

bv-aktuell

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

Nr. 2/2008

bv-aktuell April 2008

Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte e. V.

E-Mail: info@bvkm.de <http://www.bvkm.de>



Liebe Leserinnen, liebe Leser,
sehr geehrte Damen und Herren,

auf das letzte Heft der Zeitschrift DAS BAND hat es sehr unterschiedliche Reaktionen gegeben. Möglicherweise sind Sie auch von Eltern darauf angesprochen worden. Im Bundesverband kamen überwiegend positive Reaktionen an. Wir haben aber auch Verständnis für die Eltern, denen der Umgang und die Aufbereitung des Themas befremdlich war. Sexualität ist ein wichtiger Teil des Lebens aller Menschen. Der offene und respekt-

volle Umgang damit hat sich als die beste Form erwiesen. Daran wollen wir auch zukünftig festhalten.

Aber es gibt natürlich auch noch andere Themen: Die Veränderungen durch die Pflegeversicherungsreform haben wir zum Anlass genommen, uns gründlich dem Thema „Pflege“ zu widmen. Mit der Beilage erhalten die LeserInnen der Zeitschrift DAS BAND erneut kostenlos die wichtige Informationsschrift. Sie soll den Appetit auf ein Abonnement anregen, das sicher für Familien ebenso attraktiv und wichtig ist, wie für Einrichtungen und Dienste. Wie man die Beilage „Kompakt“ erhält, wird im Heft erläutert

Bitte beachten Sie auch die Hinweise auf die **Fachtagung und Mitglieder - versammlung am 27. und 28. September 2008** in Norderstedt bei Hamburg. Neben anderen richtungsweisenden Themen und Entscheidungen wollen wir uns mit der Bürokratie in den Familien mit behinderten Kindern befassen. Es wird kaum bessere Experten zu diesem Thema geben als die Mitglieder unseres Verbandes. Das **50. Jubiläum der Bundesverbandes** rund um den **1. Mai 2009** in Berlin sollten Sie ebenfalls vormerken. Bitte geben Sie die Informationen an Ihre Vorstandsmitglieder, Familien und MitarbeiterInnen Ihrer Einrichtungen und Dienste weiter.

Mit freundlichem Gruß

Norbert Müller-Fehling
(Geschäftsführer)

Inhalt

Bundesverband

Materialien-Bestellscheine	S.3
Mitgliederversammlung/Fachtagung	S. 5
50 Jahre Bundesverband	S. 7
Aktuelles aus dem Bundesverband	S. 8
Frauen sind anders – Männer auch!	S. 29
Was machen eigentlich die Clubs und Gruppen?	S. 30
Mädchenkonferenz 2008	S. 31
Veranstaltungshinweise	S. 32

Aus den Landesverbänden

Veranstaltungshinweise aus NRW	S. 34
Initiative „Teilhabe für alle – Berlin“	S. 35

Aktion Mensch

Aktion Mensch kompakt	S. 31
-----------------------	-------

Recht und Politik

Gesetz zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung verabschiedet	S. 12
Häusliche Krankenpflege in Einrichtungen der Behindertenhilfe/Richtlinie geändert	S. 17
Neue Urteile zum Kraftknoten	S. 19
Zwei Rollstühle in einem Bus	S. 21
Zeitlicher Umfang von Leistungen der Eingliederungshilfe	S. 22
Bürokratieaufwand für Eltern behinderter Kinder	S. 24
Conterganstiftung fördert Projekte	S. 26
Pränataldiagnostik/Tagungsbericht	S. 27

Meldungen, Bücher, Broschüren ...	S. 39
--	-------

Mit freundlicher Unterstützung des AOK Bundesverbandes.

*Liebe Kolleginnen und Kollegen, liebe Landes- und Ortsverbände des Bundesverbandes,
der Bundesverband aktualisiert stetig sein OV-Verzeichnis.*

Bitte schicken Sie uns dieses Schreiben, wenn sich etwas in Ihrem Verein, Ihrer Gruppe oder Initiative verändert haben sollte!

**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:

- Frühförderung
- Sozialpädiatrisches Zentrum
- Elterntreff
- Ergotherapie
- Krankengymnastik
- Logopädie
- Reittherapie
- Therapeutisches Schwimmen
- Unterstützte Kommunikation
- Kindertagesstätte
- Schulvorbereitende Einrichtung
- Pflegedienst
- Ambulante Dienste
- Sonderschule
- Internat
- Kinderheim
- Beratung
- Testamentsberatung/
-vollstreckung

- Betreuungsverein
- Familienentlastender Dienst
- Schullandheim
- Bildung/Kultur
- Ferieneinrichtung
- Freizeitmaßnahmen
- Jugendclub / Jugendtreff
- Fahrdienst
- Sport
- Wohneinrichtung
- Kurzzeitpflege
- Betreutes Wohnen
- Behindertengerechte
Wohnungen
- Berufsbildungswerk
- Tagesförderstätte
- Werkstätte (WfbM)
- Integrationsfachdienst/
Integrationsunternehmen

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**

Materialien – Bestellschein

Brauchen Sie Materialien zum Auslegen oder für Veranstaltungen? Bestellen Sie einfach per Fax **0211/64004-20** oder unter **info@bvkm.de**.

Mein Kind ist behindert
(je 50 Cent plus Porto)

Stck.: _____ ○

Das Testament
(je 50 Cent plus Porto)

Stck.: _____ ○

Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem SGB XII
(kostenlos)

Stck.: _____ ○

Steuermerkblatt 2007/2008
(kostenlos)

Stck.: _____ ○

Steuermerkblatt 2006/2007
(kostenlos)

Stck.: _____ ○

Das Persönliche Budget
(kostenlos)

Stck.: _____ ○

Neu!!! Versicherungsmerkblatt
(kostenlos)

Stck.: _____ ○

Gemeinsam stark mit Behinderung
(kostenlos)

Stck.: _____ ○

Absender:



Auch diesen AUTO-Aufkleber für Innenscheiben können Orts- und Landesverbände kostenlos, in begrenzter Zahl, beim Bundesverband bestellen.

Stückzahl: _____ ○

Bestellzettel

ICH BIN WIR – Zum Bestellen. Das Material im Überblick

Stückzahl

Allgemeine Information über die Initiative ICH BIN WIR. Gemeinsam stark mit Behinderung.

Arbeitshilfen für die Arbeit in der Gruppe, im Verein
Gemeinschaft!
Wer will was bewegen?

Arbeitshilfe für die Öffentlichkeitsarbeit
DAS SIND WIR.

Informationsmaterial zum Weitergeben
Hauptsache Glück!
Erstinformation für Eltern.

Der Rechtsweg ist nicht ausgeschlossen.
1. Leben im Elternhaus.

2. Leben in einem Wohnheim/
in einer Wohngruppe.

3. Leben in einer ambulant betreuten Wohnung.

Werbematerial

Plakate
Glück kann man teilen. Sorgen auch. DIN A3 DIN A2

Der Rechtsweg ist nicht ausgeschlossen. DIN A3 DIN A2

Eltern suchen Eltern. DIN A3 DIN A2

Hilf Dir selbst, bevor es kein anderer tut. DIN A3 DIN A2

Wille versetzt keine Berge. Aber er baut Lifte. DIN A3 DIN A2

Blankoplakat
„Gemeinschaft“ DIN A3 DIN A2

Postkarten
Glück kann man teilen. Sorgen auch.

Eltern suchen Eltern.

Wille versetzt keine Berge. Aber er baut Lifte.

Aktendeckel
ICH BIN WIR

Aufkleber
ICH BIN WIR

Krautschälle für Erwachsene und Kinder
ca. 50 mm, zweifarbig gemischt
Schutzgebühr: pro Stück 20 Cent

Bestellcoupon

Name:

Straße/Ort:

Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V., Brehmstraße 5-7, 40239 Düsseldorf,
Tel. 02 11/64 00 4-0/ Fax.: 02 11/64 00 4-20/ E-mail: info@bskm.de/ http://www.bskm.de



Die Fachtagung und die Mitgliederversammlung des Bundesverbandes für Körper- und Mehrfachbehinderte finden am 27. und 28. September 2008 im Rathaus von Norderstedt statt.

Fachtagung des Bundesverbandes am 27. September 2008:

10.00 Uhr: Begrüßung und Eröffnung

Vorträge zu den Themen der Tagung

- Selbstbestimmte Assistenz für Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderungen
- Der Cap-Markt – eine Möglichkeit der Arbeit für behinderte Menschen
- Das Persönliche Budget und seine Möglichkeiten für behinderte Menschen und für Familien
- Lokale Teilhabepläne, Aufgabe und Chance zur Inklusion behinderter Menschen
- Den Ruhestand gestalten lernen – Perspektiven für alte Menschen mit Behinderung
- Aktuelles aus der Sozialpolitik

Mittagspause

Arbeitsgruppen zu den Vorträgen des Vormittags

Ende: 16.00 Uhr

Am Abend lädt der Bundesverband zur Teilnahme am Oktoberfest in die Stadthalle Norderstedt ein.

Mitgliederversammlung des Bundesverbandes 28. September 2008:

Beginn: 9.00 Uhr

Die Mitgliederversammlung wird sich in diesem Jahr unter anderem mit einer Weiterentwicklung der Satzung und der Beitragsordnung des Bundesverbandes befassen. Ein wichtiger inhaltlicher Schwerpunkt wird die Erörterung und Verabschiedung einer Erklärung zum Bürokratieabbau in Familien mit behinderten Kinder darstellen. Sie greift die Ergebnisse einer Studie der Bertelsmann-Stiftung auf, mit der die Belastung der Familien eindrucksvoll dargestellt wird. Alle unsere Mitgliedsfamilien werden dazu auch auf ihre eigenen Erfahrungen zurückgreifen können. Der Vorstand wird darüber hinaus eine Auszeichnung des Bundesverbandes für verdiente Persönlichkeiten vorstellen.



Daraus ergibt sich eine vorläufige Tagesordnung, die folgende Punkte vorsieht:

1. Begrüßung, Regularien
2. Berichte des Vorstandes
3. Entlastung des Vorstandes
4. Wahl der Prüfungsgesellschaft für die Prüfung der Jahresabschlüsse 2008 und 2009
5. Anträge auf Satzungsänderung
 - a) Weiterentwicklung des Namens des Bundesverbandes
 - b) Erweiterung des Zweckparagrafen der Satzung zur Errichtung einer Stiftung des Bundesverbandes
6. Anpassung der Beitragsordnung für Fördermitglieder und Außerordentliche Mitglieder
7. Vorstellung der Regelung zur Auszeichnung des Bundesverbandes für verdiente Persönlichkeiten
8. Verabschiedung der Norderstedter Erklärung zum Bürokratieabbau in Familien mit behinderten Kindern
9. Verschiedenes

Weitere Einzelheiten, Änderungen und Ergänzungen der Tagesordnung erhalten Sie mit der offiziellen Ankündigung und der Einladung zur Mitgliederversammlung und Fachtagung.

Übernachtungsmöglichkeiten werden vom Bundesverband in verschiedenen Hotels vorreserviert. Näheres hierzu erfahren Sie ebenfalls in der offiziellen Einladung.

50 Jahre Bundesverband für Körper- und Mehrfach- behinderte e.V.

Im Jahre 1959 schlossen sich die ersten regionalen Vereine von Eltern cerebral bewegungsgestörter Kinder zu einem Bundesverband zusammen. Unterstützt wurden sie dabei von Fachleuten und engagierten Bürgerinnen und Bürgern. Ihr Anliegen war es zunächst, medizinische und pädagogische Hilfe für ihre spastisch gelähmten Kinder zu finden. Heute, nach 50 Jahren, ist der Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V. eine Gemeinschaft von fast 250 lokalen Organisationen, in der sich rund 28.000 behinderte Menschen und Familien mit einem behinderten Kind zusammengeschlossen haben.

Wir möchten das Jubiläum vom

1. bis zum 3. Mai 2009

im Kleisthaus, dem Dienstsitz der Beauftragten der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen, Mauerstraße 53, in Berlin-Mitte feiern.

Die Orts- und Kreisvereine und ihre Mitgliedsfamilien, die Landesverbände und viele Gäste werden dazu eingeladen. Der 1. Mai 2009 ist ein Freitag. Es bietet sich daher ein langes Wochenende an. Berlin ist immer eine Reise wert. Diesmal aber lohnt es sich besonders. Auf dem Programm stehen:

- Der Festakt zum 50. Jubiläum
- Eine Fachtagung zur Zukunft von Familien mit behinderten Kindern
- Ein vielseitiges Programm für Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit Behinderung
- Geselligkeit am Samstagabend
- Ein Aktions- und Präsentationsprogramm am Sonntagvormittag
- Ein Berlinbesuchsprogramm
- Ein Ausstellungsprogramm

Bitte merken Sie sich den Termin unbedingt vor. Weitere Einzelheiten erfahren Sie im nächsten bv-aktuell. Wir möchten für die Planung in den Orts- und Kreisvereinen anregen, die Jubiläumsaktivitäten des Bundesverbandes rund um den 1. Mai 2009 in Berlin, in Ihre Vereinsaktivitäten einzubeziehen. Nicht nur der Bundesverband, sondern auch ganz Berlin bieten an diesem Wochenende ein herausragendes Programm.

Gerne helfen wir Ihnen bei der Organisation. Wenden Sie sich an die Geschäftsstelle des Bundesverbandes.

Kontakt:

0211-640040, info@bvkm.de

Aktuelles aus dem Bundesverband – kurz berichtet

Sozialpolitik

Am 14.03. hat der Bundestag in dritter Lesung dem Gesetz zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (**Pflege-Weiterentwicklungsgesetz**) zugestimmt. In einem Gespräch mit der Staatssekretärin Caspers-Merck im Gesundheitsministerium am 4. Dezember und auf der Anhörung des Bundestags-Gesundheitsausschusses am 21.01. hat der Bundesverband versucht, die behinderungsspezifischen Themen und Forderungen an eine Weiterentwicklung der Pflegeversicherung zu platzieren. Im Mittelpunkt der Bemühungen des Bundesverbandes standen eine Verbesserung und Flexibilisierung der entlastenden Angebote der Pflegeversicherung für behinderte Menschen und ihre Familien. Darüber hinaus war die Benachteiligung behinderter Menschen durch die Regelung des § 43 a SGB XI (Beschränkung auf 256 Euro) und das Persönliche Budget Gegenstand der Bemühungen. In dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz, das am 01.07.2008 in Kraft tritt, konnte gegenüber dem Gesetzentwurf nur eine behinderungsspezifische Änderung erreicht werden. Sie betrifft die Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI. Zukünftig können Kinder und Jugendliche bis zu Vollendung des 18. Lebensjahres auch Einrichtungen der Behindertenhilfe ohne Versorgungsvertrag der Pflegekasse für Leistungen der Kurzzeitpflege in Anspruch nehmen. Der Bundesverband war der einzige Verband, der diese Forderung zunächst erhoben hat. Der Forderung nach einer vollständigen Einbeziehung der Pflegeversicherung in das trägerübergreifende Persönliche Budget wurde nicht entsprochen. Statt dessen hat der Ausschuss für Gesundheit einen Entschließungsantrag zum Persönlichen Budget in den Bundestag eingebracht.

Einzelheiten der Pflegereform sind in einem eigenständigen Beitrag in diesem Heft dargestellt.

Am 15. und 16. November 2007 fand in Berlin die **84. Arbeits- und Sozialminister-Konferenz 2007** statt. Sie behandelte u.a. Themen zur Weiterentwicklung der Teilhabe am Arbeitsleben und der Teilhabe behinderter Menschen am Leben in der Gesellschaft. Während die vorbereitenden Gremien, die Konferenz der obersten Landessozialbehörden (KOLS) und die Amtschef-Konferenz der Sozialminister gravierende Änderungen und Gesetzesinitiativen erwarten ließen, beschloss die ASMK lediglich die Weiterbehandlung der Themen in ihren Gremien und in einer Bund-Länder-Kommission. Damit wird klar, dass vor 2010 keine gravierenden Änderungen in der Eingliederungshilfe zu erwarten sind. Die Beschlüsse der ASMK

waren Gegenstand verschiedener Arbeitsgespräche, an denen der Bundesverband teilgenommen hat. Sie wurden erörtert bei einem Arbeitsgespräch des neuen Vorstandes der BAG, der überörtlichen Sozialhilfeträger mit dem Kontaktgesprächsverbänden, in der Arbeitsgruppe „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe“ beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales und im Fachausschuss „Teilhabe und Rehabilitation“ des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge.

Neben den Bemühungen der Länder hat auch der Bund die Initiative zur **Weiterentwicklung der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben** ergriffen. Nach wie vor wird an einer gesetzlichen Regelung zur Schaffung des neuen Leistungstatbestandes der **Unterstützten Beschäftigung** vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales gearbeitet. Während die im September 2007 vorgelegten Eckpunkte zur Unterstützten Beschäftigung eine Begrenzung auf zwei Jahre, eine starke Anbindung an den Berufsbildungsbereich der Werkstatt für behinderte Menschen vorsah und überwiegend für Abgänger von Sonderschulen vorgesehen war, scheint das Bundesministerium die Kritik der Verbände aufgegriffen zu haben und über eine Lockerung der zeitlichen Einschränkung nachzudenken und nach Möglichkeiten zu suchen, auch Beschäftigten im Arbeitsbereich der WfbM das Angebot der Unterstützten Beschäftigung zu erschließen. Eine terminliche Festlegung für das Inkrafttreten gibt es noch nicht. Der 1. Oktober 2008 wird angestrebt.

Zum 1. Juli 2008 wird die Bundesagentur für Arbeit ein neues Instrument ins **Aufnahmeverfahren der WfbM** einführen. Der Titel lautet „Diagnose der Arbeitsmarktfähigkeit besonders betroffener Menschen nach § 33 Abs. 4 SGB IX“. Es geht um die Fragestellung, ob behinderte Menschen am Arbeitsleben auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt teilnehmen können oder zur Teilhabe am Arbeitsleben auf eine WfbM angewiesen sind. Das Assessment soll dem Fachausschuss vorgeschaltet werden und Entscheidungsgrundlagen liefern. Ab dem 12. März 2008 läuft das Ausschreibungsverfahren zur Durchführung der Maßnahmen. Ziel ist es u.a. der Kritik der Sozialhilfeträger zu begegnen, die BA nehme vor schnell behinderte Menschen in den Berufsbildungsbereich der WfbM auf.

Die Teilnahme am Arbeitsleben und die Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft waren auch Gegenstand eines Abendessens der Kontaktgesprächsverbände mit dem **nordrhein-westfälischen Sozialminister Karl-Josef Laumann** am 28. Februar 2008 in Düsseldorf. Das Abendessen wurde

vom Bundesverband in einem Übungsrestaurant der Jugendberufshilfe in Düsseldorf ausgerichtet. Der Kontakt zu Minister Laumann, der sowohl auf der bundespolitischen Ebene als auch im Kreis der Arbeits- und Sozialminister eine bedeutende Rolle spielt, konnte vertieft und gefestigt werden.

Der Abschlussbericht aus den Modellregionen zur Erprobung des **Persönlichen Budgets** wurde zum Ende 2007 veröffentlicht. Die Bedeutung des Persönlichen Budgets und seine Perspektive für die Teilhabe und Rehabilitation behinderter Menschen waren auch Gegenstand einer Podiumsdiskussion auf dem **4. Bundeskongress für Rehabilitation und Teilhabe im November 2007 in Nürnberg**. Der Bundesverband moderierte eine Podiumsveranstaltung zum Thema Persönliches Budget, an der alle wesentlichen Leistungsträger beteiligt waren. Die Diskussion verdeutlichte einmal mehr, dass lediglich die Sozialhilfeträger das Persönliche Budget als ein Gestaltungsinstrument für ihre Leistungen angenommen haben. Der Vertreter der Bundesagentur für Arbeit zeigte guten Willen, jedoch nur sehr wenige konkrete Umsetzungen der Leistungen der Arbeitsagentur in Form des Persönlichen Budgets.

Eine Initiative des Bundesverbandes, gemeinsam mit dem VdAK, **Persönliche Budgets im Zusammenhang mit therapeutischer Versorgung** behinderter Kinder zu erproben, scheiterte an grundsätzlichen Bedenken der Krankenkassen. Die Thematik rund um das Persönliche Budget für Familien mit behinderten Kindern und für Leistungen für Kinder ist Gegenstand einer Bildungsveranstaltung des Bundesverbandes im April 2008. Das Interesse an dieser Thematik ist so groß, dass trotz Platzzahlerweiterung eine umfangreiche Warteliste angelegt werden musste.

Das **Rechtsdienstleistungsgesetz RDG** wird zum 1. Juli 2008 in Kraft treten. Für die nach § 13 Abs. 3 Nr. 3 des Behindertengleichstellungsgesetzes anerkannten Verbände zur Förderung der Belange behinderter Menschen, zu denen auch der Bundesverband gehört, bringt es die ausdrückliche Erlaubnis zur unentgeltlichen Rechtsberatung im Rahmen ihres Aufgaben- und Zuständigkeitsbereichs. Die Erlaubnis erstreckt sich auch auf die Mitgliedsorganisationen des Bundesverbandes. Damit verbunden sind Voraussetzungen an die räumliche Ausstattung und an die Qualifikation der beratenden MitarbeiterInnen. Der Bundesverband wird ein Konzept erarbeiten, nach dem die Mitgliedsorganisationen diese Voraussetzungen erfüllen können.

Gesundheitspolitik

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat die Richtlinie zur **häuslichen Krankenpflege** nach den Vorgaben des GKV-WSG vom April 2007 überarbeitet. Die Erwartungen der Behindertenverbände waren darauf gerichtet, dass behinderte Menschen auch dann in Einrichtungen der

Eingliederungshilfe verbleiben können oder dort Aufnahme finden, wenn sie einen Bedarf an Behandlungspflege haben, der durch häusliche Krankenpflege gedeckt werden kann. Für die Erbringung von Leistungen der häuslichen Krankenpflege in Kindergärten, Schulen und Werkstätten setzt die Richtlinie die gesetzlichen Vorgaben und die ständige Rechtsprechung um. Für die ebenfalls einbezogenen betreuten Wohnformen formuliert der Gemeinsame Bundesausschuss für Einrichtungen der Behindertenhilfe einen grundsätzlichen Ausschluss. Der Bundesverband hat sowohl gegenüber dem Gemeinsamen Bundesausschuss als auch gegenüber dem Bundesministerium für Gesundheit seine Kritik zum Ausdruck gebracht und Lösungsvorschläge unterbreitet.

