

FACHPOLITISCHE INFORMATIONEN

Hinweise des Deutschen Instituts für Jugendhilfe und Familienrecht e. V. (DIJuF) vom 30.11.2023

Gesetzliche Gestaltungsmöglichkeiten eines Inklusiven SGB VIII – Teil 2

**Hilfe-, Teilhabe- und Gesamtplanung, Übergang in die Eingliederungshilfe,
Finanzierung, Gerichtsbarkeit, Entfristung der Verfahrenslotsen, Kostenheranziehung**

Ab 1.1.2028 sollen die Jugendämter für Leistungen für alle Kinder und Jugendlichen mit und ohne Behinderung vorrangig zuständig sein. Das Nähere dieser Gesamtzuständigkeit, nämlich der leistungsberechtigte Personenkreis, Art und Umfang der Leistungen, die Kostenbeteiligung und das Verfahren, soll durch ein noch zu entwickelndes Bundesgesetz bestimmt werden (§ 10 Abs. 4 S. 2 SGB VIII in der ab 1.1.2028 geltenden Fassung).

Nachdem das DIJuF im Mai 2023 Hinweise zu den gesetzlichen Gestaltungsoptionen eines Inklusiven SGB VIII im Hinblick auf Anspruchsinhaberschaft, Anspruchsvoraussetzungen, Art und Umfang der Leistungen veröffentlicht hat,¹ werden in diesem zweiten Papier die Diskussionen der weiteren Arbeitsgruppen-(AG-)Sitzungen im Rahmen des Beteiligungsprozesses „Gemeinsam zum Ziel“ des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ)² vorgestellt und Positionen des DIJuF zu folgenden Fragestellungen skizziert:

- Wie soll ein inklusiver Planungsprozess gestaltet werden? (I.)
- Wann soll die Zuständigkeit für Eingliederungshilfeleistungen vom Jugendhilfeträger auf den Eingliederungshilfeträger übergehen? (II.)
- Inwieweit müssen die Regelungen des SGB VIII zu den Vereinbarungen zwischen Leistungserbringern und Leistungsträgern verändert werden? (III.)
- Welcher Gerichtsbarkeit sollen kinder- und jugendhilfe-rechtliche Streitigkeiten zugewiesen werden? (IV.)
- Kostenheranziehung – Bedarf es einer Vereinheitlichung der Regelungen? (V.)
- Soll der Verfahrenslotse entfristet werden? Braucht es Übergangsregelungen? (VI.)

I. Hilfe-, Teilhabe- und Gesamtplanung

1. Worum geht es?

Nach derzeitiger Rechtslage ist bei Gewährung von Eingliederungshilfe (EGH) an Kinder und Jugendliche mit körperlichen und geistigen Behinderungen durch den EGH-Träger das **Gesamtplanverfahren** nach §§ 117 ff. SGB IX durchzuführen. Bei Gewährung von Leistungen durch den Jugendhilfeträger findet

hingegen das **Hilfeplanverfahren** nach § 36 SGB VIII Anwendung.³ Wird der Jugendhilfeträger als Rehabilitationsträger tätig (Gewährung von EGH nach § 35a SGB VIII an Kinder und Jugendliche mit seelischen Behinderungen), sind vorrangig die allgemeinen Regelungen des SGB IX Teil 1 anzuwenden (§ 7 Abs. 2 S. 1 SGB IX). Sind Leistungen verschiedener Leistungsgruppen oder mehrerer Rehabilitationsträger erforderlich, ist nach § 19 SGB IX ein **Teilhabeplan** zu erstellen, welcher der Planung und Steuerung des Rehabilitationsprozesses dient.

Die **bisherige Rechtslage** könnte beibehalten bzw. dergestalt erweitert werden, dass das Hilfeplanverfahren auch bei Leistungen wegen (drohender) körperlicher oder geistiger Behinderung angewandt wird.

Alternativ kommt eine **Zusammenführung der Planverfahren** in Betracht: Inhaltliche Überschneidungen zwischen Hilfeplan- und Teilhabeplanverfahren würden einheitlich im SGB VIII geregelt werden. Es würde ein allgemeines „Planungsverfahren“⁴ eingeführt werden, das im Ansatz dem bisherigen Hilfeplanverfahren nach dem SGB VIII entspricht.⁵ Das Verfahren soll insbesondere Regelungen zur Feststellung des individuellen Bedarfs, zur Art und Ausgestaltung der zu

1 DIJuF Gesetzliche Gestaltungsmöglichkeiten eines Inklusiven SGB VIII – Teil 1, 2023, abrufbar unter https://dijuf.de/fileadmin/Redaktion/Hinweise/DIJuF-Hinweise_Gesetzliche_Gestaltungsoptionen_Inklusives_SGB_VIII_vom_16.5.2023.pdf.

2 Vgl. dazu <https://gemeinsam-zum-ziel.org/>, Abruf: 7.12.2023.

3 Zu den Unterschieden und Gemeinsamkeiten *Urban-Stahl* Hilfeplan und Gesamtplanverfahren, 2023, abrufbar unter https://dijuf.de/fileadmin/Redaktion/Handlungsfelder/KJSG/FT_Inklusion_Hilfeplan_Gesamtplanverfahren_Urban-Stahl_2023-04-18.pdf.

4 Wegen der noch offenen Begrifflichkeiten wurde in den Sitzungen der AG allg. der Begriff „Planung“ in Anführungszeichen verwendet. Vorgeschlagen wurden folgende Neubenennungen des Planverfahrens: „Erziehungs-, Entwicklungs- und Teilhabeplanverfahren“ bei Regelung von Hilfen zur Erziehung (HzE) und EGH in einem einheitlichen Leistungstatbestand, „Hilfe- und Leistungsplanverfahren“ bei Trennung von HzE und EGH.

5 Hinsichtlich des Gestaltungsvorschlags im Einzelnen ist aufgrund des Umfangs zu verweisen auf Arbeitspapier der 4. AG-Sitzung Hilfe-, Gesamtplan- und Teilhabeplanung (Teil 2), Finanzierung, Übergang in die Eingliederungshilfe, Gerichtsbarkeit und Umstellung und Übergangsphase vom 27.6.2023, 3 ff., abrufbar unter https://gemeinsam-zum-ziel.org/fileadmin/user_upload/Dateien_Bibliothek/4._AG-Sitzung/Arbeitspapier_der_4._AG-Sitzung_27.06.2023_barrierefrei_.pdf, Abruf: 7.12.2023.

gewährenden Hilfen/Leistungen, zur Beteiligung sowie zur Dokumentation und Überprüfung eines „Hilfplans“ und Durchführung einer „Planungskonferenz“ enthalten. Bei behinderungsspezifischen Bedarfen sollen „ergänzende Planungselemente“ Anwendung finden. Es könnten insbesondere Verweise auf §§ 14, 15, 22 SGB IX im SGB VIII aufgenommen und bezüglich ergänzender Inhalte des „Hilfplans“ bei behinderungsspezifischen Bedarfen auf § 19 SGB IX verwiesen werden.

Die **Verfahrensregelungen aus dem SGB IX Teil 1**, die nur gelten, wenn das Jugendamt als Rehabilitationsträger agiert, könnten für eine bessere Verständlichkeit als Ergänzung zum Hilfeplanverfahren explizit in das SGB VIII aufgenommen werden. Alternativ könnte auf diese Regelungen nur verwiesen werden, um das SGB VIII nicht zu überfrachten.

Unter dem Stichwort „**Bedarfsermittlung**“ wurde diskutiert, ob sich nur Instrumente der Ermittlung eines Rehabilitationsbedarfs (§ 118 SGB IX) oder darüber hinaus auch Instrumente der Ermittlung eines erzieherischen Bedarfs verbindlich an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit für Kinder und Jugendliche (ICF-CY) orientieren müssen. Ferner ist zu entscheiden, ob die Verpflichtung zur Einholung einer fachärztlichen bzw. psychotherapeutischen Stellungnahme nach § 35a SGB VIII auf Fälle der geistigen und körperlichen Behinderung erweitert und konkretisiert werden soll. Alternativ soll ein Gutachten nur im Rahmen der Feststellung eines Rehabilitationsbedarfs⁶ und nur bei entsprechender Erforderlichkeit, über deren Vorliegen das Jugendamt entscheidet, einzuholen sein (entspricht § 17 SGB IX).

2. Wie ist der Diskussionsstand?

Hinsichtlich der Frage, ob künftig ein einheitliches oder weiterhin getrennte **Planungsverfahren** Anwendung finden sollen, herrscht kein allgemeiner Konsens: Kritisiert wurde, dass ein einheitliches Planverfahren dazu führen könnte, bei behinderungsbedingten Bedarfen stets auch erzieherische Bedarfe „mitzuprüfen“. Befürworter (m/w/d*) eines einheitlichen Planverfahrens sehen hierin ein wesentliches Element zur Umsetzung des Inklusionsgedankens. Teilweise wird vor einer zu starken Standardisierung des Planverfahrens gewarnt. Betont wird, dass Leistungen der EGH jedenfalls weiterhin erkennbar als Reha-Leistungen erbracht werden sollen, um einen Übergang in das EGH-System der Erwachsenen nicht zu erschweren.⁷

Überwiegend befürwortet wird die ausdrückliche Aufnahme der zur Feststellung eines Rehabilitationsbedarfs geltenden Regelungen des SGB IX Teil 1 in das SGB VIII.

