

Vorsitzender: Theo Eichberg – Offenbachstr. 23– 53332 Bornheim
Tel.: 02227-911076 Fax: 02227 -911078
E - Mail: t.eichberg@gmx.de

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
Internet:
www.lveb-nrw.de

Frühjahr 2012

Ausgabe

34

Liebe Eltern, Angehörige und Betreuer,

wie in den vergangenen Jahren, so hat der LVEB im Frühjahr dieses Jahres eine INFO zusammengestellt. Und zunächst spielt auch das Thema Inklusion in dieser INFO eine Rolle und das ist nicht unwichtig.

Wenn Sie sich in den Medien, vor allem in den sozialpolitischen Publikationen umschauen, dann stellen Sie fest: Viele reden von INKLUSION. Niemand möchte hier als rückständig, hinterwäldlerisch oder gar als Hemmklotz einer notwendigen und bahnbrechenden Bewegung angesehen werden. Nicht selten hat man jedoch den Eindruck, dass dabei die genaue Kenntnis der Konvention fehlt oder Maß und Ziel aus den Augen verloren geht. Ziel ist doch, dem Menschen mit Behinderung eine größtmögliche selbstbestimmte Teilhabe in allen Bereichen des Lebens zu gewährleisten. Was diesem Ziele dient, muss man anstreben.

Dieses Ziel und die Wege dahin können aber nicht generell festgelegt werden. Sie sind je nach Behinderung der Menschen verschieden. Sie müssen, wenn sie erfolgreich sein sollen, sich an dem Menschen mit Behinderung, seinen Möglichkeiten und Bedürfnissen orientieren. Und die sind weitgehend individuell. Man spricht deshalb auch von Personenzentrierung – ein Ausdruck, der nicht gut passt; denn er macht den Menschen mit Behinderung zum Objekt der Bestrebungen, nicht zum leitenden Subjekt der notwendigen Maßnahmen. Das Wort Personenorientierung wäre besser. Jeder wird uns nun sagen: Das ist eigentlich eine Binsenwahrheit! Jawohl, das ist es! Doch richtet man sich auch danach?

Es gibt aber noch eine andere Grenze für die notwendigen Maßnahmen. Dazu sei bemerkt – auch eine Binsenwahrheit – für diese Maßnahmen brauchen wir Geld, und je nach Umfang und Kosten viel Geld! Hierzu wird generell gefordert: Die Erfüllung der Bedürfnisse und Möglichkeiten der Menschen mit Behinderung dürfen unter keinem Kostenvorbehalt stehen! Sicherlich, grundsätzlich ja! Wir dürfen jedoch nicht vergessen, dass die erforderlichen Gelder bereitgestellt werden müssen und die BRD als Solidargemeinschaft die entsprechenden Mittel zur Verfügung stellen muss.

Damit man aber nicht missverstanden wird: Was unseren behinderten Töchtern und Söhnen und uns gesetzlich zugesprochen worden ist und damit auch zusteht, ist gesetzlich verbrieft. Defizite der Haushaltskassen auf dem Rücken der Menschen mit Behinderung und deren Angehörigen zu sanieren, ist kein Weg für unsere Solidargemeinschaft.

Niemand von uns - und wir dürfen Sie sicher hier einbeziehen - hat etwas gegen eine effizientere und dem Menschen mit Behinderung dennoch förderliche Verwendung der finanziellen Mittel. Im Gegenteil! Wenn wir dazu beitragen können, wird man stets mit unserer Bereitschaft rechnen können. Kostensparend würde sich sicher ein einheitliches Leistungsgesetz für Menschen mit Behinderung auswirken, das alle Leistungen für diese Menschen zusammenfasst und aufeinander abstimmt. Ein solches Gesetz wird bereits seit Jahren angemahnt. Es spart eine Menge Bürokratie für die Verwaltung und eine Menge Probleme für Eltern und Angehörige. Zumindest würde ein Bundesteilhabegesetz die finanziellen Lasten der Sozialhilfeträger mindern.

Ein Weiteres hierzu sollte man nicht außer Betracht lassen. Wenn von Einsparungen bei der Eingliederungshilfe die Rede ist, hat man nicht selten den Eindruck, dass die Verfechter dieser Forderung übersehen, welchen wirtschaftlichen Gewinn die Arbeit und Existenz der Werk- und Wohnstätten für die gesamtwirtschaftliche Situation in unserem Wirtschaftsleben hat.

In einer Studie, die acht Werkstätten am Niederrhein und in Aachen in Auftrag gegeben haben, ist berechnet worden, welche gesellschaftliche und regionalökonomische Wirkung das Angebot dieser Werkstätten erzeugt. Sie haben ihren „Social Return on Investment“ (SROI) (gesellschaftlicher Rücklauf von investierten Finanzmitteln) für das Jahr 2010 berechnen lassen. Dies erfolgte in Zusammenarbeit mit der Universität Eichstätt – Ingolstadt und mit dem auf soziale Institutionen spezialisierten Beratungsunternehmen „xit gGmbH forschen planen, beraten“ aus Nürnberg. Die Ergebnisse stellten die Werkstätten mit Prof. Dr. Halfar und Dr. Britta Wagner den Kostenträgern und der Öffentlichkeit vor.

Betrachtet man nur den wirtschaftlichen Aspekt, so ergab die Berechnung, dass von **jedem EURO**, den die öffentlichen Kassen zahlen, **49 Cent an die Gesellschaft direkt zurückgehen**. Auch von den Leistungen, die die behinderten Beschäftigten der beteiligten Werkstätten von den Sozialleistungskassen erhalten, können sie dadurch, dass sie einer Beschäftigung nachgehen, die sozial versichert ist, und einen Lohn erhalten, **73 % (dieser Transferleistungen) an die öffentlichen Kassen zurückgeben**. Sie mindern überdies mit ihrem Lohn u.a. auch die Grundsicherung und die Kosten für ihre Unterbringung in einer Wohnstätte.

