

Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII im Kontext des Bundesteilhabegesetzes

Jahrestagung der ASD-Leiter*innen in BW

2. Mai 2019, Gültstein

Lydia Schönecker

SOCLES International Centre for Socio-Legal Studies

Was erwartet Sie...

- ❖ **Systematik** des **BTHG** aus Sicht der Kinder- und Jugendhilfe
- ❖ JAmt als **Reha-Träger** & neuer **Behinderungsbegriff**
- ❖ ... die **wichtigsten Verfahrens-Regelungen** des SGB IX für das JAmt **als Reha-Träger**
- ❖ **Mini-Blitzlichter** auf den **1.1.2020**
- ❖ Kleines **Resümee**

für die KJH relevante BTHG-Änderungen...

- seit **1.1.2018: SGB IX, Teil 1** - das für alle Rehabilitationsträger geltende Rehabilitations- und Teilhaberecht
- ab **1.1.2020:**
 - **SGB IX, Teil 2** - die aus dem SGB XII herausgelöste und reformierte **Eingliederungshilfe** („Besondere Leistungen zur selbstbestimmten Lebensführung von Menschen mit Behinderungen“)
 - mit neuen Leistungen?
 - **SGB VIII:** redaktionelle Anpassungen bzgl. der Verweisungen (insb. § 10 Abs. 4, § 35a Abs. 3 SGB VIII)
- **BAG Rehabilitation (BAR)-Empfehlungen**
 - **§ 26 Abs. 5 SGB IX:** KJH „orientiert sich bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben an den vereinbarten Empfehlungen oder tritt diesen bei“
 - inzwischen veröffentlicht: „**Gemeinsame Empfehlung Reha-Prozess**“

SGB IX

Teil 1
(§§ 1 – 89)

seit 1.1.2018

allg. Regelungen,
insb. zu Verfahren

Teil 2

(§§ 90 ff – EinglH [SGB XII])

ab 1.1.2020

Teil 3
(SchwerbR)

§ 7 SGB IX

- Grundsatz: bei Diskrepanz geht **SGB VIII** vor
- Ausnahme: **SGB IX Kap. 2-4** immer vorrangig

§ 35a SGB VIII

(§§ 5, 36, 61 ff,
77, 78a ff etc.)

JAmt als Reha-Träger

§ 6 - Rehabilitationsträger

Träger der Leistungen zur Teilhabe (Rehabilitationsträger) können sein

6. Träger der öffentlichen Jugendhilfe für ...

§ 5 - Leistungsgruppen

**Nr. 1: medizinische
Rehabilitation**

**Nr. 2: Teilhabe am
Arbeitsleben**

**Nr. 4: Teilhabe an
Bildung**

**Nr. 5: soziale
Teilhabe**

*im Kontext
§ 35a SGB VIII ist JAmt
immer Reha-Träger*

Unterschiedliche Behinderungsbegriffe

§ 35a SGB VIII	§ 2 SGB IX
<p>(1) Kinder oder Jugendliche haben Anspruch auf Eingliederungshilfe, wenn</p> <ol style="list-style-type: none">ihre seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für ihr Lebensalter typischen Zustand abweicht, unddaher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist oder eine solche Beeinträchtigung zu erwarten ist.	<p>(1) Menschen mit Behinderungen sind</p> <ol style="list-style-type: none">Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben,die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrierenan der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können. Eine Beeinträchtigung nach Satz 1 liegt vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht.

Neuer Behinderungsbegriff

bio-psychosoziales Modell der ICF

KJH = „Lebenswelt-Orientierung“

er/sie **ist** behindert

**Gesundheitsproblem/
ICD-10-Diagnose**
z.B. F90.1: hyperkinetische Störung
des Sozialverhaltens (ADHS)

**Körperfunktionen
und -strukturen,**
z.B. Aufmerksamkeits- und
Konzentrationsprobleme,
motorische Unruhe

**Aktivitäten
(Durchführung von
Handlungen & Aufgaben),**
z.B. Beeinträchtigung beim Lernen,
häufiger Verlust/Vergessen von
alltäglichen Dingen

