

# Info

für Eltern- und Betreuerbeiräte  
in Werkstätten und Wohnstätten

Geschäftsstelle:

L V E B

Schlaunweg 20  
59394 Nordkirchen  
Tel.: 02596 -98451  
Fax: 02596 - 529886  
E-Mail:  
buero@lveb-nrw.de

Herbst 2011

Ausgabe

**33**

*Liebe Eltern, Angehörige und Betreuer,*

Krisen und Krawalle beherrschen vielfach die öffentliche Medienwelt. Rating – Agenturen, missliche Äußerungen von Politikern bewirken an den Börsen gravierende Kursverluste. Staaten droht der Bankrott. Selbst die Wirtschaftsmacht USA bleibt davon nicht verschont. Im Kontrast dazu herrscht große Hungersnot in Nordostafrika. Millionen von Menschen stehen vor einem qualvollen Hungertod. Krieg herrscht in Libyen. Demonstrationen in Syrien sucht das Regime mit Waffengewalt niederzuschlagen usw.

Währenddessen vollzieht sich fast lautlos, unbemerkt von der allgemeinen Öffentlichkeit das Tauziehen um die Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe. Wenn auch die Weiterentwicklung unter dem Blickwinkel „Inklusion“ betrachtet wird, so steht doch im Vordergrund die Sanierung der Gemeindefinanzen mit besonderem Blick auf die Eingliederungshilfe. Inzwischen liegt der Abschlussbericht der Arbeitsgruppe „Standards“ der Gemeindefinanzkommission vor. Viele „Sparvorschläge“, die wir bereits im Frühjahr im sogenannten „Horror katalog“ angesprochen haben, sind trotz der Proteste in dem Abschlussbericht wiederzufinden.

Mittlerweile sind zwischen den Landschaftsverbänden und den einzelnen Werkstätten Rahmenvereinbarungen abgeschlossen worden mit dem Ziel, jeweils in einem bestimmten Zeitraum eine festgelegte Anzahl behinderter Werkstattbeschäftigter sozialversicherungspflichtig auf Arbeitsplätze des Allgemeinen Arbeitsmarktes unterzubringen.

Nun gibt es seit dem 18. Juli auch eine Rahmenvereinbarung zwischen den Landschaftsverbänden LVR und LWL und Vertreterinnen und Vertretern der Freien Wohlfahrtspflege zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe mit dem Titel „Zukunft der Eingliederungshilfe in NRW sichern“. Diese Vereinbarung hat sich zum Ziel gesetzt, mehr Menschen mit Behinderung das Leben in der eigenen Häuslichkeit (Ambulant Betreutes Wohnen) zu ermöglichen und altgewordene Menschen mit Behinderung unter Einbeziehung der Pflegeversicherungsleistungen bedarfsgerecht zu versorgen. Dabei sollen die Leistungen der Krankenversicherung in die bedarfsgerechte Versorgung von Menschen mit Behinderung einbezogen werden. Vermeintliche Einsparungen, die dabei erzielt werden sollen, erweisen sich als fraglich.

Diese Vereinbarung greift sicherlich wichtige Fragen und Probleme, Unzulänglichkeiten des Ambulant – Betreuten - Wohnens und die drängende Sorge für älter werdende Menschen mit Behinderung auf. Aber es ist wohl kaum zu erwarten, dass die zu treffenden Maßnahmen nicht ohne neue finanzielle Mittel zu realisieren sind.

Es ist stets notwendig, darauf zu achten, dass alle Maßnahmen so gestaltet werden, dass sie auch Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung dienlich sind. Allzu oft muss man feststellen, dass geplante Maßnahmen sich für die Gruppe dieser Menschen nicht eignen, auch dann, wenn sie im Enthusiasmus über die UN – Behindertenrechtskonvention beschlossen wurden. Personen-zentrierung darf nicht von eigenen Vorstellungen und Wünschen ausgehen, sondern hat zunächst die Realität und die wirkliche Befindlichkeit des behinderten Menschen zur Kenntnis zu nehmen. Andernfalls entstehen leicht Unzuträglichkeiten, die mehr schaden als nützen. Dies öffentlich zu vertreten, verlangt schon ein gewisses Maß an Eigenständigkeit; denn gern werden kritische Stimmen als gestrig abgestempelt

Das Generalverdikt aber, den Werkstätten sei nichts wichtiger als Umsätze zu steigern, Kapazitäten auszulasten, neue Märkte zu erschließen, Konkurrenten zu verdrängen und immer mehr Behinderte...für den geschlossenen Verwertungskreislauf von der Frühförderung bis zur Werkstatt, vom Behindertenheim bis hin zu den ambulanten Diensten und der anschließenden Pflege zu akquirieren (taz.de 15.09.11), ist schlechterdings infam. Dass unsere Werkstätten wertvolle Arbeit für unsere behinderten Werkstattbeschäftigten geleistet haben und leisten, steht nun mal außer Frage. Sie sind es, die auch den letzten schwerst-mehrfach behinderten Menschen „wenigstens ein Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung“ und somit Teilhabe am Arbeitsleben (auch ein Stück Inklusion!) ermöglichen. Ihnen einen neoliberalen Ausbeutungskapitalismus zu unterstellen, zeugt von erschreckender Unkenntnis bzw. böswilliger Verleumdung. Gegen eine solche Sicht der Werkstätten möchten wir Eltern und Angehörigen uns ernstlich verwahren!

## **Inhaltsverzeichnis**

|   |      |
|---|------|
| Streiflichter auf die sozialpolitische Entwicklung          | S. 1 |
| Inhaltsverzeichnis  | S. 2 |
| Zum Abschlussbericht der Gemeindefinanzkommission           | S. 3 |
| Grund- und Behandlungspflege bei Pflege „Rund um die Uhr“   | S. 4 |
| Computer – Grundbedürfnis auf Kommunikation und Information | S. 4 |
| Die Begleitung eines Pflegebedürftigen ist versichert       | S. 4 |
| Unfall der Pflegeperson im Urlaub des Pflegebedürftigen     | S. 5 |
| Praxisgebühr und Zuzahlungen – keine Übernahme              | S. 5 |
| Wunsch- und Wahlrecht bei der Heimunterbringung             | S. 5 |
| Besuchsfahrten und Platzfreihaltegebühr beim LVR            | S. 6 |
| 1. Fahrtkostenzuschüsse                                     | S. 6 |
| 2. Tagessätze   | S. 7 |
| 3. Platzfreihaltegebühr                                     | S. 7 |
| Nochmals zum Behindertentestament                           | S. 8 |

|   |       |
|---|-------|
| Neue Regelungen im Grundsicherungsrecht                                   | S. 8  |
| Kosten des behinderungsbedingten Umbaus sind außergewöhnliche Belastungen | S. 9  |
| Neue Freifahrtregelungen der Deutschen Bahn AG                            | S. 9  |
| Neue Richtlinien der Pflegekassen u.a. für die Zahlung von Pflegegeld     | S. 9  |
| Berücksichtigung der Unterkunftskosten bei der Grundsicherung             | S. 10 |
| Ergänzungsbetreuer  | S. 10 |
| Achtung: Unerwünschte Folgen eines Mietvertrags                           | S. 10 |
| Die Werbungskostenpauschale wurde erhöht                                  | S. 11 |
| Anhang: Eine Handreichung für Ärzte und Pflegepersonal                    | S. 11 |
| Abkürzungsverzeichnis   | S. 12 |

## **Zum Abschlussbericht der Gemeindefinanzkommission**

In der letzten INFO haben wir über die Gemeindefinanzkommission und deren Arbeitsgruppe „Standards“ informiert. Diese Kommission hatte den Auftrag, die Aufgabenbereiche der Sozialhilfe u.a. auf mögliche Einsparungen bei den Ausgaben der kommunalen Sozialhilfeträger zu durchforsten; denn ein wesentlicher Teil der kommunalen Leistungen erstreckt sich auf die Sozial- und die Eingliederungshilfe.

