

FACHPOLITISCHE INFORMATION

Hinweise des Deutschen Instituts für Jugendhilfe und Familienrecht e. V. (DIJuF)
vom 16.5.2023 und 30.11.2023

Gesetzliche Gestaltungsmöglichkeiten eines Inklusiven SGB VIII

Aktuell werden die gesetzlichen Gestaltungsoptionen des Inklusiven SGB VIII ab 1.1.2028 intensiv diskutiert. Zur Vorbereitung des Gesetzes hat das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) einen Beteiligungsprozess („Gemeinsam zum Ziel“) gestartet, dessen Kernstück die Arbeitsgruppe (AG) „Inklusives SGB VIII“ mit allen relevanten Stakeholdern ist.

Das DIJuF hat Hinweise hierzu verfasst, die Sie im Folgenden nachlesen können. Der erste Teil der Hinweise betrifft die Anspruchsgrundlage, -berechtigung und Rechtsfolge im neuen Recht, der zweite Teil die Planung, den Übergang in das Erwachsenensystem, das Leistungserbringungsrecht, den Rechtsweg und die Kostenheranziehung.*

Teil 1:

- Wem steht der Anspruch zu? (Anspruchsinhaberschaft, I.)
- Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein, damit der Anspruch besteht? (Anspruchsvoraussetzungen, II. und III.)
- Worauf besteht der Anspruch? (Rechtsfolge; Art und Umfang der Leistungen, IV.)

Teil 1: DIJuF-Hinweise vom 16.5.2023 – Anspruchsinhaberschaft, Anspruchsvoraussetzungen, Art und Umfang der Leistungen

I. Anspruchsinhaberschaft – Eltern, Kind oder beide?

1. Worum geht es?

Der Anspruch auf Eingliederungshilfe (EGH; § 35a SGB VIII, § 99 SGB IX) steht dem Kind, der Anspruch auf Hilfen zur Erziehung (HzE; §§ 27 ff. SGB VIII) den Eltern bzw. den Personensorgeberechtigten zu. Werden beide Ansprüche unter dem Dach des Jugendamts zusammengeführt, ist zu entscheiden, ob diese Zuordnung der Anspruchsinhaberschaft beibehalten werden soll. Im Zentrum steht dabei die Frage, ob der Anspruch auf HzE neben den Eltern auch dem Kind zustehen soll.

2. Wie ist der Diskussionsstand?¹

Nachdem zunächst rechtliche Bedenken gegen eine parallele Anspruchsberechtigung von Kind und Eltern geäußert wurden, bestand in der Sitzung der AG „Inklusives SGB VIII“ am 14.2.2023

Teil 2:

- 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 jugendhilferechtliche Streitigkeiten zugewiesen werden? (IV.)
- Kostenheranziehung – Bedarf es einer Vereinheitlichung der Regelungen? (V.)
- Soll der Verfahrenslotse entfristet werden? Braucht es Übergangsregelungen? (VI.)

weitgehend Konsens, dass eine parallele Anspruchsinhaberschaft von Eltern und Kind rechtlich zulässig² und gewollt³ ist. Dass eine Anspruchsberechtigung des Kindes als Schwächung der Errungenschaft eines ausdrücklichen Erziehungshilfean-

* Teil 1 vom 16.5.2023. Da beide Teile zeitversetzt erstellt wurden, sind sie unterschiedlich gegendert und die Fußnoten beginnen in Teil 2 neu mit 1. Wir bitten, dies nachzusehen.

1 Das Papier dient dazu, einen Überblick über den aktuellen Diskussionsstand zu vermitteln. Wir bitten daher um Verständnis, dass die verschiedenen Positionierungen nicht umfassend und in aller Differenziertheit dargestellt werden können.

2 *Kepert/Fegert ZKJ* 2023, 49, abrufbar unter www.fzjkj.de/ueberuns/, Abruf: 16.5.2023.

3 *Kepert/Fegert ZKJ* 2023, 49 (Fn. 2); Fachverbände für Menschen mit Behinderung Stellungnahme zur Sitzungsunterlage des BMFSFJ für die 2. Sitzung am 14. Februar 2023 in der Arbeitsgruppe „Inklusives SGB VIII“ vom 7.2.2023, 7, abrufbar unter www.diefachverbaende.de/files/stellungnahmen/20230207_Stellungnahme_FVMenschenmitBehinderung-14-02-23Entfassung.pdf, Abruf: 16.5.2023.

spruchs von Eltern gegen den Staat verstanden werden könnte, scheint nur noch vereinzelt vertreten zu werden.

3. Was ist aus Sicht des DIJuF zu beachten?

Die Vorgaben der Verfassung in Bezug auf die Rechtspositionen von Eltern, Kind und Staat betreffend die Erziehung und das Aufwachsen von Kindern lauten im Kern:

- Das Kind hat ein Recht auf Schutz und Hilfe bei seiner Entwicklung (BVerfG 29.7.1968 – 1 BvL 20/63, 1 BvL 31/66, 1 BvL 5/67).
- Die Eltern haben die Pflicht und das Recht, das Kind zu erziehen (Art. 6 Abs. 2 S. 1 GG).
- Der Staat hat im Verhältnis zu den Eltern eine nachrangige Erziehungspflicht. Er muss die Eltern bei Bedarf und auf ihren Wunsch hin bei der Erziehung unterstützen und darf erst, wenn das Kindeswohl gefährdet ist, gegen ihren Willen eingreifen (Art. 6 Abs. 2 S. 2, Abs. 3 GG).