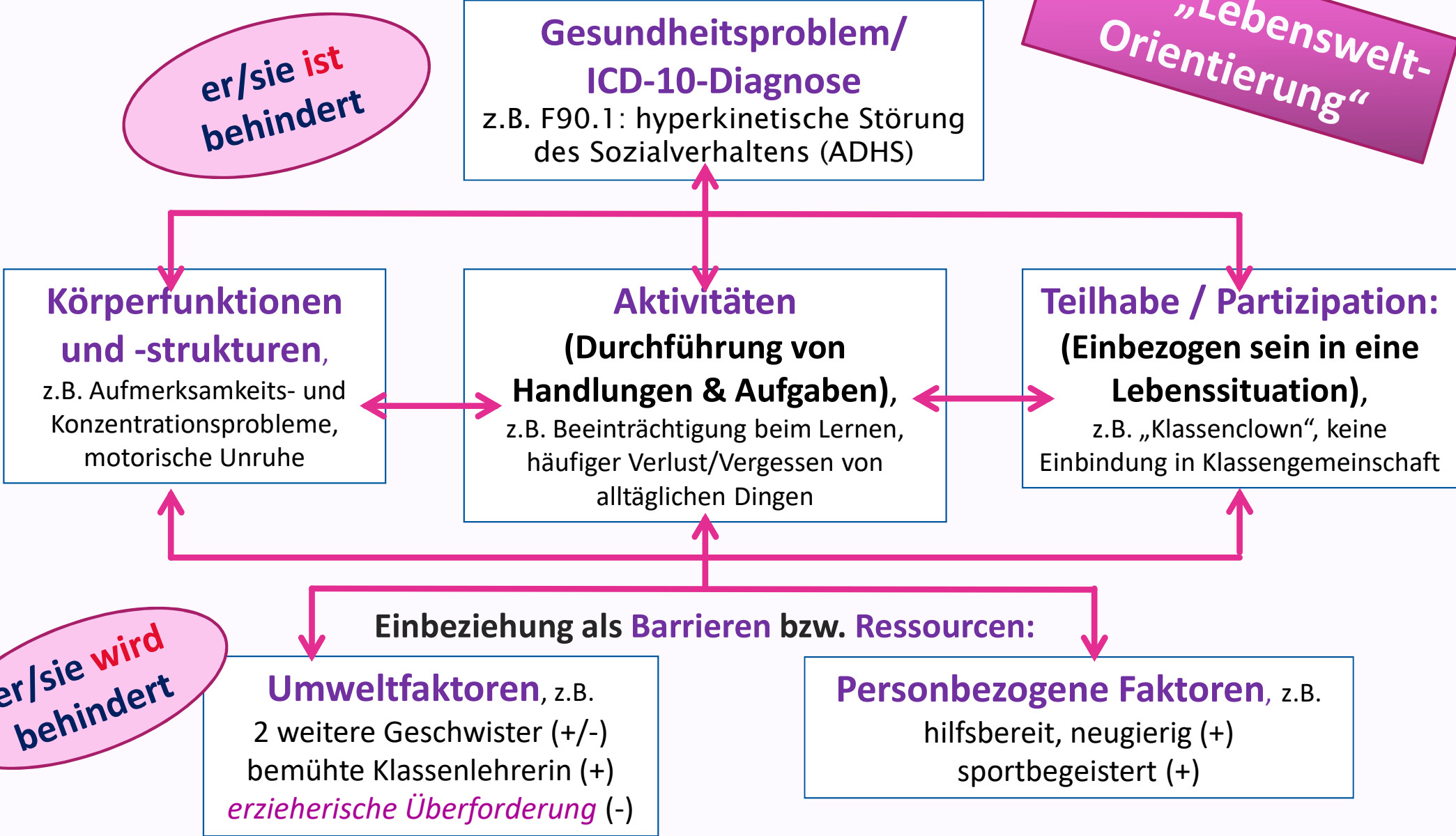
**Teilhabe / Partizipation:
(Einbezogen sein in eine
Lebenssituation),**
z.B. „Klassenclown“, keine
Einbindung in Klassengemeinschaft

Einbeziehung als **Barrieren bzw. Ressourcen:**

er/sie **wird** behindert

Umweltfaktoren, z.B.
2 weitere Geschwister (+/-)
bemühte Klassenlehrerin (+)
erzieherische Überforderung (-)

Personbezogene Faktoren, z.B.
hilfsbereit, neugierig (+)
sportbegeistert (+)



Unterschiedliche Behinderungsbegriffe

§ 35a SGB VIII	§ 2 SGB IX
<p>(1) Kinder oder Jugendliche haben Anspruch auf Eingliederungshilfe, wenn</p> <ol style="list-style-type: none">ihre seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für ihr Lebensalter typischen Zustand abweicht, und(daher) ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist oder eine solche Beeinträchtigung zu erwarten ist. <p>Völkerrechtskonforme Auslegung</p>	<p>(1) Menschen mit Behinderungen sind</p> <ol style="list-style-type: none">Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben,die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrierenan der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können. Eine Beeinträchtigung nach Satz 1 liegt vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht.

