

Synopse zur dritten Reformstufe des BTHG ab 2020 (mit Bezug auf die Kinder- und Jugendhilfe)

Ergänzende Anlage zur Broschüre

„Wesentliche Änderungen des BTHG ab 2018 und mögliche Auswirkungen auf die Kinder- und Jugendhilfe“



Vorwort

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

die im Oktober 2018 veröffentlichte AFET-Praxishilfe (Nr. 77/2018) „**Wesentliche Veränderungen des BTHG ab 2018 und mögliche Auswirkungen auf die Kinder- und Jugendhilfe**“ hat in synoptischer Form die Neuerungen der zweiten Reformstufe des **Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen** (BTHG) gegenüberstellt und mit praktischen Beispielen ergänzt. Sie ist eine gute Grundlage für die Praktiker¹ in der Kinder- und Jugendhilfe und mittlerweile bereits in der dritten Auflage erschienen.

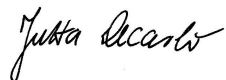
Begleitend zur Veröffentlichung fanden in 2019 bundesweite Regionalveranstaltungen mit verschiedenen Kooperationspartnern vor Ort statt. Dabei ist es im Dialog mit den Teilnehmern gelungen, die für die Kinder- und Jugendhilfe relevanten rechtlichen Änderungen des BTHG ab 2018 übersichtlich darzustellen und die aktuellen Erfahrungen der Praxis mit einzubeziehen.

Auch die Änderungen der dritten Reformstufe, die zum 01.01.2020 in Kraft tritt, wurden dort angesprochen. Aus den Anregungen der Teilnehmer und der Einschätzung des AFET-Fachausschusses Jugendhilferecht und –politik wurde die Notwendigkeit einer Ergänzung für diesen Teil deutlich. Die Synopse zur Neufassung des Teil 2 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch – Besondere Leistungen zur selbstbestimmten Lebensführung für Menschen mit Behinderungen liegt nun vor, auch wenn die ab 01. Januar 2020 geltende dritte Reformstufe des BTHG nur in einem recht geringen Teil die Kinder- und Jugendhilfe betrifft.

Die vorliegende Ergänzung der BTHG-Praxishilfe stellt übersichtlich die alte und neue Fassung des SGB IX 2. Teil gegenüber und beinhaltet am Ende der Broschüre einen Glossar zur Einordnung der Begrifflichkeiten. Sie kann kostenlos als PDF von der AFET-Homepage heruntergeladen werden.

Ganz herzlich danken wir den Mitgliedern des Fachausschusses Jugendhilferecht und-politik und vor allem den Autoren für Ihr Engagement.

Wir wünschen Ihnen viel Erfolg beim Lesen der aktuellen Ergänzung zum BTHG und freuen uns auf Ihre Anregungen.



Jutta Decarli
(Geschäftsführerin)

¹ Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im Text nur die männliche Form verwendet. Es sind selbstverständlich Frauen und Männer gleichermaßen gemeint.

Einleitung

Mit der Veröffentlichung „Wesentliche Veränderungen des BTHG ab 2018 und mögliche Auswirkungen auf die Kinder- und Jugendhilfe“ hat der AFET eine Praxishilfe vorgelegt, die die Neuerungen der zweiten Reformstufe des Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (BTHG) (BGBl. I 2016, Seite 3234) beleuchtet. Kernstück der Broschüre ist eine mit Erläuterungen versehene Gegenüberstellung der Alt- und Neuvorschriften, darüber hinaus enthält sie ein beispielhaftes Ablaufschema zur Leistungsgewährung nach § 35a SGB VIII sowie die Darstellung einiger Eckpunkte zur (neuen) Rolle der öffentlichen Jugendhilfeträger bei der Umsetzung des BTHG. Die Veröffentlichung findet in der Praxis großen Zuspruch und wird u.a. auch als Nachschlagewerk genutzt.

Am 01. Januar 2020 tritt die dritte Reformstufe des BTHG in Kraft. Mit ihr wird unter anderem Teil 2 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch – Besondere Leistungen zur selbstbestimmten Lebensführung für Menschen mit Behinderungen (Eingliederungshilferecht) – eingeführt. Es handelt sich um die neu gefassten §§ 90 ff. SGB IX. Von besonderem Interesse für die Kinder- und Jugendhilfe ist die gleichzeitig in Kraft tretende Neufassung des § 35a Abs. 3 SGB VIII. Diese Norm regelt Aufgaben und Ziele der Hilfe, die Bestimmung des Personenkreises sowie die Art (und Form) der Leistungen durch eine großflächige Verweisung ins Recht der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung.

In der bis zum 31. Dezember 2019 gültigen Fassung des § 35a Abs. 3 SGB VIII wird auf § 53 Abs. 3 und 4 Satz 1 sowie auf die §§ 54, 56 und 57 SGB XII verwiesen. Diese Regelungen beziehen sich ihrerseits teilweise auf die Vorschriften des SGB IX. So verweist § 53 Abs. 4 Satz 1 SGB XII für die Leistungen zur Teilhabe auf die Vorschriften des SGB IX, soweit sich aus dem SGB XII und den auf Grund des SGB XII erlassenen Rechtsverordnungen nichts Abweichendes ergibt. § 57 SGB XII (Persönliches Budget) nimmt Bezug auf § 29 SGB IX. Dies hat zur Folge, dass die ab dem 1. Januar 2020 gültige Fassung des § 35a Abs. 3 SGB VIII auch einen Verweis auf Regelungen im 1. Teil des SGB IX, der ja bereits zum 1. Januar 2018 in Kraft getreten ist, enthält. Die eigentlichen Leistungen ergeben sich sodann aus der Bezugnahme auf den 2. Teil des SGB IX, insbesondere auf die Kapitel 3 bis 6 des Teils 2.

Es erscheint zweckmäßig, auch diese – nicht ganz einfach nachzuvollziehenden – Änderungen der dritten Reformstufe des BTHG zum Gegenstand einer synoptischen Darstellung zu machen. Diese legt der AFET hiermit vor.

Als weitere Orientierung ist der Synopse eine Spalte „Anmerkungen“ beigelegt. Bei diesen Anmerkungen handelt es sich um punktuelle, auf die jeweils neu eingeführten Vorschriften bezogene Wiedergaben der Gesetzesbegründung zum BTHG (BT-Drs. 18/9522, ab Seite 188).

Synopse – SGB IX 2. Teil ab 2020 (in Bezug auf die Kinder- und Jugendhilfe)

Bis 31.12.2019	Ab 01.01.2020	Anmerkungen
<p>§ 35a SGB VIII</p> <p>(1) Kinder oder Jugendliche haben Anspruch auf Eingliederungshilfe, wenn</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ihre seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für ihr Lebensalter typischen Zustand abweicht, und 2. daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist oder eine solche Beeinträchtigung zu erwarten ist. Von einer seelischen Behinderung bedroht im Sinne dieses Buches sind Kinder oder Jugendliche, bei denen eine Beeinträchtigung ihrer Teilhabe am Leben in der Gesellschaft nach fachlicher Erkenntnis mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist. <p>§ 27 Absatz 4 gilt entsprechend.</p> <p>(1a) Hinsichtlich der Abweichung der seelischen Gesundheit nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 hat der Träger der öffentlichen Jugendhilfe die Stellungnahme</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. eines Arztes für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, 2. eines Kinder- und Jugendpsychotherapeuten oder 3. eines Arztes oder eines psychologischen Psychotherapeuten, der über besondere Erfahrungen auf dem Gebiet seelischer 	<p>§ 35a SGB VIII</p> <p>(1) Kinder oder Jugendliche haben Anspruch auf Eingliederungshilfe, wenn</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ihre seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für ihr Lebensalter typischen Zustand abweicht, und 2. daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist oder eine solche Beeinträchtigung zu erwarten ist. Von einer seelischen Behinderung bedroht im Sinne dieses Buches sind Kinder oder Jugendliche, bei denen eine Beeinträchtigung ihrer Teilhabe am Leben in der Gesellschaft nach fachlicher Erkenntnis mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist. <p>§ 27 Absatz 4 gilt entsprechend.</p> <p>(1a) Hinsichtlich der Abweichung der seelischen Gesundheit nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 hat der Träger der öffentlichen Jugendhilfe die Stellungnahme</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. eines Arztes für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, 2. eines Kinder- und Jugendpsychotherapeuten oder 3. eines Arztes oder eines psychologischen Psychotherapeuten, der über besondere Erfahrungen auf dem Gebiet seelischer 	<p><i>Definition – Behinderung nach § 2 SGB IX: Menschen mit Behinderungen 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. Eine Beeinträchtigung nach Satz 1 liegt vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht. Menschen sind von Behinderung bedroht, wenn eine Beeinträchtigung nach Satz 1 zu erwarten ist.</i></p>

<p>Störungen bei Kindern und Jugendlichen verfügt, einzuholen. Die Stellungnahme ist auf der Grundlage der Internationalen Klassifikation der Krankheiten in der vom Deutschen Institut für medizinische Dokumentation und Information herausgegebenen deutschen Fassung zu erstellen. Dabei ist auch darzulegen, ob die Abweichung Krankheitswert hat oder auf einer Krankheit beruht. Die Hilfe soll nicht von der Person oder dem Dienst oder der Einrichtung, der die Person angehört, die die Stellungnahme abgibt, erbracht werden.</p> <p>(2) Die Hilfe wird nach dem Bedarf im Einzelfall</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. in ambulanter Form, 2. in Tageseinrichtungen für Kinder oder in anderen teilstationären Einrichtungen, 3. durch geeignete Pflegepersonen und 4. in Einrichtungen über Tag und Nacht sowie sonstigen Wohnformen geleistet. <p>(3) Aufgabe und Ziel der Hilfe, die Bestimmung des Personenkreises sowie die Art der Leistungen richten sich nach § 53 Absatz 3 und 4 Satz 1, den §§ 54, 56 und 57 des Zwölften Buches, soweit diese Bestimmungen auch auf seelisch behinderte oder von einer solchen Behinderung bedrohte Personen Anwendung finden.</p> <p>(4) Ist gleichzeitig Hilfe zur Erziehung zu leisten, so sollen Einrichtungen, Dienste und Personen in Anspruch genommen werden, die geeignet sind, sowohl die Aufgaben der Eingliederungshilfe zu erfüllen als auch den</p>	<p>Störungen bei Kindern und Jugendlichen verfügt, einzuholen. Die Stellungnahme ist auf der Grundlage der Internationalen Klassifikation der Krankheiten in der vom Deutschen Institut für medizinische Dokumentation und Information herausgegebenen deutschen Fassung zu erstellen. Dabei ist auch darzulegen, ob die Abweichung Krankheitswert hat oder auf einer Krankheit beruht. Die Hilfe soll nicht von der Person oder dem Dienst oder der Einrichtung, der die Person angehört, die die Stellungnahme abgibt, erbracht werden.</p> <p>(2) Die Hilfe wird nach dem Bedarf im Einzelfall</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. in ambulanter Form, 2. in Tageseinrichtungen für Kinder oder in anderen teilstationären Einrichtungen, 3. durch geeignete Pflegepersonen und 4. in Einrichtungen über Tag und Nacht sowie sonstigen Wohnformen geleistet. <p>(3) Aufgabe und Ziele der Hilfe, die Bestimmung des Personenkreises sowie Art und Form der Leistungen richten sich nach Kapitel 6 des Teil 1 des Neunten Buches sowie § 90 und den Kapiteln 3 bis 6 des Teils 2 des Neunten Buches, soweit diese Bestimmungen auch auf seelisch behinderte oder von einer solchen Behinderung bedrohte Personen Anwendung finden und sich aus diesem Buch nichts anderes ergibt.</p> <p>(4) Ist gleichzeitig Hilfe zur Erziehung zu leisten, so sollen Einrichtungen, Dienste und Personen in Anspruch genommen werden, die geeignet sind, sowohl die Aufgaben der</p>	<p><i>Es handelt sich um eine Folgeänderung aufgrund der Neuregelung der Eingliederungshilfe im Neunten Buch. Weiter wird ausdrücklich die Anwendung von Kapitel 6 Abschnitt 1 Leistungsformen Teil 1 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch geregelt. Damit gilt die Vorschrift des § 29 Persönliches Budget entsprechend.</i></p>
---	---	--

