

Das Bundesteilhabegesetz – aktuelle und zukünftige Regelungsbedarfe für die Kinder- und Jugendhilfe

Fachvortrag für die Fachtagung Inklusive Hilfen
Chancen und Anforderungen für die Praxis der
Erziehungshilfe am 14. November 2018
in Frankfurt/Main

Überblick

- ▶ Hintergrund: Warum eine Reform?
- ▶ Entwicklung und Ziele: Erarbeitung des Gesetzesentwurfs
- ▶ Bedeutung für und Anwendbarkeit auf die Kinder- und Jugendhilfe
 - Abweichungsfeste Vorschriften Teil I des SGB IX
 - Interner Vorrang von Teilhabeleistungen
 - Instrumentengestützte Bedarfsermittlung
 - Begutachtung und Teilhabeplanung



Wesentliche Zielsetzungen seit der ASMK 2007

- ▶ **Zuständigkeit aus einer Hand für ambulante, teilstationäre und stationäre Leistungen**
- ▶ Zielorientierte **Gestaltung der Zugänge** zum Teilhabesystem durch individuelle **Teilhabeplanungen, lokale Koordination und Planung** von Teilhabestrukturen
- ▶ **Leistungsgewährung**, die sich am individuellen Teilhabebedarf des Menschen mit Behinderung orientiert und nicht mehr auf Leistungsform, Leistungsort und Leistungsanbieter abstellt
- ▶ **Verbesserte Steuerung und Wirkungskontrolle** durch die Kostenträger, um eine am individuellen Bedarf orientierte Hilfe zu sichern

Hausaufgaben der UN–BRK seit 2009

- ▶ Die Bundesrepublik Deutschland soll:
 - die gesetzliche **Definition von Behinderung** mit den allgemeinen Grundsätzen und Bestimmungen der UN–BRK in Einklang bringen,
 - **ausreichende Finanzmittel** verfügbar machen, um die Deinstitutionalisierung und selbstbestimmtes Leben zu fördern,
 - die Voraussetzungen für einen **inklusiven Arbeitsmarkt** schaffen,
 - eine Prüfung des Umfangs vornehmen, in dem Menschen mit Behinderungen ihr **persönliches Einkommen** verwenden, um ihre Bedarfe zu decken und selbstbestimmt zu leben und
 - Menschen mit Behinderungen **soziale Dienstleistungen** zur Verfügung stellen, die ihnen **Inklusion**, Selbstbestimmung und die Entscheidung, in der Gemeinschaft zu leben, ermöglichen.

Grundlagen und Entscheidung

- ▶ Mögliche Inhalte des Bundesteilhabegesetzes wurden in der vom 10. Juli 2014 bis 14. April 2015 tagenden **Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz** erörtert, die mit einem Abschlussbericht ihre Arbeit vollendete.
- ▶ In der Arbeitsgruppe hat sich nach Auffassung des zuständigen Ministeriums gezeigt, dass es in nahezu allen Handlungsfeldern, die mit diesem Gesetz aufgegriffen werden, eine **Vielzahl von Handlungsalternativen** gibt, die je nach Interessenlage der in der Arbeitsgruppe vertretenen Institutionen unterschiedlich präferiert werden.
- ▶ Mit dem Gesetzentwurf wird ein Maßnahmenbündel umgesetzt, das **insgesamt die Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen verbessern und gleichzeitig die Ausgabendynamik in der Eingliederungshilfe bremsen soll.**

Ziele des BTHG

- ▶ **Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen** (Bundesteilhabegesetz – BTHG)
- ▶ **Leistungen wie aus einer Hand**: keine zeitintensiven Zuständigkeitskonflikte der Träger untereinander oder Doppelbegutachtungen zulasten der Menschen mit Behinderungen.
- ▶ Stärkung einer **individuellen und den persönlichen Wünschen** entsprechenden Lebensplanung.
- ▶ Unabhängige Teilhabeberatung.