§ 9 - Vorrangige Prüfung von Leistungen zur Teilhabe

(1) Werden bei einem Reha-Träger **Sozialleistungen** wegen oder **unter Berücksichtigung einer Behinderung** oder einer drohenden Behinderung beantragt oder **erbracht**, prüft dieser unabhängig von der Entscheidung über diese Leistungen, **ob Leistungen zur Teilhabe voraussichtlich zur Erreichung der Ziele nach den §§ 1 und 4 erfolgreich sein können.**

- wenn potenziell Behinderung im Spiel, stets Teilhabeleistung prüfen
- „interner“ Vorrang der Eingliederungshilfe ?

Diskurs zur Bedeutung für die Kinder- und Jugendhilfe notwendig

§ 12 – Maßnahmen zur Unterstützung der frühzeitigen Bedarfserkennung

auch in anderen
Hilfebereichen, auch bei
Leistungserbringern

(1) Die Rehabilitationsträger stellen durch **geeignete Maßnahmen** sicher, dass ein Rehabilitationsbedarf frühzeitig erkannt und auf eine Antragstellung der Leistungsberechtigten hingewirkt wird. (...)

- Integration in „normale“ Hilfeplanung nach § 36 SGB VIII

§ 13 – Instrumente zur Ermittlung des Reha-bedarfs

= Einsatz **systematischer Arbeitsprozesse** und **standardisierter Arbeitsmittel** (Instrumente)

- gewährleisten eine **individuelle** und **funktionsbezogene** Bedarfsermittlung und sichern die **Dokumentation** und **Nachprüfbarkeit** der Bedarfsermittlung, insb. durch Erfassung:
 - Vorliegen/Drohen einer **Behinderung**
 - **Auswirkungen** auf die Teilhabe
 - **Teilhabeziele**
 - **erforderliche Leistungen**, die im Rahmen einer Prognose zur Erreichung der Teilhabeziele voraussichtlich erfolgreich sind

Standardisierte Bedarfsermittlung = ICF ?

sichert Anschlussfähigkeit
der Bedarfsfeststellungen

- keine gesetzliche Verpflichtung der KJH zur Orientierung an ICF-CY, aber **BAR-Empfehlungen**
- „Muss“ in Eingliederungshilfe (§ 142 SGB XII-2018; § 118 SGB IX-2020)
- ICF als gemeinsamer **Orientierungsrahmen**

*„geht – aufgrund der unzureichenden Operationalisierbarkeit – **nicht** um Einsatz der ICF als **Kodierungs-/Klassifikationssystem**, sondern um Überlegungen, ob und wie das ihr zugrunde liegende **bio-psycho-soziale Wechselwirkungsmodell zur Grundlage eines strukturierten, diskursiven Konzepts der Bedarfsermittlung entwickelt werden kann**“ (DVfR-Stellungnahme zur ICF-Nutzung, 2017)*

§ 17 – Begutachtung

Bedarfsermittlung... durch Jugendamt?

(1) Ist für die Feststellung des Reha-Bedarfs ein Gutachten **erforderlich**, beauftragt der leistende Reha-Träger unverzüglich einen geeigneten **Sachverständigen**. [...]

(2) [...] Die in dem Gutachten getroffenen **Feststellungen zum Reha-Bedarf werden** den Entscheidungen der Reha-Träger **zugrunde gelegt**. [...]

- durch **§ 35a Abs. 1a SGB VIII-Vorgaben** spezifiziert
- Verhältnis zur **Prüfverantwortung des JAmt?**

rechtlich unsicheres Terrain
dezidierte Begründung von Abweichungen!

aus

„Zuständigkeitsklärung“

wird

„Leistender

(und koordinierungsverantwortlicher)

Reha-Träger“

Oder noch besser:

fallverantwortlicher
Reha-Träger

Prüf- und Entscheidungsfristen

ab „Antrags“eingang:

2 Wochen zur Prüfung, ob „**insgesamt**“ nicht zuständig

bei Nachrang (+)

keine Weiterleitung

▶ **Erst**angegangener

„insgesamt“-Weiterleitung

▶ **Zweit**angegangener

- Entscheidung nach spät. **3 Wochen** nach Antragseingang
- **mit Gutachten:** Entscheidung nach spät.
2 Wochen nach Gutachtenvorlage
- Frist für Gutachten: **2 Wochen** ab Auftragserteilung
- bei **Beteiligung mehrerer Reha-Träger** (§ 15 SGB IX): Entscheidung nach spät. **6 Wochen** nach Antragseingang
- bei Durchführung einer **Teilhabe**konferenz: Entscheidung nach spät. **2 Monaten** nach Antragseingang

