

Info-Brief BTHG

AG Hilfen
AG Eingliederungshilfe
AG Struktur- und Zukunftssicherung RSD

Geschäftszeichen	III D 11 / III A 13
Bearbeitung	Frau Delenk / Frau Müller
Zimmer	5A32 /5C21
Telefon	030 90227 5614 / 5280
Fax	+49 30 90227 5008
eMail	Jadwiga.Delenk@senbjf.berlin.de/ Cassandra.Mueller@senbjf.berlin.de
Datum	01.07.2018

Überblick über die Änderungen durch das neue Bundesteilhabegesetz (BTHG)

1.Allgemeines

Durch das Bundesteilhabegesetz vom 23.12.2016 wurde das Recht der Teilhabe, die Eingliederungshilfe, das Recht der Leistungserbringer und der Begriff der Behinderung neu gestaltet und die Regelungen im SGB IX umfassend geändert.

Bei dem BTHG handelt es sich um ein Artikelgesetz, das fast alle Bücher des Sozialgesetzbuches und weitere Gesetze ändert. Die Änderungen durch das BTHG treten gestaffelt über einen Zeitraum vom 30.12.2016 bis zum 01.01.2023 in Kraft. Das neue BTHG soll Menschen mit Behinderungen zu mehr Teilhabe und individueller Selbstbestimmung verhelfen. Künftig reicht ein einziger Antrag aus, um ein umfassendes Verfahren zur Bedarfsermittlung in Gang zu setzen. Dabei wird zusammen mit dem Betroffenen geschaut, welche Leistungen er benötigt. Es müssen nicht mehr Leistungen verschiedener Träger einzeln beantragt werden, sondern ein „leistender Träger“ koordiniert alle Maßnahmen.



2. schrittweise Umsetzung des BTHG

a) Änderungen 2016

Bereits zum 30.12.2016 traten wichtige Regelungen zugunsten schwerbehinderter Arbeitnehmer in Kraft (§§ 43, 82, 83, 95 SGB IX). Insbesondere wurde die Schwerbehindertenvertretung gestärkt.

b) Änderungen zum 01.01.2018

Zum 01.01.2018 ist Teil 1 des BTHG (§§ 1 bis 89 SGB IX) und die Regelungen zum Schwerbehindertenrecht zu Teil 3 (§§ 151 ff SGB IX) in Kraft getreten.

c) Änderungen zum 01.01.2020

Teil 2 des BTHG mit den Regelungen bezüglich der Eingliederungshilfe (§§ 90 bis 150 SGB IX) tritt erst zum 01.01.2020 in Kraft. Das BTHG löst die Eingliederungshilfe (bisher SGB XII, Kapitel 6) aus der Sozialhilfe heraus und ersetzt sie durch den neuen zweiten Teil des SGB IX.

d) Änderungen zum 01.01.2023

In der Eingliederungshilfe wird der Personenkreis der Leistungsberechtigten in § 99 SGB IX nach den sog. ICF - Kriterien (International Classification of Functioning, Disability and Health) erst zum 01.01.2023 nach der Evaluation der Auswirkungen der Gesetzesänderungen neu bestimmt.

e) Auswirkungen auf die Kinder-und Jugendhilfe

Für Leistungen des öffentlichen Jugendhilfeträgers nach § 35a Abs.3 SGB VIII gilt bis zum 31.12.2019 dahin weiterhin das alte Recht der Eingliederungshilfe nach §§ 53 ff. SGB XII. § 35 a Abs.3 SGB VIII wird zum 01.01.2020 mit der Reform der Eingliederungshilfe angepasst und verweist dann auf die Regelungen im SGB IX. Ursprünglich sah das BTHG vom 23.12.2016 die Änderung von § 35a Abs.3 SGB VIII bereits zum 01.01.2018 vor. Dieses gesetzgeberische Versehen wurde durch Artikel 27 des Gesetzes zur Änderung des Bundesversorgungsgesetzes und anderer Gesetze vom 17.07.2017 korrigiert. Hinsichtlich der Leistungen der Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder-und Jugendliche verweist § 35a Abs.3 SGB VIII derzeit noch auf die Regelungen der §§ 54,56 SGB XII. Ab 1.1.2019 erfolgt dann der Verweis auf die Regelungen im SGB IX mit folgenden einzelnen Leistungen:

- Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (dies umfasst: Behandlung durch Ärzte, Angehörige anderer Heilberufe , Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder , Psychotherapie etc),
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben,
- Soziale Teilhabe,
- Teilhabe an Bildung.