Selbstbestimmung

- ▶ Definition als Übersetzung des amerikanischen „Independent Living“
 - „Selbstbestimmt Leben heißt, **Kontrolle über das eigene Leben zu haben**, basierend auf der Wahlmöglichkeit zwischen akzeptablen Alternativen, die die Abhängigkeit von den Entscheidungen anderer bei der Bewältigung des Alltags minimieren.
 - Das schließt das Recht ein, **seine eigenen Angelegenheiten selbst regeln zu können**, an dem öffentlichen Leben in der Gemeinde teilzuhaben, verschiedenste soziale Rollen wahrzunehmen und **Entscheidungen selbst fällen zu können**, ohne dabei in die psychologische oder körperliche Abhängigkeit anderer zu geraten.
 - Selbstbestimmung ist ein **relatives Konzept**, das jeder persönlich für sich bestimmen muss.“

Das BTHG – Wunsch und Wirklichkeit



- ▶ Ein **modernes Teilhaberecht**, weg von der Fürsorge!
- ▶ Keine neuen **Ausgabendynamiken** und Begrenzung bestehender Ausgabendynamiken!

Stärkung der Steuerungsverantwortung – ein Missverständnis?

- ▶ Die Leistungen der neu ausgerichteten Eingliederungshilfe sollen passgenau bei den Betroffenen ankommen und sparsam und wirtschaftlich erbracht werden. Daher wird die **Steuerungsfunktion der Leistungsträger** gegenüber den Leistungserbringern gestärkt.
- ▶ Insbesondere wird für die Träger der Eingliederungshilfe eine **praktikable, bundesweit vergleichbare Gesamtplanung** normiert. Erbrachte Leistungen werden künftig einem Prüfungsrecht des Leistungsträgers und einer **Wirkungskontrolle** unterzogen.

Die rechtlichen Regelungen

Struktur des modernen Teilhaberechts

- ▶ Im **SGB IX, Teil 1** ist ab dem **1.1.2018** das für alle Rehabilitationsträger geltende Rehabilitations- und Teilhaberecht zusammengefasst. Dieses allgemeine Recht wird durch zum Teil abweichungsfest ausgestaltete Regelungen im Sinne von Artikel 84 Abs. 1 S. 5 GG innerhalb des SGB IX gestärkt.
- ▶ Im **SGB IX, Teil 2** wird ab dem **1.1.2020** die aus dem SGB XII herausgelöste und reformierte Eingliederungshilfe als „Besondere Leistungen zur selbstbestimmten Lebensführung von Menschen mit Behinderungen“ geregelt. Das SGB IX wird insoweit zu einem Leistungsgesetz aufgewertet.
- ▶ Im **SGB IX, Teil 3** steht künftig das weiterentwickelte Schwerbehindertenrecht, das derzeit im Teil 2 des SGB IX geregelt ist.

Verhältnis von Teil 1 zu Teil 2 nach § 7 SGB IX

- ▶ Die Vorschriften im Teil 1 gelten für die Leistungen zur Teilhabe, soweit sich aus den für den jeweiligen Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetzen nichts Abweichendes ergibt. Die Zuständigkeit und die Voraussetzungen für die Leistungen zur Teilhabe richten sich nach den für den jeweiligen Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetzen.
- ▶ Das Recht der Eingliederungshilfe im Teil 2 ist ein Leistungsgesetz im Sinne der Sätze 1 und 2.

**Ausführungsgesetze der
Länder –
Vorwegnahme einer
Inklusiven Lösung?**

Bestimmung des Trägers der Eingliederungshilfe (Bsp. Hessen)

- ▶ § 1 Abs. 1 HAG-SGB IX: Aufteilung in örtliche und überörtliche Träger der Eingliederungshilfe – und damit Widerspruch gegen Absichtserklärung eines BTHG
- ▶ § 2 Abs. 1 HAG-SGB IX: Bis zur Beendigung der Schulausbildung = örtliche Zuständigkeit, anschließend überörtliche Zuständigkeit
- ▶ Keinerlei Regelungen zum Übergang (Bestimmung der Hilfekontinuität etc.)

Inklusion bleibt Aufgabe der Kinder- und Jugendhilfe

- ▶ § 5 HAG-SGB IX: Pflicht zur Kooperation zwischen örtlicher und überörtlichen Trägern mit dem Ziel der Entwicklung inklusiver Sozialräume, um inklusive Lebensverhältnisse in Hessen zu fördern und zu stärken.
- ▶ Das Ziel ist mit keinerlei finanzierungsrechtlichen Möglichkeiten hinterlegt. Diese finden sich ausschließlich im SGB VIII (§§ 74, 77 SGB VIII).
- ▶ Niedrigschwellige Inanspruchnahme sozialräumlicher Angebote könnte daher ohne behinderungsbedingte Differenzierung erfolgen.

