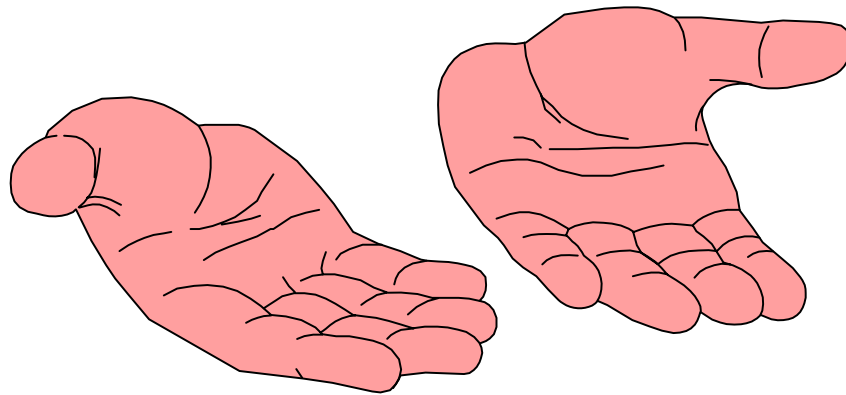

**Arbeitshilfen
zum einheitlichen Umgang
mit dem**

§ 35a SGB VIII



(Eingliederungshilfe
für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche)

Januar 2005

Vorwort

In den Jahren 1999 und 2001 haben die beiden Landesjugendämter Rheinland und Westfalen-Lippe den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Jugendhilfe die Arbeitshilfe zum einheitlichen Umgang mit dem § 35a SGB VIII zur Verfügung gestellt.

Die in diesem Zeitraum gemachten Erfahrungen mit der Arbeitshilfe, Gesetzesänderungen sowie die neuere Rechtsprechung zu der bisherigen Regelung für junge Volljährige machen eine Überarbeitung der Arbeitshilfe notwendig. Die nun vorliegende Arbeitshilfe wurde auf dieser Basis sowie anhand bisheriger Erfahrungen erstellt.

Ziel der Arbeitshilfe ist es, den örtlichen Jugendämtern eine einheitliche und pragmatische Verfahrensweise in bezug auf Definition, Verfahren und Leistungen zur Verfügung stellen zu können.

Neu ist, dass die bislang praktizierte Regelung für junge Volljährige (Punkt 7-) der Empfehlungen von 1999 (und Ziffer 1.10. der Arbeitshilfe vom Januar 2002) aufgrund einer am 12. September 2003 ergangenen OVG NRW Entscheidung keine Anwendung mehr finden kann, da die überörtlichen Sozialhilfeträger sich nach dieser obsiegenden Entscheidung nicht mehr an ihre freiwillige Zusage gebunden sahen. Dies wurde den Jugendämtern bereits im Herbst 2004 mit Rundschreiben mitgeteilt.

Weiterhin gilt, dass bei Erstmaßnahmen nach dem 21. Lebensjahr seelisch behinderte Menschen der Zuständigkeit des Sozialhilfeträgers unterliegen.

Die Zuordnung zum Personenkreis der seelisch Behinderten ist Kraft Gesetz originäre Aufgabe des örtlich zuständigen Jugendamtes. Im Rahmen der Prüfung der Voraussetzungen ist in der Regel ein fachkundiger Arzt zu beteiligen, der die Begutachtung unter sozialmedizinischen Gesichtspunkten durchführt.

Zur Unterstützung der örtlichen Jugendämter und den freien Trägern der Jugendhilfe bieten die beiden Landesjugendämter Inhouseseminare in bekannter Form zum Umgang mit dem

§ 35a SGB VIII und dem SGB IX an.

Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner finden Sie im Anhang zu dieser Arbeitshilfe.

Michael Mertens
Landesrat
Dezernat Schulen und Jugend
Landschaftsverband Rheinland

Hans Meyer
Landesrat
Landesjugendamt und Westf. Schulen
Landschaftsverband Westfalen-Lippe

INHALT:

1. Definition

- 1.1 **Seelische Behinderung**
- 1.2 **Drohende seelische Behinderung**
- 1.3 **Geistige Behinderung**
- 1.4 **Mehrfachbehinderungen**
- 1.5 **Legasthenie und Dyskalkulie**
- 1.6 **Hochbegabung**
- 1.7 **ADHS**
- 1.8 **Autismus**
- 1.9 **Essstörungen**

2. Verfahren

- 2.1 **Zuständigkeit**
 - 2.1.1 Frühförderung
 - 2.1.2 Mehrfachbehinderte
 - 2.1.3 Lese-Rechtschreibstörung
 - 2.1.4 Suchtmittelabhängigkeit
 - 2.1.5. Junge Volljährige (§ 35a i. V. m. § 41)
 - 2.1.6 Hilfe zur Erziehung
- 2.2 **Kontaktaufnahme / Beratungsgespräch**
- 2.2 **Antragstellung**
 - 2.3.1 Erstgespräch
 - 2.3.2 Entbindung von der Schweigepflicht
 - 2.3.3 Fristen
- 2.4 **Ärztliche Stellungnahmen / Berichte / Gutachten**
 - 2.4.1 Neutralität
 - 2.4.2 Qualität
 - 2.4.3 Mindeststandard
 - 2.4.4 Kosten
- 2.5 **Hilfeplanverfahren**
 - 2.5.1 Fachgespräch
 - 2.5.2 Hilfeplangespräch
 - 2.5.3 Entscheidung über Art und Umfang der Hilfe
 - 2.5.4 Mindeststandard des Hilfeplans
 - 2.5.5 Erstellen des Bescheides
 - 2.5.6 Fortschreibung des Hilfeplans
 - 2.5.7 Erfolgskontrolle
- 2.6 **Verbindliche Kooperation aller Beteiligten**

3. Leistungen

- 3.1 **Rechtsgrundlagen**
- 3.2 **Katalog der möglichen Leistungen**
- 3.3 **Kostenregelungen**
 - 3.3.1 Verhältnismäßigkeit
 - 3.3.2 Kostenerstattung

1. Definition

1.1 Seelische Behinderung

Gemäß § 35 a SGB VIII haben Kinder oder Jugendliche 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.

Diese Definition von Behinderung ergibt sich aus der ab 01.07.2001 gültigen Fassung des § 35a SGB VIII.

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

Beeinträchtigungen der Teilhabe in der Gesellschaft können als Folgen verschiedener psychischer Störungsbilder (früher Krankheiten genannt) eintreten. Diese Störungen sind in der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen [ICD-10 Kapitel V (F)] erfasst.

