

Zukunftsperspektiven der Inklusion und rechtskreisübergreifenden Zusammenarbeit in der Kinder- und Jugendhilfe nach dem KJSG¹

Arne von Boetticher

1. Rechtskreisübergreifende Zusammenarbeit

Die Träger der öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe bilden eine der sieben Rehabilitationsträger-Gruppen. Rechtsgrundlage für die Gewährung von individuellen Leistungen zur Teilhabe an junge Menschen mit seelischen Behinderungen ist die Eingliederungshilfe in § 35a SGB VIII, im Falle junger Volljähriger in Kombination mit § 41 SGB VIII.² Im Rahmen ihrer Zuständigkeit sind die Träger der öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe potentiell verantwortlich für die Leistungsgruppen der medizinischen Rehabilitation, der Teilhabe am Arbeitsleben, der Teilhabe an Bildung sowie der Leistungen zur Sozialen Teilhabe gemäß § 6 Abs. 1 Nr. 6 SGB IX i.V. § 5 Nr. 1, 2, 4 und 5 SGB IX. Zugleich sind aber die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe gemäß § 10 Abs. 1 SGB IX nachrangig gegenüber Verpflichtungen anderer Sozialleistungsträger und gemäß § 10 Abs. 4 Satz 2 SGB IX auch bezüglich der Eingliederungshilfe für junge Menschen mit geistigen und körperlichen Behinderungen. Insofern ist die rechtskreisübergreifende Zusammenarbeit nicht nur ausdrückliche objektive Verpflichtung aller Rehabilitationsträger bereits seit der Einführung des SGB IX im Jahr 2001 gemäß § 10 Abs. 1 SGB IX a.F. und insbesondere den §§ 19 Abs. 1, 25 SGB IX seit der Neufassung des 1. Teils SGB IX zum 1.1.2018 durch das Bundesteilhabegesetz (BTHG)³, sondern aufgrund der Vielzahl an Schnittstellen der Kinder- und Jugendhilfe auch eine praktische Notwendigkeit.

1 Der Beitrag basiert auf einem Statement zum 3. Forum Kinder- und Jugendhilfe-recht am 11.11.2021 in Hildesheim.

2 *Tammen*, in: Münden/Meysen/Trenczek (Hrsg.), Frankfurter Kommentar SGB VIII, 9. Aufl. 2022, § 41, Rn. 20.

3 BGBl. 2016 I, S. 3234ff.

1.1 Ausgestaltung der Zusammenarbeit im SGB IX durch das BTHG

Die Idee der rechtskreisübergreifenden Zusammenarbeit geht über das Gebot der engen Kooperation von Sozialleistungsträgern untereinander gemäß § 86 SGB X hinaus.⁴ Dieses beinhaltet zwar bereits eine Rechtspflicht, derzufolge den Sozialleistungsträgern insoweit zwar kein Entschließungsersuchen, aber doch ein Auswahlermessen verbleibt, wie sie die Zusammenarbeit ausgestalten.⁵ Die Kooperationspflicht von Rehabilitationsträgern reicht jedoch deutlich darüber hinaus. Ihnen wird vorgegeben, dass rechtskreisübergreifend zu erbringende Leistungen so aufeinander abgestimmt sein müssen, dass sie nahtlos ineinandergreifen (§ 12 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX a.F., § 19 Abs. 1 Satz 1 SGB IX n.F.). Der Entscheidungsprozess über die Leistungsgewährung soll sich für die antragstellende Person so darstellen „wie aus einer Hand“. Dadurch sollen die Nachteile des gegliederten Systems des Teilhaberechts abgebaut werden.⁶ Mit dem in § 14 SGB IX vorgesehene Verfahren des sog. leistenden Rehabilitationsträgers wurde und wird vorgezeichnet, welcher Rehabilitationsträger dabei im Außenverhältnis die Fall-, Begutachtungs- und Leistungsverantwortung zu übernehmen hat,⁷ und zwar nach dem Prinzip der sog. „aufgedrängten Zuständigkeit“ auch für solche Leistungsbestandteile, die in die Zuständigkeit anderer Rehabilitationsträger fallen.⁸ Diese Verfahrensvorschriften zur Koordinierung in den §§ 14 ff. SGB IX wurden durch das BTHG noch deutlich ausdifferenziert. Dem lag die Erkenntnis zu Grunde, dass die Ausgestaltung des Verwaltungsverfahrens allein im Wege Gemeinsamer Empfehlungen der Rehabilitationsträger (§ 13 SGB IX a.F.; § 26 SGB IX n.F.) nicht zu einer effektiven Wahrnehmung dieser Verantwortung geführt hat.⁹ In § 15 SGB IX sind detaillierte und fristgebundene Verfahren eingeführt worden, wie der leistende Rehabilitationsträger andere Rehabilitationsträger in das Verwaltungsverfahren einzubeziehen hat, um den Rehabilitationsbedarf umfassend zu ermitteln,¹⁰ einschließlich einer abgestimm-

4 Vgl. BT-Drs. 18/9522, S. 234 zum Verhältnis § 15 SGB IX zu §§ 88 ff. SGB X.

5 *Dietmair*, in: Schlegel/Voelzke (Hrsg.), *juris PraxisKommentar SGB X*, 2. Aufl. § 86, Rn. 49 f.

6 Bundestagsdrucksache (BT-Drs.) 18/9522, S. 192 und 233 f.

7 BT-Drs. 18/9522, 192; *von Boetticher*, *Das neue Teilhaberecht*, 2. Aufl., 2020 § 3 Rn. 59.

8 BSG 3.2.2015 – B 13 R 261/14 B; BSG 11.5.2011 – B 5 R 54/10 R.

9 BT-Drs. 18/9522, S. 232.

10 Im Detail s. *von Boetticher*, *Nahtlosigkeitsideal oder Schnittstellenrealität im gegliederten Leistungssystem im Plan: Koordinierung bei Antrag und Leistung – aus einer Hand? Sozialrecht aktuell 2019*, S. 48, 49.

