

Info

für Eltern- und Betreuerbeiräte
in Werkstätten und Wohnstätten

Geschäftsstelle:

LVEB
Schlaunweg 20
59394 Nordkirchen
Tel.: 02596 - 667035
Fax: 02596 - 529886
E-Mail:
buero@lveb-nrw.de

Herbst 2009

Ausgabe

30

Liebe Eltern, Angehörige und Betreuer,

bei der Abfassung der Herbst – Info hat sich die wirtschaftliche und sozialpolitische Lage noch nicht entscheidend geändert. Leider bleiben unsere Werkstätten von dieser Situation nicht verschont. Es scheint eher so, als ob die schlechte Wirtschafts- und Arbeitsmarktlage zunehmend auf unsere Werkstätten durchschlägt.

Andererseits steigen die Kosten der Eingliederungshilfe für die überörtlichen Sozialhilfeträger so stark, dass krampfhaft nach Mitteln und Wegen gesucht wird, die Kosten zu senken oder wenigstens einzudämmen. Dabei versucht man, mit der Eingliederungshilfe die Landschaft der Werk- und Wohnstätten zu verändern und nennt das Weiterentwicklung. Man besinnt sich auf einschlägige Texte aus dem SGB IX bzw. SGB XII. Sogar das Wunsch- und Wahlrecht der Menschen mit Behinderungen muss erhalten, um Wege von zweifelhafter Hoffnung aufzuzeigen.

Grundsätzlich werden alle Wirkungsbereiche, auf denen sich die Eingliederungshilfe erstreckt, auf den Prüfstand gestellt. So hat die Arbeits- und Sozialministerkonferenz der Länder ein Diskussionspapier hierzu, das sog. ASMK – Papier (Arbeits- und SozialMinister-Konferenz - Papier) veröffentlicht, das keinen Bereich der Eingliederungshilfe von einer Prüfung ausnimmt.

Befürchtungen, dass die Werkstätten damit gefährdet sind, rufen bereits laute Reaktionen hervor. So haben die fünf Fachverbände für Menschen mit Behinderungen ein Forderungspapier erarbeitet, in dem es u.a. heißt: „Teilhabe am Leben in der Gesellschaft bedeutet vor allem für die große Zahl von erwachsenen Menschen mit Behinderung, dass ihnen Gelegenheit gegeben wird, einer sinnvollen Tätigkeit nachzugehen, um auf diese Weise ihren Lebensunterhalt zu sichern. Die in Deutschland flächendeckend ausgerichteten Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) haben diese Aufgabe bislang gut erfüllt und erfahren deshalb in der Praxis hohe Wertschätzung...“

Und die BAGüS hat durch ihren Vertreter, Herrn Finke, am 10.06.09 in einem Vortrag in der Schlussbemerkung ausführen lassen: „In der ganzen Diskussion um die Weiterentwicklung des Rechts auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben geht es also nicht um die Auflösung der Werkstätten. Es geht vielmehr um den Paradigmenwechsel hin zur Personenzentrierung; es geht um Partizipation und Inklusion und schließlich um eine Verbesserung des Wunsch- und Wahlrechts.“

Man mag uns die Skepsis bei solchen Beteuerungen nicht verargen.

Was das WTG (Wohn- und Teilhabegesetz) an betrifft, so haben wir vor allem bei der Mitwirkung und Mitbestimmung viel erreicht. Nun darf das Gesetz keine leere Floskel werden. Hier sind wir als Eltern, Angehörige und rechtliche Betreuer gefragt. Stellen wir uns soweit wir dazu in der Lage sind, in den Wohnstätten für den Beirat, das Vertretungsgremium oder das Beratungsgremium zur Verfügung! Wir sind die rechtlichen Vertreter unserer behinderten Angehörigen und Anvertrauten, und wir tragen für sie Verantwortung.

Der LVEB ist weiterhin im Arbeitsgremium vertreten, das sich mit der Umsetzung des Gesetzes befasst. Ein Konzeptpapier zur Entwicklung eines landesweit einheitlichen Rahmenprüfkatalogs hat das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW vorgelegt. Es ist wohltuend zu spüren, wie es in diesem Prüfkatalog um das Wohl der Menschen mit Behinderungen und den Pflegebedürftigen geht, wie auf die Wertschätzung, die möglichst freie Entscheidung, kurz um das wohlverstandene Wohl der behinderten Bewohner und Bewohnerinnen geachtet wird. Der LVEB hat sich mit diesem Katalog für die Überwachungsbehörde auftragsgemäß beschäftigt und dazu Stellung genommen.

