ZBFS

Zentrum Bayern Familie und Soziales
Bayerisches Landesjugendamt

35 Fragen zur Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII

www.blja.bayern.de

Inhalt

1. Welche Rolle hat die Kinder- und Jugendhilfe bei Vorliegen einer seelischen Behinderung nach § 35a SGB VIII? 3
2. Welche Beratungspflichten hat die Kinder- und Jugendhilfe als Rehabilitationsträger nach § 12 SGB IX? 3
3. Was ist die ergänzende unabhängige Teilhabeberatung nach § 32 SGB IX? 4
4. Welche Fristen ergeben sich nach § 14 SGB IX? 4
5. Was ist der Teilhabeplan nach § 19 SGB IX? 7
6. Wann ist ein Teilhabeplan nach § 19 SGB IX zu erstellen und was muss dieser beinhalten? 7
7. Wann ist eine Teilhabeplankonferenz nach § 20 SGB IX durchzu-führen und wer kann beteiligt werden? 8
8. Wann endet die Zuständigkeit des leistenden Rehabilitationsträgers? 9
9. Welche Prozessschritte liegen bei der Mehrheit von Rehabilitationsträgern nach § 15 SGB IX vor, wenn das Jugendamt der leistende Rehabilitationsträger ist? 9
10. Welche Frist ist zu beachten, wenn bei einer Mehrheit von Trägern das Jugendamt nicht leistender Rehabilitationsträger ist? 10
11. Kooperation mit anderen Rehabilitationsträgern 10
12. Wie lauten die Anspruchsvoraussetzungen nach § 35a SGB VIII? (inkl. Ablehnung) 11
13. Wer sind die Anspruchsberechtigten? 11
14. Ist eine fachärztliche / gutachtliche Stellungnahme in jedem Fall notwendig? 12
15. Wie alt darf eine fachärztliche / gutachtliche Stellungnahme sein? 12
16. Wer trägt die Kosten für die fachärztliche / gutachtliche Stellungnahme? 13
17. Welche Qualitätsmerkmale gelten für die fachärztliche / gutachtliche Stellungnahme? 13
18. Wie wird die Teilhabebeeinträchtigung festgestellt? 13
19. Wer stellt die Teilhabebeeinträchtigung abschließend fest? 14
20. Wann ist die Kinder- und Jugendhilfe als Rehabilitationsträger zuständig? 15
21. Können gleichzeitig die Leistungsvoraussetzungen nach §§ 27 und 35a SGB VIII erfüllt sein? 15
22. In welcher Form können Hilfen nach § 35a SGB VIII gewährt werden? 16
23. Welche Leistungsgruppen kommen in Betracht? 16
24. Welche spezifischen Aspekte sind bei der Schulbegleitung zu beachten? 16
25. Welche Aufgaben hat die Schulbegleitung, welche nicht? 17
26. Was ist bei einer Poolleistung zu beachten? 18
27. Welche spezifischen Aspekte sind bei umschriebenen Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten (Achse II) besonders zu beachten? 18
28. Welche Rolle spielen bei der Diagnose Prozentränge und T-Wert-Differenzen? 19
29. Welche Eignungsvoraussetzungen müssen Fachkräfte bei der Erbringung von (ambulanten) Leistungen gemäß § 35a SGB VIII erfüllen? 20

30. Wie ist mit dem Wunsch nach einer förmlichen Anerkennung leistungserbringender Fachkräfte umzugehen? 21
31. Dürfen den Leistungsberechtigten geeignete Therapeutinnen / Therapeuten benannt werden? 21
32. Wer entscheidet, welche Hilfeart geeignet ist? 21
33. Ist das Jugendamt zur Übernahme von Kosten für selbst beschaffte Leistungen verpflichtet? ... 22
34. Wie ist mit dem Persönlichen Budget nach § 29 SGB IX umzugehen? 22
35. Was ist der Teilhabeverfahrensbericht und welche Daten müssen von den Jugendämtern erfasst werden? 23

1. Welche Rolle hat die Kinder- und Jugendhilfe bei Vorliegen einer seelischen Behinderung nach § 35a SGB VIII?

Der Träger der örtlichen öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe kann nach § 6 Abs. 1 Nr. 6 SGB IX Rehabilitationsträger sein. Dies ist dann der Fall, wenn eine Teilhabebeeinträchtigung droht oder vorliegt. In eigener Zuständigkeit nimmt er seine Aufgaben selbstständig und eigenverantwortlich wahr. Diese ergeben sich u. a. aus den in § 5 SGB IX genannten Leistungsgruppen.

Eine besondere Rolle nimmt das Jugendamt als leistender Rehabilitationsträger nach § 14 SGB IX wahr. In dieser Funktion ist das Jugendamt sowohl für die Feststellung des Rehabilitationsbedarfs als auch für die Leistungsgewährung zuständig. Liegen die Voraussetzungen vor, so obliegt dem leistenden Rehabilitationsträger auch die Aufgabe der Durchführung des Teilhabeplanverfahrens. Bei Beteiligung mehrerer Rehabilitationsträger hat er darüber hinaus auch die Koordinierungsfunktion (§ 15 ff. SGB IX).

2. Welche Beratungspflichten hat die Kinder- und Jugendhilfe als Rehabilitationsträger nach § 12 SGB IX?

Alle Rehabilitationsträger müssen durch geeignete Maßnahmen sicherstellen, dass eine Bedarfserkennung frühzeitig stattfindet und darauf hinwirken, dass die Leistungsberechtigten einen Antrag stellen.

Ferner müssen die Leistungsberechtigen nach § 12 Abs. 1 S. 2 SGB IX umfassend und trägerübergreifend über Folgendes informiert werden:

1. Inhalte und Ziele von Leistungen zur Teilhabe,
2. das Persönliches Budget als Möglichkeit der Leistungsausführung,
3. das Verfahren zur Inanspruchnahme von Leistungen zur Teilhabe und
4. die Angebote der Beratung, einschließlich der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung nach § 32 SGB IX.

Den Leistungsberechtigten, Arbeitgebern und anderen Rehabilitationsträgern müssen darüber hinaus Ansprechstellen benannt werden, die solche Informationsangebote nach § 12 Abs. 1 S. 2 SGB IX vermitteln.

3. Was ist die ergänzende unabhängige Teilhabeberatung nach § 32 SGB IX?

Die Leistungsberechtigten sind nach § 12 Abs. 1 Nr. 4 SGB IX vor der Teilhabeplankonferenz nach § 20 Abs. 3 SGB IX auf die ergänzende unabhängige Teilhabeberatung als niedrigschwelliges Angebot für Menschen mit (drohender) Behinderung und deren Angehörige hinzuweisen. Es entbindet die Rehabilitationsträger nicht von ihrer eigenen Beratungspflicht nach § 12 SGB IX, sondern dient den Anspruchsberechtigten als zusätzliches Angebot zur Orientierung über Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe, um sowohl deren Selbstbestimmung zu stärken als auch ihre freie Entscheidung zu fördern.

Die Beratungsstellen werden vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales gefördert. Es empfiehlt sich die regelmäßige Vernetzung mit diesen, um über Verfahren und Arbeitsweisen der öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe zu informieren. Weitere Angaben können unter www.teilhabeberatung.de abgerufen werden.

Ergänzend kommt den in § 33 SGB IX benannten Personen, z. B. Vormünder und Pfleger/-innen, in der Ausübung ihres Erziehungs- und Betreuungsauftrages die Aufgabe zu, die ihnen anvertrauten Personen, bei denen Beeinträchtigungen festgestellt werden, bei diesen Beratungsstellen vorzustellen.

Nach § 34 SGB IX sind verschiedene Berufsgruppen, z. B. Sozialarbeiter/-innen, im Rahmen der Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit dazu verpflichtet, auf das Angebot nach § 32 SGB IX hinzuweisen, sollten sie eine (drohende) Behinderung bei Leistungsberechtigten vermuten.