Inzwischen hat das Bundesgesundheitsministerium die Richtlinie mit Auflagen genehmigt. Sie betreffen die Verordnung der Häuslichen Krankenpflege durch Krankenhausärzte. In Bezug auf die Häusliche Krankenpflege in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe forderte das Ministerium den Gemeinsamen Bundesausschuss auf, die Richtlinie bei nächster Gelegenheit klarstellend zu überarbeiten. Einzelheiten hierzu in einem Beitrag in diesem Heft.

Das vom Bundesverband in Düsseldorf ausgerichtete **57. Kontaktgespräch der Fachverbände der Behindertenhilfe** befasste sich schwerpunktmäßig mit den Themen rund um die Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe. Vorgestellt wurde ein Gutachten, das die Fachverbände bei Prof. Dr. Pieroth in Auftrag gegeben haben, der die Fragen der Gesetzgebungskompetenz des Bundesgesetzgebers für die Eingliederungshilfe nach SGB XII nach der Änderung des Art. 84 Abs. 1 GG nach der Föderalismusreform prüfen sollte. Das Gutachten wird zur Zeit zur Veröffentlichung vorbereitet. Das Manuskript liegt vor.

Dem Kontaktgespräch voraus ging eine vom Bundesverband vorbereitete Informationsveranstaltung zur **Konvention der Vereinten Nationen zum Schutz und zur Förderung der Rechte behinderter Menschen**. Eine Vertreterin des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales stellte die Konvention vor und beschrieb das Ratifizierungsverfahren und die Zustimmung durch den deutschen Gesetzgeber. Klaus Lachwitz von der Bundesvereinigung Lebenshilfe, der an der Erarbeitung der Konvention bei den Vereinten Nationen beteiligt war, stellte ausgewählte Artikel der Konvention vor. Ein Vertreter des Beirats Arbeit und Wohnen der Bundesvereinigung Lebenshilfe berichtete über die Erwartung behinderter Menschen an die Konvention. Unter der Moderation von Aribert Reimann diskutierten etwa 50 VertreterInnen der Behindertenverbände und der Wohlfahrtsverbände über die Veränderung der Stellung behinderter Menschen in der Gesellschaft durch das Übereinkommen und über die Aufträge und Auswirkungen der Konvention auf die Leistungserbringung für behinderte Menschen.

Die Vorträge der Veranstaltung können bei Bedarf im Bundesverband angefordert werden.

Fachthemen

Das vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales in Auftrag gegebene Gutachten zum Stand der Umsetzung der **Komplexleistung Frühförderung** liegt im Entwurf vor. Der Beirat, dem der Bundesverband angehört, hat über die Entwurfsfassung beraten, einige Änderungen vorgeschlagen und vertiefte Auswertungen gewünscht. Zur Zeit liegt die überarbeitete Fassung des Forschungsberichts dem Ministerium für Arbeit und Soziales vor. Der Forschungsbericht gibt einen guten Überblick über die Situation der Frühförderung in Deutschland. Das zugrunde liegende Verständnis von Frühförderung deckt sich mit den Vorstellungen, die vom Bundesverband vertreten werden. Danach zeigt sich insbesondere im Hinblick auf Interdisziplinarität und der integrierten Leistungserbringung durch die Komplexleistung, dass der Umsetzungsprozess in Deutschland nur sehr mühsam vorangeht. Der Abschlussbericht des Forschungsprojektes bestätigt die Bedeutung der Komplexleistung und macht Vorschläge zur Unterstützung des Umsetzungsprozesses.

Die Einschränkungen der Mobilität für Rollstuhlfahrer im öffentlichen Personen Nahverkehr war eine bewegendes Thema der letzten Wochen. Der Bundesverband hatte durch ein von ihm in Auftrag gegebenes Rechtsgutachten festgestellt, dass nicht die EU-Richtlinie die **Beförderung einer zweiten Person im Rollstuhl in Bussen** behindert, sondern die Umsetzung durch die deutsche Straßenverkehrsordnung. Nun soll die Straßenverkehrsordnung angepasst werden. Trotz Klarstellungen und Ankündigungen des Bundesverkehrsministeriums sind die Probleme nicht in allen Städten überwunden. Näheres in diesem Heft.

Das Projekt „**Den Ruhestand gestalten lernen**“, das der Bundesverband zusammen mit den Fachverbänden, der Software AG Stiftung und der Universität Münster in den vergangenen zwei Jahren durchgeführt hat, ist mit den Abschluss-Symposien zu Ende gekommen. Der Bundesverband hat die Veranstaltung in München ausgerichtet. An den regionalisierten Abschlussveranstaltungen in Bad Kreuznach, Berlin, Münster und München haben insgesamt rund 600 Personen teilgenommen. Der Abschlussbericht wird in Kürze vorliegen. Zur Verbreitung der Ergebnisse wird es neben dem Forschungsbericht eine sehr stark praxisorientierte Publikation geben, mit der insbesondere die Beispiele guter Praxis und die Grundsätze der Gestaltung der dritten Lebensphase behinderter Menschen verbreitet werden soll.

Deutlich über 350 Teilnehmer fanden sich zur Fachtagung „**Da stimmt doch was nicht ... – Logik, Praxis und Folgen vorgeburtlicher Diagnostik**“ vom **29. Februar bis 1. März 2008 im Hygienemuseum in Dresden** zusammen. Eine Veranstaltergemeinschaft, an der der Bund Deutscher Hebammen, der Bundesverband, die Arbeiterwohlfahrt, die ISL e.V., die Bundesvereinigung Lebenshilfe, der Deutsche Ärztinnenbund und andere beteiligt waren, hat

unter der organisatorischen Federführung des Bundesverbandes die Tagung ausgerichtet. Ihr Ziel, ein Zeichen gegen den Automatismus der Pränataldiagnostik zur Selektion zu setzen und den auf unterschiedliche Weise betroffenen und beteiligten Menschen in ihrer kritischen Haltung den Rücken zu stärken, konnte an dem exponierten Ort erreicht werden. Mitte des Jahres 2008 wird die Dokumentation der Tagung, die auf einem hohen fachlichen Niveau stattfand, erscheinen.

Zur Integration der **Konduktiven Förderung** in das Rehabilitations- und Fördersystem Deutschlands trafen sich am 25. Januar 2008 Vertreter der neu in den Bundesverband aufgenommenen Fortschrittsvereine mit Fachkräften und Trägervertretern, die Konduktive Förderung anbieten. Ein großer Teil ist inzwischen unter dem Dach des Bundesverbandes organisiert. Ziel der Arbeit ist es, ein Gesamtkonzept zu erarbeiten, das die Stellung und den Standard Konduktiver Förderung im Lebensverlauf der cerebral bewegungsgestörten Kinder, Jugendlicher und Erwachsener beschreibt. Mitte 2008 wird das Grundlagenpapier voraussichtlich fertiggestellt sein. Zu einem ersten Zwischenresümee traf sich der Vorstand des Bundesverbandes und der Vorstand des Bundesverbandes der Fortschrittsvereine am 18. März in Frankfurt. Es wurden Fragen der Mitgliedschaft angesprochen, die innerhalb der Mitgliedschaft des Bundesverbandes der Fortschrittsvereine verstärkt vorangetrieben werden sollen.

Mit der Frauenkonferenz vom 9. bis 11. November 2007 und mit der Männerfachtagung am 30. November 2007 fand der erste Höhepunkt des **Projektes des Bundesverbandes „Frauen sind anders – Männer auch“** statt. Sowohl vom Teilnehmerinteresse als auch vom Verlauf und von den Inhalten können beide Veranstaltungen als außerordentlich gelungen bezeichnet werden. Über 150 Frauen mit Behinderung trafen sich in Rheinsberg, um in zahlreichen Workshops und Gesprächskreisen ihre besondere Situation als Frau zu bearbeiten und auszuleben. Die Auftaktveranstaltung für die Männer im Projekt richtete sich vorwiegend zunächst an Fachkräfte. Hier standen vor allem konzeptionelle Fragen im Vordergrund. Wesentlicher Teil des Projektes ist die Initiierung und Begleitung **lokaler Männer- und Frauengruppen**. Ursprünglich sollten etwa 20 lokale Männer- und Frauenprojekte vom Bundesverband gefördert und begleitet werden. Beworben haben sich annähernd 60 lokale Projekte, von denen über 50 geeignet waren. 12 Projekte kommen aus der Mitgliedschaft des Bundesverbandes. Durch eine Vereinbarung mit der Aktion Mensch und den Spitzenverbänden der lokalen Projekte ist es gelungen, die Förderung und Finanzierung nahezu aller geeigneten Projekte sicherzustellen. Einzelheiten zu den Konferenzen, Fachtagungen und den lokalen Aktivitäten werden in der **Projektzeitschrift „Fritz und Frida“** dokumentiert, die in den nächsten Tagen erscheinen wird.

Die Vereinbarung über die **Rabattierung von Dieselrußpartikelfiltern** mit den Firmen ATU und Twintec konnte um ein weiteres Jahr verlängert werden. Behinderte

Menschen und Fahrdienste für behinderte Menschen können die nicht in Anspruch zu nehmenden steuerlichen Vergünstigungen für den Einbau von Rußpartikelfiltern durch die Rabattierung der Firmen kompensieren.

Zum siebten Mal traf sich die **Mütter-Werkstatt** des Bundesverbandes im Februar 2008 in Kassel. Die Mütter-Werkstatt hat die Aufgabe, frauen- und mütterspezifische Themen für den Bundesverband zu identifizieren und Impulse für die Mütter- und Frauenarbeit vor Ort zu geben. Ferner dient sie dazu, den Erfahrungsaustausch zwischen den Müttern innerhalb und außerhalb des Verbandes zu initiieren und zur Vernetzung beizutragen. Auch möchte sie zur Entwicklung von Serviceangeboten, speziell für Mütter behinderter Kinder, beitragen. Die Arbeit wird von der ehemaligen Mitarbeiterin des Bundesverbandes, Margaretha Kurmann, auf Honorarbasis unterstützt.

Die Steuergruppe, die das Projekt „ICH BIN WIR – Gemeinsam stark mit Behinderung“ begleitet hat, wurde in eine **Projektgruppe „Eltern aktiv“** überführt. Ein Aufruf zur Beteiligung wurde in „bv-aktuell“ 01/2008 veröffentlicht. Die erste Sitzung fand am 7. April 2008 in Hannover statt. Die Projektgruppe wird sich auf Ihrer nächsten Sitzung mit Fragen der Kommunikation zwischen dem Bundesverband, den Landesverbänden und den Orts- und Kreisvereinen sowie mit der Kommunikation zwischen den örtlichen Vereinen und den Mitgliedsfamilien beschäftigen. Weitere Mitarbeit aus den Orts- und Kreisvereinen ist herzlich willkommen. Die nächste Sitzung findet am **10. Juni 2008** in Berlin-Mitte statt.

Veröffentlichungen

Der Bundesverband veröffentlichte seit Jahresbeginn ein **Merksblatt zum Persönlichen Budget** und das **Steuermerksblatt 2007/2008**. Das völlig überarbeitete **Versicherungsmerksblatt**, das der Bundesverband gemeinsam mit dem Union Versicherungsdienst Detmold herausgibt, ist inhaltlich und redaktionell abgeschlossen und wird zur Zeit gedruckt.

Der Bundesverband hat eine neue Basisinformationsschrift über seine Arbeit veröffentlicht. Die bisherige Informationsschrift „Aufgaben und Ziele“ wurde abgelöst von der **Broschüre „Gemeinsam stark mit Behinderung“**. Die Broschüre kann auch für die Arbeit vor Ort von Mitgliedsorganisationen des Bundesverbandes genutzt werden. Zur Zeit entsteht eine Kurzfassung in Form eines Faltblattes.

Die Zeitschrift DAS BAND erschien mit folgenden Schwerpunktthemen:

**Nacht
Großeltern
Sexualität**

Ab der Ausgabe 2/2008 der Zeitschrift DAS BAND, erhalten die Mitglieder des Bundesverbandes das Angebot, die Beilage „Kompakt“ regelmäßig zu beziehen. Den Lesern der Zeitschrift DAS BAND ist Kompakt durch das Merkblatt zum Testament und zur Zahngesundheit bekannt. Der Kostenbeitrag der Leser für die **Beilage „Kompakt“** beträgt jährlich 18 Euro einschl. Versandkosten. Das Angebot wurde durch eine Kooperation mit dem Friedrich-Verlag, Seelze, möglich. Die erste Beilage mit Materialien zur Sexualität behinderter Menschen und der Umgang, liegt allen Lesern vor. Auch die nächste Ausgabe der Beilage Kompakt wird allen Leserinnen und Lesern der Zeitschrift DAS BAND übersandt. Die nächste Ausgabe befasst sich mit dem Thema Pflege und Pflegeversicherung. Danach werden die Beilagen nur noch den Leserinnen und Lesern zur Verfügung stehen, die die Beilage abonniert haben.

Die Zeitschrift Mädchen und junge Frauen mit Behinderung, **mimmi**, hatte das Thema „Liebe“ zum Schwerpunkt.

Aus dem Vorstand und der Geschäftsstelle

Der Vorsitzende des Bundesverbandes, Aribert Reimann, wurde auf der Mitgliederversammlung des PARITÄTISCHEN in Potsdam in den Verbandsrat gewählt.

Im übrigen ist die Geschäftsstelle des Bundesverbandes ganz auf die Vorbereitung der Aktivitäten zum 50-jährigen Bestehen des Bundesverbandes ein- und ausgerichtet.

Norbert Müller-Fehling

Gesetz zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung verabschiedet

Am 14. März 2008 hat der Bundestag die Pflege - reform beschlossen. Das Pflege-Weiterentwick - lungsgesetz (PFWG) soll zum 1. Juli 2008 in Kraft treten. Mit der Zustimmung des Bundesrates ist zu rechnen.

Die vom Bundesverband während des Gesetzgebungs- verfahren eingebrachten Änderungsvorschläge zugun- sten von Menschen mit Behinderungen hat der Gesetzge- ber weitestgehend unberücksichtigt gelassen. So ist bei- spielweise die geforderte Erhöhung des Kostenanteils der Pflegeversicherung in Einrichtungen der Behinder- tenhilfe nicht erfolgt und auch im Rahmen des träger- übergreifenden Persönlichen Budgets kann der Sachlei- stungswert bei entgeltlicher Pflege weiterhin nicht in Anspruch genommen werden. Der Gesetzgeber hält hier nach wie vor an dem Prinzip des Gutscheinsystems fest. Der Deutsche Bundestag beschränkt sich bei diesem Thema auf einen Entschließungsantrag. Die Bundesre- gierung wird aufgefordert im Rahmen von Modellprojek- ten die Inanspruchnahme von Leistungen in Form eines trägerübergreifenden Persönlichen Budgets auch in der Pflegeversicherung unter Aufhebung der bisherigen Gut- scheinlösung zu erproben. Neben der Gewährung von Leistungen in Höhe der Sachleistungsbeträge im Rah- men des Persönlichen Budgets sollen in den Modellprojek- ten auch die Auswirkungen der Leistungserbringung durch nicht zugelassene Pflegeeinrichtungen und Einzel- pflegekräfte untersucht werden.

Einen Teilerfolg für Menschen mit Behinderungen konn- te der Bundesverband im Bereich der Kurzzeitpflege erzielen. Künftig kann die Kurzzeitpflege für Kinder mit Behinderung unter 18 Jahren nicht mehr nur von zuge- lassenen Pflegeeinrichtungen (häufig Einrichtungen der Altenpflege), sondern auch von anderen Einrichtungen, wie z.B. Einrichtungen der Eingliederungshilfe oder der Jugendhilfe, erbracht werden, die besser auf die Bedürf- nisse von Kindern ausgerichtet sind. Dem erweiterten Vorschlag des Bundesverbandes, diese Möglichkeit auch auf erwachsene Menschen mit Behinderung zu erwei- tern, ist der Gesetzgeber leider nicht gefolgt.

Der nachfolgende **Überblick** stellt die weiteren wesentli- chen Inhalte des Gesetzes dar und geht auf Änderungen im Vergleich zum Gesetzesentwurf ein.

1. § 2 Stärkung der Selbstbestimmung

Wünsche Pflegebedürftiger nach gleichgeschlechtlicher Pflege haben zukünftig nach Möglichkeit Berücksichti- gung zu finden. Um die Bedeutung dieses Anliegens zu unterstreichen, ist abweichend vom Gesetzesentwurf darüber hinaus § 1 als Eingangsnorm des Gesetzes durch folgenden Satz ergänzt worden: "In der Pflegeversiche- rung sollen geschlechtsspezifische Unterschiede bezüg- lich der Pflegebedürftigkeit von Männern und Frauen und ihrer Bedarfe an Leistungen berücksichtigt und den Bedürfnissen nach einer kultursensiblen Pflege nach Möglichkeit Rechnung getragen werden."

2. Verbesserung der ambulanten Versorgung

Einen wesentlichen Schwerpunkt setzt das Gesetz bei der Unterstützung pflegebedürftiger Menschen und ihrer Angehörigen in der ambulanten Versorgung:

a. § 92 a Pflegestützpunkte

Die Pflegekassen sollen zukünftig gemeinsam mit weite- ren Trägern unter einem Dach wohnortnahe „Pflege- stützpunkte“ (in der Regel pro 20.000 EinwohnerInnen ein Pflegestützpunkt) schaffen. Allerdings abweichend vom Gesetzesentwurf nur noch dann, wenn das für die Pflege zuständige Landesministerium dies bestimmt. Ziel ist es, auf der wohnortnahen Ebene die vorhandenen Versorgungsangebote so zu vernetzen, dass eine abge- stimmte Versorgung und Betreuung pflegebedürftiger Menschen im Rahmen eines Gesamtkonzepts ermöglicht wird. Die bisher starren Grenzen zwischen sozialer und privater Pflegeversicherung, der öffentlichen örtlichen Altenhilfe, der Hilfe zur Pflege sowie der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung sollen überwunden wer- den.

Die Aufgabe der Pflegestützpunkte besteht in erster Linie in der umfassenden und unabhängigen Auskunft und Beratung von pflegebedürftigen Menschen und ihren Angehörigen über möglicherweise bestehende Sozial- leistungsansprüche und weitere Hilfsangebote. Darüber hinaus sollen sie alle für die wohnortnahe Versorgung und Betreuung in Betracht kommenden Hilfs- und Unter- stützungsangebote koordinieren und selbst gezielt auf- einander abgestimmte pflegerische und soziale Versor-

gungs- und Betreuungsangebote bereitstellen. Ausdrücklich weist das Gesetz nun darauf hin, dass die Pflegestützpunkte dabei auf bereits vorhandene vernetzte Beratungsstrukturen zurückzugreifen haben, um Doppelstrukturen zu vermeiden.

b. § 7a PflegeberaterInnen

Eng damit verknüpft ist die Einführung eines einklagbaren Anspruchs pflegebedürftiger Menschen auf individuelle Beratung und Hilfestellung durch eine(n) PflegeberaterIn grundsätzlich ab dem 1. Januar 2009. Der Anspruch besteht bereits bei Antragstellung auf Leistungen nach dem SGB XI, wenn erkennbar ein Hilfe- und Beratungsbedarf besteht. Bei den PflegeberaterInnen soll es sich um MitarbeiterInnen der Pflegekasse (insbesondere Pflegefachkräfte, Sozialversicherungsangestellte oder, abweichend vom Gesetzesentwurf, auch SozialarbeiterInnen mit Zusatzqualifikation) handeln, die diese bereitzustellen hat. Der/die PflegeberaterIn ist an den jeweiligen Pflegestützpunkt angegliedert.

Aufgabe der PflegeberaterInnen ist es, pflegebedürftigen Personen individuelle Beratung und Hilfestellung bei der Auswahl und Inanspruchnahme von Sozialleistungen sowie sonstigen Hilfsangeboten für pflegebedürftige Menschen zu geben. Hierzu hat die Pflegeberatung einen individuellen Versorgungsplan mit empfehlendem Charakter zu erstellen und dessen Umsetzung zu fördern. Der/die PflegeberaterIn kann als MitarbeiterIn der jeweiligen Pflegekasse über deren Maßnahmen und Leistungen, nicht aber über Maßnahmen und Leistungen anderer Leistungsträger entscheiden. Er/sie soll darauf hinwirken, dass andere Leistungsträger zur Umsetzung des Versorgungsplans tätig werden. Bei Erstellung und Umsetzung des Versorgungsplans ist Einvernehmen mit dem Hilfesuchenden und mit allen an der Pflege, Versorgung und Betreuung Beteiligten anzustreben.

Abweichend vom Gesetzesentwurf sieht das Gesetz vor, dass Beratungsaufgaben (keine Leistungsentscheidungen) der Pflegeberatung auch vollständig auf Dritte übertragen werden können.

c. § 36 Poolen von Leistungsansprüchen

Künftig wird das Poolen von Leistungsansprüchen ermöglicht. Pflegebedürftige, die mit anderen Leistungsberechtigten in einer Wohngemeinschaft, in einem Gebäude oder auch in der gleichen Umgebung, etwa in einer Straße wohnen, können danach mit diesen gemeinsam Sachleistungsansprüche in Anspruch nehmen. Aus der Bündelung von Ansprüchen mehrerer Pflegebedürftiger auf grundpflegerische Leistungen und hauswirtschaftliche Versorgung erhofft sich der Gesetzgeber „Effizienzgewinne“, die für zusätzliche Betreuungsleistungen genutzt werden können.