Wie Sie bereits dem Inhaltsverzeichnis entnehmen können, haben wir eine Reihe von Tabellen über Änderungen in verschiedenen Bereichen übernommen, die in diesem Jahr in Kraft getreten sind. Sie werden Ihnen teilweise bereits bekannt sein. Anhand dieser Tabellen können Sie die Angaben auf den Ihnen zugegangenen Mitteilungen und die von den Behörden berechneten Beträge überprüfen.

Inhalt

Schlaglicht	Seite 1
Inhaltsverzeichnis	Seite 2
Abbau von Wohnheimplätzen	Seite 3
Testamentarische Zuwendungen	Seite 3
Abzweigung von Kindergeld	Seite 4 / 5

Mittagessen in Werkstätten	Seite 6
Neue Regelsätze ab 1. Juli 2009	Seite 6
1. Die Regelsätze	Seite 6
2. Barbetrag in Wohnstätten	Seite 7
3. Mehrbedarfzuschläge bei Alter und Erwerbsminderung	Seite 7
4. Mehrbedarfzuschlag bei kostenaufwändiger Ernährung	Seite 8
Rentenversicherungsbeiträge für Pflegepersonen	Seite 9
Kostenbeitrag für Wohnstättenbewohner	Seite 10
Gesundheitsfonds und Krankenkassenbeitrag	Seite 10
Höhere Kinderfreibeträge	Seite 11
Assistenz im Krankenhaus	Seite 11
Jahresfrist bei falscher Rechtsbehelfsbelehrung	Seite 12
Abkürzungsverzeichnis	Seite 12

Fortsetzung der finanziellen Unterstützung des Abbaus von Wohnheimplätzen

Seit dem ersten Januar dieses Jahres gelten die Vereinbarungen, die zwischen der Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtsverbände und den Landschaftsverbänden LVR und LWL abgeschlossen wurden.

In den Vereinbarungen wurde u.a. festgelegt, bis Ende 2011 je Landesteil 500 stationäre Plätze abzubauen.

Verfahren bei testamentarischen Zuwendungen in Form von Spenden

In § 10 Abs. 1 WTG heißt es: „Dem Betreiber, der Einrichtungsleitung, den Beschäftigten oder sonstigen in der Betreuungseinrichtung tätigen Personen ist es untersagt, sich von oder zugunsten von Bewohnern und Bewerbern um einen Platz in einer Betreuungseinrichtung Geld- oder geldwerte Leistungen über das vertraglich vereinbarte Entgelt hinaus versprechen oder gewähren zu lassen.“

Diese und die folgenden Abschnitte haben zu der Annahme geführt, dass überhaupt keine Spenden oder testamentarische Zuwendungen für eine Einrichtung getätigt werden dürfen, wenn Sie von Bewohnern oder Ihnen nahestehenden Personen um einen Platz in der Wohneinrichtung erfolgen.

Hierzu stellt das Arbeits-, Gesundheits- und Sozialministerium in einem Rundschreiben fest:

1. Eine Spende (Anmerkung des Verfassers: dementsprechend auch eine testamentarische Zuwendung) ist zulässig, wenn der Betreiber nachweist, dass er in Bezug auf die Spende dem Bewohner keine günstigere Behandlung zukommen lässt oder hat zukommen lassen als den anderen Bewohnern der Einrichtung. (Schreiben des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW vom 27.04.09)

Die oben angeführte Regelung soll nämlich verhindern, dass ein Bewohner im Zusammenhang mit der Annahme einer solchen Leistung günstiger behandelt wird als eine andere Person in einer vergleichbaren Situation.

Hierbei kommt es im Endeffekt bei Spenden und testamentarischen Zuwendungen nicht darauf an, ob es sich um eine Verfügung zu Lebzeiten oder von Todes wegen handelt.