Der Katalog der Sparvorschläge vom Frühjahr 2011 rief große Empörung hervor. Wir haben uns ebenfalls mit diesem „Horror katalog“ befasst und Ihnen darüber berichtet.

Die Versicherungen vieler Politiker und auch die der Arbeits- und Sozialministerin Frau von der Leyen, Einsparungen würden nicht auf dem Rücken der Menschen mit Behinderungen und deren Angehörige vorgenommen, verlieren beim Lesen des Abschlussberichts viel an Glaubwürdigkeit.

Folgende Maßnahmen werden u.a. empfohlen:

- Anrechnung des Arbeitsförderungsgeld als Einkommen und somit auch auf die Grundsicherung
- Einschränkung des Wunsch- und Wahlrechts (§ 9 SGB IX, § 9 SGB XII)
- Streichung des Wortes „unverhältnismäßigen (Mehrkosten)“ in § 9 Abs.2 Satz 2 SGB XII (das bedeutet, Mehrkosten dürfen nicht mehr entstehen!)
- Mittagessen in der WfbM ist Leistung zum Unterhalt, nicht Leistung der Eingliederungshilfe und somit auf die Grundsicherung anzurechnen
- Einkommensabhängige Beteiligung (der Leistungsberechtigten) an den Kosten der Eingliederungshilfe
- Wiedereinführung des Unterhaltsrückgriffs auf Einkommen und Vermögen der Angehörigen
- Einsatz des Kindergeldes in voller Höhe zur Deckung der Kosten der Eingliederungshilfe
- Absenkung der Grenze für Unterhaltsansprüche gegenüber Eltern auf ein jährliches Einkommen von € 50.000.- (bisher € 100.000.- § 43 SGB XII Abs. 2 Satz 1)
- Zurechnung des Kindergeldes an volljährige Kinder

- Streichung des § 73 SGB XII „Hilfe in sonstigen Lebenslagen“, die nicht ausdrücklich benannt sind
- Abschaffung des § 43a SGB XI (Übernahme der pflegebedingten Aufwendungen in Höhe von 10% des Heimentgelts bis zu einer Höhe von € 256.-)
- Umstellung des sog. Bruttoprinzips auf das Nettoprinzip

## **Grund- und Behandlungspflege bei „Rund um die Uhr Pflege“**

In einem Urteil vom 09.12.2010 setzt sich das Hessische Landessozialgericht (LSG) (Az: L 1 KR 187/10) mit der Weigerung einer Krankenkasse auseinander, ausschließlich die Kosten für die Zeit der Behandlungspflege zu übernehmen, die sich nach Abzug der Zeit für die Grundpflege ergebe. Sie war der Ansicht, dass bei der „Rund um die Uhr Pflege“ während der anfallenden Grundpflege die Behandlungspflege in den Hintergrund trete und daher die Kürzung der Kosten für diese Zeit rechtfertige.

Nach der Überzeugung des Gerichts bestand in diesem Falle die Notwendigkeit der ständigen Beobachtung durch eine Fachkraft, um zu jedem Zeitpunkt medizinisch-pflegerisch eingreifen zu können, wenn es zur Verschlechterung der Atemfunktion oder zu Krampfanfällen kommen sollte. Der Gesetzgeber habe den Anspruch aus § 37 Abs. 2 SGB V (häusliche Behandlungspflege) auch bei gleichzeitiger Inanspruchnahme von Leistungen nach dem SGB XI möglichst ungeschmälert erhalten wollen.

## **Computer - Grundbedürfnis auf Kommunikation und Information**

Der Kläger litt an einer Augenkrankheit, die zu einer fortschreitenden Gesichtsfeldeinschränkung führte. Dem Kläger wurde eine Screen Reader – Software vom Facharzt verordnet. Diese Software liest den Bildschirminhalt ein und gibt die Informationen über Sprache oder Braille-Zeilen wieder.

Die Krankenkasse lehnte die Übernahme der Kosten ab. Sie sei für die Belange privater Lebensführung, unter anderem der Nutzung des Internets, nicht zur Leistung verpflichtet.

Der Kläger wies darauf hin, sein Restsehvermögen sei so stark verringert, dass bei ihm Blindheit festgestellt worden sei. Mit Hilfe der Screen Reader – Software sei das Lesen der Tageszeitung über Internet möglich. Die Krankenkasse müsse ihm im Rahmen seines Grundbedürfnisses auf Information die Internetnutzung ermöglichen.

In seinem Urteil hat das LSG Baden Württemberg (24.08.2010 – Az: L 11 KR 3089/09) u.a. ausgeführt, dass Kommunikation und Information mit Hilfe des Internets inzwischen zur normalen Lebensführung gehören und dies daher ein allgemeines Grundbedürfnis des täglichen Lebens sei. Die Nutzung dieser Software ermögliche eine aktive schriftliche Kommunikation. Sie sichere damit die selbständige Lebensführung des Klägers.

Der Versorgungsanspruch umfasse auch die Kosten der Ausbildung im Gebrauch des Gegenstandes (s. § 33 Abs. 1 Satz 4 SGB V).

## **Die Begleitung eines Pflegebedürftigen zum Arzt ist versichert**

Die Klägerin begleitete ihre Mutter, die nur mit Hilfe Treppen steigen und einen Arzt aufsuchen konnte. Auf diesem Weg erlitt sie eine Fraktur des linken Knies, als sie der Mutter beim Sturz auf der Treppe zur Wohnung behilflich war. Die Mutter bezieht Leistungen der sozialen Pflegeversicherung. Die Klägerin war als Pflegeperson anerkannt. Die beklagte Unfallversicherung lehnte die Übernahme der Kosten ab, weil alle Pflegetätigkeiten, die in § 14 SGB XI abschließend aufgeführt sind, nach § 2 Abs. 1 Nr. 17 SGB VII uneingeschränkt versichert seien außer in den Bereichen Ernährung, Mobilität und hauswirtschaftliche Versorgung. In diesen letztgenannten

seien sie nur umfassend versichert, soweit sie überwiegend dem Pflegebedürftigen zugutekommen. Das BSG machte in seinem Urteil vom 09.11. 2010 ( Az: B 2 U 6/10R) deutlich, dass die Begleitung zum Arzt eine Pflege im Bereich der Mobilität sei. Die Klägerin habe ihrer Mutter zur Unfallzeit Pflege im Bereich der Mobilität geleistet. Die Mutter habe wegen ihrer Mobilitätsbeschränkung die Treppen nicht ohne Hilfe steigen und den Arzt aufsuchen können. Die Begleitung sei daher überwiegend der Pflegebedürftigen zugutegekommen. Die Vorstellung, nur Pflegeleistungen seien versichert, die bei der Zuordnung zu einer Pflegestufe anzurechnen seien, würden durch das Gesetz nicht gestützt.

## **Unfall der Pflegeperson im Urlaub des Pflegebedürftigen**

Die Klägerin war auf der Heimfahrt ihrer pflegebedürftigen Eltern am Flughafen beim Aussteigen aus dem Krankentransportwagen gestürzt und hatte sich dabei einen Oberschenkelhalsbruch zugezogen.

