

Förderung und Hilfen für Schüler/innen bei Vorliegen von Dyskalkulie, Legasthenie oder ADHS nach §35a KJHG

***Ein Gutachten von RA Benjamin Raabe
im Auftrag des Berliner Rechtshilfefonds Jugendhilfe e.V.***

Gliederung

- A.** Definitionen von Leserechtschreibschwäche, Dyskalkulie (Rechenschwäche) und ADHS
- B.** Unter welchen Voraussetzungen muss das Jugendamt bei Vorliegen von Dyskalkulie, Legsthenie oder ADHS leisten und in welchem Umfang?
- C.** Wird die Verpflichtung des Jugendamtes Hilfen nach § 35 a SGB VIII zur Verfügung zu stellen durch Ansprüche nach dem SchulG verdrängt?
- D.** Exkurs Verfahren zur Feststellung eines Bedarf nach § 35 a SGB VIII
- E.** Literaturangaben und Abkürzungen
- F.** Anhang: Auszug aus dem Schulgesetz und aus dem SGB VIII

A. Definitionen von Leserechtschreibschwäche, Dyskalkulie (Rechenschwäche) und ADHS

Grundsätzlich ist es möglich, dass bei Vorliegen von ADHS, Legasthenie oder Dyskalkulie eine Hilfe nach § 35 a SGB VIII gewährt wird. Vorab sollen diese Störungen kurz beschrieben werden.

- Nach dem Schlüssel des ICD 10 Katalogs gelten die Leserechtschreibschwäche (Legasthenie) und die Rechenschwäche (Dyskalkulie) als Entwicklungsstörung (F 80 – F 83). Es handelt sich um umschriebene Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten.
- Im frühen Stadium des Erlernens einer alphabetischen Schrift kann es Schwierigkeiten geben, das Alphabet aufzusagen, die Buchstaben korrekt zu benennen, einfache Wortreime zu bilden und bei der Analyse oder Kategorisierung von Lauten. Später können dann Fehler beim Vorlesen auftreten, die sich unter anderem im Auslassen von Wörtern, niedrige Lesegeschwindigkeit u.a. äußern können. Ebenso zeigen sich Schwierigkeiten beim Leseverständnis (ICD 10 F81.0). Bei der Leserechtschreibschwäche liegt der Leistungsstand des Kindes in der gestörten schulischen Fertigkeit deutlich unter dem Intelligenzniveau und ist nicht durch eine Intelligenzminderung erklärbar. Eine Diskrepanz zwischen der allgemeinen intellektuellen Begabung und dem Versagen im Lesen und Rechtschreiben ist kennzeichnend. (ICD 10 F 81. (2019)).
- Ähnliches gilt für die Rechenschwäche (ICD 10 F81.2 (2019)) Diese Störung beinhaltet eine umschriebene Beeinträchtigung von Rechenfertigkeiten, die nicht allein durch eine allgemeine Intelligenzminderung oder eine eindeutig unangemessene Beschulung erklärbar ist. Voraussetzung für die Diagnose dieser Entwicklungsstörung ist, dass die Lese- und Rechtschreibleistungen im Normbereich liegen. Für das Vorliegen der isolierten Rechtschreibschwäche ist ebenfalls ein IQ von mindestens 85 erforderlich. Benannt sind aber auch kombinierte Störungen schulischer Fertigkeiten (ICD 10 F. 81.3 (2019)). Die vorgenannten Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten werden überwiegend auch unter dem Oberbegriff Teilleistungsstörungen zusammengefasst.
- Das ADHS oder die hyperkinetische Störung wird über F 90 (ICD 10) als Verhaltensstörung mit Beginn der Kindheit und Jugend erfasst. Es liegt hier eine Beeinträchtigung der Entwicklungsmöglichkeiten vor. Die hyperkinetischen Störungen sind charakterisiert durch einen frühen Beginn, die Kombination von überaktivem, wenig moduliertem Verhalten mit deutlicher Unaufmerksamkeit und Mangel an Ausdauer bei Aufgabenstellungen (ICD 10 F 90).

B. Unter welchen Voraussetzungen muss bei Vorliegen der unter A. genannten Auffälligkeiten das Jugendamt leisten und in welchem Umfang?

1. Voraussetzungen des § 35 a SGB VIII allgemein

Die nachfolgenden Ausführungen beziehen sich nur auf Hilfe nach § 35 a SGB VIII zur Sicherstellung des Schulerfolgs. Sollte es um weitere Bedarfe gehen, wird hierauf nicht im Folgenden eingegangen. Dort stellt sich die Frage des Nachranges im Übrigen ja auch nicht, da ein Anspruch nach dem SchulG von vornherein ausscheidet.

Zunächst gilt es die Voraussetzungen des § 35 a SGB VIII näher zu betrachten.

Abzustellen ist hier allein auf die Vorschrift des § 35 a SGB VIII. Dieser normiert für Kinder und Jugendliche einen Anspruch auf Eingliederungshilfe, wenn

- a. ihre seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für ihr Lebensalter typischen Zustand abweicht und

- b. daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist oder eine solche Beeinträchtigung zu erwarten ist.

Der Anspruch auf Eingliederungshilfe setzt also nicht nur eine Abweichung der seelischen Gesundheit, sondern darüber hinaus auch die Beeinträchtigung der Teilhabe am Leben der Gesellschaft voraus. Der Norm ist der sogenannte zweigliedrige Behindertenbegriff zu Grunde gelegt, der sich von der Grundstruktur her im gesamten Rehabilitationsrecht findet, insbesondere in § 2 SGB IX. Diese Regelung ist noch bis zum 31.12.2022 in Kraft. *Ab dem 01.01.2023 richten sich die Voraussetzungen der Eingliederungshilfe einheitlich nach § 99 SGB IX.*

2. Abweichung von der alterstypischen Gesundheit § 35 a Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VIII

Voraussetzung ist zunächst die Abweichung der seelischen Gesundheit von dem für das Lebensalter typischen Zustand für die Dauer von mehr als sechs Monaten.

Vorübergehende seelische Störungen werden hier nicht erfasst. Über die Dauer findet hier eine Abgrenzung zu den akuten Erkrankungen statt, deren Behandlung regelmäßig durch die Krankenkassen bzw. durch die privaten Krankenversicherungen abgedeckt ist. Der Zeitraum von sechs Monaten ist sozialrechtlich gesetzt (Stähr in SGB VIII Rz. 12). Die Vorschrift stellt auf eine Prognose ab, verlangt aber eine hohe Wahrscheinlichkeit. Für die Prognose muss nicht die Dauer von sechs Monaten abgewartet werden. Vielmehr besteht grundsätzlich die Möglichkeit zum frühestmöglichen Zeitpunkt die Hilfe zu gewähren, wenn eingeschätzt werden kann, dass die Störung über einen Zeitraum von sechs Monaten andauern wird (Stähr aaO. Rz. 13). Die sechsmonatige Mindestdauer entspricht im Übrigen der Mindestdauer, die die Internationale Klassifikation psychischer Störungen (ICD 10) für die meisten seelischen Störungen aufgenommen hat.

Die seelische Gesundheit muss für mindestens ein halbes Jahr von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen. Die Ermittlung des alterstypischen Zustandes darf nicht im Sinne eines statistischen Durchschnitts verstanden werden (Wiesner ZFJ 2001, 284; Stähr aaO.). Vielmehr ist sie unter Berücksichtigung der besonderen Entwicklungsdynamik von jungen Menschen im Rahmen individueller Umstände betreffenden Bandbreite zu ermitteln (Stähr aaO.).

Ob nun eine Abweichung gegeben ist, ist von einem Arzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie oder einem Kinder- und Jugendpsychotherapeuten anhand der im ICD 10 erfassten Klassifikation psychischer Störungen festzulegen. Dies hat der Gesetzgeber in § 35 a Abs 1 a Satz 2 SGB VIII festgelegt und sich damit von der früheren Anbindung an die Eingliederungsverordnung verabschiedet. Im Gegensatz zur Eingliederungsverordnung enthält die ICD 10 spezielle Kategorien für Krankheitsbilder, die im Kinder- und Jugendalter typischerweise auftreten. Eine Diagnostik anhand der DSM IV (diagnostischer und statistischer Leitfaden für psychische Störungen) allein reicht nicht aus, um eine Abweichung der seelischen Gesundheit zu begründen (Wiesner in § 35 a Rz. 13 a).

Besonders schwierig erscheint die Frage, wann bei einer Legasthenie oder bei einer Dyskalkulie eine seelische Störung im Sinne von § 35 a Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VIII vorliegt. Sie werden gemeinhin als Teilleistungsstörungen bezeichnet. Beide Störungen sind im ICD 10 aufgeführt, die Lese- Rechtschreibstörung in F 81.1, die Dyskalkulie in F 81.2. Gleichwohl wird hier ein zweistufiges Vorgehen für notwendig erachtet. Allein das Vorliegen der Teilleistungsstörung reiche nicht aus, um eine seelische Störung anzunehmen. Vielmehr müsse die seelische Störung nach Breite, Tiefe und Dauer so intensiv sein, dass sie die Fähigkeit zur Eingliederung in die Gesellschaft beeinträchtigt oder eine solche Beeinträchtigung erwarten lässt (u.a. BVerwG FEVS 33,457; 49, 487; OVG Rheinland – Pfalz JAmt

2007, 365; Wiesner § 35 a Rz. 14). Es wird hier eine sog. „sekundäre Neurotisierung“ gefordert. Damit soll insbesondere dem Umstand Rechnung getragen werden, dass schulische Probleme, mit denen alle Kinder konfrontiert sind, nicht automatisch einen Rehabilitationsanspruch auslösen. Denn richtigerweise ist das Jugendamt nicht dazu da, ein schulisches Leistungsdefizit auszugleichen.

