittangegangener Rehabilitationsträger im dritten Kapitel nur im Hinblick auf ihre Besonderheiten skizziert. Im vierten Kapitel werden die Aufgaben des Jugendamtes beschrieben, wenn es von einem anderen Rehabilitationsträger beteiligt wird.

Das fünfte Kapitel beinhaltet drei Fallbeispiele, um die praktische Umsetzung des Verfahrens zu verdeutlichen. In der Anlage finden sich die gleichen Vordrucke wie in der Arbeitshilfe aus dem Jahr 2014, nur das Schema zur Zuständigkeitsprüfung wurde entsprechend der neuen Vorgaben überarbeitet.

Da die Praxis der Hilfestellung stark durch die Rechtsprechung beeinflusst ist, werden in den Kapiteln jeweils zum Themenbereich existierende Urteile oder Beschlüsse aufgeführt. Dies sind insbesondere die des Bundesverwaltungsgerichts und des nordrhein-westfälischen Oberverwaltungsgerichts. Da die Sozialgerichtsbarkeit für die anderen Rehabilitationsträger zuständig ist, werden relevante Urteile/Beschlüsse des Bundessozialgerichts und des nordrhein-westfälischen Landessozialgerichts ebenfalls berücksichtigt. Auf die Rechtsprechung von einzelnen Verwaltungs- bzw. Sozialgerichten oder aus anderen Bundesländern wird hingewiesen, wenn es zu diesen Fragen keine höhergerichtliche oder nordrhein-westfälische Rechtsprechung gibt. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die zitierten Entscheidungen sich auf Einzelfälle beziehen und sich nicht immer vollständig übertragen lassen.

Hinsichtlich der neuen Vorgaben des SGB IX, insbesondere bezüglich des neu eingeführten Verfahrens der Beteiligung weiterer Rehabilitationsträger und der Teilhabeplanung, bestehen noch viele Unklarheiten, die - so ist zu befürchten - wahrscheinlich auch nur durch die Rechtsprechung aufgelöst werden können.

1. Das Jugendamt als Rehabilitationsträger

Ziel der Eingliederungshilfe für junge Menschen mit einer (drohenden) seelischen Behinderung ist, bestehende oder drohende Teilhabebeeinträchtigungen durch die Gewährung der jeweils individuell notwendigen und geeigneten Hilfe zu mildern oder bestenfalls abzuwenden. Kinder, Jugendliche und jungen Volljährigen sollen durch die Hilfe altersentsprechende Möglichkeiten der Teilhabe erlangen.

Verankert ist die Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit einer (drohenden) seelischen Behinderung in § 35a SGB VIII. Mit der Einführung des SGB IX im Jahr 2001 wurden die Träger der öffentlichen Jugendhilfe zum Rehabilitationsträger im Rahmen der Hilfestellung nach § 35a SGB VIII bestimmt. Dadurch gelten in diesem Kontext (auch) die Regelungen des SGB IX, die durch das Bundesteilhabegesetz umfassend geändert wurden.

1.1 Übersicht über das Bundesteilhabegesetz

Das Bundesteilhabegesetz ist ein Artikelgesetz. Mit ihm werden diverse Gesetze geändert, im Schwerpunkt das SGB IX. Das Inkrafttreten erfolgt in vier Stufen:

Stufen des Inkrafttretens des Bundesteilhabegesetzes

1. Stufe 1.1. 2017

- Änderungen der Freibeträge im SGB XII
- Änderungen im Schwerbehindertenrecht

2. Stufe 1.1. 2018

- Allgemeiner Teil und Schwerbehindertenrecht werden zu Teil 1 und 3 SGB IX
- Änderungen im Gesamtplanverfahren und Vertragsrecht im SGB XII

3. Stufe 1.1. 2020

- Herauslösen der Eingliederungshilfe aus dem SGB XII
- Aufnahme als Teil 2 SGB IX

4. Stufe 1.1. 2023

- Neugestaltung des Zugangs zur Eingliederungshilfe

Von Bedeutung für die Jugendhilfe sind insbesondere die 2. Stufe und die 3. Stufe, die sich auf die Teile 1 und 2 des SGB IX beziehen.

Mit dem Gesetz sollen insbesondere Leistungen „wie aus einer Hand“ erbracht werden und zeitintensive Zuständigkeitskonflikte der Träger untereinander vermieden werden. Dazu werden im ersten Teil des SGB IX für alle Rehabilitationsträger verbindliche Grundsätze normiert. Im zweiten Teil des SGB IX wird die aus dem SGB XII herausgelöste Eingliederungshilfe als „Besondere Leistungen zur selbstbestimmten Lebensführung für Menschen mit Behinderung“ geregelt. Das SGB IX wird zu einem Leistungsgesetz aufgewertet.¹

¹ Drucksache 18/9522, S. 2 ff

1.2 Änderungen durch das Bundesteilhabegesetz

§ 5 SGB IX umfasst ab 1. Januar 2018 fünf Leistungsgruppen. Neu ist die Leistungsgruppe „Leistungen zur Teilhabe an Bildung“, die den schon bisher für diese Leistungen zuständigen Rehabilitationsträgern zugeordnet wurde. Für vier dieser Leistungsgruppen können die Träger der Jugendhilfe gemäß § 6 Abs. 1 Nr. 6 SGB IX Rehabilitationsträger sein:

Rehabilitationsträger und Leistungsgruppen

Rehabilitations-träger/ Leistungs-gruppen	Leistungen zur medizinischen Rehabilitation	Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	Unterhalts- sichernde und andere ergänzende Leistungen	Leistungen zur sozialen Teilhabe	Leistungen zur Teilhabe an Bildung
Gesetzliche Krankenkassen	x		x		
Bundesagentur für Arbeit		x	x		
Gesetzliche Unfall- versicherung	x	x	x	(x)	x
Gesetzliche Renten- versicherung	x	x	x		
Kriegsoferfür- sorge	x	x	x	x	x
Träger der öffentlichen Jugendhilfe	x	x		x	x
Träger der Eingliederungs- hilfe	x	x		x	x

Nicht zuständig sind die Jugendämter für die Leistungsgruppe „unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen“.

Neu ist der Begriff „Träger der Eingliederungshilfe“. Durch eine Übergangsregelung in § 241 Abs. 8 SGB IX traten bis zum 31.12.2019 die Träger der Sozialhilfe an deren Stelle. Nach § 94 SGB IX waren die Träger der Eingliederungshilfe zum 1.1.2020 durch die Länder zu bestimmen. Mit dem Ausführungsgesetz zum Neunten Buch Sozialgesetzbuch (AG-SGB IX NRW) hat das Land NRW die Landschaftsverbände und die Kreise sowie kreisfreien Städte bestimmt.

Die Zuständigkeiten und Leistungsvoraussetzungen der Rehabilitationsträger richten sich weiterhin gemäß § 7 Abs. 1 S. 2 SGB IX nach dem jeweiligen Leistungsgesetz, das heißt für die Jugendhilfe nach § 35a oder § 41 in Verbindung mit § 35a SGB VIII.

Allerdings gehen seit dem 1. Januar 2018 gemäß § 7 Abs. 2 SGB IX die Kapitel 2 bis 4 (§§ 9-24 SGB IX) den jeweiligen Leistungsgesetzen aller Rehabilitationsträger vor.

Diese regeln insbesondere

- die vorrangige Prüfung von Leistungen zur Teilhabe (§ 9),
- die frühzeitige Erkennung von Reha-Bedarfen und Hinwirkung auf Antragsstellung (§ 12),
- die Bedarfsermittlung mit geeigneten, standardisierten Instrumenten (§ 13),
- die Möglichkeit, einen Antrag im Einvernehmen und in der Frist ein zweites Mal weiterzuleitenden („Turboklärung“) und die Einführung des Begriffs „leistender Rehabilitationsträger“ (§ 14),
- wenn Leistungen mehrerer Rehabilitationsträger notwendig sind, die Verpflichtung des leistenden Rehabilitationsträgers zur Beteiligung dieser (§ 15), zudem zur Durchführung eines Teilhabeplanverfahren (§ 19), ggf. auch einer Teilhabeplankonferenz (§ 20), dies zusätzlich zum Hilfeplanverfahren (§ 21),
- die Teilhabeplanung auch bei Leistungen aus mehreren Leistungsgruppen oder auf Wunsch der Leistungsberechtigten (§ 19).

Während die §§ 9-24 SGB IX somit den Vorschriften des SGB VIII vorgehen, sind die anderen Vorschriften des Teil 1 SGB IX zu berücksichtigen, sofern sich aus dem SGB VIII als Spezialgesetz nichts Abweichendes ergibt (§ 7 Abs. 1 S. 1 SGB IX).

Gemäß § 26 SGB IX vereinbaren die gesetzlichen Krankenkassen, die Bundesagentur für Arbeit, die Träger der gesetzlichen Unfall- und Rentenversicherung sowie der Kriegsopferversorgung/-fürsorge gemeinsame Empfehlungen zur Sicherung ihrer Zusammenarbeit im Rahmen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) e.V. Die Träger der öffentlichen Jugendhilfe und der Eingliederungshilfe, die an der Vorbereitung der Empfehlung beteiligt werden, orientieren sich nach § 26 Abs. 5 SGB IX bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben nach dem SGB IX an diesen Empfehlungen oder können ihnen beitreten². Für die neuen Verfahrensvorgaben im Teil 1 SGB IX wurde die „Gemeinsame Empfehlung Reha-Prozess“ (nachfolgend GE Reha-Prozess genannt) entwickelt.³ Da diese die gesetzlichen Vorgaben konkretisiert, werden ihre Regelungen ergänzend zum Gesetzestext herangezogen.

Des Weiteren erfolgten strukturelle Änderungen, insbesondere:

- die Verpflichtung der Rehabilitationsträger, durch geeignete Maßnahmen sicherzustellen, dass ein Rehabilitationsbedarf frühzeitig erkannt und auf eine Antragstellung der Leistungsberechtigten hingewirkt wird, insbesondere durch die Bereitstellung und Vermittlung von barrierefreien Informationsangeboten und die Benennung von Ansprechstellen (§ 12 SGB IX);
- die Einführung der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung (§ 32 SGB IX), die vom Bund befristet gefördert wird und die Beratung durch die Rehabilitationsträger ergänzt⁴, die „Gemeinsamen Servicestellen“ werden abgeschafft;
- die Einführung eines jährlichen Teilhabeverfahrensberichts (§ 41 SGB IX) für alle Rehabilitationsträger zu 16 Erhebungsmerkmalen. Die Daten müssen die Jugendämter erheben und an die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) e.V. melden;
- Zum 1. Januar 2020 wurde die Eingliederungshilfe aus dem SGB IX gelöst und bildet den Teil 2 des SGB IX. Dementsprechend verweist § 35a Abs. 3 SGB VIII ebenfalls ab 1. Januar 2020 zu den Aufgaben und Zielen der Hilfe, zu der Bestimmung des Personenkreises sowie Art und Form der Leistungen auf Kapitel 6 des Teils 1 des SGB IX sowie § 90 und den Kapiteln 3 bis 6 des Teils 2 SGB IX. § 90 SGB IX bestimmt die Aufgaben der Eingliederungshilfe. In den Kapiteln 3 bis 6 werden die Leistungen der Eingliederungshilfe nach den Leistungsgruppen unterteilt ausgestaltet:

² Bislang ist kein Beitritt erfolgt (Stand 08.01.2020).

³ Diese steht auf den [Seiten der BAR](#) zum Download zur Verfügung (bar-frankfurt.de).

⁴ Regionale Angebote der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung finden sich unter teilhabeberatung.de.

Kapitel 3 Medizinische Rehabilitation,
Kapitel 4 Teilhabe am Arbeitsleben,
Kapitel 5 Teilhabe an Bildung und
Kapitel 6 Soziale Teilhabe.⁵

Die Eingliederungshilfe-Verordnung wurde mit Wirkung zum 1. Januar 2020 aufgehoben.

1.3 Auswirkungen auf die Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII

Das Jugendamt kann im Kontext der Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII in mehreren Konstellationen nach § 14 SGB IX betroffen sein:

- als erstangegangener Rehabilitationsträger, wenn der Antrag beim Jugendamt direkt gestellt wurde oder
- als zweitangegangener Rehabilitationsträger, wenn der Antrag von einem anderen Rehabilitationsträger an das Jugendamt weitergeleitet wurde oder
- als drittangegangener Rehabilitationsträger, wenn das Jugendamt aufgrund seiner Zuständigkeit im Einvernehmen mit dem zweitangegangenen Träger einen Antrag von diesem übernimmt („Turboklärung“).

Sind mehrere Rehabilitationsträger beteiligt und ist ein anderer leistender Rehabilitationsträger, kann das Jugendamt zudem

- beteiligter Rehabilitationsträger in Form des „Splitting-Adressaten“ sein, wenn der leistende Rehabilitationsträger einen Teilantrag an das Jugendamt weiterleitet (§ 15 Abs. 1 SGB IX) oder
- beteiligter Rehabilitationsträger sein, in dem seine Feststellungen vom leistenden Rehabilitationsträger angefordert werden (§ 15 Abs. 2 SGB IX).

In diesem Kontext kann das Jugendamt auch der das Teilhabeplanverfahren durchführende Rehabilitationsträger sein. Dieser tritt an die Stelle des leistenden Rehabilitationsträger, wenn die Rehabilitationsträger dieses in Abstimmung mit den Leistungsberechtigten vereinbaren (§ 19 Abs. 5 SGB IX).

⁵ Siehe Ausführungen im Kapitel 2.2.3.

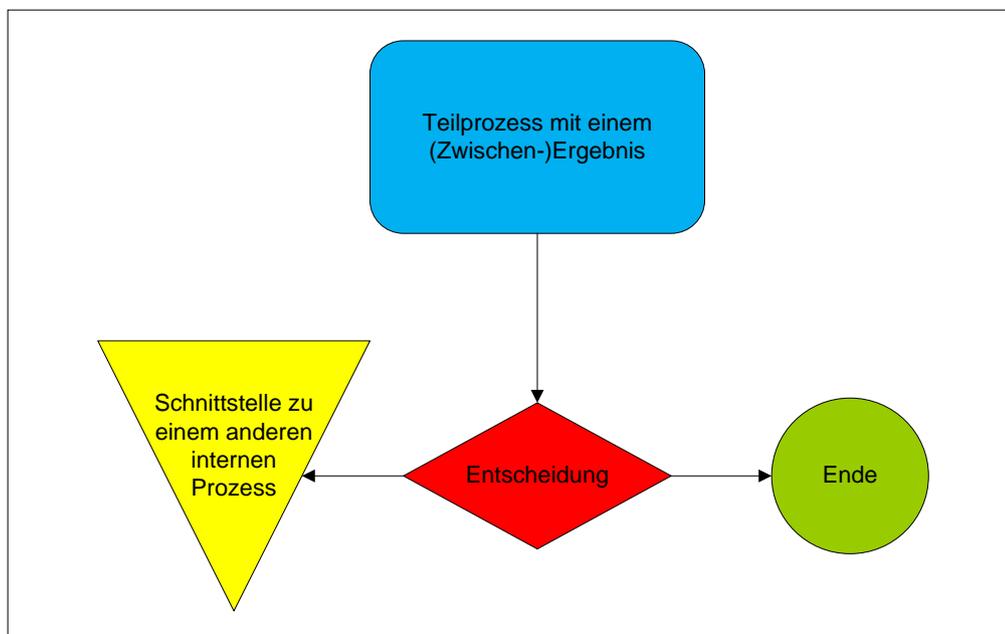
2. Verfahren bei Antragstellung im Jugendamt

Angesichts der Komplexität wurde der gesamte Prozess von der Beratung bis zur Beendigung der Hilfe in drei Verfahren unterteilt und als separate Flussdiagramme abgebildet:

1. Verfahren der Zuständigkeitsklärung
2. Verfahren der Anspruchsprüfung und Hilfeplanung
3. Verfahren der Beteiligung weiterer Rehabilitationsträger und Teilhabeplanung

Erläuterung der Symbole des Flussdiagramms

Die Nummerierung der Teilprozesse entspricht den Überschriften der Unterabschnitte im zweiten Kapitel der Arbeitshilfe.



2.1 Verfahren der Zuständigkeitsklärung

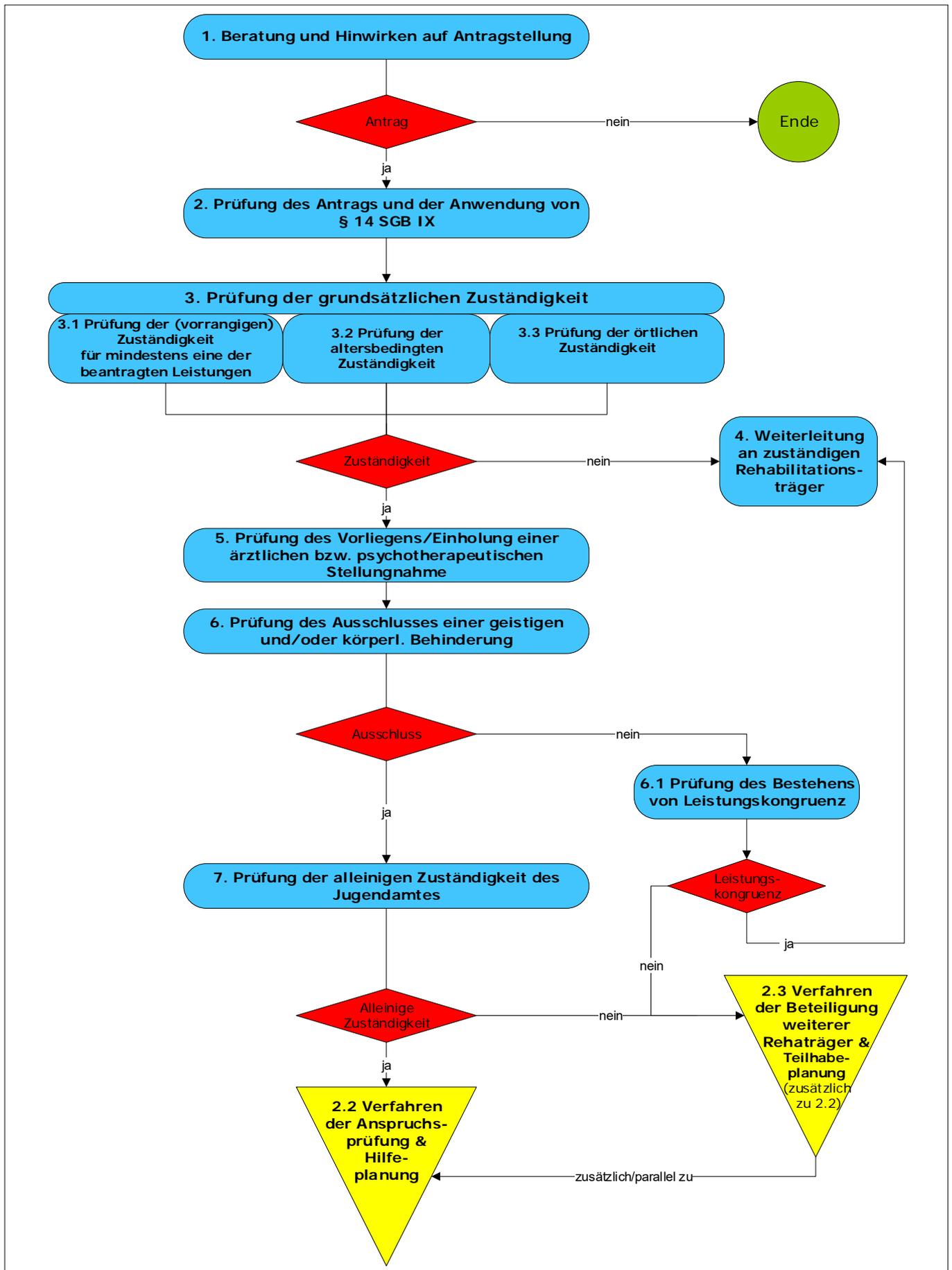
Wird im Jugendamt ein Antrag auf Eingliederungshilfe gemäß § 35a SGB VIII oder auf Hilfe für junge Volljährige nach § 41 i.V.m. § 35a SGB VIII gestellt, sind nicht nur die diesbezüglichen Leistungsvoraussetzungen zu prüfen, sondern auch die vorrangigen Leistungsverpflichtungen anderer Rehabilitationsträger. Da das Jugendamt im Kontext der Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII Rehabilitationsträger ist, greifen zudem die Vorgaben des SGB IX und damit die Zwei-Wochen-Frist des § 14 Abs. 1 SGB IX zur Zuständigkeitsklärung.

Angesichts der jugendhilferechtlichen Vorgaben zum Hilfeplanverfahren nach § 36 SGB VIII stellt die Einhaltung der Fristen des § 14 SGB IX eine besondere Herausforderung für die Jugendämter dar. Bei der Ausgestaltung des SGB IX wurden die Vorgaben des SGB VIII nicht ausreichend berücksichtigt. Die zweiwöchige Frist zur Prüfung der Zuständigkeit sollte unbedingt eingehalten werden, um nicht Hilfen gewähren zu müssen, für die ein anderer Rehabilitationsträger zuständig wäre und für die eine Kostenerstattung nach § 105 SGB X gemäß § 16 Abs. 4 SGB IX ausgeschlossen ist.

Aufgrund der Vielzahl und der Komplexität der zu prüfenden Voraussetzungen, wird der Prozess nachfolgend detailliert beschrieben. Zur praktischen Umsetzung des Verfahrens wurde der Vordruck „Prüfschema“ (Anlage 1) entwickelt.⁶

⁶ Dieser Vordruck wurde in der ursprünglichen Fassung 2008 von den ASD-Leitungen der Jugendämter der Städte Bergisch Gladbach und Wermelskirchen sowie des Rheinisch-Bergischen Kreises entwickelt und im Rahmen der Arbeitshilfe überarbeitet/ergänzt.

Verfahren der Zuständigkeitsklärung



2.1.1 Beratung und Hinwirken auf Antragstellung

Teilprozess 1	Beratung und Hinwirken auf Antragstellung
Ziel(e)	Der junge Mensch und/oder sein gesetzliche(r) Vertreter sind über die Leistungen, das Verfahren und die Ziele der Eingliederungshilfe sowie ihre Rechte und Pflichten informiert. Beim Erkennen eines Rehabilitationsbedarfs wurde auf eine Antragstellung hingewirkt.
Verantwortliche Person	Zuständige Fachkraft
Beteiligte Personen	<ul style="list-style-type: none"> • Junger Mensch und/oder gesetzliche(r) Vertreter • Bei Bedarf andere Rehabilitationsträger
Tätigkeiten	<ul style="list-style-type: none"> • Beratung über: <ul style="list-style-type: none"> - mögliche Leistungen zur Teilhabe und zuständige Rehabilitationsträger, - die Leistungsvoraussetzungen (§ 35a SGB VIII) und das Verfahren zur Inanspruchnahme, - ggf. das Verfahren nach § 14 SGB IX, - ggf. das Verfahren nach § 15 SGB IX, - ggf. das Teilhabeplanverfahren, die Möglichkeit einer Teilhabeplankonferenz (§§ 19-23 SGB IX), - das Hilfeplanverfahren (§ 36 SGB VIII), - die Möglichkeit der unabhängigen Teilhabeberatung nach § 32 SGB IX, - die Leistungen der Eingliederungshilfe und Formen der Leistungserbringung (auch die Möglichkeit des Persönlichen Budgets), - Ziele der Leistungen zur Teilhabe, - die Beteiligungsrechte sowie das Wunsch- und Wahlrecht (§§ 5, 8, 9, 36 SGB VIII), - die Mitwirkungspflichten (§ 21 Abs. 2 SGB X, §§ 60 ff SGB I), - die Kostenbeteiligung bei (teil-)stationären (§ 91 ff SGB VIII). • Gewinnung einer ersten Einschätzung zur Lebenssituation und zum Bedarf des jungen Menschen • Hinwirken auf Antragstellung bei Erkennen eines Rehabilitationsbedarfs
Frist	Spätestens bei der Antragstellung
Information	Informationsangebote, z.B. Flyer oder Infoblätter

Erläuterungen

Im SGB I sind die allgemeinen Beratungspflichten der Sozialleistungsträger vorgegeben:

- die Aufklärungspflicht nach § 13 SGB I,
- die Beratungspflicht über Rechte und Pflichten gemäß § 14 Abs. 1 SGB I,
- die Auskunftspflicht zu Sozialleistungen (Benennung des zuständigen Leistungsträgers und alle Sach- und Rechtsfragen, die für den Auskunftssuchenden von Bedeutung sein können) nach § 15 SGB I.

§ 12 Abs. 1 SGB IX verpflichtet die Rehabilitationsträger zudem,

- geeignete Maßnahmen zu ergreifen, um eine frühzeitige Erkennung eines Rehabilitationsbedarfs zu ermöglichen (insbesondere durch die Bereitstellung und Vermittlung von geeigneten barrierefreien Informationsangeboten sowie die Benennung von Ansprechstellen),
- auf eine Antragstellung hinzuwirken.

Diese Pflichten betreffen den Rehabilitationsbedarf in seiner Gesamtheit und nicht nur nach dem SGB VIII, sondern auch nach anderen Leistungsgesetzen. Damit werden die allgemeinen Beratungspflichten aus dem SGB I erweitert. Bei Unsicherheiten ist eine Information bei anderen Leistungsträgern einzuholen, um eine falsche oder unvollständige Beratung zu vermeiden.⁷

Bei der Betreuung und Begleitung von jungen Menschen mit Behinderung soll frühzeitig und gezielt auf Indizien für einen Teilhabebedarf geachtet und ggf. auf eine Antragstellung hingewirkt werden (§ 12 Abs. 1 GE Reha-Prozess). Dies auch, wenn im Rahmen einer Beantragung anderer Sozialleistungen ein Rehabilitationsbedarf erkannt wird.

Des Weiteren greifen die Beratungspflichten aus dem SGB VIII.

Wird ein Antrag gestellt, schließt sich als nächstes dessen Prüfung an.

⁷ Im Falle einer Falschberatung (unrichtige oder unvollständige Auskunft oder Beratung) greift ggf. der von Rechtsprechung entwickelte sozialrechtliche Herstellungsanspruch (Walhalla, S. 55).

2.1.2 Prüfung des Antrags und der Anwendung von § 14 SGB IX

Teilprozess 2	Prüfung des Antrags und der Anwendung von § 14 SGB IX
Ziel(e)	Der Antrag ist vollständig, die Identität und das (konkretisierte) Leistungsbegehren sind erkennbar. Es ist geklärt, ob § 14 SGB IX Anwendung findet.
Verantwortliche Person	Zuständige Fachkraft
Beteiligte Personen	Junger Mensch und/oder gesetzliche(r) Vertreter
Tätigkeiten	<ul style="list-style-type: none"> • Entgegennahme/Aufnahme des Antrags, bei mündlichen Anträgen schriftliche Dokumentation • Prüfung der Antragsberechtigung • Prüfung der Vollständigkeit (Identität und konkretisierbares Leistungsbegehren) • Ggf. Hinwirken auf die Vervollständigung fehlender Angaben • Einholen von Schweigepflichtentbindungen für notwendige Rücksprachen mit Dritten • Prüfung, ob § 14 SGB IX Anwendung findet • Dokumentation des Ergebnisses
Frist	Unverzüglich ⁸ nach Vorliegen des Antrags
Dokumente	<ul style="list-style-type: none"> • Schriftlicher Antrag (hilfsweise Vermerk) • Bei Bedarf Schweigepflichtentbindungen • Prüfschema

Erläuterungen

Antragstellung

Die Gewährung von Jugendhilfeleistungen setzt regelmäßig voraus, dass ein Antrag gestellt ist. Für den Antrag ist keine Form vorgesehen, er kann auch mündlich oder in der Form schlüssigen Verhaltens gestellt werden.⁹ Wenn der Eindruck besteht, dass Leistungen gewünscht sind, ist es nach § 16 Abs. 3 SGB I Aufgabe der Fachkraft des Jugendamts, auf eine Antragsstellung beziehungsweise eindeutiger Willensbekundung und auf die Ergänzung unvollständiger Angaben hinzuwirken.¹⁰

Ein Antrag liegt vor, wenn die Identität und der Gegenstand des Begehrens zu erkennen sind.¹¹ Hingegen stellt eine allgemeine Problembeschreibung mit der Bitte um Beratung keinen Antrag dar. Bei mündlicher Antragstellung sollte eine Verschriftlichung schnellstmöglich zum Nachweis der Willensbekundung nachgeholt werden.

Anspruchsinhaber der Eingliederungshilfe gemäß § 35a SGB VIII ist (im Gegensatz zur Hilfe zur Erziehung) das Kind bzw. der Jugendliche. Vor der Vollendung des 15. Lebensjahres erfolgt die Antragsstellung durch den/

⁸ Unverzüglich bedeutet juristisch „ohne schuldhaftes Verzögern“ (vgl. § 121 Abs. 1 BGB).

⁹ BVerwG, Beschluss vom 17.02.2011, 5 B 43/10; anders als in § 19 Abs. 3 GE Reha-Prozess, dort wird fälschlicherweise die Kenntnisaufnahme für die Jugendhilfe als fristauslösend beschrieben.

¹⁰ DIJuF-Gutachten, JAmt 10/2012, S. 523 ff.; OVG NRW, Beschluss vom 13.05.2013, 12 B 400/13

¹¹ Prehn in Diering u.a., § 12 Rn. 213; BT-Drucksache 14/5074, S. 102

die Personensorgeberechtigten als gesetzliche Vertreter. Nach der Vollendung des 15. Lebensjahres kann der Antrag durch den Jugendlichen gestellt werden (§ 36 SGB I), es sei denn der gesetzliche Vertreter schränkt die Handlungsfähigkeit ein. Bei stationären Hilfen ist das Einverständnis der Personensorgeberechtigten (als Inhaber des Aufenthaltsbestimmungsrechtes) prinzipiell notwendig. Bei Antragsstellung durch nur einen von zwei sorgeberechtigten Elternteilen ist die Willensbekundung des anderen Elternteils einzuholen.

Bei Hilfe gemäß § 41 i.V.m. § 35a SGB VIII ist der oder die junge Volljährige antragsberechtigt.

Nach § 19 Abs. 2 GE Reha-Prozess liegt ein die Frist auslösender Antrag vor, wenn die Identität und ein konkretisierbares Leistungsbegehren erkennbar sind und sich dieses konkretisierbare Leistungsbegehren unabhängig von verwendeten Begriffen auf Leistungen zur Teilhabe i.S.v. § 4 SGB IX bezieht.

Bei Unklarheit über die begehrte Leistung gilt bei der Konkretisierung das Meistbegünstigungsprinzip, wonach davon auszugehen ist, dass die Leistungen begehrt werden, die nach der Lage des Falls ernsthaft in Betracht kommen (§ 5 Abs. 3 GE Reha-Prozess).¹² Bei der Beantragung ist auch zu prüfen, ob sich über die individuelle Zuständigkeit hinaus ein möglicher Bedarf an Leistungen zur Teilhabe ergibt. Ggf. ist auf eine entsprechende Antragstellung hinzuwirken (§ 12 Abs. 4 GE Reha-Prozess).

Wird später, aber noch während der Zwei-Wochen-Frist zur Zuständigkeitsprüfung, ein weiterer Bedarf festgestellt, der nicht vom Antrag umfasst ist, hat der Rehabilitationsträger nach § 25 Abs. 1 GE Reha-Prozess dafür Sorge zu tragen, dass dieser Gegenstand des Verwaltungsverfahrens wird und auf eine ergänzende Antragstellung hinzuwirken. Die Frist richtet sich dabei nach dem Eingang des ursprünglichen Antrags.

Prüfung der Anwendung von § 14 SGB IX

§ 14 SGB IX gibt den Rehabilitationsträgern Fristen zur Klärung der Zuständigkeiten vor. Er wurde mit dem Ziel eingeführt, die möglichst schnelle Leistungserbringung zu sichern.¹³

Es gibt allerdings Ausnahmen, keine Anwendung findet § 14 SGB IX bei:

- Rechtsträgeridentität, d.h. wenn der Jugendhilfeträger auch der Träger der Eingliederungshilfe ist (bei kreisfreien Städten oder Kreisen)¹⁴,
- Hilfen außerhalb des § 35a SGB VIII, bei denen die Jugendhilfe kein Rehabilitationsträger ist, also Anträge von Menschen ohne (drohende) Behinderung (bei Hilfen zur Erziehung¹⁵ oder Hilfen nach § 19 SGB VIII). Dabei ist zu beachten, dass auch wenn kein Antrag auf Leistungen nach § 35a SGB VIII gestellt wird, aber Umstände bekannt sind, dass eine Hilfe nach § 35a SGB VIII in Betracht kommt, § 14 SGB IX anzuwenden ist.¹⁶

Findet § 14 SGB IX keine Anwendung, entfallen die Fristen und Verfahrensvorgaben. Das Prüfverfahren bleibt gleich. Im Interesse des oder der Antragsstellenden sollte dieses ebenfalls zeitnah erfolgen.

Findet § 14 SGB IX Anwendung, muss der Rehabilitationsträger gemäß Abs. 1 innerhalb von zwei Wochen nach Eingang des Antrags feststellen, ob er nach dem für ihn geltenden Leistungsgesetz für eine der beantragten Leistungen (vorrangig) zuständig ist. Ist dies nicht der Fall, muss er den Antrag gemäß § 14 Abs. 1 SGB IX innerhalb der Frist an den nach seiner Auffassung zuständigen Rehabilitationsträger weiterleiten. Nach der Rechtsprechung

¹² So auch BSG, Urteil vom 21.8.2008, B 13 R 33/07. Nach dem OVG NRW (Beschluss vom 13.05.2013, 12 B 400/13) ist die Benennung der Bedarfslage, nicht jedoch einer konkreten Leistung erforderlich.

¹³ BT-Drucksache 14/5074, S. 102

¹⁴ VG Oldenburg, Beschluss vom 16.04.2007, 13 B 152/07; LSG NRW, Urteil vom 26.07.2010, L 20 SO 38/09 ZVW; LSG Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 29.10.2015, L 8 SO 122/12

¹⁵ OVG NRW, Urteil vom 01.04.2011, 12 A 153/10

¹⁶ OVG NRW, Beschluss vom 13.05.2013, 12 B 400/13

des Bundessozialgerichts erfolgt eine rechtzeitige Weiterleitung des Antrags, wenn er innerhalb der - höchstens zwei Wochen plus einen Werktag¹⁷ betragenden - Prüfungs- und Weiterleitungsfrist abgesandt wird.¹⁸

Nach Ablauf der Frist ist eine Weiterleitung nicht mehr möglich. Ein Fristversäumnis begründet die gesetzliche Zuständigkeit des erstangegangenen Rehabilitationsträgers. Gemäß § 16 Abs. 4 S. 1 Nr. 1 SGB IX ist die Kostenerstattung gemäß § 105 SGB X für unzuständige Rehabilitationsträger, die eine Leistung ohne Weiterleitung des Antrags erbracht haben, nicht anzuwenden, es sei denn, die Rehabilitationsträger vereinbaren Abweichendes. Eine Ausnahme sieht § 16 Abs. 4 S. 2 SGB IX vor, wenn der Rehabilitationsträger von der Weiterleitung abgesehen hat, weil zum Zeitpunkt der Prüfung Anhaltspunkte für eine Zuständigkeit aufgrund der Ursache der Behinderung bestanden haben, dann besteht ein Kostenerstattungsanspruch nach § 105 SGB X. Nach § 72 Abs. 1 GE Reha-Prozess besteht zudem eine Ausnahme und ein Kostenerstattungsanspruch nach § 104 SGB X, wenn der erstangegangene Träger seine Zuständigkeit irrtümlich angenommen hat und sich seine Nichtzuständigkeit im Nachhinein¹⁹ herausstellt.

Der die Frist versäumende Rehabilitationsträger bleibt so lange zuständig, wie die Leistung normalerweise bewilligt worden wäre. Eine Befristung der Leistung durch den erstangegangenen Träger mit der Aufforderung, einen Antrag beim eigentlich zuständigen Rehabilitationsträger zu stellen, ist nur unter den Voraussetzungen des § 32 SGB X zulässig, z.B. wenn ein gewisser Leistungszeitraum durch das Gesetz vorgegeben ist.²⁰ Ein Folge- oder Verlängerungsantrag für die gleiche Leistung ist kein neuer Antrag, der nach § 14 SGB IX weiterzuleiten ist.²¹ Das OVG NRW unterscheidet dabei, ob der Verlängerungsantrag beim schon leistenden Träger gestellt wurde, dann ist er nicht nach § 14 SGB IX zu behandeln, oder ob er bei einem anderen (vormals nicht involvierten) Rehabilitationsträger gestellt wird, dann ist § 14 SGB IX anzuwenden.²²

17 Nach § 26 Abs. 1 SGB X gilt § 193 BGB im Sozialverwaltungsverfahren für die Berechnung von Fristen. § 193 BGB besagt, wenn der letzte Tag einer Frist auf einen Sonntag, Feiertag oder Samstag fällt, der nächste Werktag an die Stelle eines solchen Tages tritt.