<p>erzieherischen Bedarf zu decken. Sind heilpädagogische Maßnahmen für Kinder, die noch nicht im schulpflichtigen Alter sind, in Tageseinrichtungen für Kinder zu gewähren und lässt der Hilfebedarf es zu, so sollen Einrichtungen in Anspruch genommen werden, in denen behinderte und nicht behinderte Kinder gemeinsam betreut werden.</p>	<p>Eingliederungshilfe zu erfüllen als auch den erzieherischen Bedarf zu decken. Sind heilpädagogische Maßnahmen für Kinder, die noch nicht im schulpflichtigen Alter sind, in Tageseinrichtungen für Kinder zu gewähren und lässt der Hilfebedarf es zu, so sollen Einrichtungen in Anspruch genommen werden, in denen behinderte und nicht behinderte Kinder gemeinsam betreut werden.</p>	
Bis 31.12.2017	Seit 1.1.2018	Anmerkungen
<p>17 Ausführung von Leistungen, Persönliches Budget</p> <p>(1) Der zuständige Rehabilitationsträger kann Leistungen zur Teilhabe</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. allein oder gemeinsam mit anderen Leistungsträgern, 2. durch andere Leistungsträger oder 3. unter Inanspruchnahme von geeigneten, insbesondere auch freien und gemeinnützigen oder privaten Rehabilitationsdiensten und –einrichtungen (§ 19) ausführen. <p>Er bleibt für die Ausführung der Leistungen verantwortlich. Satz 1 gilt insbesondere dann, wenn der Rehabilitationsträger die Leistung dadurch wirksamer oder wirtschaftlicher erbringen kann.</p> <p>Vgl. § 10 Abs. 1 S. 2 Die Leistungen werden entsprechend dem Verlauf der Rehabilitation angepasst und darauf ausgerichtet, den Leistungsberechtigten unter Berücksichtigung der Besonder-</p>	<p>Kapitel 6 – SGB IX 1. Teil § 28 Ausführung von Leistungen</p> <p>(1) Der zuständige Rehabilitationsträger kann Leistungen zur Teilhabe</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. allein oder gemeinsam mit anderen Leistungsträgern, 2. durch andere Leistungsträger oder 3. unter Inanspruchnahme von geeigneten, insbesondere auch freien und gemeinnützigen oder privaten Rehabilitationsdiensten und -einrichtungen nach § 36 ausführen. <p>Der zuständige Rehabilitationsträger bleibt für die Ausführung der Leistungen verantwortlich. Satz 1 gilt insbesondere dann, wenn der Rehabilitationsträger die Leistung dadurch wirksamer oder wirtschaftlicher erbringen kann.</p> <p>(2) Die Leistungen werden dem Verlauf der Rehabilitation angepasst und sind darauf ausgerichtet, den Leistungsberechtigten unter Berücksichtigung der Besonderheiten des Einzelfalls zügig, wirksam, wirtschaftlich und</p>	<p><i>Keinerlei inhaltliche Änderungen</i></p>

<p>heiten des Einzelfalls die den Zielen der §§ 1 und 4 Absatz 1 entsprechende umfassende Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zügig, wirksam, wirtschaftlich und auf Dauer zu ermöglichen.</p>	<p>auf Dauer eine den Zielen der §§ 1 und 4 Absatz 1 entsprechende umfassende Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen.</p>	
<p>17 Ausführung von Leistungen, Persönliches Budget</p> <p>(2) Auf Antrag können Leistungen zur Teilhabe auch durch ein Persönliches Budget ausgeführt werden, um den Leistungsberechtigten in eigener Verantwortung ein möglichst selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen. Bei der Ausführung des Persönlichen Budgets sind nach Maßgabe des individuell festgestellten Bedarfs die Rehabilitationsträger, die Pflegekassen und die Integrationsämter beteiligt. Das Persönliche Budget wird von den beteiligten Leistungsträgern trägerübergreifend als Komplexleistung erbracht. Budgetfähig sind auch die neben den Leistungen nach Satz 1 erforderlichen Leistungen der Krankenkassen und der Pflegekassen, Leistungen der Träger der Unfallversicherung bei Pflegebedürftigkeit sowie Hilfe zur Pflege der Sozialhilfe, die sich auf alltägliche und regelmäßig wiederkehrende Bedarfe beziehen und als Geldleistungen oder durch Gutscheine erbracht werden können. An die Entscheidung ist der Antragsteller für die Dauer von sechs Monaten gebunden.</p>	<p>§ 29 Persönliches Budget</p> <p>(1) Auf Antrag der Leistungsberechtigten werden Leistungen zur Teilhabe durch die Leistungsform eines Persönlichen Budgets ausgeführt, um den Leistungsberechtigten in eigener Verantwortung ein möglichst selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen. Bei der Ausführung des Persönlichen Budgets sind nach Maßgabe des individuell festgestellten Bedarfs die Rehabilitationsträger, die Pflegekassen und die Integrationsämter beteiligt. Das Persönliche Budget wird von den beteiligten Leistungsträgern trägerübergreifend als Komplexleistung erbracht. Das Persönliche Budget kann auch nicht trägerübergreifend von einem einzelnen Leistungsträger erbracht werden. Budgetfähig sind auch die neben den Leistungen nach Satz 1 erforderlichen Leistungen der Krankenkassen und der Pflegekassen, Leistungen der Träger der Unfallversicherung bei Pflegebedürftigkeit sowie Hilfe zur Pflege der Sozialhilfe, die sich auf alltägliche und regelmäßig wiederkehrende Bedarfe beziehen und als Geldleistungen oder durch Gutscheine erbracht werden können. An die Entscheidung sind die Leistungsberechtigten für die Dauer von</p>	<p><i>Absatz 1 wird geändert. Seit dem 1. Januar 2008 gibt es statt eines Ermessensanspruchs einen Rechtsanspruch auf die Leistungsform des Persönlichen Budgets gemäß dem bisherigen § 159 Absatz 5. Im Rahmen der Rechtsbereinigung wird nun dieser Rechtsanspruch in den Regelungen zum Persönlichen Budget nach § 29 SGB IX verankert. Satz 4 stellt im Hinblick auf in der Praxis auftretende Probleme klar, dass auch ein einzelner Leistungsträger alleine ein Persönliches Budget erbringen kann.</i></p>

<p>(3) Persönliche Budgets werden in der Regel als Geldleistung ausgeführt, bei laufenden Leistungen monatlich. In begründeten Fällen sind Gutscheine auszugeben. Persönliche Budgets werden auf der Grundlage der nach § 10 Abs. 1 getroffenen Feststellungen so bemessen, dass der individuell festgestellte Bedarf gedeckt wird und die erforderliche Beratung und Unterstützung erfolgen kann. Dabei soll die Höhe des Persönlichen Budgets die Kosten aller bisher individuell festgestellten, ohne das Persönliche Budget zu erbringenden Leistungen nicht überschreiten.</p> <p>(4) Enthält das Persönliche Budget Leistungen mehrerer Leistungsträger, erlässt der nach § 14 zuständige der beteiligten Leistungsträger im Auftrag und im Namen der anderen beteiligten Leistungsträger den Verwaltungsakt und führt das weitere Verfahren durch. Ein anderer der beteiligten Leistungsträger kann mit den Aufgaben nach Satz 1 beauftragt werden, wenn die beteiligten Leistungsträger dies in Abstimmung mit den Leistungsberechtigten vereinbaren; in diesem Fall gilt § 93 des Zehnten Buches entsprechend. 3Die für den handelnden Leistungsträger zuständige Widerspruchsstelle erlässt auch den Widerspruchsbescheid.</p>	<p>sechs Monaten gebunden.</p> <p>(2) Persönliche Budgets werden in der Regel als Geldleistung ausgeführt, bei laufenden Leistungen monatlich. In begründeten Fällen sind Gutscheine auszugeben. Mit der Auszahlung oder der Ausgabe von Gutscheinen an die Leistungsberechtigten gilt deren Anspruch gegen die beteiligten Leistungsträger insoweit als erfüllt. Das Bedarfsermittlungsverfahren für laufende Leistungen wird in der Regel im Abstand von zwei Jahren wiederholt. In begründeten Fällen kann davon abgewichen werden. Persönliche Budgets werden auf der Grundlage der nach Kapitel 4 getroffenen Feststellungen so bemessen, dass der individuell festgestellte Bedarf gedeckt wird und die erforderliche Beratung und Unterstützung erfolgen kann. Dabei soll die Höhe des Persönlichen Budgets die Kosten aller bisher individuell festgestellten Leistungen nicht überschreiten, die ohne das Persönliche Budget zu erbringen sind. § 35a des Elften Buches bleibt unberührt.</p> <p>(3) Werden Leistungen zur Teilhabe in der Leistungsform des Persönlichen Budgets beantragt, ist der nach § 14 leistende Rehabilitationsträger für die Durchführung des Verfahrens zuständig. Satz 1 findet entsprechend Anwendung auf die Pflegekassen und die Integrationsämter. Enthält das Persönliche Budget Leistungen, für die der Leistungsträger nach den Sätzen 1 und 2</p>	<p><i>Absatz 2 entspricht im Wesentlichen dem bisherigen § 17 Absatz 3 SGB IX. Neu wird in die Vorschrift aufgenommen, dass § 35a des Elften Buches unberührt bleibt. § 35a des Elften Buches regelt, dass nach den speziellen Regelungen der sozialen Pflegeversicherung bei Erbringung von Persönlichen Budgets bestimmte Sachleistungen nur in Form von Gutscheinen und nicht als Geldleistung zur Verfügung gestellt werden. Diese Regelung hat weiterhin Bestand. Damit wird dem besonderen Umstand des Teilleistungscharakters der sozialen Pflegeversicherung folgend Rechnung getragen, dass die Leistungen der Pflegeversicherung zudem nicht in jedem Fall dazu dienen, den gesamten individuell feststellbaren Bedarf zu decken, sondern es sind ggf. beispielsweise auch Eigenanteile von den Leistungsberechtigten zu tragen oder ergänzende Leistungen der Hilfe zur Pflege in Anspruch zu nehmen. Dies gilt auch dann, wenn die Leistungen in Form eines Persönlichen Budgets erbracht werden.</i></p> <p><i>Absatz 3 wird neu gefasst. Das bisherige Auftragsverfahren beim Persönlichen Budget wird abgelöst. Neben der Anpassung der Begrifflichkeiten an den § 14 SGB IX wird das bisherige Auftragsverfahren beim Persönlichen Budget abgelöst. Im neuen Kapitel 4 wird die Koordinierung der Leistungen geregelt. Diese allgemeinen Regelungen finden auch auf das Verwaltungsverfahren zum</i></p>
--	--	--

