



KVJS

Kommunalverband für
Jugend und Soziales
Baden-Württemberg

KVJS - Postfach 10 60 22, 70049 Stuttgart
Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg
Sozialdezernate

Landkreistag Baden-Württemberg
Städtetag Baden-Württemberg

Dezernat Soziales

Rückfragen bitte an:
Ulrich Allmendinger
Tel. 0711 6375-323
Ulrich.Allmendinger@kvjs.de

29. Dezember 2017

Rundschreiben-Nr.
Dez.2-26/2017

Hinweise zur Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) ab 01. Januar 2018

6 Anlagen

Sehr geehrte Damen und Herren,

am 01. Januar 2018 tritt die zweite Stufe des BTHG in Kraft. In der Kommunalen Steuerungsgruppe und in den verschiedenen Arbeitsgruppen wurden die Auswirkungen besprochen. Im Folgenden werden die bisherigen Diskussionen und Erkenntnisse zum Stand Ende 2017 zusammengefasst.

1. Landesrechtliche Regelungen zum BTHG

Der Anhörungsentwurf eines Landesausführungsgesetzes zum BTHG liegt vor. Die Kommunalen Landesverbände und der KVJS haben hierzu mit Schreiben vom 22. Dezember 2017 Stellung genommen (**Anlage 1**).

Solange keine überörtliche kommunale Koordinierung, Beratung und Unterstützung des KVJS im JSVG oder im Landesausführungsgesetz zum BTHG geregelt ist, nimmt der KVJS diese Aufgaben auch künftig im bisherigen Umfang wahr (Beschluss der Verbandsversammlung zu § 3 Abs. 5 JSVG vom 12. Dezember 2017).

2. Änderungen von Teil 1 des SGB IX – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen (Inkrafttreten ab 01.01.2018)

Die Regelungen zum Rehabilitations- und Teilhaberecht im ersten Teil des SGB IX (§§ 1-89 SGB IX) gelten für **alle Rehabilitationsträger** (§ 6 SGB IX), bis 31. Dezember 2019 auch für die Träger der Sozialhilfe (§ 241 Abs. 8 SGB IX).

LindenspÄ¼rstr.39
70176 Stuttgart
Telefon 0711 6375-0
Telefax 0711 6375-210
info@kvjs.de
www.kvjs.de

Landesbank
Baden-Württemberg
BIC SOLAEST600
IBAN DE14 6005 0101
0002 2282 82



Ab 01. Januar 2018 erhält der Leistungskatalog nach § 54 SGB XII eine neue Fassung:

Leistungen der Eingliederungshilfe sind, neben den Leistungen nach § 140 SGB XII (Teilhabe am Arbeitsleben) und neben den Leistungen nach den §§ 26 (medizinische Rehabilitation) und 55 (Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft) des **Neunten Buches in der am 31. Januar 2017 geltenden Fassung** insbesondere

- Hilfe zu einer angemessenen Schulbildung...,
- Hilfe zur schulischen Ausbildung für einen angemessenen Beruf einschl. des Besuchs einer Hochschule,
- Hilfe zur Ausbildung für eine sonstige angemessene Tätigkeit,
- Nachgehende Hilfe zur Sicherung der Wirksamkeit der ärztlichen und ärztlich verordneten Leistungen und zur Sicherung der Teilhabe der Behinderten Menschen am Arbeitsleben.

2.1 Zuständigkeitsklärung (§ 14 SGB IX)

Das Verfahren nach § 14 Abs. 1 und 2 SGB IX a.F. bleibt im Wesentlichen unverändert.

Der **leistende Rehabilitationsträger** (neuer Begriff) wird nach diesem Verfahren ermittelt (§ 14 Abs. 2 S. 1 SGB IX). Ergänzend wird die sogenannte **Turbo-Klärung** nach § 14 Abs. 3 SGB IX eingeführt. Danach kann ein Rehabilitationsträger, an den ein Antrag nach § 14 Abs. 1 SGB IX 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. Neu ist, dass der Antragsteller darüber zu informieren ist. Die Fristen richten sich nach § 14 Abs. 2 S. 4 SGB IX. Der Gebrauch der Turbo-Klärung ist in das Ermessen der Rehabilitationsträger gestellt (BT-Drs. 18/5922, 234).

2.2. Leistungsverantwortung bei Mehrheit von Rehabilitationsträgern (§ 15 SGB IX), Antragssplitting

Das neu eingeführte Antragssplitting nach § 15 SGB IX ermöglicht es **anderen** Rehabilitationsträgern, Anträge teilweise auch an den Träger der Sozialhilfe weiterzuleiten.

