

Anlage der Beantwortung der Anfrage der Fraktionen CDU und Bündnis 90/ Die Grünen aus der Sitzung vom 12.06.2018 zu den Auswirkungen des Ausführungsgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen zum Bundesteilhabegesetz auf die Kinder- und Jugendhilfe in Köln (Vorlagen Nummer 3212/2018)

Kindertageseinrichtungen:

Für alle Kinder mit einer (drohenden) Behinderung erhalten Kindertageseinrichtungen heute schon gemäß Kinderbildungsgesetz (KiBiZ) den 3,5 fachen Satz der Kindpauschale IIIb. Hiervon kann entweder die Gruppenstärke reduziert oder zusätzliche Fachkraftstunden pro Kind installiert werden.

Darüber hinaus fördert der LVR den Besuch der Kindertageseinrichtungen von Kindern mit (drohender) Behinderung im Rahmen der Inklusion mit einer Pauschale von 5000 Euro pro Kind und Kindergartenjahr, der sogenannten „Förderung der Inklusion in Kindertageseinrichtungen“ – FInK-Pauschale. Es handelt sich um eine kindbezogene Pauschale, die aufgrund einer individuellen Förder- und Teilhabeplanung gewährt wird. Durch den verbindlichen Einsatz der Fördermittel soll pro Kind mit einer (drohenden) Behinderung die Gruppengröße um 1 Platz (perspektivisch) reduziert, d.h. pro Kind mit einer (drohenden) Behinderung werden 2 Plätze belegt. Die Fachkraftausstattung wird um 3,9 Fachkraftstunden pro Kind mit (drohender) Behinderung erhöht. Überbelegungen in den Gruppen sind dann nicht zulässig.

In einer Betreuungsgruppe können maximal 6 Kinder mit Behinderung aufgenommen werden. In Gruppenform Typ II in denen ausschließlich Kinder unter drei Jahren betreut werden, bleibt die Gruppengröße unverändert und es können maximal 2 Kinder mit (drohender) Behinderung aufgenommen werden.

Der LVR geht davon aus, dass ab dem 1.1.2020 zunächst bis zum Ende des Kindergartenjahres 2019/2020 die FInK-Pauschale weiterhin geeignet ist, die Bedarfe der Kinder mit (drohender) Behinderung zu erfüllen.

In Köln besuchten im Kindergartenjahr 2014/2015 ca. 520 Kinder mit (drohender) Behinderung eine städtische Kindertageseinrichtung und 300 Kinder eine Kindertageseinrichtung bei den freien Trägern. Gesamtstädtisch besuchten 820 Kinder mit (drohender) Behinderung eine Kindertageseinrichtung in Köln. Im Jahr 2017/2018 waren es 750 Kinder bei den städtischen Kindertageseinrichtungen und 400 Kinder bei den freien Trägern, gesamtstädtisch 1150 Kinder. Es wird deutlich, dass die Nachfrage an einem Kitaplatz für ein Kind mit (drohender) Behinderung in städtischen Kindertageseinrichtungen um 44%, bei den freien Trägern um 33 % und im Gesamten um 40,24 % zugenommen hat.

Beispielhafte Maßnahmen haben für einen gelungenen Inklusionsprozess in den städtischen Kindertageseinrichtungen beigetragen:

- Erstellung und kontinuierliche Fortschreibung eines Inklusionskonzeptes für die städtischen Kindertageseinrichtungen seit 2013
- Inklusionsbegleitung und –beratung durch die Frühförderung der Stadt Köln seit 2013
- Schaffung einer Inklusionskoordinationsstelle mit gleichzeitiger Leitung der Frühförderung seit 2015
- Schaffung einer Stelle zur Bearbeitung der FInK-Anträge
- Fortbildungen zum Thema Inklusion im trägerspezifischen Fortbildungsprogramm
- Vernetzung und Kooperationen zum Thema Inklusion mit anderen Ämtern, Dienststellen, freien Trägern etc.

