

1. Sprecher: Wilhelm Böker – Oestricher Weg 10 – 59227 Ahlen
Tel./Fax 0 23 82/ 14 58

Info

für Eltern- und Betreuerbeiräte
in Werkstätten und Wohnstätten

Geschäftsstelle:

LVEB
Am Teckenberg 31
40883 Ratingen
Tel./Fax: 02102 - 60464
E-Mail:
Bernhard@Tueckmantel.com

Frühjahr 2007

Ausgabe

25

Liebe Eltern, Angehörige und Betreuer,

die wirtschaftliche Lage in der BRD hat sich gebessert. Die Arbeitslosenzahlen sind zurückgegangen. Und die Prognosen verheißen auch für dieses Jahr ein Wirtschaftswachstum. Dennoch sind die Finanzen vieler Kommunen und Kreise, auch nach Einführung steuerlicher Restriktionen und Steuererhöhungen keineswegs als rosig zu bezeichnen. Verständlicherweise versucht man auch weiterhin die Sozialleistungen, vor allem die Eingliederungshilfe zu senken. Davon sind Werk- und Wohnstätten betroffen. Seit dem vergangenen Jahr versucht man, zur Minderung der Ausgaben das „Ambulant Betreute Wohnen“ gegenüber stationären Einrichtungen zu forcieren. Die zum Teil dabei angewandte Vorgehensweise wurde bereits kritisiert, zumal jeglicher Zwang zu einem Übergang ins „Ambulant Betreute Wohnen“ laut amtlicher Aussagen vermieden werden sollte. Der Druck auf Träger und Bewohner sowie deren Angehörige wird nicht zuletzt durch die begrenzte Zusage der Kostenübernahme verschärft. Warum kann man nicht – ähnlich wie in den Werkstätten – bei Menschen mit geistiger Behinderung, für die absehbar keine sinnvolle Möglichkeit eines betreuten Wohnens zu erwarten ist bzw. die ebenso wie deren gesetzliche Betreuer klar erklärt haben, nicht in das betreute Wohnen überwechseln zu wollen, von weiterem Drängen Abstand nehmen und eine unbefristete Zusage für die Übernahme der Kosten erteilen? Ganz abgesehen davon sind bis zur Stunde vielfach die erforderlichen Netzwerke nicht vorhanden. Es wurde bereits früher gesagt: Vertrauen und Verlässlichkeit sind für Angehörige und Betreuer unabdingbar. Für Eltern und Angehörige, vor allem im vorgeschrittenen Alter, sind Unsicherheiten für die Zukunft ihrer behinderten Betreuten unerträglich!

Versucht man, mit dem in manchen Fällen fragwürdigen Übergang ins „Ambulant Betreute Wohnen“ die Kosten der Eingliederungshilfe in diesem Bereich zu mindern, so soll eine ähnliche Rahmenzielvereinbarung - mit den Spitzen der freien Wohlfahrtsverbände wie für den Bereich des Wohnens - mit den Trägern der Werkstätten ebenfalls zu Kostensenkungen führen.

Bereits im letzten Jahr hatte der LVR eine Absenkung des Gesamtbudgets für die Werkstattplätze um 1.5 % verlangt, weil die Kosten hierfür bei vergleichbaren Leistungen höher liegen als in Westfalen – Lippe.

Dies ist zum größten Teil auf die größere Zahl an Zusatzpersonal nach § 10 der WVO im Bereich des LVR zurückzuführen. Aus diesem Grund sollen die Kosten für das Zusatzpersonal im Rheinland in den nächsten Jahren um 6,5 % gesenkt werden. In jedem Falle führt diese Maßnahme zu einer Senkung des jetzigen Betreuungsstandards, wenn sie denn strikt durchgeführt wird. Das Zusatzpersonal ist ja für den erhöhten Betreuungsaufwand bei Werkstattbeschäftigten aus unterschiedlichen Gründen erforderlich und ermöglicht z.B. die Bildung von Kleinarbeitsgruppen, in denen ein höherer Betreuungsschlüssel nötig ist. Auf diese Weise kann ein besseres Arbeitsklima geschaffen werden, können Stresssituationen vermieden und eine größere Arbeitseffektivität erreicht werden. Die Personalkosten hierfür zu verringern, hat zur Folge, dass entweder Stellen hierfür gestrichen oder der Lohn für das Personal gesenkt (was tariflich nicht möglich ist) oder andere Quellen für den Ausgleich dieser Belastung gesucht werden.