Meines Erachtens stellt sich die Frage, ob eine Legasthenie oder eine Dyskalkulie eine Abweichung von dem für das Lebensalter typischen Zustand darstellt, jedoch nicht im Rahmen der Abweichung der seelischen Gesundheit, sondern vielmehr im Rahmen der Teilhabebeeinträchtigung. Wenn man das Gesetz insoweit ernst nimmt, bestimmt sich die Klassifizierung einer seelischen Abweichung vom alterstypischen Zustand am ICD 10. Zwar bestimmt § 35 Abs. 1 a Satz 2 SGB VIII nur, dass die Stellungnahme zum Gesundheitszustand auf der Grundlage der ICD 10 zu erstellen ist. Damit kann aber nur gemeint sein, dass eine hiervon erfasste Störung – und dazu gehören eben auch die Legasthenie und die Dyskalkulie – eine vom alterstypisch abweichenden Gesundheitszustand darstellt. Letztlich ist es auch gar nicht nötig, derartige Fälle an Nr. 1 des § 35 a I Satz 1 scheitern zu lassen, da es insofern an einer Teilhabebeeinträchtigung fehlen dürfte. Der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts muss jedoch insoweit Rechnung getragen werden, als dass die beiden benannten Teilleistungsstörungen jeweils die Hauptursache für die Teilhabebeeinträchtigung sein müssen.

Auch die hyperkinetische Störung oder das ADHS wird als Teilleistungsstörung F 90 ICD 10 eingestuft. Hier muss darauf geachtet werden, dass die Feststellung anhand der Kriterien des ICD 10 erfolgt. Oft werden die Diagnosen in diesem Bereich anhand der Kriterien des DSM IV aufgestellt, die weit mehr Abweichungen erfassen als das ICD 10, worauf Wiesner zu Recht hinweist (§ 35 a Rz. 78). Im Rahmen des ADHS muss aber auch geprüft werden, ob es sich nicht um eine gravierende Verhaltensstörung handelt, die dann ggf. auch einen Bedarf für eine Hilfe zur Erziehung nach §§ 27 ff SGB VIII indizieren könne (Mrozyński, in: ZfJ 2000, 251, 255).

Mithin stellen Dyskalkulie, die hyperkinetische Störung und die Legasthenie Funktionsstörungen dar, die eine seelische Störung bzw. eine Bedrohung anhand der Kriterien der ICD 10 indizieren können.

Für das Vorliegen der Voraussetzungen des § 35 a 1 Nr. 1 SGB VIII reicht es aus, wenn das Kind und/oder der/die Jugendliche von der seelischen Störung bedroht ist („mit hoher Wahrscheinlichkeit“). Von einer seelischen Störung bedroht sind Kinder und Jugendliche, bei denen eine seelische Behinderung als Folge seelischer Störungen noch nicht vorliegt, der Eintritt der seelischen Behinderung aber nach allgemeiner ärztlicher oder sonstiger fachlicher Erkenntnis mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist (BVerwG FEVS 49, 487). Der 15. Senat des OVG Schleswig – Holstein geht in seiner oben zitierten Entscheidung davon aus, dass eine Prognoseentscheidung hinsichtlich des Eintritts der Behinderung von weit mehr als 50 % ausreicht.

3. Beeinträchtigung der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben

Gem. § 35 a 1 Nr. 2 muss der atypische Gesundheitszustand dazu führen, dass der junge Mensch in seiner Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist oder dass eine solche Beeinträchtigung droht.

Unter Teilhabe wird im Sinne der oben genannten Vorschrift die aktive und selbstbestimmte Gestaltung des gesellschaftlichen Lebens verstanden (Stähler / Wimmer, NZS 2002, 570; VG Sigmaringen

JAMt 2005, 246, 247). Die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft ist beeinträchtigt, wenn dem jungen Menschen das Leben in der Gesellschaft in sozialer, schulischer oder beruflicher Hinsicht erschwert ist, mithin die Integrationsfähigkeit beeinträchtigt ist (Verdong in Kunkel § 35 a Rz. 19). Hierfür ist es ausreichend, wenn sich die Störung in einem der relevanten Lebensbereiche auswirkt (Kunkel, JAMt 2007, 17; Wiesner § 35 a Rz. 19, so auch Oberverwaltungsgericht für das Land Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 19. November 2014 – 12 B 1243/14 –, juris für den Integrationshelfer). Es verbietet sich jedoch eine schematische Lösung. Die Teilhabe ist auch anhand der altersgemäßen Entwicklungsaufgaben mit Inhalten zu füllen. Allein das Vorliegen einer psychischen Störung begründet noch keinen Anspruch auf Eingliederungshilfe. Für eine Teilhabebeeinträchtigung ist nicht jede geringfügige, sondern nur eine nachhaltige Beeinträchtigung der sozialen Funktionsfähigkeit Voraussetzung (Von Boetticher/Meysen § 35 a Rz. 34). Gem. § 13 SGB IX wird im Zuge des Bundesteilhabegesetzes bestimmt, dass die Rehabilitationsträger systematische Arbeitsprozesse und standardisierte Arbeitsmittel zur einheitlichen und überprüfbaren Ermittlung des individuellen Rehabilitationsbedarfes entwickeln sollen (Rosenow, Auswirkungen des BTHG auf die Kinder – und Jugendhilfe ab dem 01.01.2018, JAMt 2017, 480, 485). Die ist noch einmal näher in § 26 SGB IX geregelt.

Fachliche Grundlage für die Beurteilung durch den Träger der öffentlichen Jugendhilfe ist die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen der Weltgesundheitsorganisation (ICF – CY). Diese ist ab dem 01.01.2020 über § 118 SGB IX für die Ermittlung und Darstellung der Teilhabebeeinträchtigung vorgesehen, ergänzend durch die zuvor beschriebenen Empfehlungen.

Von Boetticher/Meyer schlagen vor, dass dies bereits jetzt gelte soll. Dies erscheint im Hinblick auf die differenzierten Kriterien auch sinnvoll, um eine bessere Überprüfbarkeit zu gewährleisten (kritische Rossow aaO., Seite 485). Die ICF – CY dient als Grundlage für die Beurteilung der Funktionsfähigkeit (näher von Boetticher/Meysen, FK § 35a, 35 ff.). Sie arbeitet die Besonderheiten für die Beurteilung der Funktionsfähigkeit bei Kindern und Jugendlichen heraus und widmet dabei vier Schlüsselthemen besondere Aufmerksamkeit:

- Kontext der Familie
- Entwicklungsverzögerung
- Partizipation in das familiäre Umfeld und anderer naher Personen
- Lebenswelten

Im ICF – CY wird eine Klassifikation der Aktivitäten und Partizipation/Teilhabe in neun Kapiteln vorgenommen (Lernen und Wissensanwendung, Allgemeine Aufgaben und Anforderungen, Kommunikation, Mobilität, Selbstversorgung, häusliches Leben, interpersonelle Interaktion und Beziehung, bedeutende Lebensbereiche und Gemeinschafts- soziales und staatsbürgerliches Lebens).

Die durch die Teilleistungsstörung (LRS, Dyskalkulie oder ADHS) hervorgerufene sekundäre Neurotisierung muss unmittelbar dazu führen, dass sich der Betroffene aus der Gemeinschaft zurückzieht oder dies zu befürchten ist. Die Beeinträchtigung der Fähigkeit zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft wird bei Teilleistungen nach der Intensität der Auswirkungen der seelischen Störung abgegrenzt. Es wird gefragt, ob die seelische Störung so intensiv ist, dass sie über bloße Schulprobleme und Schulängste, die andere Kinder teilen, in behinderungsrelevanter Weise hinausgeht, z.B. zu einer auf Versagensängsten beruhenden Schulphobie, einer totalen Lern- und Schulverweigerung, zum Rückzug aus jedem sozialen Kontakt und der Vereinzelung in der Schule geführt hat bzw. zu führen droht (VG Braunschweig Urteil vom 13.10.2005; 3 A 78/05; BVerwG FEVS 49, 487 ff). Hierbei lehnt

sich die Entscheidung an den einheitlichen Behinderungsbegriff des § 2 SGB IX und des § 35 a SGB VIII an. Dieser Behinderungsbegriff orientiert sich nicht mehr an wirklichen oder vermeintlichen Defiziten, sondern rückt das Ziel der Teilhabe an verschiedenen Lebensbereichen in den Vordergrund (BT-DRS. 14/5074, S. 98).

Im Ergebnis wird deutlich, dass der Personenkreis des § 35 a SGB VIII weit enger zu ziehen ist, als derjenige, der nach dem Landesschulrecht einen Anspruch auf Fördermaßnahmen hat. Dort führt im Regelfall allein das Vorliegen der Teilleistungsstörung zu einer – wenn auch nur sehr lückenhaft geregelten – Förderung. Die Voraussetzungen des § 35 a SGB VIII sind mithin enger.

Weiter wird deutlich, dass die Feststellung, ob die Voraussetzungen des § 35 a SGB VIII vorliegen, einer eingehenden psychologischen oder psychiatrischen Begutachtung bedarf. Allein der Hinweis auf Legasthenie, Dyskalkulie oder ADHS reicht nicht aus, einen Hilfeanspruch zu begründen. Gerade durch die Rahmen des BTHG geforderte Vereinheitlichung der Verfahren zur Feststellung der Teilhabebeeinträchtigung und den ab dem 01.01.2020 geltenden § 118 SGB IX wird sich die Rechtssicherheit in diesem Bereich erhöhen.

4. Hilfearten

Als Hilfen kommen die in § 35 a 2 SGB VIII genannten Formen je nach Bedarf im Einzelfall in Betracht:

- in ambulanter Form.
- in Tageseinrichtungen für Kinder oder in anderen teilstationären Einrichtungen
- durch geeignete Pflegepersonen
- in Einrichtungen über Tag und Nacht sowie in sonstigen betreuten Wohnformen

Dieser Formenkatalog in Abs. 2 des § 35 a SGB VIII ist nicht abschließend. Eine Erweiterung erfährt die Aufzählung durch den Verweis in Abs. 3 auf § 57 SGB XII, der wiederum auf § 29 SGB IX sowie auf die Budgetverordnung verweist, eine Erweiterung auf das persönliche Budget (Vondung § 35 a SGB VIII). Hierbei handelt es sich um eine Geldleistung, die so beschaffen sein muss, dass eine Deckung des Bedarfs unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgrundsatzes möglich ist. Auf das persönliche Budget gem. § 29 SGB IX besteht ein Anspruch. Die Hilfen sind in § 54 SGB XII so allgemein beschrieben, dass eine hohe Flexibilität für die individuelle Ausgestaltung des Angebots besteht (Von Boetticher/Meysen, § 35 a Rz. 64).

Die Ziele, die Art und die Aufgabe der Hilfe richten sich nach § 35 a Abs. 3 SGB VIII. Dieser enthält einen Verweis auf §§ 53, 54 SGB XII und auf das SGB IX. Ab dem 01.01.2020 wird dies komplett im SGB IX geregelt.