Die Gleichbehandlung hat der Betreiber nicht nur glaubhaft zu machen. Er muss geeignete Tatsachen vortragen, die im Sinne des Nachweises Zweifel endgültig ausräumen. Das ist beispielsweise der Fall, wenn der Betreiber nachweist, dass durch die Geldspende eine allen Bewohnern zukommende bauliche Verbesserung in der Einrichtung finanziert wird.

2. Bei einer Verfügung von Todes wegen, die dem Betreiber erst nach dem Versterben des Bewohners bekannt wird, erübrigt sich die Pflicht eines Nachweises, weil der Betreiber infolge der Unkenntnis über die zugedachte Verfügung den Bewohner nicht bevorzugen konnte.
3. In der Gesetzesbegründung zu § 1o Abs. 4 WTG NRW (LT – Drucks. 14/6972 S. 54 f) heißt es ferner: „Durch die Möglichkeit, diese Spende über eine juristische Person, die gemeinnützige und deshalb steuerbegünstigte Zwecke verfolgt, der jeweiligen Einrichtung zukommen zu lassen, wird verhindert, dass die Spenden privatnützig verwendet werden, indem sie einzelne Bewohner begünstigen. Die Gemeinnützigkeit der juristischen Person, bei denen es sich regelmäßig um einen Förderverein (Anmerkung: auch Stiftung) handeln wird, wird von den Finanzbehörden überwacht. Damit ist eine sachlich nicht zu rechtfertigende Ungleichbehandlung einzelner Bewohner ausgeschlossen.“

Abzweigung von Kindergeld an den Sozialhilfeträger bei Wohnstättenbewohnern

In zwei Urteilen hat der BFH erneut zur Abzweigung von Kindergeld an den Sozialhilfeträger Stellung genommen (BFH Urteile vom 09.02.2009 – Az: III R 36/07 und III R 37/07). Die Einzelheiten der beiden Klagen hier darzulegen, würde zu weit führen. Von großer allgemeiner Bedeutung sind jedoch Teile der Begründung. So heißt es in dem Text:

Da das Kindergeld die finanzielle Belastung der Eltern durch den Unterhalt für das Kind ausgleichen solle, hänge die Entscheidung über die Abzweigung davon ab, ob und in welcher

Höhe ihnen Kosten entstanden sind. Zu berücksichtigen seien nur die den Eltern im Zusammenhang mit der Betreuung und dem Umgang mit dem Kind tatsächlich entstandenen und glaubhaft gemachten Aufwendungen. Nicht mit einzubeziehen seien fiktive Kosten für die Betreuung des Kindes.

Entstünden dem Kindergeldberechtigten tatsächlich Aufwendungen in Höhe des Kindergeldes, komme eine Abzweigung an den Sozialhilfeträger nicht mehr in Betracht. Dies folge mittelbar aus § 74 Abs. 1 Satz 3 alternativ Satz 2 EStG.

Wenn der Kindergeldberechtigte Unterhalt in Höhe des Kindergeldes leiste, sei auch die Abzweigung eines Teilbetrags ermessensfehlerhaft (also nicht zulässig).

Seien die Aufwendungen (jedoch) geringer als das Kindergeld oder nicht exakt ermittelbar, könne eine teilweise Abzweigung des Kindergeldes in Betracht kommen.

Der BFH bekräftigt mit seiner Entscheidung seine bisherige Rechtsprechung, wonach Eltern weiterhin das Kindergeld zusteht, wenn ihre durchschnittlichen Kosten für das behinderte Kind zumindest so hoch sind wie das Kindergeld (€164.- für die ersten beiden Kinder, €170.- für das dritte Kind und je €195,- für jedes weitere Kind im Monat). Allerdings wird nach diesen Urteilen grundsätzlich auf eine Feststellung oder Schätzung der tatsächlichen Höhe der Aufwendungen nicht verzichtet. Dies gilt auch für die Zeit, in der das vollstationär untergebrachte Kind von den Eltern im familiären Umfeld betreut wird.

