

September 2003

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

bv aktuell september 2003

Sehr geehrte Damen und Herren,

Ich hoffe, Sie hatten alle eine schöne und erholsame Urlaubszeit.

Nach einem heißen Sommer erleben wir nur nicht nur meteorologisch einen heißen Herbst. Bei dem zwischen der Regierung und der CDU/CSU ausgehandelten Kompromiss zur Modernisierung des Gesundheitssystems sind die Interessen behinderter Menschen weitgehend auf der Strecke geblieben. Die Ministerin und der Verhandlungsführer der Opposition haben das Paket so eng geschnürt, dass sich nichts mehr bewegen kann und darf. Das dürfte auch der Grund sein, dass keine der Organisationen behinderter Menschen zur Anhörung nach Berlin eingeladen wurde. So bleibt nicht mehr, als unseren Unmut und unseren Protest auszudrücken.

In Bewegung geraten ist auch das BSHG und die Eingliederungshilfe. Das Sozialhilferecht soll in einem SGB XII eingeordnet werden. Damit sind systematische Veränderungen und grundlegende Änderungen bei der Hilfe zum Lebensunterhalt und bei der Eingliederungshilfe

verbunden. Erläuterungen und die Stellungnahme des Bundesverbandes finden sie in dieser Ausgabe und im weiteren Verlauf des Verfahrens unter www.bvkm.de. Nutzen Sie Ihre Kontakte zu ihren Bundestagsabgeordneten, um auf die Schwächen des Entwurfes hinzuweisen. Am 17. Oktober 2003, wenn wir uns zur Sozialpolitischen Tagung „Zukunft der Eingliederungshilfe“ im Rathaus Schöneberg in Berlin treffen, berät der Bundestag in 2. und 3. Lesung über den Gesetzentwurf.

Nutzen Sie die vielfältigen Materialien zu Ihrer Information und geben Sie sie weiter an Ihre Mitglieder und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Einrichtungen und Diensten.

Ich freue mich auf die Begegnung mit Ihnen in Berlin.

Mit freundlichem Gruß

N.Müller-Fehling

Inhaltsübersicht

Bundesverband	S. 2
Sozialpolitik	S. 4
Gesundheitspolitik	S.14
Recht und Praxis	S. 16
Pränataldiagnostik	S. 26
Förderung	S. 30
Neuerscheinungen	S. 31
Satzung	S. 33
Veranstaltungen	S. 39
Meldungen, Tipps	S. 40
Pressespiegel	S. 41

Zukunft der Eingliederungshilfe-

Teilhabe, Selbstbestimmung und Integration angesichts wachsender Bedarfe und leerer Kassen.

Fachtagung im Rathaus Schöneberg, Berlin am 17.10.2003 von 10.00-17.00 Uhr

Immer mehr Menschen mit Behinderungen und ihre Angehörigen fordern für sich Unterstützungsangebote, die ihnen ein Leben weitgehend nach den eigenen Vorstellungen ermöglicht. Gleichzeitig wächst die Zahl derjenigen, die auf eine umfassende Hilfe zur Eingliederung angewiesen sind. Die dadurch steigenden Kosten müssen von den Städten und Gemeinden aufgebracht werden, die sich in einer schweren Finanzierungskrise befinden.

Welche Veränderungen sind notwendig? Können neue Formen der Unterstützung geänderten Ansprüchen und den aktuellen Finanzierungsbedingungen gerecht werden? Die Tagung soll zur Klärung dieser Fragen einen Dialog mit allen Beteiligten in Gang setzen.

Die Zukunft des Sozialstaates

Die stellvertretenden Vorsitzenden der SPD und CDU/CSU Bundestagsfraktion, Gudrun Schaich-Walch (SPD) und Horst Seehofer (CSU) (wegen Terminlage noch offen), leiten die Tagung mit dem Thema: "Die Zukunft des Sozialstaates" ein. Dr. Fritz Baur, Vorsitzender der BAG der überörtlichen Sozialhilfeträger und Dr. Franz Fink, Deutscher Caritasverband, nähern sich dem Thema als Leistungsträger und Leistungserbringer. Die Vorstellungen der Bundesregierung werden von Rainer Wilmerstadt, vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung dargestellt.

Perspektiven, Visionen und Lösungsansätze

In fünf Foren sollen Perspektiven, Visionen und konkrete Lösungsansätze entwickelt werden. Sie beschäftigen sich mit dem Persönlichen Budget, mit ambulanten, gemeinwesenorientierten Hilfen, der Zukunft stationärer Angebote, mit nichtprofessioneller Unterstützung und mit dem Zugang behinderter Menschen

zu den Ressourcen der Gesellschaft. Horst Frehe, Koordinator des Europäischen Jahres der Menschen mit Behinderung, Roland Klinger, Verbandsdirektor des Landeswohlfahrtsverbandes Württemberg-Hohenzollern, Gernot Steinmann, Vorstand der Pfennigparade in München und andere führen in die Themen der Foren ein.

Zielgruppe und Teilnahme

Die eintägige Veranstaltung richtet sich an behinderte Menschen und ihre Angehörigen, Mitarbeiter und Fachkräfte aus der Behindertenhilfe sowie Vertreter aus Politik und Verwaltung.

Die Teilnahme an der Veranstaltung ist kostenlos.

Programm und Anmeldung

Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V.

Brehmstr. 5-7, 40239 Düsseldorf

Tel: 0211-64004-0, Fax: 0211-64004-20

E-Mail: info@bvkm.de www.bvkm.de

Zukunft der Eingliederungshilfe – Teilhabe, Selbstbestimmung und Integration angesichts wachsender Bedarfe und leerer Kassen

Fachtagung im Rathaus Schöneberg, Berlin am 17.10.03

Programm

- 10.00 Uhr: **Eröffnung der Veranstaltung**
Aribert Reimann, Vorsitzender des Bundesverbandes
- Referate:* **Zukunft des Sozial- und Wohlfahrtsstaates**
Gudrun Schaich-Walch, MdB (SPD), stellvertr. Fraktionsvorsitzende
Horst Seehofer, MdB (CDU/CSU), stellvertr. Fraktionsvorsitzender (angefragt)
- 11.00 Uhr: **Einführung in die Thematik
Zukunft der Eingliederungshilfe**
Referate: Dr. Fritz Baur, Vorsitzender der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Sozialhilfeträger
Dr. Franz Fink, Referatsleiter beim Deutschen Caritasverband für den Bereich Behindertenhilfe und Psychiatrie
Rainer Wilmerstadt, Leiter der Abteilung Rehabilitation im Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung
- 12.30 Uhr: **Mittagspause**
- 13.30 Uhr: **Foren**
- Forum 1: **Das persönliche Budget – Mehr Selbstbestimmung oder ein Wundermittel gegen die explodierenden Kosten in der Eingliederungshilfe?**
Impulsreferat: Rainer Wilmerstadt, Leiter der Abteilung Rehabilitation im Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung
- Forum 2: **Vor Ort oder überregional – Chancen und Risiken der Kommunalisierung der Behindertenhilfe**
Impulsreferat: Roland Klinger, Verbandsdirektor des Landeswohlfahrtsverbandes Württemberg-Hohenzollern
- Forum 3: **Wohnst Du schon oder bist Du noch untergebracht? –
Zukunft der Groß- und Komplexeinrichtungen**
Impulsreferat: Gernot Steinmann, Vorstand der Stiftung Pfennigparade
- Forum 4: **Gleiches Recht für alle! Zugang behinderter Menschen zu den Ressourcen unserer Gesellschaft**
Impulsreferat: Horst Frehe, Koordinator des Europäischen Jahrs der Menschen mit Behinderungen
- Forum 5: **Freunde, Familie, Freiwillige – Potentiale und Hindernisse nicht- professioneller
Unterstützungssysteme**
Impulsreferat: Wolfgang Wessels, Geschäftsführer des Landesverbandes für Körper- und Mehrfachbehinderte in Nordrhein-Westfalen
- 15.30 Uhr: **Kaffeepause**
- 16.00 Uhr: **Abschlussplenum
Visionen für die Eingliederungshilfe von Morgen**
Szenen aus dem Alltag von Menschen mit schwerer Behinderung
Beiträge von Dr. Wolfgang Wodarg, MdB, Aribert Reimann, Klaus Dickneite
- Anmeldung: beim Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V.
Brehmstr. 5-7, 40239 Düsseldorf, Tel: 0211-64004-0, Fax: 0211-64004-20
E-mail: info@bvkm.de www.bvkm.de

Reform des Sozialhilferechts

Die Sozialhilfe wird gegenwärtig an zwei verschiedenen Stellen reformiert: Zum einen soll die Hilfe zum Lebensunterhalt für erwerbsfähige Sozialhilfeempfänger mit der Arbeitslosenhilfe zu einer neuen Leistung ("Arbeitslosengeld II" = "ALG II" = Grundsicherung für Arbeitssuchende) verknüpft werden. Zum anderen soll die bisher im Bundessozialhilfegesetz (BSHG) geregelte Sozialhilfe als "SGB XII" in das Sozialgesetzbuch eingegliedert werden. Im Zuge dieser Einordnung in das Sozialgesetzbuch wird das gesamte Sozialhilferecht völlig neu gestaltet.

Die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen steht zwar nicht im Mittelpunkt der Reformbestrebungen der Bundesregierung, wird jedoch an vielen Stellen von den Änderungsvorschlägen tangiert. Dies gilt auch für die Zusammenlegung von Sozialhilfe und Arbeitslosenhilfe, denn viele Änderungsvorschläge, die im Entwurf zum SGB XII enthalten sind, gehen auf Beratungen der Zusammenlegung von Arbeitslosenhilfe und Sozialhilfe zurück.

1.) Begriffliche Klärung

Die Gesetzesvorhaben werden – auch in der Fachöffentlichkeit – unter verschiedenen Überschriften diskutiert. So ist häufig von Hartz III und Hartz IV die Rede. Gemeint sind damit die am 13.08.2003 vom Bundeskabinett verabschiedeten Referentenentwürfe eines Dritten ("Hartz III") und eines Vierten ("Hartz IV") Gesetzes für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt.

Hartz III

Hinter dem Dritten Gesetz für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt verbirgt sich die Neuorganisation der Bundesanstalt für Arbeit und der Arbeitsämter, die künftig organisatorisch als Bundesagentur bzw. Agenturen für Arbeit ("Jobcenter") tätig werden und sich ganz auf die Vermittlung erwerbsfähiger arbeitssuchender bzw. arbeitsloser Menschen konzentrieren sollen.

Hartz IV

Das Vierte Gesetz für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt soll die Sozialhilfe (Hilfe zum Lebensunterhalt) mit der Arbeitslosenhilfe zusammenführen. Es soll eine neue soziale Leistung mit der Bezeichnung "Grundsicherung für Arbeitssuchende" entstehen. In Verbindung mit dieser Leistung soll ein Kinderzuschlag eingeführt werden, der verhindern soll, dass Familien allein wegen der Unterhaltsbelastung für ihre Kinder auf die Grundsicherung für Arbeitssuchende (ALG II) angewiesen sind.

Bei dem Vierten Gesetz für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt handelt es sich um ein sog. Artikelgesetz, mit dem ca. 60 Gesetze verändert werden. In Art. 1 dieses Gesetzes ist geregelt, dass die neue Leistung "Grundsicherung für Arbeitssuchende" als Zweites Buch (SGB II) in das Sozialgesetzbuch eingefügt werden soll. Dieses SGB II, das nach den gegenwärtigen Planungen aus ca. 66 Paragraphen besteht, ist das eigentliche Kerngesetz für die Zusammenlegung von Sozialhilfe und Arbeitslosenhilfe.

SGB XII (bisher: BSHG)

Durch die Zusammenlegung von Sozialhilfe und Arbeitslosenhilfe sind auch Änderungen im Sozialhilferecht erforderlich. Die Reform des Bundessozialhilfegesetzes (BSHG) beschränkt sich aber nicht auf einige wenige notwendige Detailregelungen, sondern soll zu einer Neustrukturierung des Sozialhilferechts führen. So ist in Artikel 1 des Entwurfs eines Gesetzes zur Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch vorgesehen, dass die Sozialhilfe als XII. Buch in das Sozialgesetzbuch eingefügt wird. Aus dem BSHG soll also in Zukunft das SGB XII werden. Dahinter verbirgt sich eine völlige Neufassung des bisher im BSHG geregelten Sozialhilferechts. In insgesamt 129 Paragraphen wird das bisherige Sozialhilferecht neu strukturiert. Die allseits bekannten §§ 39 ff. BSHG (Eingliederungshilfe) und §§ 68 ff. BSHG (Hilfe zur Pflege) finden sich künftig in teilweise veränderter Gestalt wieder in den §§ 48 ff. SGB XII (Eingliederungshilfe) und 56 ff. SGB XII (Hilfe zur Pflege).

In weiteren Artikeln des Gesetzentwurfs ist die Änderung von mehr als 60 verschiedenen Gesetzen vorgesehen. Von besonderer Bedeutung für behinderte Menschen sind die in Artikel 8 des Entwurfs eines Gesetzes zur Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch vorgeschlagenen Änderungen des Sozialgesetzbuchs IX (Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen). Im wesentlichen konzentrieren sich diese Änderungen auf die Einführung leistungsträgerübergreifender persönlicher Budgets für alle im SGB IX genannten Rehabilitationsträger, d. h. insbesondere für die Träger der Sozialhilfe, der Jugendhilfe usw.

2.) Inhaltliche Änderungen durch das SGB XII

Viele Regelungen des bisherigen BSHG werden im SGB XII beibehalten, sie finden sich jedoch, aufgrund der Neustrukturierung des Sozialhilferechts, in Zukunft an anderer Stelle wieder. So unterscheidet das SGB XII beispielsweise nicht mehr zwischen der Hilfe zum Lebensunterhalt und der Hilfe in besonderen Lebenslagen. Für behinderte Menschen und ihre Angehörigen sind insbesondere folgende Änderungen von Bedeutung:

§ 36 SGB XII-Entwurf Notwendiger Lebensunterhalt in Einrichtungen

Durch § 36 SGB XII-Entwurf wird geregelt, was in Zukunft zum notwendigen Lebensunterhalt in Einrichtungen gehören soll. Da der Gesetzentwurf nicht mehr zwischen der Hilfe zum Lebensunterhalt und der Hilfe in besonderen Lebenslagen unterscheidet, entfällt die derzeit in § 27 Absatz 3 BSHG festgelegte Regelung, wonach die Hilfe in besonderen Lebenslagen, wenn sie in einer Einrichtung erbracht wird, auch den in der Einrichtung gewährten Lebensunterhalt umfasst. Lebt ein behinderter Mensch also in einer vollstationären Einrichtung der Behindertenhilfe, so besteht die Sozialhilfe, die er in der Einrichtung erhält, in Zukunft zu einem Teil aus Eingliederungshilfe und zum anderen Teil aus Hilfe zum Lebensunterhalt. Sie ist nicht mehr –wie bisher– insgesamt eine Leistung der Eingliederungshilfe. Dies wirkt sich insbesondere auf die Heranziehung Unterhaltspflichtiger aus („26-Euro-Regelung“, siehe dazu die Ausführungen unter § 89 SGB IX-Entwurf).

Durch § 36 SGB XII-Entwurf soll ferner der zur Zeit in § 21 Absatz 3 Satz 4 BSHG vorgesehene Zusatzbarbetrag für Selbstzahler gestrichen werden.