3. Einzelne Begriffsbestimmungen

a) Begriff der Behinderung

§ 2 SGB IX definiert den Begriff der Behinderung in Anlehnung an die UN-Behindertenrechtskonvention (UN—BRK) seit dem 01.01.2018 neu. Danach kommt es nicht mehr auf die individuelle Gesundheitsstörung an, sondern auf die Beeinträchtigung gleicher Teilhabe an Rechten und Ressourcen in der Gesellschaft begriffen wird. Nach der International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) wird Behinderung als Teilhabestörung verstanden, die aus der Wechselwirkung von Gesundheitsstörung und gesellschaftlichem Kontext erfolgt. Der Begriff der Behinderung in § 2 SGB IX unterscheidet sich jedoch von dem in § 35a SGB VIII. Der Begriff

der Behinderung in § 35a SGB VIII legt die individuelle seelische Einschränkung dem Anspruch zu Grunde. Da sich der Begriff der Behinderung in § 2 SGB IX von dem in § 35a SGB VIII unterscheidet, ist das Rangverhältnis zu klären. Der Behinderungsbegriff hat lediglich eine klärende und maßstabsbildende Funktion für die Rehabilitationsträger. Die persönlichen Leistungsvoraussetzungen richten sich unverändert nach den geltenden Leistungsgesetzen.

b) Rangverhältnis, § 7 SGB IX

Das Rangverhältnis zwischen den Leistungsgesetzen ist seit dem 01.01.2018 in § 7 SGB IX geregelt. Maßgeblich sind nach § 7 Abs.1 SGB IX grundsätzlich die Regelungen nach SGB IX, soweit sich aus dem für den jeweiligen Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetz (hier also nach dem SGB VIII) nichts Abweichendes ergibt.

Damit beurteilen sich die Tatbestandsvoraussetzungen für die Leistung nach § 35a Abs. 1 SGB VIII auch weiterhin nach dem hierfür maßgeblichen Leistungsgesetz SGB VIII.

Nach § 7 Abs.2 SGB IX gehen die Vorschriften der Kapitel 2-4 des ersten Teils, also die §§ 9-24 SGB IX, den für die Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetzen immer vor. Von den Vorschriften in Kapitel 4 (§§ 14 bis 24) kann durch Landesrecht nicht abgewichen werden. Durch den neuen Absatz 2 gelten die Regelungen für das Verfahren der Bedarfsermittlung, für das Teilhabeplanverfahren und für die Zuständigkeitsklärung zwischen den Rehabilitationsträgern bundesweit einheitlich und zwingend.

c) Rehabilitationsträger, § 6 SGB IX

In § 6 Abs. 1 SGB IX sind zum 01.01.2018 die Vorschriften über die Zuständigkeit der Rehabilitationsträger an die Reform der Eingliederungshilfe angepasst worden.

§ 6 Abs.1 Nr.6 SGB IX bestimmt den Träger der öffentlichen Jugendhilfe zum Rehabilitationsträger. Der Träger der Jugendhilfe kann gem. § 6 Abs. 1 Nr. 6 SGB IX in den folgenden vier Leistungsgruppen Rehabilitationsträger für Leistungen nach dem § 35a SGB VIII sein:

- Leistungen zur medizinischen Teilhabe
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
- Leistungen zur Teilhabe an Bildung
- Leistungen zur sozialen Teilhabe (bisher: Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft — s. § 35a Abs. 1, S. 2 SGB VIII).

Bis zum Inkrafttreten des Teil 2 SGB IX zum 01.01.2020 gelten die Bestimmungen des § 35a Abs. 3 SGB VIII weiterhin. An den bestehenden Vor- und Nachrangregelungen (s. dazu § 10 SGB VIII) ändert sich nichts.

d) Klärung der Zuständigkeit, § 14 SGB IX

§ 14 SGB IX enthält keine Zuständigkeitsregelung, sondern eine Verfahrensregelung zur Klärung der Zuständigkeit. Das Verfahren nach § 14 SGB IX trägt dem Bedürfnis Rechnung, im Verhältnis zum Leistungsberechtigten die Zuständigkeit bei unterschiedlichen Rehabilitationsträgern schnellstmöglich und endgültig zu klären, um die zügige Bewilligung von Teilhabeleistungen zu ermöglichen. Danach sollen Streitigkeiten über die Zuständigkeitsfrage bei ungeklärter Zuständigkeit nicht mehr zu Lasten behinderter Menschen bzw. der Schnelligkeit und Qualität der Leistungserbringung gehen.