Es wird demnach bei weitem nicht jeder EURO der Sozialausgaben verbraucht. Die Einnahmen gelangen allerdings nicht immer in **den** Haushalt, der die Ausgaben verbuchen muss. Bedenkt man aber, dass diese acht Werkstätten zusätzlich für **knapp 5.000 reguläre Arbeitsplätze** (also sozialversicherungspflichtige Arbeitsplätze auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt) in der Region auf Grund der benötigten Waren und Dienstleistungen sorgen, so ist man doch erstaunt. Auf diese Weise entstand dazu **eine regionale Nachfrage von 87 Millionen EURO**. Die in der Region liegenden **Kommunen erzielten dadurch in 2010 Einnahmen bzw. Einsparungen in Höhe von 14,8 Millionen EURO**. Das macht deutlich, wie groß die Effektivität der Werkstätten für den sozialwirtschaftlichen Raum ist. Wenn man zusätzlich bedenkt, **dass sie für jeden behinderten Werkstattbeschäftigten einen Arbeitsplatz schaffen, der auf die behinderten Beschäftigten zugeschnitten ist, der Lohn für ihre Arbeit, ein soziales Umfeld und eine fördernde Betreuung bietet, kann man kaum mehr ihren Wert bezweifeln***

Bei dieser Untersuchung hat man auch nach den Kosten der Alternativen gefragt. Ein Werkstattplatz, so hat man ermittelt, kostete die öffentlichen Kassen im Schnitt pro Jahr und Person 10.700.- Euro.

Wenn es diese Werkstätten nicht gäbe, müsste der Beschäftigte **zu Hause von seinen Eltern betreut werden oder in einer Wohngruppe leben**. Die Kosten hierfür wären fast gleich; denn die Aufwendungen für die Pflege blieben, und mindestens ein Elternteil könnte keiner Vollzeitbeschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nachgehen und damit weniger oder gar keine Steuern sowie Sozialversicherungsbeiträge erwirtschaften.

Ein Platz in einer tagesstrukturierenden Maßnahme (Tagesförderstätte), wie man sie in anderen Bundesländern findet, wäre wohl bei einem etwas geringeren Kostensatz für die Gesellschaft zunächst günstiger, weil Eltern und Betreuungspersonal Einkommen erzielen könnten. Aber dabei fehlte die anregende Umgebung für die behinderten Werkstattbeschäftigten und die Beschäftigten würden keine fördernde Eingliederung erfahren. Sie könnten auf ihre geleistete Arbeit nicht stolz sein.

Erheblich teurer käme eine Beschäftigung der ungefähr 10.000 behinderten Werkstattbeschäftigten **in Integrationsfirmen**. Ein solcher Arbeitsplatz kostet der Gesellschaft **16.000.-Euro**, wobei die Frage bleibt, ob auf dem Markt genügend Integrationsfirmen auf Dauer bestehen könnten.

Wechselten nur die leistungsstärksten behinderten Beschäftigten in die **Integrationsfirmen**, verringerten sich die Kosten pro Kopf für alle in den Integrationsfirmen Beschäftigten. Ein Teil der Beschäftigten fände dabei einen Arbeitsplatz in einer dem allgemeinen Arbeitsplatz näher stehenden Integrationsfirma. Das hätte aber zur Folge, dass man das zum Teil hohe und arbeitsmarktnahe Niveau in den Werkstätten nicht mehr halten könnte. Der größte Teil der behinderten Werkstattbeschäftigten verlöre dadurch erhebliche Inklusionschancen.*

Auf einen ähnlichen Sachverhalt am Beispiel der Emscher Werkstätten in Gelsenkirchen wies der letzte Landesbehindertenbeauftragter Norbert Killewald anlässlich der Vorstellung des Buches „Inklusion macht die Gesellschaft reicher“ hin. „Die Sichtweise, dass Menschen mit Behinderungen nur Leistungsempfänger sind, ist veraltet und nicht haltbar. Eine Untersuchung habe gezeigt, dass „die Gesellschaft von jedem dort investierten Euro 52 Cent zurückbekommen hat.“

Obwohl dieser Sachverhalt in anderen Regionen im Wesentlichen gleich sein dürfte, wird der finanzielle Druck auf die Werkstätten immer wieder damit begründet, Werk- und Wohnstätten und die sie tragende Eingliederungshilfe seien zu teuer oder – angeblich - überholt. Der allgemeine Arbeitsmarkt müsse sich den Menschen mit Behinderungen mehr öffnen. Tut er das? Kann er das so, wie es sich die Enthusiasten euphorisch erträumen?

Lassen wir die Kirche im Dorf: Wir werden auch in Zukunft Werk- und Wohnstätten brauchen, in denen unsere behinderten Töchter und Söhne sich wohlfühlen und das Erlebnis, etwas geleistet zu haben, geschätzt zu werden und geborgen zu sein, ihnen ein sicheres Selbstwertgefühl vermittelt.

Diese Überzeugung teilen auch andere nicht unbedeutende Institutionen und Fachleute. So erklärte der Landesvorsitzende des paritätischen Wohlfahrtsverbandes Conrad Wellhausen anlässlich des Parlamentarischen Frühstücks beim Landtag: „insbesondere bei Menschen mit geistiger Behinderung wird es in den meisten Fällen einen lebenslangen Bedarf an Eingliederungshilfe

geben.“ Das müsse auch dann gelten, wenn Menschen mit Behinderung nicht nur älter, sondern häufig pflegebedürftiger würden. **

Guntram Schneider, Minister für Arbeit Integration und Soziales NRW (MAIS) der letzten Regierung NRW, erklärte zwar bei einem Arbeitsbesuch im Essener Lebenshilfe - Center: „NRW wird Anfang des Jahres 2012 einen ambitionierten Aktionsplan zur Umsetzung der Inklusion vorlegen, um bis zum Jahre 2020 wichtige Etappenziele zu erreichen.“ Für Minister Schneider ist die Umsetzung der UN – Konvention mit seinem Auftrag, eine inklusive Gesellschaft zu schaffen, eine „kleine Kulturrevolution“; sie umfasse alle Lebensbereiche. Es sei (aber) nicht die Absicht der Landesregierung, die bestehenden Einrichtungen der Eingliederungshilfe gegen neue auszuspielen. **So werde es nach wie vor z. B. Werkstätten für Menschen mit Behinderungen und stationäre Wohnangebote geben müssen.*****

