

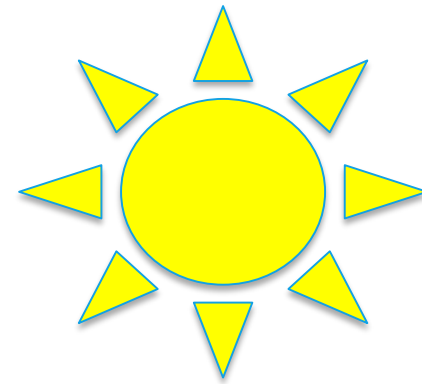
**Gesetz  
zur Stärkung der Teilhabe  
und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen  
(Bundesteilhabegesetz – BTHG)**  
Vom 23. Dezember 2016

# **Das BTHG und seine Auswirkungen auf die Eingliederungshilfe gem. § 35a SGB VIII. Einführung und Praxisbeispiele**

im Rahmen des EREV Forums ‚Abgehängt?! Übergänge gestalten – Teilhabe ermöglichen‘ am 26.09.2019

Nadja Gaßmann, LWL-Landesjugendamt, Münster

# Gliederung



1. Was (fast) bleibt wie zuvor
  - 1.1. Leistungsvoraussetzungen
  - 1.2. Zuständigkeit des Jugendamtes
  - 1.3. Rehaträger und Leistungsgruppen
  
2. Ausgewählte Änderungen im Verfahren ab Januar 2018
  - 2.1. (Zuständigkeitsklärung und) Arten der Trägerschaft
  - 2.2. Bedarfserkennung
  - 2.3. Koordinierung der Leistungen
  
3. Das bio-psycho-soziale Gesundheitsmodell als Grundlage bedarfsgerecht zusammengestellter Leistungen
  
4. Beispiele zur praktischen Anwendung des BTHGs
  
5. Umsetzung des BTHGs – auch eine Handlungsfrage?

# 1. Was bleibt - für das Jugendamt (JA) als Rehaträger - wie vor 2018?

- Leistungsvoraussetzungen
  - Zweigliedriger Behinderungsbegriff im § 35a SGB VIII: seelische Erkrankung länger als 6 Monate und eine *daraus resultierende* (drohende) Teilhabebeeinträchtigung
  
- Personengruppe in Zuständigkeit des Jugendamtes
  - In NRW: Schuleintritt bis rund um 21. Lbsj. (Ausnahme 27 J.), (drohende) seelische Behinderung oder Mehrfachbehinderung ohne Leistungskongruenz
  
- Prüfung der Teilhabebeeinträchtigung – und damit Feststellung (k)einer (drohenden) seelischen Behinderung durch Jugendamt

# 1. Was bleibt? **Exkurs: ‚Teilhabe‘**

- **Teilhabe = Einbezogen-Sein.** Also die (altersentspr.) aktive, selbstbestimmte Gestaltung des gesellschaftlichen Lebens
  - **Teilhabebeeinträchtigung** kann sich auf einen oder mehrere Lebensbereiche erstrecken, z.B.
    - Person/Alltagsbewältigung
    - Familie
    - Freundschaften und Freizeit
    - (Kita/) Schule/Job
- [zum Vergleich siehe auch § 118 SGB IX, die neun Bereiche der Aktivitäten und Teilhabe aus der ICF – gilt aber nicht für die Jugendhilfe]
- **Ziele der Eingliederungshilfen gem. § 35a SGB VIII** beziehen sich auf die Minderung/Beseitigung der Teilhabebeeinträchtigung, also die Auswirkungen der seelischen Erkrankung

# 1.3. Rehaträger (§ 6 SGB IX) und Leistungsgruppen (§ 5 SGB IX)

(leichte Veränderungen)

	Leistungsgruppen nach § 5 SGB IX-neu				
<b>Rehabilitationsträger nach § 6 SGB IX-neu</b>	Medizinische Rehabilitation	Teilhabe am Arbeitsleben	Unterhaltssich. (...) Leistungen	Teilhabe an Bildung	Soziale Teilhabe
Gesetzliche Krankenkasse	<b>x</b>		<b>x</b>		
Bundesagentur für Arbeit		<b>x</b>	<b>x</b>		
Gesetzliche Unfallversicherung	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>
Gesetzliche Rentenversicherung	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>		
Kriegsopferversorgung	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>
Öffentliche Jugendhilfe	<b>x</b>	<b>x</b>		<b>x</b>	<b>x</b>
Eingliederungshilfe	<b>x</b>	<b>x</b>		<b>x</b>	<b>x</b>