ten Begutachtung nach einheitlichen Grundsätzen (§ 17 Abs. 3 SGB IX), um eine nahtlose, zügige sowie nach Gegenstand, Umfang und Ausführung abgestimmte Leistungsentscheidung zu gewährleisten. Mit dem Teilhabeplan (bereits angelegt in § 10 Abs. 1 Satz 1 SGB IX a.F.,¹¹ heute § 19 SGB IX) ist zudem das Instrument vorgeschrieben, mit dessen Hilfe die koordinierte Vorgehensweise der Rehabilitationsträger, die Ergebnisse der Bedarfsfeststellung und die Beteiligung der antragstellenden Person zu dokumentieren sind. Die Verpflichtung zur ganzheitlichen Ermittlung des Bedarfes wird dadurch unterstrichen, dass nicht nur Rehabilitationsträger in das Teilhabeplanverfahren einzubeziehen sind, sondern zum einen auch weitere Sozialleistungsträger, die für die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen relevante Leistungen erbringen wie die Pflegekassen (§ 22 Abs. 2 SGB IX), die Integrationsämter oder die Jobcenter (§ 22 Abs. 3 SGB IX), aber auch andere öffentliche Stellen, soweit dies zur Feststellung des Rehabilitationsbedarfes erforderlich ist (§ 22 Abs. 1 SGB IX), z.B. die Schule im Fall minderjähriger Antragsteller*innen. Flankiert werden diese Verfahrensvorgaben durch Regelungen zur Kostenerstattung der Rehabilitationsträger untereinander in § 16 SGB IX. Durch diese soll zunächst im Innenverhältnis der Rehabilitationsträger ein Ausgleich dafür geschaffen werden, soweit der leistende Rehabilitationsträger Leistungen gewähren muss, für die fachlich ein anderer Träger zuständig war. Zudem sind die Kostenerstattungsregelungen so ausgestaltet, dass ein beteiligter Rehabilitationsträger riskiert, nicht nur die Kosten für die Leistungen erstatten zu müssen, die er sowieso hätte verausgaben müssen, sondern auch die Mehrkosten, die dadurch entstanden sind, dass er die Verfahrensregelungen nicht wie vorgesehen eingehalten hat (§ 16 Abs. 2 Satz 2, Abs. 3 Satz 2, Abs. 4 und Abs. 5 Satz 2 SGB IX). Schließlich wurden die Verfahrensregelungen dadurch verschärft, dass die Kostenerstattungsansprüche speziell der Träger von Fürsorgeleistungen ergänzt wurden um einen Zinsanspruch i.H.v. 4 % (§ 16 Abs. 6 SGB IX i.V.m. § 108 Abs. 2 SGB X). Der Gesetzesbegründung zu Folge sollen damit „Verschiebebahnhöfe“ zu Lasten der Träger der Fürsorgeleistungen verhindert werden,¹² also einem weiteren ausgemachten Vollzugsdefizit bei der Kooperation der Rehabilitationsträger durch gesetzliche Regelungen zumindest begegnet werden. Die Verbindlichkeit der Kooperationspflichten im 4. Kapitel des 1. Teils SGB IX wird dadurch gewährleistet, dass sie gemäß § 7 Abs. 2 SGB IX sowohl gegenüber den Leistungsgesetzen der Rehabilitationsträger als auch – speziell

11 *Welti*, Teilhabebedarfe im Sozialrecht, RP-Reha 2015 (1), S. 40, 41.

12 BT-Drs. 18/9522, S. 193

mit Blick auf die Träger der Eingliederungshilfe sowie derjenigen der öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe – gegenüber Landesrecht für abweichungsfest erklärt werden. In § 25 Abs. 1 Nr. 6 SGB IX wurde zudem die Liste der Zusammenarbeitspflichten (vgl. § 12 Abs. 1 SGB IX a.F.) durch das BTHG dahingehend ergänzt, dass die Verantwortung bei der Zusammenarbeit auch den Trägerübergang bei einem Zuständigkeitswechsel umfasst; exemplarisch wird dabei der regelmäßig stattfindende altersbedingte Übergang von der Kinder- und Jugendhilfe auf die Eingliederungshilfe genannt.¹³

1.2 Umsetzung der Neuregelungen

Die Neuregelungen zur Koordinierung der Leistungen sind im Dezember 2016 verabschiedet worden und am 1.1.2018 in Kraft getreten. Ergänzend haben die Rehabilitationsträger nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 – 5 SGB IX im Rahmen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) eine Gemeinsame Empfehlung (GE) nach § 26 Abs. 2 Nr. 3 SGB IX über die einheitliche Ausgestaltung des Reha-Prozesses einschließlich des Teilhabeplanverfahrens geschlossen.¹⁴ Gleichwohl bestehen ausweislich der von der BAR auf der Grundlage von § 41 SGB IX vorgelegten Teilhabeverfahrensberichte auch vier Jahre nach dem Inkrafttreten der Neuregelungen noch erhebliche Vollzugsdefizite:

2018, im ersten Jahr der Erhebung konnten trotz der Berichtspflicht in § 41 Abs. 1 Nr. 8 SGB IX die Träger der gesetzlichen Kranken-, der Renten- oder der Unfallversicherung überhaupt keine Angaben dazu liefern, ob bei ihnen trägerübergreifende Teilhabeplanungen durchgeführt worden waren.¹⁵ Bei der Bundesagentur für Arbeit (BA) als bundesweit einheitlicher Rehabilitationsträger wurde das in 117 Verfahren bejaht.¹⁶ Bei 95.134 gestellten Anträgen¹⁷ entspricht das 0,1 %. Von den je fünf Pilotträgern der

13 BT-Drs. 18/9522, S. 242.

14 GE „Reha-Prozess“ vom Februar 2019, letzter Zugriff 5.2. 2022 unter: https://www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/_publikationen/reha_vereinbarungen/pdfs/GEReha-Prozess.BF01.pdf zum Rechtscharakter der GE *Schaumberg*, Die Gemeinsame Empfehlung „Reha-Prozess“ – Eine Kommentierung aus juristischer Sicht, Sozialrecht aktuell 2020, S. 198, 199 f.

15 BAR, 1. Teilhabeverfahrensbericht 2019, S. 81, letzter Zugriff 5.2.2022 unter: https://www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/THVB/1_Teilhabeverfahrensbericht_2019.pdf.

16 BAR, 1. Teilhabeverfahrensbericht 2019, S. 81.

17 BAR, 1. Teilhabeverfahrensbericht 2019, S. 42.

Eingliederungs- wie der Kinder- und Jugendhilfe wurden 2018 nur von zweien bzw. von einem solche Verfahren gemeldet. Dabei lag die Anzahl jeweils unter fünf Fällen¹⁸ bei 4.771 Gesamtanträgen in der Eingliederungshilfe und 411 in der Kinder- und Jugendhilfe.¹⁹ Laut dem 2. Teilhabeverfahrensbericht der BAR wurden im Jahr 2019 in 0,26 % der insgesamt 2.524.931 gemeldeten Fälle ein Teilhabeplanverfahren durchgeführt.²⁰ Aus dem Bericht ergibt sich zwar nicht, in wie vielen Fällen gemäß § 19 SGB IX ein Teilhabeplan hätte erstellt werden müssen, aber dass überhaupt nur in 0,26 % der Fälle Leistungen von mehr als einem Rehabilitationsträger und/oder Leistungen aus mehr als einer Leistungsgruppe erforderlich gewesen wären, erscheint wenig plausibel. In der Eingliederungshilfe wurde immerhin in 1,6 % der Fälle ein Teilhabeplanverfahren durchgeführt, in der Kinder- und Jugendhilfe sogar in 2,7 % der gemeldeten 17.565 Fälle – d.h. absolut in 477 Fällen.²¹ Im Jahr 2020 stieg der Anteil der gemeldeten Anträge, bei denen eine Teilhabeplanverfahren durchgeführt worden ist auf knapp 0,4 %. Dabei ist dieser Anstieg im Wesentlichen auf eine Zunahme der Fälle bei der BA auf 1,84 % (von 1,3 % im Vorjahr) und in der Eingliederungshilfe auf 1,77 % (von 1,6 % im Jahr 2019) zurückzuführen. Bei der Kinder- und Jugendhilfe lag der Anteil der gemeldeten Teilhabeplanverfahren ebenfalls bei 1,77 % und ist somit gegenüber dem Vorjahr sogar fast um 1 % gesunken. Demgegenüber erreicht der Anteil an Teilhabeplanverfahren bei den übrigen Rehabilitationsträger – mit Ausnahme der Träger des Sozialen Entschädigungsrechts (SER) nicht einmal den Promillebereich.²²