	<p>nicht Leistungsträger nach § 6 Absatz 1 sein kann, leitet er den Antrag insoweit unverzüglich dem nach seiner Auffassung zuständigen Leistungsträger nach § 15 zu.</p> <p>(4) Der Leistungsträger nach Absatz 3 und die Leistungsberechtigten schließen zur Umsetzung des Persönlichen Budgets eine Zielvereinbarung ab. Sie enthält mindestens Regelungen über</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. die Ausrichtung der individuellen Förder- und Leistungsziele, 2. die Erforderlichkeit eines Nachweises zur Deckung des festgestellten individuellen Bedarfs, 3. die Qualitätssicherung sowie 4. die Höhe der Teil- und des Gesamtbudgets. <p>Satz 1 findet keine Anwendung, wenn allein Pflegekassen Leistungsträger nach Absatz 3 sind und sie das Persönliche Budget nach Absatz 1 Satz 4 erbringen. Die Beteiligten, die die Zielvereinbarung abgeschlossen haben, können diese aus wichtigem Grund mit sofortiger Wirkung schriftlich kündigen, wenn ihnen die Fortsetzung der Vereinbarung nicht zumutbar ist. Ein wichtiger Grund kann für die Leistungsberechtigten insbesondere in der persönlichen Lebenssituation liegen. Für den Leistungsträger kann ein wichtiger Grund</p>	<p><i>Persönlichen Budget Anwendung. Damit soll auch der Verwaltungsaufwand für das Persönliche Budget reduziert werden. Im Regelfall wird beim Persönlichen Budget eine laufende Sachleistung in eine Geldleistung umgewandelt. Nachdem der Rehabilitationsbedarf ermittelt wurde, wird auf Antrag der Budgetnehmerin oder des Budgetnehmers geprüft, ob die Leistungsberechtigten einen Anspruch auf die Leistungsform des Persönlichen Budgets haben.</i></p> <p><i>Absatz 4 regelt die Zielvereinbarung und greift die bisherigen Regelungen zur Zielvereinbarung in § 4 der Budgetverordnung auf, die aufgehoben wurde. Satz 3 wird neu eingefügt. Darin wird geregelt, dass die Pflegekassen in den Fällen, in denen sie das Persönliche Budget nach Absatz 1 Satz 4 allein, also nicht trägerübergreifend, erbringen, mit der Budgetnehmerin oder dem Budgetnehmer keine gesonderte Zielvereinbarung abschließen. Gesonderte Vereinbarungen zur Qualitätssicherung sind in diesen Fällen nicht erforderlich, da nach § 35a des Elften Buches bestimmte Leistungsarten nur in Form von Gutscheinen erbracht werden, die bei nach dem Elften Buch zugelassenen Pflegeeinrichtungen eingelöst werden können. Diese Leistungsanbieter unterliegen bereits den Vorschriften zu Qualitätssicherung und -prüfung des Elften Buches. Je nach der Zusammenstellung der Leistungen könnten auch weitere vorgeschriebene Inhalte der Zielvereinbarung ggf. mit der ansonsten stattfindenden Leistungsgewährung nach dem</i></p>
--	---	---

<p>(5) § 17 Abs. 3 in der am 30. Juni 2004 geltenden Fassung findet auf Modellvorhaben zur Erprobung der Einführung Persönlicher Budgets weiter Anwendung, die vor Inkrafttreten dieses Gesetzes begonnen</p>	<p>dann vorliegen, wenn die Leistungsberechtigten die Vereinbarung, insbesondere hinsichtlich des Nachweises zur Bedarfsdeckung und der Qualitätssicherung nicht einhalten. Im Fall der Kündigung der Zielvereinbarung wird der Verwaltungsakt aufgehoben. Die Zielvereinbarung wird im Rahmen des Bedarfsermittlungsverfahrens für die Dauer des Bewilligungszeitraumes der Leistungen in Form des Persönlichen Budgets abgeschlossen.</p>	<p><i>Elften Buch nicht im Einklang stehen, etwa Vereinbarungen zum Nachweis über die Deckung des festgestellten individuellen Bedarfs. Deshalb müssen die Pflegekassen als alleinige Leistungsträger keine Zielvereinbarungen mit den Mindestvorgaben nach Absatz 4 Satz 2 abschließen. Die Regelungen des Elften Buches insbesondere zur Beratung der Anspruchsberechtigten, einschließlich der Erstellung eines individuellen Versorgungsplans, bleiben davon unberührt. Wird ein trägerübergreifendes Persönliches Budget erbracht, in das auch Leistungen der Pflegeversicherung einfließen, so werden die nicht zur üblichen Leistungsgewährung nach dem Elften Buch passenden Vereinbarungsbestandteile auf die Leistungen der Pflegekasse keine Anwendung finden, die Vereinbarung umfasst dann aber auch Leistungen anderer Träger, die eine entsprechende Zielvereinbarung voraussetzen. Daher findet Absatz 4 Satz 1 in diesen Fällen weiterhin Anwendung. Falls ein anderer Träger als die Pflegekasse der leistende Leistungsträger nach Absatz 3 ist, hat dieser auch sicherzustellen, dass eine den Vorschriften des Elften Buches entsprechende Leistungsbewilligung und Verwendung der Leistungen durch den Pflegebedürftigen gewährleistet ist (§ 35a Satz 2 des Elften Buches).</i></p> <p><i>Die bisherigen Absätze 5 und 6 des § 17 SGB IX (alt) werden aufgehoben. Das Forschungsvorhaben „Begleitung und Auswertung der Erprobung trägerübergreifender Persönlicher Budgets“ wurde im Juli 2007 abgeschlossen.</i></p>
--	---	---

haben. (6) In der Zeit vom 1. Juli 2004 bis zum 31. Dezember 2007 werden Persönliche Budgets erprobt. Dabei sollen insbesondere modellhaft Verfahren zur Bemessung von budgetfähigen Leistungen in Geld und die Weiterentwicklung von Versorgungsstrukturen unter wissenschaftlicher Begleitung und Auswertung erprobt werden.		Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales hat dazu den Forschungsbericht 366 „Begleitung und Auswertung der Erprobung trägerübergreifender Persönlicher Budgets“, den Forschungsbericht 367 „Rechtsfragen des Persönlichen Budgets nach § 17 SGB IX“ und den Forschungsbericht 368 „Expertise zu Verwaltungsverfahren beim trägerübergreifenden Persönlichen Budget“ veröffentlicht.
Bis 31.12.2017	Seit 1.1.2018	Anmerkungen
§ 21a Verordnungsermächtigung Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates Näheres zum Inhalt und Ausführung des Persönlichen Budgets, zum Verfahren sowie zur Zuständigkeit bei Beteiligung mehrerer Leistungsträger zu regeln.	§ 30 Verordnungsermächtigung Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates Näheres zum Inhalt und zur Ausführung des Persönlichen Budgets, zum Verfahren sowie zur Zuständigkeit bei Beteiligung mehrerer Rehabilitationsträger zu regeln.	<i>Neu wird geregelt, dass bei Erlass einer Rechtsverordnung zum Persönlichen Budget das Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit herzustellen ist. Damit wird dem Umstand Rechnung getragen, dass Persönliche Budgets auch sowohl nach dem Recht der gesetzlichen Krankenversicherung als auch der sozialen Pflegeversicherung erbracht werden.</i>
Bis 31.12.2017	Seit 1.1.2018	Anmerkungen
§ 18 Leistungsort Sachleistungen können auch im Ausland erbracht werden, wenn sie dort bei zumindest gleicher Qualität und Wirksamkeit wirtschaftlicher ausgeführt werden können. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben können im grenznahen Ausland auch ausgeführt werden, wenn sie für die Aufnahme oder Ausübung einer Beschäftigung oder selbständigen	§ 31 Leistungsort Sach- und Dienstleistungen können auch im Ausland erbracht werden, wenn sie dort bei zumindest gleicher Qualität und Wirksamkeit wirtschaftlicher ausgeführt werden können. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben können im grenznahen Ausland auch ausgeführt werden, wenn sie für die Aufnahme oder Ausübung einer Beschäftigung oder	<i>Nur formale Änderungen</i>

Tätigkeit erforderlich sind.	selbständigen Tätigkeit erforderlich sind.	
	<p>§ 32 Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung</p>	<p><i>Die Individualisierung von Leistungen macht einen erhöhten Bedarf an Beratung notwendig. Um diesen sicherzustellen, sind die gesetzlichen Voraussetzungen für ein unentgeltliches, allen Menschen mit (drohenden) Behinderungen offenstehendes Angebot zur Beratung über Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe zu schaffen, das nicht an die Voraussetzung einer Beitragspflicht, Mitgliedschaft oder besondere Tatbestandsmerkmale geknüpft ist. Die Einrichtung und Förderung eines niedrighwelligen Angebotes, das die bestehenden Angebote ergänzt, soll eine unabhängige Beratung und Aufklärung bereits im Vorfeld der Beantragung konkreter Leistungen ermöglichen, die weitgehend frei von ökonomischen Interessen und haushaltsrechtlichen Interessen und Kostenverantwortung insbesondere der Leistungsträger und Leistungserbringer sind. Um eine finanzielle Unabhängigkeit sicherzustellen, ist eine Bundesfinanzierung auf der Grundlage einer Förderrichtlinie am besten geeignet, diese Anforderungen zu erfüllen und Interessenskonflikte zu vermeiden. Fachlich ist eine Finanzierung durch den Bund geboten, weil die Konkretisierung eines Leistungsanspruchs einschließlich der Zuordnung zu einem Träger zu dem hier in Rede stehenden Zeitpunkt noch nicht erfolgen kann und diese Aufgabe somit nicht (allein) in der Verantwortung der Leistungsträger liegt. Daher besteht ein erhebliches Interesse des Bundes an der</i></p>

	<p>(1) Zur Stärkung der Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen und von Behinderung bedrohter Menschen fördert das Bundesministerium für Arbeit und Soziales eine von Leistungsträgern und Leistungserbringern unabhängige ergänzende Beratung als niedrigschwelliges Angebot, das bereits im Vorfeld der Beantragung konkreter Leistungen zur Verfügung steht. Dieses Angebot besteht neben dem Anspruch auf Beratung durch die Rehabilitationsträger.</p>	<p><i>Sicherstellung einheitlicher Angebote und der Umsetzung bundeseinheitlicher Qualitätsanforderungen auf der Grundlage einer Förderrichtlinie, um länderübergreifend gleichwertige Lebensverhältnisse für eine schnelle und zielführende Sachverhaltsaufklärung zu schaffen. Die Schaffung bundeseinheitlicher Standards und Qualitätsanforderungen sichert die Voraussetzungen für eine Evaluation und Nachjustierung. Das neue Angebot stärkt die Eigenverantwortung und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen und setzt die UN-BRK um.</i></p> <p><i>Zu Absatz 1: Die Position der Leistungsberechtigten/Ratsuchenden gegenüber den Leistungsträgern und Leistungserbringern im sozialrechtlichen Dreieck ist durch ein ergänzendes, allein dem Leistungsberechtigten gegenüber verpflichtetes Unterstützungsangebot zu stärken. Die Beratung soll unabhängig von Leistungsträgern und Leistungserbringern erfolgen. Da eine von ökonomischen Interessen freie Beratung in der Praxis kaum vorstellbar ist, sollen durch geeignete Offenlegung möglicher finanzieller und organisatorischer Abhängigkeiten der beratenden Institutionen diese transparent gemacht und damit Interessenskonflikten entgegengewirkt werden. Das Angebot muss niedrigschwellig sein und darf als ergänzendes Angebot nicht im Widerspruch zur gesetzlichen Beratungs- und Unterstützungspflicht der Rehabilitationsträger stehen. Durch das neue Beratungsangebot im Vorfeld der Beantragung konkreter Leistungen werden die</i></p>
--	---	--

	<p>(2) Das ergänzende Angebot erstreckt sich auf die Information und Beratung über Rehabilitations- und Teilhabeleistungen nach diesem Buch. Die Rehabilitationsträger informieren im Rahmen der vorhandenen Beratungsstrukturen und ihrer Beratungspflicht</p>	<p><i>bereits bestehenden Beratungsverpflichtungen der Rehabilitationsträger ergänzt. Auch wenn die ergänzende unabhängige Teilhabeberatung überwiegend im Vorfeld der Beantragung konkreter Leistungen erfolgen soll, ist eine darüber hinausgehende Inanspruchnahme des Beratungsangebotes im gesamten Reha- bzw. Teilhabeprozess möglich, sofern im Einzelfall ein entsprechender Bedarf besteht. Dies gilt insbesondere auch für die Teilhabeplanung. Die Niedrigschwelligkeit des Beratungsangebots stellt sicher, dass die ratsuchenden Menschen wohnortnah und zeitnah eine barrierefreie Beratung erhalten. Die vielfach erhobene Forderung, einen individuellen Rechtsanspruch auf eine ergänzende unabhängige Beratung vorzusehen, wird dagegen nicht aufgegriffen. Sie hätte zur Folge, dass dem ggf. erforderlichen Antrag auf Leistungen der Teilhabe ein Verwaltungsverfahren zur Entscheidung darüber, ob ein solcher Beratungsanspruch besteht, vorangeschaltet werden müsste. Das Ziel, schnell und unbürokratisch eine Vor-Beratung aufsuchen zu können, wäre verfehlt. Vielmehr ist die ergänzende unabhängige Beratung in einem Umfang vorzusehen, so dass im Regelfall eine Beratung zeitnah und ortsnah ermöglicht werden kann.</i></p> <p><i>Zu Absatz 2: Das Angebot soll eine qualifizierte neutrale, aber parteiliche Beratung gewährleisten. Es dient nicht der Beratung und Unterstützung bei Widersprüchen oder sozialgerichtlichen Verfahren. Mit der Einführung der neuen Beratungs-</i></p>
--	---	---

