

aktuell

Informationen aus dem Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V.

Nr. 3/2005

bv aktuell Juli 2005

Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte e. V.
E-Mail: info@bvkm.de <http://www.bvkm.de>



Liebe Leserinnen, liebe Leser,

viele von Ihnen wird das neue „bv aktuell“ unmittelbar vor oder nach Ihrem Urlaub erreichen. Egal, wie es Sie trifft, ich wünsche Ihnen einen schönen Sommer.

An seinem Ende steht mit großer Wahrscheinlichkeit die Neuwahl zum Bundestag. Die jetzt vorgelegten Wahlprogramme aller Parteien lassen erkennen, dass die Behindertenpolitik keine oder nur eine untergeordnete Rolle spielt. Gleichwohl werden behinderte Menschen und ihre Angehörigen von vielen der angekündigten Veränderungen

und Einschnitte im hohen Maße betroffen sein. Der Bundesverband hat zu sechs Themenfeldern der Politik für behinderte Menschen einen kurzen Problemaufriss und zentrale Forderungen zusammengestellt. Fragen Sie Ihre Kandidaten zur Bundestagswahl, wie sie zu den Forderungen stehen.

Sehr bald nach den Bundestagswahlen startet die Initiative „Ich bin Wir“. Sie hat in den vergangenen Tagen konkrete Formen angenommen und ein Gesicht bekommen. Mit der Beschreibung der Initiative wollen wir Ihre Lust auf eine Beteiligung wecken.

Vergessen Sie nicht, uns einen Ansprechpartner Ihres Orts- und Kreisvereins für die Initiative zu benennen.

Mit freundlichem Gruß

Norbert Müller-Fehling
(Geschäftsführer)

Inhalt

Bundesverband

Mitgliederversammlung 2006	S. 2
Zentrale Forderungen zur Bundestagswahl 2005	S. 4
Initiative „ICH bin WIR“	S. 10
BRi	S. 20
Kindergeld bei teilstationärer Unterbringung	S. 22
Nachsorgemaßnahmen	S. 26
Behandlungspflege	S. 27
Persönliches Budget	S. 28
CP-Sportspiele	S. 31

Recht und Politik

Verbandsklage	S. 14
Barrierefreiheit	S. 15
Behindertengleichstellungsgesetz	S. 16
Barrieren im Flugverkehr	S. 17
Zusätzlicher Krankenversicherungsbeitrag	S. 19

Aktuelle Meldungen

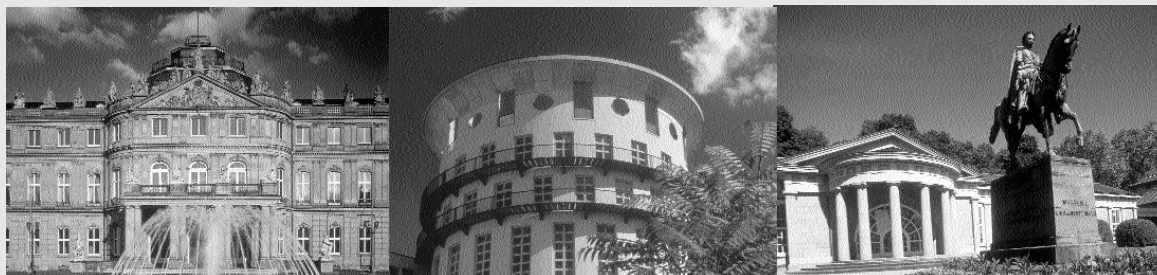
S. 32

Seminare

S. 35

Bücher

S. 37



Bilder: Copyright Stuttgart Marketing GmbH

Ankündigung der Fachtagung und Mitgliederversammlung des Bundesverbandes 2006 in Stuttgart

**Die Mitgliederversammlung und Fachtagung 2006 des
Bundesverbandesbandes für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V.
findet
am 14. und 15. Oktober 2006
im Tagungshotel der Deutschen Telekom
in Stuttgart statt.**

Auf dieser Mitgliederversammlung stehen Wahlen zum Bundesvorstand auf der Tagesordnung. Zur Vorbereitung und Durchführung der Wahl wird der Bundesausschuss, die Ländervertretung des Bundesverbandes, im Herbst 2005 einen Wahlvorstand berufen. Mit dem Hinweis auf die Wahlen möchten wir unsere Mitgliedsorganisationen bereits heute auffordern, sich nach geeigneten Kandidatinnen und Kandidaten in ihren Reihen umzusehen.

Der amtierende Vorstand des Bundesverbandes hat sich bereit erklärt, Interessenten über die konkrete Arbeit als Vorstandsmitglied zu informieren und für Fragen zur Verfügung zu stehen. Interessenten wenden sich bitte an den Geschäftsführer des Bundesverbandes.

*Liebe Kolleginnen und Kollegen, liebe Landes- und Ortsverbände des Bundesverbandes,
 der Bundesverband aktualisiert zur Zeit sein OV-Verzeichnis. Inzwischen haben wir viele Antworten erhalten, **einige Rückmeldungen fehlen uns aber immer noch**. Bitte schicken Sie uns umgehend das ausgefüllte Formular mit der aktuellen Anschrift sowie den Angeboten Ihres Vereines/Ihrer Gesellschaft zurück.*

*Wir danken Ihnen sehr herzlich für Ihre Unterstützung!
 Ihr Bundesverband*

Name der
 Mitgliedsorganisation:.....
 Anschrift:.....
 Ansprechpartner/in:.....
 Tel:.....
 Fax:.....
 (allgemeine) E-Mail:.....
 WWW:.....

Angebot bitte hier ankreuzen:

- | | |
|---|--|
| <input type="radio"/> Frühförderung | <input type="radio"/> Betreuungsverein |
| <input type="radio"/> Sozialpädiatrisches Zentrum | <input type="radio"/> Familienentlastender Dienst |
| <input type="radio"/> Elterntreff | <input type="radio"/> Schullandheim |
| <input type="radio"/> Ergotherapie | <input type="radio"/> Bildung/Kultur |
| <input type="radio"/> Krankengymnastik | <input type="radio"/> Ferieneinrichtung |
| <input type="radio"/> Logopädie | <input type="radio"/> Freizeitmaßnahmen |
| <input type="radio"/> Reittherapie | <input type="radio"/> Jugendclub / Jugendtreff |
| <input type="radio"/> Therapeutisches Schwimmen | <input type="radio"/> Fahrdienst |
| <input type="radio"/> Unterstützte Kommunikation | <input type="radio"/> Sport |
| <input type="radio"/> Kindertagesstätte | <input type="radio"/> Wohneinrichtung |
| <input type="radio"/> Schulvorbereitende Einrichtung | <input type="radio"/> Kurzzeitpflege |
| <input type="radio"/> Pflegedienst | <input type="radio"/> Betreutes Wohnen |
| <input type="radio"/> Ambulante Dienste | <input type="radio"/> Behindertengerechte Wohnungen |
| <input type="radio"/> Sonderschule | <input type="radio"/> Berufsbildungswerk |
| <input type="radio"/> Internat | <input type="radio"/> Tagesförderstätte |
| <input type="radio"/> Kinderheim | <input type="radio"/> Werkstätte (WfbM) |
| <input type="radio"/> Beratung | <input type="radio"/> Integrationsfachdienst/
Integrationsunternehmen |
| <input type="radio"/> Testamentsberatung/
-vollstreckung | |

Bitte ergänze Sie die Liste, wenn Sie ein Angebot Ihres Vereines/Ihrer Gesellschaft nicht wiederfinden

-
-
-
-

Bitte senden Sie den Bogen an den:
Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V.
Brehmstr. 5-7
40239 Düsseldorf
Fax: 0211/64004-20

Liebe Landes- und Ortsverbände,

Bundespräsident Köhler hat den Bundestag aufgelöst und für den 18. September Neuwahlen angekündigt. Dieser Ausgabe von bv-aktuell liegen deshalb drei Faltblätter bei:

„Zentrale Forderungen des Bundesverbandes für Körper- und Mehrfachbehinderte für eine solidarische und humane Politik für behinderte Menschen“

Weitere und zusätzliche Informationen zu den einzelnen Themenbereichen finden Sie auf den nachfolgenden Seiten von bv-aktuell.

Nutzen Sie die Flyer, um die Politikerinnen und Politiker für die Belange von behinderten Menschen zu sensibilisieren. Unter Punkt 6 befindet sich ein freies Feld, auf dem Sie die Adresse Ihres Landes- oder Ortsverbandes einsetzen können. In geringem Umfang können kostenlos – und nur solange der Vorrat reicht – weitere Exemplare des gedruckten Flyers beim Bundesverband bestellt werden. Sollten unsere Vorräte erschöpft sein, verwenden Sie bitte die beiliegenden Exemplare als Kopiervorlage.

Bitte weisen Sie Ihre Kandidatinnen und Kandidaten sowie andere Interessierte auch auf folgende Internetseiten hin: unter www.bvkm.de – Bundestagswahl 2005 – Fragen Sie nach! (rechte Spalte) finden Sie alle Informationen dieser Ausgabe zur Bundestagswahl 2005 zum Herunterladen.

bv-aktuell: Geänderte Download-Möglichkeit im Internet!

Wir möchten alle LeserInnen darauf hinweisen, dass der Bundesverband u.a. für bv-aktuell auf der Homepage unter www.bvkm.de einen „Geschützten Bereich“ eingerichtet hat. Ab dieser Ausgabe wird die pdf-Datei von bv-aktuell zunächst für circa vier Wochen nur in diesem Bereich zur Verfügung stehen. Wir möchten damit die Exklusivität der Informationen für unsere Mitgliedsverbände sichern.

Das Passwort für den „Geschützten Bereich“ erhalten die Mitglieder auf Anforderung bei: silke.martmann-sprenger@bvkm.de

Ihr Bundesverband

Eingliederungshilfe

Die Eingliederungshilfe gewährt behinderten Menschen einen umfassenden Rechtsanspruch auf Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und ist damit die wichtigste Hilfeart für Menschen mit Behinderung. Sie ist im Sozialhilferecht (SGB XII) verankert und wird von den Landkreisen und kreisfreien Städten finanziert.

In den nächsten Jahren ist mit einem erheblichen Kostenanstieg in der Eingliederungshilfe zu rechnen, weil die Zahl der Personen, die auf diese Hilfe angewiesen ist – demographisch bedingt – stark zunehmen wird. Der Kostendruck führt schon heute dazu, dass die Sozialhilfeträger Leistungen einschränken bzw. in den Einrichtungen und Diensten Leistungsstandards absenken. Gesetzesinitiativen, die die Leistungsgewährung von der Haushaltslage der Kommunen abhängig machen wollten (Einführung einer so genannten „Finanzkraftklausel“), konnten bislang erfolgreich abgewehrt werden. Sie haben jedoch deutlich gemacht, dass die Kostenlast für die Eingliederungshilfe auf möglichst viele Schultern verteilt werden sollte.

Wir fordern deshalb, dass sich der Bund – zum Beispiel durch die Einführung eines Bundesteilhabegeldes – an den Kosten der Eingliederungshilfe beteiligt.

Hintergrundinformationen:

Nach Angaben des Statistischen Bundesamts wurden im Jahr 2003 brutto insgesamt 10,9 Milliarden Euro für die Leistungen der Eingliederungshilfe aufgewendet. In den nächsten Jahren ist mit einem weiteren Kostenanstieg bei der Eingliederungshilfe zu rechnen, weil immer mehr Personen auf diese Hilfe angewiesen sein werden. Dies beruht zum einen auf der gestiegenen Lebenserwartung behinderter Menschen sowie zum anderen darauf, dass während des Naziregimes eine ganze Generation behinderter Menschen ausgelöscht wurde.

Unter den Vorschlägen, die finanziellen Probleme der Eingliederungshilfe durch Streichung und Kürzung von Leistungen bewältigen zu wollen, ragte in diesem Jahr der auf eine Initiative des Freistaats Bayern zurückgehende Gesetzentwurf des Bundesrates zur Entlastung der Kommunen im sozialen Bereich (KEG) heraus. Ziel dieses Gesetzes war es unter anderem, pro Jahr 300 Millionen Euro im Bereich der Eingliederungshilfe einzusparen. Im Mittelpunkt stand dabei der Vorschlag, eine so genannte Finanzkraftklausel im Sozialgesetzbuch I zu verankern,

die bewirken sollte, dass die Leistungsfähigkeit des öffentlichen Trägers – insbesondere seine Haushaltslage – zu berücksichtigen ist, wenn Leistungen der Eingliederungshilfe gewährt werden. Im Bundestag fand dieser Gesetzentwurf keine Mehrheit.

Dennoch ist der Verweis der Kommunen auf ihre „leeren Kassen“ ernst zu nehmen. Die Sozialhilfeträger mahnen deshalb bereits seit längerer Zeit eine Neuordnung der Finanzierungsgrundlagen für die Eingliederungshilfe an. Angestrebt wird dabei, den Bund zumindest zu einem Teil in die Finanzverantwortung für die Eingliederungshilfe einzubeziehen.

Zur Verwirklichung dieses Ziels hat der Deutsche Verein für öffentliche und private Fürsorge im Dezember 2004 die Einführung eines Bundesteilhabegeldes vorgeschlagen. Die diesbezügliche Empfehlung des Deutschen Vereins sieht die Zahlung eines monatlichen Geldbetrages in Höhe von 553 Euro an Personen mit Behinderung vor, die

- das 27. Lebensjahr vollendet haben,
- einen Grad der Behinderung von 80 oder höher wegen zerebraler Störungen, geistig-seelischer Behinderungen, Suchtkrankheiten einschließlich entsprechender Mehrfachbehinderung bei Sinnesbehinderung als Folge angeborener oder vor Vollendung des 27. Lebensjahres eingetretener Behinderung haben und
- die keinen Anspruch auf korrespondierende Leistungen der Sozialversicherungsträger, Schadensersatz oder Sonderopferausgleich haben.

Das Bundesteilhabegeld soll den leistungsberechtigten Personen zur eigenständigen Verwendung für Teilhabedarfe der Eingliederungshilfe nach SGB XII in Verbindung mit SGB IX zur Verfügung stehen. Die Finanzierung der Leistung kann nach Auffassung des Deutschen Vereins aus dem Wegfall des Kindergeldes nach Vollendung des 27. Lebensjahres und aus frei werdenden Mitteln des Gesetzes über die Versorgung der Opfer des Krieges erfolgen. Die Entlastungswirkung, die sich für die Träger der Sozialhilfe aufgrund des aus dem Bundeshaushalt finanzierten Teilhabegeldes ergeben würde, wird auf etwa 1,38 Milliarden Euro beziffert. Dies entspricht etwa 13 % der gesamten jährlichen Aufwendungen für die Eingliederungshilfe.

Durch die Einführung eines Bundesteilhabegeldes könnte einerseits die Selbstbestimmung, Eigendisposition und Selbstverantwortung behinderter Menschen weiter gestärkt werden und durch die Beteiligung des Bundes an den Kosten der Eingliederungshilfe andererseits ein

wichtiger Beitrag zur Konsolidierung der kommunalen Haushalte geleistet werden. Damit stellt das Bundesteilhabegeld eine Alternative zu den Leistungskürzungen dar, von denen behinderte Menschen bereits heute betroffen sind.

Der Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte unterstützt deshalb gemeinsam mit der Bundesvereinigung Lebenshilfe, dem Bundesverband evangelische Behindertenhilfe, der Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie sowie dem Verband für anthroposophische Heilpädagogik, Sozialtherapie und soziale Arbeit im Grundsatz die Einführung eines Bundesteilhabegeldes. Da an das Kindergeld steuerliche Entlastungen (z.B. die Übertragung des Behindertenpauschbetrages, Geltendma-

chung von Fahrtkosten etc.) und bestimmte Leistungen (z.B. beamtenrechtliche Beihilfen) für Eltern behinderter Kinder geknüpft sind, muss jedoch nach Auffassung der Verbände im Zusammenhang mit dem Bundesteilhabegeld unter anderem über die Gewährung eines Teilkindergeldes oder zumindest über eine Ruhensvorschrift nachgedacht werden, die den Anspruch auf Kindergeld dem Grunde nach bestehen lässt.

Hinsichtlich weiterer Einzelheiten wird auf das gemeinsame Papier der Verbände mit dem Titel „Überlegungen zur zukünftigen Gestaltung und Finanzierung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung“ hingewiesen, welches dieser Ausgabe von bv-aktuell gesondert beigelegt ist.

Pflegeversicherung

Die Leistungen der Pflegeversicherung sind seit 10 Jahren unverändert geblieben und für pflegebedürftige Menschen damit weniger wert. Für behinderte Menschen in stationären Einrichtungen sind sie auf 256 Euro, unabhängig von dem Pflegebedarf, beschränkt. Dadurch wird die Betreuung von Menschen mit einem hohen Pflegebedarf in Einrichtungen der Eingliederungshilfe immer wieder in Frage gestellt. Der auf die körperliche Pflege beschränkte Pflegebegriff der Pflegeversicherung wird Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderungen nicht gerecht.

Dennoch ist die Pflegeversicherung für behinderte Menschen und ihre Familien ein unverzichtbares Element zur Sicherung der Versorgung und ein wichtiger Beitrag zur Alterssicherung, insbesondere der pflegenden Mütter. Bereits heute zehrt die Pflegeversicherung von den bei ihrer Einführung gebildeten Rücklagen. Angesichts der wachsenden Zahl pflegebedürftiger Menschen ist eine zuverlässige und zukunftsichere Finanzierung der Pflege notwendig.

Wir fordern deshalb die Dynamisierung, insbesondere der Leistungen für die ambulante Pflege und eine Verbreiterung und Sicherung der Einnahmebasis. Wir fordern, den Lebensmittelpunkt behinderter Menschen in stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe als Häuslichkeit anzuerkennen. Wir setzen uns für die Überwindung eines verrichtungsbezogenen Pflegebegriffs ein, damit der Betreuungs-, Beaufsichtigungs- und Kommunikationsbedarf berücksichtigt werden kann und eine ganzheitliche Pflege ermöglicht wird.

Hintergrundinformationen:

Seit Einführung der Pflegeversicherung sind die Leistungsbeträge gleich geblieben. Da die Entgelte für Pflegeleistungen jedoch entsprechend der Kostenentwicklung erhöht worden sind, haben die Leistungen der Pflegeversicherung für die Pflegebedürftigen einen immer geringeren Wert. Die Leistungen der Pflegeversicherung müssen deshalb dynamisiert und der Entgeltentwicklung angepasst werden.

Problematisch ist nach wie vor, dass Einrichtungen der Eingliederungshilfe nicht als "Häuslichkeit" im Sinne der Pflegeversicherung angesehen werden, obwohl die dort lebenden behinderten Menschen in der Einrichtung ihren Lebensmittelpunkt haben und den größten Teil ihres Lebens in der Einrichtung verbringen. Behinderte Menschen, die in vollstationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe leben, sind daher weitgehend von den Leistungen nach dem Pflegeversicherungsgesetz ausgeschlossen. Ihnen wird lediglich ein Abgeltungsbetrag für erbrachte Pflegeleistungen von maximal 256 Euro monatlich zugebilligt. Je mehr Pflegebedarfe – bedingt auch durch das höhere Lebensalter der Bewohner – auftreten, desto weniger reicht dieser Betrag aus, um die notwendige Pflege zu finanzieren.

Vor diesem Hintergrund sind immer noch Tendenzen der Sozialhilfeträger zu beobachten, behinderte Menschen aus Einrichtungen der Eingliederungshilfe in Pflegeeinrichtungen zu verlegen. Denn in diesen Einrichtungen muss sich die Pflegekasse in wesentlich höherem Maße an den Kosten der Pflege beteiligen und entlastet dadurch die Sozialhilfe. Dauerhaft lässt sich diese Problematik nur durch eine Erhöhung der Leistungen der Pflegekasse für die Pflege in vollstationären Einrichtungen der Behindertenhilfe lösen. Der in § 43 a SGB XI festgelegte Abgeltungsbetrag von 256 Euro ist daher durch die nach Pflegestufen gestaffelten Sachleistungsbeträge, die für die häusliche Pflege im ambulanten Bereich gelten, zu ersetzen.

Krankenversicherung

Die Gesundheitsreform 2004 hat insbesondere behinderte und chronisch kranke Menschen belastet. Der Ausschluss nichtverschreibungspflichtiger Medikamente und Brillen hat sie besonders hart getroffen. Viele behinderte Menschen müssen sie von ihrem Taschengeld oder von ihrem Werkstattlohn bezahlen.

Alle Parteien planen grundlegende Veränderungen im Finanzierungssystem der Krankenversicherung. Dabei muss sichergestellt werden, dass für erwachsene behinderte Menschen, die heute über die Familienversicherung ihrer Eltern oder durch ihre Beschäftigung in einer Werkstatt für behinderte Menschen krankenversichert sind, auch zukünftig ein umfassender Versicherungsschutz erreichbar ist. Behinderte Menschen haben kaum eine Chance, notwendige medizinische Leistungen aus ihrem eigenen Einkommen zu finanzieren. Auch können sie kaum Vorsorge treffen oder gesundheitliche Risiken anderweitig absichern.

