

LVR · Dezernat 4 · 50663 Köln

Stadtverwaltungen
Kreisverwaltungen
-Jugendamt-

im Bereich des Landschaftsverbandes Rheinland

Kommunale Spitzenverbände

LVR-Landesjugendamt

AuftragKindeswohl 

Datum und Zeichen bitte stets angeben

22.12.2017

43.23

Sandra Eschweiler

Tel 0221 809-6723

Fax 0221 8284-1208

sandra.eschweiler@lvr.de

Rundschreiben 43/9/2017

Auswirkungen des Inkrafttretens der zweiten Stufe des Bundesteilhabegesetzes auf die Eingliederungshilfe gemäß § 35a SGB VIII

Sehr geehrte Damen und Herren,

die zweite Reformstufe des Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG) tritt am 1. Januar 2018 in Kraft. Die neuen Vorschriften gelten für das Jugendamt als Rehabilitationsträger bei Leistungen der Eingliederungshilfe gemäß § 35a SGB VIII.

Insbesondere wird der erste Teil des SGB IX (§§ 1-89) reformiert. Dieser gilt grundsätzlich für alle Rehabilitationsträger. Ab Januar 2018 gehen die Kapitel 2 bis 4 des ersten Teils des SGB IX (§§ 9-24) den Vorschriften der jeweiligen Leistungsgesetze der Rehabilitationsträger vor – in der Jugendhilfe den Vorgaben des SGB VIII.

Dadurch hat die Arbeitshilfe der beiden nordrhein-westfälischen Landesjugendämter „Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche gemäß § 35a SGB VIII“ aus dem Jahr 2014 in Teilen keine Gültigkeit mehr.

Die zentralen Änderungen werden im Folgenden dargestellt:

Neue Leistungsgruppen

§ 5 SGB IX-neu umfasst ab 1. Januar 2018 fünf Leistungsgruppen. Für vier dieser Leistungsgruppen können die Träger der Jugendhilfe gemäß § 6 Abs. 1 Nr. 6 SGB IX-neu Rehabilitationsträger sein:

- Leistungen zur medizinischen Rehabilitation,
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben,

Wir freuen uns über Ihre Hinweise zur Verbesserung unserer Arbeit. Sie erreichen uns unter der Telefonnummer 0221 809-2255 oder senden Sie uns eine E-Mail an Anregungen@lvr.de

- Leistungen zur Teilhabe an Bildung (neue Leistungsgruppe),
- Leistungen zur sozialen Teilhabe (bisher: Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft).

Leistungsansprüche sind im ersten Teil des SGB IX nicht verankert. Bis zum 1. Januar 2020 (Inkrafttreten des zweiten Teils des SGB IX) verweist § 35a Abs. 3 SGB VIII weiterhin auf die §§ 53 Abs. 3 und 4 S. 1, §§ 54, 56 und 57 des SGB XII. An den bestehenden Vor- und Nachrangregelungen (§ 10 SGB VIII) ändert sich nichts.

Maßnahmen zur Unterstützung der frühzeitigen Bedarfserkennung nach § 12 SGB IX-neu

Gemäß § 12 Abs. 1 SGB IX-neu stellen die Rehabilitationsträger durch geeignete Maßnahmen sicher, dass ein Rehabilitationsbedarf frühzeitig erkannt und auf eine Antragstellung der Leistungsberechtigten hingewirkt wird; insbesondere durch die Bereitstellung und Vermittlung von barrierefreien Informationsangeboten und die Benennung von Ansprechstellen.

Zuständigkeitsklärung nach § 14 SGB IX-neu

Die Zuständigkeitsklärung war schon im bisherigen § 14 SGB IX geregelt. Nach wie vor ist der erstangegangene Träger verpflichtet, innerhalb von 14 Tagen nach Antragseingang zu prüfen, ob er zuständig ist (§ 14 Abs. 1 SGB IX-neu). Zuständig ist er, wenn er nach seinem Leistungsgesetz für eine der vom Antrag umfassten Leistung zuständig ist. Unzuständig ist er, wenn er nach seinem Leistungsgesetz für keine der vom Antrag umfassten Leistung zuständig ist.