18 BSG, Urteil vom 03.11.2011, B 3 Kr 8/11 R

19 Nach § 72 Abs. 3 GE Reha-Prozess unabhängig davon, ob sich die Nichtzuständigkeit vor oder nach Bewilligung der Leistung herausstellt.

20 LSG NRW, Beschluss vom 09.10.2013, L 20 SO 380/13 B ER

21 BSG, Urteil vom 25.09.2014, B 8 SO 7/13 R; Bayerischer VGH, Beschluss vom 30.07.2018, 12 ZB 18.175 und DIJuF-Gutachten JAmt 11/2015, S. 557

22 OVG NRW, Beschluss vom 22.10.2018, 12 B 1348/18

2.1.3 Prüfung der grundsätzlichen Zuständigkeit

Nach § 20 GE Reha-Prozess ist die Zuständigkeit des erstangegangenen Rehabilitationsträgers gegeben, wenn er nach seinem Leistungsgesetz für die Erbringung zumindest einer der vom Antrag umfassten Leistungen in Betracht kommt. Insgesamt unzuständig im Sinne des § 14 SGB IX ist der erstangegangene Rehabilitationsträger, wenn er nach seinem Leistungsgesetz für keine der vom Antrag umfassten Rehabilitationsleistungen in Betracht kommt.

Ist das Jugendamt im Verhältnis zu einem anderen Rehabilitationsträger allerdings nur nachrangig zuständig, entspricht dies im Kontext des § 14 SGB IX einer Insgesamt-Unzuständigkeit.²³ § 14 SGB IX ist auch im Verhältnis zweier Sozialleistungsträger anwendbar, die in einem Vorrang-/Nachrangverhältnis stehen.²⁴

Die grundsätzliche Zuständigkeit des Jugendamtes ist folglich gegeben, wenn

- es für mindestens eine der beantragten Leistungen (vorrangig) zuständig ist,
- die altersbedingte Zuständigkeit gegeben ist,
- die örtliche Zuständigkeit besteht.

Diese Fragen sind nicht voneinander zu lösen, da beispielsweise bei festgestellter örtlicher Unzuständigkeit – soweit möglich – im Interesse der antragsstellenden Person direkt der örtlich und sachlich zuständige Rehabilitationsträger ermittelt werden sollte, damit der Antrag an diesen weitergeleitet werden kann.

23 Schönecker/Meysen in Munder u.a., § 10 Rn. 4; DIJuF-Themengutachten: Auswirkungen des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) auf die Kinder- und Jugendhilfe (Verfahrensfragen) – erste Hinweise für die Praxis, TG-1233 Rn. 6

24 BSG, Urteil vom 30.06.2016, B 8 SO 7/15

2.1.3.1 Prüfung der (vorrangigen) Zuständigkeit für mindestens eine der beantragten Leistungen

Teilprozess 3.1	Prüfung der (vorrangigen) Zuständigkeit für mindestens eine der beantragten Leistungen
Ziel(e)	<p>Es ist geklärt, ob das Jugendamt unter Berücksichtigung vorrangiger Leistungszuständigkeiten anderer Rehabilitationsträger für mindestens eine der beantragten Leistungen zuständig ist.</p> <p>Bei Anträgen auf Leistungen zur Teilhabe an Bildung ist zudem geprüft, ob eine vorrangige Verpflichtung der Schule besteht.</p>
Verantwortliche Person	Fallzuständige Fachkraft
Beteiligte Personen	<ul style="list-style-type: none"> • Bei Bedarf junger Mensch und/oder gesetzliche(r) Vertreter • Bei Bedarf andere Rehabilitationsträger • Bei Bedarf andere Stellen (z.B. Schule, Schulaufsicht)
Tätigkeiten	<ul style="list-style-type: none"> • Prüfung, aus welchen Leistungsgruppen Leistungen beantragt werden • Prüfung von vorrangigen Verpflichtungen <ul style="list-style-type: none"> - der Krankenkasse bzw. der Rentenversicherung bei Leistungen der medizinischen Rehabilitation, - der Bundesagentur für Arbeit bzw. der Rentenversicherung bei Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, - der Unfallversicherung oder der Opferentschädigung bei Leistungen aus allen Leistungsgruppen, - der Schule bei Leistungen zur Teilhabe an Bildung. • Bei Bedarf Nachfrage bei den o.g. Trägern zur Klärung der Zuständigkeit bzw. Leistungsvoraussetzungen • Dokumentation des Ergebnisses
Frist	Innerhalb der Zwei-Wochen-Frist ²⁵
Dokumente	<ul style="list-style-type: none"> • Prüfschema • Bei Bedarf Stellungnahme der Schule (Anlage 2)²⁶

Erläuterungen

Das Jugendamt muss prüfen, ob es nach seinem Leistungsgesetz für die Erbringung zumindest eine der vom Antrag umfassten Leistungen in Betracht kommt (§ 20 GE-Reha-Prozess). Dabei ist auch zu prüfen, ob ein anderer Rehabilitationsträger oder die Schule vorrangig verpflichtet ist.

Das Vor- und Nachrangverhältnis der Träger ist in § 10 SGB VIII geregelt. Nach Abs. 1 sind die Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen, der Bundesagentur für Arbeit, der gesetzlichen Unfallversicherung, der gesetzlichen Rentenversicherung und der Kriegsopferfürsorge als Rehabilitationsträger sowie der Schulen vorrangig vor Leistungen der Jugendhilfe. Der Vorrang anderer Träger gilt aber nur so weit der vorrangig Verpflichtete seinen Leistungsverpflichtungen nachkommt. Werden die Leistungen des vorrangigen Trägers nicht tatsächlich

²⁵ Diese und die nachfolgend genannten Fristen beziehen sich auf die Voraussetzung, dass § 14 SGB IX Anwendung findet (die Ausnahmen sind im Kapitel 2.1.2 aufgeführt).

²⁶ Ein weiterer Vordruck zur Stellungnahme der Schule findet sich in der gemeinsamen Arbeitshilfe der Bezirksregierung Münster und des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe zur Zusammenarbeit von Jugendämtern und Schule.

oder zeitnah erbracht, muss die nachrangig verpflichtete Jugendhilfe als Ausfallbürge eintreten, wenn ein Leistungsanspruch besteht. Ein etwaiger Nachrang bewirkt keine Freistellung und keine alleinige Zuständigkeit des vorrangig verpflichteten Trägers.²⁷ Die endgültige Zuordnung der Leistungsverantwortung und Wiederherstellung des Vorrangs erfolgt dann zwischen den Rehabilitationsträgern im Wege der Kostenerstattung.

Zuständigkeit der gesetzlichen Krankenkassen

Die gesetzlichen Krankenkassen²⁸ sind gemäß § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX zuständig für die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation sowie unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen. Sie sind vorrangig zuständig, wenn ein Versicherungsverhältnis besteht und die Leistungen auf die Wiederherstellung der Gesundheit zielen sowie unter ärztlicher Aufsicht und Verantwortung erbracht werden.²⁹

Leistungen der Krankenversicherung werden nur nach Maßgabe der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschuss³⁰ verordnet, die den Charakter von untergesetzlichen Normen haben.³¹ Dazu gehören beispielsweise die Rehabilitations-Richtlinie, die Heilmittel-Richtlinie und die Psychotherapie-Richtlinie. Letztere erkennt die analytische Psychotherapie, die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und die Verhaltenstherapie an.³² Durch einen Beschluss im November 2018 hat der Gemeinsame Bundesausschuss auch die systemische Therapie bei Erwachsenen als Psychotherapieverfahren anerkannt.³³

Aufgrund des Vorrangs der gesetzlichen Krankenversicherung besteht eine Pflicht, Ansprüche gegenüber der gesetzlichen Krankenkasse geltend zu machen vor therapeutischen Leistungen nach SGB VIII.³⁴

Exkurs: Träger der sozialen Pflegeversicherung

Die Pflegekassen als Träger der Pflegeversicherung sind keine Rehabilitationsträger und abweichend von § 10 Abs. 1 SGB VIII ist im SGB XI keine Nachrangigkeit verankert. Dies bedeutet, dass kein Ausschluss von Jugendhilfeleistungen besteht, wenn der junge Mensch pflegebedürftig ist. Im Kollisionsfall kann sich keiner der beiden Träger auf den Vorrang des anderen Trägers berufen.³⁵ Besteht keine Kollision, weil keine Gleichartigkeit der Leistungen gegeben ist, kommt eine (ergänzende) Leistungspflicht der Pflegekassen in Betracht, z.B. zu Leistungen der häuslichen Pflege oder Kurzzeitpflege.³⁶

27 BVerwG, Beschluss vom 22.05.2008, 5 B 203/07

28 Die privaten Krankenkassen sind keine Rehabilitationsträger nach dem SGB IX. Ihre Leistungen richten sich ausschließlich nach ihrer Satzung.

29 BVerwG, Urteil vom 13.03.2003, 5 C 6/02

30 Abrufbar auf den [Seiten des Gemeinsamen Bundesausschuss](http://www.g-ba.de) (g-ba.de)

31 Da beispielsweise die [Heilmittel-Richtlinie](#) Lese- und Rechtsschreib-Störungen als nicht verordnungsfähig ausschließt, besteht für eine Legasthenietherapie keine Leistungspflicht der Krankenversicherung (SG Regensburg, Urteil vom 10.11.2004, S 14 KR 38/04).

32 [Psychotherapie-Richtlinie](#), abrufbar auf den Seiten des Gemeinsamen Bundesausschusses

33 Der [Beschluss](#) ist abrufbar auf den Seiten des Gemeinsamen Bundesausschusses. Die Anpassung der Psychotherapie-Richtlinie ist zum 22.11.2019 erfolgt.

34 VG Karlsruhe, Urteil vom 19.02.2008, 9 K 1866/07

35 Wiesner in Wiesner, § 10 Rn. 21c

36 Schönecker/Meysen in Münder u.a., § 10 Rn. 16

Zuständigkeit der gesetzlichen Rentenversicherung

Die gesetzliche Rentenversicherung ist nach § 6 Abs. 1 Nr. 4 SGB IX zuständig für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sowie unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen.³⁷ Die Gewährung von Leistungen zur Teilhabe steht nach § 13 Abs. 1 SGB VI im pflichtgemäßen Ermessen der Rentenversicherungsträger. Voraussetzungen sind, dass die Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung erheblich gefährdet bzw. gemindert ist und durch die Leistungen voraussichtlich erhalten bzw. wiederhergestellt werden kann. Dazu müssen persönliche und versicherungsrechtliche Voraussetzungen gegeben sein (§ 10 f. SGB VI). Die gesetzliche Rentenversicherung erbringt Leistungen zur medizinischen Reha für Kinder von Versicherten oder Beziehern einer Rente. Voraussetzung ist, dass die Krankheit des Kindes oder Jugendlichen (ausgenommen akute Erkrankungen oder Infektionskrankheiten) Einfluss auf dessen spätere Erwerbsfähigkeit haben kann. Zudem erbringt sie Reha für selbstversicherte Jugendliche und junge Erwachsene.

Die Kosten für eine stationäre medizinische Kinder- und Jugend-Reha übernehmen die gesetzlichen Krankenkassen und die gesetzliche Rentenversicherung gleichrangig, sofern die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen gegeben sind.³⁸

Zuständigkeit der Bundesagentur für Arbeit

Die Bundesagentur für Arbeit ist gemäß § 6 Abs. 1 Nr. 2 SGB IX zuständig für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sowie unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen. Bei den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben besteht seit dem 1. Januar 2018 eine Trennung der Leistungszuständigkeit: Die Bundesagentur für Arbeit ist zuständig für Leistungen zum Erhalt, zur Verbesserung, zur Herstellung oder Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit (§ 49 SGB IX).⁴⁰ Durch den Verweis auf den geschlossenen Leistungskatalog des § 111 SGB IX und den Wegfall des Verweises auf § 33 SGB IX (in der Fassung vom 31.12.2017) ist das Jugendamt im Rahmen der Eingliederungshilfe nur für Leistungen an nicht erwerbsfähige junge Menschen zuständig.³⁹ Dies sind Leistungen im Arbeitsbereich anerkannter Werkstätten für Menschen mit Behinderung (§ 58 SGB IX), bei anderen Leistungsanbietern (§ 60 SGB IX) und bei privaten und öffentlichen Arbeitgebern unter Nutzung eines Budgets für Arbeit (§ 61 SGB IX).

Zuständigkeit der gesetzlichen Unfallversicherung

Die gesetzliche Unfallversicherung ist nach § 6 Abs. 1 Nr. 3 2. HS SGB IX für Kinder, Schüler und Studierende für alle Leistungsgruppen zuständig, für andere kraft Gesetzes Pflichtversicherte sind die Leistungen zur Teilhabe an Bildung ausgenommen (§ 6 Abs. 1 Nr. 3 1. HS SGB IX). Die gesetzliche Unfallversicherung ist vorrangig zuständig, wenn ein Arbeitsunfall oder Wegeunfall während des Besuchs entsprechender Maßnahmen ursächlich ist (§ 8 SGB VII). Die Leistungen ergeben sich im Wesentlichen aus den §§ 26 ff. SGB VII.

37 Die Träger der Alterssicherung der Landwirte allerdings nicht für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben.

38 Weitere Informationen finden sich auf der Seite kinder-und-jugendreha-im-netz.de.

39 von Boetticher, § 3 (Änderungen im Jahr 2018) Rn. 475 f.

40 Auch für Leistungen im Eingangsverfahren und im Berufsbildungsbereich anerkannter Werkstätten für Menschen mit Behinderung ist die Bundesagentur für Arbeit gemäß § 63 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX zuständig, sofern kein der in Nr. 2 bis 4 genannten Träger zuständig ist.

Zuständigkeit der Kriegsopferfürsorge

Die Träger der Kriegsopferversorgung und die Träger der Kriegsopferfürsorge im Rahmen des Rechts der sozialen Entschädigung bei Gesundheitsschäden sind gemäß § 6 Abs. 1 Nr. 5 SGB IX zuständig für alle Leistungsgruppen. Voraussetzung für eine vorrangige Zuständigkeit ist der Anspruch des jungen Menschen auf Leistungen der Opferentschädigung. Dieser besteht, wenn der junge Mensch eine gesundheitliche Schädigung infolge eines vorsätzlichen, mit Strafe bedrohten rechtswidrigen tätlichen Angriffs gegen sich oder eine andere Person oder durch dessen rechtmäßige Abwehr erlitten hat (§ 1 Abs. 1 OEG). Dabei ist zu prüfen, ob die Leistungen der Opferentschädigung den Bedarf vollumfänglich decken. Ist dies nicht gegeben oder wird wegen einer Überschreitung der Vermögensschongrenzen keine Leistungen nach OEG gewährt, ist (beim Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen) Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII zu gewähren und der zuständige Träger der Kriegsopferfürsorge erstattet ggf. dem Jugendamt die von ihm zu leistenden Kosten.⁴¹ In NRW sind die Landschaftsverbände Rheinland und Westfalen für OEG-Leistungen zuständig.

Zuständigkeit der Träger der Eingliederungshilfe

Die Träger der Eingliederungshilfe sind nach § 6 Abs. 1 Nr. 7 SGB IX für die gleichen Leistungsgruppen zuständig wie die Träger der Jugendhilfe, die Abgrenzung der Zuständigkeit ist abhängig von der Art der Behinderung (siehe Kapitel 2.1.6 und 2.1.6.1).

Ist das Jugendamt im Verhältnis zu einem anderen Rehabilitationsträger nur nachrangig zuständig, entspricht dies im Kontext des § 14 SGB IX einer Insgesamt-Unzuständigkeit und der Antrag ist an den vorrangig zuständigen Rehabilitationsträger weiterzuleiten.⁴² Dies ist nicht möglich, wenn nebeneinander stehende Zuständigkeiten mehrerer Rehabilitationsträger (ohne Leistungskongruenz) bestehen, dann greifen die Vorgaben des § 15 SGB IX (siehe 2.3 Verfahren zur Beteiligung weiterer Rehabilitationsträger).

⁴¹ Schönecker/Meysen in Mündler u.a., § 10 Rn. 18

⁴² Schönecker/Meysen in Mündler u.a., § 10 Rn. 4

Exkurs: Vorrangige Zuständigkeit der Schulen

Bei den Leistungen zur Teilhabe an Bildung gehen die Leistungen der Schule den Leistungen der Jugendhilfe gemäß § 10 Abs. 1 SGB VIII vor. Die Besonderheit hierbei im Kontext der Eingliederungshilfe ist, dass Schule kein Rehabilitationsträger ist, an den der Antrag weitergeleitet werden kann. Da Schule kein Sozialleistungsträger ist, entfällt zudem die Möglichkeit der Kostenerstattung.

Der Vorrang der Schule setzt voraus, dass im öffentlichen Schulwesen eine bedarfsdeckende Hilfe in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht zur Verfügung steht.⁴³ Die Entscheidung der Schulaufsichtsbehörde für einen bestimmten Förderort bindet den Sozialleistungsträger.⁴⁴ Dies gilt auch dann, wenn aus Sicht und Prüfung der Schulaufsichtsbehörde sowohl eine integrative Beschulung sowie eine Beschulung an einer Förderschule möglich sind und die Schulaufsichtsbehörde den Eltern ein schulisches Wahlrecht einräumte. Auch in diesem Fall ist die Entscheidung der Eltern für eine integrative Beschulung vom Sozialleistungsträger zu respektieren, ohne dass der Mehrkostenvorbehalt entgegengehalten werden kann. Das Bundesverwaltungsgericht stützt seine Entscheidung ausdrücklich auf die Grundrechte der Eltern und Kinder.⁴⁵

Auf die Beschulung an einer Förderschule anstelle einer Privatschule kann der Betroffene dann verwiesen werden, wenn eine schulrechtliche Entscheidung vorliegt, dass der Förderbedarf dort zu erfüllen ist.⁴⁶ Solange die Schulaufsichtsbehörde nicht entschieden hat, dass ein Schüler zum Besuch einer Förderschule verpflichtet ist, kann der Sozialleistungsträger keinen Wechsel auf die Förderschule verlangen.⁴⁷

Gemäß § 20 SchulG NRW findet die sonderpädagogische Förderung in der Regel in der allgemeinen Schule als Gemeinsames Lernen für Schülerinnen und Schüler mit und ohne Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung statt. Die Eltern können bei einem festgestellten Förderbedarf abweichend hiervon die Förderschule (Förderschwerpunkt Emotionale und soziale Entwicklung, Geistige Entwicklung, Hören und Kommunikation, Körperliche und motorische Entwicklung, Lernen, Sehen und Sprache) als Förderort wählen. Nur noch im Ausnahmefall bestimmt die Schulaufsichtsbehörde den Förderort. Einen Antrag auf Feststellung des sonderpädagogischen Unterstützungsbedarfs und des Förderschwerpunktes können grundsätzlich nur noch die Eltern stellen (§ 19 SchulG NRW). Besteht ein entsprechender Bedarf, schlägt die Schulaufsichtsbehörde den Eltern mit Zustimmung des Schulträgers mindestens eine allgemeine Schule vor, an der ein Angebot zum Gemeinsamen Lernen besteht.

Nach § 92 SchulG NRW gehören die Aufwendungen für die individuelle Betreuung und Begleitung von Schülerinnen und Schülern nicht zu den Schulkosten. Dadurch werden die Kosten der schulischen Inklusion den Trägern der Jugendhilfe- und Eingliederungshilfe auferlegt, die im Rahmen der Leistungen zur Teilhabe an Bildung insbesondere Integrationsassistenzen für den Schulbesuch gewähren.

Ausgeschlossen von den Tätigkeiten der Integrationsassistenten ist der sogenannte pädagogische Kernbereich der Schule. Die Vorgabe und Vermittlung der Lerninhalte muss in der Hand der Lehrerin oder des Lehrers bleiben.⁴⁸ Der Unterricht selbst, seine Inhalte, das pädagogische Konzept der Wissensvermittlung und die Bewertung der Schülerleistung sind dem pädagogischen Kernbereich zuzuordnen.⁴⁹ Der Kernbereich ist nicht

43 OVG NRW, Beschluss vom 28.10.2011, 12 B 1182/11 und Beschluss vom 05.05.2011, 12 A 2195/10

44 BVerwG, Urteil vom 28.04.2005, 5 C 20/04

45 BVerwG, Urteil vom 26.10.2007, 5 C 35/06

46 OVG NRW, Beschluss vom 02.03.2010, 12 B 105/10

47 OVG NRW, Urteil vom 15.06.2000, 16 A 3108/99

48 BSG, Urteil vom 22.03.2012 B 8 SO 30/10 R

49 BSG, Urteil vom 9.12.2016, B 8 SO 8/15 R

betroffen, wenn die Integrationsassistenz die Arbeit der Lehrerinnen und Lehrer absichert und mit die Rahmenbedingungen für einen erfolgreichen Schulbesuch schafft.⁵⁰ Die Integrationsassistenz beschränkt sich auf unterstützende Tätigkeiten bei der Umsetzung der Arbeitsaufträge.⁵¹

Die Schule hat keine Möglichkeit, den Schulbesuch von einer Integrationsassistenz abhängig zu machen und den Schulbesuch ohne eine solche zu verhindern. Die einzig rechtlich vorgesehene Möglichkeit ist eine Entscheidung der Schulaufsichtsbehörde über das Ruhen der Schulpflicht (§ 40 Abs. 2 SchulG NRW). Solange dies nicht erfolgt ist, kann das Kind bzw. können die Eltern eine entsprechende Beschulung verlangen.⁵²

Nach der Rechtsprechung des OVG und der Verwaltungsgerichte in NRW kann das Jugendamt allerdings nicht die Beantragung eines AOSF-Verfahrens als Grundlage der Vor- und Nachrangprüfung einfordern: Leitet die Schulbehörde kein Verfahren ein, kann das Jugendamt die Leistung nicht verweigern.⁵³ Besteht bereits ein Anspruch auf Leistungen nach § 35a SGB VIII, kann das Jugendamt die Eltern im Rahmen der Vorrangprüfung nicht auf die Antragstellung auf sonderpädagogische Förderung verweisen, da keine gesetzlich begründete Mitwirkungspflicht der Eltern eines Schülers dem Jugendamt gegenüber besteht, über die dortige Mitwirkung hinaus auch die Einleitung eines schulrechtlichen AOSF-Verfahrens zu beantragen.⁵⁴ Eine andere Rechtsprechung zeigt sich außerhalb Nordrhein-Westfalens, so nehmen andere Gerichte die Eltern regelmäßig in die diesbezügliche Mitwirkungspflicht.⁵⁵

Solange keine Änderung dieser Rechtsauffassung der Verwaltungsgerichte in NRW erfolgt, kann die notwendige Vorrangprüfung in dieser Konstellation nur über die Stellungnahme der Schule und der Schulaufsicht vorgenommen werden. Diese sollte darlegen,

- ob die Möglichkeiten der Förderung⁵⁶ und des Nachteilsausgleichs⁵⁷ durch die Schule ausreichend ausgeschöpft wurden,
- welche weiteren Möglichkeiten der Förderung und des Nachteilsausgleichs in Betracht kommen,
- ggf. welche Beschulung/Schulform angemessen ist,
- ggf. ob eine geeignete Schule im öffentlichen Schulwesen zur Verfügung steht,
- bzw. wenn nicht, welche speziellen Anforderungen an eine Hilfe im schulischen Bereich zu stellen sind, die das öffentliche Schulwesen nicht erfüllen kann (Darstellung des individuell behinderungsbedingten Mehrbedarfs).

50 BVerwG, Urteil vom 18.10.2012, 5 C 21/11; OVG NRW, Beschluss vom 19.05.2014, 12 B 344/14

51 LSG NRW, Beschluss vom 05.02.2014, L 9 SO 429/13 B ER

52 DIJuF-Gutachten, JAmt 6/2017, S. 304 ff

53 OVG NRW, Beschluss vom 30.01.2004, 12 B 2392/03

54 OVG NRW, Beschluss vom 04.05.2012, 12 B 369/12

55 DIJuF-Gutachten, JAmt 9/2015, S. 440 f

56 Bei Lese- und Rechtschreibstörungen (Legasthenie) ist die Schule gemäß Runderlass des Kultusministeriums vom 19. Juli 1991 und Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 4. Dezember 2003 verpflichtet, allgemeine und zusätzliche Fördermaßnahmen durchzuführen, mindestens ein halbes Schuljahr mit bis zu drei Wochenstunden.

57 Der Nachteilsausgleich soll die durch die Behinderung bestehende Benachteiligung ausgleichen, im Unterricht und bei Leistungsbewertungen. Nähere Informationen finden sich auf den [Seiten des Schulministeriums](http://schulministerium.nrw.de) (schulministerium.nrw.de).

2.1.3.2 Prüfung der altersbedingten Zuständigkeit

Teilprozess 3.2	Prüfung der altersbedingten Zuständigkeit
Ziel(e)	Die altersbedingte Zuständigkeit ist geklärt.
Verantwortliche Person	Fallzuständige Fachkraft
Beteiligte Personen	Bei Bedarf junger Mensch und/oder gesetzliche(r) Vertreter
Tätigkeiten	<p><u>Bei Kindern:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Prüfung, ob der Schuleintritt erfolgt ist bzw. die beantragte Leistung nach dem Schuleintritt erfolgen soll <p><u>Bei jungen Volljährigen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Prüfung, ob der Antrag vor dem Erreichen des 21. Lebensjahrs gestellt wird • Bei Erstanträgen von 20-Jährigen kurz vor dem 21. Geburtstag Prüfung, ob die Voraussetzungen für eine Ausnahmegewährung nach § 41 Abs. 1 S. 2 SGB VIII vorliegen: <ul style="list-style-type: none"> - liegen diese vor, ist der Jugendhilfeträger vorrangig zuständig; - liegen diese nicht vor, sollte der Antrag direkt vom zuständigen Träger der Eingliederungshilfe bearbeitet werden. • Dokumentation des Ergebnisses
Frist	Innerhalb der Zwei-Wochen-Frist
Dokumente	Prüfschema

Erläuterungen

Eingliederungshilfe für Kinder vor dem Schuleintritt

Nach § 27 AG-KJHG NRW sind Maßnahmen der Frühförderung für Kinder, die noch nicht eingeschult sind, unabhängig von der Art der Behinderung vorrangig von den Trägern der Eingliederungshilfe nach dem SGB IX zu gewähren. Die Jugendhilfe ist somit erst ab dem Schuleintritt für die Gewährung von Eingliederungshilfe gemäß § 35a SGB VIII zuständig und ein diesbezüglicher Antrag ist an den zuständigen Träger der Eingliederungshilfe weiterzuleiten.

Hilfe für junge Volljährige

Hilfe für junge Volljährige nach § 41 i.V.m. § 35a SGB VIII wird beim Vorliegen der Leistungsvoraussetzungen nach dem vollendeten 18. Lebensjahr gewährt, in der Regel bis zum 21. Lebensjahr. Die Hilfestellung setzt nicht voraus, dass die Verselbständigung bis zum 21. Lebensjahr erreicht wird. Dabei ist die Hilfe nicht notwendig auf einen bestimmten Entwicklungsabschluss gerichtet, sondern auch schon auf einen Fortschritt im Entwicklungsprozess bezogen. Die Hilfe muss geeignet sein, die Persönlichkeitsentwicklung und die Fähigkeit

58 BVerwG, Urteil vom 23.09.1999, 5 C 26/98

zu eigenverantwortlicher Lebensführung zu fördern.⁵⁸ Dies gilt unabhängig davon, wann dieser Entwicklungsprozess zum Abschluss kommen und ob jemals das Optimalziel erreicht wird.⁵⁹ Nur wenn keine Teilerfolge zu erwarten sind, die Persönlichkeitsentwicklung vielmehr stagniert, ist die Hilfe mangels Eignung und Erfolgsaussicht zu versagen.⁶⁰ Bis zum 21. Lebensjahr ist bei jungen Volljährigen mit einer (ausschließlich) drohenden oder bestehenden seelischen Behinderung die Jugendhilfe gemäß § 10 Abs. 4 S. 1 SGB VIII vorrangig gegenüber Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB IX.

In begründeten Einzelfällen ist gemäß § 41 Abs. 1 S. 2 eine begrenzte Weitergewährung über das 21. Lebensjahr hinaus möglich. Die maximale Grenze ist gemäß § 7 Abs. 1 Nr. 3 SGB VIII die Vollendung des 27. Lebensjahres. Da die Ausnahmegewährung über das 21. Lebensjahr nur als Fortsetzung einer schon gewährten Hilfe vorgesehen ist, ist eine Erstantragsstellung nach dem 21. Lebensjahr nicht möglich. Für Erstanträge nach dem 21. Lebensjahr ist der überörtliche Träger der Eingliederungshilfe zuständig.⁶¹

Bei Erstanträgen kurz vor dem 21. Geburtstag ist zu prüfen, ob die Voraussetzungen für eine Ausnahmegewährung über das 21. Lebensjahr hinaus vorliegen. Das bedeutet, es muss eine hohe Wahrscheinlichkeit dafür bestehen, dass ein erkennbarer und schon Fortschritte zeigender Entwicklungsprozess zur Erreichung der Ziele des § 41 SGB VIII (Persönlichkeitsentwicklung und eigenverantwortliche Lebensführung) vorliegt, der durch die (Weiter-)Gewährung einer Jugendhilfemaßnahme gefördert werden könnte.⁶² Von einer hohen Wahrscheinlichkeit ist auszugehen, wenn deutliche Hinweise dafür vorliegen, dass positive Veränderungen im Verhalten bzw. in der Befindlichkeit des Hilfeempfängers authentischer Ausdruck einer auf Nachhaltigkeit angelegten Fortentwicklung seiner Persönlichkeit und/oder Eigenverantwortlichkeit sind.⁶³

Liegen diese Voraussetzungen vor, ist der Jugendhilfeträger vorrangig zuständig.⁶⁴ Liegen diese Voraussetzungen nicht vor und würde somit ein Wechsel der Zuständigkeit mit der Vollendung des 21. Lebensjahres eintreten, sollte der Antrag direkt vom zuständigen Träger der Eingliederungshilfe bearbeitet werden.⁶⁵

Unterschiedliche Rechtsauffassungen bestehen hinsichtlich der Frage, ob der in § 41 Abs. 1 S. 2 SGB VIII aufgeführte „begrenzte Zeitraum“ bei der Antragstellung kurz vor dem 21. Lebensjahr ein Kriterium für die Entscheidung über die Zuständigkeit darstellt.⁶⁶

59 OVG NRW, Beschluss vom 20.01.2016, 12 A 2117/14

60 OVG NRW, Urteil vom 21.03.2014, 12 A 1845/12

61 Rundschreiben 41/45/2004 des LVR-Landesjugendamts Rheinland vom 21.10.2004 und Rundschreiben Nr. 23/2004 des LWL-Landesjugendamts Westfalen vom 27.09.2004

62 OVG NRW, Urteil vom 21.03.2014, 12 A 1845/12 und Beschluss vom 20.01.2016, 12 A 2117/14 sowie Beschluss vom 15.09.2017, 12 E 303/17; LSG NRW, Urteil vom 23.03.2017, L 9 SO 79/17

63 OVG NRW, Urteil vom 21.03.2014, 12 A 1845/12

64 Die ggf. später durchzuführende Übergabe an den Träger der Eingliederungshilfe ist in Kapitel 2.2.6.2 beschrieben.

65 Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Sozialhilfeträger 2009a, S. 35 (ab 1.1.20 Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe), abrufbar auf den [Seiten des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe](#) (lwl.org)

66 Das LSG NRW (Urteil vom 21.05.2012, L 20 SO 608/10) geht davon aus, dass es bei der Prognose einer längerfristigen Hilfestellung über das 21. Lebensjahr hinaus geboten sein kann, die Leistung der Eingliederungshilfe zuzuordnen. Das OVG NRW (Beschluss vom 19.12.2013, 12 A 391/13) sieht es hingegen als ausreichend an, wenn bei einem Hilfebeginn vor Vollendung des 21. Lebensjahres die Voraussetzungen der Leistungsgewährung vorliegen.

2.1.3.3 Prüfung der örtlichen Zuständigkeit

Teilprozess 3.3	Prüfung der örtlichen Zuständigkeit
Ziel(e)	Die örtliche Zuständigkeit ist (mindestens vorläufig) geklärt.
Verantwortliche Person	Fallzuständige Fachkraft
Beteiligte Personen	<ul style="list-style-type: none"> • Bei Bedarf junger Mensch und/oder gesetzliche(r) Vertreter • Ggf. anderes Jugendamt
Tätigkeiten	<ul style="list-style-type: none"> • Prüfung der örtlichen Zuständigkeit: <ul style="list-style-type: none"> - bei Leistungen an Minderjährige nach § 86 SGB VIII - bei Leistungen an junge Volljährige nach § 86a SGB VIII • Ist die örtliche Zuständigkeit nicht zu klären, muss nach § 86d SGB VIII das Jugendamt vorläufig tätig werden, in dessen Bereich sich der junge Mensch tatsächlich aufhält. • Dokumentation des Ergebnisses
Frist	Innerhalb der Zwei-Wochen-Frist
Dokumente	Prüfschema

Erläuterungen

Die örtliche Zuständigkeit richtet sich nach den §§ 86 ff. SGB VIII. Bei nicht zu klärender Zuständigkeit oder bei Untätigkeit des zuständigen Jugendamtes, ist nach § 86d SGB VIII das Jugendamt, in dessen Bereich sich der Leistungsberechtigte tatsächlich aufhält, zum vorläufigen Tätigwerden verpflichtet.

Nach § 24 SGB IX bleibt die Verpflichtung zum Erbringen vorläufiger Leistungen nach dem jeweiligen Leistungsgesetz unberührt, d.h. für die vorläufige Leistungsgewährung gilt § 86d SGB VIII. Die Anwendung von § 43 SGB I dagegen ist nach § 24 SGB IX ausgeschlossen.

Da auch die Weiterleitung zwischen zwei Jugendämtern nach § 14 SGB IX erfolgt, stellt sich die Frage zum Verhältnis von § 86d SGB VIII zu § 14 SGB IX. § 86d SGB VIII bleibt anwendbar, wenn trotz ordnungsgemäßer Sachverhaltsaufklärung seitens des erstangegangenen Rehabilitationsträgers die örtliche Zuständigkeit für die beantragte Leistung nicht innerhalb der Zweiwochenfrist zu klären ist.⁶⁷ In dieser Konstellation ist folglich das Jugendamt, in dessen Bereich sich der junge Mensch tatsächlich aufhält, zum vorläufigen Tätigwerden verpflichtet.

Abhängig vom Gesamtergebnis der Zuständigkeitsprüfung wird der Antrag entweder weitergeleitet (im Kapitel 2.1.4 beschrieben) oder es schließen sich weitere Prüfungen an (in den Kapiteln 2.1.5 fortfolgende beschrieben).

⁶⁷ Wiesner in Wiesner, Vor § 35a Rn. 14a; Kunkel/Kepernt in Kunkel, § 86d Rn. 15

2.1.4 Weiterleitung an zuständigen Rehabilitationsträger

Teilprozess 4	Weiterleitung an zuständigen Rehabilitationsträger
Ziel(e)	Der Antrag ist (fristgerecht) an den zuständigen Rehabilitationsträger weitergeleitet.
Verantwortliche Person	Fallzuständige Fachkraft
Beteiligte Personen	<ul style="list-style-type: none"> • Zuständiger Rehabilitationsträger • Junger Mensch und/oder gesetzliche(r) Vertreter
Tätigkeiten	<ul style="list-style-type: none"> • Ggf. vorherige (telefonische) Kontaktaufnahme zum zuständigen Rehabilitationsträger und Ankündigung der Weiterleitung • Weiterleitung des Antrags gemäß § 16 Abs. 2 SGB I, wenn § 14 SGB IX keine Anwendung findet oder • unverzügliche Weiterleitung nach § 14 Abs. 1 S. 2 SGB IX mit bereits vorliegenden Unterlagen und mit einer schriftlichen Begründung • Schriftliche Information der antragsstellenden Person
Frist	Innerhalb der Zwei-Wochen-Frist
Dokumente	<ul style="list-style-type: none"> • Schreiben an zuständigen Rehabilitationsträger mit vorliegenden Unterlagen • Schreiben an antragsstellende Person

Erläuterungen

Hat das Jugendamt festgestellt, dass es für keine der beantragten Leistungen vorrangig zuständig ist, ist der Antrag an den nach seiner Auffassung zuständigen Rehabilitationsträger weiterzuleiten.