Wir fordern deshalb, dass behinderte Menschen die ärztlich verordneten, nichtverschreibungspflichtigen Arzneimittel von den Krankenkassen erstattet bekommen. Der Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung darf nicht weiter eingeschränkt werden. Eine leistungsfähige, solidarisch finanzierte Krankenversicherung muss für alle behinderten Menschen erreichbar sein.

Hintergrundinformationen:

Durch die am 1. Januar 2004 in Kraft getretene Gesundheitsreform sind einige Leistungen aus dem Leistungskatalog der Krankenversicherung ausgegliedert worden. Seit dieser Zeit finanziert die Krankenkasse zum Beispiel Brillen und nichtverschreibungspflichtigen Arzneimittel für erwachsene Versicherte nur noch in Ausnahmefällen. Weiterhin verordnungsfähig sind nichtverschreibungspflichtige Arzneimittel nur noch, wenn sie als Standard-Therapie zur Behandlung einer schwerwiegenden Erkrankung erforderlich sind. Die Medikamente, die in diesem Fall vom Arzt ausnahmsweise verordnet werden dürfen, sind in einer so genannten Ausnahmeliste abschließend festgelegt.

Die besonderen Belange von Menschen mit Behinderungen sind bei der Erstellung dieser Liste nicht in ausreichendem Umfang berücksichtigt worden. So ist die Verordnungsfähigkeit von nicht verschreibungspflichtigen Medikamenten an eine schwerwiegende Erkrankung geknüpft, die aber bei Menschen mit Behinderungen nicht typischerweise vorliegt. Darüber hinaus treten eini-

ge Krankheiten oder Krankheitsfolgen behinderungsbedingt gehäuft auf (z. B. Pilzkrankungen, Behandlung von Hauterkrankungen, prophylaktische Hautbehandlungen usw.). Viele dieser Erkrankungen können durch nichtverschreibungspflichtige Medikamente verhindert oder behandelt werden. Einen großen Teil dieser Medikamente müssen behinderte Menschen aus der eigenen Tasche bezahlen, weil sie nicht in der Ausnahmeliste aufgeführt sind. Dies wiegt umso schwerer als Menschen mit Behinderungen oft keine Alternativen zur Behandlung oder zur Prävention zur Verfügung stehen. Für behinderte Menschen gehören solche Medikamente deshalb zum Behandlungsstandard und sollten daher bei ärztlicher Verordnung immer von der Krankenkasse zu finanzieren sein.

Weitere Belastungen haben sich für Menschen mit Behinderung durch die Einschränkungen bei den Krankenfahrten zur ambulanten Behandlung sowie dadurch ergeben, dass sie – auch wenn sie nur über ein geringes Einkommen verfügen – Zuzahlungen zu allen Leistungen der Krankenkasse leisten müssen. Die Auswirkungen der Gesundheitsreform treffen Menschen mit Behinderung in der Summe besonders hart, weil sie vielfach in erhöhtem Maße auf Gesundheitsleistungen angewiesen sind. Weitere Einschränkungen im Leistungskatalog der Krankenkasse wären für behinderte Menschen nicht tragbar.

Eines der wichtigsten sozialpolitischen Themen wird in der kommenden Legislaturperiode die Finanzierung der Gesundheitsversorgung sein. Die großen Parteien haben hierzu bereits unterschiedliche Konzepte vorgelegt. Während die SPD die Einführung einer "Bürgerversicherung" favorisiert, plädiert die CDU/CSU für ein "Gesundheitsprämien-Modell". Ungeachtet der verschiedenen Ansätze sollte an einer solidarischen Finanzierung festgehalten werden, die die vollständige und bedarfsdeckende Teilhabe behinderter Menschen an gesundheitlichen Leistungen gewährleistet.

Schutz vor Diskriminierung

„Bei der Hausrat-Versicherung würden Sie auch kein brennendes Haus versichern können.“* Mit solchen und ähnlich drastischen Bemerkungen müssen Menschen mit Behinderung rechnen, wenn sie sich privat gegen bestimmte Krankheitsrisiken versichern wollen. Auch in anderen Bereichen des Zivilrechts wie etwa im Hotel- und Gaststättenbereich oder beim Abschluss von Mietverträgen werden behinderte Menschen immer noch diskriminiert.

Wir fordern deshalb, dass behinderte Menschen in den Schutz vor Benachteiligungen im privaten Rechtsverkehr einbezogen werden.

(* Zitat: Ralf Rüttgers (Union Krankenkasse) in einem Artikel der Westdeutschen Zeitung vom Mai 2005)

Hintergrundinformationen:

Das am 17. Juni vom Bundestag mit den Stimmen von SPD und Grünen beschlossene Antidiskriminierungsgesetz (ADG) sah unter anderem Regelungen zum Schutz behinderter Menschen vor Benachteiligungen bei so genannten Massengeschäften (zum Beispiel Verträgen mit Hotels oder Kaufhäusern) vor. Nach diesem Gesetz sollte niemand aufgrund einer Behinderung bei der Begründung, Durchführung und Beendigung derartiger Rechtsgeschäfte diskriminiert werden dürfen. Eine unterschiedliche Behandlung behinderter Menschen wäre nur noch in eng umrissenen Ausnahmefällen (beispielsweise wenn es der Vermeidung von Gefahren gedient hätte) erlaubt gewesen.

Das ADG hätte ferner eine Benachteiligung behinderter Menschen bei der Begründung eines privatrechtlichen Versicherungsvertrages grundsätzlich verboten. Privatrechtliche Versicherungen gewinnen mit der Reformierung des Sozialstaates und der Tendenz des Gesetzgebers, immer mehr Risiken zu „privatisieren“, zunehmend an Bedeutung. Für Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen stellt sich in diesem Zusammenhang häufig das Problem, dass sie von privaten Versicherungen entweder überhaupt nicht oder nur mit unbezahlbaren Risikozuschlägen versichert werden. Eine unterschiedliche Bewertung des versicherten Risikos wäre nach dem ADG nur noch unter der Voraussetzung möglich gewesen, dass die Versicherer hierfür relevante und genaue versicherungsmathematische und statistische Daten vorgelegt hätten.

Am 8. Juli ist die Verabschiedung des ADG endgültig gescheitert. Der Bundesrat verwies das Gesetz mit den Stimmen der Unionsländer in den Vermittlungsausschuss. Eine Einigung der Parteien noch in dieser Legislaturperiode ist aufgrund der bevorstehenden Neuwahlen nicht zu erwarten. Gewinnen CDU/CSU und FDP die Wahl, wird das Gesetz zurückgenommen. Es sollen dann lediglich die drei EU-Richtlinien zur Verhinderung von Benachteiligungen im Arbeitsleben sowie im Zivilrechtsverkehr „eins zu eins“ in deutsches Recht umgesetzt werden. Im zivilrechtlichen Bereich ist in der maßgeblichen Richtlinie lediglich festgelegt, dass keine Diskriminierung aufgrund der Rasse oder der ethnischen Herkunft erfolgen darf. Ein Schutz behinderter Menschen vor Benachteiligungen im privaten Rechtsverkehr ist in keiner der EU-Richtlinien vorgesehen.

Barrierefreiheit

Barrierefrei zu planen und zu bauen heißt, eine Umwelt zu gestalten, die kinder-, behinderten- und altenfreundlich, kurz: menschenfreundlich ist. Das Behindertengleichstellungsgesetz hat den Behindertenverbänden erstmals Instrumente für die Durchsetzung barrierefreier Lebensräume an die Hand gegeben. In der Praxis zeigt sich jedoch, dass so manches Schwert noch stumpf ist.

Wir fordern deshalb, die Rechte behinderter Menschen zur Durchsetzung von Barrierefreiheit zu stärken.

Hintergrundinformationen:

Das am 1. Mai 2002 in Kraft getretene Behindertengleichstellungsgesetz bietet den Verbänden behinderter Menschen verschiedene Möglichkeiten, an der barrierefreien Gestaltung ihres Lebensumfeldes mitzuwirken. Das Gemeindeverkehrsfinanzierungsgesetz, das Perso-

nenbeförderungsgesetz und die Eisenbahn-Bau- und Betriebsordnung sehen zum Beispiel Anhörungsrechte entweder für die Verbände, die Beauftragten oder die Beiräte behinderter Menschen vor. Im Falle der Verletzung bestimmter bundesrechtlicher Vorschriften, die die Herstellung von Barrierefreiheit vorschreiben, können anerkannte Bundesverbände behinderter Menschen ferner Verbandsklage erheben.

Der Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte ist mit seiner gegen das Eisenbahn-Bundesamt erhobenen Verbandsklage kürzlich vor dem Verwaltungsgerichtshof (VGH) in Baden-Württemberg in erster Instanz gescheitert. Der VGH hatte durch Urteil vom 21. April entschieden, dass Bahnunternehmen nicht verpflichtet sind, behindertengerechte Zugänge zu Bahnsteigen anzubieten oder diese zu erhalten. Hintergrund für die Verbandsklage ist der Umbau des Bahnhofes in Oberkochen (Baden-Württemberg). Der bislang ebenerdig zugängliche Bahnsteig ist nach Abschluss der Umbaumaßnahmen nur noch über zwei Treppen sowie eine Fußgängerunterführung erreichbar. Der Einbau von Aufzügen soll erst dann erfolgen, wenn die Station täglich von mehr als 1.000 Fahrgästen genutzt wird.

Das Verfahren hat deutlich gemacht, dass die Anforderungen an die Barrierefreiheit von Bahnanlagen zur Zeit noch unzulänglich geregelt ist. Sollte das Bundesverwaltungsgericht die Entscheidung daher in zweiter Instanz bestätigen, muss dringend eine Vorschrift im Eisenbahnrecht verankert werden, die es ausdrücklich verbietet, barrierefreie Bahnsteige ersatzlos zu beseitigen.

Zu stärken ist ferner das Mitspracherecht behinderter Menschen bei der Aufstellung von Nahverkehrsplänen. Nahverkehrspläne bilden den Rahmen für die Entwicklung des öffentlichen Personennahverkehrs (ÖPNV) in einer bestimmten Region und enthalten zum Beispiel Grundlagen für die Ausschreibung neuer Fahrzeuge. Mit Hilfe des Nahverkehrsplans kann also erreicht werden, dass in einer Gemeinde nur noch Niederflerbusse eingesetzt werden. Anzuhören ist bei der Aufstellung des Plans aber nur ein etwaiger Behindertenbeauftragter oder Beirat behinderter Menschen. Ist bei dem kommunalen Aufgabenträger, der den Nahverkehrsplan aufstellt, keine solche Stelle eingerichtet (was sehr häufig der Fall ist), unterbleibt die Anhörung behinderter Menschen zu diesem wichtigen Thema. Hier sollte den Behindertenverbänden alternativ ein Anhörungsrecht eingeräumt werden.

Teilhabe am Arbeitsleben

Die Teilhabe am Arbeitsleben ist für behinderte Menschen von herausragender Bedeutung. Dies gilt umso mehr als gerade Menschen mit Behinderung in besonderer Weise von Arbeitslosigkeit bedroht bzw. betroffen sind. Im Zuge der Arbeitsmarktreformen ist zu beobachten, dass die Bundesagentur für Arbeit behinderten Menschen zunehmend aus finanziellen Gründen Leistungen verweigert.

Wir fordern deshalb, dass die Rechtsansprüche auf Leistungen zur beruflichen Teilhabe erfüllt werden.

Hintergrundinformationen:

Behinderte Menschen, die wegen Art oder Schwere ihrer Behinderung oder zur Sicherung des Eingliederungserfolgs auf behinderungsspezifische Leistungen angewiesen sind, haben gegenüber der Bundesagentur für Arbeit bzw. den auf der örtlichen Ebene tätigen Agenturen für Arbeit einen Rechtsanspruch auf besondere Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Dies kann zum Beispiel

eine berufliche Bildungsmaßnahme in einem Berufsbildungswerk oder in einem Berufsförderungswerk sein.

Berufsbildungswerke sind überregionale Einrichtungen, die jungen Menschen mit Behinderungen eine berufliche Erstausbildung in anerkannten Ausbildungsberufen ermöglichen. In Berufsförderungswerken werden Fort- und Weiterbildungs- sowie Umschulungsmaßnahmen für behinderte Erwachsene durchgeführt. Die Zuweisung finanzieller Mittel an diese Institutionen ist seit Jahresbeginn um bis zu 70 % gesunken. Zahlreiche Berufsbildungs- und Berufsförderungswerke sind daher in ihrer Existenz gefährdet.

Aufgabe der Bundesagentur für Arbeit ist es ferner, die Teilnahme an Maßnahmen im Eingangsverfahren und Berufsbildungsbereich einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) zu finanzieren. Hier war Anfang des Jahres zu beobachten, dass Agenturen für Arbeit in verschiedenen Regionen die Aufnahme behinderter Menschen in den Berufsbildungsbereich von WfbM vermehrt rechtswidriger Weise abgelehnt haben. So behauptete zum Beispiel die Agentur für Arbeit Lübeck mit Datum vom 18. März, die Übernahme in den Berufsbildungsbereich hänge davon ab, „ob eine Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt als realistisches Ziel angestrebt wer-

den“ könne. Die gesetzlichen Regelungen verpflichten die WfbM dagegen eindeutig und zweifelsfrei zur beruflichen Bildung von Menschen, die aufgrund ihrer Behinderung nicht, noch nicht oder noch nicht wieder in den allgemeinen Arbeitsmarkt integriert werden können.

Am 12. April teilte die Agentur für Arbeit Stade einer behinderten Frau mit, sie habe zwar grundsätzlich einen Anspruch auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Aufgrund der angespannten Haushaltssituation sei jedoch entschieden worden, vorrangig Personen zu för-

dern, deren Ziel eine Berufsausbildung sei. Hier handelt es sich nicht um Einzelfälle – auch weitere Agenturen für Arbeit in Niedersachsen, Hessen, Bayern und Schleswig-Holstein versandten entsprechende Ablehnungsbescheide.

In etlichen Werkstätten droht so dem Berufsbildungsbereich der Entzug der Finanzierungsgrundlage. Dies hat zur Folge, dass den betroffenen behinderten Menschen letztlich auch die Aufnahme in den Arbeitsbereich der WfbM versperrt wird.

Initiative „ICH bin WIR“ startet im Oktober



Sie erreichen uns in der
Geschäftsstelle des Bundesverbandes:

Initiative: „ICH bin WIR.
Gemeinsam stark mit
Behinderung“

Sekretariat
Simone Bahr
0211/ 64004 – 10
simone.bahr@bvkm.de

Referentin
Margaretha Kurmann
Bürozeiten:
dienstags und
mittwochs
0211/ 64004 – 19
margaretha.kurmann@
bvkm.de



Diesen originellen und wie wir finden sehr passenden Titel der Initiative zur Stärkung der Selbsthilfe können wir Ihnen heute präsentieren. Ich bin wir..., da hat zunächst mancher in der Steuergruppe der Initiative gestutzt. Dies haben wir als Chance genommen: Stutzen, im Alltagsgeschäft innehalten..., sich anregen lassen, mal Neues auszuprobieren!

Leicht war es nicht, ein Dach für alle zu finden, das Platz lässt für die unterschiedlichsten Menschen und Gruppen im Verband. „Ich bin wir“ ein schlichtes, kurzes, einprägsames und ungewöhnliches Motto ist es geworden.

Ich bin wir – das meint den einzelnen, individuellen Menschen mit seinen Erfahrungen und Bedürfnissen, die ein-

zelne Familie und die Gemeinschaft, die mehr und Anderes möglich macht. Ich bin wir kann sich aber auch auf die einzelnen Gruppen vor Ort und ein „Wir“, das darüber



Gemeinsam stark mit Behinderung

hinaus geht, beziehen: sei es als regionaler Zusammenschluss, als Landesverband oder als Bundesverband.

Wer will was bewegen?

Seit März diesen Jahres bin ich mit dem Aufgabenfeld „Selbsthilfe“ im Bundesverband befasst und habe mir öfter die Frage gestellt: Selbsthilfe – das entwickelt sich doch, wo Menschen es brauchen ... dazu eine Initiative starten? Über einen Bundesverband?

Aber Menschen im Verband, ob ehrenamtlich oder hauptamtlich, ob aus einem kleinen Ortsverein oder als Funktionäre, sagen deutlich: Wir brauchen Bewegung, es sollte etwas passieren. Selbsthilfe beginnt da, wo man selbst nicht mehr weiter kommt, wo sich Menschen zusammentun, miteinander reden, sich stärken und stützen, sich regen und einsetzen. Unsere Aufgabe als Bundesverband ist es, sie dabei zu unterstützen.

Ich bin wir: Mit diesem Motto bietet der Bundesverband ein gemeinsames Dach für Aktivitäten und Aktionen.

Ich bin wir: Mit dieser Initiative liefern wir Materialien für die konkrete Arbeit, helfen zu vernetzen und halten finanzielle Unterstützung und Beratung vor. Auf diesen Seiten finden Sie das Angebot in Kürze vorgestellt. An Ihnen ist es, vor Ort daraus etwas zu machen: Jetzt oder doch morgen!

Selbsthilfe: Manches kann und sollte man nicht delegieren. Manches kann und sollte auch nicht professionalisiert werden. Auf den Schatz an Wissen und Erfahrungen, die es nur aus der eigenen Betroffenheit gibt, können Menschen in ähnlichen Situationen nicht verzichten – und auch die Profis und letztlich die Gesellschaft können das nicht. Mit dem „Hilf Dir selbst!“, das heute wieder geläufig wird, weil das Geld knapp wird, hat das allerdings gar nichts zu tun.

Gemeinschaft!

Es wäre schön, wenn diese Form von Selbsthilfe wieder mehr Gewicht im Verband bekommt, wenn sich viele von der Initiative mitnehmen lassen, Lust bekommen, mitzumischen, und in den Angeboten Nützliches für sich finden.

Aktivitäten im Rahmen der Initiative „**ICH bin WIR**“ können klein oder groß, einmalig oder über einen längeren Zeitraum sein: sich in einer bestehenden Gruppe mit neuen Themen befassen, mit Aktionen auf sich aufmerksam machen und z.B. junge Eltern ansprechen, Angebote zum Kennen lernen machen (Stammtische/Gesprächskreise), gemeinsam etwas unternehmen, Informationsveranstaltungen für die interessierte Öffentlichkeit planen, auch einmal etwas ganz anderes ausprobieren.

„**ICH bin WIR. Gemeinsam stark mit Behinderung**“ startet im Oktober 2005 und erstreckt sich bis zum Herbst 2006. Sich beteiligen können Ortsvereine, Gruppen, Mitgliedsorganisationen, Initiativen, indem sie Veranstaltungen und Aktionen für diesen Zeitraum planen. Allerdings ist danach nicht Schluss. In dieser Zeit soll die Basis für den Neuanfang und die Wiederbelebung der Selbsthilfe im Verband gelegt werden.

Sich das Passende herausuchen

Selbsthilfe passiert vor Ort, wo betroffene Menschen sich zusammentun und für die eigenen Belange einsetzen. Mit den Angeboten und Materialien aus dem Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte möchten wir Gruppen und Vereine in ihrer Arbeit unterstützen. Alles



Gemeinsam stark mit Behinderung

an Material ist für die Arbeit im Verein oder in der Gruppe: zum einen für die interne Arbeit, das eigene Gruppen- und Vereinsleben.

Zum anderen ist es dafür, sich als Gruppe öffentlich präsentieren zu können und damit auch neue Menschen auf sich aufmerksam zu machen. Deshalb können interessierte Gruppen und Vereine die Drucksachen mit ihrem Absender, ihrem Logo zu „ihrem Material“ machen. Dazu müssen Sie sich mit uns in der Geschäftsstelle in Verbindung setzen. Je eher, desto besser.

Ich bin wir – und wer sind Sie?

Die ersten gedruckten Materialien kommen im Oktober einmal für alle Ortsvereine frei Haus.

Für einige Dinge müssen sich interessierte Gruppen und Vereine mit der Geschäftsstelle in Verbindung setzen, hier wird die Initiative koordiniert:

- Wenn Gruppen ihre Adresse und ihr Logo in die Materialien eindrucken lassen bzw. mit einem Aufkleber versehen haben möchten, **melden Sie dies bitte bis zum 15. September**. Wenn dies für Ihre Arbeit noch zu früh ist, ist die Erstellung von regionalen Aufklebern auch später noch möglich.
- Damit wir wissen, wie viel von welchem Material gedruckt werden muss, brauchen wir eine zeitige Rückmeldung (15.9.), ob und in welcher Anzahl Material benötigt wird. Dies gilt vor allem für Faltblätter zur breiten Verteilung, für Plakate, Postkarten und Mappen.
- Im Rahmen der Initiative können Veranstaltungen vom Bundesverband auch finanziell unterstützt werden.



Die Steuergruppe der Initiative (v. links oben) L. Hennig, Velbert; G. Kall, Aachen; W. Wacholz, Kleve; S. Martmann-Sprenger, Düsseldorf; M. Eckert, Hamburg; N. Müller-Fehling, Düsseldorf; A. Reimann, Tarp; C. Hohendorf, Bad Kreuznach; St. Wilken-Dapper, Düsseldorf; I. Nowack, Köln; M. Kurmann, Düsseldorf; W. Wessels, Düsseldorf. Nicht im Bild: K. de Braganca, Bonn.