Abgrenzungsprobleme könnte es zukünftig zwischen diesen neuen Betreuungsleistungen des SGB XI und Leistungen der Eingliederungshilfe nach SGB XII (insbe-

sondere im Bereich des ambulant betreuten Wohnens behinderter Menschen) geben. Der Gesetzgeber hat es trotz mehrfacher Hinweise der Verbände versäumt zumindest eine Klarstellung zu der eher unverständlichen Gesetzesformulierung in die Gesetzesbegründung aufzunehmen, dass behinderte Menschen, die Eingliederungshilfe nach dem SGB XII erhalten, von der Möglichkeit des „Poolens“ nicht ausgeschlossen sind und die Sozialhilfe ihre Leistungen mit Hinweis auf die Betreuungsleistungen nicht kürzen oder verweigern kann.

d. § 77 EinzelpflegerInnen

Die Voraussetzungen für den Abschluss von Verträgen mit EinzelpflegerInnen wird erleichtert. Die Pflegekassen können künftig entsprechende Verträge bereits dann schließen, wenn dadurch den Wünschen der pflegebedürftigen Menschen zur Gestaltung der Hilfe besser als bisher Rechnung getragen werden kann oder wenn diese Art der Versorgung besonders wirksam und wirtschaftlich ist. Bisher war der Abschluss dieser Verträge nur zulässig, wenn eine Versorgung durch Pflegedienste nicht sichergestellt werden konnte.

3. § 11 Einbeziehung der Pflegeeinrichtungen in das Entlassungsmanagement der Krankenhäuser

Durch eine Konkretisierung des § 11 Abs. 4 SGB V wird klargestellt, dass die Pflegeeinrichtungen in das Entlassungsmanagement des Krankenhauses einzubeziehen sind und dabei eine enge Zusammenarbeit mit den durch die Pflegereform eingeführten PflegeberaterInnen zu gewährleisten ist.

4. § 18 Beschleunigung und Verbesserung des Verfahrens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit

Das Gesetz sieht eine Beschleunigung der Begutachtung und Bescheidung vor. Pflegebedürftige Menschen sollen schnelle Entscheidungen über die von ihnen beantragten Leistungen erhalten, um die Pflege zeitnah planen und organisieren zu können. Mit der Reform wird eine klare Frist für die Beantragung von Pflegeleistungen in das Gesetz geschrieben. Künftig muss innerhalb von fünf Wochen entschieden sein. Bei einem Krankenhausaufenthalt, in einem Hospiz oder während einer ambulanten palliativen Versorgung muss die Begutachtung durch den MDK innerhalb einer Woche erfolgen.

Die Prüfung der Pflegebedürftigkeit von Kindern soll zukünftig in der Regel durch besonders geschulte GutachterInnen vorgenommen werden.

5. § 31 Stärkung von Prävention und Rehabilitation in der Pflege

Der MDK hat künftig in jedem Gutachten zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit eine Aussage darüber zu

treffen, ob geeignete, notwendige und zumutbare Leistungen der medizinische Rehabilitation im Einzelfall geboten sind und wenn ja, welche. Die Pflegekassen werden verpflichtet, die Versicherten und mit deren Zustimmung den zuständigen Rehabilitationsträger sowie die Hausärztin/den Hausarzt über die Empfehlungen des Medizinischen Dienstes zu unterrichten. Stimmt die/der Versicherte zu, wird unmittelbar das Verfahren zur Einleitung einer Rehabilitationsmaßnahme in Gang gesetzt.

Gelingt es Pflegeeinrichtungen durch verstärkt aktivierende und rehabilitative Bemühungen pflegebedürftige BewohnerInnen in eine niedrigere Pflegestufe einzustufen, erhalten sie einen einmaligen Geldbetrag in Höhe von 1.536 Euro. Der von der Pflegekasse an die Einrichtung gezahlte Betrag ist nun abweichend vom Gesetzesentwurf allerdings zurückzuzahlen, wenn der/die Pflegebedürftige innerhalb von sechs Monaten wieder in eine höhere Pflegestufe eingestuft wird.

6. § 34 Ruhen von Leistungen

Hinsichtlich des Ruhens der Ansprüche während des Krankenhausaufenthaltes sieht das Gesetz keine Veränderungen vor, so dass Menschen mit Schwerbehinderung mit Assistenzbedarf weiterhin keine Leistungen der Krankenversicherung für die notwendige Assistenz während ihres Krankenhausaufenthaltes erhalten.

Neu eingefügt worden ist die Klarstellung, dass das Pflegegeld auch bei häuslicher Krankenpflege 4 Wochen weitergezahlt wird.

Abweichend vom Gesetzesentwurf haben Pflegepersonen zukünftig auch während ihres Erholungsurlaubs einen Anspruch auf Leistungen der Alterssicherung. Nach der bisherigen Rechtslage ruhte die Beitragszahlung zur gesetzlichen Rentenversicherung für Pflegepersonen in dieser Zeit.

7. Anpassung und Dynamisierung der Pflegeleistungen

a. § 36 Ambulante Pflegesachleistung

Stufenweise Anhebung der ambulanten Sachleistungsbeträge bis 2012:

Pflegestufe	bisher Euro	2008	2010	2012
Stufe I	384	420	440	450
Stufe II	921	980	1.040	1.100
Stufe III	1.432	1.470	1.510	1.550

Die Stufe III für Härtefälle (1.918 Euro) wird nicht angehoben.

b. § 37 Pflegegeldleistung

Die Pflegegeldleistungen werden schrittweise erhöht. Die Vergütung des Beratungseinsatzes wird ebenfalls leicht angehoben (5 Euro).

Pflegestufe	bisher Euro	2008	2010	2012
Stufe I	205	215	225	235
Stufe II	410	420	430	440
Stufe III	665	675	685	700

Der Beratungseinsatz kann künftig von "anerkannten Beratungsstellen" erbracht werden. Mit dieser Regelung soll der Wettbewerb des Pflege- und Beratungsgeschäftes intensiviert werden.

c. § 43 Vollstationäre Pflege

Die stationären Sachleistungsbeträge der Pflegestufen I und II bleiben bis zum Beginn der Dynamisierung im Jahr 2015 unverändert, die der Pflegestufe III und der Härtefälle werden stufenweise angehoben.

Pflegestufe	bisher Euro	2008	2010	2012
Stufe III	1.432	1.470	1.510	1.550
Härtefall	1.688	1.750	1.825	1.918

Neben der Anhebung dieser Leistungsbeträge in drei Schritten wird zugleich festgelegt, dass zukünftig – erstmals im Jahr 2015 – alle drei Jahre regelmäßig eine Dynamisierung der Leistungen durch die Bundesregierung geprüft wird. Die Leistungen können dann an die Preisentwicklung angepasst werden.

d. § 39 Verhinderungspflege

Auch die Leistungen der Verhinderungspflege erhöhen sich stufenweise bis zu einem Gesamtbetrag von 1.550 Euro in 2012.

bisher bis zu Euro	2008	2010	2012
1.432	1.470	1.510	1.550

Voraussetzung für die Inanspruchnahme von Verhinderungspflege war bislang, dass die Pflegeperson mindestens seit 12 Monaten die Pflege übernommen hat. Diese Wartezeit, die so genannte Vorpflegezeit, wird von bisher zwölf auf sechs Monate verkürzt. Dies sah der Gesetzesentwurf noch nicht vor. Zudem werden künftig für die Dauer des Erholungsurlaubs der Pflegeperson von der Pflegekasse die Rentenversicherungsbeiträge für die Pflegeperson weitergezahlt (s.o.)

e. § 41 Tages- und Nachtpflege

Der Anspruch auf Tages- und Nachtpflege wird entsprechend dem Anstieg bei den ambulanten Pflegesachleistungen schrittweise erhöht.

Außerdem kann zukünftig neben dem Anspruch auf Tages- und Nachtpflege (§ 41 SGB XI) noch ein hälftiger Anspruch auf die jeweilige ambulante Pflegesachleistung (§ 36 SGB XI) oder das Pflegegeld (§ 37 SGB XI) für die weiterhin zu Hause notwendige Pflege gewährt werden. Ebenso besteht umgekehrt neben dem vollen Anspruch auf Geld- oder Sachleistungen ein hälftiger Anspruch auf Tages- und Nachtpflege.

f. § 42 Kurzzeitpflege

Die Leistungen der Kurzzeitpflege erhöhen sich ebenfalls stufenweise bis zu einem Gesamtbetrag von 1550 Euro in 2012.

bisher bis zu Euro	2008	2010	2012
1.432	1.470	1.510	1.550

Abweichend vom Gesetzentwurf sieht das Gesetz nun auf Initiative des Bundesverbandes vor, dass im Rahmen des bisher schon bestehenden Anspruchs auf Kurzzeitpflege ein spezieller Anspruch auf Kurzzeitpflege für Kinder unter 18 Jahren in Einrichtungen der Behindertenhilfe oder anderen geeigneten Einrichtungen besteht (s.o.). Pflegebedürftige Kinder können damit künftig nicht nur in zugelassenen Pflegeeinrichtungen (häufig Einrichtungen der Altenpflege), sondern auch in anderen Einrichtungen betreut werden, die besser auf ihre Bedürfnisse ausgerichtet sind.

g. § 45 b Zusätzliche Betreuungsleistungen für Pflegebedürftige der Pflegestufe 0 bei allgemeinem Beaufsichtigungs- und Betreuungsbedarf

Der bereits seit dem 1. Januar 2002 bestehende zusätzliche Leistungsbetrag für Pflegebedürftige mit eingeschränkter Alltagskompetenz bei der häuslichen Versorgung in Höhe von 460 Euro pro Jahr wird mit der jetzigen Pflegereform ausgebaut. Ab 1. Juli 2008 werden nun abweichend vom Gesetzentwurf zwei Personengruppen unterschieden. Es wird je nach Betreuungsbedarf ein Grundbetrag und ein erhöhter Betrag eingeführt. Der Betreuungsbetrag steigt von bisher 460 Euro jährlich auf bis zu 100 Euro monatlich (Grundbetrag) bzw. 200 Euro monatlich (erhöhter Betrag), also auf 1.200 Euro bzw. 2.400 Euro jährlich. Personen mit einem vergleichsweise geringerem allgemeinem Betreuungsaufwand erhalten den Grundbetrag. Personen mit einem im Verhältnis dazu höheren allgemeinem Betreuungsbedarf bekommen den erhöhten Betrag. Für die Höhe des jeweils im Einzelfall zu gewährenden Betrages sind vom Spitzenverband Bund der Pflegekassen bis zum 30. Juni 2008 einheitliche Maßstäbe in Richtlinien festzulegen, nach denen sich der Medizinische Dienst in seiner Empfehlung zu richten hat. Es ist vorgesehen, dass die Pflegekasse die versicherte Person über den ihr zustehenden Betreuungsbetrag informiert.

Die zusätzlichen Betreuungsleistungen kommen künftig auch Personen zu Gute, die noch nicht die Voraussetzungen für eine Einstufung in die Pflegestufe I erfüllen. Pflegebedürftige der so genannten „Pflegestufe (o)“ haben also ebenfalls einen Anspruch auf diese zusätzliche Betreuungsleistung. Sie können darüber hinaus halbjährlich einmal einen Beratungsbesuch in Anspruch nehmen.

Der Leistungsanspruch kann, soweit er im laufenden Kalenderjahr nicht verbraucht wird, noch bis zur Mitte des Folgejahres in Anspruch genommen werden.

Abweichend vom Gesetzentwurf sieht das Gesetz nun in § 87 b außerdem vor, dass in vollstationären Dauer- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen zukünftig zusätzliches Betreuungspersonal für HeimbewohnerInnen mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf eingesetzt werden kann (Betreuungsschlüssel 1:25). Diese Kosten werden durch die gesetzlichen und privaten Pflegekassen voll finanziert.

8. § 44 a Einführung eines Pflegezeitgesetzes

a. Kurzzeitige Arbeitsverhinderung § 2 Pflegezeitgesetz (PflegeZG)

Da Pflegebedürftigkeit auch sehr kurzfristig auftreten kann, soll ein kurzfristiger Freistellungsanspruch von der Arbeit von bis zu 10 Tagen geschaffen werden. Eine eigenständige Entgeltfortzahlungspflicht des Arbeitgebers sieht das Gesetz für diesen Fall nicht vor, sondern verweist auf bestehende anderweitige gesetzliche, tarifliche, betriebliche oder individualvertragliche Regelungen. Soweit danach ein(e) ArbeitnehmerIn keinen Anspruch auf Entgeltzahlung hat, besteht auch kein Anspruch auf eine staatliche Lohnersatzleistung. Die/der freigestellte ArbeitnehmerIn ist weiterhin sozialversichert.

Der Anspruch auf Freistellung von der Arbeit soll erneut bestehen, wenn der/die Beschäftigte später die Pflege eines anderen pflegenden Angehörigen übernimmt. Vorgesehen ist weiterhin, dass das Pflegeunterstützungsgeld für die übrigen Tage nicht entfällt, wenn weniger als 10 Tage Arbeitsfreistellung in Anspruch genommen werden. Diese Tage können bei einem späteren Anlass bei Pflege desselben Pflegebedürftigen nachträglich genommen werden.

Eine kurzzeitige Freistellung können alle ArbeitnehmerInnen in Anspruch nehmen, unabhängig von der Betriebsgröße

b. Pflegezeit § 3 PflegeZG

Mit Einführung einer Pflegezeit für Beschäftigte soll für die Dauer von bis zu 6 Monaten ein Anspruch auf unbezahlte Freistellung von der Arbeit mit Rückkehrmöglichkeit (Pflegezeit) eingeführt werden. Dies gilt allerdings nur dann, wenn die Beschäftigung in einem Betrieb/einem Unternehmen mit mindestens 15 MitarbeiterInnen durchgeführt wird.

Jede Person, die eine(n) Angehörige(n) mindestens 14 Stunden in der Woche pflegt, ist in der Pflegezeit, wie bereits nach geltendem Recht, rentenversichert. Neu ist, dass die Arbeitslosenversicherung für die Dauer der Pflegezeit weiterhin besteht. Die notwendigen Beiträge werden von der Pflegekasse übernommen. Der Kranken- und Pflegeversicherungsschutz bleibt in der Regel während der Pflegezeit erhalten, da dort regelmäßig eine Familienversicherung besteht. Sollte keine Familienversicherung möglich sein, muss sich der/die pflegende

Angehörige freiwillig in der Krankenversicherung weiter- versichern und entrichtet dafür in der Regel den Min- destbeitrag. Die Krankenversicherung führt automatisch auch zur Absicherung in der Pflegeversicherung.

Die Pflegezeit kann auch in Form einer teilweisen Frei- stellung von der Arbeitsleistung erfolgen. Sie muss gegenüber dem/der ArbeitgeberIn 10 Tage vor Inan- spruchnahme schriftlich angekündigt werden.

Die Inanspruchnahme der Leistungen ist auf pflegende nahe Angehörige (Großeltern, Eltern, Schwiegereltern, Ehegatten, LebenspartnerInnen, Geschwister, Kinder, Enkelkinder, Schwiegerkinder) begrenzt.

9. § 45 c Stärkung des ehrenamtlichen bzw. bürgerschaftlichen Engagements im Bereich der Selbsthilfe

Insbesondere Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen werden in den Kreis der förderungsfähigen Versorgungsstrukturen aufgenommen und geför- dert. Das Fördervolumen der Pflegeversicherung zur Wei- terentwicklung der Versorgungsstrukturen und Versor- gungskonzepte steigt durch die Reform um 15 Millionen Euro auf jährlich 25 Millionen Euro (im Gesetzesentwurf 15 Millionen) an. Damit erhöht sich das Gesamtfördervolumen zusammen mit der Kofinanzierung der Länder und Kommunen auf 50 Millionen Euro.

Zu den Einzelheiten der Förderung wird es eine Bundes- empfehlung des Spitzenverbandes Bund der Pflegekas- sen geben. Die Landesregierungen werden das Nähere über die Umsetzung der Empfehlungen durch Rechtsver- ordnung bestimmen. Anträge auf Förderung sind bei der nach Landesrecht bestimmten Stelle zu stellen. Mit der Förderung können insbesondere Aufwandsentschädi- gungen sowie notwendige Sachkosten, die mit der Orga- nisation der Selbsthilfe verbunden sind, mitfinanziert werden. Die Förderung nach dem Recht der gesetzlichen Kranken- versicherung (SGB V) wird nicht eingeschränkt oder ersetzt, sondern vielmehr ergänzt.

10. § 55 Erhöhung des Beitragssatzes

Der Beitragssatz zur gesetzlichen Pflegeversicherung wird ab dem 1. Juli 2008 um 0,25 % von gegenwärtig 1,7 % auf 1,95 % (bei Kinderlosen von bisher 1,95 % auf 2,2 %) angehoben.

11. §§ 114 f Ausbau der Qualitätssicherung im ambulanten und stationären Bereich

Die Regelungen zur Qualitätsprüfung sind im Vergleich zum Gesetzesentwurf noch einmal verschärft worden. Ab 2011 werden Pflegeeinrichtungen einmal im Jahr geprüft (Regelprüfung). Bis Ende 2010 wird jede zugelas- sene Pflegeeinrichtung mindestens einmal geprüft. Alle Prüfungen erfolgen grundsätzlich unangemeldet. Der

Schwerpunkt der Prüfungen durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) liegt künftig auf dem Pflegezustand und der Wirksamkeit der Pflege- und Betreuungsmaßnahmen (Ergebnisqualität).

Die Ergebnisse der Prüfberichte sind verständlich und verbraucherfreundlich zu veröffentlichen (im Internet, im Pflegestützpunkt, in der Einrichtung). In Heimen müssen Zusammenfassungen der Prüfergebnisse an einer gut sichtbaren Stelle ausgehängt werden.

Um Interessierten den Zugang zu den Informationen noch mehr zu erleichtern, soll ein für alle verständliches Bewertungssystem eingeführt werden. Zukünftig müs- sen in jedem Pflegeheim auch das Datum der letzten MDK-Prüfung und die Einordnung des Prüfergebnisses nach der Bewertungssystematik sichtbar dargestellt werden.

12. § 119 b SGB V Einführung eines Heimarztes

Stationären Pflegeeinrichtungen wird zukünftig unter bestimmten engen Voraussetzungen die Möglichkeit eingeräumt eine Heimgärtin/einen Heimgärtner anzustel- len.

Martina Steinke

Service:

Der Bundesverband stellt seinen Mitgliedern ab Mitte Mai 2008 auf Anfrage eine Power- Point-Präsentation zu den wesentlichen Neu- regelungen für Menschen mit Behinderungen in der Pflegeversicherung zur Verfügung.

Kontakt:

martina.steinke@bvkm.de

Häusliche Krankenpflege in Einrichtungen der Behindertenhilfe

Richtlinie am 10. April 2008 geändert

Bereits in der vergangenen Ausgabe von bv-aktuell berichteten wir über die Neufassung der Richtlinie zur häuslichen Krankenpflege nach den Änderungen durch die letzte Gesundheitsreform. Das GKV-WSG hatte die Möglichkeit geschaffen, dass behinderte Menschen auch außerhalb der Familie und des eigenen Haushaltes häusliche Krankenpflege als Leistung der Gesetzlichen Krankenversicherung in Anspruch nehmen können. Neben Kindergärten, Werkstätten und Schulen sollten auch Menschen in betreuten Wohnrichtungen davon profitieren können. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA), der die Gesetzesvorschrift konkretisiert, hatte die stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe mit Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen gleichgesetzt und von der häuslichen Krankenpflege weitestgehend ausgeschlossen. Der Bundesverband hat diesen Ausschluss als unzulässig und nicht sachgerecht kritisiert und die Bundesgesundheitsministerin aufgefordert, die Richtlinie nicht zu genehmigen.

In einem Schreiben an den Bundesverband schließt sich das BMG der Auffassung des Bundesverbandes an und bestätigt, dass die vom G-BA gefundene Regelung dem Anliegen des Gesetzgebers nicht gerecht wird. Es heißt in dem Schreiben des BMG an den Bundesverband vom 4. April 2008:

„Im Hinblick auf die zum Ausschluss für die Verordnung häuslicher Krankenpflege getroffene Regelung wird die Nichtbeanstandung mit der Auflage verbunden, die Regelung bei nächster Gelegenheit so zu überarbeiten, dass Behinderteneinrichtungen nicht grundsätzlich von der Verordnung häuslicher Krankenpflege ausgeschlossen werden. Vom G-BA ist sicherzustellen, dass die Regelung bis zu ihrer Überarbeitung ohne den grundsätzlichen Ausschluss von Behinderteneinrichtungen angewendet wird.“

In der im Beschluss des G-BA erfolgten beispielhaften Aufzählung von Einrichtungen, in denen nach den

gesetzlichen Bestimmungen ein Anspruch auf Erbringung von Behandlungspflege bestehen soll, werden auch „grundsätzlich Behinderteneinrichtungen“ genannt. Es ist aber nicht ersichtlich, dass in Behinderteneinrichtungen regelmäßig ein gesetzlicher Anspruch auf Behandlungspflege besteht. Die beschlossene Formulierung könnte dazu führen, dass häusliche Krankenpflege für Versicherte in Behinderteneinrichtungen regelmäßig abgelehnt würde, ohne dass tatsächlich im Einzelfall geprüft würde, ob anderweitige gesetzliche Ansprüche auf die Erbringung von Behandlungspflege bestehen würden. Der Bescheid des Bundesministeriums für Gesundheit trägt damit auch Ihren Bedenken Rechnung.“

In dem Bescheid des BMG an den Gemeinsamen Bundesausschuss wird der Vorschlag des Bundesverbandes aufgegriffen und vorgeschlagen, in der Klammeraufzählung in Punkt I. 4, Abs. 1 die Worte „oder grundsätzlich auch in Behinderteneinrichtungen“ ersatzlos zu streichen.

Anlässlich einer Begegnung mit Dr. Hess, dem Vorsitzenden des Gemeinsamen Bundesausschusses, am 26. März 2008 bei unserer Mitgliedsorganisation, dem Verein für Heilende Erziehung Marburg e.V., sagte er zu, sich dafür einzusetzen, dass bei der Umsetzung des Genehmigungsvorbehalts des Ministeriums die kritisierte Klammeraufzählung gestrichen wird. Der Genehmigungsvorbehalt bezog sich auf die Verordnung der häuslichen Krankenpflege durch einen Krankenhausarzt.