*AWN Medien – Information 30.11.2011 – Präsentation der SROI Langenfeld;
siehe auch Landesbehindertenbeauftragter Norbert Killewald in: Kölner Stadtanzeiger vom 26.05.2011

**Der Paritätische NRW 1/12 S. 13

***Lebenshilfe WG: exklusiv 01/12 S 1 6.01.12

<u>Inhalt</u>	<u>Seite</u>
Häusliche Krankenpflege in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe	4
Zur Erinnerung: Aufwandsentschädigung	5
Erhöhung der Ausgleichsabgabe	5
Befreiung von der Rundfunkgebührenpflicht	5
Freifahrten mit öffentlichen Verkehrsmitteln	6
Kürzung der Tagegelder durch die Pflegekassen	6
Zur Sterbegeldversicherung	8
Neuordnung der Arbeit des Fachausschusses	8
Fernsehgerät und Satellitenanlage – keine Wohnungsausstattung	9
Erhöhtes Budget für die ärztliche Behandlung von Menschen mit Behinderung	9
Rechengrößen 2012 für die Sozialversicherung	9
Die neuen Regelbedarfsstufen der Grundsicherung	10
Wegeunfall einer Pflegeperson – Bedingung für eine Anerkennung	11
Eltern als gemeinsame Betreuer	12
Information für Ärzte, medizinisches Personal und Angehörige	12
Nachrichten aus dem LVEB: Schwere Erkrankung des Vorsitzenden	13
Neuwahl des Vorsitzenden und des Stellvertreters	13
Bundesverdienstkreuz am Bande für Karl – Heinz Wagener	13
Abkürzungen:	14

Häusliche Krankenpflege in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe

Über die Erbringung von Leistungen der Behandlungspflege in der Form von häuslicher Krankenpflege wird seit Jahren gestritten. Der 8. Senat des BSG sollte ursprünglich am 10. November 2011 eine Grundsatzentscheidung fällen, ob oder von wem und unter welchen Voraussetzungen die Kosten der ambulanten Behandlungspflege in Wohnstätten für Menschen mit

Behinderung im Rahmen der häuslichen Krankenpflege von der Krankasse oder dem zuständigen Sozialhilfeträger im Rahmen der Eingliederungshilfe übernommen werden müssten. Leider kam es nicht zu der gewünschten Entscheidung und damit zu keinem höchstrichterlichen Urteil des BSG; denn die beklagte Krankenkasse erklärte sich bei der mündlichen Verhandlung (per Anerkenntnis) bereit, die Kosten der Behandlungspflege zu übernehmen. Letztlich wurde damit eine Entscheidung des obersten Gerichts darüber verhindert, ob eine Einrichtung der Behindertenhilfe „ein sonstiger geeigneter Ort“ im Sinne des § 37 SGB V ist, an dem Behandlungspflege geleistet werden kann und muss auf Kosten der Krankenkassen.

Dennoch hat der 8. Senat während der mündlichen Verhandlung deutlich gemacht, unter welchen Voraussetzungen Menschen mit Behinderung in vollstationären Einrichtungen der Behindertenhilfe „häusliche Krankenpflege“ beanspruchen können. Dies sei dann gegeben, wenn die Einrichtung nicht durch den Wohn- und Betreuungsvertrag, den sie mit dem Bewohner abgeschlossen hat, verpflichtet sei, Behandlungspflegeleistungen zu erbringen.

Zur Erinnerung: Aufwandsentschädigung

Jeder ehrenamtliche Betreuer kann ohne Nachweis von Aufwendungen nach Ablauf eines Betreuungsjahres beim zuständigen Amtsgericht eine Aufwandsentschädigung beantragen.

Voraussetzung ist, dass der Betreute mittellos ist, d.h. dass er nicht mehr als € 2.600.- Vermögen besitzt und außerstande ist, sich selbst zu unterhalten. Der Anspruch auf Aufwandsentschädigung erlischt drei Monate nach Beendigung des jeweiligen Betreuungsjahres. Die Entschädigung kann formlos beim Amtsgericht beantragt werden.

Er muss die Mittellosigkeit des Betreuten und die Abdeckung aller im Zusammenhang mit der Betreuung angefallenen Kosten bestätigen. Antragsvordrucke sind evtl. bei den Elternbeiräten erhältlich.

Erhöhung der Ausgleichsabgabe

Betriebe sind verpflichtet, eine Ausgleichsabgabe zu zahlen, wenn sie die für sie vorgeschriebene Zahl von Arbeitsplätzen für schwerbehinderte Menschen nicht besetzt haben. Das BMAS hat nun mitgeteilt, dass sich die Ausgleichsabgabe zum 01.01.2012 nach § 77 Abs. 3 SGB IX erhöht. Diese Erhöhung erfolgt automatisch, wenn sich die Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 SGB IV um 10% erhöht hat. Diese Ausgleichsabgabe – und darin liegt für schwerbehinderte Menschen die Bedeutung – wird u.a. zur Schaffung von Arbeitsplätzen in Werkstätten verwendet.

Befreiung von der Rundfunkgebührenpflicht

In der letzten Zeit sind zunehmend Anträge auf Gebührenbefreiung von der GEZ mit dem Hinweis, das Merkzeichen RF auf dem Ausweis fehle, abgelehnt worden, obwohl die Betroffenen einen Schwerbehindertenausweis mit den Merkzeichen G und H besaßen und zu 100 % erwerbsgemindert waren. Die zuständigen Behörden (Versorgungsämter) weigerten sich, das Merkzeichen nachzutragen, wenn keine Besonderheiten vorlagen, die einen Besuch öffentlicher Veranstaltungen in Begleitung verhinderten. Diese Besonderheiten müssten dann ärztlich bescheinigt werden.