Der beklagte Unfallversicherungsträger stellte sich auf den Standpunkt, die Tätigkeit, die zum Unfall führte, sei eine nicht versicherte Begleitung gewesen. Es sei auch kein Arbeitsunfall gewesen. Deshalb habe kein Versicherungsschutz nach § 2 Abs. 1 Nr. 17 SGB VII bestanden. Die Fahrt von Spanien und das Holen des geparkten Wagens könne nicht im Sinne des Begriffs der Mobilität nach SGB XI verstanden werden.

Das LSG NRW wertete dann auch den Unfall in seinem Urteil vom 17.09.2010 (Az: L 4 U 57/ 09) nicht als einen bei Ausführung der Pflegetätigkeit erlittenen Unfalls, sondern als einen Wegeunfall. Zweifelsohne habe die Klägerin ihre Eltern nicht im Sinne eines Erholungsurlaubs begleitet. Maßgeblich sei die Begleitung dadurch geprägt gewesen, den Eltern Pflege zukommen zu lassen. Das Abholen des geparkten Autos sei ohne Unterbrechung auf dem direkten Wege nach Hause erfolgt. Infolgedessen sei der Weg zum geparkten Auto Teil des versicherten Heimwegs und damit nach § 8 Abs. 2 Nr.1 SGB VII versichert gewesen.

## **Praxisgebühr und Zuzahlungen für Arzneimittel – keine Übernahme**

In seinem Urteil vom 16.12.10 ( Az: B 8 SO 7/09) weist das BSG daraufhin, dass der Gesetzgeber bewusst Sozialhilfeempfänger nicht von den Zuzahlungsverpflichtungen ausnehmen wollte. Mit dem GKV Modernisierungsgesetz (GMG) habe der Gesetzgeber die bis dahin vollständige Freiheit von Zuzahlungen abgeschafft. Sämtliche Zuzahlungen müssten aus den allgemeinen Regelsätzen bestritten werden. Zusätzliche einmalige Hilfen zum Lebensunterhalt auf sozialhilferechtlicher Grundlage seien dadurch nicht möglich.

Mit diesem Urteil wollte das BSG eine grundsätzliche Klärung herbeiführen, **ohne die zurzeit angewandte Praxis in Frage stellen zu wollen**. Der Gesetzgeber hat nämlich mit dieser Regelung eine grundsätzliche Überforderungsklausel verbunden: Für Sozialhilfeempfänger ist die Belastungsgrenze nach § 62 Abs. 2 SGB V geregelt. Für diesen Personenkreis ist der Regelsatz des Haushaltsvorstands die Bruttoeinnahme.

Darüber hinaus gibt es die Chronikerregelung, die bekanntermaßen für die meisten unserer behinderten Werkstattbeschäftigten gültig ist. Diese Sonderregelung gilt auch weiterhin.

## **Wunsch- und Wahlrecht bei der Heimunterbringung**

In einem Eilverfahren hat das LSG Baden – Württemberg eine bedeutsame Entscheidung getroffen. Der Sozialhilfeträger verlangte den Umzug einer schwerst – mehrfach behinderten Bewohnerin in eine

binnendifferenzierte Eingliederungseinrichtung, die einen Versorgungsvertrag mit der Pflegeversicherung abgeschlossen hatte. Die Bewohnerin machte in ihrem Antrag von dem Wunsch- und Wahlrecht Gebrauch, dass den Menschen mit Behinderungen verbrieft ist. Sie beantragte den Verbleib in der bisherigen Wohneinrichtung.

Das LSG folgte am 02.09.10 (Az: L7 SO 1357/10 ER-B) dem Eilantrag. Das Gericht war der Ansicht, dass ein Erfolg des Hauptsacheverfahrens (das dem Verfahren auf Grund des Eilantrags folgen muss) nicht aussichtslos sei, weil die menschenwürdige Existenz der Antragstellerin berührt sei. Es müsse eine Güter- und Folgeabwägung vorgenommen werden, um wesentliche Nachteile von ihr (Klägerin) abzuwenden. Der Antragsgegner erhob den Einwand, es lägen unverhältnismäßige Mehrkosten nach § 9 Abs. 2 Satz 3 SGB XII vor. Nach Ansicht des Gerichts sei dieser Einwand noch zu prüfen. Der Mehrkostenvergleich komme dann zum Tragen, wenn der Umzug zumutbar sei. Das Gericht sah aber die Unzumutbarkeit gegeben, wenn z. B. der gesundheitliche Zustand, das fortgeschrittene Alter, die lange Dauer des Aufenthaltes in dem (bisherigen Wohn-) Heim, die Intensität und das Ausmaß der Integration in die Einrichtung die Gefahr einer ernsthaften Verschlechterung der Verfassung als Folge des Heimwechsel zu erwarten sei. Besonders bemerkenswert ist, dass das Gericht die eidesstattliche Versicherung der Mutter, dass für die Tochter wegen der Art und Schwere der Behinderung  *feste Bindungen und Bezugspersonen unverzichtbar seien* und diese mit den Personen, mit denen sie seit der Kindheit vertraut sei, in einer Wohngruppe zusammen lebe, als glaubhaft wertete.

## **Besuchsfahrten und Platzfreihaltegebühr des LVR**

In der letzten Zeit hat es manche Irritationen in Hinsicht auf die Gewährung von Tagegeldern durch den LVR für die Abwesenheitstage von der Wohnstätte und die Platzfreihaltegebühr gegeben. Entsprechende Anfragen haben nun Klarheit gebracht. Seit dem 01.01.2010 gelten neue Richtlinien, die im Zusammenhang stehen mit einem Urteil des BSG vom 28.10.2008 (Az. B 8 SO 33/07 R).

Nach diesen neuen Richtlinien können alle Bewohnerinnen und Bewohner, ganz gleich, ob sie Erwerbsminderung erhalten oder nur Grundsicherung, Anträge auf Tagessätze für 56 Tage (8 Wochen) im Jahr stellen. Dies ist eine „Kann – Leistung“ des Sozialhilfeträgers (hier des LVR) nach § 53 ff SGB XII. Gleichzeitig gewährt der LVR Fahrtkostenzuschüsse.

Es gibt also zwei unterschiedlich berechnete Leistungen, die **beide schriftlich** beantragt werden müssen:

### **1. Fahrtkostenzuschüsse.**

Fahrtkostenzuschüsse werden in Höhe von € 0,30 je km gewährt:

- **monatlich** für eine Besuchsfahrt im Rheinland zwischen Wohnstätte und Eltern bzw. dem zu Besuchenden (insgesamt 2x Hin- und Rückfahrt), für Fahrten außerhalb des Rheinlandes innerhalb eines Umkreises von bis zu 200 km Entfernung, insgesamt also für 12 Fahrten (jeweils 4 Strecken) jährlich,
- **im Quartal für eine** Besuchsfahrt, wenn die Entfernung zwischen Wohnstätte und Besuchsort **mehr als 200 km** beträgt.

**Voraussetzung:** Die Fahrt mit dem PKW ist kostengünstiger als die Fahrt mit einem öffentlichen Verkehrsmittel oder der Transport mit dem ÖPNV ist auf Grund der Behinderung des Bewohners nicht möglich. .