Am 10. April 2008 hat der Gemeinsame Bundesausschuss die von Dr. Hess in Aussicht gestellte Änderung der Richtlinie umgesetzt. Damit sind die Voraussetzungen dafür geschaffen, dass behinderte Menschen mit einem behandlungspflegerischen Bedarf, der durch häusliche Krankenpflege befriedigt werden kann, in Einrichtungen der Behindertenhilfe verbleiben oder aufgenommen werden können. Zur Behandlungspflege kann die Wundversorgung, regelmäßige Injektionen oder die Katheterversorgung zählen. Voraussetzung für die Leistung der Krankenkassen ist, dass dadurch die ärztliche Behandlung gesichert wird oder ein Krankenhausaufenthalt verkürzt oder vermieden wird. Voraussetzung ist weiter, dass in der Familie oder in der Einrichtung keine Person zu Verfügung steht, die die Behandlungspflege durchführen

kann. In Einrichtungen der Behindertenhilfe wird sich die häusliche Krankenpflege in der Regel alleine schon aus konzeptionellen Gründen auf die Maßnahmen beschränken, die eine examinierte Pflegekraft erfordern.

Häusliche Krankenpflege wird in der Regel vom behandelnden Vertragsarzt verordnet. Anspruch besteht für die Dauer von vier Wochen, in begründeten Fällen auch darüber hinaus. Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet

haben, müssen eine Zuzahlung von 10 Euro pro Verordnung und 10 % der anfallenden Kosten selbst tragen. Die Zuzahlungen werden zur Erreichung der Befreiungsgrenze berücksichtigt.

N. Müller-Fehling

Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung des Beschlusses vom 17. Januar 2008 über eine Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinien zur Umsetzung der Vorgaben des GKV-WSG: Behandlungspflege in Behinderteneinrichtungen

Vom 10. April 2008

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 10. April 2008 beschlossen, seinen Beschluss vom 17. Januar 2008 über eine Änderung der häusliche Krankenpflege-Richtlinien zur Umsetzung der Vorgaben des GKV-WSG wie folgt zu ändern:

Punkt I.4 des Beschlusses (Neufassung der Nr. 6 der HKP-Richtlinien) wird wie folgt geändert:

I. Im ersten Satz werden die Wörter „oder grundsätzlich auch in Behinderteneinrichtungen“ gestrichen.

II. Nach dem ersten Satz wird folgender Satz eingefügt: „Ob ein solcher Anspruch besteht, ist im Einzelfall durch die Krankenkasse zu prüfen.“

Die tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf der Homepage des Gemeinsamen Bundesausschusses unter www.g-ba.de veröffentlicht.

Siegburg, den 10. April 2008 /Gemeinsamer Bundesausschuss /Der Vorsitzende Hess

Tragende Gründe zum Beschluss:

1. Einleitung

In seiner Sitzung am 17. Januar 2008 hat der G-BA die Änderung der Nummer 6 der HKP-Richtlinien beschlossen. Danach soll wie bisher für die Dauer des Aufenthalts in Einrichtungen, in denen ein Anspruch auf die Erbringung von Behandlungspflege durch die Einrichtung besteht, keine häusliche Krankenpflege verordnet werden können. Beispielhaft hierfür werden in der neuen Fassung u. a. „grundsätzlich Behinderteneinrichtungen“ aufgeführt.

Mit Schreiben vom 20. März 2008 teilte das BMG dem G-BA mit, dass es die genannte beispielhafte Aufzählung nicht beanstandet, das Inkrafttreten aber mit der Auflage verbindet, die Regelung – etwa durch Streichung der Wörter „grundsätzlich auch in Behinderteneinrichtungen“ – bei nächster Gelegenheit so zu überarbeiten, dass Behinderteneinrichtungen nicht grundsätzlich von der Verordnung häuslicher Krankenpflege ausgeschlossen werden.

Nach Auffassung des BMG kann der gewählte Wortlaut („grundsätzlich“) dazu führen, dass häusliche Krankenpflege für Versicherte in Behinderteneinrichtungen regelmäßig abgelehnt werden würde, ohne dass zuvor das Bestehen eines Anspruchs auf Behandlungspflege durch die Einrichtung im Einzelfall geprüft wird.

Das Inkrafttreten dieser Regelung hat das BMG daher mit der Auflage verbunden, die Regelung – etwa durch Streichung der Wörter „grundsätzlich auch in Behinderteneinrichtungen“ – bei nächster Gelegenheit so zu überarbeiten, dass Behinderteneinrichtungen nicht grundsätzlich von der Verordnung häuslicher Krankenpflege ausgeschlossen werden.

2. Eckpunkte der Entscheidung

Mit der Änderung des Beschlusses vom 17.01.2008 kommt der G-BA der Auflage des BMG nach.

Die Aufzählung in Nr. 6 Abs. 1 S. 1 von solchen Einrichtungen, in denen bereits anderweitiger Anspruch auf Pflegeleistungen besteht, ist lediglich erläuternd und beispielhaft zu verstehen. Hierzu zählen ggf. auch Behinderteneinrichtungen. Bei ihnen ist eine Einzelfallprüfung darüber erforderlich, ob und inwieweit ein gesetzlicher Anspruch auf Leistungen der Behandlungspflege außerhalb der häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V besteht.

Neue Urteile zum Kraftknoten

Beförderungsziel ist maßgeblich für die Zuständigkeit des Kostenträgers

Die jüngste Rechtsprechung zum Kraftknoten macht deutlich, dass das Ziel der Beförderung darüber entscheidet, welcher Kostenträger das so genannte Kraftknotensystem zu finanzieren hat. Bei dem Kraftknoten handelt es sich um ein Rückhaltesystem zur Sicherung von Rollstuhlfahrern, die nur im Rollstuhl sitzend mit einem Kraftfahrzeug befördert werden können. Der Kraftknoten besteht unter anderem aus vier am Rollstuhlrahmen verschraubten Schlosszungen, an denen sich die Gurtschlösser der Gurte des Rollstuhlrückhaltesystems einfach, schnell und verwechslungsfrei befestigen lassen. Im Falle eines Unfalls soll der Kraftknoten die etwaige Verformung des Rollstuhls und damit schwerwiegende Unfallfolgen für Rollstuhlfahrer verhindern.

Transport zur Werkstatt für behinderte Menschen

Mit Urteil vom 14. Juni 2007 hat das Landessozialgericht (LSG) Nordrhein-Westfalen den zum Prozess beigeordneten Sozialhilfeträger zur Kostenübernahme für das Kraftknotensystem verpflichtet. Der 1982 geborene Kläger ist schwerbehindert mit einem Grad der Behinderung von 100 und den Merkzeichen aG, B, H und RF. Zur Fortbewegung ist er auf einen Elektrorollstuhl angewiesen.

Der Kläger ist im Arbeitsbereich einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) beschäftigt. Die Fahrten zwischen Wohnung und Werkstätte werden von einem Behindertenfahrdienst durchgeführt. Beim Transport kann der Kläger nicht auf einen normalen Sitz umgesetzt, sondern nur im Rollstuhl sitzend befördert werden.

Das LSG hat einen Anspruch des Klägers gegen die beklagte Krankenkasse auf Versorgung mit dem Kraftknoten verneint. Aufgabe der gesetzlichen Krankenversicherung sei die medizinische Rehabilitation, also die möglichst weitgehende Wiederherstellung der Gesundheit und der Organfunktion einschließlich der Sicherung des Behandlungserfolgs, um ein selbstständiges Leben führen und die Anforderungen des Alltags meistern zu können. Eine darüber hinausgehende berufliche oder

soziale Rehabilitation, die auch die Versorgung mit einem Hilfsmittel umfassen kann, sei hingegen Aufgabe anderer Sozialleistungssysteme, die auch Nachteile in einzelnen Lebensbereichen ausgleichen. Die Fahrten des Klägers zur WfbM betreffen das Grundbedürfnis des Klägers auf Erschließung eines gewissen körperlichen Freiraums nur in einem bestimmten Lebensbereich, der Berufsausübung, und seien deshalb vom Leistungsspektrum der Krankenversicherung nicht umfasst.

Zuständig für die Versorgung des Klägers mit dem Kraftknotensystem sei der Sozialhilfeträger nach den Vorschriften der Eingliederungshilfe. Bei dem Kraftknotensystem handele es sich um ein im Rahmen der medizinischen Rehabilitation zu gewährendes Hilfsmittel, das dem Ausgleich der Behinderung im Arbeitsleben diene, zu dem auch die Beschäftigung in einer WfbM gehöre.

Transport zur Schule

Umstritten ist in der Rechtsprechung, ob die Krankenkasse den Kraftknoten gewähren muss, wenn dieser zum Besuch einer Förder- bzw. Sonderschule benötigt wird.

Das LSG Rheinland-Pfalz hat die Finanzierungspflicht der Krankenkasse in einem solchen Fall durch Urteil vom 21. Februar 2008 (Az. L 5 KR 129/07) bejaht. Geklagt hatte ein 1990 geborener Schüler, der mit einem Aktivrollstuhl und einem Elektrorollstuhl versorgt ist. Er besucht eine Sonderschule und wohnt in einem Internat. Zur Schule kann er nur im Rollstuhl sitzend transportiert werden, da er aufgrund seiner Behinderung eine spezielle Sitzschale benötigt.

Nach der Urteilsbegründung ist ein Hilfsmittel immer dann von der gesetzlichen Krankenversicherung zu gewähren, wenn es die Auswirkungen der Behinderung im gesamten täglichen Leben beseitigt oder mildert und damit ein Grundbedürfnis des täglichen Lebens betrifft. Zu den Grundbedürfnissen zähle auch der Schulbesuch soweit es um die Vermittlung von grundlegendem schulischem Allgemeinwissen im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht und der Sonderschulpflicht gehe. Eine solche Fallgestaltung sei beim Kläger, der bis zum Ende des Schuljahres 2009 seine Sonderschulpflicht erfülle, gegeben. Die Erforderlichkeit eines Hilfsmittels zur Befriedigung eines Grundbedürfnisses könne sich in einem derartigen Fall auch durch die Notwendigkeit des regelmäßigen Transports zur Schule ergeben.

Dies sieht das Bayerische LSG anders und hat deshalb in einem ähnlich gelagerten Fall die Finanzierungspflicht der Krankenkasse verneint. Klägerin war hier eine 1989 geborene Schülerin, die unter anderem an einem schweren hirnorganischen Psychosyndrom sowie spastischer Tetraparese leidet und Pflegegeld der Pflegestufe III erhält. Sie besucht eine Förderschule mit Förderschwerpunkt geistige Entwicklung. Für den Transport zur Schule benötigt sie den Kraftknoten.

Mit Urteil vom 9. Januar 2007 hat das LSG den Anspruch der Klägerin auf Kostenübernahme für das Kraftknotensystem abgelehnt (Az. L 5 KR 41/06). Zwar habe das Bundessozialgericht, so die Urteilsbegründung, die Teilnahme am Schulunterricht als Grundbedürfnis anerkannt, dies aber nur im Zusammenhang mit dem Erwerb einer elementaren Schulausbildung. Die Klägerin sei jedoch wegen der Schwere ihrer Behinderung auf den Besuch einer Förderschule mit Schwerpunkt geistige Entwicklung angewiesen. Das pädagogische Konzept dieser Schule beinhalte die ganzheitliche Förderung der Kinder. Dementsprechend seien neben Lehrern auch Heilpädagogen sowie Heilmittelerbringer tätig. Diese intensive Förderung sei keine Aufgabe der gesetzlichen Krankenversicherung, sondern des Staates.

Nach den Darstellungen des Schulleiters diene der Schulbesuch der Klägerin nicht den der Krankenversicherung zugeordneten Grundbedürfnissen, sondern der Fürsorge bei der Entwicklung des Kindes im Verhältnis zu seiner Person und seiner Umwelt. Ziel der Intensivförderung sei es, eine geistige Entwicklung in Gang zu setzen und einen möglichen Verfall aufzuhalten. Damit stehe nicht die Grundschulbildung, sondern die Eingliederung im Vordergrund des Schulbesuchs. Verpflichteter Kostenträger wäre daher im vorliegenden Fall der Träger der Sozialhilfe. Anhaltspunkte für eine Bedürftigkeit der Klägerin seien allerdings nicht gegeben.

Anmerkung

Benötigen Rollstuhlfahrer das Kraftknotensystem, um ihren Arbeitsplatz in der **WfbM** oder in der **Tagesförderstätte** aufzusuchen, ist es aufgrund der bislang ergangenen Rechtsprechung ratsam, den Anspruch auf Versorgung mit diesem Hilfsmittel beim zuständigen Sozialhilfeträger geltend zu machen. Wird das Kraftknotensystem hingegen benötigt, um zur Schule zu gelangen, ist es erfolgversprechend, den Anspruch gegenüber der Krankenkasse durchzusetzen.

Auch das anderslautende Urteil des Bayerischen LSG vermag an dieser Einschätzung nichts zu ändern. Das Gericht verkennt, dass die Teilnahme am Schulunterricht für alle Kinder ein elementares Grundbedürfnis darstellt, weil sie der Vermittlung von Grundwissen und der Vorbereitung auf das spätere Leben dient. Für die Leistungsgewährung darf es insbesondere im Hinblick auf das grundgesetzlich verankerte Benachteiligungsverbot behinderter Menschen keine Rolle spielen, ob das Kind

eine Regel- oder eine Förderschule besucht. Das Argument des LSG, bei der geistig behinderten Klägerin stehe nicht die Grundschulbildung, sondern die Eingliederung im Vordergrund des Schulbesuchs, kann daher nicht überzeugen.

Da das LSG der Ansicht ist, dass es bislang höchststrichlerlich ungeklärt ist, ob sich die Leistungsverpflichtung der gesetzlichen Krankenversicherung auf die sichere Beförderung zum Förderschulbesuch erstreckt, hatte es die Revision gegen das Urteil zugelassen. Von dieser Möglichkeit hat die Klägerin keinen Gebrauch gemacht.

Der Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte hat einen Musterwiderspruch für Schüler und einen Musterwiderspruch für Werkstattbeschäftigte bei Ablehnung der Kostenübernahme für den Kraftknoten entwickelt. Beide Argumentationshilfen können kostenlos von der Internetseite des Bundesverbandes unter www.bvkm.de in der Rubrik "Recht und Politik" – „Argumentationshilfen“ heruntergeladen werden.

Katja Kruse

Merkblatt zur Grundsicherung aktualisiert!

Der Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte hat sein Merkblatt zur Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung aktualisiert. Der Ratgeber berücksichtigt insbesondere die jüngste Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zur Anrechnung des Kindergeldes sowie zur Kürzung des Regelsatzes, wenn Grundsicherungsberechtigte in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) ein kostenloses Mittagessen erhalten. Ausführlich dargestellt wird außerdem, welche Beträge Werkstattbeschäftigte von ihrem Einkommen in Abzug bringen und damit für sich behalten dürfen. Auch die Frage, ob das Ausbildungsgeld, das behinderte Menschen im Eingangsverfahren oder Berufsbildungsbereich einer WfbM erhalten, auf die Grundsicherung anzurechnen ist, wird beantwortet.

Der Ratgeber ist auf der Internetseite des Bundesverbandes für Körper- und Mehrfachbehinderte www.bvkm.de in der Rubrik „Recht und Politik“ unter dem Stichwort „Rechtsratgeber“ zu finden. In gedruckter Form kann das Merkblatt ab Mai 2008 in der Geschäftsstelle bestellt werden.

Sie können auch den Bestellzettel von S. 3 verwenden!

2 Rollstühle in einem Bus: Probleme in der Praxis noch nicht ausgeräumt

VDV stellt sich trotz Klarstellung durch Verkehrsministerium quer

Eine für alle Beteiligten einvernehmliche und vor allem kurzfristige Lösung im Streit um die Beförderung von zwei RollstuhlnutzerInnen in einem Bus schien doch so nahe (wir berichteten ausführlich in bv-aktuell Nr. 1/2008, S.6/7).

Bundesverkehrsminister Tiefensee hatte angekündigt, die Straßenverkehrszulassungsordnung so zu verändern, dass RollstuhlnutzerInnen zukünftig wieder auch zu zweit in einem Bus befördert werden. Mit einer Veröffentlichung im Verkehrsblatt im März 2008 wurde die Änderung der Straßenverkehrszulassungsordnung (StVZO) vom Verkehrsministerium angekündigt, um bestehende Schwierigkeiten in der Praxis bereits zum jetzigen Zeitpunkt zu beseitigen. Klarstellend wird im Verkehrsblatt darauf hingewiesen, dass RollstuhlnutzerInnen nicht nur auf eingerichteten Rollstuhlplätzen, sondern auch auf Stehplätzen mitfahren können. Außerdem wird in Einvernehmen mit den Ländern darum gebeten, ab sofort entsprechend der geplanten Änderung zu verfahren.

Diese Klarstellung reicht dem Verband Deutscher Verkehrsunternehmen (VDV) jedoch nicht. Trotz der Verlautbarung im Verkehrsblatt sieht er weiterhin ein haftungsrechtliches Restrisiko für seine Mitglieder, die Verkehrsunternehmen, wenn diese zwei RollstuhlnutzerInnen in einem Bus mitnehmen. In seinem Rundschreiben vom 26. März 2008 an seine Mitglieder vertritt der VDV die Ansicht, dass allein mit der Verlautbarung im Verkehrsblatt bestehende Haftungsfragen nicht vollständig geklärt werden könnten, da es sich lediglich um eine Verwaltungsvorschrift handele, die den umstrittenen § 34a StVZO nicht außer Kraft setze oder ändere. Dies könne erst mit einer Änderung der Straßenverkehrszulassungsordnung erreicht werden. Mit Blick auf das haftungsrechtliche Restrisiko könne er daher zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht uneingeschränkt dazu raten in Bussen, die nach dem 12. Februar 2005 (Stichtag der EU-Busrichtlinie) zugelassen worden sind, mehr RollstuhlnutzerInnen mitzunehmen, als im Fahrzeugschein vermerkt und im Fahrzeug angeschrieben sind. Die Beauftragte der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen hat bereits auf das Rundschreiben des VDV reagiert und an diesen und seine Mitgliedsunternehmen appelliert, die diskriminierende Praxis gegenüber RollstuhlnutzerInnen aufzugeben.

Anmerkung.

Spitzfindige JuristInnen scheinen im VDV ihr Unwesen zu treiben und verlieren dabei leider den Blick für das Wesentliche, die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen. Obwohl sich das haftungsrechtliche Risiko für die Verkehrsunternehmen aufgrund der Verlautbarung im Amtlichen Teil des Verkehrsblattes gegen Null bewegt, hat sich der VDV nicht dafür entschieden, seine Mitglieder dazu aufzurufen, RollstuhlnutzerInnen endlich wieder die uneingeschränkte Teilnahme am Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen. Stattdessen trägt er zu weiterer Verunsicherung der Verkehrsunternehmen und damit unter Umständen zu einer anhaltenden diskriminierenden Praxis bei, die europarechtlichen Vorgaben widerspricht.

Martina Steinke

Zeitlicher Umfang von Leistungen der Eingliederungshilfe

Hessisches LSG, Beschluss vom 28.11.2007, Az.: L 9 SO 62/07 ER

Im vorliegenden Fall hat ein 23-jähriger Mann mit Behinderung mit dem zuständigen Sozialamt um den zeitlichen Umfang von Leistungen der Eingliederungshilfe in Form der Betreuung durch einen Familienunterstützenden Dienst gestritten.

Der Mann, bei welchem u.a. eine zentropartielle Epilepsie, eine leichte Intelligenzminderung und eine autistische Verhaltensstörung vorliegt (GdB von 70), lebt bei seiner Mutter, die ihn auch rechtlich betreut.

Von März 2002 bis März 2006 erhielt er durchgängig Eingliederungshilfe in Form der ambulanten Betreuung durch einen Familienunterstützenden Dienst im Umfang von bis zu 3 Stunden pro Woche (13 Stunden pro Monat). Im Rahmen der Betreuungsstunden, die jeweils Freitag nachmittags stattfinden, verbringt der Mann einen wesentlichen Zeitanteil im Wald und sammelt dort Holz für seine „Bauprojekte“, die er unter Mithilfe seines Betreuers verarbeitet. Seit September 2004 besucht er eine Werkstatt für behinderte Menschen, deren Betreuungsangebot jeweils freitags zur Mittagszeit endet.

Auf den Weiterfinanzierungsantrag des Mannes holte das Sozialamt eine Stellungnahme des Gesundheitsamtes ein und bewilligte ab April 2006 die Kosten für die Betreuung durch den Familienunterstützenden Dienst nur noch im Umfang bis zu 3 Stunden im Monat. Das Sozialamt begründete diese Kürzung des zeitlichen Betreuungsumfangs damit, dass es dem Mann gesundheitlich besser gehe und er selbstständiger geworden sei, da er jetzt täglich mit dem Bus in die Werkstatt für Behinderte fahren könne. Auch gebe es in der Werkstatt für Behinderte keine Auffälligkeiten.

Nach erfolglosem Widerspruch und auch erfolglosem Antrag auf einstweiligen Rechtsschutz beim Sozialgericht Gießen legte der Mann im Mai 2007 Beschwerde beim Landessozialgericht (LSG) Hessen ein. Zur Begründung wies er u.a. darauf hin, dass es durch die Reduzierung der Betreuungsstunden zu einer erheblichen Minderung seiner sozialen Interaktion und Ausdrucksmöglichkeit komme. Die Betreuungsstunden mit dem zu einer vertrauten Person gewordenen Mitarbeiter des Familienunterstützenden Dienstes hätten im Laufe der Zeit zu einer sukzessiven Öffnung seiner Person geführt

und das Erscheinungsbild des Autismus reduziert, wobei das Medium „Holz“ hierbei eine besondere Rolle spiele.