Die neue Rahmenzielvereinbarung soll sich u.a. auf die bestehende Verpflichtung der Werkstätten erstrecken, wonach Werkstätten Menschen mit Behinderungen für den Übergang auf den allgemeinen Arbeitsmarkt vorbereiten sollen. Dass dies nur in sehr beschränktem Maße möglich ist, haben die Erfahrungen vieler Jahre bestätigt. Nur wenige behinderte Mitarbeiter aus Werkstätten für Menschen mit geistiger Behinderung sind dazu fähig. Im Übrigen scheint dies angesichts der hohen Arbeitslosigkeit eher eine Illusion als eine erfolgversprechende Idee zu sein. Bedenkt man den Aufwand an Qualifizierung, den eine Werkstatt hierfür leisten muss (u.U. eine 1:1 Förderung), so wird auch hierfür die Frage der Kosten gestellt werden müssen. Gott sei Dank will man jetzt die Möglichkeit einräumen, dass bei einem Fehlversuch der behinderte Werkstattbeschäftigte in die Werkstatt zurückkehren kann. Des Weiteren soll über eine Auslagerung von Werkstattplätzen und eine weitgehende Betreuung durch die Werkstatt ein möglicher Fehlschlag vermieden werden. Insofern sollen wohl manche Hilfen und Stützen gewährt werden.

Bedenklich ist in dieser Abhandlung aber, dass die Ursachen für die geringe Zahl von Übergängen zum Teil in der grundsätzlichen Konzeption der Werkstätten und den „Vergünstigungen für behinderte Menschen“*) gesucht werden. Dementsprechend sollte „die Leistung der Werkstätten nicht nur an ihrem wirtschaftlichen Erfolg (Höhe der Werkstattentgelte), sondern auch an ihren übergangsfördernden und sonstigen rehabilitativen Leistungen gemessen werden. Ein Anreiz sollte eingeführt werden und könnte z.B. in den Vergütungen Berücksichtigung finden (Bonus – Malus – System).“*) Zur Einführung von Markt- und Wettbewerb sollten „auch anderen Bewerbern die Erbringung von Leistungen zu einer angemessenen Beschäftigung ermöglicht werden, **ohne dass es der förmlichen Anerkennung** (als Werkstatt für Menschen mit Behinderung) **bedarf**. Dabei sind die heute an die Institution Werkstatt gebundenen **Vergünstigungen (!) für behinderte Menschen** (besondere Regelung der Kranken- und Rentenversicherung, arbeitnehmerähnlicher Status, Beschäftigungsanspruch, Vergütungsanspruch einschließlich Arbeitsförderungsgeld) an den Leistungsanspruch der berechtigten Person zu koppeln.“*) Ist dieser Anspruch – so stellt sich die Frage – nicht durch die Entscheidung des Fachausschusses nach Beendigung des BBB legitimiert? Wie wird dann die Gewährung dieser Nachteilsausgleiche und Rechte garantiert? Bei der Situationsbeschreibung wird ferner den Werkstätten vorgehalten, für sie gäbe es keinen Anreiz, Beschäftigte zur Mobilität zu befähigen, die einen Fahrdienst überflüssig mache. Den Werkstattbeschäftigten wird vorgehalten, dass ihre Erwerbsunfähigkeitsrente unabhängig davon gezahlt wird, ob sie trotz Bezugs der Rente weiterbeschäftigt werden oder nicht. Der Rentenhöhe liege nicht der tatsächliche Arbeitsverdienst zugrunde, sondern ein fiktives Arbeitsentgelt (was allerdings

*) Schnittstelle allgemeiner Arbeitsmarkt – Werkstatt für behinderte Menschen S. 13 ff

zutrifft). Die Werkstattbeschäftigten müssten sich nicht an den Rentenbeiträgen beteiligen, wenn das monatliche Arbeitsentgelt 20 vom Hundert der monatlichen Bezugsgröße nicht überschreite. Eine Anrechnung des Werkstatteinkommens auf die Rente bzw. eine Rentenkürzung erfolge nicht. Es gäbe auf Grund der Ausgestaltung des Werkstattrechtes und des die Leistungen der Werkstätten bestimmenden Leistungsrechts keine Anreize für einen Übergang auf den allgemeinen Arbeitsmarkt.*) - Was muss geändert werden, ist dann die Frage. Beschränkt oder nimmt man den Werkstattbeschäftigten die „Vergünstigungen“, die doch dem Nachteilsausgleich dienen in der Erwartung, dass sie dann eher bereit sind, auf den allgemeinen Arbeitsmarkt überzuwechseln? Leider handelt es sich nicht um irgendjemanden, der diese Meinung vorträgt, sondern um eine offizielle Verlautbarung der Bundesarbeitsgemeinschaft überörtlicher Sozialhilfeträger (BAGüS) und der Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen (BIH) vom 23. Februar 2007!