## 2. Tagessätze

Der LVR gewährt die Tagessätze, damit sich der Bewohner während seiner Abwesenheit an den Haushaltskosten der Besuchten beteiligen kann. Dabei ist Folgendes zu beachten:

- Die Tagessätze werden für 56 Tage im Jahr vom LVR gewährt.
- Der Tagessatz beträgt derzeit bei Merkzeichen „G“ im Schwerbehindertenausweis € 8,07, ansonsten € 6,42.
- Es ist ratsam, bei der ersten Beantragung eine Kopie des Schwerbehindertenausweises mitzuschicken, aus dem hervorgeht, dass der Ausweis des Bewohners das Merkzeichen „G“ enthält.
- **Anders** als bei der Gewährung der Tagessätze der Pflegeversicherung berechnet der LVR den **Anreise- und den Abreisetag jeweils als einen halben Tag.**

**Fahrtkosten- und Tagessätze müssen spätestens im 1. Quartal des folgenden Jahres beantragt werden.** Es ist auch Quartalsabrechnung möglich.

## 3. Die Platzfreihaltegebühr

Bei der Platzfreihaltegebühr handelt es sich um den Kostensatz, den der LVR bei Abwesenheit des Bewohners dem Einrichtungsträger zahlt.

Grundsätzlich zahlt der LVR für **28 Wochentage** 75 % des für den Bewohner auf Grund des Hilfeplanes festgelegten Tagessatzes. Abwesenheitstage wie Wochenendbesuche, die nicht länger als drei Tage (zusammenhängend) dauern, werden nicht angerechnet. Der Einrichtungsträger braucht sie infolgedessen auch nicht an den LVR zu melden.

Irritationen gab es, wenn ein Bewohner, der an einer Arbeitsstätte oder in einer anerkannten Werkstatt für Menschen mit Behinderungen tätig ist. Schwerbehinderten Menschen steht nämlich ein Urlaub von **35 Arbeitstagen** zu, d.h. ihm stehen sieben Wochen Urlaub zu, denn die Samstage und Sonntage müssen einbezogen werden. Dadurch ergibt sich eine **Gesamurlaubszeit von 49 Tagen**. Es kann nun nicht Sinn des Urlaubs sein, dass Bewohner einer Einrichtung nur vier Wochen des Urlaubs außerhalb der Einrichtung verbringen können. Jedem behinderten Menschen steht es gemäß seinem Wunsch- und Wahlrecht (SGB IX § 9, SGB XII § 9 sowie UN Behindertenrechtskonvention) zu, den Ort selbst auszuwählen, an dem er seinen Urlaub verbringen möchte.

Der LVEB hat sich in dieser Angelegenheit an den LVR gewandt und um Klärung dieser Frage gebeten. In einem Schreiben vom 07.02.11, das jedoch erst am 09.06.11 den LVEB erreichte, teilte der LVR u.a. mit, dass er abweichend von der 28 Tageregelung eine andere Regelung getroffen habe (z.B. bei Teilnahme an Kur- und Erholungsmaßnahmen und längerem Krankenaufenthalt usw.)

Wörtlich heißt es: „...Als Erholungsmaßnahme ... werden selbstverständlich auch Urlaubszeiten gewertet. Insofern ist insbesondere für Bewohnerinnen und Bewohner einer Wohneinrichtung, die auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt oder aber in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderung beschäftigt sind, eine Finanzierung einer Platzfreihaltegebühr von bis zu 49 Tagen innerhalb eines Jahres unproblematisch und langjährige Praxis....Sollte dennoch in Einzelfällen eine von der vorstehend geschilderten Regelung abweichende

Entscheidung getroffen werden, bitte ich um kurze Mitteilung.....“  
(Die Unterstreichung ist aus dem Original übernommen.)

Zu beachten ist, dass die Zahlung der Platzgebühr für die Überschreitung der 28 Tageregelung z.B. für Erholungsurlaub oder Krankheitszeiten normalerweise nicht der Bewohner, sondern der Einrichtungsträger beim LVR beantragen muss.

## Nochmals „Zum Behindertentestament“

Auf Grund eines diesbezüglichen Hinweises zu unseren Ausführungen in der INFO 32 (1/11 S.9) ergänzen wir unseren Text in folgender Weise:

Trotz eines einschlägigen Urteils in einem Sonderfall, auf das wir uns gestützt haben, ist dringend anzuraten, den behinderten Angehörigen (Vorerben) nach wie vor auf **eine etwas über den Pflichtteil liegende Erbquote im Testament einzusetzen**. Wenn die Verfügung lediglich auf den Pflichtteil beschränkt ist, ist es sehr wahrscheinlich, dass der Sozialhilfeträger die Bestellung eines Ergänzungsbetreuers beantragt und dieser dann das Erbe für den behinderten Angehörigen ausschlägt. Da dann kein Schutz des Behindertentestaments mehr besteht, bietet sich dem Sozialhilfeträger die Möglichkeit, den Pflichtteilsanspruch auf sich überleiten zu lassen (siehe dazu auch RdL 4/2009 S. 150)

## Neue Regelungen im Grundsicherungsrecht von SGB XII

Wie in einer Sonderinfo des LVEB im Dezember mitgeteilt wurde, haben Grundsicherungsempfänger nach SGB XII auf Grund eines Urteils des BSG in Kassel Anspruch auf den vollen Eckregelsatz, wenn sie das 25. Lebensjahr vollendet haben, so wie Grundsicherungsempfänger gleichen Alters nach SGB II.

Allgemein ging man davon aus, dass man bei der Festlegung der neuen Regelsätze in gleicher Weise verfahren werde.

Dies ist nun leider bis jetzt nicht geschehen. In den neuen Regelsätzen (nach § 28 SGB XII) ist eine 3. Stufe für Empfänger von Grundsicherung nach dem SGB XII von € 291.- eingeführt worden, ohne dass der Vermittlungsausschuss (von Bundestag und Bundesrat) dem zugestimmt hatte. Es wurde lediglich im Protokoll festgehalten, dass der Regelsatz für die Regelbedarfsstufe 3 mit dem Ziel überprüft wird, Menschen mit Behinderungen ab dem 25. Lebensjahr den vollen Regelsatz zu ermöglichen.

Nach der z. Z. praktizierten Regelung erhält der Grundsicherungsberechtigte nach SGB XII € 73.- weniger als der Grundsicherungsempfänger nach SGB II, wenn er das 25. Lebensjahr vollendet hat. Auch beim Mehrbedarf ergibt sich ein Unterschied, weil der Mehrbedarf jeweils 17 % (für Grundsicherungsempfänger nach § 30 Abs. 1 S. 2 SGB XII bei Vorliegen des Merkzeichens „G“) von der maßgeblichen Regelbedarfsstufe beträgt.

Gegen den Regelsatz der Stufe 3 haben zu Recht viele Betroffene bzw. ihre gesetzlichen Vertreter mit der Begründung Widerspruch erhoben, dass man den über 25jährigen Grundsicherungsempfänger nach SGB XII nicht verwehren kann, was man den altersgleichen Grundsicherungsempfängern nach SGB II gewährt. Es laufen bereits Verfahren in dieser Sache. Es ist daher zu empfehlen, weitere Widersprüche ruhend zu stellen, bis die anhängigen Verfahren abgeschlossen sind. Leider muss man oft lange darauf warten.



Eine große Auswirkung hat darüber hinaus die Änderung der Verjährungszeit nach § 44 Abs. 4 SGB X. Nach § 116 a SGB XII gilt für die Rücknahme eines rechtswidrigen nicht begünstigenden Bescheids der Verwaltung die Bestimmung, dass die Verjährungsfrist (nicht mehr nach vier Jahren wie nach SGB X, sondern) bereits nach einem Jahr eintritt. Dies gilt für alle Anträge, die nach dem 1. Januar 2011 gestellt wurden bzw. noch werden (§ 136 SGB XII).