Findet § 14 SGB IX keine Anwendung, erfolgt die Weiterleitung nach § 16 Abs. 2 SGB I.

Findet § 14 SGB IX Anwendung, erfolgt die Weiterleitung gemäß § 14 Abs. 1 SGB IX innerhalb der Zwei-Wochen-Frist an den nach Auffassung des Jugendamtes zuständigen Rehabilitationsträger. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts erfolgt eine rechtzeitige Weiterleitung des Antrags, wenn er innerhalb der - höchstens zwei Wochen plus einen Werktag⁶⁸ betragenden - Prüfungs- und Weiterleitungsfrist abgesandt wird.⁶⁹ Nach § 21 Abs. 3 GE Reha-Prozess wird der Weiterleitung eine schriftliche Begründung beigefügt, aus der hervorgeht, dass eine inhaltliche Prüfung der Zuständigkeit stattgefunden hat.

Der zweitangegangene Rehabilitationsträger muss nach § 14 Abs. 2 SGB IX innerhalb von drei Wochen nach Antragseingang den Rehabilitationsbedarf umfassend feststellen – vorbehaltlich der Turboklärung. Erfolgt letztere nicht, wird der zweitangegangene als leistender Rehabilitationsträger im Außenverhältnis endgültig leistungspflichtig.

⁶⁸ Nach § 26 Abs. 1 SGB X gilt § 193 BGB im Sozialverwaltungsverfahren für die Berechnung von Fristen. § 193 BGB besagt, wenn der letzte Tag einer Frist auf einen Sonntag, Feiertag oder Samstag fällt, der nächste Werktag an die Stelle eines solchen Tages tritt.

⁶⁹ BSG, Urteil vom 03.11.2011, B 3 Kr 8/11 R

Auch die Weiterleitung durch den erstangegangenen Rehabilitationsträger an einen anderen rechtlich selbständigen Träger desselben Sozialleistungsbereiches führt gemäß § 22 Abs. 2 GE Reha-Prozess dazu, dass dieser zweitangegangener Rehabilitationsträger ist.⁷⁰ Dieses wurde für die Träger der Rentenversicherung und Sozialhilfe durch die Rechtsprechung bestätigt.⁷¹ Gleiches gilt auch für die Weiterleitung des örtlichen an den überörtlichen Träger.⁷² Ausgenommen sind die Fälle, in denen der örtliche Träger Aufgaben für den überörtlichen Träger im Rahmen von Delegation wahrnimmt.⁷³ Eine weitere Ausnahme besteht gemäß § 22 Abs. 1 GE Reha-Prozess, wenn ein Rehabilitationsträger einen Antrag erkennbar für einen anderen Rehabilitationsträger (beispielsweise auf dessen Antragsvordrucken) aufnimmt. In den beiden letztgenannten Konstellationen wird die Frist des § 14 SGB IX erst mit Eingang bei dem Rehabilitationsträger ausgelöst, für den der Antrag bestimmt ist.

70 Bezüglich der Anwendbarkeit von § 14 SGB IX zwischen Trägern der Jugendhilfe: von Boetticher/Meysen in Mündler u.a., § 35a Rn. 86 unter Verweis auf DIJuF-Gutachten JAmt 02/2004, S. 75.

71 BSG, Urteil vom 20.04.2010, B 1/3 KR 6/09 R und Urteil vom 08.09.2009, B 1 KR 9/09 R bzgl. Rentenversicherungsträger; LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 11.07.2012, L 2 SO 2400/10 bzgl. Sozialhilfeträger

72 SG Aachen, Beschluss vom 07.07.2010, S 20 SO 72/10 ER

73 Diese Aufgaben finden sich in den Satzungen zur Heranziehung zu Aufgaben des Eingliederungshilfeträgers und überörtlichen Trägers der Sozialhilfe des [Landschaftsverbandes Rheinland](#) und des [Landschaftsverbandes Westfalen](#).

2.1.5 Prüfung des Vorliegens/Einholung der ärztlichen bzw. psychotherapeutischen Stellungnahme

Teilprozess 5	Prüfung des Vorliegens/Einholung einer ärztlichen bzw. psychotherapeutischen Stellungnahme
Ziel(e)	Die notwendige ärztliche bzw. psychotherapeutische Stellungnahme nach § 35a Abs. 1a SGB VIII liegt vor oder wurde angefordert.
Verantwortliche Person	Zuständige Fachkraft
Beteiligte Personen	<ul style="list-style-type: none"> • Junger Mensch und/oder gesetzliche(r) Vertreter • Arzt bzw. Psychotherapeut nach § 35a Abs. 1a SGB VIII
Tätigkeiten	<ul style="list-style-type: none"> • Klärung mit dem jungen Menschen oder gesetzlichen Vertreter, ob eine ärztliche bzw. psychotherapeutische Stellungnahme vorliegt bzw. eine Diagnostik erfolgte: <ul style="list-style-type: none"> - Liegt den Leistungsberechtigten eine ärztliche bzw. psychotherapeutische Stellungnahme oder ein Arztbericht vor, werden sie aufgefordert, diese vorzulegen. Die Frist des § 14 SGB IX beginnt dann mit dem Eingang im Jugendamt.⁷⁴ - Ist zwar eine Diagnostik erfolgt, liegt aber noch keine ärztliche bzw. psychotherapeutische Stellungnahme vor, ist zu prüfen, ob diese zeitnah erstellt werden kann und den Anforderungen des § 35a Abs. 1a entspricht. - Ist noch keine Diagnostik erfolgt (oder entspricht diese nicht den Anforderungen des § 35a Abs. 1a), werden den Antragsstellern - analog § 17 Abs. 1 SGB IX - nach Möglichkeit drei Stellen für die Diagnostik benannt, aus denen sie wählen können.⁷⁵ - Ist es nicht möglich, eine ärztliche bzw. psychotherapeutische Stellungnahme binnen dieser Frist zu erhalten, sollte eine Schweigepflichtentbindung zur Rücksprache mit dem behandelnden (Kinder-)Arzt oder Therapeuten o.ä. eingeholt werden, damit zum Zweck der Zuständigkeitsklärung innerhalb der Frist geklärt werden kann, ob eine geistige und/oder körperliche Behinderung vorliegt bzw. ausgeschlossen werden kann. • Dokumentation des Vorgehens bzw. des Ergebnisses
Frist	Innerhalb der Zwei-Wochen-Frist
Dokumente	<ul style="list-style-type: none"> • Ggf. ärztliche bzw. psychotherapeutische Stellungnahme • Ggf. Schweigepflichtentbindung • Prüfschema

Erläuterungen

Für die Zuständigkeitsklärung des Jugendamts muss eine medizinische Diagnose vorliegen, um die sachliche Zuständigkeit in Form der Zuordnung zur Jugend- oder Eingliederungshilfe klären zu können.

Die Feststellung der Abweichung der seelischen Gesundheit auf der Grundlage der Internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD) erfolgt gemäß § 35a Abs. 1a SGB VIII durch die Stellungnahme eines

⁷⁴ VG Arnsberg, Urteil vom 22.05.2007, 11 K 2375/06

⁷⁵ Kepert/Vondung in Kunkel, § 35a Rn. 14

- Arztes für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie,
- Kinder- und Jugendpsychotherapeuten oder
- Arztes oder psychologischen Psychotherapeuten mit besonderen Erfahrungen auf dem Gebiet seelischer Störungen bei Kindern/Jugendlichen (bspw. spezialisierte Ärzte aus sozialpädiatrischen Zentren, Gesundheitsamt oder einer Beratungsstelle etc.⁷⁶).

Die Diagnostik kann auch durch eine Fachstelle Diagnostik im Jugendamt erfolgen, unzulässig ist aber deren ausschließliche Benennung.⁷⁷

Dabei ist zu beachten, dass diese ärztliche bzw. psychotherapeutische Stellungnahme nicht eine Begutachtung zur Feststellung des Rehabilitationsbedarfs gemäß § 17 SGB IX darstellt, sondern „nur“ der Feststellung der Abweichung der seelischen Gesundheit als eine der Leistungsvoraussetzungen dient.⁷⁸ Die Feststellung des Rehabilitationsbedarfs erfolgt in der Regel durch das Jugendamt.

Der/die Leistungsberechtigte bzw. die Eltern können eine ärztliche bzw. psychotherapeutische Stellungnahme beibringen, bspw. in Form eines Arztberichtes. Für das Jugendamt entstehen dadurch keine Kosten. Die Kosten für die Diagnostik sind durch die Krankenkasse zu übernehmen, dem Jugendamt könnte gegebenenfalls für einen ärztlichen Befundbericht die entsprechende Gebührensnummer der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) in Rechnung gestellt werden oder es wird ein gesonderter Erstattungsbetrag für diese Stellungnahme vereinbart.⁷⁹ Fordert das Jugendamt einen Bericht nach einem vorgegebenen Muster oder zu speziellen Fragen an, sind die Kosten hierfür zu übernehmen.⁸⁰

Die ärztliche/psychotherapeutische Stellungnahme muss hinreichend aktuell sein. Dies ist bei einer ein Jahr alten Stellungnahme nicht mehr der Fall⁸¹, älter als ein halbes Jahr sollte die Stellungnahme in der Regel nicht sein.

Liegt eine solche Stellungnahme bei der Antragstellung noch nicht vor, ist nach der Kommentierung von Wiesner für die ärztliche bzw. psychotherapeutische Stellungnahme nach § 35a Abs. 1a SGB VIII die für die Erstellung eines Gutachtens in § 17 Abs. 2 S. 1 SGB IX vorgesehene Frist entsprechend maßgeblich.⁸² Das Jugendamt muss dann gemäß § 14 Abs. 2 S. 3 SGB IX innerhalb von zwei Wochen nach Vorliegen der Stellungnahme entscheiden.

Das Einholen einer ärztlichen bzw. psychotherapeutischen Stellungnahme innerhalb der Fristen des SGB IX ist angesichts der bestehenden Versorgungslücke im Gesundheitswesen, selbst durch Kooperationsabsprachen mit den in § 35a Abs. 1a SGB VIII genannten Personen, kaum möglich. Laut der Bundes-Psychotherapeuten-Kammer beträgt die Wartezeit für ein Erstgespräch in einer psychotherapeutischen Praxis für Kinder und Jugendliche knapp 5 Wochen (womit noch keine Diagnostik erfolgt ist).⁸³ Ist die Frist nicht einzuhalten, sollten die diesbezüglichen Gründe dokumentiert werden.

Da davon auszugehen ist, dass die Frist für die Zuständigkeitsklärung dadurch nicht unterbrochen wird, muss die Klärung hilfsweise und soweit möglich durch Rücksprache mit dem behandelnden (Kinder-)Arzt oder Therapeuten etc. erfolgen.

76 von Boetticher/Meysen in Münder u.a., § 35a Rn. 50

77 VG Göttingen, Urteil vom 26.01.2006, 2 A 161/05

78 Sächsisches OVG, Beschluss vom 09.05.2016, 4 B 92/16; Wiesner in Wiesner, Vor § 35a Rn. 18

79 Fegert u.a., S. 181

80 DIJuF-Gutachten JAmt 01/2006, S. 85

81 Sächsisches OVG, Beschluss vom 24.03.2015, 4 B 171/14

82 Wiesner in Wiesner, Vor § 35a Rn. 18

83 Bundes-Psychotherapeuten-Kammer, S. 5

2.1.6 Prüfung des Ausschlusses einer geistigen und/oder körperlichen Behinderung

Teilprozess 6	Prüfung des Ausschlusses einer geistigen und/oder körperlichen Behinderung
Ziel(e)	Es ist geklärt, ob eine geistige und/oder körperliche Behinderung vorliegt bzw. ausgeschlossen werden kann.
Verantwortliche Person	Zuständige Fachkraft
Beteiligte Personen	<ul style="list-style-type: none"> • Junger Mensch und/oder gesetzliche(r) Vertreter • Person, die die Stellungnahme nach § 35a Abs. 1a SGB VIII abgegeben hat, • Hilfsweise behandelnder (Kinder-)Arzt, Therapeut oder betreuende Fachkraft etc.
Tätigkeiten	<ul style="list-style-type: none"> • Klärung, ob eine geistige Behinderung und/oder eine körperliche Behinderung vorliegt <ul style="list-style-type: none"> - durch Prüfung der ärztlichen/psychotherapeutischen Stellungnahme und bei Bedarf Rücksprache mit der Person, die diese abgegeben hat, - oder falls diese noch nicht vorliegt, Rücksprache mit dem behandelnden (Kinder-)Arzt oder Therapeuten oder hilfsweise einer betreuenden Fachkraft, ob eine Einschätzung getroffen werden kann (auf der Grundlage einer Schweigepflichtentbindung) • Dokumentation des Ergebnisses
Frist	Innerhalb der Zwei-Wochen-Frist
Dokumente	Prüfschema

Erläuterungen

Angesichts der geteilten Zuständigkeit für Kinder mit Behinderungen zwischen den Trägern der Eingliederungs- und Jugendhilfe, ist für die Zuständigkeitsklärung des Jugendamts eine medizinische Diagnose/Einschätzung erforderlich, um die sachliche Zuständigkeit klären zu können. Grundsätzlich gehen Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe denen nach dem SGB IX vor (§ 10 Abs. 4 S. 1 SGB VIII). Hiervon macht § 10 Abs. 4 S. 2 SGB VIII eine Ausnahme, demnach gehen Leistungen für körperlich oder geistig (oder mehrfach) behinderte junge Menschen nach dem SGB IX Leistungen der Jugendhilfe nach dem SGB VIII vor. Das heißt, für junge Menschen mit einer ausschließlich geistigen und/oder körperlichen Behinderung ist der Träger der Eingliederungshilfe (vorrangig) zuständig, für junge Menschen mit einer ausschließlich seelischen Behinderung der Jugendhilfeträger. Bei einer Mehrfachbehinderung sind prinzipiell beide Leistungsträger zuständig. Wenn nach beiden Gesetzen Leistungsansprüche und Leistungskongruenz besteht, gehen die Leistungen der Eingliederungshilfe vor (siehe Kapitel 2.1.6.1).

In der Eingliederungshilfe wird - im Gegensatz zur Jugendhilfe - in wesentliche und in nicht wesentliche Behinderungen unterschieden. Bei (drohenden) wesentlichen Behinderungen besteht gemäß § 99 SGB IX i.V.m. § 53 Abs. 1 SGB XII in der am 31.12.2019 geltenden Fassung ein Rechtsanspruch auf Eingliederungshilfe, für Menschen mit einer nicht wesentlichen (oder vorübergehenden) Behinderung ist eine Ermessensleistung vorgesehen. Dabei bezieht sich die Wesentlichkeit auf die Wesentlichkeit der Einschränkung der Teilhabe an der

Gesellschaft oder auf eine drohende wesentliche Einschränkung. Weitere Ausführungen zur Feststellung einer wesentlichen Behinderung können der diesbezüglichen Orientierungshilfe der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS) entnommen werden.⁸⁴

Nach der ICD-10 liegt eine geistige Beeinträchtigung bei einem IQ unter 70 vor. Die Gruppe der Intelligenzstörung (F70-F79) unterscheidet unter anderem leichte, mittelgradige, schwere und schwerste Intelligenzmin- derung. Ist der IQ nicht testbar, kann dies ein Anhaltspunkt für eine geistige Behinderung sein.⁸⁵ Bei fehlenden Diagnosemöglichkeiten sollten die Rehabilitationsträger generelle Absprachen über die vorläufige Leistungsge- währung und ggf. spätere Kostenerstattung nach einer Diagnose treffen.⁸⁶

Kann eine geistige und/oder körperliche Behinderung ausgeschlossen werden, ist im nächsten Schritt zu prüfen, ob das Jugendamt allein zuständig ist oder ob weitere Rehabilitationsträger zu beteiligen sind (in Kapitel 2.1.7 dargestellt).

Kann eine geistige und/oder körperliche Behinderung nicht ausgeschlossen werden, ist zu prüfen, ob Leistungs- kongruenz besteht (im nachfolgenden Kapitel beschrieben).

84 Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe 2009b (ab 1.1.20 Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe), abrufbar auf den [Seiten des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe](#) (lwl.org)

85 In der Musterstellungnahme der Kommission Jugendhilfe der kinder- und jugendpsychiatrischen Fachgesellschaften wird bei Nichttestbarkeit die schulische Klärung und entsprechende Beschulung als anspruchsbegründend angesehen (Fegert u.a., S. 183).

86 von Boetticher/Meysen in Münder u.a., § 35a Rn. 32

2.1.6.1 Prüfung des Bestehens von Leistungskongruenz

Teilprozess 6.1	Prüfung des Bestehens von Leistungskongruenz
Ziel(e)	Es ist geklärt, ob Leistungskongruenz besteht.
Verantwortliche Person	Zuständige Fachkraft
Beteiligte Personen	<ul style="list-style-type: none"> • Junger Mensch und/oder gesetzliche(r) Vertreter • Bei Bedarf örtlicher oder überörtlicher Träger der Eingliederungshilfe
Tätigkeiten	<ul style="list-style-type: none"> • Prüfung, <ul style="list-style-type: none"> - ob ein Anspruch sowohl nach § 99 SGB IX i.V.m. § 53 SGB XII in der Fassung vom 31.12.2019 als auch ein Anspruch nach § 35a SGB VIII besteht und wenn dies gegeben ist, - ob beide Leistungen vollständig oder teilweise deckungsgleich sind oder sich überschneiden bzw. ob die Hilfe auch auf den Bedarf aufgrund einer geistigen oder körperliche Behinderung eingeht oder dieser in der Hilfe nicht außer Acht gelassen werden kann. • Dokumentation des Ergebnisses
Frist	Innerhalb der Zwei-Wochen-Frist
Dokumente	Prüfschema

Erläuterungen

Leistungskongruenz

Beim Vorliegen einer Mehrfachbehinderung (seelische Behinderung einerseits und geistige und/oder körperliche Behinderung andererseits) ist nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts nicht auf den Schwerpunkt des Bedarfs oder des Leistungszwecks oder -ziels abzustellen⁸⁷, ebenso wenig auf die Ursache für den Hilfebedarf.⁸⁸ Der Vorrang der Eingliederungshilfe setzt nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts allein voraus, dass sowohl ein Anspruch auf Jugendhilfe als auch ein Anspruch auf Eingliederungshilfe (§ 99 SGB IX i.V.m. § 53 SGB XII in der Fassung vom 31.12.2019) und zudem Leistungskongruenz besteht.

Leistungskongruenz bedeutet, dass beide Leistungen gleich, gleichartig, einander entsprechend, kongruent, einander überschneidend oder deckungsgleich sind.⁸⁹ Dies kann eine vollständige oder mindestens teilweise Deckungsgleichheit bzw. Überschneidung sein.⁹⁰ Welche Leistung der Form und dem Maß nach dies ist, ist anhand des tatsächlich zu deckenden Bedarfs zu ermitteln.⁹¹ Für die Frage, ob der Anspruch im Einzelfall ambulante, teilstationäre oder stationäre Leistungen umfasst, ist stets auf den konkreten und individuellen Hilfebedarf abzustellen.⁹²

⁸⁷ BVerwG, Urteil vom 23.09.1999, 5 C 26/98

⁸⁸ BVerwG, Urteil vom 19.10.2011, 5 C 6/11

⁸⁹ BVerwG, Urteil vom 23.09.1999, 5 C 26/98

⁹⁰ BVerwG, Urteil vom 09.02.2012, 5 C 3/11

⁹¹ BVerwG, Urteil vom 22.10.2009, 5 C 19/08

⁹² BVerwG, Urteil vom 19.10.2011, 5 C 6/11

Die Leistungen nach § 99 SGB IX i.V.m. § 53 SGB XII in der Fassung vom 31.12.2019 sind auch vorrangig, wenn sie zumindest auch auf den Hilfebedarf wegen geistiger und/oder körperlicher Behinderung eingehen (sogenannte Konnexität).⁹³ In Fällen, in denen eine geistige und eine seelische Behinderung zusammentreffen, muss grundsätzlich von einer nicht lösbaren Verknüpfung der Bedarfe ausgegangen werden, da die geistige Behinderung stets Folgewirkungen auf die psychosoziale Entwicklung entfaltet.⁹⁴

Im Übrigen reicht für die Annahme der Konnexität, dass die (körperliche) Behinderung in der Betreuung z. B. bei der Bewältigung von Alltagssituationen nicht außer Acht gelassen werden kann.⁹⁵ Dies ist in der Regel bei allen stationären Hilfen, ob in Einrichtungen oder in Pflegestellen, gegeben. Benötigt ein Hilfeempfänger mit einer körperlichen und seelischen Behinderung für den Besuch einer Hörbehindertenschule eine Internatsunterbringung, ist für diese ebenfalls der Träger der Eingliederungshilfe vorrangig zuständig, da der gesamte Bedarf zu decken ist.⁹⁶ Die Unterbringung in einer Jugendhilfeeinrichtung hindert die Zuständigkeit nach dem SGB XII (bzw. SGB IX ab 1. Januar 2020) nicht.⁹⁷

Auch bei ambulanten Hilfen (Integrationsassistenz), in denen auch auf den Hilfebedarf wegen einer körperlichen oder geistigen Behinderung eingegangen wird, sind die Leistungen des Trägers der Eingliederungshilfe vorrangig.⁹⁸

Auch wenn die Eingliederungshilfe nach § 53 SGB XII (bzw. § 99 SGB IX i.V.m. § 53 SGB XII in der Fassung vom 31.12.2019) nicht zwingend aufgrund einer wesentlichen, sondern aufgrund einer leichten Behinderung im Ermessensweg zu leisten ist, ist die Jugendhilfe nachrangig.⁹⁹ Die Argumentation, der junge Mensch sei nicht wesentlich geistig oder körperlich behindert, ist unzulässig, wenn insgesamt – also unter Berücksichtigung aller vorliegenden Beeinträchtigungen - eine wesentliche Behinderung vorliegt.¹⁰⁰

Bestehen von Leistungskongruenz

Wird die vorrangige Leistungszuständigkeit des Trägers der Eingliederungshilfe festgestellt, ist der Antrag - analog zur Insgesamt-Unzuständigkeit gemäß § 14 Abs. 1 S. 2 SGB IX - an diesen weiterzuleiten (Kapitel 2.1.4).

Dabei ist zu beachten, dass die nachrangig zuständige Jugendhilfe gleichwohl eintreten muss, wenn die Leistungen des vorrangig verpflichteten Leistungsträgers nicht tatsächlich oder zeitnah erbracht werden (sogenannte Ausfallbürgschaft).

Kein Bestehen von Leistungskongruenz

Besteht keine Leistungskongruenz, bestehen die Pflichten beider Leistungsträger nebeneinander (sogenannte Doppelzuständigkeit).¹⁰¹ Die Abgrenzung ist abhängig von Art und Inhalt der zur Bedarfsdeckung erforderlichen Leistungen.¹⁰²

93 OVG NRW, Beschluss vom 19.10.2011, 12 A 1416/11; LSG Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 29.10.2015, L 8 SO 122/12

94 Bayerischer VGH, Beschluss vom 24.02.2014, 12 ZB 12.715

95 OVG NRW, Beschluss vom 26.02.2013, 12 A 2793/12

96 Bayerischer VGH, Urteil vom 13.09.2006, 12 BV 06.808; BVerwG, Beschluss vom 10.08.2007, 5 B 187/06

97 LSG NRW, Urteil vom 28.01.2013, L 20 SO 170/11

98 VG des Saarlandes, Gerichtsbescheid vom 03.04.2017, 3 K 2311/16 und vom 11.04.2017, 3 K 1205/16

99 OVG NRW, Beschluss vom 09.03.2011, 12 A 840/09

100 Bayerischer VGH, Urteil vom 05.06.2007, 12 BV 05.218

101 Kepert/Kunkel in § 10 Rn. 67; Wiesner in Wiesner, § 10 Rn. 37, Schönecker/Meysen in Mündler u.a., § 10 Rn. 47

102 VG Gelsenkirchen, Urteil vom 27.02.2007, 19 K 4403/04

Eine solche Konstellation kann nur gegeben sein, wenn beide Behinderungen unterschiedliche Hilfebedarfe nach sich ziehen bzw. unterschiedliche Leistungen erfordern, die sich nicht überschneiden und die jeweils andere Behinderung bei der Leistungsgewährung außer Acht gelassen werden kann. Dies wäre beispielsweise gegeben, wenn eine körperliche Behinderung Hilfsmittel, eine seelische Behinderung dagegen eine ambulante Hilfe erfordert und die körperliche Behinderung bei der Durchführung der ambulanten Hilfe nicht zu berücksichtigen ist.

Sind verschiedene Leistungen nebeneinander zu gewähren, sind gemäß § 15 Abs. 2 SGB IX die Feststellungen des Trägers der Eingliederungshilfe, dessen Leistungen ebenfalls erforderlich sind, einzuholen (Kapitel 2.3 Verfahren der Beteiligung weiterer Rehabilitationsträger).

Exkurs: Zuständige Träger der Eingliederungshilfe

Zum 1. Januar 2020 wurden die Zuständigkeiten der Träger der Eingliederungshilfe durch das Ausführungsgesetz zum Neunten Buch Sozialgesetzbuch für das Land Nordrhein-Westfalen (AG-SGB IX NRW) bestimmt. Für Leistungen an Kinder und Jugendliche mit einer geistigen und/oder körperlichen Behinderung besteht gemäß § 1 eine geteilte Zuständigkeit:

Die Kreise und kreisfreien Städte sind zuständig für die Fachleistungen bis zur Beendigung der Schulausbildung, längstens bis zur Beendigung der Sekundarstufe II. Zu diesen Fachleistungen gehören zum Beispiel Schulbegleitungen/Integrationsassistenzen, Hilfsmittel, familienunterstützende Dienste.

Die Landschaftsverbände sind zuständig für:

- Leistungen über Tag und Nacht in Einrichtungen
- Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie
- Leistungen in heilpädagogischen Tagesstätten, Kindertageseinrichtungen, Kindertagespflege
- Leistungen im Rahmen der Frühförderung

Nähere Informationen stehen auf den Seiten der Landschaftsverbände Rheinland (bthg.lvr.de) und Westfalen (bthg2020.lwl.org) zur Verfügung.

2.1.7 Prüfung der alleinigen Zuständigkeit des Jugendamtes

Diese Prüfung erfolgt, wenn eine Mehrfachbehinderung ausgeschlossen wurde.

Teilprozess 7	Prüfung der alleinigen Zuständigkeit des Jugendamtes
Ziel(e)	Es ist geklärt, ob der Antrag weitere Leistungen zur Teilhabe erfasst, für die ein anderer oder mehrere andere Rehabilitationsträger zuständig ist bzw. sind.
Verantwortliche Person	Zuständige Fachkraft
Beteiligte Personen	<ul style="list-style-type: none"> • Bei Bedarf junger Mensch und/oder gesetzliche(r) Vertreter • Bei Bedarf andere Rehabilitationsträger
Tätigkeiten	<ul style="list-style-type: none"> • Prüfung, ob neben dem Jugendamt ein oder mehrere andere Rehabilitationsträger für weitere beantragte Leistungen zuständig ist bzw. sind • Dokumentation des Ergebnisses
Frist	Innerhalb der Zwei-Wochen-Frist
Dokumente	Prüfschema

Erläuterungen

Neu eingeführt durch das BTHG wurde die Verpflichtung des leistenden Rehabilitationsträgers zur Beteiligung weiterer Rehabilitationsträger, wenn deren Leistungen notwendig sind (§ 15 SGB IX). Nach § 20 Abs. 3 GE Reha-Prozess sind im Rahmen der eigenen Zuständigkeitsprüfung auch mögliche Zuständigkeiten weiterer Rehabilitationsträger nach anderen Leistungsgesetzen zu prüfen, dies auf Ebene der Leistungsgruppen nach §§ 5 und 6 SGB IX.

Das weitere Vorgehen ist abhängig vom Ergebnis der Prüfung:

Ist das Jugendamt allein zuständig, schließt sich das Verfahren der Anspruchsprüfung und Hilfeplanung (Kapitel 2.2) an und das Verfahren der Beteiligung weiterer Rehabilitationsträger und ggf. der Teilhabeplanung (Kapitel 2.3) entfällt.

Sind neben dem Jugendamt weitere Rehabilitationsträger zu beteiligen, erfolgt parallel zum Verfahren der Anspruchsprüfung und Hilfeplanung (Kapitel 2.2) auch das Verfahren der Beteiligung weiterer Rehabilitationsträger und der Teilhabeplanung (Kapitel 2.3). Dabei ist zu beachten, dass die Beteiligung unverzüglich (in Form des Antragsplittings nach der GE Reha-Prozess i.d.R. innerhalb der Zwei-Wochen-Frist) erfolgen soll.

Exkurs: Selbstbeschaffte Hilfen

Für die Träger der Jugendhilfe gilt bezüglich der Selbstbeschaffung von Leistungen § 18 Abs. 6 SGB IX, da nach § 18 Abs. 7 SGB IX dessen Abs. 1-5 für die Jugendhilfe nicht gelten. Ergänzend kommt § 36a SGB VIII zu Anwendung.¹⁰³

Gemäß § 36a Abs. 3 SGB VIII ist das Jugendamt bei selbstbeschafften Hilfen zur Übernahme der erforderlichen Aufwendungen nur dann verpflichtet, wenn

1. der Leistungsberechtigte den Träger der öffentlichen Jugendhilfe vor der Selbstbeschaffung über den Hilfebedarf in Kenntnis gesetzt hat,
2. die Voraussetzungen für die Gewährung der Hilfe vorlagen und
3. die Deckung des Bedarfs
 - a) bis zu einer Entscheidung des Trägers der öffentlichen Jugendhilfe über die Gewährung der Leistung oder
 - b) bis zu einer Entscheidung über ein Rechtsmittel nach einer zu Unrecht abgelehnten Leistung keinen zeitlichen Aufschub geduldet hat.

Hinsichtlich der Kostenübernahme bei selbstbeschafften Hilfen muss das Jugendamt prüfen, ob die o.g. Voraussetzungen vorlagen. Der Leistungsberechtigte darf sich die Leistung dann selbst beschaffen, wenn es ihm wegen der Dringlichkeit seines Bedarfs nicht zuzumuten ist, die Bedarfsdeckung aufzuschieben. Dabei ist zu beachten, dass der Antrag so rechtzeitig gestellt werden muss, dass das Jugendamt zu pflichtgemäßer Prüfung sowohl der Anspruchsvoraussetzungen als auch möglicher Hilfemaßnahmen in der Lage ist.¹⁰⁴ Ein unaufschiebbarer Bedarf (bei Bildungsvermittlung) besteht, wenn ein Verlust an Zeit droht, die nicht nachgeholt, sondern nur angehängt werden kann.¹⁰⁵ Unaufschiebbarkeit setzt zudem ein Nachkommen der Mitwirkungspflichten (Beteiligung an der Hilfeplanung) voraus.¹⁰⁶

Der Umfang des Erstattungsanspruchs orientierte sich nach der Rechtsprechung zu § 36a SGB VIII an den Aufwendungen, die die Eltern nach ihrem subjektiv vernünftigen Ermessen unter Berücksichtigung der Interessen des Jugendhilfeträgers für erforderlich halten durften.¹⁰⁷ § 18 Abs. 6 SGB IX beinhaltet dagegen eine Einschränkung auf notwendige Leistungen. Dadurch verschlechtert sich die Rechtsposition der Betroffenen im Vergleich zur bisherigen jugendhilferechtlichen Rechtsprechung, da dieser nach § 7 Abs. 2 S. 1 SGB IX vorgeht.¹⁰⁸

¹⁰³ von Boetticher/Meysen in Münder u.a., § 35a Rn. 88

¹⁰⁴ BVerwG, Beschluss vom 22.05.2008, 5 B 130/07

¹⁰⁵ OVG NRW, Urteil vom 16.11.2015, 12 A 1639/14

¹⁰⁶ OVG NRW, Beschluss vom 05.02.2015, 12 A 1261/14

¹⁰⁷ OVG NRW, Urteil vom 25.04.2012, 12 A 659/11

¹⁰⁸ von Boetticher/Meysen in Münder u.a., § 35a Rn. 88

2.2 Verfahren der Anspruchsprüfung und Hilfeplanung

Nach § 35a SGB VIII haben Kinder oder Jugendliche einen Anspruch auf Eingliederungshilfe, wenn

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

Nicht jede psychische Störung führt automatisch zu einer (drohenden) seelischen Behinderung. Nur wenn beide in § 35a SGB VIII genannten Voraussetzungen kausal erfüllt sind, liegt eine (drohende) seelische Behinderung vor.¹⁰⁹

Gemäß § 14 Abs. 2 SGB IX ist der Rehabilitationsbedarf innerhalb von drei Wochen nach Antragseingang festzustellen, wenn kein Gutachten zur Feststellung des Rehabilitationsbedarfes eingeholt werden muss. Das bedeutet, wenn das Jugendamt zwei Wochen für das Verfahren der Zuständigkeitsprüfung benötigt hat, muss es demnach in der dritten Woche über den Rehabilitationsbedarf entscheiden.

Diese Frist zur Feststellung des Rehabilitationsbedarfs darf allerdings nicht dazu führen, dass der im Hilfeplanverfahren vorgesehene Umfang der Beteiligung und die sorgfältige Bedarfsprüfung zu Lasten der betroffenen jungen Menschen verkürzt werden. Eine Fristüberschreitung führt nicht zur Rechtswidrigkeit bzw. Unwirksamkeit der Entscheidung. Sie könnte zwar theoretisch die Befugnis auslösen, dass die Antragstellenden sich Hilfen selber beschaffen können. Da diese jedoch in der Regel umfassend an dem Prozess beteiligt werden, kann das Jugendamt die Dringlichkeit einer Entscheidung erkennen.¹¹⁰

Die nachfolgenden Ausführungen beschränken sich auf die Darstellung des (Hilfeplan-) Verfahrens bzw. der Teilprozesse und beinhalten nur am Rande Empfehlungen zu deren pädagogischer Ausgestaltung. Solche finden sich ausführlich in den „Empfehlungen Qualitätsmaßstäbe und Gelingensfaktoren für die Hilfeplanung gemäß § 36 SGB VIII“ der Bundesarbeitsgemeinschaft Landesjugendämter.¹¹¹ Die dort aufgeführten Gelingensfaktoren (etwa zur Beteiligung) sind auch bei der Gewährung von Eingliederungshilfe gemäß § 35a SGB VIII von Bedeutung und sollten entsprechende Berücksichtigung finden.

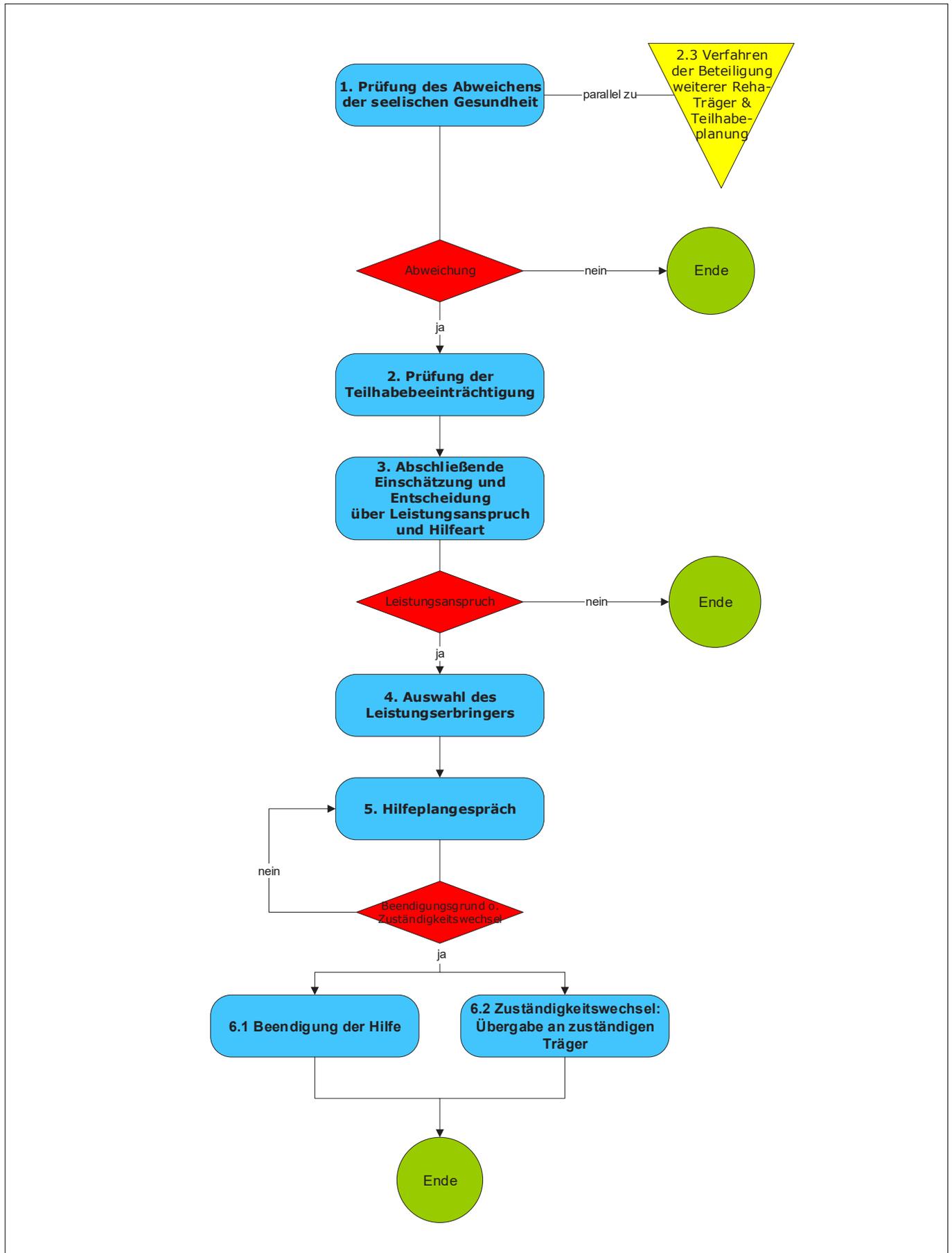
Ist im vorherigen Verfahren der Zuständigkeitsklärung festgestellt worden, dass weitere Rehabilitationsträger zu beteiligen sind, muss das Verfahren zu deren Beteiligung parallel erfolgen (siehe Kapitel 2.3).