Die Feststellung einer seelischen Störung ist Aufgabe der Ärztinnen und Ärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Die Feststellung einer aus der seelischen Störung resultierenden Behinderung oder zu erwartenden Behinderung bei der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft (siehe § 35a Abs.1 SGB VIII) **obliegt dem zuständigen Rehabilitationssträger (in diesem Fall der Jugendhilfe).**

1.2 Drohende seelische Behinderung

Nach der Neudefinition des § 35 a SGB VIII haben Kinder und Jugendliche auch Anspruch auf Eingliederungshilfe, wenn eine Beeinträchtigung ihrer Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu erwarten ist.

Von einer seelischen Behinderung bedroht sind die Personen, bei denen diese nach fachlicher Erkenntnis mit hoher Wahrscheinlichkeit (wesentlich mehr als 50%) zu erwarten ist.¹ Eine drohende Behinderung ist noch nicht mit einer manifesten Beeinträchtigung ihrer Teilhabe am Leben in der Gesellschaft gleichzusetzen.

¹ BVerwG vom 26.11.1998 (AZ: 5 C 38/97)

1.3 Geistige Behinderung

Als geistig behindert gilt, wer infolge einer genetischen, organischen oder andersartigen Schädigung in seiner Gesamtentwicklung und in seiner Lernfähigkeit so beeinträchtigt ist, dass er sozialer und pädagogischer Hilfen bedarf. Mit den kognitiven Beeinträchtigungen gehen solche der sprachlichen, sozialen, emotionalen und motorischen Entwicklung einher.

Als Grenzwert zur geistigen Behinderung gilt ein Intelligenzquotient von 70.

Nach ICD-10 gilt folgende Einteilung:

* leichte geistige Behinderung:	IQ-Wert zwischen 50 und 70
* mittelgradige geistige Behinderung:	IQ-Wert zwischen 35 und 50
* schwere geistige Behinderung:	IQ-Wert unter 35

1.4 Mehrfachbehinderung

Eine Mehrfachbehinderung liegt dann vor, wenn eine Person mehrere Behinderungen hat. Neben den kognitiven sind häufig auch die sprachlichen Leistungen sowie das Hör- und / oder Sehvermögen beeinträchtigt. Außerdem können zusätzliche Verhaltensauffälligkeiten, Anfallsleiden oder organische Schädigungen auftreten. Eine klar abzugrenzende "einfache" Behinderung ist eher selten, weil eine Grundbehinderung (Primärbehinderung) fast immer Folgebehinderungen (Sekundärbehinderungen) nach sich zieht.

1.5 Legasthenie / Dyskalkulie

(Lese-Rechtschreib-Störung / Rechenstörung)

Legasthenie und Dyskalkulie sind umschriebene Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten (ICD-10: Legasthenie = F 81.0 oder 81.1, Dyskalkulie = F 81.2), d.h. Teilleistungsstörungen. Diese sind aber i.S.d. Sozialgesetzgebung (SGB V, Gesetzliche Krankenversicherung bzw. die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts) nicht als Krankheiten anerkannt.

Jugendhilfeleistungen sind im Verhältnis zum schulischen Förderunterricht zunächst immer als nachrangig anzusehen. Erst wenn bei einer diagnostizierten Legasthenie eine erhebliche, zusätzliche und längere schulische Förderung entspr. des einschl. Runderlasses des Schulministeriums (II A 3.70-20/0-1222/91 vom 19.07.1991 "mindestens ein halbes Schuljahr mit bis zu drei Wochenstunden") keinen Erfolg zeigt und als Folge der Teilleistungsstörung eine seelische Behinderung droht (sog. sekundäre Neurotisierung), in dem sich z.B. eine Schulaversion oder eine depressive Symptomatik ausprägt, können Jugendhilfeleistungen angezeigt sein.

Wenn diese Folgestörungen allerdings Krankheitswert erreichen, ist zunächst die Krankenversicherung für die Erbringung der Therapieleistungen zuständig. Je nach Lage des einzelnen Falles können Kombinationen von Leistungen von mehreren Leistungsträgern zur Milderung der Problematik erbracht werden.

Sofern Jugendhilfe überhaupt als nachrangige Leistung infrage kommt, kann die Art der Leistung erst in einem qualifizierten Hilfeplangespräch unter Federführung des Jugendamtes bestimmt werden.

Für Dyskalkulie gilt ebenfalls die allgemeine Förderverpflichtung der Schule. Auf die Absprache des Landesjugendamtes Rheinland mit den Bezirksregierungen Köln und Düsseldorf von 21.07.2004 wird verwiesen². In Westfalen-Lippe sind hier von vielen Jugendämtern über Kontakte zu den Schulaufsichtsbeamten individuelle Vereinbarungen zum Verfahren getroffen worden.

1.6 Hochbegabung

Hochbegabung (Voraussetzung: IQ > 130) begründet an sich keine Leistungen i.V. m. § 35a SGB VIII.

Für Hochbegabte muss vorrangig die geeignete schulische und außerschulische Förderung sichergestellt werden. Es bietet sich der Kontakt zu entspr. Beratungsstellen an und ggf. die Suche nach einer geeigneten Schule. Führt mangelnde, ausbleibende oder falsche Förderung allerdings zu einer psychischen Störung mit Krankheitswert *und daraus folgend* zur seelischen Behinderung, sollte im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung vorrangig ambulante, teil- oder vollstationäre kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung in Anspruch genommen werden.

Besteht nach der Behandlung noch eine (drohende) seelische Behinderung können nachrangig Jugendhilfeleistungen angezeigt sein.

1.7 ADHS

(Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Syndrom),

Synonymen:

ADHD	(Attention Deficit Hyperactivity Disorder),
ADS	(Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom),
ADD	(Attention Deficit Disorder),
HKS	(Hyperkinetisches Syndrom),
MCD	(Minimale Cerebrale Disfunktion)

Beim ADHS (ICD: F 90) handelt es sich um eine Verhaltensstörung (bisher ungeklärter Genese) mit Krankheitswert. Wenn die Symptomatik durch eine medizinisch-psycho-therapeutische Intervention (z.B. die Kombination von Medikamenten, Eltern- und Lehrerberatung und Verhaltenstherapie) nicht kurzfristig positiv beeinflusst werden kann, ist es möglich, dass eine seelische Behinderung droht bzw. bereits eingetreten ist. Dies ist der Fall, wenn durch störungsbedingte Verhaltensauffälligkeiten schwere Integrationsprobleme in der Familie und/oder der Schule oder in sonstigen sozialen Bezügen entstanden sind.