Die Teilnehmer sprachen sich übereinstimmend für eine verpflichtende Orientierung an der **ICF-CY** bei der Ermittlung behinderungsspezifischer Bedarfe aus. Hinsichtlich erzieherischer Bedarfe wurde insbesondere seitens der Verbände

der Jugendhilfe, aber auch von Vertretern der Länder darauf verwiesen, dass sich das dialogische Hilfeplanverfahren und die damit verbundene sozialpädagogische Diagnostik bewährt habe und sachgerecht sei.⁸ Eine Übertragbarkeit der ICF-CY auf den Bereich der HzE wurde als nicht nachvollziehbar erachtet.

Hinsichtlich der **Erforderlichkeit ärztlicher Gutachten** ergab sich ein uneinheitliches Bild. Seitens der Behindertenhilfe wird dafür plädiert, die Einholung eines ärztlichen Gutachtens nur im Rahmen der Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs⁹ und nur bei entsprechender, durch das Jugendamt eigenständig zu prüfender Erforderlichkeit und bei Wunsch des jungen Menschen oder der Personensorgeberechtigten vorzuschreiben. Hierdurch ließen sich insbesondere Verzögerungen in der Leistungsgewährung und Belastungen durch „ständige Begutachtung“ vermeiden.¹⁰ Für die Feststellung der negativen¹¹ Gesundheitsabweichung in § 35a SGB VIII werden dagegen (sozial-)medizinische Kenntnisse für erforderlich erachtet.¹²

3. Was ist aus Sicht des DIJuF zu beachten?

Ausgangspunkt sollte unseres Erachtens ein **einheitliches Planverfahren** sein, weil dies dem Ziel einer inklusiven Kinder- und Jugendhilfe entspricht und mit der vom DIJuF bevorzugten Lösung eines zusammengeführten Tatbestands korreliert. Entscheidend ist, dass die individuellen Bedarfe der Kinder und Jugendlichen jeweils angemessen berücksichtigt werden können. Dementsprechend sind Regelungen erforderlich, die hinreichende Differenzierungsoptionen bieten.

* Alle Geschlechter sind gemeint. Zugunsten der besseren Lesbarkeit wird den Veröffentlichungsvorgaben der Zeitschrift entspr. jew. in einem Beitrag durchgängig entweder nur die männliche oder nur die weibliche Form verwendet.

6 Dabei wird teils offenbar von einem engeren Verständnis ausgegangen, welches nicht sämtliche leistungsbezogenen (nur Rehabilitationsbedarf im engeren Sinne) Ermittlungen umfasse.

7 Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe e. V. (AGJ) „Inklusion gestalten! Art und Umfang der Leistungen (2. Teil), Zugang zu Leistungen durch Hilfe-, Gesamtplan- und Teilhabeplanung“. Vorabkommentierung der AGJ-Gesamt-AG SGB VIII zur 3. Bundes-AG-Sitzung „Inklusives SGB VIII“ innerhalb des Bundesprozesses „Gemeinsam zum Ziel“ vom 20.4.2023, 13 f., abrufbar unter https://gemeinsam-zum-ziel.org/fileadmin/user_upload/Dateien_Bibliothek/3_AG-Sitzung/AGJ-2VorabK_Inklusion-gestalten_RF_Katalog_20-04-2023.pdf, Abruf: 7.12.2023.

8 AGJ 20.4.2023, 16 (Fn. 7); Internationale Gesellschaft für erzieherische Hilfen e. V. (IGfH) Hilfe-, Gesamtplan- und Teilhabeplanung (Teil 2), Finanzierung, Übergang in die Eingliederungshilfe, Gerichtsbarkeit und Umstellung und Übergangsphase. Kommentierung und Positionierung zur Sitzungsvorlage des BMFSFJ für die AG „Inklusives SGB VIII“ am 27. Juni 2023 vom 20.6.2023, 2, abrufbar unter https://gemeinsam-zum-ziel.org/fileadmin/user_upload/Dateien_Bibliothek/4_AG-Sitzung/Stellungnahme_AG-Mitglieder/IGfH_Stn_f%C3%BCr_4_Sitzung_SGB_VIII_Arbeitsgruppe_Stand_20062023.pdf, Abruf: 7.12.2023.

9 S.o. Fn. 6.

10 Deutscher Behindertenrat (DBR) Stellungnahme zur Sitzungsunterlage des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) für die 3. Sitzung der AG „Inklusives SGB VIII“ am 20. April 2023 „Art und Umfang der Leistungen (Teil 2), Zugang zu Leistungen und Hilfe-, Gesamtplan und Teilhabeplanung“ vom 11.4.2023, 10 f.; abrufbar unter https://gemeinsam-zum-ziel.org/fileadmin/user_upload/Dateien_Bibliothek/3_AG-Sitzung/Stlgn_DBR_3_Sitzung_BMFSFJ_AG_Inklusives_SGB_VIII.pdf, Abruf: 7.12.2023.

11 Gemeint ist offenbar die tatbestandlich ausreichende Feststellung der psychischen Störung iSd ICD-10.

12 S. zB AGJ 20.4.2023, 16 f. (Fn. 7).

Einerseits muss die Möglichkeit erhalten bleiben, partizipatorischen Aushandlungsprozessen Raum zu geben. Andererseits gibt es Bedarfslagen, die weniger Beziehungsarbeit, sondern eher ärztliche Abklärung erfordern. Der Wunsch und die Einschätzung der Adressaten sollten auch bei der Wahl des Verfahrens entscheidend sein.

Aus Sicht des Instituts bietet sich an, in einer zusammenführenden Vorschrift zunächst jene Elemente einheitlich zu normieren, die ohnehin zumindest in ihrem Kern Bestandteil der verschiedenen Planverfahren sind, also bspw. zu Beteiligungs-, Dokumentations- und Fortschreibungspflichten. Eingeschränkt könnte dies auch für Art und Umfang der Bedarfsermittlung gelten. Bedarfsspezifische Besonderheiten könnten in einem eigenen Absatz konkretisiert werden. Für entwicklungs- bzw. erziehungsbezogene Bedarfe könnte ausdrücklich der Grundsatz der kooperativen Hilfeplanung beibehalten werden.

Regelungen des SGB IX Teil 1, die nur gelten, sofern der Jugendhilfeträger als Rehabilitationsträger agiert (wie zB § 14 SGB IX), sollten durch ausdrücklichen Verweis als solche erkennbar sein. Überlegenswert erscheint zudem eine bereichsspezifische Anpassung rehabilitationsrechtlicher Verfahrensvorschriften (Fristen, Selbstbeschaffung, Ausnahmeregeln). Eine gesetzliche Klarstellung ist insbesondere zur Anwendung und Reichweite des § 14 SGB IX notwendig, um zuständigkeitsrechtliche Folgeprobleme¹³ zu vermeiden. Dazu gehört auch die Modifizierung der Vorschriften zur vorläufigen Leistung (in Eilfällen), die im Zusammenhang mit dem Planungsprozess stehen und bislang teils spezialrechtlich (§ 120 Abs. 4 SGB IX, §§ 86c, 86d SGB VIII), teils verfahrensrechtlich (§ 43 SGB I, § 24 SGB IX) geregelt sind.

ICF-CY-orientierte Instrumente der **Bedarfsermittlung** sollten bei EGH-Leistungen Anwendung finden, auf die Ermittlung erzieherischer Bedarfe sind sie nach Meinung des DIJuF hingegen nicht zugeschnitten. Hier hat sich vielmehr die bisherige sozialpädagogische Diagnostik bewährt. Fachärztliche/Psychotherapeutische Stellungnahmen (Gutachten) im Rahmen der Prüfung, ob eine Behinderung vorliegt, sind idR unumgänglich. Insofern ist eine einheitliche Regelung für alle Arten von Behinderungen zu schaffen. Dabei könnte aus Sicht des Instituts die bisherige Regelung zur Einholung einer Stellungnahme nach § 35a Abs. 1a SGB VIII als Ausgangspunkt dienen. Eine Erweiterung um sonstige (also insb. geistige und körperliche) gesundheitliche Abweichungen stellt nach hiesigem Verständnis keine Verschlechterung zulasten von bisher dem SGB IX Teil 2 zugeordneten Leistungsberechtigten dar, wo eine solche ausdrückliche Regelung fehlt.

Die **Feststellung gesundheitsbezogener Beeinträchtigungen** (isd §§ 2 und 99 SGB IX) kann auch ein Träger der EGH regelmäßig nicht ohne Hinzuziehung medizinisch-therapeutischen Sachverständigen vornehmen. Die Gefahr unnötiger Mehrfachbegutachtungen besteht nicht, weil auch nach geltender Rechts-

lage und allgemeinen sozialrechtlichen Grundsätzen auf bereits erstellte Gutachten zurückzugreifen ist („soweit erforderlich“, vgl. § 62 SGB I), sofern diese den medizinisch-fachlichen Qualitätserfordernissen entsprechen.¹⁴

Hiervon zu unterscheiden ist nach Ansicht des DIJuF die Frage nach der Einholung ärztlicher Gutachten zur **Feststellung eines Rehabilitationsbedarfs im weiteren Sinne**. Auszugehen ist hierbei von der umfassenden Amtsermittlungspflicht des Leistungsträgers gem. § 20 SGB X, welche nicht auf einzelne Tatsachenfragen beschränkt ist. Die bisherige Regelung des § 17 SGB IX, die den Rehabilitationsträgern die Prüfung einer dahingehenden Erforderlichkeit überlässt, erscheint zwar sachgerecht und könnte zumindest als subsidiäre Auffangregelung dienen. Als spezifisch rehabilitationsrechtliche Verfahrensregelung ist diese Vorschrift einerseits weit auszulegen (und umfasst daher auch die Stellungnahme nach § 35a Abs. 1a SGB VIII),¹⁵ andererseits könnte eine klarstellende Regelung oder ein Verweis im SGB VIII für mehr Rechtssicherheit sorgen.¹⁶ Anstelle eines schlichten Verweises zu § 17 SGB IX wäre insoweit auch eine gesetzlich modifizierte Regelung im SGB VIII denkbar, um die ergänzende (idR sozialmedizinische) Gutachtenerstellung bei verbleibenden Ermittlungserfordernissen etwa bezüglich geeigneter Leistungen etc zu regeln. Der Grundsatz muss gleichwohl lauten, dass eine gesonderte Stellungnahme nur im Einzelfall erforderlich ist.¹⁷ Mit einer solchen spezialrechtlichen Regelung könnten jedoch aus hiesiger Sicht jugendhilferechtliche mit leistungsrechtlichen (zB Verfahrensbeschleunigung) Grundsätzen besser verknüpft und mehr Rechtsklarheit geschaffen werden.¹⁸

