

## **Anlage 1 zu Vorlage SGA - Bundesteilhabegesetz (BTHG):**

Das Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung – das Bundesteilhabegesetz (BTHG) wurde am 16.12.2016 verabschiedet.

Es handelt sich um ein sogenanntes „Artikelgesetz“, das heißt, dass es kein eigenständiges Gesetz ist, welches nach Inkrafttreten anzuwenden ist. Vielmehr werden eine Vielzahl von Gesetzen durch das BTHG geändert, insbesondere das SGB XII und das SGB IX.

Wichtig ist auch, dass bestimmte Regelungen nur für bestimmte Zeiträume gelten, um einen vorübergehenden Rechtszustand zu schaffen, beispielsweise gelten Regelungen für den Zeitraum vom 01.01.2018 bis zum 31.12.2019.

Als Ergebnis sollen alle Regelungen für behinderte Menschen im „umgebauten“ SGB IX zusammengefasst gelten. Das SGB XII enthält dann keine Regelungen für die Eingliederungshilfe mehr.

Die Änderungen lassen sich inhaltlich in drei Blöcke gliedern:

### **Teil 1: Allgemeiner Teil:**

Die bisherigen Grundsätze der Rehabilitationsträger (zu denen auch die Eingliederungshilfe gehört) werden reformiert, mit der Absicht, in einem weiterhin gegliederten Sozialleistungssystem ihre Zusammenarbeit zu stärken.

### **Teil 2: Recht der Eingliederungshilfe:**

Die Eingliederungshilfe wird aus dem Fürsorgesystem des SGB XII (= Sozialhilferecht) herausgelöst und **ab 2020** als neuer zweiter Teil in das SGB IX-neu aufgenommen.

Die Weiterentwicklung zielt auf ein modernes, personenzentriertes Teilhaberecht, das sich am individuellen Bedarf einer Person ausrichtet und dem Träger der Eingliederungshilfe mehr Steuerungsmöglichkeiten bietet.

### **Teil 3: Schwerbehindertenrecht:**

Die Regelungen zur Teilhabe schwerbehinderter Menschen verbleiben im SGB IX – als dann dritter Teil. Die Schwerbehindertenvertretungen sollen gestärkt werden. Durch die Einführung von Frauenbeauftragten in Werkstätten für behinderte Menschen verbessern sich deren Mitwirkungsmöglichkeiten.

## **Stufenweise Reform 2017–2023:**

Das Bundesteilhabegesetz tritt stufenweise in Kraft. Ein längerer Umstellungsprozess ist notwendig, um die umfangreichen Regelungen nach und nach in die Praxis umzusetzen. Im Einzelnen:

### **Reformstufe 1: ab dem 01.01.2017:**

Eingliederungshilfe: höhere Freibeträge bei Einkommen und Vermögen (erste Stufe)  
Vorgezogene Änderungen im Schwerbehindertenrecht

### **Reformstufe 2: ab dem 01.01.2018:**

Allgemeiner Teil und Schwerbehindertenrecht werden zu Teil 1 und 3 im SGB IX-neu  
Reform des Vertragsrechts der Eingliederungshilfe  
Verbesserungen im Bereich Teilhabe am Arbeitsleben und im Gesamtplanverfahren in der Eingliederungshilfe (noch im SGB XII)

### **Reformstufe 3: ab dem 01.01.2020:**

Recht der Eingliederungshilfe wird zu Teil 2 im SGB IX-neu  
Freibeträge bei Einkommen und Vermögen werden weiter erhöht (zweite Stufe)