4. Welche Fristen ergeben sich nach § 14 SGB IX?

Geht beim Jugendamt ein fristauslösender Antrag auf Leistungen zur Teilhabe ein, so hat dieses innerhalb von zwei Wochen gemäß § 14 Abs. 1 S. 1 SGB IX zu prüfen, ob die eigene örtliche und sachliche Zuständigkeit gegeben ist. Eine Weiterleitung des Antrags gem. § 14 Abs. 1 S. 2 SGB IX ist nur dann zulässig, wenn das Jugendamt für die beantragte Leistung insgesamt nicht zuständig ist.

Insgesamt nicht zuständig für eine Rehabilitationsleistung im Sinne des § 14 Abs. 1 Satz 2 oder § 14 Abs. 3 SGB IX ist ein Rehabilitationsträger, wenn er nach dem für ihn geltenden Leistungsgesetz für keine der beantragten Rehabilitationsleistungen in Betracht kommt. Dies ist immer dann der Fall, wenn die beantragte Rehabilitationsleistung insgesamt oder auch in Teilen nicht im Portfolio der Kinder- und Jugendhilfe verfügbar ist und es keine Leistungskonkurrenzen im Sinne des § 10 Abs. 4 SGB VIII geben kann. Für die Kinder- und Jugendhilfe sind hierbei allein die unterhaltssichernden Leistungen (Leistungsgruppe 3 gem.

§ 5 SGB IX) ausgeschlossen. Für den Fall, dass eine seelische Behinderung (noch) nicht abgeklärt, aber durchaus möglich ist, kann die Unzuständigkeit nicht behauptet werden.

Ist eine örtliche oder sachliche Zuständigkeit nicht gegeben und das Jugendamt damit insgesamt nicht zuständig, so erfolgt eine unverzügliche Weiterleitung an den nach Auffassung des Jugendamts zuständigen Rehabilitationsträger. Darüber hinaus ist der Antragsteller über die Weiterleitung schriftlich zu informieren und dieses zu dokumentieren.
Ist das Jugendamt nur örtlich unzuständig, kann es ebenfalls innerhalb der ersten zwei Wochen nach Antragseingang den Antrag an das örtlich zuständige Jugendamt weiterleiten.

Wird das Jugendamt als leistender Rehabilitationsträger gem. § 14 SGB IX nachträglich örtlich unzuständig gem. § 86 SGB VIII (z. B. wegen Umzugs der Familie), so kann nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichtes die Fallabgabe an das nunmehr örtlich zuständige Jugendamt erfolgen.[1] Es bleibt allerdings so lange in der Fallverantwortung, bis das neue Jugendamt die Leistung als leistender Rehabilitationsträger fortsetzt (§ 86c Abs. 1 SGB VIII). Das Bundesverwaltungsgericht vertritt die Auffassung, dass § 14 SGB IX für die zügige Festlegung des verantwortlichen Rehabilitationsträgers gilt, zusätzlich gelten aber die Regelungen zur örtlichen Zuständigkeit gem. §§ 86 ff. SGB VIII.[2]

Ist ein nach § 14 SGB IX verpflichtetes Jugendamt nicht tätig geworden, sodass das Jugendamt am tatsächlichen Aufenthaltsort des Kindes oder der Jugendlichen zum vorläufigen Tätigwerden nach § 86d SGB VIII verpflichtet war, kann die Abgabe des Falls an das nach § 86 SGB VIII örtlich zuständige Jugendamt erfolgen (vgl. § 24 SGB IX).

Erfolgt keine Weiterleitung des Antrags innerhalb der vorgeschriebenen zwei Wochen, so regelt § 14 Abs. 2 S. 1 SGB IX, dass der Rehabilitationsträger den Rehabilitationsbedarf anhand der Instrumente zur Bedarfsermittlung nach § 13 SGB IX unverzüglich (ohne schuldhaftes Zögern) und umfassend feststellt. Die Leistungen müssen in diesem Fall vom leistenden Rehabilitationsträger unabhängig davon, ob die Leistungen im SGB VIII vorgesehen sind erbracht werden. Die Fristen für die Leistungserbringung gelten entsprechend. Nach § 16 Abs. 4 SGB IX besteht dann keine Kostenerstattungsmöglichkeit.

Ist für die Feststellung des Bedarfs kein Gutachten erforderlich, so entscheidet der leistende Rehabilitationsträger innerhalb von drei Wochen nach Antragseingang (§ 14 Abs. 2 S. 2

[1] vgl. BVerwG 22.6.2017, Az.: 5 C 3.16 Rn. 14 f.; anderer Auffassung ist das Bundessozialgericht, s. BSG 28.11.2019 – B 8 SO 8/18 R Rn. 17

[2] vgl. hierzu Schönecker / Eschelbach / Sitner / Schindler / Seltmann: Örtliche Zuständigkeit für Leistungen für Kinder und Jugendliche mit Behinderung, JAmt 2020, S. 282

SGB IX). Ist für die Feststellung des Rehabilitationsbedarfs ein Gutachten erforderlich, wird die Entscheidung innerhalb von zwei Wochen nach Vorliegen des Gutachtens getroffen (§ 14 Abs. 2 S. 3 SGB IX).

Fachärztliche / gutachtliche Stellungnahmen sind nach § 35a Abs. 1a Satz 2 SGB VIII auf der Grundlage der ICD – 10 abzufassen und sind damit Teil der Tatbestandsvoraussetzungen zur Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs nach dem SGB VIII.

Nach § 7 Abs. 1 SGB IX gelten die Vorschriften zur Teilhabe nach dem SGB IX nur insoweit, als sich aus dem SGB VIII keine abweichenden Regelungen ergeben. Die Voraussetzungen für Leistungen zur Teilhabe nach § 35a SGB VIII richten sich damit insoweit nach den abweichenden jugendhilferechtlichen Vorschriften. Jedoch gehen gemäß § 7 Abs. 2 S. 1 SGB IX die Vorschriften der Kapitel 2 bis 4, d. h. die §§ 9 – 24 SGB IX, den für die jeweiligen Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetzen vor. Dies bedeutet, dass die §§ 9 – 24 SGB IX gegenüber den Vorschriften des SGB VIII stets vorrangig anzuwenden sind.
Stellungnahmen auf der Grundlage des § 35a Abs. 1a Satz 1 Nr. 1 oder Nr. 3 SGB VIII stellen ärztliche Gutachten im Sinne des § 17 Abs. 2 SGB IX dar, soweit sie durch einen Fachmediziner erstellt wurden. § 17 SGB IX enthält gegenüber den §§ 35a ff. SGB VIII allerdings weiter gehende und spezielle Verfahrensvorgaben, die gem. § 7 Abs. 2 S. 1 SGB IX zwingend zu beachten sind.[3]
Bei Feststellungen der Jugendhilfe im Rahmen der Zusammenarbeit mit dem leistenden Rehabilitationsträger nach § 15 Abs. 2 SGB IX sowie bei Anträgen der Jugendhilfe auf Kostenerstattung nach § 16 SGB IX wird empfohlen, ausdrücklich auf das gesetzlich vorgeschriebene Verfahren der fachmedizinischen Begutachtung im Sinne des § 35a Abs. 1a SGB VIII hinzuweisen.

Bei erstmaliger Weiterleitung des Antrags gilt § 14 Abs. 2 S. 1 bis 3 SGB IX für den zweitangegangenen Rehabilitationsträger entsprechend. Nach § 14 Abs. 2 S. 4 SGB IX beginnt die Frist mit dem Antragseingang; die Frist ist für den zweitangegangenen Rehabilitationsträger bindend.