Die **Sozialhilfeträger** bzw. künftig die Träger der Eingliederungshilfe **können** bei ihnen eingehende Anträge jedoch **nicht splitten**, da sie nach § 6 dem Grunde nach **für alle Leistungen zuständig** sein können. Nach dem Antragssplitting müssen sie in eigener Zuständigkeit über den Antragsteil entscheiden und hierüber den Antragsteller unterrichten (§ 15 Abs. 1 S. 2 SGB IX).



Sind mehrere Rehabilitationsträger beteiligt, ist **zwingend** ein Teilhabeplanverfahren durchzuführen. Die in diesem Verfahren getroffenen Feststellungen sind **für alle Leistungsträger bindend**. In solchen Fallkonstellationen wird eine aktive Beteiligung als Träger der Sozialhilfe von Anfang an empfohlen.

Wird die Möglichkeit zur Mitwirkung nicht wahrgenommen, so besteht das Risiko einer Kostenerstattungspflicht nach § 16 SGB IX.

Zu Nr. 2.1 und 2.2 wird auch auf die Ausführungen von Herrn Schian (BAR) beim 3. Fachtag zum BTHG am 13.12.2017 verwiesen: [3. BTHG-Fachtag 13. Dezember 2017](#) (nach Einloggen in den KVJS-Mitgliederbereich)

3. Teilhabeplanverfahren (§§ 19ff SGB IX) und Gesamtplanverfahren (§§ 141 ff SGB XII)

Ab 01. Januar 2018 müssen die Träger der Eingliederungshilfe (übergangsweise die Sozialhilfeträger) neben dem geänderten Gesamtplanverfahren ggf. auch ein Teilhabeplanverfahren durchführen.

Die kommunale Arbeitsgruppe Fallsteuerung erarbeitet derzeit Hinweise zu den neuen Verfahren und wird nach Beratung in der Kommunalen Steuerungsgruppe hierzu gesonderte Hinweise Anfang 2018 veröffentlichen.

Der aktuelle Diskussionsstand zum Verfahrensablauf in der AG Fallsteuerung ist als **Anlage 2** beigefügt. Das Ablaufschema wird in der AG Fallsteuerung aktuell noch geprüft.

3.1 Teilhabeplanverfahren nach Teil 1 SGB IX (§§ 19 ff SGB IX)

Bezüglich des Teilhabeplanverfahrens für WfbM wird auf Nr. 4.1.4 verwiesen. Eine Teilhabeplanung **ist** nach § 19 Abs. 1 SGB IX durchzuführen, wenn zeitgleich oder im zeitlichen Zusammenhang unmittelbar aufeinanderfolgend

- mehr als ein Rehabilitationsträger nach § 6 SGB IX beteiligt ist,
- Leistungen verschiedener Leistungsgruppen (z.B. Teilhabe am Arbeitsleben und soziale Teilhabe) angezeigt sind oder
- der Leistungsberechtigte die Erstellung des Teilhabeplans ausdrücklich wünscht.

Mit dem Teilhabeplan (§ 19 SGB IX) soll die Koordinierung der Rehabilitationsträger und die Abstimmung der verschiedenen Leistungen hinsichtlich Art, Umfang und Ziel erreicht werden. Soweit die Träger der Eingliederungshilfe für die Durchführung des Teilhabeplanverfahrens verantwortlich sind, gelten die Vorschriften für die Gesamtplanung ergänzend zu den Vorschriften der Teilhabeplanung (§ 21 SGB IX).



Zuständig für die Koordinierung und Erstellung des Teilhabeplans ist der nach § 14 SGB IX **leistende Rehabilitationsträger** – ggf. gemeinsam mit beteiligten Rehabilitationsträgern nach § 15 SGB IX und in Abstimmung mit den Leistungsberechtigten.

Nach § 15 SGB IX kann den Teilhabeplan auch ein beteiligter Rehabilitationsträger aufstellen, wenn die Rehabilitationsträger dies in Abstimmung mit den Leistungsberechtigten vereinbaren (§ 19 Abs. 5 S. 1 SGB IX).

Die Träger der Eingliederungshilfe bzw. Sozialhilfeträger sind durch das Teilhabeplanverfahren in drei Fallgruppen betroffen:

- 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 übernehmen.
- Wenn sie Splittingadressat sind, muss sie der leistende Rehabilitationsträger nach Maßgabe der §§ 19, 20 SGB IX in das Teilhabeplanverfahren und die Teilhabeplankonferenz einbeziehen.
- Schließlich ist der Träger der Eingliederungshilfe als andere Stelle § 22 SGB IX in das Teilhabeplanverfahren einzubeziehen, soweit dies zur Feststellung des Rehabilitationsbedarfs erforderlich ist. In diesen Fällen ist der Eingliederungshilfeträger nicht als Rehabilitationsträger angesprochen, sondern als Sozialhilfeträger insgesamt.