Dem Jugendamt steht bei seiner Entscheidung insbesondere über die geeignete und notwendige Therapiemaßnahme ein Beurteilungsspielraum zu, der nur einer eingeschränkten verwaltungsgerichtlichen Kontrolle unterliegt (BVerwGE 109, 55; Wiesner § 35 a Rz. 31). Die Entscheidung ist nur auf ihre Vertretbarkeit hin zu überprüfen, da die Entscheidung unter Mitwirkung der Fachkräfte und des betroffenen Hilfeempfängers gefällt worden ist und am Ende des entsprechenden sozialpädagogischen Entscheidungsprozesses steht (von Boetticher/Meysen FK § 35 a Rz. 57).

Das Jugendamt kann eine weniger aufwändige Hilfe wählen, wenn diese notwendig aber eben auch geeignet ist, den Bedarf zu decken (z.B. Integrationshelfer statt Privatschule (Thüringer Oberverwaltungsgericht, Beschluss vom 19. November 2014 – 3 EO 676/14 –, juris). Allerdings hat das Jugend-

amt eine bestimmte Hilfe zu gewähren, wenn sich diese nach dem Maßstab einer sozialpädagogischen Fachlichkeit als einzig mögliche erweist, um den ermittelten Bedarf zu decken.

Gem. Abs. 3 des § 35 a SGB VIII richten sich die Aufgaben und Ziele der Hilfe, die Bestimmung des Personenkreises sowie die Art der Leistung nach § 53 III und IV Satz 1, den §§ 54, 56 und 57 des SGB XII, soweit diese Bestimmungen auch auf seelisch behinderte oder von einer solchen Behinderung bedrohte Personen Anwendung finden; ab dem 01.01.2020 wird dies komplett in das SGB IX integriert. Vom 01.01.2018 bis zum 31.12.2019 gilt auch hinsichtlich der Art und des Umfanges der Hilfen Übergangsrecht. Änderungen ergeben sich hier aber nur bezüglich der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Da hier allerdings das Jugendamt gegenüber der Bundesanstalt für Arbeit nachrangig ist, sind die sowieso recht geringfügigen Änderungen kaum praxisrelevant (im Übrigen siehe Rosenow, JAmt 2017, 480, 486).

Hier ist insbesondere § 54 I Nr. 1 und 2 SGB XII relevant. Es sind ausdrücklich Hilfen zu einer angemessenen Schulbildung im Rahmen der Schulpflicht aus allen Schulen aber auch zur Ausbildung für einen angemessenen Besuch benannt.

Umfasst werden

- heilpädagogische Leistungen, wenn sie erforderlich und geeignet sind, den Schulbesuch im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht zu ermöglichen oder zu erleichtern,
- Maßnahmen zur Schulbildung, wenn sie erforderlich sind, den Schulbesuch im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht zu ermöglichen und geeignet sind die üblicherweise erreichbare Bildung zu ermöglichen. Hierzu gehören z.B. die Unterstützung im Unterricht, Fahrtkosten für die Zurücklegung des Weges zur Schule oder Aufwendungen für einen Integrationshelfer (Voelzke, SGB X § 54 Rz. 44 mwN.). Hierbei kann auch dann ein Integrationshelfer eingesetzt werden, wenn dieser den Besuch einer allgemeinbildenden Schule ermöglicht, insofern muss sich der junge Mensch nicht auf die Förderschule verweisen lassen (BVerwG ZfJ 2005, 482). Unter § 54 Abs. 1 Nr. 1 SGB XII wird man auch Nachhilfeunterricht und vor allem gezielte Behandlung von Legasthenie und Dyskalkulie in Spezialeinrichtungen fassen können. Hierzu gehört auch die integrierte Lerntherapie.
- Hilfen zum Besuch von weiterführenden Schulen.

Auch der Besuch einer Privatschule oder eines speziellen Internats ist eine Hilfe im Sinne von § 35 a SGB VIII. Zwar ist der Besuch einer Privatschule weder in § 35 a SGB VIII aufgeführt noch ergibt er sich aus §§ 54, 55 SGB XII. Dabei ist aber zu berücksichtigen, dass nach ständiger Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts (u.a. BVerwGE 25, 28 ff.) die dort in den vorgenannten Vorschriften aufgeführten Hilfen nicht abschließend sind. Wichtig ist insoweit lediglich, dass § 54 I Nr. 1 SGB XII die Hilfen zur angemessenen Schulbildung anführt. Zur Erreichung des Ziels der Eingliederungshilfe können auch andere nicht ausdrücklich genannte Maßnahmen ergriffen werden, soweit diese geeignet und erforderlich sind, die dem jungen Menschen drohende Behinderung zu verhüten und die bereits eingetretenen Störungen zu beseitigen oder zu mildern. Hierzu gehört auch der Besuch einer Privatschule oder eines Internats (VG Aachen ZfJ 2005, 328, 329; VG Minden – 7 L 831/02; VG Dessau Zeitschrift für das Fürsorgewesen 2003, 132 ff; BVerwG 5 B 61/14). Zur Privatschule weiter: BayVG 12 C 17.2563, zit nach juris; OVG NRW, JAmt 2017, 522, BSGE 112, 196.

Bei der Beschulung von Kindern und Jugendlichen mit (drohender) seelischer Behinderung müssen die Länder als Träger staatlicher Verantwortung im Schulwesen der Verpflichtung aus Art. 24 der Behindertenrechtskonvention gerecht werden. Es ist ein inklusives Bildungssystem auf allen Ebenen vorzuhalten (von Boetticher/Meyen, § 35 a Rz. 66). Es wird empfohlen, Sondersysteme für Menschen

mit Behinderungen sowohl im Bereich Wohnen als auch bei Bildung und Arbeit schrittweise abzuschaffen. Als Reaktion hierauf wurde durch das BTHG im § 75 SGB IX eine eigene Leistungsgruppe der Leistungen zur Teilhabe an Bildung geschaffen, um den hohen Stellenwert von Bildung an der Teilhabe an der Gesellschaft herauszustellen (von Boetticher/Meyer aaO. Rz. 66). Diese Regelungen gelten ab dem 01.01.2020 auch für den § 35 a SGB VIII. Der Vorrang einer Inklusion findet sich aber schon jetzt in § 4 Abs. 3 SGB IX, der für Leistungen an Kinder mit Behinderungen vorschreibt, dass die Hilfen so geplant werden, dass die Kinder nicht von ihrem sozialen Umfeld getrennt werden sollen und nach Möglichkeit mit Kindern ohne Behinderung betreut werden.

E. Wird die Verpflichtung des Jugendamtes Hilfen nach § 35 a SGB VIII zur Verfügung zu stellen durch Ansprüche nach dem SchulG verdrängt?

1. Nachrang im Sinne von § 10 SGB VIII allgemein

Gem. § 10 I 1 SGB VIII bleiben die Verpflichtungen anderer, insbesondere der Träger anderer Sozialleistungen und der Schulen, unberührt. Insofern sind Leistungen der Jugendhilfe mit Blick auf die Leistungsverpflichtung anderer nachrangig (Bieritz – Harder in Hauck, § 10 Rz. 8). Der Nachrang gegenüber der Selbsthilfe und den Leistungen anderer gehört zu den Strukturprinzipien der öffentlichen Fürsorge. Der Nachranggrundsatz kommt erst dann zum Tragen, wenn tatsächlich für eine Leistung zwei Träger zuständig wären, hier also die Schulverwaltung und das Jugendamt (Meysen 2003, S. 53, 55). Durch die Schnittmenge in der gesetzlichen Aufgabenzuweisung und die Nachrangigkeit der Leistungen nach dem SGB VIII ergibt sich zwischen den konkret betroffenen Trägern der öffentlichen Jugendhilfe und der Schulverwaltung kein Rechtsverhältnis mit korrelierenden Pflichten. Bei § 10 SGB VIII handelt es sich um eine reine Kollisionsnorm (Meysen 2003, S. 53, 55). Unabhängig von der Frage des allgemeinen Verhältnisses dieser beiden Normbereiche zueinander muss auch berücksichtigt werden, dass die Schule sich zwar nicht nur auf die Vermittlung des Wissens beschränkt, sie ist andererseits aber Teil des Bildungswesens und nicht Teil der sozialen Infrastruktur. Sie kann also mit ihren eigenen pädagogischen Mitteln nicht Aufgaben erfüllen, die als soziale Aufgaben im Sinne von § 1 SGB I anzusehen sind (Mrozynski, ZfJ 2000, 251). Im Gegensatz zum Sozialrecht hält das Schulrecht keine subjektiven Rechte auf bestimmte Förderungen durch den Staat vor. Aus Art. 3 Abs. 3 Satz 2 GG ergeben sich für die behinderten Menschen Schutz- und Fürsorgepflichten des Staates aber keine Leistungsansprüche (BVerwG ua.; hierzu näher Marwege RdJB 2009, 229, 231).

2. Nachrang der Jugendhilfe konkret

Konkret heißt dies, dass die Jugendhilfemaßnahme nur dann bei Vorliegen der übrigen Voraussetzungen des § 35 a SGB VIII abgelehnt werden kann, wenn die Schulverwaltung den angestrebten Förderbedarf tatsächlich decken kann und dies auch tut. Verfügt die Schule nicht über entsprechende Mittel, können die Jugendhilfeträger nicht mit Verweis auf die Pflicht der Schule verweigern (VGH Mannheim FEVS 51, 2000, 471, 475; VG Düsseldorf ZfJ 2001, 196; VG Dessau ZFSH/SGB 2002, 93, 98; Bieritz – Harder § 10 Rz. 9; BVerwG, Urteil vom 29.04.2005, 5 C 20/04). „Ein behinderter Schüler muss sich in Anwendung des Nachranggrundsatzes aus [§ 10 Abs 1 S 1 SGB VIII](#) nur dann auf das öffentliche Schulsystem verweisen lassen, wenn nach den konkreten Umständen des Einzelfalls im öffentlichen Schulwesen eine bedarfsdeckende Hilfe in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht auch zur Verfügung steht, d. h. präsent ist“ (Oberverwaltungsgericht für das Land Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 15. Oktober 2014 – 12 A 1350/14 –, juris). Das Verwaltungsgericht Oldenburg hat am 18.03.2004 – 12 B 2634/03 sogar entschieden, dass der Jugendhilfeträger selbst dann tätig werden muss, wenn ein Antrag auf Feststellung der sonderpädagogischen Förderung bereits gestellt und das Verfahren durchgeführt, aber eben noch nicht abgeschlossen ist. Um es deutlicher zu sagen: Liegen

die Voraussetzungen des § 35 a SGB VIII vor, muss der Staat Hilfe gewähren, wenn dies die Schule nicht leistet oder leisten kann, muss das Jugendamt den Anspruch erfüllen.