Unter dem Druck der finanziellen Lage wird alles versucht, um das Steigen der Kosten für die Eingliederungshilfe zu mindern. Wir haben sicher dafür Verständnis. Den Menschen mit Behinderung, die ohnedies nicht mit Gütern gesegnet sind, diese Last aufzubürden, verbietet sich aber grundsätzlich.

Wer dann die Abwehrhaltung von Eltern, Angehörigen und Betreuern als unbegründete Angst abtut, verkennt die reale Situation von Behinderten sowie von deren Familien und Angehörigen. In deren Interesse werden wir uns wehren. Die Gesellschaft sollte sich auch darüber klar werden, ob sie sich nicht nur solidarisch nennen, sondern auch solidarisch verhalten will.

Doch nun zu einigen Themen und Fragen:

Wir erinnern an die Aufwandsentschädigung.

Nach Ablauf eines Betreuungsjahres kann die Aufwandsentschädigung in Höhe von € 323.- beim zuständigen Amtsgericht beantragt werden. Voraussetzung dafür ist, dass der Betreute mittellos ist, d.h. dass sein Vermögen € 2.600.- und seine Einkünfte nach Abzug der Unkosten für die Unterkunft (Miete, Heizung), Versicherungen und anderes mehr (gemäß § 82 Abs. 2/3 SGB XII) den doppelten Eckregelsatz (= € 345.-) also € 690.- nicht übersteigen. Der Antrag muss innerhalb von drei Monaten nach Beendigung des Betreuungsjahres dem zuständigen Amtsgericht eingereicht sein, sonst erlischt der Anspruch.

Grundsicherung - Kindergeld – Nachfragen der Landschaftsverbände

In einem Urteil vom 08.02.07 (Az.: B 9b SO 6/06 R bzw. 9b. SO 5/06 R) hat das Bundessozialgericht (BSG) entschieden, dass die Kürzung der Grundsicherungsleistung (bis Dezember 2004 nach dem Gesetz über die bedarfsorientierte Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung - GSiG – und ab 1. Januar 2005 nach dem Sozialgesetzbuch - SGB XII – Sozialhilfe) um den Betrag des Kindergeldes in Höhe von € 154.- durch die beklagte Sozialbehörde rechtswidrig sei. Das Kindergeld sei Einkommen (hier) der Mutter. Die behinderte Tochter habe auch das Kindergeld nach § 74 EStG nicht auf sich überleiten können, da ihr Lebensunterhalt durch ihr eigenes Einkommen und durch die Naturalleistungen der Eltern in vollem Umfang gedeckt sei, somit nicht ihr Einkommen habe werden können.

*) Schnittstelle allgemeiner Arbeitsmarkt – Werkstatt für behinderte Menschen S. 13 ff

Dieses höchstrichterliche Urteil bestätigt die Rechtsprechung des BVerwG aus den Jahren 2003/04 und damit auch den Rechtsanspruch auf Nachzahlung des Kindergelds. Allerdings steht in allernächster Zeit noch ein Urteil zum § 44 SGB X an, wonach eine rechtswidrige Entscheidung einer Behörde zu Ungunsten des Leistungsberechtigten aufzuheben und zu erneuern ist, auch dann, wenn der Verwaltungsakt inzwischen rechtskräftig geworden ist.

In letzter Zeit mehren sich die Fälle, dass **überörtliche Sozialhilfeträger bei den Eltern und gesetzlichen Betreuern Auskünfte über ihre Kontakte zu ihren Betreuten erfragen**, z.B. Wie oft besuchen Sie Ihr Kind? Wie oft hält sich Ihr Kind in Ihrem Haushalt auf? **ebenso über Ausgaben** z.B. Schaffen Sie für Ihr Kind Bekleidung an? Wenn ja, in welchem Umfang? Und Haben Sie sonstige regelmäßige Aufwendungen für Ihr Kind? – Diese Schreiben veranlassen uns, Sie nochmals darauf hinzuweisen, dass Sie in Ihrem eigenen Interesse alle Belege über Ausgaben für Ihren Betreuten sammeln. Der Sozialhilfeträger wird ansonsten versuchen, das Kindergeld auf sich überzuleiten, indem er die Familienkasse auffordert, das Kindergeld an Ihren Betreuten abzuzweigen. So wird es Einkommen Ihres Betreuten und kann dann vom Sozialhilfeträger beansprucht werden! Gerichtlich ist gesichert, dass die Familienkasse keine Überleitung ohne die Kenntnis des gesetzlichen Betreuers vornehmen darf. Sie haben dann auch die Möglichkeit des Widerspruchs bzw. der Klage.