Zur Durchführung des Familienleistungsausgleichs gibt es für die Familienkassen eine verbindliche Dienstanweisung (DA – FamEStG). Darin ist das Verfahren u.a. in diesen Fällen folgendermaßen geregelt:

Zum behinderungsbedingten Mehrbedarf rechnen bei allen behinderten Kindern persönliche Betreuungsleistungen der Eltern, soweit sie über die durch das Pflegegeld abgedeckte Grundpflege und hauswirtschaftlichen Verrichtungen hinausgehen und nach **amtsärztlicher Bescheinigung** unbedingt erforderlich sind. Der hierfür anzusetzende Stundensatz beträgt lt. Dienstanweisung z. Zt. €8,00.

Daraus folgt - nunmehr in noch strengerer Weise als wir bisher geraten haben – dass Eltern und Angehörige wie auch rechtliche Betreuer – soweit sie Kindergeld beziehen - für ihr Kind über alle Ausgaben Buch führen und alle Familienaufenthalte dokumentieren sollten, um bei einem Abzweigungsantrag des Sozialhilfeträgers Belege für ihre Leistungen vorweisen zu können.

Abzweigung des Kindergeldes an den Sozialhilfeträger, wenn er die Grundsicherung für volljährige, behinderte Kinder trägt

Nach einem anderen Urteil des BFH vom 17.12.08 (Az: III R 6/07) ist die Abzweigung des Kindergeldes an den Sozialhilfeträger berechtigt, wenn Kindergeldberechtigte nichts zum

Unterhalt ihres volljährigen behinderten Kindes beitragen. Es handelte sich hierbei um Eltern, die beide Harz IV – Leistungen beziehen.

Das Gericht kam zu der Überzeugung, dass die Eltern wegen ihrer eigenen Sozialhilfebedürftigkeit keine Unterhaltsleistungen erbringen können, weil sie hierfür keine Mittel aufbringen können. Infolgedessen decke die Grundsicherungsleistung den Lebensunterhalt und die Kosten der Unterkunft der Kinder ab. Deshalb habe auch der Sozialhilfeträger Anspruch auf die Überleitung des Kindergeldes.

Mittagessen in Werkstätten - integraler Bestandteil der Eingliederungshilfe

In einem Urteil vom 09.12.2008 (Az: B 8/9b 10/07 R) hat das BSG entschieden, dass das Mittagessen integraler Bestandteil der Eingliederungshilfe sei und nicht aus der Eingliederungshilfe herausgenommen und dem Lebensunterhalt zugeordnet werden dürfe. Daher sei zu folgern, dass der für die Eingliederungshilfe zuständige überörtliche Träger für die Kosten des Mittagessens aufkommen müsse. Deshalb könnten die Kosten für das Mittagessen auch nicht die Hilfe zum Lebensunterhalt oder die Grundsicherung angerechnet werden.

Das Bundessozialgericht ist der Ansicht, dass das Mittagessen nicht „anlässlich“ des Aufenthalts in der Werkstatt gewährt werde. Es besteht nach Ansicht des Gerichts ein funktionaler Zusammenhang mit der in der Einrichtung gewährten Eingliederungshilfe. Die Maßnahmen der Werkstatt seien ganzheitlich zu sehen und dienen der Persönlichkeitsentwicklung der behinderten Mitarbeiter. Das Mittagessen sei ein arbeitspädagogisches und arbeitstherapeutisches Eingliederungsinstrument, das auch der Erhaltung der Arbeitskraft und der Arbeitsbereitschaft diene. Auch behinderte Mitarbeiter, die weder Betreuung noch Pflege beim Mittagessen benötigen, hätten Anspruch auf das gesamte Leistungsangebot der Einrichtung.

Die Tatsache, dass der Gesetzgeber (§ 92 Abs. 2 Satz 4 SGB XII) dem behinderten Mitarbeiter eine Beteiligung an den Kosten des Mittagessens erst ab einem Einkommen über dem zweifachen Eckregelsatz (€718.-) zumute, zeige darüber hinaus, dass eine **Bestreitung der Kosten aus der Grundsicherung nicht gewollt sei.**

Neue Regelsätze ab 1.Juli 2009

Seit dem 1. Juli gibt es höhere Renten und zwar in den alten Bundesländern um 2,41 %, in den neuen Bundesländern um 3,38 %. Da die Regelsätze des SGB XII an die Erhöhung der Renten gekoppelt sind, wurden auch die Beträge für das Sozialgeld und die Sozialhilfe erhöht. Infolgedessen sind ebenso die Eckregelleistungen um 2,28 %, nämlich von €351.- auf €359.- gestiegen.