Das verfassungsrechtlich verankerte **Recht von Kindern „auf Entwicklung“** spiegelt sich in § 1 SGB VIII, nach dem jeder junge Mensch ein Recht auf Förderung seiner Entwicklung zu einer selbstbestimmten, eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit hat, wobei es sich hier nicht um einen subjektiven Rechtsanspruch handelt.⁴

Aus Sicht des DIJuF ist es an der Zeit, zur Stärkung der Rechte von Kindern und Jugendlichen ausdrücklich einen eigenen Rechtsanspruch von Kindern auf Unterstützung in ihrer Persönlichkeitsentwicklung im SGB VIII zu verankern. Durch die Anspruchsinhaberschaft der Kinder und Jugendlichen läge **kein Eingriff in das elterliche Erziehungsrecht** nach Art. 6 Abs. 2 S. 1 GG vor: Steht der Anspruch auch dem jungen Menschen zu, kann er die Leistung ab Vollendung des 15. Lebensjahrs selbst beantragen und entgegennehmen („**Sozialrechtliche Handlungsfähigkeit**“, § 36 Abs. 1 SGB I). Der Vorrang des elterlichen Erziehungsrechts bliebe trotzdem gewahrt, da der Leistungsträger die Eltern unterrichten soll und diese dann ggf. die Handlungsfähigkeit des jungen Menschen einschränken könnten (§ 36 Abs. 2 SGB I).

Vorteil einer (parallelen) Anspruchsinhaberschaft des Kindes auf Leistungen (über bestehende eigene Rechtsansprüche wie insb. § 8 Abs. 3 SGB VIII, § 35a SGB VIII hinaus) wäre außerdem, dass Jugendliche Hilfen, die sie in ihrer Persönlichkeitsentwicklung unterstützen, **trotz Passivität der Eltern** schon dann in Anspruch nehmen könnten, wenn sie für ihr Wohl erforderlich sind. Denn nach aktueller Rechtslage kommt eine Beantragung von HzE gegen den Willen oder bei Passivität der Eltern erst infrage, wenn ihnen die Antragsberechtigung in einem familiengerichtlichen Kinderschutzverfahren entzogen wurde, weil die Nichtgewährung der Hilfe das Wohl des Kindes gefährdet.

Inwieweit es ausreicht bzw. sachgerecht ist, den Anspruch auf HzE gem. §§ 27 ff. SGB VIII in seiner jetzigen Fassung „einfach“

parallel auf das Kind zu übertragen, müsste sorgfältig geprüft werden, da die Bedarfe von Eltern auf „**Erziehungsunterstützung**“ und die Bedarfe von jungen Menschen auf „**Entwicklungsunterstützung**“ nicht immer parallel laufen. So gibt es aktuell eher kindzentrierte Hilfen wie zB Erziehungsbeistandinnen (m/w/d**), für die ein Bedarf auch unabhängig von der Erziehungssituation mit den Eltern bestehen kann (Probleme in der Schule oder im Freundeskreis), während andere Hilfen eher auf eine Förderung der Erziehungskompetenzen der Eltern bzw. auf die Familiensituation als Ganzes ausgerichtet sind.

II. Anspruchsvoraussetzungen – einheitlich, zusammengeführt oder getrennt?

1. Worum geht es?

Für die Umsetzung der vorrangigen Gesamtzuständigkeit der Kinder- und Jugendhilfe braucht es eine Anspruchsnorm für Leistungen für Kinder und Jugendliche mit **körperlicher oder geistiger** Behinderung im SGB VIII. Die unkomplizierteste Lösung wäre eine **Ausweitung des § 35a SGB VIII** auf Kinder und Jugendliche mit (drohender) körperlicher oder geistiger Behinderung. Weitergehend wird über einen **zusammengeführten Tatbestand** nachgedacht, in dem die Leistungsvoraussetzungen für Teilhabe und HzE zwar in einer Norm zusammengeführt, aber trotzdem jeweils für sich genommen formuliert sind.⁵ Am weitesten ginge ein **einheitlicher Tatbestand**, der für beide Bedarfe dieselben Leistungsvoraussetzungen formuliert.

Im Kontext des zu formulierenden neuen Tatbestands stellt sich weiter die Frage, ob der **Behinderungsbegriff** angepasst und das **Kriterium der Wesentlichkeit** der Behinderung, wie es in § 99 SGB IX formuliert ist, übernommen werden sollte.

2. Wie ist der Diskussionsstand?

Ein Teil der Länder sowie der kommunalen Spitzen scheint mit Blick auf die Herausforderungen des erforderlichen Verwaltungsumbaus in Bezug auf die **Leistungsvoraussetzungen** aktuell zu der Option zu tendieren, „lediglich“ § 35a SGB VIII auf Kinder und Jugendliche mit körperlicher oder geistiger Behinderung auszuweiten. Vonseiten der Behindertenhilfe wird – neben Befürwortung eines einheitlichen Tatbestands – auch betont, dass ein Teilhabedarf nicht notwendig mit einem erzieherischen Bedarf einhergeht und ausschließlich im Bedarfsfall behinderungsbedingt notwendige Teilhabe-

** 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.

4 FK-SGB VIII/Meyse, 9. Aufl. 2019, SGB VIII § 1 Rn. 4 mwN.

5 Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe e. V. (AGJ) Inklusion gestalten! Anregungen zum Beteiligungsprozess, Bewertungen der Gestaltungsoptionen zur künftigen Anspruchsnorm und Verfahren. Erste zusammenführende Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe – AGJ zum BMFSFJ-Diskussionsprozess „Gemeinsam zum Ziel“ vom 27.4.2023, 8 ff.; abrufbar unter www.agj.de/fileadmin/files/positionen/2023/Erste_AGJ-StN_Gemeinsam_zum_Ziel.pdf, Abruf: 16.5.2023.

