



KVJS

Kommunalverband für
Jugend und Soziales
Baden-Württemberg

KVJS - Postfach 10 60 22, 70049 Stuttgart

Stadt- und Landkreise
und kreisangehörige Städte
mit einem Jugendamt in Baden-Württemberg

Nachrichtlich:

Landkreistag Baden-Württemberg
Städtetag Baden-Württemberg
Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg

**Dezernat Jugend -
Landesjugendamt**

Rückfragen bitte an:
Christoph Grünenwald
Tel. 0711 6375-297
Christoph.Gruenenwald
@kvjs.de

24. November 2017

**Rundschreiben-Nr.
Dez. 4-21/2017**

Wesentliche Auswirkungen des Bundesteilhabegesetzes auf die Kinder- und Jugendhilfe ab 01. Januar 2018

Sehr geehrte Damen und Herren,

das Bundesteilhabegesetz (BTHG) ist in Teilen am 01. Januar 2017 in Kraft getreten. Die Kinder- und Jugendhilfe war von diesen Änderungen nicht betroffen. Die nächsten Teile des BTHG treten zum 01. Januar 2018 in Kraft und wirken sich zum Teil auch auf die Kinder- und Jugendhilfe aus.

Das für den Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg (KVJS) federführende Dezernat 2 „Soziales“ hat bisher zwei Fachtage und vier Fachveranstaltungen in den Regierungsbezirken unter Beteiligung des KVJS-Landesjugendamtes durchgeführt. Dort wurden bereits einige Auswirkungen des BTHG auf die Kinder- und Jugendhilfe vorgestellt.

Am 13. Dezember 2017 findet ein weiterer Fachtag zum BTHG in der Sparkassenakademie Stuttgart statt. Hierzu möchten wir Sie herzlich einladen. Sie können sich online, unter Angabe der Kennziffer **17-2-INK12- 1s** unter www.kvjs.de/fortbildung, bis **spätestens 04. Dezember 2017** anmelden.

Die neuen Vorschriften des BTHG gelten für das Jugendamt als Rehabilitationsträger bei Leistungen der Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche nach § 35a SGB VIII. Nachfolgend sind einige der wesentlichen Inhalte des BTHG mit Auswirkungen auf die Kinder- und Jugendhilfe, die am 01. Januar 2018 in Kraft treten werden, dargestellt:

Lindenspürstr. 39
70176 Stuttgart
Telefon 0711 6375-0
Telefax 0711 6375-449
info@kvjs.de
www.kvjs.de

Landesbank
Baden-Württemberg
BIC SOLADEST600
IBAN DE14 6005 0101
0002 2282 82



1. Instrumente der Bedarfsermittlung (§ 13 SGB IX-neu)

„Zur einheitlichen und überprüfbaren Ermittlung des individuellen Rehabilitationsbedarfs verwenden und entwickeln die Rehabilitationsträger systematische Arbeitsprozesse und standardisierte Arbeitsmittel (Instrumente) nach den für sie geltenden Leistungsgesetzen (§ 13 Abs. 1 SGB IX-neu).“

Ein Konflikt zur Hilfeplanung nach § 36 SGB VIII und zu den verfahrensrechtlichen Vorgaben des § 35a SGB VIII ergibt sich daraus nicht, denn im Wesentlichen ist die Regelung des § 13 SGB IX-neu als **ergänzende** Vorschrift zu den genannten Vorschriften zu verstehen (*Rosenow JAmt 2017, 480, 485*). Insbesondere die Bezugnahme auf die ICD 10, die § 35a Abs. 1a SGB VIII schon jetzt enthält, ergänzt die Regelung des § 13 SGB IX-neu, ohne in Widerspruch dazu zu geraten (*Rosenow JAmt 2017, 480, 486*). Die Instrumente zur Bedarfsermittlung sollen den gemeinsamen Empfehlungen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) entsprechen (§ 13 Abs. 1 S. 2 SGB IX-neu). Diese Empfehlungen werden derzeit von der BAR erarbeitet.

2. Zuständigkeitsklärung (§ 14 SGB IX-neu)

Die Zuständigkeitsklärung war schon nach bisherigem Recht in § 14 SGB IX a.F. vorgesehen. Das Verfahren nach § 14 Abs. 1 und 2 SGB IX a.F. bleibt im Wesentlichen gleich. Der leistende Rehabilitationsträger wird nach diesem Verfahren ermittelt (vgl. dazu § 14 Abs. 2 S. 1 SGB IX-neu). Nun wird allerdings ergänzend die sogenannte Turbo-Klärung nach § 14 Abs. 3 SGB IX-neu eingeführt. Danach kann ein Rehabilitationsträger, an den ein Antrag nach § 14 Abs. 1 SGB IX-neu weitergeleitet wurde, den Antrag im Einvernehmen mit dem nach seiner Auffassung zuständigen Rehabilitationsträger an diesen nochmals weiterleiten, wenn er für den Antrag insgesamt nicht zuständig ist. Der Antragsteller ist darüber zu informieren. Die Fristen richten sich nach § 14 Abs. 2 S. 4 SGB IX-neu. Der Gebrauch der Turbo-Klärung ist in das Ermessen der Rehabilitationsträger gestellt (BT-Drs. 18/5922, 234).