Die Absätze 1 und 2 entsprechen grundsätzlich dem Verfahren der zügigen Zuständigkeitsklärung nach bisheriger Rechtslage. Hiernach ist entweder der erstangegangene oder der

zweitangegangene Rehabilitationsträger für die umfassende Feststellung des Bedarfs und für die Leistungserbringung zuständig.

Nach § 14 Abs.1 SGB IX stellt der Rehabilitationsträger (also der Träger der öffentlichen Jugendhilfe) innerhalb von 2 Wochen nach Eingang des Antrages fest, ob er nach dem maßgeblichen Leistungsgesetz (hier SGB VIII) für die Leistung zuständig ist. Das Jugendamt prüft unter Beachtung von § 10 Abs.4 SGB VIII weiterhin die sachliche Zuständigkeit nach § 85 SGB VIII und die örtliche Zuständigkeit nach § 86 SGB VIII. Erstangegangener Rehabilitationsträger im Sinne von § 14 SGB IX ist derjenige Träger, der von dem Versicherten bzw. Leistungsbezieher erstmals mit dem zu beurteilenden Antrag auf Bewilligung einer Leistung befasst worden ist. Die Zwei-Wochen-Frist beginnt am Tag nach Eingang des Antrages oder am Tag nach der Antragsaufnahme bei dem Rehabilitationsträger.

Wird bei der Prüfung festgestellt, dass der Rehabilitationsträger für die Leistung insgesamt nicht zuständig ist, hat er den Antrag unverzüglich dem nach seiner Auffassung zuständigen Rehabilitationsträger zuzuleiten und den Antragsteller hierüber zu unterrichten.

Wird der Antrag nicht weitergeleitet, stellt der Rehabilitationsträger nach § 14 Abs.2 SGB IX den Rehabilitationsbedarf anhand der Instrumente der Bedarfsermittlung nach § 13 SGB IX unverzüglich und umfassend fest und erbringt die Leistungen. Dabei ist es unerheblich, warum die Weiterleitung unterblieben ist. Der für die Leistung unzuständige Leistungsträger muss die Leistung dann erbringen. Nach § 14 Abs.2 SGB IX wird also unabhängig von den materiell-rechtlichen Zuständigkeitsregelungen derjenige Reha-Träger für die Erbringung einer Rehabilitationsleistung zuständig, der einen Antrag auf Rehabilitationsleistungen nicht innerhalb der Zweiwochenfrist des § 14 Abs.1 SGB IX weiterleitet. Dabei handelt es sich um eine im Außenverhältnis gegenüber dem Leistungsberechtigten endgültige Zuständigkeit.

Ist der zweitangegangene Rehabilitationsträger seinerseits für keine der beantragten Leistungen zuständig, ist nach § 14 Abs. 3 SGB IX weiterhin eine schnelle und einvernehmliche Klärung der Leistungsverantwortung innerhalb der bereits in Gang gesetzten Frist möglich. Nach § 14 Abs.3 SGB IX kann der Rehabilitationsträger an den der Antrag weitergeleitet worden ist und der für die Leistung insgesamt nicht zuständig ist, den Antrag im Einvernehmen mit dem nach seiner Auffassung zuständigen Rehabilitationsträger an diesen weiterleiten. Ob von der Regelung Gebrauch gemacht wird, steht im Ermessen der Träger.

§ 15 SGB IX regelt die Zuständigkeit mehrerer Reha-Träger.

Gemäß § 16 Abs.1 SGB IX kann der unzuständige Leistungserbringer vom zuständigen Leistungsträger die Erstattung seiner Aufwendungen verlangen.

Die Regelungen über die Kostenerstattung ergänzen die allgemeinen Vorschriften nach §§ 102 ff. SGB X, soweit § 16 SGB IX Abweichungen nicht besonders regelt.

e) Selbstbeschaffung von Leistungen

Für die Erstattung der Kosten selbstbeschaffter Leistungen gelten mit dem BTHG gemäß § 18 SGB IX strengere Regelungen. Mit der Neufassung von § 18 wird das nach bisheriger Rechtslage beim Leistungsberechtigten liegende Kostenrisiko für fehlerhafte Selbstbeschaffungen in angemessenem Umfang auf die säumigen Rehabilitationsträger verlagert. Von dieser Regelung ist der Träger der öffentlichen Jugendhilfe jedoch gemäß § 18 Abs.7 SGB IX ausgenommen. Damit gilt für den Fall der Selbstbeschaffung von Leistungen weiterhin § 36a Abs.3 SGB VIII.