¹⁰⁹ Ein abweichender Behinderungsbegriff findet sich in § 2 SGB IX. Da sich die Voraussetzungen für die Leistungen nach § 7 Abs. 1 S. 2 SGB IX nach dem jeweiligen Leistungsgesetz richten, sind die Voraussetzungen des § 35a SGB VIII zu Grunde zu legen.

¹¹⁰ Wiesner in Wiesner, Vor § 35a Rn. 19

¹¹¹ Abrufbar auf den [Seiten der Bundesarbeitsgemeinschaft Landesjugendämter](http://www.bagljae.de) (bagljae.de).

Verfahren der Anspruchsprüfung und Hilfeplanung



2.2.1 Prüfung des Abweichens der seelischen Gesundheit

Teilprozess 1	Prüfung des Abweichens der seelischen Gesundheit
Ziel(e)	Es ist durch eine ärztliche bzw. psychotherapeutische Stellungnahme geklärt, ob eine länger als sechs Monate bestehende Abweichung der seelischen Gesundheit vorliegt und somit die erste Leistungsvoraussetzung gegeben ist.
Verantwortliche Person	Zuständige Fachkraft
Beteiligte Personen	Person, die die Stellungnahme nach § 35a Abs. 1a SGB VIII abgegeben hat
Tätigkeiten	<ul style="list-style-type: none"> • Prüfung, ob und welche seelische Störung diagnostiziert wurde • Prüfung der Zuordnung in eine Kategorie der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10, Kapitel V) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) • Prüfung, ob das (voraussichtliche) Bestehen der Störung länger als sechs Monate festgestellt wurde • Bei Verdachtsdiagnosen (Zusatzkennzeichen V. oder V.a.) Prüfung: <ul style="list-style-type: none"> - ob denn in jedem Fall eine der gegebenenfalls mehreren als Verdachtsdiagnosen erwogenen seelischen Störungen vorliegt (aber die genaue Diagnose noch unklar ist) oder - ob eine Konstellation vorliegt, bei der nach weiterer Klärung auch »Gesundheit« herauskommen könnte. Bei letzterer ist eine seelische Störung nicht gesichert, so dass die erste Leistungsvoraussetzung nicht gegeben ist. • Prüfung der Unabhängigkeit der Person/Stelle • Prüfung der Nachvollziehbarkeit, Schlüssigkeit • Dokumentation des Ergebnisses
Frist	Innerhalb der Drei-Wochen-Frist nach Antragseingang
Dokumente	<ul style="list-style-type: none"> • Stellungnahme nach § 35a Abs. 1a SGB VIII • Prüfschema

Erläuterungen

Die Internationale Klassifikation der Krankheiten, aktuell in der 10. Revision (ICD-10)¹¹² der Weltgesundheitsorganisation (WHO) beinhaltet in Kapitel V folgende Gruppen seelischer Störungen:

- F0 organische und symptomatische psychische Störungen
- F1 psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
- F2 Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen
- F3 Affektive Störungen
- F4 Neurotische Belastungs- und somatoforme Störungen
- F5 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen
- F6 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen

¹¹² Abrufbar auf den [Seiten des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information \(dimdi.de\)](http://seiten.des.deutsches.institut.fuer.medizinische.dokumentation.und.information.dimdi.de)

F8 Entwicklungsstörungen

F9 Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit

Die Störung muss – im Gegensatz zur Teilhabebeeinträchtigung – bereits vorliegen, das Drohen einer Störung reicht nicht aus. Die ICD-10 beinhaltet Kurzbeschreibungen zu den Störungsbildern, die hinzugezogen werden sollten.

Zu einer Vielzahl der ICD-klassifizierten Störungen finden sich Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF), einem Zusammenschluss von 179 wissenschaftlichen Fachgesellschaften aus allen Bereichen der Medizin.¹¹³ Diese geben ausführliche Informationen zur Diagnostik und Therapie und damit auch zu wissenschaftlich fundiert geeigneten Maßnahmen.

Inhalte der ärztlichen Stellungnahme sind gemäß § 35a Absatz 1 SGB VIII die

- Feststellung der Abweichung der seelischen Gesundheit vom alterstypischen Zustand,
- Diagnose auf der Grundlage der ICD-10,
- Feststellung der Abweichung mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate,
- Darlegung, ob die Abweichung Krankheitswert hat¹¹⁴.

Neben den in § 35a Abs. 1a SGB VIII benannten Inhalten sollte die Stellungnahme auch folgende Angaben beinhalten:

- Angewandte Untersuchungs- und Testverfahren,
- Angaben zur Intelligenz,
- Angaben zu körperlichen Erkrankungen/Behinderungen,
- Einordnung des Krankheitsbildes (seelische Störung, Intelligenzstörung, körperliche Erkrankung, Mehrfachbeeinträchtigung),
- bisherige Behandlung und Ergebnisse,
- Therapieempfehlung aus medizinischer Sicht,
- Prognose zur weiteren Entwicklung (im Hinblick auf das Störungsbild),
- Einschätzung, ob es sich um ein jugendtypisches oder chronifiziertes Störungsbild mit einem dauerhaften Hilfebedarf handelt (insbesondere bei jungen Volljährigen),
- Möglichkeit/Bereitschaft zur Teilnahme an Fach- oder Hilfeplangesprächen,
- Benennung und Qualifikation der Stellung nehmenden Person.

Die zum Teil in der Praxis angewandte Stellungnahme nach dem Multiaxialen Klassifikationsschema für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters umfasst viele der genannten Inhalte.¹¹⁵ Das Klassifikationsschema beinhaltet sechs Achsen zur Befunderhebung:

- Achse I: Klinisch-psychiatrisches Syndrom
- Achse II: Umschriebene Entwicklungsstörung
- Achse III: Intelligenzniveau
- Achse IV: Körperliche Symptomatik
- Achse V: Assoziierte aktuelle abnorme psychosoziale Umstände
- Achse VI: Globalbeurteilung des psychosozialen Funktionsniveaus (in neun Stufen)

Die Achsen I bis IV beziehen sich auf die oben genannten Inhalte. Die Achsen V und VI beinhalten hingegen eine Zusammenfassung der Lebenssituation und der psychosozialen Anpassung. Sie geben somit Anhaltspunkte, die

¹¹³ Abrufbar auf den [Seiten der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V.](http://www.awmf.org) (awmf.org)

¹¹⁴ Die Vorgabe soll dazu dienen, die vorrangige Leistungspflicht der Krankenkassen zu prüfen, ist aber an sich überflüssig (Wiesner in Wiesner § 35a Rn. 18).

¹¹⁵ Fegert u.a., S. 182 ff

bei der Überprüfung der Teilhabebeeinträchtigung durch das Jugendamt berücksichtigt und abschließend beurteilt werden sollten.¹¹⁶ Allerdings ist die Feststellung der Teilhabebeeinträchtigung nicht Ziel der Stellungnahme gemäß § 35a Absatz 1a SGB VIII, da diese den Fachkräften der Jugendhilfe obliegt.¹¹⁷ Hinweise und Empfehlungen aus ärztlicher Sicht sind möglich, für das Jugendamt allerdings nicht bindend.

An die ärztliche/psychotherapeutische Stellungnahme bzw. Diagnose ist das Jugendamt unter Wahrung des in § 20 SGB X enthaltenen Grundsatzes der freien Beweiswürdigung gebunden. Das heißt, eine Prüfung der Plausibilität sollte erfolgen. Liegen Anhaltspunkte für eine andere Einschätzung vor, sollten die Ergebnisse kritisch hinterfragt werden und falls erforderlich eine zweite Stellungnahme in Auftrag gegeben werden.¹¹⁸

Gemäß § 35a Abs. 1a SGB VIII soll die Hilfe nicht durch die Stelle/Person erfolgen, die die Stellungnahme abgegeben hat, um Interessenkollisionen auszuschließen.¹¹⁹ Eine nicht unabhängige Stellungnahme kann somit vom Jugendamt zurückgewiesen werden, dies muss entsprechend begründet werden.

Stellt sich heraus, dass keine Abweichung der seelischen Gesundheit diagnostiziert wurde, endet das Prüfverfahren im Hinblick auf die Eingliederungshilfe, da die erste Leistungsvoraussetzung nicht gegeben ist. Allerdings sollte ein Bedarf an anderweitiger Unterstützung durch die Jugendhilfe geprüft werden, beispielsweise Hilfe zur Erziehung.

Wurde eine Abweichung der seelischen Gesundheit diagnostiziert, schließt sich die Prüfung der Teilhabebeeinträchtigung an.

116 VG Stuttgart, Urteil vom 26.07.2011, 7 K 4112/09

117 OVG NRW, Beschluss vom 15.07.2011, 12 A 1168/11

118 BVerfG, Kammerbeschluss vom 21.11.2012, 1 BvR 1711/09: Jeder Amtsträger hat die Pflicht, vor einer hoheitlichen Maßnahme, die geeignet ist, andere in ihren Rechten zu beeinträchtigen, den Sachverhalt im Rahmen des Zumutbaren so umfassend zu erforschen, dass die Beurteilungs- und Entscheidungsgrundlage nicht in wesentlichen Punkten zum Nachteil der Betroffenen unvollständig bleibt.

119 Dies gilt nicht nur für Personen mit einer Beschäftigung bei einem Leistungserbringer, sondern auch wenn sie im Vorstand eines Trägervereines sind (von Boetticher/Meysen in Mündler u.a., § 35a Rn. 51)

2.2.2 Prüfung der Teilhabebeeinträchtigung

Teilprozess 2	Prüfung der Teilhabebeeinträchtigung
Ziel(e)	Die notwendigen Informationen zur Einschätzung einer Teilhabebeeinträchtigung als zweiter Leistungsvoraussetzung liegen vor.
Verantwortliche Person	Zuständige Fachkraft
Beteiligte Personen	<ul style="list-style-type: none"> • Junger Mensch • ggf. gesetzliche(r) Vertreter/Eltern • ggf. Dritte, insbesondere betreuende Personen
Tätigkeiten	<ul style="list-style-type: none"> • Einholen von Informationen und Einschätzungen zur Feststellung, in welchen Lebensbereichen aus der subjektiven Sicht der Beteiligten eine Teilhabebeeinträchtigung besteht durch <ul style="list-style-type: none"> - Heranziehung der Inhalte der Stellungnahme nach § 35a Abs. 1a SGB VIII, - Gespräche mit dem jungen Menschen, in der Regel in seiner sozialen Umgebung, - ggf. Gespräche mit seinen Eltern/gesetzlichen Vertretern, - Gespräche mit oder Einholen von Stellungnahmen von betreuenden Personen aus Institutionen wie Schule, Ausbildungsstelle etc. (auf der Grundlage von Schweigepflichtentbindungen), - bei Bedarf Hospitation in Schule (bei Leistungen zur Teilhabe an Bildung) oder anderen Institutionen, - bei Bedarf Einholen weiterer Expertise (bspw. des Gutachtens zur Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI, Einbeziehung des Schulpsychologischen Dienstes oder spezieller Beratungsstellen etc.). • Dokumentation der subjektiven Einschätzungen
Frist	Innerhalb der Drei-Wochen-Frist nach Antragseingang
Dokumente	<ul style="list-style-type: none"> • Schweigepflichtentbindungen • Diagnosebögen (Anlage 3)

Erläuterungen

Teilhabebeeinträchtigung

Unter Teilhabe wird die aktive und selbstbestimmte Gestaltung des gesellschaftlichen Lebens verstanden. Eine Teilhabebeeinträchtigung ist ein Integrationsrisiko, das sich auf einen oder mehrere Lebensbereiche erstrecken kann.

Eine Teilhabebeeinträchtigung liegt vor, wenn der junge Mensch:

- bislang keine altersgemäße Selbständigkeit entwickeln konnte,
- merkliche Ausschlüsse bezüglich altersgemäßer Kontakte und Beteiligungschancen erlebt,
- und/oder in seinen persönlichen Entwicklungsmöglichkeiten deutlich eingeschränkt ist.¹²⁰

¹²⁰ Institut für Sozialpädagogische Forschung Mainz e.V., S. 27

Instrumente zur Prüfung der Teilhabebeeinträchtigung

Mit dem Ziel einer einheitlichen und überprüfbaren Ermittlung des individuellen Rehabilitationsbedarfs verpflichtet § 13 SGB IX die Rehabilitationsträger systematische Arbeitsprozesse und standardisierte Arbeitsmittel (Instrumente) nach den für sie geltenden Leistungsgesetzen zu verwenden. Diese sollen den von den Rehabilitationsträgern vereinbarten Grundsätzen für Instrumente zur Bedarfsermittlung¹²¹ nach § 26 Abs. 2 Nummer 7 SGB IX entsprechen. Diese Instrumente sollen nach § 13 Abs. 2 SGB IX insbesondere erfassen,

1. ob eine Behinderung vorliegt oder einzutreten droht,
2. welche Auswirkung die Behinderung auf die Teilhabe der Leistungsberechtigten hat,
3. welche Ziele mit Leistungen zur Teilhabe erreicht werden sollen und
4. welche Leistungen im Rahmen einer Prognose zur Erreichung der Ziele voraussichtlich erfolgreich sind.

§ 36 GE Reha-Prozess beschreibt die Anforderungen an die Bedarfsermittlung. Diese hat individuell und funktionsbezogen zu erfolgen. Funktionsbezogen ist sie nach Absatz 3, wenn sie unter Nutzung des bio-psycho-sozialen Modells der WHO erfolgt und sich an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) orientiert. Für die Träger der Eingliederungshilfe besteht gemäß § 118 SGB IX im Rahmen der durch sie durchzuführenden Gesamtplanung eine Verpflichtung, in ihrem Bedarfsermittlungsinstrument die neun Lebensbereiche der ICF abzubilden. Für die Träger der Jugendhilfe besteht diese Verpflichtung nicht. Die Eignung der ICF (bzw. ICF-CY für Kinder und Jugendliche) wird in der Jugendhilfe zum Teil sehr kritisch gesehen.¹²² Die Deutsche Vereinigung für Rehabilitation (DVfR) weist darauf hin, dass die ICF als Kodierungs- bzw. Klassifikationssystem außerhalb eines klinischen Rahmens bzw. anderen rehabilitationspraktischen Kontexten nicht einsetzbar ist. Hingegen wird das der ICF zugrundeliegende Konzept des bio-psycho-sozialen Modells als unumstritten eingeschätzt.¹²³

§ 38 GE Reha-Prozess unterscheidet die Instrumente in systematische Arbeitsprozesse, standardisierte Arbeitsmittel sowie Begutachtungen nach § 17 SGB IX. Als Beispiele für systematische Arbeitsprozesse werden Erhebungen, Analysen, Dokumentation, Planung und Ergebniskontrolle, insbesondere auch in ihrer systematischen Verbindung zueinander, beschrieben. Als standardisierte Arbeitsmittel werden Hilfsmittel wie Tests, Fragebögen, IT-Anwendungen, Befundberichte etc. benannt.

In der Jugendhilfe ist durch das in dieser Arbeitshilfe beschriebene Verfahren und das Hilfeplanverfahren bereits ein systematischer Arbeitsprozess gegeben. Die Deutsche Vereinigung für Rehabilitation empfiehlt, dass das Instrument der Bedarfsermittlung sich insbesondere auf die Gestaltung dieses Prozesses fokussieren und ein leitfadengestütztes, barrierefreies Bedarfsermittlungsgespräch vorsehen sollte.¹²⁴ In der Jugendhilfe erfolgt in der Regel mehr als ein Gespräch.

Die nach § 35a Abs. 1a SGB VIII hinzuzuziehende ärztliche/psychotherapeutische Stellungnahme ist nach der GE Reha-Prozess ein standardisiertes Arbeitsmittel. Sie kann auch Informationen zur Einschätzung einer Teilhabebeeinträchtigung beinhalten.

Für die Überprüfung der Teilhabebeeinträchtigung benötigen die Jugendämter spezielle Instrumente bzw. standardisierte Arbeitsmittel. Diese sollten gemäß der Handlungsempfehlung der Bundesarbeitsgemeinschaft Landesjugendämter¹²⁵ folgenden Anforderungen entsprechen:

121 Die in § 13 SGB IX aufgeführte "Bedarfsermittlung" entspricht der Überprüfung der Teilhabebeeinträchtigung unter Einbezug der ärztlichen oder psychotherapeutischen Stellungnahme. Die in den §§ 14 ff. benannte „Bedarfsfeststellung“ entspricht dem Ergebnis der abschließenden Einschätzung.

122 Rosenow, S. 485

123 Deutsche Vereinigung für Rehabilitation 2017

124 Deutsche Vereinigung für Rehabilitation 2018

125 Bundesarbeitsgemeinschaft Landesjugendämter 2019, abrufbar auf den [Seiten der Bundesarbeitsgemeinschaft Landesjugendämter](https://www.bagljae.de) (bagljae.de)

- Sie tragen den Spezifika der Kinder- und Jugendhilfe Rechnung und sind mit den in den Jugendämtern angewendeten sozialpädagogischen Diagnoseverfahren kompatibel und kombinierbar.
- Die Instrumente berücksichtigen die vier relevanten Lebensbereiche, die seit geraumer Zeit in der Fachliteratur¹²⁶ und Rechtsprechung¹²⁷ herangezogen werden: Person und Alltagsbewältigung, Familie, Freizeit und soziale Kontakte, Kindertagesstätte, Schule oder Beruf (je nach Alter).
- Insbesondere bei Kindern, aber auch bei Jugendlichen gestaltet sich Teilhabe (verstanden als aktive und selbstbestimmte Gestaltung des Lebens) alters- bzw. entwicklungsentsprechend und das Hinführen dorthin ist Teil des Erziehungsauftrages der Eltern.¹²⁸ Deshalb muss bei der Prüfung der Teilhabebeeinträchtigung auch berücksichtigt werden, ob ein erzieherischer Bedarf vorliegt.¹²⁹
- Besteht (auch) ein Bedarf an Hilfe zur Erziehung ist eine Anschlussfähigkeit des Verfahrens (insbesondere bei der Überleitung von Spezialdiensten Eingliederungshilfe an den ASD) notwendig.
- Die Instrumente bilden nicht nur Beeinträchtigungen, sondern auch Ressourcen ab.
- Sie beziehen in den unterschiedlichen Lebensbereichen die einstellungs- und umweltbedingten Kontextfaktoren der ICF und ihre Wechselwirkungen ein.
- Die Instrumente beinhalten Angaben zu den Auswirkungen des Störungsbildes in den Lebensbereichen, zur Intensität der Ausprägung der Teilhabebeeinträchtigung in den Lebensbereichen und eine prognostische Einschätzung der weiteren Entwicklung.¹³⁰

Standardisierte Diagnosebögen sind als Hilfsmittel zur Strukturierung von Wahrnehmungs- und Beobachtungsprozessen hilfreich. Sie können eine Orientierungs- und Entscheidungshilfe in komplexen Situationen geben. Dadurch können „blinde Flecken“ vermieden werden. Dabei ist allerdings zu berücksichtigen, dass solche Bögen keine selbstwertende Funktion haben und somit keine fachliche Beratung und individuelle Bewertung ersetzen können.¹³¹

Die beiden nordrhein-westfälischen Landesjugendämter haben die als Anlage beigefügten Instrumente (Diagnosebögen und Vordruck zur abschließenden Einschätzung¹³²) bereits mit der Arbeitshilfe aus dem Jahr 2014 zur Verfügung gestellt. Diese erfassen die in § 13 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGB IX vorgegebenen Kriterien (Einschätzung zum Vorliegen oder Drohen einer Behinderung, Auswirkungen auf die Teilhabe). In den weiteren Dokumenten des Hilfeplanverfahrens wie Entscheidungsprotokolle, Hilfepläne, ggf. Teilhabepläne etc. werden zudem die in § 13 Abs. 2 Nr. 3 und 4 genannten Inhalte abgebildet (Ziele, voraussichtlich erfolgreiche Leistungen). Die Bögen umfassen die Lebensbereiche Person/Alltagsbewältigung, Familie, Freizeit/Freunde und – je nach Alter – Schule/Kita/Beruf.

Die Bögen können in Gesprächen mit den Leistungsberechtigten bzw. mit Dritten als Grundlage genommen oder auch von diesen ausgefüllt werden. Für einen Lebensbereich lassen sich mehrere Bögen für die unterschiedlichen Einschätzungen der Beteiligten nutzen. So kann für den Bereich „Familie“ sowohl die Einschätzung der Eltern als auch die des Kindes oder Jugendlichen differenziert erfasst werden. In diesen Bögen erfolgt noch keine Einschätzung durch die Fachkraft, keine Skalierung und keine damit verbundene Bewertung der einzelnen Kriterien. Sie dienen lediglich der Erfassung der Situation aus der jeweiligen subjektiven Sicht der Beteiligten.

126 Kölch u.a., S. 6

127 OVG Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 15.10.2014, 12 B 870/14; OVG Sachsen-Anhalt, Beschluss vom 17.2.2016, 4 L 162/14

128 Institut für Sozialpädagogische Forschung Mainz e.V., S. 27

129 Schönecker, S. 28

130 Fegert/Besier, S. 40 f.

131 Nach dem OVG Rheinland-Pfalz ist es beim Einsatz von Diagnosebögen verfehlt, jeden der abgebildeten Bereiche und jede der in diesem Bereich gestellten Fragen in der Gesamtbewertung als gleichrangig anzusehen und so einen prozentualen Gesamtwert der bestehenden Teilhabebeeinträchtigung zu ermitteln. Dafür sei die dortige Skalierung für die Einschätzung der Schwere des jeweiligen möglichen Problems mit 0 bis 4 zu groß (Beschluss vom 25.01.2013, 7 B 11154/12).

132 Die Bögen wurden in der ursprünglichen Fassung von den ASD-Leitungen der Jugendämter der Städte Bergisch Gladbach und Wermelskirchen sowie des Rheinisch-Bergischen Kreises im Jahr 2008 entwickelt und im Rahmen der Arbeitshilfe aus dem Jahr 2014 überarbeitet/ergänzt. Die Notwendigkeit einer Überarbeitung bzw. Weiterentwicklung wird zu einem späteren Zeitpunkt im Rahmen eines weiteren Teils der Arbeitshilfe geprüft.

Die fachliche Einschätzung, ob und in welchen Bereichen eine wie ausgeprägte Teilhabebeeinträchtigung besteht, erfolgt erst im nächsten Schritt und im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte (Kapitel 2.3).

Ergeben sich im Rahmen der Bedarfsermittlung Anhaltspunkte für einen nicht vom Antrag umfassten Rehabilitationsbedarf, hat der leistende Rehabilitationsträger nach § 25 Abs. 2 GE Reha-Prozess auf eine weitere Antragstellung hinzuwirken. Erfolgt die Antragstellung nach dem Ablauf der Zwei-Wochen-Frist, löst dies ein eigenständiges Verwaltungsverfahren nach §§ 14 ff. SGB IX mit jeweils einem leistenden Rehabilitationsträger und eigenständigen Fristen aus. Der für den Erstantrag leistende Rehabilitationsträger stellt im Einverständnis mit dem Antragssteller dem Rehabilitationsträger, bei dem der (zweite) Antrag gestellt wurde, Kopien der notwendigen Informationen zur Verfügung. Der für den Erstantrag leistende Rehabilitationsträger führt zudem eine Teilhabeplanung durch, womit die beiden Verwaltungsverfahren verknüpft werden. Die Verwaltungsakte ergehen in getrennten Verfahren, dies ist im Teilhabeplan zu vermerken (§ 25 Abs. 2a GE Reha-Prozess).

Liegen die verschiedenen Verwaltungsverfahren allerdings sachlich oder zeitlich so weit auseinander, dass eine Verknüpfung über die Teilhabeplanung keine verbesserte Zielerreichung ermöglicht, ist keine Teilhabeplanung durchzuführen (§ 25 Abs. 2b GE Reha-Prozess).

2.2.3 Abschließende Einschätzung und Entscheidung über Leistungsanspruch und Hilfeart

Teilprozess 3	Abschließende Einschätzung und Entscheidung über Leistungsanspruch und Hilfeart
Ziel(e)	Im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte ist die Feststellung erfolgt, ob ein Leistungsanspruch besteht. Wenn er besteht, ist die notwendige und geeignete Hilfeart ausgewählt.
Verantwortliche Person	Zuständige Fachkraft
Beteiligte Personen	<ul style="list-style-type: none"> • Andere Fachkräfte • Junger Mensch und/oder gesetzliche(r) Vertreter
Tätigkeiten	<ul style="list-style-type: none"> • Durchführung eines Fachgesprächs im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte mit folgenden Inhalten: <ul style="list-style-type: none"> - Fachliche Einschätzung der Auswirkungen der Beeinträchtigung und ihrer Intensität auf die einzelnen Lebensbereiche unter Berücksichtigung der altersgemäßen Entwicklungsaufgaben, - Prüfung der Kausalität, - Prognose unter Berücksichtigung der Ressourcen, - Feststellung, ob eine (drohende) seelische Behinderung vorliegt oder nicht, - Prüfung eines Bedarfs an Hilfe zur Erziehung, insbesondere wenn keine Kausalität besteht oder eine Teilhabebeeinträchtigung im Bereich Familie besteht. • Wenn ein Leistungsanspruch besteht, Entscheidung über die notwendige und geeignete Hilfeart • Dokumentation der Einschätzung und Entscheidung • Information der Leistungsberechtigten über das Ergebnis • Ablehnungsbescheid, wenn kein Anspruch besteht¹³³
Frist	Innerhalb der Drei-Wochen-Frist nach Antragseingang
Dokumente	<ul style="list-style-type: none"> • Vordruck zur Dokumentation der abschließenden Einschätzung (Anlage 4) / des Fachgesprächs • Ggf. Ablehnungsbescheid

Erläuterungen

Nach der Prüfung der Teilhabebeeinträchtigung hat eine Entscheidung über den Leistungsanspruch und die geeignete Hilfeart zu erfolgen, gemäß § 36 Abs. 2 SGB VIII im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte („Fachgespräch“ oder „Hilfekonferenz“). Ziel ist eine abschließende Feststellung, ob eine seelische Behinderung vorliegt, eine seelische Behinderung droht oder keine (drohende) Behinderung besteht. Dazu ist abschließend und nachvollziehbar zu bewerten, ob und in welchem der Lebensbereiche eine Teilhabebeeinträchtigung in welchem Ausmaß vorliegt und wie sie sich prognostisch entwickeln wird. Es kann sein, dass eine Beeinträchtigung nur in einem Lebensbereich besteht, sich dort aber massiv auswirkt.¹³⁴

¹³³ Adressat des Bescheids ist der handlungsfähige Jugendliche oder der/die junge Volljährige. Bei Kindern, die das 15. Lebensjahres noch nicht vollendet haben, ist der Bescheid an das Kind, vertreten durch den oder die Personensorgeberechtigten, zu richten. Ist ein Bevollmächtigter bestellt, kann der Bescheid ihm zugestellt werden; bei Vorlage einer schriftlichen Vollmacht muss er diesem gemäß § 7 Verwaltungszustellungsgesetz für das Land NRW (LZG NRW) zugestellt werden.

¹³⁴ Thüringer OVG, Beschluss vom 22.05.2018, 3 EO 192/18

Drohende seelische Behinderung

Eine drohende seelische Behinderung liegt vor, wenn eine psychische Störung nach der ICD-10 diagnostiziert wurde und eine Teilhabebeeinträchtigung noch nicht besteht, sich aber abzeichnet. Dementsprechend muss eine prognostische Einschätzung vorgenommen werden. Der Eintritt der Behinderung muss nach fachlicher Erkenntnis mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten sein, damit diese Voraussetzung erfüllt ist. Hohe Wahrscheinlichkeit heißt nach juristischer Einschätzung wesentlich mehr als 50 %.¹³⁵

Mögliche Kriterien für das Vorliegen einer drohenden seelischen Behinderung sind:¹³⁶

- Die Störung nimmt typischerweise einen sich verstärkenden oder chronischen Verlauf.
- Die Störung führt in besonderem Maße zur Ablehnung und Ausgrenzung des Kindes.
- Mehrere seelische Störungen kommen zusammen.

Zudem ist zu prüfen, ob eventuell ein gleichzeitiger oder ausschließlicher Bedarf an Hilfe zur Erziehung besteht.

Abgrenzung Eingliederungshilfe und Hilfe zur Erziehung

Neben oder anstatt der Voraussetzungen nach § 35a SGB VIII können auch die Voraussetzungen für die Gewährung einer Hilfe zur Erziehung gemäß § 27 ff SGB VIII bestehen.

Gegenüberstellung: Hilfe zur Erziehung und Eingliederungshilfe

	Hilfe zur Erziehung § 27	Eingliederungshilfe § 35a
Leistungsberechtigte	Personensorgeberechtigte	Kind oder Jugendlicher
Voraussetzung	<u>Erzieherischer Bedarf</u> des Kindes/Jugendlichen aufgrund einer eingeschränkten <u>Erziehungsfähigkeit</u> der Eltern/Personensorgeberechtigten	<u>Psychische Störung des Kindes/Jugendlichen</u> , die zu einer (drohenden) <u>Teilhabebeeinträchtigung</u> beim Kind/Jugendlichen führt
Ziele	„Stärkung“ oder „Ausgleich“ der Erziehungsfähigkeit	Förderung der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe am Leben in der Gesellschaft und Ermöglichung einer individuellen Lebensführung
Hilfeformen	<ul style="list-style-type: none"> • ambulant • teilstationär • stationär 	<ul style="list-style-type: none"> • ambulant • teilstationär • stationär • Persönliches Budget

Mögliche Kriterien zur Abgrenzung:

- Diagnostiziertes Störungsbild
- Beeinträchtigte Lebensbereiche
- Hilfebedarf

¹³⁵ BVerwG, Urteil vom 26.11.1998, 5 C 38/97

¹³⁶ Harnach, S. 160 f

- Ziele der Hilfe
- Notwendige & geeignete Hilfe (ggf. Leistungsvereinbarung, Konzept)
- Akzeptanz

Liegen beide Voraussetzungen vor, ist auch eine Kombination von Leistungen nach § 35a und § 27 SGB VIII möglich, es sollen gemäß § 35a Abs. 4 SGB VIII Einrichtungen, Dienste und Personen in Anspruch genommen werden, die beide Bedarfe decken.

Besteht kein Leistungsanspruch nach § 35a SGB VIII, endet das Verfahren. Wurde ein Anspruch auf Hilfe zur Erziehung festgestellt, ist in das entsprechende Verfahren überzuleiten.

Wurde ein Leistungsanspruch nach § 35a SGB VIII festgestellt, ist über die notwendige und geeignete Hilfeart zu entscheiden.

Hilfeformen und Leistungen

In § 35a Abs. 2 SGB VIII sind folgende Hilfeformen vorgesehen:

1. ambulante Hilfen,
2. teilstationäre Hilfen,
3. stationäre Hilfen durch geeignete Pflegepersonen,
4. stationäre Hilfe in Einrichtungen/sonstigen Wohnformen.

Zu der Art und Form der Leistungen erfolgt in § 35a Abs. 3 SGB VIII ein Verweis auf die Kapitel 3 - 6 des Teils 2 SGB IX. Diese Leistungen sind einer der Formen in § 35a Abs. 2 SGB VIII zuzuordnen.¹³⁷

Leistungen der Eingliederungshilfe

Kapitel 3 Teil 2 SGB IX	Kapitel 4 Teil 2 SGB IX	Kapitel 5 Teil 2 SGB IX	Kapitel 6 Teil 2 SGB IX
Medizinische Rehabilitation	Teilhabe am Arbeitsleben	Teilhabe an Bildung	Soziale Teilhabe
§ 109 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation § 110 Leistungserbringung	§ 111 Leistungen zur Beschäftigung	§ 112 Leistungen zur Teilhabe an Bildung	§ 113 Leistungen zur Sozialen Teilhabe § 114 Leistungen zur Mobilität § 115 Besuchsbeihilfen § 116 Pauschale Geldleistung, gemeinsame Inanspruchnahme

Die (nachfolgend übernommene) Reihenfolge der Leistungsgruppen im SGB IX entspricht der Logik, dass zunächst alle Möglichkeiten der Besserung und Stabilisierung der Gesundheit im Rahmen der medizinischen Rehabilitation auszuschöpfen sind, dann die Möglichkeiten einer Teilhabe am Arbeitsleben umzusetzen sind und danach der Bedarf an Leistungen zur Bildung und zur sozialen Teilhabe zu ermitteln und abzudecken ist.¹³⁸ Für die Jugendhilfe gilt dies nur bedingt, da altersbedingt oft Leistungen zur Bildung notwendig sind und nur bei älteren Jugendlichen oder jungen Volljährigen die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben eine Rolle spielen.

137 z.B. bei einer ambulanten Hilfe zu einer Schulbildung: § 35a Abs. 2 Nr. 1 SGB VIII i.V.m. § 112 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX

138 Jousen in Dau u.a., § 6 Rn. 7

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

Die Leistungen der medizinischen Rehabilitation sind in § 109 SGB IX in einem offenen Leistungskatalog unter Verweis auf § 42 Abs. 2 und 3 und § 64 Abs. 1 Nummer 3 bis 6 SGB IX aufgeführt. Erbringt die Jugendhilfe diese Leistungen, haben diese gemäß § 109 Abs. 3 den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung nach dem SGB V zu entsprechen.

Andere nichtverordnungsfähige Leistungen (z. B. Therapien) können dementsprechend nur als Leistungen zur sozialen Teilhabe gewährt werden.

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sind in § 111 SGB IX aufgeführt. Es handelt sich um einen geschlossenen Leistungskatalog, der nur Leistungen zur Beschäftigung für nicht erwerbsfähige Personen (einschließlich erforderlicher Hilfsmittel) umfasst:

- im Arbeitsbereich¹³⁹ anerkannter Werkstätten für Menschen mit Behinderung (§ 58 SGB IX),
- bei anderen Leistungsanbietern (§ 60 SGB IX),
- bei privaten und öffentlichen Arbeitgebern unter Nutzung eines Budgets für Arbeit (§ 61 SGB IX).

Die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS) hat eine Orientierungshilfe zur Umsetzung dieser neuen Regelungen erstellt.¹⁴⁰

Leistungen zur Teilhabe an Bildung

Zu den Leistungen zur Teilhabe an Bildung gehören nach § 112 SGB IX die Hilfen zu einer Schulbildung und die Hilfen zur schulischen oder hochschulischen Ausbildung oder Weiterbildung für einen Beruf. Hilfen zur Schulbildung sind insbesondere die Integrationsassistenz und der Besuch einer Privatschule oder Internatsunterbringung.

§ 112 Abs. 1 S. 2 SGB IX erweitert den Bereich der Schulbildung um schulische Ganztagsangebote in der offenen Form, die im Einklang mit dem Bildungs- und Erziehungsauftrag der Schule stehen und unter deren Aufsicht und Verantwortung ausgeführt werden, an den stundenplanmäßigen Unterricht anknüpfen und in der Regel in den Räumlichkeiten der Schule oder in deren Umfeld durchgeführt werden.