Diese Praxis wird durch zwei Gerichtsurteile bestätigt. In diesen Verfahren hatte ein Vater als gesetzlicher Vertreter gegen die Verweigerung des Merkzeichens RF durch das Versorgungsamt geklagt. Er machte geltend, eine Teilnahme an Veranstaltungen sei nur mit seiner Begleitung möglich, da sein Sohn an Orientierungslosigkeit und Gleichgewichtsstörungen leide.

Das Sozialgericht (SG) Heilbronn wies die Klage mit der Begründung ab. Dem Kläger seien wegen seiner Gebrechen für die Begleitung zu Veranstaltungen die Merkzeichen G und B zuerkannt worden.

Das Landessozialgericht (LSG) Baden – Württemberg wies mit Beschluss vom 09.08.2011 (Az.: L 8 SB 5408/08) die Berufung zurück. Mangelnde geistige Fähigkeiten, den Inhalt einer derartigen Veranstaltung zu verstehen, und die Notwendigkeit einer Begleitung verhinderten nicht eine Teilnahme an der Veranstaltung. Entscheidend sei alleine die Frage, ob er unfähig sei, physisch an öffentlichen Veranstaltungen teilzunehmen, sei es wegen einer körperlichen Behinderung oder wegen der Unzumutbarkeit für die Umgebung.

Allerdings wird die Befreiung von der Rundfunkgebühr von den zuvor genannten Voraussetzungen unabhängig befreit für

1. Blinde und stark Sehbehinderte (bei einem Grad der Behinderung von mindestens 60 % allein wegen der Sehbehinderung)
2. Hörgeschädigte mit einem Grad der Behinderung von wenigstens 50 % allein auf Grund der Hörbehinderung, wenn trotz Benutzung von Hörhilfen keine ausreichende Verständigung möglich ist.

Freifahrten mit öffentlichen Verkehrsmitteln

Wie Ihnen sicher schon bekannt ist, können Menschen mit Behinderung seit **dem 1. September vorigen Jahres** nicht nur in einem Umkreis von 50 km von ihrem Wohnort, sondern **in der gesamten Bundesrepublik** frei mit öffentlichen Verkehrsmitteln (außer EC/ICE/IC) fahren.

Alle schwerbehinderten Menschen, die in ihrer Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt sind, haben einen Anspruch darauf, im Öffentlichen Personenverkehr unentgeltlich befördert zu werden (§§ 145 ff SGB IX).

Dazu gehören gehbehinderte, außergewöhnlich gehbehinderte, hilflose, gehörlose und blinde Menschen (mit den Merkzeichen **G, aG, H, GL und BL** im Schwerbehindertenausweis). Darüber hinaus berechtigt das Merkzeichen **B** zur **kostenlosen Mitnahme einer Begleitperson**.

Freifahrtberechtigte schwerbehinderte Menschen erhalten einen grünrosaroten Schwerbehindertenausweis. Schwerbehinderte Menschen, die unentgeltlich fahren möchten, müssen jedoch jährlich eine **Eigenbeteiligung** von 60.- EURO, halbjährlich von 30.- EURO zahlen. Sie erhalten dafür eine **Wertmarke**, mit der sie - zusammen mit dem Schwerbehindertenausweis - die Freifahrtberechtigung nachweisen können. Einkommensschwache (vor allem Grundsicherungsempfänger) sowie blinde (BL) und hilflose (H) Menschen sind von der Eigenbeteiligung befreit.

Kürzung der Tagegelder durch die Pflegekassen

Bei der hier zur Diskussion stehenden Kürzung der Tagegelder handelt es sich um das Pflegegeld, das die Pflegekassen für die an Wochenenden und den Urlaubstagen sowie bei sonstigen Abwesenheitszeiten aus den Wohneinrichtungen zahlen. Diese Kürzung nehmen unseres Wissens nach z. Zt. nur drei Krankenkassen vor. Hintergrund ist ein Urteil des Bundessozialgerichts vom 13. März 2001 (Az.: B 3 P 10/00 R). Dieses Urteil hat die Pflegekassen im Frühjahr 2011 dazu veranlasst, ihre Richtlinien zu ändern.

Bis zu diesem Zeitpunkt zahlten die Pflegekassen **jeweils 1/30 des Pflegegeldes** der jeweiligen Pflegestufe (I – III) für einen Abwesenheitstag.

Bei den Leistungen der Pflegeversicherung unterscheidet man das **Pflegegeld und die Pflegesachleistung**. Das Pflegegeld erhält ein behinderter Werkstattbeschäftigter, wenn er im Haushalt seiner Eltern lebt. Er vergütet damit den Eltern die erbrachte Pflegeleistung. Lebt er aber in einem Pflegeheim oder einer Wohnstätte, so erhält er dort eine Pflegesachleistung. Die Pflegesachleistung ist in allen Pflegestufen höher als das Pflegegeld.

Nun zahlen z. Zt. die Pflegekassen für Wohnstätten Bewohner nach § 43a SGB XI monatlich den festen Betrag von 256.- EURO Diese Summe kommt den Bewohnern **als (Pflege-)Sachleistung** zugute. Bisher hatte dies keine Auswirkung auf das tägliche Pflegegeld, das die Pflegekassen für die Abwesenheitstage einschließlich des An- und Abreisetages zahlten.

Nach den schon erwähnten Richtlinien sollten die Pflegekassen ab April 2011 bei der Berechnung des Pflegegeldes für die Abwesenheitstage die sog. Kombinationslösung (nach § 38 Satz 2 SGB XI) anwenden. Diese Berechnungsart wird angewandt, wenn ein Pflegebedürftiger Sachleistungen (z.B. häusliche Pflege durch einen Pflegedienst) und zugleich Pflegegeld in Anspruch nimmt. In einem solchen Fall wird das Pflegegeld um den Prozentsatz der erhaltenen Sachleistung gekürzt. Hat er beispielsweise 70% der Sachleistung in Anspruch genommen, so erhält er nur noch 30% des Pflegegeldes. Bei der Berechnung des Tagegeldes verteilt die jeweilige Pflegekasse die 30% auf 30 Tage, so dass der Empfänger des Pflegegeldes nur noch 1% des Pflegegeldes je Abwesenheitstag erhält.

