

Vorläufige Orientierungshilfe

zur trägerübergreifenden Zusammenarbeit im Kontext der Beantragung von Leistungen im Eingangsverfahren/ Berufsbildungsbereich/ Arbeitsbereich in Werkstätten für behinderte Menschen/ bei anderen Leistungsanbietern

Durch das In-Kraft-Treten des BTHG zum 01.01.2018 haben sich insbesondere die Anforderungen rund um den Reha-Prozess verändert. Die gesetzliche Intention zum Thema Teilhabeplanung gem. §§ 15 und 19 SGB IX im Kontext von aufeinanderfolgenden Leistungen mehrerer Reha-Träger hat das BMAS mit Schreiben vom 30.11.2017 (am Beispiel der WfbM-Förderung) konkretisiert. Dadurch ergeben sich natürlich für die trägerübergreifende Zusammenarbeit neue Anforderungen und Prozesse, die zwischen den beteiligten Reha-Trägern zu besprechen und abzustimmen sind.

Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS), Deutsche Rentenversicherung (DRV) und Bundesagentur für Arbeit (BA) haben sich zu folgenden Punkten verständigt. Eine Beteiligung der Gremien ist bei BAGüS und DRV noch erforderlich.

- Bei Leistungen nach §§ 57, 58 SGB IX wird künftig immer ein Teilhabeplanverfahren nach §§ 19 – 23 SGB IX durchgeführt.
- Das Teilhabeplanverfahren ersetzt insoweit die bisherige Einzelfallarbeit des Fachausschusses (FAS). Dessen Tätigkeit unterbleibt nach § 2 Abs. 1a WVO.
- Die Umstellung auf das Teilhabeplanverfahren soll bis Ende 2018 vorgenommen werden.
- Die Absprachen zum konkreten Umsetzungszeitpunkt erfolgen auf regionaler Ebene zwischen den Regionaldirektionen und den betroffenen Reha-Trägern (Eingliederungshilfeträger (EGHT)/DRV).
- Die Prozesse werden entsprechend der nachfolgend beschriebenen Fallkonstellationen gestaltet.
- Absprachen zu konkreten Kommunikationswegen (z. B. postalisch oder elektronisch per verschlüsselter Mail) und den unmittelbaren Ansprechpartnern sind regional zu treffen.
- Das Teilhabeplanverfahren wird auch für die laufenden Bestandsfälle in WfbM angewandt. Mit Beginn der Teilhabeplanung wird auch in diesen Einzelfällen kein FAS mehr tätig. Das bedeutet konkret:

Die einzelfallbezogenen Anlässe zu denen bisher der FAS tätig wurde, werden genutzt, um auf Basis der aktuellen Informationen zum Förderverlauf (Entwicklungsstand) einen Teilhabeplan (THP) zu erstellen und den EGHT über den aktuellen Sachstand zu informieren (THP bzw. Fortschreibung zur Kenntnis übermitteln).

- Besprechungsformate zwischen (allen) Reha-Trägern und den Leistungserbringern sind grundsätzlich notwendig. Inhalte, Turnus und Teilnehmende sind regional zwischen den Partnern zu vereinbaren. Eine Nutzung des Formates FAS zur Behandlung von organisatorischen Aspekten ist weiterhin möglich. Zu klären ist noch, welche „übergeordneten“ Aufgaben für den FAS verbleiben und ob über diese verbleibenden Aufgaben eine gemeinsame Arbeitshilfe abgestimmt werden sollten.

