



---

Sekretariat des DBR 2023: Weibernetz e.V.  
Samuel-Beckett-Anlage 6, 34119 Kassel, Telefon: 0561/ 72 885 313  
Mail: [info@deutscher-behindertenrat.de](mailto:info@deutscher-behindertenrat.de), [www.deutscher-behindertenrat.de](http://www.deutscher-behindertenrat.de)

---

**Stellungnahme des Deutschen Behindertenrates zur  
Sitzungsunterlage des Bundesministeriums für Familie,  
Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) für die  
3. Sitzung der AG „Inklusives SGB VIII“ am 20. April 2023  
„Art und Umfang der Leistungen (Teil 2),  
Zugang zu Leistungen und Hilfe-,  
Gesamtplan und Teilhabeplanung“**

## **Vorbemerkung**

Der Deutsche Behindertenrat (DBR) ist ein Aktionsbündnis der maßgeblichen Verbände chronisch kranker und behinderter Menschen, das mehr als 2,5 Millionen Betroffene in Deutschland repräsentiert. Er versteht sich als Plattform gemeinsamen Handelns und des Erfahrungsaustausches. Aufgabe des DBR ist es, Interessen behinderter und chronisch kranker Menschen und ihrer Angehörigen verbandsübergreifend offensiv zu vertreten.

Der DBR dankt dem BMFSFJ für die Vorbereitung des Arbeitspapiers und die Möglichkeit der Stellungnahme.

## **A Einleitende Worte zur Eingliederungshilfe**

Um ein Gleichgewicht zwischen den im Arbeitspapier dargestellten Ausführungen zu den Hilfen zur Erziehung und der Eingliederungshilfe herzustellen, ist es aus Sicht des DBR notwendig, Ergänzungen vorzunehmen und auf folgende wichtige Grundsätze der Eingliederungshilfe hinzuweisen. Dies auch vor dem Hintergrund, dass die Ausgangslage und die Rechtslage im Arbeitspapier sehr verkürzt dargestellt werden.

Menschen mit Behinderung sind aufgrund ihrer Behinderung in verschiedenen Lebensbereichen Unterstützung angewiesen, um selbstbestimmt am Leben teilhaben zu können. Hierfür spielt die Eingliederungshilfe eine zentrale Rolle. Gemäß § 90 Abs. 1 SGB IX ist es allgemeine Aufgabe der Eingliederungshilfe, Leistungsberechtigten eine individuelle Lebensführung zu ermöglichen, die der Würde des Menschen entspricht, und die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern. Die Leistung soll sie befähigen, ihre Lebensplanung und -führung möglichst selbstbestimmt und eigenverantwortlich wahrnehmen zu können.

## **1. Individuelle Bedarfsdeckung**

Aus diesem Grund werden die Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem Prinzip der individuellen Bedarfsdeckung erbracht. Gemäß § 104 Abs. 1 SGB IX bestimmen sich die Leistungen der Eingliederungshilfe nach der Besonderheit des Einzelfalles, insbesondere nach der Art des Bedarfes, den persönlichen Verhältnissen, dem Sozialraum und den eigenen Kräften und Mitteln; dabei ist auch die Wohnform zu würdigen.

## **2. Offener Leistungskatalog**

Hierfür ist es notwendig, dass der Katalog der Eingliederungshilfeleistungen, die sich an Kinder und Jugendliche mit Behinderung und ihre Familien richten, offen und nicht abschließend ist. Dies ist seit den Änderungen durch das Bundesteilhabegesetz (BTHG) nur für die Leistungen zur Sozialen Teilhabe (§ 113 SGB IX) und die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (§ 109 SGB IX) vorgesehen. In diesen beiden Leistungsgruppen können daher auch Unterstützungsmaßnahmen als Leistung der Eingliederungshilfe bezogen werden, die dort nicht ausdrücklich beschrieben sind. Im Gegensatz dazu hat der Gesetzgeber die Leistungen zur Beschäftigung (Teilhabe am Arbeitsleben) erstmals abschließend benannt (§ 111 SGB IX). Auch bei den Leistungen zur Teilhabe an Bildung (§ 112 SGB IX) fehlt das Wort „insbesondere“, sodass die Leistungen in diesen Bereichen abschließend beschrieben sind. Gerade die Leistungen zur Teilhabe an Bildung sind für Kinder und Jugendliche mit Behinderung aber essentiell und dürfen in einem inklusiven SGB VIII nicht beschränkt werden.

## **3. Wunsch- und Wahlrecht**

Ein weiterer wichtiger Grundsatz im Recht der Eingliederungshilfe ist das Wunsch- und Wahlrecht, vgl. § 104 Abs. 2 und 3 SGB IX. Die Vorstellungen des Menschen mit Behinderung zur Gestaltung der Leistung sollen bei der Entscheidung über die Leistung berücksichtigt werden. Daher ist den Wünschen der Leistungsberechtigten, die sich auf die Gestaltung der Leistung richten, zu entsprechen, soweit sie angemessen sind. Die Angemessenheitsprüfung umfasst nicht nur Kostenaspekte<sup>1</sup>, sondern auch die Qualität der Leistung und deren Erfolgswahrscheinlichkeit.

Das Wunsch- und Wahlrecht greift dann, wenn ein Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe dem Grunde nach besteht, aber mehrere geeignete Alternativen zur Umsetzung denkbar sind. Hierbei ist zunächst gem. § 104 Abs. 3 SGB IX die Zumutbarkeit einer von den Wünschen des Leistungsberechtigten abweichenden Leistung zu prüfen. Im Rahmen dieser Prüfung sind die persönlichen, familiären und örtlichen Umstände einschließlich der gewünschten Wohnform angemessen zu berücksichtigen. Ist eine von den Wünschen der leistungsberechtigten Person abweichende Leistung unzumutbar, spielt der Kostenaspekt in Rahmen der Angemessenheitsprüfung keine Rolle mehr. Es wird dann nur noch auf die Aspekte Qualität und Eignung zur Erreichung der Teilhabeziele abgestellt.