§ 70 SGB XII-Entwurf Einrichtungen und Dienste

§ 93 BSHG soll durch § 70 SGB XII (Einrichtungen und Dienste) ersetzt werden. Während in § 93 BSHG geregelt ist, dass die Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen „den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Leistungsfähigkeit entsprechen müssen“, soll in § 70 Abs. 3 als zusätzliches Kriterium eingeführt werden, dass beim Abschluss von Vereinbarungen auch „die Finanzkraft der öffentlichen Haushalte angemessen zu berücksichtigen ist.“

§ 77 SGB XII-Entwurf Begriff des Einkommens

§ 77 SGB XII-Entwurf (bisher: § 76 BSHG) sieht Änderungen bei der „Bereinigung“ des Einkommens vor. Gemäß § 77 Absatz 2 Ziffer 5 SGB XII-Entwurf ist das Arbeitsförderungsgeld in Zukunft bei allen Werkstattbeschäftigten vom Einkommen abzusetzen. Damit werden in Privathaushalten lebende Beschäftigte, die Hilfe zum Lebensunterhalt oder Leistungen der Grundsicherung beziehen, den in einer vollstationären Einrichtung lebenden Beschäftigten gleichgestellt (vgl. § 85 Absatz 2 Satz 2 BSHG).

Änderungen ergeben sich ferner bezüglich des Betrages, den ein Leistungsberechtigter aufgrund einer Erwerbstätigkeit vom Einkommen absetzen kann. Nach der bisherigen Verwaltungspraxis konnte ein Werkstattbeschäftigter einen Freibetrag in Höhe von einem Drittel des Regelsatzes eines Haushaltsvorstandes zuzüglich 25 % des diesen Betrages übersteigenden Einkommens von

seinem Einkommen absetzen. In Zukunft soll sich der Freibetrag auf ein Achtel des Eckregelsatzes zuzüglich 25 % vom Hundert des diesen Betrag übersteigenden Entgelts belaufen.

§ 80 SGB XII-Entwurf Einkommensgrenze

Statt der gestaffelten Einkommensgrenzen mit unterschiedlichen Grundbeträgen (Einkommensfreibeträgen) soll es in Zukunft nur noch eine Einkommensgrenze geben, die als Grundbetrag den 2-fachen Eckregelsatz zugrunde legt. Gemäß des informellen Vorentwurfs einer Regelsatzverordnung soll sich der Eckregelsatz künftig auf 345 (alte Bundesländer) bzw. 331 (neue Bundesländer) Euro pro Monat belaufen. Danach würde der Grundbetrag für die Einkommensgrenze nach § 80 SGB XII künftig 690 bzw. 662 Euro betragen.

§ 89 SGB XII-Entwurf Übergang von Ansprüchen gegen einen nach bürgerlichem Recht Unterhaltspflichtigen

Seit dem 1. Januar 2002 gilt aufgrund einer im Zuge der Verabschiedung des SGB IX beschlossenen Änderung des § 91 Absatz 2 BSHG, dass Eltern, deren volljährige behinderte Kinder in einer vollstationären Einrichtung Eingliederungshilfe oder Hilfe zur Pflege erhalten, nur noch einen Unterhaltsbeitrag in Höhe von 26 Euro monatlich an den Sozialhilfeträger zu leisten haben. Dieser Unterhaltsbeitrag soll nunmehr erhöht werden, weil die Hilfe zum Lebensunterhalt in Zukunft nicht mehr Bestandteil der in einer Einrichtung gewährten Eingliederungshilfe bzw. Hilfe zur Pflege ist (siehe dazu die Ausführungen oben unter § 36 SGB XII-Entwurf). Dies hat zur Folge, dass Eltern in Zukunft für die in der Einrichtung geleistete Eingliederungshilfe bzw. Hilfe zur Pflege einen Unterhaltsbeitrag in Höhe von bis zu 26 Euro monatlich und für die in der Einrichtung geleistete Hilfe zum Lebensunterhalt einen Unterhaltsbeitrag in Höhe von bis zu 20 Euro monatlich leisten sollen. Wenn beide Pauschalen zusammentreffen, wird mit 46 Euro monatlich ein Unterhalt verlangt, der weniger als ein Drittel des Kindergeldes ausmacht. Die Unterhaltsbeträge sollen sich zum gleichen Zeitpunkt und um denselben Vomhundertsatz verändern, um den sich das Kindergeld verändert.

Persönliches Budget

In Artikel 8 des Entwurfs eines Gesetzes zur Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch sind Änderungen im Sozialgesetzbuch IX (Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen) vorgesehen. Nach den Vorstellungen der Bundesregierung sollen künftig „auf Antrag Leistungen zur Teilhabe auch durch ein monatliches persönliches Budget ausgeführt werden können, um den Leistungsberechtigten in eigener Verantwortung ein möglichst selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen“ (§ 17 SGB IX-Entwurf). In der Zeit vom 01.07.2004 bis zum 31.12.2007 sollen persönliche Budgets modellhaft erprobt

werden. Ab 01.01.2008 sollen die Rehabilitationsträger dann verpflichtet werden, persönliche Budgets nicht nur als Ermessensleistung, sondern als Muss-Leistung zu gewähren, wenn ein Leistungsberechtigter dies beantragt. Gemäß § 21 a SGB IX-Entwurf sollen Einzelheiten des persönlichen Budgets in einer Rechtsverordnung geregelt werden.

3.) Stand des Gesetzgebungsverfahrens

Das Dritte und das Vierte Gesetz über moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt sowie das Gesetz zur Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch wurden am 11.09.2003 in erster Lesung im Deutschen Bundestag beraten. Der Bundestags-Ausschuss für Gesundheit und Soziale Sicherung hat sich am 24.09.2003 mit der Reform der Sozialhilfe (SGB XII) befasst und hierzu eine Sachverständigenanhörung durchgeführt. An dieser Anhörung hat der Geschäftsführer des Bundesverbandes, Herr Müller-Fehling, teilgenommen und die Positionen des Verbandes bekräftigt.

Die 2. und 3. Lesung der Gesetzentwürfe sollen am 17.10.2003 im Deutschen Bundestag stattfinden. Am 07.11.2003 soll sich sodann der Bundesrat mit den von den zuständigen Ausschüssen des Deutschen Bundestages beratenen Gesetzentwürfen befassen. Stimmt der Bundesrat den Gesetzentwürfen nicht zu, kommt es ab 08.11.2003 zu einem Vermittlungsverfahren.

Die Fraktion von CDU und CSU haben bereits erklärt, dass sie die Einrichtung einer gemeinsamen Kommission von Bundesregierung, CDU/CSU und Vertretern der Bundesländer zur endgültigen Beratung des Dritten und Vierten Gesetzes für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt ablehnen. Stattdessen wollen sie – teilweise über den Bundesrat – Alternativvorschläge vorlegen. In diesem Zusammenhang werden insbesondere Initiativen des Landes Hessen erwähnt, die darauf zielen, den Niedriglohnsektor zu fördern und sogenannte Langzeitarbeitslose nicht durch die Bundesagentur für Arbeit (bisher: Bundesanstalt für Arbeit), sondern durch die Kommunen betreuen zu lassen.

Hinsichtlich der Reform der Sozialhilfe (SGB XII) wird in der Fraktion der CDU die Auffassung vertreten, dass es an der Zeit ist, die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen aus dem BSHG herauszulösen und in eigenes Leistungsgesetz zu überführen. Welche Vorstellungen sich hinter dem Begriff "Eigenes Leistungsgesetz für behinderte Menschen" verbergen, ist bisher nicht bekannt. In Fachkreisen der CDU werden dazu unterschiedliche Modelle diskutiert. So hat z. B. die CDU Baden-Württem-

berg vorgeschlagen, eine Behindertenrente einzuführen, die vom Bund finanziert wird und die Träger der Sozialhilfe erheblich von den Kosten der Eingliederungshilfe entlasten könnte.

Der Bundesverband hat zu den im Gesetzentwurf zur Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch vorgesehenen Änderungen die nachfolgende Stellungnahme abgegeben:

Stellungnahme des Bundesverbandes für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V.

zum Gesetzentwurf der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90 / DIE GRÜNEN zur Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch Drucksache 15/1514 (05.09.2003)

I) Vorbemerkung

Im Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte sind 200 regionale Selbsthilfeorganisationen zusammengeschlossen, in denen etwa 25.000 Mitglieder organisiert sind. Der überwiegende Teil der vertretenen Menschen ist von einer frühkindlichen cerebralen Bewegungsstörung betroffen. Dabei handelt es sich sowohl um körperbehinderte Menschen, deren Leben sich kaum von dem nichtbehinderter unterscheidet, als auch um Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderungen, die ein Leben lang auf Hilfe, Pflege und Zuwendung angewiesen sind. Die unmittelbare Arbeit für und mit behinderten Menschen und ihren Familien wird in den örtlichen Vereinen geleistet. Sie sind Träger von Einrichtungen und Diensten in allen Bereichen der Behindertenhilfe.

Die Stellungnahme des Bundesverbandes zum Entwurf eines Gesetzes zur Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch bezieht sich im Wesentlichen auf die Wirkung der im Bericht vorgeschlagenen Gesetzesänderungen auf körper- und mehrfachbehinderte Menschen, deren Behinderung von Geburt an besteht oder frühkindlich erworben wurde, sowie auf deren Angehörige. Vor diesem Hintergrund legt der Bundesverband besonderen Wert darauf, dass im weiteren Gesetzgebungsverfahren folgende Punkte Berücksichtigung finden:

- die Benachteiligungen für Eltern minderjähriger behinderter Kinder im ambulanten Bereich sind abzubauen,
- behinderte Menschen müssen einen Rechtsanspruch auf Leistungen des Persönlichen Budgets erhalten,
- der Barbetrag in Einrichtungen und das verfügbare Einkommen behinderter Menschen dürfen nicht reduziert werden.

II) Zu den Vorschlägen im Einzelnen

1.) § 36 SGB XII-E Notwendiger Lebensunterhalt in Einrichtungen

a)

Die Vorschrift sieht in § 36 Absatz 2 Satz 2 SGB XII-E vor, dass Leistungsberechtigte in Einrichtungen zukünftig einen **Barbetrag** in Höhe von mindestens 26 vom Hundert des Eckregelsatzes erhalten sollen. Laut Begründung soll hiermit durch die Neukonzeption der Regelsätze im Ergebnis die gleiche absolute Höhe erreicht werden wie bisher. Nur wenn dies tatsächlich der Fall sein sollte (eine abschließende Bewertung ist zur Zeit nicht möglich, weil ein Entwurf für die Regelsatzverordnung bislang nicht vorliegt), ist die Neufassung des bisherigen § 21 Absatz 3 Satz 2 BSHG aus Sicht des Bundesverbandes akzeptabel. Einer etwaigen Absenkung des Barbetrages wird ausdrücklich widersprochen.

Für den Fall, dass die Bewohner von stationären Einrichtungen mit dem Barbetrag in Zukunft einen höheren Bedarf abdecken müssten als bisher (beispielsweise Zuzahlungen der gesetzlichen Krankenversicherung auf Grund von Änderungen durch das Gesundheitssystemmodernisierungsgesetz) spricht sich der Bundesverband für eine entsprechende Anhebung des Barbetrages aus.

b)

Der Bundesverband spricht sich entschieden gegen die Streichung des derzeit in § 21 Absatz 3 Satz 4 BSHG vorgesehenen **Zusatzbarbetrages** für Selbstzahler aus. Es erscheint nach wie vor gerechtfertigt, den Barbetrag für Leistungsberechtigte, die mit ihrem eigenen Einkommen zu einem Teil der Kosten für den stationären Aufenthalt beitragen, durch den Zusatzbarbetrag aufzustocken.

2.) § 37 SGB XII-E Vermutung der Bedarfsdeckung

Der Bundesverband begrüßt es, dass mit der Regelung in § 37 Satz 3 Ziffer 3 SGB XII-E Wohngemeinschaften privilegiert werden, in denen behinderte bzw. pflegebedürftige Menschen Hilfe und Unterstützung erfahren. Problematisch ist jedoch, dass **Wohngemeinschaften zwischen behinderten Menschen** –beispielsweise in der Form des betreuten Wohnens– nicht von der Vorschrift erfasst werden. Da behinderte Menschen in der Regel nicht in der Lage sind, ihren ebenfalls behinderten Mitbewohnern bei der Pflege und Versorgung behilflich zu sein, würde

es insoweit an der für die Privilegierung maßgeblichen Betreuungsleistung fehlen. Dies kann in der Praxis dazu führen, dass zu Lasten behinderter Menschen, die in betreuten Wohnformen leben, vermutet wird, dass sie mit ihrem Einkommen und Vermögen zum Lebensunterhalt ihrer behinderten Mitbewohner beitragen.

Um dieses Ergebnis zu vermeiden, schlägt der Bundesverband vor, die Vorschrift wie folgt zu fassen:

3. die im Sinne des § 48 behindert oder im Sinne des § 56 pflegebedürftig sind und von in Satz 1 genannten Personen betreut werden oder bei denen das gemeinsame Wohnen im wesentlichen zu dem Zweck der Sicherstellung der Hilfe und Versorgung erfolgt; dies gilt auch, wenn die genannten Voraussetzungen einzutreten drohen.

3.) § 52 SGB XII-E

Trägerübergreifendes Persönliches Budget

Der Bundesverband begrüßt die Regelungen des § 52 SGB XII-E, durch die auf Antrag Leistungen der Eingliederungshilfe in Form eines Persönlichen Budgets erbracht werden können. Auch wird die Bildung sozialleistungsträgerübergreifender Persönlicher Budgets ausdrücklich begrüßt.

Für Menschen, die von Geburt an behindert sind, und für Leistungen im Bereich Wohnen und Alltagsbewältigung ist der **Sozialhilfeträger häufig alleiniger Leistungsträger**. Es muss daher sichergestellt werden, dass Eingliederungshilfeleistungen auch dann in Form eines Persönlichen Budgets gewährt werden können, wenn das Budget ausschließlich aus Leistungen des Sozialhilfeträgers besteht. Da in der Vorschrift ausschließlich von einem „**trägerübergreifenden**“ Budget die Rede ist, erscheint ein trägerinternes Budget ausgeschlossen.

Näheres zum Persönlichen Budget ist in der Stellungnahme zu Artikel 8 des Gesetzentwurfs ausgeführt.

4.) § 56 SGB XII-E

Für die Ausgestaltung der Hilfe zur Pflege in Form des Persönlichen Budgets gelten die Anmerkungen zu § 52 SGB XII-E entsprechend.

5.) § 70 SGB XII-E Einrichtungen und Dienste

§ 70 Abs. 3 Satz 2 SGB XII-E führt neu ein, dass neben den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Leistungsfähigkeit beim Abschluss von Vergütungsvereinbarungen auch die Finanzkraft der öffentlichen Haushalte angemessen berücksichtigt werden müssen. Die Vorschrift steht in einem unüberbrückbaren **Widerspruch zu dem Bedarfsdeckungsprinzip der Sozialhilfe**. Eine

Bedarfsdeckung nach Kassenlage kann und darf es nicht geben. Im übrigen gehen die Vorstellungen über die Finanzkraft der öffentlichen Haushalte weit auseinander und sind objektiven Kriterien nicht zugänglich. Sie sind abhängig von der Setzung von Prioritäten, von Verpflichtungen aus der Vergangenheit, von regionalen Besonderheiten und vielem mehr. Die Vorschrift wird vom Bundesverband abgelehnt. Die Berücksichtigung der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Leistungsfähigkeit schützen die öffentlichen Haushalte hinreichend vor unangemessenen Belastungen.