Die **Inhalte** des Teilhabeplans ergeben sich aus § 19 Abs. 2 SGB IX. Der Teilhabeplan bedarf der **Schriftform** und wird regulärer Bestandteil der Akte. Er dient dabei der Vorbereitung der Rehabilitationsentscheidung. Damit muss bei der Entscheidung über den Rehabilitationsantrag auf wesentliche Bestandteile des Teilhabeplanes Bezug genommen werden (§ 19 Abs. 4 S. 1 SGB IX). Weitere Formerfordernisse zum Teilhabeplan bestehen nicht. Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) ist beauftragt, für die Reha-Träger Gemeinsame Empfehlungen zur Zuständigkeitsklärung, Erkennung, Ermittlung und Feststellung des Rehabilitationsbedarfs, zur Teilhabeplanung und zu Anforderungen an die Durchführung von Leistungen zur Teilhabe zu erstellen. Darin ist auch das **Muster eines Teilhabeplanes** enthalten. Sobald dieses vorliegt, wird es den Stadt- und Landkreisen zur Verfügung gestellt.

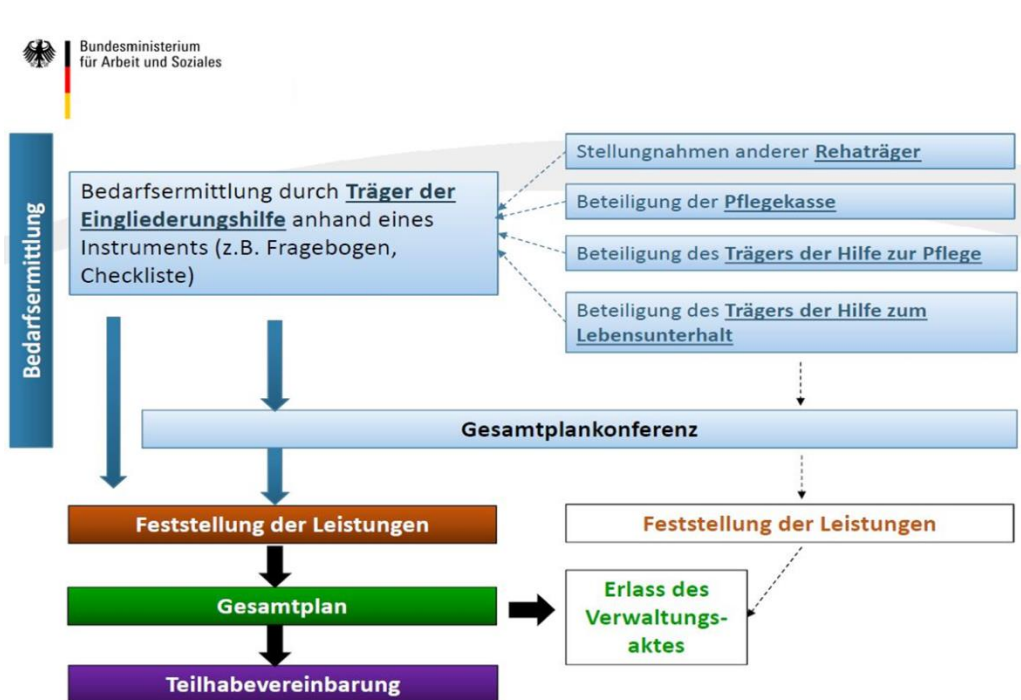
Die **Teilhabeplankonferenz** ist als zusätzlicher Verfahrensschritt in der Bedarfsfeststellung zur Beratung insbesondere bei komplexen Fallkonstellationen mit verschiedenen Rehabilitationsträgern sinnvoll. Auf die Durchführung der Teilhabeplankonferenz kann **verzichtet** werden, wenn

- der maßgebliche Sachverhalt schriftlich ermittelt werden kann,

- der Aufwand zur Durchführung nicht in einem angemessenen Verhältnis zum Umfang der beantragten Leistung steht oder
- keine Einwilligung des Leistungsberechtigten i. R. d. Sozialdatenschutzes (§ 23 Abs. 2 SGB IX) vorliegt.

3.2 Gesamtplanverfahren (§§ 141-145 SGB XII)

Eine **Übersicht über das Gesamtplanverfahren** bietet diese Grafik des BMAS



3.2.1 Gesetzliche Regelungen

Die bisherige Regelung zum Gesamtplan nach **§ 58 SGB XII entfällt** zum 31. Dezember 2017.

Im Zeitraum 01. Januar 2018 bis 31. Dezember 2019 finden sich die Regelungen zum Gesamtplanverfahren übergangsweise in §§ 141-145 SGB XII. Ab dem 01. Januar 2020 gelten die nahezu wortgleichen Vorschriften zum Gesamtplanverfahren nach §§ 117-122 SGB IX.