Dies bedeutet im Weiteren auch, dass der Jugendhilfeträger die jungen Menschen oder ihre Erziehungsberechtigten nicht auf eine (gerichtliche) Durchsetzung ihrer deckungsgleichen Ansprüche gegenüber der Schulverwaltung verweisen darf (Vondung in LPK – SGB VIII, § 10 Rz. 34; Meysen 2003, S.56). Dies auch deshalb, weil im Schulrecht in Berlin zwar ein Anspruch normiert ist, dieser aber erst über den Antrag auf Feststellung eines sonderpädagogischen Förderbedarfs realisiert werden kann, der im Zweifel einige Zeit in Anspruch nimmt. Zwar setzt die Bewilligung der Hilfen nach § 35 a SGB VIII auch einen Antrag voraus (u.a. BVerwG Urteil vom 11.08.2005, 5 C 18/04). Dieser ist aber an keine Form gebunden, das Verfahren ist regelmäßig schneller zu bewerkstelligen. Es gilt hier die dreiwöchige Bearbeitungsfrist des § 14 SGB IX.

Hinzu kommt, dass das Jugendamt selber nicht die Voraussetzungen für einen Förderbedarf nach dem SchulG zu prüfen hat und auch nicht prüfen kann. Letztlich hat sie sogar die negative Entscheidung der Schulbehörde hinzunehmen (Mrozynski 2003, S.252). Insbesondere darf das Jugendamt den jungen Menschen nicht auf den Besuch der Sonderschule verweisen, da diese Entscheidung die Schulverwaltung zu treffen hat (Bieritz – Harder, § 10 Rz. 9; VGH Mannheim FEVS 54, 2003, 213 und 218; OVG NRW ZfJ 2004, 346 ff für den Fall des ADHS – Syndroms einschränkend). Dennoch ist es ratsam, sich um eine angemessene Förderung durch die Schule zu bemühen, allein um möglichst schnell wenigstens irgendeine Förderung zu erhalten.

Insbesondere enthält aber auch das SGB VIII keine § 2 SGB XII entsprechende Vorschrift, nach welcher ein Empfang von Leistungen ausgeschlossen ist, wenn die erforderliche Hilfe von anderen erlangt werden kann (Meysen 2003).

Die Inanspruchnahme vorrangiger Leistungen fällt im Übrigen auch nicht unter die Mitwirkungspflichten der §§ 60 ff SGB I (Meysen 2003). In § 60 SGB I sind allgemein für das Sozialrecht Obliegenheiten des Empfängers von Sozialleistungen geregelt, deren Verstoß gar bis zur Einstellung der Sozialleistung nach § 65 SGB I führen kann. Hier ist z.B. geregelt, dass der Hilfeempfänger sämtliche Änderungen seiner wirtschaftlichen Verhältnisse mitzuteilen hat.

Bei einem entsprechenden Bedarf kann der junge Mensch sogar einen Integrations- oder Schulhelfer beanspruchen, wenn es nach dem Landesschulrecht keinen Anspruch auf eine solche Hilfe gegenüber der Schulbehörde gibt und die Schulbehörde nicht leistet (ua. BVerwG 5 C 35/06, zit. nach Juris; Oberverwaltungsgericht Rheinland-Pfalz, Beschluss vom 25. Januar 2013 – 7 B 11154/12 –, juris). Dies ist inzwischen ständige Rechtsprechung. Allerdings darf der schulische Kernbereich nicht betroffen sein. Also insbesondere die schulischen Aufgaben obliegen ausschließlich der Schule, BVerwG JAmt 2013, 98, v. Boetticher/Meysen in FK § 10 Rz. 22 ff).

Gleichwohl sollte sich der betroffene Schüler bzw. seine Eltern selbstverständlich bei der Schule um geeignete Maßnahmen zur Förderung bemühen.

3. Aufgabe der Jugendhilfe, wenn Schule leistet

Die Rechtslage ändert sich selbstverständlich dann, wenn die Schulverwaltung tätig geworden ist und Fördermaßnahmen durchgeführt werden. Hier ist zu differenzieren:

- Der Schüler besucht eine Förderschule, der Bedarf hierfür ist auch festgestellt. In diesem Falle dürften Hilfen nach § 35 a SGB VIII nicht möglich sein, da sie eindeutig nachrangig sind und die erforderlichen Hilfen zur Sicherung des Schulerfolges bereits durch die Sonderschule abgedeckt werden. (Mrozynski, in: ZfJ 2000, 351, 352; VGH Mannheim FEVS 54, 213, 217). Selbstverständlich werden Hilfen, die mit dem Schulerfolg nichts zu tun haben, insbesondere solche nach §§ 27 ff SGB VIII, hiervon nicht berührt.
- Hält die Schulaufsichtsbehörde den Besuch einer allgemeinen Schule durch ein seelisch behindertes sonderschulpflichtiges Kind zwar für angemessen, setzt dieser Besuch nach ihrer Einschätzung eine weiterergעהende pädagogische Hilfe voraus, dann kann zur Unterstützung des Schulbesuchs ein Anspruch aus § 35a SGB VIII bestehen, wird also nicht im Wege des § 10 I SGB VIII verdrängt (VGH Mannheim FEVS 54, 213, 217 und ebenfalls FEVS 54, 218 - 222). Das Gericht geht sogar noch weiter und geht davon aus, dass das Jugendamt an die Entscheidung der Schulaufsichtsbehörde hinsichtlich der erforderlichen Maßnahmen gebunden ist. Dies soll aber nur dann gelten, wenn durch die Schulaufsichtsbehörde festgestellt ist, dass nur über eine allgemeine Schule eine angemessene Förderung möglich ist (Wiesner RdJB 2003, 498, 501).
- Ist keine sonderpädagogische Förderung indiziert, muss die Jugendhilfe neben der Schule leisten, wenn deren Maßnahmen nicht ausreichen, um eine ordentliche Sicherung des Schulbesuchs zu gewährleisten (Mrozynski, in: ZfJ 2000, 251, 252). In Berlin muss auch beachtet werden, dass es lediglich für die Lese-Rechtsschreibschwäche genauere Regelungen hinsichtlich der Förderung in der Grundschule gibt. Gerade aber der Sekundarstufe I fehlt es an einer gesetzlichen Ausgestaltung einer Förderung. Da die Förderung im Übrigen von der Ausstattung der einzelnen Schule abhängt, wird die Jugendhilfe hier stark gefordert sein.

Selbstverständlich kann der Jugendhilfeträger die von ihm getätigten Leistungen im Wege des Regresses gegenüber der Schulverwaltung geltend machen. Ob die Erstattung über §§ 102 ff SGB X oder über Amtshaftung oder öffentlich-rechtliche Geschäftsführung ohne Auftrag (Meysen, in: JAmt 2003, 53, 60 ff.) zu erfolgen hat, kann dahinstehen. Eine Ausgleichspflicht wird in jedem Falle angenommen. Diese setzt natürlich voraus, dass das Schulamt vorrangig hätte leisten müssen.

F. Exkurs Verfahren zur Feststellung eines Bedarf nach § 35 a SGB VIII

Bei der Eingliederungshilfe nach § 35 a SGB VIII handelt es sich um Rehabilitationsrecht.

Die Regelungen des SGB IX modifizieren insbesondere das Verfahren zur Feststellung der Voraussetzungen für eine Eingliederungshilfe. Völlig neu geordnet wurde das Verfahren durch das BTHG. Die Bestimmungen zum Verfahren finden sich nun im SGB IX, ergänzend finden die Regelungen des § 35 a, 36, 36a SGB VIII Anwendung, sofern nichts Abweichendes geregelt ist. § 7 SGB IX regelt das Verhältnis des SGB IX zum Leistungsrecht, auch zu § 35 a SGB VIII. § 7 Abs. 1 Satz 1 SGB IX bestimmt, dass sich die Voraussetzungen und die Zuständigkeit nach dem speziellen Leistungsrecht richtet. Die Regelungen im ersten Teil, Kapitel 2 bis 4 des SGB IX, §§ 9 bis 24, gehen denen des besonderen Leistungsrechts vor (näher hierzu Grünewald, Die Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche nach § 35 a SGB VIII auf dem Stand des BTHG im Überblick und im Detail zum 01.01.2018, ZKJ 2018, 208, 209).

In § 6 Abs. 1 Nr. 6 SGB IX ist die öffentliche Jugendhilfe ausdrücklich als Träger der Rehabilitation geregelt. Bis auf unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen (§ 5 Nr. 3 SGB IX) gewährt das Jugendamt als Rehabilitationsträger alle in § 5 SGB IX genannten Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft. Nr. 3 (unterhaltssichernde und ergänzende Leistungen) sind nur deshalb

nicht mit aufgenommen, weil diese Leistungen in der Regel über § 39 SGB VIII als Annex erbracht werden (Grünwald, Teil 1, ZKJ 2018, 208). Folgende Leistungsgruppen sieht das SGB IX vor (§5)

1. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation,
2. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben,
3. unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen,
4. Leistungen zur Teilhabe an Bildung und
5. Leistungen zur sozialen Teilhabe.

Die Vorschriften des SGB IX gelten allerdings nur, wenn das Jugendamt als Rehabilitationsträger tätig wird, also nur in den Fällen des § 35 a SGB VIII. Für alle anderen Leistungen im Sinne von § 2 Abs. 2 SGB VIII gelten die allgemeinen Vorschriften des SGB VIII ergänzend das SGB I und X.

Besondere Regelungen gibt es insbesondere bezüglich der Zuständigkeitserklärung, der Bearbeitungsfristen und des weiteren Verfahrens. Die Einleitung von Rehabilitationsverfahren erfolgt auf Antrag oder von Amts wegen, auf eine Antragstellung muss gegebenenfalls hingewiesen werden, §§ 9 – 11 SGB IX.