Angesichts steigender Zahlen an Integrationsassistenzen in Schulen etablieren immer mehr Kommunen sogenannte Poolösungen, die teilweise auch den offenen Ganzttag umfassen. Das „Poolen“ (als gemeinsame Leistungserbringung an mehrere Leistungsberechtigte) wird in § 112 Abs. 4 SGB IX für zwei Konstellationen gesetzlich ermöglicht: auf Wunsch der Leistungsberechtigten oder soweit dies nach § 104 SGB IX für die Leistungsberechtigten zumutbar ist und mit den Leistungserbringern entsprechende Vereinbarungen bestehen.

Entfallen ist die bisherige Formulierung einer „angemessenen Schulbildung“ (vormals § 54 Abs. 1 Nr. 1 SGB XII). Nach der bisherigen Rechtsprechung ist eine Schulausbildung angemessen, wenn der Hilfeempfänger nach seinen Fähigkeiten und Leistungen erwarten lässt, dass er das angestrebte Bildungsziel erreichen wird; es besteht ein Anspruch auf die im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht üblicherweise erreichbare Bildung.¹⁴¹ Der Anspruch auf Eingliederungshilfe zu einer angemessenen Schulbildung bezieht sich insbesondere auf die Zeit bis zur Erfüllung

¹³⁹ Für Leistungen im Eingangsverfahren und im Berufsbildungsbereich ist die Bundesagentur für Arbeit gemäß § 63 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX zuständig, sofern kein der in Nr. 2 bis 4 genannten Träger zuständig ist.

¹⁴⁰ Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe 2018, (ab 1.1.20 Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe), abrufbar auf den [Seiten des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe \(lwl.org\)](#)

¹⁴¹ OVG NRW, Beschluss vom 16.05.2008, 12 B 547/08

der allgemeinen Schulpflicht, beschränkt sich aber nicht auf diese.¹⁴² Es besteht jedoch kein Anspruch auf die für den Betroffenen gegebenenfalls bestmögliche Schulbildung.¹⁴³

Leistungen zur Sozialen Teilhabe

§ 113 SGB IX zählt in Abs. 2 einen offenen Katalog von Leistungen zur Sozialen Teilhabe auf. Abs. 3 verweist auf die §§ 77-84 SGB IX. Nach § 116 Abs. 1 SGB IX können die Leistungen zur Assistenz, zur Förderung der Verständigung und zur Beförderung im Rahmen der Leistungen zur Mobilität mit Zustimmung der Leistungsberechtigten als pauschale Geldleistungen nach § 105 Abs. 3 SGB IX erbracht werden. Gemäß § 116 Abs. 2 SGB IX können die Leistungen zur Assistenz, zur Heilpädagogik, zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten, zur Förderung der Verständigung, zur Beförderung im Rahmen der Leistungen zur Mobilität und zur Erreichbarkeit einer Ansprechperson unabhängig von einer konkreten Inanspruchnahme an mehrere Leistungsberechtigte erbracht werden, soweit dies nach § 104 SGB IX für die Leistungsberechtigten zumutbar ist und mit den Leistungserbringern entsprechende Vereinbarungen bestehen. Auf Wunsch der Leistungsberechtigten sind sie gemeinsam zu erbringen, soweit die Teilhabeziele erreicht werden können.

Die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS) hat eine Orientierungshilfe zu den Leistungen der Sozialen Teilhabe erstellt.¹⁴⁴

Persönliches Budget

Keine eigenständige Leistung(sgruppe), sondern eine besondere Leistungsform, ist das Persönliche Budget, auf das nach § 29 SGB IX auf Antrag ein Rechtsanspruch besteht. Das bedeutet, dass die Sachleistung in eine - meist monatliche - Geldleistung (in begründeten Ausnahmen in Gutscheinen) umgewandelt wird. Nach § 29 Abs. 1 SGB IX ist das Ziel die Ermöglichung eines möglichst selbstbestimmten Lebens in eigener Verantwortung. Die Gewährung erfolgt entweder durch einen Rehabilitationsträger oder durch mehrere als trägerübergreifende Komplexleistung.

Gemäß § 29 Abs. 4 SGB IX ist eine Zielvereinbarung abzuschließen. Da das Hilfeplanverfahren gemäß § 36 SGB VIII auch im Rahmen des Persönlichen Budgets Anwendung findet, ist es sinnvoll, diese Zielvereinbarung in den Hilfeplan zu integrieren. Sie muss nach § 29 Abs. 4 SGB IX beinhalten:

1. die Ausrichtung der individuellen Förder- und Leistungsziele,
2. die Erforderlichkeit eines Nachweises für die Deckung des festgestellten individuellen Bedarfs (z.B. für halbes Jahr mit „Schwankungsreserve“ und sollte auch auf die Konsequenzen beim Fehlen wie bspw. Aufhebung und Rückerstattung eingehen),
3. die Qualitätssicherung (Diese sollten eine Vereinbarung beinhalten, ob die Hilfe (oder welche Teile der Hilfe) durch eine Fachkraft erbracht werden muss und welche Qualifikation diese aufweisen sollte. Darüber hinaus sollte aufgenommen werden, dass nur Leistungen von Trägern/Personen in Anspruch genommen werden, die sich verpflichten den Schutzauftrag nach § 8a SGB VIII in entsprechender Weise wahrzunehmen und die Eignung der Fachkräfte im Sinne von § 72a SGB VIII zu belegen.¹⁴⁵),
4. die Höhe der Teil- und des Gesamtbudgets.

Ausführliche Informationen finden sich in den Empfehlungen zum Trägerübergreifenden Persönlichen Budget der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) e.V.¹⁴⁶

142 OVG NRW, Beschluss vom 17.01.2013, 12 B 1360/12. Die Dauer der Schulpflicht beträgt gemäß § 37 Abs. 1 SchulG NRW in der Primarstufe und der Sekundarstufe I zehn Schuljahre, am Gymnasium neun Schuljahre.

143 OVG NRW, Beschluss vom 18.07.2008, 12 E 1047/07

144 Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe 2019, (ab 1.1.20 Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe), abrufbar auf den [Seiten des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe \(lwl.org\)](#)

145 DIJuF-Gutachten JAmt 05/2011, S. 261 f.; Schindler, S. 503 ff.

146 Allerdings zum SGB IX i. d. F. vom 31.12.2017, abrufbar auf den [Seiten der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation \(BAR\) e.V.](#) (bar-frankfurt.de)

2.2.4 Auswahl des Leistungserbringers

Teilprozess 4	Auswahl des Leistungserbringers
Ziel(e)	Ein geeigneter Leistungserbringer ist im Einvernehmen mit den Leistungsberechtigten ausgewählt und der Hilfebeginn vereinbart.
Verantwortliche Person	Zuständige Fachkraft
Beteiligte Personen	<ul style="list-style-type: none"> • Junger Mensch bzw. gesetzliche(r) Vertreter • Leistungserbringer
Tätigkeiten	<ul style="list-style-type: none"> • Kontaktaufnahme mit in Betracht kommenden Leistungserbringer, Weitergabe von (anonymisierten) Informationen • Erstkontakt von Leistungsberechtigten und Leistungserbringer - nach Möglichkeit am Leistungsort - zum gegenseitigen Kennenlernen und zur Prüfung einer gemeinsamen Arbeitsgrundlage • Bei einer Entscheidung für eine Zusammenarbeit: Vereinbarung über Hilfebeginn, Umfang sowie erste Aufträge und Ziele • Bei einer Entscheidung gegen eine Zusammenarbeit: Anfrage weiterer Leistungserbringer • Dokumentation
Frist	Innerhalb der Drei-Wochen-Frist (Bewilligungsbescheid)
Dokumente	<ul style="list-style-type: none"> • Bewilligungsbescheid¹⁴⁷ • Kostenzusage an Leistungserbringer

Erläuterungen

Wunsch- und Wahlrecht

Bei der Auswahl des Leistungserbringers ist das Wunsch- und Wahlrecht gemäß § 5 SGB VIII bzw. gemäß § 36 SGB VIII bei Hilfen außerhalb der Familie zu beachten. Das Wunsch- und Wahlrecht nach dem SGB VIII geht aufgrund § 7 Abs. 1 SGB IX dem Wunsch- und Wahlrecht nach § 8 SGB IX vor.¹⁴⁸ Das Wunsch- und Wahlrecht bezieht sich auf die Wahl des (gleichermaßen geeigneten) Leistungserbringers und auf Wünsche zur Ausgestaltung der Hilfe – nicht auf die Hilfeart als solche bzw. deren Eignung und Notwendigkeit.¹⁴⁹ Den Wünschen der Leistungsberechtigten soll entsprochen werden, sofern diese nicht mit unverhältnismäßigen Mehrkosten¹⁵⁰ verbunden sind. Bei stationären Hilfen sind sie gemäß § 36 Abs. 1 SGB VIII an der Auswahl der Einrichtung oder Pflegestelle zu beteiligen. Dabei soll der Wahl einer Einrichtung ohne Vereinbarung gemäß § 78b SGB VIII nur entsprochen werden, wenn dies nach Maßgabe des Hilfeplans geboten ist.

¹⁴⁷ Ist gleichzeitig das Verfahren zur Beteiligung weiterer Rehabilitationsträger (Kapitel 2.3) durchzuführen, sind die diesbezüglichen Vorgaben im Rahmen der Bewilligung zu berücksichtigen.

¹⁴⁸ Kunkel 2018, S. 30

¹⁴⁹ OVG NRW, Beschluss vom 08.11.2012, 12 A 744/12

¹⁵⁰ Eine allgemeingültige Grenze existiert nicht. In Anlehnung an die Richtlinien zum SGB XII werden häufig Mehrkosten von 20 % als zulässig anerkannt. Das Bundesverwaltungsgericht hat Mehrkosten von 75 % als unvertretbar angesehen (Beschluss vom 11.02.1982, 5 C 85/80). Nach seiner Einschätzung erschöpft sich die Verhältnismäßigkeit nicht in einem rechnerischen Vergleich, sondern bedarf einer wertenden Betrachtungsweise (Beschluss vom 18.08.2003, 5 B 14/03).

2.2.5 Hilfeplangespräch

Teilprozess 5	Hilfeplangespräch
Ziel(e)	<p>Die Ziele der Hilfe und die jeweiligen Aufgaben werden im ersten Hilfeplangespräch gemeinsam entwickelt und vereinbart.</p> <p>In nachfolgenden Hilfeplangesprächen werden die Ziele auf ihre Erreichung überprüft. Es wird geprüft, ob die Hilfe weiterhin notwendig und geeignet ist. Bei Bedarf werden die Ziele/Aufgaben oder die Hilfe entsprechend modifiziert oder ergänzt.</p>
Verantwortliche Person	Zuständige Fachkraft
Beteiligte Personen	<ul style="list-style-type: none"> • Junger Mensch und/oder gesetzliche(r) Vertreter • Leistungserbringer • Bei Bedarf weitere Personen/Institutionen (z.B. Lehrkräfte bei Leistungen zur Teilhabe an Bildung) in Absprache mit den Leistungsberechtigten • Ggf. Person, die die Stellungnahme nach § 35a Abs. 1a SGB VIII abgegeben hat • Bei Bedarf Beteiligung der Bundesagentur für Arbeit
Tätigkeiten	<ul style="list-style-type: none"> • Durchführung des Hilfeplangesprächs mit den Inhalten: <ul style="list-style-type: none"> - Gründe für die Hilfestellung aus Sicht der Beteiligten und Vereinbarung der Ziele der Hilfe, - Reflexion der Zielerreichung aus Sicht der Beteiligten, ggf. Gründe für eine mangelnde Zielerreichung, - Entscheidung über die weitere Notwendigkeit und Eignung der Hilfe, - Fortschreibung oder Modifizierung der Ziele, - Vereinbarung der Aufgaben der Beteiligten, - Terminierung des nächsten Hilfeplangesprächs, - bei Leistungen aus mehreren Leistungsgruppen Aufnahme der relevanten Inhalte des Teilhabepplans. • Wird ein weiterer vom Antrag nicht erfasster Rehabilitationsbedarf festgestellt, ist nach § 80 GE Reha-Prozess auf eine weitere Antragstellung hinzuwirken. • Dokumentation im Hilfeplanprotokoll • Weitergabe des Hilfeplanprotokolls an Beteiligte
Frist	Die Intervalle der Fortschreibungsgespräche sollten dem individuellen Bedarf entsprechend vereinbart werden, mindestens jedoch halbjährlich erfolgen.
Dokumente	<ul style="list-style-type: none"> • Bericht des Leistungserbringers • Hilfeplanprotokoll • Bei Änderungen der Hilfe: neuer Bescheid und Kostenzusage

Erläuterungen

Bei der Gewährung von Eingliederungshilfe sind im Rahmen der Hilfeplanung folgende Vorgaben zu beachten:

Hilfeplanung bei der Gewährung von Leistungen aus mehreren Leistungsgruppen durch das Jugendamt

Gewährt das Jugendamt Leistungen aus mehreren Leistungsgruppen, für die neben ihm kein weiterer Rehabilitationsträger zuständig ist (z.B. Leistungen zur sozialen Teilhabe in Form einer Autismustherapie und Leistungen zur Teilhabe an Bildung in Form einer schulischen Integrationsassistenz), finden die Vorgaben zur Teilhabeplanung nach § 19 ff. SGB IX Anwendung. In dieser Konstellation macht die Durchführung von zwei Konferenzen und die Erstellung von zwei Plänen in einem „Planungsmarathon“¹⁵¹ mit den gleichen Beteiligten keinen Sinn, so dass der Hilfeplan um die relevanten Inhalte des Teilhabeplans (§ 19 Abs. 2 SGB IX) ergänzt werden sollte – analog zu den Vorgaben für die Träger der Eingliederungshilfe zur Verbindung der Gesamtplankonferenz und der Teilhabeplankonferenz in § 119 Abs. 3 SGB IX und der diesbezüglichen Gesetzesbegründung.¹⁵²

Beteiligung der die ärztliche/psychotherapeutische Stellungnahme abgebenden Person

Gemäß § 36 Abs. 3 SGB VIII besteht eine Pflicht des Jugendamts, die Person, die die ärztliche bzw. psychotherapeutische Stellungnahme abgegeben hat, zu beteiligen - allerdings ohne Pflicht für diese sich zu beteiligen. Dementsprechend sind die Möglichkeiten und Bedingungen „auszuloten“, die Expertise kann durch eine persönliche Teilnahme, aber auch schriftlich oder mündlich eingeholt werden.¹⁵³

Ob und wann eine erneute Stellungnahme nach § 35a Abs. 1a SGB VIII einzuholen ist, ist im Einzelfall anlassbezogen zu entscheiden. Erfolgen sollte dies insbesondere bei der Vermutung, dass sich die Diagnose verändert hat. Andere Gründe können eine Änderung der Hilfeart oder bei Hilfen zu einer angemessenen Schulbildung ein Wechsel auf eine andere Schulform¹⁵⁴ sein, also immer dann, wenn eine ärztliche oder psychotherapeutische Einschätzung für die Entscheidung über oder die Ausgestaltung der Hilfe notwendig erscheint.

Beteiligung der Bundesagentur für Arbeit

Wie bei anderen Hilfen auch, ist gemäß § 36 Abs. 2 SGB VIII die Bundesagentur für Arbeit zu beteiligen, wenn Maßnahmen der beruflichen Eingliederung erforderlich scheinen. Zudem kann nach § 54 SGB IX eine gutachterliche Stellungnahme der Bundesagentur zu Fragen der Notwendigkeit sowie Art und Umfang der Leistungen eingeholt werden. Hierzu gibt es eine Gemeinsame Empfehlung der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) e.V.¹⁵⁵

Erkennung von weiterem Rehabilitationsbedarf

Wird während der Durchführung einer Teilhabeleistung weiterer Rehabilitationsbedarf festgestellt, wirkt der leistende Rehabilitationsträger gemäß § 80 GE Reha-Prozess auf eine weitere Antragsstellung hin, es gelten die Regelungen des § 25 GE Reha-Prozess. Demnach löst die neue Antragsstellung ein eigenständiges Verwaltungsverfahren nach §§ 14 ff. SGB IX mit jeweils einem leistenden Rehabilitationsträger und eigenständigen Fristen

151 Kunkel 2018, S. 28

152 Drucksache 18/9522, S. 300

153 DIJuF-Gutachten JAmt 10/2005, S. 452 f.

154 Sächsisches OVG, Beschluss vom 20.10.2011, 1 B 239/11: Ein vor drei Jahren erstelltes Gutachten zum Hilfsbedarf für den Besuch einer Grundschule (mit Integrationsassistenz) ist nicht geeignet, ein Gutachten zum Hilfsbedarf für den Besuch einer Mittelschule zu ersetzen.

155 abrufbar auf den [Seiten der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V.](http://www.bar-frankfurt.de) (bar-frankfurt.de)

aus. Der für den Erstantrag leistende Rehabilitationsträger stellt im Einverständnis mit dem Antragssteller dem Rehabilitationsträger, bei dem der (zweite) Antrag gestellt wird/wurde, Kopien der notwendigen Informationen zur Verfügung. Der für den Erstantrag leistende Rehabilitationsträger führt zudem eine Teilhabeplanung durch, wobei die Verwaltungsakte in getrennten Verfahren ergehen und dies im Teilhabeplan zu vermerken ist (§ 25 Abs. 2a GE Reha-Prozess). Liegen die verschiedenen Verwaltungsverfahren allerdings sachlich oder zeitlich so weit auseinander, dass eine Verknüpfung über die Teilhabeplanung keine verbesserte Zielerreichung ermöglicht, ist keine Teilhabeplanung durchzuführen (§ 25 Abs. 2b GE Reha-Prozess).

Ziele der Eingliederungshilfe

Aufgabe der Eingliederungshilfe ist es gemäß § 90 Abs. 1 SGB IX, Leistungsberechtigten eine individuelle Lebensführung zu ermöglichen, die der Würde des Menschen entspricht, und die volle, wirksame Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern. Deshalb soll sich die Zielformulierung in der Hilfeplanung auf die (schrittweise) Reduzierung der (drohenden) Teilhabebeeinträchtigung fokussieren.

Exkurs: Beispiel für die Zielformulierung im Hilfeplan für eine Hilfe zur Schulbildung durch eine Integrationsassistenz

In den Jugendämtern hat sich überwiegend die Arbeit mit drei Zielkategorien durchgesetzt: Auf der obersten Ebene steht ein Leit- oder Richtungsziel, das den erwünschten Zustand am Ende der Hilfe beschreibt. Es folgen Mittler- oder Teilziele, die das Leitziel konkretisieren und Schwerpunktsetzungen für eine bestimmte Planungsperiode beinhalten. Auf der untersten Ebene werden die konkreten Handlungsschritte vereinbart, die mit Indikatoren und Terminen hinterlegt werden sollten, deren Umsetzung im nächsten Hilfeplangespräch überprüft werden kann.

Leit- oder Richtungsziel:

D. findet sich eigenständig im Schulalltag zurecht.

Mittler- oder Teilziel 1:

D. setzt Arbeitsmaterialien nach den Vorgaben der Lehrer im Unterricht ein.

Handlungsschritte:

Die Integrationsassistenz markiert gemeinsam mit D. die zusammengehörenden Arbeitsmaterialien der einzelnen Fächer bis zum

Die Integrationsassistenz „übersetzt“ ab ... die Arbeitsaufträge der Lehrer für D. und führt deren Umsetzung modellhaft vor, D. vollzieht sie danach eigenständig.

Die Eltern wenden diese Methoden nach einer Einführung durch die Integrationsassistenz ab ... gleichermaßen zu Hause beim Herauslegen der Materialien für den nächsten Schultag und bei den Hausaufgaben an.

Mittler- oder Teilziel 2:

D. kann Überforderung zunehmend von sich aus signalisieren und hat für diese Situationen eine Rückzugsmöglichkeit.

Handlungsschritte:

Für Situationen, in denen D. überfordert ist, vereinbart die Integrationsassistenz mit D. ein Signal bis zum

Wenn sie den Eindruck hat, dass D. überfordert ist, spricht sie dies an und bittet D. um das Signal.

Die Schule stellt bis zum ... für diese Situationen einen Raum für Auszeiten zur Verfügung, den die Integrationsassistenz mit D. bei Überforderungssituationen während des Unterrichts und in den Pausen aufsuchen kann.

Weitere Mittler- bzw. Teilziele könnten sich insbesondere auf die Umsetzung von anderen Arbeitsaufträgen und die Kontaktgestaltung zu den Mitschülern (in Pausen) beziehen.

Die Hilfe und damit die regelmäßige Durchführung von Hilfeplangesprächen werden fortgeführt, bis ein Beendigungsgrund oder ein örtlicher oder sachlicher Zuständigkeitswechsel eintritt.

2.2.6 Beendigung oder Zuständigkeitswechsel

Die Hilfestellung durch das Jugendamt endet entweder durch eine Beendigung der Hilfe (Kapitel 2.2.6.1) oder durch den Eintritt eines Zuständigkeitswechsels (Kapitel 2.2.6.2).

2.2.6.1 Beendigung der Hilfe

Teilprozess 6.1	Beendigung der Hilfe
Ziel(e)	Die Ziele der Hilfe sind erreicht und/oder die Hilfe ist nicht länger notwendig bzw. geeignet.
Verantwortliche Person	Zuständige Fachkraft
Beteiligte Personen	<ul style="list-style-type: none"> • Junger Mensch und/oder gesetzliche(r) Vertreter • Leistungserbringer • Bei Bedarf Dritte
Tätigkeiten	<ul style="list-style-type: none"> • Durchführung eines Abschlussgesprächs zur Reflexion und Auswertung der Hilfe (sofern möglich) • Ohne Abschlussgespräch Dokumentation der Gründe für die Beendigung
Frist	–
Dokumente	<ul style="list-style-type: none"> • Hilfeplan(-Protokoll) oder Vermerk • Bescheid über die Beendigung der Hilfe (außer bei von vorneherein zeitlich befristeten Hilfen), ggf. nach vorheriger Anhörung • Rücknahme der Kostenzusage gegenüber dem Leistungserbringer

Erläuterungen

Die Hilfestellung kann aus unterschiedlichen Gründen enden, entweder weil die Ziele erreicht wurden, die Leistungsvoraussetzungen nicht mehr bestehen, die Hilfe nicht geeignet ist oder sie abgebrochen wird.

Zielerreichung

Der Leistungsanspruch nach § 35a SGB VIII endet, wenn die Ziele der Hilfe erreicht wurden. Wenn durch die Hilfe erreicht wird, dass die Teilhabe des jungen Menschen nicht mehr beeinträchtigt ist (oder diese Beeinträchtigung mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht mehr droht), ist die Hilfe zu beenden. Dies gilt auch, wenn noch ein Behandlungsbedarf hinsichtlich der Störung gegeben ist.¹⁵⁶

Wiederherstellung der seelischen Gesundheit

Fällt die Abweichung der seelischen Gesundheit aufgrund einer Heilung weg, ist die erste der beiden Leistungsvoraussetzungen nicht mehr gegeben und die Hilfe ist dementsprechend zu beenden.

¹⁵⁶ OVG NRW, Beschluss vom 18.07.2013, 12 A 1677/12 bzgl. einer Therapie bei Teilleistungsstörungen

Mangelnde Eignung der Hilfe

Ein anderer Beendigungsgrund kann gegeben sein, wenn sich im Hilfeverlauf zeigt, dass die Ziele mit der Hilfe nicht zu erreichen sind. Eine Hilfe, die nicht mehr auf ein noch erreichbares Ziel führt, ist jedoch – auch wenn sie der Sicherung eines bereits erreichten Besserungszustandes dienen mag – nicht geeignet.¹⁵⁷ Damit entfällt eine zentrale Leistungsvoraussetzung – nämlich die, dass die Hilfe geeignet und notwendig sein muss.

In diesem Fall ist zu prüfen, ob eine andere Hilfe die Ziele erreichen kann und statt einer Beendigung ein Wechsel der Hilfeart oder des Leistungserbringers angezeigt ist.

Fehlende Mitwirkung oder Abbruch der Hilfe

Droht eine Hilfe an der fehlenden Mitwirkung des oder der Leistungsberechtigten zu scheitern, sollte geprüft werden, inwieweit diese Ausdruck der zu Grunde liegenden Störung ist und ob die notwendige Motivation durch Beratung oder ein anderes Setting gestärkt werden kann. Ist dies nicht der Fall und/oder geht die Hilfe aufgrund einer gravierenden fehlenden Mitwirkung ins Leere (etwa weil keine Termine wahrgenommen werden), ist die Hilfe gegebenenfalls zu beenden.

¹⁵⁷ OVG NRW, Beschluss vom 12.03.2013, 12 B 175/13

2.2.6.2 Zuständigkeitswechsel: Übergabe an zuständigen Träger

Teilprozess 6.2	Zuständigkeitswechsel: Übergabe an zuständigen Träger
Ziel(e)	Der neu zuständige Rehabilitationsträger hat alle zur Übernahme notwendigen Informationen und die Übergabe ist ohne Lücken in der Leistungsgewährung erfolgt.
Verantwortliche Person	Zuständige Fachkraft
Beteiligte Personen	<ul style="list-style-type: none"> • Neu zuständiger Rehabilitationsträger • Junger Mensch und/oder gesetzliche(r) Vertreter • Leistungserbringer
Tätigkeiten	<ul style="list-style-type: none"> • Telefonische Kontaktaufnahme zum und Information (Ankündigung) des neu zuständigen Trägers • Schriftliche Beantragung der Fallübernahme und ggf. Kostenerstattung unter Darlegung der Gründe (insbesondere beim Wechsel der sachlichen Zuständigkeit) • Fortsetzung der Hilfestellung, bis der zuständige Träger übernimmt • Nach Möglichkeit Durchführung eines persönlichen Übergabegesprächs (z.B. im Rahmen eines Hilfeplangesprächs oder eine Teilhabekonferenz) unter Beteiligung der Leistungsberechtigten und ggf. des Leistungserbringers, insbesondere bei der Abgabe an ein anderes Jugendamt • Dokumentation
Frist	Unverzüglich nach Eintritt bzw. Bekanntwerden des Zuständigkeitswechsels
Dokumente	<ul style="list-style-type: none"> • Antrag auf Fallübernahme • Information des/der Leistungsberechtigten (beim Wechsel der örtlichen Zuständigkeit) bzw. Bescheid über die Beendigung der Jugendhilfe (beim Wechsel der sachlichen Zuständigkeit) an die Leistungsberechtigten • Rücknahme der Kostenzusage gegenüber dem Leistungserbringer

Erläuterungen

Zuständigkeitswechsel können aufgrund von Änderungen der örtlichen oder sachlichen Zuständigkeit erfolgen.

Änderung der örtlichen Zuständigkeit

Ändert sich die örtliche Zuständigkeit, bleibt gemäß § 86c Abs. 1 SGB VIII das bisher zuständige Jugendamt für die Gewährung der Leistung zuständig, bis das nunmehr zuständige Jugendamt die Hilfe fortsetzt. Die Fallverantwortung ist nach § 86c Abs. 2 SGB VIII im Rahmen eines persönlichen Gespräches zu übergeben, an dem die Leistungsberechtigten angemessen zu beteiligen sind.

Gewährte das bislang zuständige Jugendamt die Hilfe als nachrangig zuständiger Träger (etwa für ein Kind mit einer geistigen Behinderung, für das der Träger der Eingliederungshilfe vorrangig zuständig ist), besteht für dieses bis zur Fallübernahme ein Kostenerstattungsanspruch gegenüber dem Träger der Eingliederungshilfe gemäß § 104 SGB X. Das neu zuständige Jugendamt muss den Fall übernehmen, auch wenn das bisher zuständige keine Kostenerstattung beim vorrangig verpflichteten Träger der Eingliederungshilfe geltend gemacht hat.¹⁵⁸

¹⁵⁸ BVerwG, Beschluss vom 22.05.2008, 5 B 203/07 und Urteil vom 13.6.2013, 5 C 30/12

Änderung der sachlichen Zuständigkeit

Sachliche Zuständigkeitswechsel erfolgen häufig von der Jugendhilfe zur Eingliederungshilfe, weil entweder während der Leistungsgewährung eine zusätzliche geistige oder körperliche Behinderung diagnostiziert wird oder ein Übergang von der Hilfe für junge Volljährige in die Erwachsenenhilfe angezeigt ist.

Wird während der Leistungsgewährung bei einem jungen Menschen neben der seelischen Behinderung auch eine geistige oder körperliche Behinderung diagnostiziert, sind aufgrund der Mehrfachbehinderung prinzipiell sowohl der Träger der Jugendhilfe als auch der Träger der Eingliederungshilfe zuständig. Es ist zu prüfen, ob Leistungskongruenz besteht (wie in Kapitel 2.1.6.1 beschrieben). Besteht diese, gehen nach § 10 Abs. 4 S. 2 SGB VIII die Leistungen der Eingliederungshilfe vor und eine Übergabe an den zuständigen Träger der Eingliederungshilfe ist zu veranlassen.

Hilfe für junge Volljährige gemäß § 41 SGB VIII wird in der Regel bis zur Vollendung des 21. Lebensjahrs gewährt. Die Hilfestellung setzt nicht voraus, dass die Verselbständigung bis zum 21. Lebensjahr erreicht wird. Dabei ist die Hilfe nicht notwendig auf einen bestimmten Entwicklungsabschluss gerichtet, sondern auch schon auf einen Fortschritt im Entwicklungsprozess bezogen. Die Hilfe muss geeignet sein, die Persönlichkeitsentwicklung und die Fähigkeit zu eigenverantwortlicher Lebensführung zu fördern.¹⁵⁹ Dies gilt unabhängig davon, wann dieser Entwicklungsprozess zum Abschluss kommen und ob jemals das Optimalziel erreicht wird.¹⁶⁰ Nur wenn keine Teilerfolge zu erwarten sind, die Persönlichkeitsentwicklung vielmehr stagniert, ist die Hilfe mangels Eignung und Erfolgsaussicht zu versagen.¹⁶¹

In begründeten Ausnahmen ist gemäß § 41 Abs. 1 S. 2 eine begrenzte Weitergewährung über das 21. Lebensjahr hinaus möglich, die maximale Grenze der Leistungsgewährung ist gemäß § 7 Abs. 1 Nr. 3 SGB VIII die Vollendung des 27. Lebensjahres. Die Weitergewährung über das 21. Lebensjahr hinaus muss gesondert geprüft werden. Dabei gilt ein strengerer Prüfmaßstab: Die erkennbare Verbesserung der Persönlichkeitsentwicklung und Fähigkeit zu eigenverantwortlicher Lebensführung reicht nicht (mehr) aus, vielmehr muss eine hohe Wahrscheinlichkeit dafür bestehen, dass ein erkennbarer und schon Fortschritte zeigender Entwicklungsprozess zur Erreichung der Ziele des § 41 SGB VIII vorliegt, der durch die Weitergewährung der Jugendhilfemaßnahme gefördert werden könnte.¹⁶² Von einer hohen Wahrscheinlichkeit ist auszugehen, wenn deutliche Hinweise dafür vorliegen, dass positive Veränderungen im Verhalten bzw. in der Befindlichkeit des Hilfeempfängers authentischer Ausdruck einer auf Nachhaltigkeit angelegten Fortentwicklung seiner Persönlichkeit und/oder Eigenverantwortlichkeit sind.¹⁶³

Liegt eine solche hohe Wahrscheinlichkeit nicht vor, scheidet ein Anspruch des Hilfeempfängers nach §§ 41, 35a SGB VIII aus mit der Folge, dass die Jugendhilfe keine Leistungspflicht trifft.¹⁶⁴

Dementsprechend ist immer im Einzelfall zu prüfen, ob bzw. wann eine Überleitung in die Eingliederungshilfe angezeigt ist. Dies ist gegeben, wenn keine Fortschritte in der Persönlichkeitsentwicklung und bei der selbständige(re)n Lebensführung (mehr) erzielt werden, die Entwicklung stagniert oder rückläufig ist. Nach Vollendung des 21. Lebensjahres ist dies gegeben, wenn keine hohe Wahrscheinlichkeit (mehr) besteht, dass ein schon erkennbarer und schon Fortschritte zeigender Entwicklungsprozess zur Erreichung der Ziele des § 41 SGB VIII vorliegt.

¹⁵⁹ BVerwG, Urteil vom 23.09.1999, 5 C 26/98

¹⁶⁰ OVG NRW, Beschluss vom 20.01.2016, 12 A 2117/14

¹⁶¹ OVG NRW, Urteil vom 21.03.2014, 12 A 1845/12

¹⁶² OVG NRW, Urteil vom 21.03.2014, 12 A 1845/12 und Beschluss vom 20.01.2016, 12 A 2117/14 sowie Beschluss vom 15.09.2017, 12 E 303/17; LSG NRW, Urteil vom 23.03.2017, L 9 SO 79/17

¹⁶³ OVG NRW, Urteil vom 21.03.2014, 12 A 1845/12

¹⁶⁴ OVG NRW, Urteil vom 21.03.2014, 12 A 1845/12; LSG NRW, Urteil vom 23.03.2017, L 9 SO 79/17

Die Entscheidung über den Zeitpunkt des Übergangs in die Eingliederungshilfe hat sich an der Lebenssituation des jungen Volljährigen zu orientieren. Maßgeblich ist die Frage, wann der Übergang der Befriedigung des Hilfebedarfs am besten entspricht.¹⁶⁵ Eine entscheidende Rolle spielt die Hilfekontinuität, insbesondere wenn eine dauerhafte Unterbringung in einer Einrichtung für erwachsene Menschen mit Behinderung für notwendig erachtet wird, sollte der Übergang dann gestaltet werden.¹⁶⁶ Auch ist eine Orientierung an den zeitlichen Vorgaben begleitender Maßnahmen möglich, wie das Ende einer Schulbildung oder Berufsausbildung sowie ein Wechsel vom Berufsbildungsbereich in den Arbeitsbereich einer Werkstatt für Menschen mit Behinderung.¹⁶⁷

Übergabe an den zuständigen Träger

Nach § 25 Abs. 1 Nr. 6 SGB IX sind die Rehabilitationsträger verantwortlich, dass sie im Falle eines Zuständigkeitswechsels die (anderen) Rehabilitationsträger rechtzeitig einbinden.¹⁶⁸

Für eine Verknüpfung mit anschließenden Leistungen sichert der leistende Rehabilitationsträger nach § 83 GE Reha-Prozess in Abstimmung mit den Leistungsberechtigten den nahtlosen Übergang zwischen den Leistungen. Insbesondere sichert er frühzeitig die Kontaktaufnahme mit dem für die nachfolgende Leistung zuständigen Rehabilitationsträger und übermittelt ihm die relevanten Unterlagen und Informationen.

Folgende Informationen bzw. Dokumente sollten bei einem Antrag auf Fallübernahme übermittelt werden:

- Begründung für den Zuständigkeitswechsel (bspw. Darlegung der stagnierenden Entwicklung bei Hilfen nach § 41 i.V.m. § 35a SGB VIII),
- Diagnostik (möglichst aktuelle ärztliche/psychotherapeutische Stellungnahme) und Darlegung der Teilhabebeeinträchtigung,
- Informationen zur bisherigen Hilfgewährung (Hilfepläne, Berichte, Bescheide, Kostenzusagen etc.).

Sinnvoll ist die (frühzeitige) Beteiligung des künftig zuständigen Rehabilitationsträgers an der Teilhabe- oder Hilfeplanung.

¹⁶⁵ Schmid-Obkirchner in Wiesner, § 41 Rn. 26; Tammen in Münder u.a., § 41 Rn. 19

¹⁶⁶ DIJuF-Gutachten JAmt 05/2011, S. 262 ff.

¹⁶⁷ Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Sozialhilfeträger 2009a, S. 35 (ab 1.1.20 Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe)

¹⁶⁸ Die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Sozialhilfeträger (2009a, S. 36 (ab 1.1.20 Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe)) erachtet einen Zeitraum von drei Monaten (vor der Vollendung des 21. Lebensjahres) als geeigneten Zeitrahmen.

2.3 Verfahren der Beteiligung weiterer Rehabilitationsträger und Teilhabeplanung

Um die mit dem BTHG beabsichtigte Leistungsgewährung „wie aus einer Hand“ sicherzustellen, wird der leistende Rehabilitationsträger verpflichtet, weitere Rehabilitationsträger zu beteiligen, sofern auch deren Leistungen beantragt werden.

§ 15 SGB IX umfasst zwei verschiedene Verfahren der Beteiligung weiterer Rehabilitationsträger, die davon abhängig sind, ob das Jugendamt grundsätzlich – unabhängig vom konkreten Fall – für die beantragte Leistung nach § 6 Abs. 1 SGB IX Rehabilitationsträger sein kann oder nicht:¹⁶⁹

- a) das Antragsplitting nach Abs. 1, sofern das Jugendamt als leistender Rehabilitationsträger für die Leistung nach § 6 Abs. 1 SGB IX grundsätzlich nicht Rehabilitationsträger sein kann,
- b) die Anforderung von Feststellungen nach Abs. 2, sofern das Jugendamt als leistender Träger für die Leistung nach § 6 Abs. 1 SGB IX grundsätzlich Rehabilitationsträger sein kann.