II. Übergang in die EGH

I. Worum geht es?

Kinder und Jugendliche mit (drohender) seelischer Behinderung können EGH nach § 35a SGB VIII bis zur Vollendung des 18. Lebensjahrs erhalten (§ 7 Abs. 1 Nr. 1 und 2 SGB VIII). Mit Erreichen der Volljährigkeit können junge Erwachsene nach § 41 Abs. 1 und 2 SGB VIII iVm § 35a SGB VIII EGH als Hilfe für junge Volljährige erhalten, wenn und solange ihre Persönlichkeitsentwicklung eine selbstbestimmte, eigenverantwortliche und selbstständige Lebensführung nicht gewährleistet. Die Hilfe wird idR bis zur Vollendung des 21. Lebensjahrs, in begründeten Einzelfällen darüber hinaus höchstens bis zur Vollendung des 27. Lebensjahrs gewährt (§ 41 Abs. 1 S. 2 SGB VIII). Im Regel-

¹³ Hier ist insb. an den ungelösten Widerspruch zwischen grds. dynamischer (SGB VIII) und statischer (SGB IX) Zuständigkeit zu denken.

¹⁴ Vgl. etwa BeckOK/Kellner SozR, Stand: 9/2023, SGB IX § 17 Rn. 5.

¹⁵ Umstr., vgl. DIJuF-Rechtsgutachten JAmt 2021, 461 mit Darstellung des Meinungsstands.

¹⁶ Parallel zu einer Modifikation des § 14 SGB IX, s.o. Fn. 13.

¹⁷ Wenn nicht schon mit der ärztlich-therapeutischen Stellungnahme geklärt; insofern kann es ausnahmsweise zu Mehrfachbegutachtungen kommen. Unberührt bleibt die fachlich-sozialpädagogischen Fachkräften obliegende Einschätzung zur Teilhabebeeinträchtigung.

¹⁸ Die Streitfrage, ob § 17 SGB IX – auch – die Stellungnahme nach § 35a SGB VIII erfasst, wäre dann obsolet.

fall wechselt die Zuständigkeit also mit Vollendung des 21. Lebensjahrs vom Jugendhilfe- auf den EGH-Träger. Liegen die Voraussetzungen des § 41 SGB VIII nicht vor, wechselt die Zuständigkeit bereits mit Vollendung des 18. Lebensjahrs. Dabei tragen die Sozialleistungsträger die Verantwortung, einen Zuständigkeitsübergang möglichst reibungslos zu gestalten (§ 41 Abs. 3 SGB VIII, § 36b SGB VIII).

Im Zuge der Inklusiven Lösung wird diskutiert, mit welchem Alter die (zusammengeführte) Zuständigkeit des Jugendhilfe-trägers auf den EGH-Träger übergehen soll. Dabei stehen sich eine **starre Altersgrenze** einerseits und eine **flexible Übergangsmöglichkeit** andererseits gegenüber. Konkret diskutiert wird ein verbindlicher Übergang der Zuständigkeit mit Vollendung des 18. bzw. 21. Lebensjahrs. Demgegenüber wird vorgeschlagen, den Zuständigkeitswechsel „in der Regel“ mit Vollendung des 18. Lebensjahrs vorzunehmen mit der Option des Verbleibs der Zuständigkeit bei der Kinder- und Jugendhilfe, sofern die überwiegende Wahrscheinlichkeit besteht, dass der Bedarf für die Leistung entweder „zeitnah“ (Beurteilungsspielraum) oder innerhalb eines konkret festgelegten Zeitraums (zB ein Jahr) entfällt.

2. Wie ist der Diskussionsstand?

Hinsichtlich des Übergangs in die EGH wurden starre Altersgrenzen nur vereinzelt aus Gründen der Rechtsklarheit und -sicherheit als sachgerecht empfunden. Mehrheitlich sprachen sich die AG-Teilnehmer für eine **flexible Lösung** aus. Nur dadurch könne die erforderliche Orientierung an der konkreten Bedarfs- und Lebenssituation des jungen Menschen sichergestellt werden. Die erforderliche Flexibilität des Übergangs sei über § 41 SGB VIII oder eine entsprechende Regelung herzustellen.¹⁹

Kritisiert wurde, dass die Ausweitung der Geltung des § 41 SGB VIII auch auf junge Menschen mit geistigen oder körperlichen Behinderungen in dem vorbereitenden Arbeitspapier nicht als Option angeführt worden ist. § 41 SGB VIII lasse in seiner geltenden Fassung bereits zum jetzigen Zeitpunkt die erforderlichen Durchbrechungen von Altersgrenzen bei jungen Menschen ohne Behinderung und bei jungen Menschen mit (drohender) seelischer Behinderung zu. § 41 SGB VIII auch auf junge Menschen mit geistigen oder körperlichen Behinderungen anzuwenden, sei unter dem Gesichtspunkt der Vermeidung von Ungleichbehandlungen und der altersunabhängigen Durchsetzung von Inklusion erforderlich. § 41 SGB VIII, der bislang auf die Persönlichkeitsentwicklung als entscheidendes Kriterium für eine Leistungsgewährung über das 18. Lebensjahr hinaus abstellt, sei um das Kriterium der Teilhabemöglichkeit zu ergänzen.²⁰

3. Was ist aus Sicht des DIJuF zu beachten?

Das DIJuF spricht sich **gegen starre Altersgrenzen** aus und hält stattdessen eine **flexible**, an den jeweiligen Lebenslagen und Bedarfen der jungen Menschen orientierte Übergangsmöglichkeit in das EGH-System des SGB IX Teil 2 für erforderlich.

Mit Blick auf die Zielsetzung einer inklusiven Kinder- und Jugendhilfe ist nach Einschätzung des DIJuF selbstverständlich, dass der Anwendungsbereich von § 41 SGB VIII auf junge Menschen mit geistiger oder körperlicher Behinderung erweitert wird. Erst recht, wenn eine einheitliche oder zusammengeführte Anspruchsnorm geschaffen wird, um Bedarfe ganzheitlich zu erfassen, wäre es widersinnig, die Bedarfe junger Menschen ab Volljährigkeit erneut zwingend isoliert zu betrachten. Die Entwicklungsphase vom Jugend- in das Erwachsenenalter verläuft nicht stringent. Junge Menschen mit oder ohne Behinderung dürfen in dieser entscheidenden und sensiblen Phase nicht ohne Berücksichtigung des Einzelfalls pauschal ab einem bestimmten Alter aus dem Unterstützungssystem der Kinder- und Jugendhilfe ausgeschlossen werden. Dass derzeit vereinzelt Sozialhilfeträger die Fallübernahme verweigern und hier eine starre Altersgrenze hilfreich wäre, kann nicht ausschlaggebend sein. Vielmehr könnte eine ausdrückliche gesetzliche Festlegung auf das Lebensphasen-Modell diesem Problem vorbeugen.

Die Kooperationspflichten der Sozialleistungsträger, die bereits mit den Regelungen in § 41 Abs. 3 SGB VIII und § 36b Abs. 2 SGB VIII eingeführt wurden, sind ein zentraler Ansatz, um einen guten Übergang zwischen den Sozialleistungssystemen zu gewährleisten. Allerdings zeigt sich, dass die **Verbindlichkeit des Kooperationsverfahrens** noch gestärkt werden muss. Eine Möglichkeit wäre die Normierung eines „Verzögerungszuschlags“²¹, den der zur vorübergehenden Weiterleistung verpflichtete Jugendhilfeträger erheben könnte, wenn trotz geklärt Zuständigkeit („pflichtwidrig“) eine Übernahme in den eigenen Verantwortungsbereich des neu (für die Anschlusshilfe) zuständigen Trägers nicht erfolgt.²² Unmittelbare Wirkung würde diese „Sanktionsvorschrift“ wie auch sonstige Erstattungs- und Zuständigkeitsregeln zumindest im Verhältnis zwischen verschiedenen kommunalen Hoheitsträgern entfalten; bei verzögerter Fallübernahme innerhalb einer Kommune selbst wäre aber gleichwohl eine entsprechende zur Disziplinierung anhaltende interne Vereinbarung möglich.