1.3 Zwischenergebnis

Offenbar führen also weder die auf die Arbeit der einzelnen Rehabilitationsträger bezogenen „Mitdenkgebote“ in den Grundsätzen des 1. Teils des SGB IX, wie z.B. in den § 4 Abs. 2, § 9 Abs. 1–4 und § 10 SGB IX noch die

18 BAR, 1. Teilhabeverfahrensbericht 2019, S. 81.

19 BAR, 1. Teilhabeverfahrensbericht 2019, S. 42.

20 BAR, 2. Teilhabeverfahrensbericht 2020, S. 109, dort wird der Anteil mit 0,3 % aufgerundet angegeben.

21 BAR, 2. Teilhabeverfahrensbericht 2020, S. 109.

22 Quelle für alle Zahlen des Jahres 2020: BAR, 3. Teilhabeverfahrensbericht 2021, S. 122. Dass vom Träger der Rentenversicherung für 2020 kein einziges Teilhabeplanverfahren gemeldet wurde, sei auf eine technisch bedingte „Untererfassung“ zurückzuführen, ebd. S. 125.

gemeinsame Verpflichtung zur Zusammenarbeit im Rahmen der Kapitel 4 und 5 im 1. Teil SGB IX dazu, dass die Rehabilitationsträger im Großen und Ganzen bereit wären, an den Schnittstellen des gegliederten Sozialsystems aktiv die Komfortzone der eigenen Systemlogik zu verlassen. Auch mehr als 20 Jahre nach Inkrafttreten des SGB IX zum 1. Juli 2001 reagiert die Mehrheit der Rehabilitationsträger auf gesetzgeberische Verschärfungen zur rechtskreisübergreifenden Zusammenarbeit auffallend zurückhaltend.

2. Stärkung der rechtskreisübergreifenden Zusammenarbeit durch das Kinder- und Jugendstärkungsgesetz

Das Kinder- und Jugendstärkungsgesetz (KJSG) vom Juni 2021²³ knüpft bezüglich der rechtskreisübergreifenden Zusammenarbeit an diesen Vollzugs-Defiziten an.²⁴ Neben einer Reihe anderer Reformschwerpunkte (Verbesserung des Kinderschutzes, Stärkung von Kindern in Pflegefamilien und Einrichtungen der Erziehungshilfe, mehr Beteiligungsrechte von jungen Menschen, Eltern und Familien, Ausbau der Prävention insbesondere durch niedrigschwellige Hilfeangebote)²⁵ hat das KJSG auch ausdrücklich „Hilfen aus einer Hand für Kinder mit und ohne Behinderung“ zum Gegenstand. In den Blick wurden dabei insbesondere die Definitions- und Abgrenzungsprobleme genommen, die in der Praxis zwischen den Trägern der öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe und den Trägern der Eingliederungshilfe bestehen.²⁶ Gemäß § 10 Abs. 4 SGB VIII ist die Eingliederungshilfe nach dem 2. Teil SGB IX auch bis auf weiteres vorrangig zuständig für junge Menschen mit (drohenden) geistigen, körperlichen und/oder Sinnesbeeinträchtigungen, während die Kinder- und Jugendhilfe für junge Menschen mit (drohender) seelischer Behinderung zuständig ist. Abgrenzungsschwierigkeiten ergeben sich u.a. dann, wenn sich Bedarfe eines jungen Menschen nicht eindeutig einer bestimmten Behinderung zuordnen lassen, wenn unklar ist, ob ergänzend oder alternativ Leistungen der Hilfe zur Erziehung nach § 27 SGB VIII benötigt werden, aber auch bei Mehr-

23 BGBl. 2021 I, S. 1444 ff.

24 BT-Drs. 19/26107, S. 46 f. und 79.

25 BT-Drs. 19/26107, S. 42; s. auch *Beckmann / Lohse*, SGB VIII-Reform: Überblick über den Entwurf eines Kinder- und Jugendstärkungsgesetzes, JAmt 2021, 178 ff.

26 BT-Drs. 19/26107, S. 46.

fachbehinderungen.²⁷ Im Fokus der Reform durch das KJSG steht die sog. Inklusiv Lösung, d.h. die Übernahme auch der Zuständigkeit für die Teilhabebedarfe von jungen Menschen von den Trägern der Eingliederungshilfe ins SGB VIII. Dieser Reformschritt ist vorgesehen zum 1.1.2028, allerdings tritt die in einem neuen Abs. 4 des § 10 SGB VIII vorgesehene Änderung nur dann in Kraft, nachdem erstens das BMFSFJ auf der Grundlage von § 107 Abs. 2 SGB VIII bis zum 31.12.2024 eine prospektive Gesetzesfolgenabschätzung dieses Reformschrittes einschließlich einer wissenschaftlichen Umsetzungsbegleitung vorgelegt hat. Zweitens muss auf deren Grundlage in einem weiteren Bundesgesetz noch das Nähere zum leistungsberechtigten Personenkreis, zu Art und Umfang der Leistung, zur Kostenbeteiligung und zum Verfahren bis zum 1.1.2027 bestimmt werden.²⁸ Der Bundesrat hat in seiner Stellungnahme zum KJSG den Bund bereits aufgefordert, dabei die Kosten für zusätzliche Rechtsverpflichtungen bezogen auf eine inklusive Bildung und Betreuung im SGB VIII „vollständig zu kompensieren“²⁹, was die Bundesregierung in ihrer Gegenäußerung rundheraus abgelehnt hat.³⁰ Unabhängig von der tatsächlichen Realisierung im Jahr 2028 ist die Inklusiv Lösung als Endstufe in einem mehrstufigen Reformprozesses konzipiert. Schon mit dem Inkrafttreten des Großteils der Regelungen des KJSG zum 1. Juli 2021 sind Verfahrensvorgaben ins SGB VIII aufgenommen worden, die als erster Schritt auf eine inklusivere Kinder- und Jugendhilfe ausgerichtet sind.³¹ Im Hinblick auf die rechtskreisübergreifende Zusammenarbeit soll dabei auf die Regelungen zur Kooperation beim Zuständigkeitsübergang in § 36b SGB VIII und die Teilnahme des Jugendamtes am Gesamtplanverfahren der Eingliederungshilfe gemäß § 10a Abs. 3 SGB VIII eingegangen werden. Als zweiten Reformschritt ist mit dem KJSG die Einführung sog. Verfahrenslotsen in § 10b SGB VIII zum 1.1.2024 vorgesehen.

2.1 Zusammenarbeit beim Zuständigkeitsübergang in § 36b Abs. 1 SGB VIII

Im Unterabschnitt mit den Gemeinsamen Vorschriften für die Hilfe zur Erziehung und der Eingliederungshilfe ist durch das KJSG u.a. § 36b

27 BT-Drs. 19/26107, S. 46. f.; *Meysen*, in: Münder/Meysen/Trenczek (Hrsg.), Frankfurter Kommentar SGB VIII, 9. Aufl. 2022, § 10, Rn. 47.