Die sogenannte „Turbo-Klärung“ nach § 14 Abs. 3 S. 1 SGB IX räumt dem Jugendamt als zweitangegangenem Rehabilitationsträger die Möglichkeit einer zweiten Weiterleitung ein. Voraussetzung ist, dass es für den Antrag insgesamt nicht zuständig ist und Einvernehmen mit dem nach seiner Auffassung zuständigen Rehabilitationsträger über die Weiterleitung

[3] vgl. https://umsetzungsbegleitung-bthg.de/bthg-kompass/bk-schnittstellen/egh-kjh/, Punkt: Stellungnahme nach § 35a Abs. 1a SGB VIII, letzter Abruf: 07/2020

besteht. Der drittangegangene Träger wird dann zum leistenden Rehabilitationsträger im Außenverhältnis. Über den Antrag ist dann innerhalb der bereits durch die erste Weiterleitung ausgelösten zweiten Frist zu entscheiden (§ 14 Abs. 2, 3 SGB IX). Die Antragsteller sind zu jedem Zeitpunkt über die veranlassten Schritte zu informieren.

5. Was ist der Teilhabeplan nach § 19 SGB IX?

Ziel des Teilhabeplans ist es, dass sich die nach § 15 SGB IX beteiligten Rehabilitationsträger hinsichtlich des individuellen Bedarfs voraussichtlich erforderlicher Leistungen abstimmen. Es soll sichergestellt werden, dass diese in Ziel, Art und Umfang funktionsbezogen festgestellt und schriftlich oder elektronisch so zusammengestellt werden, dass sie nahtlos ineinandergreifen (§ 19 Abs. 1 SGB IX). Der Teilhabeplan ist wie auch der Hilfeplan als solcher weder Verwaltungsakt im Sinne des § 31 SGB X noch Nebenbestimmung zu einem solchen. Er dient vielmehr der Vorbereitung des Leistungsbescheids und führt noch nicht unmittelbar eine Rechtswirkung herbei. Der Teilhabeplan wird der Rehabilitation angepasst und darauf ausgerichtet, den Leistungsberechtigten unter Berücksichtigung der Besonderheiten des Einzelfalls eine umfassende Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zügig, wirksam, wirtschaftlich und auf Dauer zu ermöglichen (§ 19 Abs. 3 SGB IX).

Der Teilhabeplan ist innerhalb der Frist von sechs Wochen nach Feststellung der Zuständigkeit zu erstellen. Die Frist beträgt zwei Monate, sollte eine Teilhabeplankonferenz nach § 20 SGB IX erforderlich sein. Die Anpassung des Teilhabeplans erfolgt nach Bedarf und in Abstimmung mit den Leistungsberechtigten und den Leistungserbringern. Es gibt keine Vorgaben hinsichtlich der zeitlichen Abstände, jedoch empfiehlt die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) eine Anpassung, wenn dies zur Erreichung der Ziele der Teilhabeplanung erforderlich ist. Aus Sicht des ZBFS – Bayerisches Landesjugendamt empfiehlt sich eine Fortschreibung nach 6 Monaten analog der Hilfeplanung.

6. Wann ist ein Teilhabeplan nach § 19 SGB IX zu erstellen und was muss dieser beinhalten?

Ein (schriftlicher) Teilhabeplan ist ergänzend zum Hilfeplan aufzustellen, wenn

- Leistungen verschiedener Leistungsgruppen oder
- mehrerer Rehabilitationsträger erforderlich sind oder
- auf Wunsch eines Leistungsberechtigten.

Der Teilhabeplan nach § 19 Abs. 2 SGB IX muss Folgendes dokumentieren:

1. Antragseingang, Zuständigkeitsklärung, Beteiligung (§§ 14, 15 SGB IX),
2. Feststellungen d. Rehabilitationsbedarfs (Bedarfsermittlung § 13 SGB IX),
3. eingesetzte Instrumente,
4. gutachterliche Stellungnahme der Bundesagentur für Arbeit (§ 54 SGB IX),
5. Einbezug der Leistungserbringer,
6. erreichbare und überprüfbare Leistungsziele und deren Fortschreibung,
7. Wunsch- und Wahlrecht (nach § 8 SGB IX, insb. Persönliches Budget),
8. einvernehmliche, umfassende, trägerübergreifende Feststellung des Rehabilitationsbedarfs (§ 15 Absatz 3 Satz 1),
9. Ergebnisse Teilhabeplankonferenz (§ 20 SGB IX),
10. Erkenntnisse aus der Beteiligung öffentlicher Stellen (§ 22 SGB IX),
11. besondere Belange pflegender Angehöriger bei der Erbringung von Leistungen der medizinischen Rehabilitation.

7. Wann ist eine Teilhabeplankonferenz nach § 20 SGB IX durchzuführen und wer kann beteiligt werden?

Vor der Durchführung einer Teilhabeplankonferenz ist die / der Antragsteller/-in auf die unabhängige Teilhabeberatung nach § 32 SGB IX hinzuweisen. Ob eine Teilhabeplankonferenz einberufen wird, liegt im Ermessen des leistenden Rehabilitationsträgers. Die Voraussetzung hierfür ist die Zustimmung der Leistungsberechtigten nach § 23 Abs. 2 SGB IX. Der Teilhabeplan erfüllt den Zweck der gemeinsamen Beratung der Feststellungen zum Rehabilitationsbedarf der Antragstellerin / des Antragstellers. Sollte

- der Sachverhalt schriftlich ermittelt werden können,
- der Aufwand in einem nicht angemessenen Verhältnis stehen oder
- eine Einwilligung nach § 23 Abs. 2 SGB IX nicht erteilt worden sein,

kann davon abgewichen werden.

Beteiligte können sein:

- Beteiligte nach § 12 des SGB X,
- auf Wunsch der Leistungsberechtigten die Bevollmächtigten und Beistände nach § 13 SGB X sowie sonstige Vertrauenspersonen,
- auf Wunsch oder mit Zustimmung der Leistungsberechtigten Rehabilitationsdienste, Rehabilitationseinrichtungen und Jobcenter sowie sonstige beteiligte Leistungserbringer.

8. Wann endet die Zuständigkeit des leistenden Rehabilitationsträgers?

Endet die Rehabilitationsleistung des leistenden Rehabilitationsträgers und es besteht eine Mehrheit von Trägern, so empfiehlt die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) nach § 86 Abs. 1 der „Gemeinsamen Empfehlung Reha-Prozess“, dass der verantwortliche leistende Rehabilitationsträger den nachfolgend zuständigen Rehabilitationsträger rechtzeitig vor Beendigung seiner Leistungen zur Teilhabe informiert. Wer der nachfolgend zuständige Rehabilitationsträger ist, wird nicht näher definiert. Denkbar wäre hier die zeitliche Abfolge des Eintritts der Rehabilitationsträger in das Verfahren.

Mit Zustimmung der / des Leistungsberechtigten werden zur Fortführung des Teilhabeplanes alle maßgeblichen Unterlagen übersandt und die anderen beteiligten Rehabilitationsträger über den Fortgang des Verfahrens informiert.

Die „Gemeinsame Empfehlung Reha-Prozess“ kann unter folgendem Link als PDF-Datei heruntergeladen werden:

https://www.bar-frankfurt.de/service/publikationen/produktdetails/produkt/91.html

9. Welche Prozessschritte liegen bei der Mehrheit von Rehabilitationsträgern nach § 15 SGB IX vor, wenn das Jugendamt der leistende Rehabilitationsträger ist?

Sind weitere Leistungen zur Teilhabe notwendig, für welche die Kinder- und Jugendhilfe nicht Rehabilitationsträger sein kann (§ 15 Abs. 1 SGB IX), erfolgt insoweit eine Zuleitung an den anderen Rehabilitationsträger, der in eigener Zuständigkeit entscheidet.