19 So zB DBR Stellungnahme zur Sitzungsunterlage des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) für die 4. Sitzung der AG „Inklusives SGB VIII“ am 27. Juni 2023 „Art und Umfang der Leistungen (Teil 2), Zugang zu Leistungen und Hilfe-, Gesamtplan und Teilhabeplanung“, oJ, 3 ff., abrufbar unter https://gemeinsam-zum-ziel.org/fileadmin/user_upload/Dateien_Bibliothek/4_AG-Sitzung/Stellungnahme_AG-Mitglieder/Stlgn_DBR_4_Sitzung_BMFSFJ_AG_Inklusives_SGB_VIII.pdf; Dialogforum „Bund trifft kommunale Praxis. Inklusionsgerechte Kommune – Gestaltungsperspektiven im Rahmen des KJSJG“, Difu, Berlin, Positionspapier zu einem Inklusiven SGB VIII – Hilfen aus EINER Hand von EINEM Jugendamt mit EINEM integrierten Hilfeplanverfahren – Arbeitspapier BMFSFJ: Hilfe-, Gesamtplan- und Teilhabeplanung (Teil 2), Finanzierung, Übergang in die Eingliederungshilfe, Gerichtsbarkeit und Umstellung und Übergangsphase, oJ, 1 f., abrufbar unter https://gemeinsam-zum-ziel.org/fileadmin/user_upload/Dateien_Bibliothek/4_AG-Sitzung/Stellungnahme_AG-Mitglieder/Stellungnahme-Dialogforum_Hilfe-__Gesamtplan-_und_Teilhabeplanung_-_Teil2-.pdf, Abruf jew.: 7.12.2023; IGfH 3 (Fn. 8); ebenso Vertreter der Länder und des Bundes.

20 DBR Stellungnahme zur Sitzungsunterlage des BMFSFJ 4 (Fn. 19).

21 Etwa in Anlehnung an § 89c Abs. 2 SGB VIII; möglich wäre auch in Erweiterung der §§ 108 ff. SGB X ein (pauschaler) erweiterter Zins-Zuschlag.

22 Typische Konstellation ist die (unzulässige) Ablehnung der Fallübernahme wegen Kapazitätsproblemen.

III. Leistungserbringungsrecht („Finanzierung“)

1. Worum geht es?

Die Diskussion unter dem Stichwort „Finanzierung“ konzentriert sich auf Fragen des Leistungserbringungsrechts.

Die (Individual-)Leistungserbringung im SGB VIII erfolgt grundsätzlich im Rahmen des **jugendhilferechtlichen Dreiecksverhältnisses**:²³ Der freie Träger erbringt die Jugendhilfeleistung an den Leistungsberechtigten und der öffentliche Träger ist – bei Bestehen des entsprechenden Anspruchs und Bewilligung der Leistung – verpflichtet, dem freien Träger das Entgelt hierfür zu zahlen. Dieser Zahlungsanspruch des freien Trägers gegen den öffentlichen Träger ist allerdings nicht gesetzlich normiert, sondern beruht auf dem privatrechtlichen Verhältnis zwischen öffentlichem und freiem Träger: Dieses entsteht dadurch, dass der leistungsgewährende Verwaltungsakt des öffentlichen Trägers als zivilrechtlicher Schuldbeitritt zur Zahlungsverpflichtung des Leistungsberechtigten gegenüber dem freien Träger ausgelegt wird.²⁴

Bei Leistungserbringung in **stationären oder teilstationären Einrichtungen**²⁵ schließt der öffentliche Träger mit den leistungserbringenden Einrichtungen eine Leistungs-, Entgelt- und Qualitätsentwicklungsvereinbarung ab. Die Inhalte einer solchen Vereinbarung sind in § 78b Abs. 1 und 2 SGB VIII, § 78c SGB VIII geregelt. Über den Inhalt der Vereinbarungen nach § 78b SGB VIII schließen die kommunalen Spitzenverbände mit den Trägern der freien Jugendhilfe und den Vereinigungen sonstiger Leistungserbringer auf Landesebene sog. Rahmenverträge (§ 78f SGB VIII). Für (rechtsanspruchsgestützte) **ambulante Leistungen** findet regelmäßig die Soll-Vorschrift des § 77 SGB VIII Anwendung; ferner sind die Vorgaben des § 38 SGB IX zu beachten. Vereinbarungen für ambulante Angebote sind nicht schiedsstellenfähig und damit weniger effektiv durchsetzbar.²⁶ Die Finanzierung von **Tageseinrichtungen** für Kinder und Jugendliche wird durch Landesrecht geregelt (§ 74a SGB VIII). ZT werden hier aber die bundesrechtlichen Regelungen für anwendbar erklärt.

Die Erbringung von Leistungen im **SGB IX** ist ebenfalls durch ein Dreiecksverhältnis geprägt. Im Unterschied zum jugendhilferechtlichen Dreiecksverhältnis besteht hier kein durch Schuldbeitritt begründetes privatrechtliches Verhältnis zwischen öffentlichem Leistungsträger und freiem Leistungserbringer, sondern ein öffentlich-rechtlicher Vertrag. Der öffentliche Träger übernimmt die Kosten des Leistungserbringers, sofern dieser öffentlich Vertrag vorliegt²⁷ und ein Anspruch des Leistungsberechtigten auf die entsprechende Leistungsgewährung besteht. Das Leistungserbringungsrecht ist in § 38 SGB IX (Mindestinhalte für Verträge) sowie im Besonderen für EGH-Leistungen an Menschen mit Behinderung im SGB IX Teil 2 Kap. 8 geregelt. Diese Regelungen umfassen auch ambulante Leistungen. In § 123 Abs. 6 SGB IX ist explizit ein eigenständiger (öffentlich-rechtlicher) Vergütungsanspruch des Leistungserbringers gegenüber dem öffentlichen

Leistungsträger normiert. Im Unterschied zum SGB VIII enthält das Leistungserbringungsrecht des SGB IX ferner ein Prüfrecht des Leistungsträgers hinsichtlich der Wirtschaftlichkeit und Qualität der durch die Leistungserbringer erbrachten Leistungen (§ 128 Abs. 1 SGB IX) und ein Recht des Leistungsträgers zur Kürzung der Vergütung bei Vertragsverletzung (§ 129 SGB IX).

Entschieden werden muss, ob und wie das Leistungserbringungsrecht des SGB VIII im Zuge der Inklusiven Lösung anzupassen ist.

Eine Option ist, nur **vereinzelte Anpassungen** des Leistungserbringungsrechts der Kinder- und Jugendhilfe vorzunehmen, zB eine Erweiterung der Leistungs- und Qualitätsmerkmale um behinderungsspezifische Bedarfe. Es wird aber auch diskutiert, das Leistungserbringungsrecht des SGB VIII einer **grundlegenden Reform** zu unterziehen und demjenigen des SGB IX anzupassen.

2. Wie ist der Diskussionsstand?

Gegen eine grundlegende Reform wird angeführt, dass sich die leistungserbringungsrechtlichen Strukturen des SGB VIII bewährt und sich zufriedenstellende Praktiken entwickelt hätten, weshalb ein Änderungsbedarf nicht bestünde. Ferner bestehen Bedenken, ob eine derart umfassende Reform im Leistungserbringungsrecht neben den ohnehin im Rahmen der Einführung der „Großen Lösung“ anstehenden umfangreichen Veränderungen nicht eine Überforderung des Systems zur Folge habe. Insbesondere die erforderliche Neuverhandlung aller bestehenden Verträge und Rahmenverträge sei ein langwieriger Prozess. Auch seien die Folgen einer grundlegenden Reform des Leistungserbringungsrechts nicht absehbar.

Dennoch tendiert eine Vielzahl der Teilnehmer – insbesondere zu Zwecken der Vereinheitlichung – zu einer **umfassenden Reform des Leistungserbringungsrechts im SGB VIII** in Form der Angleichung an die „modernereren“ Regelungen im SGB IX. Teilweise werden die Unterschiede in den verschiedenen Leistungserbringungssystemen als nicht so gravierend und punktuelle Angleichungen als ausreichend angesehen. Vorgeschlagen wird auch, die Vereinheitlichung des Leistungserbringungssystems durch Übernahme der jeweils „zielführenderen“ Regelung aus dem SGB VIII oder dem SGB IX zu erreichen. So solle zB die Regelung in § 78b Abs. 3 SGB VIII, der im Einzelfall eine Kostenübernahme bei nicht vereinbarungsg-

23 Vgl. hierzu grundlegend LPK-SGB VIII/Schindler/Elmayer, 8. Aufl. 2022, SGB VIII § 5 Rn. 17 ff.; Schweigler JAmt 2020, 557.

24 Der Bewilligungsbescheid des öffentlichen Trägers an den Leistungsberechtigten wird damit als privatrechtsgestaltender Verwaltungsakt mit Drittwirkung zugunsten des Leistungsberechtigten qualifiziert, Schweigler JAmt 2020, 557 mwN; ausf. zum Zahlungsanspruch des freien Trägers gegen den öffentlichen Träger Kepert ZKJ 2019, 136 (137 ff.).

25 Zu den unterschiedlichen Begriffen s. nachfolgend V. 2. und 3.

26 Schweigler NZS 2023, 41 (44); näher Kepert ZKJ 2023, 293 (294).

27 Ausnahme hierzu in § 123 Abs. 5 SGB IX.

gebundenen Einrichtungen vorsieht, beibehalten werden. Auch die Möglichkeit, Infrastrukturleistungen (zweiseitiges Verhältnis) und präventive, niederschwellige Angebote vorzuhalten, sollte bewahrt werden.