§ 15 - Leistungsverantwortung bei Mehrheit von Reha-Trägern

Abs. 1: partielle Antrags-Weiterleitung („insoweit“-Weiterleitung)

= wenn neben eigenen weitere Reha-Leistungen erforderlich sind, **Jugendamt** dafür aber **nicht Reha-Träger** sein kann

Abs. 2: ohne Antrags-Weiterleitung

= wenn anderer Reha-Träger sachlich mitzuständig

- **unverzügliche Anforderung** der erforderlichen **Feststellungen** zum Reha-Bedarf
- bei fristgerechtem Eingang (zwei Wochen nach Anfrageneingang): **Bindung an Feststellungen**
- umfassende Leistungsverpflichtung („**Leistungen wie aus einer Hand**“)

... bei allseitigem Konsens

zulässige Leistungssplittung (§ 15 Abs. 3 S. 1)

bei Dokumentation im Teilhabeplan, dass:

- erforderliche **Feststellungen** nach allen in Betracht kommenden Leistungsgesetzen von zuständigen Reha-Trägern getroffen wurden,
- **Konsens** darüber, welcher **Reha-Träger** für welchen ermittelten Bedarf welche Leistungen erbringen wird
- **Leistungsberechtigte** einer nach Zuständigkeit getrennten Leistungsbewilligung und -erbringung **nicht** aus wichtigem Grund **widersprechen**

§ 19 - Teilhabeplan

**Nicht mit GESAMTPLANUNG
(= SGB XII-Hilfeplanung) verwechseln!**

= zentrales Instrument **zur Koordinierung der Leistungen**

- **Ziel:** Abstimmung der Leistungen derart, dass das gesamte Verfahren nahtlos, zügig, zielorientiert und wirtschaftlich abläuft
- **Durchführung verpflichtend**, wenn
 - Leistungen **mehrerer Reha-Träger** erforderlich
 - Leistungen **mehrerer Leistungsgruppen** erforderlich
 - typische Kombination: „Teilhabe an Bildung“ & „soziale Teilhabe“
 - **Leistungsberechtigte** wünschen Erstellung eines Teilhabeplans

Einbeziehung anderer Stellen

§ 22 – Einbeziehung anderer öffentlicher Stellen

(1) Der für die Durchführung des Teilhabeplanverfahrens verantwortliche Reha-Träger bezieht unter Berücksichtigung der Interessen der Leistungsberechtigten andere öffentliche Stellen **in die Erstellung des Teilhabeplans in geeigneter Art und Weise ein, soweit dies zur Feststellung des Reha-Bedarfs erforderlich** ist. [...]

- z.B. regelhafte Einbindung von **Schule** im Kontext Schulbegleitung

- dient als **fachliche Grundlage** für die Steuerung des Reha-Prozesses
- reicht **schriftlich/elektronisch**, regulärer Bestandteil des **Verwaltungsverfahrens** und der **Aktenführung**
- **Begründung des Leistungsbescheids** soll erkennen lassen, inwieweit die Feststellungen im Teilhabeplan bei der Entscheidung berücksichtigt

zu **dokumentierende Inhalte**:

1. Tag Antragseingang, Ergebnis
Zuständigkeitsklärung
2. **Feststellungen Bedarfsermittlung**
(§ 13 SGB IX)
3. eingesetzte **Instrumente**
4. gutachterliche Stellungnahme der BA
5. **Einbeziehung Leistungserbringer**
6. erreichbare und überprüfbare
Leistungsziele und deren Fortschreibung
7. **Wunsch- und Wahlrecht**
(insb. pers. Budget)
8. einvernehmliche, umfassende,
trägerübergreifende Feststellung des Reha-Bedarfs
9. Ergebnisse Teilhabekonferenz
10. Erkenntnisse, Mitteilungen beteiligter
öffentl. Stellen
11. besondere Belange pflegender
Angehöriger

§ 20 – Teilhabeplankonferenz

- Zusätzliche **Option zur Bedarfsfeststellung**, v.a. auch zur Stärkung der Partizipation der Leistungsberechtigten
- wenn für Teilhabeplan verantwortlicher Reha-Träger nicht durchführt, **Vorschlagsrecht** der Leistungsberechtigten & anderen Reha-Träger
- zwingende Durchführung: wenn Vorschlag bei **Elternassistenzleistungen**

Verhältnis zur Hilfeplanung, § 36 SGB VIII ?