leistungen und HzE miteinander zu verschränken sind.⁶ Aus der Kinder- und Jugendhilfe und auch von Vertreterinnen aus dem Gesundheitsbereich wird betont, wie wichtig ein systemischer und ganzheitlicher Blick auf das Kind ist. Der Deutsche Sozialgerichtstag e. V. (DSGT) hat sich mit Blick auf die ganz unterschiedlichen Bedarfssituationen in der EGH und in der Kinder- und Jugendhilfe jüngst gegen einen einheitlichen Tatbestand ausgesprochen.⁷

Dass es einer Vereinheitlichung des **Behinderungsbegriffs** bedarf, der auch im SGB VIII durchgängig den Vorgaben der UN-BRK entspricht, war unter den Teilnehmerinnen der AG unstrittig. In Bezug auf das Kriterium der **Wesentlichkeit** bestand – mit Ausnahme einzelner Vertreterinnen der Länder und der kommunalen Spitzen – weitgehend Einigkeit, dass das Kriterium nicht in den neuen Tatbestand übernommen werden sollte. Was nach Einschätzung zahlreicher Teilnehmerinnen jedoch dringend diskutiert werden muss, aber erst in einer späteren Sitzung auf der Tagesordnung steht, ist die Frage nach den **Altersgrenzen** im SGB VIII ab 1.1.2028.

3. Was ist aus Sicht des DIJuF zu beachten?

Aus Sicht des DIJuF scheidet die **Beibehaltung zweier getrennter Tatbestände** mit Blick auf das Ziel des Kinder- und Jugendstärkungsgesetzes (KJSG) und des Gemeinsam-zum-Ziel-Prozesses („Überwindung von Zuständigkeitsschwierigkeiten“, „ganzheitliche individuelle Förderung von Kindern und Jugendlichen“⁸, „Umsetzung der inklusiven Jugendhilfe“⁹) von vornherein aus. Nur ein **einheitlicher** oder **zusammengeführter** Tatbestand würde gewährleisten, dass

1. jedes Kind in seiner Gesamtheit gesehen wird und trennscharfe Abgrenzungen zwischen den Bedarfen nicht mehr erforderlich sind.¹⁰
2. im Jugendamt nur noch eine Stelle für die Leistungsgewährung zuständig wäre und die Familien nur eine Ansprechpartnerin hätten.

Zudem wäre ein einheitlicher oder zusammengeführter Tatbestand ein **starkes Signal für Inklusion**.

Gegen einen „echten“ **einheitlichen Tatbestand** mit ein und denselben Leistungsvoraussetzungen für die HzE und EGH bestehen jedoch Bedenken: Er würde letztlich nur dann Sinn machen, wenn er einen einheitlichen Bedarf formulieren könnte, also einen Bedarf, der Teilhabeansprüche und HzE übergreifend erfasst. Dieser Bedarf müsste dabei konkreter beschrieben werden können als – sehr weit und allgemein – mit dem Begriff „Bedarf“. Tatsächlich ist ein solch übergreifender, konkretisierter Bedarfsbegriff in der Debatte noch nicht gefunden worden: Die im Raum stehenden Vorschläge setzen alle auf eine kombinierte Formulierung aus **Hilfe, Teilhabe** und ggf. **Entwicklung** (um auch den Anspruch des Kindes auf Förderung seiner Entwicklung abzubilden) und weisen folglich in Richtung eines zusammengeführten Tatbestands (dazu gleich). Die in der AG angerissene Idee, den Begriff der

„Entwicklung“ als Oberbegriff eines einheitlichen Leistungstatbestands zu führen, überzeugt aus Sicht des Instituts nicht, weil dieser weder den Unterstützungsanspruch der Eltern bei der Wahrnehmung ihrer Erziehungsverantwortung noch den Teilhabeanspruch, der ja nicht notwendig, zumindest aber zT in einem anderen Sinnzusammenhang¹¹ auf (Weiter-)Entwicklung ausgerichtet ist, sinnvoll erfasst.¹² Der Vorteil eines ganz einheitlichen Tatbestands wäre zudem mit verstärkten Abgrenzungsschwierigkeiten im Hinblick auf nach wie vor bestehende Schnittstellen zu möglicherweise vorrangigen oder jedenfalls in Form der sog. Trägermehrheit einzubeziehenden Hilfesystemen „erkaufte“.¹³

Ein **zusammengeführter Tatbestand** erlaubt dagegen, abzubilden, dass zwar alle Kinder, unabhängig davon, ob sie behindert sind oder nicht, grundsätzlich einen Anspruch auf HzE haben können, einen Anspruch auf EGH aber nur behinderte oder von einer Behinderung bedrohte Kinder und Jugendliche haben können. Er hätte den Vorteil, dass alle Kinder und ihre Familien, die einen Teilhabeanspruch geltend machen, ganzheitlich und systemisch wahrgenommen werden können, aber nicht müssen. So würde der Einwand, dass nicht jedes Kind, das einen Teilhabebedarf habe, auch einen erzieherischen Bedarf habe, aufgegriffen.¹⁴ So möchte zB auch nicht jede Familie, die einen Kita-Platz oder eine Beistandschaft beantragt, „systemisch betrachtet“ werden und es besteht auch kein entsprechender Anlass. Vielmehr wird darauf vertraut, dass – sollte sich im Kontext dieser Leistungserbringung ein weitergehender Hilfebedarf zeigen – die Eltern sich selbst an das Jugendamt wenden bzw. es

6 Deutscher Blinden- und Sehbehindertenverband e. V. (DBSV) DBSV-Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen (Kinder- und Jugendstärkungsgesetz – KJSG) vom 15.2.2021, Zu Nr. 12 - § 10, abrufbar unter www.dbsv.org/stellungnahme/KJSG-RegE.html, Abruf: 16.5.2023.