Des Weiteren gibt es einen erhöhten Regelsatz für Kinder zwischen 7 und 14 Jahren (70 % der Regelleistung) – jedoch befristet bis zum 31.12.2011, um den erhöhten Bedarf der Kinder besser gerecht zu werden.

1. Die Regelsätze betragen:

Regelleistung – Eckregelsatz Alleinstehende/Haushaltsvorstand	100%	359,- €
Regelleistung volljährige Partner in Bedarfsgemeinschaft	90%	323,- €
Kinder von 0 – 6 Jahren	60%	215,- €
Kinder von 7 – 14 Jahren	70%	251,- €
Haushaltsangehörige ab 14 Jahren	80%	287,- €

2. Barbetrag für Wohnstättenbewohner

Durch die Regelsatzerhöhung änderte sich ebenfalls der Barbetrag und zwar von €94,77 je Monat auf €96,93.

3. Regelsätze und Mehrbedarfzuschläge bei Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung

Eckregelsatz	100%	359,- €
Alleinstehende	100%	359,- €
Mehrbedarfzuschlag wegen Erwerbsminderung	17%	61.31 €
Erwachsene Partner	90%	323,- €

Mehrbedarfszuschlag wegen Erwerbsminderung	17%	54.91 €
Haushaltsangehörige nach Vollendung d. 14. Lebensjahres	80%	287.- €
Mehrbedarfszuschlag wegen Erwerbsminderung	17%	48.79 €
Mehrbedarf bei kostenaufwändiger Ernährung I	10%	35.90 €
Mehrbedarf bei kostenaufwändiger Ernährung II	20%	71.80 €

4. Mehrbedarf bei kostenaufwändiger Ernährung

Gemäß den Empfehlungen des Deutschen Vereins werden nur noch folgende Erkrankungen für einen ernährungsbedingten Mehrbedarf berücksichtigt:

Art der Erkrankung	Krankenkost / Kostform	Krankenkostzulagen
Niereninsuffizienz (Nierenversagen)	Eiweißdefinierte Kost	35,- €
Niereninsuffizienz mit Hämodialysebehandlung	Dialysediät	70,- €
Zöliakie /Sprue (Durchfallerkrankung bedingt durch Überempfindlichkeit gegenüber Klebereiweiß)	Glutenfreie Kost	70,- €
Colitis Ulcerosa	Mehrbedarf aufgrund einer verzehrenden Krankheit	35,- €
HIV – Infektion / Aids	Mehrbedarf aufgrund einer verzehrenden Krankheit	35,- €

Leberinsuffizienz	Mehrbedarf aufgrund einer verzehrenden Krankheit	35,- €
Morbus Crohn	Mehrbedarf aufgrund einer verzehrenden Krankheit	35,- €
Multiple Sklerose	Mehrbedarf aufgrund einer verzehrenden Krankheit	35,- €

Rentenversicherungsbeiträge für die Pflegeperson

(Werte für die Zeit vom 1.7. – 31.12.2009 – in den alten Bundesländern)

Das beitragspflichtige Entgelt pro Jahr ist fiktiv (!). Die monatlichen Beiträge hat die Pflegeversicherung an die Rentenversicherungsanstalten für die Pflegeperson zu zahlen.

Stufe	Mindestpflegezeit pro Woche	Beitragspflichtiges Entgelt pro Jahr	Monatl. Beitragshöhe	Monatl. Bruttorente für 1 Jahr-ehrenamtl. Pflege
I	14 Stunden	8.064,01 €	133,73 €	7,10 €
II	14 Stunden	10.751,98 €	178,30 €	9,47 €
II	21 Stunden	16,127,99 €	267,46 €	14,21 €
III	14 Stunden	12.096,00 €	200,59 €	10,65 €
III	21 Stunden	18.144,00 €	300,89 €	15,98 €
III	28 Stunden	24.192,00 €	401,18 €	21,31 €

Zur Erinnerung: Für Pflegepersonen, die nicht erwerbsmäßig tätig sind, ist die Pflegeversicherung seit ihrem Bestehen im Jahre 1995 verpflichtet, für Pflegepersonen Rentenversicherungsbeiträge unter folgenden Voraussetzungen zu zahlen:

- die Pflegeperson pflegt den Pflegebedürftigen mindestens 14 Stunden in der Woche,
- die Pflege soll mindestens zwei Monate andauern,
- keine (weitere) Beschäftigung von mehr als 30 Stunden wird in der Woche ausgeübt.