Hat ein leistender Rehabilitationsträger Leistungen erbracht, ohne den oder die anderen Rehabilitationsträger nach § 15 Abs. 2 SGB IX zu beteiligen, greift der in § 16 Abs. 4 S. 1 Nr. 2 SGB IX verankerte Ausschluss der Kostenerstattung nach § 105 SGB X. Allerdings können die Träger Abweichendes vereinbaren. Nach § 74 Abs. 3 GE Reha-Prozess ist eine irrtümlich nicht erfolgte Beteiligung eine Ausnahme, so dass dann ein Kostenerstattungsanspruch besteht.

Zur nahtlosen Abstimmung und Koordinierung der Leistungen mehrerer Rehabilitationsträger wird das Teilhabeplanverfahren durchgeführt. Dieses muss bei der Durchführung im Umlaufverfahren innerhalb von sechs Wochen nach Antragsstellung erfolgt sein, bei der Durchführung einer Teilhabepankonferenz binnen zwei Monaten (§ 15 Abs. 4 SGB IX).¹⁷⁰

¹⁶⁹ von Boetticher, § 3 (Änderungen im Jahr 2018) Rn. 67

¹⁷⁰ Die Frist bezieht sich auf die Entscheidung über den Antrag, das Teilhabepanverfahren muss entsprechend vorher erfolgt sein.

Exkurs: Verhältnis von Teilhabe- und Hilfeplan

Zum Verhältnis von Teilhabe- und Hilfeplan ist gesetzlich nur geregelt, dass bei der Teilhabeplanung für das Jugendamt die Vorschriften für den Hilfeplan ergänzend gelten (§ 21 S. 2 SGB IX). Angesichts der nachfolgend genannten Unterschiede ist eine Integration der beiden Dokumente bei der Mehrheit von Rehabilitationsträgern schwierig:

Der Teilhabeplan dient der nahtlosen Abstimmung der Leistungen mehrerer Rehabilitationsträger, während durch den Hilfeplan die konkrete Steuerung der Hilfe erfolgt.

Der Teilhabeplan kann (nach der Gesetzesbegründung „insbesondere“¹⁷¹) im Umlaufverfahren erstellt werden, nur bei der Durchführung einer Teilhabeplankonferenz erfolgt ggf. ein persönliches Gespräch, wohingegen der Hilfeplan im Rahmen eines persönlichen Gesprächs erstellt wird.

Der Teilhabeplan (bzw. die anschließende Entscheidung über den Antrag) wird innerhalb einer sechswöchigen bzw. zweimonatigen Frist nach Antragseingang erstellt, für den Hilfeplan gelten keine Fristen. Für den Teilhabeplan ist - anders als für den Hilfeplan - keine regelmäßige Überprüfung vorgesehen, wenn keine Änderungen eintreten (siehe Exkurs im Kapitel 2.3.5.2).

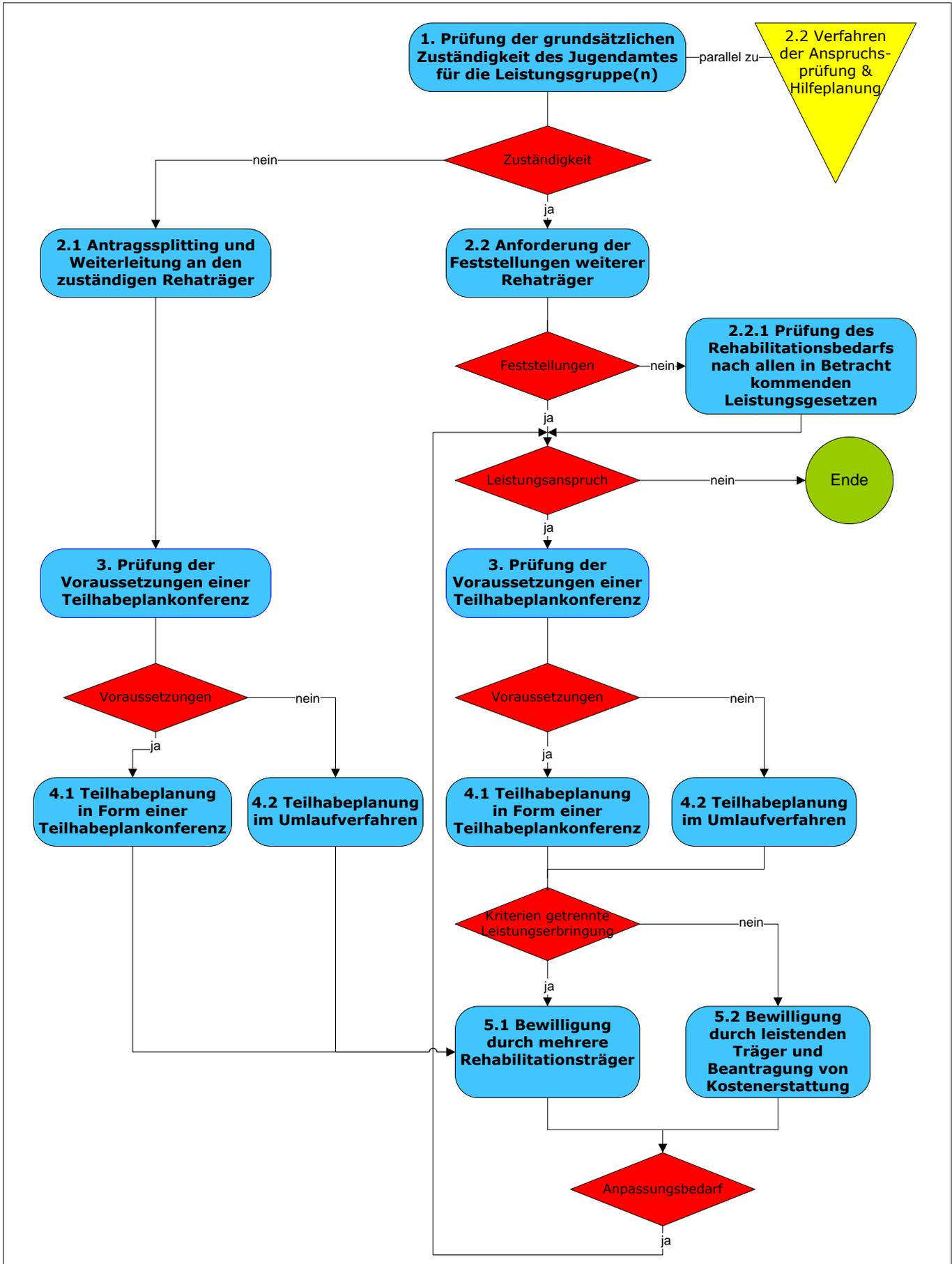
Der Teilhabeplan beschreibt die voraussichtlich erforderlichen Leistungen hinsichtlich Art, Ziel und Umfang und dient der Abstimmung des nahtlosen Ineinandergreifens der Leistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger, während im Hilfeplan die konkrete Ausgestaltung der Hilfe und Umsetzung durch die Beteiligten im Mittelpunkt steht. Dementsprechend können - bei Durchführung einer Teilhabeplankonferenz - (voraussichtliche) Leistungserbringer mit Zustimmung der Leistungsberechtigten an der Erstellung des Teilhabeplans beteiligt sein, müssen es aber nicht. Am Hilfeplan müssen die Leistungserbringer beteiligt werden, da im Hilfeplan die konkreten Arbeitsaufträge vereinbart werden.

Der Hilfeplan wird in der Regel mehr persönliche Daten, auch dritter Personen (z.B. von Pflegeeltern), enthalten, als für die Abstimmung der Leistungen notwendig sind. Diese Daten dürfen nicht an andere Rehabilitationsträger weitergegeben werden.

Aufgrund der dargestellten Unterschiede wird der Teilhabeplan somit in der Regel vor der Auswahl des Leistungserbringers und vor dem Hilfeplan erstellt werden. Es empfiehlt sich, Teilhabe- und Hilfeplan in zwei getrennten Dokumenten zu erstellen.

171 Drucksache 18/9522, S. 244

Verfahren der Beteiligung weiterer Rehabilitationsträger und Teilhabeplanung



2.3.1 Prüfung der grundsätzlichen Zuständigkeit des Jugendamtes für die Leistungsgruppe(n)

Teilprozess 1	Prüfung der grundsätzlichen Zuständigkeit des Jugendamtes für die Leistungsgruppe(n)
Ziel(e)	Das Jugendamt hat aufgrund der Feststellung eines trägerübergreifenden Rehabilitationsbedarfs geklärt, welches Verfahren zur Beteiligung des oder der anderen Rehabilitationsträger erfolgt.
Verantwortliche Person	Zuständige Fachkraft
Beteiligte Personen	–
Tätigkeiten	<ul style="list-style-type: none"> • Prüfung, ob das Jugendamt für die beantragte/n Leistung/en grundsätzlich (unabhängig vom konkreten Fall) nach § 6 Abs. 1 SGB IX Rehabilitationsträger sein kann • Dokumentation der Ergebnisse
Frist	Innerhalb der 14-Tage-Frist
Dokumente	Prüfschema

Erläuterungen

§ 15 SGB IX umfasst zwei verschiedene Verfahren zur Beteiligung weiterer Rehabilitationsträger, abhängig davon, ob das Jugendamt grundsätzlich für die beantragte Leistung nach § 6 Abs. 1 SGB IX Rehabilitationsträger sein kann oder nicht – unabhängig vom konkreten Fall:¹⁷²

- das Antragssplitting nach Abs. 1, sofern das Jugendamt als leistender Rehabilitationsträger für die Leistung nach § 6 Abs. 1 SGB IX grundsätzlich nicht Rehabilitationsträger sein kann,
- die Anforderung von Feststellungen nach Abs. 2, sofern das Jugendamt als leistender Rehabilitationsträger für die Leistung nach § 6 Abs. 1 SGB IX grundsätzlich zuständig sein kann, aber eine vorrangige Zuständigkeit anderer Rehabilitationsträger besteht.

Da das Jugendamt nach § 6 Abs. 1 Nr. 6 für vier der fünf Leistungsgruppen grundsätzlich zuständig sein kann¹⁷³, wird die Beteiligung anderer Rehabilitationsträger überwiegend über die Anforderung von Feststellungen nach § 15 Abs. 2 SGB IX erfolgen. Ein Antragssplitting hat bei der Leistungsgruppe „Unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen“¹⁷⁴ zu erfolgen, für die das Jugendamt grundsätzlich nicht Rehabilitationsträger sein kann.

¹⁷² von Boetticher, § 3 (Änderungen im Jahr 2018) Rn. 67

¹⁷³ Siehe Übersicht „Rehabilitationsträger und Leistungsgruppen“ in Kapitel 1.2

¹⁷⁴ Diese in den §§ 64-74 SGB IX zusammengefassten Leistungen ergänzen die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben.

2.3.2 Beteiligung weiterer Rehabilitationsträger

Abhängig vom Ergebnis der Prüfung erfolgt die Beteiligung entweder in Form des Antragssplittings (Kapitel 2.3.2.1) oder durch die Anforderung der Feststellungen (Kapitel 2.3.2.2).

2.3.2.1 Antragssplitting und Weiterleitung an den zuständigen Rehabilitationsträger

Teilprozess 2.1	Antragssplitting und Weiterleitung an den zuständigen Rehabilitationsträger
Ziel(e)	Der gesplittete Antragsteil mit den zur Prüfung benötigten Unterlagen und Informationen ist an den zuständigen Rehabilitationsträger weitergeleitet.
Verantwortliche Person	Zuständige Fachkraft
Beteiligte Personen	<ul style="list-style-type: none"> • Beteiligte(r) Rehabilitationsträger • Junger Mensch und/oder gesetzliche(r) Vertreter
Tätigkeiten	<ul style="list-style-type: none"> • Weiterleitung des Teilantrags an den/die – nach der Auffassung des Jugendamtes – zuständigen Rehabilitationsträger unter <ul style="list-style-type: none"> - Kennzeichnung des Teilantrages mit „Splitting“, - Erläuterung seiner Feststellungen bezüglich des Splittings, - Mitteilung des Eingangsdatums des Antrages, - Mitteilung/Weitergabe aller erforderlichen Unterlagen und Informationen. • Unterrichtung des Antragstellers
Frist	Unverzüglich, in der Regel innerhalb von zwei Wochen, eine spätere Weiterleitung muss gegenüber dem Splitting-Adressaten begründet werden, dann gilt der Antrag auch als unverzüglich weitergeleitet (§ 29 Abs. 2 GE Reha-Prozess).
Dokumente	<ul style="list-style-type: none"> • Schreiben an Splitting-Adressaten • Schreiben an Antragsteller

Erläuterungen

Das in § 15 Abs. 1 SGB IX vorgesehene Antragssplitting bedeutet, dass mehrere Rehabilitationsträger getrennt über die jeweiligen Leistungen entscheiden.

Das Verfahren und die Auswirkungen sind in §§ 29 und 30 GE Reha-Prozess beschrieben. Der Splitting-Adressat prüft seinen Teilantrag und entscheidet darüber. Das Jugendamt prüft parallel die Anspruchsvoraussetzungen für seinen Antragsteil und entscheidet darüber (Kapitel 2.2 Verfahren der Anspruchsprüfung).

Die Koordinierungsverantwortung für die fristgerechte Entscheidung über den gesamten Antrag verbleibt beim Jugendamt als leistendem Rehabilitationsträger.¹⁷⁵ Dazu gehört nach § 30 Abs. 1 GE Reha-Prozess auch die grundsätzliche Verantwortlichkeit gegenüber dem Antragsteller im Rahmen der Selbstbeschaffung nach § 18 SGB IX. Hält der beteiligte Rehabilitationsträger die Frist nicht ein und wird das Jugendamt wegen selbstbeschaffter Leistungen nach § 18 SGB IX in Anspruch genommen, kann es seinerseits deren Ersatz nach § 16 Abs. 5

¹⁷⁵ Drucksache 18/9522, S. 234

SGB IX verlangen.¹⁷⁶ Auch verbleibt die Verantwortung für das Teilhabeplanverfahren beim Jugendamt als leistendem Rehabilitationsträger.

Erfolgt das Splitting nicht unverzüglich, hat der Splitting-Adressat gemäß § 29 Abs. 2 GE Reha-Prozess den Eintritt einer Erstattungspflicht für selbstbeschaffte Leistungen i.S.d. § 16 Abs. 5 S. 2 SGB IX nicht zu vertreten.

Es schließt sich die Prüfung der Voraussetzungen einer Teilhabeplankonferenz an (Kapitel 2.3.3).

¹⁷⁶ von Boetticher, § 3 (Änderungen im Jahr 2018) Rn. 70

2.3.2.2 Anforderung der Feststellungen weiterer Rehabilitationsträger

Teilprozess 2.2	Antragssplitting und Weiterleitung an den zuständigen Rehabilitationsträger
Ziel(e)	Die erforderlichen Feststellungen der zu beteiligenden Rehabilitationsträger sind vom Jugendamt als leistendem Rehabilitationsträger angefordert.
Verantwortliche Person	Zuständige Fachkraft
Beteiligte Personen	<ul style="list-style-type: none"> • Beteiligte(r) Rehabilitationsträger • Junger Mensch und/oder gesetzliche(r) Vertreter
Tätigkeiten	<ul style="list-style-type: none"> • Schriftliche Aufforderung an den/die zu beteiligenden Rehabilitationsträger, seine/ihre Feststellungen des Rehabilitationsbedarfes binnen zwei Wochen (bzw. im Fall der Begutachtung binnen zwei Wochen nach Vorliegen des Gutachtens) abzugeben - unter Mitteilung des Eingangsdatums des Antrages und unter Hinweis auf die laufenden Fristen der § 14 und § 15 Abs. 4 SGB IX • Unterrichtung des Antragsstellers • Prüfung, ob die Feststellungen fristgerecht eingehen, spätestens am Tag nach Ablauf der Frist • Ggf. Aufgreifen von Anhaltspunkten für einen weiteren Rehabilitationsbedarf aufgrund einer diesbezüglichen Information des beteiligten Trägers
Frist	Unverzüglich
Dokumente	Mustervordruck „Teil I - Anfrage des für die Teilhabeplanung verantwortlichen Rehabilitationsträgers“ in der GE Reha-Prozess

Erläuterungen

Das Verfahren der Beteiligung nach § 15 Abs. 2 SGB IX ist in § 31 GE Reha-Prozess beschrieben. Das weitere Vorgehen des Jugendamtes ist davon abhängig, ob der beteiligte Rehabilitationsträger die angeforderten Feststellungen fristgerecht abgibt oder nicht:

Fristgerecht ist die schriftliche Mitteilung nach § 31 Abs. 3 GE Reha-Prozess spätestens am Tag nach Ablauf der Frist (binnen zwei Wochen nach der Aufforderung, bei Begutachtung binnen zwei Wochen nach Vorliegen des Gutachtens).

Gehen die Feststellungen fristgerecht ein, binden sie das Jugendamt als leistenden Rehabilitationsträger bei seiner Entscheidung über den Antrag. Besteht ein Leistungsanspruch, schließt sich die Prüfung der Voraussetzungen einer Teilhabekonferenz an (Kapitel 2.3.3). Stellt der beteiligte Träger fest, dass kein Leistungsanspruch besteht, endet das Verfahren der Beteiligung damit und das Jugendamt führt das parallel erfolgende Verfahren der Anspruchsprüfung (Kapitel 2.2) fort.¹⁷⁷

¹⁷⁷ Es sei denn, es sind mehrere Träger beteiligt und nur einer stellt keinen Leistungsanspruch fest.

Teilt der beteiligte Rehabilitationsträger dem Jugendamt mit, dass er Anhaltspunkte für einen Bedarf an Leistungen zur Teilhabe festgestellt hat, für die er nicht zuständig ist, greift das Jugendamt diese nach § 31 Abs. 3 GE Reha-Prozess im Rahmen seiner Koordinierungsverantwortung als leistender Träger auf.

Gehen die Feststellungen nicht fristgerecht ein, muss das Jugendamt den Rehabilitationsbedarf nach allen in Betracht kommenden Leistungsgesetzen prüfen (Kapitel 2.3.2.2.1).

2.3.2.2.1 Prüfung des Rehabilitationsbedarfs nach allen in Betracht kommenden Leistungsgesetzen

Teilprozess 2.2.1	Prüfung des Rehabilitationsbedarfs nach allen in Betracht kommenden Leistungsgesetzen
Ziel(e)	Der Rehabilitationsbedarf ist durch das Jugendamt als leistenden Rehabilitationsträger nach allen in Betracht kommenden Leistungsgesetzen umfassend festgestellt.
Verantwortliche Person	Zuständige Fachkraft
Beteiligte Personen	<ul style="list-style-type: none"> • Junger Mensch und/oder gesetzliche(r) Vertreter • Bei Bedarf weitere Rehabilitationsträger • Bei Bedarf Sachverständige
Tätigkeiten	<ul style="list-style-type: none"> • Ermittlung des Rehabilitationsbedarfes nach allen in Betracht kommenden Leistungsgesetzen • Ggf. Amtshilfeersuchen • Ggf. Beauftragung eines/einer Sachverständigen • Dokumentation der genutzten Instrumente und des Ergebnisses
Frist	Unverzüglich
Dokumente	<ul style="list-style-type: none"> • Instrumente zur Bedarfsfeststellung • Ggf. Gutachten

Erläuterungen

Die Prüfung aller in Betracht kommenden Leistungen erfolgt nur, wenn der beteiligte Rehabilitationsträger seine Feststellungen nicht fristgerecht abgibt.

Nach § 31 Abs. 5 GE Reha-Prozess sind dabei die gemeinsamen Grundsätze der Bedarfsermittlung nach § 13 SGB IX zu beachten, die in den §§ 35 bis 46 GE Reha-Prozess beschrieben sind. Nicht geregelt ist jedoch, mit welchen Instrumenten nach § 13 SGB IX diese umfassende Bedarfsermittlung erfolgen soll, ob mit denen des leistenden oder des beteiligten Rehabilitationsträgers. Die Rehabilitationsträger greifen auf unterschiedliche Instrumente zurück, die trotz der vereinbarten Grundsätze sehr verschieden sind, so dass Konflikte über die Feststellungen zu erwarten sind.

Der beteiligte Träger, der seine Feststellungen nicht oder nicht rechtzeitig beigebracht hat, muss dem leistenden Rehabilitationsträger nach § 16 Abs. 2 S. 2 SGB IX seine Aufwendungen nach den Rechtsvorschriften erstatten, die der Bewilligung zugrunde liegen (Kapitel 2.3.5.2).

Unterlaufen dem Jugendamt bei der Prüfung Fehler, kann ihm der beteiligte Rehabilitationsträger dies im Rahmen der Kostenerstattung nicht entgegenhalten.¹⁷⁸

In einer solchen Konstellation wird es gegebenenfalls sinnvoll sein, die Fachkenntnis anderer Ämter/Institutionen zu nutzen bzw. diese um Amtshilfe zu ersuchen oder - falls dies nicht ausreicht - ein Gutachten zur Feststellung des Rehabilitationsbedarfs gemäß § 17 SGB IX in Auftrag zu geben.

¹⁷⁸ von Boetticher, § 3 (Änderungen im Jahr 2018) Rn. 73

Exkurs: Gutachten nach § 17 SGB IX

Gemäß § 17 Abs. 5 SGB IX stellen die Rehabilitationsträger sicher, dass sie Sachverständige - ohne Zugangs- und Kommunikationsbarrieren - beauftragen können.

Wenn ein Gutachten zur Feststellung des Rehabilitationsbedarfs notwendig ist, hat nach § 17 Abs. 1 SGB IX eine unverzügliche Beauftragung eines Sachverständigen zu erfolgen, unter Benennung in der Regel von drei möglichst wohnortnahen Sachverständigen. Dem Wunsch der Leistungsberechtigten für einen bestimmten Sachverständigen ist Rechnung zu tragen.

Die Gutachtenerstellung hat binnen zwei Wochen nach Auftragserteilung zu erfolgen und den einheitlichen Grundsätzen zur Durchführung von Begutachtungen zu entsprechen (nach § 25 Abs. 1 Nr. 4 SGB IX). Die auf dem Gutachten basierende Entscheidung des Rehabilitationsträgers über den Leistungsanspruch muss gemäß § 14 Abs. 2 S. 3 SGB IX innerhalb von zwei Wochen nach Vorliegen des Gutachtens getroffen werden.

Hat der leistende Rehabilitationsträger weitere Rehabilitationsträger beteiligt, setzt er sich bei seiner Entscheidung über die Beauftragung über Anlass, Ziel und Umfang der Begutachtung mit diesen ins Benehmen. Die beteiligten Rehabilitationsträger informieren den leistenden Rehabilitationsträger unverzüglich über die Notwendigkeit der Einholung von Gutachten. Die Feststellungen des Gutachtens werden in den Teilhabeplan einbezogen (§ 17 Abs. 3 SGB IX).

Weitere Informationen zur Begutachtung finden sich in der Gemeinsamen Empfehlung Begutachtungen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) e.V.¹⁷⁹

Stellt sich heraus, dass kein Leistungsanspruch nach anderen Leistungsgesetzen besteht, endet das Verfahren der Beteiligung weiterer Rehabilitationsträger, das parallel erfolgende Verfahren der Anspruchsprüfung und Hilfeplanung (Kapitel 2.2) wird fortgeführt.

Besteht ein Leistungsanspruch, ist als nächstes zu entscheiden, in welcher Form die Teilhabeplanung erfolgt. Dazu müssen die Voraussetzungen zur Durchführung einer Teilhabeplankonferenz geprüft werden (Kapitel 2.3.3).

¹⁷⁹ Abrufbar auf den [Seiten der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V.](http://bar-frankfurt.de) (bar-frankfurt.de)

2.3.3 Prüfung der Voraussetzungen einer Teilhabekonferenz

Teilprozess 3	Prüfung der Voraussetzungen einer Teilhabekonferenz
Ziel(e)	Es ist geklärt, ob eine Teilhabekonferenz durchgeführt wird oder ob der Teilhabekonferenzplan im Umlaufverfahren erstellt wird.
Verantwortliche Person	Zuständige Fachkraft
Beteiligte Personen	<ul style="list-style-type: none"> • Junger Mensch und/oder gesetzliche(r) Vertreter • Ggf. die/der eine Teilhabekonferenz vorschlagende Person/Rehabilitationsträger/Stelle
Tätigkeiten	<ul style="list-style-type: none"> • Beratung der Leistungsberechtigten über <ul style="list-style-type: none"> - die Verwaltungsabläufe und weiteren (zeitlichen) Vorgehensweisen, - Funktion und Einzelheiten des Teilhabekonferenzplans, - die Möglichkeiten einer Teilhabekonferenz und deren Ausgestaltung. • Prüfung, ob eine Konferenz vorgeschlagen wird • Prüfung, ob das Jugendamt sie für sinnvoll erachtet • Prüfung, ob die notwendige Zustimmung der Leistungsberechtigten vorliegt und ob sie die datenschutzrechtliche Einwilligung nach § 23 Abs. 2 SGB IX erteilen • Prüfung, ob vom Vorschlag abgewichen werden kann, weil <ol style="list-style-type: none"> 1. der maßgebliche Sachverhalt zur Feststellung des Rehabilitationsbedarfs schriftlich ermittelt werden kann, 2. der Aufwand zur Durchführung nicht in einem angemessenen Verhältnis zum Umfang der beantragten Leistung steht oder 3. eine Einwilligung nach § 23 Abs. 2 nicht erteilt wurde. • Wird vom Vorschlag der Leistungsberechtigten abgewichen, sind diese zu informieren und anzuhören. • Dokumentation der Ergebnisse
Frist	Innerhalb der Drei-Wochen-Frist (Bevollmächtigungsbefehl)
Dokumente	<ul style="list-style-type: none"> • Prüfschema • Ggf. datenschutzrechtliche Einwilligung nach § 23 SGB IX

Erläuterungen

Zu Beginn einer Teilhabekonferenzplanung ist der Leistungsberechtigte nach § 50 GE Reha-Prozess über das Verfahren und die Möglichkeit einer Teilhabekonferenz zu beraten.

Das Teilhabekonferenzverfahren kann im Umlaufverfahren oder in Form einer Teilhabekonferenz durchgeführt werden. Letztere ist als Option im Gesetz vorgesehen und ins Ermessen der Rehabilitationsträger gestellt.

Eine Teilhabekonferenz kann sinnvoll sein und sollte durchgeführt werden, wenn dies zur Erreichung der Zwecke erforderlich und zweckmäßig ist. Dies kann nach § 58 Abs. 3 GE Reha-Prozess insbesondere der Fall sein:

- bei einer Vielzahl von Leistungen aus verschiedenen Leistungsgruppen, großem Umfang oder einer langen Laufzeit der erforderlichen Leistungen,
- wenn die Feststellung des Bedarfs besondere Herausforderungen birgt, zum Beispiel weil widersprüchliche oder unvollständige Informationen vorliegen.

Ihre Durchführung kann vom Leistungsberechtigten, von den beteiligten Rehabilitationsträgern sowie den Jobcentern vorgeschlagen werden (§ 20 Abs. 1 SGB IX). Angeregt werden kann eine Teilhabekonferenz mit Zustimmung der Leistungsberechtigten auch durch die Leistungserbringer, die Integrationsämter und den zuständigen Betreuer bzw. die Betreuungsbehörde (§ 58 Abs. 4 GE Reha-Prozess).

Die Teilhabekonferenz kann nur mit Zustimmung des Leistungsberechtigten durchgeführt werden. Gemäß § 23 Abs. 2 SGB IX ist neben der Zustimmung vor der Konferenz eine datenschutzrechtliche Einwilligung einzuholen, wenn und soweit anzunehmen ist, dass in der Konferenz Sozialdaten erhoben, verarbeitet oder genutzt werden, deren Erforderlichkeit für die Erstellung des Teilhabepfandes nicht von vorneherein einschätzbar ist.

Die Entscheidung über die Durchführung einer Teilhabekonferenz trifft der für die Teilhabepfandung verantwortliche Rehabilitationsträger. Die Ablehnung eines Vorschlags ist nur möglich, wenn einer der drei in § 20 Abs. 1 SGB IX genannten Gründe vorliegt (wenn der Sachverhalt schriftlich ermittelt werden kann oder wenn der Aufwand unverhältnismäßig ist oder wenn die datenschutzrechtliche Einwilligung nicht erteilt wurde). Wird vom Vorschlag der Leistungsberechtigten abgewichen, sind diese nach § 20 Abs. 2 SGB IX über die Gründe zu informieren und anzuhören.

Ein beteiligter Rehabilitationsträger kann anstelle des leistenden Rehabilitationsträgers das Verfahren durchführen, wenn die Rehabilitationsträger dies in Abstimmung mit den Leistungsberechtigten vereinbaren (§ 19 Abs. 5 SGB IX). Die Verantwortung trägt weiterhin der leistende Rehabilitationsträger. Auch das zuständige Integrationsamt kann dies anbieten (§ 22 Abs. 3 S. 2 SGB IX). Ist der Träger der Eingliederungshilfe beteiligter Rehabilitationsträger, soll er nach § 119 Abs. 3 S. 2 SGB IX den Leistungsberechtigten und den Rehabilitationsträgern anbieten, mit deren Einvernehmen das Verfahren anstelle des leistenden Rehabilitationsträgers durchzuführen.

Die Verantwortlichkeit für die Teilhabepfandung umfasst nach § 52 Abs. 6 GE Reha-Prozess

- die Durchführung des Verfahrens,
- die Erstellung und ggf. Anpassung des Teilhabepfandes,
- die Verfügbarkeit als Ansprechpartner für den Leistungsberechtigten und seine Unterstützung im Bedarfsfall.

Liegen die Voraussetzungen für eine Konferenz nicht vor, erfolgt die Teilhabepfandung im Umlaufverfahren (Kapitel 2.3.4.2).

2.3.4 Teilhabeplanung

Die Teilhabeplanung erfolgt dem Ergebnis der Prüfung entsprechend entweder in Form einer Teilhabeplankonferenz (Kapitel 2.3.4.1) oder im Umlaufverfahren (Kapitel 2.3.4.2).

2.3.4.1 Teilhabeplanung in Form einer Teilhabeplankonferenz

Teilprozess 4.1	Teilhabeplanung in Form einer Teilhabeplankonferenz
Ziel(e)	Die Feststellungen zum Rehabilitationsbedarf sind beraten und die voraussichtlich erforderlichen Leistungen sind hinsichtlich Ziel, Art und Umfang so zusammengestellt, dass sie nahtlos ineinandergreifen.
Verantwortliche Person	Zuständige Fachkraft
Beteiligte Personen	<ul style="list-style-type: none"> • Junger Mensch und/oder gesetzliche(r) Vertreter • Beteiligte Rehabilitationsträger • Bevollmächtigte, Beistände oder sonstige Vertrauenspersonen auf Wunsch der Leistungsberechtigten • auf Wunsch oder mit Zustimmung des Leistungsberechtigten¹⁸⁰ können weitere Stellen teilnehmen wie (mögliche) Leistungserbringer, Jobcenter • Soweit erforderlich und unter Berücksichtigung der Interessen des Leistungsberechtigten andere öffentliche Stellen nach § 22 SGB IX
Tätigkeiten	<ul style="list-style-type: none"> • Vorbereitung: <ul style="list-style-type: none"> - vorheriger Hinweis auf Angebote der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung nach § 32 SGB IX an die Leistungsberechtigten (§ 20 Abs. 3 S. 3 SGB IX), - ggf. vorheriges Einholen der Zustimmung bzgl. der Einbeziehung weiterer Personen/Stellen, - Organisation und Information bzw. Einladung der zu beteiligenden Personen/Stellen. • Durchführung der Konferenz: <ul style="list-style-type: none"> Beratung der Feststellungen und Abstimmung der Inhalte des Teilhabeplans mit allen Beteiligten bezüglich Ziel, Art und Umfang der voraussichtlich notwendigen Leistungen, zu den Inhalten des § 19 Abs. 2 SGB IX, § 55 Abs. 3 GE Reha-Prozess • Im Rahmen der Beteiligung nach § 15 Abs. 2 SGB IX: Prüfung der Kriterien zur getrennten Leistungserbringung nach § 15 Abs. 3 SGB IX: <ol style="list-style-type: none"> 1. Feststellungen sind von Rehabilitationsträgern nach allen in Betracht kommenden Leistungsgesetzen getroffen, 2. Leistungserbringung ist durch zuständige Rehabilitationsträger sichergestellt, 3. Leistungsberechtigte widersprechen nicht aus wichtigem Grund der getrennten Leistungserbringung. • Dokumentation der Ergebnisse im Teilhabeplan • Weitergabe des Teilhabeplans an die Beteiligten¹⁸¹
Frist	Innerhalb von zwei Monaten nach Antragseingang ¹⁸²
Information	Junger Mensch und/oder gesetzliche(r) Vertreter
Dokumente	<ul style="list-style-type: none"> • Prüfschema (Kriterien getrennter Leistungserbringung) • Mustervordruck „Teil III – Zusammenfassung der Feststellungen, Teilhabeplan“ in der GE Reha-Prozess

Erläuterungen

Teilhabeplankonferenz

Vor der Konferenz ist das Jugendamt nach § 20 Abs. 3 S. 3 SGB IX verpflichtet, die Leistungsberechtigten auf die Angebote der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung hinzuweisen, auch wenn deren Teilnahme nicht ausdrücklich vorgesehen ist. Die Vorbereitung und Organisation der Konferenz obliegt dem für die Teilhabeplanung verantwortlichen Rehabilitationsträger.

Die Teilhabeplankonferenz kann in Form einer persönlichen Zusammenkunft erfolgen oder als Web- bzw. Videokonferenz¹⁸³ oder Telefonkonferenz (§ 60 Abs. 3 GE Reha-Prozess).

Nach § 20 SGB IX nehmen neben dem leistungsberechtigten jungen Menschen bzw. gesetzlichen Vertreter(n) und den beteiligten Rehabilitationsträgern auf Wunsch oder mit Zustimmung des Leistungsberechtigten auch Leistungserbringer und Jobcenter teil. § 22 SGB IX sieht vor, dass auch andere öffentliche Stellen einbezogen werden, soweit dies erforderlich ist und unter Berücksichtigung der Interessen der Leistungsberechtigten. Dies sind je nach Bedarf beispielsweise Schulen bei Leistungen zur Teilhabe an Bildung, Pflegekassen bei Anhaltspunkten für einen Pflegebedarf (mit Zustimmung der Leistungsberechtigten), das zuständige Integrationsamt, wenn es Leistungen für Personen mit einer Schwerbehinderung gewährt, das zuständige Jobcenter (das ein eigenes Vorschlagsrecht seiner Teilnahme hat).

Gesprächsinhalt ist nach § 20 Abs. 1 SGB IX die gemeinsame Beratung der (jeweiligen) Feststellungen zum Rehabilitationsbedarf. Sie zielt wie die Teilhabeplanung im Umlaufverfahren auf die Abstimmung und nahtlose Verzahnung der voraussichtlichen Leistungen der Rehabilitationsträger im Interesse des leistungsberechtigten jungen Menschen.

Teilhabeplan

Der zu erstellende Teilhabeplan fasst die erforderlichen Leistungen so zusammen, dass sie nahtlos ineinandergreifen. Er ist die Grundlage für die Entscheidungen der Rehabilitationsträger über die beantragten Teilhabeleistungen. Der Teilhabeplan ist kein Verwaltungsakt und ersetzt nicht die Entscheidung über den Antrag auf Leistungen zur Teilhabe sowie deren Begründung. Der Teilhabeplan ersetzt nicht den Hilfeplan, gemäß § 21 S. 2 SGB IX gelten die Vorschriften für die Hilfeplanung nach dem SGB VIII ergänzend.

Inhalte des Teilhabeplans gemäß § 19 Abs. 2 SGB IX sind:

1. der Tag des Antragseingangs beim leistenden Rehabilitationsträger und das Ergebnis der Zuständigkeitsklärung und Beteiligung nach den §§ 14 und 15,
2. die Feststellungen über den individuellen Rehabilitationsbedarf auf Grundlage der Bedarfsermittlung nach § 13,
3. die zur individuellen Bedarfsermittlung nach § 13 eingesetzten Instrumente,
4. die gutachterliche Stellungnahme der Bundesagentur für Arbeit nach § 54,
5. die Einbeziehung von Diensten und Einrichtungen bei der Leistungserbringung,
6. erreichbare und überprüfbare Teilhabeziele und deren Fortschreibung,

¹⁸⁰ Die antragsstellende Person hat im gesamten Verwaltungsverfahren nach § 13 SGB X das Recht, sich durch einen Bevollmächtigten vertreten oder von einem Beistand begleiten zu lassen. Dies wird hier nur aufgrund der expliziten Benennung in § 20 SGB IX aufgenommen.