	<p>über dieses ergänzende Angebot.</p>	<p><i>leistung wird grundsätzlich auch ein positiver Effekt im Verhältnis zu den Leistungsträgern und Leistungserbringern in Bezug auf eine angemessene bedarfsgerechte Leistungserbringung erwartet. Dieser soll ermöglichen, Verfahren zu beschleunigen und Leistungen personenzentriert und zielgerichtet anzubieten. Die Beratungsleistung hat sich an den Lebenswelten des ratsuchenden Menschen zu orientieren. Daher muss es auch den Sozialraumbezug und die Offenheit für die Vielfalt der möglichen Leistungen im Fokus haben. Im Zuge der Beratung soll auf sonstige Beratungsstellen wie die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI hingewiesen werden. In der Regel verfügen die Leistungsberechtigten nicht über (ausreichendes) Fachwissen über ihre sozialrechtlichen Ansprüche und Zuständigkeitsregelungen im gegliederten System. Daher muss ihre Position gegenüber den Leistungsträgern und Leistungserbringern im sozialrechtlichen Dreieck gestärkt und der Empowermentansatz zur Befähigung der Leistungsberechtigten, selbstbestimmte Entscheidungen zu treffen, gefördert werden. Durch die Verpflichtung der Rehabilitationsträger, über dieses ergänzende Angebot im Rahmen ihrer bereits bestehenden Auskunfts- und Beratungspflichten zu informieren, erhalten die Leistungsberechtigten Kenntnis von dem Angebot der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung. Die Informationspflicht umfasst auch die Auskunft über qualifizierte zugelassene Beratungsdienste in der Nähe des Leistungsberechtigten und bei Bedarf die Vermittlung von Beratungsterminen.</i></p>
--	--	---

	<p>(3) Bei der Förderung von Beratungsangeboten ist die von Leistungsträgern und Leistungserbringern unabhängige ergänzende Beratung von Betroffenen für Betroffene besonders zu berücksichtigen.</p> <p>(4) Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales erlässt eine Förderrichtlinie, nach deren Maßgabe die Dienste gefördert werden können, welche ein unabhängiges ergänzendes Beratungsangebot anbieten. Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales entscheidet im Benehmen mit der zuständigen obersten Landesbehörde über diese Förderung.</p>	<p><i>Zu Absatz 3: Besonderes Augenmerk liegt auf dem sogenannten „Peer Counseling“, der Beratung von Betroffenen für Betroffene. Nach Artikel 26 Absatz 1 UN-BRK treffen die Vertragsstaaten wirksame und geeignete Maßnahmen, einschließlich durch die Unterstützung durch andere Menschen mit Behinderungen, um Menschen mit Behinderungen in die Lage zu versetzen, ein Höchstmaß an Unabhängigkeit, umfassender körperlicher, geistiger, sozialer und beruflicher Fähigkeiten sowie die volle Einbeziehung an allen Aspekten des Lebens zu erreichen und zu bewahren. Die Unterstützung durch andere Menschen mit Behinderungen kann auch Angebote des „Peer Counselings“ umfassen. Da auch betroffene Angehörige, wie zum Beispiel Eltern behinderter Kinder oder pflegende Angehörige das Beratungsangebot in Anspruch nehmen sollen, wird an dieser Stelle von der Begrifflichkeit „Menschen mit Behinderungen“ abgewichen, welche diese Zielgruppe nicht mit einschließen würde.</i></p> <p><i>Zu Absatz 4: Die Förderung aus Bundesmitteln soll auf der Grundlage einer bundeseinheitlichen Förderrichtlinie erfolgen, welche die Voraussetzungen für eine Zuwendung definiert sowie das Antrags- und Bewilligungsverfahren beschreibt. Die administrative Abwicklung der Förderung aufgrund der vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales zu erlassenen Förderrichtlinie kann einem Dritten übertragen werden. Die Einzelheiten hierzu werden in der Förderrichtlinie geregelt. Durch</i></p>
--	---	--

	<p>(5) Die Förderung erfolgt aus Bundesmitteln und ist bis zum 31. Dezember 2022 befristet. Die Bundesregierung berichtet den gesetzgebenden Körperschaften des Bundes bis zum 30. Juni 2021 über die Einführung und Inanspruchnahme der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung.</p>	<p>die vorgesehene Beteiligung der zuständigen obersten Landesbehörden haben die Länder Einfluss auf die Auswahl der zu fördernden Beratungsangebote und können damit dem Entstehen von Doppelstrukturen neben den bereits vorhandenen Angeboten entgegenwirken bzw. auf diesen aufsetzen. Den Ländern obliegt es, durch Einholung einer Stellungnahme der Kommunen (Landkreise und kreisfreie Städte) auch mögliche kommunale Strukturen im Auge zu behalten. Für die Etablierung der Beratung von Menschen mit Behinderungen durch Menschen mit Behinderungen als Element vorhandener Strukturen soll die Förderfähigkeit neuer Angebote insbesondere an das Peer-Prinzip (Beratung durch selbst Betroffene) geknüpft werden. Die Quote für Zuwendungen soll neben der Einwohnerzahl auch einen Flächenschlüssel berücksichtigen, um in Flächenländern einen Ausgleich für aufsuchende Angebote zu schaffen. Ein Schutz vor möglicher Überzeichnung ist zu berücksichtigen.</p> <p>Zu Absatz 5: Die Befristung der Finanzierung erfolgt aus haushaltsrechtlichen Gründen. Über eine Entfristung der Finanzierung ist mit der Vorlage eines Berichts der Bundesregierung an die gesetzgebenden Organe zu entscheiden. Der Bericht soll die Einführung der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung beschreiben und eine größtmögliche Transparenz über den Einsatz der Fördermittel schaffen. Die Förderung soll die Vorgaben der UNBRK nach niedrigschwelliger und unabhängiger Beratung bestmöglich</p>
--	---	---

Bis 31.12.2017	Seit 1.1.2018	Anmerkungen
<p>§ 60 Pflichten Personensorgeberechtigter</p> <p>Eltern, Vormünder, Pfleger und Betreuer, die bei ihrer Personensorge anvertrauten Menschen Behinderungen (§ 2 Absatz 1) wahrnehmen oder durch die in § 61 genannten Personen hierauf hingewiesen werden, sollen im Rahmen ihres Erziehungs- oder Betreuungsauftrags die behinderten Menschen einer gemeinsamen Servicestelle oder einer sonstigen Beratungsstelle für Rehabilitation oder einem Arzt zur Beratung über die geeigneten Leistungen zur Teilhabe vorstellen.</p>	<p>§ 33 Pflichten der Personensorgeberechtigten</p> <p>Eltern, Vormünder, Pfleger und Betreuer, die bei den ihnen anvertrauten Personen Beeinträchtigungen (§ 2 Absatz 1) wahrnehmen oder durch die in § 34 genannten Personen hierauf hingewiesen werden, sollen im Rahmen ihres Erziehungs- oder Betreuungsauftrags diese Personen einer Beratungsstelle nach § 32 oder einer sonstigen Beratungsstelle für Rehabilitation zur Beratung über die geeigneten Leistungen zur Teilhabe vorstellen.</p>	<p>umsetzen.</p> <p>Folgeänderung zu § 32 und zur Streichung der bisherigen §§ 22 und 23 (Gemeinsame Servicestellen) und redaktionelle Anpassung.</p>
Bis 31.12.2017	Seit 1.1.2018	Anmerkungen
<p>§ 61 Sicherung der Beratung behinderter Menschen</p> <p>(1) Die Beratung der Ärzte, denen eine Person nach § 60 vorgestellt wird, erstreckt sich auf die geeigneten Leistungen zur Teilhabe. Dabei weisen sie auf die Möglichkeit der Beratung durch eine gemeinsame Servicestelle oder eine sonstige Beratungsstelle für Rehabilitation hin. Bei Menschen, bei denen der Eintritt der Behinderung nach allgemeiner ärztlicher Erkenntnis zu erwarten ist, wird entsprechend verfahren. Werdende Eltern werden auf den Beratungsanspruch bei den Schwangerschaftsberatungsstellen</p>	<p>§ 34 Sicherung der Beratung von Menschen mit Behinderungen</p> <p>(1) Die Beratung durch Ärzte, denen eine Person nach § 33 vorgestellt wird, erstreckt sich auf geeignete Leistungen zur Teilhabe. Dabei weisen sie auf die Möglichkeit der Beratung durch die Beratungsstellen der Rehabilitationsträger hin und informieren über wohnortnahe Angebote zur Beratung nach § 32. Werdende Eltern werden außerdem auf den Beratungsanspruch bei den Schwangerschaftsberatungsstellen hingewiesen.</p>	<p>Folgeänderungen</p>

<p>hingewiesen.</p> <p>(2) Hebammen, Entbindungspfleger, Medizinalpersonen außer Ärzten, Lehrer, Sozialarbeiter, Jugendleiter und Erzieher, die bei Ausübung ihres Berufs Behinderungen (§ 2 Abs. 1) wahrnehmen, weisen die Personensorgeberechtigten auf die Behinderung und auf die Beratungsangebote nach § 60 hin.</p> <p>(3) Nehmen Medizinalpersonen außer Ärzten und Sozialarbeiter bei Ausübung ihres Berufs Behinderungen (§ 2 Abs. 1) bei volljährigen Menschen wahr, empfehlen sie diesen Menschen oder den für sie bestellten Betreuern, eine Beratungsstelle für Rehabilitation oder einen Arzt zur Beratung über die geeigneten Leistungen zur Teilhabe aufzusuchen.</p>	<p>(2) Nehmen Hebammen, Entbindungspfleger, medizinisches Personal, außer Ärzten, Lehrer, Sozialarbeiter, Jugendleiter und Erzieher bei der Ausübung ihres Berufs Behinderungen wahr, weisen sie die Personensorgeberechtigten auf die Behinderung und auf entsprechende Beratungsangebote nach § 32 hin.</p> <p>(3) Nehmen medizinisches Personal, außer Ärzten, und Sozialarbeiter bei der Ausübung ihres Berufs Behinderungen bei volljährigen Personen wahr, empfehlen sie diesen Personen oder ihren bestellten Betreuern, eine Beratungsstelle für Rehabilitation oder eine ärztliche Beratung über geeignete Leistungen zur Teilhabe aufzusuchen.</p>	
Bis 31.12.2017	Seit 1.1.2018	Anmerkungen
<p>§ 62 Landesärzte</p> <p>(1) In den Ländern können Landesärzte bestellt werden, die über besondere Erfahrungen in der Hilfe für behinderte und von Behinderung bedrohte Menschen verfügen.</p> <p>(2) Die Landesärzte haben vor allem die Aufgabe,</p> <p>1. Gutachten für die Landesbehörden, die für das Gesundheitswesen und die Sozialhilfe zuständig sind, sowie für die zuständigen Träger der Sozialhilfe in besonders schwierig gelagerten Einzelfällen oder in Fällen von</p>	<p>§ 35 Landesärzte</p> <p>(1) In den Ländern können Landesärzte bestellt werden, die über besondere Erfahrungen in der Hilfe für Menschen mit Behinderungen und von Behinderung bedrohte Menschen verfügen.</p> <p>(2) Die Landesärzte haben insbesondere folgende Aufgaben:</p> <p>1. Gutachten für die Landesbehörden, die für das Gesundheitswesen, die Sozialhilfe und Eingliederungshilfe zuständig sind, sowie für die zuständigen Träger der Sozialhilfe und</p>	<p><i>Die Vorschrift entspricht dem bisherigen § 62 SGB IX und wurde redaktionell angepasst.</i></p>