Fallkonstellationen

1. Als Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben wird explizit die Eingliederung in eine WfbM/ bei einem anderen Leistungsanbieter beantragt

- a) Die Zuständigkeit der BA/DRV¹ gem. § 14 SGB IX liegt vor. Die Leistungen im Eingangsverfahren (EV)/Berufsbildungsbereich (BBB)/Arbeitsbereich(AB) sind alle der Leistungsgruppe § 5 Nr. 2 SGB IX „Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben“ (LTA) zuzuordnen.
- ➔ Die BA/DRV wird leistender Reha-Träger i. S. d. § 14 SGB IX.
 - ➔ Der Rehabedarf wird (gem. § 14 Abs. 2 SGB IX) umfassend festgestellt und bestätigt.
- b) Leistungen im EV und BBB sind darauf ausgerichtet je nach Leistungspotential entweder eine Integration in den allg. Arbeitsmarkt zu realisieren oder auf eine Tätigkeit im AB vorzubereiten.
- ➔ Damit liegen grds. die Voraussetzungen des § 15 SGB IX /§ 19 SGB IX vor (Mehrheit von Reha-Trägern – aufeinanderfolgende Leistungsverantwortung).
- c) Die Beteiligung des EGHT als zuständigem Träger für den AB erfolgt i. S. v. § 15 Abs. 2 SGB IX.
- ➔ BA/DRV beteiligt den EGHT mit dem Ziel einer umfassenden Feststellung des Rehabedarfs und fordert ihn mit konkreter Terminsetzung auf eine Stellungnahme zu seinen Feststellungen zum AB binnen 14 Tagen abzugeben.
 - ➔ Mit der Anforderung dieser Stellungnahme übersenden BA/DRV insbesondere folgende Unterlagen unter Berücksichtigung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen an den EGHT:
 - Reha-Antrag
 - vorhandene ärztliche Unterlagen bzw. Gutachten von Fachdiensten und Feststellungen zum Bedarf
 - prozessrelevante Hintergrundinformationen z. B. aus unmittelbar im Vorfeld absolvierten Maßnahmen (Feststellungen von Leistungserbringern)
- d) Durch die ergebnisoffene Ausrichtung des EV und BBB, steht zu Beginn noch gar nicht fest, ob am Ende überhaupt der Bedarf für eine Leistung im AB tatsächlich gegeben ist. Die Voraussetzungen (u. a. des § 58 Abs. 1 SGB IX) können zu diesem Zeitpunkt deshalb regelmäßig noch nicht vorliegen. Folgende Varianten für eine Stellungnahme durch den EGHT ergeben sich hierdurch:
- ➔ In der Regel wird die Stellungnahme des EGHT eine Zusage enthalten, dass zu gegebener Zeit (6-3 Monate) vor Ende des BBB die Fördervoraussetzungen durch den EGHT erneut geprüft werden und bis dahin regelmäßige Informationen zum aktuellen Sachstand zweckmäßig sind.
- Formulierungsvorschlag soll auf Ebene der BAGüS abgestimmt werden*
- ➔ Die Stellungnahme des EGHT könnte mit Vorbehalt übermittelt werden. Die Ursachen/Hintergründe für den Vorbehalt (z. B. weil entscheidungsrelevante

¹ Soweit im Folgenden BA/DRV beschrieben wird, ist damit die Verantwortlichkeit entweder der BA oder der DRV als zuständiger Reha-Träger für diese Prozessschritte gemeint.

Unterlagen (konkrete Angabe) fehlen) sind in der Stellungnahme aufzuführen. Ggfs. kann sich daraus die Anregung einer Teilhabekonferenz ergeben.

Formulierungsvorschlag soll auf Ebene der BAGüS abgestimmt werden

- Die Stellungnahme des EGHT enthält die Feststellung, dass bereits im Vorfeld des EV/BBB der Übergang in den AB durch den EGHT abzulehnen ist. Die für diese Feststellung tragenden Gründe sind vom EGHT darzustellen. In der Regel wäre dies ein Anlass für eine Teilhabekonferenz.