¹⁸¹ Eine Pflicht, den Teilhabeplan den Leistungsberechtigten unaufgefordert zur Verfügung zu stellen, besteht nicht (von Boetticher, § 3 (Änderungen im Jahr 2018) Rn. 125). § 19 Abs. 3 SGB IX sieht nur eine Einsichtnahme bzw. Ablichtung auf Verlangen der Leistungsberechtigten vor. Aus Transparenzgründen und in Analogie zum Hilfeplanverfahren sollte dieses jedoch unaufgefordert erfolgen.

¹⁸² Die Frist bezieht sich auf die Entscheidung über den Antrag, das Teilhabeplanverfahren muss entsprechend vorher erfolgt sein.

¹⁸³ Dabei sind die datenschutzrechtlichen Voraussetzungen zu prüfen.

7. die Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts nach § 8, insbesondere im Hinblick auf die Ausführung von Leistungen durch ein Persönliches Budget,
8. die Dokumentation der einvernehmlichen, umfassenden und trägerübergreifenden Feststellung des Rehabilitationsbedarfs in den Fällen nach § 15 Abs. 3 S. 1,
9. die Ergebnisse der Teilhabekonferenz nach § 20,
10. die Erkenntnisse aus den Mitteilungen der nach § 22 einbezogenen anderen öffentlichen Stellen und
11. die besonderen Belange pflegender Angehöriger bei der Erbringung von Leistungen der medizinischen Rehabilitation

Des Weiteren sieht die GE Reha-Prozess in § 55 Abs. 3 folgende Inhalte vor:

12. den Anforderungen aus der beruflichen Tätigkeit,
13. Ziel, Art, Umfang und inhaltliche Ausgestaltung der vorgesehenen Leistungen,
14. voraussichtlichem Beginn und Dauer der vorgesehenen Leistungen sowie dem Ort ihrer Durchführung,
15. Sicherstellung der organisatorischen und zeitlichen (Zeitplanung) Abläufe mit Verweis auf Konkretisierung im Leistungsbescheid, insbesondere bei verzahnten und sich überschneidenden Leistungen zur Teilhabe.

Es müssen nicht alle einzelnen Punkte aufgenommen werden, sondern nur diejenigen, die von Relevanz sind. Immer relevant sind die Feststellungen bezüglich Ziel, Art und Umfang der voraussichtlich notwendigen Leistungen.¹⁸⁴ Sollte es über die Inhalte kein Einvernehmen zwischen Rehabilitationsträger und Leistungsberechtigten geben, ist dies im Teilhabeplan zu dokumentieren (§ 55 Abs. 4 GE Reha-Prozess).

Sofern Leistungen in Form eines Persönlichen Budgets erbracht werden, werden nach § 56 Abs. 3 GE Reha-Prozess die wesentlichen Inhalte der Zielvereinbarung nach § 29 SGB IX im Teilhabeplan berücksichtigt.

Im Rahmen der Beteiligung nach § 15 Abs. 2 SGB IX ist die unter Nr. 8 aufgeführte einvernehmliche Feststellung des Rehabilitationsbedarfs eines der drei in § 15 Abs. 3 SGB IX genannten Kriterien für die getrennte Leistungserbringung. Ebenfalls zu prüfen und im Teilhabeplan zu dokumentieren sind gemäß § 15 Abs. 3 SGB IX die Sicherstellung der Leistungserbringung durch die jeweiligen Rehabilitationsträger und der nicht erfolgte Widerspruch der Leistungsberechtigten aus wichtigem Grund. Als wichtigen Grund benennt die Gesetzesbegründung Schwierigkeiten, etwa Widerspruch- oder Klageverfahren, der antragstellenden Person mit einem beteiligten Rehabilitationsträger als Beispiel.¹⁸⁵ Erfolgt ein Widerspruch, ist von der Zuständigkeit des leistenden Rehabilitationsträgers auszugehen, aufgrund der Außenwirkung ist die Entscheidung ein Verwaltungsakt.¹⁸⁶

Die Prüfung der Kriterien nach § 15 Abs. 3 SGB IX entfällt, wenn ein Antragsplitting nach § 15 Abs. 1 SGB IX erfolgte.

184 von Boetticher, § 3 (Änderungen im Jahr 2018) Rn. 121

185 Drucksache 18/9522, S. 240

186 von Boetticher, § 3 (Änderungen im Jahr 2018) Rn. 79

2.3.4.2 Teilhabepanung im Umlaufverfahren

Teilprozess 4.2	Teilhabepanung im Umlaufverfahren
Ziel(e)	Die voraussichtlich erforderlichen Leistungen sind hinsichtlich Ziel, Art und Umfang festgestellt und schriftlich so zusammengestellt, dass sie nahtlos ineinandergreifen.
Verantwortliche Person	Zuständige Fachkraft
Beteiligte Personen	<ul style="list-style-type: none"> • Junger Mensch bzw. gesetzliche(r) Vertreter • Beteiligte Rehabilitationsträger • Soweit erforderlich und unter Berücksichtigung der Interessen des Leistungsberechtigten, andere öffentliche Stellen nach § 22 SGB IX
Tätigkeiten	<ul style="list-style-type: none"> • Information der beteiligten Rehabilitationsträger über die Absicht, einen Teilhabepan zu erstellen; Mitteilung von Anlass und Zielen der geplanten Leistungen zur Teilhabe und notwendiger Angaben • Berücksichtigung der Bedarfsfeststellungen und Informationen der beteiligten Rehabilitationsträger • Erstellung des Teilhabepans in schriftlicher oder elektronischer Form unter Dokumentation relevanter Fragestellungen bezüglich Ziel, Art und Umfang der voraussichtlich notwendigen Leistungen, zu den Inhalten des § 19 Abs. 2 SGB IX, § 55 Abs. 3 GE Reha-Prozess • Im Rahmen der Beteiligung nach § 15 Abs. 2 SGB IX: Prüfung der Kriterien zur getrennten Leistungserbringung nach § 15 Abs. 3 SGB IX: <ol style="list-style-type: none"> 1. Feststellungen sind von Rehabilitationsträgern nach allen in Betracht kommenden Leistungsgesetzen getroffen, 2. Leistungserbringung ist durch zuständige Rehabilitationsträger sichergestellt, 3. Leistungsberechtigte widersprechen nicht aus wichtigem Grund der getrennten Leistungserbringung. • Weitergabe des Teilhabepans an die Beteiligten¹⁸⁷
Frist	Innerhalb von sechs Wochen nach Antragseingang ¹⁸⁸
Dokumente	<ul style="list-style-type: none"> • Prüfschema (Kriterien getrennter Leistungserbringung) • Mustervordruck „Teil III – Zusammenfassung der Feststellungen, Teilhabepan“ in der GE Reha-Prozess

Erläuterungen

Im Gegensatz zur Teilhabepankonferenz erfolgt bei der Teilhabepanung im Umlaufverfahren keine direkte gemeinsame Beratung des Rehabilitationsbedarfs. Die Abstimmung der Leistungen erfolgt über das Dokument Teilhabepan. Das Verfahren bei der Erstellung des Teilhabepans ist in § 53 GE Reha-Prozess beschrieben.

¹⁸⁷ Eine Pflicht, den Teilhabepan den Leistungsberechtigten unaufgefordert zur Verfügung zu stellen, besteht nicht (von Boetticher, § 3 (Änderungen im Jahr 2018) Rn. 125). § 19 Abs. 3 SGB IX sieht nur eine Einsichtnahme bzw. Ablichtung auf Verlangen der Leistungsberechtigten vor. Aus Transparenzgründen und in Analogie zum Hilfeplanverfahren sollte dieses jedoch unaufgefordert erfolgen.

¹⁸⁸ Die Frist bezieht sich auf die Entscheidung über den Antrag, das Teilhabepanverfahren muss entsprechend vorher erfolgt sein.

Teilhabeplan

Der zu erstellende Teilhabeplan fasst die erforderlichen Leistungen so zusammen, dass sie nahtlos ineinandergreifen. Er ist die Grundlage für die Entscheidungen der Rehabilitationsträger über die beantragten Teilhabeleistungen. Der Teilhabeplan ist kein Verwaltungsakt und ersetzt nicht die Entscheidung über den Antrag auf Leistungen zur Teilhabe sowie deren Begründung. Der Teilhabeplan ersetzt nicht den Hilfeplan, gemäß § 21 S. 2 SGB IX gelten die Vorschriften für die Hilfeplanung nach dem SGB VIII ergänzend.

Inhalte des Teilhabeplans gemäß § 19 Abs. 2 SGB IX sind:

1. der Tag des Antragsvorgangs beim leistenden Rehabilitationsträger und das Ergebnis der Zuständigkeitsklärung und Beteiligung nach den §§ 14 und 15,
2. die Feststellungen über den individuellen Rehabilitationsbedarf auf Grundlage der Bedarfsermittlung nach § 13,
3. die zur individuellen Bedarfsermittlung nach § 13 eingesetzten Instrumente,
4. die gutachterliche Stellungnahme der Bundesagentur für Arbeit nach § 54,
5. die Einbeziehung von Diensten und Einrichtungen bei der Leistungserbringung,
6. erreichbare und überprüfbare Teilhabeziele und deren Fortschreibung,
7. die Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts nach § 8, insbesondere im Hinblick auf die Ausführung von Leistungen durch ein Persönliches Budget,
8. die Dokumentation der einvernehmlichen, umfassenden und trägerübergreifenden Feststellung des Rehabilitationsbedarfs in den Fällen nach § 15 Abs. 3 S. 1,
9. die Ergebnisse der Teilhabeplankonferenz nach § 20,
10. die Erkenntnisse aus den Mitteilungen der nach § 22 einbezogenen anderen öffentlichen Stellen und
11. die besonderen Belange pflegender Angehöriger bei der Erbringung von Leistungen der medizinischen Rehabilitation

Des Weiteren sieht die GE Reha-Prozess in § 55 Abs. 3 folgende Inhalte vor:

12. den Anforderungen aus der beruflichen Tätigkeit,
13. Ziel, Art, Umfang und inhaltliche Ausgestaltung der vorgesehenen Leistungen,
14. voraussichtlichem Beginn und Dauer der vorgesehenen Leistungen sowie dem Ort ihrer Durchführung,
15. Sicherstellung der organisatorischen und zeitlichen (Zeitplanung) Abläufe mit Verweis auf Konkretisierung im Leistungsbescheid, insbesondere bei verzahnten und sich überschneidenden Leistungen zur Teilhabe.

Es müssen nicht alle einzelnen Punkte aufgenommen werden, sondern nur diejenigen, die von Relevanz sind. Immer relevant sind die Feststellungen bezüglich Ziel, Art und Umfang der voraussichtlich notwendigen Leistungen.¹⁸⁹ Sollte es über die Inhalte kein Einvernehmen zwischen Rehabilitationsträger und Leistungsberechtigten geben, ist dies im Teilhabeplan zu dokumentieren (§ 55 Abs. 4 GE Reha-Prozess).

Sofern Leistungen in Form eines Persönlichen Budgets erbracht werden, werden nach § 56 Abs. 3 GE Reha-Prozess die wesentlichen Inhalte der Zielvereinbarung nach § 29 SGB IX im Teilhabeplan berücksichtigt.

Im Rahmen der Beteiligung nach § 15 Abs. 2 SGB IX ist die unter Nr. 8 aufgeführte einvernehmliche Feststellung des Rehabilitationsbedarfs eines der drei in § 15 Abs. 3 genannten Kriterien für die getrennte Leistungserbringung. Ebenfalls zu prüfen und im Teilhabeplan zu dokumentieren sind gemäß § 15 Abs. 3 SGB IX die Sicherstellung der Leistungserbringung durch die jeweiligen Rehabilitationsträger und der nicht erfolgte Widerspruch der Leistungsberechtigten aus wichtigem Grund. Als wichtigen Grund benennt die Gesetzesbegründung Schwierigkeiten, etwa Widerspruch- oder Klageverfahren, der antragstellenden Person mit einem beteiligten Rehabi-

¹⁸⁹ von Boetticher, § 3 (Änderungen im Jahr 2018) Rn. 121

litationsträger als Beispiel.¹⁹⁰ Erfolgt ein Widerspruch, ist von der Zuständigkeit des leistenden Rehabilitations-trägers auszugehen, aufgrund der Außenwirkung ist die Entscheidung ein Verwaltungsakt.¹⁹¹

Die Prüfung der Kriterien nach § 15 Abs. 3 SGB IX entfällt, wenn ein Antragsplitting nach § 15 Abs. 1 SGB IX erfolgte.

¹⁹⁰ Drucksache 18/9522, S. 240

¹⁹¹ von Boetticher, § 3 (Änderungen im Jahr 2018) Rn. 79

2.3.5 Bewilligung

Die Bewilligung durch mehrere Träger erfolgt entweder beim Antragsplitting oder beim Vorliegen der Voraussetzungen des § 15 Abs. 3 SGB IX (Kapitel 2.3.5.1). Liegen diese nicht vor, erfolgt die Bewilligung durch den leistenden Rehabilitationsträger (Kapitel 2.3.5.2).

2.3.5.1 Bewilligung durch mehrere Rehabilitationsträger

Teilprozess 5.1	Bewilligung durch mehrere Rehabilitationsträger
Ziel(e)	Die Leistungserbringung ist durch das Jugendamt als leistenden Rehabilitationsträger und die beteiligten Rehabilitationsträger sichergestellt.
Verantwortliche Person	Zuständige Fachkraft
Beteiligte Personen	<ul style="list-style-type: none"> • Junger Mensch und/oder gesetzliche(r) Vertreter • Leistungserbringer
Tätigkeiten	<ul style="list-style-type: none"> • Bewilligung der Leistung nach dem eigenen Leistungsgesetz auf der Grundlage des Teilhabeplans • Erteilung einer Kostenzusage an den Leistungserbringer
Frist	Innerhalb von sechs Wochen nach Antragseingang bei Teilhabeplanung im Umlaufverfahren bzw. binnen zwei Monaten nach Antragseingang bei Durchführung einer Teilhabekonferenz
Dokumente	<ul style="list-style-type: none"> • Bewilligungsbescheid an Leistungsberechtigte • Kostenzusage an Leistungserbringer

Erläuterungen

Beim Antragsplitting oder beim Vorliegen der Voraussetzungen des § 15 Abs. 3 SGB IX erfolgt die Bewilligung durch mehrere Träger.

In der Begründung der Entscheidung ist drauf einzugehen, inwieweit die im Teilhabeplan enthaltenen Feststellungen berücksichtigt wurden (§ 19 Abs. 4 SGB IX).

Es ist davon auszugehen, dass sich Widerspruch und Klage in dieser Konstellation gegen die jeweils zuständigen Träger richten, da sie sich generell gegen den Träger richten, der den Verwaltungsakt erlässt.¹⁹²

¹⁹² Jousen in Dau u.a., § 15 Rn. 12

2.3.5.2 Bewilligung durch den leistenden Rehabilitationsträger und Beantragung von Kostenerstattung

Teilprozess 5.2	Bewilligung durch den leistenden Rehabilitationsträger und Beantragung von Kostenerstattung
Ziel(e)	Im Rahmen der Koordinierungs- und Leistungsverantwortung ist die Leistungserbringung durch den leistenden Rehabilitationsträger sichergestellt. Die Aufwendung werden von den beteiligten Trägern erstattet.
Verantwortliche Person	Zuständige Fachkraft
Beteiligte Personen	<ul style="list-style-type: none">• Junger Mensch und/oder gesetzliche(r) Vertreter• Leistungserbringer• Beteiligte Rehabilitationsträger
Tätigkeiten	<ul style="list-style-type: none">• Bewilligung aller im Teilhabeplan festgelegten Leistungen im eigenen Namen• Erteilung einer Kostenzusage an die Leistungserbringer• Geltendmachung von Kostenerstattung gegenüber den beteiligten Rehabilitationsträgern gemäß § 16 Abs. 2 SGB IX
Frist	Innerhalb von sechs Wochen nach Antragseingang bei Teilhabeplanung im Umlaufverfahren bzw. binnen zwei Monaten nach Antragseingang bei Durchführung einer Teilhabekonferenz
Dokumente	<ul style="list-style-type: none">• Bewilligungsbescheid an Leistungsberechtigte• Kostenzusage an Leistungserbringer• Kostenerstattungsantrag an beteiligte Rehabilitationsträger

Erläuterungen

Die Bewilligung durch den leistenden Rehabilitationsträger erfolgt, wenn sich im Verfahren nach § 15 Abs. 2 SGB IX und im Rahmen der Teilhabeplanung herausgestellt hat, dass die in § 15 Abs. 3 SGB IX aufgeführten Voraussetzungen für eine getrennte Bewilligung nicht erfüllt sind.

In der Begründung der Entscheidung ist drauf einzugehen, inwieweit die im Teilhabeplan enthaltenen Feststellungen berücksichtigt wurden (§ 19 Abs. 4 SGB IX).

Der Umfang des Kostenerstattungsanspruchs unterscheidet sich nach § 16 Abs. 2 SGB IX danach, ob die beteiligten Rehabilitationsträger die angeforderten Feststellungen innerhalb der Fristen abgegeben haben oder nicht:

Im Fall der fristgerechten Abgabe erstatten die beteiligten Rehabilitationsträger die Kosten auf der Grundlage ihrer eigenen Feststellungen (§ 16 Abs. 2 S. 1 SGB IX).

Im Fall der nicht fristgerechten Abgabe sind die Kosten auf der Grundlage des Leistungsgesetzes, das der leistende Rehabilitationsträger zu Grunde gelegt hat, zu erstatten (§ 16 Abs. 2 S. 2 SGB IX). Dabei kommt es nicht darauf an, ob der leistende Rehabilitationsträger die Zuständigkeiten nach den Leistungsgesetzen richtig bewertet hat, der Erstattungsanspruch besteht auch, wenn Mehrkosten entstanden sind.¹⁹³

¹⁹³ von Boetticher, § 3 (Änderungen im Jahr 2018) Rn. 89; Jousen in Dau u.a., § 16 Rn. 6

Der Erstattungsanspruch umfasst nach § 16 Abs. 3 SGB IX neben den Leistungsaufwendungen auch eine Verwaltungskostenpauschale in Höhe von 5 % der Leistungsaufwendungen und nach Abs. 6 u.a. für die Träger der öffentlichen Jugendhilfe eine Verzinsung in Höhe von 4 % gemäß § 108 Abs. 2 SGB X.

Es ist davon auszugehen, dass sich Widerspruch und Klage des Leistungsberechtigten in dieser Konstellation gegen den leistenden Rehabilitationsträger richten, da sie sich generell gegen den Träger richten, der den Verwaltungsakt erlässt.¹⁹⁴

194 Jousen in Dau u.a., § 15 Rn. 12

Exkurs: Anpassung des Teilhabeplans

Das Teilhabeplanverfahren endet nicht mit der Bewilligung, sondern soll entsprechend dem Verlauf der Rehabilitation angepasst werden (§ 19 Abs. 3 SGB IX). Entsprechende Anpassungen liegen ebenfalls in der Verantwortung des leistenden Rehabilitationsträgers (oder des beteiligten Rehabilitationsträgers, der die Teilhabeplanung gemäß § 19 Abs. 5 übernommen hat).

Weitere gesetzliche Vorgaben zur Anpassung gibt es nicht. Nach § 62 GE Reha-Prozess ist Anpassung der Oberbegriff für eine Änderung (Anpassung innerhalb des ursprünglichen Planungszeitraums) und eine Fortschreibung (Anpassung außerhalb des Planungszeitraums). Gemäß § 63 GE Reha-Prozess ist der Teilhabeplan in folgenden Fällen anzupassen:

- Stellung eines Antrags auf im Teilhabeplan noch nicht konkret berücksichtigte Leistungen zur Teilhabe (weiterer Antrag), wenn ein zeitlicher oder inhaltlicher Bezug besteht,
- Eintritt einer bereits ausdrücklich im Teilhabeplan festgelegten Bedingung für eine Anpassung,
- wenn sich im Verlauf der Rehabilitation veränderte bzw. neue Teilhabeziele und andere Leistungsarten und/oder -formen ergeben,
- wenn sich die persönlichen Lebensumstände des Leistungsberechtigten geändert haben,
- wenn neue, für die Rehabilitation und Teilhabe wesentliche, Vorgaben und Entwicklungen eingetreten sind,
- Änderung der Zeitplanung.

Die Anpassung erfolgt nach § 64 Abs. 1 GE Reha-Prozess in Abstimmung mit den Leistungsberechtigten und den beteiligten Rehabilitationsträgern sowie unter Beteiligung des oder der Leistungserbringer durch den für die Teilhabeplanung verantwortlichen Rehabilitationsträger.

Für das Jugendamt bedeutet dies, dass es im Rahmen der regelmäßig(er) erfolgenden Hilfeplangespräche prüfen muss, ob einer der Gründe vorliegt und ggf. eine Anpassung notwendig ist.

Die Teilhabeplanung endet nach § 65 GE Reha-Prozess insbesondere, wenn die Ziele erreicht sind oder zum bzw. nach dem Ende der letzten vorgesehenen Leistung, wenn keine weiteren Leistungen erforderlich sind.

3. Verfahren des Jugendamts als zweit- oder drittangegangener Rehabilitationsträger

3.1 Verfahren als zweitangegangener Rehabilitationsträger

Erhält das Jugendamt einen Antrag von einem erstangegangenen Rehabilitationsträger fristgerecht weitergeleitet, wird es als zweitangegangener Träger leistender Rehabilitationsträger i.S.d. § 14 SGB IX und kann den Antrag nicht weiterleiten - vorbehaltlich der (unter 3.1.2) beschriebenen „Turboklärung“.

Auch als zweitangegangener Träger muss das Jugendamt seine Zuständigkeit prüfen, wie in Kapitel 2.1 beschrieben. Nachfolgend wird nur auf die möglichen Ergebnisse eingegangen:

3.1.1 Bei Zuständigkeit des Jugendamtes

Ist das Jugendamt für mindestens eine der beantragten Leistungen (vorrangig) zuständig, muss gemäß § 14 Abs. 2 SGB IX der Rehabilitationsbedarf unverzüglich, innerhalb von drei Wochen nach Antragseingang (beim zweitangegangenen Rehabilitationsträger) festgestellt werden, wenn kein diesbezügliches Gutachten notwendig ist. Ist ein Gutachten für die Feststellung des Rehabilitationsbedarfs einzuholen, ist innerhalb von zwei Wochen nach Vorliegen des Gutachtens zu entscheiden, das binnen zwei Wochen zu erstellen ist (§ 17 Abs. 2 SGB IX).

Das Verfahren zur Anspruchsprüfung und Hilfeplanung (Kapitel 2.2) sowie ggf. das Verfahren der Beteiligung weiterer Rehabilitationsträger (Kapitel 2.3) werden dementsprechend unverzüglich durchgeführt.

3.1.2 Bei Unzuständigkeit des Jugendamtes

Ist dagegen die Zuständigkeit eines anderen Rehabilitationsträgers gegeben, ist das weitere Vorgehen davon abhängig, ob § 14 SGB IX Anwendung findet:

Findet § 14 SGB IX keine Anwendung und ist das Jugendamt insgesamt nicht zuständig, erfolgt eine Weiterleitung an den zuständigen Träger gemäß § 16 Abs. 2 SGB I.

Ist § 14 SGB IX anzuwenden, kommen folgende Konstellationen in Betracht:

Ist das Jugendamt zwar sachlich, aber nicht örtlich zuständig, kann gemäß § 24 Abs. 1 GE Reha-Prozess innerhalb desselben Sozialleistungsbereichs unter Wahrung der Entscheidungsfristen nach § 14 Abs. 2 SGB IX eine Weiterleitung des Antrags an das zuständige Jugendamt ermöglicht werden. Die antragsstellende Person wird darüber unterrichtet.

Ist das Jugendamt insgesamt sachlich nicht (vorrangig) zuständig, ist gemäß § 14 Abs. 3 SGB IX eine erneute Weiterleitung an einen dritten Rehabilitationsträger möglich („Turboklärung“), dies kann gemäß § 24 Abs. 1 GE Reha-Prozess auch der erstangegangene Träger sein. Voraussetzung für die Weiterleitung ist allerdings, dass vorher der drittangegangene Rehabilitationsträger sein Einverständnis mit der Weiterleitung erklärt hat. Dieser wird dann an Stelle des zweitangegangenen Trägers leistender Rehabilitationsträger i.S.d. § 14 SGB IX und

muss innerhalb der Frist des Abs. 2 entscheiden. Die antragsstellende Person ist über die erneute Weiterleitung zu informieren. Ziel der „Turboklärung“ ist gemäß § 24 Abs. 2 GE Reha-Prozess, dass der sachlich zuständige Träger über den Antrag entscheidet.

Wenn eine einvernehmliche Klärung nicht möglich ist, muss das Jugendamt als leistender Rehabilitationsträger binnen drei Wochen nach Antragsingang den Rehabilitationsbedarf feststellen und über den Antrag entscheiden. Dabei ist zu beachten, dass alle in Betracht kommenden Rehabilitationsleistungen zu prüfen sind, auch aus anderen Leistungsgesetzen, auch das des erstangegangenen Rehabilitationsträgers.¹⁹⁵ Eine Ablehnung ist nur möglich, wenn alle in Betracht kommenden Rehabilitationsvorschriften keinen Anspruch vorsehen. In einer solchen Konstellation kann es gegebenenfalls sinnvoll sein, die Fachkenntnis anderer Ämter/Institutionen zu nutzen bzw. um Amtshilfe zu ersuchen oder ein Gutachten zur Feststellung des Rehabilitationsbedarfs nach § 17 SGB IX in Auftrag zu geben.¹⁹⁶

Diese Prüfung ist in das Verfahren der Anspruchsprüfung und Hilfeplanung (Kapitel 2.2) sowie ggf. in das Verfahren der Beteiligung weiterer Rehabilitationsträger (Kapitel 2.3) zu integrieren.

Besteht ein Anspruch, sollte im Leistungsbescheid dargelegt werden, dass die Leistung auf der Grundlage des § 14 Abs. 2 SGB IX gewährt wird. Der zweitangegangene Rehabilitationsträger hat gegenüber dem zuständigen Rehabilitationsträger einen Kostenerstattungsanspruch gemäß § 16 Abs. 1 SGB IX nach den für den leistenden Rehabilitationsträger geltenden Rechtsvorschriften. Der Erstattungsanspruch umfasst nach § 16 Abs. 3 SGB IX neben den Leistungsaufwendungen auch eine Verwaltungskostenpauschale in Höhe von 5 % der Leistungsaufwendungen und nach Abs. 6 eine Verzinsung in Höhe von 4 % gemäß § 108 Abs. 2 SGB X.

Bei länger dauernden Leistungen sollte eine Fallübernahme und weitere Leistungserbringung durch den eigentlich zuständigen Träger erfolgen. So sollte der zweitangegangene Rehabilitationsträger verlangen können, dass der eigentlich zuständige erstangegangene künftig selbst die Leistung erbringt.¹⁹⁷ Neben verfahrenswirtschaftlichen Gründen ist dies auch im Interesse der Leistungsberechtigten, da der eigentlich zuständige Träger eine höhere Expertise für die Leistungserbringung aufweisen dürfte.

3.2 Verfahren als drittangegangener Rehabilitationsträger

Das Jugendamt kann durch die in § 14 Abs. 3 SGB IX neu eingeführte „Turboklärung“ auch als drittangegangener Träger zum leistenden Rehabilitationsträger i.S.d. § 14 SGB IX werden. Voraussetzung ist, dass das Jugendamt dem zweitangegangenen Träger sein Einverständnis vor der Weiterleitung gegeben hat. Zu beachten ist, dass es dann innerhalb der in § 14 Abs. 2 und § 15 Abs. 4 SGB IX genannten und schon laufenden Fristen das Verfahren der Anspruchsprüfung und Hilfeplanung (Kapitel 2.2) sowie ggf. auch das Verfahren der Beteiligung weiterer Rehabilitationsträger (Kapitel 2.3) durchführen muss. Ziel der „Turboklärung“ ist gemäß § 24 Abs. 2 GE Reha-Prozess, dass der sachlich zuständige Träger über den Antrag entscheidet.

Stellt sich im Rahmen der Prüfung oder später heraus¹⁹⁸, dass ein anderer Rehabilitationsträger für die Leistung insgesamt zuständig gewesen wäre, gilt der infolge der „Turboklärung“ leistende Träger nach § 73 GE Reha-Prozess bei der Kostenerstattung als zweitangegangener Träger.

¹⁹⁵ BSG, Urteil vom 20.04.2010, B 1/3 KR 6/09 R und Urteil vom 26.06.2007, B 1 KR 34/06; OVG NRW, Beschluss vom 17.02.2011, 12 A 2170/10

¹⁹⁶ Siehe Exkurs zum Gutachten nach § 17 SGB IX in Kapitel 2.3.2.2.1

¹⁹⁷ Knittel, § 14 Rn. 150

¹⁹⁸ Nach § 73 Abs. 3 GE Reha-Prozess gilt dies unabhängig davon, ob sich die Nichtzuständigkeit vor oder nach Bewilligung der Leistung herausstellt

4. Verfahren als beteiligter Rehabilitationsträger

Stellt ein leistender Rehabilitationsträger fest, dass er das Jugendamt beteiligen muss, leitet er entweder gemäß § 15 Abs. 1 SGB IX den diesbezüglichen Teilantrag an das Jugendamt weiter (Antragssplitting) oder fordert die Feststellungen des Jugendamtes gemäß § 15 Abs. 2 SGB IX an – abhängig von der grundsätzlichen Zuständigkeit des leistenden Trägers nach § 6 Abs. 1 SGB IX für diese Leistungsgruppe.

In beiden Konstellationen kann das Jugendamt freiwillig anbieten, das Teilhabeplanverfahren durchzuführen (§ 19 Abs. 5 SGB IX). Die Leistungsberechtigten als auch die anderen Rehabilitationsträger müssen dem gegebenenfalls zustimmen.

4.1 Antragssplitting

Erhält das Jugendamt einen gesplitteten Teilantrag von einem leistenden Rehabilitationsträger weitergeleitet, hat es als Splitting-Adressat folgende Aufgaben:

- Prüfung des eingehenden Teilantrags; kann das Jugendamt für den Teilantrag nach § 6 SGB IX grundsätzlich nicht zuständig sein, kann es den gesplitteten Antrag weiterleiten und informiert den leistenden Rehabilitationsträger und den Antragssteller (§ 30 Abs. 2 GE Reha-Prozess),
- Ermittlung sowie Feststellung des Rehabilitationsbedarfs; stellt das Jugendamt weitergehende Reha-Bedarfe fest, für die es nicht zuständig ist, informiert es den leistenden Rehabilitationsträger (§ 30 Abs. 2 GE Reha-Prozess),
- Mitteilung an den leistenden Rehabilitationsträger nach § 30 Abs. 2 GE Reha-Prozess binnen zwei Wochen nach Eingang des gesplitteten Antragsteils zu seiner grundsätzlichen Zuständigkeit für die vom gesplitteten Antragsteil umfassten Leistungen und zum Rehabilitationsbedarf,
- Mitteilung an den leistenden Rehabilitationsträger nach § 53 Abs. 2 GE Reha-Prozess unverzüglich, spätestens eine Woche vor Ablauf der Sechs-Wochen-Frist, seiner Feststellungen über die durchzuführenden Leistungen (Inhalt, Umfang, Form, Dauer) und entsprechender Unterlagen zur Erstellung des Teilhabeplans,
- Beteiligung an der Teilhabeplanung (im Umlaufverfahren oder in einer Teilhabeplankonferenz),
- Erlass des Leistungsbescheids an Antragssteller innerhalb der Fristen des § 15 Abs. 4 SGB IX, d.h. innerhalb von sechs Wochen nach Antragseingang bzw. zwei Monaten nach Antragseingang mit Teilhabeplankonferenz.

Für den Fall, dass das Jugendamt zwar nach § 6 SGB IX grundsätzlich zuständig, jedoch im konkreten Einzelfall unzuständig ist, ist keine gesetzliche Regelung vorgesehen. Nach von Boetticher soll das Jugendamt dann den zuständigen Rehabilitationsträger einbinden, auf der Grundlage dessen Feststellungen die Leistungen erbringen und sich die Kosten nach § 16 Abs. 2 und 3 SGB IX von dem zuständigen Rehabilitationsträger erstatten lassen.¹⁹⁹

Es ist davon auszugehen, dass sich Widerspruch und Klage in dieser Konstellation gegen die jeweils zuständigen Rehabilitationsträger richten, da sie sich generell gegen den Träger richten, der den Verwaltungsakt erlässt.²⁰⁰

¹⁹⁹ von Boetticher, § 3 (Änderungen im Jahr 2018) Rn. 71

²⁰⁰ Joussen in Dau u.a., § 15 Rn. 12

4.2 Abgabe von Feststellungen

Wird das Jugendamt von einem leistenden Rehabilitationsträger aufgefordert, seine Feststellungen gemäß § 15 Abs. 2 SGB IX abzugeben, hat es folgende Aufgaben:

- Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs nach dem eigenen Leistungsgesetz mit Hilfe der Instrumente nach § 13 SGB IX; stellt das Jugendamt dabei weitergehende Reha-Bedarfe fest, für die es nicht zuständig ist, informiert es den leistenden Rehabilitationsträger (§ 31 Abs. 3 GE Reha-Prozess),
- Mitteilung der schriftlichen Feststellung²⁰¹ an den leistenden Rehabilitationsträger innerhalb von zwei Wochen nach Anforderung, spätestens am Tag nach Ablauf der Frist (bei Gutachten nach Eingang des Gutachtens),
- Beteiligung an der Teilhabeplanung (im Umlaufverfahren oder in einer Teilhabeplankonferenz),
- Bewilligung der Leistungen:
 - im eigenen Namen, wenn die Voraussetzungen nach § 15 Abs. 3 S. 1 SGB IX im Teilhabeplan dokumentiert wurden oder
 - durch den leistenden Rehabilitationsträger in seinem Namen nach § 15 Abs. 3 S. 2 SGB IX, wenn die o.g. Voraussetzungen nicht im Teilhabeplan dokumentiert wurden. Dieser hat einen Kostenerstattungsanspruch gemäß § 16 Abs. 2 S. 1 SGB IX.

Gibt das Jugendamt die Feststellungen nicht fristgerecht ab, hat der leistende Rehabilitationsträger den Rehabilitationsbedarf nach den in Betracht kommenden Leistungsgesetzen zu prüfen. Dieser hat gemäß § 16 Abs. 2 S. 2 SGB IX gegenüber dem Jugendamt einen Kostenerstattungsanspruch nach den Rechtsvorschriften, die der Bewilligung zugrunde liegen. Unterlaufen dem leistenden Träger bei der Prüfung Fehler, kann ihm das Jugendamt dies im Rahmen der Kostenerstattung nicht entgegenhalten.²⁰²

201 Mustervordruck in der GE Reha-Prozess „Teil II – Feststellungen des beteiligten Rehabilitationsträgers“

202 von Boetticher, § 3 (Änderungen im Jahr 2018) Rn. 73

5. Fallbeispiele zum neuen Verfahren nach dem SGB IX

Die nachfolgenden Fallbeispiele beziehen sich auf die neuen Verfahrensvorgaben zur Beteiligung weiterer Rehabilitationsträger und zur Durchführung der Teilhabeplanung. Sie finden nur Anwendung, wenn Leistungen aus mindestens zwei Leistungsgruppen beantragt werden, Leistungen mehrerer Rehabilitationsträger erforderlich sind oder die Leistungsberechtigten eine Teilhabeplanung wünschen.

Fallbeispiel 1: Antrag auf Teilhabeleistungen aus mehreren Leistungsgruppen wird beim Jugendamt gestellt

Die Eltern stellen als gesetzliche Vertreter ihres 7-jährigen Kindes beim Jugendamt einen Antrag nach § 35a SGB VIII auf Leistungen zur Teilhabe an Bildung in Form einer schulischen Integrationsassistenz und auf Leistungen zur sozialen Teilhabe in Form einer Autismustherapie. Das Jugendamt prüft seine Zuständigkeit und kommt aufgrund der vorliegenden Diagnose einer Autismus-Spektrum-Störung ohne geistige oder körperliche Beeinträchtigung zu dem Ergebnis, dass es für beide Leistungen (vorrangig) zuständig ist. Nach § 14 SGB IX ist das Jugendamt somit leistender Rehabilitationsträger. Da es sich um Leistungen aus unterschiedlichen Leistungsgruppen handelt, ist nach § 19 Abs. 1 SGB IX ein Teilhabeplan zu erstellen. Zur Vermeidung der Erstellung von zwei Plänen (Teilhabe- und Hilfeplan) ergänzt das Jugendamt den Hilfeplan um die relevanten Inhalte des Teilhabeplans.