Sind weitere Leistungen zur Teilhabe erforderlich, für welche die Kinder- und Jugendhilfe Rehabilitationsträger sein kann, so wird der Antrag nicht weitergeleitet, allerdings werden Stellungnahmen der anderen Rehabilitationsträger angefordert (§ 15 Abs. 2 SGB IX). Die Feststellung ist für den leistenden Rehabilitationsträger dann bindend, wenn binnen zwei Wochen ohne Gutachten oder binnen 2 Wochen nach Vorliegen eines Gutachtens eine Reaktion erfolgt. Keine Bindungswirkung der Feststellungen entsteht für den leistenden Rehabilitationsträger, wenn lediglich die Beteiligung anderer öffentlicher Stellen und somit die beratende Teilnahme dieser Stellen erfolgt oder wenn der angefragte Rehabilitationsträger nicht binnen 2 Wochen reagiert. In diesen beiden Fällen stellt der leistende Rehabilitationsträger den Bedarf nach allen Leistungsgesetzen selbst fest (§ 15 Abs. 2 Satz 3 SGB IX). Wenn im Teilhabeplan nicht die Leistung für eine Leistungserbringung im eigenen Namen der einzelnen beteiligten Rehabilitationsträger dokumentiert wurden, entscheidet der

leistende Rehabilitationsträger. Wenn er die Leistung selbst erbringt, leitet er anschließend das Kostenerstattungsverfahren ein.

Bei einer Mehrheit von Trägern im Fall des § 15 Abs. 2 SGB IX wird der Bescheid durch den leistenden Rehabilitationsträger erstellt.

10. Welche Frist ist zu beachten, wenn bei einer Mehrheit von Trägern das Jugendamt nicht leistender Rehabilitationsträger ist?

Wenn die Kinder- und Jugendhilfe bei einer Mehrheit von Trägern um Stellungnahme gem. § 15 Abs. 2 SGB IX gebeten wird, ist nach § 15 Abs. 2 S. 2 SGB IX eine Frist von 2 Wochen ohne Gutachten bzw. binnen 2 Wochen nach Vorliegen des Gutachtens zu berücksichtigen. Wenn die Stellungnahme innerhalb der Frist erfolgt, ist diese für den leistenden Rehabilitationsträger bindend. Ansonsten stellt der leistende Rehabilitationsträger den Bedarf nach eigenem Ermessen fest. In beiden Fällen wird vom leistenden Rehabilitationsträger ein Kostenerstattungsverfahren eingeleitet.

11. Kooperation mit anderen Rehabilitationsträgern

Im Kapitel 5 des SGB IX wird die Kooperation zwischen den Rehabilitationsträgern geregelt. Gemäß § 25 Abs. 1 SGB IX sind die Rehabilitationsträger im Rahmen der durch Gesetze, Rechtsverordnung oder allgemeine Verwaltungsvorschrift getroffenen Regelungen verantwortlich für die

1. Nahtlose, zügige sowie einheitliche Leistungserbringung nach Gegenstand, Umfang und Ausführung,
2. einvernehmliche Klärung von Abgrenzungsfragen,
3. Beratungsleistung entsprechend den in den §§ 1 und 4 genannten Zielen,
4. Durchführung von Begutachtungen nach möglichst einheitlichen Grundsätzen,
5. Leistung von Prävention entsprechend dem in § 3 Absatz 1 genannten Ziel,
6. Rechtzeitige Einbindung der Rehabilitationsträger im Fall eines Zuständigkeitsübergangs.

Ferner sollen die Rehabilitationsträger und ihre Verbände insbesondere regionale Arbeitsgemeinschaften bilden (§ 25 Abs. 2 SGB IX).

Nach § 26 Abs. 1 und 5 SGB IX orientieren sich die Träger der Kinder- und Jugendhilfe an den gemeinsamen Empfehlungen der BAR oder können diesen beitreten Die Bundesarbeits-

gemeinschaft der Landesjugendämter hat davon abgeraten. Es wird auf die 140. Handlungsempfehlung "Anforderungen an die Jugendämter durch das Bundesteilhabegesetz" verwiesen, welche die Spezifika der Kinder- und Jugendhilfe abbildet.

Wenn zeitunabhängig bei verschiedenen Rehabilitationsträgern Leistungen beantragt werden, die in deren jeweiligen Aufgabenbereich fallen, sollten die Rehabilitationsträger sich im Sinne des BTHG miteinander in Einvernehmen setzen. Der Rehabilitationsträger, der bereits Unterstützung leistet, sollte mit Einverständnis des jungen Menschen / der Personensorgeberechtigten dem anderen Rehabilitationsträger alle notwendigen Informationen zu Verfügung stellen. Die weitere Antragstellung löst ein eigenständiges Verwaltungsverfahren nach den §§ 14 ff. SGB IX mit jeweils einem leistenden Rehabilitationsträger und eigenständigen Fristen aus. Der für den Erstantrag leistende Rehabilitationsträger führt eine Teilhabeplanung entsprechend den Regelungen der §§ 19 ff. SGB IX durch.

12. Wie lauten die Anspruchsvoraussetzungen nach § 35a SGB VIII? (inkl. Ablehnung)

Kinder und Jugendliche haben Anspruch auf Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII, wenn

1. ihre seelische Gesundheit
2. mit hoher Wahrscheinlichkeit
3. länger als sechs Monate
4. von dem für ihr Lebensalter typischen Zustand abweicht und daher
5. die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft beeinträchtigt ist oder eine
6. solche mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist (§ 35a Abs. 1 SGB VIII).

Die Anspruchsvoraussetzungen müssen kumulativ erfüllt werden. Andernfalls ist eine Hilfeleistung gemäß § 35a SGB VIII nicht möglich.

13. Wer sind die Anspruchsberechtigten?

Anspruchsberechtigt ist der junge Mensch, der die Anspruchsvoraussetzungen nach § 35a Abs. 1 SGB VIII erfüllt. Vertreten wird das Kind oder die / der Jugendliche durch seine Personensorgeberechtigten. Gemäß § 36 Abs. 1 SGB I können betroffene Jugendliche ab Vollendung des 15. Lebensjahres eigenständig einen Antrag stellen.

Gemäß § 41 SGB VIII haben auch junge Volljährige Anspruch auf Hilfe für die Persönlichkeitsentwicklung und zu einer eigenverantwortlichen Lebensführung, wenn und solange Hilfe

aufgrund der aktuellen Situation des jungen Menschen notwendig ist. Die Hilfe wird in der Regel nur bis zur Vollendung des 21. Lebensjahrs gewährt. Nur in begründeten Einzelfällen soll sie durch die Kinder- und Jugendhilfe für einen begrenzten Zeitraum darüber hinaus fortgesetzt werden. Bei über das vollendete 21. Lebensjahr hinaus notwendigen Eingliederungshilfen wechselt die Zuständigkeit in Bayern in der Regel zu den Bezirken. Nach § 41 Absatz 1 Satz 2 letzter Halbsatz SGB VIII kann Eingliederungshilfe durch die Kinder- und Jugendhilfe dann nicht gewährt werden, wenn die Eingliederungshilfe erstmalig nach Vollendung des 21. Lebensjahrs begonnen wird.

14. Ist eine fachärztliche / gutachtliche Stellungnahme in jedem Fall notwendig?

Eine fachärztliche / gutachtliche Stellungnahme, die Aussagen hinsichtlich der Abweichung der seelischen Gesundheit trifft, ist gemäß § 35a Abs. 1a SGB VIII in jedem Fall notwendig und vom Träger der öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe einzuholen.

Das Jugendamt benennt den Leistungsberechtigten in der Regel drei möglichst wohnortnahe Sachverständige. Haben sich Leistungsberechtigte für eine/n benannte/n Sachverständige/n entschieden, wird dem Wunsch Rechnung getragen (§ 17 Abs. 1 SGB IX).

15. Wie alt darf eine fachärztliche / gutachtliche Stellungnahme sein?

Liegt bereits eine fachärztliche / gutachterliche Stellungnahme vor, ist diese auf ihre Aktualität zu prüfen. Zwar gibt es hierbei keine gesetzlichen Vorgaben, jedoch ist aufgrund der kindlichen Entwicklung davon auszugehen, dass eine Stellungnahme, die zwei Jahre oder älter ist, keinesfalls den aktuellen Entwicklungsstand wiedergeben kann. Je jünger das anspruchsberechtigte Kind ist, desto eher könnte eine aktuelle Stellungnahme notwendig werden.

