

*Neuigkeiten, Hintergründe und fachpolitische Positionen
für die Behindertenhilfe und Sozialpsychiatrie*

BUNDESTEILHABEGESETZ (BTHG)

Änderungen in SGB IX und SGB XII

LEISTUNGSBERECHTIGTER PERSONENKREIS

Zwischenbericht zu Artikel 25a BTHG

WIRKUNG, WIRKSAMKEIT, WIRTSCHAFTLICHKEIT

Diskussion erreicht Rahmenvertragsverhandlungen

GESUNDHEITLICHE VERSORGUNGSPLANUNG

Stand der Gespräche / WfbM als Anbieter

BERATUNGSPFLICHT DES SOZIALHILFETRÄGERS

Entscheidung des Bundesgerichtshofs

AMBULANT BETREUTES WOHNEN I

Kritik an Abrechnungshinweisen des LVR

AMBULANT BETREUTES WOHNEN II

Kürzung von Abschlagszahlungen durch LWL

BTHG UND WERKSTÄTTEN

Handreichung der BAG WfbM

WOHN- UND TEILHABEGESETZ NRW

Entwurf und Stellungnahme

GESAMTPLANUNG IN NRW

Fachtag der Diakonie RWL

STELLENAUSSCHREIBUNG

Fachreferent/in Behindertenhilfe

BUNDESTEILHABEGESETZ – ERSTE ÄNDERUNGEN

Im Rahmen des Gesetzes zur „Durchführung von Verordnungen der Europäischen Union

zur Bereitstellung von Produkten auf dem Markt“ werden Anpassungen im BTHG in den Bereichen des SGB IX und SGB XII vorgenommen. Der Gesetzesentwurf wird voraussichtlich am 05.09.2018 in das Bundeskabinett eingebracht und am 01.01.2019 in Kraft treten.

Eine Bestimmung in §54 Absatz 3 SGB XII, nach der Leistungen der Eingliederungshilfe für die Betreuung in einer Pflegefamilie gewährt werden können, ist nach derzeitiger Rechtslage bis Ende 2018 befristet. Voraussetzung der Leistungsgewährung ist, dass eine geeignete Pflegeperson Kinder und Jugendliche über Tag und Nacht in ihrem Haushalt versorgt und dadurch der Aufenthalt in einer vollstationären Einrichtung der Behindertenhilfe vermieden oder beendet werden kann. Die Befristung wurde ursprünglich vor dem Hintergrund der vorgesehenen Neuordnung der Zuständigkeiten für Kinder und Jugendliche eingeführt, wird nach dem vorliegenden Gesetzesentwurf aber entfallen. Die Leistungen können somit auch weiterhin bewilligt werden.

Eine weitere Änderung sieht vor, dass Leistungserbringer im Falle einer Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfung nach §128 SGB IX ab 2020 verpflichtet werden, Trägern der Eingliederungshilfe für die Prüfung erforderliche Unterlagen vorzulegen und Auskünfte zu erteilen. Träger der Eingliederungshilfe sind berechtigt und auf Aufforderung auch verpflichtet, den für die Heimaufsicht zuständigen Behörden Daten und Ergebnisse zu übermitteln, soweit diese seitens des Empfängers für Prüfzwecke benötigt werden.

Diakonie Deutschland, Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband, Deutsches Rotes Kreuz und AWO Bundesverband kommentieren das vom BMAS gewählte Verfahren und die vorgesehenen Änderungen in einer gemeinsamen Stellungnahme zum Teil sehr kritisch. Kritik am Verfahren wird damit begründet, dass keine Verbändeanhörung und keine Anhörung im zuständigen Bundestagsausschuss vorgesehen sind, obwohl die Veränderungen nicht nur geringfügiger Natur sind. Die inhaltliche Kritik richtet sich zunächst gegen die Unbestimmtheit der Formulierung „erforderliche Unterlagen und Auskünfte“ im Rahmen von Prüfungen, ohne dass Kriterien angegeben werden, was im Einzelfall als „erforderlich“ gelten kann. Auf diese Weise wird den prüfenden Institutionen ein weiter Spielraum eröffnet, Prüfinhalte und Informationsbasis zu definieren. Dies auch deshalb, weil §128 die Prüfung der „Wirtschaftlichkeit und Qualität einschließlich der Wirksamkeit“ vorsieht und den Prüfgegenstand somit kaum eingrenzt. Außerdem wird die Möglichkeit gesehen, dass ein Träger der Eingliederungshilfe „Unterlagen und Auskünfte“ einfordert, die im Rahmen von Vertragsverhandlungen aus gutem Grund nicht vorgelegt werden müssen, z.B. Dokumente zur finanziellen Lage, die als Betriebs- bzw. Geschäftsgeheimnis zu werten sind, Personalakten oder auch vertrauliche Angaben über Leistungsberechtigte. Die Bundesverbände stellen fest:

„Aufgrund der fehlenden Bestimmtheit und Normenklarheit stellt diese Regelung einen unverhältnismäßigen Eingriff in die Grundrechte der Einrichtungsträger (Recht auf informationelle Selbstbestimmung, Recht auf Berufsausübungsfreiheit und in Bezug auf Betriebs- und Geschäftsergebnisse auch das Eigentumsrecht), und auch in die Grundrechte der Mitarbeitenden und der Bewohner / Klienten dar. Dies ist ... nicht vertretbar und .. abzulehnen.“

Die Verbände sprechen sich des Weiteren dafür aus, die Situation zu nutzen, um Ergebnisse der AG Personenzentrierung zur „Trennung der Leistungen“ in den vollstationären Einrichtungen (vgl. *mosaik* 8) umzusetzen. Gefordert wird die Klarstellung, dass

- bei der Anerkennung angemessener Unterkunftskosten die Verhältnisse am Ort der Leistungserbringung maßgeblich sind (§42a Absatz 5 Satz 3 SGB XII),
- unter den in §42a Absatz 5 Satz 4 SGB XII beschriebenen Voraussetzungen ohne Ermessen des Trägers der Grundsicherung um bis zu 25% höhere Kosten der

Unterkunft übernommen werden („müssen“ statt „können“), und

- eine abweichende Festsetzung des Regelsatzes nicht in Betracht kommt, wenn die in §42a Absatz 5 Satz 4 Nr. 1 (möblierter Wohnraum), Nr. 3 (Haushaltsstrom, Instandhaltung, Haushaltsgroßgeräte) und Nr. 4 (Gebühren für Telekommunikation, Rundfunk, Fernsehen und Internet) aufgeführten Bedarfe im Rahmen der KdU bewilligt werden.

Weiterhin soll im zweiten Teil des SGB IX (Eingliederungshilfe) eine konkrete Anspruchsnorm geschaffen werden, auf deren Grundlage Wohnkosten jenseits der erweiterten Angemessenheitsgrenze von 125% (§42a Absatz 6 Satz 2 SGB XII) auch als Leistung der Eingliederungshilfe anerkannt werden.

LEISTUNGSBERECHTIGTER PERSONENKREIS

Das BMAS beauftragte im letzten Jahr eine Arbeitsgemeinschaft mit einer Untersuchung zum leistungsberechtigten Personenkreis in der Eingliederungshilfe. Ein Kernthema sind die im Gesetzgebungsverfahren im Jahr 2016 kontrovers diskutierten Bestimmungen zur Erheblichkeit der Teilhabe einschränkung bzw. der Versuch des Gesetzgebers, diese anhand von Aktivitäten in einer konkreten Zahl an Lebensbereichen zu bestimmen.

Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft sind ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik und transfer – Unternehmen für soziale Innovation mit den Unterauftragnehmern Universität Kassel bzw. Prof. Dr. Felix Welti und Dr. Matthias Schmidt-Ohlemann. Das Vorhaben begann im August 2017, inzwischen liegt der Zwischenbericht vor.

Für den Bericht wurden, aufbauend auf einer konzeptionellen Befassung mit der ICF, 1.796 Akten derzeitiger Leistungsbezieher ausgewertet, 600 vertiefende Interviews mit Leistungsbezieherinnen und potenziell leistungsberechtigten Personen und überdies zwei Workshops zur Rechtsauslegung und –anwendung durchgeführt. Anhand verschiedener Konkretisierungsvarianten wurde überprüft, ob der derzeit leistungsberechtigte Personenkreis auch weiterhin Zugang zur Eingliederungshilfe haben würde.

Festgehalten wird in dem Zwischenbericht unter anderem:

- Bisher gibt es keine empirische Forschung und Erhebungen zur Operationalisierung des Tatbestandsmerkmals der wesentlichen Behinderung. Die Wesentlichkeit der Behinderung ist bisher auch nur relativ selten Gegenstand rechtlicher Auseinandersetzungen.
- Die ICF eignet sich zur Beschreibung von Beeinträchtigungen und Möglichkeiten zur Förderung von Teilhabe, weniger gut aber zur Regelung des Leistungszugangs. Für diesen Zweck wurde sie auch nicht konzipiert. Schwierigkeiten ergeben sich u.a. aus einer nicht durchgängigen Unabhängigkeit bzw. Überschneidungsfreiheit der neun Lebensbereiche und der ungeklärten Frage ihrer Gewichtung (S. 46f.).
- Bei Anwendung verschiedener Berechnungsvarianten verblieb in jedem Fall eine Restgruppe, die unterschiedlich hoch ausfiel, aber nicht gänzlich aufgelöst werden konnte. Überdurchschnittlich häufig betroffen waren Menschen mit seelischer Behinderung oder Suchterkrankung, einem Grad der Behinderung unter 50, Empfänger von Hochschulhilfen und Beschäftigte auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt.

Die Autoren des Berichts kommen zu dem Ergebnis: „Das Kriterium, dass der leistungsbe-
rechtigte Personenkreis durch das neue Verfahren unverändert bleiben soll, wird den bis-
her durchgeführten Analysen zufolge mit einer quantifizierenden Neudefinition [des leis-
tungsberechtigten Personenkreises] nicht erfüllt.“ (S. 49).

Aufgrund der heftigen Kritik an den ursprünglich vorgesehenen Regelungen verzichtete der
Gesetzgeber zunächst auf deren Einführung; §99 SGB IX in der derzeit gültigen Fassung
verweist lediglich auf die Eingliederungshilfe-Verordnung. Die Neudefinition des leistungs-
berechtigten Personenkreises soll zum 01.01.2023 in einem Bundesgesetz vorgenommen
werden (Artikel 25a - §99 Absatz 7 SGB IX). Dieses Gesetz soll auf Ergebnissen der o.g.
Arbeitsgemeinschaft (Artikel 25 Absatz 5) und Befunden, die sich bis 2021 im Zuge einer
modellhaften Erprobung der zum 01.01.2020 in Kraft tretenden Verfahren und Leistungen
ergeben (Artikel 25 Absatz 3 Satz 2), aufbauen.

WIRKUNG, WIRKSAMKEIT, WIRTSCHAFTLICHKEIT

Erste Papiere liegen vor, eine neue Unterarbeitsgruppe hat ihre Arbeit aufgenommen: Die
Diskussion zum Themenkomplex „Wirkung, Wirkungskontrolle, Wirksamkeit, Qualität und
Wirtschaftlichkeit“, zu der die Diakonie RWL bereits im März einen Fachtag veranstaltete,
hat trotz der Sommerpause die Rahmenvertragsverhandlungen in NRW erreicht. In AG 1
(Allgemeiner Teil) bzw. ihrer UAG ist die Aufgabe zu erfüllen, „Grundsätze und Maßstäbe
für die Wirtschaftlichkeit und Qualität einschließlich der Wirksamkeit der Leistungen“ (§131
Absatz 1 Satz 2 Nr. 6 SGB IX) zu bestimmen.

Dem Stand der Diskussion in Wissenschaft und Praxis entsprechende Leistungen tragen
dazu bei, dass Leistungsempfänger ihre Teilhabeziele erreichen. Dabei ist aber neben der
Eignung von Leistungen im konkreten Fall zu berücksichtigen, dass auch der bewilligte
Leistungsumfang die Ergebnisse mitbestimmt. Der Leistungserbringer schuldet aus der
Perspektive der Anbieterseite in o.g. UAG fachgerechte Leistungsprozesse sowie deren
Dokumentation, nicht jedoch Ergebnisse mit Bezug auf individuelle Teilhabeziele. Denn:
Kausalzusammenhänge bleiben in komplexen Dienstleistungs- und Kommunikationspro-
zessen oft unklar; eine methodisch stringende Nachweisführung unter Beachtung aller
relevanten Kontextfaktoren in der Lebenswelt des Leistungsberechtigten ist kaum möglich.
Zu berücksichtigen ist dabei auch, dass Krankheitsverläufe (z.B. psychische Erkrankung,
Demenz bei Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung) und ihre Auswirkungen nur in
Grenzen zu prognostizieren sind. Zudem werden ggf. Leistungen verschiedener Systeme
(SGB V, IX, XI) miteinander kombiniert - und von unterschiedlichen Anbietern erbracht und
dokumentiert -, ohne dass die isolierte „Wirkung“ einer spezifischen Leistung im Rahmen
eines Leistungsbündels zweifelsfrei zu ermitteln ist.

Im Übrigen ist es Gegenstand des Gesamtplanverfahrens (§§117ff. SGB IX) oder Teilhabe-
planverfahrens (§§19ff. SGB IX), auf der Grundlage einer an der ICF orientierten Bedarfs-
ermittlung ein zweckdienliches Leistungsarrangement zu gestalten. In der Eingliederungs-
hilfe dient der Gesamtplan nach dem Willen des Gesetzgebers sowohl der Steuerung als
auch der Wirkungskontrolle und der Dokumentation des Teilhabeprozesses. Der Gesamt-
plan muss auch Angaben zu den eingesetzten Verfahren und Instrumenten sowie zu den
Maßstäben und Kriterien der Wirkungskontrolle einschließlich des Überprüfungszeitpunkts
enthalten (§121 Absatz 4 SGB IX).

„Wirksamkeit“ im Vertragsrecht bezieht sich aus der Sicht der LAG FW NRW auf im Rah-
menvertrag beschriebene und in Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen nach §125
SGB IX vereinbarte Dienstleistungen, nicht auf „Wirkungen“ bei den einzelnen Leistungs-
berechtigten. Mit §128 SGB IX wurde den Trägern der Eingliederungshilfe ein gesetzliches

Prüfrecht eingeräumt. Der Eingriff in die Berufsausübungsfreiheit dient, wie der Gesetzesbegründung zu entnehmen ist, der Gewährleistung einer qualitativ angemessenen Leistungserbringung und der wirtschaftlichen Verwendung von Steuergeldern. Es „soll sichergestellt werden, dass die finanziellen Mittel nur für den vorgesehenen Zweck eingesetzt werden und der Leistungserbringer seine gesetzlichen und vertraglichen Pflichten erfüllt.“ Dieses Prüfrecht kann sich aber nicht auf Wirkungen auf der Individualebene erstrecken.

Kann eine unwirksame Leistung wirtschaftlich sein? Die Antwort des Gesetzgebers in der Begründung zu §128 SGB IX ist eindeutig: Nein, und aus diesem Grund ist auch die Wirksamkeit vom Prüfrecht der Träger der Eingliederungshilfe erfasst. Praktisch bedeutet dies die Verpflichtung des Anbieters, Leistungen in der vereinbarten Qualität (Leistungsvereinbarung) und zum vereinbarten Preis (Vergütungsvereinbarung) zu erbringen. Maßgeblich im Hinblick auf die unbestimmten Begriffe der „Wirksamkeit“ und „Wirtschaftlichkeit“ sind letztlich Vereinbarungen nach §125 SGB IX, die wiederum auf Leistungsbeschreibungen und Regelungen im Rahmenvertrag SGB IX Bezug nehmen. Vertragstexte für NRW zu diesem Themenkomplex sind aber erst noch zu erarbeiten.

GESUNDHEITLICHE VERSORGUNGSPLANUNG

Wie bereits in *mosaik* berichtet, ist Anfang des Jahres die Gesundheitliche Versorgungsplanung nach § 132g SGB V in Kraft getreten. Auf Bundesebene liegt eine Vereinbarung zwischen dem GKV-Spitzenverband und der Freien Wohlfahrt vor, ebenso gibt es eine Handreichung der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege. Zugelassene Pflegeeinrichtungen im Sinne des § 43 SGB XI und Einrichtungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen nach § 75 Absatz 1 Satz 1 SGB XII können gesetzlich Versicherten ein Beratungsangebot mit der Zielsetzung unterbreiten, selbstbestimmte Entscheidungen über individuelle Behandlungs-, Versorgungs- und Pflegemaßnahmen in der letzten Lebensphase zu unterstützen. Zu den möglichen Anbietern dieser Leistung gehören auch Werkstätten für behinderte Menschen. Allerdings ist eine doppelte Inanspruchnahme der Leistung auszuschließen. Bietet bereits eine stationäre Wohneinrichtung die Leistung an, soll die teilstationäre Einrichtung von der Erbringung absehen. In Werkstätten gehören daher hauptsächlich Beschäftigte, die nicht in stationären Wohneinrichtungen leben, zur möglichen Zielgruppe der Leistung.

Zwischen der Freien Wohlfahrt und den Landesverbänden der Krankenkassen in NRW wird derzeit die konkrete Umsetzung der Gesundheitlichen Versorgungsplanung beraten. Beim zweiten Gespräch am 01.08.2018 waren sich alle Beteiligten darüber einig, dass das Abrechnungsverfahren so einfach wie möglich gestaltet werden soll. Die Landesverbände der Krankenkassen gründen eine AG, um nach dem Federführungsprinzip vorgehen zu können. So wird pro Stadt bzw. Kreis eine Kasse für alle Anspruchsberechtigten eines Leistungserbringers zuständig sein. Die Leistung wird voraussichtlich als Pauschale erbracht. Die Freie Wohlfahrt strebt eine Öffnungsklausel an, so dass Einzelverhandlungen möglich sind. Von Seiten der Kassen sind zwei Procedere denkbar: Nach Meldung eines Anspruchsberechtigten wird die Pauschale monatlich oder halbjährlich rückwirkend gezahlt. Über die konkrete Höhe der Vergütung wird noch verhandelt. Zur Diskussion steht überdies, ob die notwendige Qualifikation der Berater ausschließlich durch eine entsprechende Fortbildung erworben werden kann, oder ob vorhandene Qualifikationen zumindest teilweise anerkannt werden. Nächster Sitzungstermin für weitere Gespräche ist der 26.09.2018.

BERATUNGSPFLICHT DES SOZIALHILFETRÄGERS

Eine bemerkenswerte Entscheidung traf der Bundesgerichtshof am 02.08.2018 im Falle eines schwerbehinderten Klägers, der einen Sozialhilfeträger unter dem Gesichtspunkt der Amtspflichtverletzung wegen fehlerhafter Beratung auf Schadensersatz in Anspruch nahm. Der Kläger erhielt seit 2004 Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung, hätte aber Anspruch auf eine Erwerbsunfähigkeitsrente gehabt. Diesen Umstand teilte ihm das zuständige Landratsamt erst 2011 mit. Der Kläger verlangte Schadensersatz in Höhe der Differenz zwischen der seit 2004 gewährten Grundsicherung und der ihm in diesem Zeitraum zustehenden Rente wegen voller Erwerbsminderung - ein Anspruch, der ihm letztlich zugestanden wurde.

In diesem Zusammenhang äußerte sich der BGH sehr grundsätzlich zur Beratungspflicht von Sozialleistungsträgern in einem komplizierten und für Leistungsberechtigte kaum überschaubaren Sozialsystem:

„Im Sozialrecht bestehen für die Sozialleistungsträger besondere Beratungs- und Betreuungspflichten. Eine umfassende Beratung des Versicherten ist die Grundlage für das Funktionieren des immer komplizierter werdenden sozialen Leistungssystems. Im Vordergrund steht dabei nicht mehr nur die Beantwortung von Fragen oder Bitten um Beratung, sondern die verständnisvolle Förderung des Versicherten, das heißt die aufmerksame Prüfung durch den Sachbearbeiter, ob Anlass besteht, den Versicherten auch von Amts wegen auf Gestaltungsmöglichkeiten oder Nachteile hinzuweisen, die sich mit seinem Anliegen verbinden; denn schon gezielte Fragen setzen Sachkunde voraus, über die der Versicherte oft nicht verfügt. Die Kompliziertheit des Sozialrechts liegt gerade in der Verzahnung seiner Sicherungsformen bei den verschiedenen versicherten Risiken, aber auch in der Verknüpfung mit anderen Sicherungssystemen. Die Beratungspflicht ist deshalb nicht auf die Normen beschränkt, die der betreffende Sozialleistungsträger anzuwenden hat.“

KRITIK AN ABRECHNUNGSHINWEISEN DES LVR

Gegenüber dem Diakonischen Werk RWL und den anderen Verbänden der Freien Wohlfahrtspflege wurde deutliche Kritik an Unklarheiten und nicht abschließend durchdachten Passagen in den im Juni 2018 versandten Abrechnungshinweisen des LVR für ambulante Wohnhilfen geäußert. Diese Abrechnungshinweise wurden nach einem Erörterungstermin im Juni 2017 letztlich nicht mit der LAG FW NRW abgestimmt.

Neben anderen Punkten wurde die Quittierung von Leistungen durch Klienten besonders kritisch gesehen. Bisher wird oft eine monatliche Gesamtquittung für alle Leistungen im Folgemonat unterzeichnet; die Abrechnungshinweise sehen dagegen vor, dass zukünftig jede einzelne Leistung innerhalb von vier Wochen zu quittieren ist – z.B. eine am 16.08. erbrachte Fachleistungsstunde bis zum 17.09. des Jahres.

Digitale Kommunikation (E-Mail, SMS, Messenger-Dienste) ist trotz ihres im Alltag längst selbstverständlichen Gebrauchs nicht abrechenbar; organisatorische Kommunikation gilt nicht als direkte Leistung und kann ebenfalls nicht abgerechnet werden.

Die LAG griff Kritik aus der Praxis und diverse Vorschläge für ein Schreiben an den LVR auf. Eine Antwort steht noch aus – auch zu der Frage, ob die Abrechnungshinweise wie offenbar vorgesehen am 01.01.2019 in Kraft treten oder erst noch überarbeitet werden.

KÜRZUNG VON ABSCHLAGSZAHLUNGEN DURCH DEN LWL

Der LWL teilte der Freien Wohlfahrtspflege Anfang August mit, dass er seine Abschlagszahlungen im Leistungsbereich Ambulant Betreutes Wohnen (§§53, 67 SGB XII) zukünftig auf 90 Prozent der bewilligten Fachleistungsstunden kürzen wird. Der Umsetzungszeitpunkt steht noch nicht fest. Bisher erhalten Anbieter jeweils zum Monatsersten Zahlungen in Höhe von 100 Prozent der bewilligten Leistungen.

Der Schritt wird mit der tatsächlichen Inanspruchnahme bewilligter Fachleistungsstunden begründet. Diese habe im Durchschnitt der letzten Jahre bei lediglich 90 Prozent gelegen, bei Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten sogar bei nur 75 Prozent. Damit gehe der LWL, bezogen auf die Gesamtheit der Leistungserbringer, bis zum Abschluss der Prüfung der Budgetnachweise mit einem hohen Millionenbetrag in Vorleistung. Weiterhin hat der LWL der Erwartung Ausdruck verliehen, dass aufgrund der Anpassung „zu beobachtende Schwierigkeiten im Zusammenhang mit der fristgerechten Vorlage der Budgetnachweise und der Rückforderung überzahlter Beträge minimiert werden.“