Mittagessen in der Werkstatt

Aus gegebenem Anlass sprechen wir die Frage der Anrechnung des Mittagessens in der Werkstatt auf die Grundsicherung nochmals an. Wir verweisen zunächst auf unsere Ausführungen in INFO 24, Herbst 2006. Ergänzend fügen wir hinzu: Das Mittagessen ist **Teil einer Sozialhilfeleistung und daher kein Einkommen im Sinne des § 82 Abs. 1 S. 1 SGB XII**. Eine Anrechnung als Sachbezug scheidet daher aus. Da die Leistungen der Grundsicherung bei Erwerbsminderung gemäß § 42 S.1 Nr.1 SGB XII u.a. den für den Leistungsberechtigten maßgebenden Regelsatz nach § 28 SGB XII umfassen, kann auch **eine Festlegung (Verminderung) des Regelbedarfs** abweichend von den Regelsätzen nach § 28 Abs. 1 S. 2 SGB XII **nicht** vorgenommen werden.

Im Übrigen hat das OVG des Landes NRW am 29.11.2006 in einem Klageverfahren (Az.: 21 A 1565/05) entschieden, dass die Anrechnung eines Geldwertes des Mittagessens in der WfbM als Einkommen oder als häusliche Ersparnis des Behinderten in den Jahren 2003 und 2004 rechtswidrig gewesen ist.

Wenn auch ab 01.01.2005 die Sozialgerichte für Klagen in Sachen Grundsicherung zuständig sind, so können diese nicht anders urteilen, da sich die Rechtsmaterie nicht geändert hat.

Wiederholungsbegutachtungen durch den MDK

In der letzten Zeit mehren sich die Fälle von erneuten Begutachtungen von Empfängern von Leistungen der Pflegeversicherung. Nicht selten kommt es dabei zu Herabstufungen. Dies geschieht zum Teil auch bei solchen Pflegebedürftigen, die bereits vor dem 1. April 1995 Pflegegeld bezogen haben. Durch das Pflegeversicherungsgesetz (PflegeVG) sind diese Leistungsberechtigten seinerzeit automatisch in die Pflegestufe II eingestuft worden. Für sie besteht nach Artikel 45 dieses Gesetzes ein Recht auf Besitzstandswahrung. Nach einem entsprechenden Gerichtsurteil greift das Recht auf Besitzstandswahrung aber nur dann, wenn der Gutachter wenigstens eine Einstufung in die Pflegestufe I vorschlägt. Stuft er jedoch den

Leistungsberechtigten in die Stufe O ein, kann man das Recht auf Besitzstandswahrung nicht mehr geltend machen, denn man ist ja nicht mehr pflegebedürftig. Es bleibt dann nur die Möglichkeit eines Widerspruchs, die eine zweite Begutachtung zur Folge hat.

Um überhaupt eine sachgerechte Begutachtung zu gewährleisten, sollte man sich vor dem Besuch des MDK beraten lassen und selbst eine Probebegutachtung durchführen. Fällt die Begutachtung durch den MDK nicht angemessen aus, fordert man die **gesamten** Begutachtungsunterlagen von der Pflegekasse an. Die Pflegekassen sind dazu verpflichtet, dem gesetzlichen Betreuer **alle** Unterlagen zur Verfügung zu stellen! Ein formloser Widerspruch mit der Bemerkung, dass die Begründung folge, genügt, um die Widerspruchsfrist offen zu halten und sich ohne Eile beraten zu lassen.

Das Dargelegte gilt auch für Bewohner von Wohnstätten. Eine Herabstufung mindert nämlich auch den für Tagespflegegelder zur Verfügung stehenden Betrag. Grundsätzlich darf keine Begutachtung ohne Kenntnis des gesetzlichen Betreuers erfolgen.

Schwerbehindertenausweis und Merkzeichen

Nach den gesetzlichen Vorschriften kann der Schwerbehindertenausweis unterschiedliche Merkzeichen je nach dem erforderlichen Nachteilsausgleich aufweisen.

Auf der Vorderseite finden wir bei vielen Ausweisen ein „B“. Dieses Zeichen, gibt an, dass der Inhaber eine Begleitung beanspruchen kann. In der Vergangenheit hat man die Berechtigung, eine Begleitung mitzuführen, teilweise falsch ausgelegt. Behinderte mit dem Merkzeichen „B“ im Ausweis wurden daran gehindert, Veranstaltungen zu besuchen oder sich in öffentlichen Einrichtungen (z.B. Schwimmbädern) aufzuhalten, wenn sie ohne Begleitung waren. Der Bundestag hat durch eine Neufassung des § 146 Abs. 2 SGB IX klargestellt, dass das Merkzeichen „B“ eine Berechtigung ausweist, keine Verpflichtung. So kann ein Behinderter auch jetzt in ein Schwimmbad ohne Begleitung gehen, wenn er sie dazu nicht benötigt.