Wann von einer Unzumutbarkeit auszugehen ist, ist eine Frage des Einzelfalles.

Ebenso sieht § 8 Abs. 1 SGB IX vor, dass bei der Entscheidung über die Leistungen und bei der Ausführung der Leistungen zur Teilhabe den berechtigten Wünschen der Leistungsberechtigten entsprochen wird. Dabei wird auch auf die persönliche Lebenssituation,

---

<sup>1</sup> Ein absoluter Wert, ab dem von unverhältnismäßigen Mehrkosten auszugehen ist, ist nicht vorgegeben. Vielmehr handelt es sich um eine an den Umständen des Einzelfalles orientierte Entscheidung. Eine Überschreitung der Kosten um 50 % ist bisher zumeist als unverhältnismäßig angesehen worden.

das Alter, das Geschlecht, die Familie sowie die religiösen und weltanschaulichen Bedürfnisse der Leistungsberechtigten Rücksicht genommen.

#### **4. Unterschiedliche Leistungsformen**

Anders als die Kinder- und Jugendhilfe sieht die Eingliederungshilfe zudem unterschiedliche Leistungsformen vor. Gemäß § 105 SGB IX werden die Leistungen der Eingliederungshilfe als Sach-, Geld- oder Dienstleistung erbracht. Zur Dienstleistung gehören insbesondere die Beratung und Unterstützung in Angelegenheiten der Leistungen der Eingliederungshilfe sowie in sonstigen sozialen Angelegenheiten.

Darüber hinaus können die Leistungen zur Sozialen Teilhabe mit Zustimmung der Leistungsberechtigten grundsätzlich auch in Form einer pauschalen Geldleistung erbracht werden. Auf Antrag werden die Leistungen der Eingliederungshilfe auch als Teil eines Persönlichen Budgets ausgeführt.

Bezüglich der im Arbeitspapier aufgeführten Leistungen der Eingliederungshilfe ist folgendes zu ergänzen und klarzustellen:

Die Gewährung von Hilfsmitteln darf nicht davon abhängen, dass der leistungsberechtigte junge Mensch diese bedienen kann. Dies lässt unberücksichtigt, dass für die Bedienung auch eine Unterstützung durch eine Assistenz möglich ist.

Leistungen zur Teilhabe an Bildung ist mehr als Schulassistenz! Daher dürfen die Leistungen zur Teilhabe an Bildung nicht auf Schulassistenz verengt werden. Sie umfassen auch z. B. Hilfsmittel und heilpädagogische sowie sonstige Maßnahmen, die den Schulbesuch ermöglichen oder erleichtern. Hierzu gehören auch Leistungen, um den Schulbesuch vorzubereiten, bestimmte Fördermaßnahmen, rehabilitative Maßnahmen oder Schülerbeförderungen sowie der Besuch einer Internatsschule. Es irritiert, dass Hilfen für eine hochschulische Bildung nach § 112 Abs. 1 Nr. 2 SGB IX gar nicht vorkommen, ja nicht einmal aufgezählt werden. Problematisch ist auch der Hinweis: „Beginn und Dauer der Schulpflicht (Altersgrenzen) werden in den einzelnen Landesschulgesetzen geregelt und sind damit auch für die mögliche Dauer der Eingliederungshilfe entscheidend.“ Die Eingliederungshilfe ist nicht auf die Schulpflicht begrenzt. Sie wird bis zum Abitur geleistet und auch vorbereitend auf den Schulbesuch.

Irritierend ist auch, dass bei den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nur diejenigen aufgeführt werden, die über die Eingliederungshilfe kommen. Schnittstellen zum SGB VIII können sich aber auch u. a. bei Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach dem SGB III für junge Menschen mit Behinderungen ergeben.

Mit Blick auf die Darstellung der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und die Leistungen zur Teilhabe an Bildung drängt sich dem DBR der Eindruck auf, dass eine Vorfestlegung des Übergangs ins SGB IX nach dem Schulabschluss angestrebt wird. Der DBR stellt bereits an dieser Stelle klar, dass er eine solche starre Vorfestlegung für nicht sachgerecht erachtet und sie ablehnt.

Als nicht interessengerecht erachtet der DBR zudem die bisher gängige Praxis im Rahmen der Assistenzleistungen. So heißt es auch im Arbeitspapier, dass es sich bei der Elternassistenz um „einfache“ Assistenzleistungen für Eltern mit körperlichen oder Sinnesbeeinträchtigungen handle. Auch Eltern mit seelischen und/oder geistigen Beeinträchtigungen müssen von Elternassistenzleistungen nutzen können, um ihre Kinder selbstbestimmt betreuen und versorgen zu können. Es darf nicht sein, dass bei Eltern mit

geistiger und/oder seelischer Beeinträchtigung notwendige Assistenzleistungen in der Praxis in erzieherische Hilfen umdefiniert werden. Eltern mit Behinderungen können sowohl einen Anspruch auf Elternassistenz/begleitete Elternschaft als auch einen Bedarf an erzieherischen Hilfen haben. Es gilt daher im Einzelfall zu entscheiden, ob Eingliederungshilfe, Hilfe zur Erziehung oder ggf. beides benötigt wird.

## 5. Kostenbeteiligung – privilegierte Leistungen

Leistungen der Eingliederungshilfe sind zum Teil abhängig von Einkommen und Vermögen des Menschen mit Behinderung. Das bedeutet, dass Einkommen und Vermögen unter bestimmten Voraussetzungen zur Finanzierung der Eingliederungshilfeleistung eingesetzt werden müssen. Bei minderjährigen Kindern und Jugendlichen, die mit ihren Eltern bzw. einem Elternteil in einem Haushalt leben, wird auch auf das Einkommen und Vermögen der Eltern bzw. des Elternteils vorrangig zurückgegriffen. Eine Ausnahme besteht für die privilegierten Leistungen der Eingliederungshilfe.