6.) § 77 SGB XII-E Begriff des Einkommens

a)
Der Bundesverband befürwortet, dass § 77 Absatz 2 Ziffer 5 SGB XII-E bei der Bereinigung des Einkommens die Absetzung des **Arbeitsförderungsgeldes** und der Erhöhungsbeträge des Arbeitsentgelts im Sinne von § 43 Satz 4 des Neunten Buches vorschreibt. Nach der derzeitigen Regelung ist die Freilassung des Arbeitsförderungsgeldes lediglich für Werkstattbeschäftigte, die in vollstationären Einrichtungen leben, vorgesehen (§ 85 Absatz 2 Sätze 2 und 3 BSHG). Die geplante Vorschrift bewirkt, dass das Arbeitsförderungsgeld allen Werkstattbeschäftigten in vollem Umfang zugute kommt.

b)
Nicht hingenommen werden kann demgegenüber die beabsichtigte **Absenkung des Absetzungsbetrages am Erwerbseinkommen**. Die in § 77 Absatz 3 Satz 2 SGB XII-E vorgesehene Regelung stellt selbst vor dem Hintergrund, dass den nicht in vollstationären Einrichtungen lebenden Werkstattbeschäftigten nunmehr das Arbeitsförderungsgeld verbleiben soll (§ 77 Absatz 2 Ziffer 5), eine deutliche Verschlechterung für die betreffende Personengruppe dar. Dies ergibt sich aus folgender Vergleichsberechnung, bei der ein Entgelt aus der Werkstattbeschäftigung in Höhe von 100 € sowie ein Arbeitsförderungsgeld in Höhe von 26 g zugrunde gelegt wird.

Bereinigung des Einkommens nach § 76 Absatz 2 a BSHG:
(zugrunde gelegt wird der Regelsatz eines Haushaltsvorstandes in NRW i.H.v. 296 g)

Einkommen:	126,00 €
abzüglich Absetzungsbetrag (nach den Empfehlungen des Deutschen Vereins für den Einsatz von Einkommen und Vermögen, NDV 2002, S. 435, Rn. 24: ein Drittel des Regelsatzes eines Haushaltsvorstandes zuzüglich 25 % des diesen Betrag übersteigenden Einkommens):	- 105,50 €
<hr/>	
Bereinigtes Einkommen:	20,50 €

Bereinigung des Einkommens nach § 77 Absatz 2 Ziffer 5, Absatz 3 Satz 2 SGB XII-E:
(zugrunde gelegt wird ein Eckregelsatz i.H.v. 345 g)

Einkommen:	126,00 €
abzüglich Arbeitsförderungsgeld:	- 26,00 €
abzüglich Absetzungsbetrag:	- 57,35 €
<hr/>	
Bereinigtes Einkommen:	42,65 €

Während dem Werkstattbeschäftigten nach der bisherigen Regelung ein Freibetrag in Höhe von 105,50 € verbleibt, steht ihm nach der geplanten Regelung lediglich ein Freibetrag in Höhe von 83,35 € zu. Er müsste also eine **Einkommenseinbuße in Höhe von 22,15 €** hinnehmen. Diese erhebliche Verschlechterung für nicht in stationären Einrichtungen wohnende Werkstattbeschäftigte ist nicht tragbar. Der Bundesverband plädiert deshalb dafür, dass die derzeit gängige Praxis bei der Bemessung des Absetzungsbetrages, die sich an den Empfehlungen des Deutschen Vereins orientiert, als gesetzliche Regelung Eingang in § 77 Absatz 3 Satz 2 SGB XII-E findet. Die Umsetzung dieses Vorschlages hätte zwar zur Folge, dass Werkstattbeschäftigte, die bei ihren Eltern, alleine oder in betreuten Wohnformen leben, über einen höheren Freibetrag verfügen würden als Werkstattbeschäftigte, die in stationären Einrichtungen leben (§ 83 Absatz 2 Satz 1 SGB XII-E). Die Stärkung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ rechtfertigt es jedoch aus Sicht des Bundesverbandes, unterschiedliche Beträge bei den jeweiligen Hilfearten freizulassen, da hierdurch Anreize zur Inanspruchnahme ambulanter Hilfen geschaffen werden.

Abschließend darf angemerkt werden, dass sich die finanziellen Auswirkungen der Absenkung des Absetzungsbetrages nicht im Finanztableau wiederfinden. Die oben dargestellte Vergleichsberechnung weist aus, dass die angestrebte Neuregelung zu einer *Entlastung* der Sozialhilfeträger führt. Demgegenüber heißt es unter Ziffer 10 des Finanztableaus, dass die Freistellung des Arbeitsförderungsgeldes eine *Belastung* der Sozialhilfeträger in Höhe von 3 Mio. € zur Folge hat. Die Freistellung des Arbeitsförderungsgeldes darf jedoch nicht isoliert betrachtet werden. Sie ist im Zusammenhang mit der Absenkung des Absetzungsbetrages am Erwerbseinkommen zu sehen und würde im Ergebnis zu einer Entlastung der Sozialhilfeträger führen. Nur wenn die bisherige Praxis bezüglich des Absetzungsbetrages beibehalten würde, wäre eine Belastung der Sozialhilfeträger durch die Freistellung des Arbeitsförderungsgeldes nachvollziehbar.

7.) § 80 SGB XII-E Einkommensgrenze

Die Vorschrift sieht eine einheitliche Einkommensgrenze für Leistungen nach dem Vierten bis Achten Kapitel vor, wobei sich der Grundbetrag auf den zweifachen Eckregelsatz (nach dem Kenntnisstand vom 15.08.2003: 690 bzw. 662 €) belaufen soll. Grundsätzlich begrüßt der Bundesverband die Einführung einer einheitlichen Einkommensgrenze, weil sie der Vereinfachung dient und insbesondere durch die Anhebung des bisher in § 79 BSHG vorgesehenen Grundbetrages für den ambulanten Bereich zu einer deutlichen Verbesserung gegenüber der bisherigen Regelung führt. Allerdings hält es der Bundesverband für erforderlich, dass für die bislang von § 81 Absatz 2 BSHG erfassten Leistungen (Blindenhilfe und Pflegegeld für Schwerstpflegebedürftige) **angemessene Zuschläge zum Grundbetrag** vorgesehen werden. Im Hinblick darauf, dass Personen, die derzeit derartige Leistungen in Anspruch nehmen, aufgrund der Neuregelung Einkommenseinbußen von über 1.000 g hinnehmen müssten, sollte ferner aus Gründen des Vertrauensschutzes für diesen Personenkreis eine **Besitzstandsregelung** vorgesehen werden.

8.) § 87 SGB XII-E Anrechnung bei behinderten Menschen

Die Vorschrift überträgt im wesentlichen inhaltsgleich § 43 BSHG und hält damit bestehende Benachteiligungen bei der Inanspruchnahme ambulanter Leistungen aufrecht. Durch die Regelung werden Eltern begünstigt, deren minderjährige behinderte Kinder in einem Internat oder in einer vollstationären Einrichtung leben, da sie gemäß § 87 Absatz 2 SGB XII-E nur für die Kosten des in der Einrichtung erbrachten Lebensunterhalts aufkommen müssen. Demgegenüber haben Eltern, deren minderjährige Kinder im eigenen Haushalt leben, nicht nur deren Lebensunterhaltskosten zu tragen, sondern müssen außerdem einen zumutbaren Kostenbeitrag zu den ambulanten Leistungen der Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege erbringen, die von ihren Kindern in Anspruch genommen werden.

Aus Sicht des Bundesverbandes sollte die Reform des Sozialhilferechts, die sich nach der Begründung des Gesetzentwurfs u.a. die Stärkung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ zum Ziel gesetzt hat, dazu genutzt werden, diese **Benachteiligungen für die Eltern minderjähriger Kinder** zu beseitigen. Der Bundesverband schlägt daher vor, dass die Eltern minderjähriger Kinder nur noch in Höhe eines monatlichen Pauschalbetrages zu den Kosten der Leistungen nach dem Fünften und Sechsten Kapitel beizutragen haben. Die Höhe des Pauschalbetrages sollte dem Pauschalbetrag in § 89 Absatz 2 SGB XII angepasst werden.

Vor diesem Hintergrund schlägt der Bundesverband vor, § 87 Absatz 3 SGB XII-E wie folgt zu fassen:

Erhalten minderjährige Leistungsberechtigte andere Leistungen nach dem Fünften und Sechsten Kapitel als die in Absatz 2 Satz 1 genannten, ist den in § 19 Absatz 2 genannten Personen die Aufbringung der Mittel für diese Leistungen nur in Höhe von bis zu 26 € monatlich zuzumuten. Der in Satz 1 genannte Betrag verändert sich zum gleichen Zeitpunkt und um denselben Vomhundertsatz, um den sich das Kindergeld verändert.

Absatz 3 wird Absatz 4.

9.) § 89 SGB XII-E Übergang von Ansprüchen gegen einen nach bürgerlichem Recht Unterhaltspflichtigen

In § 89 Absatz 2 SGB XII-E ist eine Neuregelung der zuletzt mit Wirkung vom 1. Januar 2002 neu gefassten Härteregeleung des § 91 Absatz 2 BSHG vorgesehen. Durch die Neuregelung soll die derzeitige Schlechterstellung von Eltern beseitigt werden, deren volljährige Kinder in einer eigenen Wohnung oder im Haushalt der Eltern leben.

Grundsätzlich zu bemängeln ist an dieser Vorschrift, dass die Frage des Übergangs von Unterhaltsansprüchen bereits zwei Jahre nach Inkrafttreten des durch das SGB IX geänderten § 91 Absatz 2 BSHG erneut einer gesetzlichen Änderung unterzogen werden soll. Für die Eltern von Kindern, die in vollstationären Einrichtungen leben, wird diese Gesetzesänderung auf großes Unverständnis stoßen, zumal die vorgeschlagene Gesetzesänderung für diese Gruppe der Unterhaltspflichtigen eine finanzielle Schlechterstellung gegenüber der bisherigen Regelung bewirkt.

Der Bundesverband hält die vorgeschlagene Änderung dennoch für akzeptabel, weil sie die bestehenden Benachteiligungen für Eltern beseitigt, deren volljährige Kinder ambulante Hilfeformen in Anspruch nehmen. Nach Auffassung des Bundesverbandes darf sich der Abbau von Benachteiligungen bei der Inanspruchnahme ambulanter Hilfen aber nicht auf die Regelung des § 89 SGB XII-E beschränken. Sie muss sich vielmehr auch bei der Frage des Kostenbeitrags niederschlagen (§ 87 SGB XII-E). Der Bundesverband möchte seinen Vorschlag zu § 87 Absatz 3 SGB XII-E vor diesem Hintergrund als konsequente Weiterführung des mit § 89 Absatz 2 SGB XII-E angestrebten Zieles verstanden wissen und appelliert daher eindringlich an den Gesetzgeber, diesen Vorschlag im weiteren Gesetzgebungsverfahren zu berücksichtigen.

Abschließend wird begrüßt, dass die Sonderregelung für Eltern, deren Kinder das 18. nicht jedoch das 27. Lebensjahr vollendet haben, ersatzlos wegfällt.

10.) § 92 SGB XII-E Sachliche Zuständigkeit

Diese Regelung ist aus Sicht des Bundesverbandes uneingeschränkt zu befürworten, weil sie die zur Zeit bestehenden Verschiebehöfe zwischen den örtlichen und überörtlichen Sozialhilfeträgern bei der Gewährung von Leistungen der Eingliederungshilfe beseitigen kann.

11.) Artikel 8 des Gesetzentwurfs § 17 SGB IX-E Ausführung von Leistungen, Persönliches Budget

Die mit dem Gesetzesvorhaben verbundene Zielsetzung, das Persönliche Budget über die Möglichkeiten des SGB IX hinaus als eine Form der Leistungserbringung für behinderte Menschen anzubieten, wird vom Bundesverband uneingeschränkt befürwortet. Das Persönliche Budget eröffnet einen Zuwachs an Entscheidungsmöglichkeiten über die von behinderten Menschen gewünschte Lebensform und schafft die Voraussetzungen für die Erbringung und Inanspruchnahme zielgerichteter Leistungen. Die Veränderungen im Verhältnis von Leistungsträgern, Leistungserbringern und Leistungsberechtigten führen zu einer Verschiebung der Macht- und Einflussverhältnisse zugunsten behinderter Menschen.

§ 17 SGB IX-E bietet eine gute Grundlage für die Ausgestaltung des Persönlichen Budgets zu einer echten Alternative zu stationären, teilstationären und ambulanten Angeboten für behinderte Menschen. Zu den Regelungen im einzelnen weist der Bundesverband jedoch auf folgendes hin:

a)
Die Erbringung des Persönlichen Budgets als trägerübergreifende Komplexleistung unter Einbeziehung aller Rehabilitationsträger, der Pflegekassen und der Integrationsämter wird ausdrücklich begrüßt. Es muss allerdings sichergestellt sein, dass auch „**trägerinterne**“ Budgets möglich sind (siehe hierzu Anmerkungen zu den §§ 52 und 56 SGB XII-E).

b)
§ 17 Abs. 2 SGB IX-E stellt die Erbringung der Leistungen in Form eines Persönlichen Budgets in das Ermessen der Leistungsträger. Gemäß § 159 Abs. 5 Art. 8 SGB XII-E soll erst mit Wirkung vom 1. Januar 2008 ein **Rechtsanspruch auf die Durchführung der Leistungen in Form eines Persönlichen Budgets** entstehen. Das hat zur Folge, dass die Sozialleistungsträger einseitig steuern können, wer ein Persönliches Budget erhält und wer nicht.