Nach unserer Ansicht liegt bereits hier ein entscheidender Fehler: Diese 30% dürften nicht auf 30 Tage, sondern nur auf die Zahl der Tage (einschließlich Anreise- und Abreisetag) der Abwesenheit verteilt werden; denn die Bewohner haben ja an den anderen Tagen, die sie in der Wohnstätte verbracht haben, die Sachleistung bezogen.

Die neue, nun ungünstigere Berechnungsweise hält auch die Lebenshilfe Marburg für sehr fragwürdig. (Hierzu liegt uns ein Schreiben vom 25. 11.11 der LH vor.) In einem Schreiben zu einer solchen Kürzung des Tagesgeldes hat sich die parlamentarische Staatssekretärin, Frau Annette Widmann-Maunz MdB auf eine diesbezügliche Anfrage wie folgt geäußert: man könne sich nicht, wie die betreffenden Pflegekassen auf die Änderung in § 43a SGB XI berufen, die sich auf die Zahlung des Tagespflegegeldes für den An- und Abreisetag beziehe. Die Begründung für die Einfügung in das Gesetz lege eindeutig klar, dass eine Änderung der bis dahin üblichen Praxis nicht beabsichtigt sei. In der Begründung zu der Änderung heißt es nämlich: „Mit dieser Regelung soll sichergestellt werden, dass in einer vollstationären Einrichtung der Behindertenhilfe betreute Pflegebedürftige, die sich am Wochenende oder in den Ferien zu Hause aufhalten, für die Tage der häuslichen Pflege anteiliges Pflegegeld **ungekürzt** erhalten können. Dies gilt auch für die An- und Abreisetage und zwar unabhängig davon, um welche Uhrzeit die Pflegebedürftigen ihr Zuhause erreichen oder für die Rückreise verlassen. Die Pflegekassen sind in diesem Sinne bereits in der Praxis verfahren. Für diese Praxis der Pflegekassen soll eine eindeutige gesetzliche Grundlage geschaffen werden.“(Bundestagsdrucksache 14/7473 vom 14. November 2001) Inzwischen sind einige Pflegekassen von der Kürzung abgerückt und zahlen den ursprünglichen Tagespflegesatz und haben die vorgenommenen Kürzungen bereits erstattet.

Sollte dies inzwischen nicht geschehen sein, so wird den Betroffenen empfohlen, zur Wahrung ihrer Rechte Widerspruch einzulegen und im Falle einer Ablehnung Klage beim Sozialgericht zu erheben.

Da bereits Musterverfahren anhängig sind, kann man darauf hinweisen und sich mit dem Ruhen des Verfahrens einverstanden erklären, bis ein Grundsatzurteil vorliegt.

Eine einschlägige Argumentationshilfe des bvkm dazu, verfasst von Frau Katja Kruse, kann man bei dem bvkm erhalten. (www.bvkm.de)

Zur Sterbegeldversicherung

Bei der Sterbegeldversicherung geht es um die Frage, unter welchen Voraussetzungen Bestattungsvorsorgemaßnahmen sozialhilferechtlich verwertet werden dürfen. Näher: ob ein Sozialhilfeempfänger Geld für die eigene Bestattungsvorsorge auf die Seite legen darf, ohne dass das Geld sozialhilferechtlich verwertet wird, vor allem, wenn es Verwandte gibt, die im Todesfall das Begräbnis bezahlen müssten.

Diese Frage ist nach einem Urteil des BSG vom 18.03.2008 (Az.: B 8-9b SO 9-06 R) zu verneinen. Der Leitsatz dieses Urteils lautet nämlich: „Vermögen aus einem angemessenen Bestattungsvorsorgevertrag ist bei der Gewährung von Sozialhilfe nicht zu berücksichtigen, seine Verwertung stellt eine Härte dar, es sei denn, durch den Abschluss des Bestattungsvorsorgevertrags wurde das Vermögen in der Absicht gemindert, die Voraussetzungen für die Gewährung oder Erhöhung der (Sozial-)Leistung herbeizuführen.“ Das bedeutet: Vom Grundsatz her darf eine angemessene Bestattungsvorsorge sozialhilferechtlich nicht verwertet werden. Etwas anderes gilt nur ausnahmsweise in Missbrauchsfällen. Darüber hinaus ist zu bemerken, dass an keiner Stelle des Urteils eine Formulierung zu finden ist, durch die der zitierte Leitsatz das Vorhandensein von eventuell zahlungspflichtigen Verwandten in irgendeiner Weise eingeschränkt würde. Demzufolge darf das Vorhandensein von Verwandten bei Bestattungsvorsorgemaßnahmen sozialhilferechtlich keine Rolle spielen.

Neuordnung der Arbeit des Fachausschusses

Die Bundesagentur für Arbeit (BA), die Bundesarbeitsgemeinschaft der übergeordneten Sozialhilfeträger (BAGüS) und die BAG: WfbM haben in einer Rahmenempfehlung die „Gemeinsame Arbeitshilfe für die Arbeit des Fachausschusses“ überarbeitet. Anlass waren die Änderungen in der Sozialgesetzgebung und bei den Rahmenbedingungen der Beruflichen Bildung in Werkstätten.

Zu den Neuerungen zählt die frühere Einbindung der Rentenversicherungsträger. In Zweifelsfällen bei der Frage, ob der Antragsteller voll erwerbsgemindert ist und wegen Art oder Schwere der Behinderung die Voraussetzungen für die Aufnahme in die Werkstatt erfüllt, werden die Rentenversicherungsträger bei der Klärung von Beginn an einbezogen. Gegen die Feststellung der BA kann der Rentenversicherungsträger Widerspruch einlegen. In diesem Fall beauftragt nun die BA den Rentenversicherungsträger mit der Erstellung eines Gutachtens. Die bisher vorgesehene Einigungsstelle wurde ersatzlos gestrichen.