1.8 Autismus

Der Autismus gehört zu den tiefgreifenden Entwicklungsstörungen (ICD: F84) und umfasst eine Gruppe verschiedener schwer wiegender Störungen (Frühkindlicher – Kanner – Autismus, Rett-Syndrom, Asperger-Syndrom, atypischer Autismus) mit früher Manifestation vor dem 3. Lebensjahr und lebenslanger Persistenz. Die Störung muss durch Fachärzte der Kinder- und Jugendpsychiatrie anhand qualitativer Auffälligkeiten in den sozialen Interaktionen, Kommunikation und Sprache sowie typischer, v.a. stereotyper Verhaltensmuster diag-

² LVR-Rundschreiben 41/44/2004

nostiziert werden³. Autismus ist eine Ausschlussdiagnose. In rehabilitationsrechtlicher Hinsicht ist die Ursache nicht relevant⁴.

1.9 Essstörungen

Zu den Essstörungen (ICD: F50) gehören die Anorexia nervosa (Magersucht) und die Bulimia nervosa (Ess-Brechsucht), beide schwere Störungen v.a. des Essverhaltens mit Krankheitswert. Die Magersucht kann kurzfristig zu lebensbedrohlichen Zuständen führen. Oft ist eine stationäre Behandlung indiziert. Ähnlich, aber eher längerfristig gefährlich kann eine Bulimie sein. Zur Feststellung und zur Differentialdiagnose bedarf es einer detaillierten Erfassung auch mittels Labor-, endokrinologischer und apparativer Abklärung. Rehabilitationsrelevant wird die Störung meist nach einer abgeschlossenen Behandlung und medizinischer Rehabilitation (wobei die Jugendhilfe als Rehabilitationsträger nur in Frage kommt, wenn keine Krankenversicherung vorliegt), bzw. bei bestimmten Konstellationen i.R. einer Unterbringung außerhalb der Familie.

2. Verfahren

Die Zuordnung zum Personenkreis des § 35a SGB VIII ist eine verwaltungsrechtliche Aufgabe des örtlichen Trägers der Jugendhilfe (siehe auch oben Ziffer 1.1.)

2.1 Zuständigkeit

Auch für Leistungen der Eingliederungshilfe gilt zunächst – außer gegenüber dem Sozialhilfeträger bei geistig und körperlich behinderten Kindern und Jugendlichen – der Grundsatz der Nachrangigkeit von Jugendhilfeleistungen nach § 10 SGB VIII.

Ob ein anderer Leistungsträger zuständig sein kann, richtet sich nach dessen Leistungsrecht (z.B. SGB V oder SGB VII).

In bestimmten Fällen der medizinischen Rehabilitation sind z.B. die gesetzlichen Krankenversicherungen Träger von Maßnahmen auch für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene.⁵

Für Leistungen für seelisch behinderte und ggfls. von einer seelischen Behinderung bedrohte Kinder ab dem 6. Lebensjahr sowie für Jugendliche und junge Erwachsene bis zum 21. Lebensjahr – in Ausnahmefällen darüber hinaus bei einer Fortsetzungshilfe sind die Träger der öffentlichen Jugendhilfe zuständig, wenn kein vorrangiger Leistungsträger vorhanden ist.

Für Leistungen für geistig und körperlich behinderte junge Menschen ist generell die Sozialhilfe nach § 10 Abs. 2 Satz 3 SGB VIII zuständig. Ambulante Maßnahmen werden durch die örtliche Sozialhilfe (Kreise und kreisfreie Städ-

³ OVG NRW vom 20.02.2002 (AZ: 12A 5322/00), wonach Autismus anhand des abnormen Verhaltens diagnostiziert wird als seelische Störung, wobei Eingliederungsbedarf gegeben ist. Die Jugendhilfe ist vorrangig als Leistungsträger verpflichtet.

⁴ Einziger Ausnahmefall kann ein sog. Kanner'scher Autismus mit einem messbaren IQ im geistig behinderten Bereich (siehe Ziffer 1.3) bilden. In dem Fall handelt es sich um eine Mehrfachbehinderung und es ist damit die Zuständigkeit der Sozialhilfe gegeben (siehe BVerwG, Urteil vom 23.09.1999, 5 C 26/98)

⁵ s. z. B. 2.1.4

te) finanziert, teilstationäre und stationäre Hilfen durch die überörtliche Sozialhilfe (in NRW die Landschaftsverbände als überörtliche Sozialhilfeträger).

2.1.1. Frühförderung

Unter den Begriff Frühförderung fallen medizinische, sozialpädiatrische, heilpädagogische und psychosoziale Leistungen für Kinder, die behindert oder von einer Behinderung bedroht sind. Es handelt sich um die Förderung basaler Fähigkeiten (Motorik, Bewegung, Sprache etc.), nicht um eine störungsspezifische oder symptomorientierte Behandlung.

Abweichend von den o.g. Grundsätzen hat das Land NRW aufgrund der Ermächtigung des § 10 Abs. 2 letzter Satz SGB VIII bestimmt, dass Frühfördermaßnahmen bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres **unabhängig von der Art der Behinderung** und der Organisation der Leistungserbringung (auch Hilfen in stationärer und teilstationärer Form) in die Zuständigkeit der Sozialhilfe fallen (§ 27 AG KJHG). Die abweichende Zuständigkeitsregelung gilt aber nicht mehr ab Vollendung des 6. Lebensjahres: für seelisch behinderte oder von einer solchen Behinderung bedrohte Kinder ist ab diesem Alter die Zuständigkeit der Jugendhilfe gegeben. Wird z.B. ein Kind am 18.03. 6 Jahre alt, ist ab dem 18.03. der Jugendhilfeträger zuständig.

Zu beachten ist im Zusammenhang mit der Frühförderung die Zuständigkeit der Krankenkassen für einzelne Teile des Leistungskomplexes.⁶ Da die Verhandlungen zwischen Sozialhilfeträgern und Krankenkassen über die Kostentragung immer noch nicht abgeschlossen sind, sollten sich die Eltern i.d.R. in diesem Fall an die nächstgelegene Frühförderstelle wenden, die die Kostentragung mit den möglichen zuständigen Trägern klärt.