Setzen Sie sich mit uns in Verbindung. Rufen Sie uns an, oder schicken Sie uns eine Mail. So können wir klären, was für Sie aus unseren Angeboten in Frage kommt, so können Sie uns Anregungen für die weitere Arbeit geben oder Ihre Fragen stellen.

Material für die Arbeit in den Gruppen, im Verein:

• „Gemeinschaft“ – Initiativmappe

Mappe mit Anregungen, Ideen und konkreten Vorschlägen für mögliche Aktivitäten oder Aktionen im Rahmen der Initiative. Beispiele von gelungener Selbsthilfe, Hilfen für die Planung und Durchführung einer konkreten Aktion, Ideen für kulturelle Angebote werden vorgestellt. In die Mappe eingelegt werden:

- Leitfäden zu rechtlichen Fragen
- Leitfaden zur Öffentlichkeitsarbeit

• „Wer will was bewegen?“ Arbeitsheft für Selbsthilfeorganisationen

In diesem Heft geht es um konkrete Hilfen für die Arbeit in Vereinen und Gruppen. Themen sind: Vereinsgründung. Neu im Amt! Lebendiger Verein – wie geht das? Welche Themen und Angebote für welche Menschen? Wie können wir uns öffentlich besser darstellen? Anerkennung und Wertschätzung. Muster und Vorlagen für die Vereinsarbeit.

- **Homepage:** Unterstützung bei der Gestaltung und Einrichtung einer Homepage

Material, mit dem Vereine und Gruppen nach außen gehen und auf sich aufmerksam machen können:

- „Glück kann man teilen – Sorgen auch“ – Gestaltete Informationsmappe zum Bestücken, die an interessierte Menschen aus der Hand gegeben werden kann.

- „ICH bin WIR. Gemeinsam stark mit Behinderung“ – Faltblatt zum Thema Selbsthilfe

- „Haupt Sache Glück. Ein Leben mit behinderten Kindern“ – Faltblatt als Erstinformation für interessierte Eltern eines Kindes mit Behinderung

- **Plakate** mit zentralen Aussagen zur Selbsthilfe
- **Postkarten** und **Aufkleber**

- **Aktion „Beratungshotline“:** Wir helfen bei der Planung und Umsetzung einer Aktion in Ihrer Gemeinde, Ihrer Stadt.

- **Anzeigenschaltungen:** In Absprache mit der Geschäftsstelle des Bundesverbandes können Anzeigenschaltungen in Ihrer Region organisiert werden, mit denen Sie auf Ihre Arbeit oder auf Aktionen vor Ort hinweisen.

- **Stellwände:** Diese können z.B. für Informationsstände oder Veranstaltungen gegen Portokosten ausgeliehen werden.

Mit-Gestalter gesucht!

Im Laufe der Initiative gibt es Themenwerkstätten und Regionalkonferenzen. Diese werden über die Landesverbände und die Geschäftsstelle des Bundesverbandes angeboten. Hier können Kontakte zu anderen Gruppen geknüpft werden, die vielleicht in eine Zusammenarbeit münden. Hier können sich Menschen aus der Selbsthilfe Anregungen holen oder auch konkret erarbeiten, was vor Ort möglich und sinnvoll ist.

Neu im Amt oder „alte Hasen“?

Praktische Hilfen für die Vereinsarbeit

Vom 18. bis 20. November 2005 bieten wir in Bonn das Seminar „Neu im Amt oder ‚alte Hasen‘? Praktische Hilfen für die Vereinsarbeit“ an.

(siehe Ausschreibung am Ende der Ausgabe!)

Vorankündigung – Schreibwerkstatt:

Keine Angst vor Öffentlichkeit!

Vom 20. bis 21. Januar 2006 findet in Magdeburg ein Seminar zur Öffentlichkeitsarbeit statt, in dem es um grundlegendes Handwerkszeug, praktische Übungen und Lernen aus den Erfahrungen anderer geht.

Die Initiative „Ich bin wir! Gemeinsam stark mit Behinderung“ wird gefördert mit Mitteln der Aktion Mensch und steht im Zusammenhang mit der Aktion Grundgesetz.

In der Selbsthilfe weiterbewegen

In Nordrhein-Westfalen beginnt die Initiative „Stärkung der Selbsthilfe“ zu wirken. Am 12. November 2005 plant der Landesverband im Annaberger Hof in Haltern ein zweites landesweites Treffen, um möglichst viele Vereine und Gruppen an den Möglichkeiten der Initiative teilhaben zu lassen. Ein Inhalt der Initiative ist das Thema der Barrierefreiheit im Sinne der Gleichstellung behinderter und nicht-behinderter Menschen. Konkret wird es eine Plakataktion in NRW geben, mit der Menschen aufgefordert werden, Barrieren zu zeigen, um sie dann gemeinsam aus dem Weg zu räumen.

Vereine und Gruppen, die andere Themen in der Selbsthilfe bewegen wollen, haben aber auch die Möglichkeit, Unterstützung zu erfahren.

Wollen Sie sich im Sinne der Selbsthilfe weiterbewegen?

Der Landesverband lädt alle Interessierten zu dem Termin herzlich ein.

Weitere Informationen erhalten Sie beim Landesverband NRW unter: 0211/61 20 98

Selbsthilfebeauftragte(r) werden!

Für die Initiative suchen wir Ansprechpersonen in der Region, die Verantwortung für eine Aktivität übernehmen möchten.

Wenden Sie sich an Ihren Landesverband oder direkt an uns!

Mit den folgenden Fragen möchten wir Sie ermuntern zu überlegen, ob und wie Sie oder Ihre Gruppe, Ihr Verein sich einbringen können.

- Was hat Ihnen persönlich am meisten geholfen?
- Welche Angebote waren für Sie für Ihre Situation besonders wichtig?
- Wenn Sie kurz überlegen: Was wüssten Sie sich in Ihrer konkreten Situation heute?
- Gibt es eine Idee, die Sie gerne mal mit Ihrer Gruppe ausprobieren möchten?
- Wenn Sie überlegen, sich an der Initiative zu beteiligen: Was könnte es sein? Mit wem wäre so etwas möglich?
- Haben Sie woanders Aktivitäten gesehen, wo Sie gedacht haben: Das könnten wir auch mal machen?
- Mit welchen Themen würden Sie sich gerne einmal in der Gruppe befassen?
- Haben Sie in Ihrer Gruppe, in Ihrem Verein gelungene Veranstaltungen oder Aktionen, die Sie anderen weiterempfehlen können?

Wir sind neugierig auf Ihre Arbeit! Wir brauchen Ihre Ideen und Anregungen und freuen uns auf Ihre Rückmeldung per Telefon, Fax oder E-Mail!

Verbandsklage: Behindertenverbände gehen in Revision

Bundesverwaltungsgericht muss Verfahren neu aufrollen

Der Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte sowie der Bundesverband Selbsthilfe Körperbehinderter (BSK) haben am 1. Juni Revision gegen die Urteile des Verwaltungsgerichtshofs (VGH) in Baden-Württemberg vom 21. April eingereicht. Der VGH hatte entschieden, dass Bahnunternehmen nicht verpflichtet sind, behindertengerechte Zugänge zu Bahnsteigen anzubieten oder diese zu erhalten (Az. 5 S 1410/04 und 5 S 1423/04).

Die Behindertenverbände halten diese Rechtsauffassung für falsch. Nach ihrer Ansicht verstößt das Beseitigen eines Bahnsteiges, der bislang für Rollstuhlfahrer/innen zugänglich und damit barrierefrei war, gegen die Eisenbahn-Bau- und Betriebsordnung. Diese besagt, dass die Benutzung der Bahnanlagen durch behinderte Menschen „ohne besondere Erschwernis ermöglicht wird.“

„Der VGH hat diese Vorschrift zu eng ausgelegt und unsere Verbandsklage deshalb abgewiesen“, so Katja Kruse, Rechtsexpertin beim Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte. „Positiv ist jedoch, dass das Gericht auf die Unvollkommenheit der derzeitigen Regelung hinweist. Laut Urteilsbegründung hat es der Gesetzgeber bislang versäumt, dem Anliegen der Barrierefreiheit in jeder Hinsicht zu entsprechen.“

Da der Rechtsstreit die grundsätzliche Frage aufwirft, welche Anforderungen das Eisenbahnrecht an den behindertengerechten Umbau von Bahnsteigen stellt, hat der VGH die Revision gegen die Urteile zugelassen.

Sollte das Bundesverwaltungsgericht die erstinstanzlichen Entscheidungen bestätigen, fordern die Bundesverbände eine Nachbesserung des Gesetzgebers. „Die Beseitigung behindertengerechter Zugänge zu Bahnsteigen schränkt die Mobilität ein und verhindert die gleichberechtigte Teilhabe von behinderten Menschen am Leben in der Gesellschaft. Solche Bauvorhaben widersprechen deshalb den Zielen des Behindertengleichstellungsgesetzes“, betont Aribert Reimann, Bundesvorsitzender des Bundesverbandes für Körper- und Mehrfachbehinderte. Dazu Gerda Jehlicka, Bundesvorsitzende des BSK, weiter: „Gegebenenfalls muss daher im Eisenbahnrecht ein ausdrückliches Verschlechterungsverbot verankert werden. Gerade auch im Zusammenhang mit der Einführung des Antidiskriminierungsgesetzes ist es weder verständlich, noch hinnehmbar, dass Verschlechterungen Einzug in den Öffentlichen Personen Nahverkehr halten“.

Hintergrund für die Verbandsklage ist der Umbau des Bahnhofes in Oberkochen (Baden-Württemberg). Der bislang ebenerdig zugängliche Bahnsteig ist nach Abschluss der Umbaumaßnahmen nur noch über zwei Treppen sowie eine Fußgängerunterführung erreichbar. Der Einbau von Aufzügen soll erst dann erfolgen, wenn die Station täglich von mehr als 1.000 Fahrgästen genutzt wird.

Das Urteil des VGH kann auf der Internetseite des Bundesverbandes für Körper- und Mehrfachbehinderte www.bvkm.de in der Rubrik „Recht und Politik“ unter dem Stichwort „Verbandsklagen“ heruntergeladen werden.

Katja Kruse

Deutsche Bahn stellt Programm zur Barrierefreiheit vor

Am 24. Juni wurde das Programm der Deutschen Bahn AG zur Herstellung einer möglichst weit reichenden Barrierefreiheit im Eisenbahnverkehr im Bundeskanzleramt in Berlin durch Bundeskanzler Gerhard Schröder und Hartmut Mehdorn, Vorstandsvorsitzender der Deutschen Bahn AG, vorgestellt.

Zur Aufstellung derartiger Programme sind die Eisenbahnen durch das am 1. Mai 2002 in Kraft getretene Gesetz zur Gleichstellung behinderter Menschen (BGG) verpflichtet worden. Mit dem BGG verfolgt der Gesetzgeber das Ziel, Menschen mit Behinderungen eine gleichberechtigte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben sowie eine selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen. In der Eisenbahn-Bau- und Betriebsordnung wurde durch das BGG festgelegt, dass die Eisenbahnen verpflichtet sind, „Programme zur Gestaltung von Bahnanlagen und Fahrzeugen zu erstellen, mit dem Ziel, eine möglichst weitreichende Barrierefreiheit für deren Nutzung zu erreichen.“

Deutsche Bahn: Konkrete Maßnahmen u.a. im Bereich Fernverkehr vorgesehen

Im Programm der Deutschen Bahn sind konkrete Maßnahmen für die drei Unternehmensbereiche Fernverkehr, Nahverkehr und Personenbahnhöfe vorgesehen. Beispielsweise wird für den Fernverkehr ausgeführt, dass für alle nach dem 1. Juli 2004 auf Basis einer Neuentwicklung zu beschaffenden neuen Fahrzeugtypen die fahrzeuggebundene Einstiegshilfe im Anforderungsprofil enthalten ist und damit zu einem festen Bestandteil der zu beschaffenden Zugsysteme wird. Bei Personenbahnhöfen hält die Deutsche Bahn an ihrer Maßgabe fest, dass diese im Rahmen von Neubauten und umfassenden Umbauten nur dann barrierefrei – durch den Bau von Aufzügen oder längeren Rampen – zu gestalten sind, wenn sie von mehr als 1.000 Reisenden pro Tag genutzt werden. In der Schlussbemerkung zum Programm wurde dies als einer der Punkte festgehalten über den zwischen den Behindertenverbänden und der Deutschen Bahn Disens besteht.

Die Deutsche Bahn AG hat angekündigt, dass sie auch weiterhin den intensiven Dialog mit der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) und den Behinder-

tendachverbänden führen wird, um aktuell auftretende Forderungen und Anregungen zu diskutieren. Im Rahmen der sukzessiven Umsetzungsplanung der im Programm aufgeführten Maßnahmen wird eine Arbeitsgruppe, bestehend aus den Fachabteilungen der Unternehmensbereiche DB Fernverkehr AG, DB Regio AG, DB Stadtverkehr GmbH, DB AutoZug GmbH und DB Station&Service AG sowie vom Deutschen Behindertenrat entsandter VertreterInnen, gebildet, die ca. 2 bis 3 mal pro Jahr Detailfragen der anstehenden Umsetzungsmaßnahmen abstimmt. Ein wichtiges Thema wird dabei die Prioritätensetzung sein, die den weiteren Umsetzungsplanungen zu Grunde zu legen ist.

Bahn will jeweils zum Jahresende Zwischenbilanz ziehen

Gleichzeitig hat sich die Deutsche Bahn AG zum Ziel gesetzt, jeweils zum Jahresende, beginnend 2005, eine Zwischenbilanz zu ziehen und das Programm in Zusammenarbeit mit der Arbeitsgruppe kontinuierlich fortzuschreiben. Im Jahre 2009 soll eine grundsätzliche Überarbeitung des Programms erfolgen, so dass zum 1. Januar 2010 ein neues Programm auf Grundlage der Erfahrungen mit dem ersten Programm vorgelegt werden könnte.

Katja Kruse

Unter folgendem Link steht das Programm im Internet zum Download:
http://www.bahn.de/p/view/mobilitaet/handicap/programm_der_db.shtml

Erste Zielvereinbarung nach dem Behindertengleichstellungsgesetz verabschiedet

Barrierefreiheit gilt künftig als zukunftsweisendes Qualitätsmerkmal im Hotel- und Gaststättengewerbe

Zur Vorstellung und Unterzeichnung der Zielvereinbarung „Standardisierte Erfassung, Bewertung und Darstellung barrierefreier Angebote in Hotellerie und Gastronomie“ erklärte der Behindertenbeauftragte der Bundesregierung, Karl Hermann Haack am 12. März 2005:

„Ich begrüße es sehr, dass die Verhandlungen zwischen den beteiligten Verbänden der Behindertenselbsthilfe und dem Deutschen Hotel- und Gaststättenverband (DEHOGA) sowie dem Hotelverband Deutschland e.V (IHA) zum Abschluss einer Zielvereinbarung über Standards und Bewertungsmöglichkeiten im Bereich von Hotels und Gaststätten geführt haben. Besonders hervorzuheben ist, dass es sich dabei um die erste Zielvereinbarung nach dem seit 2002 geltenden Gesetz zur Gleichstellung behinderter Menschen (BGG) handelt. Der DEHOGA, der IHA und die Verbände behinderter Menschen beweisen in einem der Schlüsselsektoren für die gesellschaftliche Teilhabe behinderter Menschen, dass das Gleichstellungsgesetz wirkt.“

Mit der Zielvereinbarung haben sich die Vertragspartner auf verlässliche Standards und somit auf eine Katalogisierung der barrierefreien Angebote im Gastgewerbe verständigt und damit eine wichtige Grundlage für die weitere Entwicklung des barrierefreien Tourismus für Alle in Deutschland geschaffen. In Zukunft werden fünf verschiedene Piktogramme für die Kategorien

A. Barrierefrei für Gäste, die zeitweise auf einen nicht-motorisierten Rollstuhl oder eine Gehilfe angewiesen sind,

B. Barrierefrei für Gäste, die ständig auf einen Rollstuhl angewiesen sind,

C. Barrierefrei für Gäste, die sehbehindert oder blind sind,

D. Barrierefrei für Gäste, die schwerhörig oder gehörlos sind

E. Barrierefrei für alle Gäste mit körperlichen oder sensorischen Einschränkungen

über die Nutzungsmöglichkeiten durch behinderte Menschen informieren und die Reiseplanung erheblich vereinfachen. Zur Überprüfung der Standards durch die beteiligten Betriebe wurden Checklisten erarbeitet, mit denen jeder Anbieter selbst feststellen kann, ob er die Standards einer oder mehrerer Kategorien erfüllt.

Alle relevanten Unterlagen wie Info-Flyer, Checklisten und Mindeststandards sind im Internet unter www.dehoga-berlin.de und www.hotellerie.de abzurufen.

Quelle: www.behindertenbeauftragter.de/presseerklaerungen

Abbau von Barrieren im europäischen Flugverkehr

Im Verkehrsausschuss des Europäischen Parlamentes wird Ende August der Vorschlag für eine Verordnung des Europäischen Parlamentes und des Rates über die Rechte von Flugreisenden eingeschränkter Mobilität beraten. Die Verordnung soll für Personen eingeschränkter Mobilität gelten, die mit einem Luftfahrzeug von einem Flughafen, der sich in einem EG-Mitgliedsstaat befindet, abfliegen, auf einem solchen ankommen oder einen solchen im Transit benutzen.

Vorgesehen ist in der Verordnung unter anderem, dass ein Luftfahrtunternehmen grundsätzlich verpflichtet ist, Fluggäste mit eingeschränkter Mobilität zu befördern. Die Beförderung darf nur verweigert werden, wenn gesetzlich festgelegte Sicherheitsbestimmungen, die Luftfahrzeuggröße oder das gerechtfertigte Fehlen von Kabinenbesatzungsmitgliedern die Beförderung mobilitätseingeschränkter Personen nicht zulassen. Die Gründe für die Verweigerung der Beförderung sind dem Fluggast schriftlich mitzuteilen.

In Anhang II der Verordnung sind Hilfeleistungen aufgezählt, die ein Luftfahrtunternehmen einem Fluggast mit eingeschränkter Mobilität unentgeltlich zu gewähren hat. Aufgeführt sind in diesem Katalog unter anderem:

- Beförderung anerkannter Begleithunde in der Kabine, vorbehaltlich der innerstaatlichen Vorschriften und nur bei Flügen von weniger als fünf Stunden planmäßiger Dauer.
- Beförderung einer Mobilitätshilfe pro Fluggast eingeschränkter Mobilität, einschließlich elektrischer Rollstühle (sofern diese 24 Stunden vorher angemeldet wurde und an Bord des Luftfahrzeugs genügend Platz ist).

Der Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte hat zu dem Vorschlag am 5. Juli wie folgt Stellung genommen:

Stellungnahme des Bundesverbandes für Körper- und Mehrfachbehinderte

I. Vorbemerkung

Der Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte begrüßt es sehr, dass auf europäischer Ebene Regelungen

erlassen werden sollen, die die Belange von Personen eingeschränkter Mobilität auf Flugreisen berücksichtigen. Die in der Verordnung vorgesehenen Regelungen werden im wesentlichen befürwortet. Hervorzuheben ist insbesondere die in Absatz 4, letzter Halbsatz der Präambel formulierte Zielsetzung, dass Personen eingeschränkter Mobilität im Interesse der sozialen Integration Hilfe auf Flughäfen und an Bord von Luftfahrzeugen unentgeltlich erhalten sollen. Nachdrücklich zu begrüßen ist ferner, dass die Verordnung Vorschläge zur Finanzierung der Hilfeleistungen enthält und dass in ANHANG II die „Beförderung anerkannter Begleithunde in der Kabine“ als Hilfeleistung des Luftfahrtunternehmens benannt wird. Positiv zu bewerten ist schließlich auch, dass Artikel 4 Absätze 2 und 3 die Luftfahrtunternehmen verpflichtet, die Gründe für die Ablehnung der Beförderung einer mobilitätseingeschränkten Person transparent zu machen. An den genannten Bestimmungen sollte daher unbedingt festgehalten werden.

Ergänzungs- bzw. Änderungsbedarf sieht der Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte in folgenden Punkten:

II. Zu den Regelungen im einzelnen:

Artikel 5 Absatz 3 Buchstabe b)

.....

Der Entwurf der Verordnung geht an verschiedenen Stellen zu Recht davon aus, dass Reisende eingeschränkter Mobilität durch die Durchführung von Flugreisen bzw. durch die Abwicklung der notwendigen Hilfe nicht mit Kosten belastet werden sollen. Es sollte daher sichergestellt werden, dass die Begleitperson einer mobilitätseingeschränkten Person kostenlos befördert wird, wenn ein Luftfahrtunternehmen die Begleitung verlangt, um geltenden, gesetzlichen Sicherheitsanforderungen nachzukommen oder weil das gerechtfertigte Fehlen von Kabinenbesatzungsmitgliedern andernfalls eine Beförderung nicht zulässt. Zumindest im zuletzt genannten Fall sollte die Beförderung der Begleitperson unentgeltlich erfolgen, zumal das Luftfahrtunternehmen durch die geringere Zahl von Besatzungsmitgliedern Personalkosten einspart.

Der Katalog der unentgeltlichen Hilfeleistungen von Luftfahrtunternehmen in ANHANG II ist entsprechend zu ergänzen (siehe S. 18).