1 § 14 SGB IX ff. Zuständigkeitsregelung und Bearbeitungsfristen

Wichtig sind in diesem Zusammenhang vor allem die Regelung der §§ 14 ff SGB IX. Es regelt das Verfahren der Zuständigkeitsklärung. Streitigkeiten über die Zuständigkeitsfrage einschließlich der Leistungserbringung bei ungeklärter Zuständigkeit oder bei Eilbedürftigkeit sollen nicht zu Lasten der behinderten Menschen bzw. der Schnelligkeit und Qualität der Leistungserbringung gehen, durch eine schnelle Zuständigkeitserklärung soll das Verwaltungsverfahren verkürzt werden (Wiesner vor § 35 a Rz. 14). Gleichzeitig gilt das Prinzip, dass die Leistungen möglichst aus einer Hand gewährt werden sollen (Rosenow, JAmt 2017, 480, 482).

Hierbei unterscheidet das Gesetz danach, ob nur ein Leistungsträger die Hilfen zu erbringen hat (§ 14) oder ob mehrere Rehabilitationsträger in der Leistungsverantwortung stehen.

a. § 14 SGB IX der leistende Rehabilitationsträger

Gem. § 14 I SGB IX hat grundsätzlich der zuerst angegangene Rehabilitationsträger innerhalb von zwei Wochen seine Zuständigkeit nach dem speziellen Leistungsgesetz zu prüfen und sich für zuständig zu erklären. Hält er sich für insgesamt nicht zuständig, muss er die Sache unverzüglich (also spätestens am nächsten Werktag) an den seines Erachtens zuständigen Träger verweisen. Der Träger ist nur dann insgesamt unzuständig, wenn er für keine infrage kommende Leistung zuständig wäre (Rosenow, JAmt Seite 482). Anderer Ansicht ist Grünwald (ZKJ 2018, Teil 1, 208, 212): Eine Weiterleitung sei nur dann möglich, wenn der angegangene Träger für keine der Leistungsgruppen des § 5 SGB IX zuständig wäre. Dies wäre im Hinblick auf die sehr weitgehende Zuständigkeit des Jugendamtes (s.o.), kaum der Fall und widerspricht damit dem Sinn und Zweck der Regelung des § 14 SGB IX.

Der Antragsteller ist über die Weiterleitung zu unterrichten (§ 14 Abs. 1 Satz 2 SGB IX). Der zweitangegangene Träger wird dann zuständig. Verweist der zuerst angegangene Rehabilitationsträger nicht innerhalb der Zweiwochenfrist weiter, ist er zuständig (§ 14 Abs. 2 Satz 1 SGB IX). Er wird zum leistenden Rehabilitationsträger, er stellt den Rehabilitationsbedarf fest und erbringt die Leistung. Dies

steht unter dem Vorbehalt, dass vom Antragsteller eine konkrete Leistung zur Teilhabe beantragt wurde (u.a. Joussem in Dau u.a. SGB IX, § 14 Rz. 6). Die festgelegte Zweiwochenfrist ist eine Ausschlussfrist (BeckOK SozR/Jabben SGB IX § 14 Rz. 3; Joussem aaO. Rz. 9). Sie ist in ihrem Lauf gehemmt, solange der Antragsteller mit der Erfüllung seiner Mitwirkungspflichten nach §§ 60 bis 65 SGB I im Verzug ist, er insbesondere die angeforderten Unterlagen nicht beibringt. Der Rehabilitationsträger hat den Antrag unter Berücksichtigung des Meistbegünstigungsgrundsatzes und damit i.d.R. weit auszulegen (OVG Münster Urteil vom 13.12.2013, 12 A 1761/12, zit. nach Rossenow aaO., Seite 482).

Allerdings kann der zweitangegangene Träger, wenn er insgesamt nicht zuständig ist, den Antrag innerhalb von zwei Wochen im Einvernehmen mit dem an sich zuständigen Rehabilitationsträger an diesen weiterleiten (§ 14 Abs. 3 SGB IX). Dann wird dieser zuständig, der Antragsteller ist hierüber zu informieren. Der eigentlich zuständige Träger ist nicht berechtigt, die Übernahme zu verweigern (Rossenow aaO., Seite 483).

Der nach § 14 SGB IX zuständige oder zuständig gewordene Rehabilitationsträger stellt den Rehabilitationsbedarf unter Beachtung des § 13 SGB IX, also nach allen in Betracht kommenden Sozialgesetzen unverzüglich fest (BSG NZS 2008, 436 u.a.). Hat beispielsweise die Krankenkasse es versäumt, den Antrag auf Leistungen nach § 35 a SGB VIII innerhalb der Frist an das zuständige Jugendamt abzugeben, bleibt es zuständig und muss das weitere Verfahren entsprechend den für die Eingliederungshilfe nach § 35 a SGB VIII bestimmten Regeln abwickeln.

Der nach § 14 SGB IX zuständig gewordene Rehabilitationsträger hat gem. § 16 SGB IX einen Erstattungsanspruch gegenüber dem eigentlich zuständigen Träger nach den allgemeinen Vorschriften, insbesondere also nach den §§ 102 ff SGB X.

Die Regelungen des § 14 SGB IX verdrängen die des § 43 SGB I (vorläufige Leistungspflicht des zuerst angegangenen Trägers, § 24 SGB IX) und die des § 16 Abs. 2 SGB I (Weiterleitung eines Antrages auf Sozialleistungen, der beim unzuständigen Träger gestellt wurde, § 14 Abs. 5 SGB IX).

Ansonsten regelt § 14 Abs. 2 Satz 2 SGB IX relativ kurze Bearbeitungsfristen. Grundsätzlich hat der Rehabilitationsträger ab Antragstellung drei Wochen Zeit, den Rehabilitationsbedarf festzustellen, wobei die Grundsätze des § 13 SGB IX zu beachten sind. Muss noch ein Gutachten eingeholt werden, muss der Rehaträger dann innerhalb von zwei Wochen nach Vorliegen des Gutachtens über den Bedarf entscheiden (§ 14 Abs. 2 Satz 3 SGB IX). Da über die Bewilligung der Hilfen nach § 35 a SGB VIII im Zusammenwirken mit mehreren Fachkräften entschieden wird und die Feststellung der seelischen Behinderung durch zwei unterschiedliche Stellen zu erfolgen hat, muss das Gesetz insofern ergänzend ausgelegt werden, als dass die ärztliche Stellungnahme im Sinne des § 35 a Abs. 1 a SGB VIII dem Gutachten entspricht (so Wiesner Vor § 35 a Rz. 18). Die weiteren zwei Wochen Zeit verbleiben dem Jugendamt die Teilhabebeeinträchtigung zu ermitteln.

b. § 15 Leistungen mehrerer Leistungsträger

In den Fällen, in denen der Rehabilitationsträger die Leistungen weiterer Träger für erforderlich hält, gelten die Regelungen des § 15 SGB IX (Beispiel: Neben Leistungen einer Schullernstanz sind medizinische Leistungen durch die Krankenkasse als Rehaträger zu erbringen). In diesen Fällen gilt statt der Dreiwochenfrist des § 14 Abs. 2 SGB IX, eine Sechswochenfrist nach § 15 Abs. 4 SGB IX. Wenn eine Teilhabeplankonferenz durchgeführt wird, gilt sogar eine Zweimonatsfrist.

Im Bezug auf Rehabilitationsbedarf und Leistungsverantwortung sieht das Gesetz zwei Wege vor:

(1) Partielle Weiterleitung

Wenn der Rehabilitationsträger feststellt, dass der Antrag neben den Leistungen, die nach seinem Leistungsgesetz zu erbringen sind, weitere Leistungen umfasst, leitet er den Antrag insoweit unverzüglich dem nach seiner Auffassung zuständigen Rehabilitationsträger zu (§ 15 Abs. 1 SGB IX). Dieser entscheidet dann über die Leistung und unterrichtet den Antragsteller. Die Koordination bleibt auch bei einer partiellen Weiterleitung beim leistenden Rehabilitationsträger (§ 15 Abs. 1 SGB IX).

(2) Beteiligung weiterer Rehabilitationsträger ohne Weiterleitung

Macht der Rehabilitationsträger von der Möglichkeit der unverzüglichen Weiterleitung keinen Gebrauch und ist für die umfassende Feststellung des Rehabilitationsbedarfs aber die Feststellung weiterer Rehabilitationsträger erforderlich, fordert er die Feststellungen von diesem Rehabilitationsträger unverzüglich an (§ 15 Abs. 2 Satz 1 SGB IX). Dies kann er auch machen, wenn er die entsprechende Bedarfslage erst später feststellt. In diesem Fall bleibt der leistende Rehabilitationsträger gegenüber dem Antragsteller weiter zuständig. Die Feststellungen der anderen Rehabilitationsträger binden den leistenden Rehabilitationsträger, wenn diese nach zwei Wochen beim leistenden Rehabilitationsträger eingehen (ggf. nach Einholung eines Gutachtens ebenfalls nach zwei Wochen), § 15 Abs. 2 Satz 2 SGB IX). Andernfalls stellt der leistende Rehabilitationsträger den entsprechenden Bedarf allein fest und ist dann nicht an die Auffassung des anderen Rehabilitationsträger gebunden (§ 15 Abs. 2 SGB IX). Die anderen Rehabilitationsträger erbringen die Leistungen dann im eigenen Namen, sofern im Teilhabeplan gem. § 15 Abs. 3 Satz 1 dokumentiert ist, dass

1. die erforderlichen Feststellungen nach allen in Betracht kommenden Leistungsgesetzen von den zuständigen Rehabilitationsträgern getroffen wurden,
2. auf Grundlage des Teilhabeplans eine Leistungserbringung durch die nach den jeweiligen Leistungsgesetzen zuständigen Rehabilitationsträger sichergestellt ist und
3. die Leistungsberechtigten einer nach Zuständigkeiten getrennten Leistungsbewilligung und Leistungserbringung nicht aus wichtigem Grund widersprechen.

Andernfalls entscheidet der leistende Rehabilitationsträger auch über die Leistungen, für die andere Leistungsträger materiell zuständig sind.

Der materiell zuständige Rehabilitationsträger hat dem leistenden Rehabilitationsträger die Kosten gem. § 16 SGB IX zu erstatten. Wenn der materiell zuständige Rehabilitationsträger trotz Aufforderung die Zweiwochenfrist für die Zuarbeit nach § 15 Abs. 2 SGB IX nicht eingehalten hat, hat er dem leistenden Rehabilitationsträger auch die von diesem zu Unrecht erbrachten Leistungen zu erstatten, jeweils zuzüglich einer Verwaltungspauschale von 5 % der erstattungsfähigen Leistungsaufwendungen (§ 16 Abs. 3 Satz 1 SGB IX).