Das Amt für Kinder, Jugend und Familie nimmt an Regionalkonferenzen, an der Arbeitsgruppe Monitoring zum FInKverfahren vom LVR/ Regelkommunikation, an der Rheinland-Kitastudie des LVR: Inklusion in der Kita, an Fortbildungen im Rahmen des Bundesprojektes „Umsetzungsbe-

gleitung BTHG“ und an der kontinuierlichen Internetpräsenz des Projektes mit den neusten Ergebnissen teil.

Frühförderung:

Es liegen zurzeit keine verlässlichen Daten zum Fallvolumen, den Kosten sowie den Strukturen und Prozessen der Leistungsgewährung für die Frühförderung in NRW vor. Der LVR hat ein Institut beauftragt, Basisdaten zu erheben und zu bewerten. Im Herbst 2018 sind Informationsveranstaltungen dazu geplant, beteiligt werden auch die kommunalen Spitzenverbände. Die Bestandserhebung ist die Grundlage für eine konkrete Umsetzung. Erst auf dieser Grundlage können konkrete Auswirkungen und Veränderungen abgeschätzt werden:

z.B.:

- bei der Planung eines landeseinheitlichen Konzeptes,
- inwieweit besonders örtliche Strukturen bei der zukünftigen Aufgabenwahrnehmung berücksichtigt werden,
- in welcher Form und mit welchen Akteuren Kooperationen notwendig sind,
- welche Fortbildungen ggf. für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter angeboten werden sollten.

Fristsetzungen für Zuständigkeits- und Teilhabeprüfung:

Innerhalb **von 2 Wochen nach Antragseingang** muss die Zuständigkeit festgestellt werden. Falls festgestellt wird, dass ein anderer Rehaträger zuständig ist, muss der Antrag unverzüglich an diesen weitergeleitet werden.

Bei nicht Weiterleitung: Entscheidung über den Antrag innerhalb **von 3 Wochen nach Antragseingang**.

Falls zur Feststellung des Rehabedarfes ein Gutachten benötigt wird: Unverzügliche Beauftragung eines Sachverständigen; dieser muss Gutachten innerhalb von 2 Wochen nach Auftragserteilung erstellen. Rehaträger muss **innerhalb von 2 Wochen nach Vorlage des Gutachtens** über den Rehabedarf entscheiden.

Bei Weiterleitung: Fristen wie bei nicht-Weiterleitung; An die Stelle des ursprünglichen Antragseingangs tritt der Antragseingang beim zweitbefassten Träger

Wenn eine **TeilhabeKonferenz** eingeleitet wird, muss über den Antrag innerhalb von 6 Wochen nach Antragseingang entschieden werden (§ 20 Abs. 4 SGB IX i.V.m. § 15 Abs. 4 SGB IX).

Ergebnis: Über den Antrag muss je nach Fallkonstellation spätestens in 3-7 Wochen entschieden sein. Unter Berücksichtigung der Erfordernisse eines Hilfeplanverfahrens nach § 36 SGB VIII unter ergänzender Einbeziehung der zusätzlichen Erfordernisse des Teilhabeplanverfahrens nach §§ 19ff SGB IX ist dies sehr ambitioniert. Die (Selbstbeschaffungs)regelungen des § 18 Abs. bis 5 SGB IX gelten für den Träger der öffentlichen Jugendhilfe nicht.

Teilhabeplanung:

Das Jugendhilferechtliche Hilfeplanverfahren nach § 36 SGB VIII verdrängt nicht die **Teilhabeplanung** nach dem SGB IX. Die Teilhabeplanung muss daher Bestandteil der Hilfeplanung werden.

Ein **Teilhabeplan** mit den in § 19 Abs. 2 vorgeschriebenen Inhalten **ist innerhalb der für die Entscheidung über den Antrag maßgeblichen Fristen** aufzustellen, wenn

- a) gemischte Leistungen eines Rehaträgers aus den verschiedenen Leistungsgruppen des § 5 SGB IX erforderlich sind (z.B. Leistungen zur Sozialen Teilhabe und Leistungen zur Teilhabe an Bildung)
- b) Leistungen mehrere Rehabilitationsträger erforderlich sind oder
- c) ein Leistungsberechtigter dies wünscht.