Abzuwägen ist ebenfalls, ob es sich um einen Erstantrag handelt oder der betroffene junge Mensch bereits bekannt ist. Auch die Diagnose kann einen Hinweis darauf geben, ob eine erneute Begutachtung notwendig ist. Bei bestimmten Störungsbildern, z. B. Autismus, ist prognostisch von eher geringen Veränderungsprozessen auszugehen. Wogegen etwa bei emotionalen Störungen wie z. B. einer leichten depressiven Episode, von möglichen schnelleren Veränderungen ausgegangen werden kann.

16. Wer trägt die Kosten für die fachärztliche / gutachtliche Stellungnahme?

Wird für die Hilfeplanung im Einzelfall ein Gutachten durch das Jugendamt in Auftrag gegeben, so sind die Auslagen als Bestandteile der Eingliederungshilfe zu sehen. Bei den anfallenden Kosten handelt es sich in der Regel lediglich um die Schreibgebühren für die fachärztliche / gutachtliche Stellungnahme, die Kosten für die Diagnostik werden in der Regel von den Krankenkassen übernommen. Da die Kinder- und Jugendhilfe zur Entscheidung über das Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen gemäß § 35a Abs. 1 Nr. 1 SGB VIII Aussagen über die seelische Gesundheit des jungen Menschen benötigt, müssen die ggf. anfallenden Kosten (Schreibgebühren) übernommen werden.

Anders ist die Rechtslage, wenn Anspruchsberechtigte bzw. Antragsteller eine fachärztliche / gutachtliche Stellungnahme mitbringen, ohne ihren Bedarf zuvor dem Jugendamt mitgeteilt zu haben. In diesem Fall werden die Kosten nicht übernommen (§ 36 Abs. 3 SGB VIII).

17. Welche Qualitätsmerkmale gelten für die fachärztliche / gutachtliche Stellungnahme?

Die Stellungnahme muss auf Grundlage der Internationalen Klassifikation der Krankheiten in der vom Deutschen Institut für medizinische Dokumentation und Information herausgegebenen deutschen Fassung (ICD) erfolgen (§ 35a Abs. 1a SGB VIII).

Zu beachten ist, dass die Person, der Dienst oder die Einrichtung, welche die Stellungnahme abgibt, nicht gleichzeitig die Hilfe erbringen soll.

Die Stellungnahme kann von einem Arzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie, einem Kinder- und Jugendpsychotherapeuten oder einem Arzt oder psychologischen Psychotherapeuten, der über besondere Erfahrungen auf dem Gebiet seelischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen verfügt, eingeholt werden.

Erfahrungsgemäß sind nur Ärzte der Kinder- und Jugendpsychiatrie in der Lage, Aussagen zu allen sechs Achsen des multiaxialen Klassifikationsschemas zu treffen. Wird die Stellungnahme durch einen psychologischen Psychotherapeuten einer Erziehungsberatungsstelle erstellt, ist es möglich, eine gesonderte ärztliche Stellungnahme bzgl. Achse 4 einzuholen.

18. Wie wird die Teilhabebeeinträchtigung festgestellt?

Für die Feststellung der Teilhabebeeinträchtigung sollen die Rehabilitationsträger gemäß § 13 SGB IX standardisierte Instrumente verwenden. Seit 01.01.2020 muss die Ermittlung des

individuellen Bedarfs durch ein Instrument erfolgen, das sich an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) orientiert (§ 118 SGB IX).

Das ZBFS – Bayerisches Landesjugendamt hat das vorliegende Instrument zur Einschätzung des Teilhabebedarfs entwickelt, welches an der ICF orientiert ist. Es bezieht sich auf die Bereiche:

- Persönliche Integrität,
- Alltagbewältigung,
- Soziale Integration,
- Leistungsbereich,
- Freizeit.

Die in § 13 SGB IX geforderten systematischen Arbeitsprozesse sind damit ebenfalls sichergestellt.

19. Wer stellt die Teilhabebeeinträchtigung abschließend fest?

Die Feststellung der Teilhabebeeinträchtigung obliegt der zuständigen pädagogischen Fachkraft im Jugendamt.

Verschiedene gerichtliche Beschlüsse unterstreichen diese Gesetzes-Interpretation:

> Während die Beurteilung, ob die seelische Gesundheit im Sinne des § 35a Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGB VIII von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht, regelmäßig Aufgabe von Ärzten oder Psychotherapeuten ist, fällt die Einschätzung, ob die Teilhabe des jungen Menschen am Leben in der Gemeinschaft beeinträchtigt ist bzw. eine solche Beeinträchtigung droht, in die Kompetenz sozialpädagogischer Fachlichkeit und somit in den Aufgabenbereich des örtlichen Trägers der öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe (OVG Münster, Beschluss vom 10.08.2017 – 12 B 745/17).
>
> Das Vorliegen einer Teilhabebeeinträchtigung ist regelmäßig auf der Basis der Stellungnahmen nach § 35a Abs. 1a SGB VIII im Rahmen eines fachlichen Zusammenwirkens von ärztlichen, psychotherapeutischen und sozialpädagogischen Fachkräften unter Federführung des Jugendamtes zu beurteilen und unterliegt den Grundsätzen sozialpädagogischer Fachlichkeit (VGH München, Beschluss vom 07.09.2018 – 12 CE 18.1899).

20. Wann ist die Kinder- und Jugendhilfe als Rehabilitationsträger zuständig?

Die Eingliederungshilfe richtet sich an die leistungsberechtigten jungen Menschen, in der Regel bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres.[4]

Für junge Menschen mit körperlichen oder geistigen Behinderungen sowie für mehrfach behinderte junge Menschen ergibt sich eine Zuständigkeit des überörtlichen Trägers der Eingliederungshilfe, in Bayern also der Bezirke (vgl. Art. 64 Abs. 1 AGSG).

Bei heilpädagogischen Leistungen für noch nicht eingeschulte Kinder im Rahmen der Frühförderung handelt es sich zwar um Jugendhilfeleistungen. Sie sind in Bayern gemäß Art. 64 Abs. 2 S. 1 AGSG jedoch beim Träger der Eingliederungshilfe, also beim jeweiligen Bezirk, angesiedelt.

21. Können gleichzeitig die Leistungsvoraussetzungen nach §§ 27 und 35a SGB VIII erfüllt sein?

Grundsätzlich ist es möglich, dass sowohl die Voraussetzung für die Gewährung einer Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII als auch für die Hilfen zur Erziehung nach §§ 27 ff. SGB VIII vorliegen. Die Maßnahmen können sich überschneiden, ergänzen und sind dem Grundsatz nach gleichrangig zu behandeln. Ergibt die Bedarfsprüfung, dass zur Deckung des Bedarfs beide Maßnahmen notwendig und die Voraussetzungen erfüllt sind, so können die Hilfen zur Erziehung gleichzeitig mit Maßnahmen der Eingliederungshilfe geleistet werden. In diesen Fällen bietet es sich an, Hilfen zu gewähren, die beide Aspekte gleichermaßen berücksichtigen. Auch § 35a Abs. 4 SGB VIII führt für diese Fallkonstellation, dass Einrichtungen, Dienste und Personen in Anspruch genommen werden sollen, die geeignet sind, beide Bedarfe zu decken.

[4] Vereinbarung mit dem jeweiligen Bezirk (soweit vorhanden)

22. In welcher Form können Hilfen nach § 35a SGB VIII gewährt werden?

Die Form der Hilfe nach § 35a SGB VIII ist nicht festgelegt. Die Hilfe wird nach dem Bedarf im Einzelfall

1. in ambulanter Form,
2. in Tageseinrichtungen für Kinder oder in anderen teilstationären Einrichtungen,
3. durch geeignete Pflegepersonen und
4. in Einrichtungen über Tag und Nacht sowie sonstigen Wohnformen geleistet (§ 35a Abs. 2 SGB VIII).