28 Art. 10 Abs. 3 KJSG, s. dazu auch BT-Drs. 19/26107, S. 76 f.

29 BT-Drs. 19/27481, S. 44.

30 BT-Drs. 19/27481, S. 61.

31 BT-Drs. 19/26107, S. 51.

SGB VIII neu eingefügt worden, der die Zusammenarbeit des Trägers der öffentlichen Jugendhilfe mit anderen öffentlichen Stellen beim Zuständigkeitsübergang für einen jungen Menschen regelt. Ziel dabei ist die Sicherstellung von Kontinuität und Bedarfsgerechtigkeit bei der Leistungsgewährung auch nach dem Wechsel der Zuständigkeit; Leistungsbrüche sollen dadurch vermieden werden.³² In der Gesetzesbegründung wird dabei die Verantwortung des Trägers der öffentlichen Jugendhilfe für die Zusammenarbeit mit anderen Trägern und für deren frühzeitige Einbeziehung betont.³³

Der erste Absatz des neu eingefügten § 36b SGB VIII bezieht sich allgemein auf einen Zuständigkeitsübergang auf „andere öffentliche Stellen“, regelhaft werden insoweit „insbesondere Sozialleistungsträger und Rehabilitationsträger“ genannt. Auch bezüglich letzterer wurde also – trotz des o.g. § 25 Abs. 1 Nr. 6 SGB IX – gesetzgeberischer Handlungs- bzw. Konkretisierungsbedarf im Zuge des KJSG gesehen. Die Regelung in § 36b Abs. 1 SGB VIII ist dabei aber nicht allein auf Teilhabeleistungen aufgrund einer seelischen Behinderung zugeschnitten, sondern bezieht sich auch auf einen Zuständigkeitswechsel nach dem Abschluss von Hilfen zur Erziehung. Der Zeitpunkt des Zuständigkeitswechsels kann vor oder (typischerweise) mit Vollendung des 18. Lebensjahres vorliegen oder aber bei der Gewährung von Hilfen für junge Volljährige mit deren Auslaufen oder Beendigung. Auch in § 41 Abs. 3 SGB VIII n.F. wird dabei ausdrücklich auf das Instrument nach § 36b SGB VIII verwiesen. Der Zuständigkeitsübergang nach dessen Abs. 1 soll durch „rechtzeitig im Rahmen des Hilfeplan [zu treffende] Vereinbarungen“ gestaltet werden. Dies setzt voraus, dass der Träger der öffentlichen Jugendhilfe frühzeitig prüft, wann der Bedarf an kinder- oder jugendspezifischen Leistungen voraussichtlich enden wird, ob danach erkennbar Bedarfe an weiteren Anschlussleistungen bestehen und welcher bzw. welche öffentliche/n Träger dafür in Frage kommt/kommen. Bezüglich des Zeitpunktes der Prüfung spricht § 41 Abs. 3 SGB VIII von „ab einem Jahr vor dem hierfür im Hilfeplan vorgesehenen Zeitpunkt“. Es handelt sich also um keinen einmaligen Prüfauftrag, sondern um eine fortwährende Verpflichtung bis zur tatsächlichen Beendigung der Hilfe nach § 41 SGB VIII. Dies dürfte analog für die Beendigung der anderen o.g. Hilfen anzunehmen sein, wie auch die parallele Regelung in § 36b Abs. 2 Satz 2 SGB VIII (s. 2.2) nahelegt, um auch dort den Zuständigkeitsübergang mit zeitlichem Vorlauf planen und gestalten zu können.

32 BT-Drs. 19/26107, S. 88.

33 BT-Drs. 19/26107, S. 87 f.

Exemplarisch für entsprechende Anschluss-Bedarfe werden in der Gesetzesbegründung die Lebensunterhaltssicherung (SGB II, SGB XII, BAföG oder Bundesausbildungsbeihilfe nach dem SGB III), die Unterstützung bei der Suche nach einer geeigneten Wohnung oder Wohnform, Leistungen zur Eingliederung in das Berufsleben und psychosoziale Begleitleistungen zur Unterstützung der Verselbständigung genannt; besonders betont werden zudem die Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten nach § 67 SGB XII und, im Falle einer Behinderung, die Leistungen der Eingliederungshilfe.³⁴ Ergibt die Prüfung des Trägers der Kinder- und Jugendhilfe Anhaltspunkte für entsprechende Bedarfe, hat er die zuständigen Sozialleistungsträger zu ermitteln und zum Zwecke einer Übergangsplanung einzubeziehen. Dabei ist gemäß § 36b Abs. 1 Satz 2 SGB VIII gemeinsam zu prüfen, welche Leistungen nach dem Zuständigkeitsübergang dem Bedarf des jungen Menschen entsprechen. Welche Leistungen das sein können, hat der beteiligte bzw. haben die beteiligten Sozialleistungsträger in eigener Zuständigkeit nach den für sie maßgeblichen gesetzlichen Regelungen zu ermitteln.³⁵ Im Anschluss an diese gemeinsamen Beratungen sind von den beteiligten Trägern gemäß § 36b Abs. 1 Satz 1 SGB VIII Vereinbarungen zur Durchführung des Zuständigkeitsübergangs zu treffen. In diesen sollen insbesondere der Zeitpunkt des Zuständigkeitsübergangs sowie die Zielsetzungen der Leistungsgewährung für den jungen Menschen festgehalten und damit die Anknüpfung einer bedarfsgerechten Leistung beim Zuständigkeitsübergang sichergestellt werden.³⁶

Eine Vereinbarung setzt übereinstimmende Feststellungen voraus, dass es Anschlussbedarfe gibt, für die der beteiligte Träger sich zuständig sieht. Einen Konfliktmechanismus im Fall eines Dissens, ob und ggf. welche Leistungen in Betracht kommen, wie es z.B. in § 15 Abs. 2 Satz 3 SGB IX bei einer Mehrheit von Rehabilitationsträgern geregelt, ist in § 36b SGB VIII nicht vorgesehen. Ob es überhaupt zu gemeinsamen Beratungen i.S.d. § 36b Abs. 1 SGB VIII kommt, hängt zudem maßgeblich von der Kooperationsbereitschaft der vom Jugendamt angefragten anderen Sozialleistungsträger ab. Denn mit dem KJSG wurden keine korrespondierenden Mitwirkungspflichten an der Übergangsplanung in den Leistungsgesetzen anderer Sozialleistungsträger eingeführt.³⁷ Auch weitere Verfahrensfragen sind ungeklärt: so ist weder für die gemeinsamen Beratungen noch für die

34 BT-Drs. 19/26107, S. 94 f.

35 BT-Drs. 19/26107, S. 88.

36 BT-Drs. 19/26107, S. 88.

37 *Achterfeld*, in: Meysen/ Lohse/ Schönecker/ Smessaert (Hrsg.), *Das neue Kinder- und Jugendstärkungsgesetz – KJSG*, 2022, S. 176.

zutreffende Vereinbarung eine konkrete Form vorgeben. Ebenso wenig ist klar, ob oder inwieweit der junge Mensch daran zu beteiligen ist – obwohl die Stärkung der Rechte von jungen Menschen durch mehr Partizipation und eine bessere Wahrnehmung ihrer Subjektstellung ein weiterer zentraler Baustein der Reform durch das KJSG sein sollten (vgl. auch 2.2).³⁸ Schließlich verbleiben offene Fragen nach der Verbindlichkeit einer solchen Vereinbarung³⁹ und nach deren Drittwirkung, ob also der junge Mensch daraus subjektive Rechte ableiten kann oder nicht.⁴⁰