Nahezu einhellig befürwortet wird die (bundeseinheitliche) Ausweitung der Geltung der §§ 78a ff. SGB VIII einschließlich der Schiedsstellenfähigkeit auf den Bereich der **ambulanten Leistungen**.²⁸ Überdies wird die ausdrückliche Normierung eines **gesetzlichen Zahlungsanspruchs** (entspr. § 123 Abs. 6 SGB IX) vor allem seitens der Behindertenhilfe für erforderlich erachtet.²⁹ Dem Einwand, dass die Rechtsprechung einen derartigen Anspruch bereits anerkenne und es daher insoweit keinen Unterschied zwischen der Rechtslage des geltenden Leistungserbringungsrechts im SGB VIII einerseits und im SGB IX andererseits gebe, wird entgegengehalten, dass dieser Anspruch zivilrechtlich und nicht wie im SGB IX öffentlich-rechtlich ausgestaltet sei.³⁰ Vornehmlich aus Sicht der Behindertenhilfe sei ferner wichtig, dass bisher nach dem SGB IX agierende Leistungserbringer der EGH unproblematisch als Träger der freien Jugendhilfe anerkannt werden können und diesbezüglich klare Regelungen geschaffen werden.³¹

Hinsichtlich der Einführung eines Verfahrens zur **Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfung** und von **Sanktionsmöglichkeiten** (zB Entgeltkürzungen) entsprechend der im SGB IX geltenden Regelungen ergab sich ein eher kontroverses Bild: Einerseits wird hierin eine Chance auf mehr Transparenz, andererseits eine Gefahr für die partnerschaftliche Zusammenarbeit zwischen öffentlichen und freien Trägern gesehen.

3. Was ist aus Sicht des DIJuF zu beachten?

Ein inklusives SGB VIII erfordert ein einheitliches Leistungserbringungssystem, welches die Vorteile aus dem bisher geltenden SGB VIII und dem SGB IX vereint sowie die notwendigen Ergänzungen und Änderungen sicherstellt.

Die Normierung eines öffentlich-rechtlichen Anspruchs auf Vergütung ist nach Meinung des DIJuF entsprechend den Regelungen im SGB IX auch im SGB VIII vorzunehmen. Ebenso wie für (teil-)stationäre Leistungen müssen die bundesgesetzlichen Regelungen zur Leistungserbringung (einschl. der Schiedsstellenfähigkeit) auch für **ambulante Leistungen** gelten, die den weit größeren Teil der jugendhilferechtlichen Hilfestellung ausmachen, um hier für die Leistungserbringer mehr Durchsetzbarkeit und damit Rechtssicherheit und Planbarkeit zu schaffen.

Nach Einschätzung des DIJuF wird es für die Angebotslandschaft ab 2028 essenziell sein, dass die jetzigen SGB IX-Leistungserbringer ihre Erfahrung und Expertise weiterhin – dann als Leistungserbringer der Jugendhilfe – zur Verfügung stellen. Es ist daher sicherzustellen, dass für sie der Wechsel in das System der Kinder- und Jugendhilfe nicht zu einem Rückschritt im Hinblick auf die Rahmenbedingungen der Finanzierung wird.

IV. Gerichtsbarkeit

1. Worum geht es?

Derzeit ist für Streitigkeiten im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe einschließlich der EGH für Kinder und Jugendliche mit (drohender) seelischer Behinderung gem. § 40 Abs. 1 S. 1 VwGO der Verwaltungsrechtsweg eröffnet. Hingegen weist § 51 Abs. 1 Nr. 6a SGG Angelegenheiten nach SGB IX Teil 2 (EGH an Kinder und Jugendliche mit geistiger oder körperlicher Behinderung) den Sozialgerichten zu. Bei Einführung der „Gesamtzuständigkeit“ der Jugendämter wären nach den derzeit geltenden Regelungen die **Verwaltungsgerichte** für alle Streitigkeiten aus dem Bereich der Kinder- und Jugendhilfe einschließlich der EGH für Kinder und Jugendliche unabhängig von der Art der Behinderung zuständig. Sofern die Regelungen zur Gerichtsbarkeit nicht geändert werden, würde damit die Zuständigkeit für EGH an Kinder und Jugendliche mit geistiger oder körperlicher Behinderung von den Sozialgerichten an die Verwaltungsgerichte übergehen.

Es wird diskutiert, den gesamten Bereich der Kinder- und Jugendhilfe nach dem (neuen) SGB VIII den **Sozialgerichten** zuzuweisen. Diese wären dann nicht nur für den Bereich der HzE und EGH zuständig, sondern auch für alle infrastrukturleistungs- und finanzierungsrechtlichen Streitigkeiten (Leistungen der Jugendhilfe iSd § 2 Abs. 2 SGB VIII) und darüber hinaus für eingriffsverwaltungs- und erlaubnisrechtliche Themen (andere Aufgaben der Jugendhilfe iSd § 2 Abs. 3 SGB VIII), insbesondere also auch für Fragen der Inobhutnahme.³² Möglich wäre ebenfalls, dass die Zuständigkeit für diese Teilbereiche bei den Verwaltungsgerichten verbleibt. Die Sozialgerichte wären dann nur für HzE und EGH zuständig, während vor allem die Zuweisung der Eingriffsverwaltung (Inobhutnahme) an die Verwaltungsgerichte bestehen bliebe. Gänzlich neu für die Sozialgerichte wäre bei dieser **Teilzuweisung** der Bereich der HzE. Diskutiert wird deshalb, auch diesen bei den Verwaltungsgerichten zu belassen. Die Sozialgerichte wären dann nur für EGH betreffende Streitigkeiten (unabhängig von der Art der Behinderung) zuständig.

28 S. zB AGJ „Inklusion gestalten! Anregungen zum Beteiligungsprozess, Bewertungen der Gestaltungsoptionen zum Verfahren (2. Teil), Finanzierung, Übergang in die Eingliederungshilfe, Gerichtsbarkeit, Umstellung und Übergangphase sowie Kostenheranziehung“. Zweite zusammenführende Stellungnahme zum BMFSFJ-Diskussionsprozess „Gemeinsam zum Ziel“ vom 21./22.9.2023, 10, abrufbar unter www.agj.de/fileadmin/files/positionen/2023/Zweite_AGJ-StN_Gemeinsam-zum-Ziel.pdf, Abruf: 7.12.2023; IGfH 4 (Fn. 8); DBR Stellungnahme zur Sitzungsunterlage des BMFSFJ 5 (Fn. 19); ebenso *Kepert ZKJ* 2023, 293 (294).

29 DBR Stellungnahme zur Sitzungsunterlage des BMFSFJ 5 (Fn. 19); ebenso *Kepert ZKJ* 2023, 293 (295 f.).

30 Zu den damit einhergehenden Auswirkungen auf die zuständige Gerichtsbarkeit für Streitigkeiten zwischen Leistungserbringer und öffentlichem Träger *Schweigler NZS* 2023, 41 (44 mwN).

31 DBR Stellungnahme zur Sitzungsunterlage des BMFSFJ 5; ebenso *Dialogforum 2* (jew. Fn. 19).

32 Näher hierzu *Schweigler NZS* 2023, 41 (45 f.).

2. Wie ist der Diskussionsstand?

In den AG-Sitzungen zeigte sich eine überwiegende Tendenz hin zu einer **Vereinheitlichung der Gerichtszuständigkeit**.³³ Die Praktikabilität einer Aufspaltung der Gerichtsbarkeiten wurde bezweifelt. Der Zuständigkeitsstreit solle nicht von der Verwaltungs- auf die Gerichtsebene verlagert werden.³⁴ Unterschiedliche Verfahrensordnungen seien kritisch zu sehen, zudem bestünde die Gefahr verschiedener Verfahrensdauern und sich widersprechender Entscheidungen.³⁵ Inobhutnahme als typischer Fall der Eingriffsverwaltung und HzE ließen sich nicht immer problemlos voneinander trennen. Bei Zuweisung zu unterschiedlichen Gerichtsbarkeiten bestünden insgesamt Abgrenzungsprobleme.

Insbesondere die Fachverbände der Behindertenhilfe sowie das Dialogforum „Bund trifft kommunale Praxis“ sprachen sich für eine Zuständigkeit der **Sozialgerichtsbarkeit** aus.³⁶ Auch der Deutsche Sozialgerichtstag e. V. (DSGT) hält eine Zuweisung an die Sozialgerichte nicht nur für EGH, sondern auch für HzE und alle weiteren Leistungen des § 2 Abs. 2 SGB VIII im Rahmen einer Inklusiven Lösung für konsequent.³⁷ Als Argument wird die vorteilhaftere Verfahrensordnung, vor allem die niedrigschwellige Berufungsmöglichkeit, genannt. Ferner gäbe es sodann beim Eintritt in die Volljährigkeit für Menschen mit Behinderung keinen Wechsel der Gerichtsbarkeit und damit keine Aufspaltung des Rechtswegs je nach Alter der Leistungsberechtigten. Vorteilhaft sei außerdem, dass die Sozialgerichte im Umgang und in der Zusammenarbeit mit Menschen mit Behinderung seit jeher vertraut seien.³⁸ Kritisch gesehen wurden hingegen die fehlenden Fachkenntnisse der Sozialgerichtsbarkeit im Bereich des Kinderschutzes.

Demgegenüber äußerten sich insbesondere Vertreter einiger Länder aufgrund der bei den Gerichten bestehenden Erfahrung und Kompetenz ablehnend gegenüber einer Veränderung der derzeit bestehenden Zuweisungen. Am sinnvollsten sei es, den Sozialgerichten wie bisher nur Streitigkeiten hinsichtlich EGH (nunmehr unabhängig von der Art der Behinderung) zuzuweisen und den restlichen Bereich der Kinder- und Jugendhilfe bei den **Verwaltungsgerichten** zu belassen.

Vielfach wurde unabhängig von der letztlich umgesetzten Zuweisung das Erfordernis ausreichender Personalressourcen und der Aufbau der erforderlichen Expertise als entscheidend angesehen. Überdies wurde angemahnt, dass bei Übergang von Zuständigkeiten auf eine andere Gerichtsbarkeit eine Verschlechterung für die Leistungsberechtigten ausgeschlossen werden muss.