... gilt **ergänzend** (§ 21 S. 2 SGB IX)

- grds. Beteiligung der **Leistungserbringer** (§ 36 Abs. 2 S. 3 SGB VIII)
- **Jobcenter/Arbeitsagentur** zu beteiligen, wenn berufliche Eingliederung erforderlich (§ 36 Abs. 2 S. 4 SGB VIII)
- Beteiligung **Arzt/Ärztin**, die Stellungnahme nach § 35a SGB VIII abgegeben hat (§ 36 Abs. 3 SGB VIII)

➤ wohl sinnvoller: **umgekehrte Herangehensweise**

▪ **Problem:** insb. bei Beteiligung **mehrerer Reha-Träger**

- Teilhabeplan soll allen bei der Erstellung des **Teilhabeplans** Beteiligten **zur Verfügung** gestellt werden (§ 61 GE Reha-Prozess)

➤ datenschutzrechtlich nur über **Trennung der Verfahren** oder **Trennbarkeit der Informationen** auflösbar

Verhältnis
bedarf
weiterer
Klärung

Wie lange gilt „Fallverantwortung“?

- **Gesetz ohne eigene Regelungen** -> aber **BAR-Empfehlungen**:
= Erkennung **weiteren Rehabilitationsbedarfs** während laufender Leistung, **der nicht vom Antrag umfasst** -> Hinwirkung des **leistenden Reha-Trägers** auf **weitere Antragstellung** hin (§ 80 GE)
- **eigenständiges Verwaltungsverfahren nach §§ 14 ff SGB IX** mit jeweils leistendem Rehabilitationsträger und eigenständigen Fristen (§ 80 S. 2 iVm § 25 Abs. 2 S. 3 GE)
- der für den Erstantrag leistende Reha-Träger führt **Teilhabeplanung** gem. §§ 19 ff SGB IX durch, es sei denn, dass die verschiedenen Verwaltungsverfahren sachlich oder zeitlich so weit auseinanderliegen, dass ihre **Verknüpfung** über die Teilhabeplanung keine verbesserte Erreichung des Ziels der Teilhabe des Antragstellers ermöglicht (§ 80 S. 2 iVm § 25 Abs. 2b GE)

Mini-Blitzlichter auf 1.1.2020

❖ Kontext Schulbegleitung (§ 112 SGB IX)

- Hilfeanspruch auch für schulische **Ganztagsangebote** in offener Form
- ausdrückliche Regelung zur **Poollösung** (Abs. 4):
¹Die in der Schule oder Hochschule wegen der Behinderung erforderliche Anleitung und Begleitung können an **mehrere Leistungsberechtigte gemeinsam** erbracht werden, **soweit** dies [...] für die Leistungsberechtigten **zumutbar** ist und mit Leistungserbringern entsprechende Vereinbarungen bestehen.

❖ Assistenzleistungen für soziale Teilhabe (§ 113 i.V.m. § 78 SGB IX)

- umfassen u.a. „Leistungen für die Gestaltung sozialer Beziehungen, Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben, die Freizeitgestaltung einschließlich sportlicher Aktivitäten“

benötigt Begleitung
&
Verständigung

Resümee: Chancen des BTHG für mehr Teilhabe junger Menschen

❖ Eingliederungshilfe:

- jetzt auch mit **Hilfeplanung** (= Gesamtplanung); **neuer Behinderungsbegriff** (Einbeziehung von Kontextfaktoren) fordert Umdenken (z.B. Berücksichtigung familiensystemischer Aspekte, zumindest im Rahmen der Bedarfsermittlung)

❖ Kinder- und Jugendhilfe:

- **wenig „wirklich Neues“**, Etliches noch im Werden
- erinnert an die **eigene (Reha-) Verantwortung** gegenüber jungen Menschen mit Behinderungen
- führt zu **hilfreichen Diskursen** innerhalb der Jugendhilfe – v.a. auch mit Blick auf die bundespolitische Gestaltungsaufgabe der inklusiven Lösung

**besondere Chance für Gesamtzuständigkeit in BW:
„Wir machen’s einfach - jetzt!“**

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Zum Nachlesen:

- DIJuF-TG 1233: „Auswirkungen des BTHG auf die Kinder- und Jugendhilfe (Verfahrensfragen) – erste Hinweise für die Praxis“ (Mai 2018)
- SOCLES-Expertise „Rechtsfragen bei der Instrumentenentwicklung aufgrund der Änderungen durch das Bundesteilhabegesetz (BTHG)“ (Februar 2019)
[www.socles.de > Inklusion]