### **Reformstufe 4: ab dem 01.01.2023:**

Zugang zur Eingliederungshilfe wird neu ausgestaltet

## **Wichtige Inhaltliche Neuerungen:**

### **Neu in der Eingliederungshilfe:**

- Personenzentrierung statt Einrichtungszentrierung  
Die Leistungen der Eingliederungshilfe werden von überwiegend einrichtungszentrierten zu personenzentrierten Leistungen ausgerichtet. Die Unterstützung der Menschen mit Behinderung orientiert sich künftig nicht mehr an einer bestimmten Wohnform, sondern **ausschließlich am notwendigen individuellen Bedarf**. Die Unterscheidung von Leistungen in ambulante, teilstationäre und stationäre Maßnahmen der Eingliederungshilfe wird aufgehoben. Sonderwohnformen sollen schrittweise, soweit möglich, reduziert werden.
- Trennung von fach- und existenzsichernden Leistungen  
Die Eingliederungshilfe konzentriert sich ab 2020 auf die reinen Fachleistungen, die Menschen auf Grund ihrer Beeinträchtigung benötigen, wie z. B. Assistenzleistungen, Leistungen zur Mobilität oder Hilfsmittel. Die Leistungen zum Lebensunterhalt und den Kosten der Unterkunft wie z. B. Heizung, Lebensmittelversorgung oder Bekleidung werden wie bei Menschen ohne Behinderung durch die Sozialhilfe (SGB XII) oder durch die Grundsicherung für Arbeitssuchende (SGB II) finanziert.
- Leistungsberechtigter Personenkreis  
Nach wie vor bekommt man Eingliederungshilfe, wenn man durch eine Behinderung wesentlich in der Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben, eingeschränkt oder von einer solchen wesentlichen Behinderung bedroht ist. Bis 2023 sollen die Voraussetzungen für den Leistungszugang jedoch gesetzlich überarbeitet und vorher wissenschaftlich untersucht und modellhaft erprobt werden
- Erhöhte Vermögensfreigrenze  
ab 01.01.2017: allgemeine Freigrenze von 2.600,00 € auf 5.000,00 € erhöht, hinzu kommt eine Freigrenze von 25.000,00 € für die Eingliederungshilfe, insgesamt also 30.000,00 €.
- Dieser Betrag erhöht sich zum 01.01.2020 auf 50.000,-€
- Erhöhter Freibetrag für Erwerbseinkommen:  
Anstieg von 30 % auf 40 %; ab 2020 wird der Freibetrag jährlich (nach oben) angepasst.
- Gesamtplanverfahren:  
Das Gesamtplanverfahren ist zwingend vorgeschrieben mit dem Ziel, eine personenzentrierte Hilfe anzubieten.

- Budget für Arbeit:  
Menschen mit Behinderung haben künftig bessere Möglichkeiten über das neue Budget für Arbeit zu einem anderen Leistungsanbieter zu wechseln oder eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt aufzunehmen. Damit gibt es eine Alternative zur Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM).  
Die neue Leistung beinhaltet einen Lohnkostenzuschuss an den Arbeitgeber zum Ausgleich der Leistungsminderung des Beschäftigten und die Aufwendungen für die wegen der Behinderung erforderliche Anleitung und Begleitung zum Arbeitsplatz, zum Beispiel Arbeitsassistenz oder Job-Coach.  
Der Lohnkostenzuschuss beträgt bis zu 75 % des vom Arbeitgeber regelmäßig gezahlten Arbeitsentgelts. Durch die jedes Jahr vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) neu erarbeitete „Bezugsgröße“ ist dieser Betrag jedoch gedeckelt (1190,00 € in 2017). Durch Landesrecht können höhere Zuschüsse ermöglicht werden.  
Gut zu wissen:  
Es steht jedem Menschen mit Behinderung frei, wieder in die WfbM zurückzukehren

### Neue allgemeine Regelungen des SGB IX-neu:

- Neuer Behinderungsbegriff:  
Einige der Änderungen im SGB IX-neu orientieren sich an der UN-Behindertenrechtskonvention.  
So legt der neue Behinderungsbegriff in § 2 SGB IX-neu einen deutlicheren Schwerpunkt auf die Wechselwirkungen zwischen Person und Umwelt:  
*„Menschen mit Behinderung sind Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können.“*  
Die Neudefinition gründet in ihrem Verständnis auf das bio-psycho-soziale Modell, das auch der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) zugrunde liegt.
- Neue Leistungsgruppe „Teilhabe zur Bildung“:  
Neu in einer eigenen Leistungsgruppe sind die Leistungen zur Teilhabe an Bildung. Sie ergänzen die Teilhabeleistungen zur medizinischen Rehabilitation, zur Teilhabe am Arbeitsleben, zu unterhaltssichernden und anderen ergänzenden Leistungen sowie Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft.  
Leistungen zur Teilhabe an Bildung sollen Menschen mit Behinderung einen gleichberechtigten Zugang zum allgemeinen Bildungssystem gewährleisten. Wie schon bei den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben oder zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft handelt es sich dabei um kommunikative, technische oder andere Hilfsmittel.  
Einzelne Hilfen zur Bildung waren aber bisher schon im Rahmen der Eingliederungshilfe im SGB XII möglich.
- Frühzeitige Bedarfserkennung:  
Für eine erfolgreiche Rehabilitation müssen die Reha-Träger den Bedarf einer Person so früh wie möglich erkennen. Neben den **allgemeinen Aufklärungs- und Beratungspflichten** der Reha-Träger enthält der § 12 SGB IX-neu Regelungen, die die frühzeitige Bedarfserkennung und Antragstellung der Leistungsberechtigten unterstützen. Sogenannte **Ansprechstellen** sollen dazu Informationsangebote vermitteln; sie sollen ähnlich wie Pflegestützpunkte funktionieren.  
Ergänzend hierzu besteht ein Anspruch auf eine unabhängige Teilhabeberatung, beispielsweise durch ein „Peer-to-Peer-Counseling“ (Peer-Beratung bezeichnet die

Beratung durch Menschen mit den selben Merkmalen, bzw. in der selben Lebenssituation wie der Betroffene; peer = gleichartig).