2.1.2. Mehrfachbehinderung und Leistungsvoraussetzungen gem. § 10 Abs. 2 SGB VIII

- Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe sind nach § 10 Abs. 2 Satz 1 SGB VIII nur gegenüber Leistungen der Sozialhilfe vorrangig. Eine Ausnahme von dieser Regelung gilt nur dann, wenn wegen einer körperlichen oder geistigen Behinderung Maßnahmen der Eingliederungshilfe für Behinderte zu gewähren sind (§ 10 Abs. 2 Satz 2 SGB VIII).

Wie sind nun Fälle zu handhaben, in denen aufgrund einer Mehrfachbehinderung jemand sowohl seelisch behindert (mit oder ohne erzieherischem Bedarf im Sinne des § 27 SGB VIII) als auch körperlich und/oder geistig behindert ist?

- Notwendig ist zunächst eine genaue Bedarfsfeststellung, auf deren Basis sich die Erforderlichkeit der Rechtsfolge zu einer Leistung ermitteln lässt⁷. Ist danach die benötigte Sozialleistung ausschließlich der Kinder- und Jugendhilfe bzw. der Sozialhilfe zuzuordnen, so gelten die Regeln der jeweiligen Systeme (ist z. B. eine Umgangsberatung nach § 18 SGB VIII erforderlich, käme wohl niemand auf die Idee, diese über die Sozialhilfe leisten

⁶ s. auch § 30 Abs. 3 SGB IX.

⁷ vgl. Münder, Zentralblatt für Jugendrecht 2001, S. 121

zu lassen, auch wenn es sich um eine körperlich oder geistig behinderte Person handelt). Die Abgrenzungsproblematik stellt sich somit nur, wenn sich die Leistungsbereiche der Kinder- und Jugendhilfe und der Sozialhilfe überschneiden⁸.

- Voraussetzung für die Anwendung der Vor- und Nachrangsregelung des § 10 Abs. 2 Satz 1 und 2 SGB VIII ist somit auf der Tatbestandseite, dass es sich um Hilfebedarfe handelt, bei denen auf der einen Seite ein erzieherischer Bedarf und / oder eine seelische Störung vorliegt und auf der anderen Seite der junge Mensch zugleich geistig oder körperlich behindert ist⁹.
- Nach bisherigen Methoden wurde entweder versucht auf den Schwerpunkt der Behinderung abzustellen oder nach dem vorrangigen Ziel bzw. Zweck der Maßnahme bzw. Leistungen nach dem Übergewicht des Hilfebedarfs zu suchen. Danach wurde unterschieden, ob die Leistung eher der Kinder- und Jugendhilfe oder nur der Sozialhilfe zuzuordnen war¹⁰.
- Richtungsweisend für die Auslegung des Vor- und Nachrangprinzips in § 10 Abs. 2 Satz 1 und 2 SGB VIII sind mittlerweile die Vorgaben einer Grundsatzentscheidung des Bundesverwaltungsgerichts vom 23.09.1999¹¹. Im Ergebnis bedeutet dies: Wenn Maßnahmen der Eingliederungshilfe für geistig oder körperlich behinderte Menschen nach dem SGB XII gewährt werden und gewährt werden müssten und sogleich auch vom Umfang her identische Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe, kommt es grundsätzlich zum Vorrang der Sozialhilfe, ohne dass es auf den Schwerpunkt des Hilfebedarfs auch nur ankommt. Es bleibt also im Einzelfall nur zu klären, ob sowohl ein erzieherischer Bedarf bzw. ein Bedarf wegen einer seelischen Behinderung des jungen Menschen besteht als auch ein Bedarf wegen einer geistigen bzw. körperlichen Behinderung des jungen Menschen.
- Dieser entscheidungserheblichen Feststellung muss eine konkrete Fragestellung zugrunde liegen. Geht es im konkreten Fall z. B. um eine **stationäre** Unterbringung, so ist zu fragen, ob diese sowohl aufgrund des Erziehungsdefizits als auch aufgrund der körperlichen bzw. geistigen Behinderung gewährt werden müsste¹². Mit anderen Worten: Denkt man sich den erzieherischen Bedarf oder das erzieherische Defizit und / oder die seelische Behinderung des jungen Menschen hinweg und stellt fest, dass er wegen seiner körperlichen bzw. geistigen Behinderung Eingliederungshilfe nach dem BSHG/SGB XII bekommt oder bekommen müsste, ist die Sozialhilfe für den Hilfefall zuständig.¹³

⁸ vgl. Bundesverwaltungsgericht, Zentralblatt für Jugendrecht 2000, S. 191, 192

⁹ vgl. Münder Zentralblatt für Jugendrecht 2001, S. 121, 123

¹⁰ vgl. DIJuF Rechtsgutachten, Das Jugendamt 5 /2004, S. 235 mit weiteren Nachweisen

¹¹ Zentralblatt für Jugendrecht 2000, S. 191

¹² vgl. DIJuF-Gutachten, Das Jugendamt 5/2004, S. 235

¹³ Allein die Tatsache, dass (bislang) Hilfe in einer Jugendhilfeeinrichtung gewährt wurde, stellt kein Ausschlusskriterium für eine mögliche Zuständigkeit des Sozialhilfeträgers dar.

2.1.3. Lese-Rechtschreib-Störung

Für LRS sind gemäß dem Beschluss der Kultusministerkonferenz die Schulen zuständig, sowohl was die Diagnose, als auch die darauf aufbauende Beratung und Förderung betrifft^{14, 15}.

Außerdem kann die Diagnose Lese-Rechtschreibstörung nach den Kriterien der ICD als seelische Störung ohnehin nur erfolgen, wenn ausgeschlossen ist, dass diese auf mangelnden schulischen Unterricht zurückzuführen ist.

Nur unter ganz bestimmten Voraussetzungen kann eine Zuständigkeit der Jugendhilfe in Betracht kommen.¹⁶

2.1.4. Suchtmittelabhängigkeit

Bei suchtmittelabhängigen und/oder psychisch kranken Kindern und Jugendlichen, bei denen Krankenversicherungsschutz bei der gesetzlichen Krankenversicherung besteht, kommt als Rehabilitationsträger vorrangig die gesetzliche Krankenkasse in Betracht¹⁷. Eine Zuständigkeit der Jugendhilfe kommt danach dann in Betracht, wenn z.B. keine Krankenversicherung vorliegt. Die Anträge sind bei der zuständigen Krankenkasse einzureichen. Bei jungen Volljährigen, die Beiträge bei der Rentenversicherung einbezahlt haben, kommt die LVA als Kostenträger für die Behandlung auf.