f) Teilhabeplan, §§ 19 ff. SGB IX

Vollständig neu durch das BTHG ist das Teilhabeplanverfahren nach § 19 SGB IX zur verbesserten Koordinierung der Leistungen ab 01.01.2018 eingeführt wurden. Um „Leistungen wie aus einer Hand“ gewähren zu können und Nachteile des gegliederten Systems der Rehabilitation für die Menschen mit Behinderungen abzubauen, wird künftig für alle Rehabilitationsträger ein verbindliches, partizipatives Teilhabeplanverfahren vorgeschrieben. Der Teilhabeplan dient der Dokumentation der aus der Bedarfsermittlung und Planung sich ergebenden Festlegungen. Zuständig für die Koordinierung und damit für die Erstellung des Teilhabepplans ist der nach § 14 leistende Rehabilitationsträger. Während der Gesamtplan nur für den Eingliederungshilfeträger gilt, sind die Regelungen zum Teilhabeplanverfahren für alle Rehabilitationsträger nach dem SGB IX geschaffen worden.

Dieses Verfahren ist durchzuführen, wenn

- Leistungen mehrerer Reha-Träger erforderlich sind (§19 Abs.1 S.1 SGB IX) oder
- Leistungen mehrerer Leistungsgruppen erforderlich sind (§19 Abs.1 S.1 SGB IX) oder
- Leistungsberechtigte die Erstellung eines Teilhabepplans wünschen (§19 Abs.2 S.3 SGB IX).

Die Jugendämter sind durch das Teilhabeplanverfahren in drei Fallgruppen betroffen:

- Wenn sie selbst leistender Rehabilitationsträger iSv § 14 SGB IX sind, müssen sie das Teilhabeplanverfahren selbst durchführen.
- Wenn das Jugendamt nach § 15 Abs.1 SGB IX beteiligter Rehabilitationsträger ist, muss der leistende Reha-Träger das Jugendamt nach Maßgabe der §§ 19, 20 SGB IX in das Teilhabeplanverfahren einbeziehen.
- Das Jugendamt ist als andere Stelle nach § 21 Abs.1 SGB IX in das Teilhabeplanverfahren einzubeziehen, soweit dies zur Feststellung des Rehabilitationsbedarfs erforderlich ist.

Der Teilhabeplan ist nach § 19 Abs.2 SGB IX schriftlich zu dokumentieren. Es soll sich um ein standardisiertes Verwaltungsverfahren handeln, welches sicherstellt, dass alle Reha-Träger ihre Dokumentationsanforderungen an den gleichen Maßstäben ausrichten.

Während die Aufstellung des Teilhabepplans eine Pflicht des zu leistenden Reha-Trägers ist, steht es in seinem Ermessen, eine Teilhabeplankonferenz nach § 20 SGB IX einzuberufen. Hinzu kommen die Vorschriften der Gesamtplanung nach §§ 117 ff. SGB IX. Gemäß § 21. S.1 SGB IX ist die Gesamtplanung in die Teilhabeplanung zu integrieren.

Ist das Jugendamt der für die Durchführung des Teilhabepplans verantwortliche Rehabilitationsträger, sind gemäß § 21 S.2 SGB IX die Vorschriften für die Hilfeplanung nach dem § 36 SGB VIII ergänzend heranzuziehen. Das Teilhabeplanverfahren ergänzt das Hilfeplanverfahren nach § 36 SGB VIII ohne es zu verdrängen. So sind für den Hilfeplan nach § 36 SGB VIII bspw. zusätzlich die Inhalte nach § 19 SGB IX zu beachten. Um hier die Erstellung von 2 Plänen (Teilhabe- und Hilfeplan) zu vermeiden, erscheint es sinnvoll, die Teilhabekonferenz durch das Hilfeplangespräch zu ersetzen und den Hilfeplan um die Inhalte des Teilhabepplans zu ergänzen.

Nach den Ausführungen in der Gesetzesbegründung (Drucksache 18/9522) ist der Teilhabeplan — wie auch der Hilfeplan nach § 36 SGB VIII — kein Verwaltungsakt. Er ersetzt nach § 19 Abs. 4 SGB IX nicht die Entscheidung über den Antrag auf Leistungen zur Teilhabe und auch nicht deren Begründung. Stattdessen bereitet der Teilhabeplan die Entscheidungen der Rehabilitationsträger unter Mitwirkung der Leistungsberechtigten vor. Die Federführung für die Durchführung des Teilhabeplanverfahrens kann nach § 19 Abs. 5 SGB IX auch bei einem der beteiligten Rehabilitationsträger liegen, wenn die Leistungsberechtigten dieser Verfahrensweise zustimmen.

g) Gesamtplanverfahren, §§ 117 ff SGB IX

Das Gesamtplanverfahren ergänzt das Teilhabeplanverfahren.