## **Kosten eines behinderungsbedingten Umbaus sind außergewöhnliche Belastungen**

Ein Ehepaar hat für die schwerbehinderte Tochter (GdB 100%) Umbauten in einer neuerworbenen Immobilie durchführen lassen. Bei der Steuererklärung machten sie Kosten in Höhe von 30.000.- € geltend, die fast vollständig auf die Kosten für den Umbau des von der Tochter bewohnten Hausanteils entfielen. Das Finanzamt lehnte die Anrechnung ab. Widerspruch und Klage blieben erfolglos. Die Revision beim BFH hatte Erfolg.

Der BFH wies in seiner Begründung darauf hin, dass, wenn bei einem Steuerpflichtigen unumgängliche, größere Aufwendungen entstünden als sie bei der Mehrzahl der Steuerpflichtigen gleicher Einkommensverhältnisse, gleicher Vermögensverhältnisse und gleichen Familienstands entstehen, die Einkommensteuer nach § 33 Abs. 1 EStG auf Antrag in bestimmtem Umfang ermäßigt werde.

## **Neue Freifahrtregelung der Deutschen Bahn AG**

Die Deutsche Bahn AG hat gemeinsam mit dem zuständigen Ministerium – Bundesministerium für Arbeit und Soziales – entschieden, das Streckenverzeichnis wegzulassen. Das bedeutet, dass künftig **schwerbehinderte Menschen bundesweit unentgeltlich** in allen Nahverkehrszügen der Deutschen Bahn AG wie RB (Regionalbahn), RE (Regionalexpress) und IRE (Interregio – Express), in S-Bahnen und in Verkehrsverbänden reisen können. Diese Regelung gilt jeweils für die 2. Klasse und ist ab **1. September 2011** gültig.

So will die Deutsche Bahn AG einen wesentlichen Beitrag zum Bürokratieabbau leisten. Ferner soll dadurch die Einführung eines neuen Schwerbehindertenausweises vereinfacht werden.

## **Neue Richtlinien der Pflegekassen u.a. für die Zahlung von Pflegegeld**

Bei Pflegebedürftigen in vollstationären Einrichtungen – und dazu gehören auch die Bewohner und Bewohnerinnen von Wohnstätten für Menschen mit (geistiger) Behinderung – zahlt die Pflegekasse für die pflegebedingten Aufwendungen 10 % des Heimentgelts, das zwischen dem Einrichtungsträger und dem überörtlichen Sozialhilfeträger (gemäß § 75 Abs. 3 SGB XII) vereinbart wurde. Diese Summe ist nach § 43 a SGB XI auf € 256.- beschränkt.

Die Pflegekassen verfahren bei der Berechnung der Tagegelder für die Zeit der Abwesenheit aus der Wohnstätte unterschiedlich. Es gibt Pflegekassen, die wenden eine neue Regelung (Kombiregelung), andere die alte Regelung an. So ergeben sich unterschiedliche Tagessätze.

Allerdings machen zwei Fachanwälte aus München auf diese neue, ihrer Meinung nach rechtswidrige Änderung der Berechnung von anteiligem Pflegegeld aufmerksam. Sollten Sie persönlich davon betroffen sein, so ist zur Sicherung Ihres Anspruchs möglichst zeitnah Widerspruch gegen geänderte Bewilligungsbescheide einzulegen, auch wenn zunächst nicht geklärt werden kann, ob der Widerspruch Erfolg haben wird. Auch hier gilt: Nicht still-schweigend hinnehmen, sondern sich wehren.

Näheres erfahren Sie im „Info Brief Sozialrecht“ Oktober 2011 der genannten Anwälte

Adresse: Rechtsanwälte Hoffmann und Greß  
Fürstenrieder Str. 281  
81377 München

Tel.: (089) 76 73 60 70

Fax: (089) 76 73 60 88

E – Mail: [info@hoffmann-gress.de](mailto:info@hoffmann-gress.de)  
[www.hoffmann-gress.de](http://www.hoffmann-gress.de)

## **Berücksichtigung von Unterkunftskosten bei der Grundsicherung**

In einem Urteil vom 14.04.2011 (Az.: B 8 So 18/09 R) hat das BSG entschieden, dass keine Aufteilung der Unterkunftskosten nach der Zahl der in der Haushaltsgemeinschaft lebenden Personen auf die Grundsicherung erfolgt, wenn der Leistungsberechtigte z. B. mit seinen Eltern zusammenlebt und tatsächlich **keine Einkünfte** für die Unterkunft aufwendet, weil die Familie aus „einem Topf“ wirtschaftet.

Kosten der Unterkunft können demnach in Zukunft für diejenigen, die im Haushalt der Eltern leben und Grundsicherung wegen Erwerbsminderung beziehen, nicht mehr geltend gemacht werden, wenn die Miete nicht **tatsächlich** gezahlt wird.

Es spielt dabei keine Rolle, ob die Eltern für volljährige Grundsicherungsbezieher (Kinder) nach § 43 Abs.2 SGB XII (100.000.- EUR – Grenze) Unterhalt leisten müssen oder nicht.

Ferner sollen die Regeln über die Vermutung der Bedarfsdeckung (nach § 39 Satz 3 Nr.2. SGB XII) nicht angewandt werden, wenn eine Bedarfsdeckung in einer Bedarfsdeckungsgemeinschaft (z.B. in der Familie) vorliegt, also behinderte Menschen gemeinsam mit ihren Eltern in einer Hausgemeinschaft zusammenleben, um Versorgung und Hilfe sicherzustellen.

Eine Kostenübernahme im Familienhaushalt kann jedoch in der Höhe der tatsächlichen Aufwendungen übernommen werden, wenn durch den Abschluss eines Mietvertrags eine tatsächliche Mietforderung erhoben wird. Das BSG hat in einem Urteil vom 25.08.11 (Az.: B 8 SO 29/10 R) Mietverträge zwischen Angehörigen anerkannt, wenn Bedarf für die Grundsicherung vorliegt und die Zahlung der Miete tatsächlich erfolgt.

**Ein Ergänzungsbetreuer** muss bei Betreuten bestellt werden, wenn Eltern zugleich gesetzliche Betreuer mit dem entsprechenden Aufgabenkreis sind. Ein solches Rechtsgeschäft wäre ansonsten nach § 181 BGB nichtig, weil eine Vertragspartei nicht mit sich selbst ein Geschäft vereinbaren kann.

## **Achtung: Unerwünschte Folgen kann ein Mietvertrag haben!**

- a) Der Abschluss eines Mietvertrags kann für den Bezug von Kindergeld nachteilig sein, wenn man das *kostenlose - zur - Verfügung - Stellen* von Wohnraum als Aufwand geltend

gemacht hat und dies berücksichtigt wurde. Dies ist der Fall, wenn Sozialämter Abzweigungsanträge beim Kindergeld stellen.

- b) Mieteinnahmen gehören zum Einkommen. Sie müssen daher versteuert werden.
- c) Der Vermieter muss u.U. die Untervermietung genehmigen.

## **Die Werbungskosten wurden erhöht**

Bei der Steuerreform haben sich Bundestag und Bundesrat im Vermittlungsausschuss darauf geeinigt, dass die Werbungskostenpauschale von € 920,- auf € 1.000,- rückwirkend zum 1. Januar dieses Jahres erhöht wird.