Hinzuweisen ist in diesem Zusammenhang darauf, dass die Begleitpersonen von schwerbehinderten Menschen, die das Merkzeichen „B“ im Schwerbehindertenausweis führen, auf innerdeutschen Flügen kostenlos in derselben Klasse wie der schwerbehinderte Mensch befördert werden (Anmerkung: Das Merkzeichen bedeutet: „die Notwendigkeit ständiger Begleitung ist nachgewiesen“).

Artikel 5 Absatz 3 Buchstabe b)

Gemäß Buchstabe a) dieser Bestimmung soll die Hilfe geleistet werden, wenn sich die Person eingeschränkter Mobilität spätestens eine Stunde vor der veröffentlichten Abflugzeit zur Abfertigung einfindet (zweiter Spiegelstrich). Dies entspricht den für alle Fluggäste geltenden Regeln. Wenn sich jedoch die Person eingeschränkter Mobilität an einem Ort einfindet, von dem sie zur Abfertigung abgeholt werden soll, muss sie sich entsprechend dem Entwurf spätestens zwei Stunden vor der veröffentlichten Abflugzeit dort einfinden (Buchstabe b) zweiter Spiegelstrich). Diese Zeitspanne erscheint zu hoch bemessen. Selbst bei weitläufigen Flughäfen ist schwer vorstellbar, dass die Beförderung einer Person eingeschränkter Mobilität von einem von dem Flughafen ausgewiesenen Abholort zur Abfertigungsstelle eine Stunde in Anspruch nehmen soll. Die genannte Zeitspanne sollte daher auf 90 Minuten verkürzt werden.

Artikel 6 Absatz 1 Satz 2

Erteilt das Leitungsorgan eines Flughafens gemäß der zweiten Alternative dieses Satzes Dritten einen Auftrag über die Hilfeleistung und sind für den betreffenden Flughafen Qualitätsstandards entsprechend Artikel 7 Absatz 1 Satz 1 vereinbart, so muss sichergestellt sein, dass der mit der Hilfeleistung beauftragte Dritte diese Qualitätsstandards einhält. Die Beauftragung sollte daher in der Weise geregelt werden, dass sie nur dann erfolgen darf, wenn dies sichergestellt ist.

Artikel 7 Absatz 1 Satz 1

Die Zahl von mindestens zwei Millionen Fluggästen für die Festlegung von Qualitätsstandards für die Hilfe für Fluggäste eingeschränkter Mobilität erscheint willkürlich. Es sollte auf jeden Fall gewährleistet sein, dass die weit überwiegende Zahl der Flughäfen in den unter den EG-Vertrag fallenden Hoheitsgebieten der Mitgliedsstaaten zur Festlegung von Qualitätsstandards verpflichtet ist. An diesem Kriterium muss sich die Mindest-Fluggastzahl orientieren.

ANHANG I

Im ersten Spiegelstrich muss es wohl „Artikel 6 Absatz 4“ statt „Artikel 5 Absatz 6“ heißen; letzterer existiert gar nicht.

ANHANG II

Die Anforderungen an die Beförderung von Mobilitätshilfen sind zu eng gefasst. Luftfahrtunternehmen sollten dazu verpflichtet sein, alle Mobilitätshilfen, die Fluggäste eingeschränkter Mobilität an ihrem Reiseziel benötigen (das kann zum Beispiel ein Elektro-Rollstuhl und ein Zimmerrollstuhl sein), unentgeltlich zu befördern. Die Beförderung von Mobilitätshilfen darf nicht davon abhängig gemacht werden, dass an Bord des Luftfahrzeugs genügend Platz ist.

Entsprechend unseren Ausführungen zu Artikel 4 Absatz 1 der Verordnung sollte der Katalog um folgende Hilfeleistung ergänzt werden:

Beförderung einer Begleitperson, wenn das Luftfahrtunternehmen die Begleitung verlangt, um geltenden, gesetzlichen Sicherheitsanforderungen nachzukommen oder weil das gerechtfertigte Fehlen von Kabinenbesatzungsmitgliedern andernfalls eine Beförderung des Fluggastes eingeschränkter Mobilität nicht zulässt.

Düsseldorf, 5. Juli 2005

STELLENGESUCH

Junger Betriebswirt (27 Jahre) sucht nach seinem gerade abgeschlossenen Studium den Einstieg ins Berufsleben. Durch ein praxisnahes Studium an einer Fachhochschule sowie durch Praktika und diverse Ferientätigkeiten, die neben der freien Wirtschaft auch in Einrichtungen aus dem Gesundheits- und Sozialbereich durchgeführt wurden, sind ihm die Anforderungen und Aufgaben in diesem Arbeitsfeld bekannt.

Erste Praxiserfahrungen wurden bereits in den Bereichen 'Controlling', 'Kostenrechnung' und 'Personal', auch unter Einsatz von SAP/R3, gesammelt. Aufgrund einer cerebralen Bewegungsstörung ist eine vorübergehende Bezuschussung der Gehaltskosten möglich.

Ausführliche Bewerbungsunterlagen können telefonisch unter 0 97 21 / 4 73 98 84 oder per E-Mail: adenner@freenet.de angefordert werden.

Zusätzlicher Krankenversicherungsbeitrag gilt nicht für Werkstattbeschäftigte

Seit dem 1. Juli müssen die Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung einen zusätzlichen Beitragsatz in Höhe von 0,9 Prozent leisten. Mit diesem Beitrag sollen die Aufwendungen der Krankenversicherung für Zahnersatz finanziert werden.

Von den Beschäftigten in den Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) wird dieser Beitragszuschlag nicht erhoben. Dies ergibt sich aus einem gemeinsamen Rundschreiben der Krankenkassen, Rentenversicherungsträger und der Bundesagentur für Arbeit vom 26. April 2005. Dort heißt es, dass die Beitragszuschläge aus dem Arbeitsergebnis der Werkstatt zu zahlen und von dem zuständigen Kostenträger nach § 251 Absatz 2 SGB V zu erstatten sind. Die Werkstattbeschäftigten selbst werden also nicht mit Beitragsanteilen belastet. Dieser Rechtsauffassung haben sich auch das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS) und der überörtliche Sozialhilfeträger in Hessen angeschlossen.

Hintergrund ist, dass die Werkstatt die Beitragszahlung zur Krankenversicherung für Werkstattbeschäftigte übernimmt, die weniger als 483 Euro verdienen. Diese Beiträge bekommt die Werkstatt vom zuständigen Kostenträger erstattet.

Diese Erstattungsregelung gilt nach Auffassung des BMGS allerdings nicht für den Beitragszuschlag zur Pflegeversicherung, der seit Anfang des Jahres aufgrund des Kinderberücksichtigungsgesetzes (KiBG) von kinderlosen Mitgliedern der Pflegeversicherung erhoben wird. Dieser Beitrag in Höhe von monatlich 1,21 Euro ist nach Ansicht des Ministeriums von den Werkstattbeschäftigten selbst zu zahlen.

Die unterschiedliche Bewertung, die das BMGS vornimmt, ist nicht nachvollziehbar, weil die Erstattungsregelung des § 251 Absatz 2 SGB V gemäß § 59 Absatz 1 SGB XI für die Beiträge zur Pflegeversicherung entsprechend gilt. In einem vor dem Sozialgericht Magdeburg geführten Musterprozess steht die Rechtsfrage, ob der Erhöhungsbeitrag zur Pflegeversicherung vom Erstattungsverfahren umfasst wird, deshalb derzeit auf dem Prüfstand.

Frau Dr. Wendt von der Bundesvereinigung Lebenshilfe empfiehlt den Werkstätten hinsichtlich der Beitragszuschläge wie folgt zu verfahren:

- **Der Beitragszuschlag zur Krankenversicherung** nach § 241 a SGB V, der ab Juli 2005 erhoben wird, sollte aus dem Arbeitsergebnis der Werkstatt gezahlt werden. Der zuständige erstattungspflichtige Kostenträger sollte von der Rechtsauffassung der Sozialversicherungsträger und des BMGS über die Erstattungspflicht in Kenntnis gesetzt werden, sofern er noch keine Regelungen für diesen Sachverhalt getroffen hat. Eine Erstattung ist nicht möglich, wenn der Beitragszuschlag vom Werkstattlohn abgezogen wird, weil dann keine Beitragszahlung durch Dritte nach § 251 SGB V erfolgt.

- **Der Beitragszuschlag zur Pflegeversicherung** nach § 59 Absatz 5 SGB XI sollte ebenfalls aus dem Arbeitsergebnis gezahlt werden, wenn sich die Werkstatt in der Lage sieht, diese gegenwärtig nicht erstatteten Beiträge bis zum Abschluss des Musterprozesses oder einer Gesetzesänderung vorzufinanzieren. Nur wenn dies nicht möglich ist, sollten diese Beiträge vom Werkstattlohn abgezogen werden, mit der Option einer Erstattung nach § 44 SGB X.

- Für das **Eingangsverfahren und den Berufsbildungsbereich** gelten die gleichen Sozialversicherungsregelungen wie für den Arbeitsbereich. Nach § 346 Absatz 2 SGB III trägt die Werkstatt den gesamten Sozialversicherungsbeitrag alleine und bekommt ihn von der Arbeitsverwaltung erstattet.

- Ist die Erstattungsfrage ungeklärt, muss die Werkstatt dennoch den Gesamtsozialversicherungsbeitrag mit den Beitragszuschlägen abführen, weil sie nach § 28 e Abs.1 SGB IV diesen Beitrag der Einzugsstelle, also der Krankenversicherung, schuldet.

Katja Kruse

Richtlinien zur Begutachtung von Pflegebedürftigkeit (BRi)

Die Spitzenverbände der Pflegekassen sind nach dem Sozialgesetzbuch XI dazu verpflichtet, Richtlinien zur Durchführung und Sicherstellung einer einheitlichen Begutachtung von Pflegebedürftigkeit (Begutachtungs-Richtlinien – BRi) zu beschließen. Es handelt sich dabei um verwaltungsinterne Vorschriften, die für die Medizinischen Dienste der Krankenkassen (MDK) unmittelbar verbindlich sind. Die BRi konkretisieren die Kriterien der Pflegebedürftigkeit und legen zum Beispiel Orientierungswerte für die Pflegezeitmessung (früher: „Zeitkorridore“; jetzt: „Zeitorientierungswerte“) fest.

Auf der Grundlage der BRi trifft der MDK die Entscheidung, in welche Pflegestufe ein pflegebedürftiger Mensch einzustufen ist. Die Regelungen der BRi werden regelmäßig an neue Erkenntnisse der Pflegewissenschaft, der Medizin und der Rechtsprechung angepasst. Anfang Mai haben die Spitzenverbände der Pflegekassen eine überarbeitete Fassung der BRi vorgelegt. Der Entwurf sieht unter anderem Änderungen bei der Ermittlung des Hilfebedarfs von Kindern vor.

Der Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte hat zu dem BRi-Entwurf am 30. Mai wie folgt Stellung genommen:

Stellungnahme des Bundesverbandes für Körper- und Mehrfachbehinderte

I. Vorbemerkung

Der Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte begrüßt es, dass der Entwurf in vielen Punkten eine Präzisierung der bisherigen Begutachtungsrichtlinien vorsieht und daher grundsätzlich geeignet ist, Rechtsstreitigkeiten zu vermeiden. Zu kritisieren sind allerdings im wesentlichen folgende im Entwurf vorgesehene Änderungen:

- Die Zeitangaben in der Tabelle „Pflegeaufwand eines gesunden Kindes in Minuten“ erscheinen willkürlich. Die Daten sind nicht nachvollziehbar.

- Die Streichung bestimmter bislang in den BRi vorgesehener Pflege erschwerender Faktoren wird abgelehnt.

II. Im einzelnen:

D. 3.1 Allgemeinzustand / Befund

Sehr zu begrüßen ist, dass die BRi an mehreren Stellen eine Dokumentationspflicht für freiheitsentziehende Maßnahmen (z.B. Einschließen, Fixieren im Bett, Sessel etc.) vorsehen. Zu befürworten ist daher auch, dass die Gutachter unter D.3.1. angehalten werden, im Falle solcher Maßnahmen besonders sorgfältig zu prüfen, ob eine defizitäre Pflegesituation vorliegt oder droht.

D 4.0 / III. / 7. Hilfebedarf bei Rehabilitationspotenzial, Prävention sowie beim Einsatz von Hilfs-/ Pflegehilfsmitteln

Nicht befürwortet wird, dass der MDK potentielle künftige Verbesserungen hinsichtlich des Hilfebedarfs in die Beurteilung des aktuellen Hilfebedarfs einfließen lassen soll. Hierdurch besteht die Gefahr, dass dem „Ist-Zustand“ des pflegebedürftigen Menschen und seinem zum Zeitpunkt der Begutachtung vorhandenen Hilfebedarf nicht ausreichend Rechnung getragen wird. Auf die Einbeziehung von Rehabilitationspotenzial sollte daher bei der Beurteilung des konkreten Hilfebedarfs ganz verzichtet werden. Stattdessen sollten im Falle einer günstigen Rehabilitationsprognose kürzere Fristen für eine Wiederholungsbegutachtung vorgesehen werden.

Zumindest fordert der Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte jedoch, dass der erhebliche oder höhere Hilfebedarf im Hinblick auf das Rehabilitationspotenzial des Pflegebedürftigen mit hoher Wahrscheinlichkeit zu verneinen sein muss. Der letzte Halbsatz nach dem ersten Spiegelstrich sollte daher wie folgt ergänzt werden:

(...), wenn die Voraussetzungen der erheblichen Pflegebedürftigkeit oder einer höheren Pflegestufe als Folge geeigneter und zumutbarer Leistungen

zur medizinischen Rehabilitation **konkret mit hoher Wahrscheinlichkeit** voraussichtlich innerhalb von 6 Monaten nicht mehr vorliegen.

**D 4.o / III. / 9
Besonderheiten der Ermittlung des Hilfebedarfs bei Kindern einschließlich Zeitbemessung**

.....

Die Verbände behinderter Menschen haben bereits in der Vergangenheit mehrfach kritisiert, dass die in den Tabellen der BRi vorgesehenen zeitlichen Abzüge bei der Feststellung des Pflegebedarfs behinderter Kinder einer hinreichenden wissenschaftlichen Grundlage entbehren. Die nunmehr vorgesehene Tabelle „Pflegeaufwand eines gesunden Kindes in Minuten“ erscheint ebenso willkürlich, wie die derzeitige „Höchstbedarfstabelle“, die den Pflegebedarf gesunder Kinder für bestimmte Bereiche der Pflege in aufgewendeten Stunden pro Tag angibt.

Während für die alte Tabelle immerhin eine Quelle in den BRi ausgewiesen wurde, beschränken sich die Spitzenverbände der Pflegekassen im BRi-Entwurf auf den Hinweis, dass in der neuen Tabelle der Hilfebedarf angegeben werde, „den erfahrungsgemäß fast alle der altersentsprechend entwickelten und gesunden Kinder bei diesen Verrichtungen benötigen.“ Wessen Erfahrungen wurden hier zugrunde gelegt? Auf welcher Datenerhebung basiert die Tabelle?

Wissenschaftlich fundiert und damit geeignet, den Hilfebedarf eines gesunden Kindes dem Pflegebedarf eines behinderten Kindes gegenüber zu stellen, ist die Tabelle sicher nicht. Zweifel an der Validität der Tabelle ergeben sich insbesondere aus dem Umstand, dass der Hilfebedarf von gesunden Säuglingen und Kleinkindern nach der neuen Tabelle überwiegend mit einem höheren Zeitaufwand als nach der alten Tabelle veranschlagt wird. So sieht die alte Tabelle zum Beispiel bei einem 2 bis 3-jährigen gesunden Kind für die Körperpflege einen Hilfebedarf von 45 bis 60 Minuten vor, während die neue Tabelle hierfür 81 Minuten veranschlagt. Auch im Bereich der Ernährung ergeben sich starke Differenzen: Bei einem 1 bis 2-jährigen Kind sieht die neue Tabelle 88 bis 108 Minuten und die alte Tabelle 60 Minuten vor.

Diese immensen zeitlichen Abweichungen lassen sich aus dem BRi-Entwurf nicht nachvollziehen. Sie erwecken daher den Eindruck, dass die Werte willkürlich erhöht wurden, um die Feststellung einer Pflegestufe für Kleinkinder und Säuglinge zu erschweren und hierdurch Kosten einzusparen. Derartigen Bestrebungen tritt der Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte entschieden entgegen.

Der BRi-Entwurf weist zutreffend darauf hin, dass bei der Beurteilung des Hilfebedarfs kranker oder behinderter Kinder davon auszugehen ist, dass der Hilfebedarf zeit-

aufwändiger sein kann als bei einem gesunden Kind. Der Entwurf nennt hierfür die Nahrungsaufnahme bei einigen seltenen Syndromen oder schweren Cerebralpareesen als Beispiel. Da die Gutachter des MDK die Angaben von Eltern und Pflegediensten zu Pflegezeit erhöhenden Umständen oftmals nur unzureichend berücksichtigen, ist es aus Sicht des Bundesverbandes für Körper- und Mehrfachbehinderte angezeigt, hier weitere Beispiele zu benennen, um den behinderungsbedingten Mehrbedarf zu verdeutlichen.

So können bestimmte Maßnahmen und Hilfsgriffe, die die **Nahrungsaufnahme** eines behinderten Kindes erleichtern, die Pflegezeit wesentlich erhöhen. Dazu gehören zum Beispiel schluckanbahnende Hilfsgriffe (Castillo-Morales, Mendelson-Handgriff usw.), um die Dyskoordination zwischen Atmen und Schlucken zu vermeiden sowie das schluckerleichternde Halten des Körpers und des Kopfes bei behinderten Kindern mit ruckartigen Bewegungen. Auch muss häufig längere Zeit gewartet werden bis der nächste Schluckablauf möglich ist.

Beim **Zähneputzen** ist der Pflegebedarf erhöht, wenn Schleimhautprobleme vorliegen. Bei der **Darm- und Blasenentleerung** ist zu berücksichtigen, dass die Öffnung des Schließmuskels bei einer Spastik längere Zeit in Anspruch nehmen kann.

Das **An- und Ausziehen** muss bei Kindern mit gefährdeten Hautarealen, d.h. mit Druckstellen, Vorstufen zu Decubitus vorsichtiger ausgeführt werden und ist daher zeitaufwändiger. Dies betrifft insbesondere Kinder mit Druckstellengefährdung durch orthopädische Hilfsmittel wie Orthesen, Korsetts und Rollstühle.

Wenn bei einem tetraspastischen Kind Gefahr für eine Hüftluxation besteht oder das Kind Schmerzen beim Umlagern hat, wirkt sich das vorsichtige Mobilisieren und Drehen des Kindes Pflegezeit erhöhend aus. Bei Kindern mit Anfällen ist die Beobachtungszeit bis zum Abklingen des Anfalls zu berücksichtigen. Werden viele Medikamente verabreicht, sollte das Herrichten der Medikamente mit wöchentlich 10 Minuten veranschlagt werden.

Positiv hervorzuheben ist, dass der BRi-Entwurf vorsieht, dass die Angaben eines Pfl egetagebuchs im Hinblick auf die Erfassung der geleisteten Hilfe zu berücksichtigen sind.

**D 4.3. Mobilität
10. Das selbstständige Aufstehen und Zubettgehen**

.....

Unter dieser Ziffer werden lediglich Maßnahmen zur Sekretelimination bei Mukoviszidose-Patienten als krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen eingestuft. Aus

Gründen der Gleichbehandlung müssen hier in gleicher Weise das Abklopfen des Brustkorbs und das Mobilisieren des Bronchialschleims bei aspirations- und pneumoniegefährdeten Antragstellern sowie von Antragstellern, die infolge einer Muskelschwäche oder aufgrund einer Dyskoordination der motorischen Abläufe Schwierigkeiten beim Abhusten haben, Berücksichtigung finden.

15. Das Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung

Der Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte sieht es als problematisch an, dass im Rahmen der Verrichtung „Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung“ das Aufsuchen von Ärzten zu therapeutischen Zwecken, nicht aber die Inanspruchnahme einer ärztlichen Behandlung in einer Frühförderstelle oder einem sozialpädiatrischen Zentrum zu berücksichtigen ist. Diese Ungleichbehandlung ist Betroffenen nur schwer vermittelbar. Die Inanspruchnahme ärztlicher und therapeutischer Maßnahmen im Rahmen der Frühförderung sollte daher ebenfalls als Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung gewertet werden.

F Orientierungswerte zur Pflegezeitbemessung für die in § 14 SGB XI genannten Verrichtungen der Grundpflege

Die Pflege erschwerende Faktoren

Nicht nachvollziehbar ist, weshalb der BRi-Entwurf vorsieht, künftig erst ab einem Körpergewicht von mehr als 90 kg von einem die Pflege erschwerenden Faktor auszu-

gehen. Es ist nicht anzunehmen, dass Pflegepersonen seit der letzten Änderung der BRi plötzlich durchschnittlich kräftiger geworden und damit nunmehr in der Lage sind, ein höheres Körpergewicht des Pflegebedürftigen bei der Pflege zu bewältigen. Daher sollte – wie bisher auch – bereits ab einem Körpergewicht von 80 kg von einer Erschwernis ausgegangen werden.