Es bestehen von daher fast keine Einschränkungen, was die Ausgestaltung der notwendigen und geeigneten Maßnahme angeht. Leistungserbringung ist folglich auch in Gruppen möglich und zulässig, jedoch ist der Individualanspruch zu beachten.

23. Welche Leistungsgruppen kommen in Betracht?

Gemäß § 5 SGB IX kommen für den Träger der öffentlichen Jugendhilfe Leistungen aus den Leistungsgruppen

1. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation,
2. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben,
4. Leistungen zur Teilhabe an Bildung,
5. Leistungen zur sozialen Teilhabe

in Betracht.

Diese Leistungsgruppen sind in den §§ 42 – 63 sowie 75 – 84 SGB IX näher ausgeführt.

Für die Leistungsgruppe Nummer 3 „unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen“ sind die Jugendämter nicht zuständig.

24. Welche spezifischen Aspekte sind bei der Schulbegleitung zu beachten?

Es gelten die bereits dargestellten Anspruchsvoraussetzungen. Der Träger der öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe ist federführend in der Entscheidung, welche Hilfe notwendig und geeignet ist, um der bestehenden Teilhabebeeinträchtigung entgegenzuwirken.
Es ist folglich durchaus möglich, dass die zuständige Fachkraft nach Überprüfung aller relevanten Aspekte zu einer anderen Einschätzung gelangt als etwa die Lehrkraft oder die

Eltern, welche eine Schulbegleitung wünschen oder beantragen. Grundsätzlich ist festzuhalten, dass die Schulbegleitung keine eigens benannte Hilfeform im SGB VIII ist, sondern nur eine mögliche Ausgestaltung der ambulanten Hilfen nach § 35a Abs. 2 SGB VIII.

Bei der Installation einer Schulbegleitung sind die Vorgaben des Hilfeplanverfahrens zu beachten. Zur genauen Bedarfsfeststellung empfiehlt sich unter anderem eine Hospitation in der Schule. Dieses Vorgehen ermöglicht eine Beobachtung des Kindes an Ort und Stelle, um den spezifischen Bedarf zu erkennen sowie vorhandene Ressourcen einschätzen zu können. Die Aufgaben einer Schulbegleitung richten sich nach den individuellen Teilhabebeeinträchtigungen des jungen Menschen im Einzelfall. Im Hilfeverlauf sind smarte Zielformulierungen und engmaschige Zielüberprüfungen in jedem Fall zu empfehlen.

Es besteht gemäß § 112 Abs. 4 SGB IX, mit Einverständnis der Personensorgeberechtigten, für die Schulbegleitung die Möglichkeit, unter bestimmten Voraussetzungen eine Poolleistung anzubieten.

25. Welche Aufgaben hat die Schulbegleitung, welche nicht?

Die vielfältigen Aufgaben einer Schulbegleitung lassen sich in drei Hauptbereiche gliedern, die unterschiedliche Methoden erfordern können:

- Unterricht / Unterrichtsvorbereitung / Sportunterricht / Praktika,
- Freizeit / Pausen / Schulausflüge / Schulfeste,
- Aufgaben im regelhaften Austausch mit Eltern, Schule, Jugendamt, Maßnahmenträger und weiteren Kooperationspartnern, z. B. Betrieben, Beratungsstellen, Arbeitsagenturen.

Die Schulbegleitung kümmert sich im Zusammenhang mit den verschiedenen Formen des Unterrichts um eine Strukturierung der Unterrichtseinheiten, damit der junge Mensch dem schulischen Alltag folgen kann. Hier stehen Planungsaufgaben, Erläuterungen für ein Verstehen des Unterrichts und ein Anleiten des jungen Menschen im Vordergrund.

Vor dem Hintergrund dieser Überlegungen können in der Klasse nachfolgende verallgemeinerte – nicht vollständige – Aufgaben auf eine Schulbegleitung zukommen:

- Steigerung der Aufmerksamkeitsfähigkeiten,
- Stärkung eines positiven Sozialverhaltens / der Sozialkontakte / der Selbstkontrolle,
- Unterstützung während unstrukturierter Phasen, z. B. Pausen, Unterrichtsausfälle, disziplinierendes Einwirken,

- Sicherstellung des Verstehens von Aufgaben und Anforderungen,
- Stärkung der aktiven Mitwirkung im Unterricht,
- Unterstützung / Hilfestellung bei alleine nicht zu bewältigenden Aufgaben,
- Umgang mit Aggressionen,
- Bewältigung von Ängsten,
- Hilfestellungen in der Kommunikation mit Lehrkraft und Mitschülerinnen / Mitschülern.

Die Vermittlung von Wissen durch Unterrichten ist und bleibt hingegen Aufgabe der Lehrkraft. Ebenso hat die Schule die Aufsichtspflicht sowie einen geordneten Unterrichtsverlauf sicherzustellen. Eine Zuständigkeit der individuellen Schulbegleitung für weitere Schüler der Klassengemeinsacht ergibt sich daraus nicht.

26. Was ist bei einer Poolleistung zu beachten?

Nach wie vor ist der Individualanspruch nach § 104 SGB IX zu berücksichtigen. Es besteht die Möglichkeit der Poolleistung. Durch § 112 Abs. 4 SGB IX Leistung zur Teilhabe an Bildung bzw. § 116 Abs. 2 – 3 SGB IX Leistungen zur Sozialen Teilhabe wird diese Leistung rechtlich legitimiert. Abhängig davon, ob es den Anspruchsberechtigten nach § 104 SGB IX zumutbar ist, können nun mehrere Kinder (z. B. von einer Schulbegleitung) betreut werden. Dies ist im Rahmen der individuellen Hilfeplanung einzuschätzen.

27. Welche spezifischen Aspekte sind bei umschriebenen Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten (Achse II) besonders zu beachten?

Zunächst gelten die gleichen Anspruchsvoraussetzungen hinsichtlich Leistungen nach § 35a SGB VIII auch beim Vorliegen umschriebener Entwicklungsstörungen. Neben der festgestellten umschriebenen Entwicklungsstörung schulischer Fertigkeiten muss also auch eine Teilhabebeeinträchtigung aufgrund der Störung vorliegen.

Zudem sind bezüglich der umschriebenen Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten insbesondere die Ausführungen des **AMS VI 5/7225/3/07 vom 31.1.2007** zu beachten.

Dort sind Regelungen bezüglich ärztlicher Stellungnahme, Diagnosekriterien und geeigneter Leistungserbringer ausgeführt.

Die Stellungnahme muss eine Beurteilung darüber enthalten, inwieweit eine Diskrepanz zwischen der allgemeinen intellektuellen Begabung und dem Versagen im Lesen und Rechtschreiben bzw. im Rechnen besteht.

28. Welche Rolle spielen bei der Diagnose Prozentränge und T-Wert-Differenzen?

Bei T-Werten und Prozenträngen handelt es sich um statistische Kennwerte, die Aussagen über die Einordnung von Testergebnissen einer Person gegenüber einer Vergleichsgruppe erlauben. Die Diagnose Lese-Rechtschreibstörung oder Rechenstörung erfordert eine bestimmte Ausprägung der Störung, die sich an den Testwerten bezüglich der Lese- und Rechtschreibleistung bzw. Rechenleistung und der allgemeinen Intelligenzentwicklung ablesen lässt.