Durch die weiter auftretenden epileptischen Anfälle sei er insbesondere auch auf eine Begleitung bei seinen Waldspaziergängen und handwerklichen Tätigkeiten mit dem Werkstoff „Holz“ angewiesen. Durch die nun mittlerweile lediglich einmal im Monat stattfindende Betreuung sei die negative Entwicklung nicht aufzufangen, da das Herstellen einer Vertrautheit zwischen der Betreuungsperson und ihm wegen der großen Zeitintervalle eine deutlich längere Zeit für ihren Aufbau benötige. Die Reduzierung auf bis zu 3 Stunden im Monat sei willkürlich und völlig unzureichend.

Das LSG hat den ablehnenden Beschluss des Sozialgerichtes Gießen geändert. Das SG habe den Antrag zu Unrecht in vollem Umfang abgelehnt. Anspruchsgrundlage für die Übernahme der Kosten der ambulanten Betreuung durch den Familienunterstützenden Dienst der Lebenshilfe sei § 53 Abs. 1 Satz 1, Abs. 3, Abs. 4 und § 54 Abs. 1 Satz 1 SGB XII (Sozialhilfe) i.V.m. § 26 SGB IX (Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen). Der vom Sozialamt zuerkannte Umfang von 3 Stunden im Monat sei nicht ausreichend. Seit der Reduktion der Stundenzahl sei es bereits zu einer Verschlechterung der personellen Interaktionen und Beziehungen des Antragstellers und seiner Teilhabe am Gemeinschafts- und sozialen Leben gekommen. So seien nachweislich verstärkt aggressive Ausbrüche des Mannes gegenüber anderen Werkstattbeschäftigten aufgetreten. Er sei, auch bedingt durch seine Sprachschwierigkeiten, nur begrenzt dazu in der Lage, seine Probleme zu verbalisieren und leicht kränkbar. Nur durch eine enge Bezugsperson und den entsprechenden sozialen Kontakt sei er leichter beeinflussbar, was seit der Reduktion der Betreuungsstunden nur noch begrenzt der Fall sei.

Welcher genaue zeitliche Aufwand an Betreuungsstunden notwendig sei, lasse sich ohne ein psychiatrisches und evtl. auch psychologisches Sachverständigen Gutachten mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nicht feststellen. Diese vollständige Aufklärung der Sachlage sei im einstweiligen Rechtsschutzverfahren unter Berücksichtigung einerseits der Eilbedürftigkeit des Rechtsschutzbegehrens des Antragstellers und andererseits der Gutachtenslaufzeiten nicht möglich und müsse

dem Hauptsacheverfahren vorbehalten bleiben. Angesichts der bereits eingetretenen Beeinträchtigungen für den Mann und der Gefahr einer weiteren Verschlechterung hielt das Gericht ein Abwarten der Entscheidung in der Hauptsache für ihn für unzumutbar und setzte daher einen vorläufigen Betreuungsumfang von 2,5 Stunden wöchentlich fest. Bei dem Umfang der Betreuungsstunden sei zu berücksichtigen, dass der Mann aufgrund des Krankheitsbildes des Autismus einer regelmäßigen wöchentlichen Betreuung bedürfe.

Anmerkung

Der Beschluss zeigt einmal mehr, dass es sich gerade bei der (teilweise willkürlichen) (Neu)Festsetzung eines zeitlichen Betreuungsumfangs lohnt zu streiten.

Martina Steinke

Ist der Abschluss eines Riester-Rentenvertrages für Menschen mit Behinderungen, die in einer WfbM arbeiten, sinnvoll ?

Es kommt darauf an.

In § 10 a Einkommensteuergesetz (EStG) ist der förderberechtigte Personenkreis definiert. Menschen mit Behinderungen, die in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderungen (WfbM) arbeiten, werden dort explizit genannt. Zweifellos hat der Gesetzgeber Regelungen für die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen an der staatlichen Förderung schaffen wollen. Offensichtlich sollte – auch mit Blick auf den Gleichbehandlungsgrundsatz – ein neuer Weg zur Altersversorgung von Menschen mit Behinderungen geebnet werden.

Allerdings muss man vor Abschluss eines derartigen Altersvorsorgevertrages die Umstände genau prüfen: Menschen mit Behinderungen, die z.B. in Werkstätten arbeiten, erhalten oftmals Hilfeleistungen in Form von Leistungen der Grundsicherung und Eingliederungshilfe von Sozialleistungsträgern. Die Vermögensverwertung durch die Sozialleistungsträger kommt bei dieser Form der Altersversorgung in der Ansparphase nicht zum Tragen, da der Gesetzgeber Menschen mit Behinderungen klar und deutlich als förderberechtigte Personen benannt hat.

Ein anderes Bild ergibt sich in der Rentenbezugsphase, wenn der/die Betreute einer Einrichtung auch später bei Eintritt des Rentenanspruchs auf Sozialhilfeleistungen in Form von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung und Eingliederungshilfe angewiesen ist. In solchen Fällen ist vom Abschluss einer Riester-Rente trotz Förderung abzuraten.

Die aus der Riester-Förderung resultierende Rente wird – wenn auch nur in geringer Höhe aufgrund des niedrigen Beitrags während der Ansparphase – als Einkommen gewertet. Sie ist dann zur Deckung des Lebensbedarfs und für die Leistung der Eingliederungshilfe einzusetzen. Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung und Leistungen der Eingliederungshilfe werden ggf. aufstockend geleistet.

Nur wenn absehbar ist, dass ein Mensch mit Behinderung, der in einer Werkstatt für behinderte Menschen beschäftigt ist, im Alter keine Leistungen der Grundsicherung und/oder andere Leistungen der Sozialhilfe in Anspruch nehmen muss, ist eine Riester-Rente wirtschaftlich sinnvoll. In den anderen Fällen – die weit überwiegen dürften – ist von der Riester-Rente abzuraten.

Weitere Einzelheiten zum Thema Versicherungsschutz enthält unser Versicherungsmerkblatt, das nun in vollständig überarbeiteter Form kostenlos auf der Homepage www.bvkm.de unter der Rubrik „Recht und Politik“ (Rechtsratgeber) heruntergeladen werden kann.

Weitere Rechtsfragen unter: www.bvkm.de

Martina Steinke

Bürokratieaufwand für Eltern von Kinder mit Behinderungen enorm

Die umfassende Reduktion bürokratischer Belastungen wird derzeit in Deutschland und in vielen anderen europäischen Ländern mit Nachdruck vorangetrieben. Dazu hat sich in Europa ein Vorgehen etabliert, bei dem die Bürokratiebelastung mit Hilfe einer eigens dafür entwickelten Methode – dem Standardkosten-Modell – gemessen wird. Durch seinen Einsatz wird transparent, in welchen Bereichen und in welchem Maße Kosten durch staatliche Bürokratie entstehen und wie diese reduziert werden können. Der Fokus der Messungen liegt derzeit auf dem Bereich der Wirtschaft und damit der Entlastung von Unternehmen. Die Belastung der BürgerInnen wurde in Deutschland hingegen bisher noch nicht gemessen und auch noch nicht entsprechend übergreifend reduziert.

Die Bertelsmann Stiftung hat nun in einem von ihr initiierten Projekt einen Abschlussbericht zum Thema „Bürokratie-Zeit-Kosten von BürgerInnen mit Hilfe des Standard-Kosten-Modells“ vorgelegt. Die Studie misst die Bürokratiebelastung der Menschen in Deutschland. Ziel der Studie war es, den Bereich der Bürokratiebelastung der BürgerInnen transparent zu machen und Wege aufzuzeigen, wie das Standardkostenmodell in diesem Bereich zu einer umfassenden Entlastung beitragen kann.

Die Belastung wurde dabei exemplarisch an drei Gruppen untersucht. Eine Gruppe von 162.000 TeilnehmerInnen waren Eltern von Kindern mit Behinderungen.

Für diese wurde festgestellt, dass sie **nur auf Grund dieser Lebenslage** anfallenden Pflichten einen Bürokratieaufwand von rund 6,4 Mio Stunden pro Jahr sowie direkte Kosten in Höhe von 2,6 Mio. Euro zu bewältigen haben. Nach der Studie ließe sich für diesen Personenkreis durch folgende Maßnahmen Entlastung bewirken:

- Verbesserung der Information (Einrichtung eines zentralen Internetportals, durch ÄrztInnen als erste AnsprechpartnerInnen und Ausweitung der Anlaufstellen und Broschüren).
- Zusammenfassung/Erteilung von langfristig gültigen Rezepten für nichttechnische Pflegehilfsmittel
- Erhöhung des Pauschbetrages und dadurch weitgehende Abschaffung von Geltendmachung der außergewöhnlichen Belastungen.

Der Abschlussbericht kann unter folgendem Link eingesehen werden:

www.bertelsmannstiftung.de/cps/rde/xbcr/SID-oA000F149FE231CA/bst/xcms_bst_dms_23722_23723_2.pdf

Übersicht über die Entwicklung der Landesheimgesetze

Das Land Baden-Württemberg macht als eines der ersten Länder von seiner im Rahmen der Föderalismusreform übertragenen Gesetzgebungskompetenz im Heimrecht Gebrauch. Der Ministerrat stimmte in seiner Sitzung am Montagabend (17. März 2008) dem Gesetzentwurf des Ministeriums für Arbeit und Soziales für ein Landesheimgesetz zu. Der Entwurf wird nun im Landtag beraten und soll zum 1. Juli 2008 in Kraft treten.

In der Datenbank der BAGFW – Qualität ist eine Übersicht über die Entwicklung der Länderheimgesetze eingestellt, deren letzte Aktualisierung am 17. März 2008 erfolgte.

Siehe: <http://bagfw-qualitaet.de/?id=104002000073&cid=104002002340>

Bundesverband veröffentlicht neues Versicherungsmerk- blatt

Der Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V. hat in Zusammenarbeit mit dem UNION Versicherungsdienst ein neues Versicherungsmerkblatt für Menschen mit Behinderungen und deren Angehörige herausgegeben. Die Broschüre gibt einerseits einen umfassenden Überblick über die relevanten Versicherungssparten und verschiedenen Versicherungsprodukte und geht andererseits ausführlich auf Besonderheiten für Menschen mit Behinderungen ein. Die Ratschläge können helfen, besondere Risiken abzudecken. Sie helfen auch, den Nutzen einzelner Versicherungsangebote einzuschätzen.

Näher erörtert werden zum Beispiel die Sterbegeld- und die Haftpflichtversicherung oder die Riester-Rente. Auch gibt die Broschüre wertvolle Tipps bei Haftungsfragen der Aufsichtspflichtigen, Spezial-Versicherungen sowie Versicherungsschutz für betreuende Einrichtungen. Sie erhält außerdem Hinweise zum Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz.

Das Versicherungsmerkblatt steht auf den Internetseiten des Bundesverbandes unter www.bvkm.de in der Rubrik „Recht und Politik“ (Rechtsratgeber) kostenlos als Download zur Verfügung. Nutzen Sie das Bestellformular auf S. 3, wenn Sie die gedruckte Fassung haben möchten!

Neu: Anhaltspunkte für ärztliche Gutachter- tätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht

Die „Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht (Teil 2 SGB IX)“ sind im Januar 2008 neu veröffentlicht worden. Sie geben die Maßstäbe vor, die bei allen versorgungsärztlichen Begutachtungen zu beachten sind. Sie dienen den ärztlichen Sachverständigen und GutachterInnen als Richtlinie für eine sachgerechte und bei gleichen Sachverhalten einheitliche Beurteilung und gewährleisten, dass Behinderungen/ gesundheitliche Beeinträchtigungen angemessen und in sachgerechter Relation zueinander bewertet werden können.

Die Anhaltspunkte wurden 1916 durch den wissenschaftlichen Senat der Kaiser-Wilhelm-Akademie begründet und gelten wie untergesetzliche Normen, weil sie trotz fehlender Normqualität durch gleiche Maßstäbe bei der Beurteilung verschiedener Behinderungen eine dem allgemeinen Gleichheitssatz entsprechende Rechtsanwendung möglich machen. Durch das Bundesversorgungsgesetz-Änderungsgesetz wird zum 01.01.2008 die verfassungskonforme Ermächtigungsgrundlage für die Herausgabe der Anhaltspunkte geschaffen (sog. Verrechtlichung).

Die neue vorliegende Auflage 2008 gilt, bis eine Neuauflage als Ergebnis einer systematischen Überarbeitung nach Maßgabe der nun zu erstellenden Verordnung vorliegen wird. Die Auflage 2008 enthält alle bis zum 31.12.2007 veröffentlichten Änderungen. Erforderlich werdende Änderungen werden durch Rundschreiben an die Länder, Veröffentlichung im Gemeinsamen Ministerialblatt und auf der Internetseite des BMAS bekannt gemacht.

Die Broschüre zu den Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit kann zum Preis von 13,50 Euro beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) bestellt werden (Art.-Nr.: K710) oder aber von der Homepage des BMAS heruntergeladen werden (Beachte: Die PDF-Datei umfasst 4,7 MB).

Kontakt: Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS), Wilhelmstraße 49, 10117 Berlin, Telefon: 03018 527-0, Fax: 03018 527-1830, E-Mail: info@bmas.bund.de

Quelle: Internetseite des BMAS
www.bmas.de/coremedia/generator/10588/anhaltspunkte_fuer_die_aerztliche_gutachtertataetigkeit.html

Conterganstiftung fördert Projekte der Behindertenhilfe

Die Conterganstiftung, die vielen von Ihnen noch als Stiftung „Hilfswerk für behinderte Kinder“ bekannt ist, hat in den zurückliegenden Jahr - zehnten viele Einrichtungen der Behindertenhilfe gefördert. Der Schwerpunkt lag vorwiegend in der Förderung von Wohneinrichtungen. Nach einem vorübergehenden Antragsstop, in dessen Folge alle vorliegenden Anträge bearbeitet und entschieden werden konnten, hat die Stiftung ihre Förderaktivitäten wieder aufgenommen. Dazu ist sie im vergangenen Jahr mit neuen Ver - gabegrundsätzen angetreten.

Die Stiftung fördert Einrichtungen und Maßnahmen, die in erster Linie ein weitestgehend selbstständiges Leben und Arbeiten behinderter Menschen unterstützen und den Integrationsgedanken in den Vordergrund stellen. Die Mittel sollen vor allem in den Bereichen eingesetzt werden, in denen andere Finanzierungsmöglichkeiten nicht zur Verfügung stehen. Der Schwerpunkt liegt in der Förderung von sachlich und zeitlich begrenzten Projekten. Gefördert werden können Projekte aus folgenden Bereichen:

1. Entwicklung und Umsetzung neuer Förder- und Betreuungskonzepte
2. Beschaffung von Ausstattungsgegenständen zur individuellen behindertengerechten Gestaltung von Tagesförderstätten
3. Verbesserung von Kommunikation und Information
4. Forschung

So wurde z.B. ein Projekt unserer Mitgliedsorganisation in Hamburg gefördert. Hier ging es darum, den Prozess der „Ambulantisierung“ in Kooperation mit der Hamburger Hochschule für Angewandte Wissenschaften zu begleiten und zu analysieren. Es wurden Antworten auf die Frage erwartet, inwieweit sich der Wechsel in die ambulanten Wohnformen auf die Lebensqualität der Betroffenen auswirkt. Dabei standen die Zufriedenheit der Bewohner und ihrer Angehörigen im Vordergrund. Insgesamt wurden 50 Menschen mit Behinderungen begleitet.

In einem anderen Projekt unterstützt die Stiftung die Begleitung von Studentinnen mit Behinderung durch das Studium und beim Übergang vom Studium in den Beruf

durch ein Mentorinnenprogramm. Der Verbesserung von Kommunikation und Information diene die Förderung eines barrierefreien Kulturführers durch den Kölner Dom für blinde Besucher.

Die Beispiele sollen das neue Spektrum der Förderung durch die Conterganstiftung verdeutlichen. Wir möchten Sie ausdrücklich ermutigen, der Stiftung Projekt zur Förderung vorzustellen. Es empfiehlt sich, vor einer Antragstellung zunächst die grundsätzlichen Fördermöglichkeiten eines Projektes mit der Geschäftsstelle der Stiftung abzuklären. Der Bundesverband ist dabei gerne behilflich.

Bau- und Ausstattungsinvestitionen sind in der Regel ausgeschlossen. Ebenso die gleichzeitige Förderung durch die Conterganstiftung und die Aktion Mensch.

Anschrift:

**Conterganstiftung für behinderte Menschen
Geschäftsstelle
Ludwig-Erhard-Platz 1-3
53179 Bonn
Telefon: 0228 831-7679
Telefax: 0228 831-7718**

**Rückfragen bitte an:
Norbert Müller-Fehling
0211/64004-11**

norbert.mueller-fehling@bvkm.de

Pränataldiagnostik als soziales Tabu:

Bloßes „Babyfernsehen“ oder Aussonderung unerwünschter Kinder?

Am 29.02. und 1.03.08 fand eine Fachtagung zu „Logik, Praxis und Folgen vorgeburtlicher Diagnostik“ im Deutschen Hygiene-Museum statt. Die Veranstaltung widmete sich vor allem den ethischen und gesellschaftlichen Folgen vorgeburtlicher Diagnostik und wurde von zahlreichen Fach- und Berufsverbänden aus dem Sozial- und Gesundheitswesen getragen. Mehr als 340 TeilnehmerInnen aus dem Bereich der Schwangeren - konfliktberatung, der medizinischen Berufe (Ärzte und Hebammen) und der Behinderten(selbst)hilfe dokumentierten ihr Interesse an den gesellschaftlich brisanten Themenstellungen der Auswirkungen vorgeburtlicher Diagnostik auf Frauen, Kinder und den gesellschaftlichen Umgang mit Krankheit und Behinderung.

Für die Veranstalter erklären die Mitorganisatoren der Tagung Margaretha Kurmann und Dr. Harry Kunz: „Hochauflösende, räumlich und bewegte Ultraschallbilder aus dem Mutterleib steigern bei vielen Eltern die Vorfreude auf das werdende Kind. In den USA ist „Babyfernsehen“ weit verbreitet: Heimvideos vom Ungeborenen sind eine willkommene Einnahmequelle. Doch moderne Ultraschallverfahren dienen vor allem dazu, genaue und verlässliche diagnostische Ergebnisse zu erzielen.“ – Mit diesen Worten lädt die Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM) aktuell zu einer Pressekonferenz.

Hinter Begriffen wie ‚Heimkino‘, ‚gläsernem Baby‘ und ‚3D-Rundum-Diagnostik‘ verschwimmt der eigentliche Sinn der pränatalen Diagnostik. Es sollen vorgeburtliche Fehlbildungen und schwerwiegenden Erkrankungen entdeckt werden. Diese Suche ist in eine Kultur eingebunden, die Geburt eines behinderten Kindes sei vermeidbar und sollte vermieden werden. Wenn Frauen nach diesen Untersuchungen mit einer sie beunruhigenden Diagnose konfrontiert werden, erscheint die Entscheidung für einen Schwangerschaftsabbruch individuell daher oft als einziger Ausweg.

Vor diesem Hintergrund stecken die mit vorgeburtlicher Diagnostik Befassten in einem Dilemma: Die Bestätigung ihrer fachlichen Kompetenz zeigt sich in der Entdeckung von Anomalien, für die überwiegend keine kurativen Behandlungsmöglichkeiten bestehen. Zugleich will man Eltern individuelle Hilfestellungen geben, ist tatsächlich aber in einen gesellschaftlich vordefinierten Kontroll- und Selektionsprozess eingespannt. Die medizinische Diagnose und eine eventuell begleitende Aufklärung und Beratung sind Teil einer über Leben und Tod entscheidenden, antizipierenden „Zuwanderungskontrolle“ (Peter Sloterdijk), wie sie in keinem anderen Bereich des Gesundheitswesens praktiziert wird: Besitzt ein werdender Mensch voraussehbar die „Integrationsfähigkeit“, um künftig als Bürger dieses Landes gelten zu dürfen? Die letzte Entscheidung treffen zwar die Schwangeren. Doch ihre Entscheidungsspielräume sind durch gesellschaftliche Ansprüche eingeengt. Diese verlangen im Zweifel von den Eltern, die Integration ihres Kindes durch eigenes Tun zu gewährleisten.

Angesichts dieses doppelten Dilemmas der Pränataldiagnostik ist die Reaktion der mit ihr professionell Befassten verständlich. Pränatale Diagnostik wird in der öffentlichen Darstellung immer stärker von ihrer medizinischen und gesellschaftlichen Funktion losgelöst und als unschuldiges Baby-Fernsehen oder wirksame Methode der Beruhigung der Schwangeren vor irrationalen Ängsten beschrieben.

Dies gilt zu häufig auch für das ärztliche Beratungsgespräch: Eine Studie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung belegt ein weit verbreitetes und eklatantes Unwissen von Schwangeren, die vorgeburtliche Diagnostik nutzen, diese Verfahren aber als allgemeinen Gesundheitscheck oder gar als Therapieangebot für das werdende Kind missverstehen. (BzGA Köln, Schwangerschaftserleben und Pränataldiagnostik, 2006)

Seit 30 Jahren wird in Deutschland der Ausbau der vorgeburtlichen Diagnostik forciert. Eine Studie belegt beispielsweise, dass der Anteil von Kindern mit Down-Syndrom an Förderschulen sich seit 1970 halbiert hat. (Wilken 2002, Lenhard, 2033). Beim Befund eines Down-Syndroms kommt es in neun von zehn Fällen zu einem so

genannten späten Abbruch im fortgeschrittenen Schwangerschaftsstadium. Diese Praxis ist ethisch nicht ohne weiteres zu rechtfertigen. Medizinethische Entscheidungskriterien wie die Schwere der Fehlbildungen oder ein hohes Ausmaß von Leiden und Schmerzen, treffen gerade auf jene Gruppe von Menschen mit Down-Syndrom selten zu. Diese sind jedoch am stärksten dem vorgeburtlichen Selektionsdruck ausgesetzt. Aktuelle Forderungen nach einem ‚Down-Screening‘, also die Untersuchung aller Schwangeren auf das Down-Syndrom, bestätigen dies.