7 DSGT Von der Anknüpfung zur Umsetzung zur Gesamtzuständigkeit und Inklusion in der Kinder- und Jugendhilfe, Stellungnahme vom 20.12.2022, abrufbar unter www.sozialgerichtstag.de/wp-content/uploads/2022/12/2022-12-20_DSGT_Stellungnahme_Inklusion_Umsetzung_SGB_VIII.pdf, Abruf: 16.5.2023.

8 BT-Drs. 19/26107, 47.

9 SPD/BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN/FDP Mehr Fortschritt wagen. Bündnis für Freiheit, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit, Koalitionsvertrag 2021 – 2025, 99, abrufbar unter www.bundesregierung.de/breg-de/service/gesetzesvorhaben/koalitionsvertrag-2021-1990800, Abruf: 16.5.2023.

10 Jedenfalls hinsichtlich der zusammenzuführenden Hilfen nach dem SGB VIII und dem SGB IX Teil 2.

11 Allerdings sind gerade bei jungen Menschen Bedarfe an Unterstützung zur Teilhabe und Entwicklung nicht sinnvoll abgrenzbar (anders etwa bei Abgrenzung „zustandserhaltender“ pflegerischer Leistungen nach dem SGB XI oder dem SGB XII).

12 S.a. Fachverbände für Menschen mit Behinderung 4 (Fn. 3); derselbe Einwand gilt für die bereits früher diskutierte „Teilhabe“ als Oberbegriff, vgl. *Schönecker JAmt* 2017, 470; zur Erziehungshilfe als Teilhabeleistung s. *Kieslinger/Owsianowski JAmt* 2022, 578.

13 Diese – ggf. sogar vor der eigentlichen Tatbestandsprüfung erforderliche und mitunter zu weitreichenden (Kosten-)Folgen führende – Abgrenzungsfrage ist im Rahmen des Reformprozesses offenbar bislang nicht hinreichend bedacht worden.

14 Gerade die Unterscheidung von erzieherischen Bedarfen und solchen aufgrund seelischer Beeinträchtigung wird allerdings teilweise als „artifizial“ bezeichnet, vgl. *Hauck/Noftz/Stähr SGB VIII*, Stand: 6/2020, SGB VIII § 35a Rn. 35 mwN.

dem Jugendamt gelingt, mit den Eltern kooperativ hierzu ins Gespräch zu kommen. Gleichzeitig könnte er umgekehrt dazu beitragen, dass trotz oftmals gleichlaufenden erzieherisch-therapeutischen Problemlagen eine „Pathologisierung“ von Entwicklungsauffälligkeiten (etwa durch pauschale Konstruktion von Teilhabebeeinträchtigung und -bedarf) im Kindes- und Jugendalter vermieden werden kann.

Aus Sicht des Instituts bietet ein zusammengeführter Tatbestand ausreichend Potenzial, um sowohl den **Gedanken inklusiver Kinder- und Jugendhilfe** weitgehend zu verwirklichen als auch die letztlich weiterhin **zwingende „Binnendifferenzierung“** verschiedener Bedarfslagen zu ermöglichen. Ohne diese erscheint eine Kompromisslösung angesichts divergierender Verfahrensregimes und Interessenlagen kaum realistisch. Für eine in der Praxis taugliche Lösung dürfte es zudem viel entscheidender sein, (vor allem aus Perspektive der Hilfeadressatinnen) unabhängig von der begrifflichen Zuordnung¹⁵ unkomplizierten Zugang zum Hilfespektrum¹⁶ insgesamt zu ermöglichen.

III. Anspruchsvoraussetzungen – Behinderungsbegriff und Wesentlichkeitskriterium

1. Worum geht es?

Im SGB IX werden Menschen mit Behinderung als Menschen mit Beeinträchtigungen beschrieben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern. Dies entspricht dem **Behinderungsbegriff** der UN-BRK und seit dem KJSG auch der Definition in § 7 SGB VIII. In § 35a SGB VIII gilt jedoch nach wie vor der sog. zweigliedrige Behinderungsbegriff, der ein Abweichen von dem für das Lebensalter typischen Gesundheitszustand und (daraus folgend) eine Teilhabebeeinträchtigung verlangt. Damit steht diese Regelung zumindest scheinbar in Widerspruch zu § 2 SGB IX.¹⁷

Nach § 99 SGB IX steht die Gewährung von EGH-Leistungen zudem unter dem Vorbehalt, dass eine **wesentliche Behinderung** vorliegt. Ausschlaggebend ist dabei wie auch bei § 35a SGB VIII letztlich die Einschätzung, ob eine Beeinträchtigung der „**Teilhabe**“ (Möglichkeiten) besteht. Wird die Wesentlichkeit der Behinderung (eigentlich: Teilhabebeeinträchtigung)¹⁸ verneint oder ist die Behinderung nur vorübergehender Natur (voraussichtlich weniger als sechs Monate), können EGH-Leistungen nach Ermessen gewährt werden.

Es stellt sich folglich die Frage, welcher Behinderungsbegriff in dem neuen Leistungstatbestand gilt und ob das Kriterium der Wesentlichkeit übernommen werden soll.

2. Wie ist der Diskussionsstand?

In den AG-Sitzungen wurde eine Anpassung des **Behinderungsbegriffs** von den Teilnehmerinnen einhellig befürwortet.¹⁹

In Bezug auf das Kriterium der **Wesentlichkeit** wurde seitens einzelner Vertreterinnen der Länder angeführt, dass dessen

Beibehaltung wichtig sei, um die zugesagte Kostenneutralität der Inklusiven Lösung (keine Ausweitung des Kreises der Leistungsberechtigten und des Leistungsumfangs) zu sichern. Die Fachverbände der Kinder- und Jugendhilfe sowie der Behindertenhilfe sprachen sich übereinstimmend gegen eine Übernahme des Wesentlichkeitskriteriums in den/die neu zu gestaltenden Tatbestände/n aus.