Die Leistung im Rechtschreiben, Lesen oder Rechnen sollte einen Prozentrang von kleiner oder gleich 10 aufweisen. Dies bedeutet, dass über 90 % aller Kinder der gleichen Klassenstufe bessere Leistungen in diesem Test aufweisen.
Statistisch lässt sich jedem Prozentrang ein bestimmter T-Wert zuordnen, der die Ergebnisse unterschiedlicher Skalen vergleichbar macht. Der Mittelwert dieser T-Wert-Skala beträgt 50. Die allgemeine intellektuelle Begabung eines Kindes wird mithilfe anderer Testverfahren untersucht. Hier wird u. a. der sogenannte Intelligenzquotient (IQ) ermittelt. Diesem Wert kann nun ebenfalls ein entsprechender T-Wert zugeordnet werden. Zur Orientierung: der durchschnittliche IQ beträgt 100 und entspricht somit einem T-Wert von 50. Eine umschriebene Entwicklungsstörung kann nur durch einen Vergleich zwischen den beiden Leistungserhebungen diagnostiziert werden. Deshalb spielt die T-Wert-Differenz der beiden Testergebnisse eine ausschlaggebende Rolle. Erst wenn der Unterschied zwischen allgemeiner Intelligenz und den Leistungen im Lesen, Rechtschreiben oder Rechnen groß genug ist, kann man von einer umschriebenen Entwicklungsstörung ausgehen. Dazu ist eine Differenz von mindestens 15 T-Wert-Punkten erforderlich. Ein Kind mit einem durchschnittlichen IQ (T = 50) muss also folglich im Lese- oder Rechtschreibtest einen T-Wert erzielt haben, der kleiner oder gleich 35 ist, um zur Gruppe der Kinder zugeordnet werden zu können, die an einer Entwicklungsstörung im Lesen und Rechtschreiben leiden.
Die Diskrepanz sollte sich auch in deutlichen Unterschieden zwischen mangelhaften Schulnoten in Deutsch bzw. Mathematik und deutlich besseren Noten in anderen Schulfächern ausdrücken.

29. Welche Eignungsvoraussetzungen müssen Fachkräfte bei der Erbringung von (ambulanten) Leistungen gemäß § 35a SGB VIII erfüllen?

Die Eignungsvoraussetzungen für Erbringer ambulanter Leistungen für Kinder und Jugendliche mit umschriebenen Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten (Legasthenie und Dyskalkulie) sind durch das **AMS VI 5/7225/3/07 vom 31.1.2007** klar geregelt.

Folgende berufliche Grund-Qualifikationen kommen infrage:

- Dipl.-Psychologinnen /-Psychologen
- Sonderpädagoginnen / Sonderpädagogen
- Fachärztinnen /-ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Sozial- und Heilpädagoginnen /-pädagogen

Ausnahmeregelung: Bei mehrjähriger Erfahrung in der Erbringung vergleichbarer Leistungen und besonderer Befähigung in der Arbeit mit jungen Menschen, können auch andere pädagogische und/oder therapeutische Ausgangsqualifikationen bei entsprechender Zusatzqualifikation in Betracht gezogen werden.

Zusätzlich müssen folgende Qualifikationen nachgewiesen werden:

- Kenntnisse in Entwicklungspsychologie und -pädagogik des Kinder- und Jugendalters (mindestens einjährige Erfahrung in der praktischen Arbeit mit jungen Menschen),
- Kenntnisse über die konkret vorliegende Störung,
- fachdidaktische Grundlagen in diesem Bereich,
- Kenntnisse über im Zusammenhang mit der Störung mögliche Begleitstörungen,
- Kenntnis der Grundlagen und Strukturen der Kinder- und Jugendhilfe,
- Kooperationsbereitschaft (Mitwirkung, Hilfeplanung),
- Qualitätssicherung durch Einbindung in interdisziplinäre kollegiale Arbeitszusammenhänge,
- fortlaufender Nachweis über die Teilnahme an geeigneten Fortbildungsmaßnahmen und Supervision.

Seit einigen Jahren zertifiziert der Bundesverband Legasthenie und Dyskalkulie e. V. Ausbildungsinstitute, mit Kriterien im Sinne des vorgenannten AMS, die vergleichbare Inhalte und Eignungsvoraussetzungen in der Weiterbildung zum Legasthenie- (oder Dyslexie-) therapeuten oder Dyskalkulietherapeuten sicherstellen. Ein entsprechendes Weiterbildungszertifikat kann als Qualitätskriterium herangezogen werden.

30. Wie ist mit dem Wunsch nach einer förmlichen Anerkennung leistungserbringender Fachkräfte umzugehen?

Eine förmliche Anerkennung von Therapeutinnen / Therapeuten, die ambulante Leistungen nach § 35a SGB VIII erbringen, ist rechtlich nicht möglich. Ebenso dürfen keine Listen mit in Betracht kommenden Leistungserbringern herausgegeben werden, welche andere Anbieter ausschließen.

Die Beauftragung zur Durchführung einer Therapie kann immer nur im Einzelfall für den jeweiligen antragstellenden jungen Menschen auf der Grundlage des Hilfeplans erfolgen.

31. Dürfen den Leistungsberechtigten geeignete Therapeutinnen / Therapeuten benannt werden?

Es ist durchaus möglich, Antragsstellern nach den Rechtsgedanken des § 17 Abs. 1 S. 2 SGB IX (der für Gutachter gilt) drei wohnortnahe Therapeutinnen / Therapeuten zu nennen, mit denen gute Erfahrungen gemacht wurden. Aufgrund des bestehenden Wunsch- und Wahlrechts (§§ 5 und 36 SGB VIII) der Leistungsberechtigten steht es diesen jedoch frei, andere Therapeutinnen / Therapeuten zu wählen, sofern die alternativ infrage kommenden Therapeutinnen / Therapeuten in gleicher Weise zur Behandlung der festgestellten Beeinträchtigung geeignet sind, dies nicht mit unverhältnismäßigen Mehrkosten verbunden ist und es sich um Dienste und Einrichtungen freier Träger der Kinder- und Jugendhilfe handelt.

32. Wer entscheidet, welche Hilfeart geeignet ist?

Die Entscheidung über Art und Ausgestaltung der Hilfe nach § 35a SGB VIII bzw. § 41 i. V. m. § 35a SGB VIII liegt gemäß dem Hilfeplanverfahren und der Steuerungsverantwortung (§§ 36 und 36a SGB VIII) ausschließlich in der Verantwortung des örtlichen Jugendamts**.** Dabei sollen die beteiligten Kinder und Jugendlichen bzw. jungen Volljährigen, die Eltern sowie das soziale Umfeld beim Entscheidungsprozess berücksichtigt bzw. mit einbezogen werden. Die Beobachtungen, Erfahrungen und das Handlungspotenzial des sozialen Umfelds, z. B. der Schule, sind dabei unverzichtbar.

Das Jugendamt hat zu entscheiden, welche Informationen, Berichte, Gutachten angesichts der bereits vorliegenden Informationen noch einzuholen sind, um im Einzelfall eine abschließende Beurteilung erstellen zu können (AMS VI 5/7225/3/07 vom 31.1.2007).

33. Ist das Jugendamt zur Übernahme von Kosten für selbst beschaffte Leistungen verpflichtet?

Der Umgang mit selbst beschafften Leistungen ist sowohl in § 36a Abs. 3 SGB VIII als auch in § 18 Abs. 6 SGB IX geregelt. Selbstbeschaffung von Leistungen ist nur zulässig,

- wenn der Jugendhilfeträger eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringt oder eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hat und
- die / der Leistungsberechtigte den Träger der öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe vor der Selbstbeschaffung über den Hilfebedarf in Kenntnis gesetzt hat.

34. Wie ist mit dem Persönlichen Budget nach § 29 SGB IX umzugehen?

Auf Antrag der Leistungsberechtigten ist ein Persönliches Budget möglich.