Die Änderung lautet: „Zur Mitnahme einer Begleitperson sind schwerbehinderte Menschen berechtigt, die bei der Benutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln infolge ihrer Behinderung regelmäßig auf Hilfe angewiesen sind. Die Feststellung bedeutet nicht, dass die schwerbehinderte Person, wenn sie nicht in Begleitung ist, eine Gefahr für sich oder für andere darstellt.“

Das Merkzeichen „RF“ garantiert dem Ausweisinhaber Gebührenfreiheit bei Rundfunk und Fernsehen. In der letzten Zeit haben Behinderte Schwierigkeiten, diese Merkzeichen durch das Versorgungsamt zu erhalten. Vielfach handelt es sich dabei um gehfähige Behinderte, bei denen ja die Möglichkeit besteht, sich in der Öffentlichkeit zu bewegen und kulturelle sowie sportliche Veranstaltungen zu besuchen. Die Ursache für die Verweigerung liegt in der Neufassung des entsprechenden Gesetzes und der damit verbundenen Begriffe. Danach hat nach dem Gesetz bei strenger Auslegung nur derjenige Anspruch auf Gebührenfreiheit, der das Haus nicht verlassen kann. Das aber hatte der Gesetzgeber nicht beabsichtigt.

Inzwischen ist mit der Gebühreneinzugszentrale (GEZ) eine Übereinkunft erzielt worden, dass alle die Behinderten, die Eingliederungshilfe erhalten und sich nicht ohne Begleitung im öffentlichen Leben bewegen können, wie früher die Gebührenfreiheit erhalten. Somit wende man sich an die GEZ, belege den Anspruch auf Eingliederungshilfe, das geringe Einkommen und lege dar, dass sich der betreffende Behinderte nicht ohne Begleitung in der Öffentlichkeit bewegen kann.

Im Übrigen sei darauf hingewiesen, dass die Verlängerung des Schwerbehindertenausweis in Zukunft auf unbefristete Zeit erfolgt.

Neue Begutachtungs- und Pflegebedürftigkeitsrichtlinien

Seit dem 1. September 2006 gelten neue Richtlinien der Spitzenverbände der Pflegekassen für die Begutachtung und Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI. Die Verbände haben dabei die neuere Rechtsprechung des BSG berücksichtigt. Es sollen damit die Begutachtung verbessert und die exaktere Einstufung in die jeweilige Pflegestufe erreicht werden.

In Zukunft sollen die Gutachter des MDK die Möglichkeit haben, **medizinisch – pflegerische Tätigkeiten** (sog. „verrichtungsbezogene krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen“), die in zeitlichen Zusammenhang mit der Pflege erbracht werden müssen, umfassender zu berücksichtigen. Der Pflegebedürftige hat nach der Auffassung des BSG die Möglichkeit, diese behandlungspflegerischen Maßnahmen in ihrem zeitlichen Umfang der entsprechenden pflegerischen Verrichtung zuzuordnen oder sie als Behandlungspflege zu werten, die in der Zuständigkeit der Krankenkasse liegt.

Bei Personen mit geistiger oder psychischer Behinderung wird ausdrücklich erklärt, dass die **Zeitorientierungswerte** in der Regel keine Anwendung finden, da die **Anleitung und Beaufsichtigung** bei der Durchführung der Verrichtung meist zeitlich aufwändiger sei als die volle Übernahme der Verrichtung durch die Pflegeperson selbst.

Der **Hilfebedarf beim „Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung“** wird wie bisher sehr eng gefasst. Es werden nur Maßnahmen außerhalb der Wohnung berücksichtigt, die unmittelbar zur Aufrechterhaltung der Lebensführung notwendig sind und das **persönliche Erscheinen** des Pflegebedürftigen verlangen. Die berücksichtigungsfähigen Maßnahmen sind jedoch nicht verändert worden.

Das Feststellungsverfahren für **Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz** nach § 45a SGB XI ist neu in die Begutachtungsrichtlinien aufgenommen. Es soll eine Untersuchung (Screening) durchgeführt werden, auf Grund dessen eine Bewertung (Assessment) vorgenommen und geprüft wird, ob die Einschränkung in der Alltagskompetenz auf Dauer erheblich ist.