Aller Selbstbeschreibung unserer Gesellschaft als tolerant, aufgeklärt und mündig zum Trotz bildet der gesellschaftliche und politische Umgang mit Pränataldiagnostik und ihrem impliziten Ziel, ein behindertes Kind zu vermeiden, ein Tabu: Stillschweigend erwartet wird von der Schwangeren eine Nutzung der Diagnostik. Eine öffentliche Debatte der ethischen Implikationen und der sozialen Konsequenzen unterbleibt hingegen. Gelegentlich werden die menschlich nur schwer erträglichen Praktiken bei späten Schwangerschaftsabbrüchen in einem ‚blaming the victim‘ skandalisiert: Man kritisiert die Schwangere oder die den Abbruch durchführenden Ärzte für die inhumane Ausführung. Die zugrunde liegende Selektionspraxis stellt man aber nicht in Frage, sondern fordert im Namen eines ‚verantwortlichen Umgangs‘ oft sogar deren Effektivierung.

Für die beruflich mit Pränataldiagnostik Befassten stellt diese Tabuisierung eine doppelte Herausforderung dar. Einerseits erzeugt der gesellschaftliche Druck unabhängig von der eigenen Einstellung eine Anwendungspraxis, die Spielräume für individuelle Gewissensentscheidungen einengt: Verunsicherte Schwangere wollen wissen, ob mit dem Baby alles in Ordnung ist. Und bei einem auffälligen Befund wird oftmals selbst in einem fortgeschrittenen Schwangerschaftsstadium ein Abbruch eingefordert.

Dabei geht es nicht um leichtfertige Entscheidungen, sondern um eine mit der vorgeburtlichen Diagnostik verbundene Eskalation der Ängste, Erwartungen und Sehnsüchte. Wenn unsere Gesellschaft im Umgang mit Down-Syndrom das Kriterium der Zumutbarkeit eines Kind zum Ausschlaggebenden erhebt, kann das nächste Kriterium eine Geschlechtsauswahl sein.

Die mit Pränataldiagnostik Befassten sind auch ein Teil der Gesellschaft. Auch innerhalb von den Berufsgruppen wird die selektive Wirkung pränataler Diagnostik tabuisiert. Dies führt zur Aufspaltung von Handlungsverantwortlichkeiten. Zwischen jenen, die die Diagnostik durchführen oder eine medizinische Indikation zum Abbruch stellen und jenen, die den Abbruch durchführen. Oder zwischen jenen, die eine medizinische Diagnose stellen und jenen, die mit den betroffenen Eltern über die Konsequenzen beraten.

Mit dem Kongress ‚Da stimmt doch etwas nicht...‘ wurde der Versuch unternommen, ein Gespräch zwischen den

bei der pränatalen Diagnostik beteiligten Professionen zu organisieren und einen Dialog mit Kritikern aus Sozialwissenschaft und Verbänden der Behinderten (selbst)hilfe zu führen.

Der Blick für die ethischen Implikationen und sozialen Folgen dieser Technik wurde geschärft und Handlungsalternativen formuliert: Wie kann in der Schwangerenbetreuung eine neue Balance zwischen medizinischer Überwachung und Ermutigung aussehen? Wie können selektive Tendenzen pränataler Diagnostik zugunsten therapeutischer Optionen zurückgedrängt werden? Wie ist eine Entkopplung von Diagnostik und Schwangerschaftsabbruch möglich?

In sechs bis acht Wochen wird eine Dokumentation der Tagung fertig gestellt sein, die zum Selbstkostenpreis bestellt werden kann beim:

Bundesverband für Körper- und

Mehrfachbehinderte

Brehmstraße 5- 7

40239 Düsseldorf

Fax: 0211 - 6400410

FachtagungPND@t-online.de

Projekt „Frauen sind anders – Männer auch!“

Ein Zwischenbericht

von Anne Ott



Lokale Gruppen kommen ins Rollen!

Die zweite Projektphase ist angebrochen. Nach den bundesweiten Auftaktveranstaltungen für Frauen bzw. Männer im letzten Jahr werden derzeit viele Initiativen vor Ort ins Rollen gebracht oder im Projekt vernetzt. Bis Februar erreichten den Bundesverband ca. 50 Bewerbungen von Vereinen und Initiativen, die in ihrer jeweiligen Stadt oder Region ein Angebot für Frauen oder Männer – oder sogar beides parallel anbieten möchten. Aufgrund der Nachfrage werden derzeit alternative Wege erkundet, um weiteren lokalen Initiativen die Mitwirkung und finanzielle Unterstützung zu ermöglichen.

Eine Vielfalt von Angeboten

Es kamen Bewerbungen verteilt aus ganz Deutschland, aus Nordrhein-Westfalen bis Berlin, von Schleswig-Holstein bis in den bayerischen Süden. Neben einer Reihe von Projekten für Frauen oder Männer mit unterschiedlichen Behinderungsformen sind auch einzelne integrative Gruppenangebote geplant, die gezielt Frauen bzw. Männer mit und ohne Behinderung ansprechen. Manche Vorhaben sind eher einrichtungsintern konzipiert, andere möchten ein offenes Angebot für alle Interessierten aus der jeweiligen Stadt oder Region schaffen.

Während sich einige Projekte auf ein bestimmtes Thema konzentrieren (bspw. Sexualität, Selbstbehauptung, Mutterschaft, Wohnen oder „Was kann ich mir Gutes tun?“), möchten sich andere mit verschiedenen, wechselnden Themen und Aktivitäten beschäftigen: Mit dem Mann-Sein bzw. Frau-Sein, mit Liebe und Partnerschaft, Freizeitgestaltung, Selbstbewusstsein, eigenen Stärken und Grenzen, Hygiene, Ernährung usw. Manche Einrichtungen, die sowohl eine Frauen- als auch eine Männergruppe anbieten, planen hin und wieder Begegnungen der beiden Gruppen, z.B. für einen Flirtkurs oder gemeinsame Freizeitaktivitäten. Auch die Ideen zur Umsetzung der inhaltlichen Vorhaben sind vielfältig: Rollenspiele, Gespräche, kreative Methoden und Selbsterfahrungselemente, erlebnispädagogische Aktivitäten oder bspw. die Anleitung und Qualifizierung der Teilnehmerinnen in Gesprächsführung und Rechtskenntnissen, um sich besser selbst vertreten zu können und ein eigenes Netzwerk aufzubauen. Der Aspekt der Selbstbestimmung ist Thema für alle Gruppen: Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer sollen durchgehend in die Gestaltung und Durchführung einbezogen werden. Ihre Interessen sollen Berücksichtigung finden und die Angebote sollen ihren Bedürfnissen angepasst werden, was z.B. das Sprachverständnis oder die körperlichen Möglichkeiten der Einzelnen betrifft.

Begleitung durch den Bundesverband

Die Leiterinnen und Leiter der Gruppen werden vom Bundesverband begleitet, beraten und fortgebildet. So finden im Juni und Juli die ersten MultiplikatorInnentreffen statt, um sich über die Arbeit vor Ort auszutauschen und sich z.B. in Themen wie „Liebe und Sexualität“ oder „Stärkung des Selbstwertgefühls“ fortzubilden, um die hier gewonnenen Kenntnisse in die Gruppenarbeit einbringen zu können. Am 3. November 2008 wird in Kassel ein Fachtag zum Thema „Biografiearbeit und Zukunftplanung im Kontext von Behinderung und Geschlecht“ stattfinden, zu der alle Interessierten herzlich willkommen sind.

Nähere Informationen dazu finden Sie demnächst auf der Internetseite www.bvkm.de unter der Rubrik „Frauen und Männer“. Oder rufen Sie an (Anne Ott): 0211 / 64004-21.

Was machen eigentlich die Clubs und Gruppen?

Dem Bundesverband gehören rund 50 Clubs und Gruppen an. Dort treffen sich Menschen mit und ohne Behinderung, um nach ihren Vorstellungen mit anderen ihre Freizeit zu verbringen. Sie organisieren Gesprächskreise, entwickeln und erproben neue Freizeitangebote, engagieren sich für Mobilität und das Reisen von Menschen mit Behinderung.



Im September 2005 wählten die Clubs und Gruppen für behinderte und nicht behinderte junge Menschen die neue "Bundesvertretung der Clubs und Gruppen" im Bundesverband. Gewählt wurden: Angelika Kruschat, Werner Roth, Nils Rahmlow, Jan-Henrik Schmidt und Pascal Schortmann. Erste Vorsitzende ist Angelika Kruschat. Zweiter Vorsitzender ist Nils Rahmlow.

Die Bundesvertretung

Im Rahmen der Jahresversammlung wird alle vier Jahre die Bundesvertretung der Clubs und Gruppen gewählt. Die Bundesvertretung hat zwei Stimmen im Bundesausschuss. Sie ist das Sprachrohr der Clubs und Gruppen. Das jährliche Treffen wird zusammen mit der Bundesvertretung erarbeitet und bietet immer ein aktions- und erlebnisreiches Programm für behinderte und nichtbehinderte Menschen.

Die Bundesvertretung hat folgende Aufgabenbereiche: Freizeitgestaltung, Jugendarbeit, Integration, Teilhabe am gesellschaftlichen Leben, Förderung der Autonomie und Selbstbestimmung, bundesweite Vernetzung der Jugendclubs.

Vom 17. bis 19. Oktober 2008 treffen sich die Clubs und Gruppen zur Jahresversammlung in der neuen Jugendherberge in Düsseldorf. Auf dem Programm steht ein Filmfestival mit dem Thema "Behinderte Menschen im Film". Diese Thematik soll die Mitglieder der Clubs und Gruppen anregen, über die eigene Situation nachzudenken.

Nähere Informationen bei:
marcus.huelsen@bvkm.de

Die Aufgaben der Clubs und Gruppen sind in der Satzung des Bundesverbandes verankert (im Wortlaut):

Versammlung der Clubs und Gruppen und Bundesvertretung der Clubs und Gruppen

1) Delegierte der Clubs und Gruppen Behinderter, die als ordentliche Mitglieder (Clubs) oder Gliederungen ordentlicher Mitglieder (Gruppen) dem Bundesverband angehören, werden einmal jährlich durch die Vertretung der Clubs und Gruppen zu einer Versammlung der Clubs und Gruppen einberufen.

2) Die Versammlung der Clubs und Gruppen wählt die Bundesvertretung der Clubs und Gruppen, die bis zu 7 Mitglieder haben kann.

3) Über Maßnahmen des Vorstandes, die die Clubs und Gruppen oder deren Mitglieder unmittelbar betreffen, ist im Einvernehmen mit der Bundesvertretung der Clubs und Gruppen zu entscheiden. Der Vorstand weist der Bundesvertretung der Clubs und Gruppen diejenigen Angelegenheiten zu, die der eigenverantwortlichen Entscheidung der Clubs und Gruppen bedürfen. Er hat dafür Sorge zu tragen, dass die erforderlichen Mittel im Rahmen des Haushaltes zur Verfügung stehen. Die Bundesvertretung der Clubs und Gruppen kann zu Vorstandswahlen der Mitgliederversammlung eigene Kandidaten vorschlagen.

4) Die Vertretung der Clubs und Gruppen ist beschlussfähig, wenn mehr als die Hälfte ihrer Mitglieder anwesend ist. Beschlüsse werden mit einfacher Mehrheit der anwesenden Mitglieder gefasst. Sie sind zu protokollieren. Das Protokoll ist vom Versammlungsleiter und vom Protokollführer zu unterzeichnen. Die Vertretung der Clubs und Gruppen entsendet ihre Vertreter in den Bundesausschuss.

Die Bundesvertretung ist das Sprachrohr der Clubs und Gruppen. Die Clubs und Gruppen sind in der offenen Hilfe im der Freizeitarbeit tätig. Die Bundesvertretung hat zwei Stimmen im Bundesausschuss und wird alle vier Jahre auf der Jahresversammlung der Clubs und Gruppen gewählt.

Mädchenkonferenz 2008

In diesem Jahr findet vom 17. bis 19. Oktober 2008 die 6. Mädchenkonferenz für Mädchen und junge Frauen in Hannover statt. Die Teilnehmerinnen erwarten wieder ein buntes Programm. Im Mittelpunkt stehen Workshops, in denen sich die Mädchen und jungen Frauen einerseits mit verschiedenen Themen wie z.B. Zukunftsplanung, Liebe und Freundschaft, fremden Kulturen, Märchen, Gefühlen usw. auseinandersetzen können, andererseits ihrer Kreativität beim Theaterspielen, Trommeln, Tanzen, Malen, im Zirkus usw. freien Lauf lassen können. Insgesamt 20 Workshops stellen die Teilnehmerinnen vor die Qual der Wahl.

Dem bv-aktuell sind einige Ausschreibungen beigelegt. Bitte geben Sie diese an Familien, in denen Mädchen und junge Frauen im Alter von 12 bis 26 Jahren leben, weiter. Gerne senden wir Ihnen weitere Exemplare zu.

Ansprechpartnerin:

Heide Adam-Blaneck, Tel (02 11)6 40 04-16



Aktion Mensch kompakt

Die Förderung der Aktion Mensch wurde in den vergangenen Jahren kontinuierlich ausgeweitet. Heute können viele Maßnahmen und Projekte durch einen Zuschuss unterstützt werden. Nicht immer ist es leicht zu erkennen, ob ein geplantes Vorhaben von der Aktion Mensch gefördert werden kann oder nicht. Um Ihnen einen Überblick über die Fördermöglichkeiten zu geben, hat die Aktion Mensch einen Flyer herausgegeben, dem Sie die Ziele und Prinzipien der Förderung, das Förderspektrum sowie Hinweise zur Antragstellung entnehmen können. Der Flyer ist diesem bv-aktuell beigelegt.

Ergänzt wird die Förderung der Aktion Mensch im Bereich der Investitionen durch Zinszuschüsse der Stiftung Deutsche Behindertenhilfe. Diese können (und müssen) gesondert beantragt werden.

Zuschüsse der Aktion Mensch müssen immer vor Beginn eines Vorhabens beantragt werden. Wir empfehlen Ihnen daher, sich frühzeitig mit dem Bundesverband in Verbindung zu setzen. Bitte beachten Sie, dass Mitgliedsorganisationen des Bundesverbandes ihre Anträge an die Aktion Mensch immer über den Bundesverband einreichen müssen. Wir beraten Sie gerne im Vorfeld und geben Ihnen Hinweise, ob und in welcher Form eine Förderung möglich ist.

Ihre Ansprechpartner/in im Bundesverband:
 Norbert Müller-Fehling, Tel. (02 11)6 40 04-11
 Heide Adam-Blaneck, Tel. (02 11)6 40 04-16

Veranstaltungshinweise des Bundesverbandes

„Auch wer nicht sprechen kann hat viel zu sagen!“ Jahrestreffen unterstützt kommunizierender Menschen

9. – 11. Mai 2008 in Köln

Zielgruppe: Menschen mit Behinderung, die elektronische und nichtelektronische Kommunikationshilfen benutzen; private oder berufliche Bezugspersonen

Leitung: Wilma Simon (Sonderschullehrerin), Mike Senhofer (Sonderschullehrer), Ralf Strotmann (Heilerziehungspfleger)

Teilnahmegebühr inkl. Unterbringung und Verpflegung: 95 Euro

Sport und Bewegungsförderung in heterogenen Gruppen

16. – 18. Mai 2008 in Mettingen

Zielgruppe: Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus Einrichtungen und Organisationen

Leitung: Michael Schoo (Lehrer für Sonderpädagogik, Fachleiter am Seminar für Sonderpädagogik Münster), Ingrid Schäfer (SI-Therapeutin, Sport- und Heilpädagogin, Psychomotorikerin)

Teilnahmegebühr zuzügl. Übernachtung und Frühstück: 160 Euro

„Mitwirken – Gestalten – Entscheiden“ Aufbauseminar für Werkstatträte

11. - 13. Juni 2008 in Hannover

Leitung: Horst Rudolph (Dipl.-Psychologe), Reinhard Jankuhn (Dipl.-Sozialarbeiter)

Teilnahmegebühr inkl. Unterbringung und Verpflegung: 70 Euro

„Unterstützen ja – bevormunden nein!“ Seminar für Vertrauenspersonen von Werkstatträten

3. - 5. September 2008 in Bonn

Leitung: Horst Rudolph (Dipl.-Psychologe), Reinhard Jankuhn (Dipl.-Sozialarbeiter)

Teilnahmegebühr inkl. Unterbringung und Verpflegung: 290 Euro

Unterstützte Kommunikation Seminar für Familien mit nicht- oder kaum sprechenden Kindern

(in Kooperation mit LEBEN MIT BEHINDERUNG
HAMBURG)

5. - 6. September 2008 in Hamburg

Leitung: Brigitte Hoffmann-Schöneich (Sonderpädagogin), Björn Tempel (Ergotherapeut)

Teilnahmegebühr inkl. Verpflegung: pro Elternteil 65 Euro; pro Elternpaar 100 Euro; pro Kind 40 Euro (jeweils zuzüglich Übernachtung/Frühstück)

5. Deutsche Boccia-Meisterschaften

19. - 20. September 2008 in Markgröningen

Zielgruppe: Die Bocciamesterschaften des Bundesverbandes für Körper- und Mehrfachbehinderte werden nach den international geltenden Regeln der CPISRA durchgeführt. Danach dürfen an den Meisterschaften nur Menschen mit Schwerstbehinderung teilnehmen, die einen Rollstuhl benutzen und bei denen u.a. eine motorische Störung des Wurfarms vorliegt.

Wettkampfleitung: Margret Kellner, Jürgen Erdmann-Feix (Fachausschuss Sport)

Startgebühr zuzügl. Übernachtung und Frühstück: 40 Euro

Ansprechpartner:

Reinhard Jankuhn

Tel.: 02 11 / 6 40 04 - 13

E-Mail: reinhard.jankuhn@bvkm.de

Neuerscheinung

Nicola J. Maier-Michalitsch (Hrsg.)

Leben pur – Schlaf

bei Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderungen

EUR 14,90 (Nichtmitgl.), EUR 10,00 (Mitgl.)

ISBN 978-3-910095-70-0, Bestell-Nr.: 70



Was bedeutet die Nacht für Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderungen? Gerade Sie finden häufig keinen angepassten Schlaf-Wach-Rhythmus. Nächtliche Sondernahrung, Atemstörungen oder die Überwachung möglicher epileptischer Anfälle können zusätzlich dazu beitragen, dass

häufig werden aber nur immer höhere Dosen Beruhigungsmittel verschrieben. Dies kann keine dauerhafte Lösung sein.

Das Buch stellt neue Lösungsansätze vor und vermittelt Grundwissen, das zum Verstehen der Schlafsituation beiträgt, wie über die Physiologie des Schlafes, die Chronobiologie unseres Körpers, den Schlaf-Wach-Rhythmus oder die Verarbeitung von Träumen. Auch der Zusammenhang einer schlaflosen Nacht mit dem darauffolgenden kaum zu bewältigenden Tag und die Vielfalt nächtlicher Begegnungen werden angesprochen. Zudem werden Möglichkeiten der Diagnostik, z. B. in einem Schlaflabor, aufgezeigt. Am Beispiel von Entspannungs- und Aktivierungskonzepten, alternativen Möglichkeiten der Lagerung oder Ein- und Durchschlafhilfen wird verdeutlicht, wie eine sinnvolle Entlastung der Eltern gelingen kann. Darüber hinaus stellt das Buch neue pädagogische Sichtweisen vor.

der Nachtschlaf gestört wird. Davon sind auch Angehörige stark betroffen und leiden oft über Jahre unter Schlafmangel.

Nachtwachen in Einrichtungen der Behindertenhilfe sind zwar sehr um eine Verbesserung des Schlafes und eine ausreichende Entspannung für Menschen mit schweren Behinderungen bemüht,

Insgesamt erhalten die Lesenden und Leser einen umfassenden und interdisziplinären Einblick in das Thema. Das vorliegende Buch ist der zweite Band der Reihe "Leben pur ... bei Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderungen".

BESTELLCOUPON / FAX: 02 11 - 6 40 04-20

Name: _____

Straße/Ort: _____

Stückzahl: _____ Nichtmitglied Euro 14,90 Mitglied Euro 10,00

Rezensionsexemplar für die Zeitung/Zeitschrift

Titel: Leben pur – Schlaf ...

Der Verlag **selbstbestimmtes Leben** ist Eigenverlag des Bundesverbandes für Körper- und Mehrfachbehinderte e. V., Brehmstraße 5-7, 40239 Düsseldorf, Tel. 02 11/84 00 4-0, e-mail: verlag@bvkm.de, <http://www.bvkm.de>

Aus den Landesverbänden ...

In bv-aktuell möchten wir zukünftig verstärkt Hinweise aus den Landesverbänden aufnehmen. Bitte senden Sie wichtige Informationen und Meldungen an silke.martmann-sprenger@bvkm.de. (Tel.: 0211/6 4004-12) Gerne nehmen wir auch Ihre Termine und Veranstaltungshinweise auf. Bitte achten Sie dann darauf, dass Sie uns diese so früh wie möglich mitteilen.

... aus Schleswig-Holstein

Langjähriger Wegbegleiter des Landesverbandes verstorben



Am 20. Februar 2008 verstarb Horst Mummert nach kurzer schwerer Krankheit im Alter von 72 Jahren. Mit ihm verliert der Landesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte Schleswig-Holstein e.V. einen über lange Jahre äußerst engagierten Mitstreiter für die Belange der Menschen mit Behinderung. Durch seinen unermüdlichen ehrenamtlichen Einsatz war Horst

Mummert auf Bundes-, Landes-, Kreis- und Ortsebene bekannt und sehr geschätzt.

Über 30 Jahre lang arbeitete er aktiv im Vorstand des Landesverbandes mit, davon viele Jahre als stellvertretender Vorsitzender und von April 2004 bis Januar 2005 als Vorsitzender. In den letzten Jahren seiner Arbeit im Landesverband setzte sich Horst Mummert vehement und erfolgreich für die Errichtung einer Kindertagesstätte im Bezirk Archangelsk ein. Auch beim Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V. war er in vielen Gremien, u.a. als stellvertretender Vorsitzender des Bundesausschusses, tätig.