Bezeichnung bis Jan. 2020: Träger der Sozialhilfe

# Exkurs: Leistungen vorrangig anderer Rehaträger

## § 111 SGB IX „Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben“ (LTA)

- A) Zuständigkeit des Jugendamtes für *nicht erwerbsfähige* junge Menschen
  - z.B. Werkstatt für Menschen mit Behinderung
  
- B) Zuständigkeit der Arbeitsagentur für *erwerbsfähige* jM
  - z.B. Hilfen zur Erlangung eines Arbeitsplatzes, Berufsvorbereitungslehrgänge, Umschulung

# Exkurs: Leistungen vorrangig anderer Rehaträger (2)

## § 109 SGB IX „Leistungen zur medizinischen Reha“

- Empfehlung: aktuelle Indikationsliste bei der Beratung zum Rehaprozess nutzen
  - z.B. Allergien, Hauterkrankungen, Asthma, Übergewicht mit weiteren Risikofaktoren, psychosomatische und psychomotorische Störungen sowie Verhaltensstörungen
  - Siehe dazu <https://www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/publikationen/Arbeitsmaterialien/downloads/RehaFuerKinder.RZ.01x3.pdf> (S. 8)
- Leistungen, noch: ganz überwiegend vier-wöchige stationäre Aufenthalte. Die Richtlinien werden sich jedoch erweitern. Dann ...
  - Indikationskatalog aufgehoben;
  - auch teil-stationäre und ambulante Angebote

## 2. Was ist neu?

### Veränderungen im Verfahren durch das BTHG seit 2018

2.1. Zusammenfassung, zentrale Veränderungen

2.2. (Zuständigkeitsklärung und) Arten der Trägerschaft

2.3. Bedarfserkennung

2.4. Koordinierung der Leistungen

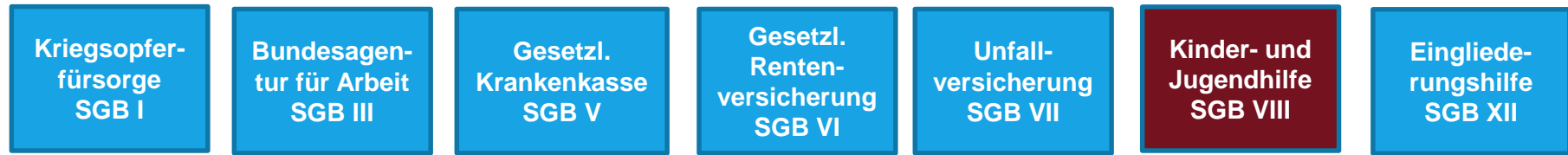


## 2.1. Zusammenfassung der zentralsten Veränderungen im Verfahrensweg ab 2018, falls komplexe Rehaleistungen erforderlich sind

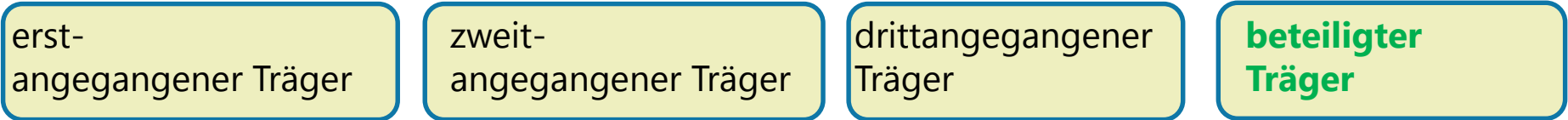
- Neu: ein Antrag = alle benötigten Leistungen, auch wenn in Zuständigkeit verschiedener Rehaträger
- Hauptverantwortung beim „leistenden Rehaträger“. Wenn Leistungen über diejenigen im eigenen Zuständigkeitsbereich hinaus notwendig:
  - Leistender Träger bezieht weitere („beteiligte“) Rehaträger ein und koordiniert die Einzelleistungen im Rahmen eines verbindlichen Teilhabeplanverfahrens (§§ 19 – 23 SGB IX)
  - Wenn sich die beteiligten Träger nicht einbringen, obwohl sie zuständig sind, muss der leistende Träger in Vorleistung gehen und sich die Ansprüche erstatten lassen.

## 2.2. (Zuständigkeitsklärung und) Arten der Trägerschaft (§§ 14 und 15 SGB IX)

Antrag geht ein bei einem der sieben Rehaträger ...



... als ...