2. Feststellung der Teilhabebeeinträchtigung

Die Teilhabebeeinträchtigung gem. § 35 a Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 wird auf Basis der vorgenannten ärztlichen Stellungnahme von der Mitarbeiterin oder dem Mitarbeiter des Jugendamtes ermittelt und festgestellt. Hierbei empfiehlt sich der Einsatz von standardisierten Verfahren zur Einschätzung der Teilhabebeeinträchtigung (Wiesner § 35 a Rz. 24). Fachliche Grundlage für die Beurteilung durch den Träger der öffentlichen Jugendhilfe ist die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen der Weltgesundheitsorganisation (ICF – CY). Diese ist ab dem 01.01.2020 über § 118 SGB IX für die Ermittlung und Darstellung der Teilhabebeeinträchti-

gung vorgesehen, ergänzend durch die zuvor beschriebenen Empfehlungen. Es empfehlen sich hier auch Interviews und Gespräche in den wesentlichen Bereichen des Umfeldes (Familie, Schule, Freundeskreis). Als Analysebereich wurden bestimmt: Persönlichkeit, Familie, Kindertagesstätte, Schule, Arbeit, Freizeit und Sozialraum (Wiesner aaO.)

Im Gegensatz zur ärztlichen Stellungnahme wird die Teilhabebeeinträchtigung in der Regel von einem Sozialarbeiter vorgenommen. Wenn das Jugendamt nicht tätig wird oder eine vermeintlich falsche Einschätzung abgibt, kann diese Einschätzung durch eine entsprechend qualifizierte Fachkraft, z.B. durch ein Sozialarbeiter/in oder Psychologin (außerhalb des Jugendamtes) ersetzt werden. Es ist auch möglich, dass die unter § 35 a Abs. 1 a SGB VIII benannte Person eine zweigliedrige Stellungnahme abgibt und auch die Teilhabebeeinträchtigung feststellt. Dies kann der KJPD, aber auch eine andere Person oder Stelle sein, die zum Personenkreis des § 35 a Abs. 1a SGB VII gehört.

Die Teilhabebeeinträchtigung unterliegt der vollen gerichtlichen Überprüfung (Hessischer VGH Beck RS2009, 39771; OVG Koblenz NJW 2007, 1993; Wiesner § 35 a Rz. 25 a; Oberverwaltungsgericht für das Land Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 19. November 2014 – 12 B 1198/14 –, juris).

Das Verfahren bei der Entscheidung über eine Eingliederungshilfe richtet sich nach § 19 SGB IX (Teilhabeplanung) ergänzend gilt § 36 SGB VIII (§ 21 Satz 2 SGB IX). Dieses ist durchzuführen, wenn Leistungen mehrerer Rehabilitationsträger erforderlich sind, Leistungen mehrerer Leistungsgruppen erforderlich sind, oder der Leistungsberechtigte die Erstellung eines Teilhabeplans wünscht. Liegen diese Voraussetzungen vor, muss innerhalb der für die Entscheidung nach §§ 14 oder 15 SGB IX maßgeblichen Frist der Teilhabeplan erstellt werden, der die in § 19 Abs. 2 SGB IX geregelten Inhalte umfasst. Der Teilhabeplan dokumentiert schriftlich

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

Der Teilhabeplan ist bei der Bewilligung der Leistung zu berücksichtigen, er ist selbst zwar kein Verwaltungsakt, aber bei der Bewilligung der Leistung zu Grunde zu legen. Dies soll die Begründung des Bescheides im Sinne des § 35 SGB X erkennen lassen (Rossenow, JAmt 2017, 480, 484) Der Verweis in § 19 Abs. 4 SGB IX macht aber auch deutlich, dass es in der Regel nur dann keiner Begründung bedarf, wenn der Rehabilitationsträger dem Antrag des Antragstellers folgt.

In der Regel ist der leistende Rehabilitationsträger für die Erstellung des Teilhabeplans verantwortlich. Ein anderer Rehabilitationsträger kann dies in Abstimmung mit dem leistenden Rehabilitationsträger übernehmen, wenn er selber auch Leistungen erbringt (§ 19 Abs. 5 SGB IX).

Ergänzend gelten die Regelungen des § 36 SGB VIII, insbesondere bezüglich der Beteiligung der Fachkräfte, der Personensorgeberechtigten, des Leistungserbringers und derjenigen Person, die das Gutachten nach § 35 a Abs. 1 Nr. 1 SGB VIII erstellt hat (§ 36 Abs. 3 SGB VIII). Das Hilfeplanverfahren ist jedoch nur durchzuführen, wenn die Hilfe voraussichtlich länger als sechs Monate dauern soll. Ansonsten bleibt es bei der Teilhabeplanung, es ist aber umgekehrt auch dann durchzuführen, wenn kein Teilhabeplan durchgeführt werden muss, aber gleichwohl die Voraussetzungen für die Durchführung eines Hilfeplanverfahrens vorliegen (Hilfe länger als sechs Monate, durchzuführen von einem Rehaträger und kein besonderer Wunsch des Betroffenen). Sollte ein Teilhabeplan und ein Hilfeplan zu erstellen sein, ist es am einfachsten, den Teilhabeplan im Hilfeplan zu integrieren (Grünewald, Eingliederungshilfe Teil 2, ZkJ 2018, 252, 256).

Quasi als Pendant zur Beteiligung im Hilfeplanverfahren nach § 36 SGB VIII, regelt § 20 SGB IX die Durchführung von Teilhabeplankonferenzen. Diese werden immer dann durchzuführen sein, wenn besonders komplexe Bedarfe bei Trägermehrheit festgestellt werden (Grünewald, aaO., Seite 255).

Auf die Eingliederungshilfe besteht zwar dem Grunde nach ein Anspruch, allerdings eröffnet dieser dem Jugendamt regelmäßig ein (pflichtgemäßes) Auswahlmessen. Das Jugendamt muss leisten, welche Leistung gewährt wird, steht im Ermessen des Jugendamtes.

Das Wunsch- und Wahlrecht ist zu beachten. Die Regelungen der §§ 5, 36 SGB VIII gehen denen des § 8 SGB IX vor (§ 7 SGB IX). Allerdings weist das Verfahren gegenüber den Verfahren im Rahmen der Hilfen zur Erziehung Besonderheiten auf. Dies ergibt sich aus der Verweisung in § 35 a Abs. 3 SGB VIII auf § 53 Abs. 3 und 4 Satz 1, § 54 SGB XII, hinsichtlich Aufgabe und Ziel der Hilfe, der Bestimmung des Personenkreises und der Art der Hilfe, die noch bis zum 31.12.2019 Gültigkeit hat. In § 53 Abs. 4 SGB XII wird auf die Vorschriften des SGB IX hinsichtlich der Leistungen verwiesen; ergänzend wird dies durch § 54 Abs. 1 SGB XII. Ab dem 01.01.2020 richten sich die Hilfen direkt nach dem SGB IX. Hierbei wird zu beachten sein, dass gerade für schulbegleitende Maßnahmen, Assistenzleistungen etc. besondere Regelungen in den §§ 76 ff SGB IX getroffen wurden.

3. Einzelfragen zur Ermittlung der seelischen Behinderung.

Für die Feststellung der Abweichung der seelischen Gesundheit bedarf es einer fachlichen Stellungnahme

a. Stellungnahme über die Abweichung der seelischen Gesundheit.

Im Verfahren hat das Jugendamt eine Stellungnahme hinsichtlich der Abweichung der seelischen Gesundheit einzuholen (§ 35 a Abs. 1 a SGB VIII). Im Gesetz ist bestimmt, dass diese Stellungnahme, entweder

- von einem Arzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie
- von einem Kinder – und Jugendpsychotherapeuten
- oder von einem Arzt oder einem psychologischen Psychotherapeuten, der über besondere Erfahrungen auf dem Gebiet seelischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen verfügt, zu erstellen ist. Die Aufzählung ist abschließend.

Im Gesetz ist weiter bestimmt, dass die Person, die die Hilfe durchführt, nicht die Person sein soll, die die Stellungnahme abgibt. Die Vorschrift beugt der Interessenkollision vor und tritt dem Risiko der Befangenheit entgegen (Kador in Jung SGB VIII § 35 a Rz. 12).

(1) Inhaltliche Anforderung

Für die Stellungnahme gibt es weitere Kriterien. Wie bereits ausgeführt muss die Stellungnahme auf Grundlage der Internationalen Klassifikation der Krankheiten in der vom Deutschen Institut für medizinische Dokumentation und Information herausgegebenen Fassung (ICD 10) erstellt werden (§ 35 a Abs. 1a Satz 2). Ohne dass hierfür eine gesetzliche Vorgabe besteht, wird darüber hinaus in der Praxis das von Remscheid/Schmidt/Poustka eingeführte multiaxiale Klassifikationsschema (MAK) für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters nach ICD 10 angewandt (u.a. Wiesner § 35 a Rz. 17, Stähr § 35 a Rz. 36 c; Fegert u.a. JAmt 2008, 177, 183 ff).

Es ist weiter bestimmt, dass in der Stellungnahme dargelegt wird, ob die Abweichung Krankheitswert hat oder auf einer Krankheit beruht (Satz 3). Eigentlich ist diese Regelung redundant, da eine Diagnose nach ICD 10 grundsätzlich Krankheitswert hat. Meines Erachtens soll die Regelung dem Gutachter aufgeben, die Stellungnahme ausführlicher zu begründen. Es reicht eben nicht aus, in der Stellungnahme die Vorschrift zu zitieren und vielleicht noch mit einem Satz eine Diagnose nach dem ICD 10 aufzustellen. Vielmehr sollten sich aus dem Gutachten nähere Befunde ergeben, die die Diagnose nachvollziehbar machen. Die ärztliche Stellungnahme muss ausreichend aktuell sein, um die gesundheitliche Abweichung zu belegen. Dies wurde vom sächsischen OVG für eine Stellungnahme, die ein Jahr alt war, verneint (Sächsisches Oberverwaltungsgericht, Beschluss vom 24. März 2015 – 4 B 171/14 –, juris).

Immer wieder Streit gibt es über die Frage, ob das Jugendamt bestimmen kann, wer die Stellungnahme abgeben soll und ob eine von den Eltern eingeholte Stellungnahme zur seelischen Abweichung bindend ist.