Diese Neuerung ist insofern für die Betroffenen von Bedeutung, als von der Entscheidung über die volle Erwerbsminderung und die Erfüllung der Voraussetzungen für die Aufnahme in die Werkstatt

die Möglichkeit abhängt, die Grundsicherung beim Sozialamt zu beantragen, ohne dass ein gesondertes Gutachten erstellt wird.

Fernsehgerät und Satellitenanlage – keine Wohnungsausstattung

Ein Hilfsbedürftiger, der Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem SGB XII bezog, beantragte als Erstausstattung für seine Wohnung Leistungen für einen Fernseher und eine Satellitenanlage. Der zuständige Sozialhilfeträger lehnte den Antrag ab. Das BSG erklärte, Fernseher und Satellitenanlage seien weder Einrichtungsgegenstände noch Haushaltsgeräte im Sinne der Vorschriften des SGB XII, sondern dienten der Befriedigung von Unterhaltung und Informationsbedürfnissen. Der Fernseher sei deshalb aus dem Regelsatz des SGB XII zu bestreiten (Urteil vom 09.06.2011 – Az.: B 8 SO 3/10 R).

Erhöhtes Budget für die ärztliche Behandlung von Menschen mit Behinderung

Die Kassenärztliche Vereinigung hat auf entsprechende Bemühungen hin die Möglichkeit eingeräumt, für die Behandlung dieser Patienten ein höheres Budget zu gewähren, weil die Behandlung von Menschen mit Behinderung sehr oft einen längeren Zeitraum in Anspruch nimmt. Alle Eltern, Angehörige und gesetzlichen Betreuer wie auch das Personal der Wohnstätten sollten bei den kommenden Behandlungen, soweit das nicht schon geschehen ist, die Ärzte darauf aufmerksam machen, dass sie das höhere Budget bei der zuständigen Stelle beantragen können.

Rechengrößen der Sozialversicherung für das Jahr 2012

Nr.	Gesamtübersicht Rechengröße 2012	Alte Bundesländer
1	Durchschnittsentgelt in der Rentenversicherung	31.500.- Euro im Jahr
2	Bezugsgröße in der Sozialversicherung	2.625.- Euro im Monat
3	Bezugsgröße für KV und PV (§ 18 Abs. 1 SGB IV)	2.625.- Euro im Monat
4	davon 80 %	2.100.- Euro im Monat
5	davon 20 % (wichtig für die KV in den Werkstätten)	525.- Euro im Monat
6	Zuschlag in der Pflegeversicherung: 0,25 % von Nr. 5 (von den Werkstattbeschäftigten zu tragen)	1,31 Euro im Monat
7	Beitragsbemessungsgrenze bei der Rentenversicherung	5.600.- Euro im Monat
8	Jahresentgeltgrenze (Versicherungspflichtgrenze in der Gesetzlichen Krankenversicherung)	50.851.- Euro im Jahr

Rechengröße 4 liegt der Ermittlung des Rentenversicherungsbeitrags zu Grunde, den der Sozialhilfeträger für jeden Werkstattbeschäftigten zahlt. Diese Beiträge bestimmen u.a. die Höhe der Erwerbsminderungs- sowie der Altersrente.

Die neuen Regelbedarfsstufen der Grundsicherung

Mit der „Verordnung zur Fortschreibung der Regelbedarfsstufen nach § 138 Nr. 2 des Zwölften Sozialgesetzbuches (SGB XII) vom 17.Oktober 2011 für das Jahr 2012“ sind für Jahr folgende Sätze in § 2 festgelegt worden:

Ab dem 1.Januar 2012 beträgt

die Regelbedarfsstufe 1	374	Euro
die Regelbedarfsstufe 2	337	Euro
die Regelbedarfsstufe 3	299	Euro
die Regelbedarfsstufe 4	287	Euro
die Regelbedarfsstufe 5	251	Euro
die Regelbedarfsstufe 6	219	Euro

Diese Regelstufen sind teilweise umstritten. So wird die Stichhaltigkeit der Berechnung für das Zustandekommen dieser Stufen angezweifelt. Für Menschen mit geistiger Behinderung hat die dritte Regelstufe besondere Bedeutung. Viele Menschen mit geistiger Behinderung, die im Elternhause oder im Haushalt von Angehörigen leben, sind auf die Grundsicherung angewiesen. Sie wird ihnen nach dem Vierten Kapitel des SGB XII gewährt.

Die rechtlichen Schritte gegen den Regelsatz für diese behinderten Menschen, die das 25. Lebensjahr vollendet hatten, gingen aus von folgender Begebenheit:

Einem Arbeitslosen, der Grundsicherung nach SGB II erhielt und im Haushalt seiner Mutter lebte, wurde nach Vollendung des 25. Lebensjahres vom Sozialamt der Eckregelsatz – jetzt Regelbedarfsstufe 1 – zuerkannt. Der Mutter wurde der Status des Haushaltsvorstands entzogen. Sie erhielt nun den Satz eines Haushaltsangehörigen. Die dagegen erhobene Klage hatte Erfolg. So erhielten nun Mutter und Sohn zugleich den Eckregelsatz. Dies schuf den Rechtstatbestand, dass ein Arbeitsloser, wenn er das 25. Lebensjahr vollendet hatte, den Eckregelsatz nach SGB II erhielt, obwohl er nur Haushaltsangehöriger war.

Nach dem Gleichheitsgrundsatz - und das ist die allgemeine Rechtsauffassung - steht danach jedem Menschen mit Behinderung, der das 25. Lebensjahr vollendet hat und Grundsicherung nach dem 4. Kapitel SGB XII erhält, der Eckregelsatz zu. Diese Auffassung wurde gerichtlich bejaht. Das führte dazu, dass viele Betroffene gegen die Festsetzungsbescheide des Sozialamtes mit Erfolg Widerspruch eingelegt haben. Die für alle Sozialgesetze geltende Verjährungsfrist von vier Jahren betrug dabei nach § 44 SGB X vier Jahre.

Im Jahre 2011 erfolgte durch die BR eine Überprüfung des Systems und der Höhe der Regelsätze mit dem Ergebnis, dass für den Haushaltsangehörigen über 25 Jahre eine dritte Stufe eingeführt wurde mit einem monatlichen Regelbetrag von 299,- Euro.