Als zuständiger Träger stellt er den Rehabilitationsbedarf wie bisher unverzüglich fest und entscheidet innerhalb von drei Wochen nach Antragseingang. Wenn ein Gutachten einzuholen ist, ist auch künftig innerhalb von zwei Wochen nach Vorliegen des Gutachtens zu entscheiden. Als insgesamt unzuständiger Träger leitet er den Antrag unverzüglich weiter und informiert den Antragssteller (§ 14 Abs. 2 SGB IX-neu).

Der zweitangegangene Träger entscheidet bei Zuständigkeit innerhalb von drei Wochen nach Antragseingang, wenn kein Gutachten notwendig ist. Neu (aber bisher auch schon möglich) ist die Vorgabe, dass dieser bei Unzuständigkeit den Antrag innerhalb der Frist und im Einvernehmen mit dem zuständigen Rehabilitationsträger an diesen weiterleiten kann. Der drittangegangene Reha-Träger muss innerhalb der mit dem Antragseingang beim zweitangegangenen Träger laufenden Drei-Wochen-Frist entscheiden (§ 14 Abs. 3 SGB IX-neu).

Der nach § 14 SGB IX-neu zuständige Rehabilitationsträger wird als „leistender Rehabilitationsträger“ bezeichnet.

Leistungsverantwortung bei Mehrheit von Rehabilitationsträgern gemäß § 15 SGB IX-neu

Wenn der leistende Rehabilitationsträger feststellt, dass der Antrag neben den nach seinem Leistungsgesetz zu gewährenden Leistungen weitere Leistungen zur Teilhabe (nach anderen Leistungsgesetzen) umfasst, für die er nach § 6 Abs. 1 nicht Rehabilitationsträger sein kann, gelten neue Vorgaben zur Beteiligung der anderen Rehabilitationsträger.

Nach § 15 Abs. 1 SGB IX-neu leitet er den Antrag insoweit unverzüglich dem nach seiner Rechtsauffassung zuständigen Rehabilitationsträger zu (sogenanntes Antragssplitting). Dieser entscheidet dann über die weiteren Leistungen nach den für ihn geltenden Leistungsgesetzen in eigener Zuständigkeit.

Liegt kein Fall von § 15 Abs. 1 SGB IX-neu vor und hält der leistende Rehabilitationsträger für die umfassende Feststellung des Rehabilitationsbedarfs die Feststellungen weiterer Rehabilitationsträger für erforderlich, fordert er die für den Teilhabeplan (s.u.) erforderlichen Feststellungen nach § 15 Abs. 2 SGB IX-neu von diesen Rehabilitationsträgern unverzüglich an und berät diese trägerübergreifend. Gehen diese Feststellungen innerhalb von zwei Wochen nach Anforderung (oder im Fall der Begutachtung nach § 17 SGB IX-neu innerhalb von zwei Wochen nach Vorliegen des Gutachtens) ein, binden sie den leistenden Rehabilitationsträger. Andernfalls stellt der leistende Rehabilitationsträger den Rehabilitationsbedarf nach allen in Betracht kommenden Leistungsgesetzen selber fest.

Nach § 15 Abs. 3 SGB IX-neu bewilligen und erbringen die Rehabilitationsträger die Leistungen nach den für sie geltenden Leistungsgesetzen im eigenen Namen, wenn im Teilhabeplan dokumentiert wurde, dass erstens die Feststellungen von den zuständigen Rehabilitationsträgern getroffen wurde, zweitens die Leistungserbringung durch diese sichergestellt ist und drittens die Leistungsberechtigten der getrennten Leistungsbewilligung und -erbringung nicht widersprechen. Andernfalls entscheidet der leistende Rehabilitationsträger und erbringt die Leistung im eigenen Namen.

In den dargestellten Konstellationen mit Beteiligung von anderen Rehabilitationsträgern ist ein Teilhabeplan zu erstellen und innerhalb von sechs Wochen nach Antragseingang zu entscheiden. Wird eine Teilhabekonferenz durchgeführt, ist innerhalb von zwei Monaten nach Antragseingang zu entscheiden. Die Antragsteller sind über die Beteiligung, Zuständigkeiten und Fristen unverzüglich zu unterrichten (§ 15 Abs. 4 SGB IX-neu).

Die Kostenerstattungsansprüche sind künftig in § 16 SGB IX-neu geregelt. Die Erstattung selbstbeschaffter Hilfen richtet sich gemäß § 18 Abs. 7 SGB IX-neu weiterhin nach § 36a SGB VIII, wird aber um § 18 Abs. 6 SGB IX-neu ergänzt.