- ... über einen Träger, der insgesamt nicht zuständig ist, § 14 (1) SGB IX

**Leistender Rehaträger** nach § 14 SGB IX

Bedarf über eigene Zuständigkeit hinaus wird geprüft

Bedarf wird durch eine Leistungsgruppe in eigener Trägerschaft insgesamt gedeckt: Verfahren gem. § 35a SGB VIII ähnlich wie bekannt

Es besteht ergänzend (potentiell) Anspruch auf Leistungen außerhalb der eigenen Zuständigkeit: Weitere Träger beteiligen (§§ 15, 19, SGB IX)

... wenn der zweitangegangene Träger insgesamt nicht zuständig ist, kann er den Antrag im Einvernehmen mit dem zuständigen Träger an diesen weiterleiten, § 14 (3) SGB IX („Turboklärung“)

Ein anderer Träger ist in Leistungsverantwortung und Koordinator der Leistungen als Gesamtpaket. Der beteiligte Träger entscheidet über die Leistung in seiner Zuständigkeit (§ 15 SGB IX). Damit arbeitet er im Rahmen des Teilhabeplans nach § 19 SGB IX dem leistenden Rehaträger zu.

## 2.3. frühzeitige Bedarfserkennung (§ 12 SGB IX)

- Verpflichtung der Rehabilitationsträger sicherzustellen, dass Rehabilitationsbedarf frühzeitig erkannt und proaktiv auf eine Antragstellung hingewirkt wird
  - geeignete barrierefreie Informationsangebote und Ansprechstellen
  - „Das Jugendamt“ als Rehaträger: gilt auch für Fachkräfte außerhalb von ‚Spezialdiensten § 35a‘

### **Zusätzlich:**

### **Unabhängige Teilhabeberatung (§ 32 SGB IX)**

- ... als weiteres Informations- und Beratungsangebot im Vorfeld der Antragstellung, besonders in Form der Beratung durch Betroffene. Finanzielle Förderung durch den Bund
    - Rehaträger müssen auf diese Möglichkeit aufmerksam machen
- [www.teilhabeberatung.de](http://www.teilhabeberatung.de)

## 2.3. frühzeitige Bedarfserkennung (§ 12 SGB IX) (2)

### Wie erkennt man EGH-Bedarf? Literatur ...

- Die „**Gemeinsame Empfehlung Reha-Prozess**“ (BAR) führt Hinweise zur Bedarfserkennung aus, ab S. 20
  - Gem. § 26 SGB IX Abs. 5 SGB IX orientieren sich die Träger der Eingliederungshilfe und der öffentlichen Jugendhilfe bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben (...) an den vereinbarten Empfehlungen oder können diesen beitreten. [www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/publikationen/empfehlungen/downloads/GEReha-Prozess.web\\_2019.pdf](http://www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/publikationen/empfehlungen/downloads/GEReha-Prozess.web_2019.pdf)
  
- Siehe auch **BAG-Landesjugendämter: Anforderungen an die JÄ durch das BTHG**, Kap. 2 „Maßnahmen zur frühzeitigen Bedarfserkennung“, z.B.
  - Screening-Bögen
  - Medizinische Leitlinien
  - Erkennen einer Abhängigkeit[www.bagljae.de/content/empfehlungen/](http://www.bagljae.de/content/empfehlungen/) (Nr. 140)