Bei privat versicherten Minderjährigen und jungen Erwachsenen, wo der Anspruch auf medizinische Rehabilitation aufgrund der Versicherungsbedingungen ausgeschlossen ist, kommt der öffentliche Träger der Jugendhilfe ebenfalls in Betracht¹⁸. Anträge sind in diesem Fall an das zuständige Jugendamt zu richten.

2.1.5. Junge Volljährige (§ 41 i.V.m. § 35a SGB VIII)

Junge Volljährige haben Anspruch auf Leistungen vom Jugendhilfeträger, soweit die Voraussetzungen nach § 41 SGB VIII Kinder- und Jugendhilfe vorliegen¹⁹

¹⁴ Grundsätze der Förderung von Schülerinnen und Schülern mit besonderen Schwierigkeiten im Lesen und Rechtschreiben. (Beschluss vom 04.12.2003, herunterzuladen u.a. bei www.bildungserver.de)

¹⁵ s. Arbeitshilfe zum Umgang mit LRS des Landesjugendamtes W.-L. (Bezugsquelle: www.lja-wl.de)

¹⁶ s. Arbeitshilfe zum Umgang mit LRS des Landesjugendamtes W.-L. (Bezugsquelle: www.lja-wl.de)

¹⁷ s. § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX

¹⁸ s. Fußnote 3

¹⁹ Die frühere Regelung, wonach die überörtlichen Träger der Sozialhilfe Erstmaßnahmen für über 18 jährige seelisch Behinderte im Sinne des § 35a SGB VIII bei Vorliegen der sonstigen Voraussetzungen übernahmen, wurde aufgrund einer Änderung der Rechtsprechung ersatzlos aufgegeben.

Gleichfalls wurde aufgrund geänderter Rechtsprechung zum Bereich der Hilfe für junge Volljährige die Regelung, dass bei schon bestehenden Hilfemaßnahmen der überörtliche Sozialhilfeträger ab dem 21.Lebensjahr bei Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen in jedem Fall die Hilfe übernahm, ersatzlos aufgegeben.

Über § 41 Abs. 2 SGB VIII haben auch junge Volljährige als Soll-Leistung einen Anspruch auf Eingliederungshilfe, wenn die sonstigen gesetzlichen Voraussetzungen vorliegen. Junge Volljährige sind nach § 7 Abs. 1 Ziffer 3 SGB VIII Personen vom 18-27 Lebensjahr. Die Leistung endet jedoch in der Regel mit dem 21. Lebensjahr und kann nur in Ausnahmefällen darüber hinaus fortgesetzt werden.

Dies bedeutet, dass für seelisch behinderte junge Volljährige bei Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen (§ 35a SGB VIII i.V. mit § 41 SGB VIII) der Jugendhilfeträger für die Hilfestellung zuständig ist.

Nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts setzt die Hilfe nach § 41 SGB VIII nicht voraus, dass der junge Volljährige seine Verselbständigung bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres erreichen wird²⁰.

Die Regelungen sind auch für Maßnahmen des ambulant betreuten Wohnens anzuwenden.

Ein Neufall (also keine Fortsetzungshilfe) nach dem 21. Lebensjahr im Zuständigkeitsbereich der Jugendhilfe ist gesetzlich nicht vorgesehen.

Gesondert zu prüfen ist, ob die beantragte Hilfe dem Kriterium der Geeignetheit und Erforderlichkeit entspricht.

Bei **Erstmaßnahmen ab dem 21. Lebensjahr** übernimmt für (teil-) stationäre Maßnahmen der überörtliche Sozialhilfeträger bis auf weiteres die Kosten.

Für Maßnahmen in ambulanten betreuten Wohnformen ist der überörtliche Sozialhilfeträger nur dann zuständig, wenn die ambulant erbrachte Betreuungsleistung dazu dient, ein selbstbestimmtes Leben außerhalb einer stationären Einrichtung zu ermöglichen oder zu sichern.

2.1.6. Hilfe zur Erziehung

Gemäß § 35a SGB VIII (Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche) ist das Kind oder der Jugendliche selbst anspruchsberechtigt. Damit ist ein Einklang zu den §§ 53,54 SGB XII (Personenkreis und Aufgabe / Maßnahmen der Hilfe) hergestellt.

Bei **Hilfen zur Erziehung** (§ 27 ff SGB VIII) sind die Personensorgeberechtigten die Anspruchsberechtigten.

Eine Gewährung der Hilfe zur Erziehung ist dann möglich, wenn eine zum Wohl des Minderjährigen entsprechende Erziehung nicht gewährleistet ist.

2.2 Kontaktaufnahme / Beratungsgespräch

Zur Feststellung des notwendigen Hilfebedarfsbedarfs nimmt der Rehabilitationsträger Kontakt mit dem Hilfesuchenden auf. In einem kurzfristig zu erfolgreichem Beratungsgespräch wird der Hilfesuchende über Hilfsangebote, die

²⁰ vgl. BVerwG, 5 C 26/98, BVerwGE, Band 109, Seite 325-330 und ZfS 2002, Seite 279-282.

Leistungsvoraussetzungen sowie ggf. über sachliche und örtliche Zuständigkeiten informiert.

Vgl. dazu **Empfehlungen zum Hilfeplanverfahren gemäß § 36 SGB VIII** Überarbeitete Fassung 2001, herausgegeben durch das Landesjugendamt Westfalen – Lippe²¹.

2.3 Antragstellung

Der Antrag auf Eingliederungshilfe gem. § 35a SGB VIII ist bei dem zuständigen Jugendamt zu stellen.

Im Rahmen der Zuständigkeitsklärung gem. § 14 SGB IX, Satz 1-6 ist dem Antragsteller innerhalb der bestehenden Fristenregelung die sachliche und örtliche Zuständigkeit mitzuteilen.

2.3.1 Erstgespräch

Das Erstgespräch dient der Klärung der örtlichen und sachlichen Zuständigkeit, der Überprüfung des Hilfebedarfes und ggf. der Vorbereitung für das Fachgespräch.

2.3.2 Entbindung von der Schweigepflicht

Um die notwendige, individuelle Hilfe durch konkrete Information ermitteln zu können, erweist es sich in der Regel als notwendig, Ärzte, Therapeuten, Betreuer und ggf. andere Personen von der Schweigepflicht zu entbinden.