Teilhabeplan und Teilhabeplankonferenz nach § 19 ff. SGB IX-neu

Neu eingeführt wird der Teilhabeplan nach § 19 SGB IX-neu. Dieser ist durch den leistenden Rehabilitationsträger aufzustellen, wenn Leistungen aus verschiedenen Leistungsgruppen oder mehrerer Rehabilitationsträger notwendig sind oder wenn die Leistungsberechtigten dies wünschen. Die Inhalte des Teilhabeplans sind in § 19 Abs. 2 SGB IX-neu aufgeführt. Der Teilhabeplan ist den Entscheidungen der Rehabilitationsträger zugrunde zu legen (§ 19 Abs. 4 SGB IX-neu).

Ist das Jugendamt der für die Durchführung des Teilhabeplans verantwortliche Rehabilitationsträger, gelten gemäß § 21 S. 2 SGB IX-neu die Vorschriften für die Hilfeplanung nach dem SGB VIII ergänzend.

Ein beteiligter Rehabilitationsträger kann anstelle des leistenden Rehabilitationsträgers das Verfahren durchführen, wenn die Rehabilitationsträger dies in Abstimmung mit den Leistungsberechtigten vereinbaren (§ 19 Abs. 5 SGB IX-neu). Das Teilhabeplanverfahren endet nicht mit der Bewilligung, sondern der Teilhabeplan soll entsprechend dem Verlauf der Rehabilitation angepasst werden (§ 19 Abs. 3 SGB IX-neu).

§ 20 SGB IX-neu führt zudem die Möglichkeit einer Teilhabeplankonferenz ein, die mit Zustimmung der Leistungsberechtigten durchgeführt werden kann. Die Leistungsberechtigten, die beteiligten Rehabilitationsträger und die Jobcenter können dem nach § 19 verantwortlichen Rehabilitationsträger die Durchführung vorschlagen. Von dem Vorschlag auf Durchführung einer Teilhabeplankonferenz kann abgewichen werden, wenn der maßgebliche Sachverhalt schriftlich ermittelt werden kann, wenn der Aufwand nicht in einem angemessenen Verhältnis zum Umfang der beantragten Leistung steht oder wenn eine datenschutzrechtliche Einwilligung nach § 23 Absatz 2 nicht erteilt wurde (§ 20 Abs. 1 SGB IX-neu). Wird vom Vorschlag der Leistungsberechtigten abgewichen, sind diese zu informieren und anzuhören. Nicht abgewichen werden kann von ihrem Vorschlag, wenn Leistungen an Mütter und Väter mit Behinderungen bei der Versorgung und Betreuung ihrer Kinder beantragt wurden (§ 20 Abs. 2 SGB IX-neu). Die Teilnahme weiterer Beteiligter bzw. Stellen regelt § 20 Abs. 3 SGB IX-neu. Wird eine Teilhabeplankonferenz durchgeführt, ist innerhalb von zwei Monaten nach Antragseingang zu entscheiden.

Die §§ 21-24 SGB IX-neu beinhalten weitere Vorschriften zum Teilhabeplanverfahren.

Weitere Vorgaben

Die Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs hat nach § 13 SGB IX-neu durch systematische Arbeitsprozesse und mit standardisierten Arbeitsmitteln zu erfolgen. Die beiden nordrhein-westfälischen Landesjugendämter gehen davon aus, dass die in der Arbeitshilfe zur Eingliederungshilfe gemäß § 35a SGB VIII (2014) zur Verfügung ge-

stellten Instrumente (Diagnosebögen und abschließende Einschätzung) in Kombination mit den Hilfeplänen den Kriterien des § 13 Abs. 2 SGB IX-neu zunächst entsprechen. Eine Überarbeitung bzw. Weiterentwicklung wird zu einem späteren Zeitpunkt gemeinsam mit den Jugendämtern geprüft werden.

Neu eingeführt wird die vom Bund geförderte unabhängige Teilhabeberatung (§ 32 SGB IX-neu), die die Beratung durch die Reha-Träger ergänzt und das Peer-to-Peer-Counseling besonders berücksichtigt. Die „Gemeinsamen Servicestellen“ werden abgeschafft.