3.2.2 Grundsätze für den Gesamtplan

Der Gesamtplan ergänzt den Teilhabeplan um die Spezifika der Eingliederungshilfe. Dies zeigt sich durch eine gestärkte Position des Leistungsberechtigten innerhalb des Verfahrens und den zugrunde zulegenden Maßstäben:

- Dokumentation der Wünsche



- Beteiligung des Leistungsberechtigten beginnend mit der Beratung
- Beachtung der in § 141 Abs. 1 SGB XII festgelegten Kriterien.

Der Eingliederungshilfeträger als Verfahrensverantwortlicher beteiligt neben den Leistungsberechtigten und ggf. gesetzlichen Betreuern auf deren Verlangen eine Person des Vertrauens.

Für weitere Beteiligte im Gesamtplanverfahren ist die Zustimmung des Leistungsberechtigten erforderlich, z.B. Pflegekasse, Sozialhilfeträger (Hilfe zur Pflege) und Träger der Leistungen zum Lebensunterhalt und ggf. die zuständige Betreuungsbehörde (bei Anhaltspunkten für Betreuungsbedarf).

3.2.3 Bedarfsermittlungsinstrumente (§§ 13 Abs. 2 SGB IX, 142 SGB XII bzw. ab 01. Januar 2020 118 SGB IX)

Zur einheitlichen und überprüfbaren Ermittlung des individuellen Rehabilitationsbedarfs verwenden die Rehabilitationsträger **Instrumente**, d.h. systematische **Arbeitsprozesse** und standardisierte **Arbeitsmittel** nach den für sie geltenden Leistungsgesetzen. Aus der Gesetzesbegründung ergibt sich Folgendes:

- **Arbeitsprozesse** können z.B. sein: Erhebungen, Analysen, Dokumentation, Planung und Ergebniskontrolle
- **Arbeitsmittel** sind Hilfsmittel, die die Arbeitsprozesse unterstützen, wie z.B. funktionelle Prüfungen (Sehtest, Intelligenztest, Hörtest), Fragebögen und IT-Anwendungen.

Nach § 118 Abs. 2 SGB IX ist die Landesregierung ermächtigt, durch Rechtsverordnung das Nähere über das Instrument zur Bedarfsermittlung zu bestimmen. Das Land hat eine Arbeitsgruppe zu dieser Thematik gebildet. Zwischenstand ist, dass im Auftrag des Landes bis Anfang 2018 kurzfristig ein neues Instrument zur Bedarfsermittlung für Baden-Württemberg entwickelt werden soll. Über den Fortgang der Beratungen wird laufend berichtet.

In der **Übergangszeit** sollen die bisherigen Instrumente in den Kreisen weiterhin verwendet werden (siehe Protokoll der AG Bedarfsermittlungsinstrumente des Landes). Das Ministerium für Soziales und Integration hat mit Schreiben vom 14. Dezember 2017 Näheres hierzu ausgeführt. (**Anlagen 3 und 4**)

Kommt es bei **Neubegutachtungen** zu Konflikten, kann der Medizinisch-Pädagogische Dienst (MPD) des KVJS unter Berücksichtigung der **ICF-Checkliste** um Stellungnahme gebeten werden. Die ICF-Checklisten sind hier abrufbar (nach Einloggen in den KVJS-Mitgliederbereich):

[3. BTHG-Fachtag 13. Dezember 2017](#)



Der MPD unterstützt ab 2018 auch durch ein an die ICF angepasstes Formblatt Hb/A und durch angepasste Dokumentationen/Berichte.

Bei der Anwendung des neuen Gesamtplanverfahrens ist zu beachten, dass **bis 31. Dezember 2019 das Leistungs- und Vertragsrecht unverändert Gültigkeit** hat (siehe auch Nr. 6. Vertragsrecht).

3.2.4 Gesamtplan-Dokument

Der Gesamtplan

- ist unverzüglich nach Feststellung der Leistung zu erstellen.
- bedarf der Schriftform und soll regelmäßig, spätestens nach zwei Jahren überprüft u. fortgeschrieben werden.
- beinhaltet die für die Eingliederungshilfe notwendigen Spezifika z.B. auch die Feststellungen über die verfügbaren und aktivierbaren Selbsthilferessourcen des Leistungsberechtigten.
- ist kein VA, aber bindende Grundlage für Erlass des Verwaltungsaktes.
- bildet die Grundlage für die (Weiter)Bewilligung von Leistungen.
- ist dem LB zur Verfügung zu stellen bzw. ihm Einsicht zu gewähren.