Die **privilegierten Leistungen** sind in § 138 Abs. 1 SGB IX abschließend aufgezählt. Zu den privilegierten Leistungen gehören

- Heilpädagogische Leistungen nach § 113 Abs. 2 Nr. 3 SGB IX für Kinder, die noch nicht eingeschult sind<sup>2</sup>,
- Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nach § 109 SGB IX,
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach § 111 Abs. 1 SGB IX,
- Leistungen zur Teilhabe an Bildung nach § 112 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX,
- Leistungen zur schulischen oder hochschulischen Ausbildung oder Weiterbildung für einen Beruf nach § 112 Abs. 2 Nr. 2 SGB IX, soweit diese Leistungen in besonderen Ausbildungsstätten über Tag und Nacht für Menschen mit Behinderungen erbracht werden,
- Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten nach § 113 Abs. 2 Nr. 5 SGB IX, soweit diese der Vorbereitung auf die Teilhabe am Arbeitsleben nach § 111 Abs. 1 SGB IX dienen,
- Leistungen zur Sozialen Teilhabe nach § 113 Abs. 1 SGB IX, die noch nicht eingeschulten leistungsberechtigten Personen die für sie erreichbare Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft ermöglichen sollen,
- Leistungen der Eingliederungshilfe bei gleichzeitiger Gewährung von Leistungen zum Lebensunterhalt nach dem SGB II, SGB XII oder nach § 27a Bundesversorgungsgesetz (BVG).

Zu den **nicht privilegierten Leistungen** gehören weiterhin wichtige Leistungen der Sozialen Teilhabe, wie Assistenzleistungen (u. a. Assistenz im Freizeitbereich), Kommunikationshilfen und Leistungen zur Mobilität. Insofern wird bei den Leistungen zur sozialen Teilhabe den Belangen von jungen Menschen mit Behinderung nicht ausreichend Rechnung getragen. Denn bislang werden solche Leistungen an Minderjährige kaum erbracht. Das liegt v. a. auch daran, dass diese Leistungen abhängig von den Einkommens- und Vermögensverhältnissen der Eltern sind. Es darf aber nicht sein, dass es für Eltern von Kindern mit Behinderung eine deutlich höhere finanzielle Belastung darstellt, wenn sie ihrem Kind die Teilnahme an einer Jugendfreizeit oder einem nachmittäglichen Freizeitangebot ermöglichen wollen, nur weil es eine Assistenz benötigt. Es darf genauso wenig sein, dass Kinder mit Behinderung an solchen inklusiven Angeboten nicht teilnehmen, weil Eltern diese zusätzliche finanzielle Last nicht

---

<sup>2</sup> Dies ergibt sich aus § 113 Abs. 3 SGB IX, der auf § 79 SGB IX verweist.

tragen können. Im Koalitionsvertrag ist vorgesehen, dass es beim Einsatz von Einkommen und Vermögen im Bereich der Eingliederungshilfe zu weiteren Verbesserungen kommen soll. Das versteht der DBR so, dass eine Streichung des Einkommens- und Vermögenseinsatzes für alle Leistungen der sozialen Teilhabe und alle Leistungen zur Teilhabe an Bildung an junge Menschen möglich ist und fordert dies im Sinne der Inklusion ein.

## **B TOP 1: Inklusive und kindspezifische Ausgestaltung der Hilfe- und Leistungsarten – Handlungsoptionen**

### **I Leistungskatalog**

Unabhängig von den Optionen ist dem DBR bei der Ausgestaltung des Leistungskataloges folgendes wichtig:

#### **a Keine reine Verweistechnik**

Eine reine Verweistechnik in das SGB IX wird dem Anspruch eines inklusiv ausgestalteten SGB VIII nicht gerecht. Nichtsdestotrotz empfiehlt der DBR auch aufgrund der Komplexität einen Auffangverweis in das SGB IX aufzunehmen, um zu vermeiden, dass versehentlich heute mögliche Teilhabeleistungen verloren gehen.

#### **b Bestehende Leistungen dürfen nicht verloren gehen**

Bei einer Zusammenführung der Leistungen im SGB VIII müssen alle Leistungen und individuellen Ansprüche, die heute für Kinder und Jugendliche mit (drohender) Behinderung zur Verfügung stehen (Eingliederungshilfe) sowie alle bestehenden Leistungen des jetzigen Kinder- und Jugendhilferechts mindestens im bisher gewährten Umfang erhalten bleiben.

Durch den Systemwechsel dürfen insbesondere für Kinder und Jugendliche mit geistiger, körperlicher und/oder Sinnesbehinderung keine Nachteile, z. B. durch eine Leistungsreduzierung bzw. Leistungseinschränkung, entstehen. Dies betrifft insbesondere die Leistungen nach Teil 2 Kapitel 3 bis 6 SGB IX und die Früherkennung und Frühförderung nach §§ 42 Abs. 2 Nr. 2, 46 SGB IX (siehe dazu auch Punkt D.). Gleiches gilt für die Eingliederungshilfeleistungen für Kinder mit (drohender) seelischer Behinderung.

Entscheidend für die Hilfe- bzw. Leistungsgewährung muss letztendlich der individuelle Bedarf des Kindes und Jugendlichen bzw. seiner Familie sein. Im SGB VIII müssen die Leistungen der Eingliederungshilfe daher offen und nicht abschließend aufgeführt werden.