Genaue Angaben über die Pflegeperson werden neuerdings gefordert. Diese Angaben sind zwar erforderlich, wenn für die Pflegeperson Rentenversicherungspflicht besteht. Trotzdem ist diese Vorschrift bedenklich. Sie gibt nämlich der Pflegekasse Einblick in die Gestaltung der Pflege. Dafür gibt es keine rechtliche Grundlage. Dadurch kann die Gefahr entstehen, dass Pflegepersonen aus dem Bekanntenkreis nicht mehr bereit sind, Hilfe gegen Entgelt zu leisten, da sie befürchten, in den Akten der Pflegekasse zu erscheinen.

Überarbeitet wurden auch die **Härtefallregelungen**. Erfreulicherweise sind sie nicht so restriktiv ausgefallen, wie man befürchtet hatte. Für die Feststellung eines außergewöhnlich hohen Pflegebedarfs genügt die Feststellung der Pflegestufe III und einer zusätzlich ständig notwendigen hauswirtschaftlichen Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung, wenn eine **der beiden Sachverhalte** erfüllt wird: Die Hilfe bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität ist mindestens 6 Stunden täglich notwendig, davon zumindest dreimal in der Nacht. **Oder:** Die Grundpflege kann für den Pflegebedürftigen auch in der Nacht nur von mehreren Pflegekräften gemeinsam (zeitgleich) geleistet werden. Dies ist so zu verstehen, dass wenigstens bei einer Verrichtung am Tage und in der Nacht neben einer ausgebildeten (professionellen) zumindest eine weitere Pflegekraft, die nicht bei einem Pflegedienst beschäftigt sein muss (z.B. ein Angehöriger) tätig werden muss. Um den Härtefall zu belegen, genügt jedenfalls einer der beiden Sachverhalte. Dadurch ist es auch weiterhin möglich, die Härtefallregelung in Anspruch zu nehmen, ohne dass in der Nacht eine 2. professionelle Pflegekraft Hilfe leistet.

Gesundheitliche Versorgung von Wohnstättenbewohnern

Bewohner von Wohnstätten, für die eine gesetzliche Betreuung im Bereich der gesundheitlichen Versorgung eingerichtet ist, haben primär gegenüber dem Träger der Wohneinrichtung einen Rechtsanspruch auf alle notwendigen Hilfestellungen zur Sicherstellung ihrer gesundheitlichen Versorgung. Der konkrete Umfang ergibt sich aus dem mit dem Träger der Wohneinrichtung geschlossenen Heimvertrag gemäß § 5 Heimgesetz.

In diesem Zusammenhang ist auch die Vorschrift des § 11 Heimgesetz (Anforderungen an den Betrieb des Heims) zu beachten. Gemäß Abs. 1 Nr. 3 der Vorschrift darf ein Heim nur betrieben werden, wenn der Träger und die Leitung „eine angemessene Qualität der Betreuung der Bewohner/innen, auch soweit sie pflegebedürftig sind, in dem Heim selbst oder in angemessener anderer Weise einschließlich der Pflege nach dem allgemein anerkannten Stand medizinisch – pflegerischer Erkenntnisse sowie die ärztliche und gesundheitliche Betreuung sichern“. Der Sicherstellungsauftrag des Heims umfasst somit nach dem Gesetzeswortlaut die „ärztliche und gesundheitliche Betreuung“. Die Verpflichtung zur Sicherung der ärztlichen Betreuung gebietet dem Heimträger Vorkehrungen zu treffen, welche die erforderliche Versorgung jederzeit gewährleisten. Dem steht nicht entgegen, dass im Einzelfall zwischen dem Heimträger und der Betreuungsperson konkrete Absprachen getroffen werden, wer welche Aufgaben im Bereich der gesundheitlichen Versorgung des Heimbewohners übernimmt.

Die Regelungen im Heimgesetz werden bestätigt durch den Umfang der Betreuungsaufgaben gesetzlicher Betreuer. Ein gesetzlicher Betreuer ist beispielsweise nicht verpflichtet, für die Sicherstellung von Arztbesuchen oder Terminen bei Therapeuten selbst den notwendigen Begleitdienst zu übernehmen. Andererseits darf ein Heimträger nicht für seinen Heimbewohner einer Operation zustimmen. Wenn die Notwendigkeit eines operativen Eingriffs als Ergebnis eines Arztbesuches feststeht, muss insoweit selbstverständlich der gesetzliche Betreuer informiert werden.