Das im Grundlagenpapier zum Fallmanagement enthaltene **Muster eines Gesamtplans entspricht in weiten Teilen bereits den neuen Vorgaben**, wird jedoch der neuen Rechtslage angepasst. Ein neues Muster wird von der AG Fallmanagement erarbeitet und den Stadt- und Landkreisen baldmöglichst zur Verfügung gestellt. Grundlagenpapier und Muster sind hier abrufbar (nach Einloggen in den KVJS-Mitgliederbereich): [Fallmanagement](#)

3.2.5 Gesamtpflichtkonferenz

Die **Gesamtpflichtkonferenz** (§ 143 SGB XII, ab 2020 § 119 SGB IX) entspricht im Wesentlichen dem bisher praktizierten Gesamtplangespräch. Sie ist grundsätzlich ein „Kann“ und kein „Muss“. Der Verzicht auf eine GPK ist möglich, wenn

- der maßgebliche Sachverhalt schriftlich ermittelt werden kann oder
- der Aufwand zur Durchführung nicht in einem angemessenen Verhältnis zum Umfang der beantragten Leistung steht.

Ein Verzicht ist nicht möglich bei Bedarfen von Müttern oder Vätern mit Behinderungen im Kontext der Versorgung und Betreuung von Kindern.

3.3 Abgrenzung und Zusammenbringen von Teilhabeplanung und Gesamtplanung, Übergangsregelungen

3.3.1 Gesamtplan-(GPK) /Teilhabeplankonferenz (TPK)

Sind nur Leistungen der Eingliederungshilfe betroffen, dann ersetzt die Gesamtpflichtkonferenz die Teilhabeplankonferenz.



Ist die Eingliederungshilfe **leistungsverantwortlich** im Sinne Teil I SGB IX, sollen GPK und TPK miteinander verbunden werden.

Ist die Eingliederungshilfe **nicht leistungverantwortlich, handelt es sich** aber um **komplexe Fälle**, dann **soll** der Träger der Eingliederungshilfe anbieten, die TPK durchzuführen, und diese mit der GPK verbinden.

3.3.2 Dokumentation

Nach einer mündlichen Aussage des BMAS bei einer Veranstaltung der BAR am 21.11.17 können bzw. sollen Teilhabeplan und Gesamtplan **ein** Dokument sein.

Laut Schreiben des BMAS an die BAG WfbM vom 13.06.2017 bleiben Gesamtpläne nach altem Recht erhalten, solange kein neuer Leistungsantrag gestellt wird. Bei neuer Antragstellung ab 01.01.2018 ist neues Recht zu beachten.

4. Teilhabe am Arbeitsleben (§ 140 SGB XII bzw. §§ 58 ff SGB IX)

Zur Neuausrichtung der Teilhabe am Arbeitsleben **ab 01. Januar 2018** wurden erste **Hinweise zur Umsetzung in Baden-Württemberg** erarbeitet, die auf der KVJS-Internetseite über folgenden Link (nach Einloggen im Mitgliederbereich) abrufbar sind: [Hinweise zur Umsetzung der Teilhabe am Arbeitsleben in Baden-Württemberg](#)

In Baden-Württemberg soll die gemeinsame Förderung inklusiver, in vollem Umfang sozialversicherungspflichtiger Beschäftigungsverhältnisse nicht nur erhalten bleiben, sondern ausgebaut werden (vgl. Hinweise Teil **A. 1**).

Daneben können auch die im SGB IX neu aufgeführten Leistungen **Andere Leistungsanbieter** (nach § 60 SGB IX) und **Budget für Arbeit** (nach § 61 SGB IX) erbracht werden. Die Hinweise zur Umsetzung der Teilhabe am Arbeitsleben befassen sich auch mit der **Durchlässigkeit zwischen Förderstätten und WfbM**. Dieser Baustein wurde im neuen SGB IX leider vernachlässigt. Es wird darauf hingewiesen, dass für die neuen Leistungen des SGB IX **ausschließlich Personen leistungsberechtigt sind, die die Leistungsvoraussetzungen für den Besuch des Arbeitsbereiches einer WfbM erfüllen**.

Zu den Bausteinen im Einzelnen:

4.1 Arbeitsbereich anerkannter Werkstätten

Im Arbeitsbereich anerkannter WfbM ergeben sich folgende wesentliche Änderungen:



4.1.1 Wahlrecht (§ 62 SGB IX)

Auf Wunsch des Menschen mit Behinderungen wird die Leistung „Arbeitsbereich WfbM“ nur in einer anerkannten WfbM, in Kombination WfbM und Anderer Leistungsanbieter oder einer oder mehrere andere Leistungsanbieter erbracht.

4.1.2 „Verkürzung“ Eingangsverfahren (EV) und Berufsbildungsbereich (BBB) (§ 58 Abs. 1 Satz 2 SGB IX)

Wenn die erforderliche Leistungsfähigkeit und Befähigung bereits durch vorheriger Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt erworben wurde, können EV oder BBB verkürzt oder übersprungen werden.

4.1.3 Rückkehrrecht in die WfbM (§ 220 Abs. 3 SGB IX)

Für die WfbM besteht Aufnahmeverpflichtung.