Formulierungsvorschlag soll auf Ebene der BAGüS abgestimmt werden

- Wurde durch den EGHT keine Stellungnahme fristgerecht an BA/DRV übersandt, wird der erforderliche Bedarf, die Fördervoraussetzungen für den AB zum Ende des BBB zu prüfen, durch BA/DRV als eigene Feststellung im Teilhabeplan dokumentiert.
- e) Die BA/DRV erstellt einen Teilhabeplan nach § 19 SGB IX.
- Darin teilt die BA/DRV dem Leistungsberechtigten die eigenen Feststellungen und die Inhalte der Stellungnahme des EGHT mit.
- f) Durch die Teilhabeplanung wird die Tätigkeit des FAS (gem. § 2 Abs. 1a WVO) insoweit ersetzt.
- g) Die BA/DRV bewilligt die Leistungen im EV/BBB und führt diese durch.
- h) Die Teilhabeplanung läuft durchgehend weiter. Der EGHT bleibt Beteiligter im Teilhabeplanverfahren.
- Die BA/DRV schreibt den Teilhabeplan zu den Anlässen, zu denen bisher der FAS tätig wurde, fort.
- Hierfür bedarf es einer rechtzeitigen Berichterstattung durch die Leistungserbringer (WfbM, andere Leistungsanbieter) an die BA/DRV. Für die Vorlage eines Berichtes zum aktuellen Entwicklungsstand (auf Basis des Eingliederungsplanes) als Entscheidungsbasis für die weitere Förderung durch die BA/DRV wurden folgenden Fristen² abgestimmt:
- Eingang des Berichtes (Vorschlag nach § 3 Abs. 3 WVO) spätestens 2 Wochen vor Abschluss des EV
 - Eingang des Berichtes (Vorschlag nach § 4 Abs. 6 WVO) spätestens 2 Wochen vor Beendigung des 1. Jahres im BBB
 - Eingang von anlassbezogenen Berichten (z. B. vor einem (vorzeitigem) Abbruch, einem Wechsel der Maßnahme oder dem Ausscheiden aus der Maßnahme) unverzüglich zur Entscheidung
 - Eingang des Berichtes (Vorschlag nach § 4 Abs. 6 WVO) in der Regel 6-3 Monate vor Abschluss des BBB
- Über den fortgeschriebenen THP ist der Leistungsberechtigte zu informieren. Darüber hinaus ist der fortgeschriebene THP an den EGHT zu übermitteln. Für den EGHT sollte die Entscheidungsbasis ersichtlich sein.

² Im Rahmen der Aktualisierung des Fachkonzeptes EV/BBB in WfbM wird die BA prüfen, ob die o.g. Fristen als Mindeststandards aufgenommen werden können, um Transparenz insbesondere bei den WfbM herzustellen.

→ Der Eingang des Berichtes vor Abschluss des BBB ist in der Regel (bei fehlenden Alternativen zum AB) der Anlass, dass die BA/DRV den EGHT zur Entscheidung über den AB auffordert³. Für die Entscheidung über den AB ist es erforderlich, dass dem EGHT (soweit nicht bereits vorliegend) alle Berichte des Leistungserbringers zum Leistungsberechtigten zur Verfügung gestellt werden.

i) Die Entscheidung über den AB soll 4 Wochen vor Ende des BBB vom EGHT getroffen sein.

→ Mit der Bewilligung übernimmt der EGHT das Verfahren und somit die Verantwortung über den THP/Gesamtplan.

→ Der Leistungsberechtigte erhält einen Bescheid zum AB und wird gleichzeitig über den Wechsel des leistenden Reha-Trägers informiert.

→ Ein Abdruck dieses Schreibens erhält die DRV/BA.

2. Es werden Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben ganz allgemein beantragt; im Rahmen der Bedarfsfeststellung oder des individuellen Förderverlaufes ergibt sich ein fehlendes Leistungsvermögen für den allgemeinen Arbeitsmarkt

a) Die Zuständigkeit der BA/DRV gem. § 14 SGB IX liegt vor.

→ Die BA/DRV ist leistender Reha-Träger gem. § 14 SGB IX.