Der im BRi-Entwurf vorgesehene Wegfall einiger die Pflege erschwerender Faktoren (unter anderem „Hemiplegien oder Paraparesen“, „Fehlstellungen der Extremitäten“, „starke therapieresistente Schmerzen“ etc.) wird nicht befürwortet. Die betreffenden Faktoren wirken sich in der Regel Pflegezeit erhöhend aus und sollten daher weiterhin als Erschwernis berücksichtigt werden.

Die Einschränkung, dass pflegebehindernde räumliche Verhältnisse nur insoweit als Erschwernis zu werten sind, als sie „durch wohnumfeldverbessernde Maßnahmen nicht zu beheben sind“ wird nicht befürwortet. Die Formulierung lässt den Schluss zu, dass es allein auf die bauliche Behebbarkeit des pflegebehindernden Wohnumfeldes ankommt. Entscheidend ist aber, ob das Wohnumfeld tatsächlich in der Weise verbessert wird, dass es die Pflege nicht mehr behindert. Hierbei sind in der Regel finanzielle Aspekte ausschlaggebend, zumal die Zuschüsse der Pflegekassen für derartige Maßnahmen auf 2.557 Euro begrenzt sind.

Begrüßt wird die Aufnahme weiterer Faktoren, die sich pflegeerschwerend auswirken können.

Düsseldorf, 30. Mai 2005

Kindergeld bei teilstationärer Unterbringung

Das Urteil des Bundesfinanzhofes (BFH) vom 24. August 2004 (Az. VIII R 90/03) zum Mehrbedarf bei teilstationärer Unterbringung könnte es Eltern, deren Kinder im elterlichen Haushalt leben und eine Werkstatt für behinderte Menschen besuchen, künftig erschweren, die Voraussetzungen für den Bezug des Kindergeldes nachzuweisen.

Bekanntlich kann den Eltern eines behinderten Kindes auch nach Erreichen der Volljährigkeit ein Anspruch auf

Kindergeld zustehen. Voraussetzung hierfür ist, dass die Behinderung vor Vollendung des 27. Lebensjahres eingetreten ist und das Kind außerstande ist, sich selbst zu unterhalten. Letzteres ist der Fall, wenn das Kind nicht in der Lage ist, seinen gesamten notwendigen Lebensbedarf durch eigene Mittel (Einkommen, Rente, Leistungen der Grundsicherung usw.) zu decken. Der Lebensbedarf eines behinderten Kindes setzt sich aus einem gesetzlich festgesetzten Grundbedarf (dieser beläuft sich im Jahre 2005 auf 7.680 Euro) und dem behinderungsbedingten Mehrbedarf zusammen.

Bei behinderten Kindern, die im Haushalt der Eltern leben und teilstationäre Leistungen in Anspruch nehmen (zum Beispiel weil sie eine Werkstatt für behinderte Menschen besuchen) wurde von den Familienkassen bisher regelmäßig der maßgebliche Behindertenpauschbetrag als behinderungsbedingter Mehrbedarf zugrunde gelegt. Daneben wurde ein etwaiger Pflegebedarf in Höhe des Pflegegeldes sowie ein Fahrtbedarf als Mehrbedarf berücksichtigt. Dies könnte sich nun aufgrund der neuen Rechtsprechung des BFH ändern.

In seinem Urteil vom August vergangenen Jahres führt der BFH nämlich aus, dass es aus systematischen Gründen nicht möglich sei, den Behindertenpauschbetrag zusätzlich zu den Leistungen der Eingliederungshilfe und dem Pflegegeld als behinderungsbedingten Mehrbedarf anzusetzen. Das Urteil hätte im Falle seiner praktischen Umsetzung zur Folge, dass die Eltern behinderungsbedingte Mehraufwendungen (in Form von Aufwendungen für Arznei- und Stärkungsmittel, Wäschemehrbedarf usw.) sowie den tatsächlichen Pflegebedarf ihres Kindes im einzelnen nachweisen müssten.

Hierzu heißt es in der Urteilsbegründung, dass der Senat nicht verkenne, dass eine konkrete Ermittlung des behinderungsbedingten Mehrbedarfs arbeitsaufwendig ist. Es sei jedoch Sache des Gesetzgebers oder der Verwaltung „zu bestimmen, ob und in welcher Weise für Sachverhalte der vorliegenden Art im Interesse der Verwaltungsvereinfachung und zur Entlastung der Gerichte pauschalierende Regelungen getroffen werden sollen und inwieweit die Bereitschaft von Eltern, ihre Kinder selbst zu Hause zu pflegen, durch eine Kumulation von Pauschbeträgen und Einzelnachweis gefördert werden soll.“

Der Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte hat die vom Bundesministerium der Finanzen vorgelegten Einkommenssteuer-Richtlinien 2005 (EStR 2005) daher zum Anlass genommen, entsprechende vereinfachende Regelungen vom Gesetzgeber einzufordern. Bei den EStR handelt es sich um allgemeine Verwaltungsvorschriften zur Anwendung des Einkommenssteuerrechts. Die am 21. Juni vom Bundesverband abgegebene Stellungnahme hat folgenden Wortlaut:

Stellungnahme des Bundesverbandes für Körper- und Mehrfachbehinderte zu den EStR 2005

I. Vorbemerkung

Der Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte setzt sich dafür ein, Benachteiligungen behinderter Menschen und ihrer Familien zu verhindern und zu beseiti-

gen. Nachteile finanzieller Art entstehen Eltern behinderter Kinder regelmäßig aufgrund der Mehrbelastungen, die die Behinderung eines Kindes mit sich bringt. Hierzu gehören die erheblichen Unterhaltsaufwendungen, die insbesondere von Eltern, die ihre erwachsenen Kinder oft bis ins hohe Rentenalter hinein noch zu Hause versorgen, erbracht werden. Die steuerliche Entlastung der Eltern behinderter Kinder in Form der Gewährung von Kindergeld stellt sich vor diesem Hintergrund nach wie vor als sozialpolitisch gerechtfertigt dar.

Mit großer Sorge hat der Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte deshalb das **Urteil des Bundesfinanzhofes vom 24. August 2004 (Az. VIII R 90/03)** zum behinderungsbedingten Mehrbedarf bei teilstationärer Unterbringung zur Kenntnis genommen (veröffentlicht in NDV-RD Heft 1/2005, S. 3 f.). **Diese Entscheidung erschwert es Eltern, deren Kinder im elterlichen Haushalt leben und eine Werkstatt für behinderte Menschen besuchen, die Voraussetzungen für den Bezug des Kindergeldes nachzuweisen.** Hierzu heißt es in der Urteilsbegründung, dass der Senat nicht verkenne, dass eine konkrete Ermittlung des behinderungsbedingten Mehrbedarfs arbeitsaufwendig ist. Es sei jedoch Sache des Gesetzgebers oder der Verwaltung „zu bestimmen, ob und in welcher Weise für Sachverhalte der vorliegenden Art im Interesse der **Verwaltungsvereinfachung und zur Entlastung der Gerichte** pauschalierende Regelungen getroffen werden sollen und inwieweit die Bereitschaft von Eltern, ihre Kinder selbst zu Hause zu pflegen, durch eine Kumulation von Pauschbeträgen und Einzelnachweis gefördert werden soll.“

Der Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte nimmt die vorgelegten EStR 2005 daher zum Anlass, eine Ergänzung der R 32.9-Entwurf zu fordern, um Eltern den Nachweis des behinderungsbedingten Mehrbedarfs bei teilstationärer Betreuung zu erleichtern.

II. Formulierungsvorschlag

Der Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte schlägt vor, die R 32.9-Entwurf um folgenden Absatz zu ergänzen:

R 32.9
(...)

Behinderungsbedingter Mehrbedarf bei teilstationärer Unterbringung

.....

(4) Der behinderungsbedingte Mehrbedarf bemisst sich bei Kindern, die Leistungen in teilstationären Einrichtungen, z.B. für die Betreuung in einer Werkstatt für behinderte Menschen, erhalten, in Anlehnung an den Pausch-

betrag für behinderte Menschen des § 33 b Absatz 3 EStG. Ein höherer behinderungsbedingter Mehrbedarf kann nachgewiesen werden. Leistungen Dritter, die zweckgebunden sind und nicht für den Lebensunterhalt zur Verfügung stehen (wie z.B. Leistungen im Arbeitsbereich von Werkstätten für behinderte Menschen nach § 54 Abs. 1 SGB XII i.V.m. § 41 SGB IX), sind nicht gegen zu rechnen. Zum behinderungsbedingten Mehrbedarf zählen ferner persönliche Betreuungsleistungen der Eltern. Bei pflegebedürftigen Kindern kann insoweit der Sachleistungsbeitrag (§ 36 Absatz 3 SGB XI) der jeweiligen Pflegestufe als Mehrbedarf zugrunde gelegt werden. Fahrtkosten (EStH 2004 H 189: Fahrtkosten behinderter Menschen) sind ebenfalls als Mehrbedarf zu berücksichtigen.

III. Begründung

Die vorgeschlagene Formulierung wird wie folgt begründet:

1) Pauschbetrag

.....

Durch die Sätze 1 bis 3 wird klargestellt, dass sich der behinderungsbedingte Mehrbedarf bei Kindern, die eine teilstationäre Einrichtung (z.B. eine Werkstatt für behinderte Menschen) besuchen, in Anlehnung an den Pauschbetrag für behinderte Menschen bemisst.

Durch den Pauschbetrag sollen alle mit einer Behinderung unmittelbar und typisch zusammenhängenden außergewöhnlichen Belastungen (z.B. erhöhter Wäschebedarf, Hilfeleistungen, Erholungen, typische Erschweris-aufwendungen) abgegolten werden (Schmidt, Kommentar zum EStG, 22. Aufl. 2003, § 33 b, Rn. 5). Der Bundesfinanzhof hat deshalb in seinem Urteil vom 15. Oktober 1999 (Az. VI R 183/97) zutreffend festgestellt, dass bei einem volljährigen behinderten Kind, das bei seiner Familie lebt, der maßgebliche Behindertenpauschbetrag als behinderungsbedingter Mehrbedarf zu berücksichtigen ist, sofern kein Einzelnachweis erfolgt.

Entgegen dem Urteil des Bundesfinanzhofes vom 24. August 2004 (Az. VIII R 90/03) muss dies in gleicher Weise gelten für volljährige behinderte Kinder, die im Haushalt der Eltern leben und eine Werkstatt für behinderte Menschen besuchen. Denn auch diesem Personenkreis erwachsen infolge der Behinderung die genannten außergewöhnlichen Belastungen, die durch den Pauschbetrag abgegolten werden sollen. Auch ein behindertes Kind, das tagsüber in einer Werkstatt arbeitet und sich nachmittags, abends und am Wochenende im Haushalt seiner Eltern aufhält, hat einen erhöhten Wäschebedarf sowie typische Erschweris-aufwendungen und ist auf besondere Betreuungsleistungen seiner Eltern angewiesen.

Nicht plausibel ist vor diesem Hintergrund, dass der Bundesfinanzhof in seiner jüngeren Entscheidung die Auffassung vertritt, dass der Pauschbetrag nach § 33 b EStG nicht zusätzlich zu den Leistungen der Eingliederungshilfe als behinderungsbedingter Mehrbedarf angesetzt werden könne. Insoweit verkennt der Senat, dass mit dem steuerrechtlichen Nachteilsausgleich des § 33 b Absatz 3 EStG grundlegend andere Ziele verfolgt werden als mit der nach § 54 Abs. 1 SGB XII i.V.m. § 41 SGB IX gewährten Eingliederungshilfe in Form von Leistungen im Arbeitsbereich von Werkstätten für behinderte Menschen (so auch Schumacher, NDV 2005, 83 (86)). Aufgabe der Eingliederungshilfe ist es gerade nicht, die außergewöhnlichen Belastungen abzugelten, die einem behinderten Menschen typischerweise aufgrund seiner Behinderung erwachsen, sondern ihm die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern, ihm die Ausübung eines angemessenen Berufs oder einer sonstigen angemessenen Tätigkeit zu ermöglichen oder ihn so weit wie möglich unabhängig von Pflege zu machen (§ 53 Absatz 2 SGB XI). In anerkannten Werkstätten für behinderte Menschen werden Leistungen der Eingliederungshilfe erbracht, um die Leistungs- oder Erwerbsfähigkeit der behinderten Menschen zu erhalten, zu entwickeln, zu verbessern oder wiederherzustellen, die Persönlichkeit dieser Menschen weiterzuentwickeln und ihre Beschäftigung zu ermöglichen oder zu sichern (§ 39 SGB IX).

Durch die Leistungen im Arbeitsbereich von Werkstätten für behinderte Menschen werden also Bedarfe abgedeckt, die vom Behindertenpauschbetrag gar nicht erfasst werden. Es erscheint daher nicht systemwidrig sondern vielmehr folgerichtig, den Pauschbetrag bei teilstationärer Unterbringung als behinderungsbedingten Mehrbedarf zu berücksichtigen.

Dies ergibt sich im übrigen auch aus dem Vergleich der Situation von Werkstattbeschäftigten einerseits und schwerbehinderten Arbeitnehmern, die auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt beschäftigt sind, andererseits. Schwerbehinderten Arbeitnehmern, die z.B. Leistungen des Rentenversicherungsträgers oder des Integrationsamtes zur Ausübung einer Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt erhalten, ist es nicht verwehrt, im Rahmen ihrer steuerlichen Veranlagung den Behindertenpauschbetrag geltend zu machen. Für Werkstattbeschäftigte, die gemäß § 138 Absatz 1 SGB IX zu den Werkstätten in einem arbeitnehmerähnlichen Rechtsverhältnis stehen, darf dann aber nichts anderes gelten. Andernfalls läge ein Verstoß gegen das Benachteiligungsverbot vor (so auch Schumacher, NDV 2005, 83 (86)).

Ergänzend wird darauf hingewiesen, dass die Situation teilstationär untergebrachter Kinder, also Kinder, die bei den Eltern leben und eine Werkstatt für behinderte Menschen besuchen, nicht mit der Situation vollstationär untergebrachter Kinder vergleichbar ist. Kinder, die in vollstationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe leben erhalten eine „Rund-um-Versorgung“. Sie beziehen

eine Bekleidungs-pauschale und werden von den Mitarbeitern der Wohneinrichtung versorgt und betreut. In den Heimkosten sind daher verschiedene Kostenbestandteile enthalten, die vom Pauschbetrag des § 33 b Absatz 3 EStG typisierend mit erfasst werden. Bei derartigen Fallkonstellationen erscheint es daher gerechtfertigt, den Pauschbetrag nicht zusätzlich zu den Heimkosten als behinderungsbedingten Mehrbedarf in Ansatz zu bringen (so auch Urteil des BFH vom 15. Oktober 1999, Az. V R 40/98).

2) Pflegebedarf

Durch die Sätze 4bis 5 wird klargestellt, dass ferner persönliche Betreuungsleistungen der Eltern zum behinderungsbedingten Mehrbedarf zählen. Aus Vereinfachungsgründen sollte bei pflegebedürftigen Kindern der Sachleistungsbetrag (§ 36 Absatz 3 SGB XI) der jeweiligen Pflegestufe als Mehrbedarf zugrunde gelegt werden.

Neben dem Behindertenpauschbetrag ist ein etwaiger Pflegebedarf eines behinderten Kindes, das im Haushalt seiner Eltern lebt, als behinderungsbedingter Mehrbedarf zu berücksichtigen (so auch der BFH in seinem Urteil vom 15. Oktober 1999, Az. VI R 183/97). Der Auffassung des BFH in seinem jüngeren Urteil (Az. VIII R 90/03), wonach es nicht möglich ist, den Pauschbetrag zusätzlich zum Pflegegeld als behinderungsbedingten Mehrbedarf anzusetzen, ist entschieden zu widersprechen. Der 8. Senat übersieht insoweit, dass das Pflegegeld anderen Zwecken dient als der Behindertenpauschbetrag. Dies wird bereits daran deutlich, dass Eltern, auf die der Behindertenpauschbetrag ihres Kindes übertragen wurde, neben dieser Steuervergünstigung einen Pflegepauschbetrag geltend machen können (vgl. R 194 Absatz 6 der Einkommensteuer-Richtlinien 2003). Dem liegt die eindeutige gesetzgeberische Wertung zugrunde, dass die pflegebedingten Mehraufwendungen mit dem Behindertenpauschbetrag nicht abgegolten sind (so auch Schumacher, NDV 2005, 83 (86)).

Der 8. Senat geht davon aus, dass für die häusliche Pflege eines behinderten Kindes mindestens ein Mehrbedarf in Höhe des gezahlten Pflegegeldes entsteht. Der konkrete Mehrbedarf ist nach Auffassung des Senats dadurch zu ermitteln, dass die Pflegeleistungen der Eltern hinweggedacht und die Kosten einer fremden Pflegeperson zugrunde gelegt werden. Diese Kosten seien – so die Urteilsbegründung – eventuell höher als das Pflegegeld, weil die Beträge, die als Pflegesachleistung in § 36 Absatz 3 SGB XI für die jeweilige Pflegestufe festgesetzt sind, höher sind als das entsprechende Pflegegeld nach § 37 SGB XI. Um sowohl den Eltern als auch den Familienkassen den komplizierten Nachweis des konkreten Pflegebedarfs zu ersparen, sollte aus Vereinfachungsgründen der Sachleistungsbetrag der jeweiligen Pflegestufe als Mehrbedarf zugrunde gelegt werden.

3) Fahrtbedarf

Satz 6 stellt klar, dass Fahrtkosten ebenfalls als Mehrbedarf zu berücksichtigen sind.

Auch der BFH hat in seinem Urteil vom 15. Oktober 1999 (Az. VI R 183/97) festgestellt, dass Fahrtkosten neben dem Behindertenpauschbetrag als behinderungsbedingter Mehrbedarf zu erfassen sind. Dafür spricht auch Hinweis 189 der Einkommenssteuer-Hinweise 2004 „Fahrtkosten behinderter Menschen“ wonach Kraftfahrzeugkosten behinderter Menschen im Rahmen der Angemessenheit neben den Pauschbeträgen berücksichtigt werden können.

4) Förderung der Bereitschaft von Eltern, ihre Kinder selbst zu Hause zu pflegen

Durch die vorgeschlagene Ergänzung der R 32.9-Entwurf wird es Eltern, deren Kinder im elterlichen Haushalt leben und eine Werkstatt für behinderte Menschen besuchen, erleichtert, die Voraussetzungen für den Bezug des Kindergeldes nachzuweisen. Hierdurch bleibt den betroffenen Eltern letztlich das Kindergeld erhalten. Die vorgeschlagene Klarstellung fördert somit die Bereitschaft von Eltern, ihre Kinder zu Hause zu versorgen und beugt einem „Abschieben“ behinderter Kinder in stationäre Einrichtungen vor.

Zu berücksichtigen ist ferner, dass der Wegfall des Kindergeldes für Eltern, deren Kinder zuhause leben und teilstationär untergebracht sind, eine Benachteiligung gegenüber Eltern darstellen würde, deren Kinder vollstationär betreut werden. Denn den Eltern vollstationär untergebrachter Kinder steht das Kindergeld unzweifelhaft zu, ohne dass die Voraussetzungen in besonders arbeitsaufwendiger Weise nachgewiesen werden müssen. Diese Ungleichbehandlung widerspricht der Stärkung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“.

5) Verwaltungsvereinfachung, Entlastung der Gerichte

Schließlich führt die vorgeschlagene Ergänzung auch zu einer Entbürokratisierung und damit zu einer Entlastung von Verwaltung und Gerichte.

Düsseldorf, 21. Juni 2005

Sozialmedizinische Nachsorgemaßnahmen

Im "bv aktuell" Mai 2005 haben wir ausführlich über die im Gesundheitsmodernisierungsgesetz neu geschaffenen Möglichkeiten der sozialmedizinischen Nachsorge für schwerstkranke und schwerstbehinderte Kinder informiert (zu finden auch unter www.bvkm.de, Stichwort: bv aktuell).

Die Spitzenverbände der Krankenkassen haben sich inzwischen auf die Rahmenvereinbarung nach § 43 Abs. 2 SGB V verständigt und die Voraussetzungen, Inhalte und die Qualität dieser Nachsorgemaßnahmen definiert. Darüber hinaus wurden gemäß § 132 c SGB V Empfehlungen zu den Anforderungen an die Leistungserbringer sozialmedizinischer Nachsorgemaßnahmen verabschiedet.

Die Rahmenvereinbarung, die Leistungsvoraussetzungen, der Diagnoseschlüssel und die Empfehlungen für die Anforderungen an Leistungserbringer sind auf der Internetseite [www.vdak-aev.de/Sozialmedizinische Nachsorge.htm](http://www.vdak-aev.de/Sozialmedizinische_Nachsorge.htm) als Download zu finden.

Anspruch auf sozialmedizinische Nachsorge haben grundsätzlich chronisch kranke und schwerstbehinderte Kinder, die das 12. Lebensjahr noch nicht vollendet haben und bei einer gesetzlichen Krankenkasse versichert sind. Sozialmedizinische Nachsorgemaßnahmen können nur in unmittelbarem Anschluss an eine stationäre Krankenhausbehandlung oder an eine stationäre Rehabilitation verordnet werden, wenn die Nachsorge wegen Art, Schwere und Dauer der Erkrankung notwendig ist, um den stationären Aufenthalt zu verkürzen oder eine anschließende ambulante ärztliche Behandlung zu sichern.