4.1.4 Fachausschussverfahren (§ 2 Abs. 1a WVO)

Ein Tätigwerden des Fachausschusses unterbleibt ab 01. Januar 2018, soweit ein Teilhabeplanverfahren nach §§ 19-23 SGB IX durchgeführt wird. Daraus ergibt sich, dass **bei Aufnahme in den Eingangsbereich bzw. Berufsbildungsbereich einer WfbM keine Beteiligung des Fachausschusses mehr erfolgt**. Der zuständige Reha-Träger (Bundesagentur für Arbeit bzw. Deutsche Rentenversicherung u.a.) führt jedoch ein Teilhabeplanverfahren unter Einbeziehung des Eingliederungshilfeträgers durch (Schreiben des BMAS vom 13. Juni 2017 und 30. November 2017).

Der KVJS wird Anfang 2018 Gespräche mit dem Hauptleistungsträger Bundesagentur für Arbeit - Bezirksdirektion Baden-Württemberg - und der LAG der Werkstätten für behinderte Menschen aufnehmen mit dem Ziel, die künftige gemeinsame Vorgehensweise zu vereinbaren.

*Ausführliche Erläuterungen zur WfbM vgl. Hinweise Teil **B. 1** und zum Fachausschussverfahren Teil **B. 4***

4.2 Andere Leistungsanbieter (§ 140 Abs. 2 Nr. 2 SGB XII i.V.m. 60 SGB IX)

Die **Anderen Leistungsanbieter (ALA)** treten an die Stelle der bisherigen „Sonstigen Beschäftigungsstätten“ im Sinne des § 56 SGB XII (aufgehoben zum 01. Januar 2018). Mit den Anderen Leistungsanbietern wird für Menschen mit Behinderungen, die Anspruch auf Aufnahme in eine WfbM haben, eine Alternative zur beruflichen Bildung und zur Beschäftigung in der WfbM geboten. Eine von der BAGüS entworfene Checkliste für ALA (in Form eines **Mustervertrags**) ist als **Anlage 5** beigelegt.

Sowohl das Eingangsverfahren als auch der Berufsbildungsbereich können bei ALA absolviert werden. Die **fachliche Weisung der Bundesagentur für Arbeit**



KVJS

Kommunalverband für
Jugend und Soziales
Baden-Württemberg

29. Dezember 2017

Seite 10

hierzu ist hier abrufbar:

https://con.arbeitsagentur.de/prod/apok/ct/dam/download/documents/dok_ba016011.pdf

Sie korrespondieren im Wesentlichen mit unseren Hinweisen zu ALA.

Ausführliche Erläuterungen zu ALA vgl. Hinweise Teil B. 2

4.3 Budget für Arbeit (§ 61 SGB IX)

Neu in den Leistungskatalog aufgenommen wurde das **Budget für Arbeit**, das übergangsweise von 01. Januar 2018 bis 31. Dezember 2019 in § 140 Abs. 2 Nr. 3 SGB XII geregelt ist.

Zielgruppe des Budgets für Arbeit nach § 61 SGB IX sind behinderte Menschen im Sinne des § 53 SGB XII, die Anspruch auf Leistungen im Arbeitsbereich einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) nach § 58 SGB IX haben.

Ausführliche Erläuterungen zum Budget für Arbeit vgl. Hinweise Teil A. 2

4.4 Arbeit Inklusiv

Die im Rahmen der Aktion 1000 des Integrationsamtes schon bisher gezahlten ergänzenden Lohnkostenzuschüsse bleiben erhalten.

Das Integrationsamt des KVJS hat dazu am 13. Oktober 2017 die Grundsätze „Arbeit Inklusiv“ (Teil 1 - gemeinsame Förderung inklusiver, in vollem Umfang sozialversicherungspflichtiger Arbeitsverhältnisse) und Grundsätze zur gemeinsamen Förderung von Eingliederungshilfeträger und Integrationsamt im Rahmen des Budgets für Arbeit nach § 61 SGB IX (Teil 2 - Komplexleistung für Arbeitsverhältnisse ohne Beitragspflicht zur Arbeitslosenversicherung und ohne vorrangige Förderung) mit den Beteiligten abgestimmt. Voraussetzung für Leistungen des Integrationsamtes und für die Unterstützung durch den IFD ist der Abschluss einer Vereinbarung zwischen dem Träger der Eingliederungshilfe und dem Integrationsamt.

Ausführliche Erläuterungen zur Arbeit Inklusiv vgl. Hinweise Teil A und B. 3.

4.5 Weitere Aspekte für alle Leistungen zur beruflichen Teilhabe

4.5.1 Mittagessen in der WfbM

Die Regelung zum Mehrbedarf bei Mittagessen tritt ab 2020 in Kraft.