Kein abweichendes Verfahren

- ▶ Selbst wenn die Kommunen bestimmen, dass die Aufgabe des örtlichen Trägers als Träger der Eingliederungshilfe vom Jugendamt wahrgenommen wird, so müsste das JA in diesem Fall nach unterschiedlichem Verfahrensrecht leisten.
- ▶ Beispiel Autismustherapie: In der Kinder- und Jugendhilfe ohne Kostenbeteiligung. Nach SGB IX beteiligungspflichtig. 1 Punkt im IQ-Test macht den Unterschied...

Regelungen nach SGB IX mit Wirkung für die Kinder- und Jugendhilfe

Anwendungsbereich des SGB IX

- ▶ Gemäß § 6 Abs. 1 Nr. 6 SGB IX sind die Träger der öffentlichen Jugendhilfe Rehabilitationsträger.
- ▶ Gemäß § 7 Abs. 1 SGB IX gelten die Vorschriften des Teil 1 für die Leistungen zur Teilhabe, soweit sich aus den für den jeweiligen Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetzen nichts Abweichendes ergibt. Die Zuständigkeit und die Voraussetzungen für die Leistungen zur Teilhabe richten sich nach den für den jeweiligen Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetzen.
- ▶ Die **Verfahrensvorschriften der Kapitel 2 bis 4 (§§ 9 – 24) SGB IX sind abweichungsfest.**

Abweichungsfeste Regeln

- ▶ Zu den abweichungsfesten Regelungen gehören insbesondere:
 - § 9 Vorrangige Prüfung von Leistungen zur Teilhabe
 - § 13 Instrumente zur Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs
 - § 14 Leistender Rehabilitationsträger
 - § 15 Leistungsverantwortung bei Mehrheit von Rehabilitationsträgern
 - § 17 Begutachtung
 - § 19 Teilhabeplan
 - § 24 Vorläufige Leistungen

§ 9 Abs. 1 S. 1 SGB IX n.F.

- ▶ Werden bei einem Rehabilitationsträger **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**. Er prüft auch, ob hierfür weitere Rehabilitationsträger im Rahmen ihrer Zuständigkeit zur Koordinierung der Leistungen zu beteiligen sind.

Übersetzung für die Kinder- und Jugendhilfe

- ▶ Wenn ein Rehabilitationsträger (Träger der öffentlichen Jugendhilfe) verpflichtet ist, zu prüfen, ob Leistungen zur Teilhabe die Zielsetzungen der Eingliederungshilfe erreichen, so bedeutet dies einen „internen Vorrang“ der Eingliederungshilfe.
- ▶ Wird HzE für einen von seelischer Behinderung betroffenen oder bedrohten jungen Menschen geleistet, so ist vorrangig zu prüfen, ob die Hilfe auf Grundlage von § 35a SGB VIII erbracht werden kann.

Standards in der Bedarfsermittlung

§ 13 SGB IX

- ▶ Zur **einheitlichen und überprüfbaren Ermittlung des individuellen Rehabilitationsbedarfs** verwenden die Rehabilitationsträger **systematische Arbeitsprozesse und standardisierte Arbeitsmittel** (Instrumente) nach den für sie geltenden Leistungsgesetzen. Die Instrumente sollen den von den Rehabilitationsträgern vereinbarten Grundsätzen für Instrumente zur Bedarfsermittlung nach § 26 Absatz 2 Nummer 7 entsprechen. Die Rehabilitationsträger können die Entwicklung von Instrumenten durch ihre Verbände und Vereinigungen wahrnehmen lassen oder Dritte mit der Entwicklung beauftragen.
- ▶ Gemeinsame Empfehlungen BAR mit Stand 12.01.2018 gelten für alle Rehaträger **außer** Träger der öffentlichen Jugendhilfe und der Eingliederungshilfe

Was wird bei der Bedarfsermittlung ermittelt?

- ▶ Die Instrumente nach Absatz 1 Satz 1 gewährleisten eine individuelle und funktionsbezogene Bedarfsermittlung und sichern die Dokumentation und Nachprüfbarkeit der Bedarfsermittlung, indem sie insbesondere erfassen,
 1. ob eine Behinderung vorliegt oder einzutreten droht,
 2. welche Auswirkung die Behinderung auf die Teilhabe der Leistungsberechtigten hat,
 3. welche Ziele mit Leistungen zur Teilhabe erreicht werden sollen und
 4. welche Leistungen im Rahmen einer Prognose zur Erreichung der Ziele voraussichtlich erfolgreich sind.