<p>grundsätzlicher Bedeutung zu erstatten, 2. die für das Gesundheitswesen zuständigen obersten Landesbehörden beim Erstellen von Konzeptionen, Situations- und Bedarfsanalysen und bei der Landesplanung zur Teilhabe behinderter und von Behinderung bedrohter Menschen zu beraten und zu unterstützen sowie selbst entsprechende Initiativen zu ergreifen, 3. die für das Gesundheitswesen zuständigen Landesbehörden über Art und Ursachen von Behinderungen und notwendige Hilfen sowie über den Erfolg von Leistungen zur Teilhabe behinderter und von Behinderung bedrohter Menschen regelmäßig zu unterrichten.</p>	<p>Eingliederungshilfe in besonders schwierig gelagerten Einzelfällen oder in Fällen von grundsätzlicher Bedeutung zu erstatten, 2. die für das Gesundheitswesen zuständigen obersten Landesbehörden beim Erstellen von Konzeptionen, Situations- und Bedarfsanalysen und bei der Landesplanung zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen und von Behinderung bedrohter Menschen zu beraten und zu unterstützen sowie selbst entsprechende Initiativen zu ergreifen und 3. die für das Gesundheitswesen zuständigen Landesbehörden über Art und Ursachen von Behinderungen und notwendige Hilfen sowie über den Erfolg von Leistungen zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen und von Behinderung bedrohter Menschen regelmäßig zu unterrichten.</p>	<p><i>Im Rahmen der Unterrichtung nach Absatz 2 Nummer 3 ist eine Übermittlung personenbezogener Daten nicht vorgesehen.</i></p>
<p>Bis 31.12.2019</p>	<p>Ab 01.01.2020</p>	<p>Anmerkungen</p>
	<p>§ 90 Aufgabe der Eingliederungshilfe</p>	<p><i>Die Regelung enthält eine Weiterentwicklung des geltenden Rechts des SGB XII in § 1 zur Aufgabe der Sozialhilfe allgemein und in § 53 speziell zur Aufgabe der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen, die noch veraltet ist und auf den defizitorientierten Behinderungsbegriff abstellt. Die neue Definition der Aufgabe der Eingliederungshilfe erfolgt im Lichte des Übereinkommens der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-BRK). Sie trägt dem neuen gesellschaftlichen Verständnis nach einer inklusiven Gesellschaft im Lichte der UN-BRK und der möglichst weitgehenden Selbstbestimmung und individuellen Lebensplanung</i></p>

	<p>(1) Aufgabe der Eingliederungshilfe ist es, Leistungsberechtigten eine individuelle Lebensführung zu ermöglichen, die der Würde des Menschen entspricht, und die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern. Die Leistung soll sie befähigen, ihre Lebensplanung und -führung möglichst selbstbestimmt und eigenverantwortlich wahrnehmen zu können.</p> <p>(2) Besondere Aufgabe der medizinischen Rehabilitation ist es, eine Beeinträchtigung nach § 99 Absatz 1 abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen, eine Verschlimmerung zu verhüten oder die Leistungsberechtigten soweit wie möglich unabhängig von Pflege zu machen.</p> <p>(3) Besondere Aufgabe der Teilhabe am</p>	<p>der Menschen mit Behinderungen Rechnung.</p> <p>Absatz 1 definiert übergreifend die Aufgabe der Eingliederungshilfe. Er orientiert sich an den in Artikel 3 Ziffern a und c formulierten allgemeinen Grundsätzen der UN-BRK, auf welche alle Leistungen auszurichten sind. Dies sind insbesondere „individuelle Autonomie einschließlich der Freiheit, eigene Entscheidungen zu treffen, sowie die Unabhängigkeit“ und „die volle und wirksame Teilhabe an der Gesellschaft und die Einbeziehung in die Gesellschaft“. Die ebenfalls genannte Achtung der Menschenwürde ist zugleich auch ein verfassungsrechtliches Gebot des Artikel 1 Absatz 1 GG, dem bei der Eingliederungshilfe als unterstem sozialen Netz für Leistungen an Menschen mit Behinderungen höchste Bedeutung zukommt. Der Hinweis auf die inklusive Gesellschaft macht die Sichtweise der UN-BRK deutlich, wonach Menschen mit Behinderungen Teil der Gesellschaft sind und nicht erst einbezogen werden müssen. Eine inhaltliche Änderung der Aufgabe der Eingliederungshilfe ist mit der neuen Definition grundsätzlich nicht verbunden.</p> <p>Zu den Absätzen 2 bis 5: Die Leistungen der Eingliederungshilfe differenzieren sich in Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, den Leistungen Teilhabe an Bildung und den Leistungen zur Sozialen Teilhabe. Die Absätze 2 bis 5 definieren jeweils die besonderen Aufgaben dieser Leistungen. Die</p>
--	---	--

	<p>Arbeitsleben ist es, die Aufnahme, Ausübung und Sicherung einer der Eignung und Neigung der Leistungsberechtigten entsprechenden Beschäftigung sowie die Weiterentwicklung ihrer Leistungsfähigkeit und Persönlichkeit zu fördern.</p> <p>(4) Besondere Aufgabe der Teilhabe an Bildung ist es, Leistungsberechtigten eine ihren Fähigkeiten und Leistungen entsprechende Schulbildung und schulische und hochschulische Aus- und Weiterbildung für einen Beruf zur Förderung ihrer Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen.</p> <p>(5) Besondere Aufgabe der Sozialen Teilhabe ist es, die gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern.</p>	<p>Definitionen greifen inhaltlich im Wesentlichen die bisherigen Aufgaben dieser Leistungen unverändert auf; bei der Teilhabe an Bildung wird die Aufgabe der Eingliederungshilfe erweitert.</p> <p>Absatz 2 definiert aufbauend auf der allgemeinen Definition der Aufgabe der Eingliederungshilfe die spezielle Aufgabe der medizinischen Rehabilitation. Die Regelung entspricht inhaltlich der bisherigen Definition in § 53 Absatz 3 SGB XII.</p> <p>Absatz 3 definiert die besondere Aufgabe der Teilhabe am Arbeitsleben. Sie entspricht der bisherigen Aufgabe; siehe auch Begründung zu § 111 Absatz 1.</p> <p>Absatz 4 definiert die Aufgabe der Sozialen Teilhabe in Anlehnung an das geltende Recht. Aufgabe ist es wie auch im geltenden Recht nach dem SGB XII, eine gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern. (Siehe auch Begründung Allgemeiner Teil zu Teil 2).</p>
Bis 31.12.2019	Ab 01.01.2020	Anmerkungen
<p>§ 54 SGB XII Leistungen der Eingliederungshilfe (1) S. 2: Die Leistungen zur medizinischen</p>	<p>Kapitel 3 Medizinische Rehabilitation § 109 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation</p> <p>(1) Leistungen zur medizinischen Rehabilitation sind insbesondere die in § 42 Absatz 2 und 3 und § 64 Absatz 1 Nummer 3 bis 6 genannten Leistungen.</p> <p>(2) Die Leistungen zur medizinischen</p>	<p>Zu Absatz 1: Die Vorschrift bestimmt in nicht abschließender Weise die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation unter Verweis auf entsprechende Regelungen in Teil 1 dieses Buches (§§ 42 und 64).</p> <p>Zu Absatz 2: Die Vorschrift übernimmt die</p>

<p>Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben entsprechen jeweils den Rehabilitationsleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung oder der Bundesagentur für Arbeit.</p>	<p>Rehabilitation entsprechenden Rehabilitationsleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung.</p>	<p><i>bisherige Regelung in § 54 Absatz 1 Satz 2 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch. Unverändert gilt, dass die medizinischen Rehabilitationsleistungen der Eingliederungshilfe nach Art und Umfang den Rehabilitationsleistungen entsprechen, die die gesetzlichen Krankenkassen ihren Versicherten erbringen. Medizinische Rehabilitationsleistungen der Eingliederungshilfe können unverändert keine Ausfallbürgschaft für nicht oder nicht bedarfsdeckend erbrachte Krankenkassenleistungen übernehmen.</i></p>
<p>Bis 31.12.2019</p>	<p>Ab 01.01.2020</p>	<p>Anmerkungen</p>
<p>§ 52 SGB XII Leistungserbringung, Vergütung (..) (2) Leistungsberechtigte haben die freie Wahl unter den Ärzten und Zahnärzten sowie den Krankenhäusern entsprechend den Bestimmungen der gesetzlichen Krankenversicherung. Hilfen werden nur in dem durch Anwendung des § 65a des Fünften Buches erzielbaren geringsten Umfang geleistet. (3) Bei Erbringung von Leistungen nach den §§ 47 bis 51 sind die für die gesetzlichen Krankenkassen nach dem Vierten Kapitel des Fünften Buches geltenden Regelungen mit Ausnahme des Dritten Titels des Zweiten Abschnitts anzuwenden. Ärzte, Psychotherapeuten im Sinne des § 28 Abs. 3 Satz 1 des Fünften Buches und Zahnärzte haben für ihre Leistungen Anspruch auf die Vergütung, welche die Ortskrankenkasse, in deren Bereich der Arzt, Psychotherapeut oder der</p>	<p>§ 110 Leistungserbringung (1) Leistungsberechtigte haben entsprechend den Bestimmungen der gesetzlichen Krankenversicherung die freie Wahl unter den Ärzten und Zahnärzten sowie unter den Krankenhäusern und Vorsorge- und Rehabilitations-einrichtungen. (2) Bei der Erbringung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation sind die Regelungen, die für die gesetzlichen Krankenkassen nach dem Vierten Kapitel des Fünften Buches gelten, mit Ausnahme des Dritten Titels des Zweiten Abschnitts anzuwenden. Ärzte, Psychotherapeuten im Sinne des § 28 Absatz 3 Satz 1 des Fünften Buches und Zahnärzte haben für ihre Leistungen Anspruch auf die Vergütung, welche die Ortskrankenkasse, in deren Bereich der Arzt,</p>	<p><i>Die Vorschrift übernimmt die bisherigen Regelungen in § 52 Absatz 2, 3 und 5 SGB XII.</i> <i>Absatz 1 garantiert die freie Wahl unter den Ärzten, Zahnärzten, Krankenhäusern und Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen entsprechend den Bestimmungen der gesetzlichen Krankenversicherung.</i> <i>Absätze 2 und 3 enthalten Regelungen zu Leistungserbringung, Leistungsvergütung und Abrechnungspflichten der Leistungserbringer unter Verweis auf entsprechende Regelungen in der gesetzlichen Krankenversicherung.</i></p>

<p>Zahnarzt niedergelassen ist, für ihre Mitglieder zahlt.</p> <p>Die sich aus den §§ 294, 295, 300 bis 302 des Fünften Buches für die Leistungserbringer ergebenden Verpflichtungen gelten auch für die Abrechnung von Leistungen nach diesem Kapitel mit dem Träger der Sozialhilfe. Die Vereinbarungen nach § 303 Abs. 1 sowie § 304 des Fünften Buches gelten für den Träger der Sozialhilfe entsprechend.</p>	<p>Psychotherapeut oder der Zahnarzt niedergelassen ist, für ihre Mitglieder zahlt.</p> <p>(3) Die Verpflichtungen, die sich für die Leistungserbringer aus den §§ 294, 294a, 295, 300 bis 302 des Fünften Buches ergeben, gelten auch für die Abrechnung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation mit dem Träger der Eingliederungshilfe. Die Vereinbarungen nach § 303 Absatz 1 sowie § 304 des Fünften Buches gelten für den Träger der Eingliederungshilfe entsprechend.</p>	
Bis 31.12.2019	Ab 01.01.2020	Anmerkungen
<p>§ 54 SGB XII Leistungen zur Eingliederungshilfe</p> <p>(1) Leistungen der Eingliederungshilfe sind (...) insbesondere (...)</p> <p>3. Hilfe zur Ausbildung für eine sonstige angemessene Tätigkeit,</p> <p>4. Hilfe in vergleichbaren sonstigen Beschäftigungsstätten nach § 56, (...)</p> <p>Die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben entsprechen jeweils den Rehabilitationsleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung oder der Bundesagentur für Arbeit.</p>	<p>Kapitel 4 Teilhabe am Arbeitsleben § 111 Leistungen zur Beschäftigung</p> <p>(1) Leistungen zur Beschäftigung umfassen</p> <p>1. Leistungen im Arbeitsbereich anerkannter Werkstätten für behinderte Menschen nach den §§ 58 und 62,</p> <p>2. Leistungen bei anderen Leistungsanbietern nach den §§ 60 und 62 sowie</p> <p>3. Leistungen bei privaten und öffentlichen Arbeitgebern nach § 61.</p>	<p><i>Zu Absatz 1: In Nummer 1 bis 3 werden die Leistungen abschließend benannt, die Leistungsberechtigten zur Förderung ihrer Teilhabe am Arbeitsleben im Rahmen der Eingliederungshilfe erbracht werden können. Bezüglich der Einzelheiten wird auf die einschlägigen Vorschriften in Teil 1 dieses Buches (§§ 58 ff.) verwiesen. Abweichend vom bisherigen Recht (§ 54 Absatz 1 Satz 1 SGB XII) wird in Absatz 1 nicht mehr auf Vorschriften über Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in Teil 1 (§ 49, vormals § 33) verwiesen, da sich diese Leistungen – außerhalb des Zuständigkeitsbereichs der Eingliederungshilfe – an erwerbsfähige Personen richten, für die in Bedarfsfällen in der Regel (wenn kein anderer vorrangig zuständiger Leistungsträger wie die gesetzliche Renten-</i></p>