Ausführliche Erläuterungen zur WfbM vgl. Hinweise Teil B 4

**4.5.2 Arbeitsförderungsgeld für WfbM-Beschäftigte** und bei ALA

§ 82 Abs. 2 Nr. 5 SGB XII wird durch Artikel 12 BTHG, der am 01. Januar 2018 in Kraft tritt, gestrichen. Gleichzeitig tritt § 59 SGB IX in Kraft, dessen Abs. 2 lautet: „Das Arbeitsförderungsgeld bleibt bei Sozialleistungen, deren Zahlung von anderen Einkommen abhängig ist, als Einkommen unberücksichtigt.“

Artikel 2 des Betriebsrentenstärkungsgesetzes, der das SGB XII ändert, tritt zum Großteil ebenfalls am 01. Januar 2018 in Kraft. Dadurch erhält § 82 eine neue Fassung (Absetzung von Renten aus eigenen Vorsorgebeiträgen). **Danach bleibt Arbeitsförderungsgeld weiterhin anrechnungsfrei.**

4.6 Durchlässigkeit Förder- und Betreuungsgruppen – WfbM (Werkstatt-Transfer)

Über den Beschluss der Vertragskommission SGB XII vom 25.07.2017 zum neuen Angebot **Werkstatt-Transfer** wurde mit Rundschreiben KVJS Nr. 24/2017 vom 17.11.2017 informiert.

Ausführliche Erläuterungen zur Durchlässigkeit FuB-WfbM vgl. Hinweise Teil C

5. Persönliches Budget (§ 29 SGB IX)

Rechtsgrundlage für das Persönliche Budget ist **künftig § 29 SGB IX** (bisher § 17 SGB IX) und § 57 SGB XII der wiederum auf § 29 SGB IX verweist. Eine neue Budgetverordnung war zum 01. Januar 2018 vorgesehen. Näheres dazu ist jedoch bisher nicht bekannt.

An Stelle der bisherigen Kann-Leistung tritt ab 01. Januar 2018 eine **Pflichtleistung**. Allerdings dürfte dies in der Praxis geringe Auswirkungen haben, da die Leistungsvoraussetzungen unverändert bleiben.

Statt „Trägerübergreifendem Budget“ bzw. „Komplexleistung“ oder „nicht trägerübergreifend“ wird im Gesetzestext nur noch der Begriff „Persönliches Budget“ verwendet.

Für das Verfahren zuständig ist der nach § 14 SGB IX leistende Reha-Träger. Außerdem wurden konkretere Regelungen eingefügt, insbesondere die Regelung, dass die Bedarfsfeststellung in der Regel alle 2 Jahre erfolgt und dass die Zielvereinbarung die Höhe des Budgets enthält.

6. Vertragsrecht (§§ 123 ff SGB IX)

Das neue Vertragsrecht gilt ab 01. Januar 2020.



Die Übergangszeit ist in Art. 12 BTHG, § 139 SGB XII geregelt. Danach gilt der aktuelle Rahmenvertrag SGB XII für die Erbringung von Leistungen der Eingliederungshilfe weiter. **Dies umfasst auch das rahmenvertraglich vereinbarte Verfahren zur Bildung von Hilfebedarfsgruppen nach dem HMBW-Verfahren.**

Auf das Rundschreiben der Vertragskommission vom 20. März 2017 (KVJS-Rundschreiben Nr. Dez.2-7/2017 vom 23. März 2017) wird verwiesen.

Das Vertragsrecht nach SGB IX regelt ausschließlich die im Teil 2 in den Kapiteln 3-6 genannten Leistungen der Eingliederungshilfe. Existenzsichernde Leistungen bleiben als Hilfe zum Lebensunterhalt bzw. Grundsicherungsleistungen weiterhin Leistungen nach dem SGB XII. Aus diesem Grund sind die bestehenden Vergütungsbestandteile der Grund- und Maßnahmenpauschale und Investitionsbetrag künftig aufzuteilen in existenzsichernde Leistung (SGB XII) und Fachleistung (SGB IX). Für die Zeit ab 01. Januar 2020 wird an einem **neuen Landesrahmenvertrag SGB IX** gearbeitet. Es sind rechtzeitig vorher **neue Vereinbarungen** zwischen den Trägern der Eingliederungshilfe und den Leistungserbringern abzuschließen, damit ein Übergang zum 01. Januar 2020 sichergestellt ist.

Das Land hat hierzu eine AG eingerichtet, die diesen Prozess intensiv begleitet. Über diesen Diskussionsprozess und dessen Ergebnisse wird laufend berichtet.

Auf die Ausführungen von Frau Schwarz am 3. BTHG-Fachtag am 13. Dezember 2017 wird verwiesen (nach Einloggen im Mitgliederbereich): [3. BTHG-Fachtag 13. Dezember 2017](#)

7. Verhältnis Eingliederungshilfe und Pflegeleistungen

Das Verhältnis zwischen Eingliederungshilfe und Pflege ist in SGB IX, SGB XI und SGB XII geregelt.