2.3.3 Fristen

In § 14 Abs. 1 SGB IX ist vorgesehen, dass der Rehabilitationsträger innerhalb von 2 Wochen nach Eingang eines Antrages bei ihm feststellt, ob er nach den für ihn geltenden Leistungsgesetzen für die Leistung zuständig ist.

Stellt er bei der Prüfung fest, dass er für die Leistungen nicht zuständig ist, leitet er den Antrag unverzüglich dem nach seiner Auffassung zuständigen Rehabilitationsträger zu.

Wird der Antrag nicht weitergeleitet, stellt der Rehabilitationsträger den Rehabilitationsbedarf unverzüglich fest. Soweit für diese Entscheidung ein Gutachten nicht erforderlich ist, ist eine Entscheidung innerhalb von 3 Wochen nach Antragseingang zu treffen.

Ist ein Gutachten erforderlich, soll dieser innerhalb von 2 Wochen erstellt werden. Die abschließende Entscheidung des Rehabilitationsträgers ist innerhalb von 2 weiteren Wochen zu treffen.

Wenn ein Gutachten erforderlich ist, hat der Rehabilitationsträger dem Leistungsberechtigten 3 wohnortnahe Sachverständige zu benennen.

Bei der folgenden Auswahl des Sachverständigen ist dem Wunsch des Leistungsberechtigten Rechnung zu tragen.

²¹ Quelle: www.lja-wl.de – Themenfenster: Hilfe zur Erziehung, Materialien

Die gesetzlichen Fristen in § 14 SGB IX gelten unmittelbar auch für die Jugendhilfe bei Leistungsanträgen gem. § 35a SGB VIII.

Wenn ein Antrag bei einem anderen Rehabilitationsträger gestellt wurde, der Antrag aber von diesem Rehabilitationsträger wegen sachlicher Unzuständigkeit an das Jugendamt verwiesen wurde, besteht keine Möglichkeit der Rück-/Weiterverweisung des Antrages.

Das Jugendamt hat also auch dann in der Sache zu entscheiden, wenn es sich sachlich für unzuständig hält. Die einzige Ausnahme ist in § 14 Abs. 2 Satz 5 SGB IX geregelt. Allerdings ist zu beachten, dass der Jugendhilfeträger nach § 6 Abs. 1 SGB IX nicht für unterhaltssichernde und andere ergänzende Maßnahmen Rehabilitationsträger sein kann.

Die Möglichkeit zur Kostenerstattung ergibt sich u.a. aus § 14 SGB IX in Verbindung mit § 105 SGB X. In diesem Zusammenhang ist auf den Kostenerstattungsausschluss für geleistete Hilfen in § 14 Abs. 4 Satz 3 SGB IX zu verweisen, die von einem zuerst angegangenen unzuständigen Leistungsträger erbracht wurden.

2.4 Ärztliche Stellungnahmen / Berichte / Gutachten

Entsprechend § 14 SGB IX benennt das Jugendamt den Klienten in der Regel 3 möglichst wohnortnahe Gutachter.

2.4.1 Neutralität

Die Neutralität einer Stellungnahme / eines Berichtes oder eines Gutachtens ist in der Regel gewährleistet, wenn sichergestellt ist, dass der Gutachter / die Gutachterin kein wirtschaftliches Interesse an einer später durchzuführenden Hilfe haben kann.

2.4.2 Qualität

Fachkundige Stellungnahmen / Berichte und Gutachten sind erforderlich, um die notwendigen Hilfen auswählen zu können. Es sind daher diejenigen Personen zur Begutachtung zu bestellen, die über tatsächliche Erfahrungen mit dem Klientel verfügen. Mehrheitlich verfügen i. d. R. Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie (idealerweise mit psychotherapeutischer Zusatzausbildung) und approbierten Kinder- und Jugendpsychotherapeuten in den entsprechenden Fachklinken oder Abteilungen bzw. Ambulanzen und Praxen über diese Erfahrung.

2.4.3 Mindeststandard

Im gegebenen Zusammenhang wird i. d. R. eine Stellungnahme / ein Bericht ausreichen. Die inhaltlichen Aussagen der Stellungnahme / des Berichtes sollen auch für einen Nicht-Mediziner erfassbar und Nachfragen unkompliziert möglich sein. Konkrete Fragestellungen führen am ehesten zu einem befriedigenden Ergebnis im Sinne der Hilfeplanung.

Das Jugendamt entscheidet über die Zuordnung zum Personenkreis, d.h. darüber, ob nach Feststellung der seelischen Störung die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist, oder diese droht.

2.4.4 Kosten

Ein ärztliches Gutachten unterscheidet sich von einer ärztlichen Stellungnahme / einem ärztlichen Bericht durch einen wesentlich größeren Umfang und damit durch deutlich höhere Kosten.

Wenn über die Stellungnahme / den Bericht hinaus ein ergänzendes Gutachten des Facharztes von einem Jugendamt gewünscht wird, übernimmt dieses auch die Kosten.

Ersuchen Eltern aus eigener Entscheidung um ein Gutachten, tragen sie die Kosten nach der GOÄ (Gebührenordnung für Ärzte) selbst.

2.5 Hilfeplanverfahren

2.5.1 Fachgespräch

Das Fachgespräch dient der Feststellung des Leistungsanspruchs der Antragsteller. Der Leistungsanspruch wird geprüft und das indizierte Hilfeangebot entwickelt. Vor Einberufung des Fachgespräches soll von der fallzuständigen Fachkraft rechtzeitig der anspruchsbegründete Bericht bzw. Antrag auf Eingliederungshilfe gem. § 35 a SGB VIII oder eine Tischvorlage vorgelegt werden.

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer sollen in die Lage versetzt werden, fachlich und interdisziplinär ein entsprechendes Hilfsangebot des Jugendamtes zu erarbeiten. Zu den Informationen gehören u.a. auch vorhandene Gutachten und Befunde. Durch standardisierte Leitfragen werden Gutachten und Befunde aussagekräftiger.

Die Zusammensetzung des Teilnehmerkreises bei dem Fachgespräch wird als bekannt vorausgesetzt (§ 36 SGB VIII). Das Protokoll über das Fachgespräch wird an die Beteiligten weitergeleitet. Das Ergebnis des Fachgespräches dient als Grundlage für das Hilfeplangespräch.