	<p>(2) Leistungen nach Absatz 1 umfassen auch Gegenstände und Hilfsmittel, die wegen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zur Aufnahme oder Fortsetzung der Beschäftigung erforderlich sind. Voraussetzung für eine Hilfsmittelversorgung ist, dass der Leistungsberichtigte das Hilfsmittel bedienen kann. Die Versorgung mit Hilfsmitteln schließt eine notwendige Unterweisung im Gebrauch und eine notwendige Instandhaltung oder Änderung ein. Die Ersatzbeschaffung des Hilfsmittels</p>	<p>versicherung in der Leistungspflicht steht) die Bundesagentur für Arbeit zuständiger Leistungsträger ist. Deren Leistungen konnten bereits nach bisherigem Recht (§ 54 Absatz 1 Satz 2 SGB XII) von der Eingliederungshilfe weder ersetzt noch ergänzt werden. Eine Ausfallbürgschaft der Eingliederungshilfe für von der Bundesagentur für Arbeit nach eigenem Recht nicht oder nicht bedarfsdeckend erbrachte Leistungen an erwerbsfähige Menschen mit Behinderungen verbietet sich insoweit auch nach neuem Recht. Da bereits der Wortlaut von Absatz 1 diesem Ansinnen Rechnung trägt, erübrigt sich der zusätzliche Hinweis darauf, dass die Leistungen zur Beschäftigung nach § 111 den Teilhabeleistungen der Bundesagentur für Arbeit entsprechen. Vor dem Hintergrund vorstehender Ausführungen erklärt sich im Übrigen, warum auch die bisherige Regelung in § 54 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 „Hilfen zur Ausbildung für eine sonstige angemessene Tätigkeit“ nicht in das neue Recht der Eingliederungshilfe überführt wurde.</p> <p>Zu Absatz 2: Die für Beschäftigungen im Arbeitsbereich anerkannter Werkstätten für behinderte Menschen geltende Regelung, wonach die Leistungen zur Beschäftigung in Bedarfsfällen Gegenstände und Hilfsmittel einschließen, die zur Aufnahme oder Fortsetzung der Beschäftigung erforderlich sind, wird auf Beschäftigungen bei anderen Leistungsanbietern und bei privaten und öffentlichen Arbeitgebern ausgedehnt.</p>
--	---	--

	<p>erfolgt, wenn sie infolge der körperlichen Entwicklung der Leistungsberechtigten notwendig ist oder wenn das Hilfsmittel aus anderen Gründen ungeeignet oder unbrauchbar geworden ist.</p> <p>(3) Zu den Leistungen nach Absatz 1 Nummer 1 und 2 gehört auch das Arbeitsförderungsgeld nach § 59.</p>	<p><i>Zu Absatz 3: Die Vorschrift bestimmt, dass bei Vorliegen der Voraussetzungen neben Werkstattbeschäftigten auch Beschäftigte anderer Leistungsanbieter zusätzlich zu ihrem Arbeitslohn ein Arbeitsförderungsgeld beanspruchen können.</i></p>
Bis 31.12.2019	Ab 01.01.2020	Anmerkungen
<p>§ 54 SGB XII Leistungen der Eingliederungshilfe</p> <p>(1) Leistungen der Eingliederungshilfe sind neben den Leistungen nach § 140 und neben den Leistungen nach den §§ 26 und 55 des Neunten Buches in der am 31. Dezember 2017 geltenden Fassung insbesondere</p> <p>1. Hilfen zu einer angemessenen Schulbildung, insbesondere im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht und zum Besuch weiterführender Schulen einschließlich der Vorbereitung hierzu; die Bestimmungen über die Ermöglichung der Schulbildung im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht bleiben unberührt.</p>	<p>Kapitel 5 Teilhabe an Bildung § 112 Leistungen zur Teilhabe an Bildung</p> <p>(1) Leistungen zur Teilhabe an Bildung umfassen</p> <p>1. Hilfen zu einer Schulbildung, insbesondere im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht einschließlich der Vorbereitung hierzu; die Bestimmungen über die Ermöglichung der Schulbildung im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht bleiben unberührt.</p>	<p><i>Zu Absatz 1 Satz 1 Nummer 1: Die Vorschrift übernimmt im Kern die bisherige Regelung in § 54 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB XII. Jeder junge Mensch mit einer Behinderung soll – im Bedarfsfall mit (nachrangigen) unterstützenden Leistungen der Eingliederungshilfe – einen allgemeinen Bildungsabschluss zur Erreichung seiner Teilhabeziele entsprechend der Gesamtplanung erwerben können. Bei Eignung des behinderten Schülers/der behinderten Schülerin unterstützt die Eingliederungshilfe den Besuch einer allgemeinbildenden Schule bis zur Erlangung der Hoch-</i></p>

	<p>2. Hilfen zur schulischen oder hochschulischen Ausbildung oder Weiterbildung für einen Beruf. Die Hilfen nach Satz 1 Nummer 1 schließen Leistungen zur Unterstützung schulischer Ganztagsangebote in der offenen Form ein, die im Einklang mit dem Bildungs- und Erziehungsauftrag der Schule stehen und unter deren Aufsicht und Verantwortung ausgeführt werden, an den stundenplanmäßigen Unterricht anknüpfen und in der Regel in den Räumlichkeiten der Schule oder in deren Umfeld durchgeführt werden. Hilfen nach Satz 1</p>	<p>schulreife; und zwar unabhängig davon, ob (noch) Schulpflicht besteht oder nicht. Die Hilfen umfassen entsprechend der bisherigen Regelung in § 12 Nummer 1 Eingliederungshilfe-Verordnung auch heilpädagogische sowie sonstige Maßnahmen zugunsten körperlich und geistig behinderter Kinder und Jugendlicher, wenn die Maßnahmen erforderlich und geeignet sind, den Schulbesuch im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht zu ermöglichen oder zu erleichtern. Die Leistungen nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 schließen künftig unter den in Absatz 1 Satz 2 genannten Voraussetzungen Leistungen zur Unterstützung schulischer Ganztagsangebote in der offenen Form ein. Damit wird unter anderem einem besonderen Anliegen der Länder Rechnung getragen; Entschließung des Bundesrates: Rahmenbedingungen für eine gelingende schulische Inklusion weiter verbessern – Poolen von Integrationshilfen rechtssicher ermöglichen – Bundesratsdrucksache 309/15 (Beschluss) vom 16.10.2015.</p> <p>Zu Absatz 1 Satz 1 Nummer 2: Die Vorschrift erweitert den Anwendungsbereich der Eingliederungshilfe auf den Bereich der schulischen und hochschulischen beruflichen Weiterbildung. Zu Absatz 1 Satz 3: Die Vorschrift benennt als Voraussetzung für Leistungen zur Teilhabe an Bildung die Fähigkeit des Leistungsberechtigten, das Teilhabeziel zu erreichen, wie es in der Gesamtplanung festgestellt wurde. Die Einschätzung der Fähigkeit zum Besuch einer weiterführenden allgemeinbildenden Schule einerseits sowie</p>
--	---	--

	<p>werden geleistet, wenn zu erwarten ist, dass der Leistungsberechtigte das Teilhabeziel nach der Gesamtplanung erreicht.</p> <p>(2) Hilfen nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 werden erbracht für eine schulische oder hochschulische berufliche Weiterbildung, die 1. in einem zeitlichen Zusammenhang an eine duale, schulische oder hochschulische Berufsausbildung anschließt, 2. in dieselbe fachliche Richtung weiterführt und 3. es dem Leistungsberechtigten ermöglicht, das von ihm angestrebte Berufsziel zu erreichen. Hilfen für ein Masterstudium werden abweichend von Satz 1 Nummer 2 auch erbracht, wenn das Masterstudium auf ein zuvor abgeschlossenes Bachelorstudium aufbaut und dieses interdisziplinär ergänzt, ohne in dieselbe Fachrichtung weiterzuführen.</p>	<p>zur Absolvierung einer schulischen/hochschulischen Weiterbildung für einen Beruf andererseits orientiert sich dabei an den zuvor gezeigten Leistungen. In Fällen, in denen es um Leistungen der Eingliederungshilfe zur Unterstützung des Besuchs einer weiterführenden allgemeinbildenden Schule (z. B. zum Besuch eines Gymnasiums) geht, kommt der Empfehlung der bisher besuchten Schule eine entscheidungserhebliche Bedeutung zu. Die Regelung orientiert sich am bisherigen Recht (§§ 12 Nummer 3 und 13 Absatz 2 Nummer 1 Eingliederungshilfeverordnung).</p> <p>Zu Absatz 2: Die Vorschrift konkretisiert in Satz 1, unter welchen Voraussetzungen und mit welcher Zielrichtung behinderungsspezifische Hilfen nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 zur schulischen oder hochschulischen beruflichen Weiterbildung erbracht werden. Die neuen Leistungen sollen die Hilfen zu einer schulischen oder hochschulischen Ausbildung für einen Beruf in Bedarfsfällen sinnvoll ergänzen, um Leistungsberechtigten das Erreichen des von ihnen angestrebten Berufsziels zu ermöglichen. Der ergänzende, die Hilfen für eine Ausbildung für einen Beruf in Bedarfsfällen abrundende Charakter der Weiterbildungshilfen wird dadurch deutlich, dass der zeitliche und inhaltliche Anschluss der beruflichen Weiterbildung an die berufliche Erstausbildung Leistungsvoraussetzung ist. Orientierung bezüglich des zeitlichen Anschlusses gibt das Bundesausbildungsförderungsgesetz in § 10 Absatz 3 Satz 1. Danach kommt die För-</p>
--	--	---

		<p>derung einer weiteren Ausbildung im Anschluss an eine Erstausbildung grundsätzlich in Betracht, wenn der Leistungsberechtigte zu deren Beginn das 30. Lebensjahr, bei Aufnahme eines Masterstudiums, das auf ein zuvor abgeschlossenes Bachelorstudium aufbaut, das 35. Lebensjahr noch nicht vollendet hat. Möglich ist sowohl die Unterstützung einer schulischen oder hochschulischen beruflichen Weiterbildung im Anschluss an eine duale oder schulische Berufsausbildung (Meisterfortbildung, Bachelor- und Masterstudium) als auch die Unterstützung einer rein akademischen Aus- und Weiterbildung (Masterstudium im Anschluss an ein Bachelorstudium). Satz 2 stellt klar, dass ein Masterstudium, das zu einer interdisziplinären Ergänzung und Vertiefung eines Bachelorstudiums führt, auch dann mit Leistungen der Eingliederungshilfe unterstützt werden kann, wenn es nicht in dieselbe fachliche Richtung weiterführt. Falls in begründeten Einzelfällen zum Erreichen des angestrebten Berufsziels erforderlich, können die Hilfen zu einer hochschulischen Weiterbildung für einen Beruf Hilfen für eine Promotion einschließen. Unterstützung kann auch geleistet werden für Auslandsstudien, wenn diese verpflichtende Bestandteile einer hochschulischen Aus- oder Weiterbildung für einen Beruf sind. Die Unterstützung einer schulischen oder hochschulischen beruflichen Weiterbildung setzt nicht voraus, dass die zuvor absolvierte Berufsausbildung bereits durch Leistungen der Eingliederungshilfe unterstützt wurde.</p>
--	--	---