Im Teilhabeplan muss dokumentiert sein:

- der Tag des Antragseingangs beim leistenden Rehaträger und das Ergebnis der Zuständigkeitsklärung und Beteiligung nach den §§ 14 und 15 SGB IX
- die Feststellungen über den individuellen Rehabedarf auf der Grundlage der Bedarfsermittlung nach § 13 SGB IX
- die zur individuellen Bedarfsermittlung nach § 13 SGB IX eingesetzten Instrumente
- die gutachtliche Stellungnahme der BA für Arbeit nach § 54 SGB IX (falls diese angefordert wurde)
- die Einbeziehung von Diensten und Einrichtungen bei der Leistungserbringung
- erreichbare und überprüfbare Teilhabeziele und deren Fortschreibung
- die Berücksichtigung des Wunsch und Wahlrechts nach § 8 SGB IX (bzw. vorrangig § 36 Abs. 1 SGB VIII), insbes. im Hinblick auf die Ausführungen von Leistungen durch ein Persönliches Budget
- die einvernehmliche, umfassende und trägerübergreifende Feststellung des Rehabedarfes in den Fällen des § 15 Abs. 3 Satz 1 SGB IX
- die Ergebnisse der Teilhabekonferenz nach § 20 SGB IX
- die Erkenntnisse aus den Mitteilungen der nach § 22 SGB IX einbezogenen anderen öffentlichen Stellen und
- die besonderen Belange pflegender Angehöriger bei der Erbringung von Leistungen der medizinischen Rehabilitation

Der Teilhabeplan ist entsprechend dem Verlauf der Rehabilitation anzupassen und darauf auszurichten, dem Leistungsberechtigten unter Berücksichtigung der Besonderheiten des Einzelfalles eine umfassende Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zügig, wirksam, wirtschaftlich und auf Dauer zu ermöglichen.

Die Einberufung einer **Teilhabeplankonferenz** nach § 20 SGB IX zur gemeinsamen Beratung der Feststellungen zum Rehabedarf liegt im Ermessen des Rehaträgers und ist von der Zustimmung des Leistungsberechtigten abhängig.

Die Leistungsberechtigten, die beteiligten Rehaträger und die Jobcenter können dem nach § 19 SGB IX verantwortlichen Rehaträger allerdings die Durchführung einer Teilhabepankonferenz vorschlagen. Von diesem Vorschlag kann nur aus den in § 20 Abs. 1 Satz 3 SGB IX genannten Gründen abgewichen werden.

Von einem Vorschlag der Leistungsberechtigten auf Durchführung einer Teilhabekonferenz kann nicht abgewichen werden, wenn Leistungen an Mütter oder Väter mit Behinderungen bei der Versorgung und Betreuung Ihrer Kinder beantragt wurden (§ 20 Abs. 2 Satz 2 SGB IX).

An der Teilhabekonferenz können auf Wunsch der Leistungsberechtigten auch Bevollmächtigte und Beistände im Sinne des § 13 SGB X und sonstige Vertrauenspersonen teilnehmen (§ 20 Abs. 3 Satz 1 SGB IX). Vor der Durchführung einer Teilhabekonferenz sollen die Leistungsberechtigten auf die Angebote der ergänzenden und unabhängigen Teilhabeberatung nach §32 SGB IX **besonders** hingewiesen werden.