3. Was ist aus Sicht des DIJuF zu beachten?

Auch das DIJuF hält es für dringend erforderlich, den **Behinderungsbegriff** im SGB VIII (auch bei drohender Behinderung) dem des § 2 SGB IX anzupassen. Nur so ist gewährleistet, dass Behinderung nicht als Eigenschaft einer Person verstanden wird, sondern – bereits auf Tatbestandsebene – das gesamte Lebensumfeld mit seinen jeweiligen („bio-psycho-sozialen“) Wechselwirkungen auf Teilhabemöglichkeiten zu beachten ist.²⁰

Weiter teilt das DIJuF die Einschätzung der Fachverbände, dass das **Wesentlichkeitskriterium** aufgegeben werden sollte. Zu betonen ist, dass es in Bezug auf Leistungen für Kinder und Jugendliche schon jetzt de facto kaum relevant wird, weil ein hoher Anteil der EGH-Leistungen für Minderjährige solche der Frühförderung sind, für deren Bewilligung die Feststellung einer drohenden oder bestehenden – nicht unbedingt wesentlichen – Behinderung ausreichend ist (vgl. § 46 SGB IX). Eine Übernahme des Wesentlichkeitsmerkmals als Kriterium des vorwiegend auf Erwachsene ausgerichteten Leistungssystems des SGB IX liefe zudem der präventiven Ausrichtung der Kinder- und Jugendhilfe zuwider. Überdies würde die überfällige Anpassung des Behinderungsbegriffs an das etablierte sog. bio-psycho-soziale Modell und den damit verbundenen Umwelt- bzw. Wechselwirkungsbezug eine adressatengerechte(re) Bedarfserfassung sowie einen bedarfsgerechte(n) Hilfezuschnitt ermöglichen.

IV. Leistungskatalog: getrennt, zusammengeführt oder einheitlich?

1. Worum geht es?

Sind die im Tatbestand formulierten Voraussetzungen erfüllt, haben der junge Mensch und seine Eltern einen Anspruch auf Leistungsgewährung durch das Jugendamt (Rechtsfolge). Da

15 Letztlich geht es immer um eine Art von „Hilfe“ oder „Unterstützung“ im eigentlichen Wortsinn.

16 Etwa durch obligatorisches „Abklopfen“ von sämtlichen Hilfebedarfen.

17 Allerdings zumindest dem Gesetzeswortlaut und der Systematik nach wohl aufgrund § 7 SGB IX durch die spezialgesetzliche, auf Kausalitätserwägungen abstellende Regelung des § 35a SGB VIII verdrängt.

18 Die teils synonyme Verwendung der Begrifflichkeiten „Behinderung“, „Beeinträchtigung“ usw. insb. auch in den maßgeblichen Vorschriften (§§ 2, 99 SGB IX und § 35a SGB VIII) ist nicht konsistent und führt zu Unschärfen und Doppelungen. Auch § 99 SGB IX setzt tatbestandlich eine (körperlich, seelische oder geistige) „Behinderung“ (oder „Beeinträchtigung“) voraus, die zu einer (wesentlichen) Teilhabebeeinträchtigung führt.

19 S. ua AGJ 9 (Fn. 5); Fachverbände für Menschen mit Behinderung 5 (Fn. 3).

20 Nach Auffassung des Instituts steht bereits de lege lata die (noch) beibehaltene Kausalitätsverknüpfung in § 35a SGB VIII der Einbeziehung von Lebensumständen bzw. Umweltfaktoren nicht per se entgegen, anders wohl FK-SGB VIII/von Boetticher SGB VIII § 35a Rn. 34 (Fn. 4).

aber selbstverständlich nicht alle Bedarfe durch ein und dieselbe Leistung erfüllt werden können, muss ausgewählt werden, welche Leistung gewährt wird. Hierfür sieht sowohl das SGB VIII als auch das SGB IX einen **Katalog von Leistungen** vor. In § 35a SGB VIII wird für EGH-Leistungen auf das SGB IX Teil 2 verwiesen.

Für die gesetzliche Gestaltung des Inklusiven SGB VIII ist zu entscheiden, ob die jeweiligen Leistungskataloge weiterhin im SGB VIII und SGB IX **getrennt** oder **im SGB VIII zwar zusammengeführt, aber trotzdem getrennt** oder schließlich im SGB VIII **vereinheitlicht** werden sollen. Dabei stellt sich auch die Frage, in welchem Maß die sog. **Offenheit des Leistungskatalogs** gestaltet werden soll, sprich ob – bei entsprechendem Bedarf – auch Leistungen gewährt werden dürfen, die das Gesetz nicht ausdrücklich vorsieht. Während das SGB VIII grundsätzlich von einer Offenheit der HzE ausgeht (§ 27 Abs. 2 SGB VIII), gilt dies für EGH-Leistungen nur eingeschränkt (so zB für Leistungen zur Sozialen Teilhabe nach § 113 SGB IX, nicht aber bspw. für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder Teilhabe am Arbeitsleben nach §§ 109–111 SGB IX).

Schließlich wurde in diesem Zusammenhang diskutiert, ob es gesetzgeberischer Maßnahmen bedarf, um die Umsetzung der **Barrierefreiheit beim Zugang zu Leistungen** zu sichern.