Voraussetzung ist eine Kombination von schweren Beeinträchtigungen der Funktionsfähigkeit nach ICF (Schädigung und Beeinträchtigung der altersentsprechenden Aktivitäten/Teilhabe) sowie die Notwendigkeit einer umfassenden und eingreifenden Unterstützung der Familie.

Verordnungsberechtigt für die Erst- und Folgeverordnung sind der behandelnde Arzt im Krankenhaus, der behandelnde Arzt einer stationären Rehabilitationseinrichtung sowie der behandelnde Vertragsarzt. Die Erstverordnung der sozialmedizinischen Nachsorge erfolgt in der Regel während der stationären Behandlung/Rehabilitation oder im Einzelfall noch innerhalb von 14 Tagen nach Entlassung aus der Einrichtung.

Eine Verordnung kann längstens innerhalb einer Frist von bis zu sechs Wochen nach Abschluss der stationären Behandlung erfolgen.

Weitere Einzelheiten entnehmen Sie bitte den auf der Internetseite des VdAK angebotenen Downloads. Bei Bedarf senden wir Ihnen die Unterlagen auch in Papierform zu.

Es ist gut, dass die Voraussetzungen für die Leistungserbringung sozialmedizinischer Nachsorge Maßnahmen für behinderte und schwerkranke Kinder von den Krankenkassen nun geschaffen sind. Jetzt wird es darauf ankommen, dass die entsprechenden Angebote aufgebaut werden. Die Aktion Mensch wird eine Starthilfeförderung bereitstellen, deren Bedingungen weitgehend mit den Anforderungen der Spitzenverbände an die Leistungserbringer übereinstimmen. Es wird eine degressive Förderung für die Dauer von drei Jahren angeboten. Das Förderprogramm ist zunächst auf zwei Jahre begrenzt. Es wird der komplementäre Aufbau der sozialmedizinischen Nachsorge an bestehende Dienste, Kinderkrankenpflege und Sozialdienste, SPZ, Frühförderung und familienunterstützende Dienste u.ä. freier gemeinnütziger Träger bevorzugt. Die Eckpunkte der Förderung sehen folgende Bedingungen vor:

1. Um einen zügigen Aufbau und die Verfügbarkeit von Angeboten freier gemeinnütziger Träger zur sozialmedizinischer Nachsorgemaßnahmen nach § 43 Abs. 2 SGB V für die betroffenen Familien zu forcieren, stellt die Aktion Mensch zunächst für den Zeitraum vom 01.07.2005 bis 31.12.2007 ein zusätzliches Förderangebot zur Verfügung.
2. Die Starthilfeförderung von Vorhaben sozialmedizinischer Nachsorgemaßnahmen nach § 43 Abs. 2 SGB V beschränkt sich ausschließlich auf die in § 43 Abs. 2 SGB V beschriebenen Leistungen.
3. Jeder Antragsteller muss die regionale Bedarfssituation nachweisen. Der Bedarf ist durch die entlasteten Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen im definierten Einzugsbereich zu bestätigen. Die Anbindung an diese Einrichtungen ist durch Kooperationsverträge nachzuweisen.
4. Die Kooperation mit einschlägigen Leistungsanbietern ist zu beschreiben und ggf. nachzuweisen.
5. Die Förderung steht auch bestehenden Diensten offen, die sozialmedizinische Nachsorge als zusätzliches Modul zu ihren bisherigen Leistungen anbieten.
6. Die interdisziplinäre Zusammensetzung des Nachsorgeteams ist darzulegen.

7. Die Förderung beschränkt sich auf den Aufbau und die Etablierungsphase für die Dauer von drei Jahren. Sie umfasst eine Personalkostenförderung, während der Anlauf- und Aufbauphase die Qualifizierung von MitarbeiterInnen, insbesondere die Entwicklung interdisziplinärer Arbeitsformen und den Aufbau lokaler Netze im Umfeld der Familien.

8. Die Zuschussgewährung erfolgt in Form einer modifizierten Starthilfe mit degressiver Förderung für eine halbe Personalstelle für einen Zeitraum von maximal drei Jahren. Die Förderung erfolgt mit folgenden Fördersatzten: 80 % im ersten Jahr, 75 % im zweiten Jahr und 70 % im dritten Jahr.

9. Sachkosten (Miet-, Fahrtkosten usw.) werden über eine Sachkostenpauschale in Höhe von 20% des Personalkostenzuschusses der Aktion Mensch pauschal gefördert.

10. Im übrigen gelten das Merkblatt "Starthilfe" sowie die Förderrichtlinien der Deutschen Behindertenhilfe – Aktion Mensch e.V. in den jeweils gültigen Fassungen.

Norbert Müller-Fehling

Die Unterlagen können angefordert werden bei:

Simone Bahr
Tel. 0211/64004-10
simone.bahr@bvkm.de

Nachfragen bitte an:

Norbert Müller-Fehling
Tel. 0211/64004-11
norbert.mueller-fehling@bvkm.de

Behandlungspflege in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe

Maßnahmen der Grund- und Behandlungspflege waren immer schon Bestandteil der Leistungen, die in den Einrichtungen unserer Mitgliedsorganisationen, in Kindergärten, Schulen, Werkstätten und Wohneinrichtungen für körper- und mehrfachbehinderte Menschen erbracht wurden. Immer schon stellte sich die Frage, wer darf welche pflegerische Maßnahme unter welchen Bedingungen ausführen? Sehr häufig waren die notwendigen Entscheidungen von Unsicherheiten begleitet. Aufgrund der Zunahme des Durchschnittsalters der Menschen mit Behinderungen in Einrichtungen wächst der Bedarf an behandlungspflegerischen Maßnahmen in nahezu allen Einrichtungen der Behindertenhilfe und damit auch das Ausmaß der Verunsicherung.

Inzwischen liegen zwei Papiere vor, die als Orientierungshilfe für den Umgang mit behandlungspflegerischen Maßnahmen herangezogen werden können. Der Fachbeirat für Menschen mit körperlichen Behinderungen der Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V. hat einen Leitfaden zur üblichen Handhabung behandlungspflegerischer Tätigkeiten in Einrichtungen der Behindertenhilfe veröffentlicht. Der Leitfaden beschreibt Grundsätze und Abläufe behandlungspflegerischer Tätigkeiten und die unterschiedlichen Aufgaben und Funktionen der am Pflegeprozess beteiligten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Ein umfangreicher Katalog, der das gesamte Spektrum behandlungspflegerischer Tätigkeiten vom Absaugen der Atemwege bis hin zur Pflege eines zentralen Venenkatheters umfasst, ordnet die Durchführung der pflegerischen Tätigkeiten Pflegefachkräften oder anderen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zu und beschreibt die spezifischen Voraussetzungen zur Durchführung. Eine Gegenüberstellung der Rechte und Pflichten der Beteiligten an behandlungspflegerischen Tätigkeiten runden den Leitfaden ab.

Rahmenempfehlung verabschiedet

Eine gemeinsame Arbeitsgruppe aus Vertretern der Heimaufsichten und der freien Wohlfahrtspflege in Nordrhein-Westfalen hat die Rahmenempfehlungen "Behandlungspflege in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe" am 13. Januar 2005 verabschiedet. Eine

zentrale Rolle bei der Gestaltung und Durchführung behandlungspflegerischer Maßnahmen erhält hier die beratende Pflegekraft. Neben der Beschreibung grundsätzlicher Bedingungen und Anforderungen enthält auch diese Rahmenempfehlung einen Katalog der behandlungspflegerischen Maßnahmen, der die Durchführung Pflegefachkräften und anderen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zuordnet und Voraussetzungen für die Durchführung der Maßnahmen beschreibt. Hervorzuheben ist, dass das Papier aus Nordrhein-Westfalen in Übereinstimmung zwischen den Trägerorganisationen und der Heimaufsicht zustande gekommen ist.

Die Verbände der Behindertenhilfe haben vereinbart, die Papiere als Orientierungshilfe an die Mitgliedsorganisationen weiterzugeben. Es wird angeregt, die Papiere als Diskussionsgrundlage für Regelungen in den Einrichtungen und zur Abstimmung mit den Heimaufsichten auf Länderebene heranzuziehen. Die Verbände haben weiterhin verabredet, die Ergebnisse der Vereinbarungen in den Bundesländern und die Erfahrungen der Einrichtungen in einem zeitlichen Abstand von einem Jahr zusammenzutragen und in die Weiterentwicklung der Empfehlungen

und Leitfäden einfließen zu lassen. Die Mitgliedsorganisationen des Bundesverbandes sind aufgefordert, sich mit ihren Erfahrungen an dem Prozess zu beteiligen. Der Leitfaden des CBP und die Rahmenempfehlungen aus Nordrhein-Westfalen können beim Bundesverband als Datei oder in Papierform abgerufen werden.

Norbert Müller-Fehling

Die Unterlagen können angefordert werden bei:

Simone Bahr

Tel. 0211/64004-10

simone.bahr@bvkm.de

Nachfragen bitte an:

Norbert Müller-Fehling

Tel. 0211/64004-11

norbert.mueller-fehling@bvkm.de

Persönlichen Budget: Leistungen zur Teilnahme am Arbeitsleben in einer WfbM

Stellungnahme der BAG der überörtlichen Träger der Sozialhilfe

Das Interesse und die Nachfrage nach einem Persönlichen Budget für Leistungen zum Wohnen und zur Alltagsbewältigung behinderter Menschen wächst langsam, aber stetig. Unklar war dagegen, ob und wie Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, die den Leistungen in einer Werkstatt für behinderte Menschen entsprechen, als Persönliches Budget erbracht werden können. In einer aktuellen Stellungnahme der Bundesarbeitsgemeinschaft der Überörtlichen Sozialhilfeträger vom 01.07.2005 wird in einer erfreulichen Klarheit dargelegt, unter welchen Bedingungen und wie ein Persönliches Budget für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben als Persönliches Budget ausgeführt werden können.

Die BAG ÜS stellt fest, dass grundsätzlich auch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in Werkstätten für behinderte Menschen als Persönliches Budget ausgeführt werden können. Für den Sozialhilfeträger ist nicht der Status der Leistungsanbieter entscheidend, sondern die individuelle Leistungsfähigkeit der Budgetnehmer, d.h. des behinderten Menschen. Voraussetzung ist, dass der Budgetnehmer dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht, noch nicht oder nicht wieder zur Verfügung steht und deshalb als voll erwerbsgemindert gilt. Er muss sich im Leistungskreis des SGB XII befinden. Solange dies der Fall ist, kann das mit dem Budgetnehmer vereinbarte Persönliche Budget zur Teilhabe am Arbeitsleben flexibel gehandhabt werden. Es wird klargestellt, dass nach den gesetzlichen Bestimmungen ein trägerübergreifendes

Budget bis zum 31.12.2007 keine Pflichtleistung darstellt. Dies bedeutet aber nicht, dass die Ausführungen der Leistungen als Persönliches Budget nur auf die Modellvorhaben und Modellregionen beschränkt sind. Jeder Rehabilitationsträger und damit auch jeder Sozialhilfeträger hat im Falle einer Antragstellung im Rahmen seines pflichtgemäßen Ermessens über die Anträge im Einzelfall zu entscheiden und kann sich nicht darauf berufen, dass die Leistungen deshalb nicht in Form eines Persönlichen Budgets erbracht werden, weil sie nicht in einer Modellregion beantragt werden. Klargestellt wird auch, dass ein Persönliches Budget für eine einzelne Sachleistung in Anspruch genommen werden kann.

Im Mittelpunkt des Geschehens steht beim trägerübergreifenden Persönlichen Budget der Antragsteller und sein persönlicher Bedarf. Entscheidend ist nicht, welche Leistungen zwischen dem Leistungsträger und dem Leistungserbringer vereinbart sind, sondern welchen konkreten Bedarf ein Budgetnehmer hat, um sein Eingliederungsziel zu erreichen. Aus diesem Grundsatz ergibt sich, dass im Rahmen eines Persönlichen Budgets Werkstattleistungen auch in Teilen, also abgestimmt auf den individuellen Bedarf des behinderten Menschen erbracht werden können und nicht nur die umfassenden Werkstattleistungen, wie sie der gesetzliche Auftrag definiert, in Anspruch genommen werden können.

Der häufig vorgebrachte Einwand, Werkstätten könnten mit Budgetnehmern nur die mit den Leistungsträgern vereinbaren und damit als notwendig anerkannten Vergütungen berechnen, weshalb Teilleistungen in Werkstätten zur Teilhabe am Arbeitsleben nicht möglich seien, werden entkräftet. Die BAG ÜS stellt fest, dass Werkstätten auch nach geltendem Recht nicht gehindert sind, für abweichende Leistungen auch abweichende Entgelte zu verlangen. Es wird angeregt, dass bereits bei den Beratungen über die Zielvereinbarung die Träger von Werkstätten für behinderte Menschen eingebunden sind, um zu klären, ob die erwünschte Leistung zu den vereinbarten Bedingungen angeboten werden kann.

Zur Konkretisierung der Umsetzung und der rechtlichen Konsequenzen für die Inanspruchnahme eines Persönlichen Budgets bei Werkstattleistungen hat die BAG der überörtlichen Sozialhilfeträger vier Fallgestaltungen entwickelt, die das Spektrum der Leistungsgestaltung durch ein Persönliches Budget verdeutlichen.

Fallgestaltung 1:

Der Budgetnehmer befindet sich in der oder möchte in die für ihn **zuständige Werkstatt** (nach durchgeführten/abgeschlossenen Maßnahmen im Eingangsverfahren und Berufsbildungsbereich) und beantragt für die Übernahme im Arbeitsbereich ein persönliches Budget. Bekundet der Budgetnehmer, dass er die **vollen Werkstattleistungen** in Anspruch nehmen will, kann die mit

der Werkstatt vereinbarte Vergütung ggf. unter Hinzunahme der notwendigen Fahrtkosten in das persönliche Budget einbezogen werden. Die Einbeziehung kann sinnvoll sein, weil der Budgetnehmer dadurch ein größeres Bewusstsein für die ihm zur Verfügung stehenden Mittel und die dann von der Werkstatt zu erwartenden Leistungen und damit eine erhöhte Eigenverantwortung erzielt.

Hinsichtlich Sozialversicherung, des arbeitnehmerähnlichen Rechtsverhältnisses und der Entlohnung gelten die üblichen Regelungen. Da das Arbeitsförderungsgeld von seinem Charakter her eine "arbeitsentgeltsteigernde Leistung" darstellt, wird sie damit quasi zu einem Teil des Arbeitsentgeltes. Seine Höhe hängt im übrigen auch von der Höhe des Arbeitsentgeltes ab. Es kann daher nicht in das Budget einbezogen werden.

Fallgestaltung 2:

Budgetnehmer möchten sich **innerhalb ihrer Region eine Werkstatt ihrer Wahl** aussuchen, allerdings die nicht vom Einzugsbereich her zuständige. Diese Fallgestaltung ist vor allem in Ballungsgebieten denkbar, in denen mehrere Leistungsanbieter erreichbar sind. Auch hier ist die Einbeziehung der Werkstattleistungen in ein persönliches Budget möglich. Hinsichtlich seiner Finanzierung sind drei Varianten denkbar.

a) Im persönlichen Budget werden die Vergütungen berücksichtigt, die mit der vom Budgetnehmer ausgewählten Werkstatt vereinbart sind. Damit dürfte es in der zwischen Budgetnehmer und Werkstatt zu treffenden Vereinbarung kein Finanzierungsproblem geben.

b) Es wird eine Durchschnittsvergütung aus den Vergütungen gebildet, die für die Werkstätten in der in Frage kommenden Region vereinbart sind. Es ist dann Angelegenheit der Budgetnehmer mit der ausgewählten Werkstatt zu klären, ob sie die Leistungen in der ausgewählten Werkstatt auch dann in vollem Umfang bekommen, wenn die Vergütung dort höher ist, als der Durchschnittssatz. Andererseits blieben gewisse Beträge übrig, wenn der Vergütungssatz der ausgewählten Werkstatt unter dem im Budget berücksichtigten Durchschnittssatz liegt.

c) Der Budgetnehmer erhält grundsätzlich nur die Vergütung, die in der für ihn zuständigen Werkstatt entstehen würde. Die Konsequenzen hieraus s. Buchst. b). Die Variante a) ist in der Praxis unproblematisch, die Varianten b) und c) entsprechen aber eher dem Prinzip des persönlichen Budgets. Hinsichtlich Sozialversicherung, des arbeitnehmerähnlichen Rechtsverhältnisses und der Entlohnung gelten die üblichen Regelungen. Das Arbeitsförderungsgeld kann nicht in das Budget einbezogen werden (Begründung hierzu s. unter Fallgestaltung 1).

Fallgestaltung 3:

Budgetnehmer wünschen **nicht die vollen Werkstattleistungen**, sondern nur **Teile des Leistungsangebotes** bzw. eine **zeitlich eingeschränkte Leistung** (Teilzeit). Dies könnte dann mitgetragen werden, wenn Einvernehmen darüber besteht, dass ein Budgetnehmer auch dadurch die im SGB XII beschriebenen Eingliederungsziele in Verbindung mit den Regelungen des SGB IX erreichen kann. Inhaltlich müsste es sich also um mindestens eine der Leistungen handeln, die in § 41 Abs. 2 SGB IX genannt sind. In diesem Fall wäre mit dem Budgetnehmer zu vereinbaren, welche Teilhabeleistungen er in welchem Umfang von einer Werkstatt in Anspruch nehmen will. Konsequenz ist, dass es für eine eingeschränkte Leistung auch nur ein der Leistung entsprechendes Budget gibt. Auch wäre es Angelegenheit des Budgetnehmers zu klären, ob eine Werkstatt bereit ist, diese von ihm gewünschte Teilleistung zu einem angemessenen, zu vereinbarenden Preis zu erbringen. In der Praxis wird es aber notwendig sein, in diesen Fällen sofort auch den in Frage kommenden Werkstattträger einzuschalten (s. hierzu II.6.) Als Teilleistungen wären z.B. Tätigkeiten auf Außenarbeitsplätzen der Werkstatt, bei denen der Budgetnehmer auf die begleitenden Maßnahmen der Werkstatt verzichtet und lediglich die Betreuung durch den Gruppenleiter und z. B. eine Förderung der persönlichen Fähigkeiten zum Übergang auf den allgemeinen Arbeitsmarkt anstrebt denkbar. Auch könnten die in § 10 WVO genannten begleitenden Leistungen ausgenommen werden, wenn diese vom Budgetnehmer nicht gewünscht und zur Erreichung seines Eingliederungszieles auch nicht erforderlich sind (indiv. Bedarf). Solche Leistungen könnten sein:

- pädagogische, sozialpädagogische oder sozialarbeiterische Betreuung
- pflegerische und medizinische Versorgung
- psychologische Beratung und Behandlung
- besondere Maßnahmen zur Förderung des Übergangs auf den allgemeinen Arbeitsmarkt

Hinsichtlich einer Teilzeitbeschäftigung gelten die gleichen Rahmenbedingungen wie bei der Leistungserbringung in der "klassischen Form".

Fallgestaltung 4:

Es ist vorstellbar, dass Budgetnehmer **anstelle einer Werkstatt** die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben **von einem anderen Träger** oder gar **einem Betrieb** wünschen, der den Werkstattstatus als anerkannte Werkstatt nicht erfüllt. Diese Fallgestaltung ist hinsichtlich der Abgrenzung zu einer regulären Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt (arbeitsvertragsrechtliches Verhält-

nis) schwierig. Es muss unstreitig sein, dass es sich um eine Werkstattleistung im Sinne des § 136 SGB IX und nicht um eine Leistung, die zu den vorrangig von anderen Rehabilitationsträgern nach § 33 SGB IX zu erbringenden Leistungen zählt, handelt. Auch darf kein reguläres Beschäftigungsverhältnis vorliegen, sondern es muss eine Förderung und Betreuung der Budgetnehmer zur Teilhabe am Arbeitsleben notwendig sein, weil sie wegen Art oder Schwere der Behinderung und deshalb wegen voller Erwerbsminderung nicht, noch nicht oder noch nicht wieder dem allgemeinen Arbeitsmarkt zur Verfügung stehen. Auch liegt bei dieser Fallgestaltung die Frage auf der Hand, ob es sich hierbei nicht doch um einen Leistungsanbieter handelt, der die gleiche Leistung auch im Rahmen der Förderung durch die vorrangigen Rehabilitationsträger erbringen oder selbst einen Integrationsbetrieb errichten kann.