Dies kann auch für Menschen mit Behinderung von Bedeutung sein. Denn bei der Ermittlung der Summe, die für die Entscheidung, ob der Betreffende „außerstande ist, sich selbst zu unterhalten“, können nun vom Arbeitsentgelt, dem „Werkstattlohn“, € 80,- mehr abgezogen werden. Infolgedessen kann es möglich sein, dass ein behinderter Werkstattbeschäftigter, dessen Einkünfte knapp über der Grenze der Summe lag, die bei ihm für den Bezug von Kindergeld maßgebend ist, nun das Kindergeld beantragen kann.

## **Anhang: Handreichung für Ärzte und Pflegepersonal**

Der INFO fügen wir eine Handreichung für Ärzte und für das Pflegepersonal an. Diese Handreichung hat Prof. Dr. Peter Brühl, Mitglied der „Geschäftsführenden Arbeitsgruppe“ des LVEB ausgearbeitet. Sie dient dazu, Ärzten und Pflegepersonal die wichtigsten Informationen über den behinderten Angehörigen bei Arztbesuchen und Krankenhauseinweisungen zu vermitteln. Sie kann von jedem kopiert werden. Es ist ratsam, die Handreichung stets fertig ausgefüllt zur Hand zu haben. Sollten Sie mit dem Bogen stellenweise nicht zurechtkommen, wenden Sie sich an Ihren Hausarzt.

Soweit die HERBST - INFO des LVEB

Es grüßt Sie freundlichst

Ihr LVEB

Stand: 15. Oktober 2011

---

**Abkürzungen:**

|          |   |
|----------|---|
| ARGE     | Arbeitsgemeinschaft der Kommune und der Arbeitsagentur                |
| AG       | Arbeitsagentur  |
| ASMK     | Arbeits- und Sozialministerkonferenz                                  |
| BA       | Bundesagentur für Arbeit  |
| BAGüS    | Bundesarbeitsgemeinschaft überörtlicher Sozialhilfeträger             |
| BBB      | Berufsbildungsbereich   |
| BFH      | Bundesfinanzhof   |
| BGB      | Bürgerliches Gesetzbuch   |
| BGH      | Bundesgerichtshof   |
| BVerfG   | Bundesverfassungsgericht  |
| DGUV     | Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung                               |
| EABB     | Eltern-, Angehörigen- und Betreuerbeirat                              |
| EStG     | Einkommensteuergesetz   |
| GdB      | Grad der Behinderung  |
| 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 | Pflegerversicherungsgesetz  |
| PfIWG    | Pflegeweiterentwicklungsgesetz  |
| RdL      | Rechtsdienst der Lebenshilfe  |
| SG       | Sozialgericht   |
| SGB III  | Sozialgesetzbuch: Arbeitsförderung                                    |
| SGB V    | Sozialgesetzbuch V: Gesetzliche Krankenversicherung                   |
| SGB VII  | Sozialgesetzbuch VII: Gesetzliche Unfallversicherung                  |
| 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      | Werkstätten Verordnung  |

## Was sollte der Arzt vor der Behandlung über einen kognitiv beeinträchtigten Patienten wissen?

Univ. Prof. Dr. med. Peter Brühl, Bonn (LVEB)

Heute wird leider *pauschal* von „Menschen mit Behinderung“ bzw. „mit Beeinträchtigung“ gesprochen, - ohne dabei zu unterscheiden, ob es um geistig, - psychisch, - sinn - oder körperbehinderte Menschen geht. Eine Unterscheidung ist unumgänglich, auch wegen der unterschiedlichen rhetorischen Fähigkeiten. Was ein körperbehinderter Mensch ohne Problem sprachlich einfordern kann, wird für einen Menschen mit Beeinträchtigung des Erkennens, des Wahrnehmens und des Denkens zum Problem. Er hat in der Regel das Merkzeichen **B** und **H** im Schwerbehindertenausweis. Er ist auf Begleitung und Hilfe angewiesen. Derjenige, der schlechtere gesundheitliche Ausgangsbedingungen hat als andere, hat ein besonderes Anrecht auf Unterstützung und Förderung Das entspricht auch der Logik der Solidarität.

Wir haben daher beim heutigen Thema Probleme des kognitiv eingeschränkten Patienten in Klinik und Praxis in den Vordergrund gestellt. *Einerseits* fordert die UN-Behindertenrechtskonvention eine inklusive Gesellschaft mit Sicherstellung einer gemeindenahen, bedarfsgerechten gesundheitlichen Versorgung im regulären medizinischen Versorgungssystem. Das ist seit März 2009 in Deutschland geltendes Recht. Dieser Aspekt gewinnt bei der Regelversorgung durch forcierte, politisch gewollte Umwandlung stationärer Groß- und Komplexeinrichtungen der Behindertenhilfe zu Gunsten einer gemeinwesenorientierten, wohnortnahen Dezentralisierung und Ambulantisierung eines übrigens an Lebensalter stetig zunehmender Klientel immer mehr an Bedeutung. *Andererseits* wird der zunehmende Verlust an kognitiven Fähigkeiten im Fall fortschreitender Demenz Hochbetagter durch den soziodemographischen Wandel und den medizinischen Fortschritt ohnehin eine zunehmende Herausforderung der ärztlichen Praxis.

Menschen mit geistiger Behinderung weisen nicht selten ein stigmatisierendes Anderssein und Besonderheiten der *Kommunikations-* und *Kooperationsfähigkeit* auf. Ärzte und Assistenzberufe sind häufig schlecht auf den Umgang mit dieser Klientel vorbereitet.

*Zusätzliche* körperliche Beeinträchtigungen - Mehrfachbehinderungen -, spezifische Krankheitsrisiken und Besonderheiten im Krankheitsverlauf sowie psychische Erkrankungen, die bei diesem Personenkreis drei bis vier Mal häufiger vorkommen, als in der Allgemeinbevölkerung, benötigen fachliche Kompetenz und angemessene Rahmenbedingungen im stationären und ambulanten Bereich. Das entspricht ihrem rechtlichen Anspruch auf spezifischen Unterstützungsbedarf nach Artikel 25 der UN-Konvention. Sie sollen eine Gesundheitsversorgung in derselben Bandbreite erhalten, wie Menschen ohne Behinderung. Angehörige der Gesundheitsberufe werden verpflichtet, „durch Schulungen das Bewusstsein für die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen zu schärfen“. Dabei geht es nicht zuletzt um eine Sensibilisierung für behindertenspezifische Probleme in Klinik und Praxis. Ein sog. „Behindertenpolitischer Teilhabeplan“ muss nicht zuletzt als Qualitätsziel fordern, den Service in der Patientenbetreuung den Bedürfnissen anzupassen.

---

Vortrag, Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein - KOSA, Köln, 13.07.2011

Bereits 2004 hatte der Deutsche Ärztetag in *Bremen* an alle in Klinik und Praxis tätigen Ärztinnen und Ärzte appelliert, ihre Tätigkeit im Rahmen von Prävention, Diagnostik, Therapie und Rehabilitation bei Menschen mit Behinderung in besonderem Maße auf deren spezifische Belange auszurichten. Die Delegierten des Deutschen Ärztetages 2009 in *Mainz* kritisierten in ihrer Pressemitteilung, die alltägliche Behandlungspraxis werde den legitimen Anforderungen dieser Zielgruppe nicht gerecht.