## 2.4. Koordinierung von Leistungen

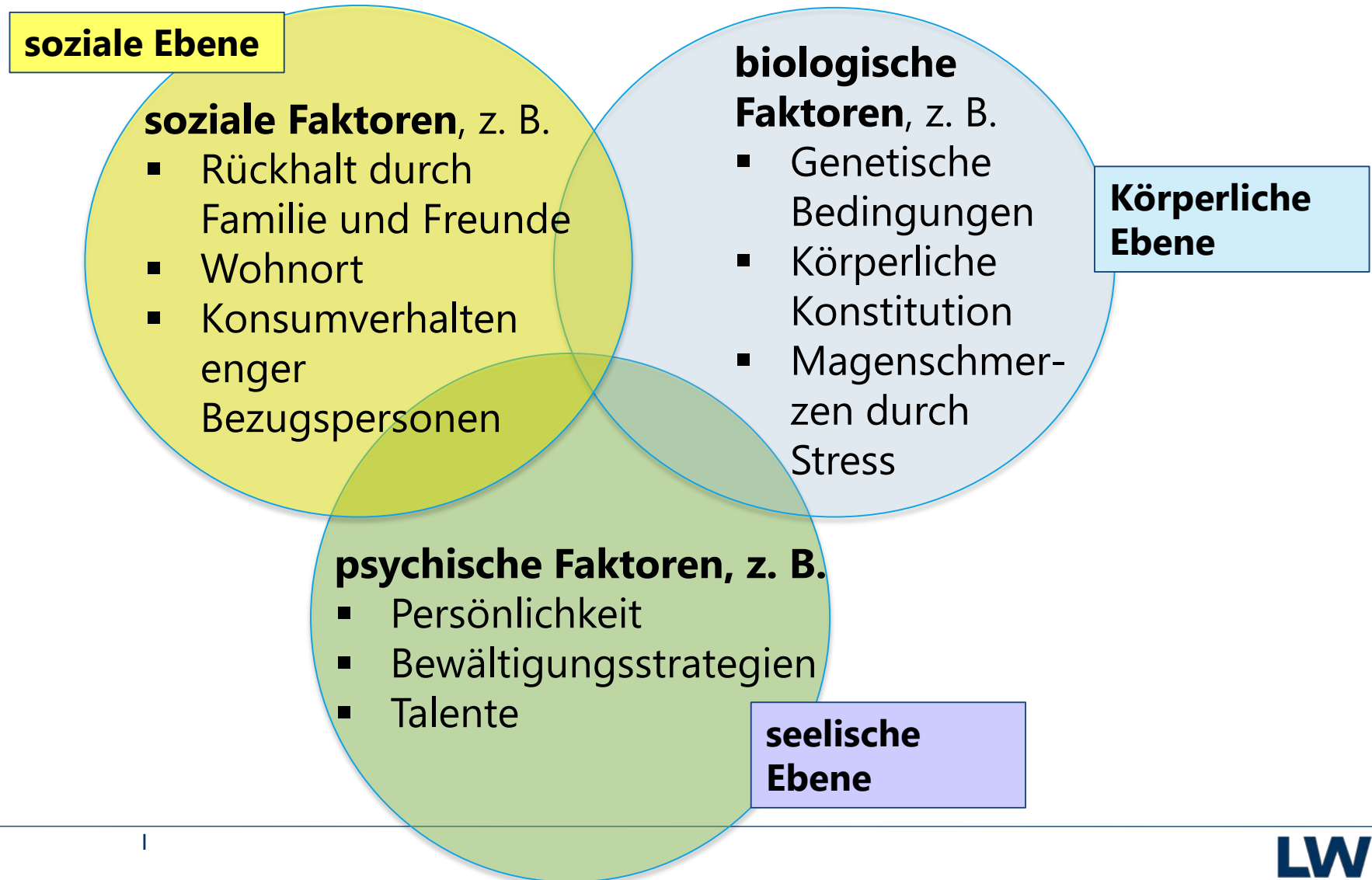
(Leistungsverantwortung bei mind. zwei involvierten Rehatr., § 15 SGB IX)

... gesetzliche Hintergründe: sehr komplex! Im Zusammenhang mit den Arten der Trägerschaft:

- Wer hat die Koordinierungsverantwortung, z.B. für Teilhabeplan und Teilhabekonferenz?
  - Immer der (letztlich) Leistende, es sei denn, im Einvernehmen Delegation an beteiligten Rehaträger
- Wie viele Bescheide und durch wen?
  - getrennte Bescheide (§ 15 Absätze 1 und 3 SGB IX) oder
  - ein Bescheid des Leistenden im Namen aller Rehaträger (Abs. 2)

Zugehörige Begriffe: *Antragssplitting* (Abs. 1) oder „Bitte um *Feststellung*“ (= Leistender bittet Beteiligten um Feststellung/Nennung seiner Leistungen) in Abs. 2 und 3

### 3. Das bio-psycho-soziale Gesundheitsmodell als Grundlage einer bedarfsgerechten Zusammenstellung von Leistungen



# 4. Praktische Beispiele

4.1. Dennis fehlt berufliche Idee

4.2. Katusha nutzt Essen als Hilfsmittel

4.3. Betty ist Gewalt-erfahren

4.4. Ben kifft zu viel

## 4.1. Dennis fehlt berufliche Idee, Situation

- Der 17-jähriger Dennis ist seit zwei Jahren in einer JH-WG untergebracht; EGH gem. §§ 35a i.V.m. 34 SGB VIII.
- Diagnose: F95.2 Kombinierte vokale und multiple motorische Tics [Tourette-Syndrom]
- Dennis hat gerade einen guten Hauptschulabschluss erlangt, doch keine Idee, was er beruflich kann oder machen möchte.