3. Leistungsverantwortung bei Mehrheit von Rehabilitationsträgern (§ 15 SGB IX-neu)

Der leistende Rehabilitationsträger im Sinne des § 14 Abs. 2 S. 1 SGB IX-neu erhält durch die Einführung des § 15 SGB IX-neu neue Möglichkeiten zur Beteiligung der anderen Rehabilitationsträger.



KVJS

Kommunalverband für
Jugend und Soziales
Baden-Württemberg

24. November 2017

Seite 3

Absatz 1 führt für den leistenden Rehabilitationsträger die Möglichkeit einer teilweisen Antragsweiterleitung ein, wenn er für diesen Antragsteil nicht Rehabilitationsträger sein kann (sogenanntes Antragsplitting). Die Jugendämter können auch Splittingadressat sein, dann haben sie in eigener Zuständigkeit über den Antragsteil zu entscheiden und hierüber den Antragsteller zu unterrichten (§ 15 Abs. 1 S. 2 SGB IX-neu).

Besteht die Möglichkeit des Antragsplittings nicht, aber hält der leistende Rehabilitationsträger für die Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs die Feststellungen weiterer Rehabilitationsträger für erforderlich, so fordert er von diesen die für den Teilhabeplan nach § 19 SGB IX-neu erforderlichen Feststellungen unverzüglich an und berät diese trägerübergreifend (§ 15 Abs. 2 S. 1 SGB IX-neu). Diese Feststellungen binden den leistenden Rehabilitationsträger bei seiner Entscheidung über den Antrag, wenn sie innerhalb von zwei Wochen nach Anforderung, oder im Fall der Begutachtung (§ 17 SGB IX-neu) innerhalb von zwei Wochen nach Vorliegen des Gutachtens, beim leistenden Rehabilitationsträger eingegangen sind (§ 15 Abs. 2 S. 2 SGB IX-neu). Anderenfalls stellt der leistende Rehabilitationsträger den Rehabilitationsbedarf nach allen in Betracht kommenden Leistungsgesetzen umfassend fest (§ 15 Abs. 2 S. 3 SGB IX-neu). Der (nur) beteiligte Rehabilitationsträger hat keine direkte Mitwirkungspflicht. Nutzt er die Möglichkeit zur Mitwirkung nicht, setzt er sich dem Risiko einer Kostenerstattungspflicht nach § 16 SGB IX-neu aus.

Absatz 3 Satz 1 regelt den Fall, dass alle Träger und die Leistungsberechtigten ein im Teilhabeplan festzuhaltendes **Einvernehmen** darüber herstellen, dass die Leistungserbringung durch die jeweils zuständigen Rehabilitationsträger nebeneinander erfolgt.

Wenn die Voraussetzungen für eine getrennte Leistungsbewilligung nicht erfüllt sind, kann der leistende Rehabilitationsträger über die Leistungen, für die er grundsätzlich nach § 6 Abs. 1 SGB IX-neu Rehabilitationsträger sein kann, ungeachtet der nach den Leistungsgesetzen bestehenden Zuständigkeiten im eigenen Namen entscheiden und den Verwaltungsakt erlassen (§ 15 Abs. 3 letzter Satz SGB IX-neu). Auch hier besteht das Risiko der Kostenerstattungspflicht für die anderen Rehabilitationsträger.



4. Teilhabeplan (§ 19 ff. SGB IX-neu)

Neu ist der Teilhabeplan nach § 19 ff. SGB IX-neu. Er ist Grundlage für die Entscheidung über einen Leistungsantrag (§ 19 Abs. 4 S. 1 SGB IX-neu) und durch den leistenden Rehabilitationsträger aufzustellen. Ein nach § 15 SGB IX-neu beteiligter Rehabilitationsträger kann den Teilhabeplan aufstellen, wenn die Rehabilitationsträger dies in Abstimmung mit den Leistungsberechtigten vereinbaren (§ 19 Abs. 5 S. 1 SGB IX-neu). Ein Teilhabeplan ist aufzustellen:

- wenn Leistungen verschiedener Leistungsgruppen (§ 5 SGB IX-neu) gewährt werden (§ 19 Abs. 1 SGB IX-neu) oder
- wenn mehrere Rehabilitationsträgern beteiligt sind (§ 19 Abs. 1 SGB IX-neu) oder
- wenn der Leistungsberechtigte das wünscht (§ 19 Abs. 2 S. 3 SGB IX-neu).

Die Inhalte des Teilhabeplans ergeben sich aus § 19 Abs. 2 SGB IX-neu.