2. Wie ist der Diskussionsstand?

Hinsichtlich der Kernfrage (einheitlicher, getrennter oder zusammengeführter Leistungskatalog) ergab sich in den AG-Sitzungen ein eher **kontroverses Bild**: Teilweise wurde (insb. von Vertreterinnen einzelner Bundesländer, aber auch zB von Vertreterinnen der Behindertenhilfe und der Wissenschaft) die Beibehaltung getrennter Leistungskataloge favorisiert. Gleichzeitig sprechen sich zahlreiche Stimmen (hierunter andere Ländervertreterinnen) für eine weitestmögliche Zusammenführung der Leistungskataloge aus.²¹ Nach allgemeiner Auffassung sollten **Verweise** vom SGB VIII in das SGB IX im Sinne der Verständlichkeit so weit wie möglich reduziert werden. Von vielen Seiten wurde betont, dass es **nicht zu Leistungsreduzierungen** kommen dürfe. Die Auswirkungen der Gestaltung auf die **Praxis** wurden von den AG-Mitgliedern unterschiedlich eingeschätzt: Teils wurde auf eine „Überforderung der Praxis“, teils auf eine „Erleichterung für die Praxis“ durch einen einheitlichen Leistungskatalog rekurriert.

Ob und wie weit das **Persönliche Budget** auch auf klassische HzE übertragen werden kann und sollte, wurde offen diskutiert.²²

Die Notwendigkeit, die Leistung der **Frühförderung** zu erhalten bzw. sie ausdrücklich im SGB VIII zu verankern, wurde übergreifend betont. Weiter wurde in verschiedenen Stellungnahmen auf die Notwendigkeit der **Weiterentwicklungen von Leistungen** hingewiesen (etwa was **Leistungen zur Mobilität, Leistungen zur Unterstützung behinderter Eltern** sowie insb. **familienunterstützende Leistungen** oder **Angebote für Geschwister**²³ angeht).

Weitere Punkte, die in diesem Kontext eingebracht und nicht aus den Augen verloren werden sollten, waren: die gute Gestaltung des Übergangs in die EGH im Erwachsenenalter, die Notwendigkeit, die Regelungen zum **Einsatz von Einkommen und Vermögen** zu harmonisieren sowie **verbindliche Vorgaben zu Leistungsvereinbarungen** zu schaffen.²⁴

Die Diskussion von gesetzlichen Maßnahmen, die auf einen Ausbau der **Barrierefreiheit** von Angeboten der Kinder- und Jugendhilfe sowie EGH zielen, wurde allgemein – mit Verweis auf eine Überfrachtung des Prozesses – eher nicht für angezeigt gehalten. Dies sei eine Umsetzungsfrage, die der Praxis überlassen bzw. an anderer Stelle zu diskutieren sei.

3. Was ist aus Sicht des DlJuF zu beachten?

Wird ein zusammengeführter Tatbestand geschaffen, liegt in der Konsequenz ein einheitlicher Leistungskatalog nahe, auch wenn dies rechtstechnisch nicht zwingend ist. Da Sinn und Zweck eines zusammengeführten Tatbestands sind, auch „gemischte“ bzw. nicht trennscharf abzugrenzende Bedarfe zu erfassen, sollte auch der Leistungskatalog so formuliert werden, dass er unkompliziert **„gemischte“ oder schwer abgrenzbare Bedarfe** deckt.

Die für einen Erhalt getrennter Leistungskataloge angeführten Argumente überzeugen aus Sicht des DlJuF nicht: Zu betonen ist zunächst, dass das Jugendamt auch im Fall eines einheitlichen Leistungskatalogs **Rehabilitationsträger iSd SGB IX Teil I** bliebe.²⁵ Weiter bestünde bei Einführung eines einheitlichen Leistungskatalogs **weder das Risiko einer Leistungsbeschneidung noch das Risiko einer Leistungsausweitung**. Denn: Bleibt es bei der Offenheit des Leistungskatalogs, besteht auch bei Vereinheitlichung des Katalogs weiterhin die Pflicht, auch nicht ausdrücklich normierte Leistungen zu gewähren, wenn diese notwendig sind, um den individuellen Bedarf zu decken. Da die Offenheit des Leistungskatalogs schon jetzt gilt, greift auch die Befürchtung der Leistungsausweitung nicht durch. Vielmehr besteht ein gewisses Potenzial, durch die **Auflösung von Schnittstellenproblematiken** und **passgenaueren Hilfen** zu Einsparungen zu kommen.

Aus Sicht des Instituts bietet es sich an, bei der Gestaltung eines inklusiven Leistungskatalogs – noch über die beispielhafte Darstellung im Arbeitspapier vom 14.4.2023 hinaus („Option 3“) – **Abgrenzungsschwierigkeiten** und **Leistungskongruenzen** aufzulösen und den **Katalog zu vereinfachen (ohne**

21 So insb. AGJ 12 ff. (Fn. 5).

22 Abl. in Bezug auf die klassischen HzE mit Blick auf Kindeswohlgesichtspunkte AGJ 13 (Fn. 5).

23 AGJ 17 f. (Fn. 5).

24 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, abrufbar unter www.vdk.de/deutscher-behindertenrat/mime/00132696D1681746742.pdf, Abruf: 16.5.2023.

25 Allerdings wäre auch eine gesetzliche Regelung zur eingeschränkten Anwendbarkeit des SGB IX Teil 1, insb. der §§ 9–24 SGB IX, dringend zu empfehlen (s.a. IV. 3. aE).

ihn zu verkürzen). Ausgehend von den Fallkonstellationen, zu denen wir die Jugendämter beraten, lässt sich grundsätzlich unterscheiden zwischen:

1. Leistungen, die erzieherische und „gemischte“ Bedarfe decken (zB stationäre Unterbringung, Erziehungsberatung),
2. Leistungen, die kindheits- und jugendspezifische EGH-Bedarfe im engeren Sinne decken (zB Frühförderung, Soziale Teilhabe, einschl. „schlichter“ Assistenzleistungen),
3. Bedarfe, die typischerweise durch andere Leistungsträger zu decken sind (zB gesetzliche Krankenversicherung [GKV], BA).