→ Der Rehabedarf wird (gem. § 14 Abs. 2 SGB IX) umfassend festgestellt und bestätigt.

b) Durch Eingang von Gutachten bzw. durch Feststellungen aus (laufenden) Maßnahmen (z. B. UB gem. § 55 SGB IX) ergibt sich ein fehlendes Leistungsvermögen für den allgemeinen Arbeitsmarkt. Als Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sind Leistungen im EV/BBB erforderlich.

c) Die BA/DRV führt eine Teilhabeplanung durch, da Anlass zu der Annahme besteht, dass im Anschluss an die Leistungen im EV/BBB weitere Leistungen anderer Reha-Träger (hier AB) erforderlich werden⁴.

→ Wie im Sachverhalt 1 beteiligt die BA/DRV den EGHT.

3. Es werden Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben ganz allgemein beantragt; der EGHT erbringt bereits Leistungen z. B. zur Teilhabe an Bildung/ zur sozialen Teilhabe

Leistungen der Eingliederungshilfe werden von überörtlichen und örtlichen EGHT erbracht. Die Zuordnung von Verantwortlichkeiten welche Leistungen vom örtlichen bzw. überörtlichen EGHT erbracht werden ist regional verschieden. Aus diesem Grund sind folgende zwei verschiedene Verfahrenswege bei der Bewertung der aktuellen Fallkonstellation zu berücksichtigen:

Gem. § 14 SGB IX ist der EGHT bereits leistender Reha-Träger:

1. Der EGHT bleibt im Verfahren weiter zuständig, da er auch für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) – insbesondere für den AB – verantwortlich ist bzw. parallel weitere Leistungen (z. B. Wohnen) erbringt.

³ Vgl. Arbeitsentwurf der Gemeinsamen Empfehlung (GE) Reha-Prozess § 86 (Stand 12.01.2018)

⁴ Vgl. Arbeitsentwurf der Gemeinsamen Empfehlung (GE) Reha-Prozess § 51 Abs. 1 (Stand 12.01.2018)

- a) Der EGHT wirkt auf eine Antragstellung bei der BA/DRV für die LTA hin⁵.
- b) Die BA/DRV prüft ihre Zuständigkeit nach § 14 SGB IX.
- c) Im Anschluss stellt sie den Rehabedarf umfassend fest und teilt ihre Feststellung dem EGHT als leistendem Reha-Träger mit.
- ➔ Als leistender Reha-Träger führt der EGHT die Teilhabeplanung durch⁶. Ihm obliegt auch die Fortschreibung der Teilhabeplanung. Jeder Träger erbringt **seine** Leistungen.

2. Die Zuständigkeit des EGHT endet und es werden keine Leistungen mehr in seiner Verantwortung erbracht.

- a) Der EGHT wirkt auf eine Antragstellung bei der BA/DRV für die LTA hin⁵.
- b) Es findet ein Übergabemanagement statt⁷.
- c) Die BA/DRV prüft ihre Zuständigkeit nach § 14 SGB IX.
- d) Der Rehabedarf wird (gem. § 14 Abs. 2 SGB IX) umfassend festgestellt und bestätigt.
- ➔ Wie im Sachverhalt 1 beteiligt die BA/DRV den EGHT, der für LTA (insbesondere für den AB) verantwortlich sein wird und führt eine Teilhabeplanung durch.

⁵ Vgl. Arbeitsentwurf der Gemeinsamen Empfehlung (GE) Reha-Prozess § 25 Abs. 2 (Stand 12.01.2018)

⁶ Vgl. Arbeitsentwurf der Gemeinsamen Empfehlung (GE) Reha-Prozess § 25 Abs. 2 Maßstab 2a (Stand 12.01.2018)

⁷ Vgl. Arbeitsentwurf der Gemeinsamen Empfehlung (GE) Reha-Prozess § 86 (Stand 12.01.2018)