§ 41 SGB IX-neu führt für alle Rehabilitationsträger einen jährlichen Teilhabeverfahrensbericht zu 16 Merkmalen ein. Die Daten müssen die Jugendämter erheben und über die oberste Landesjugendbehörde an die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) melden. Für 2018 wird jedoch auf die Vollerhebung verzichtet, bundesweit werden jeweils Pilotträger die erforderlichen Daten melden. Es haben bereits eine ausreichende Zahl von Jugendämtern ihre Bereitschaft erklärt, als Pilotträger zu fungieren.

Zusammenfassung

Für die Jugendämter bedeutet dies im Kontext der Eingliederungshilfe gemäß § 35a SGB VIII zusammengefasst:

Werden Anträge auf Eingliederungshilfe gemäß § 35a SGB VIII gestellt und beziehen sich die Leistungen zur Teilhabe auf Leistungen unterschiedlicher Rehabilitationsträger (z.B. Leistungen des Trägers der Jugendhilfe und Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen), sind die Vorgaben der § 15 und § 19 ff. SGB IX-neu anzuwenden.

Werden Anträge auf Eingliederungshilfe gemäß § 35a SGB VIII gestellt und beziehen sich diese nur auf Leistungen aus einer Leistungsgruppe, für die der Träger der öffentlichen Jugendhilfe zuständig ist (z.B. Leistungen zur Teilhabe an Bildung in Form einer schulischen Integrationsassistenz), finden die Vorgaben der § 15 und § 19 ff. SGB IX-neu keine Anwendung.

Werden Anträge auf Eingliederungshilfe gemäß § 35a SGB VIII gestellt und beziehen sich diese auf Leistungen aus mehreren Leistungsgruppen, für die der Träger der Jugendhilfe zuständig ist (z.B. Leistungen zur sozialen Teilhabe in Form einer Autismus-Therapie und Leistungen zur Teilhabe an Bildung in Form einer schulischen Integrationsassistenz), finden die Vorgaben zum Teilhabeplan nach § 19 ff. SGB IX-neu Anwendung. Um hier die Erstellung von zwei Plänen (Teilhabe- und Hilfeplan) zu vermeiden, erscheint es sinnvoll, die Teilhabekonferenz durch das Hilfeplangespräch zu ersetzen und den Hilfeplan ggf. um die Inhalte des Teilhabeplans zu ergänzen - analog zu den Vorgaben für die Träger der Eingliederungshilfe in § 143 Abs. 3 SGB XII-neu und der diesbezüglichen Gesetzesbegründung.

Das Jugendamt kann von den Vorgaben bei Mehrheit von Rehabilitationsträgern sowohl in der Rolle des leistenden als auch in der Rolle des beteiligten Rehabilitationsträger betroffen sein.

Ausblick

Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) erarbeitet derzeit als Vereinbarung der in § 6 Abs. 1 Nr. 1 bis 5 SGB IX-neu benannten Rehabilitationsträger eine Gemeinsame Empfehlung zur Zuständigkeitsklärung und zu den Vorgaben zum Reha-Prozess. Die Träger der öffentlichen Jugendhilfe und der Eingliederungshilfe orientieren sich an dieser oder können ihr beitreten (§ 26 Abs. 5 SGB IX-neu). Diese Gemeinsame Empfehlung soll auch Dokumente für die einzuholenden Feststellungen bei Mehrheit von Rehabilitationsträgern und für den Teilhabeplan enthalten. Wenn die Empfehlung vorliegt, werden Sie weitere Informationen erhalten.

Die Arbeitshilfe der beiden nordrhein-westfälischen Landesjugendämter zur Eingliederungshilfe gemäß § 35a SGB VIII (2014) wird im Jahr 2018 überarbeitet. Dazu werden die Landesjugendämter eine gemeinsame Arbeitsgruppe mit Jugendämtern aus beiden Landesteilen bilden.

Neben den bereits existierenden Arbeitskreisen werden wir weitere Formen des Austauschs und Fortbildungen anbieten.

Ich bitte Sie, dieses Schreiben an die für die Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII zuständigen Fachkräfte weiterzuleiten und zu beachten, dass die Arbeitshilfe der beiden nordrhein-westfälischen Landesjugendämter „Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche gemäß § 35a SGB VIII“ aus dem Jahr 2014 im Hinblick auf die dargestellten neuen gesetzlichen Vorgaben in Teilen keine Gültigkeit mehr hat.

Mit freundlichen Grüßen
Die Direktorin des Landschaftsverbandes Rheinland
In Vertretung

Lorenz Bahr-Hedemann
LVR-Dezernent Jugend