	<p>(3) Hilfen nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 schließen folgende Hilfen ein: 1. Hilfen zur Teilnahme an Fernunterricht, 2. Hilfen zur Ableistung eines Praktikums, das für den Schul- oder Hochschulbesuch oder für die Berufszulassung erforderlich ist, und 3. Hilfen zur Teilnahme an Maßnahmen zur Vorbereitung auf die schulische oder hochschulische Ausbildung oder Weiterbildung für einen Beruf.</p> <p>(4) Die in der Schule oder Hochschule wegen der Behinderung erforderliche Anleitung und Begleitung können an mehrere Leistungsberechtigte gemeinsam erbracht werden, soweit dies nach § 104 für die Leistungsberechtigten zumutbar ist und mit Leistungserbringern entsprechende Vereinbarungen bestehen. Die Leistungen nach Satz 1 sind auf Wunsch der Leistungsberechtigten gemeinsam zu erbringen.</p>	<p><i>Zu Absatz 3: Es wird klargestellt, dass Hilfen nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 auch eine Teilnahme an Fernunterricht unterstützen können und auch für Maßnahmen, die auf eine schulische berufliche Aus- oder Weiterbildung vorbereiten sowie für erforderliche Praktika geleistet werden können.</i></p> <p><i>Zu Absatz 4: Die Regelung ermöglicht die gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen der Eingliederungshilfe im Bildungsbereich, wenn eine gemeinsame Inanspruchnahme für die Leistungsberechtigten zumutbar ist und angemessene Wünsche des Leistungsberechtigten nicht entgegenstehen. Eine gemeinsame Inanspruchnahme ist vorzusehen, wenn die Leistungsberechtigten dies wünschen. Auf die Möglichkeit der Einbeziehung der Schule in das Teilhabepflanverfahren wird verwiesen.</i></p>
Bis 31.12.2019	Ab 01.01.2020	Anmerkungen
	<p>Kapitel 6 Soziale Teilhabe</p>	<p><i>Das geltende Leistungsrecht mit dem offenen Leistungskatalog bietet ausreichende Rechtsgrundlagen, um alle Bedarfe decken zu können. Sowohl die Praxis als auch die Rechtsprechung haben jedoch gezeigt, dass der Leistungskatalog der Sozialen Teilhabe in Verbindung mit der Eingliederungshilfe-Verordnung in der derzeit geltenden Fassung Raum für unterschiedliche Auslegungen lässt und eine bundeseinheitliche Rechtsanwendung oftmals erschwert. Um den mit der</i></p>

		<p><i>Personenzentrierung einhergehenden Anforderungen optimal und so konfliktfrei wie möglich Rechnung zu tragen, wird daher durch eine in Teil 1 geregelte Zusammenführung und Konkretisierung der in verschiedenen Sozialgesetzbüchern und in ergänzenden Verordnungen verorteten Regelungen größtmögliche Transparenz und Rechtssicherheit geschaffen. Dabei werden alle in der Praxis gewährten Leistungen der Sozialen Teilhabe abgebildet, unabhängig davon, ob sie im bisherigen offenen Leistungskatalog benannt oder unbenannt sind. Das Kapitel „Soziale Teilhabe“ in Teil 2 nimmt entsprechend der bisherigen Systematik auf den Teil 1 Bezug und enthält nur abweichende Regelungen. Nicht mehr Gegenstand der Leistungen zur Sozialen Teilhabe sind Leistungen im Zusammenhang mit der Bildung. Diese werden künftig nicht mehr im Rahmen der Sozialen Teilhabe gewährt, sondern als „Teilhabe an Bildung“ und in einem eigenständigen Kapitel verortet. Für die bisher in § 54 Absatz 1 Nummer 5 SGB XII enthaltene „nachgehende Hilfe zur Sicherung der Wirksamkeit der ärztlichen und ärztlich verordneten Leistungen und zur Sicherung der Teilhabe der behinderten Menschen am Arbeitsleben“ besteht keine Notwendigkeit mehr. Diese Leistungen dienen ausschließlich dazu, die Wirksamkeit der zuvor erbrachten Leistungen zu sichern. Dieses Ziel wird jedoch jetzt durch den Gesamtplan nach § 121 erreicht, welcher der Steuerung, Wirkungskontrolle und Dokumentation des Teilhabeprozesses dient und regelmäßig zu über-</i></p>
--	--	---

		<i>prüfen und fortzuschreiben ist. Soweit dort ein entsprechender Bedarf gesehen wird, werden die notwendigen Leistungen weiter sichergestellt.</i>
Bis 31.12.2019	Ab 01.01.2020	Anmerkungen
	<p>§ 113 Leistungen zur Sozialen Teilhabe</p> <p>(1) Leistungen zur Sozialen Teilhabe werden erbracht, um eine gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern, soweit sie nicht nach den Kapiteln 3 bis 5 erbracht werden. Hierzu gehört, Leistungsberechtigte zu einer möglichst selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Lebensführung im eigenen Wohnraum sowie in ihrem Sozialraum zu befähigen oder sie hierbei zu unterstützen. Maßgeblich sind die Ermittlungen und Feststellungen nach Kapitel 7.</p> <p>(2) Leistungen zur Sozialen Teilhabe sind insbesondere 1. Leistungen für Wohnraum, 2. Assistenzleistungen, 3. Heilpädagogische Leistungen, 4. Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie, 5. Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten, 6. Leistungen zur Förderung der Verständigung, 7. Leistungen zur Mobilität, 8. Hilfsmittel, 9. Besuchsbeihilfen.</p> <p>(3) Die Leistungen nach Absatz 2 Nummer 1 bis 8 bestimmen sich nach den §§ 77 bis 84,</p>	<p><i>Die Regelung des Absatzes 1 nimmt für die Eingliederungshilfe eine eindeutige Begriffsdefinition in Anlehnung an die Regelung von § 76 vor. Auch hier gilt der Nachrang der Leistungen der Sozialen Teilhabe gegenüber den Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, zur Teilhabe am Arbeitsleben und zur Teilhabe an Bildung. Die Leistungen basieren auf den Ermittlungen und Feststellungen im Rahmen der Gesamtplanung.</i></p> <p><i>In Absatz 2 werden die bisherigen Leistungen zur Sozialen Teilhabe in einem weiterhin offenen Leistungskatalog neu strukturiert und gelistet. Der Leistungskatalog enthält zum einen alle Leistungstatbestände des § 76. Als spezifischer Leistungstatbestand der Eingliederungshilfe enthält er zusätzlich die Besuchsbeihilfen.</i></p> <p><i>Nach Absatz 3 bestimmen sich die Leistungen grundsätzlich nach den entsprechenden</i></p>

	<p>soweit sich aus diesem Teil nichts Abweichendes ergibt.</p> <p>(4) Zur Ermöglichung der gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung in der Verantwortung einer Werkstatt für behinderte Menschen, einem anderen Leistungsanbieter oder dem Leistungserbringer vergleichbarer anderer tagesstrukturierender Maßnahmen werden die erforderliche sächliche Ausstattung, die personelle Ausstattung und die erforderlichen betriebsnotwendigen Anlagen des Leistungserbringers übernommen.</p>	<p>Regelungen in Teil 1. Dies gilt nicht, soweit aufgrund der Besonderheiten der Eingliederungshilfe etwas Abweichendes zu regeln ist.</p> <p>Zu Absatz 4: Der im Rahmen der Leistungen zum Lebensunterhalt in § 42b Absatz 3 SGB XII geregelte Mehrbedarf für die Mehraufwendungen bei gemeinschaftlicher Mittagsverpflegung legt in Orientierung an die Sozialversicherungsentgeltverordnung den Wert des Sachbezuges für das Mittagessen zugrunde. Die Kosten im Zusammenhang mit der Zubereitung und Bereitstellung des Mittagessens sind den Fachleistungen der Eingliederungshilfe zuzuordnen. Hierzu zählen zum einen die erforderliche sächliche Ausstattung und die erforderlichen betriebsnotwendigen Anlagen des Leistungserbringers wie insbesondere räumliche Ausstattung der Küche, Geräte, Geschirr, Speiseausgabe und Büro. Bei den Personalkosten ist zu berücksichtigen, dass auch Menschen mit Behinderungen bei der Essenszubereitung beteiligt werden.</p>
Bis 31.12.2019	Ab 01.01.2020	Anmerkungen
	<p>§ 114 Leistungen zur Mobilität</p> <p>Bei den Leistungen zur Mobilität nach § 113 Absatz 2 Nummer 7 gilt § 83 mit der Maßgabe, dass 1. die Leistungsberechtigten zusätzlich zu den in § 83 Absatz 2 genannten Voraussetzungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft ständig auf die Nutzung eines Kraftfahrzeugs angewiesen sind und</p>	<p>Die Regelung enthält für die Leistungen zur Mobilität die Besonderheiten der Eingliederungshilfe. Zur Vermeidung einer Leistungsausweitung wird für die Eingliederungshilfe an dem Kriterium festgehalten, dass die leistungsberechtigte Person zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft ständig, d. h. nicht nur vereinzelt oder gelegentlich, auf die Nutzung des Kraftfahrzeugs</p>

	<p>2. abweichend von § 83 Absatz 3 Satz 2 die Vorschriften der §§ 6 und 8 der Kraftfahrzeughilfe-Verordnung nicht maßgeblich sind.</p>	<p>angewiesen ist. Diese Voraussetzung ist zwar nicht ausdrücklich im geltenden Recht geregelt, wird aber durch das Tatbestandsmerkmal „insbesondere zur Teilhabe am Arbeitsleben“ in § 8 der Eingliederungshilfe-Verordnung zum Ausdruck gebracht. Dadurch wird deutlich, dass der Schwerpunkt der Versorgung mit einem Kraftfahrzeug im Bereich der Teilhabe am Arbeitsleben liegt. Damit sind andere Gründe nicht von vornerein ausgeschlossen, müssen aber mindestens vergleichbar gewichtig sein. Dazu gehört, wie aus der Bezeichnung des Hauptzwecks geschlossen werden darf auch, dass die Notwendigkeit der Benutzung ständig und nicht nur vereinzelt oder gelegentlich besteht. Dies wird auch durch die Rechtsprechung bestätigt, siehe z. B. BSG vom 12.12.2014, AZ B 9 SO 18/12 R. Darüber hinaus wird die Verweisung auf die Kraftfahrzeughilfe-Verordnung gegenüber der Regelung in § 83 eingeschränkt. Wegen der auf die Eingliederungshilfe bezogenen Regelung zu Einkommen und Vermögen in Kapitel 9 sollen die entsprechenden Regelungen in der Kraftfahrzeughilfe-Verordnung zur Berechnung der Leistungen nicht anwendbar sein.</p>
Bis 31.12.2019	Ab 01.01.2020	Anmerkungen
<p>§ 54 SGB XII Leistungen der Eingliederungshilfe</p> <p>(2) Erhalten behinderte oder von einer Behinderung bedrohte Menschen in einer statio-</p>	<p>§ 115 Besuchsbeihilfen</p> <p>Werden Leistungen für einen oder mehrere Anbieter über Tag und Nacht erbracht,</p>	<p>Der bisherige § 54 Absatz 2 SGB XII regelt die Besuchsbeihilfen für den Fall von Leistungen in einer stationären Einrichtung.</p> <p>Im Zusammenhang mit Aufhebung der Charakterisierung von Leistungen in</p>