Entsprechend könnte der neue Katalog auf der obersten Ebene zwischen **Leistungen zur Unterstützung bei Erziehung und Entwicklung** und **Leistungen zur Teilhabe und Rehabilitation** unterscheiden.

Auf der nächsten Ebene wären (im offenen Katalog) die den jeweils oben gebildeten Kategorien zuzuordnenden, verschiedenen Hilfeformen zu nennen, wobei sich „Entschlackungspotenzial“ bspw. bei den stationären Hilfen (Vollzeitpflege/Familienpflege/Unterbringung über „Tag und Nacht“) ergeben dürfte. Überlegenswert erscheint eine vollständige „Integration“ der bisher in verschiedenen Katalogen aufgeteilten, teils redundanten, aber aufeinander Bezug nehmenden Leistungsbeschreibungen der EGH nach dem SGB IX (insb. §§ 113 und 76 ff. SGB IX) in einen weiterentwickelten jugendhilferechtlichen (ggf. separat zu normierenden) Hilfekatalog.

Bei Implementierung und Neuregelung des Katalogs bietet sich eine **Präzisierung des Begriffs „Frühförderung“** an; bestenfalls sollte diese als eigenständige Katalogleistung klar definiert werden. Gerade in diesem auch quantitativ sehr bedeutsamen Bereich fehlte es bislang an einem einheitlichen Bild von Inhalt und Spektrum der Leistungen. Die allgemein als hinkend empfundene Orientierung an Definition und Umfang der Leistungen der §§ 41, 46 SGB IX (bzw. der Frühförderungsverordnung [FrühV]), die von einem medizinisch-therapeutischen Verständnis geprägt sind, würde sich erübrigen und zugleich womöglich auch die Abgrenzung zum Leistungsspektrum der GKV.

Die Forderung nach einer **Weiterentwicklung familienunterstützender Leistungen** sowie der **Leistungen für behinderte Eltern** unterstützt das Institut mit Blick auf die Bedarfslage und die Abgrenzungsschwierigkeiten uneingeschränkt.²⁶

In jedem Fall würde für einen erheblichen Teil der Bedarfe und Hilfeformen aus dem **Bereich der Sozialen Teilhabe** und der **Teilhabe an Bildung** die Notwendigkeit der Bezugnahme auf das SGB IX entbehrlich.²⁷ Die dann noch verbleibenden, als sinnvoll erachteten Verweisungen in das SGB IX sollten unbedingt klar definiert sein, um Anwendungsprobleme zu vermeiden.²⁸

Flankierende Regelungen wären notwendig. Dies betrifft zum einen die im SGB IX ausdrücklich normierte Möglichkeit der gemeinsamen Inanspruchnahme von Leistungen. Hier wäre etwa an eine Weiterentwicklung und Präzisierung des § 27 Abs. 3 S. 3 SGB VIII bezüglich sog. Poolleistungen zu denken.²⁹

Im Übrigen könnte man auf die jeweiligen Kataloge nach §§ 109 ff. SGB IX bzw. §§ 42 ff. und 49 ff. SGB IX verweisen.

Nicht zuletzt werden die Kategorisierung des Leistungskatalogs und die damit verbundene Zuordnung auch im Hinblick auf die bereits angesprochene Anwendbarkeit des rehabilitationsrechtlichen Verfahrensrechts entscheidende Auswirkungen haben und über die Praxistauglichkeit mitentscheiden. Sofern man die Anwendung der §§ 9–24 SGB IX (auch) bei einem zusammengeführten Tatbestand für nötig erachtet, kann dies sinnvollerweise nur für die klar vom erzieherischen Hilfespektrum isolierbaren Bedarfe und Leistungen gelten; nach der hier vorgeschlagenen Aufteilung also diejenigen der Kategorie 3.³⁰

Wichtig wäre im Fall einer Vereinheitlichung und Zusammenführung der Leistungen im SGB VIII, sicherzustellen, dass es nicht zu Leistungslücken beim **Übergang in die EGH im Erwachsenenalter** kommt.

V. Fazit und Ausblick

Das DJuF spricht sich für einen zusammengeführten Tatbestand und eine parallele Anspruchsinhaberschaft von Eltern und Kindern aus.

Getrennte Anspruchsnormen, wenn auch unter dem Dach des SGB VIII, würden die Inklusive Lösung auf eine reine Zuständigkeitslösung reduzieren, die dem Kernanliegen des Prozesses („alle Kinder sind Kinder“) nicht gerecht würde. Gegen eine **„echte“ tatbestandliche Vereinheitlichung** spricht – neben der Schwierigkeit, hinreichend konkrete Leistungsvoraussetzungen zu formulieren – auch die damit erschwerte Abgrenzung gegenüber vorrangigen Sozialleistungen. Ohne eine entsprechende „Binnendifferenzierung“ dürften die anvisierte Kostenneutralität sowie das – zugunsten der Leistungsberechtigten – gesetzlich intendierte „Verschlechterungsverbot“ kaum zu realisieren sein. Ein **zusammengeführter Tatbestand**, der dort, wo **nicht** erforderlich, eindeutige Festlegungen entbehrt

26 Vgl. zB zur Abgrenzung Sozialpädagogische Familienhilfe – Elternassistenz DJuF-Rechtsgutachten JAmt 2020, 452; Sprung ua JAmt 2021, 75.

27 Selbstverständlich würde sich damit auch weiteres Rationalisierungspotenzial durch dann entbehrliche Auffang- bzw. Sonderregelungen im SGB IX (zB § 134 SGB IX) ergeben, die ua im Zuge des BTHG und der Verankerung des Grundsatzes der „Personenzentriertheit“ in Bezug auf Komplexleistungen für Minderjährige notwendig geworden waren.