Fallbeispiel 2: Antrag auf Teilhabeleistungen aus mehreren Leistungsgruppen wird beim Jugendamt gestellt

Eine 18-Jährige stellt in einem kreisangehörigen Jugendamt einen Antrag (nach § 41 i.V.m. § 35a SGB VIII) auf Leistungen zur sozialen Teilhabe in Form einer Autismustherapie und auf Leistungen zur Teilhabe an Arbeit zum Besuch einer Werkstatt für Menschen mit Behinderung im Berufsbildungsbereich. Das Jugendamt prüft als erstangegangener Rehabilitationsträger innerhalb der 14-Tage-Frist, ob es für eine der Leistungen (vorrangig) zuständig ist.

Das Jugendamt stellt fest, dass für Leistungen im Berufsbildungsbereich einer Werkstatt für Behinderte die Bundesagentur für Arbeit nach § 63 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX zuständig ist, da eine Zuständigkeit der anderen in Nr. 2 bis 4 genannten Träger aufgrund fehlender Leistungsvoraussetzungen nicht besteht. Das Jugendamt prüft die Zuständigkeit für die beantragte Leistung zur Sozialen Teilhabe.

Alternative A:

Ergibt die Zuständigkeitsprüfung, dass eine Autismus-Spektrum-Störung ohne geistige oder körperliche Beeinträchtigungen diagnostiziert wurde, ist das Jugendamt für diese Leistung vorrangig zuständig. Es kann den Antrag nicht weiterleiten und wird somit leistender Rehabilitationsträger nach § 14 SGB IX. Aufgrund der grundsätzlichen Zuständigkeit des Jugendamtes für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach § 6 Abs. 1 Nr. 6 SGB IX muss das Jugendamt nach § 15 Abs. 2 SGB IX die Feststellungen der Bundesagentur für Arbeit einholen. Diese ermittelt den Rehabilitationsbedarf nach dem SGB III und teilt die Feststellungen schriftlich dem Jugendamt als leistendem Rehabilitationsträger innerhalb von zwei Wochen nach Anforderung (ohne Gutachten), spätestens am Tag nach Ablauf der Frist, mit (§ 31 Abs. 3 GE Reha-Prozess). Das Jugendamt hat als leistender Rehabilitationsträger die Verantwortung für das Teilhabeplanverfahren (§ 19 SGB IX) und erstellt den Teilhabeplan im Umlaufverfahren oder im Rahmen einer Teilhabeplankonferenz (§ 20 SGB IX), wenn die Prüfung

ergeben hat, dass die diesbezüglichen Voraussetzungen vorliegen. Die Bundesagentur für Arbeit schlägt eine Teilhabekonferenz vor, für die Durchführung holt das Jugendamt die Zustimmung der leistungsberechtigten 18-jährigen ein, ebenso eine datenschutzrechtliche Einwilligung (§ 23 SGB IX). Das Jugendamt trifft die Entscheidung, dass eine Teilhabekonferenz erfolgt. In dieser wird im Teilhabeplan dokumentiert, dass die erforderlichen Feststellungen getroffen wurden und die abgestimmte Leistungserbringung sichergestellt ist. Die 18-jährige widerspricht einer getrennten Leistungserbringung nicht. Somit bewilligen das Jugendamt und die Bundesagentur für Arbeit ihre Leistungen jeweils im eigenen Namen, da die Voraussetzungen nach § 15 Abs. 3 S. 1 SGB IX vorliegen. Die Bewilligung erfolgt innerhalb der vorgegebenen Frist von zwei Monaten nach Antragsingang (§ 15 Abs. 4 S. 2 SGB IX).

Alternative B:

Ergibt die Zuständigkeitsprüfung im Hinblick auf die beantragte Leistung zur sozialen Teilhabe, dass bei der 18-jährigen eine Autismus-Spektrum-Störung mit einer geistigen Behinderung diagnostiziert wurde, ergibt sich aufgrund der Mehrfachbehinderung nach § 10 Abs. 4 SGB VIII eine vorrangige Zuständigkeit des Trägers der Eingliederungshilfe, da Leistungskongruenz besteht. Damit ist das Jugendamt für keine der beantragten Leistungen (vorrangig) zuständig, d.h. nach § 14 Abs. 1 S. 2 SGB IX insgesamt unzuständig und leitet den Antrag innerhalb der 14-Tage-Frist an den zuständigen Träger der Eingliederungshilfe. Das Jugendamt informiert die 18-Jährige über die Weiterleitung.

Der Träger der Eingliederungshilfe stellt als zweitangegangener Rehabilitationsträger seine Zuständigkeit fest und ist somit leistender Rehabilitationsträger. Aufgrund der Zuständigkeit der Bundesagentur für Arbeit für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben muss er diese nach § 15 SGB IX beteiligen (wie bei Alternative A).

Fallbeispiel 3: Antrag auf Teilhabeleistungen aus mehreren Leistungsgruppen wird bei einem anderen Rehabilitationsträger gestellt

Würde dieser Antrag jedoch von der 18-Jährigen (mit einer Autismus-Spektrum-Störung ohne geistige oder körperliche Beeinträchtigungen) direkt bei der Bundesagentur für Arbeit gestellt, ist diese aufgrund der Zuständigkeit für einen Teil der beantragten Leistungen leistender Rehabilitationsträger nach § 14 SGB IX. Da die Bundesagentur für Arbeit nach § 6 Abs. 1 Nr. 2 grundsätzlich nicht für Leistungen zur sozialen Teilhabe zuständig ist, muss sie den Antrag nach § 15 Abs. 1 SGB IX hinsichtlich dieser Leistung splitten und den Teilantrag dem Jugendamt zuleiten. Das Jugendamt muss den Rehabilitationsbedarf ermitteln und feststellen. Nach § 30 Abs. 2 GE Reha-Prozess macht es der Bundesagentur für Arbeit binnen zwei Wochen nach Eingang des gesplitteten Antragsteils Mitteilung zu seiner grundsätzlichen Zuständigkeit für die vom gesplitteten Antragsteil umfassten Leistungen und zum Rehabilitationsbedarf. Nach § 53 Abs. 2 GE Reha-Prozess teilt das Jugendamt der Bundesagentur für Arbeit unverzüglich, spätestens eine Woche vor Ablauf der Sechs-Wochen-Frist, zur Erstellung des Teilhabeplans seine Feststellungen über die durchzuführenden Leistungen (Inhalt, Umfang, Form, Dauer). Die Bundesagentur für Arbeit erstellt den Teilhabeplan im Umlaufverfahren. Das Jugendamt erlässt seinen Leistungsbescheid innerhalb der Sechs-Wochen-Frist des § 15 Abs. 4 SGB IX.

6. Literaturverzeichnis

Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik/LWL-Landesjugendamt Westfalen/LVR-Landesjugendamt Rheinland (Hrsg.): HzE Bericht 2017 Datenbasis 2015. 2017

Bezirksregierung Münster, Landschaftsverband Westfalen-Lippe: Zusammenarbeit von Jugendämtern und Schulen im Kontext der Eingliederungshilfen gemäß § 35a SGB VIII und (sonder)pädagogischer Förderung. Arbeitshilfe. 2019

von Boetticher, Arne: Das neue Teilhaberecht. 2018

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) e.V.: Gemeinsame Empfehlung Reha-Prozess. 2019

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) e.V.: Gemeinsame Empfehlung Begutachtungen. 2016

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) e.V.: Gemeinsame Empfehlung Beteiligung der Bundesagentur für Arbeit. 2014

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) e.V.: Handlungsempfehlungen Trägerübergreifende Aspekte bei der Ausführung von Leistungen durch ein Persönliches Budget. 2009

Bundesarbeitsgemeinschaft Landesjugendämter: Handlungsempfehlung Anforderungen an die Jugendämter durch das Bundesteilhabegesetz. 2019

Bundesarbeitsgemeinschaft Landesjugendämter: Empfehlungen Qualitätsmaßstäbe und Gelingensfaktoren für die Hilfeplanung gemäß § 36 SGB VIII. 2015

Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Sozialhilfeträger (BAGÜS): Orientierungshilfe zu den Schnittstellen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII zu anderen sozialen Leistungen. 2009a

Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Sozialhilfeträger (BAGÜS): Orientierungshilfe für die Feststellungen der Träger der Sozialhilfe zur Ermittlung der Leistungsvoraussetzungen nach dem SGB XII i.V.m. der Eingliederungshilfe-Verordnung (EHVO) – Behinderungsbegriff. 2009b

Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Sozialhilfeträger (BAGÜS): Orientierungshilfe zu den (neuen) Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben ab 01.01.2018. 2017

Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Sozialhilfeträger (BAGÜS): Orientierungshilfe zu den Leistungen zur Sozialen Teilhabe in der Eingliederungshilfe §§ 76 ff. i.V.m. § 113 ff. SGB IX. 2019

Bundespsychotherapeutenkammer: Studie. Ein Jahr nach der Reform der Psychotherapie-Richtlinie. Wartezeiten 2018

Dau, Dirk/Düwell, Franz/Jousen, Jacob: Sozialgesetzbuch IX, Lehr- und Praxiskommentar. 2019

Deutsche Vereinigung für Rehabilitation: Stellungnahme zur ICF-Nutzung bei Bedarfsermittlung, Bedarfsfeststellung, Teilhabe- und Gesamtplanung im Kontext des Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG). 2017

Deutsche Vereinigung für Rehabilitation: Positionspapier zur Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes (BTHG): Zum Verfahren der Bedarfsermittlung und -feststellung in der Praxis und zur Bedeutung von § 13 SGB IX. 2018

Diering, Björn/Timme, Hinnerk/Stähler, Thomas (Hrsg.): Sozialgesetzbuch X Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz, Lehr- und Praxiskommentar, 5. Auflage 2016

Fegert, Jörg M. u.a.: Stellungnahme zur Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII der Kommission Jugendhilfe der kinder- und jugendpsychiatrischen Fachgesellschaften. In: Das Jugendamt, Heft 04/2008, S. 177 ff.

Fegert, Jörg M. und Besier, Tanja: Psychisch belastete Kinder- und Jugendliche an der Schnittstelle zwischen Kinder und Jugendhilfe und Gesundheitssystem. Materialien zum 13. Kinder- und Jugendbericht der Bundesregierung. 2009

Gemeinsamer Bundesausschuss: Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschuss über die Anerkennung des Nutzens und der medizinischen Notwendigkeit der systemischen Therapie als Psychotherapieverfahren vom 22.11.2018

Harnach, Viola: Psychosoziale Diagnostik in der Jugendhilfe: Grundlagen und Methoden für Hilfeplan, Bericht und Stellungnahme. 2007

Institut für Sozialpädagogische Forschung Mainz e.V.: Einführung und Arbeitshilfe zur Eingliederung nach § 35a SGB VIII. 2007

Knittel, Bernhard: SGB IX Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen - Kommentar, Loseblattwerk. Stand: 1. Dezember 2018 (zur Fassung des SGB IX am 31.12.2017)

Kölch, Michael/Wolff, Mechthild/Fegert, Jörg M.: Teilhabebeeinträchtigung - Möglichkeiten der Standardisierung im Verfahren nach § 35a SGB VIII. In: Das Jugendamt, Heft 01/2007, S. 1 ff.

Kunkel, Peter-Christian/Kepert, Jan/Pattar, Andreas (Hrsg.): Sozialgesetzbuch VIII. Kinder und Jugendhilfe. Lehr- und Praxiskommentar, 6. Auflage 2016

Kunkel, Peter-Christian: Die Jugendhilfe als Rehabilitationsträger nach dem Bundesteilhabegesetz. In: Zeitschrift für das Fürsorgewesen, Heft 2/2018, S. 25 ff.

Münder, Johannes/Meysen, Thomas/Trenczek, Thomas (Hrsg.): Frankfurter Kommentar SGB VIII. Kinder- und Jugendhilfe, 8. Auflage 2019

Walhalla Fachredaktion, Bundesteilhabegesetz Reformstufe 2: Das neue SGB IX, 2018

Rosenow, Roland: Auswirkungen des Bundesteilhabegesetzes auf die Kinder- und Jugendhilfe ab 01.01.2018. In: Das Jugendamt, Heft 10/2018, S. 480 ff.

Schindler, Gila: Persönliches Budget als Leistung der Kinder- und Jugendhilfe – oder nur Mut zum Unbekannten. In: Das Jugendamt, Heft 10/2011, S. 499 ff.

Schönecker, Lydia: Erzieherischer Bedarf als Prüfpunkt bei Teilhabeleistungen. In: Dialog Erziehungshilfe, Heft 4/2018, S. 26 ff.

Wiesner, Reinhard (Hrsg.): SGB VIII. Kinder- und Jugendhilfe. Kommentar, 5. Auflage 2015

7. Anlagen

7.1 Prüfschema

Prüfschema zum Antrag auf Eingliederungshilfe gem. § 35a SGB VIII für:

Name, Vorname	Geburtsdatum

I. Verfahren der Zuständigkeitsklärung & Prüfung des Abweichens der seelischen Gesundheit

1. Beratung und Hinwirken auf Antragstellung	
Beratung erfolgte am:	
Hinwirken auf Antragstellung erfolgte am:	

2. Prüfung des Antrags und der Anwendung von § 14 SGB IX			
Vollständigkeit des Antrags		Ja	Nein
Angaben zur Person		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unterschrift/en des/der Personensorgeberechtigten (unter 15. LJ und bei stationärer Hilfe)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ggf. Unterschrift des Jugendlichen/jungen Volljährigen ab dem 15. LJ		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angaben zum Leistungsbegehren:			
Leistungen aus der/den Leistungsgruppe(n):			
<input type="checkbox"/>	Leistungen zur medizinischen Reha	<input type="checkbox"/>	Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
<input type="checkbox"/>	Leistungen zur sozialen Teilhabe	<input type="checkbox"/>	Leistungen zur schulischen Bildung
Ergebnis			
<input type="checkbox"/>	Antrag unvollständig, Rückgabe/Kontakt am:		
<input type="checkbox"/>	Antrag vollständig am:		
Anwendung von § 14 SGB IX			
<input type="checkbox"/>	JA ist erstangegangener Träger		
<input type="checkbox"/>	JA zweitangegangener Träger binnen 14-Tage-Frist	<input type="checkbox"/>	Außerhalb 14-Tage-Frist
<input type="checkbox"/>	JA ist drittangegangener Träger		
<input type="checkbox"/>	§ 14 SGB IX findet Anwendung	Fristende:	
<input type="checkbox"/>	§ 14 SGB IX findet keine Anwendung, weil		
<input type="checkbox"/>	Rechtsträgeridentität		
<input type="checkbox"/>	Antrag auf Hilfen außerhalb des § 35a SGB VIII		

3. Prüfung der grundsätzlichen Zuständigkeit	
3.1 (Vorrangige) Zuständigkeit für mindestens eine der beantragten Leistungen	
<input type="checkbox"/>	(vorrangige) Zuständigkeit für mindestens eine Leistung besteht
<input type="checkbox"/>	(vorrangige) Zuständigkeit für mind. eine Leistung besteht nicht → Weiterleitung an zuständigen Träger (4.)
3.2 Altersbedingte Zuständigkeit	
<input type="checkbox"/>	Zuständigkeit aufgrund des Alters besteht (Schuleintritt, jünger als 21 Jahre)
<input type="checkbox"/>	Zuständigkeit aufgrund des Alters besteht nicht → Weiterleitung an zuständigen Träger (4.)
<input type="checkbox"/>	Erstantrag kurz vor dem 21. Geburtstag → Prüfung, ob die Voraussetzungen der Ausnahmegewährung vorliegen:
<input type="checkbox"/>	Voraussetzungen liegen vor
<input type="checkbox"/>	Voraussetzungen liegen nicht vor → Weiterleitung an zuständigen Träger (4.)
3.3 Ergebnis der Prüfung der örtlichen Zuständigkeit	
<input type="checkbox"/>	Örtliche Zuständigkeit besteht
<input type="checkbox"/>	Örtliche Zuständigkeit besteht nicht → Weiterleitung an zuständigen Träger (4.)

4. Ggf. Weiterleitung bei (vorrangiger) Zuständigkeit eines anderen Trägers	
Zuständiger Träger:	
<input type="checkbox"/>	Weiterleitung ist möglich, diese und Information des Antragsstellers erfolgte am:
<input type="checkbox"/>	Weiterleitung ist nicht möglich (als zweit- oder drittangegangener Träger) → Kostenerstattung!

5. Prüfung des Vorliegens/Einholen der ärztlichen bzw. psychotherapeutischen Stellungnahme			
<input type="checkbox"/>	Diagnostik ist erfolgt & Stellungnahme liegt vor		
<input type="checkbox"/>	Diagnostik ist erfolgt & Stellungnahme liegt noch nicht vor		
	Stellungnahme angefordert am:		eingegangen am:
<input type="checkbox"/>	Diagnostik ist noch nicht erfolgt		
	Stellen für Diagnostik benannt am:		Eingang der Stellungnahme:
<input type="checkbox"/>	Bei Bedarf Rücksprache mit behandelndem Arzt/Psychotherapeuten zur Klärung, ob eine geistige/körperliche Behinderung ausgeschlossen werden kann → siehe 6.		
	Ergebnis:		
Nach Eingang der Stellungnahme: Prüfung			
Aktualität der Stellungnahme			
<input type="checkbox"/>	Stellungnahme ist ausreichend aktuell		
<input type="checkbox"/>	Stellungnahme ist nicht ausreichend aktuell		
	Aktualisierung angefordert am:		eingegangen am:
Abweichen der seelischen Gesundheit			
	Diagnostizierte Störung(en)/ ICD-10:		
Zuordnungen:			
<input type="checkbox"/>	F 0 organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen		
<input type="checkbox"/>	F 1 psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen		
<input type="checkbox"/>	F 2 Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen		
<input type="checkbox"/>	F 3 affektive Störungen		
<input type="checkbox"/>	F 4 neurotische/Belastungs- und somatoforme Störungen		
<input type="checkbox"/>	F 5 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen oder Faktoren		
<input type="checkbox"/>	F 6 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (i.d.R. erst ab dem 16. Lebensjahr)		
<input type="checkbox"/>	F 8 Entwicklungsstörungen		
<input type="checkbox"/>	F 9 Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend		
Abweichung von dem für das Lebensalter typischen Zustand			
<input type="checkbox"/>	schon länger als sechs Monate ab		
<input type="checkbox"/>	mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate ab		
<input type="checkbox"/>	nicht (mit hoher Wahrscheinlichkeit) länger als sechs Monate ab		
Stellungnahme wurde erstellt von			
<input type="checkbox"/>	Arzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie		
<input type="checkbox"/>	Kinder- und Jugendpsychotherapeuten		
<input type="checkbox"/>	Arzt oder psychologischen Psychotherapeuten, der über bes. Erfahrungen auf dem Gebiet seelischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen verfügt		
Ausschluss einer Interessenkollision			
<input type="checkbox"/>	Stellungnahme ist nicht vom (künftigen) Leistungserbringer		
Nachvollziehbarkeit			
<input type="checkbox"/>	Stellungnahme ist nachvollziehbar		
<input type="checkbox"/>	Stellungnahme ist nicht nachvollziehbar		
<input type="checkbox"/>	Bei Bedarf Rücksprache mit behandelndem Arzt/Psychotherapeuten oder neue Stellungnahme		
	Ergebnis:		
6. Prüfung des Ausschlusses einer geistigen und/oder körperlichen Behinderung			
Eine geistige Behinderung			
<input type="checkbox"/>	liegt vor, IQ-Wert und/oder Gruppe/Schlüssel der ICD-10:		
<input type="checkbox"/>	wurde ausgeschlossen → weiter mit 7.		
Eine körperliche Erkrankung/Behinderung			
<input type="checkbox"/>	liegt vor in Form von:		
<input type="checkbox"/>	wurde ausgeschlossen → weiter mit 7.		
6.1 Nur beim Bestehen einer geistigen und/oder körperlichen Behinderung bzw. Beeinträchtigung: Prüfung des Bestehens von Leistungskongruenz			
<input type="checkbox"/>	Es besteht sowohl ein Anspruch nach § 35a SGB VIII als auch nach § 99 SGB IX und		
	<input type="checkbox"/>	Leistungskongruenz liegt vor → Weiterleitung an zuständigen Träger der Eingliederungshilfe (4.)	
	<input type="checkbox"/>	Leistungskongruenz liegt nicht vor → weiter mit 7.	
<input type="checkbox"/>	Es besteht nur ein Anspruch nach § 35a SGB VIII → weiter mit 7.		
<input type="checkbox"/>	Es besteht nur ein Anspruch nach § 99 SGB IX → Weiterleitung an zuständigen Träger der Eingliederungshilfe (4.)		
7. Prüfung der alleinigen Zuständigkeit des Jugendamtes			
<input type="checkbox"/>	Alleinige Zuständigkeit des Jugendamtes ist gegeben → Ende der Prüfung		
<input type="checkbox"/>	Weitere Rehabilitationsträger sind zu beteiligen → weiter mit Prüfung unter II.		

Prüfschema

II. Verfahren der Beteiligung weiterer Rehabilitationsträger & Teilhabepanung

1. Prüfung der grundsätzlichen Zuständigkeit des Jugendamtes	
<input type="checkbox"/>	Jugendamt kann nach § 6 SGB IX für die Leistungsgruppe nicht Reha-Träger sein (unterhaltssichernde und ergänzende Leistungen) → weiter mit 2.1
<input type="checkbox"/>	Jugendamt kann nach § 6 SGB IX grundsätzlich für die Leistungsgruppe Reha-Träger sein (medizinische Reha, Teilhabe am Arbeitsleben, Teilhabe an Bildung, soziale Teilhabe) → weiter mit 2.2
Zu beteiligende(r) Reha-Träger:	

2.1 Antragsplitting	
Weiterleitung des Teilantrags erfolgte am:	
Unterrichtung des Antragsstellers erfolgte am:	
Frist zur Mitteilung zur grundsätzlichen Zuständigkeit und zum Rehabilitationsbedarf endet (zwei Wochen nach Eingang) am:	
Frist zur Mitteilung der Feststellungen zu Inhalt, Umfang, Form und Dauer der durchzuführenden Leistungen endet (eine Woche vor Ablauf der Sechs-Wochen-Frist) am:	

2.2 Anforderungen der Feststellungen weiterer Reha-Träger	
Schriftliche Aufforderung zur Abgabe der Feststellungen des Rehabilitationsbedarfs erfolgte am:	
Unterrichtung des Antragsstellers erfolgte am:	
Frist zur Abgabe der schriftlichen Feststellungen endet (spätestens am Tag nach Ablauf der Zwei-Wochen-Frist) am:	
Ergebnis	
<input type="checkbox"/>	Feststellungen gehen fristgerecht ein → weiter mit 3.
<input type="checkbox"/>	Feststellungen gehen nicht fristgerecht ein → weiter mit 2.2.1

2.2.1 Nur bei Nichteingang der Feststellungen: Prüfung des Rehabilitationsbedarfs nach allen in Betracht kommenden Leistungsgesetzen	
Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs erfolgt durch:	
Ergebnis der Prüfung:	

3. Prüfung der Voraussetzungen einer Teilhabepanungskonferenz (alle müssen erfüllt sein)	
<input type="checkbox"/>	Teilhabepanungskonferenz wird vorgeschlagen/angeregt (auch vom Jugendamt)
<input type="checkbox"/>	Zustimmung der Leistungsberechtigten liegt vor
<input type="checkbox"/>	Erforderliche datenschutzrechtliche Einwilligung gemäß § 23 SGB IX liegt vor
<input type="checkbox"/>	Maßgeblicher Sachverhalt zur Feststellung des Rehabilitationsbedarfs kann nicht schriftlich ermittelt werden
<input type="checkbox"/>	Aufwand zur Durchführung steht in einem angemessenen Verhältnis zum Umfang der beantragten Leistungen
Ergebnis	
<input type="checkbox"/>	Voraussetzungen liegen vor, Teilhabepanung erfolgt im Rahmen einer Teilhabepanungskonferenz
<input type="checkbox"/>	Voraussetzungen liegen nicht vor, Teilhabepanung erfolgt im Umlaufverfahren

4. Nur beim Verfahren der Anforderung der Feststellungen: Prüfung der Kriterien für eine getrennte Leistungserbringung im Teilhabepan (alle müssen erfüllt sein)	
<input type="checkbox"/>	Die erforderlichen Feststellungen wurden nach allen in Betracht kommenden Leistungsgesetzen von den zuständigen Reha-Trägern getroffen.
<input type="checkbox"/>	Nach dem Teilhabepan ist die Leistungserbringung durch die jeweils zuständigen Rehabilitationsträger sichergestellt.
<input type="checkbox"/>	Die Leistungsberechtigten widersprechen der getrennten Leistungserbringung nicht aus wichtigem Grund.
Ergebnis	
<input type="checkbox"/>	Kriterien sind erfüllt, Bewilligung erfolgt durch mehrere Reha-Träger
<input type="checkbox"/>	Kriterien sind nicht erfüllt, Bewilligung erfolgt durch leistenden Reha-Träger → Kostenerstattung

Bemerkungen:	

Datum

Unterschrift Fachkraft

7.2 Stellungnahme der Schule

Stellungnahme der Schule

Schüler/Schülerin:			
Einschätzung von:		Datum:	
Kontaktdaten:		Erreichbarkeit:	

Betreuungssituation	
Besuchte Klasse	
Klassengröße	
Besonderheiten (bspw. Integrativplatz)	
Zahl der Lehrkräfte/Betreuungspersonen	
Regelmäßigkeit des Besuchs/ Fehlzeiten und ggf. Gründe	
Motivation/Einstellung zum Schulbesuch	
Integration und Rolle in Klasse Freundschaften	
Beziehung zu Lehrern/Erziehern	

Lernsituation	
Leistungsstand im Vergleich zu Gleichaltrigen	
Lern- und Leistungsstand in einzelnen Fächern (Stärken/Schwächen, Abweichungen im Vergleich zu anderen Fächern)	
Nach derzeitiger Kenntnis voraussichtlich erreichbarer Schulabschluss	
Konzentrationsfähigkeit/ Fähigkeit zum selbständigen Lernen/Arbeiten	
Fähigkeit zum Lernen/Arbeiten in Gruppen	

Stellungnahme der Schule

Sozialverhalten des jungen Menschen in der Schule	
Fähigkeit, von sich aus mit Gleichaltrigen in Kontakt zu treten (auch Pausensituation)	
Fähigkeit, von sich aus mit Lehrern/Erziehern in Kontakt zu treten	
Fähigkeit, Bedürfnisse anderer wahrzunehmen	
Umgang mit Regeln und Anforderungen	
Umgang mit Kritik und Konflikten	

Umgang mit der Beeinträchtigung aus Sicht der Schule	
Wahrnehmung der Beeinträchtigung durch den jungen Menschen und die Eltern	
Leidensdruck des jungen Menschen	
Kooperation mit den Eltern aus Sicht der Institution	
Fähigkeit/Bereitschaft des jg. Menschen und der Eltern, Hilfe anzunehmen	

Bisherige Fördermaßnahmen	
Erfolgte oder beabsichtigte schuldiagnostische Untersuchungen	
Erfolgte oder beabsichtigte Durchführung eines AOSF-Verfahrens	
Durchgeführte allgemeine Fördermaßnahmen (Umfang und Dauer)	
Durchgeführte besondere Fördermaßnahmen (Umfang und Dauer)	
Erzielte Ergebnisse	
Gewährte Maßnahmen des Nachteilsausgleichs	
Erfolgte Förderung außerhalb der Schule	

Stellungnahme der Schule

Beschreibung des individuellen Förderbedarfs	
Durch die Schule nicht abzudeckender Förderungsbedarf	
Gründe hierfür	
Notwendige Hilfe aus schulischer Sicht	
Beschreibung der konkreten Inhalte/Aufgaben dieser Hilfe aus schulischer Sicht	

Unterschrift Lehrkraft

Unterschrift Schulleitung

7.3 Diagnosebögen zur Feststellung einer Teilhabebeeinträchtigung

Diagnosebogen zur Feststellung einer Teilhabebeeinträchtigung

Name, Vorname	Geburtsdatum

1. Bereich: Person/Alltagsbewältigung

Einschätzung	<input type="checkbox"/> persönlich	<input type="checkbox"/> schriftlich	<input type="checkbox"/> telefonisch
von			am

Persönlichkeit	
Stärken	
Schwächen	
Situationen, in denen es gut geht	
Situationen, in denen es schlecht geht	
Was hilft, wenn es schlecht geht	
Umgang mit Frustrationen	
Fähigkeit, Bedürfnisse zu äußern	
Selbstbild	

Alltagsbewältigung	
Selbständiges Aufstehen	
Selbständige Auswahl der Kleidung/ selbständiges Anziehen	
Selbständige Körperpflege	
Umgang mit eigenen Sachen/Ordnung	
Verwaltung von (Taschen-)Geld, Einkaufen	
Übernahme von Aufgaben im Haushalt/Haushaltsführung	
Ernährung/Zubereitung von Mahlzeiten	
Eigenständige Fortbewegung (Fahrrad, öffentl. Verkehrsmittel)	
Erkennen von Gefahren	
Fähigkeit, bei Bedarf Hilfe einzufordern	

Eigener Umgang mit der Beeinträchtigung	
Eigene Wahrnehmung	
Leidensdruck	
Eigene Einschätzung zum Unterstützungsbedarf	
Bisherige Inanspruchnahme therap./medizinischer Hilfen	
Fähigkeit/Bereitschaft, Hilfe anzunehmen	

Diagnosebögen zur Feststellung einer Teilhabebeeinträchtigung

Diagnosebogen zur Feststellung einer Teilhabebeeinträchtigung

Name, Vorname	Geburtsdatum

2. Bereich: Familie

Einschätzung	<input type="checkbox"/> persönlich	<input type="checkbox"/> schriftlich	<input type="checkbox"/> telefonisch
von		am	

Familiäre Situation	
Familienzusammensetzung	
Wohnsituation	
Wirtschaftliche Situation	
Akute oder chronische Belastungen in der Familie	
Unterstützung durch die erweiterte Familie/soziales Umfeld/Institutionen	

Familiäre Beziehungen	
Beziehung des jg. Menschen zur Mutter	
Beziehung des jg. Menschen zum Vater	
Beziehung des jg. Menschen zu Geschwistern	
Beziehung des jg. Menschen zu anderen Angehörigen	
Auftreten familiärer Konflikte (Häufigkeit, Anlass)	

Sozialverhalten des jungen Menschen in der Familie	
Fähigkeit des jungen Menschen, von sich aus in Kontakt zu treten	
Fähigkeit, Bedürfnisse anderer wahrzunehmen	
Umgang mit Regeln und Anforderungen	
Umgang mit Kritik und Konflikten	

Umgang der Familienmitglieder mit der Beeinträchtigung	
Wahrnehmung	
Leidensdruck	
Einschätzung zum Unterstützungsbedarf	
Fähigkeit/Bereitschaft, Hilfe anzunehmen	

Diagnosebögen zur Feststellung einer Teilhabebeeinträchtigung

Diagnosebogen zur Feststellung einer Teilhabebeeinträchtigung

Name, Vorname	Geburtsdatum

3. Bereich: Freizeit/Freunde

Einschätzung	<input type="checkbox"/> persönlich	<input type="checkbox"/> schriftlich	<input type="checkbox"/> telefonisch
von	am		

Freizeitsituation	
Gestaltung der Freizeit (bspw. Besuch OGS, Hort o.ä.)	
Interessen/Hobbies	
Dauer und Umfang von Hobbies	
Fähigkeit, sich alleine zu beschäftigen	
Besuch von Vereinen/ Jugendgruppen/Kinder-/Jugendtreffs	
Freunde (Anzahl/Alter)	
Zugehörigkeit zu einer Clique	
Rolle/Stellung in der Clique/bei den Freunden	
Partnerschaftliche Beziehung	
Besuch von (Sport)Vereinen/ Jugendgruppen o.ä.	
Auffälligkeiten/Schwierigkeiten im Freizeitverhalten	
Übernahme von Nebenjobs o.ä.	

Sozialverhalten des jungen Menschen in der Freizeit	
Fähigkeit, von sich aus mit Gleichaltrigen in Kontakt zu treten	
Fähigkeit, von sich aus mit Erwachsenen in Kontakt zu treten	
Fähigkeit, Bedürfnisse anderer wahrzunehmen	
Umgang mit Regeln und Anforderungen	
Umgang mit Kritik und Konflikten	

Diagnosebögen zur Feststellung einer Teilhabebeeinträchtigung

Diagnosebogen zur Feststellung einer Teilhabebeeinträchtigung

Name, Vorname	Geburtsdatum

4. Bereich: Schule/Kita/Beruf

Einschätzung	<input type="checkbox"/> persönlich	<input type="checkbox"/> schriftlich	<input type="checkbox"/> telefonisch
von		am	

Betreuungssituation	
Besuchte Institution (ggf. Klasse)	
Klassen-/Gruppengröße	
Besonderheiten (bspw. Integrativplatz)	
Zahl der Lehrkräfte/Betreuungspersonen in Klasse/Gruppe	
Regelmäßigkeit des Besuchs/ Fehlzeiten und ggf. Gründe	
Motivation/Einstellung zur Schule/Kita/Arbeit	
Integration und Rolle in Klasse/Gruppe & Freundschaften	
Beziehung zu Lehrern/Erziehern	

Lernsituation	
Entwicklungs- und Leistungsstand im Vergleich zu Gleichaltrigen	
Konzentrationsfähigkeit	
Fähigkeit zum selbständigen Lernen/Spielen/Arbeiten	
Fähigkeit zum Lernen/ Spielen/Arbeiten in Gruppen	

Sozialverhalten des jungen Menschen in Schule/Kita/Beruf	
Fähigkeit, von sich aus mit Gleichaltrigen in Kontakt zu treten	
Fähigkeit, von sich aus mit Betreuern in Kontakt zu treten	
Fähigkeit, Bedürfnisse anderer wahrzunehmen	
Umgang mit Regeln und Anforderungen	
Umgang mit Kritik und Konflikten	

Umgang mit der Beeinträchtigung aus Sicht der Institution	
Wahrnehmung der Beeinträchtigung durch den jg. Menschen (die Eltern)	
Leidensdruck des jungen Menschen und der Eltern	
Kooperation mit den Eltern aus Sicht der Institution	
Fähigkeit/Bereitschaft des jg. Menschen (der Eltern), Hilfe anzunehmen	

7.4 Abschließende Einschätzung

Abschließende Einschätzung aus Sicht der Fachkräfte

Name, Vorname	Geburtsdatum

Festgestellte Beeinträchtigungen				
	Keine <small>(keine oder nur marginale Einschränkungen in Kontakten/Beziehungen; überwiegend altersentsprechende Entwicklung und Selbständigkeit)</small>	Leicht <small>(geringe Einschränkungen in Kontakten/Beziehungen; geringe Abweichungen in der altersgemäßen Entwicklung und Selbständigkeit)</small>	Mäßig <small>(Einschränkungen in Kontakten/Beziehungen; Abweichungen in der altersgemäßen Entwicklung und Selbständigkeit)</small>	Schwer <small>(erhebliche Einschränkungen in Kontakten/Beziehungen; erhebliche Abweichungen in der altersentsprechenden Entwicklung und Selbständigkeit)</small>
Person/Alltagsbewältigung				
Familie				
Freizeit/Freunde				
Schule/Kita/ Arbeit				

Prognose	
<input type="checkbox"/>	Aufgrund fehlender oder nur geringer Einschränkungen ist künftig von einer angemessenen persönlichen Entwicklung auszugehen
<input type="checkbox"/>	Aufgrund vorhandener Ressourcen ist von einer ausreichenden Kompensation der bestehenden Einschränkungen und künftig von einer angemessenen persönlichen Entwicklung auszugehen
<input type="checkbox"/>	Aufgrund geringer Ressourcen ist nicht von einer Kompensation auszugehen, sondern künftig von der Gefahr einer Verstärkung der Einschränkungen in der persönlichen Entwicklung
<input type="checkbox"/>	Aufgrund unzureichender Ressourcen zur Kompensation ist künftig von einer weiteren Manifestierung der Einschränkungen in der persönlichen Entwicklung auszugehen

Abschließende Einschätzung zur Teilhabebeeinträchtigung	
<input type="checkbox"/>	Keine seelische Behinderung
<input type="checkbox"/>	Drohende seelische Behinderung
<input type="checkbox"/>	Seelische Behinderung

Ein erzieherischer Bedarf, der eine Hilfe zur Erziehung begründet	
<input type="checkbox"/>	besteht nicht
<input type="checkbox"/>	besteht
<input type="checkbox"/>	erscheint ursächlich für die Teilhabebeeinträchtigung

Zusammenfassende Begründung der Gesamteinschätzung

Bei festgestelltem Hilfebedarf: Geeignete und erforderliche Hilfe

Unterschriften:



