

Abschlussarbeit

U. Hermenau

Peer Counseling in der Interessenvertretung

„Selbstbestimmt Leben“ in Deutschland

19. PCW 2020/21

Thema:

Die neuen Verfahrensregelungen:

Teilhabeplan, Gesamtplan und Bedarfsermittlung

Inhalt

Vorwort	3
Antragsverfahren	4
Teilhabeplan- und Gesamtplanverfahren	5
„Behinderung“ im Sinne des SGB IX, Teil 1	7
„Behinderung“ im Sinne von SGB IX, Teil 2	8
Teilhabeplan	9
Ein Reha- Träger mehrere Leistungsgruppen	10
Mehrere Reha-Träger – mehrere Leistungsgruppen	11
Besondere Anforderungen an das Teilhabeplanverfahren	13
Bedarfsermittlung	14
Aufbau und Inhalte der ICF	15
Fazit	20
Literaturverzeichnis	22

Vorwort

Ich habe mir lange Gedanken darüber gemacht über welches Thema ich meine Abschlussarbeit schreiben soll. Es gab viele Bereiche, die mich interessierten, kamen aber auf Grund der derzeitigen schwierigen Lage mit Inzidenzwerten und Kontaktverboten nicht in Frage.

Ich wollte mich mit einem Thema auseinandersetzen, das mich in meinem beruflichen Alltag beschäftigt und anderen Beratern durch meine Auseinandersetzung einen klareren Einblick in die Veränderungen seit Januar 2020 geben.

Meine Idee hat sich entwickelt, nachdem ich in Teilhabeplangesprächen vor Ort festgestellt habe, dass weder Kostenträger noch Leistungserbringer voll umfänglich mit der Thematik vertraut waren. Auch für mich ergaben sich einige neue Gesichtspunkte, die in einer Planung berücksichtigt werden müssen.

Antragsverfahren

Ein Antrag ist erforderlich laut §108 SGB IX für den Träger der Eingliederungshilfe (EGH). Die Verwendung eines Formblattes kann verlangt werden, ist aber nicht erforderlich. In §60 Abs.2 SGB I heißt es Vordrucke sollen benutzt werden. Leistungen sind erst ab dem Tag der Antragsstellung zu gewähren. Der Antrag ist eine „Willenserklärung, die der Leistungsberechtigte an den jeweiligen Träger richtet.“¹

Diese Willenserklärung muss zugestellt sein, lässt sich dies nicht belegen, wirkt sich dies zum Nachteil der antragstellenden Person aus. Ist er jedoch zugestellt setzt er genau geregelte Prüfungs- und Handlungspflichten des angegangenen Reha-Trägers laut §14.SGB.IX in Gang.

Das jeweilige Bundesland bestimmt welche Behörde oder welches Amt die Aufgaben des Trägers der (EGH) wahrnimmt und ob es eine Aufteilung der Aufgaben auf örtliche und überörtliche Träger der EGH gibt. Für den Träger der Sozialhilfe gilt weiterhin: Der Reha-Prozess wird erst in Gang gesetzt, wenn der Reha-Träger Kenntnis von einem vermeintlichen Reha-Bedarf bekommt.

Das Wunsch- und Wahlrecht ist der zentrale Punkt für selbstbestimmte Teilhabe. Dies ist im gesamten Verfahren zu beachten. Der Ratsuchende, also der Leistungsberechtigte, und seine Vertrauens- bzw. Bezugspersonen sind mit einzubeziehen.

Die Ergebnisse der Beratung sollten schriftlich fixiert und dabei transparent und nachvollziehbar sein.

¹ Grundlagen der sozialen Arbeit; Aktuelle Gesetzestexte SGB IX Auszug mit XII 2020

Teilhabeplan- und Gesamtplanverfahren

Das neu geregelte Verfahren ist ein Kernbereich des **Bundesteilhabegesetzes (BTHG)**, das sich auf alle anderen Bereiche auswirkt.

Mit dem BTHG § 12 SGB IX hat der Gesetzgeber seit dem 01.01.2018 alle Reha-Träger verpflichtet, Ansprechstellen für Rehabilitation und Teilhabe zu benennen. Diese Verpflichtung trifft auch zu für Jobcenter, Integrationsämter und Pflegekassen.

Die Informations- und Beratungspflicht richtet sich an die Leistungsberechtigten, deren Arbeitgeber, die zuständigen Behörden und die entsprechenden Reha-Träger.

Unter dem Motto „Alles aus einer Hand“ reicht ein Reha-Antrag aus, um alle benötigten Leistungen, auch von verschiedenen Reha-Trägern, zu erhalten. Dies bedeutet in der Praxis, dass die Reha-Träger besser zusammenarbeiten müssen.

Ein Teilhabeplan wird vom Reha-Träger erstellt. Dies betrifft die in §6 SGB IX aufgeführten Reha-Träger:

- Gesetzliche Krankenkasse. (GKK)
- Gesetzliche Unfallversicherung
- Gesetzliche Rentenversicherung
- Bundesagentur für Arbeit (BAA)
- Gesetzliche Träger der Kriegsopferfürsorge
- Jugendhilfeträger
- Eingliederungshilfeträger (EGH)

Rehabilitationsprozess

Ablauf von Beratung und Durchsetzung von Teilhabeleistungen



Der Gesamtplan dagegen wird vom Träger der Eingliederungshilfe erstellt. Nach § 117 Abs.5 SGB IX steht dieser Plan ausschließlich in der Verantwortung des jeweils zuständigen EGH- Trägers. Ist der Träger der EGH als Reha-Träger für die Durchführung der Teilhabeplanung verantwortlich, ist die Gesamtplanung Teil der Teilhabeplanung.

Teilhabeplan- und Gesamtplanverfahren dienen also der Feststellung und Steuerung der im Einzelfall zu gewährenden Leistungen. Diese Leistungen richten sich nach der aktuellen Lebenssituation, den Bedürfnissen, den Wünschen, sowie den Zielen des Leistungsberechtigten. Dabei müssen diese Punkte angemessen und wirtschaftlich bleiben. Dies sind die Inhalte der Bedarfsermittlung.

So hat die genaue Planung für beide Seiten von Anfang an eine große Bedeutung für die Unterstützung, Förderung sowie Weiterbewilligung von Leistungen.

„Behinderung“ im Sinne des SGB IX, Teil 1

Der EGH-Träger ist ein Reha- Träger im Sinne des SGB IX, Teil 1 §5 SGB IX. Für einen Leistungsanspruch nach §2 SGB IX reicht jede nicht altersgerechte körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigung, welche in Wechselwirkung mit Barrieren der Umwelt oder der Einstellungen zur Teilhabe und/oder Einschränkungen führt.

Der EGH-Träger ist gegenüber den anderen Reha-Trägern für Rehabilitations- und Teilhabeleistungen nach Teil 1 des SGB IX und §2 SGB XII zuständig.

Beispiel: Eine kognitiv beeinträchtigte Frau benötigt nach langer Krankheit eine medizinische Reha zur Mobilitätssteigerung.

Kann die Antragsstellende keinen gesetzlichen Anspruch gegenüber der gesetzlichen Krankenversicherung geltend machen und ist finanziell bedürftig steht ihr ein Leistungsanspruch gegen den EGH-Träger nach §5 264 SGB 5 zu.

Für Rehabilitations- und Teilhabeleistungen, die das SGB IX Teil 1 regelt, sind unter bestimmten Umständen Teilhabepläne zur Koordination zu erstellen

„Behinderung“ im Sinne von SGB IX, Teil 2

Soweit Menschen mit körperlichen, geistigen und seelischen oder Sinnesbeeinträchtigungen in erheblichem Maße, an der vollen gleichberechtigten und wirksamen Teilhabe am Leben in der Gesellschaft gehindert sind, ist laut SGB IX Teil 2 nur der EGH-Träger für die besonderen Leistungen des selbstbestimmten Lebens für Menschen mit Behinderung zuständig.

Beispiel: Ein kognitiv beeinträchtigter Mensch beantragt bei seiner Krankenkasse Hilfe zur Mobilisierung. Er hat aber Probleme das Reha-Zentrum vor Ort zu erreichen. Somit ist er an einer vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe mangels Orientierung gehindert. Hier greift die EGH „Hilfe zur Bewältigung des Weges“.

Für Leistungen der EGH muss der EGH-Träger für jeden Einzelfall/Fall eine Leistungsbeantragung beziehungsweise ein Gesamtplanverfahren

durchführen.

Teilhabeplan

Ein Teilhabeplan ist nur zu erstellen, wenn Leistungen verschiedener Leistungsgruppen nach §5 SGB IX zu erbringen sind. Dazu zählen:

- Medizinische Reha zur Mobilisation
- Berufliche Reha Bundesagentur für Arbeit, Werkstatt
- Leistungen zur Teilhabe an Bildung
- Leistungen zur sozialen Teilhabe, fachliche Assistenz zur Bewältigung und Erlernen von Alltagsstrukturen >EGH, Jugendamt

Er ist aber nach § 6 SGB IX auch nötig, wenn mehrere Reha-Träger beteiligt sind.

Beispiel:

Eine Leistungsgruppe, mehrere Reha- Träger

Hat ein Mensch mit Körperlicher Behinderung Anspruch auf Weiterbildung/Umschulung durch die Bundesagentur für Arbeit und benötigt hierfür ein entsprechendes KFZ würden beide Leistungen in die Gruppe „berufliche Teilhabe“ fallen, somit wäre die BAA zuständig und es müsste kein Teilhabeplan geschrieben werden. Aber wenn der Antragssteller dies wünscht, muss der Teilhabeplan erstellt werden.

Ist aber für eine Leistung der Rentenversicherungsträger zuständig und für eine andere Leistung die BAA, so muss immer ein Teilhabeplan erstellt werden.

Ein Reha- Träger mehrere Leistungsgruppen

Hat ein Mensch mit kognitiven Beeinträchtigungen in einer WfbM einen Arbeitsunfall, ergibt sich eventuell ein Bedarf an medizinischen bzw. körperlichen Leistungen und beruflicher Anpassung. Dies kann bedeuten eine Neugestaltung der Tagesstruktur, der sozialen Teilhabe oder die Anpassung bzw. Neuausrichtung der beruflichen Strukturen.

Weil es sich um einen Arbeitsunfall handelt, greift die gesetzliche Unfallversicherung für alle anfallenden Rehabilitationsleistungen. Sie muss als allein zuständiger Reha-Träger einen Teilhabeplan erstellen, da die notwendigen Leistungen aus verschiedenen Leistungsgruppen kommen.

Leistungen und Träger der Rehabilitation: Wer macht was?

Rehabilitations- bzw. Leistungsträger	Leistungen zur medizinischen Rehabilitation	Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	Leistungen zur sozialen Teilhabe	Unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen	Leistungen zur Teilhabe an Bildung
Gesetzliche Krankenversicherung	✓			✓	
Gesetzliche Rentenversicherung	✓	✓		✓	
Alterssicherung der Landwirte	✓			✓	
Gesetzliche Unfallversicherung	✓	✓	✓	✓	✓
Bundesagentur für Arbeit		✓		✓	
Träger der öffentlichen Jugendhilfe	✓	✓	✓		✓
Träger der Eingliederungshilfe	✓	✓	✓		✓
Träger der Kriegsopferversorgung und der Kriegsopferfürsorge	✓	✓	✓	✓	✓
Integrationsamt*		✓			

* nicht Reha-Träger, aber Sozialleistungsträger

2

² <https://www.bar-frankfurt.de/themen/reha-prozess/rolle-der-leistungserbringer-im-reha-prozess/rehabilitation-und-teilhabe-im-ueberblick.html> vom 18.04.2021

Mehrere Reha-Träger – mehrere Leistungsgruppen

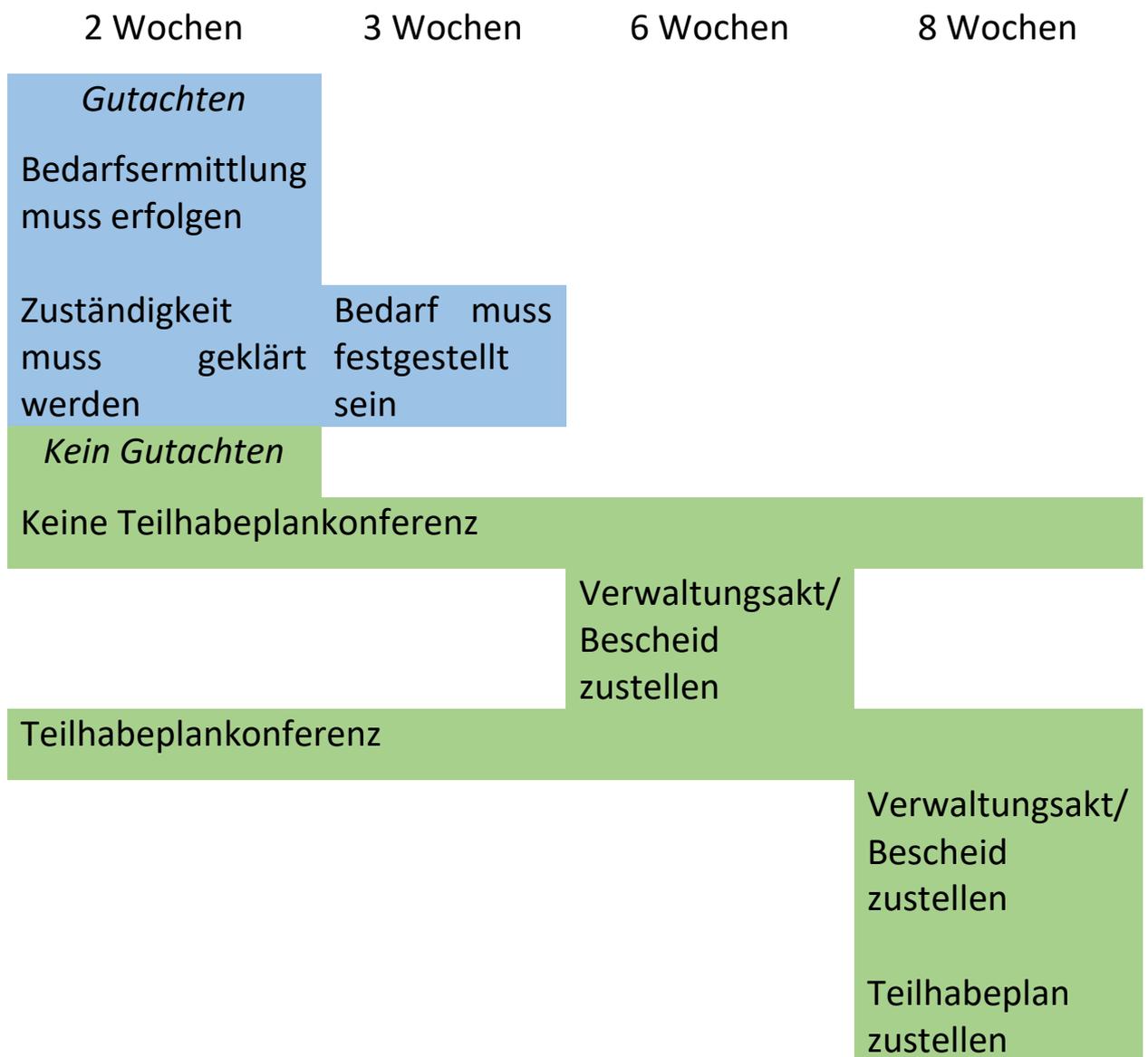
Bekommt ein Mensch mit seelischen Beeinträchtigungen eine ambulant medizinische Reha wegen Medikamentenmissbrauchs, dann ist seine Krankenversicherung zuständig. Benötigt er zusätzliche Hilfe zum Wohnen mit Assistenz, sowie einen Fahrdienst ist die EGH zuständig. Ihre Leistungen umfassen nach § 102 SGB IX Leistungen zur medizinischen Reha, Leistungen zur beruflichen Teilhabe, Leistungen zur Teilhabe an Bildung und Leistungen zur sozialen Teilhabe. Laut §91 Abs.1 SGB IX ist der EGH-Träger dann zuständig, wenn Leistungen nicht von einem vorrangigen Leistungsträger erbracht werden.

Wegen der Zuständigkeit von 2 Reha-Trägern und der Inanspruchnahme von Leistungen aus 3 Leistungsgruppen muss ein Teilhabeplan erstellt werden. Im Teilhabeplanverfahren ist die Koordination der Leistungen der einzelnen Reha-Träger von Bedeutung.

Der EGH- Träger bei dem ein Bedarf angezeigt wurde, muss die Bedarfsermittlung in Gang setzen und eine Gesamtplanung durchführen. Auch dann, wenn es nur um eine einzige Teilhabeleistung geht für die er alleine zuständig ist.

In einer Gesamtplanung stehen die Steuerung, die Wirkungskontrolle und die Dokumentation des Teilhabeprozesses im Mittelpunkt.

Ist ein Gutachten nach §§ 14,15 erforderlich gilt der folgende Zeitrahmen:



Alle Reha-Träger können als Beteiligte nach §15 SGB IX die Verantwortung für die Durchführung des Teilhabepans übernehmen.

Der EGH-Träger kann je nach Antragsituation leistender oder auch beteiligter Reha-Träger sein. Er kann laut §19 Abs.5 SGB IX den Personenzentrierten Integrierten Teilhabekonferenz (PiT) erstellen, wenn der leistende Reha-Träger und der Leistungsberechtigte zustimmen.

Im Rahmen der BTHG-Umsetzung ergaben sich in Hessen neue Anforderungen. In diesem Kontext hat der LWV Hessen am 01.04.2020

ein neues einheitliches Instrument zur Bedarfsermittlung, den PiT eingeführt. Mit ihm wird die personenzentrierte Grundhaltung unterstützt und die inhaltliche und strukturelle Orientierung am bio-psycho-sozialen Modell der ICF realisiert.

Er stellt die individuellen Ziele, Vorstellungen, Wünsche sowie die aktuellen Lebensumstände der leistungsberechtigten Person in den Fokus. Damit bietet er eine aussagekräftige Grundlage für die Planung, Gestaltung und Erbringung von Unterstützungsleistungen. Die Dokumentation und Nachprüfbarkeit von Bedarfsermittlung und Teilhabeplanung wird somit gesichert.

Der PiT entspricht den gesetzlichen Anforderungen der §§ 13,118 SGB IX und setzt die Kriterien des Gesamtplanverfahrens gemäß § 117 SGB IX um.

Besondere Anforderungen an das Teilhabeplanverfahren

Ist der Träger der EGH der für die Durchführung des Teilhabeplanverfahrens zuständige Reha-Träger, gelten für ihn nach §21 SGB IX die Vorschriften für die Gesamtplanung. Dabei ist das Gesamtplanverfahren Gegenstand des Teilhabeplanverfahrens.

Beispiel: Das Jugendamt hat die EGH über den Bedarf des behinderten Vaters zur selbstbestimmten Lebensführung in Kenntnis gesetzt. Die Mitarbeiter des Jugendamtes sollen durch die Unterstützung der Kinder die Hilfen ergänzen.

Das Jugendamt kann leistender Reha-Träger bleiben und die EGH am

Teilhabeplan beteiligen. Der EGH-Träger muss in diesem Zuge eine Gesamtplanung durchführen. Er kann aber in Abstimmung mit dem Jugendamt und den Leistungsberechtigten, deren Vertreter oder Vormund, auch die Verantwortung für die Durchführung der Teilhabeplanung selbst übernehmen und ergänzend die Gesamtplanung durchführen. In diesem Fall auch durch die Beratung und Begleitung der Eltern.

Bedarfsermittlung

Die Bedarfsermittlung dient der Bedarfsfeststellung als Grundlage für die im Antrag erfassten Leistungen. Die Instrumente der Bedarfsermittlung in der EGH müssen nach § 118 SGB IX das bio-psycho-soziale-Modell der ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) zugrunde legen. Dieses Modell beschreibt die internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit laut der WHO.

Es ist sicherzustellen, dass alle Lebensbereiche der ICF einbezogen werden und bei Überprüfung auch die Leistungen der sozialen Teilhabe der EGH-Träger verpflichtend einbezogen werden. Ansonsten besteht die Gefahr, dass die Bedarfsermittlung zu „pfegebelastig“ formuliert wird und somit der sozialen und kulturellen Teilhabe nicht gerecht werden.

Das Gesundheitsamt hat die Aufgabe für eine umfassende Bedarfsermittlung gegebenenfalls Gutachten zu erstellen. Dies hat spätestens 14 Tage nach Beauftragung zu erfolgen.

Eine individuelle Bedarfsermittlung beinhaltet immer die aktuelle

Lebenssituation, die Fähigkeiten bzw. Kompetenzen des Antragstellers, sein Unterstützungsbedarf und seine individuellen Wünsche und Vorstellungen.

Aufbau und Inhalte der ICF³

Schädigung der Körperfunktionen und Strukturen können identifiziert werden

Körperfunktionen

- Körperfunktionen sind physiologische sowie psychologische Funktionen des Körpers
- Schädigungen sind Beeinträchtigungen einer Körperfunktion oder-
struktur, eine Abweichung oder ein Verlust.

Einteilung:

b1 Mentale Funktionen, b2 Sinnesfunktionen und Schmerz,

b3 Stimm-und Sprechfunktion,

b4 Funktionen des kardiovaskulären, hämatologischen, Immun- und
Atmungssystems

b5 Funktionen des Verdauungs- des Stoffwechsel-und des endokrinen
Systems,

b6 Funktionen des Urogenital-und reproduktiven Systems

b7 Neuromuskuläre und bewegungsbezogene Funktionen,

b8 Funktionen der Haut und der Hautanhangsgebilde

³ Gerd Grampp: Die ICF verstehen und nutzen, 2019; Balance Beruf

Körperstrukturen

- sind Organe, Gliedmaßen, und ihre Bestandteile
- Schädigung sind Beeinträchtigungen, Abweichungen oder Verlust.

s1 Strukturen des Nervensystems

s2 Auge, Ohr und ihre Strukturen

s3 Strukturen von Sprache und Stimme

s4 Strukturen des kardiovaskulären Systems, des Immunsystems und der Atmung

s5 Strukturen des Verdauungs- Stoffwechsels und endokrinen Systems

s6 Strukturen die mit dem Urogenital- und den Geschlechtsorganen in Verbindung stehen.

s7 Strukturen des Bewegungsapparates

s8 Strukturen der Haut und der Hautanhangsgebilde

Die Leistungsfähigkeit eines Menschen kann wahrgenommen und beschrieben werden.

Aktivität ist die Durchführung einer Aufgabe/ in Aktion treten durch einen Menschen.

Partizipation = Teilhabe ist das Einbezogen sein in eine Lebenssituation.

Die Beeinträchtigung der Fähigkeit zur Teilhabe kann genau beschrieben werden.

Barrieren und Förderfaktoren gilt es wahrzunehmen und genau zu benennen

Ist diese Fähigkeit eingeschränkt oder gar unmöglich gilt es dieses Problem zu beheben.

- d1 Lernen und Wissensanwendung
- d2 Allgemeine Aufgaben und Anforderungen
- d3 Kommunikation
- d4 Mobilität
- d5 Selbstversorgung
- d6 Häusliches Leben
- d7 Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen
- d8 Bedeutende Lebensbereiche z.B. Erziehung, Bildung, Arbeit, Beschäftigung...
- d9 Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben z.B. Religion und Spiritualität, Erholung und Freizeit ...

Umweltfaktoren

- Bilden das materielle, soziale und einstellungsbezogene Umfeld in dem ein Mensch lebt und sich entfaltet.

- e1 Produkte für den persönlichen Gebrauch des täglichen Lebens
- e2 Natürliche- und vom Menschen veränderte Umwelt z.B. Bevölkerung, Flora und Fauna, Klima, Licht, Laute und Geräusche...
- e3 Unterstützung und Beziehungen z.B. Familie, Freunde, Peers, Hilfs und Pflegekräfte, Assistenten, Tiere...
- e4 Einstellungen Weltanschauungen...
- e5 Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze z.B. Wohnungsbau, Kommune, Dienstleister...

Näher möchte ich hier auf die ICF nicht eingehen, da dies den

vorgegebenen Rahmen sprengen würde.

Was muss ein Reha-Träger bei der Weiterleitung nach § 14 SGB IX beachten?

Nach § 14 Abs. 1 SGB IX in Verbindung mit § 21 Abs. 3 Gemeinsame Empfehlung (GE) Reha Prozess muss der erstangegangene Reha-Träger, der den Antrag weiterleitet vorab seine eigene Zuständigkeit prüfen. Ebenso die Zuständigkeit anderer möglicher Reha-Träger inhaltlich prüfen § 20 GE Reha Prozess.

Nach dieser Prüfung muss der Antrag unter Einhaltung der Fristen und rechtlichen Abläufe mit allen vorliegenden Unterlagen an den seiner Meinung nach zuständigen Reha-Träger weitergeleitet werden Die Weiterleitung muss schriftlich begründet werden. Es muss ersichtlich sein, warum man selbst nicht in der Lage ist die Leistungen zu erbringen und warum der angegangene Reha-Träger zuständig sein könnte. Die antragstellende Person muss schriftlich über die Weiterleitung informiert werden.

Einbindung anderer Reha-Träger im Rahmen der Bedarfsermittlung und Feststellung §15 SGB IX in Verbindung § 29 GE Reha-Prozess

In den §§ 14 und 15 SGB IX sind verschiedene Vorgehensweisen geregelt, die von einem Reha-Träger bei Vorliegen eines Antrags ergriffen werden können bzw. müssen

Wie ein Reha-Träger reagiert liegt dabei nicht in seinem Ermessen, sondern ist gesetzlich geregelt.

Sanktionsmöglichkeiten im Rahmen der trägerübergreifenden Zusammenarbeit

Überörtliche Träger der Sozialhilfe machen im Rahmen ihrer Trägerschaft der EGH die Erfahrung, dass die Einbindung anderer Reha-Träger im Einzelfallmanagement Schwierigkeiten bereitet. Manche Reha-Träger beteiligen sich z.T. nicht in gemeinsamen Verfahren. Für die Träger der EGH ist es wichtig zu verstehen, ob und, falls vorhanden welche Sanktionsmöglichkeiten es im Rahmen des BTHG gibt, um andere Reha-Träger für eine trägerübergreifende Zusammenarbeit zu gewinnen.

Der Gesetzgeber hat mit dem BTHG die Erstattungsvorschriften für selbstbeschaffte Leistungen einerseits § 18 SGB IX und die Erstattungsvorschriften der Reha-Träger untereinander verschärft § 16 SGB IX.

Hat danach ein nicht zuständiger Reha-Träger Leistungen erbracht, sind diese durch den tatsächlich zuständigen Reha-Träger zu erstatten.

Zu beachten ist dabei insbesondere, dass die Regelungen der §§ 108 SGB X zur Anwendung kommen.

§ 16 Abs. 6 SGB IX verbindet diesen Erstattungsanspruch mit dem Zinsanspruch §108 Abs. 2 SGB X.

Fazit

Die EGH ist nach geltendem Recht ein Teilbereich der Sozialhilfe und diese erhält auf Grund des Nachrangprinzips nicht, wer sich durch Einsatz seines Einkommens und Vermögens selbst helfen kann. Dieses Nachrangprinzip wird deutlich abgeschwächt.

Ehe- und Lebenspartner werden künftig nicht mehr herangezogen.

Menschen mit Behinderungen werden in Zukunft einen geringeren Eigenanteil leisten müssen als bisher.

Es gilt z.Zt. eine Vermögensgrenze von 59220., -€ für Personen die vor Vollendung der Regelaltersgrenze Leistungen der EGH erhalten haben.

Für Menschen die ausschließlich Hilfe zur Pflege beziehen und erwerbstätig sind, gilt 25000., - €.

Für nicht erwerbstätige Menschen mit Behinderung der EGH nach SGB IX. und Hilfe zur Pflege nach SGB XII vermeidet das Gesetz Doppelbelastungen, s. a. § 89 Abs. 2.3 SGB XII. 13.

Meiner persönlichen Meinung nach bedarf es noch viel Anstrengung und Auseinandersetzung mit der Thematik sowie umfangreichen Verbesserungen, um die Neuerungen bzw. Änderungen für Menschen mit Behinderung positiv umsetzen zu können.

Früher waren Hilfepläne bzw. Gespräche über den Kreis organisiert. Dazu kamen zwei Sachbearbeiter, Fachkräfte oder auch Psychologen zum Antragsteller nach Hause. Dort fand eine umfängliche Beratung im persönlichen Umfeld statt. Im weiteren Prozess blieben die Berater Ansprechpartner bzw. Begleiter.

Heute kommen fremde Personen zur Beratung und Bedarfsermittlung,

die die Unterlagen anschließend weitergeben. Der Sachbearbeiter entscheidet also rein nach Aktenlage ohne jemals einen persönlichen Kontakt zum Antragsteller gehabt zu haben. Damit fehlen der persönliche Kontakt und eine Begleitung im Prozess.

Kann das gut gehen?

Meiner Meinung nach nicht wirklich. Aus diesem Grund gebe ich hier Peer-BeraterInnen eine große Bedeutung.

Literaturverzeichnis

Walhalla Fachredaktion:

Das gesamte Sozialgesetzbuch

SGB I bis XIV 31. Auflage 2021/1

Regensburg, 2020

Grundlagen der sozialen Arbeit

Aktuelle Gesetzestexte SGB IX Auszug mit XII 2020

Wegweiser SGB IX ZB Info 2019

ZB Recht Sozialgesetzbuch 2020

Nördlingen, 2020

Walhalla Fachredaktion:

Das gesamte Behinderten und Rehabilitationsrecht 2020

Regensburg, 2019

ZB ABC Fachlexikon 2019

Wiesbaden, 2019

LWV Hessen Informationen über den neuen Personenzentriereten-
Teilhabe-Plan. Hessen in leichter Sprache 2020

K. Ditschler: Die neuen Eingliederungshilfeleistungen 2020

Webinar Arbeitshilfen

Rotenburg a.d. Wümme, 2019

K.Ditschler: Die neuen Verfahrensregelungen 2019

Arbeitshilfen zur Umsetzung des BTHG

Rotenburg a.d. Wümme, 2019

Gerd Grampp: Die ICF verstehen und nutzen 2019

Balance Beruf

Weiterführende Kontakte:

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V. (BAR)

Solmsstraße 18 | 60486 Frankfurt am Main

www.bar-frankfurt.de