So stellt die Fähigkeit zur *Kommunikation* bzw. *Interaktion* mit Menschen, deren Möglichkeit, sich adäquat mitzuteilen eingeschränkt oder gar nicht vorhanden ist, keineswegs eine Querschnittskompetenz der Heil- und Gesundheitsberufe dar. Das gilt vor allem von dem Lebensalter ab, in dem diese nicht mehr von Kinder- und Jugendärzten betreut werden und den Kontakt zu den früher zuständigen Ärzten verlieren. Der Ausschluss eines Patienten von unserer gängigen sehr komplexen *Kommunikationsstruktur* birgt zahlreiche Probleme. Oft reden wir und wissen genau, was wir meinen – und unser Gegenüber? Versteht er oder sie, was ich sage oder wie ich es meine? Sind Wortwahl und Ausdrucksweise auf das Verständnis des Patienten eingestellt? Wiederhole ich meine Aussagen, bis der Patient wirklich versteht, was ich meine? Setzen wir uns zum Patienten hin, um ihm das Gefühl zu geben: Jetzt habe ich Zeit, ich bin nicht schon wieder auf dem Sprung; aber auch, um psychologisch den Abstand und den Höhenunterschied sichtlich auszugleichen? Eine intellektuelle Barriere kann der Arzt – Patient -Kontakt darstellen, wenn sich der Betroffene nicht ernst genommen fühlt. So können ungewollt Missverständnisse entstehen, die Unmut bei allen Beteiligten auslösen.

Als Folge der sog. Regelleistungsvolumina besteht bei Vertragsärzten, die sich in der *Praxis* vielen dieser Menschen widmen, die Gefahr einer Verkürzung der sozialen und *kommunikativen* Anteile im Behandlungsprozess, wenn sie nicht in Konflikt mit den betriebswirtschaftlichen Zwängen der Praxisführung geraten wollen. Zudem bleibt in der Morbidität/Diagnosestatistik für den sog. Morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich (Morbi -RSA) kognitive Beeinträchtigung weitgehend unberücksichtigt, obwohl im Krankheitsfall ein überdurchschnittlicher Bedarf an Heil- und Arzneimitteln besteht. “Wer nicht kodiert, verliert“! Im *Krankenhaus* decken diagnosebezogene Fallpauschalen überdurchschnittlichen Hilfebedarf nicht ab, -weniger die medizinischen, als die *kommunikativen* Bedürfnisse des Menschen mit kognitiver Einschränkung werden zum potentiellen Störfaktor im beschleunigten Ablauf.

Besonderheiten im *Kommunikations-* und *Kooperationsverhalten* des kognitiv eingeschränkten Patienten erschweren in Klinik und Praxis zunächst Angaben zur Anamnese, die nur eingeschränkt oder gar nicht gemacht werden können. Auch ist es in deutschen Krankenhäusern heute nicht ungewöhnlich, dass Patienten vom behandelnden Arzt wegen Sprachbarrieren nicht verstanden werden. Die körperliche Untersuchung ist häufig erschwert, wenn der Patient völlig ungewöhnlich reagiert. Bei Wahrnehmungsstörung können sich somatische Schmerzen als Verhaltensstörungen darstellen - also Unruhe und Aggressionen auf Schmerzen beruhen. Diagnostisch verwertbare Symptome können fehlen oder verändert sein. Bestimmte angstbesetzte Untersuchungen können oft nur mit einem deutlich höheren Aufwand sinnvoll durchgeführt werden.

Angehörigen oder aber Mitarbeitern bzw. rechtlichen Betreuern wird daher eine subtile Beobachtungsgabe abverlangt, um Verhaltensauffälligkeiten im Alltag rechtzeitig zu erkennen. Zur Vorbereitung einer stabilen Arzt – Patient -Beziehung ist die Weitergabe rascher und verständlicher Informationen an Arzt und auch Assistenzberufe erforderlich. Bei der Vorstellung in Klinik und Praxis ist daher die *informierte Begleitperson* für Auskünfte

unverzichtbar. Bei ungenügenden personalen Ressourcen mit täglich neu angepassten Exceltabellen in den Diensten und Einrichtungen der Behindertenhilfe und Seniorenbetreuung kann jedoch der Informationsfluss über Vorbefunde, insbesondere bei Arztwechsel, kompliziert werden. Dann ist die zeitaufwendige Befragung einer nicht ausreichend informierten Begleitperson erforderlich. Es muss eine mitgebrachte umfangreiche, nicht immer gut geführte Dokumentationsakte studiert und nicht vorgelegte Befunde mit zusätzlichem Zeitbedarf beschafft werden.

Der *Selbsthilfebereich* als eine Säule im Versorgungssystem hat eine nicht geringe Bedeutung für die Ausgestaltung und Optimierung von Patientenorientierung als Qualitätsziel. Durch Zusammenarbeit mit *Selbsthilfegruppen* soll nicht zuletzt der kurzfristige Informationsbedarf von Ärzten und Assistenzberufen in Klinik und Praxis optimiert werden.

Zu diesem Zweck legt der LVEB als Anlage Ärzten und Assistenzberufen eine EDV-gestützte *Handreichung* für Patienten mit kognitiver Beeinträchtigung vor, die sich in ähnlicher Weise andernorts bereits bewährt hat. Hiermit können aktuelle, personenbezogene Informationen zu Art und Ausmaß der Behinderung, zur Vorgeschichte und zur aktuellen Gesundheitsproblematik schon bei Terminvereinbarung der Praxis oder Klinik als PDF –Datei bzw. per Fax übersandt, oder als Ausdruck von der Begleitperson mitgebracht werden., um das Augenmerk der Ärzte und Assistenzberufe zu bannen. Wir verbinden damit die Hoffnung, bei dem skizzierten Zeitaufwand bei der Versorgung dieser Klientel, Ärzten und Assistenzberufen in Klinik und Praxis mehr Zeitreserven für die *Zuwendung* zum Patient mit Behinderung zu ermöglichen.

**Hinweis:** Die als Anlage beigefügte PDF – Datei ist leider nicht zum Ausfüllen am PC und anschließendem Ausdruck geeignet. Wir arbeiten aber an einer Version, die zum Ausfüllen am PC geeignet ist. Schauen Sie bitte bei Gelegenheit auf der Internetseite des LVEB unter [www.lveb-nrw.de](http://www.lveb-nrw.de) nach dieser Version. Wir bitten um Verständnis. Bitte drucken Sie bis dahin die Datei aus und füllen sie per Hand aus.

**Patienten mit kognitiver Beeinträchtigung**

Datum: .. .. .