Diese besondere Form der Leistungsgestaltung ist deshalb nur so lange möglich, wie beim Budgetnehmer der Status der vollen Erwerbsminderung besteht. Unklar ist bei dieser Fallgestaltung der Sozialversicherungsstatus, da der Budgetnehmer nicht von einer anerkannten Werkstatt die Leistungen erhält. Deshalb steht der Budgetnehmer mit dem Leistungsanbieter nicht in einem arbeitnehmerähnlichen Rechtsverhältnis im Sinne des § 138 Abs. 1 SGB IX. Der Lohn für diese Maßnahmen wäre zwischen Budgetnehmer und Leistungsträger auszuhandeln, wobei der im Werkstättenrecht geltende Mindestlohn nicht gilt. Ebenfalls besteht in diesem Fall kein Anspruch auf ein Arbeitsförderungsgeld. Inhaltliche Voraussetzung ist auch hier, dass der Leistungsanbieter mindestens eine der in § 41 Abs. 2 SGB IX genannten Leistungen als Eingliederungsmaßnahme erbringt. Zu klären sind dabei noch sozialversicherungsrechtliche und vertragsrechtliche Fragen sowie die rechtlichen Rahmenbedingungen einer Entlohnung.

Ein Frage- und Antwortenkatalog zur Umsetzung und Einbeziehung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben rundet die Stellungnahme der BAG ÜS ab.

Norbert Müller-Fehling

Die vollständige Stellungnahme einschließlich der Fallgestaltung und der Fragen und Antworten kann beim Bundesverband als Datei oder als Papierausdruck angefordert werden. Wenden Sie sich bitte an:

Simone Bahr
Tel. 0211/64004-10
simone.bahr@bvkm.de

16. Deutsche CP-Sportspiele in Bad Kreuznach

Vom 5. bis 8. Mai 2005 fanden in Bad Kreuznach die 16. Deutschen CP-Sportspiele statt. Veranstaltet wurden sie vom Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V. Für die Ausrichtung konnten wir das Rehabilitationszentrum Bethesda der Kreuznacher Diakonie gewinnen. An der Ausrichtung waren darüber hinaus die Stadt Bad Kreuznach und der Verein Sportfreunde Diakonie Bad Kreuznach beteiligt.

Noch bis 2003 wurden die Spiele als „Deutsche Spastikersportspiele“ bezeichnet. Da Spastik aber nur eine Form der cerebralen Bewegungsstörung darstellt, wurde im Jahre 2004 die Änderung der Bezeichnung in „Deutsche CP-Sportspiele“ beschlossen. Damit erfolgte außerdem eine längst überfällige Anpassung an den international üblichen Sprachgebrauch. In Bad Kreuznach wurden die Spiele zum ersten Mal unter dem neuen Namen veranstaltet.

Dass wir als Verband für Körper- und Mehrfachbehinderte Sportspiele durchführen, an denen nur Menschen mit cerebralen Bewegungsstörungen teilnehmen dürfen, hat vor allem folgende Gründe:

Die Öffnung der Spiele für Sportlerinnen und Sportler mit anderen Behinderungen würde schon allein die organisatorischen Möglichkeiten der örtlichen Ausrichter übersteigen. Im Behindertensport starten nur Sportlerinnen und Sportler gemeinsam, die von Art und Umfang ihrer Behinderung her vergleichbar sind. Schließlich ist festzustellen, daß Menschen mit anderen Behinderungsarten wie z.B. Querschnittslähmung oder Amputation im Behindertensport immer noch dominieren, Menschen mit cerebralen Bewegungsstörungen dabei aber oft vernachlässigt werden. Deshalb halten wir es für wichtig, für diesen Personenkreis auch im Bereich des Sports besondere Angebote zu schaffen.

Die Deutschen CP-Sportspiele sind keine Meisterschaften. Natürlich spielen sportliche Leistungen und Erfolge – wie bei jedem Wettkampf – eine wichtige Rolle. Ebenso wichtig ist aber auch, daß sich bei den Spielen Menschen aus verschiedenen Teilen der Bundesrepublik Deutschland begegnen. Natürlich erwarten wir, daß Sportlerinnen und Sportler in den Disziplinen, in denen sie starten wollen, ausreichend trainiert sind. Für einige sind die Spiele das Sprungbrett zu einer internationalen Karriere gewesen. Und so haben wir auch in Bad Kreuznach Sportlerinnen und Sportler erlebt, die bei internationalen Wettkämpfen – z.B. bei den Paralympics – Medaillen gewonnen haben. Genauso wichtig ist es für uns, dass

Sportlerinnen und Sportler mit sehr schweren Beeinträchtigungen an den Spielen teilnehmen können. Deshalb gab es auch diesmal eine ganze Reihe von Disziplinen, die ihnen die Teilnahme ermöglichten, zum Beispiel Zielwurf, Hochwurf und Boccia.

Damit es bei den CP-Sportspielen fair zugeht, gibt es acht verschiedene Wettkampfklassen. Zur Wettkampfkategorie 1 gehören die am schwersten beeinträchtigten Sportlerinnen und Sportler, die sich nur mit einem Elektrorollstuhl fortbewegen können. Je höher die Wettkampfkategorie ist, desto weniger stark ist die Beeinträchtigung. In der Wettkampfkategorie 8 finden wir Sportlerinnen und Sportler, denen man manchmal auf den ersten Blick eine Behinderung gar nicht ansieht. Es starten nur Sportlerinnen und Sportler derselben Wettkampfkategorie gemeinsam, und es wird auch nur innerhalb einer Klasse gewertet.

Schon beim Empfang konnten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer etwas von der herzlichen Atmosphäre spüren, die so kennzeichnend für die Kreuznacher Diakonie ist und die uns die Zusammenarbeit vor allem menschlich so angenehm machte. Für Jeden und Jede lag als Willkommensgruß ein Päckchen mit Informationen und einem Präsent bereit. Zur Orientierung wurden den Teilnehmerinnen und Teilnehmern Lotsen zur Verfügung gestellt, die sie auf dem Weg durch das Diakoniegelände begleiteten.



Foto: Stiftung kreuznacher diakonie

Meldungen

Wir konnten Gruppen und Einzelteilnehmer aus Bochum, Cottbus (Brandenburg), Dessau (Sachsen-Anhalt), Eberswalde (Brandenburg), Leipzig, Magdeburg, München, Münster (Westfalen), Nürnberg, Saarbrücken, Uffenheim (Bayern), Weingarten (Oberschwaben) und Wilhelmshaven ebenso begrüßen wie eine große Mannschaft aus der gastgebenden Stadt Bad Kreuznach.

Nach einer stimmungsvollen Eröffnungsfeier stand der erste Tag mit Tischtennis, Boccia und Schwimmen ganz im Zeichen des Hallensports.

Der zweite Tag galt der Leichtathletik im Kreuznacher Möbus-Stadion. Vergeblich hofften wir, dass sich die Wetterprognosen für diesen Tag nicht erfüllen würden: nasskaltes Schauerwetter von morgens bis abends. Um so bewundernswerter die Leistungen der Sportlerinnen und Sportler. Nicht eine einzige Disziplin fiel dem Regen zum Opfer. Und so erlebten wir spannende Wettkämpfe im Rollstuhlrennen, im Zwei- und Dreiradfahren, in den Läufen über 100, 200, 400, 800 und 1500 Meter, im Rollstuhlslalom, im Ziel- und Hochwerfen, im Kugelstoßen, Diskus- und Speerwerfen sowie im Weitsprung. Die

Sonne, die sich tagsüber nicht am Himmel zeigte, leuchtete um so intensiver in den Augen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer bei der Abschlußfeier mit buntem Unterhaltungsprogramm und Siegerehrungen.

Dem Einsatz zahlreicher haupt- und ehrenamtlicher Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Kreuznacher Diakonie, der Stadt Bad Kreuznach, des Vereins Sportfreunde Diakonie Bad Kreuznach und des Vereins zur Förderung körperbehinderter Menschen ist es zu verdanken, dass es den Teilnehmerinnen und Teilnehmern an nichts mangelte. Es war eine organisatorische Meisterleistung, für die wir allen Beteiligten auch an dieser Stelle noch einmal herzlich danken.

Mit zahlreichen guten Eindrücken und Erfahrungen konnten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer am 8. Mai nach Hause fahren.

Reinhard Jankuhn

Aktuelle Meldungen ...

Preis des Ministerpräsidenten von Rheinland-Pfalz

Mit dem Preis des Ministerpräsidenten von Rheinland-Pfalz für Teilhabe, Gleichstellung und Selbstbestimmung behinderter Menschen können sowohl bereits existierende Initiativen als auch in der Entwicklung begriffene Konzepte und Ideen prämiert werden. Auf die dauerhafte und nachhaltige Wirkung der Projekte wird besonderen Wert gelegt.

Teilnahmeberechtigt sind Einzelpersonen, Gruppen oder Institutionen, Vereine und Verbände aus Rheinland-Pfalz. Machen Sie Vorschläge oder bewerben Sie sich selbst! Bei der Auswahl der preiswürdigen Aktivitäten soll der Rahmen unter Berücksichtigung der vorgenannten Schwerpunkte möglichst weit gefasst werden. Wichtig ist, dass Menschen mit Behinderungen Integration erleben und selbstbestimmt am Leben in der Gesellschaft teilhaben können. Neben ganz konkreten Projekten, beispielsweise in Kindergärten, in Schulen oder in der Gemeindeförderung, können auch persönliche Unterstützungsformen benannt werden.

Der Preis ist sowohl Anerkennungs- als auch Förderpreis und besteht aus einer Urkunde und einem Geldpreis in Höhe von 5.000 Euro. Einsendeschluss ist der 30. Juli 2005.

Unterlagen richten Sie bitte an den:
Ministerpräsident Kurt Beck
Peter-Altmeier-Allee 1, 55116 Mainz

Viele Barrieren überwunden – Ein Wolfener nimmt Abschied

Andreas Kind kann mit Abschieden nicht umgehen. Und deshalb ist die Wahlversammlung des Fördervereins der Dessauer Körperbehindertenschule auch nur der Abschied von der Funktion des Vorsitzenden. „Mein Sohn ist jetzt in der 10. Klasse und verlässt die Schule. Den Verein sollten aber die Eltern der Schüler lenken“, begründet er seinen Abtritt. „Aber ich lasse den Fuß in der Tür und bleibe weiterhin als Vereinsmitglied aktiv“, verspricht Kind, der zehn Jahre lang die Geschicke des Vereins lenkte. Mit beachtlichem Erfolg. 1,95 Millionen Euro wurden in diesem Zeitraum auf dem Gelände der Körperbehindertenschule im Süden der Muldestadt verbaut. Einen barrierefreien Schulhof hatten sich die Kinder, von denen auch viele aus den umliegenden Landkreisen Anhalt-Zerbst, Bitterfeld, Köthen und Wittenberg kommen, im



Andreas Kind

Herbst 1997 gewünscht. „Mit diesem Projekt hat meine Funktion als Vereinsvorsitzender eine andere Bedeutung bekommen“, reflektiert Kind. „Plötzlich war ich Bauherr, Organisator, Verhandlungspartner für große Hilfsorganisationen, Arbeitgeber.“

Spiel- und Therapiehalle gebaut

Ein Riesenergebnis nicht nur für die Schule und den Verein, sondern für die ganze Stadt, war der RTL-Spendenmarathon im November 2000, bei dem die kleine Dessauer Schule als eines von sechs Projekten aus der ganzen Welt vorgestellt und gefördert wurde. Eine Million Mark spendeten die Bundesbürger für den Bau einer Spiel- und Therapiehalle. Die steht seit zwei Jahren. Auch die barrierefreie Umgestaltung des Schulgeländes ist abgeschlossen. „Das Projekt ist mosaikartig gewachsen.“ Dass es sich zu einem Modellprojekt im europäischen Maßstab gemauert hat, „das haben wir selbst nicht für möglich gehalten“, sagt Kind, der zugibt, stolz zu sein auf das Geschaffene. „Es ist mein Lebenswerk geworden.“ Der Weg dorthin war steinig und oft nicht geradlinig. Nicht nur bürokratische Hürden mussten überwunden werden, auch die Skepsis gegenüber dem „etwas verrückten Herrn Kind“. Sein meist geäußertes Satz am Ende eines Telefonats „Sie werden mich bald kennen lernen“ war auch nie eine Drohung, sondern immer ein Versprechen, meint er augenzwinkernd. Schulverwaltungsamtsleiter Bernd Wolfram sei so ein Mensch gewesen, der zunächst skeptisch war, sich überzeugen ließ und dann dem Verein immer hilfreich zur Seite gestanden habe. „Er machte oft den Weg frei.“

Leben drehte sich um den Förderverein

Bei Andreas Kind drehte sich in den vergangenen zehn Jahren das Leben um den Förderverein. „Wenn ich etwas mache, mache ich es mit Haut und Haaren“, sagt er entschuldigend. Dass dies für seine Familie und Freunde nicht immer einfach war, weiß er. „Ich danke deshalb ganz besonders meiner Frau, sie hat mir immer den Rücken frei gehalten.“ Ob Andreas Kind nun mehr Zeit für

sie haben wird, bezweifelt er selbst. Denn gar nichts machen ist nicht sein Ding. „Ich bin für alles offen, Anruf genügt.“ Und in Sachen Barrierefreiheit gibt es noch viel zu tun, das weiß der Wolfener nur zu gut. „Da packe ich gerne mit an, ganz gleich ob in Dessau oder anderswo. Ich bin und bleibe ein Kind dieser Region.“

Wenn Andreas Kind nun aus seinem Amt als Vorsitzender des Fördervereins verabschiedet wird, was nimmt er mit? „Die Fröhlichkeit und das ehrliche Dankeschön der Kinder. Ich bin dankbar, dass ich für sie da sein durfte.“

Internationaler Kongress

– Basale Stimulation

Pflegende, Therapeuten und Pädagogen aus dem In- und Ausland trafen sich vom 4. bis 5. Juni in Wien-Strebersdorf zum „Internationalen Kongress – Basale Stimulation[®]“, um sich intensiv über die Begleitungsmöglichkeiten für Menschen, die besonderer Unterstützung bedürfen, auszutauschen. „Sein Leben gestalten“ als ein zentrales Ziel im menschlichen Dasein, gewinnt an Bedeutung für Menschen deren Wahrnehmung uns oft verborgen bleibt, so ein Fazit der Veranstaltung.

Die Teilnehmer erlebten in vielen Workshops unzählige Möglichkeiten Menschen, die besondere Unterstützung bedürfen, zu begleiten. Verschiedene Berufsgruppen setzten sich zwei Tage intensiv mit der Thematik des Konzeptes Basale Stimulation[®] auseinander. Dabei wurde überlegt und wahrgenommen, wenn das Leben eines anderen Menschen gestaltet werden will, so darf dies nicht ungefragt geschehen. Es muss soviel Aktivität für den zu betreuenden Menschen aufrecht erhalten bleiben, dass dieser es auch als „sein Leben erleben“ kann.

Namhafte internationale Referenten, wie A. Fröhlich, C. Bienenstein, W. Datler, H.-J. Hannich konnten aufzeigen, dass sinnliche und mentale Stimulation in der heilpädagogischen Beziehung notwendig sind für die Ausbildung von Vitalität. Anhand eines therapeutischen, basal stimulierenden Ansatzes wurde präsentiert, wie ein als



Bild: Peter Estner

geistigbehindert eingestufte Junge, mit ästhetischen Erleben am Material, das bereits nonverbal artikuliert im kommunikativen Prozess zu versprachlichen lernte. Die Geschichte vom 20-jährigen „Omar“ zeigt, wie kompetent ein in allen Belangen eingeschränkter junger Mensch fähig ist, sein Leben neu zu gestalten. „Omar“ konnte in seiner bedrohlich erfahrenen Lebenssituation (Sauerstoffmangel), unterstützt und begleitet werden, sich neu zu spüren und zu erleben.

Basale Stimulation® ist ein Konzept, das die Möglichkeit bietet den Menschen in welcher Situation auch immer, in seiner Kommunikation, in seiner Wahrnehmung und in seiner Bewegung zu begegnen, mit der Theorie dahinter, dass jeder Mensch sich auf diese Weise auszudrücken vermag. Somit besteht über diesen Ansatz für die unterschiedlichsten Professionen in der Betreuung die Möglichkeit einen fördernden Dialog aufzubauen.

Weitere Eindrücke von der Tagung finden Sie auf der Homepage des Internationalen Fördervereins Basale Stimulation® e. V. unter Kongress-Rückblick. www.basale-stimulation.de

Peter Estner



Deutscher Jugendhilfepreis 2006 – Hermine-Albers-Preis

1. Neugestaltung des Sozialen – Chancen und Risiken für die Kinder- und Jugendhilfe

Die Arbeitsgemeinschaft für Jugendhilfe (AGJ) schreibt in den Kategorien Theorie- und Wissenschaftspreis sowie Praxispreis der Jugendhilfe den Deutschen Jugendhilfepreis 2006 – Hermine-Albers-Preis – zum Thema „Die Neugestaltung des Sozialen – Chancen und Risiken für die Kinder- und Jugendhilfe“ aus. Der Preis wird von den Obersten Jugendbehörden der Länder gestiftet und vom Vorstand der Arbeitsgemeinschaft für Jugendhilfe alle zwei Jahre verliehen.

Für den Deutschen Jugendhilfepreis 2006 sollen Arbeiten eingereicht werden, die in Theorie und Praxis der Jugendhilfe neue Ansätze der Kinder- und Jugendhilfe aufzeigen oder entsprechende neue Handlungsstrategien und -perspektiven entwickeln. Gesucht werden außerdem fachliche Anregungen und jugendpolitische Konzepte zur „Neugestaltung des Sozialen – Chancen und Risiken für die Kinder- und Jugendhilfe“. Der Theorie- und Wissenschaftspreis der Jugendhilfe soll als Nachwuchspreis angehende Fachkräfte und Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler anregen, sich grundsätzlich inhaltlich konzeptionell mit dem Thema der Ausschreibung zu beschäftigen.

Der Preis ist mit jeweils 4.000 Euro für die Kategorien Theorie- und Wissenschaftspreis und Praxispreis der Jugendhilfe dotiert. Der Einsendeschluss ist der 12. Dezember 2005.

2. Medienpreis der Jugendhilfe

Die Arbeitsgemeinschaft für Jugendhilfe schreibt für das Jahr 2006 einen weiteren Preis aus: den Deutschen Jugendhilfepreis – Hermine-Albers-Preis – in der Kategorie Medienpreis der Jugendhilfe.

Ziele des Preises: Es liegt im Interesse der gesamten Jugendhilfe, der (Jugend-)Politik, aber auch des Journalismus, dass die Berichterstattung über Jugend und Jugendhilfe und damit die Information der Öffentlichkeit gestärkt wird. Im Blick sind hierbei insbesondere journalistische Beiträge, die abseits von schlagzeilenträchtiger und oberflächlicher Vermarktung von „Jugendthemen“ fundiert, einfühlsam und mit kritischem Blick Jugend und Jugendhilfe zum Thema machen. Die Breite der Arbeitsfelder, die Vielfalt der Trägerlandschaft, das große Engagement der ehren- und hauptamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Jugendhilfe soll mehr Bürgern und Bürgern bekannt gemacht werden. Der Deutsche Jugendhilfepreis soll Journalistinnen und Journalisten in diesem Sinne in ihrer Arbeit motivieren und bestärken.

Themen und Kriterien des Preises: Mit dem Medienpreis der Jugendhilfe können Arbeiten ausgezeichnet werden, die

- die Lebenswelten der Kinder und Jugendlichen und ihrer Familien darstellen und einer breiten Öffentlichkeit ins Bewusstsein rufen
- die vielfältigen Tätigkeitsfelder der freien und öffentlichen Jugendhilfe bekannter machen, die Arbeit von Jugendhilfeträgern zeigen und deren Bedeutung für das Gemeinwesen verdeutlichen
- die Initiativen, Kampagnen, Projekte und andere Aktivitäten, die die Verbesserung der Lebenslagen von Kindern und Jugendlichen zum Ziel haben, beschreiben, journalistisch begleiten oder unterstützen
- die Jugendhilfe insgesamt darstellen und in ihrer Arbeit unterstützen.

Der Medienpreis der Jugendhilfe ist mit 4.000 Euro dotiert. Einsendeschluss ist der 12. Dezember 2005

**Kontakt:
Arbeitsgemeinschaft für Jugendhilfe (AGJ),
Mühlendamm 3
10178 Berlin
Tel.: (030) 400 40 200
Fax: (030) 400 40 232
E-Mail: agj@agj.de
www.agj.de**

Seminare und Fortbildungen

Behinderte Liebe!?

Sexualpädagogik für Menschen mit Behinderung

21. bis 25. November 2005

AWO-Tagungszentrum, Haus Humboldtstein, 53424 Remagen-Rolandseck

02228/932-0

Der Bundesverband veranstaltet in Zusammenarbeit mit der AWO-Akademie ein Seminar zum Thema „Behinderte Liebe!“ Sexualität ist ein zentrales Thema für alle Menschen. Die Forderung nach größtmöglicher sexueller Selbstbestimmung gilt daher auch für Menschen mit Behinderungen. Für sexualpädagogische Fachkräfte bedeutet dies eine besondere Herausforderung, erfordert spezielle Kompetenzen und wirft viele Fragen auf. Das Seminar beinhaltet Themen wie Körper- und Sexualaufklärung, Beziehung und Partnerschaft, Verhütung und Kinderwunsch, Förderung größtmöglicher sexueller Selbstbestimmung, Prävention von sexuellen Grenzverletzungen, Sinnes- und Körperwahrnehmung, Rolle der SexualpädagogInnen und Aspekte der Selbstreflexion.