Eine Vereinbarung über das weitere Vorgehen ist zu treffen. Das Hilfeplangespräch ist kurzfristig zu terminieren und soweit notwendig sind die Unterlagen zu komplettieren und ggf. weitere Berichte / Stellungnahmen / Gutachten einzuholen.

2.5.2 Hilfeplangespräch

Aufgabe des Hilfeplangespräches ist es, auf der Grundlage des Fachgespräches einen Hilfeplan mit allen Beteiligten (Kind / Jugendlicher, Familie, Experten und ggf. dem Leistungserbringer) zu entwickeln und die notwendige Hilfe festzulegen.

Im Regelfall nehmen an dem Hilfeplangespräch teil:

- die fallverantwortliche Fachkraft des öffentlichen und/oder freien Trägers;
- die Eltern / Personensorgeberechtigten;
- der / die Volljährige;
- das Kind oder der / die Jugendliche;
- sonstige Personen, die von den Eltern bzw. von dem Kind / dem / der Jugendlichen oder von der Fachkraft zur Teilnahme gebeten werden;

(VertreterInnen der Schule, PsychologInnen, FachärztInnen).

Die schriftliche Dokumentation des Hilfeplangesprächs (Hilfeplan) dient der Festhaltung von Absprachen zwischen den Leistungsberechtigten, den Leistungsempfängern, Leistungserbringern und den Kostenträgern. Die Federführung obliegt dem Jugendamt.

Der Hilfeplan beinhaltet eine konkrete und inhaltlich festgelegte Zeit-/ Zielplanung und benennt namentlich oder institutionell die jeweiligen Verantwortlichkeiten der Beteiligten zur Erbringung und zur Zielerreichung der vereinbarten (Teil-) Leistungen. Im Hilfeplan werden der erzieherische Bedarf, die zu gewährende Eingliederungshilfe nach dem SGB XII sowie die notwendigen Leistungen festgestellt und dokumentiert.

- Eine Aussage zum Vorschlag des Fachgesprächs.
- Die Gründe, die die Gewährung von Eingliederungshilfe sinnvoll und notwendig erscheinen lassen.
- Die Verteilung der Aufgaben zwischen Eltern und Beteiligten, sozialen Diensten, Einrichtungen bzw. Einzelpersonen.
- Die Beschreibung der Erwartung an Eltern und Kind / Jugendliche/n.
- Eine Aufklärung über mögliche Folgen des Scheiterns der Intervention.
- Die Festlegung des Zeitpunktes für die Fortschreibung des Hilfeplanes (max. 1 Jahr)
- Bestimmung der jeweilig Verantwortlichen.
- Unterschiedliche und abweichende Wünsche und Vorstellungen der Beteiligten.
- Die individuelle Situation des Hilfeempfängers lässt jederzeit eine notwendige Modifikation des Hilfeplanes zu.

2.5.3 Entscheidung über Art und Umfang der Hilfe

Der § 35a SGB VIII als Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche stellt in der Zuordnung zum Personenkreis der von einer seelischen Behinderung bedrohten jungen Menschen oder seelisch behinderten Personen einen reinen Verwaltungsakt dar. Die Maßnahmen ergeben sich aus dem § 54 des SGB XII.

Die Zuordnung vorzunehmen, obliegt ausschließlich dem örtlich und sachlich zuständigen Jugendamt. Grundlage dafür stellt das interdisziplinär besetzte Hilfeplangespräch dar, welches Mindeststandards erfüllen muss.

2.5.3.1 Wunsch- und Wahlrecht nach § 5 SGB VIII

Nach § 5 SGB VIII hat der Leistungsberechtigte das Recht

- zwischen Einrichtungen und Diensten verschiedener Träger zu wählen
- und Wünsche hinsichtlich der Gestaltung der Hilfe zu äußern.

Das Wahlrecht dient dem Zweck, zwischen konzeptionellen und weltanschaulichen Varianten wählen zu können. Es wird allerdings begrenzt, wenn es mit unverhältnismäßigen Mehrkosten ist. Was unverhältnismäßig ist, wird im Ge-

setz nicht festgelegt. In der Praxis wird allerdings häufig eine 20 Prozent-Grenze praktiziert, die auch in der Rechtsprechung aufgegriffen wird.^{22,23}

Während bei der Art der Einrichtung ein Wahlrecht besteht, können hinsichtlich der Gestaltung der Hilfe Wünsche geäußert werden, was einen geringen Verbindlichkeitsgrad hat.

Ohnehin muss die angestrebte Hilfeart (welche Hilfe) und der Hilfeort (welche Einrichtung) hinsichtlich der fachlichen Geeignetheit und Erforderlichkeit im Hinblick.

Aus dem Wunsch- und Wahlrecht folgt nicht etwa ein Selbstbeschaffungsrecht der Bürger.

Das Jugendamt muss erst die Möglichkeit haben, die Voraussetzungen einer Hilfestellung zu prüfen. Lediglich dann, wenn das Jugendamt trotz Kenntnis des Hilfebedarfs und Vorliegen aller Hilfevoraussetzungen eine notwendige Hilfe nicht leistet und auch kein fachlich empfohlenen/abgesicherten Alternativen anbietet, ist es in bestimmten Fällen zur Leistungen verurteilt worden (sog. Systemversagen), zumindest ab dem Zeitpunkt wo dem JA eine Prüfung und Entscheidung möglich war. Es kommt aber auch hier immer auf den Einzelfall an.

2.5.4 Mindeststandard des Hilfeplans

Die Protokolle der Hilfeplangespräche sollen enthalten

- Darstellung der Situation des Kindes / des / der Jugendlichen und seiner / ihrer Familien oder der / des jungen Volljährigen und des damit aktuellen Hilfebedarfes;
- Überprüfung / Bewertung der in dem vorangegangenen Hilfeplangespräch gestellten Ziele und Aufgaben;
- ggf. Formulierung der neuen Ziele und Aufgaben aller Beteiligten;
- konkrete Vereinbarung der Leistung aller Beteiligten;
- evtl. den Zeitpunkt zur Beendigung der Eingliederungshilfe.

2.5.5 Erstellen des Bescheides

Auf Grundlage des von allen Beteiligten unterschriebenen Hilfeplanes erlässt das Jugendamt einen rechtsmittelfähigen Bescheid und stellt diesen den Antragstellern zu. Der in seiner jeweils gültigen Form bestehende Hilfeplan, ist Grundlage des Bescheides.