(2) Direktionsrecht des Jugendamtes

Ob das Jugendamt einen Gutachter vorschreiben kann oder ob die Eltern insofern ein Wahlrecht oder ein Mitspracherecht haben, wird kontrovers diskutiert. Stähr (§ 35 a Rz. 36 g) geht davon aus, dass das Jugendamt als Auftraggeber bestimmen dürfe, welchen Gutachter die Eltern aufzusuchen haben. Sollten die Eltern selber einen Gutachter beauftragen wollen, bedürften sie insofern des Einverständnisses des Jugendamtes. Vondung in LPK- SGB VIII zu § 35 a Rz. 14 diskutiert und verneint das Wunsch- und Wahlrecht der Eltern aus § 5 SGB VIII, da sich dieses nur auf die Auswahl der Hilfen beziehe. Gleichzeitig verweist er auf das Wunsch- und Wahlrecht in § 17 Abs. 1 SGB IX, das den Betroffenen ein Wahlrecht bei Feststellung des Rehabilitationsbedarfes einräumt. Nach diesen Vorschriften hat der Rehabilitationsträger dem Betroffenen drei Stellen für die Begutachtung zu benennen. Der Betroffene kann sich dann für eine der drei entscheiden. Die Entscheidung ist dann zu respektieren. Da es sich bei dem Gutachten zur Feststellung der seelischen Störung jedoch nicht um ein Rehabilitationsgutachten handeln würde, hätten die Eltern bei der Auswahl des Jugendamtes nur ein Mitspracherecht.

Dem tritt Meysen (Münder u.a. § 35 a Rz. 52) mit guten Argumenten entgegen. Zunächst beruft er sich auf die freie Arztwahl (so auch Fegert in JAmt 2008, 177, 180) und verortet dies dann letztlich überzeugend in § 62 SGB I, der die Pflicht normiert, sich im Rahmen eines Antrages einer Sozialleistung einer ärztlichen Untersuchung zu unterziehen. Darüber hinaus wird von Fegert darauf verwiesen,

dass es kein Amtsarztgebot gibt. Im Gegensatz zum früheren § 39 BSHG, der genau dies bei Rehaleistungen im Erwachsenenbereich vorsah, hat der Gesetzgeber auf eine derartige Regelung hier verzichtet.

Meines Erachtens ist das Wahlrecht des § 17 SGB IX hier heranzuziehen, da es sich hier um die speziellste Norm handelt. Der Umstand, dass es das Gutachten nach § 35 a Abs. 1 a SGB VIII nur um einen Teil eines eigentlichen Rehabilitationsgutachten handelt wie dies von Vondung bemängelt wird, steht dem nicht entgegen, da die ärztliche Diagnostik einen wesentlichen Teil des Gutachtens ausmacht. Darüber hinaus muss noch konstatiert werden, dass der Gesetzgeber über die Regelungen in § 35 a Abs. 1 a Satz 2 und 3 dem Gutachter so strenge Vorgaben hinsichtlich des Inhaltes des Gutachtens gemacht hat, dass das Jugendamt per se eine stärkere Kontrolle bei der Aufstellung erhalten hat. Letztlich ist die Richtigkeit des ärztlichen Gutachtens noch einmal über § 278 StGB weiter geschützt und dem Gutachter weitere Schranken gesetzt. Ein Arzt und andere approbierte Medizinalpersonen machen sich strafbar, wenn sie ein unrichtiges Zeugnis über den Gesundheitszustand eines Menschen zum Gebrauch bei einer Behörde oder einer Versicherungsgesellschaft wider besseres Wissen ausstellen. Vor diesem Hintergrund erscheint die Einschränkung der freien Arztwahl nicht erforderlich zu sein. Mithin hat die öffentliche Jugendhilfe nach Antragstellung dem Betroffenen entsprechend § 17 Abs. 1 drei wohnortnahe Stellen vorzuschlagen, bei denen der Betroffene eine ärztliche Stellungnahme anfertigen lassen kann. Entscheidet sich der Betroffene für eine Stelle, so ist diese vom Jugendamt zu beauftragen. Die Gutachter müssen meines Erachtens aber nicht nur die in § 35 a Abs. 1 a SGB VIII genannten fachlichen Qualifikationen aufweisen, sondern auch willens und in der Lage sein, das Gutachten innerhalb der gesetzlichen Frist anzufertigen. Daraus folgt weiter, dass das Jugendamt dem Betroffenen grundsätzlich auch dann zu einem weiteren „Gutachter“ schicken kann, wenn die Eltern bereits vor Antragstellung ein eigenes Gutachten in Auftrag gegeben hatten oder ihnen aus anderen Gründen ein solches vorgelegen hat, zumindest dann, wenn das neue Gutachten fristgerecht erstellt werden kann.

(2) Einholen einer eigenen Stellungnahme

Etwas anderes dürfte dann gelten, wenn von vornherein absehbar ist, dass die in § 35 a Abs. 1 a SGB VIII benannte Person nicht in der Lage ist, die vom Jugendamt angeforderte ärztliche Stellungnahme innerhalb der in § 14 Abs. 5 Satz 6 SGB IX gesetzten Frist zu erstellen. In diesem Fall muss das Jugendamt die vorher erstellte fachliche Stellungnahme verwerten, da nur so die Fristen eingehalten werden können. Hier geht es auch um die Fälle, in denen bereits eine ärztliche Stellungnahme vor der Antragstellung vorliegt. Dies dürfte nur dann nicht gelten, wenn die ärztliche Stellungnahme insuffizient oder nicht nachvollziehbar ist (Fegert JAmt 2008, 177, 180). In diesem Fall sollte das Jugendamt durch Nachfragen beim Arzt zunächst versuchen, die Ungereimtheiten zu klären. Nur für den Fall, dass dies nicht möglich ist, kann das Jugendamt eine zweite Stellungnahme einholen lassen (Fegert aaO.). § 17 Abs. 1 SGB IX zielt auf eine Beschleunigung der Begutachtung ab (Joussen in Dau u.a. SGB IX § 14 Rz. 30). Dahinter muss zumindest Anordnungsbefugnis des öffentlichen Trägers zurücktreten, zumal die Steuerungsverantwortung bezüglich des Weiteren Verfahrens hiervon nicht tangiert ist.

Unter den gleichen Voraussetzungen kann sich der Betroffene einen eigenen Arzt zur Fertigung der ärztlichen Stellungnahme suchen und diesen auch beauftragen. Voraussetzung hierfür ist jedoch, dass das Jugendamt keine geeignete Person im Sinne des § 35 a Abs. 1 a SGB VIII benennen kann, die gewillt und sich in der Lage sieht, das Gutachten fristgerecht fertigzustellen. Dies wird für die übrigen Reha – Bereiche letztlich über die in § 15 SGB IX geregelte Selbstbeschaffung in analoger Anwendung geregelt (Joussen in Dau u.a. § 14 Rz. 35). Dies kann allerdings nur als Rechtsgedanke

herangezogen werden, da die Selbstbeschaffung in § 15 SGB IX für Jugendhilfeleistungen nur sehr eingeschränkt gilt (§ 15 Abs. 1 Satz 5 SGB IX).

(3) Kosten der ärztlichen Stellungnahme

Grundsätzlich sind die Kosten des Gutachtens gem. § 64 Abs. 1 SGB X Kosten des Verfahrens. Diese werden bei den Beteiligten nicht erhoben.

Etwas anderes gilt bei selbst beschafften ärztlichen Stellungnahmen. Werden diese im Rahmen einer medizinischen Behandlung /Untersuchung erstellt, werden diese Kosten über die Krankenkasse nach SGB V abgedeckt. Hier dürfte der Auftrag entscheidend sein. (Fegert u.a.. JAmT 2008, 177, 181). Wird eine in § 35 a Abs. 1 a SGB VIII benannten Person allein zur Erstellung einer Stellungnahme nach § 35 a Abs. 1 a SGB VIII beauftragt, muss dies grundsätzlich von dem Auftraggeber, also den Eltern bezahlt werden. Es kommt dann allerdings ein Erstattungsanspruch in Betracht entsprechend den unter (2) genannten Grundsätzen. Ergänzend könnte man einen Erstattungsanspruch auf die öffentlich-rechtliche GOÄ stützen. Wenn das Jugendamt die Voraussetzungen für die Hilfestellung nicht erfüllt, muss sich die Bürger*in im Zweifelsfall um die Stellungnahme kümmern können und könnte sich die Kosten über § 683 BGB vom Jugendamt erstatten lassen. Im Übrigen handelt es sich um Kosten, die der Betroffene dem Jugendhilfeträger erspart hat.

Die Gewichtung der fachlichen Stellungnahme obliegt dem Jugendamt. Klar ist aber auch, dass der Regionale Sozialpädagogische Dienst (RSD) seine Entscheidung nicht ohne eine fachliche Stellungnahme treffen kann. Die Entscheidung des Jugendamtes kann voll und ganz vom Verwaltungsgericht überprüft werden.