Gegen diese Verordnung sind Widersprüche eingelegt worden. Verwiesen wird u.a. auf das Versprechen der BR, die Regelbedarfsstufe 3 zu überprüfen. Nach dem Verständnis der BR sei hiermit die Überprüfung der Beträge im Jahre 2013 gemeint. Im Übrigen weist die BR in ausführlichen Schreiben diese Widersprüche zurück.

Auf die Argumentation der BR hier einzugehen, würde den Rahmen der INFO sprengen. Das Schreiben der BR liegt dem LVEB vor. Sofern an dem Schreiben der BR Interesse besteht, können Sie es vom LVEB erhalten.

Inzwischen sind zwei Klagen gegen die Regelstufe 3 abgewiesen worden. In einem Urteil des LSG Niedersachsen-Bremen vom 24.10.2011 (Az.: L 8 SO 275/11 B ER) wies das Gericht u. a. die Klage damit ab, dass der im vorausgehenden Bewilligungszeitraum gewährte volle Eckregelsatz nicht auf die neue Rechtslage übertragbar sei. Grundlage für die frühere Entscheidung des BSG sei die Vermeidung von Wertungswidersprüchen zwischen dem SGB II und dem SGB XII gewesen. Diese seien durch die neue Regelbedarfsstufen ausgeräumt. Im Gegensatz zur Grundsicherung nach dem SGB XII ergebe sich für den nach dem SGB II erwerbsfähigen Leistungsberechtigten nach Vollendung des 25. Lebensjahres eine „eigenständige Bedarfsgemeinschaft“, die die Gewährung des Regelbedarfsstufe 1 rechtfertige. Die unterschiedliche Behandlung von Leistungsberechtigungen bei Grundsicherung nach SGB II (Arbeitssuchender) und nach SGB XII (bei Alter und Erwerbsminderung/Sozialhilfe) seien mit Systemunterschieden *überzeugend* begründet worden. Das Sozialgericht Aachen begründet die Abweisung der Klage damit, dass der zusätzliche Bedarf eines Partners im Haushalt geringer sei als der Bedarf einer alleinstehenden Person (Urteil vom 13.12.2011 – Az.: S 20 SO 79/11). Das gelte auch für den Bedarf einer weiteren erwachsenen Person in einem Haushalt. Dabei sei allerdings vorauszusetzen, dass die vorhandene Ausstattung der Wohnung mit der anderen Person weitgehend geteilt werde und diese sich nicht oder nur wenig an den anfallenden Kosten beteilige. Ein solcher Fall liege vor, wenn haushaltsführende Eltern oder Elternteile ein erwachsenes Kind im Haushalt aufnehmen.

Im Übrigen: Die Verjährungsfrist ist für das SGB XII auf ein Jahr verkürzt worden.

Wegeunfall einer Pflegeperson – Bedingung für eine Anerkennung

Dem Vorfall liegt folgender Sachverhalt zugrunde: Die Klägerin befand sich auf dem Weg zu ihrer pflegebedürftigen Schwiegermutter. Sie wollte bei ihr einen Haustürschlüssel holen, um einen vor der Haustüre wartenden Arzt einzulassen. Dabei war sie auf der Treppe gestolpert und hatte sich das Bein gebrochen. Sie machte geltend, sie habe unter Versicherungsschutz bei dieser Tätigkeit gestanden, weil das Aufschließen der Tür eine Pflegeleistung und eine der gesundheitlichen Betreuung der Schwiegermutter dienliche Tätigkeit gewesen sei.

Die Klage vor dem SG blieb erfolglos. Die daraufhin eingelegte Berufung lehnte das LSG Baden – Württemberg (Urteil vom 01.07.2011 – Az.: L 8 U 4065/10) ab. Die Tätigkeit, die zum Unfall führte, sei nicht versichert gewesen, weil die Klägerin zum Zeitpunkt des Unfalls keine Tätigkeit ausgeführt habe, die in § 14 Abs. 4 SGB XI aufgeführt sei. Das Holen des Schlüssels habe nicht in unmittelbarem Zusammenhang mit dem Weg vom oder zum Ort einer in § 14 Abs.4 SGB XI genannten Tätigkeit gestanden.

Entscheidend für dieses Urteil ist demnach, dass dieser Unfall nicht in unmittelbarem Zusammenhang mit einer Pflegetätigkeit stand.

Dennoch kann die Begründung nicht zufriedenstellen; denn das Holen der Schlüssel war infolge der Unfähigkeit der Schwiegermutter, den Schlüssel selbst zu betätigen, unumgänglich und diente letztendlich der Pflege der Mutter.

Eltern als gemeinsame Betreuer

Mit der Frage, ob den Anträgen der Eltern, beide als gleichgestellte gesetzliche Betreuer eingesetzt zu werden, stattgegeben werden könne, hatten sich die Landgerichte Kleve und Hannover zu beschäftigen. Es kam zu folgenden Urteilen:

- a) Die Mutter war seit vielen Jahren gesetzliche Betreuerin, der Vater seit 2005 Ersatzbetreuer. Das Landgericht Kleve lehnte den Antrag in der Berufung ab (Urteil vom 23.05.2011 – Az.: 4 T 98/14).

Begründung: Die Mutter habe seit über 20 Jahren die Aufgaben als Betreuerin ohne Probleme allein geregelt. Es gebe keinen Grund zu der Vermutung, dass diese Aufgabe auch in Zukunft nicht ebenso gut von ihr fortgeführt werde.