2.5.6 Fortschreibung des Hilfeplans

Nach § 36 Abs. 2 SGB VIII soll der Hilfeplan regelmäßig darauf überprüft werden, ob die gewählte Hilfeart auch weiterhin geeignet und notwendig ist. Dies

²² bei Mehrkosten von 20.v.H. ist regelmäßig von unverhältnismäßigen Mehrkosten auszugehen, vgl. OVG Frankfurt/Oder, 5.0.2002 4 B 127/02.

²³ s. auch BverwG, welches aber bei Mehrkosten eine wertende Betrachtung verschiedener Gesichtspunkte geboten sieht. (Einzelfallentscheidung) BverwG, Beschluss vom 18.03.2003, 5 B 14/03, JURIS WBRE 410010295.

gilt insbesondere in der Anfangsphase der Hilfeleistung des Einzelfalles. Im Regelfall gibt es alle 6 Monate ein Hilfeplangespräch.

Die Verantwortliche für die Einberufung solcher Hilfeplangespräche ist die zuständige Fachkraft des Jugendamts. Diese stimmt sich mit den anderen Beteiligten ab.

Die Zeitabstände der Überprüfung des Hilfeplanes richten sich nach den Erfordernissen des Einzelfalles.

2.5.7 Erfolgskontrolle

Die Erfolgskontrolle wird durch die schriftliche Dokumentation der Ergebnisse des Hilfeplanes sowie durch die schriftliche Fixierung der bislang ungelösten Fragestellungen erzielt.

Dieses Protokoll soll von allen Beteiligten unterschrieben und ihnen zur Verfügung gestellt werden.

In einem von den Beteiligten festzulegenden Zeitrahmen werden die bisher ungelösten Fragestellungen lösungsorientiert bearbeitet.

2.6 Verbindliche Kooperation aller Beteiligten

Die verbindliche Kooperation aller Rehabilitationsträger wird durch **§ 12 SGB IX, *Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger*** geregelt.

3. Leistungen

3.1 Rechtsgrundlagen

Die Rechtsgrundlagen der Leistungsgewährung sind in den folgenden Gesetzen geregelt:

SGB IX - Rehabilitationsgesetz

- § 4 - Leistungen zur Teilhabe (Ziel der Leistungen)
- § 5 - Leistungsgruppen (für die Jugendhilfe Nr. 1, 2 und 4)
- § 9 - Wunsch- und Wahlrecht
- § 26 ff - Leistungen zur medizinischen Rehabilitation
- § 33 ff - Leistungen zu Teilhabe am Arbeitsleben
- § 42 - Leistungen in Werkstätten für behinderte Menschen (Abs. 2 Satz 3)
- § 43 - Arbeitsförderungsgeld
- § 55 ff - Leistungen zu Teilhabe am Leben in der Gesellschaft
- § 57 - Förderung der Verständigung

SGB VIII - Kinder und Jugendhilfegesetz

- § 35 a - Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche

SGB XII

- § 54 - Leistungen der Eingliederungshilfe

3.2 Katalog der möglichen Leistungen

Im Zusammenwirken mit der Jugendhilfeplanung ist darauf hinzuwirken, dass bestehende Angebote bedarfsgerecht ausgestattet und weiterentwickelt werden; dementsprechend sind diese vorrangig in Anspruch zu nehmen.

Es ist darauf hinzuwirken, dass das Verhältnis mit den privaten Anbietern analog zu der Verfahrensweise mit freien Trägern der Jugendhilfe gestaltet wird (Qualitäts- und Leistungsabsprachen).

Nach den Bestimmungen des **SGB IX** sind für die Jugendhilfe als Rehabilitationsträger folgende Leistungsgruppen zu erbringen:

1. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation;
2. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben;
4. Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft.

Auch die Leistungsformen der Jugendhilfe kommen in Betracht, soweit sie zur Deckung des Eingliederungsbedarfs geeignet sind.

Da das SGB VIII hinsichtlich der Art der Leistungen auf das SGB XII verweist, ist dessen Leistungskatalog und die sogenannte Eingliederungshilfeverordnung einbezogen. Nach dem **SGB XII** (§ 54, Leistungen der Eingliederungshilfe) kommen insbesondere folgende Leistungen in Frage:

1. Leistungen zur Teilhabe am Leben der Gesellschaft
2. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation;
3. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben;
4. Hilfe zu einer angemessenen Schulbildung;
5. Hilfe zur Ausbildung für eine sonstige angemessene Tätigkeit;
6. nachgehende Hilfe zur Sicherung der Wirksamkeit der Maßnahmen;

3.3 Kostenregelungen

3.3.1 Verhältnismäßigkeit

Hierbei gilt weiterhin die im § 5 Wunsch- und Wahlrecht, Abs. 2 festgeschriebene Regelung, wonach es den Wünschen entsprochen werden soll.

3.3.2 Kostenerstattung

Nach der gesetzlichen Regelung des SGB IX (§ 14 Zuständigkeitsklärung, Abs.1) muss binnen den vorgegebenen Fristen geklärt werden, wer zuständiger Rehabilitationsträger ist.

Wird nach Bewilligung der Leistung durch einen Rehabilitationsträger festgestellt, dass ein anderer Rehabilitationsträger zuständig ist, erstattet dieser dem Rehabilitationsträger, der die Leistung erbracht hat, dessen Aufwendungen nach den für diesen geltenden Rechtsvorschriften.

Für unzuständige Rehabilitationsträger als erstangegangene Träger, die eine Leistung nach Absatz 2 Satz 1 und 2 erbracht haben, ist § 105 des Zehnten Buches nicht anzuwenden.

Ansprechpartner:

Georges Krug
Fachberater
Tel.: 0221 / 809 - 6308
E-Mail: g.krug@lvr.de
Fax: 0221 / 809 - 6326

Dr. Paul Erdélyi
Landesjugendpsychiater
Tel.: 0251 / 591 - 3611
E-Mail: paul.erdelyi@lwl.org
Fax: 0251 / 591 - 3245

Redaktion / Gestaltung:

Georges Krug (LVR), Dr. Paul Erdélyi, Alfred Oehlmann-Austermann (LWL)

Hinweis: Die Arbeitshilfe wurde unter Beteiligung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (LVR und LWL) erstellt.

Impressum:

**Landschaftsverband Rheinland
Dezernat Jugend und Schule
Amt für Verwaltung/erzieherischer Hilfen
50663 Köln**

**Landschaftsverband Westf.- Lippe
- Landesjugendamt und
Westf. Schulen -
48133 Münster**

Köln und Münster im Januar 2005