3. Was ist aus Sicht des DIJuF zu beachten?

Eine **nach der Art der Behinderung** gespaltene Zuständigkeit ist in einem Inklusiven SGB VIII unseres Erachtens von vornherein ausgeschlossen. Das Gleiche gilt für eine **nach Teilhabe- bzw. Erziehungshilfebedarf** geteilte Zuweisung. Eine solche Neugestaltung der Rechtswegzuweisungen wäre mit einer einheitlichen oder zusammengeführten Anspruchs-

norm auch rechtstechnisch nicht umsetzbar. EGH und HzE (nach bisherigem Recht) müssen demnach ab 2028 auf Grundlage der neuen Anspruchsnorm vor derselben Gerichtsbarkeit verhandelt werden.

Für eine Zuständigkeit der Sozialgerichtsbarkeit spricht, dass ein bruchloser Übergang ins Erwachsenensystem des SGB IX für die Adressaten möglich wäre. Mit dem maßgeblichen Ziel einer inklusiven Rechtslage wäre eine Zuständigkeit der Verwaltungsgerichtsbarkeit aber ebenso vereinbar. Damit wäre zwar ein Wechsel der Gerichtsbarkeit im Erwachsenenalter verbunden. Aber ein solcher Wechsel von der Verwaltungs- in die Sozialgerichtsbarkeit ist nach aktueller Rechtslage bereits für junge Menschen mit seelischen Behinderungen vorgesehen, die als Erwachsene nicht mehr Leistungen nach § 35a (iVm § 41) SGB VIII erhalten, sondern nach dem SGB IX Teil 2. Besondere Schwierigkeiten beim Wechsel der Gerichtsbarkeit sind, jedenfalls im Arbeitskontext des DIJuF, bislang nicht bekannt geworden.

Aus Sicht des DIJuF spricht weiter viel dafür, **eingriffsverwaltungsrechtliche Streitigkeiten** und solche über **Infrastrukturleistungen** bei den Verwaltungsgerichten zu belassen. Das Eingriffsverwaltungsrecht als klassisches Gefahrenabwehrrecht fällt grundsätzlich in den Zuständigkeitsbereich der Verwaltungsgerichte – eine Zuweisung an die Sozialgerichtsbarkeit erscheint systemfremd. Infrastrukturleistungen³⁹ betreffen vielfach kommunal- und haushaltsrechtliche Fragen, die ebenfalls systematisch der Verwaltungsgerichtsbarkeit zuzuordnen sind.

Nach unserer heutigen Einschätzung wäre also eine Gesamtzuweisung aller Aufgaben und Leistungen des Inklusiven SGB VIII an die Verwaltungsgerichtsbarkeit oder eine Aufspaltung zwischen (Individual-)Leistungen und eingriffsverwaltungsrechtlichen Aufgaben denkbar. Der verschiedentlich an-

33 So zB DBR Stellungnahme zur Sitzungsunterlage des BMFSFJ 6 (Fn. 19).

34 AGJ 21./22.9.2023, 11 (Fn. 28).

35 Vgl. auch Schweigler NZS 2023, 41 (43); dagegen Lange ZKJ 2023, 337 (342).

36 DBR Stellungnahme zur Sitzungsunterlage des BMFSFJ 6 (Fn. 19); Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung Stellungnahme zur Sitzungsunterlage des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) für die 4. Sitzung am 27. Juni 2023 in der Arbeitsgruppe „Inklusives SGB VIII“ vom 28.6.2023, 16 ff., abrufbar unter https://gemeinsam-zum-ziel.org/fileadmin/user_upload/Dateien_Bibliothek/4_AG-Sitzung/Stellungnahme_AG-Mitglieder/20230623_FV_STn_4.Sitzung_BMFSFJ28062023finaleFassung__002_.pdf, Abruf: 7.12.2023; Dialogforum 3 (Fn. 19); für eine Zuständigkeit der Verwaltungsgerichte mit einem konkreten Reformvorschlag hingegen Lange ZKJ 2023, 337.

37 DSGT Positionspapier – Von der Ankündigung zur Umsetzung zur Gesamtzuständigkeit und Inklusion in der Kinder- und Jugendhilfe vom 20.12.2022, abrufbar unter www.sozialgerichtstag.de/von-der-ankuendigung-zur-umsetzung-zur-gesamtzustandigkeit-und-inklusion-in-der-kinder-und-jugendhilfe/, Abruf: 7.12.2023.

38 Zu den Vorteilen der Sozialgerichtsbarkeit DSGT (Fn. 37) und Schweigler NZS 2023, 41 (43 f., 45 mwN); die Nachteile in den Vordergrund rückend Lange ZKJ 2023, 337 (341).

39 Zum Erfordernis der Klarstellung bei Kita-Förderung behinderter Kinder Schweigler NZS 2023, 41 (46).

geführte Zusammenhang zwischen Inobhutnahmen und HzE ist in unseren Augen nicht so eng, dass sie zwingend vor einer Gerichtsbarkeit verhandelt werden müssten. Es handelt sich um unterschiedliche Regelungsanlässe und Voraussetzungen: öffentlich-rechtliche Notmaßnahme wegen dringender Gefahr für das Kindeswohl einerseits und Anspruch des Personensorgeberechtigten auf geeignete und notwendige Hilfe andererseits. Der Zusammenhang besteht vor allem insofern, dass eine Hilfe zur außerfamiliären Unterbringung gewährt werden muss, wenn das Kind gegen den Willen der Eltern von ihnen getrennt wird bzw. dass das Kind nur im elterlichen Haushalt bleiben kann, wenn ambulante HzE gewährt werden. Dies sind Fragen der elterlichen Sorge, die vor dem Familiengericht (und nicht im Rahmen der Inobhutnahme) zu klären sind.

Das mit beiden Lösungen einhergehende Erfordernis der **Aneignung neuer Rechtskenntnisse** und der Entwicklung einer neuen Rechtsprechungspraxis kann unseres Erachtens kein Argument für oder gegen eine bestimmte Gerichtsbarkeitslösung sein. Die Entwicklung neuer fachlicher Expertise einer der Gerichtsbarkeiten ist mit Eintreten der zwingend angezeigten Aufhebung der Zuständigkeitsspaltung ohnehin erforderlich. Auch die **Vor- und Nachteile der jeweiligen Verfahrensordnungen** gegeneinander abzuwägen, hält das DIJuF für begrenzt zielführend, denn jede Verfahrensordnung sollte so gestaltet sein, dass sie effektiven Rechtsschutz bietet.

Wichtig ist, dass bei der Zusammenführung der Rechtswegzuständigkeit Verschlechterungen der Rechtsposition von Leistungsberechtigten, die sich aus bisher divergierenden Rechtspositionen der beiden Gerichtsbarkeiten ergeben könnten, auszuschließen sind.⁴⁰

V. Kostenheranziehung

I. Worum geht es?

Nach derzeitiger Rechtslage besteht eine **Diskrepanz** in den Kostenheranziehungsvorschriften des SGB VIII einerseits und des SGB IX andererseits zunächst im Bereich der **ambulant⁴¹ Leistungen**: Im SGB VIII sind ambulante Leistungen grundsätzlich beitragsfrei, während im SGB IX insbesondere bei bestimmten Assistenzleistungen an leistungsberechtigte Personen, die bereits eingeschult sind, ein Kostenbeitrag anfällt. Ferner müssen **junge Volljährige** nach dem SGB VIII keinen Kostenbeitrag aus ihrem Einkommen bei teil- bzw. vollstationären Leistungen leisten, während volljährige Leistungsbeziehende nach dem SGB IX Teil 1 ihr Einkommen grundsätzlich einsetzen müssen. Demgegenüber sind Kostenbeiträge minderjähriger Leistungsberechtigter und ihrer Eltern für bestimmte Leistungen nach dem SGB IX, die über Tag und Nacht oder über Tag erbracht werden, auf die **Ersparnis der Lebenshaltungsaufwendungen begrenzt** (§ 142 SGB IX), während im SGB VIII hier im vollstationären Bereich volle Kostenbeiträge verlangt werden. Schließlich unterscheidet

sich auch, welche Einkommen nach Art und Höhe überhaupt berücksichtigungsfähig sind.

Zu entscheiden ist, ob und wie die Kostenheranziehungsvorschriften des SGB VIII bei Einführung der Gesamtzuständigkeit anzupassen sind.

Das **BMFSFJ** betont hier die Vorgaben des § 108 Abs. 2 S. 2 SGB VIII, wonach es infolge der Kostenbeteiligung nicht zu Verschlechterungen für kostenbeitragspflichtige Personen kommen darf und gleichzeitig der Umfang der Kostenbeteiligung grundsätzlich beibehalten werden sollte. Es sei ferner die Vorgabe der „Kostenneutralität“ zu beachten. Vor diesem Hintergrund verneint das BMFSFJ in seinem Arbeitspapier die Möglichkeit sowohl einer Beibehaltung des Systems des SGB VIII als auch einer Übernahme des Systems des SGB IX. Es müsse vielmehr eine Weiterentwicklung des Systems des SGB VIII unter Einfügung einiger Regelungen des SGB IX stattfinden. Es bedürfe der Entwicklung eines Gesamtkonzepts.⁴²

- Vorgeschlagen werden im Bereich der **ambulanten Leistungen** eine vollständige Kostenbeitragsfreiheit einerseits und eine Überführung der diesbezüglichen Einschränkung aus dem SGB IX in das SGB VIII andererseits.
- Im Bereich der **teil- und vollstationären Leistungen** wird empfohlen, dass eine Heranziehung bei Leistungen über Tag und Nacht oder über Tag, die unter den bisherigen § 138 Abs. 1 SGB IX fallen, nur in Höhe der für den häuslichen Lebensunterhalt ersparten Aufwendungen erfolgen soll, und zwar unabhängig davon, ob es sich um Leistungen der EGH oder HzE handelt. Im Übrigen soll wie bisher im SGB VIII eine einkommensabhängige Kostenheranziehung erfolgen. Dies würde eine Verbesserung für die Kostenbeitragspflichtigen nach dem bisherigen SGB VIII darstellen.
- Die **weiteren Leistungen** (Hilfsmittel, Mobilität, Wohnraum, Besuchsbeihilfen, Verständigung) sollen entweder als ambulante Leistungen oder nach den bisherigen Regelungen im SGB IX (durch Verweis oder explizite Aufnahme in das neue SGB VIII) behandelt werden.
- Hinsichtlich des **kostenbeitragspflichtigen Personenkreises** wird vorgeschlagen, dass nur Elternteile und nicht der junge Mensch selbst kostenbeitragspflichtig sind, solange dieser eine Hilfe/Leistung nach dem SGB VIII erhält. Fer-

⁴⁰ Dies wird etwa deutlich am Beispiel der Übernahme von Privatschulskosten als EGH-Leistung; dazu *Lange* ZKJ 2023, 337 (345).