Zielgruppe: Sexualpädagogische Fachkräfte in Beratungsstellen sowie pädagogische MitarbeiterInnen aus Wohn- und Werkstätten

Leitung: Bärbel Ribbert, Dipl.-Pädagogin, Sexualpädagogin und Beraterin im Familienplanungszentrum, Mitarbeiterin im Institut für Sexualpädagogik (ISP), Hamburg; Ralf Specht, Dipl.-Pädagoge, Sexualpädagoge, langjährige Tätigkeit in einer Wohnrichtung für geistig behinderte Erwachsene, Mitarbeiter im Institut für Sexualpädagogik (ISP), Hamburg

KOSTEN: Der Teilnahmebeitrag beträgt 280 Euro für Mitglieder und AWO-MitarbeiterInnen, 320 Euro für externe TeilnehmerInnen. In diesem Betrag sind die Kosten für Unterkunft und Verpflegung enthalten. Vor dem Seminar wird der Teilnahmebeitrag in Rechnung gestellt. Diese Rechnung ist abzuwarten.

ANMELDUNG: Anmeldeschluss ist der 24. Oktober 2005. Bitte richten Sie Ihre Anmeldung an die: AWO-Akademie HELENE SIMON, Postfach 410 163, 53023 Bonn, Fax: 0228/66 85-211

Sie können sich aber auch online anmelden unter <http://www.awo.org/>

TAGUNGSORT: AWO-Tagungszentrum, Haus Humboldtstein, 53424 Remagen-Rolandseck, Tel.: 02228/932-0, Fax: 02228/932-100, www.haus-humboldtstein.de, E-Mail: humboldtstein@awobu.awo.org

*Für Rückfragen und Informationen zu diesem Seminar steht Ihnen zur Verfügung: Karin Schüler, Fachbereichsleitung „Kinder- und Jugendhilfe/Familien/Frauen“ im AWO-Bundesverband e.V., Oppelner Str. 130, 53119 Bonn, Telefon: 0228/6685-172/-173, Fax: 0228/6685-209, www.awo.org, E-Mail: frauen@awobu.awo.org
Reinhard Jankuhn, Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V., Brehmstrasse 5-7, 40239 Düsseldorf Tel.: 0211-64004-13, E-Mail: Reinhard.Jankuhn@bvkm.de*

3. Jahrestagung Leben pur – Was bedeutet Ernährung für Menschen mit schwersten Behinderungen und Lebens Einschränkungen?

28./29. Oktober 2005

Bildungs- und Begegnungsstätte Wartaweil des Landesverbands Bayern für Körper- und Mehrfachbehinderte e. V., Wartaweil 45, 82211 Herrsching am Ammersee

Veranstalter: Forum Wartaweil, interdisziplinäres Kompetenzzentrum für Menschen mit schwersten Behinderungen und Lebens Einschränkungen – ein bundesweites Projekt des Landesverbands Bayern für Körper- und Mehrfachbehinderte e. V.

Die Tagungen Leben pur des Forums Wartaweil stellen das Leben, die Lebensqualität und den Familienalltag von Menschen mit schweren, umfassenden und mehrfachen Behinderungen in den Mittelpunkt. Die dritte Fachtagung ist dem Thema Ernährung gewidmet. Essen ist für jeden Menschen etwas Lebensnotwendiges wie Alltägliches, das wir in unserer Gesellschaft als wahre Kultur etabliert haben und mit Freude verbinden. Jedoch kann bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit schweren Körper- und Mehrfachbehinderungen die orale Nahrungsaufnahme durch

Seminare

motorische und sensorische Störungen derart belastend werden, dass eine spezielle Ernährung mit pürierter Kost oder mit einer Sonde nötig wird, um der Gefahr einer Aspiration vorzubeugen und die tägliche Flüssigkeits- und Energiezufuhr sicherstellen zu können. Ebenso können Verdauungs- und Ausscheidungsprobleme im Kontext von Ernährung stehen. Ein individuelles und ganzheitliches Eingehen auf die Bedürfnisse von betroffenen Menschen sollte dabei immer oberstes Gebot sein, um ein Mehr an Lebensqualität zu erzielen.

Die dritte Fachtagung *Leben pur* will in Vorträgen und Workshops neue Forschungsergebnisse verschiedener wissenschaftlicher Fachrichtungen und interdisziplinäre Konzepte aus der Praxis vorstellen. Eingeladen sind (schwerst)behinderte Menschen, deren Angehörige und Betreuungspersonen, Fachpersonal und WissenschaftlerInnen aus den Bereichen Ernährung, Pflege, Therapie, Medizin, Pädagogik, Behindertenverbände, Journalisten und die interessierte Öffentlichkeit.

Information und Anmeldung: Landesverband Bayern für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V., Adamstraße 5, 80636 München, Rebecca Struckmann, info@forumwartaweil.de, Tel.: (089) 35 74 81-19, Fax: (089) 35 74 81-81, www.forumwartaweil.de



sprachlos ohne diagnose – neue Termine

Der Verein "sprachlos ohne diagnose" in Meerbusch bietet regelmäßig Themenabende und Informationsveranstaltungen für Interessierte und Betroffene an. Die Mitglieder treffen sich zudem regelmäßig einmal im Monat.

Donnerstag, 25 August 2005, 20 Uhr

Themenabend-Therapiemöglichkeiten

Samstag, 17. September 2005, 10.30 bis 16 Uhr

Stark durch Erziehung

Veranstaltungsort: Ev. Versöhnungskirche, Mönkesweg 22, 40670 Meerbusch.

Fragen beantwortet: Dorothea Klahr, Louveciennesstr. 15, 40764 Langenfeld, Tel. 0 21 73/1 46 72, E-Mail@sprachlos-ohne-diagnose.de



Fachtagung der Bundesarbeitsgemeinschaft für Unterstützte Beschäftigung (BAG)

"Dann klagen Sie doch! – Dann handeln Sie jetzt!"

Entwicklung von Handlungsperspektiven zur Sicherung der Teilhabe am Arbeitsleben

Open Space Konferenz vom 23. bis 25. November 2005 in Suhl, Thüringen

Im Gegensatz zur Aufbruchstimmung der ersten Jahre nach Gründung der BAG UB ist aktuell Ernüchterung oder sogar Enttäuschung sowohl bei Menschen mit Behinderungen als auch bei den Anbietern von Dienstleistungen im Bereich Teilhabe am Arbeitsleben eingetreten. Mit dem SGB IX liegen zwar viele der geforderten rechtlichen Rahmenbedingungen vor, aber bei der Umsetzung in die Praxis gibt es erhebliche Verschlechterungen und die alltägliche Schwierigkeit, die Teilhabe für behinderte Menschen mit unzureichenden Mitteln erzielen zu müssen.

In diesem Jahr wird die BAG den bisherigen Weg der vorstrukturierten Tagung mit zuvor festgelegten Inhalten und den üblichen Podiumsdiskussionen verlassen und unter Planung und Anleitung einer erfahrenen Moderatorin von Großveranstaltungen eine Open Space Konferenz durchführen. Open Space Konferenzen werden dann eingesetzt, wenn man zu einem bestimmten Thema die gewohnten Bahnen verlassen muss, wenn man etwas neues erproben will, wenn man sich der eigenen Ressourcen besinnt und wenn man erkannt hat, dass die Lösung eines Problems nicht – allein – von außen kommen kann.

Sie können sich ab sofort anmelden bei der:

Bundesarbeitsgemeinschaft für Unterstützte Beschäftigung – BAG UB

Schulterblatt 36

20357 Hamburg

Fon: 040/432 531 2-3

Fax: 040/432 531 2-5

E-Mail: info@bag-ub.de

E-Mail: joerg.bungart@bag-ub.de

www.bag-ub.de

Begegnung und Kooperation in der Arbeit mit schweren Behinderungen
15. bis 16. September 2005
Rehabilitationszentrum , Bathildisheim e.V., Bad Arolsen

Nach einem Referat zu ethischen Grundlagen wird praxisnah auf die Gestaltung der Pflegesituation und den Umgang mit Verhaltensbesonderheiten eingegangen. Es besteht die Möglichkeit, die Inhalte der Vorträge in anschließenden Gesprächskreisen mit den Referenten zu vertiefen und auf die heilpädagogische Praxis zu beziehen. Die Veranstaltung ist so strukturiert, dass jeder Teilnehmer auch an jedem der angebotenen Arbeitskreise teilnehmen kann.

Informationen und Anmeldung: www.bathildisheim.de/seminare.htm
Tel.: 05691/8990 (Michael Michels)

Sichere Beförderung von Menschen mit Behinderungen
17. bis 19. Oktober 2005
Dresden

Das Seminar vermittelt wie die Beförderung von Menschen mit Behinderungen durch organisatorische, technische und verhaltensbezogene Maßnahmen sicherer gemacht werden kann. Fragen der Verantwortung und Haftung werden diskutiert. Der Workshop soll der Erarbeitung betriebsindividueller Lösungen dienen und findet in Verbindung mit externen Experten statt.

Weitere Themen des Kurses: Ausstattung der Fahrzeuge (BTW), Rückhaltesysteme für Rollstuhl und Fahrgast, Fahrerqualifikation, Fahrdienstorganisation, Haftung und Verantwortung
Zielgruppe: Fachkräfte für Arbeitssicherung und Fuhrparkleiter in Werkstätten für behinderte Menschen und anderen Einrichtungen der Behindertenhilfe

Weitere Informationen und Anmeldung bei der:
Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege
Präventionsdienste – Seminarorganisation
Postfach 76 02 24
22052 Hamburg
Tel.: 040/202 07-965
Fax: 040/202 07-917
www.bgw-online.de

Neue Bücher – Broschüren

Neuer Rundbrief

Der Internationale Förderverein Basale Stimulation® e.V. erstellt jährlich zwei Rundbriefe für seine Mitglieder und interessierte Leser aus Pädagogik, Therapie und Pflege, um Neuigkeiten rund um den Verein zu veröffentlichen. Es geht auch darum, ein Schwerpunktthema zu finden, das gerade mit dem Konzept Basale Stimulation® eine professionelle Erweiterung bietet. Im 7. Rundbrief geht es um das Thema Schmerz. Außerdem finden Sie interessante Adressen und weiterführende Literatur zum Thema Basale Stimulation®.

Einzelpreis: 5 Euro plus Versand. Zu bestellen über den Internationalen Förderverein Basale Stimulation® e.V., Geschäftsstelle, Eduard-Steinle-Straße 9, 70619 Stuttgart, Tel: 07 11-47 50 63, Fax: 07 11-4 78 02 39 (Frau Kummer).

	Editorial (Margrit Hatz-Casparis) 2-3
	Bericht aus dem Verein
	Bericht aus dem Präsidium
	Rechenschaftsbericht/Finanzbericht 2004 (Einlage)..... 4
	Mitgliederversammlung am 03.06.2005 5-7
	Hinweise für Lizenznehmer/Innen 7
	Beiträge
	Leserbrief zu ASE Artikeln 8
	Fachbeiträge zum Schwerpunktthema :
	Schmerz
	Prof. Franz Josef Illhardt 9-18
	Peter Nydahl 19-29
	Selbstpflege/ entspannend und gustatorisch 30-32
	Bücher / Selbstbestimmtes Leben Verlag 32-35
	Aus den Regionalgruppen
	Regionalgruppenorte und Treffen 35-38
	Aus den Ländern
	unsere Kooperationspartner stellen sich vor:
	Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte..... 39
	Kooperation mit Biv integrativ 40
	Tagungen, Kongress
	Veranstaltungen (Wien) 41
	Fachtagung Interdisziplinär in Kusel 42-43
	Forum Wartaweil 43-44
	Pflegewissenschaft: Critical-Care-Nursing 44
	Weiterbildung / Lehrgänge
	Weiterbildungsanbieter für PraxisbegleiterInnen
	in der Pflege 44-45
	Zusatzausbildung, Lehrgang 46-47
	Bestellformular 48

„Kopfkorrektur“ oder der Zwang gesund zu sein

Ein behindertes Kind zwischen Therapie und Alltag

Am 18. März 1979 kam Karline in Berlin zur Welt. Am zweiten Lebenstag erkrankte sie. Die Folge waren epileptische Krämpfe und eine zerebrale, das Gehirn und den Bewegungsablauf betreffende Behinderung. Den Therapeuten wurde Karline als „Risikokind“ vorgestellt. Spezialisten entwickelten Behandlungspläne. Aber welche Rolle wurden den Eltern zugedacht? Wie sollten sie entscheiden, wenn der Rehabilitationserfolg nicht abschätzbar, sie mit der unvorhersehbaren Situation und mit ihren eigenen Wünschen für das Kind noch im Unklaren waren? Was ist das Beste an medizinischer und therapeutischer Begleitung und wie konnte oder sollte man sich aktiv als Angehörige einmischen?

Das Begehren nach Gesundheit und Normalität

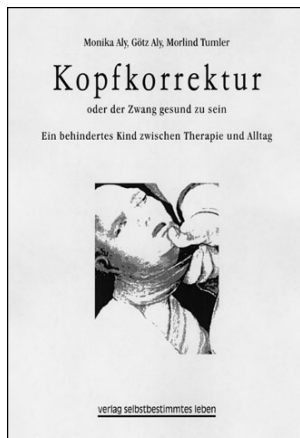
Morlind Tumler, die Mutter von Karline, sowie Monika und Götz Aly schrieben darüber vor fast fünfundzwanzig Jahren zusammen ein herausfordernd prägnantes Buch. Sie thematisierten den Therapieglauben und das Begehren nach Gesundheit sowie die Vorstellungen von Normalität und Integration. Der beinahe poetisch klingende Buchtitel, „Kopfkorrektur“, erzwang die Frage: Bei wem soll das, was er oder sie denkt und beabsichtigt, korrigiert werden? Gemeint waren die Sichtweisen der Therapeuten und Schulmediziner, die das Kind als Objekt sahen. Demgegenüber wurde die Kompetenz der Eltern ins Spiel gebracht. Dies klingt nicht mehr ganz so aktuell wie damals, da die Medizin auf dem Weg zu einer Beziehungswissenschaft ist und die Positionen der Selbsthilfegruppen mehr und mehr ernsthaft zur Kenntnis genommen werden. Folgerichtig notiert die Kunstlehrerin Morlind Tumler im Nachwort der Neuauflage, dass sie die „Kritik an der Schulmedizin“ gemildert haben. Es wurden einige Stellen gegenüber der 1. Auflage 1981 und der nachfolgenden von 1991 gestrichen. Es sind meistens Passagen, die an sich bemerkenswert persönlich und provokativ formuliert waren, z.B. Tagebuchaufzeichnungen. Doch insgesamt gewinnt das Buch durch die Bearbeitungen, denn sein emanzipatorisches Anliegen wird von heute ideologisch wirkenden Bemerkungen befreit.

Monika Aly war Mitte der 1970er als Therapeutin in einem so genannten Spastikerzentrum beschäftigt. An

einem internationalen Kongress in Rom lernte sie die italienischen Integrationsbemühungen kennen, die die Öffnung, sogar Abschaffung von Spezialeinrichtungen propagierten und praktizierten. Sie standen im Gegensatz zu den damaligen deutschen Überlegungen, die paradoxerweise auch die Integration zu einer Angelegenheit von Spezialmaßnahmen erklärten. Ende der 1970er Jahre arbeitete Monika Aly dann in Florenz bei Adriano Milani-Comparetti, der italienischen Leitfigur der Integration. Dessen Grundsätze beinhalteten, dass es keine eindeutige Grenze zwischen normal und behindert oder zwischen behandelbar und nicht therapierbar gebe. Diese Unterscheidung brauche man in erster Linie für die eigene Absicherung. Es komme darauf an, die Möglichkeiten der individuellen Entwicklung zu beachten und seine Hilfestellungen darauf auszurichten und nicht von genormten Kriterien oder der Pathologie auszugehen. Monika Aly: „Es ist ein großer Unterschied, ob wir einer Mutter sagen: ‚Ihr Kind wird in absehbarer Zeit sitzen können, sie können dabei das Kind auf diese oder jene Art unterstützen‘, oder ob wir sagen: ‚Ihr Kind ist schwer- oder schwerstbehindert und wird niemals laufen können.““ Monika Aly berichtete über ihre Erfahrungen in Italien beim Gesundheitstag 1980 in Berlin. Durch die Geburt Karlines und die Beziehung ihrer Mutter Morlind Tumler zu Monika und Götz Aly erhielten diese beruflichen Überlegungen zur Normalität und dem Therapieglauben eine persönliche Dramatik und waren ein Motiv der Zusammenarbeit.

„Was ist das, was Karline hat?“

Sie versuchten zunächst die Frage zu klären: „Was ist das, was Karline hat?“ Die erste Beschreibung der kindlichen Gehirnlähmung stammt von einem selbst betroffenen englischen Arzt, William John Little (1810-1894). Eine der auch heute noch bekannten Therapien für die Probleme bei zerebralen Bewegungsstörungen entwickelte das Ehepaar Berta und Karel Bobath. Sie war Krankengymnastin, er Neurologe, sie mussten 1938 von Prag nach London emigrieren. Im Gegensatz zu dem zurückhaltenden Auftreten der Bobaths, deutete man ihre Methode als „Wunderwaffe“. „Kopfkorrektur“ heißt hier, dass das „oft zu hochgesteckte Ziel der Therapie“ zur Folge hat, dass die Behinderung des Kindes als „etwas Isoliertes“ betrachtet wird. Dies kann, vor allem wenn Erfolge ausbleiben, schnell zu Resignation bei allen, bei Therapeuten,



Eltern und beim Kind, führen.

Daran anschließend folgt ein Kapitel zum Thema „Integration und Euthanasie“ von Götz Aly, dem inzwischen bekannten Historiker. Zur Selbstverständlichkeit des Zusammenlebens von behinderten und nicht behinderten Menschen sind die Todesfantasien und die Vorstellungen

aktiver Sterbehilfe das krasse, fatale Gegenteil. Götz Aly bemerkt: „Der Kindermord zwischen 1939 und 1945 in Deutschland ist die wissenschaftlichste aller Nazi-Mordaktionen gewesen.“ Sie beriefen sich auf Umfrageergebnisse und die Zustimmung der Eltern. Angesichts der anhaltenden neuen „Euthanasie“-Debatte der 1990er Jahre erscheint dies beunruhigend.

Die Lösung heißt „Private Öffentlichkeit“

Das Buch endet mit der Frage: „Welche Alternativen bleiben uns?“ Die Lösung, die Monika und Götz Aly sowie Morlind Tumler vorschlagen, heißt: „Private Öffentlichkeit“. Darunter verstehen sie, die Verbindung von professioneller Distanz und persönlicher Betroffenheit, die Wechselwirkung von institutionellen Angeboten und nachbarschaftlicher Unterstützung, die Orientierung des Lebens- und Lerntempos an diejenigen, „die sonst nicht mitkommen“. Auch im eigenen Kopf bilden sich angemessene oder übertriebene Vorstellungen im Umgang mit behinderten Kindern. Die überarbeitete Neuauflage von „Kopfkorrektur“ ermöglicht, sie nachzuvollziehen und sie eben bestenfalls zu berichtigen.

Im Übrigen: Heute lebt Karline bei ihrer Mutter Morlind Tumler und wird in einer Tagesförderstätte der Lebenshilfe betreut. Manchmal malt sie mit einem Schaumstoffpinsel und versucht sich an einem speziellen Computerprogramm.

Christian Mürner, Hamburg

Bestellcoupon

Kopfkorrektur oder der Zwang gesund zu sein

Ein behindertes Kind zwischen Therapie und Alltag

2005, 132 S. zahlr. Abb.
 EURO 9,90 (Nichtmitgl.)
 EURO 6,00 (Mitgl.)
 ISBN 3-910095-593
 Bestell-Nr.: 59

Name:.....

Straße/Ort:.....

Stückzahl:	Nichtmitglied	<input type="checkbox"/>	€ 9,90
	Mitglied	<input type="checkbox"/>	€ 6,00

verlag selbstbestimmtes leben
 Brehmstr. 5-7, 40239 Düsseldorf
 Fax: 0211/64 004- 20

Neuerscheinung

Kinder mit cerebralen Bewegungsstörungen

VI. Förderung und Therapie zwischen Fremd- und Selbstbestimmung

Kinder mit cerebralen Bewegungsstörungen

Förderung und Therapie zwischen Fremd- und Selbstbestimmung



Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte (Hrsg.)

verlag selbstbestimmtes leben

Die Broschüre beschreibt Konzepte um die Förderung von Kindern mit cerebralen Bewegungsstörungen. Erklärt werden in verständlicher Sprache u.a. das „Castillo Morales Konzept“, die Montessori Pädagogik sowie die Konduktive Förderung. Eine Favorisierung findet dabei nicht statt. Eine wertvolle Orientierungshilfe für Eltern und Interessierte, die sich in das Gebiet einlesen möchten.

2005, 60 S.
EUR 3,50 (Nichtmitgl.)
EUR 2,50 (Mitgl.)
ISBN 3-910095-56-9
Bestell-Nr.: 56

Bestellcoupon

Name:.....

Straße/Ort:.....

Stückzahl:	Nichtmitglied	<input type="checkbox"/>	€ 3,50
	Mitglied	<input type="checkbox"/>	€ 2,50

verlag selbstbestimmtes leben

Brehmstr. 5-7, 40239 Düsseldorf

Fax: 0211/64 004- 20