Der Bundesverband hält es für notwendig, dass auch während der Erprobungsphase ein Rechtsanspruch auf die Ausführungen der Leistungen in Form eines Persönlichen Budgets besteht. Ansonsten ist zu befürchten, dass die Sozialleistungsträger sich zunächst auf Fälle

beschränken werden, die zu deutlichen Kostenreduzierungen führen. Das könnte zur Folge haben, dass Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderungen keinen Zugang zu einem Persönlichen Budget erhalten und die Erprobungsphase für diesen Personenkreis ungenutzt verstreicht. Auch wenn eine Reihe von Fragen, z.B. zur Bedarfsermittlung, Budgetbildung und zur praktischen Durchführung ungeklärt sind und die Infrastruktur häufig noch nicht zur Verfügung steht, sieht der Bundesverband das besondere Schutzbedürfnis der Leistungsberechtigten durch den Rechtsanspruch nicht gefährdet. Der Leistungsberechtigte bestimmt durch seinen Antrag, ob er unter den gegebenen Bedingungen ein Persönliches Budget in Anspruch nehmen will. Die Ansprüche aus den einzelnen Leistungsgesetzen werden durch das Persönliche Budget nicht ausgesetzt und die Rückkehr zu anderen Formen der Leistungserbringung ist gewährleistet. Den Interessen der Leistungsträger wird dadurch hinreichend Rechnung getragen, dass das Gesamtbudget die in § 17 Absatz 2 Satz 3 SGB IX-E festgelegte Obergrenze nicht überschreiten soll und dennoch geeignet sein muss, den individuell festgestellten Bedarf des Leistungsberechtigten zu decken (§ 17 Absatz 2 Satz 2 SGB IX-E). Sind diese Voraussetzungen im Einzelfall nicht erfüllbar, ist der Antrag auf ein Persönliches Budget abzulehnen auch wenn auf diese Form der Leistungsgewährung ein Rechtsanspruch besteht.

c)
In § 17 Absatz 2 Satz 1 SGB IX-E wird als Zielvorstellung des Persönlichen Budgets formuliert, dass dem Leistungsberechtigten „**in eigener Verantwortung** ein möglichst selbstbestimmtes Leben“ ermöglicht werden soll. Diese Formulierung birgt die Gefahr, die Gewährung des Persönlichen Budgets von der Geschäftsfähigkeit des Leistungsberechtigten abhängig zu machen und somit geistig behinderte Menschen von vorneherein aus dem Kreis der potentiellen Budgetnehmer auszuschließen. Aus Sicht des Bundesverbandes muss die Inanspruchnahme des Persönlichen Budgets jedoch allen Menschen mit Behinderung offen stehen, unabhängig von der Art und Schwere ihrer Behinderung. Behinderte Menschen, die zur Verwirklichung ihres Selbstbestimmungsrechts im Rahmen des Persönlichen Budgets Beratung und Unterstützung benötigen, müssen ebenso Zugang zu dieser Leistungsform haben, wie behinderte Menschen, die nicht auf derartige Hilfeleistungen angewiesen sind. Hiervon geht im übrigen auch der Gesetzentwurf an anderer Stelle aus, indem er in § 17 Absatz 3 Satz 3 SGB IX-E festlegt, dass Persönliche Budgets so bemessen werden, dass „die erforderliche Beratung und Unterstützung erfolgen kann“. Die Formulierung „in eigener Verantwortung“ kann hierzu in Einzelfällen in Widerspruch stehen. Die betreffenden Worte sollten daher in § 17 Absatz 2 Satz 1 SGB IX-E gestrichen werden.

d)
Aus Sicht des Bundesverbandes muss der Gesetzgeber

gewährleisten, dass die Entscheidung des Leistungsberechtigten für ein Persönliches Budget **jederzeit rückholbar** ist. Insbesondere in den Fällen, in denen nach dem subjektiven Eindruck des Leistungsberechtigten das Budget nicht mehr geeignet ist, den Bedarf zu decken, muss eine Rückkehr zu anderen Formen der Leistungserbringung auch ohne Rücksicht auf eine 6-Monats-Frist sichergestellt sein. Diese Möglichkeit ist eine wesentliche Voraussetzung für die Akzeptanz des Persönlichen Budgets bei Leistungsberechtigten, ihren Betreuern und Angehörigen. Nur unter diesen Bedingungen werden sie bereit sein, das Risiko einer neuen, veränderten Leistungserbringung, die das Persönliche Budget bedeutet, auf sich zu nehmen. § 17 Abs. 2 Satz 6 SGB IX-E sollte vor diesem Hintergrund gestrichen werden. Etwaige Regelungen zur Rückholbarkeit des Persönlichen Budgets sollten der nach § 21 a SGB IX-E zu erlassenden Budget-Verordnung vorbehalten bleiben.

e)

Beratungs- und Unterstützungsleistungen zur Inanspruchnahme eines Persönlichen Budgets setzen sich aus unterschiedlichen Elementen zusammen, die sinnvoll nur als Komplexleistung erbracht werden können, um nicht neue Schnittstellen entstehen zu lassen. Im einzelnen geht es um

- die Erschließung von Leistungen (mögliche Aufgabe im Bereich der Servicestellen)
- die Verwaltung des Budgets (mit Aufgabenanteilen durch die gesetzliche Betreuung)
- personenbezogene Beratung (z. B. Leistungen nach § 11 Abs.2 SGB XII-E)
- sozialpädagogische Hilfen zur Bewältigung des Alltages (in der Regel als Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu erbringen)

In § 17 Abs. 3 SGB IX-E sollte klargestellt werden, dass die erforderliche Beratung und Unterstützung sich auf die Inanspruchnahme des Persönlichen Budgets bezieht und hierfür geeignete Dienste in Anspruch genommen werden können.

Der Bundesverband schlägt daher vor, § 17 Absatz 3 Satz 3 SGB IX-E wie folgt zu fassen:

Persönliche Budgets werden im Verfahren nach § 10 so bemessen, dass der individuell festgestellte Bedarf gedeckt wird und die erforderliche Beratung und Unterstützung zur Inanspruchnahme des Persönlichen Budgets erfolgen kann.

Nach § 17 Absatz 3 Satz 4 SGB IX-E sollte folgender Satz 5 angefügt werden:

Der Leistungsberechtigte kann für die nach Satz 3 erforderliche Beratung und Unterstützung geeignete Dienste in Anspruch nehmen.

f)

Der in § 17 Abs. 6 SGB IX-E ausgewiesene **Erprobungszeitraum** wird ausdrücklich begrüßt. Der vom Bundesverband geforderte Rechtsanspruch auf das Persönliche Budget steht damit nicht im Widerspruch.

12.) Art. 8 des Gesetzentwurfs

Vorschlag zur Ergänzung von § 55 SGB IX

Das SGB IX stellt in seinem allgemeinen Teil heraus, dass Leistungen zur Familienentlastung und –unterstützung von besonderer Bedeutung für den Vorrang ambulanter und teilstationärer Teilhabe- und Rehabilitationsleistungen sind. In der Praxis ergeben sich allerdings zunehmend Schwierigkeiten bei der Inanspruchnahme dieser Leistungen. Zur Stärkung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ schlägt der Bundesverband deshalb vor, den Leistungskatalog des § 55 Absatz 2 SGB IX um die Hilfen zur Familienentlastung und –unterstützung zu ergänzen.

13.) Art. 10 des Gesetzentwurfs

§ 35 a SGB XI-E Teilnahme an einem trägerübergreifenden Persönlichen Budget

Diese Vorschrift eröffnet den Budgetnehmern bedauerlicherweise keine neue Form der Inanspruchnahme von Leistungen nach dem Pflegeversicherungsgesetz. Das Pflegegeld stellt bereits heute eine Art Persönliches Budget dar. Leistungen im Wert und im Umfang von Pflegesachleistungen sowie der Tages- und Nachtpflege können nach dem Gesetzentwurf nur in Form von Gutscheinen gewährt werden, die zur Inanspruchnahme von zugelassenen Pflegeeinrichtungen berechtigen.

Unverständlich ist, warum Leistungen nach § 39 SGB XI (Häusliche Pflege bei Verhinderung von Pflegepersonen) nicht in den Katalog der budgetfähigen Leistungen aufgenommen worden sind. § 35a Satz 1 SGB XI-E ist aus Sicht des Bundesverbandes entsprechend zu ergänzen.

Außerdem sollten nach Auffassung des Bundesverbandes alle in § 35a Satz 1 SGB XI-E aufgeführten Leistungen einschließlich der sogenannten Verhinderungspflege im Rahmen des persönlichen Budgets als Geldleistung gewährt werden, sofern diese Leistungen den Qualitätsanforderungen des Pflegeversicherungsgesetzes entsprechend erbracht werden. Dem liegt die Überlegung zugrunde, dass Pflegepersonen, die im Rahmen eines Persönlichen Budgets Pflegeleistungen für einen behinderten Menschen erbringen, im allgemeinen nicht mit einem ständig wechselnden Pflegeanforderungsprofil konfrontiert sind. Die Beziehung zwischen dem pflegebedürftigen behinderten Menschen und seinen Pflegekräften ist in der Regel eine langfristige und ausschließliche. Die Qualitätsanforderungen müssen sich daher auf den konkreten Einzelfall beziehen und könnten Gegenstand einer zwischen dem Budgetnehmer und dem Lei-

stungsträger zu treffenden Zielvereinbarung sein.

14.) Artikel 15 des Gesetzentwurfs

§ 1 VO-E zur Durchführung des § 85 Absatz 2 Nr. 9 SGB XII-E

§ 1 VO-E sieht vor, dass die bisher in § 1 Absatz 1 Nr. 1 b) Verordnung zur Durchführung des § 88 Absatz 2 Nr. 8 BSHG vorgesehene besondere Vermögensschongrenze für die Bezieher von Blindenhilfe und Pflegegeld aufgrund von Schwerstpflegebedürftigkeit entfällt. Im Hinblick darauf, dass Personen, die derzeit derartige Leistungen in Anspruch nehmen, aufgrund der Neuregelung Vermögenseinbußen von 1.491 g hinnehmen müssten, sollte aus Gründen des Vertrauensschutzes für diesen Personenkreis eine **Besitzstandregelung** vorgesehen werden. Es wird insoweit auch Bezug auf die Ausführungen unter Ziffer 7 der Stellungnahme genommen.

Düsseldorf, 18.09.2003

SGB IX Teil 2 wird geändert

Bundesregierung legt ein Gesetz zur Förderung der Ausbildung und Beschäftigung schwerbehinderter Menschen vor

Der vom Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherung vorgelegte Gesetzentwurf war notwendig geworden, da das SGB IX die Senkung der Beschäftigungspflichtquote schwerbehinderter Menschen von 6 % auf 5 % zunächst bis zum 31.12.2002 befristet hat. Eine dauerhafte Senkung war an die Bedingung geknüpft, dass sich die Zahl der arbeitslosen schwerbehinderten Menschen von Oktober 1999 bis Oktober 2002 um 25 % verringert.

Dieses Ziel wurde im letzten Jahr mit rund 25 % knapp verfehlt. Mit einem Vorschaltgesetz zum SGB IX wurde zunächst die Rückkehr zu der Beschäftigungspflichtquote von 6 % bis zum 01.01.2004 ausgesetzt. Der nun vorliegende Gesetzentwurf senkt die Pflichtquote dauerhaft ab.

Damit verbunden sind eine Reihe von Klarstellungen, Bereinigungen und Weiterentwicklungen von Regelungen des SGB IX, die sich in der Praxis als hinderlich bzw. notwendig erwiesen haben, um die Ausbildungs- und Beschäftigungssituation schwerbehinderter Menschen nachhaltig zu verbessern. Im einzelnen ist vorgesehen:

- die Verbesserung der Möglichkeit für die betriebliche Ausbildung,
- verbesserte Beratung, Information und Unterstützung der Arbeitgeber zur Beseitigung von Einstellungshindernissen und zur Sicherung der Beschäftigung.

- der Ausbau betrieblicher Prävention im Sinne von Rehabilitation statt Entlassung,
- die Verbesserung der Arbeitsmöglichkeiten der Schwerbehindertenvertretung,
- eine Übertragung der Strukturverantwortung auf die Integrationsämter sowie eine Aufgabenerweiterung der IFD um die Verbesserung der Instrumente des Übergangs behinderter Menschen aus den Werkstätten für behinderte Menschen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt.

Um diese Ziele zu erreichen, werden die Anrechnungsmöglichkeiten der Arbeitgeber bei der Ausbildung Schwerbehinderter und bei der Beschäftigung von Menschen aus Werkstätten für Behinderte verbessert. Soweit dem Arbeitgeber besondere Aufwendungen durch die Beschäftigung entstehen, sollen zusätzliche Mittel aus der Ausgleichsabgabe zur Kompensation bereit gestellt werden. Eine bessere Verzahnung der betrieblichen und überbetrieblichen Ausbildung soll u.a. dadurch entstehen, dass Teile der Ausbildung in Betrieben des allgemeinen Arbeitsmarktes durchgeführt werden. Die Dauer des Eingangsverfahrens in Werkstätten für behinderte Menschen wird nun regelmäßig von vier Wochen auf drei Monate ausgedehnt. Die Dauer des Berufsbildungsbereichs wird auf zwei Jahre festgelegt. Nach der bisherigen Regelung musste ein zweites Jahr im Berufsbildungsbereich neu beantragt werden. Stellt ein Arbeitgeber einen schwerbehinderten Menschen nach einer Beschäftigung in einer WfbM ein, kann eine Anrechnung von bis zu drei Pflichtarbeitsplätzen erfolgen.

Die Strukturverantwortung für die Integrationsfachdienste soll von der Bundesanstalt für Arbeit auf die Integrationsämter übertragen werden. Die Zusammenführung aller Fachdienste unter das Dach des Integrationsfachdienstes soll sicherstellen, dass die Arbeitgeber sich mit allen Belangen, die behinderte Menschen betreffen, an einen Ansprechpartner wenden können. Eine Aufgabenerweiterung erfährt der Integrationsfachdienst auch durch die Einbeziehung in die berufsfähige Planung in den Schulen und der Beteiligung an der betrieblichen Ausbildung schwerbehinderter, insbesondere seelisch und lernbehinderter Jugendlicher. Verstärkt wird auch die Einbeziehung der Integrationsfachdienste beim Übergang von Menschen aus Werkstätten für Behinderte auf den allgemeinen Arbeitsmarkt. Die gesetzlichen Regelungen zur Verbesserung der Ausbildungs- und Beschäftigungssituation finden die generelle Zustimmung der Verbände. Anders wird die Frage der Beschäftigungspflichtquote angesehen. In dem am 26.06.2003 vorgelegten Bericht der Bundesregierung über die Beschäftigungssituation schwerbehinderter Menschen wird deutlich, dass die Zahl der arbeitslosen schwerbehinderten Menschen seit Oktober 2002 deutlich angestiegen ist, so dass der Erfolg der 24-prozentigen Einstellungsquote bis zum Sommer 2003 nahezu aufgezehrt wurde. Angesichts dieser Entwicklung scheint die Rück-

kehr zur Beschäftigungspflichtquote von 6 % zwingend. Andererseits ist unter Berücksichtigung der aktuellen Arbeitsmarktsituation nicht zu erwarten, dass davon Beschäftigungsimpulse ausgehen. Eine Rückkehr zur Beschäftigungspflichtquote von 6 % würde also lediglich die Finanzierungsbasis für Maßnahmen der beruflichen Eingliederung verbessern. Sollte dies erforderlich sein, wäre auch eine Erhöhung der Ausgleichsabgabe vorstellbar.

Bestandteil des Gesetzespaketes ist auch eine Änderung der Ausgleichsabgabeverordnung. Bisher teilen sich der Bund (Ausgleichsfonds) und die Länder (Integrationsämter) die Einnahmen aus der Ausgleichsabgabe, die 2002 ein Volumen von 587.652,00 Euro hat, in einem Verhältnis von 45 % (Bund) und 55 % (Länder). Der Bund finanziert bisher mit seinem Anteil die Leistungen der Arbeitsverwaltung für die Integrationsfachdienste mit rund 51 Mio. Euro, die Zuwendungen an die Bundesanstalt zur Verwendung bei der Förderung besonders schwer betroffener schwerbehinderter Menschen mit 180 Mio. Euro im Jahre 2002 sowie überregionale Arbeitsmarktprogramme, Integrationsbetriebe, Forschung, Bildungseinrichtungen, die Entwicklung technischer Arbeitshilfen und die Förderung von Wohn- und Werkstätten.

Der weit überwiegende Teil der Aufgaben, die der Bund bisher finanziert hat, soll an die Länder übergeben werden. Da die Strukturverantwortung für die Integrationsfachdienste an die Integrationsämter übergeht, sind die Leistungen für besonders schwer betroffene behinderte Menschen zwischen den Arbeitsämtern und den Integrationsämtern koordiniert werden und die Wohnheime- und Werkstättenförderung durch die Länder erfolgen soll, vermindert sich der Anteil des Ausgleichsfonds des Bundes auf 7,5 %.

Die Weiterentwicklung des Wohn- und Werkstattangebotes wird also zukünftig bei den Ländern gebündelt. Nur die rund 180 bereits koordinierten und vom Beirat für die Rehabilitation bewilligten Projekte wurden Übergangsregelungen bis 2005 geschaffen. Die alleinige Verantwortung der Länder für die Angebotsentwicklung, insbesondere im Wohnbereich, macht eine besondere Aufmerksamkeit der Behindertenorganisationen erforderlich. Sie werden verstärkt darauf achten müssen, dass die Neuregelung nicht zu einer weiteren Verschärfung ungleicher Lebensbedingungen, insbesondere zwischen Ost und West, führt. Der Bundesverband übernimmt hierzu gerne Koordinationsaufgaben.

Das Gesetz soll noch im September in den Bundestag eingebracht werden und im Oktober im Bundestag beraten werden. Es soll am 1. Januar 2004 in Kraft treten.