⁴¹ Zum Junktim zwischen ambulant und (teil-)stationär, das mit dem BTHG für die EGH nach dem SGB IX bewusst abgeschafft wurde, s. V. 2. und 3., insb. Fn. 43, 44.

⁴² Mit Blick auf den Umfang und die Komplexität der Vorschläge zur Regelung eines „neuen“ Leistungserbringungsrechts kann hier keine Darstellung aller diskutierten Punkte und Optionen in Gänze vorgenommen werden. Die vorliegende Darstellung konzentriert sich deshalb auf den Bereich der kostenbeitragspflichtigen Leistungen sowie auf den kostenbeitragspflichtigen Personenkreis. Weitere Regelungsgegenstände, auf die vorliegend nicht eingegangen werden soll, sind insb. der Begriff des Einkommens, die Höhe der Kostenbeiträge, der Einsatz von Vermögen, Kindergeld und zweckgleichen Leistungen und die Überleitung von Ansprüchen.

ner wird diskutiert, ob und inwieweit nur die Elternteile, die mit dem jungen Menschen in einem Haushalt leben, zu teil- bzw. auch zu vollstationären Leistungen herangezogen werden.

2. Wie ist der Diskussionsstand?

Grundsätzlich wird unabhängig von der Ausgestaltung im Einzelnen ein einheitliches Kostenheranziehungssystem für erforderlich gehalten, das nicht nach dem Vorliegen und der Art einer Behinderung differenziert.

Die überwiegende Mehrheit der Teilnehmer plädierte für eine umfassende Kostenbeitragsfreiheit **ambulanter Leistungen**. Insbesondere Verbände der Behindertenhilfe mahnen an, dass durch Zusammenführung der Zuständigkeiten unter dem Dach der Jugendhilfe für die jungen Menschen mit geistiger oder körperlicher Behinderung, denen nach dem SGB IX bisher beitragsfrei ambulante Leistungen gewährt wurden, keine Verschlechterung eintreten dürfe. Kritisch gesehen wurde allerdings die Vorgabe des § 108 SGB VIII, wonach das Gesetzesvorhaben „kostenneutral“ sein müsse. Eine Erweiterung der Beitragsfreiheit führe zwangsläufig zu Mehrkosten bei den Kommunen.

Die einzig aufgezeigte Option im Bereich der **stationären Leistungen** findet überwiegend Zustimmung. Mitunter wurde dafür plädiert, dass die bislang sowohl nach dem SGB VIII als auch nach dem SGB IX beitragspflichtigen stationären EGH- und HzE-Leistungen künftig als der sozialen Daseinsvorsorge zugehörig beitragsfrei werden. Überwiegend wird aber ein Kostenbeitrag in Höhe der ersparten häuslichen Kosten bei (teil-)stationären Leistungen für angemessen gehalten.

Die Beschränkung des **kostenpflichtigen Personenkreises** auf die Elternteile für die gesamte Dauer der Hilfebeziehung des jungen Menschen wird begrüßt. Es wird aber darauf hingewiesen, dass sich dadurch eine Verschlechterung für Eltern volljähriger junger Menschen mit geistiger oder körperlicher Behinderung ergibt: Diese müssen sich nach derzeitiger Rechtslage des SGB IX aufgrund des Angehörigen-Entlastungsgesetzes nicht mehr an den Kosten beteiligen. Die Kostenheranziehung zu teilstationären bzw. zu vollstationären Leistungen („über Tag oder/und Nacht“) nur derjenigen Elternteile, die mit dem jungen Menschen zusammenleben, wird teilweise befürwortet. Andere Stimmen sehen diese Regelung hingegen vor dem Hintergrund einer damit einhergehenden ungerechtfertigten Besserstellung der nicht mit ihren Kindern zusammenlebenden Elternteile kritisch. Hier solle sich vielmehr an den Vorgaben des Kindesunterhaltsrechts orientiert werden, das eine derartige Unterscheidung nicht vornimmt.

3. Was ist aus Sicht des DIJuF zu beachten?

Ausgangspunkt für Anpassungen der Regelungen zur Kostenheranziehung ist nach Einschätzung des DIJuF das Bedürf-

nis nach einem einheitlichen Regelungssystem, welches Ungleichbehandlungen ohne sachlichen Grund ausschließt. Die Inklusiv Lösung muss einheitliche Beitragsvorschriften für alle jungen Menschen mit und ohne Behinderung beinhalten. Die Beibehaltung zweier verschiedener Systeme, deren jeweilige Anwendung sich allein nach der Art einer vorliegenden Behinderung bestimmt, konterkariert die Intention einer inklusiven Kinder- und Jugendhilfe. Das DIJuF spricht sich – verbunden mit einer zwingenden Vereinheitlichung und Klärung der Begrifflichkeiten⁴³ – für die **Entwicklung eines „neuen“ Kostenheranziehungssystems** aus, welches namentlich folgende notwendige Vereinheitlichungen umsetzt:

Ambulante Hilfen für alle Kinder und Jugendlichen müssen aus Sicht des Instituts unabhängig vom Vorliegen einer Behinderung grundsätzlich beitragsfrei werden. Eine Ungleichbehandlung junger Menschen nach dem Vorliegen bzw. der Art einer Behinderung ist nicht zu rechtfertigen. Allerdings erscheint nicht ausgeschlossen, bei allen ambulanten Leistungen zwischen Dienst- und Sachleistungen zu unterscheiden und Sachkosten (etwa für Hilfsmittel wie bislang nur im SGB IX) einer Kostenbeitragspflicht zu unterwerfen. Hinsichtlich des Kostenbeitrags bei **stationärer bzw. teilstationärer Unterbringung** (nach dem SGB IX „über Tag und Nacht oder über Tag“)⁴⁴ ist ein einheitliches System zu entwickeln, das sich am Einkommen der Eltern orientiert.

Eine numerische „**Kostenneutralität**“ wird bei Umsetzung einer tatsächlich Inklusiven Lösung aufgrund der bestehenden Unterschiede in den Kostenbeitragsystemen des SGB VIII einerseits und des SGB IX andererseits nicht zu erreichen sein. Dies würde zwangsläufig eine Beibehaltung der bestehenden Regelungssysteme voraussetzen, da jede Anpassung – egal in welche Richtung – positive oder negative Auswirkungen auf die verschiedenen Beitragspflichten haben wird.

§ 108 Abs. 2 S. 2 SGB VIII setzt zunächst einmal „nur“ voraus, dass „einerseits keine Verschlechterungen für leistungsberechtigte oder kostenbeitragspflichtige Personen und andererseits keine Ausweitung des Kreises der Leistungsberechtigten sowie des Leistungsumfangs im Vergleich zur Rechtslage am 1. Januar 2023“ herbeigeführt werden – was mit den obigen Vorschlägen eingehalten werden würde. Die (politisch) erforderliche Kostenneutralität ist vielmehr auf die Gesamtreform zu verstehen und wird sich vor allem durch die Schnittstellenbereinigung und den Wegfall von Zuständigkeitsstreitigkeiten (die auch in der Rechtsberatung des DIJuF einen erheblichen Anteil der Rechtsfragen aus den Jugendämtern ausmachen) realisieren lassen.

43 Dies betrifft insb. die für eine (teilweise) außerhäusliche Unterbringung verwendeten Begriffe „(teil-)stationär“ (SGB VIII) und „über Tag und Nacht oder über Tag“ (SGB IX).

44 Die Bezeichnung „stationär“ wurde ua aufgrund verschiedener Auslegungs- und Abgrenzungsschwierigkeiten mit dem BTHG (Reformstufe 3) bewusst aufgegeben.

VI. Entfristung des Verfahrenslotsen und Übergangsphase

1. Worum geht es?

Der neue § 10b SGB VIII, der Regelungen zu Funktion und Aufgaben der neu eingeführten Verfahrenslotsen enthält, wird zum 1.1.2024 in Kraft treten. Die Regelung ist befristet und soll zum 1.1.2028 wieder außer Kraft treten. Im Koalitionsvertrag der 20. Legislaturperiode wurde aber vereinbart, dass die Verfahrenslotsen unbefristet eingesetzt werden sollen. Bis zum Ende der Legislaturperiode im Jahr 2025 ist daher eine entsprechende Regelung auf den Weg zu bringen.

Eine solche könnte die **Funktion der Verfahrenslotsen erweitern** und nach dem 1.1.2028 (entweder neben oder anstelle der Schnittstelle zur EGH) auch die Schnittstelle zu weiteren Leistungssystemen (zB gesetzliche Krankenversicherung oder soziale Pflegeversicherung) in Bezug nehmen. Zu entscheiden ist ferner, ob die nach dem neuen § 10b Abs. 2 SGB VIII ebenfalls den Verfahrenslotsen obliegende Unterstützung des örtlichen Jugendhilfeträgers nach Abschluss des Zusammenführungsprozesses entfallen oder sich auf die Gestaltung einer inklusiven Jugendhilfe insgesamt sowie die Ausgestaltung und Umsetzung eines Stufenmodells erstrecken soll.