Für Personen in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe gilt weiterhin die Pauschalabgeltung nach § 43a SGB XI.

Entsprechend § 13 Abs. 4 SGB XI ist zwischen dem Träger der Eingliederungshilfe und der Pflegekasse im Einzelfall eine Vereinbarung zu den Modalitäten der Übernahme und der Durchführung der Leistungen der Pflegeversicherung sowie der Erstattung und zu der Beteiligung des für die Hilfe zur Pflege zuständigen Trägers abzuschließen.

Dazu erarbeiten der GKV-Spitzenverband und die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe gemäß § 13 Absatz 4 Satz 5 SGB XI

derzeit Empfehlungen und eine Muster-Vereinbarung. Der aktuelle Entwurf ist zur Orientierung als **Anlage 6** beigefügt.

Binnendifferenzierte Einrichtungen erhalten ihren Status bis 31. Dezember 2019. Gespräche über einen möglichen Fortbestand werden aktuell mit allen Beteiligten geführt.

8. Begleitung der Umsetzung des BTHG in Baden-Württemberg

Die Umsetzung in Baden-Württemberg erfolgt in folgender Struktur:

8.1 Kommunale Steuerungsgruppe und Arbeitsgruppen

- Kommunale Steuerungsgruppe
- AG Fallsteuerung (und AG Fallmanagement beim KVJS)
- AK Sozialhaushalt (und AG Datenerfassung beim KVJS)
- AG Personalbedarf
- AG Eingliederungshilfe (des Redaktionskreises SHR)

8.2 Arbeitsgruppen des Landes

- Lenkungsgruppe
- AG Rahmenvertrag SGB IX
- AG Bedarfsermittlungsinstrumente

9. Ausblick

Ab 01. Januar 2020 treten folgende neue Regelungen in Kraft:

- SGB IX Teil 2 - Eingliederungshilfe -
- Neue Leistungsgruppe Soziale Teilhabe
- Neue Leistungsgruppe Teilhabe an Bildung
- Teilhabe am Arbeitsleben **im SGB IX** (bis 31. Dezember 2019 im § 140 SGB XII)
- Eingliederungshilfe und Pflege (Lebenslagen-Modell)
- Weitere Verbesserungen bei Einkommens- und Vermögensanrechnung
- Neues Vertragsrecht
- Modellhafte Erprobungen nach Art. 25 Abs. 3 und Art. 25a BTHG erfolgen parallel zur Umsetzung bis 2020 bzw. 2023



KVJS

Kommunalverband für
Jugend und Soziales
Baden-Württemberg

29. Dezember 2017

Seite 14

10. Informations- und Fortbildungsangebote des KVJS

10.1 Informationsangebote

Die Rubrik „BTHG“ im Mitgliederbereich der Internetseite des KVJS enthält Informationen über aktuelle Entwicklungen bei der Umsetzung des BTHG. Außerdem werden die Stadt- und Landkreise laufend durch Rundschreiben und Newsletter über neue Erkenntnisse und Regelungen informiert.

10.2 Ansprechpartner beim KVJS

10.2.1 Teilhabeplan- und Gesamtplanverfahren

Frau Silvia Merz (silvia.merz@kvjs.de; Tel. 0711/6375-313)

Herr Ulrich Allmendinger (ulrich.allmendinger@kvjs.de; Tel. 0711/6375-323)

10.2.2 Teilhabe am Arbeitsleben

- Arbeit Inklusiv

Herr Berthold Deusch (Berthold.Deusch@kvjs.de, Tel. 0721/8107-911)

Herr Gernot Wenz (Gernot.Wenz@kvjs.de, Tel. 0721/8107-908)

- Arbeitsbereich WfbM, Andere Leistungsanbieter; Budget für Arbeit

Frau Bettina Süßmilch (Bettina.Suessmilch@kvjs.de Tel. 0711/6375-397)

Frau Petra Schulze (Petra.Schulze@kvjs.de, Tel. 0711/6375-308)

Herr Josef Usleber (Josef.Usleber@kvjs.de, Tel. 0711/6375-242)

- Durchlässigkeit Förder- und Betreuungsgruppen

Frau Bettina Süßmilch (Bettina.Suessmilch@kvjs.de; Tel. 0711/6375-397)

10.3 Fortbildungsangebote

Der KVJS hat die Auswirkungen des BTHG in sämtliche Tagungen und Seminare des Fortbildungsprogramms 2018 eingearbeitet und wird dies auch in den nächsten Jahren fortführen. Schwerpunkte 2018 sind das Teilhabe-/Gesamtplanverfahren und die neuen Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Nach Bedarf werden während des Jahres 2018 Sonderveranstaltungen ausgeschrieben.

Mit freundlichen Grüßen

Franz Schmeller