Zur Verwaltung von Geldmitteln bei Bewohnern von Wohnstätten

In der Regel umfasst der Aufgabenkreis des gerichtlich bestellten Betreuers neben anderen Aufgabenkreisen die Vermögenssorge. Damit hat er rechtlich gesehen auch die Befugnis, darüber zu entscheiden, für welche Zwecke das Geld des Betreuten verwendet wird. Diese „Rechtsmacht“ darf er nicht missbrauchen. Der Maßstab für alle Maßnahmen des Betreuers ist das Wohl des betreuten Menschen. Dazu gehört es sicherlich, die Vorstellungen, Wünsche und Neigungen des Betreuten zu berücksichtigen. Aber nicht nur der rechtliche Betreuer, sondern auch die Mitarbeiter einer Wohnstätte sind ständig gefordert, ihre „vernünftigen“ Vorstellungen nicht an die Stelle der vermeintlich „unvernünftigen“ Vorstellungen der Menschen mit Behinderung zu setzen, was nicht heißt, dass die Ausgaben des Betreuten sich nicht im Rahmen der Möglichkeiten seines Barbetrags, auch Taschengeld genannt, halten muss. Das bedeutet weiterhin auch nicht, dass es ohne Grenzen sinnlos bzw. widersinnig ausgegeben werden kann. Dass es hierüber unterschiedliche Ansichten zwischen rechtlichen Betreuern und Mitarbeitern einer Wohnstätte geben kann, bezweifelt niemand. Im Konfliktfall gilt allerdings die Meinung des rechtlichen Betreuers! Er hat die Entscheidungsbefugnis, und ihm ist Rechnung zu legen, wenn er die Verwaltung des Barbetrags und sonstiger Mittel auf den Träger der Wohneinrichtung überträgt. In aller Regel empfiehlt es sich, sich über das Vorgehen mit den Mitarbeitern einer Wohnstätte abzusprechen.

Hierzu ist der Aufsatz zu empfehlen „Die rechtliche Betreuung aus Elternsicht“ von Monika Geis, Rechtsanwältin und Vorsitzende des Bundeselternrats der Lebenshilfe in Verbandsdienst der Lebenshilfe 4/04, Marburg.

Das Persönliche Budget

Seit dem 1. Juli 2004 können Menschen mit Behinderungen Leistungen in Form eines Persönlichen Budgets erhalten. Dabei erhält der Mensch mit Behinderung einen Geldbetrag, mit dem er sich die Hilfe, die er benötigt, selbst einkaufen kann. Dies ist keine neue Leistung, sondern eine andere Form der Leistung. Während in der üblichen Form dem Behinderten Leistungen bereitgestellt werden, zum Beispiel eine Werkstatt, eine Wohnstätte oder irgendein unterstützender Dienst, erhält er nun einen Geldbetrag, mit dem er solche Leistungen selbst einkaufen kann. Es bezahlt nicht mehr der LVR den Werkstattplatz, sondern der Behinderte selbst. Dazu erhält er einen entsprechenden Geldbetrag. Dieser Betrag kann sich aus allen Leistungen zusammensetzen, die er bisher erhalten hat (Eingliederungshilfe, Pflegegeld usw.). Anstelle einer Sachleistung ist dabei eine Geldleistung getreten. Mit dieser Geldleistung kann er z.B. die Begleitung eines Studenten für den Besuch eines Fußballspiels in einem Stadion einkaufen. Auf diese Weise soll ihm die Möglichkeit eröffnet werden, selbstbestimmter leben zu können. Der „Budgetnehmer“ (so wird die Person genannt, die ein Persönliches Budget in Anspruch nimmt) kann dadurch selber bestimmen, bei wem und zu welchen Bedingungen er die Hilfe einkauft, die er im Alltag benötigt. Im Gesetz (§ 17 SGB IX) ist zunächst eine Probezeit von dreieinhalb Jahren für das „Persönliche Budget“ vorgesehen. Ab 1. Januar 2008 hat jeder Leistungsberechtigte das Recht, für sich das „Persönliche Budget“ zu beantragen. Es wird jedoch niemand gezwungen, ein „Persönliches Budget“ in Anspruch zu nehmen. Es ist auch niemand für immer an ein „Persönliches Budget“ gebunden. Wenn der Behinderte nach einiger Zeit feststellt, dass ihn das Budget überfordert, kann er zur Sachleistung zurückkehren.

Dies sollen keine erschöpfende Informationen zum „Persönlichen Budget“ sein. Weitere Informationen können Sie über die Angehörigenvertretungen erhalten.