In seinem Wohnort Schleswig engagierte sich Horst Mummert nicht nur in vielen ehrenamtlichen Projekten, sondern besonders im Verein zur Förderung behinderter Menschen im Kreis Schleswig-Flensburg, den er lange Jahre als Vorsitzender leitete. Horst Mummert wird uns allen unvergessen bleiben. Unser Mitgefühl gilt seiner Familie.

... aus NRW

Veranstaltungshinweise des Landesverbandes NRW für Körper- und Mehrfachbehinderte

Nach dem erfolgreichen Start unseres neuen Verbandssprojektes wollen wir auch in 2008 damit fortfahren,

dass Menschen mit Behinderung und ihre Familien wieder ihre eigenen Interessenvertreter im Sinne eines modernen Empowermentprozesses werden.

Zu unseren Veranstaltungen sind alle eingeladen, die sich von der jeweiligen Thematik angesprochen fühlen und mit uns dazu beitragen wollen, dass in NRW eine gleichberechtigte Zusammenarbeit zwischen Betroffenen, ihren Familien und Professionellen aufgebaut wird.

Unsere Veranstaltungen:

17. Mai 2008:

Reinoldinum Dortmund, Schwanenwall 34, 44135 Dortmund

10:00 – ca. 16:00 Uhr: Forum „Elternschaft mit behinderten Kindern in NRW“

10:00 – ca. 16:00 Uhr

Dieses Forum wendet sich an alle, die gemeinsam mit anderen Eltern den Austausch für eine gelingende Elternschaft mit behinderten Kindern suchen und Neues auf den Weg bringen wollen.

Für eine Kinderbetreuung ist gesorgt!

31. Mai 2008:

Tag der Begegnung im archäologischen Park Xanten

10:00 – ca. 16:00 Uhr: Forum „Barrierefrei in NRW“

Das Forum Barrierefrei stellt sich vor und bietet in so genannten „Schnupperforen“ Einblick in seine Arbeit und Aktivitäten.

14. Juni 2008:

Fips e. V. Subbelrather Strasse 15c, 50823 Köln

10:00 – ca. 16:00 Uhr:

1. Themenforum „Gesundheit/Prävention für Menschen mit Behinderung in NRW“

Wie können Menschen mit Behinderung ihre Gesundheit erhalten bzw. verbessern? Das ist die Frage, die uns in diesem Forum bewegen wird.

Für eine Kinderbetreuung ist gesorgt!

21. Juni 08:

Alsbachtal Oberhausen, Lübecker Str. 13, 46245 Oberhausen

10:00 – ca. 16:00 Uhr: Forum „Wohnen für Menschen mit Behinderung in NRW“

Dieses Forum richtet sich an alle, die mit ihrem Engagement dazu beitragen wollen, dass Menschen mit Behinderung in Zukunft soweit als möglich selbstständig und ihren Wünschen entsprechend wohnen können.

16. August 2008:

Konferenz- und Beratungszentrum „Der Kleine Prinz“,
Schwanenstr. 5-7 (gegenüber Rathaus), 47051 Duisburg
Informationsveranstaltung zum Thema „Wohnen für
Menschen mit Behinderung in NRW“

Zwischen 10 und 15.00 Uhr gestaltet der Landesverband
NRW in Zusammenarbeit mit dem VKM Duisburg eine
Informationsveranstaltung zum Thema „Wohnen für
Menschen mit Behinderung.“

Neben der Vorstellung verschiedener Wohnformen wer-
den auch rechtliche und finanzielle Fragen aufgegriffen
und – soweit möglich – geklärt.

Eingeladen sind alle, die sich über die verschiedenen
Wohnangebote informieren wollen.

Für eine Angehörigenbetreuung ist gesorgt!

20. September 2008

(Veranstaltungsort und Zeit werden noch bekannt ge-
ben)

Nach mehr als einem Jahr, wollen wir gemeinsam mit
unseren Mitgliedern im Rahmen einer Workshopver-
anstaltung unser Modellprojekt genauer unter die Lupe
nehmen und schauen, wie es läuft, oder wo wir noch bes-
ser werden können ...

**Die Teilnahme an allen Veranstaltungen ist kostenlos, für
ein Mittagessen ist jeweils gesorgt.**

**Informationen zu den einzelnen Veranstaltungen sowie
zum Modellprojekt „Dezentrale Steuerung von Verbän-
den“ erhalten Sie in der Geschäftsstelle bei Andrea
Niemerg. Telefon: 02 11/61 20 98 , (Di. und Do. zwischen
9 und 15 Uhr), Fax: 0211 / 613972
E-Mail: a.niemerg@lv-nrw-km.de**

... aus Berlin

**Initiative „Teilhabe für alle / Berlin“
vertreten durch
Renate Hoffmann, Forckenbeckstraße, Berlin**

**Abgeordnetenhaus Berlin
Petitionsausschuss
Niederkirchnerstraße 5
10111 Berlin**

Petition

Sehr geehrte Damen und Herren,

**wir, eine Gruppe von Eltern in Berlin, sind in großer Sorge
um die Zukunft unserer schwer behinderten Kinder bzw.
erwachsenen Angehörigen und bitten den Petitions-
ausschuss deshalb dringend um Unterstützung.**

**Angesichts knapper Haushaltskassen und einer steigen-
den Zahl behinderter Menschen versuchen immer mehr
Bundesländer, u. a. durch die Verdrängung geistig
und/oder mehrfachbehinderter Menschen in Pflegehei-
me die Kosten der Sozialhilfe zu senken. Ein wichtiger
Grund hierfür besteht in der Regelung des § 43 a SGB XI,
nach der Wohneinrichtungen der Eingliederungshilfe
nicht als sog. „Häuslichkeit“ anerkannt sind und die Pfl-
gekassen deshalb nur eine Pauschale i. H. v. max. 256**

**EUR / Monat an die Kostenträger der Sozialhilfe zu ent-
richten haben.**

Auch in **Berlin** wurde zwischen der Senatsverwaltung für
Integration, Arbeit und Soziales und den Pflegekassen im
Juni 2006 eine entsprechende Vereinbarung und Ver-
tragsgrundlage, die sog. „Anlage zu 5.2. D zur Leistungs-
und Qualitätsvereinbarung nach § 80 a SGB XI“, geschaf-
fen. Diese ermöglicht es nun Trägern der Behindertenhil-
fe, als auch denen von Alten- und Pflegeheimen in Berlin
einen entsprechenden Versorgungsvertrag mit den Pfl-
gekassen abzuschließen und auch Menschen mit geisti-
gen und/oder mehrfachen Behinderungen – **ab 18 Jahren
und ab Pflegestufe I !!** – aufzunehmen.

Bisher werden Menschen mit sog. geistiger Behinderung
nach ihrem Auszug aus dem Elternhaus in der Regel in
Wohneinrichtungen und durch Betreuungsleistungen
im Rahmen der „Eingliederungshilfe“ (SGB XII) betreut.
Die Eingliederungshilfe orientiert sich an den Leitlinien
und Grundsätzen der „**Teilhabe, Selbstbestimmung,
Integration und Normalisierung**“.

Diese gelten bisher selbstverständlich auch für Men-
schen mit hohem Hilfe- und Pflegebedarf: Sie leben in
der Regel in Gemeinschaft mit leichter behinderten
Menschen, viele von ihnen besuchen gemäß des
Anspruchs auf das sog. Zwei-Milieu-Prinzip den Förder-
bereich einer Werkstatt, nehmen an Gruppen-, Freizeitak-
tivistäten und Reisen teil und werden von überwiegend
(heil-) pädagogisch qualifiziertem Personal betreut.

**Die hier erbrachten, notwendigen Pflegeleistungen sind
integraler Bestandteil der Eingliederungshilfe gem. SGB
XII.**

**Menschen mit sog. geistiger Behinderung, die in Alten-
und Pflegeheimen leben, galten bisher offiziell als „fehl-
platziert“.**

Dies soll sich in Berlin nun ändern. Erklärte Zielsetzung der Senatsverwaltung ist die Schaffung von (zunächst?) **100 Pflegeplätzen** für Menschen mit geistigen und/oder mehrfachen Behinderungen.

Die Versorgungsform gem. „Anlage zu 5.2. D“ weist zwar Unterschiede zur herkömmlichen stationären Pflege auf, ist jedoch im Vergleich zu den Angeboten und Leistungen bzw. Wohneinrichtungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit geistigen und/oder mehrfachen Behinderungen **mit massiven Benachteiligungen verbunden** und widerspricht damit

- den Zielen der modernen, an Inklusion und Teilhabe ausgerichteten Behindertenhilfe,
- den Regelungen des SGB XII,
- dem im Grundgesetz verankerten Recht auf Gleichbehandlung sowie
- der UN-Konvention über die Rechte behinderter Menschen.

Weitergehende Erläuterungen hierzu sind in der Anlage beigefügt.

Aus diesen Gründen haben sich Eltern des Vereins „Eltern beraten Eltern von Kindern mit und ohne Behinderungen“ zusammengeschlossen und sich mit einem „Offenen Brief“ an die politisch Verantwortlichen, an die LIGA der Berliner Wohlfahrtsverbände und an Träger der Alten- und Behindertenhilfe gewandt mit der Zielsetzung, die „Anlage zu 5.2. D“ rückgängig zu machen.

Unseren Forderungen haben sich mittlerweile weitere Eltern sowie andere Interessenvereinigungen und Träger angeschlossen (s. Schriftverkehr in der Anlage). (Da „Eltern beraten Eltern e. V.“ aufgrund einer zu dünnen Personaldecke das Thema nicht mit der erforderlichen Intensität bearbeiten kann, hat sich zu diesem Zweck eine Gruppe von Eltern zu der Initiative „Teilhabe für alle/Berlin“ zusammengeschlossen.)

Während sich die Bundesverbände der Behindertenhilfe, einzelne Politiker/innen sowie die Bundesbeauftragte für Menschen mit Behinderungen seit langem geschlossen gegen die Verdrängung von Menschen mit geistigen Behinderungen in Pflegeheime und für deren Integration in die Gesellschaft positionieren, sehen sich weder die Berliner Senatsverwaltung noch die Vertreter der LIGA der Berliner Wohlfahrtsverbände veranlasst, unseren Forderungen nachzukommen bzw. uns hierbei zu unterstützen.

Letztgenannte gaben uns in persönlichen Gesprächen zwar inhaltlich Recht (!) und empfahlen uns, diese Petition einzulegen, sehen jedoch wohl keine Möglichkeit, uns durch eine deutliche Positionierung zugunsten der Betroffenen zu unterstützen.

Wir bitten deshalb den Petitionsausschuss, sich mit diesem für die Zukunft und die Lebensqualität unserer

behinderten Kinder so wichtigen Thema auseinander zu setzen und unsere Forderung, die „Anlage zu 5.2 D“ rückgängig zu machen, zu unterstützen.

Wir möchten,

- dass die Vertragsgrundlage für eine Versorgungsform zurückgenommen wird, welche Menschen selektiv nach der Schwere ihrer Behinderung benachteiligt, auf Aussonderung beruht und Stigmatisierung statt Teilhabe und Gleichberechtigung fördert

Wir möchten,

- dass unseren schwer behinderten Kindern bzw. erwachsenen Angehörigen unabhängig von ihrem Hilfe- und Pflegebedarf auch weiterhin das Recht und den Anspruch auf Leistungen/Wohneinrichtungen der Eingliederungshilfe gewährt wird
- dass sie gemeinsam mit anderen in heterogenen Gruppen inmitten der Gesellschaft leben können und hier auch die für sie erforderlichen Pflegeleistungen erhalten
- dass sie, wie auch leichter behinderte Menschen eine Werkstatt oder einen unterstützten Arbeitsplatz, eine externe Förderstätte besuchen können
- dass wir Eltern nicht gezwungen sind, das Recht auf Förderung, Teilhabe und Integration in die Gesellschaft mühevoll, zeit- und kostenaufwendig vor den Gerichten einklagen zu müssen.

Weitergehende Erläuterungen, Schriftverkehr sowie weiterführendes Informationsmaterial sind in der Anlage beigefügt.

Für Ihre Bemühungen bedanken wir uns – v.a. im Namen unserer Kinder und aller Menschen mit Behinderungen – sehr herzlich im Voraus und stehen Ihnen für Rückfragen selbstverständlich gern zur Verfügung.

Initiative „Teilhabe für alle / Berlin“

Renate Hoffmann

Weitergehende Begründung:

1. Die „Anlage zu 5.2. D“ beschreibt eine segregative Versorgungsform, die eine bestimmte Personengruppe aus normalen gesellschaftlichen Bezügen aussondert, dadurch eine Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft verhindert und die hier lebenden Menschen schon allein deshalb benachteiligt.

Die Bestrebungen der Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales widersprechen damit der von der BRD am 30. März 2007 unterzeichneten **UN-Konvention**

über die Rechte behinderter Menschen. Dort heißt es im Artikel 19 „Unabhängige Lebensführung und Teilhabe an der Gemeinschaft“:

(...) Die Vertragsstaaten dieses Übereinkommens anerkennen das gleichberechtigte Recht aller Menschen mit Behinderungen, mit gleichen Wahlmöglichkeiten wie die anderen Menschen in der Gemeinschaft zu leben **und treffen wirksame und geeignete Maßnahmen**, um Menschen mit Behinderungen den vollen Genuss dieses Rechts und ihre volle Teilhabe und Teilnahme an der Gesellschaft zu erleichtern, **indem sie insbesondere dafür sorgen, dass (...) Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt die Möglichkeit haben, ihren Wohnsitz zu wählen und zu entscheiden, wo und mit wem sie leben und nicht verpflichtet sind, in besonderen Wohnformen zu leben (...).**

Die „Zuordnung“ von Menschen in Pflegeeinrichtungen aufgrund bestehender Pflegebedürftigkeit verstößt weiterhin gegen das im SGB XII verankerte Wunsch- und Wahlrecht.

Hier ist zwar auch beschrieben, dass ein Mensch aus einer Einrichtung der Eingliederungshilfe nur in eine Pflegeeinrichtung verlegt werden kann, wenn der Träger der Eingliederungshilfe erklärt, die erforderlichen Pflegeleistungen nicht mehr sicherstellen zu können.

Aufgrund der steigenden Anzahl pflegebedürftiger Menschen in Heimen der Eingliederungshilfe – und da es in Berlin mehrere große Träger gibt, die in beiden Bereichen tätig sind! – ist eine Verlegung einer größeren Anzahl behinderter Menschen in diese (ggf. trägereigenen) Pflegeheime oder – Abteilungen zu befürchten, zumal derzeit in Berlin ca. 3000 Plätze in Pflegeheimen nicht belegt sind!

Besonders gefährdet scheint darüber hinaus der Personenkreis zu sein, der bereits über eine Pflegestufe verfügt und aus dem Elternhaus in eine Einrichtung der Eingliederungshilfe umziehen möchte:

Seit Einrichtung des sog. „Fallmanagements“ mehren sich die Berichte von Eltern, dass in den Beratungsgesprächen ein eventuell vorhandener Pflegebedarf abgefragt und bei höherem Pflegebedarf bereits jetzt auf Einrichtungen gem. SGB XI verwiesen wird (...“ bei Ihrem Sohn steht doch der Pflegebedarf im Vordergrund...“ !)

Es ist u. E. deshalb davon auszugehen, dass die Fallmanager verstärkt versuchen werden, Wohnplatzbewerber „an der Eingliederungshilfe vorbei“ direkt an Pflegeeinrichtungen zu verweisen.

2. **Gem. „Anlage zu 5.2 D“ sollen Leistungen erbracht werden nur für Personen, für die Leistungen nach dem 6. Kapitel des SGB XII nicht im Vordergrund stehen** (also bei denen – im Umkehrschluss – scheinbar „die Pflege im Vordergrund steht“).

In der Auseinandersetzung mit diesem Thema sind wir Eltern entsetzt über den (teilweise selbst in Fachkreisen anzutreffenden) unreflektierten Umgang mit einer solchen Aussage. Denn: Bei allen Menschen steht das Recht auf ein würdevolles Leben, auf ganzheitliche Unterstützung und das Recht auf Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft im Vordergrund – nicht aber der Pflegebedarf.

Wir gehen jedoch davon aus, dass einer solchen Denkeise bei vielen keine rein durch Kostengründe bedingte „böse Absicht“, sondern v. a. nicht ausreichendes Wissen um schwer und schwerst behinderte Menschen zugrunde liegt.

Die Berliner Wissenschaftlerin Frau Prof. Dr. Monika Seifert hat in den letzten Jahren in vielen ihrer Beiträge und Studien versucht, Kenntnisse über die Lebenswirklichkeit dieses Personenkreises zu vermitteln: Auch bei einer sog. schweren geistigen Behinderung unterscheidet sich das Empfinden dieser Menschen in keiner Weise von dem sog. nicht behinderter Menschen. Bedürfnisse nach z. B. Geborgenheit, sich verstanden fühlen, Integriert sein, Anregung und Beschäftigung sind genauso vorhanden wie bei jedem anderen auch – mit dem Unterschied, dass diese Menschen nur sehr wenige Möglichkeiten haben, dies zu artikulieren bzw. auszudrücken.

Stellen Sie sich bitte für einen Moment vor, Sie seien durch einen Unfall oder Schlaganfall selber nicht in der Lage, zu sprechen und sich zu bewegen – und sollen ihr Leben tagein tagaus im Kreise ähnlich schwer behinderter Menschen ausschließlich auf einer Pflegestation verbringen.

Abschließend sei zu diesem Punkt noch gesagt, dass der beabsichtigten Vorhaltung dieser Versorgungsform für ausschließlich den Personenkreis, bei dem angeblich die Pflege im Vordergrund stehe, misstraut wird:

Laut „Anlage 5.2. D“ ist eine Aufnahme auch von Menschen mit der Pflegestufe I möglich. Diese weist jedoch bekanntermaßen einen sehr geringen Pflegebedarf aus und führt auch in der Regel bei nicht behinderten Menschen nicht zu einer Versorgung in einem stationären Pflegeheim.

Aber: Auch bei Menschen mit der Pflegestufe III und (der in der Eingliederungshilfe verorteten) Hilfebedarfsgruppe V handelt es sich nicht zwangsläufig um sog. „Pflegefälle“: Derzeit leben die meisten von ihnen in Berlin in den Einrichtungen der Eingliederungshilfe. Hier werden sie (heil-) pädagogisch gefördert und haben die Möglichkeit, durch den Besuch externer Fördergruppen und Außenaktivitäten am gesellschaftlichen Leben teilzuhaben.

Bitte lassen Sie nicht zu, dass diese Menschen ihr Dasein zukünftig in Pflegestationen fristen müssen!

3. Obwohl die in der Anlage zu 5.2. D beschriebene Versorgungsform zwar einen Unterschied zur herkömmlichen stationären Pflege gem. SGB XI aufweist, unterscheidet sich in vielfacher Hinsicht von den allgemeinen Standards der Angebote und Leistungen der Eingliederungshilfe und steht damit im krassen Gegensatz zu den für behinderte Menschen bisher geltenden Leitlinien und Grundsätzen der Integration, Selbstbestimmung und Normalisierung:

3.1. Zielstellungen

Wohneinrichtungen der Eingliederungshilfe sind v.a. auf heil- und sozialpädagogische Förderung sowie die Schaffung von Teilhabe- und Selbstbestimmungsmöglichkeiten ausgerichtet. Notwendige Pflegeleistungen sind gem. SGB XII integraler Bestandteil der Eingliederungshilfe und stellen eine wesentliche Voraussetzung für die gesellschaftliche Teilhabe dar.

Die Zielstellungen des SGB XI beziehen sich jedoch lediglich auf die Pflege, Versorgung und soziale Betreuung der BewohnerInnen sowie bestenfalls (denn: je höher die Pflegestufe, umso höher der Pflegesatz) den Erhalt vorhandener Fähigkeiten.

Die Unterbringung in Pflegeheimen gem. Anlage zu 5.2. D. stellt also auch diesbezüglich eine massive Ungleichbehandlung dar.

(Anmerkung: Vor diesem Hintergrund sind Träger von Einrichtungen der Eingliederungshilfe u. E. verpflichtet, ihre MitarbeiterInnen, wenn nötig, entsprechend der steigenden Anforderungen im Bereich notwendiger Pflegeleistungen weiterzuqualifizieren. Die Schaffung eigener Pflegebereiche oder -Heime gem. Anlage zu 5.2. D steht dem eigentlichen Auftrag dieser Träger diametral entgegen und ist deshalb abzulehnen!)

3.2. Gruppenzusammensetzung

Homogene Gruppen, die ausschließlich aus Menschen mit schweren /schwersten Behinderungen bestehen, haben gravierende Nachteile gegenüber heterogenen Gruppen: Die Kontaktmöglichkeiten ausschließlich schwer behinderter Menschen untereinander sind sehr eingeschränkt, der Alltag ist überwiegend durch pflegerische Maßnahmen und Handlungen bestimmt. Die sehr wichtige und in heterogenen Gruppen gegebene Orientierungsmöglichkeit an Menschen mit umfangreicheren Kompetenzen sowie die Möglichkeit zur Entwicklung eigener sozialer Kompetenzen entfällt. Durch die institutionelle Segregation finden positive Sozialkontakte außerhalb der Pflegeeinrichtung kaum oder gar nicht statt.

3.3. Tagesstruktur und Beschäftigung

Gemäß dem bisher geltenden Normalisierungsprinzip und dem Zwei-MilieuPrinzip haben bis vor wenigen Jah-

ren in Berlin die meisten Menschen mit schweren und/oder mehrfachen Behinderungen, die in einer Einrichtung der Eingliederungshilfe leben, tagsüber in der Regel eine sog. Fördergruppe (externe Tagesstruktur) besucht.

Im Zuge der bereits in den letzten Jahren umfänglich durchgesetzten Sparmaßnahmen der Senatsverwaltung im Bereich der Eingliederungshilfe wurde dieses Recht bereits stark eingeschränkt: Immer mehr (auch junge) Menschen sind gezwungen, eine an die Wohneinrichtungen angegliederte sog. „interne Tagesstruktur“ in Anspruch zu nehmen.