Neudefinition Behinderung in § 2 SGB IX

- ▶ Menschen mit Behinderungen sind Menschen, die langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, welche sie **in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können**. Eine Beeinträchtigung nach Satz 1 liegt vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht. Langfristig ist eine Beeinträchtigung, die mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate andauert. Menschen sind von Behinderung bedroht, wenn eine Beeinträchtigung nach Satz 1 zu erwarten ist.

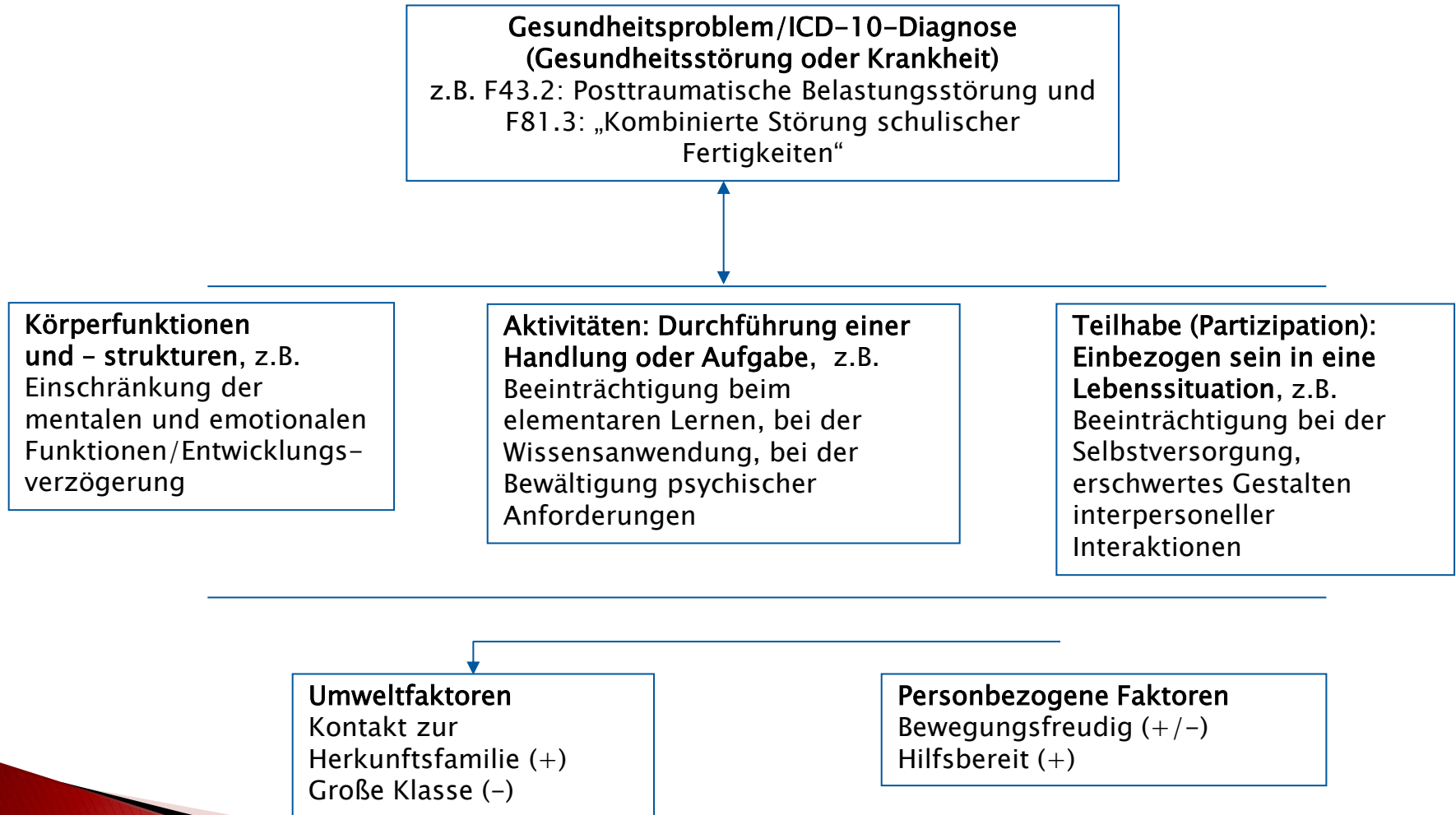
ICF–Basierung von Instrumenten zur Bedarfsermittlung

- ▶ Nach § 142 SGB XII hat der Träger der Sozialhilfe seit dem 1.1.2018 die Leistungen der Eingliederungshilfe unter Berücksichtigung der Wünsche des Leistungsberechtigten festzustellen. Die Ermittlung des individuellen Bedarfes erfolgt durch ein **Instrument, das sich an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit orientiert. [...]**.