Handreichung für Ärzte und Assistenzberufe

|                                |         |
|--------------------------------|---------|
| Krankenkasse bzw. Kostenträger |         |
| Name                           | Vorname |
| geb. am                        |         |
| Straße und Hausnummer          |         |
| PLZ                            | Ort     |

**Art der Behinderung & Aktuelle Gesundheitsproblematik**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Auto-/Fremdaggressionen?  nein  ja

**Größe** \_\_\_\_\_ cm; **Gewicht** \_\_\_\_\_ kg; **Bluthochdruck**  nein  ja

Datum der letzten Untersuchung: **Ganzkörper** \_\_\_\_\_ **EKG** \_\_\_\_\_ **Augen** \_\_\_\_\_ **HNO** \_\_\_\_\_

Datum der letzten Krebsfrüherkennungsuntersuchung: **Frauenarzt** \_\_\_\_\_ **Urologie** \_\_\_\_\_ **Haut** \_\_\_\_\_

**Darm** \_\_\_\_\_ **Zahnvorsorge** \_\_\_\_\_

**Indikationsimpfungen**; welche und wann?

**I Arzneimittel** auf Anordnung des Arztes (Adresse) Dr. med.

Liste & Dosierung & Uhrzeit aller derzeit (auch ohne Rezept) eingenommenen bzw. angewendeten Arzneimittel:

| <i>Medikament</i>         | morgens | mittags | abends | <i>Medikament</i> | morgens | mittags | abends |
|---------------------------|---------|---------|--------|-------------------|---------|---------|--------|
| _____                     |         |         |        | _____             |         |         |        |
| _____                     |         |         |        | _____             |         |         |        |
| _____                     |         |         |        | _____             |         |         |        |
| _____                     |         |         |        | _____             |         |         |        |
| <i>Bedarfsmedikation:</i> |         |         |        |                   |         |         |        |

**Medikamentenspiegelbestimmungen?**  nein  ja

**Insulin**  nein  ja

*Bemerkungen:*

**II Unverträglichkeiten** (Allergien, sonstiges):

**III Ausscheidung**

Flüssigkeitsbilanzierung:  nein  ja  Gewichtskontrolle

Miktion: nachts \_\_\_\_\_ mal, tags \_\_\_\_\_ mal

Hilfestellung:  nein  ja  Toilette  Nachtstuhl  Urinflasche  Steckbecken

Stuhlgang:  regelmäßig, zuletzt am \_\_\_\_\_;  normal,  Durchfall,  neigt zu Verstopfung,  digitale Ausräumung

Stuhlinkontinenz:  nein  gelegentlich  ja

Harninkontinenz:  nein  gelegentlich  ja seit: \_\_\_\_\_

Verhalt:  Blasenkatheter  suprapubisch  CHarr. \_\_\_\_\_ gelegt/gewechselt am: \_\_\_\_\_

Versorgung bei Harn-/Stuhlinkontinenz (Inkontinenzprodukte / Art / Größe): \_\_\_\_\_

**IV Schlaf**

|   |                                       |                              |  |
|---|---------------------------------------|------------------------------|--|
| <input type="radio"/> ungestört                               | <input type="radio"/> Schlafstörungen | <input type="radio"/> Unruhe | <input type="radio"/> Nachtwache nötig |
| <input type="radio"/> Besonderheiten (z.B. Lage? Dekubitus?): |                                       |                              |  |



## V Kommunikation

|   |  |
|---|--|
| Sprechen: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> eingeschränkt | Sprachverständnis: <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> "einfache Sprache" |
| Hören: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> eingeschränkt    | Hörgerät: <input type="radio"/> rechts <input type="radio"/> links                     |
| Sehen: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> eingeschränkt    | <input type="radio"/> Brille <input type="radio"/> Kontaktlinsen                       |
| Lesen: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> eingeschränkt    | Bemerkungen:   |

## VI Orientierung

|   |   |              |
|---|---|--------------|
| Zeit: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein           | Ort <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein       | Bemerkungen: |
| Zur Person: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein     | Situation <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein |              |
| Weglauftendenz: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein |   |              |

## VII Mobilität

|  | ohne Hilfe                  | braucht Hilfe                   |   |
|--|-----------------------------|---------------------------------|---|
| Sitzen (Stuhl)                             | <input type="radio"/>       | <input type="radio"/>           | Dauer: _____ Std.   |
| Aufstehen                                  | <input type="radio"/>       | <input type="radio"/>           | <input type="radio"/> Aufstehtest (Sturzgefahr !)                         |
| Gehen                                      | <input type="radio"/>       | <input type="radio"/>           | Wegstrecke ca. in mtr.:   |
| Toilettengang                              | <input type="radio"/>       | <input type="radio"/>           |   |
| Gehhilfen/Rollstuhl                        | <input type="radio"/>       | <input type="radio"/>           |   |
| Transfer                                   | <input type="radio"/> aktiv | <input type="radio"/> passiv    | <input type="radio"/> Erregung <input type="radio"/> Aggressionen         |
| Bettlägerig                                | <input type="radio"/> nein  | <input type="radio"/> ja, seit? | Beweglichkeit i. Bett <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja |
| Lagerungshilfsmittel (Wechsel/Häufigkeit): |                             |                                 |   |

## VIII Körperpflege

|                      | selbstständig                | braucht Hilfe                   | Übernahme                          |  |
|----------------------|------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|--|
| Waschen (Becken)     | <input type="radio"/>        | <input type="radio"/>           | <input type="radio"/>              | <input type="radio"/> Bett                                   |
| Vollbad              | <input type="radio"/>        | <input type="radio"/>           | <input type="radio"/>              |  |
| Duschen (auch Haare) | <input type="radio"/>        | <input type="radio"/>           | <input type="radio"/>              |  |
| Zähne putzen         | <input type="radio"/>        | <input type="radio"/>           | <input type="radio"/>              |  |
| Zahnprothese         | <input type="radio"/>        | <input type="radio"/>           | <input type="radio"/>              | <input type="radio"/> entfällt                               |
| Rasieren             | <input type="radio"/>        | <input type="radio"/>           | <input type="radio"/>              | <input type="radio"/> entfällt                               |
| An-/Auskleiden       | <input type="radio"/>        | <input type="radio"/>           | <input type="radio"/>              |  |
| Hautbeschaffenheit   | <input type="radio"/> intakt | <input type="radio"/> Ausschlag | <input type="radio"/> Hämatom      | <input type="radio"/> Wunden <input type="radio"/> Dekubitus |
| (auch Beine/Füße)    | <input type="radio"/> Infekt | <input type="radio"/> Varikosis | <input type="radio"/> Ulcus cruris | <input type="radio"/> Schwellung                             |

## IX Ernährung

|  |   |
|--|---|
| Schluckstörungen/Regurgation <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein | Tägl. Menge: _____ kcal.  |
| Kostform: _____ BE: _____  | Sondenkost: _____ ml / Tee _____ ml                             |
| Selbstständig <input type="radio"/> mundgerechte Zubereitung                     | Verabreichung: <input type="radio"/> Ernährungspumpe            |
| <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein                              | <input type="radio"/> Spritze <input type="radio"/> Schwerkraft |
| Ärztl. angeord. individ. tägl. Trinkmenge (soll): _____ ml                       | Sondentyp: _____  |
| Trinken <input type="radio"/> selbstständig <input type="radio"/> Übernahme:     | Sonde gelegt am: _____  |

## X Sonstiges

|   |  |
|---|--|
| <input type="radio"/> Krankengymnastik <input type="radio"/> Ergotherapie | Rehabilitation: <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> beantragt |
| <input type="radio"/> Herzschrittmacher                                   | Letzte Kontrolle: _____  |
| Bemerkungen: _____  |  |

## XI Soziale Aspekte

|  |                                 |                                 |   |                                   |
|--|---------------------------------|---------------------------------|---|-----------------------------------|
| Lebt in  | <input type="radio"/> Familie   | <input type="radio"/> WG        | <input type="radio"/> amb. betr. Wohnen | <input type="radio"/> Einrichtung |
| Hauptansprechpartner (Name, Telefon, Adresse): _____ |                                 |                                 |   |                                   |
| Pflegeversicherung                                   | <input type="radio"/> nein      | <input type="radio"/> beantragt | bewilligte Stufe: _____                 |                                   |
| Hilfsmittel  | <input type="radio"/> vorhanden | <input type="radio"/> beantragt | Welche? _____                           |                                   |