<p>nären Einrichtung Leistungen der Eingliederungshilfe, können ihnen oder ihren Angehörigen zum gegenseitigen Besuch Beihilfen geleistet werden, soweit es im Einzelfall erforderlich ist.</p>	<p>können den Leistungsberechtigten oder ihren Angehörigen zum gegenseitigen Besuch Beihilfen geleistet werden, soweit es im Einzelfall erforderlich ist.</p>	<p><i>stationäre, teilstationäre und ambulante Maßnahmen bedarf es einer neuen Anbindung dieser Leistungen. Dem wird Rechnung getragen, indem die Leistungen an das Leben außerhalb der Herkunftsfamilie geknüpft werden.</i></p>
<p>Bis 31.12.2019</p>	<p>Ab 01.01.2020</p>	<p>Anmerkungen</p>
	<p>§ 116 Pauschale Geldleistung, gemeinsame Inanspruchnahme</p> <p>(1) Die Leistungen 1. zur Assistenz zur Übernahme von Handlungen zur Alltagsbewältigung sowie Begleitung der Leistungsberechtigten (§ 113 Absatz 2 Nummer 2 in Verbindung mit § 78 Absatz 1 Nummer 1 und Absatz 5), 2. zur Förderung der Verständigung (§ 113 Absatz 2 Nummer 6) und 3. zur Beförderung im Rahmen der Leistungen zur Mobilität (§ 113 Absatz 2 Nummer 7 in Verbindung mit § 83 Absatz 1 Nummer 1) können mit Zustimmung der Leistungsberechtigten als pauschale Geldleistungen nach § 105 Absatz 3 erbracht werden. Die zuständigen Träger der Eingliederungshilfe regeln das Nähere zur Höhe und Ausgestaltung der pauschalen Geldleistungen sowie zur Leistungserbringung.</p>	<p><i>Absatz 1 benennt abschließend die Leistungen zur Sozialen Teilhabe, die in Form einer pauschalen Geldleistung nach § 105 Absatz 3 in Anspruch genommen werden können. Es handelt sich hierbei um einfache wiederkehrende Leistungen. Hierzu gehören zum einen Assistenzleistungen zur Übernahme von Handlungen zur Alltagsbewältigung und zur Begleitung des Menschen mit Behinderungen. Da diese keine besondere Qualifikation erfordern, soll die leistungsberechtigte Person damit beispielsweise auch Freunde oder Nachbarn betrauen und ihnen dafür einen kleinen Geldbetrag geben können. Dies gilt in gleicher Weise auch für die Unterstützung bei der Ausübung eines Ehrenamtes, die Verständigung mit der Umwelt sowie die Beförderung. Die zuständigen Träger der Eingliederungshilfe werden ermächtigt, das Nähere zur Höhe und Ausgestaltung der Leistungen sowie zur Leistungserbringung zu regeln. Im Zusammenhang mit der Leistungserbringung kann beispielsweise das Initiativrecht des Leistungsberechtigten geregelt</i></p>

	<p>(2) Die Leistungen 1. zur Assistenz (§ 113 Absatz 2 Nummer 2), 2. zur Heilpädagogik (§ 113 Absatz 2 Nummer 3), 3. zum Erwerb und Erhalt praktischer Fähigkeiten und Kenntnisse (§ 113 Absatz 2 Nummer 5), 4. zur Förderung der Verständigung (§ 113 Absatz 2 Nummer 6), 5. zur Beförderung im Rahmen der Leistungen zur Mobilität (§ 113 Absatz 2 Nummer 7 in Verbindung mit § 83 Absatz 1 Nummer 1) und 6. zur Erreichbarkeit einer Ansprechperson una-hängig von einer konkreten Inanspruchnahme (§ 113 Absatz 2 Nummer 2 in Verbindung mit § 78 Absatz 6) können an mehrere Leistungsberechtigte gemeinsam erbracht werden, soweit dies nach § 104 für die Leistungsberechtigten zumutbar ist und mit Leistungserbringern entsprechende Vereinbarungen bestehen. Maßgeblich sind die Ermittlungen und Feststellungen im Rahmen der Gesamtplanung nach Kapitel 7.</p> <p>(3) Die Leistungen nach Absatz 2 sind auf Wunsch der Leistungsberechtigten gemeinsam zu erbringen, soweit die Teilhabeziele erreicht werden können.</p>	<p>werden, ebenso der Nachweis über die zweckentsprechende Verwendung der Leistung.</p> <p><i>Absatz 2 regelt die gemeinsame Inanspruchnahme von bestimmten explizit genannten Fachleistungen der Eingliederungshilfe. Nicht selten benötigen mehrere Leistungs-berechtigte gleiche Leistungen zum gleichen Zeitpunkt und am gleichen Ort. Dies kann beispielsweise der Fall sein bei der Begleitung von Leistungsberechtigten bei der Erledigung von Einkäufen, bei der gemeinsamen Inanspruchnahme von Assistenten im Zusammenhang mit dem Erlernen von Tätigkeiten zur Haushaltsführung wie beispielsweise Kochen oder bei Beförderungen mit einem Fahrdienst. Hier soll die Möglichkeit geschaffen werden, dass die Leistung gleichzeitig an mehrere Leistungsberechtigte erbracht werden kann. Das Recht zur gemeinsamen Inanspruchnahme kann nicht allein in das Ermessen des Leistungsträgers gestellt werden; vielmehr muss der Leistungsberechtigte auf Augenhöhe an der Entscheidung beteiligt werden. Daher muss die gemeinsame Inanspruchnahme von Fachleistungen für die Leistungsberechtigten zumutbar sein. Für die Prüfung der Zumutbarkeit ist die Regelung des § 104 zur Gestaltung der Leistungen der Eingliederungshilfe maßgeblich. Eine gemeinsame Inanspruchnahme ist nur möglich, wenn entsprechend der Besonderheit des Einzelfalls unter Würdigung der Art des Bedarfs, der persönlichen Verhältnisse, des Sozialraums und der eigenen Kräfte und Mittel der Lei-</i></p>
--	---	---

		<p><i>stungsberechtigten der individuelle Bedarf gedeckt werden kann. Die gemeinsame Inanspruchnahme kommt zudem nur in Betracht, wenn eine entsprechende Vereinbarung mit einem Leistungserbringer besteht. Denkbar ist auch, dass Leistungsberechtigte eine gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen wünschen. Diesem Anliegen soll mit dem neuen Absatz 3 Rechnung getragen werden. Voraussetzung ist jedoch, dass die Teilhabeziele erreicht werden können.</i></p>
--	--	--

Glossar – BTHG zum 1. Teil SGB IX (Ergänzung zur Praxishilfe BTHG)

Begrifflichkeit	Erklärung
Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation	Mitglieder sind u. a. die Träger gesetzlichen Kranken-, Unfall- und Rentenversicherung, die Bundesagentur für Arbeit, die Bundesländer, die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände, der Deutsche Gewerkschaftsbund und die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe. Sie hat u. a. die Aufgabe gemeinsame Empfehlungen zu erarbeiten bzw. für alle Rehabilitationsträger geltende Grundsätze und Standards zur erarbeiten. Die Träger der öffentlichen Jugendhilfe sind nicht unmittelbar beteiligt.
ICF	Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (Klassifikation der WHO)
ICF-CY	Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen
Koordinierungsverantwortung	Die Verantwortung des leistenden Rehabilitationsträger zur rechtzeitigen Erbringung der Leistungen.
Leistungsberechtigter	Eine Person, der Sozialleistungen nach den Sozialgesetzbüchern zustehen (z. B. Personensorgeberechtigter bei HzE).
Leistungserbringer	Personen, die die Leistungen der Leistungsträger erbringen (z. B. freie Träger der Jugendhilfe).
Leistungsgruppen	Eine Gruppierung der möglichen Leistungen in Bezug auf Menschen mit Behinderung. Dies sind Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen, Leistungen zur Teilhabe an Bildung und Leistungen zur sozialen Teilhabe.
Leistungsträger	Behörden oder juristische Personen des öffentlichen Rechts, die Sozialleistungen im Rahmen der sozialen Sicherheit oder sonstige Leistungen erbringen (z. B. Jugendamt, Eingliederungshilfeträger, Sozialamt, Gesetzliche Krankenkassen, Gesetzliche Rentenversicherung, Gesetzliche Pflegeversicherung etc.)
Leistungsverantwortung	Die Verantwortlichkeit des leistenden Rehabilitationsträger zur Erbringung der Leistungen.

Rehabilitationsträger	Die in § 6 SGB IX genannten Leistungsträger z. B. die Jugendämter, der Eingliederungshilfeträger, die gesetzlichen Krankenkassen, die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung. Diesen werden bestimmte Leistungsgruppen (§ 5 SGB IX) des Rehabilitationsrechts zugeordnet.
Rehabilitationsträger, leistender	Der Rehabilitationsträger, bei dem der gestellte Antrag des Leistungsberechtigten nach Ablauf der Zwei-Wochen-Frist liegt und der daher gemäß §14 SGB IX den Rehabilitationsbedarf ermitteln und die Leistungen erbringen muss bzw. bei Mit-Zuständigkeit weiterer anderer Rehabilitationsträger das Teilhabeplanverfahren und ggf. die Teilhabeplankonferenz zu koordinieren hat. Er hat die Leistungs- und Koordinierungsverantwortung inne.
Rehabilitationsträger, verantwortlicher	Der Rehabilitationsträger, der in das Teilhabeplanverfahren mit einzubeziehen ist und für den leistenden Rehabilitationsträger das Teilhabeplanverfahren durchführt.
Teilhabeplankonferenz	Die Teilhabeplankonferenz ist eine erweiterte Form des Teilhabeplanverfahrens, welches durchgeführt wird, wenn der verantwortliche bzw. leistende Rehabilitationsträger dies vorschlägt und der Leistungsberechtigte einverstanden ist. Es ist aber auch auf Vorschlag anderer u. a. des Leistungsberechtigten durchzuführen. Darin werden neben den Rehabilitationsträger auch weitere Stellen eingebunden wie z. B. die Leistungserbringer. Geregelt ist dies in § 20 SGB IX.
Teilhabeplanverfahren	Das Teilhabeplanverfahren soll dazu führen, dass in Abstimmung mit den Leistungsberechtigten die nach dem individuellen Bedarf voraussichtlich erforderlichen Leistungen hinsichtlich Ziel, Art und Umfang funktionsbezogen festgestellt werden können und nahtlos ineinander greifen. Hierzu müssen alle beteiligten Rehabilitationsträger zusammenarbeiten. Der leistende oder verantwortliche Rehabilitationsträger ist für die ordnungsgemäße Durchführung verantwortlich. Das Teilhabeplanverfahren muss durchgeführt werden, wenn es sich um Leistungen verschiedener Leistungsgruppen oder mehrere Rehabilitationsträger handelt. In das Teilhabeverfahren können neben den genannten Rehabilitationsträger auch andere öffentliche Stellen (z. B. Schulen) eingebunden sein. Geregelt ist das Verfahren in den §§ 19, 15 SGB IX.

Literatur

AFET Stellungnahme „Vom Kind aus denken“ - Reform des SGB VIII jetzt! (27.04.2016)

Arbeits- und Sozialministerkonferenz (94.) 2017: TOP 5.3 „Inklusion für junge Menschen mit Behinderungen“

Bundesgesetzblatt (BGBl. I 2016, Seite 3234)

Bundestagsdrucksache 18/9522, (S. 3)

Bundesministerium für Arbeit und Soziales: „Häufige Fragen zum Bundesteilhabegesetz (BTHG), Stand 1. Januar 2018

Bundesarbeitsgemeinschaft Landesjugendämter (2019): „Anforderungen an die Jugendämter durch das Bundesteilhabegesetz“ (beschlossen auf der 126. Arbeitstagung der BAG LJÄ vom 22.-24.05.19 in Chemnitz)

Zwischenruf der Erziehungshilfefachverbände und der Fachverbände für Menschen mit Behinderung zur SGB VIII-Reform: „Inklusives Kinder- und Jugendhilferecht endlich realisieren!“ (Mai 2019)

Impressum

Herausgeber: AFET - Bundesverband für Erziehungshilfe e. V.
Georgstr. 26 • 30159 Hannover
Telefon: 0511-35 39 91-3
info@afet-ev.de
www.afet-ev.de

V.i.S.d.P.: Jutta Decarli, Geschäftsführerin

Redaktion: Marita Block, AFET-Referentin

AutorInnen: Simone Patrin, Referentin für Sozialrecht bei der Diakonie RWL (Textteil der Synopse)
Stefan Hansen, Justiziar beim Niedersächsischen Landesamt für Soziales, Jugend und Familie
- Landesjugendamt FBI - (Einleitung)

Mitarbeit: AFET-Fachausschuss Jugendhilferecht und -politik

Textverarbeitung: Fanny Aulich

Hannover, im August 2019