Im Rahmen der „Anlage zu 5.2. D“ vorgesehenen Versorgungsform ist nunmehr ebenfalls nur die Durchführung von „Angeboten der Tagesgestaltung in der Einrichtung“ vorgesehen. Art und Umfang der Angebote sind nicht näher beschrieben, die Ausgestaltung ist folglich der Einrichtung überlassen.

Eine Bereitstellung zusätzlichen bzw. hierfür qualifizierten Personals ist nicht vorgesehen, sondern die Maßnahmen sollen anscheinend durch das Pflegepersonal innerhalb des festgelegten Personalschlüssels erfolgen.

3.4. Personal: Qualifikation und Personalschlüssel

„Die besondere Betreuung und Pflege der Bewohner mit einer geistigen und/oder mehrfachen Behinderung erfolgt durch ein festes Team, in das hauswirtschaftliche Kräfte mit einbezogen sind“

Pflegedienstleitung und stellv. Pflegedienstleitung müssen über eine fachliche Qualifikation sowie eine zweijährige Berufserfahrung in der Betreuung des beschriebenen Personenkreises verfügen. Alle weiteren Mitarbeiter verfügen über „fachliche Grundkenntnisse“ im Umgang mit Menschen mit einer geistigen und/oder mehrfachen Behinderung, die jedoch nicht weiter definiert werden.

Der beschriebene Personalschlüssel mag Laien beeindrucken, erweist sich jedoch bei genauerer Betrachtung als irreführend, da hierin sowohl das Personal für die Nachtdienste, als auch für die sog. „tagesstrukturierenden Maßnahmen“ enthalten ist. Damit ist die Personaldichte insgesamt geringer als in den meisten Einrichtungen der Eingliederungshilfe.

Die beschriebenen Qualifikationsvoraussetzungen für das Personal sind als ebenfalls unzureichend zu werten: Wie die bereits oben erwähnte Wissenschaftlerin Monika Seifert ausführlich dargelegt hat, sind insbesondere Menschen mit starken Einschränkungen auf eine regelmäßige, kontinuierliche Betreuung durch besonders qualifizierte MitarbeiterInnen dringend angewiesen.

Meldungen, Bücher, Broschüren ...

Sommerzeit – Reisezeit: Welcher Versicherungsschutz ist notwendig?

Auch wenn das Wetter im Moment nicht zum Urlaub machen einlädt, so wissen wir doch aus den zahlreichen Anträgen an die Aktion Mensch, dass viele unserer Mitgliedsorganisationen Ferienfreizeiten anbieten. Bei der Planung von Reisen, Freizeiten und Ausflügen steht die Frage des Versicherungsschutzes sicher nicht im Vordergrund. Dennoch sollte das Prüfen und Sicherstellen des benötigten Versicherungsschutzes ein wichtiger Bestandteil der Planung sein. Der Union Versicherungsdienst, der auf die Versicherung von Einrichtungen und Diensten der Wohlfahrtspflege spezialisiert ist, hat besondere Versicherungsprodukte erarbeitet, welche die speziellen „Reise-Risiken“ berücksichtigen. Die verschiedenen Angebote sind in dem Praxisratgeber zum Versicherungsschutz „Reisen – Freizeiten – Ausflüge“ zusammengefasst. Ob Haftpflicht-/Unfall-Versicherung, Auslands-Krankenversicherung, Reisegepäck- oder auch Rechtsschutz-Versicherung, die Broschüre bietet einen guten Überblick über die versicherten Risiken und die zu zahlenden Prämien. Mit den dort beschriebenen Produkten und Angeboten können Sie folgende Aktivitäten versichern: Freizeiten, Ferienlager, Kuren, Seminare, Tagungen, Stadtranderholungen und Tagesfahrten.

Der Praxisratgeber steht im Internet unter www.union-verdi.de/reise-service unter Allgemeines zum Download zur Verfügung.

Weitere Informationen erhalten Sie bei:
Union Versicherungsdienst GmbH
 Reise-Service
 Klingenbergstr. 4
 32758 Detmold
 Tel. (0 52 31) 6 03-64 87
 E-Mail: reise-service@union-verdi.de

25 Jahre Bundesverband behinderter Pflegekinder e.V.

Der Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V. gratuliert dem Bundesverband behinderter Pflegekinder e.V. sehr herzlich zum 25-jährigen Bestehen. Gefei-ert wird dieses Ereignis mit einem großen Fest auf dem diesjährigen Familientreffen des Bundesverbandes behinderter Pflegekinder in Herbstein vom 9. bis 12. Mai. Der Bundesverband behinderter Pflegekinder e.V. wurde 1983 in Münster gegründet. Vielfach wird behauptet,

dass körperlich, geistig oder mehrfach behinderte Kinder nicht familienfähig seien. Der BbP e.V. widerspricht dieser Behauptung und leistet bundesweit Hilfe zur Vermittlung in geeignete Pflegefamilien, in denen die Kinder bestmögliche Betreuung in dem ganz „normalen Umfeld“ einer Familie, nicht selten mit mehreren Geschwistern, erfahren. Die Kinder leben dort je nach Situation zur Kurzzeitpflege, oder verbringen ihre ganze Kindheit und Jugend wie ein „normales“ Kind bei der Pflegefamilie. Der BbP unterstützt und berät die Pflegefamilien, hält und vermittelt Kontakte zu Fachleuten in sozialen, pflegespezifischen oder juristischen Fragen, hilft im Umgang mit Jugendämtern, Sozialämtern und Krankenkassen. Im ganzen Bundesgebiet verteilt hat der BbP „Vertrauensleute“, die selbst erfahrene Pflegeeltern sind und somit einen kompetenten Ansprechpartner in der Nähe darstellen.

Das wichtigste Organ des BbP ist die Verbandszeitschrift „mittendrin“, in der etliche Informationen, Erfahrungsberichte, Hintergrundartikel und andere Beiträge zum Thema „behinderte Pflegekinder“ veröffentlicht werden.

Jeder kann Mitglied, Förderer oder unabhängig davon Abonnent der Zeitschrift „mittendrin“ werden. Auf diese Weise können wir alle dazu beitragen, behinderten Kindern ohne Familie die Hilfe zuteil werden zu lassen, auf die diese Kinder ein Anrecht haben.

Interessierte wenden sich bitte an die Geschäftsstelle des Bundesverbandes behinderter Pflegekinder e.V., Kirchstraße 29, 26871 Papenburg, Telefon 0 49 61 / 66 52 41 oder 66 90 71, Fax: 0 49 61 / 66 66 21, E-Mail: bv-pflegekinder@gmx.de, Homepage: www.mittendrin-magazin.de.

Sprachtherapie und Mehrfachbehinderung – akademische Sprachtherapeuten stellen sich der Herausforderung. Rund 300 Teilnehmer besuchten 9. wissenschaftliches Symposium des dbs in Karlsruhe.

Am 25./ 26. Januar fand in Karlsruhe das 9. wissenschaftliche Symposium des dbs statt. Die akademischen Sprachtherapeuten hatten unter der Leitung des ersten Bundesvorsitzenden, Dr. Volker Maihack, und der dbs-Fortbildungsreferentin, Dr. Barbara Giel, zum Thema „Sprachtherapie und Mehrfachbehinderung – Die internationale Klassifikation von Funktionsfähigkeit, Behinde-

rung und Gesundheit (ICF) als Chance' eingeladen. **Aribert Reimann, 1. Vorsitzender des Bundesverbandes für Körper- und Mehrfachbehinderte, betonte in seinem Grußwort die Bedeutung des Symposiums und die Verantwortung der Sprachtherapeuten bei der selbst bestimmten Lebensgestaltung Mehrfachbehinderter.** Im Verlauf der Veranstaltung konnten sich die rund 300 Teilnehmer über die sprachtherapeutischen Probleme mit Kindern mit genetischen Syndromen und cerebralen Bewegungsstörungen ebenso einen Überblick verschaffen wie über Ansprüche und Schwierigkeiten des internationalen Klassifikationsmodells ICF. Der Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte, das Deutsche Down-Syndrom InfoCenter, die Interessensgemeinschaft Fragiles-X-Syndrom sowie die Selbsthilfe-Initiativen Kids 22q11 und Rett-Syndrom luden parallel zum Symposium an ihren Informationsständen im Foyer zum Austausch ein.

Zur Einführung sprachen Dr. Barbara Giel, Institut für Sprachtherapieforschung Moers, Prof. Dr. Klaus Sarimski, Pädagogische Hochschule Heidelberg und Prof. Dr. Judith Hollenweger, Pädagogische Hochschule Zürich. Prof. Dr. Meja Kölliker-Funk, Pädagogische Hochschule der Fachhochschule Nordwestschweiz, zeigte, inwiefern die ICF – bezogen auf die Diagnostik sprachlicher Fähigkeiten – in einem bildungs- und teambezogenen Kontext die Kommunikation zwischen Fachleuten verbessern kann. Die Referentinnen Julia Siegmüller, EWS Akademie für Medizin und Therapie Rostock, und Dr. Maren Aktas, Bielefelder Institut für frühkindliche Entwicklung, entwickelten Antworten zu den Fragen, ob die Diagnostik mit mehrfach behinderten Kindern spezifisch erfolgen kann und wie die üblichen Untersuchungsverfahren zu modifizieren sind. Während Prof. Dr. Jens Boenisch, Humanwissenschaftliche Fakultät der Universität zu Köln, mit seinen Forschungsergebnissen zur kommunikativen Situation von Kindern ohne Lautsprache, den generellen Bedarf an einer stärkeren Einbindung von Sprachtherapeuten in der Versorgung zur Unterstützten Kommunikation (UK) mehrfach behinderter Kinder betonte, beschrieb Dr. Carla Wegener, Europafachhochschule Fresenius Idstein, am Beispiel des genetischen Syndroms Deletion 22q11 den differentialdiagnostischen und syndromspezifischen Versorgungsweg dieser Kinder. Hildegard Kaiser-Mantel, Praxis für Sprachtherapie München, zeigte die Möglichkeiten der sprachtherapeutischen Arbeit mit mehrfach behinderten Kindern auf der Grundlage des Elterntrainingsprogramms FiSchE von Susan Schelten-Cornish. Ihre Ausführungen und Videos verdeutlichten das Verständnis von Sprach- als Kommunikationstherapie und offenbarten einen Weg der Forderung Reimanns, Schutz und Würde der Familie unbedingt zu wahren und mit Kraft, Mut und Fantasie in der (Re-)Habilitation mehrfach behinderter Kinder zu wirken, gerecht zu werden.

Die Impulsreferate von Holger Koeppen, IKK-Bundesverband Bergisch-Gladbach, Dr. Wolfgang Uphaus, Medizinischer Dienst der Krankenversicherungen Düsseldorf, und Dr. Elisabeth Wildegger-Lack, Praxis für Sprachtherapie,

waren ganz auf die alltagsnahen Fragen der Praxisinhaber und Therapeuten zugeschnitten und leiteten die Plenumsdiskussion ein. Deutlich wurde, dass Sprachtherapeuten mehr in die UK-Versorgung Mehrfachbehinderter einbezogen werden müssen, um sie auf dem fachlich erforderlichen hohen Niveau anbieten zu können. Der Heilmittel-Katalog schließt die Möglichkeiten der UK in die sprachtherapeutische Versorgung mit ein, jedoch berücksichtigt die Vergütungsstruktur noch nicht den Zeit- und Kompetenzaufwand dieser interdisziplinären Leistung.

Den ausführlichen Symposiumsbericht finden Sie unter www.dbs-ev.de. Der Tagungsband mit der vollständigen Veröffentlichung der Vorträge und Diskussionen erscheint demnächst bei ProLog.

Ulrike de Langen-Müller



Dokumentation der Fachtagung zum Thema Assistenz

Ab sofort steht eine Dokumentation der Fachtagung zum Thema Assistenz im Krankenhaus, herausgegeben vom Bündnis für ein selbstbestimmtes Leben behinderter Menschen, als Download unter folgender Adresse zur Verfügung: http://www.adberlin.com/Dokumentation_Fachtagung_04122007.pdf

Wegen der Wichtigkeit des Themas fanden es die Organisatoren für sinnvoll, sämtliche Redebeiträge dieses Tages im Wortlaut zu dokumentieren. Dies gibt vor allem denjenigen, die nicht persönlich an der Veranstaltung teilnehmen konnten, die Möglichkeit, die gehaltenen Statements nachzulesen.

Weitere Informationen zum Thema erteilt:

Martin Seidler
Tel. 030/690487-0
Fax: 030/690487-23
Internet: www.adberlin.com



Niemand soll im Abseits stehen – "Job4000" verbessert Ausbildungschancen von Jugendlichen mit Handicap

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales hat das Programm "Job4000" – Programm zur besseren beruflichen Integration besonders betroffener schwerbehinderter Menschen – aufgelegt. Mit dem Programm sollen mindestens 500 zusätzliche betriebliche Ausbildungsplätze für Jugendliche mit schwerer Behinderung

geschaffen werden. Gleichzeitig wird der Übergang von der Schule ins Arbeitsleben gefördert. Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen und der Landschaftsverband Rheinland (LVR) haben am heutigen Mittwoch in Kooperation mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales die Konferenz "Job4000 – Zukunft Ausbildung" ausgerichtet. Die Veranstaltung in Köln zeigte Beispiele guter Praxis und brachte außerdem Jugendliche mit Handicap und Arbeitgeber direkt zusammen.

Konkret können Betriebe, die einen zusätzlichen Ausbildungsplatz für Jugendliche mit einer schweren Behinderung schaffen, bis zu 3.000 Euro vom zuständigen Integrationsamt, im Rheinland also vom Integrationsamt des LVR, erhalten. Nach Abschluss der Ausbildung und der Übernahme in ein sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis ist eine weitere Prämie von bis zu 5.000 Euro möglich. Hintergrund ist, dass behinderte Jugendliche im Konkurrenzkampf um die knappen Ausbildungs- und Arbeitsplätze bisher oftmals einem doppelten Handicap ausgesetzt sind: Einmal der Einschränkung durch ihre Behinderung, zum anderen aber durch Vorbehalte und Vorurteile bei Personalverantwortlichen in den Betrieben. Noch allzu oft führt der Weg für behinderte Jugendliche daher von der (Förder-) Schule geradezu "automatisch" in die Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM).

"Doch", so der Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen, Karl-Josef Laumann, "Ausbildung, das Erlernen eines anerkannten Berufes ist der Königsweg zur erfolgreichen Teilhabe am Arbeitsleben. Mir liegt die Unterstützung Jugendlicher und junger Erwachsener mit Handicap besonders am Herzen. Denn eine sozial gerechte Gesellschaft ist gerade für die Mitglieder verantwortlich, die durch persönliche Handicaps gehindert sind, eine erfüllende berufliche Tätigkeit auszuüben. Als Arbeitsminister in Nordrhein-Westfalen begrüße ich natürlich ausdrücklich die Bundesinitiative "Job4000", die in NRW durch die Integrationsämter der Landschaftsverbände umgesetzt wird."

Nach Angaben der Bundesagentur für Arbeit bekamen im Ausbildungsjahr 2007 nur etwa 65 Prozent der behinderten Bewerberinnen und Bewerber die Chance auf eine betriebliche Ausbildung. Ergebnisse der Erhebungen des Schulträgers LVR über die berufliche Situation der Abgängerinnen und Abgänger aus den LVR-Förderschulen nennen geringere Größenordnungen. Daher kommt der Vernetzung der relevanten Akteure – Unternehmen, Schulen, Schülerinnen und Schüler sowie Institutionen – eine besondere Bedeutung zu. Denn um aus guter Praxis lernen zu können müssen die handelnden Akteure zu Partnern werden.

Der Direktor des LVR, Udo Molsberger: "Durch Vernetzung Erfolge erreichen – das ist nicht nur der Grundgedanke dieser Tagung. Es ist auch eine der wesentlichen Leitlinien des LVR. Denn unserer Organisation ist die Vernetzung

geradezu immanent: Als Träger von Förderschulen, des Integrationsamtes und als überörtlicher Träger der Sozialhilfe bündeln wir viele der wesentlichen Aufgaben zum Thema 'Ausbildung und berufliche Teilhabe behinderter Menschen' unter dem Dach des kommunalen Regionalverbands LVR."

Um diese Vernetzung weiterzuentwickeln waren zur Konferenz Vertreterinnen und Vertreter von kleinen wie auch großen Unternehmen, Förderschulen, Schülerinnen und Schüler sowie Vertretungen der verschiedenen Unterstützungsangeboten gekommen. Unter dem Motto "Wir bilden aus" wurden Beispiele betrieblicher Praxis vorgestellt. In den Fachforen "Wirtschaft trifft Schule", "Unterstützungsangebote zur betrieblichen Ausbildung junger Menschen mit Behinderung" und "Fördermöglichkeiten in der Praxis" bestand die Möglichkeit zum Austausch und der Entwicklung von Ideen.

Die beiden weiteren Säulen des Programms Job 4000 bestehen in der Förderung von Beschäftigung und der Finanzierung von Begleitung und Unterstützung durch die vom Integrationsamt beauftragten Integrationsfachdienste. Das Programm Job 4000 wird zu rund 31 Millionen Euro aus Mitteln des Ausgleichsfonds finanziert, die Länder stellen weitere 20 Millionen Euro für Ausbildungs- und Arbeitsplätze des Programms bereit. Finanziert werden im Rahmen des Programms sowohl Förderungen als auch Prämien und Unterstützungsleistungen für schwerbehinderte Menschen.



Veröffentlicht: Rehawissenschaftler in Deutschland 2008

Das Verzeichnis der Reha-Wissenschaftler 2008 bietet einen aktuellen Überblick über die rehabilitationswissenschaftlichen Forschungsaktivitäten in Deutschland. Die 16., vollständig aktualisierte Ausgabe kann ab sofort als PDF-Datei im Internet unter www.rehadat.de (Link auf der Homepage) heruntergeladen werden. Die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler sind alphabetisch sortiert und mit Kontaktdaten und Fachgebieten genannt. Ein Stichwortverzeichnis ermöglicht das Zuordnen von Themen zu Personen.

Das Verzeichnis wird jährlich aktualisiert und gemeinsam herausgegeben von REHADAT, der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR), der Deutschen Vereinigung für Rehabilitation (DVfR) und der Deutschen Rentenversicherung Bund. Eine Neuaufnahme ins Verzeichnis ist jederzeit per Online-Formular (ebenfalls unter www.rehadat.de) möglich.

Die Wissenschaftler können auch über die REHADAT-Datenbank Adressen gefunden werden. Dort sind die Einträge ggf. mit Links auf Forschungsprojekte und Veröffentlichungen versehen.

Meldungen

REHADAT ist ein Projekt des Instituts der deutschen Wirtschaft Köln und wird gefördert vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales.

Rückfragen unter:

Anja Brockhagen

REHADAT Informationssystem zur beruflichen Rehabilitation

Institut der deutschen Wirtschaft Köln

Gustav-Heinemann-Ufer 84-88

50968 Köln

Telefon: 0221 4981-845

Fax: 0221 4981-855

brockhagen@iwkoeln.de

www.iwkoeln.de

www.rehadat.de



Neue Weiterbildung: Behinderung und Interaktion – Entwicklungspsychologische Begleitung für die präventive und therapeutische Arbeit mit Kindern mit Behinderungen und Verhaltensauffälligkeiten und deren Eltern

Kinder mit einer Behinderung (z.B. Autismus, Down-Syndrom, Spastik, Mehrfachbehinderung) oder mit Verhaltensauffälligkeiten (z.B. Aggression oder AD(H)S) stellen besondere Anforderungen nicht nur an die Eltern sondern auch an die Therapeuten. Aufgrund der meistens nicht gelungenen Emotionsregulation in der frühen Eltern-Kind-Interaktion sind zwei Drittel der Kinder schon unsicher bis hochunsicher gebunden, wenn therapeutische Unterstützung gesucht wird. Durch die schwierige und / oder langsame Entwicklung der Kinder sind die Verhaltensprobleme oft bereits chronifiziert.

Die pädagogische bzw. therapeutische Begleitung solcher Familien soll in dieser Weiterbildung durch die Verknüpfung entwicklungspsychologischer Theorien mit der Praxis unterstützt werden, so dass Schutzfaktoren

Der Kurs besteht aus 4 Blöcken à 3 Tagen, jeweils 9 – 16.30 Uhr

Termine:

08.-10.09.2008, 19.-21.01.2009, 20.-22.04.2009,

07.-09.09.2009

Veranstaltungsort: Berlin

Teilnahmebeitrag: EUR 890,- inkl. Seminarmaterial und Pausengetränke

Ratenzahlung in Raten möglich (4x 222,50 EUR), ohne Übernachtung

Anmeldeschluss: 30.06.2008

Anmeldung und Information: fobi@paritaet.org

Paritätisches Bildungswerk Bundesverband e.V.

Heinrich-Hoffmann-Straße 3

60538 Frankfurt

Tel.: 069 / 6706-272

Fax: 069 / 6706-203

Verstärkung für Ihr Team gesucht?

Junge Frau, 21 Jahre, ausgebildete Bürokauffrau (IHK) sucht im Raum Düsseldorf und Umgebung eine Arbeitsstelle. Besonders gut einsetzbar ist sie im Bereich der Organisation oder als Marketingunterstützung sowie bei allen büroorganisatorischen Tätigkeiten. Sie ist motiviert, kreativ, flexibel, zuverlässig und arbeitet selbstständig, aber auch gerne im Team. Sie hat zudem gute EDV- und Englischkenntnisse. Sie ist Rollstuhlfahrerin, jedoch dadurch in ihrer Tätigkeiten nicht eingeschränkt. In verschiedenen Arbeitsfeldern hat sie bereits Praktika absolviert.

Kontakt:

s.nedumthuruthil@yahoo.de



Mütter-Werkstatt: Neue Termine

Die Mütter-Werkstatt des Bundesverbandes trifft sich wieder am:

22. bis 23 August 2008

und

28. bis 29. November 2008

in Kassel.

Anmeldungen bei:

simone.bahr@bvkm.de