ICF in der Umsetzungspraxis

- ▶ Die ICF stellt einen einheitlichen Rahmen zur Beschreibung von Behinderungen in einer mehrdimensionalen Perspektive zur Verfügung, der biologische, psychische und soziale Aspekte miteinander verknüpft.
- ▶ Im Sinne des biopsychosozialen Modells sind Behinderungen als Einschränkungen der Aktivitäten und Teilhabe zu verstehen, die sich infolge negativer Wechselwirkungen zwischen einem Gesundheitsproblem und hinderlichen Kontextfaktoren ergeben. Die ICF liefert damit auch eine Klassifikation der verschiedenen Komponenten im Sinne einer Operationalisierung. Sie ist selbst kein Assessmentinstrument und ist auch nicht als solches konzipiert.
- ▶ Die Funktion zur Steuerung des Leistungszugangs ist mit der ICF als Klassifikation nicht intendiert

ICF: Das Bio-psycho-soziale Modell

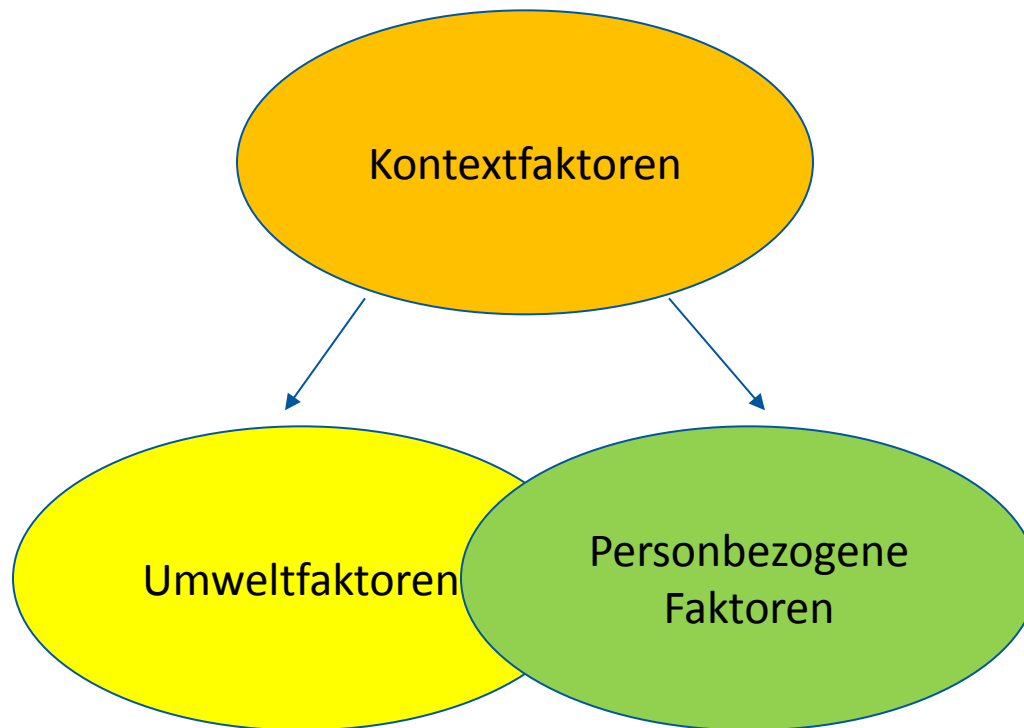


z.B.: Aktivitätsbereiche

1. Lernen und Wissensanwendung (z.B. Kulturtechniken anwenden, Probleme lösen)
2. Allgemeine Aufgaben und Anforderungen (z.B. tägliche Routine durchführen, mit Stress und anderen psychischen Anforderungen umgehen)
3. Kommunikation (z.B. Sprechen, Telefon bedienen)
4. Mobilität (z.B. Körperposition ändern, sich mit Transportmitteln fortbewegen)
5. Selbstversorgung (z.B. Körperpflege, Essen und Trinken)
6. Häusliches Leben (z.B. Einkaufen, Zubereitung von Mahlzeiten)
7. Interpersonelle Aktionen und Beziehungen (z.B. Beziehungen eingehen, Beziehungen zu Freunden oder Nachbarn führen)
8. Bedeutende Lebensbereiche (z.B. Arbeit und Beschäftigung)
9. Gemeinschafts-, soziales- und staatsbürgerliches Leben (z.B. Gemeinschaftsleben, wie Feierlichkeiten, Erholung und Freizeit, wie Hobbys)

z.B.: Kontextfaktoren

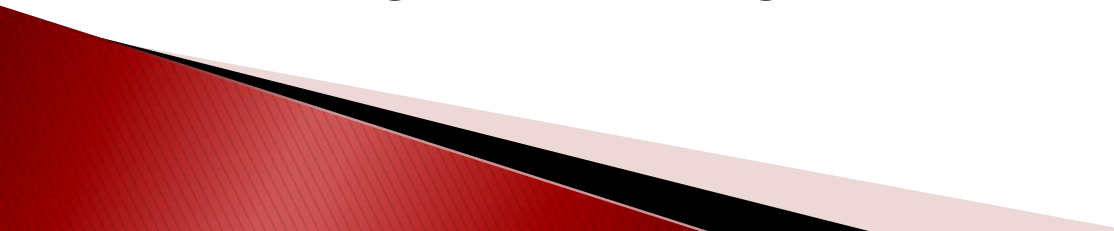
Kontextfaktoren: Die Gegebenheiten des gesamten Lebenshintergrundes einer Person.



z.B.: Umweltfaktoren

- ▶ Wichtig: Umweltfaktoren müssen aus Sicht der betroffenen Person beschrieben werden. Was für eine Person ein Förderfaktor ist, kann für eine andere Person eine Barriere darstellen.
- ▶ z.B.: Ein abgesenkter Bordstein ohne besonderen Belag:
 - Förderfaktor für eine Person im Rollstuhl (+)
 - Barriere für einen blinden Menschen (-)