#### **c Leistungen müssen weiterentwickelt werden**

Erst recht muss die Reform aber v. a. auch dazu genutzt werden, dem Anspruch aus § 4 Abs. 3 SGB IX gerecht zu werden. Danach werden Leistungen für Kinder mit Behinderungen oder von Behinderung bedrohte Kinder so geplant und gestaltet, dass nach Möglichkeit Kinder nicht von ihrem sozialen Umfeld getrennt und gemeinsam mit Kindern ohne Behinderungen betreut werden können. Dies erfordert zwingend, dass die Leistungen kind- und jugendgerecht ausgestaltet werden und die für die Lebensphase Kindheit und Jugend spezifischen Aspekte der Persönlichkeitsentwicklung und das Aufwachsen in einer Familie bzw. einem sozialen Beziehungsgefüge bei der Ausgestaltung und Ausrichtung der Leistung berücksichtigt werden. Hierzu gehören auch die wichtigen Leistungen zur Mobilität und Wohnraum, §§ 113 in Verbindung mit § 77 und § 83 SGB IX, welche im Arbeitspapier nicht genannt werden. So ist beispielsweise der behinderungsgerechte Umbau eines

Fahrzeugs und/oder der Wohnung notwendig, da Kinder andernfalls nicht in ihrem sozialen Umfeld bleiben können. Für eine inklusive Gestaltung des Familienlebens, der sozialen Beziehung und dem sozialen Umfeld ist es daher erforderlich, dass jungen Menschen diese Leistungen ebenfalls zur Verfügung stehen (Art. 23 UN-BRK).

Ebenso ist die Reform zu nutzen, um die Hürden bei der gleichberechtigten Teilhabe aufgrund des bisher verlangten Einsatzes von Einkommen und Vermögen zu beseitigen. Die Regelungen zum Einsatz von Einkommen und Vermögen für alle Eingliederungshilfeleistungen an junge Menschen mit Behinderungen im SGB VIII sind ersatzlos zu streichen (siehe zur Begründung oben).

Gleichfalls ist die bisher bestehende abschließende Regelung insbesondere in § 112 SGB IX aufzuheben. So umfasst die Teilhabe an Bildung nach § 112 SGB IX z. B. bislang nicht den Bereich des Hortes, wenn dieser nicht im Einklang mit dem Erziehungs- und Bildungsauftrag der Schule steht. Dieses Missverhältnis muss in einem inklusiven Kinder- und Jugendhilferecht aufgelöst werden.

Zu den Leistungen der Eingliederungshilfe müssen künftig aber auch solche gehören, die sich nicht unmittelbar an dem jungen Menschen mit Behinderung richten, gleichwohl aber für seine gleichberechtigte Teilhabe im persönlichen Umfeld erforderlich sind. Das können z. B. Gebärdensprachkurse für Eltern, Geschwister oder Mitschüler sein, um ein Umfeld zu schaffen, in dem ein gehörloses Kind überhaupt mit seiner Umwelt interagieren kann. Das können aber auch familienunterstützende Angebote sein, um Eltern in ähnlichen Situationen eine Austauschmöglichkeit oder Anleitung zur Unterstützung in behinderungsspezifischen Fragen betreffend ihre Kinder zu geben, oder die Arbeit mit und für Geschwister von jungen Menschen mit Behinderung. Der Auftrag für die Bereitstellung solcher Leistungen resultiert aus dem Behinderungsverständnis, das nicht nur die individuellen Beeinträchtigungen fokussiert, sondern auch ein Einwirken auf Kontextfaktoren in den Blick nehmen muss.

Des Weiteren sind die Leistungen der Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit den bestehenden Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe so zu verknüpfen und weiterzuentwickeln, dass behinderungsbedingte Bedarfe nicht länger isoliert betrachtet werden.

Dem DBR ist es zudem wichtig, dass auch die Leistungen inklusiv ausgestaltet werden, die den Hilfen zur Erziehung zugeordnet sind. Sie müssen weiterentwickelt bzw. durch Ergänzung oder Kombination mit zusätzlichen behinderungsspezifischen Bedarfen erweitert werden, um für Familien mit beeinträchtigten Kindern und/oder beeinträchtigten Eltern geeignet zu sein. Auch soll die Inanspruchnahme nur der Eingliederungshilfe oder nur der Hilfen zur Erziehung möglich sein. Es muss aber klargestellt werden, dass auch kombinierte Leistungen in Anspruch genommen werden können.

#### **d Leistungen müssen mit einer Leistungsvereinbarung untermauert werden**

Im Zusammenhang mit dem Leistungskatalog weist der DBR auf Folgendes hin:

Für den DBR ist zwingend, dass die Teilhabeleistungen weiterhin als individuelle Rechtsansprüche ausgestaltet sind. Vor diesem Hintergrund müssen die Leistungen mit verbindlichen Regelungen im Leistungserbringungsrecht verknüpft werden. Darauf weist der DBR bereits an dieser Stelle hin und fordert Regelungen zum Vertragsrecht in § 78 ff. SGB VIII, wie sie für die Eingliederungshilfe nach dem SGB IX in den §§ 123 ff. SGB IX (Kapitel 8) etabliert sind. Wenn es für die Leistungen keine zwingenden

Leistungsvereinbarungen nach dem SGB VIII gibt, droht, dass die Leistungen zu freiwilligen Leistungen werden, die am Ende nur über Zuschüsse und damit nicht ausreichend finanziert sind. Das wäre mit einem individuellen Rechtsanspruch auf Teilhabe nicht vereinbar. Ebenso wenig darf die Leistungsfinanzierung unter einem landesrechtlichen Vorbehalt, wie in § 78a Abs. 3 SGB VIII vorgesehen, stehen.

Darüber hinaus darf die in § 108 SGB VIII<sup>3</sup> geforderte Kostenneutralität keine Verhandlungsgrundlage, Verhandlungsgegenstand und Verhandlungsmaxime sein und auch keinen Eingang in die Gesetzesbegründung des zukünftigen inklusiven SGB VIII finden.

## **II. Barrierefreie Zugänge zu Hilfen und Leistungen**

Inklusion funktioniert nur barrierefrei. Die Verpflichtungen, alle Angebote allen Berechtigten barrierefrei zugänglich zu machen und die im Einzelfall erforderlichen angemessenen Vorkehrungen gemäß Art. 5 Abs. 3 i. V. m. Art. 4 UN-Behindertenrechtskonvention zu treffen, müssen im SGB VIII verankert bzw. konkretisiert und realisiert werden. Daher gilt es, in einer inklusiven Kinder- und Jugendhilfe grundsätzlich umfassende Barrierefreiheit der Leistungen und Angebote zu gewährleisten und herzustellen. Hierbei ist ein gemeinsames Grundverständnis von Barrierefreiheit zwischen den Beteiligten ein wichtiger Gelingensfaktor für den Reformprozess.