Menschen mit Behinderungen drohen schwerwiegende Nachteile aus der Gesundheitsreform

Seit vielen Monaten haben sich die Behindertenverbände an den Beratungen zur Gesundheitsreform beteiligt. Eine Arbeitsgruppe der Verbände beim Beauftragten der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen erörterte die Reformvorstellungen auf ihre Wirkungen für behinderte und chronisch kranke Menschen und brachte sich konstruktiv in das Gesetzgebungsverfahren ein. Getragen war dieses Engagement von der Zielsetzung, langfristig die Gesundheitsleistungen für behinderte und chronisch kranke Menschen zugänglich zu halten, bezahlbarer und effektiver zu gestalten und ihrer Qualität zu sichern und zu verbessern.

Bei dem zwischen der Regierung und der CDU/CSU ausgehandelten Kompromiss sind die Interessen behinderter Menschen weitgehend auf der Strecke geblieben. Das Paket ist so eng geschnürt, dass sich ganz offensichtlich nichts mehr bewegen kann und darf, um etwas an dieser Wirkung zu verändern. In einer gemeinsamen Presseerklärung und einer Resolution haben die in der Bundesarbeitsgemeinschaft Hilfe für Behinderte und dem Forum chronisch kranker und behinderter Menschen im Paritätischen ihre Ablehnung zum Ausdruck gebracht. Das GKV-Modernisierungsgesetz belastet chronisch kranke und behinderte Menschen einseitig und unzumutbar.

Das am 22.09.2003 im Bundestag beratene GKV-Modernisierungsgesetz bedeutet den Einstieg in den Ausstieg aus der solidarischen Krankenversicherung und wird daher von den Selbsthilfeorganisationen abgelehnt. Das Gesetz begründet keine echte Gesundheitsreform, sondern den Abbau von Leistungen und die Gefahr der Entsolidarisierung in der Gesellschaft. Der Wegfall von Leistungen, wie Krankengeld, Zahnersatz, Fahrtkosten, und kumulierende Zuzahlungen für Krankenhausbehandlungen, häusliche Krankenpflege, medizinische Rehabilitation, Medikamente, Heil- und Hilfsmittel sowie Praxisgebühren treffen behinderte und chronisch kranke Menschen in unerträglicher Weise. Obwohl Menschen mit Behinderungen in überdurchschnittlichem Maße auf diese Hilfen angewiesen sind, soll sie ihnen in Zukunft vorenthalten werden. Aus dem eigenen Einkommen, häufig nur ein Taschengeld, können sie diese nicht bestreiten. Selbständige Gesundheitsvorsorge oder die Finanzierung gesundheitlicher Leistungen aus eigenen Mitteln stoßen bei Menschen mit Behinderung auf sehr enge Grenzen. Von den Entlastungen, z.B. durch Beitragssenkungen oder Rückerstattungen, werden sie nicht profitieren.

Die nachfolgende Resolution wird vom Bundesverband ausdrücklich mitgetragen.

**B.A.G. HILFE FÜR
BEHINDERTE e.V.**



chronisch kranker und behinderter
Menschen im PARITÄTISCHEN

Resolution

Das GKV-Modernisierungsgesetz darf nicht zur Diskriminierung chronisch kranker und behinderter Menschen führen

Mit dem GKV-Modernisierungsgesetz wird die Zukunftsfähigkeit des Gesundheitswesens in Deutschland nicht gesichert, sondern aufs Spiel gesetzt.

Ohne Not wird der Ausstieg aus der paritätischen finanzierten, solidarischen Krankenversicherung eingeläutet. Die Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung wird mit den vorgesehenen Maßnahmen nur unzureichend verbessert, weshalb das GKV-Modernisierungsgesetz die Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung nicht nachhaltig entlasten kann.

Dieses Gesetz begründet keine echte Gesundheitsreform, sondern einen Abbau von Leistungen und eine Entsolidarisierung in der Gesellschaft. Es ist weder eine gerechte noch ausgewogene Lastenverteilung vorhanden. Vielmehr müssen chronisch kranke und behinderte Menschen den größten Teil der finanziellen Belastungen tragen.

Aus diesen Gründen fordern die Spitzenverbände der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen in Deutschland, Bundesarbeitsgemeinschaft Hilfe für Behinderte e.V. (BAGH) und Forum chronisch kranker und behinderter Menschen im PARITÄTISCHEN, sowie die in diesen Dachverbänden nachfolgend aufgeführten Organisationen

einen Stopp des GKV-Modernisierungsgesetz und
 eine echte Gesundheitsreform, die sich an folgenden Grundsätzen orientiert:

1. Die in der GKV geltenden Prinzipien der Solidarität und der Sachleistung sind zu stärken und auszubauen.
2. Der Leistungskatalog der GKV ist einheitlich und steht nicht zur Disposition. Es sichert im Bedarfsfall alle notwendigen Leistungen zur Behandlung und

zur Rehabilitation.

3. Im Mittelpunkt aller Versorgungsstrukturen muss der mündige Patient als Subjekt und Mitgestalter des Leistungsgeschehens stehen. Der Patient darf dabei nicht mehr bloßes Objekt der medizinischen Leistungen sein, sondern er muss der erste und beständige Ansprechpartner eines bereichsübergreifenden Behandlungskonzeptes aller beteiligten Ärzte, Therapeuten und Pflegekräfte sein. Dieses Behandlungskonzept hat sich an den Maximen „Prävention vor Kuration und Rehabilitation“ und „Rehabilitation vor Pflege“ zu orientieren. Der enge somatische Krankheitsbegriff des fünften Buches des Sozialgesetzbuches ist dabei zu überwinden und um eine auf die Partizipation gerichtete Perspektive zu erweitern.
4. Das Gesundheitssystem muss den besonderen Bedürfnissen chronisch kranker und behinderter Menschen durch spezifische Versorgungsstrukturen Rechnung tragen.
5. Maßnahmen zur Prävention und zur Gesundheitsförderung sind in Zusammenarbeit mit den Betroffenenorganisationen trägerübergreifend zu entwickeln und umzusetzen. § 20 Abs. 4 SGB V ist wie geplant neu zu regeln, um die Selbsthilfeförderung endlich im gesetzlich vorgesehenen Umfang und in transparenten Verfahren durchzusetzen.
6. Durch eine verstärkte Patientenorientierung des Gesundheitswesens müssen Qualitätssteigerungs- und Kosteneinsparungspotentiale im Gesundheitssystem wesentlich besser genutzt werden. Fehlsteuerungen bei der Versorgung chronisch kranker und behinderter Menschen sind abzubauen.

Die Selbsthilfeorganisationen chronisch kranker und

behinderter Menschen wenden sich insbesondere gegen

- ❑ die geplante Praxisgebühr
- ❑ die geplante empfindliche Ausweitung der Zuzahlungsregelungen bei Krankenhausaufenthalten, häuslicher Krankenpflege, medizinischer Rehabilitation, Medikamenten, Heil- und Hilfsmitteln, Soziotherapie etc.
- ❑ die Ausgrenzung von Leistungen, insbesondere die Ausgrenzung des Zahnersatzes und nicht verschreibungspflichtiger Arzneimittel aus dem GKV-Leistungskatalog
- ❑ die Aufweichung des Prinzips der paritätischen Finanzierung durch die Neuregelungen zum Krankengeld
- ❑ ein Hausarztmodell, das verkennt, dass für die meisten chronisch kranken und behinderten Menschen der Facharzt der zentrale Ansprechpartner im Gesundheitswesen ist.

Diese Resolution der BAGH und des FORUMS chronisch kranker und behinderter Menschen im PARITÄTISCHEN wird von folgenden Mitgliedsorganisationen ausdrücklich mit unterstützt:

Bund zur Förderung Sehbehinderter e.V.
 Bundesselbsthilfverband für Osteoporose e.V.
 Bundesselbsthilfverband Kleinwüchsiger Menschen e.V.
 Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker e.V. (BAPK)
 Bundesverband der Kehlkopfflosen e.V.
 Bundesverband der Organtransplantierten e.V. (BDO)
 Bundesverband für die Rehabilitation der Aphasiker e.V.
 Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V.
 Bundesverband Kleinwüchsige Menschen und ihre Familien e.V.
 Bundesverband Skoliose-Selbsthilfe e.V.
 Bundesverband zur Förderung Lernbehinderter e.V.
 Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V.
 Deutsche Aids-Hilfe e.V.
 Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.
 Deutsche Epilepsievereinigung e.V.
 Deutsche Gesellschaft für Muskelkranke e.V.
 Deutsche Ileostomie-Colostomie-Urostomie-Vereinigung e.V. (ILCO)
 Deutsche Leukämie- und Lymphom-Hilfe e.V.
 Deutsche Morbus Crohn/Colitis ulcerosa Vereinigung (DCCV) e.V.
 Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft e.V.
 Deutsche Rheuma-Liga e.V. – Bundesverband
 Deutsche Sarkoidose-Vereinigung e.V.
 Deutsche Schmerzliga e.V.
 Deutsche Tinnitus-Liga e.V.
 Deutsche Vereinigung Morbus Bechterew e.V.
 Deutsche-Ehlers-Danlos-Initiative e.V.
 Deutscher Diabetiker Bund e.V.
 Deutscher Psoriasis Bund e.V.

Deutscher Schwerhörigenbund e.V.
 HFI e.V. – Selbsthilfe-Initiative Herzinsuffizienz, Ernährung und Stoffwechsel
 Interessengemeinschaft Epidermolysis Bullosa e.V.
 Landesarbeitsgemeinschaft Hilfe für Behinderte Baden-Württemberg e.V.
 Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe Behinderter und chronisch kranker Menschen in NRW/Netzwerk Patientenberatung NRW
 Marfan Hilfe (Deutschland) e.V.
 Morbus Wilson e.V.
 Mukoviszidose e.V.
 Schutzverband für Impfgeschädigte e.V.
 Selbsthilfegruppe für PXE-Erkrankte Deutschlands e.V.
 Sozialverband VdK Deutschland
 Von Recklinghausen-Gesellschaft e.V.

Reform des Betreuungs- rechts

Die Zahl der Betreuungsfälle und die Kosten für die gesetzliche Betreuung sind in den letzten Jahren stetig angestiegen. Das Betreuungsrecht bedarf daher dringend einer Reform. Aus diesem Grund hat die Justizministerkonferenz im Juni 2001 eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe unter Vorsitz des Landes Nordrhein-Westfalen eingesetzt, die sich schwerpunktmäßig mit folgende Fragen beschäftigten sollte:

- Betreuungsvermeidung durch Stärkung von Vorsorgevollmachten und Schaffung einer gesetzlichen Vertretungsmacht naher Angehöriger,
- Betreuungsvermeidung durch Stärkung des Erforderlichkeitsgrundsatzes und einer klareren Abgrenzung zur sozialen Betreuung,
- Qualifikation und Berufsbild der Berufsbetreuer,
- Verbesserung der Überwachungsstrukturen,
- Verfahrensvereinfachungen, insbesondere im Kostenbereich,
- Betreuungsstrukturen, d.h. die Aufgabenverteilung zwischen Vormundschaftsgerichten und Betreuungsbehörden

Die Bund-Länder-Arbeitsgruppe hat nunmehr zur Justizministerkonferenz vom 11.-12. Juni 2003 ihren Abschlussbericht vorgelegt. Der Abschlussbericht ist auf der Internetseite des Justizministeriums Nordrhein-Westfalen unter

<http://www.justiz.nrw.de/JM/justizpolitik/schwerpunkte/betreuung/index.html>

abrufbar. In dem Bericht sind u.a. gravierende Einschnitte bei der Vergütung von Berufsbetreuern vorgesehen. Außerdem soll die jährliche Aufwandspauschale für ehrenamtliche Betreuer von derzeit 312 Euro auf 180 Euro abgesenkt werden. Der Bundesverband hat sich zu den im Abschlussbericht vorgeschlagenen Änderungen wie folgt geäußert:

Stellungnahme des Bundesverbandes für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V. zum Abschlussbericht der Bund- Länder-Arbeitsgruppe „Betreuungs- recht“

I) Vorbemerkung

Im Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte sind 200 regionale Selbsthilfeorganisationen zusammengeschlossen, in denen etwa 25.000 Mitglieder organisiert sind. Der überwiegende Teil der vertretenen Menschen ist von einer frühkindlichen cerebralen Bewegungsstörung betroffen. Dabei handelt es sich sowohl um körperbehinderte Menschen, deren Leben sich kaum von dem nichtbehinderter unterscheidet, als auch um Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderungen, die ein Leben lang auf Hilfe, Pflege und Zuwendung angewiesen sind. Die unmittelbare Arbeit für und mit behinderten Menschen und ihren Familien wird in den örtlichen Vereinen geleistet. Sie sind Träger von Einrichtungen und Diensten in allen Bereichen der Behindertenhilfe.

Das seit 1992 gültige Betreuungsgesetz hat die Rechtsstellung behinderter Menschen und die Qualität der gesetzlichen Vertretung in vielen Bereichen wesentlich verbessert. Die enorme Steigerungsrate der angeordneten gesetzlichen Betreuungen gibt jedoch Anlass zur Sorge, weil hierdurch ein erheblicher Druck auf das Finanzierungssystem ausgelöst wird. Der Bundesverband begrüßt es deshalb, dass die Justizministerkonferenz im Jahre 2001 eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe damit befasst hat, Lösungen zu finden, die die Anzahl der Betreuungsverfahren auf das notwendige Maß beschränken und die Qualität der Betreuungen steigern sollen. Der nunmehr von der Arbeitsgruppe vorgelegte Abschlussbericht enthält einige positive Ansätze zur Verwirklichung dieser Ziele.

Bei einem Teil der vorgeschlagenen Gesetzesänderungen wird jedoch die besondere Lebenssituation behinderter Menschen nicht hinreichend berücksichtigt. Während ein nichtbehinderter Mensch in der Regel erst in der letzten Phase seines Lebens von der Anordnung einer gesetzlichen Betreuung betroffen sein kann, besteht die Betreuung für einen Menschen mit Behinderung oftmals ein Leben lang. Bei behinderten Menschen wirkt sich die Betreuung also bereits in einer Lebensphase aus, in der die Persönlichkeitsentwicklung noch nicht

abgeschlossen und die Lebenssituation dementsprechend dynamischen Veränderungsprozessen unterworfen ist. Diesen besonderen Umständen muss unter anderem bei der Erweiterung der Kompetenzen von Betreuungsvereinen und bei den Überlegungen zur Pauschalierung der Betreuervergütung Rechnung getragen werden.

II) Zu den Vorschlägen im Einzelnen

Die Stellungnahme des Bundesverbandes zum Abschlussbericht der Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Betreuungsrecht“ bezieht sich im Wesentlichen auf die Wirkung der im Bericht vorgeschlagenen Gesetzesänderungen auf körper- und mehrfachbehinderte Menschen, deren Behinderung von Geburt an besteht oder frühkindlich erworben wurde, sowie auf deren Angehörige. Das besondere Augenmerk richtet sich dabei auf Menschen mit schwersten und mehrfachen Behinderungen.

1.) Erweiterung der Kompetenzen von Betreuungsvereinen

Die Betreuungsvereine erfüllen wichtige Funktionen im Rahmen des Betreuungswesens. Zu ihren Aufgaben gehören die Gewinnung sowie die Fortbildung und Beratung ehrenamtlicher Betreuer. Als niedrigschwellige Beratungsstellen sind die Betreuungsvereine aus Sicht des Bundesverbandes daher auch besonders geeignet, die neuen, im Abschlussbericht vorgesehenen Aufgaben (Beratung von Bevollmächtigten sowie gesetzlichen Vertretern) zu erfüllen.