Vom 01.01.2018 bis 31.12.2019 gelten die gesetzlichen Bestimmungen zur Gesamtplanung in §§ 141 ff. SGB XII (Übergangsrecht). Danach ist der Träger der Sozialhilfe zuständig. Ab 01.01.2020 werden diese Bestimmungen durch die §§ 117 ff. SGB IX im Wesentlichen inhaltsgleich abgelöst. Anstelle des Trägers der Sozialhilfe tritt dann der Träger der Eingliederungshilfe.

Eine Gesamtplanung durch den Träger der Eingliederungshilfe hat immer zu erfolgen, wenn Leistungen der Eingliederungshilfe in Betracht kommen.

Ist der Träger der Eingliederungshilfe im Einzelfall alleiniger Reha-Träger wird ein Gesamtplanverfahren durchgeführt. Wenn mehrere Reha-Träger gemeinsam agieren, ist das Gesamtplanverfahren vom Teilhabeverfahren mit umfasst.

Der Gesamtplan dient der Steuerung, Wirkungskontrolle und Dokumentation. Gemäß § 117 Abs.2 SGB IX kann auf Verlangen des Leistungsberechtigten eine Person ihres Vertrauens am Gesamtplanverfahren beteiligt werden.

Zur Sicherstellung der Leistungen für die Leistungsberechtigten kann der Träger der Eingliederungshilfe mit Zustimmung der Leistungsberechtigten eine Gesamtplankonferenz nach § 119 SGB IX als zweiten Schritt der Bedarfsermittlung zu deren Abschluss durchführen.

h) Verhältnis Teilhabe- und Gesamtplanverfahren

Das Verhältnis von Teilhabeplanverfahren und Gesamtplan regelt § 21 SGB IX. Das Teilhabeplanverfahren (§ 19 SGB IX) gilt für alle der in § 6 SGB IX genannten Rehabilitationsträger und ist von diesen zwingend zu beachten. Für die Leistungen der Eingliederungshilfe hat der Eingliederungshilfeträger gemäß § 21 SGB IX ergänzend zu den Vorschriften des Teilhabeplanverfahrens die Vorschriften für die Gesamtplanung (§ 117 ff. SGB IX) im zweiten Teil des SGB IX zu beachten.

i) Unabhängige Teilhabeberatung § 32 SGB IX

Im Rahmen der Änderungen der Reformstufe 2 wurden bestehende Beratungsangebote der Rehabilitationsträger und der Leistungserbringer um eine Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB) erweitert. Die ergänzende Teilhabeberatung besteht neben dem Beratungsanspruch durch den Eingliederungshilfeträger. Die Stellen zur Teilhabeberatung informieren und beraten über Rehabilitations- und Teilhabeleistungen. Die Beratung soll unabhängig von den Interessen der Leistungsträger und Leistungserbringer erfolgen. Die Teilhabeberatung kann zu jeder Zeit, also vor dem Antrag, während des Teilhabe- und Gesamtplanverfahrens sowie mit und nach dem entsprechenden Bescheid durch Menschen mit Behinderung in Anspruch genommen werden. Auf die Teilhabeberatung nach § 32 SGB IX soll auch während des Verfahrens bis hin zur Bewilligung vom Fallmanagement jeweils erneut hingewiesen werden. Eine Übersicht über die Beratungsstellen gemäß § 32 SGB IX kann unter

https://teilhabeberatung.de/beratung/beratungsangebote-der-eutb?bundesland=18&bs_kat=All&nid=&distance=50&combine= abgerufen werden.

4. Ausblick

Insgesamt ändert sich die Rechtslage durch das BTHG für die Kinder- und Jugendhilfe — zumindest derzeit — nicht grundsätzlich neu, da durch die Regelung in § 7 Abs. 2 SGB IX die besonderen verfahrensrechtlichen Regelungen des SGB VIII ergänzend angewendet werden müssen. Vollständig neu durch das BTHG sind allerdings die Regelungen zum Teilhabeplanverfahren. Die Teilhabeplanung als übergeordnetes trägerübergreifendes Planungsverfahren aller Reha-Träger sowie die darin enthaltene Gesamtplanung sind die zukünftigen verwaltungsmäßigen Verfahren der Bedarfsfeststellung und Bewilligung von Leistungen zur Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigung.

Insbesondere im Kontext BTHG und der Frühförderung von Kindern mit Entwicklungsauffälligkeiten oder Behinderung bedarf es weiterer gemeinsamer Verfahrensabsprachen mit SenIAS.