Barrierefreiheit erschöpft sich im Hinblick auf Kinder und Jugendliche mit geistigen und Seh- und Hörbehinderungen sowie körperlichen und komplexen Behinderungen nicht in einem barrierefreien Zugang. Vielmehr muss sich die Barrierefreiheit auch in der Arbeitsweise sowie dem Umgang mit Kindern, Jugendlichen und ihren Familien wiederfinden (wie z. B. durch die Nutzung Leichter Sprache oder das Hinzuziehen von Gebärdensprachdolmetscher\*innen, Schriftdolmetscher\*innen) und in die zu schließenden Leistungs-, Entgelt- und Qualitätsentwicklungsvereinbarungen gemäß § 78 SGB VIII sowie die entsprechenden Rahmenvereinbarungen auf Landesebene einfließen. Zur Herstellung der Barrierefreiheit sind, neben baulichen und infrastrukturellen Maßnahmen, häufig zusätzliche Leistungen erforderlich. Dies sind vielfach besondere Assistenzleistungen, die einhergehen mit unterstützenden Kommunikationsleistungen und der notwendigen technischen (z. B. Talker, spezifische Soft- und Hardware) oder sonstigen Ausstattung (z. B. Assistenzhunde) im Sinne der angemessenen Vorkehrungen. Ebenso entstehen Barrieren auch durch die zunehmende Digitalisierung.

Entsprechend § 79a SGB VIII sollten daher Maßnahmen ergriffen werden, Leistungserbringer zu unterstützen, sich barrierefrei im oben genannten Sinne weiterzuentwickeln und aufstellen zu können. Zu diesen Entwicklungen gehören sowohl bauliche und technische Anpassungen als auch der Einsatz einer interdisziplinären Mitarbeiter\*innenstruktur. Diese Maßnahmen müssen dann auch finanziell hinterlegt sein.

Darüber hinaus muss es aber – wie auch von Art. 24 Abs. 3 UN-BRK gefordert – möglich sein, dass es auch weiterhin spezialisierte Angebote für Kinder mit Körper-, Seh-, Hörbehinderung oder geistiger Behinderung oder für taubblinde Kinder und Jugendliche gibt, die nicht bundesweit flächendeckend vorhanden sind, sondern in bestimmten Kompetenzzentren erfolgen. Diese „Knowhow-Angebote“ muss es zukünftig auch weiterhin geben.

---

<sup>3</sup> Zukünftig: § 107 SGB VIII.

Ebenso ist hierbei der Bedarf der jungen Menschen und Familien zu berücksichtigen, sich in Peergroups zusammenzufinden oder mit Personen auszutauschen, die in ähnlichen Lebenssituationen befinden. Dies ist essenziell für die soziale Entwicklung.

## **C. TOP 2: Verfahren Hilfe-, Teilhabe- und Gesamtplanung und Bedarfsermittlung**

### **I. Antragserfordernis**

Der DBR spricht sich für **Option 3** aus, das Antragserfordernis wird nicht ausdrücklich geregelt. Gemäß § 108 SGB IX werden die Leistungen der Eingliederungshilfe auf Antrag erbracht. Diese Regelung wurde durch das BTHG mit dem Ziel eingeführt, mehr Selbstbestimmung zu gewährleisten und die Eingliederungshilfe aus dem bisherigen Fürsorgesystem der Sozialhilfe herauszulösen. Dieser grundsätzlich richtige und wichtige Ansatz spielt für Kinder und Jugendliche nicht die zentrale Rolle. Denn bei diesen stellen in der Regel die Eltern bzw. Personensorgeberechtigten die Anträge.

Das Erfordernis einer Antragstellung kann stattdessen dazu führen, dass dringende und notwendige Leistungen nicht erbracht werden, obwohl offensichtlich ein Bedarf besteht (daher Ablehnung Option 2).

Die Kinder- und Jugendhilfe kennt ein derartiges Antragserfordernis nicht. Nach dem Wortlaut des § 27 SGB VIII setzt die Gewährung der Hilfe zur Erziehung keinen Antrag der Personensorgeberechtigten voraus. Da die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe im Gegensatz zu denjenigen der Sozialhilfe aber nicht einsetzen, wenn der Träger der Kinder- und Jugendhilfe Kenntnis vom Vorliegen der Voraussetzungen hat, ist nach ständiger Rechtsprechung des BVerwG für die Gewährung der Hilfe zur Erziehung grundsätzlich eine vorherige Antragstellung beim Träger der öffentlichen Jugendhilfe erforderlich. Der Antrag wird hier – ohne dass dies ausdrücklich gesetzlich geregelt ist – insbesondere durch schlüssiges Verhalten (z. B. Gang zum Jugendamt) gestellt.

Dies gilt es beizubehalten und muss dann auch für die Leistungen der Eingliederungshilfe gelten, die im SGB VIII mit den Hilfen zur Erziehung (in wie auch immer gearteter Form) zusammengeführt werden. Die auch konkludente „Antragstellung“ durch den sprichwörtlichen „Gang zum Jugendamt“ muss genügen.

Da nicht bereits bei der Antragstellung eine Differenzierung der verschiedenen Hilfe- und Leistungsbedürfnisse vorgenommen werden soll, lehnt der DBR Option 1 ausdrücklich ab.

### **II. Teilhabeplan- und Hilfeplanverfahren**

Im Hinblick auf das Teilhabeplan- und Hilfeplanverfahren muss zwischen dem Verfahren und den Instrumenten unterschieden werden. Zur Sicherstellung gleichwertiger Lebensverhältnisse ist ein bundeseinheitliches Hilfeplanverfahren für alle Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe im SGB VIII zu verankern.