Diskutiert wurde die Frage der Entfristung der Verfahrenslotsen unter dem Stichwort „Umstellung und Übergangsphase“, unter dem auch die Ausgestaltung der nach § 108 Abs. 1 SGB VIII vorgesehenen Begleitung des Umsetzungsprozesses durch das BMFSFJ adressiert wurde. Hier ging es insbesondere um die Frage der Einführung eines **Stufenmodells**, das die Umstellung und Anpassung der verwaltungsmäßigen Abläufe in den Jugendämtern nach Inkrafttreten des Bundesgesetzes zum 1.1.2028 vereinfachen soll. Ferner muss entschieden werden, ob und wie **laufende Verwaltungsverfahren und bestehende Verwaltungsakte** nach Zusammenführung der Zuständigkeiten angepasst werden müssen.

2. Wie ist der Diskussionsstand?

Die **Entfristung der Verfahrenslotsen** sowie die **Erweiterung von deren Funktion** wird überwiegend befürwortet. Eine umfassende Begleitung der Eltern durch das Sozialleistungssystem wird für erforderlich und sinnvoll erachtet. Insbesondere die Verbände der Kinder- und Jugendhilfe, aber auch Vertreter der Länder sehen einen hohen Bedarf für eine Begleitung in das EGH-System des SGB IX Teil 2 bei Eintritt in das Erwachsenenalter.⁴⁵ Auch die Unterstützungsfunktion des Jugendhilfeträgers durch die Verfahrenslotsen soll nach überwiegender Ansicht beibehalten und auf die Gestaltung einer inklusiven Kinder- und Jugendhilfe ausgerichtet werden.

Problematisiert wurden in diesem Zusammenhang noch einmal die **Unabhängigkeit der Verfahrenslotsen**, die mögliche **Überfrachtung** des Aufgabenbereichs sowie die Notwendigkeit konkreter(er) und umfassender(er) **Abgrenzung zu anderen Beratungsangeboten**. Vertreter der Gesundheitshilfe halten

aufgrund bestehender und gut funktionierender Beratungs- und Unterstützungsstrukturen der anderen Sozialleistungssysteme eine Erweiterung der Beratungsfunktion der Verfahrenslotsen auf weitere Schnittstellen nicht für sachgerecht. Seitens der kommunalen Spitzenverbände wird eine generelle Verstetigung von Verfahrenslotsen kritisch gesehen. Es müsse individuell je nach ortsbedingter Bedarfslage entschieden werden können, ob eine Entfristung sinnvoll sei oder nicht. Vorgeschlagen wurde ferner, die Tätigkeit der Verfahrenslotsen, die bislang ihre Arbeit größtenteils noch gar nicht aufgenommen haben, vor einer (abschließenden) Bewertung zu evaluieren.

Die Einführung eines **Stufenmodells** zur Erreichung der Inklusionsziele wird teilweise befürwortet.

Ein Stufenmodell habe sich bereits im BTHG-Prozess bewährt.⁴⁶ Die Jugendämter hätten mit Personalengpässen zu kämpfen und seien überlastet. Eine gut geplante mehrstufige Umsetzung würde hier Entlastung schaffen. Vor dem Hintergrund der ohnehin schon langen Umsetzungsfrist bis zum 1.1.2028 wurde ein Stufenmodell nach Wahrnehmung des DIJuF jedoch überwiegend kritisch gesehen. Die Jugendämter hätten ausreichend Zeit, sich auf die Umstellung vorzubereiten. Eine schrittweise Veränderung im Sinne des vorgeschlagenen Stufenmodells führe zu ständigen Anpassungsprozessen sowie Unsicherheiten und verzögere den Umsetzungsprozess.⁴⁷

3. Was ist aus Sicht des DIJuF zu beachten?

Aus Sicht des DIJuF muss grundsätzlich erstes Ziel sein, Verfahren so zu gestalten, dass Leistungsberechtigte sie im Regelfall allein durchführen können. Außerdem regt das DIJuF an, das **Lotsenmodell** übergreifend für alle Sozialgesetzbücher zu denken. Im SGB XIV findet sich mit dem Fallmanagement ein Instrument, das Parallelen aufweist. Auch in anderen Sozialleistungsverfahren sind Schnittstellen in den Blick zu nehmen und Leistungsberechtigte bei der Inanspruchnahme im Zweifel zu unterstützen. Wünschenswert wäre insofern eine harmonisierte, übergreifende Ausgestaltung des Lotsen-Ansatzes. Eine **Entfristung** der Verfahrenslotsen und **Erweiterung auf andere Schnittstellen** sind daneben gleichwohl sinnvoll, da die Umstellung auf die inklusive Lösung auch über 2028 hinaus besonderen Beratungsbedarf der Adressaten als auch des öffentlichen Trägers nach sich ziehen wird.

Das DIJuF hält ein **Stufenmodell** für den Start der dritten Stufe des Inklusiven SGB VIII nicht für zielführend. Eine Verschiebung verlagert die ohne Zweifel bestehenden Schwierigkeiten lediglich auf einen späteren Zeitpunkt. Entscheidend ist, schon jetzt Maßnahmen aufzulegen, die die Umsetzungsprobleme gezielt adressieren und inklusive Lösungen, zB gemeinsame Unterbringungskonzepte, in der Praxis fördern.

⁴⁵ AGJ 21./22.9.2023, 12 (Fn. 28).

⁴⁶ Dialogforum 4 (Fn. 19); dagegen IGFH 7 (Fn. 8).

⁴⁷ So zB AGJ 21./22.9.2023, 11 f. (Fn. 28).

Nach Inkrafttreten des Inklusiven SGB VIII sind verbindliche Regelungen hinsichtlich der **Anpassung von laufenden Verwaltungsverfahren und bereits erlassenen Verwaltungsakten** zu schaffen. Dabei sind ausreichend lange Übergangsfristen einzuräumen; gleichzeitig darf das Bedürfnis der betroffenen Leistungsberechtigten nach Rechtssicherheit nicht aus den Augen verloren werden.

VII. Fazit und Ausblick

Insgesamt plädiert das DIJuF ausdrücklich für eine **mutige Neugestaltung** der gesetzlichen Regelungen in allen Bereichen. Leitend muss das Ziel sein, ein inklusives System zu schaffen, das keine Differenzierungen mehr im Hinblick auf das Vorliegen einer Behinderung oder einer bestimmten Form der Behinderung enthält. Dafür geht es nicht „nur“ um eine Synthese der bestehenden Regelungen, sondern um ein Neudenken. Dabei sollte die Gelegenheit genutzt werden, die Komplexität der Rechtslage so zu reduzieren, dass sie sowohl für die Adressaten als auch für Träger verständlich(er) und handhabbar(er) wird.

Vom **Ziel eines konsequent Inklusiven SGB VIII** ausgehend spricht sich das DIJuF für folgende Gestaltungsoptionen aus:

- Das DIJuF plädiert für die Einführung eines **einheitlichen Planverfahrens**, das die Gemeinsamkeiten von Hilfe- und Teilhabeplanverfahren vereint und gleichzeitig die notwendigen Differenzierungsmöglichkeiten eröffnet sowie die Ermittlung der individuellen erzieherischen und/oder behinderungsbedingten Bedarfe sicherstellt. Hinsichtlich der zu wählenden Begrifflichkeiten spricht sich das DIJuF
- für verständliche, pragmatische Begrifflichkeiten aus (Planverfahren, Leistung auf Teilhabe und Förderung etc).
- Der **Übergang in das SGB IX** sollte sich an den jeweiligen Lebenslagen und Bedarfen der jungen Menschen orientieren und durch die Sozialleistungsträger im Interesse der jungen Menschen verbindlich vorbereitet und begleitet werden.
- Das DIJuF hält ein **einheitliches Leistungserbringungsrecht**, das die Vorteile aus den geltenden Systemen im SGB VIII einerseits und im SGB IX andererseits vereint, für unbedingt erforderlich.
- Hinsichtlich der zuständigen **Gerichtsbarkeit** sieht das Institut eine Teilzuweisung des Bereichs der Kinder- und Jugendhilfe, insbesondere von Rechtsstreitigkeiten wegen Leistungen aufgrund der neuen inklusiven Anspruchsnorm, an die Sozialgerichtsbarkeit als denkbar, aber nicht zwingend. Eingriffsrechtliche und infrastrukturelle Fragestellungen sollten weiterhin bei den Verwaltungsgerichten bleiben.
- Das DIJuF spricht sich für eine umfassende **Beitragsfreiheit ambulanter Hilfen** und ein **einheitliches Kostenheranziehungssystem für (teil-)stationäre Leistungen** aus.
- Die Aufgabe der **Verfahrenslotsen** sollte entfristet und dabei das gesamte Sozialleistungsrecht in den Blick genommen werden. Darüber darf nicht aus dem Blick geraten, dass die Verfahren zur Inanspruchnahme von Sozialleistungen grundsätzlich so gestaltet sein sollten, dass Adressaten sie selbstständig durchführen können. Ein Stufenmodell zur Umsetzung der Inklusiven Lösung, das sich über den 1.1.2028 streckt, hält das DIJuF lediglich für eine „Verlagerung“ der Umsetzungsaufgaben und plädiert stattdessen für **verstärkte Maßnahmen zur Förderung und Erprobung inklusiver Lösungen** schon vor 2028.