Soweit die Gewährung eines Persönlichen Budgets im Rahmen der Jugendhilfe im Einzelfall infrage kommt, sind die Leistungsberechtigten nach § 12 Abs. 1 Nr. 2 SGB IX durch den Rehabilitationsträger über die Möglichkeit der Leistungsausführung als Persönliches Budget zu informieren. Allerdings muss eine Hilfeplansteuerung gem. § 36a SGB VIII weiterhin durch die Fachkraft umgesetzt werden.[5]

In der Regel erhalten die Leistungsberechtigten Geldleistungen, allerdings können in begründeten Einzelfällen auch Gutscheine ausgegeben werden (§ 29 Abs. 2 SGB IX). Die Höhe der Geldleistung bemisst sich nach dem festgestellten Bedarf. Mit Auszahlung oder Ausgabe der Gutscheine gilt der Anspruch als abgegolten (§ 29 Abs. 2 – 3 SGB IX).

Zur Umsetzung des Persönlichen Budgets werden zwischen dem Leistungsträger und den Leistungsberechtigten Ziel-vereinbarungen geschlossen, welche nach § 29 Abs. 4 SGB IX mindestens folgende Regelungen enthalten:

- Ausrichtung der individuellen Förder- und Leistungsziele,
- Erforderlichkeit eines Nachweises zur Deckung des festgestellten individuellen Bedarfs,
- Qualitätssicherung,
- Höhe der Teil- und des Gesamtbudgets.

[5] Laut der Gerichtsentscheidung des OVG Münster vom 10.12.2018, Az 12 A 3136/17, ist die Ablehnung der Gewährung eines Persönlichen Budgets vertretbar, weil dieses nicht mit dem Strukturprinzip des SGB VIII vereinbar sei.

Darüber hinaus empfiehlt es sich, Regelungen bzgl. der Umsetzung einer qualitativen Hilfeplanfortschreibung aufzunehmen, z. B. durch Entwicklungsberichte.

Da der / dem Leistungsberechtigten im Rahmen dieser Leistungsform verschiedene Aufgaben zukommen können, z. B. die Pflichten eines Arbeitgebers, Sorge für die Ersatzbereitstellung bei Krankheit zu tragen, ist er umfassend über die Vor- und Nachteile aufzuklären. Darüber hinaus ist er auf die ergänzende unabhängige Teilhabeberatung nach § 32 SGB IX hinzuweisen.

35. Was ist der Teilhabeverfahrensbericht und welche Daten müssen von den Jugendämtern erfasst werden?

Im Teilhabeverfahrensbericht sollen einheitlich erhobene und vergleichbare Daten zu Verfahrensabläufen im Bereich der Rehabilitation und Teilhabe über alle Trägerbereiche beschrieben werden. Gem. § 41 SGB IX sind alle Rehabilitationsträger zur Erfassung der Leistungsfälle bei Leistungen zur Teilhabe verpflichtet.

Ziel des Teilhabeverfahrensberichts ist es, Transparenz herzustellen, Möglichkeiten der Evaluation und Steuerung zu eröffnen und verfahrenshemmende Divergenzen und Intransparenz im Rehabilitationsrecht besser zu erkennen.

Im Teilhabeverfahrensbericht sind gem. § 41 Abs. 1 SGB IX folgende 16 Sachverhalte zu erfassen:

- Anzahl der gestellten Anträge auf Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe je nach Leistungsgruppe,
- Anzahl der Weiterleitungen nach § 14 Abs. 1 S. 2 SGB IX,
- Anzahl der Nicht-Einhaltung der in § 14 Abs. 1 – 2 SGB IX genannten Fristen,
- durchschnittliche Zeitdauer zwischen Erteilung des Gutachtenauftrags und Vorlage des Gutachtens,
- durchschnittliche Zeitdauer zwischen Antragseingang beim leistenden Rehabilitationsträger und der Entscheidung nach den Merkmalen der Erledigung und der Bewilligung,
- Anzahl der abgelehnten sowie der nicht vollständig bewilligten Anträge,
- durchschnittliche Zeitdauer zwischen dem Bewilligungsdatum und dem Hilfebeginn (mit und ohne Teilhabeplanung nach § 19 SGB IX),
- Anzahl der trägerübergreifenden Teilhabeplanungen und Teilhabeplankonferenzen,
- Anzahl der nachträglichen Änderung und Fortschreibung der Teilhabepläne einschließlich der durchschnittlichen Geltungsdauer,

- Anzahl der Erstattungsverfahren nach § 16 Abs. 2 S. 2 SGB IX,
- Anzahl der beantragten und bewilligten Leistungen in Form des Persönlichen Budgets,
- Anzahl der Mitteilungen nach § 18 Abs. 1 SGB IX,
- Anzahl der Anträge auf Erstattung nach § 18 SGB IX, sowohl nach „Bewilligung“ als auch „Ablehnung“,
- Anzahl der Rechtsbehelfe sowie der erfolgreichen Rechtsbehelfe aus Sicht der Leistungsberechtigten jeweils nach den Merkmalen „Widerspruch“ und „Klage“,
- Anzahl der Leistungsberechtigten, die sechs Monate nach Beendigung der Maßnahme zur Teilhabe am Arbeitsleben eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung aufgenommen haben.

Der Teilhabeverfahrensbericht kann unter folgendem Link als PDF-Datei heruntergeladen werden:
https://www.bar-frankfurt.de/themen/teilhabeverfahrensbericht/teilhabeverfahrensberichte.html

Im Teilhabeverfahrensbericht soll nach Auskunft der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation pro Hilfe nur eine Leistungsgruppe angegeben werden. Sollten auf Grundlage eines Antrags auf Hilfe gem. § 35a SGB VIII mehrere eigenständige Hilfen gewährt werden, könnten für diese jeweils eine Leistungsgruppe angegeben werden.

Entscheidend für die Auswahl der Leistungsgruppe ist die im Einzelfall vorliegende Teilhabebeeinträchtigung. Bei Beeinträchtigungen in mehreren Teilhabebereichen erfolgt die Auswahl auf Grundlage der Zielausrichtung der jeweiligen Hilfe.

Zentrum Bayern Familie und Soziales – Bayerisches Landesjugendamt

Zertifikat seit 2008
audit berufundfamilie

Dem Zentrum Bayern Familie und Soziales wurde durch die berufundfamilie gemeinnützige GmbH die erfolgreiche Durchführung des audit berufundfamilie bescheinigt: www.beruf-und-familie.de.

BAYERN | DIREKT
www.bayern.de | Tel. 089 12 22 20

Wollen Sie mehr über die Arbeit der Bayerischen Staatsregierung erfahren?

BAYERN | DIREKT ist Ihr direkter Draht zur Bayerischen Staatsregierung. Unter Telefon 089 122220 oder per E-Mail an direkt@bayern.de erhalten Sie Informationsmaterial und Broschüren, Auskunft zu aktuellen Themen und Internetquellen sowie Hinweise zu Behörden, zuständigen Stellen und Ansprechpartnern bei der Bayerischen Staatsregierung

Impressum
Zentrum Bayern Familie und Soziales
Bayerisches Landesjugendamt
Marstraße 46, 80335 München
E-Mail: poststelle-blja@zbfs.bayern.de
V. i. S. d. P.: Hans Reinfelder
Redaktion: Dr. Harald Britze, Marie Fingerhut, Claudia Flynn, Marie Hesse, Klaus Müller, Angelika Wunsch, Vanessa Völkel

Stand: Oktober 2020

Dieser Code bringt Sie direkt zur Internetseite www.zbfs.bayern.de.
Einfach mit dem QR-Code-Leser Ihres Smartphones abfotografieren.
Kosten abhängig vom Netzbetreiber.

Hinweis:
Diese Druckschrift wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der Bayerischen Staatsregierung herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von Wahlwerbern oder Wahlhelfern im Zeitraum von fünf Monaten vor einer Wahl zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Landtags-, Bundestags-, Kommunal- und Europawahlen. Missbräuchlich ist während dieser Zeit insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken und Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zwecke der Wahlwerbung. Auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die Druckschrift nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Staatsregierung zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte. Den Parteien ist es gestattet, die Druckschrift zur Unterrichtung ihrer eigenen Mitglieder zu verwenden.

www.blja.bayern.de