➤ Instrumente zur Ermittlung des Rehabilitationsbedarfes:

Zentral für passgenaue und abgestimmte Teilhabeleistungen ist eine vorherige Bedarfsermittlung mit dafür geeigneten Instrumenten nach § 13 SGB IX-neu. Dazu gehören systematische Arbeitsprozesse wie z. B. Erhebungen, Analysen und Dokumentationen und standardisierte Arbeitsmittel wie z. B. funktionelle Prüfungen (Sehtest, Intelligenztest, Hörtest), Fragebögen und IT-Anwendungen. Die Konzentration auf die Person und ihre Bedarfe setzt viel stärker als bisher voraus, dass die Instrumente zur Ermittlung des individuellen Bedarfs bei allen Reha-Trägern **auf einheitlichen trägerübergreifenden Grundsätzen beruhen** und ein verbindliches und effektives Teilhabeplanverfahren ermöglichen.

➤ Antragsverfahren – Zuständigkeit – Teilhabeplanverfahren

Künftig reicht **ein einziger Antrag aus, um alle benötigten Leistungen** von verschiedenen Reha-Trägern zu erhalten. Ab 01.01.2018 wird es nach § 14 SGB IX-neu einen „**leistenden Rehabilitationsträger**“ geben, der für die **Koordination** der Leistungen und gegenüber dem Antragsteller verantwortlich ist. Diese Verantwortlichkeit wurde insgesamt deutlich erhöht. Wenn auch weitere Reha-Träger zum Teil zuständig sind, **muss der leistende Reha-Träger sie nun einbeziehen und ein verbindliches Teilhabeplanverfahren (§§ 19 - 23 SGB IX-neu) durchführen. Er muss dann leisten, wenn sich die anderen Träger – obwohl zuständig – nicht einbringen.** Mögliche Ansprüche an diese kann er später geltend machen. Dem leistenden Rehabilitationsträger kommt damit eine Schlüsselfunktion zu. **Für den Antragsteller** soll dadurch das Verfahren von der Bedarfsermittlung bis zur Leistungserbringung **beschleunigt** werden.

➤ Teilhabeplanverfahren:

Der leistende Rehabilitationsträger verantwortet auch das Teilhabeplanverfahren. Das bedeutet: Erstellung eines Teilhabeplans und die Durchführung einer Teilhabeplankonferenz.

Er muss regelmäßig angefertigt werden (genauer in § 19 Abs. 1 SGB IX-neu) und ist Teil eines **standardisierten Verwaltungsverfahrens**. Inhalte eines Teilhabeplans sind z. B. die Feststellungen über den individuellen Rehabilitationsbedarf auf Grundlage der Bedarfsermittlung (§ 13 SGB IX-neu), die eingesetzten Instrumente oder die Ergebnisse der Teilhabeplankonferenz. Der Teilhabeplan wird im weiteren Verlauf des Reha-Prozesses **den Bedürfnissen des Leistungsberechtigten angepasst**.

Besonders bei komplexen Leistungsfällen kann eine Teilhabeplankonferenz als Teil des Verfahrens einberufen werden. Reha-Träger, Leistungsberechtigte und weitere Beteiligte nutzen diesen „runden Tisch“, um gemeinsam den Bedarf, die Maßnahmen und geeignete Ziele festzulegen (§ 20 SGB IX-neu).

➤ Frühförderung:

Mit dem BTHG gibt es ab 01.01.2018 eine gesetzliche Definition der **Komplexleistung**. Darin wird nun festgelegt, dass zu den Komplexleistungen auch die sogenannten Korridorleistungen (z. B. Vor- und Nachbereitungszeiten, Dokumentation) gehören. Sie sollen die Interdisziplinarität der Leistung sichern. Zusätzlich wurde in der Definition festgeschrieben, dass die Maßnahmen zur Komplexleistung entweder gleichzeitig nacheinander oder in unterschiedlicher und gegebenenfalls wechselnder Intensität **ab Geburt bis zur Einschulung eines Kindes mit (drohender) Behinderung erfolgen**. Neben den interdisziplinären Frühförderstellen und den sozialpädiatrischen Zentren haben die Länder nun die Möglichkeit **weitere Einrichtungen** mit vergleichbarem interdisziplinären Förder- Behandlungs- und Beratungsspektrum zu Leistungserbringung **zuzulassen**. Durch die **Einführung**

**landesspezifischer Regelungen** durch verbindliche Landesrahmenvereinbarungen (vorher: Landesrahmenempfehlungen) ist die Komplexleistung Frühförderung verbindlicher gestaltet worden. Darin soll z. B. geregelt werden, **welche Mindeststandards einzuhalten sind** und wie die Abrechnung der Entgelte zu erfolgen hat.