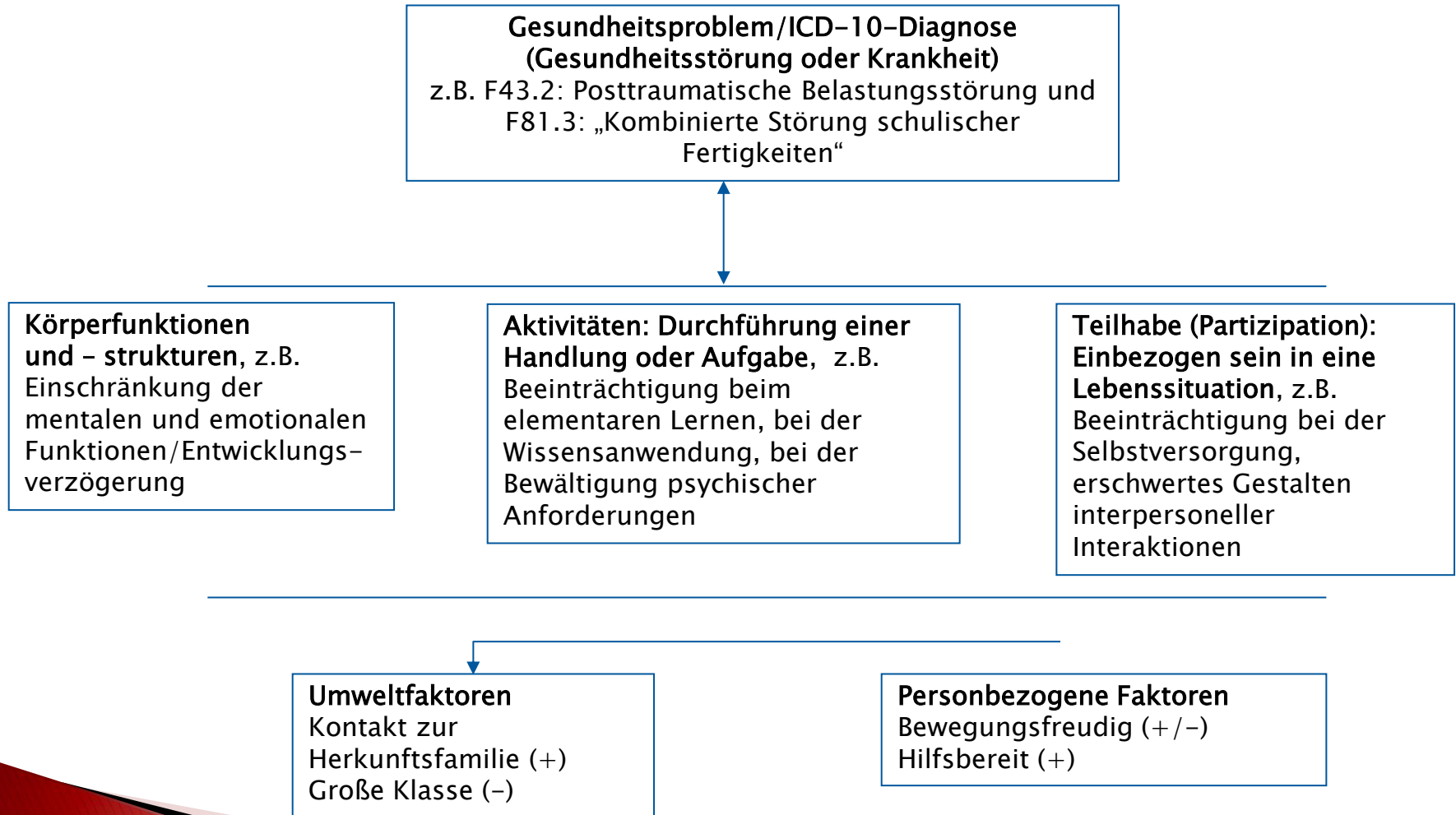
z.B.: Personbezogene Faktoren

- ▶ Alter
 - ▶ Geschlecht
 - ▶ Charakter
 - ▶ Lebensstil
 - ▶ Sozialer Hintergrund
 - ▶ Erziehung
 - ▶ Bildung/Ausbildung
- 

Bedarfsermittlung als Kern der personenzentrierten Leistung

- ▶ Im Licht der Personenzentrierung ist der Bedarf nicht mehr nur als objektiver Tatbestand, sondern als Begriff zu verstehen, der **sowohl die Behinderung, als auch die subjektiven Ziele, Wünsche und Einstellungen** der Berechtigten umfasst.

Das bio-psycho-soziale Modell als Grundlage der Operationalisierung



Begutachtung des Rehabilitationsbedarfs

- ▶ Zur **einheitlichen und überprüfbaren Ermittlung des individuellen Rehabilitationsbedarfs** verwenden die Rehaträger Instrumente nach den für sie geltenden Leistungsgesetzen (§ 13 Abs. 1 SGB IX).
- ▶ Ist für die Feststellung des Rehabedarfs ein Gutachten erforderlich, beauftragt der leistende Rehaträger unverzüglich einen geeigneten Sachverständigen (§ 17 Abs. 1 S. 1 SGB IX).