Hilfeplanverfahren und Teilhabeplanverfahren müssen anschlussfähig und kompatibel sein und miteinander verzahnt werden, das bedeutet, die bestehenden Instrumente zur Bedarfsermittlung nach dem SGB IX und die Hilfeplanung nach dem SGB VIII müssen fachlich sinnvoll miteinander verknüpft und inklusionsorientiert weiterentwickelt werden. Behinderungsspezifische Aspekte müssen in die systemische Betrachtungsweise der Jugendhilfe integriert werden.

Um Schnittstellenprobleme insbesondere beim Übergang zu vermeiden, sollten sich die Verfahren beim Übergang ins SGB IX nicht auseinanderentwickeln und Sondersysteme geschaffen werden. Daher hält es der DBR für sinnvoll, dass im Rahmen der Feststellung eines möglichen Rehabilitationsbedarfs vorrangig die Regelungen des Teilhabeplanverfahrens aus Teil 1 SGB IX gelten und anzuwenden sind.

Im Hinblick auf die Verfahrensweise ist anfangs neben dem Anliegen des jungen Menschen und seiner Familie auch die Möglichkeit des Vorliegens einer Behinderung bzw. einer drohenden Behinderung zu ermitteln. Liegt eine (drohende) Behinderung vor, wird das Teilhabeplanverfahren nach Teil 1 SGB IX eingeleitet, um den behinderungsspezifischen Bedarf anhand der ICF-orientierten Bedarfsermittlung festzustellen. Die Ergebnisse münden dann in einem Leistungsbescheid.

Soweit neben dem behinderungsspezifischen Bedarf (Rehabilitationsbedarf) ein weiterer jugendhilferechtlicher Bedarf besteht, muss sichergestellt werden, dass eine Verzahnung in einem Verfahren erfolgt. Dies ist unverzichtbar, da es sich zwar um unterschiedliche Bedarfe, aber letztlich für das Kind und die Familie um einen zusammenhängenden Lebenssachverhalt handelt. Im Falle weiterer (nicht erzieherischer) Bedarfe, die ein trägerübergreifendes Verfahren nach SGB IX notwendig machen, gelten wiederum die Regeln der §§ 14 ff. SGB IX.

Ebenso ist die Bedarfsfeststellung und Hilfeplanung so auszugestalten, dass eine Beteiligung von Kindern, Jugendlichen und Eltern mit Behinderung auch unter dem Dach des SGB VIII gewährleistet ist.

Neben diesen Anforderungen muss das Verfahren aber auch ressourcenorientiert und -schonend sowie bedarfsorientiert ablaufen. Dies gilt insbesondere für Familien, Kinder und Jugendliche mit offensichtlichen Bedarfen (z. B. Verlust von Körperteilen), die sich nicht ändern werden. Diese sollten das Hilfeplanverfahren und die Abklärung der Körperfunktionen und Körperstrukturen im Rahmen der Bedarfsermittlung nicht immer wieder erneut durchlaufen müssen. Denn generelle Veränderungen im Unterstützungsbedarf bei Kindern und Jugendlichen aufgrund bestimmter Beeinträchtigungen ergeben sich oftmals und wenn überhaupt nur in sehr großen zeitlichen Abständen. Auch mit Blick auf die bestehenden Ressourcen sollte daher eine bedarfsgerechte Regelung aufgenommen werden.

### **III. Bedarfsermittlung**

#### **1. Instrumente**

Der behinderungsspezifische Bedarf muss mit einem ICF-orientierten Instrument ermittelt werden. Zur Schaffung einer Vergleichbarkeit und Transparenz sind bei der Bedarfsermittlung so weit wie möglich bundeseinheitliche Grundsätze und Bedarfsermittlungsinstrumente einzuführen sowie die Möglichkeit abweichender Regelungen – wie in § 118 Abs. 2 SGB IX – weitestgehend zu vermeiden. Dies bedeutet, dass der DBR **Option 1** befürwortet, es aber ablehnt, die nähere Ausgestaltung der Bedarfsermittlung und -instrumente auf die Landesregierungen zu delegieren. Ein bundeseinheitliches Instrument kann dazu beitragen, dass für alle leistungsberechtigten Personen unter den gleichen Gesichtspunkten eine Bedarfsermittlung erfolgt. Der Gesetzgeber ist daher aufgerufen zu prüfen, inwieweit er von seiner Möglichkeit nach Art. 84 Abs. 1 S. 5 GG Gebrauch machen kann und wegen eines besonderen Bedürfnisses nach bundeseinheitlicher Regelung das Verwaltungsverfahren ohne Abweichungsmöglichkeit für die Länder regeln kann. Denn die in § 118 Abs. 2 SGB IX bereits vorgesehene Delegation hat im Rahmen der Umsetzung des BTHG dazu geführt, dass 16

verschiedene Bedarfsermittlungsinstrumente mit erheblichem Personalaufwand und viel Bürokratie für die Leistungsberechtigten eingeführt wurde.

Inwiefern es sinnvoll ist, die ICF-CY auch als Grundlage für die Instrumente bei der Bedarfsermittlung der erzieherischen Bedarfe heranzuziehen, sollte die Jugendhilfe beurteilen. Sollte sie dies ebenfalls als notwendig erachten, verschließt sich der DBR diesem Vorgehen nicht. Wichtig ist, dass die ICF-CY auf jeden Fall im Hinblick auf die behinderungsspezifischen Bedarfe verpflichtend zu beachten ist.