### **Auswirkungen auf Aufbau- und Ablauforganisation in der Eingliederungshilfe:**

#### **Für den Sozialdienst:**

Auswirkungen ergeben sich schon ab dem Jahr 2018. Im Laufe des ersten Halbjahres soll vom Sozialministerium BW ein neues Instrument zur Bedarfsermittlung endgültig festgelegt werden. Die Bedarfsermittlung soll so im ganzen Land Baden-Württemberg einheitlich vonstatten gehen.

Nach Vorstellung der ersten Entwürfe wird die Prüfung sehr umfassend sein. Weiterhin soll in jedem Neufall die standardisierte Bedarfsermittlung vorgenommen werden, was bisher in bestimmten Fallkonstellationen nicht mehr notwendig war.

Unklar ist, ob zukünftig der medizinisch-pädagogische Fachdienst des Kommunalverbandes für Jugend und Soziales (KVJS) noch Begutachtungs-Aufträge für die Landkreise durchführen darf oder ob diese Bedarfserhebungen auch vom Landkreis zu erledigen sind.

Weiterhin wird die Hilfeplanung aufwendiger.

Vom Grundsatz ist in jedem Fall ein Hilfeplanverfahren zu machen.

Auch ein Monitoring im Sinne der Überprüfung der Zielerreichung und der Qualitätssicherung ist in regelmäßigen Abständen in allen Fällen durchzuführen. Im Rahmen des neuen Teilhabeplanverfahrens sind umfassende statistische Erhebungen und Dokumentationen für den Teilhabeverfahrensbericht nach § 41 SGB IX notwendig.

Auf jeden Fall wird die Arbeit des Sozialdienstes in der Eingliederungshilfe qualitativ und quantitativ zunehmen. Um welchen Stellenumfang es sich dabei handelt, kann nur schwer abgeschätzt werden.

#### **Für die Leistungssachbearbeitung in der Eingliederungshilfe:**

Durch die erweiterten Leistungsansprüche ergibt sich eine Veränderung und Ausweitung der in den Landesrahmenverträgen vereinbarten Leistungstypen. Beispiel ist der neue Werkstatt-Transfer-Bereich.

Gleichzeitig ist vom Gesetzgeber ein individuell angepasstes Leistungsangebot für jeden behinderten Menschen vorgesehen, welches im Einzelfall die standardisierten Angebote der Leistungserbringer ablöst oder ergänzt.

Das Wunsch- und Wahlrecht des Leistungsberechtigten wird gestärkt, so dass der Träger der Eingliederungshilfe vermehrt im Rahmen von Ermessensentscheidungen die unterschiedlichen Hilfearten gegeneinander abwägen muss. Einen quasi automatischen Zugang in ein bestimmtes standardisiertes Leistungsangebot (z. B. aus der Sonderschule in die Werkstatt für behinderte Menschen) wird es nicht mehr geben.

Das persönliche Budget wird ausgebaut, mehrere Teilbudgets, z.B. für Arbeit oder zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft, können zusammengefasst werden. Bei komplexen Teilhabebeeinträchtigungen wird das trägerübergreifende persönliche Budget ausgebaut. Der Träger der Eingliederungshilfe ist i.d.R. leistender Reha-Träger und muss die Trägerkonferenzen organisieren.

Ab dem 01.01.2020 werden auch noch die Fachleistungen der Eingliederungshilfe von den lebensunterhaltssichernden Leistungen getrennt. Die Synergieeffekte, die sich durch eine

EDV-gestützte einheitliche Sachbearbeitung der stationären Fälle ergeben hat, fallen weg. Gleichzeitig steigt der Aufwand von internen Erstattungen der beiden Leistungssysteme.

Aus dem Gesagten ergibt sich zukünftig ebenfalls eine qualitativ und quantitativ umfassendere Leistungssachbearbeitung. Auch hier ist eine Prognose hinsichtlich des Personalmehrbedarfs nur schwer möglich.