Die Tatsache, dass auch Leistungserbringer häufig in Vorleistung gehen, weil Leistungen noch nicht bewilligt wurden, und einzelnen Anbietern Liquiditätsprobleme drohen könnten, spielte in den Überlegungen des LWL offensichtlich keine ausschlaggebende Rolle. Zudem wurde lediglich auf eine durchschnittliche Inanspruchnahme bewilligter Stunden verwiesen, ohne zwischen den Diensten zu differenzieren. Die LAG FW NRW wird diesen Vorstoß des LWL und mögliche Reaktionen in den anstehenden Gremiensitzungen beraten müssen.

BTHG UND WERKSTÄTTEN

Das Bundesteilhabegesetz (BTHG) hat zahlreiche Regelungen zur Teilhabe von Menschen mit Behinderung verändert. Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Werkstätten für behinderte Menschen (BAG WfbM) stellt vor diesem Hintergrund eine nützliche Handreichung und FAQ-Aufstellung zur Verfügung. Von der Werkstätten-Mitwirkungsverordnung (WMVO) bis zur Teilhabeplanung finden sich zu diversen Stichpunkten Erläuterungen. Dabei sind Handreichung und FAQs dynamisch angelegt; bei Veränderungen in Rechtsprechung oder Umsetzung werden sie angepasst.

WOHN- UND TEILHABEGESETZ (WTG NRW)

Am 12.06.2018 wurde ein Kabinettsentwurf zur Novellierung des Wohn- und Teilhabegesetzes (WTG) und dessen Durchführungsverordnung (DVO) verabschiedet. Das Vorhaben der Landesregierung zielt, wie ihrer Pressemitteilung zu entnehmen ist, in erster Linie auf bessere Rahmenbedingungen für Pflegeeinrichtungen. Verschiedene Bestimmungen sind allerdings auch für Angebote in der Behindertenhilfe und Sozialpsychiatrie von Bedeutung. Mittlerweile liegt die unter Mitwirkung der Diakonie erarbeitete Stellungnahme der LAG FW NRW vor.

FACHTAG DER DIAKONIE RWL ZUR GESAMTPLANUNG

Am 24.09.2018 findet zwischen 10.00 und 17.00 Uhr ein Fachtag zur „Gesamtplanung“ in der Geschäftsstelle Düsseldorf statt. Das Programm wird noch abgestimmt, als Themen sind derzeit vorgesehen: Einführung in Gesamtplanverfahren und ICF, Beratung bei der Beantragung

mosaik

von Leistungen zur selbständigen Lebensführung und Teilhabe, BEI_NRW, Durchsetzung von Rechten von Menschen mit Beeinträchtigung, Austausch und Diskussion. Anmeldungen sind ab sofort möglich.

VERSTÄRKUNG ZUR UMSETZUNG DES BTHG GESUCHT

Vor dem Hintergrund der aktuellen Veränderungen sämtlicher Rahmenbedingungen in der Behindertenhilfe und Sozialpsychiatrie, der Termindichte in Rahmenvertragsverhandlungen und diversen Gremien auf der Landesebene sowie dem absehbar zunehmenden Bedarf an Information und Beratung bei Trägern von Einrichtungen und Diensten wurde die Stelle eines zusätzlichen Fachreferenten im Diakonischen Werk RWL ausgeschrieben. Wir bitten um Hinweise an persönlich und fachlich geeignete Interessenten, die das Werk und seine Mitglieder bei der Umsetzung des BTHG aktiv unterstützen wollen.

ANMELDEFORMULAR FÜR *MOSAİK*

Bitte tragen Sie sich für einen regelmäßigen Bezug in unser Anmeldeformular ein.

Der Newsletter wird im Geschäftsfeld Pflege, Alter und Behinderung des Diakonischen Werkes Rheinland-Westfalen-Lippe e.V. erstellt.

Redaktion: Claus Michel (c.michel@diakonie-rwl.de) und Petra Welzel (p.welzel@diakonie-rwl.de).