## 2. Ärztliche Gutachten

Die bisherige Rechtslage zur Einholung eines ärztlichen Gutachtens gestaltet sich wie folgt:

Im Rahmen des SGB IX sind Menschen gem. § 99 Abs. 2 SGB IX von einer wesentlichen Behinderung bedroht, bei denen der Eintritt einer wesentlichen Behinderung nach **fachlicher Erkenntnis** mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist. Im Rahmen der Eingliederungshilfe ist demnach ein ärztliches Gutachten bzw. eine fachliche Stellungnahme einzuholen, um die Wesentlichkeit einer Behinderung festzustellen. Mit der Begrifflichkeit „fachliche Erkenntnis“ sind fachkompetente, medizinische Sachverständige gemeint. Die „fachliche Erkenntnis“ kann dabei nicht nur von Ärzten stammen, sondern auch von anderen Personen, die aufgrund ihrer Ausbildung (z.B. Psychotherapeuten) und dem Kontakt zu dem von wesentlicher Behinderung bedrohten Menschen hierzu beitragen können.

Gemäß § 17 Abs. 1 SGB IX beauftragt der leistende Rehabilitationsträger unverzüglich einen geeigneten Sachverständigen, wenn für die Feststellung des Rehabilitationsbedarfs ein Gutachten erforderlich ist. Im Rahmen des § 17 SGB IX dient die ärztliche Stellungnahme dazu, die Bedarfsermittlung zu erweitern. Hierbei kann eine solche Stellungnahme herangezogen werden, sie muss es aber nicht. Denn der Rehabilitationsträger muss erst einmal prüfen, ob zur Feststellung des Rehabilitationsbedarfs ein Gutachten erforderlich ist, oder aber, ob hierfür die gängigen Bedarfsermittlungsinstrumente bereits ausreichen. Insofern erweitert die Möglichkeit der Einschaltung von Sachverständigen die behördlichen Erkenntnismöglichkeiten um die besondere Sachkunde der Sachverständigen. Sie ist aber nicht zwingend. Denn der Rehabilitationsträger ist gem. § 20 SGB X von Amts wegen verpflichtet, den Rehabilitationsbedarf festzustellen. Dies ergibt sich auch aus § 14 Abs. 2 SGB IX, in dem es heißt, dass im Falle der Nichtweiterleitung eines Antrags der zuerst angegangene Rehabilitationsträger den Rehabilitationsbedarf anhand der Instrumente zur Bedarfsermittlung nach § 13 SGB IX unverzüglich und umfassend feststellt und die Leistungen erbringt. Muss für diese Feststellung kein Gutachten eingeholt werden, entscheidet der leistende Rehabilitationsträger innerhalb von drei Wochen nach Antragseingang.

Demnach ist nach der bisherigen Rechtslage die Einholung eines Gutachtens im Rahmen des SGB IX nicht zwingend. Im Rahmen des § 99 SGB IX dient es in der Praxis lediglich der Feststellung der Wesentlichkeit. Wird aber auf das Wesentlichkeitskriterium – wie vom DBR gefordert – zukünftig verzichtet, bedarf es auch des Gutachtens nicht zwingend.

Im Rahmen des SGB VIII dient das ärztliche Gutachten gem. § 35a Abs. 1a SGB VIII dazu, festzustellen, ob eine Abweichung vom alterstypischen seelischen Gesundheitszustand vorliegt. Die Feststellung erfolgt gem. § 35a Abs. 1a S. 2 SGB VIII auf der Grundlage der von der WHO erstellten Internationalen Klassifikation psychischer Störungen – Kapitel V (F) der ICD-10. Der DBR kritisiert bereits im Rahmen des § 35a SGB VIII, dass die ICD-10 herangezogen wird. Rückgriffe auf ICD-Diagnosen bzw. Intelligenztests für Kinder und Jugendliche mit geistiger und/oder körperlicher Behinderung können als Ausschluss- bzw.

Zugangskriterien wirken. Aufgabe des Teilhabe-/Gesamtplanverfahrens nach SGB IX ist es, den individuellen Bedarf zu ermitteln und damit die Berechtigung zu konkreten Leistungen festzustellen. Dies muss bei einer Zusammenführung der Leistungen nach dem SGB VIII und dem SGB IX auch für Kinder und Jugendliche mit geistiger und/oder körperlicher Behinderung gelten. Daher darf sich ein solches Gutachten nicht darauf beschränken, eine Diagnose nach der ICD-10 festzustellen. Stattdessen müssen auch individuelle Funktionsbeeinträchtigungen aufgezeigt werden.

Zu berücksichtigen ist zudem, dass aufgrund der Heranziehung der ICF-CY Orientierung der Rehabilitationsbedarf festgestellt wird. Ist hierbei das Vorliegen einer Behinderung bereits festgestellt, wäre die Einholung eines zu diesem noch zusätzlich erforderlichen ärztlichen Gutachtens für Kinder, Jugendliche und ihre Familien ein zusätzliches, mitunter belastendes Verfahren (Stichwort: ständige Begutachtung). Zudem ist das ärztliche Gutachten auch ein Nadelöhr, da es Prozesse verlangsamt und dazu führt, dass die Leistungsgewährung an das Kind verzögert wird. Viel zu oft wird durch das Warten auf ärztliche Gutachten und das Knüpfen an Diagnosen als Bedingung für eine Leistungsgewährung eine zügige und bedarfsgerechte Leistungserbringung verhindert.

Aus diesem Grund kann sich der DBR keiner der im Arbeitspapier vorgegebenen Optionen anschließen. Stattdessen schlägt er folgendes vor:

Ausgangssituation muss sein, dass ein Gutachten dann einzuholen ist, wenn ein solches für die Feststellung des Rehabilitationsbedarfs notwendig ist, weil dieser nicht bereits anhand der zur Verfügung stehenden Bedarfsermittlungsinstrumente oder bereits vorliegender Gutachten oder Diagnosen festgestellt werden kann, ähnlich der Regelung des § 17 Abs. 1 SGB IX. Ebenso ist zu berücksichtigen, dass ein ärztliches Gutachten allein nicht den Rehabilitationsbedarf feststellen kann. Ein Gutachten muss eingeholt werden, wenn dies Wunsch des jungen Menschen, der Eltern bzw. Personensorgeberechtigten ist. Der Wunsch ist demnach ein Fall der Erforderlichkeit. Dies stellt sicher, dass auch Kinder, Jugendliche und ihre Familien Einfluss auf die Notwendigkeit der Einholung eines Gutachtens nehmen können.