2.2 Zuständigkeitsübergang auf den Träger der Eingliederungshilfe gemäß § 36b Abs. 2 SGB VIII

Konkreter regelt Abs. 2 des neuen § 36b SGB VIII den Übergang der Zuständigkeit vom Träger der öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe auf den Träger der Eingliederungshilfe nach dem 2. Teil SGB IX. Dieser Zuständigkeitswechsel bezieht sich ausweislich der beteiligten Träger und der Bezugnahme auf das Teilhabeplanverfahren nach § 19 SGB IX speziell nur auf Leistungen der Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII. Beide Träger sind somit in ihrer Funktion als Rehabilitationsträger angesprochen, so dass gemäß § 7 Abs. 1 SGB IX die Regelungen des 1. Teils des SGB IX anzuwenden sind, soweit im SGB VIII nicht davon abweichende Regelungen getroffen sind. Wie in § 36b Abs. 1 SGB VIII geht es auch im Abs. 2 um den Wechsel der Zuständigkeit, etwa bei Minderjährigen mit Behinderungen wegen einer Änderung der Diagnose von seelischer zu geistiger oder Mehrfachbehinderung, wegen Erreichens der Volljährigkeit oder bei einer darüber hinaus reichenden Hilfe für junge Volljährige nach § 41 SGB VIII wegen der Beendigung. Im Gesetzentwurf wird dabei insgesamt von 3.968 Fällen jährlich ausgegangen.⁴¹

Dieser Zuständigkeitswechsel unterfällt jedoch nicht den Vorgaben des für alle Rehabilitationsträger verbindlichen 4. Kapitels des 1. Teils SGB IX über die Koordinierung der Leistungen, weil es sich nicht um Teilhabebedarfe zum gleichen Zeitpunkt handelt, sondern um zeitlich nacheinander

38 BT-Drs. 19/26107, S. 52 f.

39 *Achterfeld*, in: Meysen/ Lohse/ Schönecker/ Smessaert (Hrsg.), Das neue Kinder- und Jugendstärkungsgesetz – KJSG, 2022, S. 176 f. argumentiert insofern zugunsten eines öffentlich-rechtlichen Vertrages.

40 Zweifelnd *Achterfeld*, in: Meysen/ Lohse/ Schönecker/ Smessaert (Hrsg.), Das neue Kinder- und Jugendstärkungsgesetz – KJSG, 2022, S. 176.

41 BT-Drs. 19/26107, S. 64 Ziffer 16.

gestaffelte Bedarfe.⁴² Einem Zuständigkeitswechsel steht dabei nicht die sozialgerichtliche Rechtsprechung entgegen, wonach die einmal begründete Rolle als leistender Rehabilitationsträger nach § 14 SGB IX sich auf Folgeanträge erstreckt und eine Weiterleitung nachfolgender Anträge unzulässig ist.⁴³ Diese fortgesetzte Zuständigkeit des leistenden Rehabilitationsträgers für Folgeanträge gilt nur, solange es sich um einen einheitlichen Leistungsfall handelt, sich also der Rehabilitationsbedarf der antragstellenden Person weitgehend unverändert darstellt.⁴⁴ Die fachliche Erkenntnis des Jugendamtes, dass Leistungen nach dem SGB VIII nicht länger geeignet sind, um eine weitere selbstbestimmte und gleichberechtigte Teilhabe zu erreichen, markiert eine Zäsur im Sinne dieser Rechtsprechung, und rechtfertigt den Übergang der Zuständigkeit vom Träger der Kinder- und Jugendhilfe auf einen andere Rehabilitationsträger – typischer Weise auf den örtlich zuständigen Träger der Eingliederungshilfe.

Zur Sicherstellung einer nahtlosen und bedarfsgerechten Leistungsgewährung nach dem Zuständigkeitswechsel muss das Jugendamt „rechtzeitig“ (§ 36b Abs. 1 Satz 1 SGB VIII) bzw. „frühzeitig“ (ebd. Satz 2) vorbereitend aktiv werden, nämlich „in der Regel ein Jahr vor dem Zuständigkeitswechsel“.⁴⁵ Abgesehen von den schwieriger vorhersehbaren Fällen eines Diagnosewechsels bedeutet das für das Jugendamt, dass es sich regelhaft ab dem 17. Geburtstag der Empfänger*innen von Leistungen der Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII (ggf. i.V.m. § 41 SGB VIII)⁴⁶ fortwährend damit befassen müssen, ob diese Hilfe voraussichtlich über einen Zeitraum von einem Jahr hinaus fortgeführt werden wird oder nicht. Sobald das absehbar nicht mehr der Fall ist, hat das Jugendamt ein Teilhabeplanverfahren nach § 19 SGB IX einzuleiten und nicht lediglich den Abschluss von nicht näher bestimmten Vereinbarungen wie in Abs. 1 anzustreben. Die Anwendung des Teilhabeplanverfahrens ergibt sich nur aus der ausdrücklichen Anordnung im Wortlaut des § 36b Abs. 2 Satz SGB IX, denn § 19 Abs. 1 Satz 1 SGB IX regelt nur ergänzend zu § 15 SGB IX die Abstimmung mehrerer Rehabilitationsträger bei gleichzeitiger Zuständigkeit, damit die Leistungen „wie aus einer Hand“ gebündelt durch den leistenden Rehabilitationsträger erbracht werden können. Die Konstellation in § 36b Abs. 2

42 So auch BT-Drs. 19/26107, S. 88.

43 BSG 28.11.2019 – B 8 SO 8/18 R, Rn. 14 (juris).

44 BSG 28.11.2019 – B 8 SO 8/18 R, Rn. 14 (juris).

45 Zur Ausweitung der ursprünglich vorgesehenen sechs Monats-Frist vgl. BT-Drs. 19/26107, S. 11 und S. 88.

46 Zum Verhältnis der beiden Leistungen s. *Gallep*, in: Wiesner/ Wappler (Hrsg.), SGB VIII. Kinder- und Jugendhilfe. Kommentar, 6. Aufl., 2022, § 41 Rn. 27.

SGB IX ist eine andere, da zwei Rehabilitationsträger zeitlich nacheinander den Bedarf einer leistungsberechtigten Person abdecken.⁴⁷