## 4.1. Dennis fehlt berufliche Idee, Möglichkeiten

- Er stellt einen Antrag auf Teilhabe am Arbeitsleben zur Unterstützung des Berufseinstiegs beim JA
  - Da 14-Tage-Frist verstrichen: getrennte Verfahren, aber ...
- JA als leistender Rehaträger leitet Antrag weiter und stellt der Arbeitsagentur (BA) vorhandene Unterlagen zur Verfügung
- Bedarfsermittlung durch BA und Leistungsfeststellung
- JA für gemeinsamen Teilhabeplan mit BA verantwortlich (hier wahrscheinlich im Umlaufverfahren), JA zusätzlich Hilfeplan
- Erbringung der Leistungen

## 4.2. Katusha, `Essen als Hilfsmittel`

**Situation:** Katusha, 13 J., lebt in einer Pflegefamilie (HzE). Sie leidet unter ihrem starken Übergewicht, und unter dem Druck, Süßigkeiten essen zu müssen, auch im Laden oder von Familienmitgliedern geklaut.

### **Möglichkeiten:**

- [abgestufte Strategien zur Reflexion und Veränderung des Konsumverhaltens, siehe z.B. DHS/Wirth (2017): Suchtprävention in der Heimerziehung – kostenfrei]
- Antrag (gleichsam) bei der Deutschen Rentenversicherung oder Gesetzlichen Krankenversicherung auf 4-wöchige medizinische Reha zur Behandlung der Adipositas in einer Fachklinik für Kinder und Jugendliche (Strategien zu Hause weiterführen)

## 4.3. Betty, Gewalt-erfahren, Situation

- Betty, 10 Jahre, lebt seit 2 Jahren in einer JH-Wohngruppe, da sie (Partnerschafts-)Gewalt v.a. miterlebt, jedoch auch direkt erfahren hat.
- Diagnosen: F 43.1 Posttraumatische Belastungsstörung; F. 98.00 nächtliches Einnässen; J 45.1. nichtallergisches Asthma
- Mutter: lange Zeit ambivalent bzgl. Fortführung der Beziehung. Seit drei Monaten Trennung vollzogen; möchte wieder mit ihrer Tochter zusammenleben.

## 4.3. Betty, Gewalt-erfahren

### Beispiele zur Förderung einer gelingenden Rückführung:

- medizinische Reha für Mutter und Tochter (u.a. Annäherungszeit)
  - Mutter ist Begleitperson ihrer Tochter bei 4-wöchiger Reha in Fachklinik mit Spezialisierung Atemwegserkrankungen oder/und
  - Mutter-Kind-Reha
- Nach der stationären Reha: **Soziale Gesundheit:**
  - SPFH unterstützt Betty im Umgang mit Schüchternheit und im Aufbau von Freundschaften
  - SPFH unterstützt Mutter in der Erziehung, z.B. Grenzsetzung

#### **Psychische Gesundheit:**

- Ambulante Psychotherapie oder
- Systemische Familientherapie

#### **Bio/körperliche Gesundheit:**

- Kinderarzt hat allgemein die körperliche Entwicklung im Blick, v.a. Asthma,
- [Mutter raucht nicht mehr in der Wohnung]

## 4.4. Ben: ‚Cannabisabhängigkeit‘ - Situation

- Ben, 16 J., kifft täglich seit er 13 J. alt ist. Auf Betreiben der Eltern hat er eine Erziehungsbeistandschaft als ambulante Hilfe. Dennoch verschärft sich die Situation
  - bestiehlt die Eltern und tritt aggressiv-drohend auf, wenn diese Grenzen setzen wollen
  - trinkt zusätzlich am WE Alkohol
  - geht sehr unregelmäßig zur Schule

## 4.4. Ben: ‚Cannabisabhängigkeit‘ - Möglichkeiten

- [abgestufte Strategien zur Reflexion und Veränderung des Konsumverhaltens, siehe z.B. DHS/Wirth (2017): Suchtprävention in der Heimerziehung – kostenfrei]
- JA stellt Hilfe von HzE auf EGH gem. § 35a SGB VIII um und sucht die Zusammenarbeit mit der Drogenberatungsstelle vor Ort
- Qualifizierter Entzug in KJP (SGB V)
- Abhängigkeitsbehandlung als medizinische Reha in einer Fachklinik (über DRV = SGB VI oder GKV = SGB V als EGH finanziert)
- Adaption in einer (idealerweise spezialisierten) JH-WG als EGH gem. § 35a SGB VIII, Leistungsgruppe Soziale Teilhabe