Mit Blick auf die Stärkung des Erforderlichkeitsgrundsatzes sollte sich der Aufgabenbereich der Betreuungsvereine ferner darauf erstrecken, Personen mit dem Ziel der Selbsthilfe zur Vermeidung einer Betreuung zu beraten. Der Bundesverband unterstützt insoweit den diesbezüglichen Formulierungsvorschlag der Bundesvereinigung Lebenshilfe (unter Punkt II 4. a) der vorläufigen Stellungnahme der Bundesvereinigung Lebenshilfe vom 17.07.2003).

Darüber hinaus ist es aus Sicht des Bundesverbandes notwendig, Menschen, die bereits unter Betreuung stehen, Beratung und Unterstützung anzubieten, wenn sich Konfliktsituationen mit dem Betreuer ergeben. Das Betreuungsrecht verfolgt den Zweck, bei der Betreuung den Wünschen des Betreuten soweit wie möglich den Vorrang zu lassen. Zur Erhaltung der Autonomie des Betreuten erscheint es daher erforderlich, die Position des Betreuten gegenüber seinem Betreuer durch ein entsprechendes Beratungs- und Hilfeangebot zu stärken. Der Bundesverband regt daher an, nach der im Abschlussbericht vorgeschlagenen neuen Nr. 2 b. in § 1908 f Absatz 1 folgende Nr. 2 c einzufügen:

„ 2 c. Betreute zur Förderung ihrer Selbstbestimmung über ihre Rechte informiert und sie in Konfliktsituationen mit dem Betreuer berät,“

Im Zusammenhang mit der vorgeschlagenen Erweiterung der Kompetenzen von Betreuungsvereinen ist zu bemängeln, dass der Abschlussbericht keine akzeptablen Vorschläge zur wirtschaftlichen Stabilisierung von Betreuungsvereinen vorsieht. Im Hinblick darauf, dass die Betreuungsvereine eine hohe Bedeutung bei der Förderung des Vorrangs der Ehrenamtlichkeit im Betreuungswesen haben, erscheint es dringend geboten, die Querschnittsarbeit der Betreuungsvereine ergebnisbezogen finanziell abzusichern. Solange die Vereine gezwungen sind, ihre Existenz durch das Führen von Betreuungen zu sichern, wird es an personellen Ressourcen zur Gewinnung und Beratung ehrenamtlicher Betreuer fehlen.

2.) Gesetzliche Vertretungsmacht

Der Bundesverband spricht sich gegen die im Abschlussbericht vorgeschlagene Einfügung von § 1618 b aus. Die Regelung berücksichtigt nicht, dass auch behinderte Kinder ein Recht auf ein selbstbestimmtes Leben und damit auf Ablösung von ihren Eltern haben. Gerade in einem so sensiblen Bereich wie der Gesundheitsvorsorge setzt ein uneingeschränktes gesetzliches Vertretungsrecht für Eltern volljähriger Kinder falsche Signale und kann unter Umständen kontraproduktiv wirken. Es wird daher vorgeschlagen, das gesetzliche Vertretungsrecht von Eltern gegenüber ihren Kindern auf akute Notfälle (insoweit sei auf den gern in diesem Zusammenhang zitierten Beispielsfall des volljährigen Kindes, das bei einem Verkehrsunfall schwer verletzt und komatös in ein Krankenhaus gebracht wird, verwiesen) zu beschränken.

Im übrigen besteht über die besagten Notfälle hinaus auch keine Notwendigkeit für ein gesetzliches Vertretungsrecht in Angelegenheiten der Gesundheitsvorsorge. Wer infolge eines Unfalls, einer Krankheit oder Behinderung nicht in der Lage ist, Erklärungen in Angelegenheiten der Gesundheitsvorsorge abzugeben, wird auch in anderen Angelegenheiten zur Abgabe einer rechtlich verbindlichen Erklärung nicht imstande sein, so dass ohnehin in einer derartigen Situation die Bestellung eines gesetzlichen Betreuers geboten ist.

3.) Pauschalierung der Vergütung und des Aufwendersatzes

Das im Abschlussbericht vorgeschlagene System einer pauschalen Vergütung für beruflich geführte Betreuungen wird nicht befürwortet. Zutreffend stellt der Vormundschaftsgerichtstag e.V. insoweit in seiner Stellungnahme zum Abschlussbericht die Gefahren dar, die mit dem vorgeschlagenen Abrechnungssystem verbunden wären. Der Bundesverband teilt die Einschätzung des Vormundschaftsgerichtstages, dass das pauschalierte

Vergütungssystem zu einer dramatischen Verschlechterung der Situation der Betreuten führen würde. Aufgrund des vorgeschlagenen Systems müssen Berufsbetreuer zwangsläufig ihre Fallzahlen erhöhen, um ihr bisheriges Einkommensniveau zu halten. Nach den Berechnungen des Vormundschaftsgerichtstages führt dies dazu, dass Betreuer in Zukunft im Durchschnitt 20 % weniger Zeit als bisher pro Betreuung aufwenden können. Dies geht dennotwendiger Weise zu Lasten der Qualität der Betreuung.

Speziell zu Lasten behinderter Menschen kann sich ferner der Umstand auswirken, dass sie im Gegensatz zu alten Menschen über sehr viele Jahre einer gesetzlichen Betreuung bedürfen. Nach dem vorgeschlagenen Vergütungssystem stünde für die Betreuung eines behinderten Menschen auf lange Dauer lediglich ein Kontingent von 2 bzw. 3,5 Stunden im Monat zur Verfügung. Menschen mit Behinderungen stellen vor diesem Hintergrund aus wirtschaftlichen Aspekten kein attraktives Klientel für Berufsbetreuer dar. Sie laufen daher Gefahr, dass ihre Betreuung letztlich der Betreuungsbehörde überantwortet wird. Negativ wirkt sich die dauerhaft auf der untersten Stufe des Pauschalisierungssystems geleistete Vergütung schließlich auch auf die Betreuungsvereine aus, die in ihrer Arbeit einen Schwerpunkt bei der Betreuung behinderter Menschen setzen. Die aus fachlichen Gründen gebotene Schwerpunktbildung stellt die Betreuungsvereine unter diesem Gesichtspunkt vor zusätzliche Finanzierungsprobleme.

Im übrigen weist der Vormundschaftsgerichtstag zutreffend darauf hin, dass der rechtsgeschäftliche Handlungsbedarf für Betreuer aufgrund der zunehmenden Komplexität des sozialen Leistungssystems beständig anwächst. Die Gesetzgebung des Bundestages hat in der jüngsten Vergangenheit zu einer Verbesserung der Lebensverhältnisse behinderter Menschen und ihrer Angehörigen (Grundsicherungsgesetz, SGB IX etc.) geführt, aber auch dazu beigetragen, dass Betreuer immer mehr Zeit aufwenden müssen, um sich im Paragrafendschlingel des Sozialleistungsrechts zurecht zu finden. Die derzeitigen Überlegungen der Bundesregierung, Sozialleistungen in Form eines persönlichen Budgets zu gewähren, die einen Menschen mit Behinderung in die Lage versetzen sollen, seinen notwendigen Hilfebedarf durch den unmittelbaren Einkauf von Dienstleistungen zu decken, wird in der Praxis zu einem weiteren zeitintensiven Handlungsbedarf für Betreuer führen.

Durch die Gesetzgebung der vergangenen Legislaturperiode ist zum Ausdruck gekommen, dass Menschen mit Behinderung nicht mehr als Objekt der Fürsorge wahrgenommen werden. Sie haben ebenso wie nichtbehinderte Menschen ein Recht auf Selbstbestimmung und auf Teilhabe am Leben in der Gesellschaft. Gerade bei Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderungen kann es im Einzelfall schwierig und dementsprechend zeitauf-

wändig sein, die ihren Vorstellungen entsprechende, „maßgeschneiderte“ Hilfe bei den Sozialleistungsträgern durchzusetzen. Auch kann sich der Hilfebedarf eines behinderten Menschen grundlegend ändern, weil er beispielsweise von einer stationären Einrichtung in eine ambulant betreute Wohnform wechselt. Dieser besonderen Lebenssituation behinderter Menschen wird das vorgeschlagene Vergütungssystem nicht gerecht.

Sollten sich die Vorstellungen zur Pauschalierung der Vergütung durchsetzen, müssten zumindest Öffnungsklauseln für Härtefälle oder Mehrbedarfzuschläge bei bestimmten Fallkonstellationen vorgesehen werden. Als eine besondere Erschwernis der Betreuung, die einen solchen Mehrbedarfzuschlag rechtfertigt, ist aus Sicht des Bundesverbandes insbesondere der Wechsel des Betreuten von einer stationären in eine ambulante Wohnform anzusehen.

4.) Reduzierung der Aufwandsentschädigung für ehrenamtliche Betreuer

Die geplante Absenkung der Aufwandspauschale für ehrenamtliche Betreuung von 312 € auf 180 € wird vom Bundesverband ausdrücklich abgelehnt. Sie konterkariert das erklärte politische Ziel des Vorrangs ehrenamtlichen Engagements im Betreuungswesen und verkennt, dass eine zu gering bemessene Aufwandsentschädigung zu Mehrbelastung der Justiz führen kann, weil sie unter Umständen vermehrte Einzelabrechnungen nach sich zieht.

Düsseldorf, 7. August 2003

Grundsicherung und Kindergeld

Urteil des Verwaltungsgerichts Ansbach: Kindergeld darf nicht auf die Grundsicherung angerechnet werden!

Viele Grundsicherungsämter betrachten das Kindergeld als Einkommen des Kindes und rechnen es auf die Leistungen der Grundsicherung an. Wenn ein Widerspruch gegen einen solchen Bescheid des Grundsicherungsamtes nicht zum Erfolg führt, sollten die Betroffenen vor dem Verwaltungsgericht fristgerecht Klage gegen den Widerspruchsbescheid erheben. Wie wir bereits in der letzten Ausgabe von bv aktuell berichtet hatten, sind mittlerweile die ersten Klagen gegen solche Widerspruchsbescheide vor den Verwaltungsgerichten anhängig. Eines dieser Verfahren wurde beim Verwaltungsgericht Ansbach unter dem Aktenzeichen AN 4 K 03.00575 geführt. Durch Urteil vom 10. Juli 2003 hat das Verwaltungsgericht nunmehr entschieden, dass das Kindergeld als Einkommen des Kindergeldberechtigten nicht auf die Grundsicherungsleistung des Kindes angerechnet werden darf.

Dem Urteil liegt folgender Sachverhalt zugrunde: Die im Jahre 1947 geborene Klägerin ist dauerhaft erwerbsunfähig. Sie lebt mit ihrer Stiefschwester in einem gemeinsamen Haushalt und ist deren Pflegekind. Bei der Berechnung der Grundsicherungsleistung hat der beklagte Grundsicherungsträger das an die Stiefschwester der Klägerin ausbezahlte Kindergeld in Höhe von monatlich 154,00 € als Einkommen der Klägerin bedarfsmindernd berücksichtigt. In der Vergangenheit hatte der Beklagte im Rahmen der bisher bewilligten Leistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz (BSHG), das Kindergeld ebenfalls als Einkommen der Klägerin angesehen.

Das Verwaltungsgericht gab der Klage auf Aufhebung des Grundsicherungsbescheides statt und verurteilte den Beklagten dazu, bei der Berechnung der Grundsicherungsleistung das an die Stiefschwester bezahlte Kindergeld nicht als Einkommen der Klägerin zu berücksichtigen. In seiner Urteilsbegründung führt das Verwaltungsgericht aus, dass der Gesetzgeber mit dem ab dem 1. Januar geltenden Grundsicherungsgesetz eine neue Rechtslage geschaffen habe, die nach Sinn und Zwecksetzung des Gesetzes eine Übertragung der allgemeinen sozialhilferechtlichen Grundsätze und Richtlinien auf den vom Grundsicherungsgesetz erfassten Personenkreis zumindest teilweise ausschließe. Insbesondere finde der aus § 16 BSHG hergeleitete Grundgedanke, dass erwartet werden könne, dass Kindergeldberechtigte, die das gewährte Kindergeld nicht zur Deckung ihres eigenen Bedarfs benötigten, diese Familientransferleistung dem Kind zugute kommen ließen, im Grundsicherungsrecht gerade keine Anwendung. Ziel des Grundsicherungsgesetzes sei es unter anderem gewesen, mögliche ökonomische Anreize zur stationären Unterbringung eines bedürftigen Kindes zu verhindern bzw. zu verringern. Dies spreche dafür, das an die Stiefschwester der Klägerin bezahlte Kindergeld seit 1. Januar 2003 nicht mehr als Einkommen der Klägerin zu berücksichtigen.

Betroffene, die gegen einen ablehnenden Widerspruchsbescheid Klage erheben, sollten in ihrer Klagebegründung auf die Entscheidung des Verwaltungsgerichts Ansbach hinweisen.

Das Urteil des Verwaltungsgerichts Ansbach kann von Mitgliedsorganisationen in der Geschäftsstelle des Bundesverbandes kostenlos angefordert werden.

Katja Kruse

Musterklage bei Anrechnung des Kindergeldes

Der Bundesverband hat die im bv aktuell vom Februar diesen Jahres veröffentlichte „Argumentationshilfe bei Anrechnung des Kindergeldes auf den Grundsicherungsanspruch“ um eine Musterklage ergänzt. Die vollständige und stets aktualisierte Fassung der Argumentationshilfe können Sie auf der Internetseite des Bundesverbandes www.bvkm.de in der Rubrik „Recht und Praxis“ unter dem Stichwort „Rechtsratgeber“ kostenlos herunterladen.

Bei der nachfolgenden Musterklage wird davon ausgegangen, dass das behinderte Kind die Klage selbst, also im eigenen Namen, einlegt. Ist für das behinderte Kind eine Betreuung für den Aufgabenkreis der Vermögenssorge angeordnet, so muss der Betreuer die Klage im Namen des Kindes einlegen. Kläger ist dann zwar ebenfalls das Kind, es wird jedoch im Klageverfahren durch den Betreuer vertreten. Dementsprechend ist die in Ich-Form gehaltene Klage im Falle einer Betreuung an den jeweiligen Stellen umzuformulieren und vom Betreuer zu unterschreiben. Grundsicherungsbescheid, Widerspruch und Widerspruchsbescheid sind der Klage in Kopie als Anlagen beizufügen.

Name und Anschrift des Grundsicherungsberechtigten behinderten Kindes

An das
Verwaltungsgericht
.....
.....

Klage

In Sachen

(Name des Grundsicherungsberechtigten, zusätzlich gegebenenfalls vertreten durch den Betreuer)

-Kläger-

gegen

die Stadt / den Landkreis (Behörde, die den Bescheid erlassen hat)

-Beklagter-

erhebe ich Klage und beantrage,

- 1.) den Bescheid der / des Beklagten vom, Aktenzeichen in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom, Aktenzeichen aufzuheben,
- 2.) den / die Beklagte(n) zu verpflichten, die bewilligte Grundsicherungsleistung um den Betrag von 154 Euro monatlich aufzustocken.

Begründung:

Mit Antrag vom habe ich bei der/ dem Beklagten Leistungen nach dem Gesetz über eine bedarfsorientierte Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (Grundsicherungsgesetz) beantragt.

Mit Bescheid vom, Aktenzeichen (ANLAGE), hat die/der Beklagte Grundsicherung in Höhe von Euro monatlich bewilligt. Dabei hat sie/er das Kindergeld in Höhe von 154,- Euro, das meine Eltern gem. § 32 Abs. 4 Nr. 3 EStG monatlich erhalten, als mein Einkommen bedarfsmindernd angesetzt.