#### **IV. Wunsch- und Wahlrecht**

Wie eingangs bereits erläutert, ist das Wunsch- und Wahlrecht gem. § 104 Abs. 2 und 3 SGB IX ein wichtiger Grundsatz im Rahmen der Eingliederungshilfe. Die Vorstellungen des Menschen mit Behinderung zur Gestaltung der Leistung sollen bei der Entscheidung über die Leistung berücksichtigt werden. Daher ist den Wünschen der Leistungsberechtigten, die sich auf die Gestaltung der Leistung richten, zu entsprechen, soweit sie angemessen sind. Die Angemessenheitsprüfung umfasst nicht nur Kostenaspekte, sondern auch die Qualität der Leistung und deren Erfolgswahrscheinlichkeit.

Das Wunsch- und Wahlrecht greift dann, wenn ein Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe dem Grunde nach besteht, aber mehrere geeignete Alternativen zur Umsetzung denkbar sind. Hierbei ist zunächst gem. § 104 Abs. 3 SGB IX die Zumutbarkeit einer von den Wünschen des Leistungsberechtigten abweichenden Leistung zu prüfen. Im Rahmen dieser Prüfung sind die persönlichen, familiären und örtlichen Umstände einschließlich der gewünschten Wohnform angemessen zu berücksichtigen. Ist eine von den Wünschen der leistungsberechtigten Person abweichende Leistung unzumutbar, spielt der Kostenaspekt im Rahmen der Angemessenheitsprüfung keine Rolle mehr. Es wird dann nur noch auf die Aspekte Qualität und Eignung zur Erreichung der Teilhabeziele abgestellt.

Wann von einer Unzumutbarkeit auszugehen ist, ist eine Frage des Einzelfalls.

Der DBR spricht sich daher für **Option 2** aus.

Das Wunsch- und Wahlrecht ist Kindern, Jugendlichen und ihren Erziehungsberechtigten zumindest im bisherigen Umfang des § 104 Abs. 3 SGB IX zu gewähren. Bei der Auswahl von Leistungen in einem zukünftig inklusiven SGB VIII soll die Berücksichtigung der persönlichen Umstände und Wünsche im Vordergrund stehen. Insofern dürfen die Leistungen, bezogen auf Art, Form und Ort, nur mit Zustimmung des Leistungsberechtigten festgelegt werden. Erfordert die Hilfe Mehrkosten, soll dem Kostenvergleich die Prüfung der Zumutbarkeit gesetzlich vorausgehen. In diesen Fällen können nur Leistungen verglichen werden, die zumutbar, vergleichbar und geeignet sind. Auf diese Weise soll bei den Regelungen zur Auswahl der Leistungen das Wunsch- und Wahlrecht aller Kinder und Jugendlichen und ihrer Erziehungsberechtigten in Bezug auf alle Leistungen zumindest im bisherigen Umfang wie in der Eingliederungshilfe bzw. der Kinder- und Jugendhilfe gewährleistet werden.

## **D. TOP 3: Früherkennung und Frühförderung/Schnittstelle SGB V**

Durch den Systemwechsel dürfen keine Nachteile für die Früherkennung und Frühförderung entstehen. Deshalb spricht sich der DBR für **Option 1** aus. Wichtig ist, dass die Rechtsansprüche auf die heilpädagogischen Leistungen nach § 79 SGB IX ausdrücklich bei den Leistungen des SGB VIII aufgenommen werden.

Die Frühförderung ist als niedrighschwellige Komplexleistung für Kinder mit (drohender) Behinderung von großer Bedeutung und muss mit ihren rechtlichen Regelungen erhalten bleiben. Die Regelungen zum Förder- und Behandlungsplan nach der Frühförderungsverordnung müssen auch in einem inklusiven SGB VIII weiterhin gelten. Ebenso ist bei einer Zusammenführung der Leistungen im SGB VIII soweit wie möglich eine verbindliche Kostenregelung und Kostenteilung zwischen dem Träger der öffentlichen Jugendhilfe und Krankenkassen zu regeln, um so eine bundesweite bedarfsgerechte Finanzierung der Frühförderung sicherzustellen. Denn derzeit bleibt eine annähernd bundeseinheitliche Umsetzung der Komplexleistung Frühförderung auf der Strecke, da hierfür Verhandlungen zwischen der gesetzlichen Krankenversicherung, den Trägern der Eingliederungs- und Jugendhilfe und den Leistungserbringern notwendig sind und bisher sehr unterschiedlich erfolgen. Insofern führt die Verlagerung der Umsetzung der Komplexleistung auf die Landesebene gemäß § 46 Absatz 4 und 5 SGB IX bis heute noch dazu, dass es kein flächendeckendes Angebot gibt und unter dem Angebot Frühförderung unterschiedliche Leistungsinhalte – insbesondere bezogen auf die Arbeitsweise der Interdisziplinarität – verstanden werden.

Demnach ist eine gesetzliche Klarstellung vorzunehmen, damit eine bedarfsgerechte Finanzierung der Leistungen wie aus einer Hand ermöglicht wird und bundeseinheitliche Standards für die Interdisziplinarität der Frühförderung geregelt sind.

Weiterhin ist eine Vernetzung zwischen den Systemen der Frühen Hilfen und der Frühförderung wichtig. Bezüglich der Ziele, Aufgaben, Zielgruppen und Inhalte der beiden Systeme besteht eine große Schnittmenge. Eine systemische Vernetzung dieser beiden Leistungen bietet die Möglichkeit, Familien von Kindern mit Behinderung nicht nur passgenaue Unterstützung bereitzustellen, sondern auch ganzheitlich auf die Bedarfe zu reagieren.

Kassel /Berlin, 11.04.2023