Die Höhe der Beiträge richtet sich nach der Pflegestufe, die dem Pflegebedürftigen zuerkannt worden ist. Bei den Pflegestufen II und III wird außerdem nach dem Pflegeaufwand differenziert. Die Beiträge trägt die Pflegekasse des Pflegebedürftigen. Dasselbe gilt auch bei einer Privatkasse.

Kostenbeitrag der Wohnstättenbewohner aus dem Arbeitsentgelt

Wohnstättenbewohner haben sicher festgestellt, dass auf dem Lohnzettel ein geringerer Kostenbeitrag für den LVR ab 01.07.09 abgezogen wurde. Nach dem Sozialgesetzbuch XII (§ 88 Abs. 1 und 2) sind Bewohner von Wohnstätten, die neben ihrer Beschäftigung in einer WfbM in einem Wohnheim leben, dessen Kosten vom LVR bzw. LWL getragen werden, verpflichtet, sich in angemessenem Umfang an den Kosten ihrer stationären Unterbringung zu beteiligen.

Die Grundlage für die Berechnung des Kostenbeitrags ist das Nettoeinkommen, das als Gegenleistung für eine Beschäftigung gezahlt wird (z. B. Lohn, Arbeitsprämien etc. nicht aber Rente, Kranken- und Arbeitslosengeld. Das Arbeitsförderungsgeld (nach § 43 SGB IX) und das Ausbildungsgeld (nach § 97 Abs 3 SGB III) bleiben ebenso unberücksichtigt.

Nach § 88 Abs. 2 SGB XII wird zunächst ein Betrag in Höhe von 1/8 des Eck-Regelsatzes (€ 359,-) vom Einkommen abgezogen, nämlich € 44,88. Von dem verbleibenden Teil des Einkommens werden nochmals 25 % abgezogen. Was übrigbleibt, geht an den Landschaftsverband.

Einmalige Zahlungen (wie Urlaubs- und Weihnachtsgeld) werden zu 75% einbehalten. 25 % dieser Einmalzahlungen verbleiben dem Werkstattbeschäftigten.

Gesundheitsfonds und Krankenkassenbeitrag

Sozialversicherungspflichtige zahlen ab 01.07.09 einen Beitragssatz von 14,9 % ihrer Einkünfte an die Krankenkasse. Diese Beiträge fließen neben Steuerzahlungen der BRD in den Gesundheitsfonds. Aus diesem Fonds erhalten die Krankenkassen je Versicherten eine Pauschale mit einem Risiko Zu- oder -Abschlag.

Kommt die Krankenkasse mit dieser Pauschale mit Zu- bzw. Abschlag nicht aus, kann sie von ihren Mitgliedern einen **Zusatzbeitrag** in Höhe von 1 % des beitragspflichtigen Einkommens bis zur Beitragsbemessungsgrenze oder - ohne Einkommensprüfung - einen Pauschalbetrag bis zu 8.- € erheben. Der Höchstbetrag liegt z. Zt. monatlich bei 36.- € Dieser muss ohne Arbeitgeberbeteiligung allein von dem Mitglied gezahlt werden

Versicherte, die ergänzende Sozialhilfe oder Grundsicherung erhalten, zahlen diesen Zusatzbeitrag nicht. In diesen Fällen wird der Zusatzbeitrag von den Sozialhilfeträgern- oder Grundsicherungsämtern gezahlt.