Gemäß § 36b Abs. Satz 3 SGB VIII ist mit Zustimmung der leistungsberechtigten Person oder der ihres Personensorgeberechtigten im Rahmen des Verfahrens eine Teilhabepflichtkonferenz nach § 20 SGB IX durchzuführen. Sofern diese Zustimmung gegeben wird, besteht dementsprechend ausnahmslos die Pflicht zur Durchführung eines gemeinsamen Gesprächs; eine Option, aus den in § 20 Abs. 1 Satz 3 SGB IX genannten Gründen davon abzusehen, besteht im Rahmen des § 36b Abs. 2 SGB VIII nicht.⁴⁸ Seitens des Bundesrates wird gerade dieses verpflichtende Gespräch als das Herzstück des Verfahrens im Übergang vom Hilfeplan in das Gesamtplanverfahren bezeichnet.⁴⁹ Auch wenn im Wortlaut nur von „einer Teilhabepflichtkonferenz“ die Rede ist, schließt dies angesichts des Übergangszeitraumes von einem Jahr und der Möglichkeit von Bedarfsänderungen aufgrund von Entwicklungen des jungen Menschen und/oder sich ändernder Rahmenbedingungen entsprechende Wiederholungen bei Bedarf nicht aus. An der Teilhabepflichtkonferenz sind auf Wunsch des jungen Menschen oder ggf. des Personensorgeberechtigten gemäß § 20 Abs. 3 Satz 1 und 2 SGB IX Bevollmächtigte, Beistände, Vertrauenspersonen und Vertreter*innen von Leistungserbringern zu beteiligen. Vor Durchführung der Konferenz soll die leistungsberechtigte Person auf das Angebot der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung (EUTB) nach § 32 SGB IX⁵⁰ hingewiesen werden. Durch diese Beratung soll die Position der Leistungsberechtigten angesichts der „anspruchsvollen Gesprächssituation mit erheblicher Tragweite für das Verfahren der Leistungserbringung“ gestärkt werden.⁵¹ Eine Beteiligung der EUTB-Berater*innen an der Konferenz ist zwar nicht ausdrücklich vorgesehen, ist jedoch in der Rolle als Beistand der leistungsberechtigten Person möglich.⁵² Die Teilhabepflichtkonferenz ist so zu gestalten, dass eine adäquate Beteiligung der leistungsberechtigten Person erfolgen kann und die Kommunikation in einer für sie wahrnehmbaren Form erfolgt.⁵³ Die Ergebnisse sind als Bestandteil des zu erstellenden Teilhabepflichtplans gemäß § 19 Abs. 2 Satz 2 Nr. 9 SGB IX zu protokollieren.

47 In diesem Sinne auch BT-Drs. 19/27481, S. 12.

48 So auch BT-Drs. 19/27481, S. 12.

49 BT-Drs. 19/27481, S. 12.

50 siehe www.teilhabeberatung.de.

51 BT-Drs. 18/9522, S. 240.

52 von Boetticher, Das neue Teilhaberecht, 2. Aufl., 2020, § 3 Rn. 133.

53 BT-Drs. 18/9522 S. 287.

Der Träger der Eingliederungshilfe soll das Teilhabeplanverfahren vom Jugendamt übernehmen, wenn seine Zuständigkeit absehbar gegeben ist. Dies ist der Fall, wenn er auf der Grundlage der Teilhabeplankonferenz abschätzen kann, dass nach dem Ende der Zuständigkeit des Jugendamtes von einer Leistungsberechtigung nach § 99 SGB IX auszugehen ist, also eine (zumindest) drohende wesentliche Behinderung vorliegt und die Aussicht besteht, dass die Aufgabe der Eingliederungshilfe nach § 90 SGB IX erfüllt werden kann.⁵⁴ Die Übernahme des Verfahrens soll „entsprechend § 19 Abs. 5 SGB IX“ erfolgen. Die analoge Anwendung ergibt sich daraus, dass § 19 Abs. 5 SGB IX unmittelbar nur auf nach § 15 SGB IX beteiligte Träger anwendbar ist, der in der Konstellation des § 36b SGB VIII nicht gegeben ist (s.o.).⁵⁵ Die Übernahme der Teilhabeplanung hat gemäß § 36b Abs. 2 SGB VIII einherzugehen mit der ergänzend auszuführenden Gesamtplanung nach §§ 117 ff. SGB IX. Aufgrund der gesetzlich angeordneten Einleitung des Gesamtplanverfahrens bedarf es keiner vorherigen Antragsstellung nach § 108 SGB IX.⁵⁶ *Schönecker* weist darauf hin, dass dem Verfahren des Zuständigkeitsüberganges die Verbindlichkeit fehle, weil im 2. Teil des SGB IX keine Mitwirkungspflicht des Trägers der Eingliederungshilfe eingefügt worden sei, und es daher darauf ankomme, dass sich dieser durch die „fremd“-gesetzliche Verpflichtung in § 36b Abs. 2 SGB VIII ausreichend aktiviert sähe.⁵⁷ Allerdings ergibt sich eine rechtlich Verpflichtung zur Mitwirkung am Zuständigkeitsübergang bereits aus § 25 Abs. 1 Nr. 6 SGB IX (s.o.), der für alle Rehabilitationsträger verbindlich ist und für den gerade der Übergang von der Jugend- auf die Eingliederungshilfe exemplarisch zur Begründung genannt ist.⁵⁸

2.3 Beteiligung am Gesamtplanverfahren

Für Minderjährige, die mit einer anderen als (nur) einer seelischen Beeinträchtigung an der Teilhabe behindert werden, ist gemäß § 10 Abs. 4 Satz 2 SGB VIII nicht der Träger der Kinder- und Jugendhilfe zuständig, sondern der Träger der Eingliederungshilfe nach dem 2. Teil SGB IX. Bis zu einem

54 Zur Neuregelung des § 99 SGB IX ab 1.7.2021 s. *Zinsmeister*, in: Lehr- und Praxis-kommentar SGB IX, 6. Aufl. 2022, § 99, Rn. 3 ff.

55 BT-Drs. 19/27481, S. 49

56 BT-Drs. 19/27481, S. 12.

57 *Schönecker*, in: Meysen/ Lohse/ Schönecker/ Smessaert (Hrsg.), Das neue Kinder- und Jugendstärkungsgesetz – KJSG, 2022, S. 104.

58 BT-Drs. 18/9522, S. 242.

Inkrafttreten der Zuständigkeit der öffentlichen Träger der Kinder- und Jugendhilfe für die Teilhabe aller Kinder mit Behinderungen zum 1.1.2028 (s.o.), ist das Jugendamt aufgrund des mit dem KJSG neu eingefügten § 117 Abs. 6 SGB IX mit Zustimmung der leistungsberechtigten Person beratend am Gesamtplanverfahren des Trägers der Eingliederungshilfe zu beteiligen. Gemäß der Neufassung des § 119 Abs. 1 Satz 2 SGB IX wird ihnen dabei das Verfahrensrecht eingeräumt, die Durchführung einer Gesamtpankonferenz vorzuschlagen. Die beratende Teilnahme des Jugendamtes am Gesamtplanverfahren ist dabei nicht nur im 2. Teil SGB IX angesprochen, sondern auch als Aufgabe der Kinder- und Jugendhilfe – quasi spiegelbildlich – in § 10a Abs. 3 SGB VIII geregelt worden. Die Beteiligung des Jugendamtes erfolgt dabei nicht in dessen Eigenschaft als Rehabilitationsträger, sondern zur Einbringung seiner Expertise bezüglich der Lebensphase „Kindheit und Jugend“ und des Beziehungsgefüges der Familie bei der Leistungsgewährung.⁵⁹ Allerdings hängt die Beteiligung davon ab, dass diese zur Feststellung der Leistungen der Eingliederungshilfe erforderlich ist. Das wird dann der Fall sein, wenn der Träger der Eingliederungshilfe den Bedarf bzw. die Bedarfe des leistungsberechtigten jungen Menschen nicht selbst einschätzen zu können glaubt. Doch selbst dann kann dieser gemäß § 117 Abs. 6 Satz 2 SGB IX "in begründeten Ausnahmefällen" von der Beteiligung des Jugendamtes absehen. Als Regelbeispiel für einen solchen Ausnahmefall wird im Gesetz genannt, dass die Beteiligung des Jugendamtes zu einer Verzögerung des Gesamtplanverfahrens führen würde. Damit hat der Träger der Eingliederungshilfe praktisch in jedem Fall die Entscheidungsgewalt über die Beteiligung des Jugendamtes inne, denn es lässt sich schwer widerleglich begründen, dass die Einbindung eines weiteren Beteiligten eine Verzögerung des Verfahrens bedeuten würde. In der Praxis wird es daher wohl darauf ankommen, ob der jeweilige Träger der Eingliederungshilfe die rechtskreisübergreifende Zusammenarbeit mit dem Jugendamt als hilfreich einschätzt.