Gegen diesen Bescheid habe ich mit Schreiben vom Widerspruch eingelegt (ANLAGE). Die/Der Beklagte hat meinem Widerspruch nicht abgeholfen. Die Widerspruchsbehörde hat meinem Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom, Aktenzeichen: (ANLAGE) zurückgewiesen.

Ich halte die Auffassung der/des Beklagten, dass das Kindergeld ein mir zuzurechnendes Einkommen sei, aus folgenden Gründen nicht für haltbar (hier ist die Begründung des Widerspruchs zu wiederholen, siehe Punkt III) der Argumentationshilfe des Bundesverbandes für Körper- und Mehrfachbehinderte):

Die Anrechnung des Kindergeldes als mein Einkommen ist also rechtswidrig und beeinträchtigt mich in meinen Rechten. Der mir zustehende Betrag an Grundsicherung muss um 154,- Euro aufgestockt werden.

Abschließend darf ich darauf hinweisen, dass meine Rechtsauffassung durch das Urteil des Verwaltungsgerichts Ansbach vom 10. Juli 2003 (Az. AN 4 K 03.00575) gestützt wird. In dem Urteil hat das Verwaltungsgericht zutreffend entschieden, dass das Kindergeld als Einkommen des Kindergeldberechtigten anzusehen ist und nicht bedarfsmindernd als Einkommen des Grundsicherungsberechtigten berücksichtigt werden darf.

.....

Ort, Datum

.....

(Unterschrift des Grundsicherungsberechtigten/Betreuers)

Stand: 8. September 2003

Der Inhalt der vorliegenden Musterklage ist nach bestem Wissen und Kenntnisstand erstellt worden. Haftung und Gewähr sind ausgeschlossen. Eine auf den Einzelfall bezogene fachkundige Beratung kann durch die Musterklage nicht ersetzt werden.

Katja Kruse

Argumentationshilfe bei Anrechnung des Ortszuschlages und / oder Lohnsteuervorteilen auf die Grundsicherung (Musterwiderspruch und Musterklage)

I) Vorbemerkung

Am 1. Januar 2003 ist das Grundsicherungsgesetz in Kraft getreten. Es handelt sich hierbei um ein vollkommen neues Leistungsgesetz, das von den Bundesländern als eigene Angelegenheit auszuführen ist. Dies hat zur Folge, dass viele Fragen, die sich im Zusammenhang mit der Anwendung und Auslegung des Grundsicherungsgesetzes stellen, von Bundesland zu Bundesland, ja sogar von Behörde zu Behörde anders beurteilt werden können.

Eines der Hauptprobleme, das die Grundsicherung aufwirft, ist die Frage, ob in den Fällen, in denen behinderte Kinder *in Haushaltsgemeinschaft* mit ihren Eltern leben, das an die Eltern gezahlte Kindergeld als Einkommen der Kinder anzusehen ist (siehe dazu unsere **Argumentationshilfe bei Anrechnung des Kindergeldes auf die Grundsicherung**). Einige wenige Grundsicherungsträger gehen sogar noch weiter und betrachten selbst kinderbezogene Zuschläge zu den Bezügen öffentlicher Bediensteter und kinderabhängige Steuervorteile als Einkommen des Kindes.

Der Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte rät den Betroffenen in derartigen Fällen grundsätzlich dazu, Widerspruch gegen Bescheide der Grundsicherungsämter einzulegen. Dies ist erforderlich, damit der Bescheid nicht in Rechtskraft erwächst und die Grundsicherungsberechtigten die Möglichkeit haben, ihren Anspruch auf die volle Leistung weiterzuverfolgen. Unter Punkt III) dieser Argumentationshilfe finden Sie hierfür einen Musterwiderspruch. Wenn ein Widerspruch gegen den Bescheid des Grundsicherungsamtes nicht zum Erfolg führt, sollten die Betroffenen vor dem Verwaltungsgericht fristgerecht Klage gegen den Widerspruchsbescheid erheben. Unter Punkt IV) dieser Argumentationshilfe finden Sie hierfür eine Musterklage.

II) Allgemeine Hinweise zum Einlegen von Widerspruch und Klage

Die Entscheidungen der Grundsicherungsträger unterliegen der Kontrolle durch die Verwaltungsgerichtsbarkeit. Gegen unrichtige Bescheide ist fristgerecht schriftlich Widerspruch beim zuständigen Grundsicherungsträger zu erheben. Enthält der Bescheid eine schriftliche Rechtsmittelbelehrung, ist der Widerspruch innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe des Bescheids zu erheben. Fehlt eine solche Rechtsmittelbelehrung kann man innerhalb eines Jahres Widerspruch einlegen. Damit man beweisen kann, dass man die Frist eingehalten hat, sollte man den Widerspruch per Einschreiben mit Rückschein verschicken.

Der Widerspruch muss während der Widerspruchsfrist noch nicht begründet werden. Es reicht zunächst aus, darzulegen, dass man mit der Entscheidung des Grundsicherungsamtes nicht einverstanden ist. (Beispiel: „Hiermit lege ich gegen Ihren Bescheid vom Widerspruch ein. Die Begründung dieses Widerspruchs erfolgt gesondert.“) Da es sich bei den Bescheiden von Behörden immer um die Entscheidung von Einzelfällen handelt, sollte man schließlich in der Begründung des Widerspruchs auf die individuellen Umstände des Einzelfalles möglichst konkret eingehen. Insoweit sind Musterwidersprüche nur bedingt verwendbar.

Der Grundsicherungsträger wird die Sach- und Rechtslage unter Berücksichtigung des Widerspruchs erneut überprüfen. Entweder wird dann den Einwänden des Widerspruchs Rechnung getragen oder der Widerspruch wird durch einen sogenannten Widerspruchsbescheid zurückgewiesen. Gegen diesen Widerspruchsbescheid kann man Klage vor dem Verwaltungsgericht erheben. Enthält der Widerspruchsbescheid keine Rechtsmittelbelehrung, hat man für die Klage ein Jahr Zeit. Ist der Widerspruchsbescheid hingegen mit einer Rechtsmittelbelehrung versehen, muss die Klage innerhalb eines Monats erhoben werden. Die Monatsfrist beginnt mit der Zustellung des Widerspruchsbescheids.

Da es vor den Verwaltungsgerichten keinen Anwaltszwang gibt, kann jeder Grundsicherungsberechtigte selbst Klage einreichen und auch alleine zur mündlichen Verhandlung erscheinen. Im Fall von gesetzlicher Betreuung muss der Betreuer tätig werden. Die Verfahren vor den Verwaltungsgerichten dauern unterschiedlich lange. Allerdings muss erfahrungsgemäß mit einer Mindestdauer von einem Jahr gerechnet werden.

III) Muster für einen Widerspruch

Bei dem nachfolgenden Musterwiderspruch wird davon ausgegangen, dass das behinderte Kind den Widerspruch selbst, also im eigenen Namen, einlegt. Ist für das behinderte Kind eine Betreuung für den Aufgabenkreis der Vermögenssorge angeordnet, so muss der Betreuer den Widerspruch im Namen des Kindes einlegen. Widerspruchsführer ist dann zwar ebenfalls das Kind, es wird jedoch im Widerspruchsverfahren durch den Betreuer vertreten. Dementsprechend ist der in Ich-Form gehaltene Musterwiderspruch im Falle einer Betreuung an den jeweiligen Stellen umzuformulieren (Beispiel: „Gegen den Bescheid des Grundsicherungsamtes vom ... lege ich hiermit *im Namen des von mir betreuten Herrn* Widerspruch ein, soweit der kinderbezogene Zuschlag / der Steuervorteil als sein Einkommen angesehen und daher auf die Grundsicherung angerechnet wird.“) und vom Betreuer zu unterschreiben.

Absender des Grundsicherungsberechtigten

An das
Grundsicherungsamt
in
Ort, den.....

Widerspruch gegen den Bescheid vom, Aktenzeichen:.....

Sehr geehrte Damen und Herren,

gegen den Bescheid des Grundsicherungsamtes vom lege ich hiermit

WIDERSPRUCH

ein, soweit

der **kinderbezogene Zuschlag**, den meine Mutter /mein Vater zu ihren/seinen Bezügen erhält

und / oder

der **kinderabhängige Steuervorteil**, der meiner Mutter /meinem Vater zusteht

als mein Einkommen angesehen und daher auf die Grundsicherung angerechnet wird.

Begründung:

Die **kinderbezogenen Zuschläge** zu den Bezügen öffentlicher Bediensteter sind eines der Elemente für die Berechnung der Bezüge. Der öffentliche Dienstherr will dadurch pauschal Nachteile ausgleichen, die sein Bediensteter möglicherweise durch gesteigerten Aufwand erleidet. Der Sozialzuschlag bezweckt demnach den teilweisen Ausgleich kinderbedingter wirtschaftlicher Belastungen, nicht aber konkret gerade die Abdeckung des Unterhaltsbedarfs der Kinder. Dies zeigt sich vor allem daran, dass die kinderbezogenen Erhöhungen des Ortszuschlages bei Angestellten und Beamten auch unabhängig von Unterhaltsverpflichtungen gezahlt wird, nämlich dann, wenn er Stiefkinder in seinem Haushalt mitaufgenommen hat, denen gegenüber er nicht unterhaltsverpflichtet ist (BVerwG vom 12.07.1996 – 5 C 18.95 mit weiteren Nachweisen, FEVS Bd. 47/97, S. 149)

Der **kinderabhängige Steuervorteil**, der meiner Mutter /meinem Vater zusteht, stellt kein Einkommen im Sinne des § 3 Absatz 2 GSIG i.V.m. § 76 BSHG dar (vgl. Schellhorn, Kommentar zum BSHG, 16. Aufl., § 76, Rn. 12). Nach § 76 Absatz 1 BSHG gehören grundsätzlich zum Einkommen im Sinne des Gesetzes alle Einkünfte in Geld oder Geldeswert, mit der Besonderheit des § 77 Absatz 1 BSHG, dass Leistungen, die aufgrund öffentlich-rechtlicher Vorschriften zu einem ausdrücklich genannten Zweck gewährt werden, nur insoweit als Einkommen zu berücksichtigen sind, als die Sozialhilfe im Einzelfall demselben Zweck dient. Steuervorteile sind dabei schon begrifflich keine Leistung im Sinne des § 77 Absatz 1 BSHG. Es kann nicht auf der Grundlage des § 77 Absatz 1 BSHG eine fiktive Einkommensposition

gebildet werden, die auf dem Umstand beruht, dass der Lohnsteueranteil durch die Einräumung einer Steuervergünstigung niedriger ausfällt. Von einer Leistung im Sinne des § 77 BSHG kann vielmehr nur bei effektiven Bezügen die Rede sein, die außerhalb des Arbeitseinkommens gewährt werden und deren Gewährung durch einen besonderen in der Person des Empfängers liegenden Tatbestand ausgelöst wird (VG Gelsenkirchen Urteil vom 25.11.1992, Az. 17 K 3424/91; OVG NW Urteil vom 13.11.1979, Az. VIII A 80/78, FEVS 28, S. 412).

Die Anrechnung des kinderbezogenen Zuschlages und / oder des kinderabhängigen Steuervorteils als mein Einkommen ist daher rechtswidrig. Ich darf Sie deshalb um die Neuberechnung meines Grundsicherungsanspruchs bitten.

.....
(Unterschrift Grundsicherungsberechtigter / Betreuer)

IV) Muster für eine Klage

Bei der nachfolgenden Musterklage wird davon ausgegangen, dass das behinderte Kind die Klage selbst, also im eigenen Namen, einlegt. Ist für das behinderte Kind eine Betreuung für den Aufgabenkreis der Vermögenssorge angeordnet, so muss der Betreuer die Klage im Namen des Kindes einlegen. Kläger ist dann zwar ebenfalls das Kind, es wird jedoch im Klageverfahren durch den Betreuer vertreten. Dementsprechend ist die in Ich-Form gehaltene Klage im Falle einer Betreuung an den jeweiligen Stellen umzuformulieren und vom Betreuer zu unterschreiben. Grundsicherungsbescheid, Widerspruch und Widerspruchsbescheid sind der Klage in Kopie als Anlagen beizufügen.

Absender des Grundsicherungsberechtigten

An das
Verwaltungsgericht

.....
.....

Klage

In Sachen

(Name des Grundsicherungsberechtigten, zusätzlich gegebenenfalls vertreten durch den Betreuer)

-Kläger-

gegen

die Stadt / den Landkreis (Behörde, die den Bescheid erlassen hat)

-Beklagter-

erhebe ich Klage und beantrage,

1.) den Bescheid der / des Beklagten vom, Aktenzeichen in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom, Aktenzeichen aufzuheben,

2.) den / die Beklagte(n) zu verpflichten, die bewilligte Grundsicherungsleistung um den Betrag von € (hier ist der angerechnete Zuschlag bzw. Steuervorteil zu beziffern) monatlich aufzustocken.

Begründung:

Mit Antrag vom habe ich bei der/ dem Beklagten Leistungen nach dem Gesetz über eine bedarfsorientierte Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (Grundsicherungsgesetz) beantragt.

Mit Bescheid vom, Aktenzeichen (ANLAGE), hat die/der Beklagte Grundsicherung in Höhe von €

monatlich bewilligt. Dabei hat sie/er

den **kinderbezogenen Zuschlag**, den meine Mutter /mein Vater zu ihren/seinen Bezügen erhält

und / oder

den **kinderabhängigen Steuervorteil**, der meiner Mutter /meinem Vater zusteht

als mein Einkommen bedarfsmindernd angesetzt.

Gegen diesen Bescheid habe ich mit Schreiben vom Widerspruch eingelegt (ANLAGE). Die/Der Beklagte hat meinem Widerspruch nicht abgeholfen. Die Widerspruchsbehörde hat meinem Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom, Aktenzeichen: (ANLAGE) zurückgewiesen.

Ich halte die Auffassung der/des Beklagten, dass

der **kinderbezogene Zuschlag**, den meine Mutter /mein Vater zu ihren/seinen Bezügen erhält

und / oder

der **kinderabhängige Steuervorteil**, der meiner Mutter /meinem Vater zusteht

ein mir zuzurechnendes Einkommen sei, aus folgenden Gründen nicht für haltbar (hier ist die Begründung des Widerspruchs zu wiederholen, siehe Punkt III) der Argumentationshilfe):

.....

Die Anrechnung des Zuschlages bzw. Steuervorteils als mein Einkommen ist also rechtswidrig und beeinträchtigt mich in meinen Rechten. Der mir zustehende Betrag an Grundsicherung muss um € aufgestockt werden.

.....
Ort, Datum

.....
(Unterschrift des Grundsicherungsberechtigten/Betreuers)

Stand: Juli 2003

Der Inhalt der vorliegenden Argumentationshilfe ist nach bestem Wissen und Kenntnisstand erstellt worden. Haftung und Gewähr sind ausgeschlossen. Eine auf den Einzelfall bezogene fachkundige Beratung kann durch die Argumentationshilfe nicht ersetzt werden.