28 Etwa zur weiteren Zuständigkeitsregelung, Umfang und Abgrenzung von Pflegeleistungen im Verhältnis EGH, Pflegeversicherung und Sozialhilfe.

29 Gleiches gilt für die sog. pauschale Geldleistung (§ 116 SGB IX) oder das Persönliche Budget.

30 Also bei medizinischen Rehabilitationsleistungen und Teilhabe am Arbeitsleben.

lich macht, aber dort, wo **erforderlich**, die notwendigen Differenzierungen erlaubt, wäre daher die beste Lösung. Zudem wäre ein zusammengeführter Tatbestand ein starkes Signal für Inklusion, das sowohl auf das grundlegende rechtstheoretische Verständnis des SGB VIII als auch auf die gesamte Praxis der Kinder- und Jugendhilfe ausstrahlen würde.

Inhaber des zusammengeführten Rechtsanspruchs müssen neben den Eltern die Kinder sein. Das verfassungsrechtlich verankerte, eigenständige Recht von Kindern und Jugendlichen auf Schutz und Förderung ihrer Entwicklung muss sich einfachgesetzlich durch parallele und ggf. auch eigenständige Rechtsansprüche von Kindern und Jugendlichen auf bedarfsgerechte Einzelfallhilfen im SGB VIII wiederfinden.

Das DIJuF spricht sich für einen einheitlichen, offenen Leistungskatalog aus.

Inklusive Leistungserbringung und Auflösung von Zuständigkeitsproblemen lassen sich aus Sicht des Instituts am besten mit einem vereinheitlichten, offenen Leistungskatalog erreichen. Ein solcher zöge weder das Risiko oder Leistungsbeschneidung noch das Risiko einer Leistungsausweitung nach sich. Der Katalog sollte **vereinfacht und entschlackt** werden. Auf der obersten Ebene könnte zwischen Leistungen zur Unterstützung bei **Erziehung und Entwicklung** und Leis-

tungen zur **Teilhabe und Rehabilitation** unterschieden werden. **Frühförderung** sollte als eigenständige Katalogleistung klar definiert werden. Wichtig wäre im Fall einer Vereinheitlichung und Zusammenführung der Leistungen im SGB VIII, sicherzustellen, dass es nicht zu Leistungslücken beim **Übergang in die EGH im Erwachsenenalter** kommt.

Für ein Gelingen der Inklusiven Lösung kommt es aus Sicht des DIJuF ganz entscheidend darauf an, dass die gesetzlichen Regelungen für die Praxis – in all ihrer Heterogenität – anschlussfähig sind.

Ob die Praxis der Jugendämter durch die Einführung eines einheitlichen Tatbestands und Leistungskatalogs überfordert oder sogar entlastet würde, lässt sich nicht verlässlich prognostizieren. Eine nicht repräsentative Abfrage unter 150 Teilnehmerinnen (überwiegend Fachkräfte aus der Kinder- und Jugendhilfe und EGH) einer Tagung zu „Elementen gelingender Gesamtzuständigkeit“ ergab entsprechend ein gemischtes Bild darüber, welche Lösung Praktikerinnen bevorzugen würden. Übergreifend betont wurde jedoch: Für eine gelingende inklusive Lösung kommt es vor allem auf gute örtliche Bedingungen an: Haltung, Ressourcen, Unterstützung von Leitung und Politik. Und die Botschaft der Jugendämter, die schon mit „Großer Lösung“ arbeiten, war klar: **Es lohnt sich, einfach anzufangen!**

Teil 2: DIJuF-Hinweise vom 30.11.2023 – Hilfe-, Teilhabe- und Gesamtplanung, Übergang in die Eingliederungshilfe, Finanzierung, Gerichtsbarkeit, Entfristung der Verfahrenslotsen, Kostenheranziehung

I. Hilfe-, Teilhabe- und Gesamtplanung^{1 2}

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 insbe-

1 Weggefallen.

2 Weggefallen.

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.

sondere Regelungen zur Feststellung des individuellen Bedarfs, zur Art und Ausgestaltung der zu gewährenden Hilfen/Leistungen, zur Beteiligung sowie zur Dokumentation und Überprüfung eines „Hilfepplans“ 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 „Hilfepplans“ 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 Hilfepplanverfahren 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 Jugend-

hilfe, aber auch von Vertretern der Länder darauf verwiesen, dass sich das dialogische Hilfepplanverfahren 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. Einerseits muss die Möglichkeit erhalten bleiben, partizipato-

* 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_RFKatalog_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).

rischen 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 DlJuF 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. Insoweit 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 Rechtslage und allgemeinen sozialrechtlichen Grundsätzen auf be-

reits 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 DlJuF 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 ausulegen (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

1. 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 Regelfall wechselt die Zuständigkeit also mit Vollendung des 21. Le-

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. DlJuF-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.

bensjahrs 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 KJSG“, 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“)

I. 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 öffentliche 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 **ambulant**en 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.

2. Wie ist der Diskussionsstand?

In den AG-Sitzungen zeigte sich eine überwiegende Tendenz hin zu einer **Vereinheitlichung der Gerichtszuständig-**

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 *Keperk ZKJ* 2023, 293 (294).

29 DBR Stellungnahme zur Sitzungsunterlage des BMFSFJ 5 (Fn. 19); ebenso *Keperk 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.).

keit.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 niedrighschwellige 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 Anspruchsnorm 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 angeführte 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 Zusam-

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).

menhang 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

1. 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 **ambulanten⁴¹ 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 solle. 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. Ferner 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**.

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.

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 Bedürfnis nach einem einheitlichen Regelungssystem, welches Ungleichbehandlungen ohne sachlichen Grund ausschließt. Die inklusive 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 Ungleich-

behandlung 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.

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

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.

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. Vorgesprochen 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.

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

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).

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.