- b) Auch hier stand die Verlängerung der Betreuung für eine Betreute, die im Haushalt ihrer Eltern lebte, zur Verhandlung. Bis zu diesem Zeitpunkt war die Mutter die alleinige Betreuerin. Beide Elternteile beantragten nun, mit der gemeinsamen Betreuung beauftragt zu werden. Sie legten Gründe dar, warum die Betreuung dadurch im Interesse der Betreuten besser geregelt werden könne. Die Betreute selbst wünschte sich ihren Vater als zusätzlichen gesetzlichen Betreuer. Das Landgericht Hannover gab diesem Antrag statt (Beschluss vom 27.06.2011 – Az.: 3T 49/11)

Begründung: Die dargelegten Gründe (u.a. das Leben im gemeinsamen Haushalt und der Wunsch der Betroffenen) sprechen dafür, dass es im Interesse der Betroffenen liege dass beide, Mutter und Vater, zu gleichgestellten gesetzlichen Betreuern bestellt werden.

Information für Ärzte, medizinisches Personal und Angehörige

Zur Vorbereitung einer guten Arzt – Patienten – Beziehung ist die Weitergabe rascher und verständlicher Informationen an Arzt und medizinische Assistenzberufe erforderlich. Bei der Vorstellung in Klinik und Praxis ist daher die informierte Begleitperson für Auskünfte unverzichtbar. Ist eine solche Kraft nicht zur Verfügung, muss oft eine nicht ausreichend informierte Person befragt werden. Eventuell mitgebrachte und nicht gut geführte Dokumentationsakten erfordern dann ein zeitraubendes Studium dieser Unterlagen und eine nähere Befragung der schlecht unterrichteten Begleitperson.

Um solche Probleme zu vermeiden, die manchmal für Leben und Tod, zumindest für eine schnelle situationsgerechte Behandlung entscheidend sein können, hat der LVEB eine EDV – gestützte Handreichung für Patienten mit geistiger Behinderung (verfasst von Prof. Dr. Peter Brühl) vorgelegt. Hiermit können aktuelle, personenbezogene Informationen zu Art und Ausmaß der Behinderung, zur Vorgeschichte und zur aktuellen Gesundheitsproblematik schon bei der Terminvereinbarung mit der Praxis oder der Klinik als PDF – Datei bzw. Fax übersandt oder gedruckt von der Begleitperson mitgebracht werden, um Ärzte und medizinische Assistenzberufe vorab zu informieren. Vielleicht ist es dadurch auch möglich, Ärzten und Assistenzberufen Zeit für eine längere und intensivere Zuwendung zum behinderten Patienten zu ermöglichen.

Es besteht die Möglichkeit, die letzte Version dieser Handreichung unter www.lev-nrw.de herunterzuladen.

Nachrichten aus dem LVEB

Schwere Erkrankung des Vorsitzenden Elias Hadjiandreou

Mit großer Betroffenheit müssen wir mitteilen, dass der bisherige Vorsitzende des Verbandes, Herr Elias Hadjiandreou auf Grund einer schweren Erkrankung sein Amt als Vorsitzender des LVEB niederlegen musste. Er hat den Verband während seiner Amtszeit zu einem allseits bei Behörden, Verbänden und in der Politik, vor allem in der Sozialpolitik anerkannten Sprachrohr der Menschen mit geistiger Behinderung, deren Eltern und Angehörigen gemacht. Er ist nun am 28. Februar verstorben. Wir möchten ihm an dieser Stelle unsern Dank für seine Arbeit im Dienste der Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung aussprechen, seiner Gattin und seiner Familie als LVEB unsere Anteilnahme.

Neuwahl des Vorsitzenden und des Stellvertreters

Die Geschäftsführende Arbeitsgruppe (GAG) wählte daraufhin satzungsgemäß auf ihrer Sitzung am 03.12.11 den bisherigen Stellvertreter, Herrn Theo Eichberg, Bornheim zum Vorsitzenden und Herrn Johannes Meyer, Uedem zum stellvertretenden Vorsitzenden.

Bundesverdienstkreuz am Bande für Karl Heinz Wagener

Am 21. März dieses Jahres wurde Herr Karl – Heinz Wagener mit dem Bundesverdienstkreuz am Bande vom Bundespräsidenten ausgezeichnet. Herr Wagener gründete den Eltern-, Angehörigen- und Betreuerbeirat eines Teils der Bodelschwingschen Anstalten in Bethel. Seit vielen Jahren gehört er auch der GAG des LVEB an. Mit seinen Beiträgen, immer sachlich fundiert und auf eigene Erfahrung begründet, hat er Wesentliches zum Wohle der Menschen mit geistiger Behinderung erreicht. Dabei hat er stets unerschrocken seine Meinung vertreten und eigenständig die Ziele, die er sich vorgenommen hatte, verfolgt.

Um auch in den diakonischen Wohneinrichtungen und Werkstätten für Menschen mit Behinderung Vertretungen der Eltern- Angehörigen – und gesetzlichen Betreuern zu schaffen, gründete er den Bundesverband von Angehörigen- und Betreuervertretungen, den BABdW im Bereich der Diakonie.

Der LVEB möchte ihm hiermit danken für seine Arbeit und ihm einen herzlichen Glückwunsch aussprechen.

Soweit die Frühjahrs - Informationen des LVEB.

Es grüßt Sie freundlichst

Ihr LVEB

Abkürzungen:

ARGE	Arbeitsgemeinschaft der Kommune und der Arbeitsagentur
AG	Arbeitsagentur
ASMK	Arbeits- und Sozialministerkonferenz
BA	Bundesagentur für Arbeit
BAG	Bundesarbeitsgemeinschaft
BAGüS	Bundesarbeitsgemeinschaft überörtlicher Sozialhilfeträger
BBB	Berufsbildungsbereich
BFH	Bundesfinanzhof
BGH	Bundesgerichtshof
BMAS	Bundesministerium für Arbeit und Soziales
BVerfG	Bundesverfassungsgericht
BR	hier: Bundesregierung
bvkm	Bundesverband der Körper- und Mehrfach Behinderten
DGUV	Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung
EABB	Eltern-, Angehörigen- und Betreuerbeirat
ESiG	Einkommensteuergesetz
GEZ	Gebühreneinzugszentrale
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
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
PfWiG	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

Abkürzungen aus der Werkstatt:

hMA	hauptamtliche Mitarbeiter
bMA	behinderte Mitarbeiter
SD	Sozialer Dienst
WL	Werkstattleitung