2.4 Verfahrenslotsen

Als zweite Stufe auf dem Weg zur inklusiven Kinderjugendhilfe wurde durch das KJSG für die Zeit ab dem 1.1.2024 die verpflichtende Einfüh-

59 BT-Drs. 19/26107, S. 78.

rung sog. Verfahrenslotsen in § 10b SGB VIII eingefügt.⁶⁰ Die von den Trägern der örtlichen Jugendhilfe bereitzustellenden Fachkräfte sind als unabhängiges Unterstützungsangebot gedacht für junge Leistungsberechtigte sowie deren Personensorgeberechtigten speziell bezüglich der Leistungen der Eingliederungshilfe wegen einer (drohenden) Behinderung. Anders als im § 35a SGB VIII ist der Empfängerkreis nicht beschränkt auf Personen mit einer seelischen Behinderung, mithin können auch solche junge Menschen das Angebot nutzen, die aufgrund körperlicher und/oder geistiger Behinderungen Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem 2. Teil SGB IX erhalten. In der Gesetzesbegründung zur Einführung der Verfahrenslotsen wird eindrücklich das Dilemma von Familien mit Kindern mit Behinderungen beschrieben: dass sie trotz einer Vielzahl gesetzlicher und untergesetzlicher Regelungen zur Lösung von Zuständigkeits- und Kompetenzkonflikte oft Schwierigkeiten haben, im sog. gegliederten Sozialleistungssystem den richtigen Sozialleistungsträger zu finden, und dass Zuständigkeitskonflikte zwischen den Trägern der Kinder- und Jugendhilfe und denen der Eingliederungshilfe zulasten der Betroffenen gehen.⁶¹ Dies beinhaltet zugleich das Eingeständnis, dass die bereits vorhandene Vielzahl an Koordinierungsregelungen ihr Ziel (zumindest bisher) nicht hinreichend erfüllt haben.

Diese Lücke sollen nun u.a. die Verfahrenslotsen schließen, die als Erweiterung des Beratungsangebots in § 10a Abs. 1 und 2 SGB VIII konzipiert sind. Anders als bereits bestehende Beratungsangebote sollen diese auf den Bereich der Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem 2. Teil des SGB IX und nach dem § 35a SGB VIII fokussiert sein und dies mit spezifischer Ausrichtung auf die Adressatengruppe „junge Menschen mit Behinderungen und ihre Familien“.⁶² Während die EUTBs (s.o.) gemäß § 32 Abs. 1 Satz 1 SGB IX ausdrücklich bereits im Vorfeld der Beantragung konkreter Leistungen zur Verfügung stehen, setzt der Anspruch auf Unterstützung und Begleitung durch einen Verfahrensloten nach dem Wortlaut erst „bei der Antragstellung“ auf Leistungen der Eingliederungshilfe ein.

60 In § 107 Abs. 1 Satz 2 SGB VIII wird die Möglichkeit angesprochen, dass Jugendämter bereits vor dem 1.1.2024 Verfahrenslotsen einsetzen können. So auch die Beschlussempfehlung des Ausschusses für Familien, Senioren, Frauen und Jugend, BT-Drs. 19/28870, S. 10. Die seit Dezember 2021 im Amt befindliche Bundesregierung hat in ihrem Koalitionsvertrag angekündigt, „Verfahrenslotsen schneller und unbefristet einsetzen“ zu wollen; SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP, Mehr Fortschritt wagen, Koalitionsvertrag 2021 – 2025, 2021, S. 99.

61 BT-Drs. 19/26107, S. 79.

62 BT-Drs. 19/26107, S. 79.

Der Verfahrenslosen unterscheidet sich aber auch insoweit von den EUTBs, die nur über Rehabilitations- und Teilhabeleistungen nach dem SGB IX informieren und beraten, aber keine Rechtsberatung erbringen dürfen, als dass der Auftrag in § 10b Abs. 1 SGB IX auch die unabhängige Unterstützung bei der Verfolgung und Wahrnehmen dieser Leistungen und bei der Verwirklichung von Ansprüchen auf Leistungen der Eingliederungshilfe umfasst. Dies wird z.T. nicht ohne die Erbringung von Rechtsdienstleistungen i.S.d. § 2 Abs. 1 RDG möglich sein, also die rechtliche Prüfung fremder Angelegenheiten im konkreten Einzelfall. Dies stellt zum einen hohe Anforderungen an die Qualifikation der Verfahrenslosen. Zum anderen stellen sich Fragen hinsichtlich der Wahrnehmbarkeit ihrer Unabhängigkeit. Anders als die EUTBs sind die Verfahrenslosen selbst nicht unabhängig von einem Leistungsträger, sondern ihre Bereitstellung ist gemäß § 10b Abs. 1 Satz 3 SGB VIII eine Leistung des örtlichen Trägers der Jugendhilfe. Zudem sollen die Verfahrenslosen als weitere Aufgabe die örtlichen Träger der Jugendhilfe gemäß des Abs. 2 durch halbjährliche Berichte über die Kooperation mit anderen Stellen, insbesondere mit Rehabilitationsträgern, bei der inklusiven Zusammenführung der Eingliederungshilfe (s.o.) unterstützen. Wo aber siedelt man die Verfahrenslosen konkret an – z.B. bei den ebenfalls durch das KJSG in § 9a SGB VIII neu eingeführten Ombudsstellen⁶³ –, damit sie die Leistungsberechtigten glaubhaft „bei der Verwirklichung von Ansprüchen auf Leistungen der Eingliederungshilfe“ unterstützen können – und das notfalls „gegen“ ihr eigenes Jugendamt? Erschwert wird die Rolle der Verfahrenslosen noch dadurch, dass ihnen nicht viel Zeit bleibt, um sich in diese hinein zu finden. Denn laut Art. 10 Abs. 4 des KJSG tritt die in Art. 1 Nr. 14 KJSG enthaltene Rechtsgrundlage für die Verfahrenslosen zum 1.1.2028 – also nach nur vier Jahren – nach derzeitigem Rechtsstand wieder außer Kraft. Nach der gesetzgeberischen Konzeption sollen sie dann ihre Schuldigkeit getan haben, einerseits die Jugendämter bei der Zusammenführung der derzeit rechtskreisübergreifenden Aufgaben innerhalb des SGB VIII, andererseits junge Menschen und deren Familien bis dahin bei der Wahrnehmung ihrer Leistungsansprüche zu unterstützen. Allerdings lässt angesichts des Dissens zwischen Bund und Ländern bezüglich der Kostenverteilung (s.o.) derzeit noch nicht absehen, ob die inklusive Lösung überhaupt zum 1.1.2028 kommt. Und selbst für den Fall, dass sie umgesetzt wird, hat der Bundestag die Bundesregierung auf Empfehlung des Bundestagsaus-