Freier Eintritt für Menschen mit Behinderungen in LVR – Museen

Zu den zehn Museen des LVR haben Menschen mit Behinderungen und ihre Begleitpersonen freien Eintritt. Gegen Vorlage einer Bescheinigung, die der LVR ab Ende Februar an die Berechtigten bzw. die Einrichtungen verschickt, haben sie die Möglichkeit zum kostenfreien Eintritt im Archäologischen Park in Xanten, in den Freilichtmuseen Lindlar und Kommern, im Rheinischen Landesmuseum in Bonn im Rheinischen Landesmuseum mit den Standorten Oberhausen, Bergisch – Gladbach, Engelskirchen, Ratingen, Solingen und Euskirchen.

Den kostenfreien Museumsbesuch können volljährige Menschen mit wesentlichen Behinderungen in Anspruch nehmen, die Unterstützungsleistungen zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft – als Wohnhilfe oder als Hilfe in einer Werkstatt oder der Tagesstätte erhalten.

Ein Steuergeschenk von 400 Millionen

Wie wir aus gut unterrichteten Kreisen erfahren haben, plant Bundesfinanzminister Peer Steinbrück ein Zehn – Punkte – Programm „Hilfen für Helfer“. Das Gesetz soll Anfang 2007 vom Bundestag beschlossen werden und rückwirkend zum 1. Januar 2007 in Kraft treten. Das Gesetz sieht u.a. vor, dass der Höchstbetrag für die Ausstattung von Stiftungen von € 307.000.-

auf € 750.000.- gehoben wird. Des Weiteren soll ein Abzug von € 300.- von der Steuerschuld pro Jahr denjenigen gewährt werden, die mindestens 20 Stunden alte, kranke oder behinderte Menschen im Monat betreuen. Über die Form des Nachweises ist noch nichts bekannt.

Nachtrag zur Grundsicherung und Kindergeld

Vor wenigen Tagen hat das OVG für das Land NRW in einem Beschluss die Zulassung der Berufung gegen ein Urteil des VG Aachen vom 26.07.2005 (Az.: 2K 2904/04) abgelehnt. Die Entscheidung vom 21.03.2007 (Az.: 12 A 3301/05) dürfte für viele betroffene Eltern und Angehörige von großer Bedeutung sein.

Das VG Aachen hatte in dem erwähnten Urteil festgestellt, dass die Klägerin Anspruch auf rückwirkende Bewilligung von Grundsicherungsleistungen für das Jahr 2003 ohne Anrechnung des Kindergeldes habe, das an ihre Mutter in 2003 gezahlt worden ist. Das OVG für das Land NRW hat nunmehr entschieden, dass die Richtigkeit der Entscheidung des VG Aachen nicht ernsthaft bezweifelt werden könne. Da der Beschluss des OVG Münster unanfechtbar ist, ist auch das Urteil des VG Aachen jetzt rechtskräftig.

Damit hat das OVG für das Land NRW für die Jahre 2003 und 2004 (Zeit der Geltungsdauer des Grundsicherungsgesetzes) verbindlich festgestellt, dass zunächst einbehaltene Grundsicherungsleistungen in Höhe des Kindergeldes, wenn die Voraussetzungen dafür vorliegen, nachgezahlt bzw. rückwirkend bewilligt werden müssen. Eine rechtliche Handhabe der Städte und Kreise in NRW, die Nachzahlungen weiter zu verweigern, dürfte nun nicht mehr vorliegen, auch den eines Nothaushalts nicht, da alle Behörden nach Art. 20 Abs. 3 Grundgesetz gebunden sind und unabhängig von der jeweiligen Haushaltslage die Leistungen bewilligen und auszahlen müssen, auf die ein gesetzlicher Anspruch besteht.

Mit freundlichen Grüßen

- Ihr LVEB -

Abkürzungen:	BAGüS	Bundesarbeitsgemeinschaft überörtlicher Sozialhilfeträger
	BBB	Berufsbildungsbereich
	BFH	Bundesfinanzhof
	BGH	Bundesgerichtshof
	BIH	Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen
	ESTG	Einkommensteuergesetz
	GEZ	Gebühreneinzugszentrale
	GSiG	Grundsicherungsgesetz
	LVR	Landschaftsverband Rheinland
	LWL	Landschaftsverband Westfalen – Lippe
	MDK	Medizinischer Dienst der Krankenkassen
	OVG	Oberverwaltungsgericht
	PflegevG	Pflegeversicherungsgesetz
	SGB IX	Sozialgesetzbuch IX: Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen
	SGB XI	Sozialgesetzbuch XI: Pflegeversicherungsgesetz
	SGB XII	Sozialgesetzbuch XII: Sozialhilferecht
	VG	Verwaltungsgericht
	WVO	Werkstättenverordnung