Höhere Kinderfreibeträge

Neben der Erhöhung des Kindergeldes seit dem 01.01.2009 gibt es natürlich auch eine Erhöhung des Kinderfreibetrags für denjenigen, für den es steuerlich vorteilhafter ist, den Kinderfreibetrag geltend zu machen. Der Kinderfreibetrag wurde um € 216.- erhöht und beläuft sich jetzt auf € 3.864.- Mit dem Betreuungs- und Erziehungsfreibetrag gelten somit künftig Freibeträge für jedes Kind von insgesamt € 6.024.-

Assistenz im Krankenhaus

Nach einem am 19. Juni im Bundestag verabschiedeten „Assistenzpflegebedarfsgesetz“ (APBG) können pflegebedürftige Menschen mit Behinderungen in Zukunft bei einem notwendigen Krankenhausaufenthalt ihre persönlichen Assistenzpflegekräfte mitnehmen. Die Kosten für diese Leistungen übernimmt der Sozialhilfeträger.

Bisher war die Kontinuität der Versorgung durch eine Assistenzpflegekraft in diesem Zeitraum unterbrochen.

Leider können nur wenige Menschen mit Behinderungen in den Genuss dieser Leistung kommen. Diese Leistung soll nämlich nur denjenigen zustehen, die ihre Assistenzpflegekraft selbst beschäftigen und bezahlen. Personen, die beispielsweise von ambulanten Diensten oder anderen Anbietern Leistungen erhalten, können auch nach neuem Recht nicht von ihrer Assistenzpflegekraft begleitet werden, obwohl sie den gleichen Bedarf und auch den gleichen Wunsch haben.

Dieses Gesetz ist zwar ein Schritt in die richtige Richtung, bedarf jedoch noch entsprechender Ergänzung.

Vorsicht ist in jedem Falle geboten, dass – wie Experten befürchten – Krankenhäuser sich hier nach dem Motto „Die Assistenz wird dies schon übernehmen“ aus ihrer pflegerischen Verantwortung stehlen. Die pflegerische Versorgung ist nämlich ureigene Aufgabe des Krankenhauspersonals!

Falsche Rechtsbehelfsbelehrung zieht Jahresfrist nach sich

In einem Urteil vom 07.05.09 (Az: L 7 B111/09 AS) hat das LSG NRW entschieden, dass statt der Monatsfrist eine Jahresfrist für eine Klage besteht, wenn eine Rechtsbehelfsbelehrung falsch oder überhaupt nicht erteilt worden ist.

In dem vorliegenden Fall hatte das SG Düsseldorf eine Prozesskostenhilfe abgelehnt, weil die Monatsfrist überschritten war. In der Begründung des LSG wird darauf hingewiesen, dass nach § 66 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG) die Jahresfrist zur Anwendung komme, weil die Rechtsbehelfsbelehrung über die Einlegung eines Widerspruchs oder einer Klage unrichtig erteilt worden sei.

Ihr LVEB

Abkürzungen:	ARGE	Arbeitsgemeinschaft der Kommune und der Arbeitsagentur
	AG	Arbeitsagentur
	BA	Bundesagentur für Arbeit
	BAGüS	Bundesarbeitsgemeinschaft überörtlicher Sozialhilfeträger
	BBB	Berufsbildungsbereich
	BFH	Bundesfinanzhof
	BGH	Bundesgerichtshof
	BVerfG	Bundesverfassungsgericht
	EABB	Eltern-, Angehörigen- und Betreuerbeirat
	EStG	Einkommensteuergesetz
	GEZ	Gebühreneinzugszentrale
	GSiG	Grundsicherungsgesetz
	LSG	Landessozialgericht
	LT	Landtag
	LVA	Landesversicherungsanstalt
	LVEB	Landesverband der Eltern-, Angehörigen- und Betreuerbeiräte
	LVR	Landschaftsverband Rheinland
	LWL	Landschaftsverband Westfalen – Lippe
	MDK	Medizinischer Dienst der Krankenkassen
	PflegeVG	Pflegeversicherungsgesetz
	PflWG	Pflege - Weiterentwicklungsgesetz
	RdL	Rechtsdienst der Lebenshilfe
	SG	Sozialgericht
	SGB III	Sozialgesetzbuch: Arbeitsförderung
	SGB V	Sozialgesetzbuch V: Gesetzliche Krankenversicherung
	SGB IX	Sozialgesetzbuch IX: Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen
	SGB XI	Sozialgesetzbuch XI: Pflegeversicherung
	SGB XII	Sozialgesetzbuch XII: Sozialhilferecht
	VO	Verordnung
	WTG	Wohn- und Teilhabegesetz NRW
	WVO	Werkstättenverordnung