63 *Schönecker*, in: Meysen/ Lohse/ Schönecker/ Smessaert (Hrsg.), *Das neue Kinder- und Jugendstärkungsgesetz – KJSG*, 2022, S. 109.

schusses für Familie, Senioren, Frauen und Jugend in seiner Stellungnahme aufgefordert, eingehend zu prüfen, „ob der Verfahrenslotse über das Jahr 2028 hinaus fortgeführt werden sollte; ggf. mit spezifischem Aufgabenbereich“; um die betroffenen Familien im Hinblick auf anschließend fortbestehende Schnittstellen zu unterstützen.⁶⁴ Beispielhaft werden hierbei die Hilfsmittelversorgung oder die Hilfen zur Pflege genannt,⁶⁵ erinnert sei insoweit aber auch an die notwendige Unterstützung am Übergang von der Schule in den Beruf an den Schnittstellen der Rechtskreise SGB II, SGB III und SGB VIII.⁶⁶

3. Fazit

Bei der Neubekanntmachung des SGB IX zum 1.1.2018 durch das BTHG wurde wie schon bei der Einführung des Gesetzes im Jahr 2001 daran festgehalten, die Teilhaberechte von Menschen mit Behinderungen als Querschnittsaufgabe im gegliederten Sozialsystem bei sieben verschiedenen Rehabilitationsträgern mit sieben unterschiedlichen Leistungsgesetzen zu verorten (§ 6 Abs. 1 SGB IX). Eine funktionierende rechtskreisübergreifende Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger ist dabei zwingende Voraussetzung dafür, dass die Leistungsberechtigten die notwendigen Leistungen zur Realisierung ihres Menschenrechts auf Teilhabe am Leben der Gesellschaft nicht nur „zügig, wirksam, wirtschaftlich und auf Dauer“ (§ 19 Abs. 3 SGB IX) erhalten, sondern dass die Leistungen dabei hinsichtlich Ziel, Art und Umfang so aufeinander abgestimmt sind, dass sie auch „nahtlos ineinandergreifen“ (§ 19 Abs. 1 SGB IX). Nachdem das Bundessozialgericht seit dem Jahr 2011 „fortlaufend Defizite bei der trägerübergreifenden Leistungserbringung aufgedeckt und (...) korrigiert“ hatte,⁶⁷ wurden die Verfahrensregelungen zur Umsetzung dieser Ziele in den §§ 14 – 23 SGB IX durch das BTHG nicht nur deutlich ausdifferenziert, d.h. verschärft, sondern auch gemäß § 7 Abs. 2 SGB IX abweichungsfest ausgestal-

64 BT-Drs. 19/28870, S. 10 und S. 12 Nr. 11. Die seit Dezember 2021 im Amt befindliche Bundesregierung hat dementsprechend in ihrem Koalitionsvertrag angekündigt, Verfahrenslotsen nicht nur schneller, sondern auch unbefristet einsetzen zu wollen; SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP, Mehr Fortschritt wagen, Koalitionsvertrag 2021 – 2025, 2021, S. 99.

65 BT-Drs. 19/28870, S. 10.

66 Vgl. zum Koordinierungsbedarf die Empfehlung des Deutschen Vereins, in: NDV 2022, S. 4135 ff.

67 BT-Drs. 18/9522, S. 203.

tet und einem Monitoring-Prozess in Gestalt der Teilhabeverfahrensberichte unterworfen. Die Gesetzesbegründung lässt dabei an Deutlichkeit nichts zu wünschen übrig, wenn darin ausgeführt wird, dass bezüglich des Grundes der mangelnden Umsetzung des § 7 SGB IX a.F. nicht eindeutig erkennbar war, ob nur eine „Rechtsunsicherheit bei der Anwendung des bisherigen § 7 SGB IX ausschlaggebend war“, oder „die Rehabilitationsträger schlicht von einer gesetzlich eröffneten Abweichungsbefugnis ausgegangen sind“⁶⁸ – sich also nicht an die Vorschriften zur Abstimmung miteinander gebunden sahen. Trotz der Verschärfung der im Grunde seit 2001 geltenden Regelungen liegen die Meldungen der Fälle mit einer rechtskreisübergreifenden Zusammenarbeit im Rahmen eines Teilhabeplans in den ersten drei Jahren nach dem Inkrafttreten der 2. Stufe des BTHG im Jahr 2018 ausweislich der Teilhabeverfahrensberichte der BAR im unteren einstelligen Prozent-, bei einigen Trägern sogar im Promillebereich (s. 1.2).

Das Kinder- und Jugendstärkungsgesetz vom Juni 2021 hat u.a. auch eine Stärkung der Inklusion und, als Bestandteil dessen, auch der rechtskreisübergreifenden Zusammenarbeit der Träger der Kinder- und Jugendhilfe mit anderen Sozialleistungs- und Rehabilitationsträgern zum Gegenstand. Gemäß dem neu eingefügten § 36b Abs. 1 SGB VIII ist der Zuständigkeitsübergang im Allgemeinen durch gemeinsame Prüfungen und eine Vereinbarung zu koordinieren – ohne dass jedoch in den Leistungsgesetzen der in Frage kommenden Träger entsprechende Mitwirkungspflichten aufgenommen worden wären. Speziell mit Blick auf die Träger der Eingliederungshilfe regelt § 36b Abs. 2 SGB VIII, dass das Jugendamt den Zuständigkeitsübergang bereits ein Jahr vorab durch die Einleitung eines Teilhabeplanverfahrens zu gestalten hat, welches mit Zustimmung der leistungsberechtigten Person eine Teilhabeplankonferenz nach § 20 SGB IX beinhalten muss. Für Kinder- und Jugendliche mit körperlichen und oder geistigen Behinderungen, die in die Zuständigkeit der Eingliederungshilfe fallen, ist eine beratende Teilnahme des Jugendamtes am Gesamtplanverfahren vorgesehen, um dort seine kinder- und jugend-, aber auch familienspezifischen Kompetenzen einzubringen. Ab 2024 sollen im Rahmen einer zweiten Reformstufe Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen und deren Sorgeberechtigten sog. Verfahrenslotsen unterstützend zur Seite stehen zur Verwirklichung ihrer Leistungsansprüche auf Eingliederungshilfe. Zugleich sollen diese die dritte Reformstufe des KJSG mit vorbereiten, die Zusammenführung der Zuständigkeit der Kinder- und Jugendhilfe für alle jungen Menschen mit und ohne Behinderung ab dem

68 BT-Drs. 18/9522, S. 203.

Jahr 2028. Angesichts der im KJSG eingebauten notwendigen Zwischenschritte, die ein Einvernehmen der Akteur*innen erfordern, und des Streits zwischen Bund und Ländern um das Tragen etwaiger Mehrkosten der sog. Inklusiven Lösung, sind Zweifel angebracht, ob dieser richtungsweisende Schritt zur Reduzierung einiger Schnittstellen der rechtskreisübergreifenden Zusammenarbeit zum 1.1.2028 tatsächlich vollzogen wird. Aber auch wenn nicht, würde nach derzeitigem Rechtsstand die Rechtsgrundlage für die Verfahrenslotsen zum 1.1.2028 wieder aufgehoben – und damit die einzige Maßnahme, die den Leistungsberechtigten zumindest Aussicht auf Unterstützung im Umgang mit der nach wie vor mangelhaften rechtskreisübergreifenden Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger bietet.