Auswirkungen z.B.:

- Bei der Bedarfsermittlung (§ 36 Abs. 2 SGB VIII) müssen zusätzlich die Regelungen der §§ 12, 13 SGB IX (Maßnahmen zur Unterstützung der frühzeitigen Bedarfserkennung; Verwendung standardisierter Instrumente zur Ermittlung des Rehabedarfs) beachtet werden,
- Bei der Aufstellung des Hilfeplans nach § 36 Abs. 2 SGB VIII ist zusätzlich § 19 SGB IX mit allen 11 genannten Inhalten zu beachten
- Für Hilfeplankonferenzen nach § 36 Abs. 2 Satz 3 SGB VIII gilt zusätzlich § 20 SGB IX
- Bei Beteiligung anderer öffentlicher Stellen an der Hilfeplanung ist auch § 22 SGB IX zu beachten
- Ist für die Feststellung des Hilfebedarfes (Rehabedarfs) ein Gutachten erforderlich, gilt § 17 SGB IX
- Zusätzlich zur Beratung nach § 36 Abs. 1 SGB VIII besteht noch Anspruch auf eine ergänzende unabhängige Teilhabeberatung nach § 32 SGB IX

Zum 01.01.2020 treten zudem u.a. die Vorschriften über die Gesamtplanung nach den §§ 113ff SGBIX in Kraft.

Teilhabeverfahrensbericht:

§ 41 SGB IX sieht vor, dass die die Träger der öffentlichen Jugendhilfe als Rehaträger in einem Teilhabeverfahrensbericht jährliche Meldungen über die oberste Landesjugendbehörde zur Weiterleitung an die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation in einem mit der Bundesarbeitsgemeinschaft abgestimmten Dateiformat vornehmen.

Die Erfassung der Angaben soll mit dem 1. Januar 2018 beginnen und ein Kalenderjahr umfassen.

Erfassen und zu melden sind:

- die Anzahl der gestellten Anträge auf Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe differenziert nach Leistungsgruppen im Sinne von § 5 Nr. 1,2,4 und 5 SGB IX, also nach
 - ✓ Leistungen zur medizinischen Rehabilitation,
 - ✓ Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben,
 - ✓ Leistungen zur Teilhabe an Bildung und
 - ✓ Leistungen zur sozialen Teilhabe
- die Anzahl der Weiterleitungen nach § 14 Abs. 1 Satz 2 SGB IX
- die Anzahl der Fälle, in denen
 - a) die Zweiwochenfrist nach § 14 Abs. 1 Satz 1 SGB IX,
 - b) die Dreiwochenfrist nach § 14 Abs. 2 Satz 2 SGB IX und
 - c) die Zweiwochenfrist nach § 14 Abs. 2 Satz 3 SGB IX

nicht eingehalten wurde

- die durchschnittliche Zeitdauer zwischen Erteilung des Gutachtenauftrages in den Fällen des § 14 Abs. 2 Satz 3 SGB IX und der Vorlage des Gutachtens
- die durchschnittliche Zeitdauer zwischen Antragseingang beim leistenden Rehaträger und die Entscheidung nach den Merkmalen der Erledigung und Bewilligung
- die Anzahl der Ablehnungen von Anträgen sowie der nicht vollständigen Bewilligung der beantragten Leistungen
- die durchschnittliche Zeitdauer zwischen dem Datum des Bewilligungsbescheides und dem Beginn der Leistungen mit und ohne Teilhabeplanung nach § 19 SGB IX
- die Anzahl der trägerübergreifenden Teilhabeplanungen und Teilhabeplankonferenzen
- die Anzahl der nachträglichen Änderungen und Fortschreibungen der Teilhabepläne einschließlich der durchschnittlichen Geltungsdauer des Teilhabeplans
- die Anzahl der Erstattungsverfahren nach § 16 Abs. 2 Satz 2 SGB IX
- die Anzahl der beantragten und bewilligten Leistungen in Form des Persönlichen Budgets
- die Anzahl der beantragten und bewilligten Leistungen in Form des trägerübergreifenden Persönlichen Budgets
- die Anzahl der Mitteilungen nach § 18 Abs. 1 SGB IX (§ 18 Abs. 1 SGB IX gilt jedoch für die Jugendhilfeträger nicht)
- die Anzahl der Anträge auf Erstattung nach § 18 nach den Merkmalen „Bewilligung“ oder „Ablehnung“ (für die Jugendhilfeträger nur eingeschränkt anwendbar, da nur § 18 Abs. 6 für die Jugendhilfeträger gilt)
- die Anzahl der Rechtsbehelfe sowie erfolgreichen Rechtsbehelfe aus Sicht des Leistungsberechtigten jeweils nach den Merkmalen „Widerspruch“ und „Klage“
- die Anzahl der Leistungsberechtigten, die 6 Monate nach dem Ende der Maßnahme zur Teilhabe am Arbeitsleben eine sozialversicherungspflichtige Tätigkeit aufgenommen haben