# 5. Umsetzung des BTHGs – auch eine Haltungsfrage?

## 2. Reformstufe BTHG seit 2 J. in Kraft ... kaum Fälle. Warum? Hypothesen

- [Unabhängig von Haltung: Bremse vermutlich (bei allen Rehaträgern) u.a. Sorge vor ‚stellvertretender Leistungsverantwortung‘ und fehlschlagender Kostenerstattung.]
- Identität als Rehaträger und Reha-Leistungs-Erbringer: zuständig für seelisch erkrankte Kinder und Jugendliche?
  - Normalisierung statt Pathologisierung vs.
  - Nutzung von Ressourcen bei störungsspezifischem Blick
- Verständnis von Behinderung
  - Etikettierung vs. Türöffner für bedarfsgerechte Leistung/en
  - schwerbehinderte Frau (72) fährt 90 km Radtour: ... „Ich bin behindert“ sagt so wenig über das Ausmaß wie „Ich bin krank.“

# Literatur:

- Bundearbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR, Hrsg.) (2019):  
Gemeinsame Empfehlung Reha-Prozess. Frankfurt am Main  
[www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/publikationen/empfehlungen/downloads/GEReha-Prozess.web\\_2019.pdf](http://www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/publikationen/empfehlungen/downloads/GEReha-Prozess.web_2019.pdf)
- BAG-Landesjugendämter: Anforderungen an die JÄ durch das BTHG  
[www.bagljae.de/content/empfehlungen/](http://www.bagljae.de/content/empfehlungen/) (Nr. 140)
- von Boetticher, Arne (2018): Das neue Teilhaberecht. Nomos Beck.
- Rosenow, Roland: Auswirkungen des BTHGs auf die Kinder- und Jugendhilfe ab 1.1.2018. In: JAmt 2017, 480. Nomos Beck
- Schönecker, Lydia (2018): Auswirkungen des BTHGs auf die KJH (Verfahrensfragen) – erste Hinweise (...) Themengutachten TG-1233. Stand 5/2018



## Literatur (2)

- Bundesministerium für Arbeit und Soziales: Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung ... BTHG. Kabinettsache 18/11076 vom 23.06.2016 (Begründung zum BTHG)
- Deutsche Rentenversicherung: Reha für Kinder und Jugendliche  
[www.deutsche-rentenversicherung.de/Allgemein/de/Navigation/1 Lebenslagen/03 Familie und Kinder/02 Rehabilitationsangebote/03 Reha fuer kinder und jugendliche/Reha fuer Kinder und Jugendliche node.html](http://www.deutsche-rentenversicherung.de/Allgemein/de/Navigation/1_Lebenslagen/03_Familie_und_Kinder/02_Rehabilitationsangebote/03_Reha_fuer_kinder_und_jugendliche/Reha_fuer_Kinder_und_Jugendliche_node.html) (Online-Infos und Broschüren zum Bestellen); weitere Infos dazu auch bei der BAR
- LWL-Integrationsamt (2017): LTA und Nachteilsausgleich für (schwer-) behinderte Menschen  
[www.lwl.org/abt61download/PDF JPG ready4/Broschueren/LWL Leistungen zur Teilhabe 2 017 ua.pdf](http://www.lwl.org/abt61download/PDF_JPG_ready4/Broschueren/LWL_Leistungen_zur_Teilhabe_2_017_ua.pdf)
- DHS/Wirth (Hrsg.) (2017): Suchtprävention in der Heimerziehung. Handbuch zum Umgang mit legalen wie illegalen Drogen, Medien und Ernährung. Hamm (Download und Druckfassung kostenfrei)  
<https://www.dhs.de/informationmaterial/bestellung.html>

# Kontakt:



LWL-Landesjugendamt Westfalen

Nadja Gaßmann, zuvor Wirth

Dipl. Sozialpädagogin, Suchttherapeutin, M.Sc. Public Health

Fachberatung zu den Themen

- Eingliederungshilfe bei seelischer Behinderung
- Kooperation zwischen Jugendhilfe und Kinder-/Jugendpsychiatrie sowie
- Kooperation zwischen Jugendhilfe und Suchthilfe /-prävention
- Umgang mit riskantem Konsumverhalten

Tel.: 02 51 / 5 91 – 36 11

[nadja.gassmann@lwl.org](mailto:nadja.gassmann@lwl.org)