Die Jugendämter sind durch das Teilhabeplanverfahren in drei Fallgruppen betroffen (vgl. *Rosenow* JAmt 2017, 480, 484 f.):

- Wenn sie selbst leistender Rehabilitationsträger sind, müssen sie das Teilhabeplanverfahren selbst durchführen. Dasselbe gilt, wenn sie als beteiligter Rehabilitationsträger die Verantwortung für das Teilhabeplanverfahren nach § 19 Abs. 3 SGB IX-neu übernehmen.
- Wenn sie Splittingadressat sind, muss der leistende Rehabilitationsträger sie nach Maßgabe der §§ 19, 20 SGB IX-neu in das Teilhabeplanverfahren und die Teilhabekonferenz einbeziehen.
- Schließlich ist das Jugendamt als andere Stelle nach § 22 SGB IX-neu in das Teilhabeplanverfahren einzubeziehen, soweit dies zur Feststellung des Rehabilitationsbedarfs erforderlich ist. In diesen Fällen ist das Jugendamt nicht als Rehabilitationsträger angesprochen, sondern als Träger der Kinder- und Jugendhilfe insgesamt.

Ist das Jugendamt der für die Durchführung des Teilhabeplans verantwortliche Rehabilitationsträger, gelten die Vorschriften für den Hilfeplan nach § 36 SGB VIII ergänzend (§ 21 S. 2 SGB IX-neu). Dies ist insbesondere der Fall, wenn das Jugendamt leistender Rehabilitationsträger oder der zur Durchführung des Teilhabeplanverfahrens vereinbarte Träger ist (BT-Drs. 18/5922, 240). Das Teilhabeplanverfahren ergänzt die Hilfeplanung nach § 36 SGB VIII. Es bietet sich bei der praktischen Umsetzung an, die erforderlichen Inhalte des Teilhabeplans



KVJS

Kommunalverband für
Jugend und Soziales
Baden-Württemberg

24. November 2017

Seite 5

in den Hilfeplan, und im Fall einer erforderlichen Teilhabeplankonferenz, diese in das Hilfeplangespräch nach § 20 SGB IX-neu zu integrieren.

Für den Träger der Eingliederungshilfe gelten die Vorschriften über den Gesamtplan ergänzend zu den Vorschriften zum Teilhabeplan (§ 21 S. 1 SGB IX-neu). Das Jugendamt (§ 6 Abs. 1 Nr. 6 SGB IX-neu) ist **nicht Träger der Eingliederungshilfe** (§ 6 Abs. 1 Nr. 7 SGB IX-neu) **in diesem Sinne**, da der Träger der Eingliederungshilfe landesrechtlich zu bestimmen ist (§ 94 Abs. 1 SGB IX-neu) und eine dahingehende Bestimmung durch den Landesgesetzgeber - soweit ersichtlich - nicht vorgesehen ist. Demnach muss nach derzeitiger Rechtsauffassung das Jugendamt die Vorschriften über die Erstellung des Gesamtplans nicht beachten. Allerdings wirkt das Jugendamt im Einzelfall bei der Erstellung mit (§ 121 Abs. 3 Nr. 3 Buchst. d SGB IX-neu).

5. Teilhabeverfahrensbericht (§ 41 SGB IX-neu)

Durch § 41 SGB IX-neu wird der sogenannte Teilhabeverfahrensbericht eingeführt, der über die allgemeinen Meldepflichten zur Kinder- und Jugendhilfestatistik hinausgeht. Der Teilhabeverfahrensbericht soll die Zusammenarbeit der Träger und das Reha-Leistungsgeschehen transparenter machen und Möglichkeiten der Evaluation und Steuerung eröffnen (BT-Drs. 18/5922, 249). Alle Rehabilitationsträger haben die in § 41 Abs. 1 Nr. 1 bis 16 SGB IX-neu genannten Merkmale zu erfassen. **Die Jugendämter haben jährlich über ihre obersten Landesjugendbehörden (in Baden-Württemberg das Ministerium für Soziales und Integration) die erfassten Merkmale zur Weiterleitung an die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation zu melden** (§ 41 Abs. 2 S. 1 SGB IX-neu). Die Erfassung der geforderten Angaben soll am 01. Januar 2018 beginnen (§ 41 Abs. 2 S. 3 SGB IX-neu). Der erste Bericht soll 2019 veröffentlicht werden (§ 41 Abs. 2 S. 4 SGB IX-neu). Zwischen dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales und der BAR wurde vereinbart, dass anstelle einer Vollerhebung zum 01. Januar 2018 bundesweit jeweils fünf Pilotträger (für die Sozialhilfe und die Kinder- und Jugendhilfe) die erforderlichen Daten melden sollen. Während sich bundesweit für die Eingliederungshilfe nach dem SGB XII inzwischen sechs „Piloten“ gemeldet haben, stehen die „Piloten“ für die Kinder- und Jugendhilfe noch nicht fest. Die BAR hat mit Schreiben vom 27. September 2017 angekündigt: „Soweit eine Pilotierung im Bereich der Jugendhilfe nicht zu Stande kommt, gilt die Berichtspflicht, wie gesetzlich bestimmt, vollumfänglich für alle Jugendhilfeträger ab 2018.“ Das Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg hat darauf reagiert und der BAR mitgeteilt, dass es Aufga-



KVJS

Kommunalverband für
Jugend und Soziales
Baden-Württemberg

24. November 2017

be der BAR sei nach anderen Lösungen zu suchen. Eine Antwort der BAR steht
noch aus.

Seite 6

Mit freundlichen Grüßen

Reinhold Grüner