Gemeinsame Empfehlungen:

Nach § 26 SGB IX vereinbaren die Rehabilitationsträger nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 bis 5 SGB IX (also nicht die Träger der öffentlichen Jugendhilfe und auch nicht die Träger der Eingliederungshilfe) zur Sicherung der Zusammenarbeit gemeinsame Empfehlungen. Darüber hinaus vereinbaren diese für die in § 26 Abs. 2 SGB IX genannten Punkte (z.B. u.a. zur einheitlichen Ausgestaltung des Teilhabeplanverfahrens und zu den Grundsätzen der Instrumente zur Ermittlung des Rehabedarfes nach § 13 SGB IX) gemeinsame Empfehlungen.

§ 26 Abs. 5 Satz 1 SGB IX sieht vor, dass die Träger der öffentlichen Jugendhilfe und der Eingliederungshilfe an der Vorbereitung der gemeinsamen Empfehlungen über die Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände, die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und die Bundesgemeinschaft der Landesjugendämter beteiligt werden.

§ 26 Abs. 5 Satz 2 SGBIX ordnet an, dass sich die Träger der öffentlichen Jugendhilfe und der Eingliederungshilfe bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben nach dem SGB IX an den vereinbarten Empfehlungen orientieren oder diesen beitreten können.

Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung:

Nach § 32 SGB IX gibt es eine Förderung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales für eine von Leistungsträgern und Leistungserbringern unabhängige ergänzende Beratung als niederschwelliges Angebot zur Stärkung der Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen

und von Behinderung bedrohter Menschen. Das Angebot soll bereits im Vorfeld einer konkreten Leistungsbeantragung zu Verfügung stehen und neben den Anspruch auf Beratung durch den Rehabilitationsträger bestehen und sich auf die Information und Beratung über Rehabilitationsleistungen nach dem SGB IX erstrecken. § 32 Abs. 2 SGB IX sieht vor, dass die Rehaträger und insoweit also auch die Träger der öffentlichen Jugendhilfe im Rahmen der vorhandenen Beratungsstrukturen und ihrer Beratungspflicht über das ergänzende Angebot informieren.

Es ist vorgesehen, dass das Bundesministerium für Arbeit und Soziales eine Förderrichtlinie erlässt.

Das Kölner Netzwerk zur ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung (EUTB-Netzwerk) besteht derzeit offenbar aus den vier Vereinen:

EUTB DeafGuideDeaf
Gabelsbergerstraße 53
50674 Köln
Telefon: 0173 8961577
E-Mail: info@mhdeaf.de
Webseite: <http://www.deafguidedeaf.de>

EUTB Deutscher Schwerhörigenbund Landesverband NRW Lupusstraße 22
50670 Köln
Telefon: 0221 - 68 47 60
Fax: 0221 - 120 88 37
E-Mail: eutb-nw@schwerhoerigen-netz.de
Webseite: <http://www.muenster.org/dsb-landesverband-nrw>

EUTB mittendrin e.V.
Luxemburger Straße 189-191
50939 Köln
Telefon: 0221 2943 8498
E-Mail: beratung@mittendrin-koeln.de
Webseite: <http://www.mittendrin-koeln.de>

EUTB "Selbstbestimmt leben" Behinderter Köln e.V.
An der Bottmühle 2
50678 Köln
Telefon: 0221 32 22 90
Telefax: 0221 32 14 69
E-Mail: beratung@eutb-sl-koeln.de
Webseite: <http://ww>