- ▶ Er benennt den Leistungsberechtigten **in der Regel drei möglichst wohnortnahe Sachverständige**, soweit nicht gesetzlich die Begutachtung durch einen sozialmedizinischen Dienst vorgesehen ist.

Begutachtung immer noch Job des Träger der öffentlichen Jugendhilfe ?

- ▶ Bistlang ist es herrschende Meinung (insb. durch Rechtsprechung), dass die Fachkräfte des JA die Teilhabebeeinträchtigung feststellen.
- ▶ Bistlang keine Rechtsprechung zum Verhältnis Bedarfsfeststellung nach § 14 Abs. 5 SGB IX a.F. (§ 17 SGB IX n.F. = abweichungsfest).
- ▶ Ggf. Änderung mit einer standardisierten instrumentenbasierten Grundlage?

Fazit

- ▶ Mit dem BTHG gehen verbindliche Änderungen insbesondere für das Verfahren der Kinder- und Jugendhilfe einher.
 - ▶ Insbesondere der Blick auf den Tatbestand einer Behinderung lässt sich auf dieser Grundlage neu ausrichten.
 - ▶ Die Umsetzung hängt in besonderer Weise vom Willen, dem Engagement und der Akzeptanz der Träger der öffentlichen Jugendhilfe ab.
- 