G. Literaturangaben und Abkürzungen

Literaturangaben

DIJUF Rechtsgutachten: Zuständigkeiten bei Hilfen wegen atypischen Autismus zwischen sonderpädagogischer Förderung (Schulverwaltung), Eingliederungshilfen nach § 35 a SGB VIII (Träger der öffentlichen Jugendhilfe) oder Eingliederungshilfe nach § 39, 40 BSHG (Sozialhilfeträger), Jamt 2003, 355 ff

Grünenwald, Christoph: Die Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche nach § 35 a SGB VIII auf dem Stand des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) im Überblick und im Detail zum 01.01.2018, Teil 1, ZKJ 2018, 208 und Teil 2, ZKJ 2018, 252

Hauck/Noftz: Sozialgesetzbuch – Kinder und Jugendhilfe – SGB VIII Kommentar, Loseblattsammlung Jürgens, Andreas und Gunther, Sonderschulzuweisung als verbotene Benachteiligung Behinderter, NJW 1997, 1052 f

Jung (Hrsg.): SGB VIII Kinder – und Jugendhilfe, Kommentar zum SGB VIII, Freiburg – Berlin 2008

Kreichelt, Dieter: Zur Praxis der Eingliederungshilfen nach § 35 a SGB VIII in Brandenburg, Teil 1 und 2; ZfJ 2002, 143 ff und 179 ff

Kunkel, Peter-Christian: Welche Auswirkungen hat das Bundesteilhabegesetz auf die Jugendhilfe? ZfSH 2017, 202

Meysen, Thomas: Die Jugendhilfe als Ausfallbürge bei schwerer Legasthenie und/oder Dyskalkulie, in: Jamt 2003, 53 ff

Mrozyński, Peter: Die Aufgaben der Jugendhilfe bei der Sicherung des Schulerfolgs durch Hilfen zur Erziehung und Eingliederungshilfe, in: ZfJ 2000, 251 ff

Rosenow, Roland: Auswirkungen des BTHG auf die Kinder – und Jugendhilfe ab 01.01.2018, JAmt 2017, 480 ff

Sidortschuk, Klaus: Zum Verhältnis zwischen Jugendhilfeträger und Schule bei vorliegender Teilleistungsstörung: Kostenerstattung für erbrachte Leistungen im Rahmen der Eingliederungshilfe nach Anspruchsüberleitung des Jugendhilfeträgers gegenüber der Schulverwaltung nach § 95 SGB VIII, JAmt 2005, 552

Stähler, Thomas/ Wimmer, Dirk: Die Neuordnung des Rehabilitations- und Schwerbehindertenrechts, in: NZS 2002, 570

Kunkel, Peter- Christian (Hrsg.): Sozialgesetzbuch VIII, 5 Aufl. 2014

Wiesner, Reinhard: Sozialgesetzbuch VIII, 3 Aufl. 2011

Dau/Düwell/Jousen, Sozialgesetzbuch IX, 4 Aufl. 2014

Fegert u.a.. JAmt 2008, 177

Münder/Meysen/Trenczek: Frankfurter Kommentar SGB VIII 8.Aufl. 2019

Abkürzungen

FEVS – Fürsorgerechtliche Entscheidungen der Verwaltungs- und Sozialgerichte

JAmt – Das Jugendamt

mwN – mit weiteren Nachweisen

NJW – Neue Juristische Wochenschrift

RdJB – Recht der Jugend und des Bildungswesens

ZfJ – Zentralblatt für Jugendrecht

ZFSH/SGB Zeitschrift für Sozialrecht für Deutschland und Europa

H. Anhang: Auszug aus dem SGB VIII

Sozialgesetzbuch VIII:

§ 10 Verhältnis zu anderen Leistungen und Verpflichtungen

(1) Verpflichtungen anderer, insbesondere der Träger anderer Sozialleistungen und der Schulen, werden durch dieses Buch nicht berührt. Auf Rechtsvorschriften beruhende Leistungen anderer dürfen nicht deshalb versagt werden, weil nach diesem Buch entsprechende Leistungen vorgesehen sind.

(2) Unterhaltspflichtige Personen werden nach Maßgabe der §§ 90 bis 97b an den Kosten für Leistungen und vorläufige Maßnahmen nach diesem Buch beteiligt. Soweit die Zahlung des Kostenbeitrags die Leistungsfähigkeit des Unterhaltspflichtigen mindert oder der Bedarf des jungen Menschen durch Leistungen und vorläufige Maßnahmen nach diesem Buch gedeckt ist, ist dies bei der Berechnung des Unterhalts zu berücksichtigen.

(3) Die Leistungen nach diesem Buch gehen Leistungen nach dem Zweiten Buch vor. Abweichend von Satz 1 gehen Leistungen nach § 3 Absatz 2, den §§ 14 bis 16g, § 19 Absatz 2 in Verbindung mit § 28 Absatz 6 des Zweiten Buches sowie Leistungen nach § 6b Absatz 2 des Bundeskindergeldgesetzes in Verbindung mit § 28 Absatz 6 des Zweiten Buches den Leistungen nach diesem Buch vor.

(4) Die Leistungen nach diesem Buch gehen Leistungen nach dem Zwölften Buch vor. Abweichend von Satz 1 gehen Leistungen nach § 27a Absatz 1 in Verbindung mit § 34 Absatz 6 des Zwölften Buches und Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem Zwölften Buch für junge Menschen, die körperlich oder geistig behindert oder von einer solchen Behinderung bedroht sind, den Leistungen nach diesem Buch vor. Landesrecht kann regeln, dass Leistungen der Frühförderung für Kinder unabhängig von der Art der Behinderung vorrangig von anderen Leistungsträgern gewährt werden.

§ 27 Hilfe zur Erziehung

(1) Ein Personensorgeberechtigter hat bei der Erziehung eines Kindes oder eines Jugendlichen Anspruch auf Hilfe (Hilfe zur Erziehung), wenn eine dem Wohl des Kindes oder des Jugendlichen entsprechende Erziehung nicht gewährleistet ist und die Hilfe für seine Entwicklung geeignet und notwendig ist.

(2) Hilfe zur Erziehung wird insbesondere nach Maßgabe der §§ 28 bis 35 gewährt. Art und Umfang der Hilfe richten sich nach dem erzieherischen Bedarf im Einzelfall; dabei soll das engere soziale Umfeld des Kindes oder des Jugendlichen einbezogen werden. Die Hilfe ist in der Regel im Inland zu erbringen; sie darf nur dann im Ausland erbracht werden, wenn dies nach Maßgabe der Hilfeplanung zur Erreichung des Hilfezieles im Einzelfall erforderlich ist.

(2a) Ist eine Erziehung des Kindes oder Jugendlichen außerhalb des Elternhauses erforderlich, so entfällt der Anspruch auf Hilfe zur Erziehung nicht dadurch, dass eine andere unterhaltspflichtige Person bereit ist, diese Aufgabe zu übernehmen; die Gewährung von Hilfe zur Erziehung setzt in diesem Fall voraus, dass diese Person bereit und geeignet ist, den Hilfebedarf in Zusammenarbeit mit dem Träger der öffentlichen Jugendhilfe nach Maßgabe der §§ 36 und 37 zu decken.

(3) Hilfe zur Erziehung umfasst insbesondere die Gewährung pädagogischer und damit verbundener therapeutischer Leistungen. Sie soll bei Bedarf Ausbildungs- und Beschäftigungsmaßnahmen im Sinne des § 13 Absatz 2 einschließen.

(4) Wird ein Kind oder eine Jugendliche während ihres Aufenthalts in einer Einrichtung oder einer Pflegefamilie selbst Mutter eines Kindes, so umfasst die Hilfe zur Erziehung auch die Unterstützung bei der Pflege und Erziehung dieses Kindes.

§ 35 Intensive sozialpädagogische Einzelbetreuung

Intensive sozialpädagogische Einzelbetreuung soll Jugendlichen gewährt werden, die einer intensiven Unterstützung zur sozialen Integration und zu einer eigenverantwortlichen Lebensführung bedürfen. Die Hilfe ist in der Regel auf längere Zeit angelegt und soll den individuellen Bedürfnissen des Jugendlichen Rechnung tragen

§ 35a Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche

1) Kinder oder Jugendliche haben Anspruch auf Eingliederungshilfe, wenn

1.

ihre seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für ihr Lebensalter typischen Zustand abweicht, und

2.

daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist oder eine solche Beeinträchtigung zu erwarten ist.

Von einer seelischen Behinderung bedroht im Sinne dieses Buches sind Kinder oder Jugendliche, bei denen eine Beeinträchtigung ihrer Teilhabe am Leben in der Gesellschaft nach fachlicher Erkenntnis mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist. § 27 Absatz 4 gilt entsprechend.

(1a) Hinsichtlich der Abweichung der seelischen Gesundheit nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 hat der Träger der öffentlichen Jugendhilfe die Stellungnahme

eines Arztes für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie,

eines Kinder- und Jugendpsychotherapeuten oder

eines Arztes oder eines psychologischen Psychotherapeuten, der über besondere Erfahrungen auf dem Gebiet seelischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen verfügt,

einzuholen. Die Stellungnahme ist auf der Grundlage der Internationalen Klassifikation der Krankheiten in der vom Deutschen Institut für medizinische Dokumentation und Information herausgegebenen deutschen Fassung zu erstellen. Dabei ist auch darzulegen, ob die Abweichung Krankheitswert hat oder auf einer Krankheit beruht. Die Hilfe soll nicht von der Person oder dem Dienst oder der Einrichtung, der die Person angehört, die die Stellungnahme abgibt, erbracht werden.

(2) 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.

(3) Aufgabe und Ziel der Hilfe, die Bestimmung des Personenkreises sowie die Art der Leistungen richten sich nach § 53 Absatz 3 und 4 Satz 1, den §§ 54, 56 und 57 des Zwölften Buches, soweit diese Bestimmungen auch auf seelisch behinderte oder von einer solchen Behinderung bedrohte Personen Anwendung finden.

(4) Ist gleichzeitig Hilfe zur Erziehung zu leisten, so sollen Einrichtungen, Dienste und Personen in Anspruch genommen werden, die geeignet sind, sowohl die Aufgaben der Eingliederungshilfe zu erfüllen als auch den erzieherischen Bedarf zu decken. Sind heilpädagogische Maßnahmen für Kinder, die noch nicht im schulpflichtigen Alter sind, in Tageseinrichtungen für Kinder zu gewähren und lässt der Hilfebedarf es zu, so sollen Einrichtungen in Anspruch genommen werden, in denen behinderte und nicht behinderte Kinder gemeinsam betreut werden.

Quellen:

Sozialgesetzbuch VIII:

<http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Abteilung5/Pdf-Anlagen/sgb-vlll,property=pdf,bereich=rwb=true.pdf>

weitere zitierte Gesetze und Verordnungen:

Grundgesetz: <http://dejure.org/gesetze/GG>

Sozialgesetzbuch I: http://www.sozialgesetzbuch-bundessozialhilfegesetz.de/_buch/sgb1fr.htm

Sozialgesetzbuch IX: http://www.gesetze-im-internet.de/sgb_9/

Sozialgesetzbuch XII: http://www.gesetze-im-internet.de/sgb_12/

Verfassung Berlin: <http://www.berlin.de/rbmskzl/verfassung/index.html>

Grundschulverordnung – GsVO:

<http://www.senbjs.berlin.de/schule/rechtsvorschriften/grundschulvo.pdf>

Sonderpädagogikverordnung – SopädVO:

<http://www.senbjs.berlin.de/schule/rechtsvorschriften/sopaedvo.pdf>

Eingliederungshilfe-Verordnung: http://www.sadaba.de/GSBT_EinglHVO.html

Sekundarstufe I - Verordnung - Sek I-VO:

<http://www.senbjs.berlin.de/schule/rechtsvorschriften/sek1vo.pdf>