Katja Kruse

Versicherungsschutz für Behindertenfahrdienste ist bei fehlendem Kraftknoten nicht gefährdet

In den letzten beiden Ausgaben von bv-aktuell hatten wir darüber berichtet, dass Fahrdienste, die behinderte Menschen befördern, obwohl deren Rollstuhl nicht über das nach der DIN 75078-2 erforderliche Kraftknotensystem verfügt, unter Umständen Gefahr laufen, ihren Versicherungsschutz aus der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung zu verlieren. Zu dieser Warnung sahen wir uns aufgrund eines Schreibens der Union Versicherungsdienst GmbH an unsere Mitgliedsorganisation in Stuttgart veranlasst. In dem Schreiben vom Mai diesen Jahres heißt es: „Die Allianz übernimmt im Schadenfall keine Deckung, wenn nicht nach der von Ihnen genannten DIN 75078-2 gesichert wurde. Hat der Behindertenfahrdienst die Rollstühle nicht mit dem sogenannten Kraftknotensystem gesichert, besteht seitens des Versicherers keine Deckung.“

Zwischenzeitlich haben wir von unterschiedlicher Seite erfahren, dass die Frage des Deckungsschutzes unproblematisch sei. So hat die Allianz Versicherungs-Aktiengesellschaft dem von uns in dieser Angelegenheit angeschriebenen Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft mitgeteilt, dass das Schreiben der Union Versicherungsdienst GmbH an den Körperbehinderten-Verein Stuttgart inhaltlich falsch und nicht mit ihr abgestimmt gewesen sei. Die Allianz Versicherung, die Marktführer auf diesem Gebiet ist, vertritt die Auffassung, dass sich durch den fehlenden Kraftknoten keine Gefahrerhöhung für das versicherte Interesse ergebe und der Versicherungsschutz somit uneingeschränkt gegeben sei, sofern ansonsten eine ordnungsgemäße Sicherung der Rollstühle im Fahrzeug erfolge.

Die Union Versicherungsdienst GmbH stellt in ihrem aktuellen Informationsdienst (Ausgabe 3/2003) ebenfalls klar, dass die einschlägigen Allgemeinen Bedingungen für die Kraftfahrtversicherung (AKB) keine Regelungen enthalten, die den Deckungsschutz für den Fall ausschließen, dass bei der Sicherung von Rollstuhlfahrern Systeme verwendet werden, die nicht dem neuesten Stand der Technik entsprechen. Die Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherer hätten auf eine entsprechende Anfrage der Union Versicherungsdienst GmbH bestätigt, dass aus Sicht der Versicherer in derartigen Fällen kein Deckungsproblem besteht. Durch die Nichtbeachtung der DIN-Bestimmungen über den Kraftknoten steht der Versicherungsschutz für Behindertenfahrdienste also nach Angaben der Union Versicherungsdienst GmbH grundsätzlich nicht in Gefahr.

Katja Kruse

Neues Beratungskonzept vorgelegt

Das Netzwerk gegen Selektion durch Pränataldiagnostik hat sein Verständnis von Information, Aufklärung und psychosozialer Beratung im Zusammenhang mit vorgeburtlicher Diagnostik vorgelegt. Voraufgegangen war eine ausführliche Diskussion in Arbeitsgruppen und auf Fachtagungen, an der sich Mitarbeiterinnen in Schwangerenberatung und Schwangerenbegleitung, Hebammen, Ärztinnen/Ärzte und Vertreter/innen aus der Behindertenarbeit und der Behindertenselbsthilfe beteiligt haben.

Das Konzept zeichnet sich dadurch aus, dass die grundlegenden ethischen und politischen Widersprüche, die mit dem Angebot der Pränataldiagnostik verbunden sind, benannt und die Auswirkungen auf das professionelle Handeln von Beraterinnen und Beratern reflektiert werden. Die Begriffe „medizinische Aufklärung“ und „psychosoziale Beratung“, die in der aktuellen Diskussion häufig vermischt werden, werden präzisiert, verschiedene Zielgruppen und Arbeitformen voneinander abgegrenzt und die Anforderungen an Rahmenbedingungen und Qualitätskontrolle aufgeführt.

Das Netzwerk versteht sein Beratungskonzept nicht nur als Handreichung für die mit Beratung befassten Berufsgruppen, sondern auch als einen kritischen Beitrag zur aktuellen gesellschaftlichen Diskussion. Angesichts der unkontrollierten Fortentwicklung der Pränataldiagnostik wird von Seiten der Politik wie der Ärzteschaft verstärkt „Beratung“ als Problemlösung gefordert. Die Auseinandersetzung mit Inhalten und Zielen einer politisch reflektierten Beratung kann davor bewahren, gesellschaftliche Widersprüche des Gesundheitssystems einseitig schwangeren Frauen und der Beratung aufzubürden.

Das Papier „Pränataldiagnostik und Beratung - Information, Aufklärung und psychosoziale Beratung im Zusammenhang mit Pränataldiagnostik: Grundlagen – Selbstverständnis – Ziele – Standards“ kann angefordert werden bei

Netzwerk gegen Selektion durch Pränataldiagnostik
c/o Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V.

Brehmstraße 5-7, 40239 Düsseldorf
Telefon: 0211/ 64004-10; Fax: 0211/ 64004- 20;
Mail: simone.bahr@bvkm.de

Juli 2003

Stellungnahme des Netzwerkes zum so genannten Ersttrimesterscreening Wir fordern: Keine selektiven Tests in der frühen Schwangerschaft

Zur Zeit wird sowohl in der Fach- als auch in der Laienpresse das so genannte Ersttrimester- oder Frühscreening in der Schwangerschaft propagiert. Es umfasst eine gezielte Ultraschalluntersuchung mit Messung der Nackentransparenz des Ungeborenen sowie Untersuchungen des Blutes der Frau auf bestimmte Hormonwerte. Auf diese Weise soll bereits in der 10. bis 12. Schwangerschaftswoche die statistische Wahrscheinlichkeit von chromosomalen und organischen Fehlbildungen errechnet werden. Als Ergebnis erhält die Frau eine „Risikoabschätzung“, wie hoch in ihrem individuellen Fall die Wahrscheinlichkeit ist, dass das Ungeborene eine solche Fehlbildung hat. Ab einem gesetzten Richtwert wird ihr eine weiterführende Pränataldiagnostik empfohlen, eine Chorionzottenbiopsie, eine Fruchtwasseruntersuchung und/oder spezielle Ultraschalluntersuchungen; je nach Befund könnte sie danach mit der Entscheidung für einen Schwangerschaftsabbruch konfrontiert sein.

Für die Verbreitung des Angebots des Frühscreening wurde 2002 der „Verein zur Förderung der Pränatalmedizin FMF (Fetal Medicine Foundation) Deutschland“ gegründet. Er bietet „Zertifizierungskurse“ an, in denen sich FrauenärztInnen für das Screening qualifizieren können; nur dann erhalten sie die für diese Untersuchungen und Berechnungen notwendige Ultraschall-Software. Die dazugehörigen Blutproben der Schwangeren müssen in bestimmten vom FMF zertifizierten Labors untersucht werden.

Das Ersttrimesterscreening, gelegentlich auch „Down-Screening“ genannt, gehört nicht zum Standard der Schwangerenvorsorge, wie er in den Mutterschaftsrichtlinien festgelegt ist. Dennoch soll es allen Schwangeren als selbst zu zahlende Leistung angeboten werden. Entsprechend wird es als eine besonders gute Vorsorge, die die Kassen den Frauen aus Kostengründen vorenthalten, beworben und empfohlen.

Wir wenden uns aus folgenden Gründen gegen die Etablierung eines Frühscreenings:

- 1.) *Die Zielsetzung des Frühscreenings ist ausschließlich selektiv. Dies als „Qualitätsverbesserung“ in der Schwangerenvorsorge darzustellen, halten wir für falsch.*
Während sich bei der bisher üblichen vorgeburtlichen

Diagnostik auch Befunde mit therapeutischen Konsequenzen ergeben können, erfolgt das Frühscreening ausschließlich mit der Begründung, späte Abbrüche zu vermeiden. Dabei wird jedoch nicht das Ziel des selektiven Abbruchs in Frage gestellt, es soll nur der Zeitpunkt vorgelegt werden bzw. Frauen sollen so frühzeitig Informationen über das Ungeborene erhalten, dass sie einen eventuellen Abbruch nicht erst an der Grenze zur Lebensfähigkeit durchführen lassen.

Beim Ersttrimester-Screening können zwar auch z.B. Herzfehler, Spaltbildungen und andere Beeinträchtigungen festgestellt werden; soweit diese jedoch Auswirkungen auf eine gute Versorgung während oder nach der Geburt haben, lassen sie sich auch noch bei der in den Mutterschaftsrichtlinien vorgesehenen Ultraschalluntersuchungen in der 19.- 22. Woche erfassen. Geworben wird für das Frühscreening mit dem Hinweis auf „Qualitätsverbesserung“ der Schwangerenvorsorge und mit der Angst vor Behinderung. Qualitätsverbesserung meint die Erhöhung der „Entdeckungsraten“ von Ungeborenen mit bestimmten Merkmalen, vor allem mit einer Trisomie 21. „Erfolgsraten“ beziehen sich folgerichtig auf die Vermeidung der Geburt solcher Kinder.

- 2.) *Das Ersttrimesterscreening widerspricht unserem Verständnis von einer frauenbezogenen und psychosomatisch orientierten Schwangerenvorsorge. Es konfrontiert Frauen/ Paare zu einem sehr frühen Zeitpunkt mit einem technischen, distanzierenden Umgang mit Schwangerschaft.*

Durch das Frühscreening wird bereits ab der 10. Schwangerschaftswoche nach Normabweichungen gefahndet und die Schwangerschaft wird von Anfang an aus einseitig medizinisch-technischem Blickwinkel betrachtet. Der beurteilende Blick von außen erfordert von der schwangeren Frau gleich zu Beginn ihrer Schwangerschaft eine Distanzierung von dem Ungeborenen. Für Frauen/ Paare reduziert sich die Zeitspanne, in der sie sich erst einmal offen auf die neue Lebenssituation einlassen können.

Als Ergebnis des Ersttrimesterscreenings werden schwangere Frauen mit einem „Risikowert“ konfrontiert, der auf Statistiken und Wahrscheinlichkeitsberechnungen beruht und nichts mit ihrer realen Lebenssituation zu tun hat. Der Umgang mit Wahrscheinlichkeiten ist normalerweise nicht geübt. Nur die wenigsten schwangeren Frauen und ihre Partner, nicht selten nicht einmal die damit argumentierenden Mediziner/innen, können eine „Risikozahl“ umsetzen und mit der Möglichkeit falsch positiver oder falsch negativer Ergebnisse verständlich umgehen. Viele verlieren bei einer Werbung mit hohen „Entdeckungsraten“ den Blick dafür, dass fast alle Kinder, auch nach einem auffälligen Screening-Ergebnis, gesund auf die Welt kommen.

Ambivalenzen in der Schwangerschaft und die verständliche Sorge von Frauen, ob alles gut geht, setzen sich aus vielfältigen, individuellen, gesellschaftlichen und sozialen Faktoren zusammen. Das Screening instrumentali-

siert und kanalisiert diese Sorgen und Ängste zu einem frühen Zeitpunkt in der Schwangerschaft durch die Fokussierung auf das „Risiko Behinderung“. Es behindert den Arzt/die Ärztin darin, individuelle Ängste und Probleme der schwangeren Frau wahrzunehmen und zu thematisieren.

3.) *Die als Ersttrimesterscreening propagierte Untersuchungen erfüllen nicht die wissenschaftlichen und ethischen Anforderungen und Qualitätsstandards, die an ein Screening zu stellen sind.*

Die Messung der Nackentransparenz erfordert viel Erfahrung; geringe Messfehler oder falsche Angaben zur genauen Dauer der Schwangerschaft wirken sich auf die Risikoberechnung aus und erhöhen die falsch positiven wie falsch negativen Befunde. Es gibt keine ausreichenden prospektiven Studien über die Spezifität und Sensitivität der Untersuchungen. 5 - 20% der getesteten Frauen (falsch-positiv-Rate) werden in Angst versetzt und unterziehen sich in der Folge überflüssigen invasiven Eingriffen, die sie körperlich und psychisch und mit dem Risiko einer Fehlgeburt belasten.

Screenings in der Gesundheitsversorgung werden im allgemeinen mit den sich ergebenden therapeutischen Möglichkeiten gerechtfertigt. Im Fall der Früherkennung einer Erkrankung gibt es keine Maßnahmen, die zu einem besseren Versorgungsergebnis führen könnten, die einzige Handlungsmöglichkeit sind weitere, invasive Untersuchungen zur Überprüfung des Befundes und ggf. der Abbruch der Schwangerschaft. Der Begriff „Screening“ wird missbraucht, um das Ziel der Selektion positiv zu ummänteln.

Wenn ein Screening, d. h. eine Einbeziehung aller Schwangeren, sinnvoll wäre, was wir bestreiten, müsste der Ersttrimestertest in den Mutterschaftsrichtlinien festgeschrieben und von den Kassen bezahlt und die Anwendung von den Landesorganisationen kontrolliert werden. Durch die Verbreitung des Angebots als Individuelle Gesundheitsleistung (IGeL) ist dieses der öffentlichen Kontrolle weitgehend entzogen.

4.) *Eine eingehende Aufklärung und Beratung über die angebotenen Tests, Voraussetzung für eine informierte Entscheidung der schwangeren Frau, ist in der gynäkologischen Praxis schwer möglich und zu diesem frühen Zeitpunkt in der Schwangerschaft auch eher kontraproduktiv.*

Ein Ergebnis des vom Netzwerk in Auftrag gegebenen „Rechtsgutachtens zur Betreuung schwangerer Frauen nach Mutterschaftsrichtlinien“ ist, dass die informierte Zustimmung der Frau bei jeder diagnostischen Maßnahme der Schwangerenvorsorge erforderlich ist. Sinn der Messungen ist ja, dass der schwangeren Frau ab einem bestimmten Wert weitere Untersuchungen empfohlen werden und sich in deren Folge die Entscheidung über einen Schwangerschaftsabbruch stellen kann. Das Erfordernis der informierten Zustimmung gilt auch für nicht-invasive Untersuchungen wie die Messung der Nacken-

transparenz und erst recht für Bluttests, die andernfalls eine Körperverletzung darstellen.

Die weitreichenden Konsequenzen der Untersuchungen müssten der Frau/dem Paar vor dem Frühscreening und unter Einhaltung einer Bedenkzeit, also in der 8.-10. Schwangerschaftswoche, umfassend dargelegt und ihre Zustimmung eingeholt werden. Eine solche umfangreiche Aufklärung und Beratung ist in der Routine der Gynäkologie schon aus Zeitgründen nicht möglich. Da diese Tests als zusätzliche, privat zu zahlende Gesundheitsleistungen angeboten werden, ist eine zeitintensive Beratung der Frau/des Paares, die dann gesondert bezahlt werden müsste, auch nicht im Interesse der behandelnden ÄrztInnen. Außerdem stehen zu diesem frühen Zeitpunkt sowohl für die schwangere Frau als auch die begleitende ÄrztIn andere Themen im Vordergrund.

Das Ersttrimesterscreening ist eine Zumutung für die betroffenen Frauen. Was sie zu diesem frühen Zeitpunkt der Schwangerschaft brauchen, ist Ermutigung zu einer positiven Einstellung zu ihrer Schwangerschaft und ihrer künftigen Rolle, nicht aber eine frühe Verdinglichung des Ungeborenen und den Hinweis auf mögliche invasive Untersuchungen mit der Konsequenz eines Schwangerschaftsabbruchs. Das Ersttrimesterscreening ist aber auch eine Zumutung für die ÄrztInnen und stellt sie vor berufsethische Konflikte. Nicht nur in bedauerlichen Ausnahmefällen sondern bei allen Schwangeren und von Anfang an wird ihre Schwangerenvorsorge unter das Vorzeichen der Selektion gestellt.

5.) *Die Einführung des Ersttrimesterscreenings hat nicht die schwangeren Frauen und deren Gesundheit im Blick, sondern verfolgt vor allem ökonomische Interessen. Verkaufsstrategien in der Schwangerschaft, die sich auf die Angst vor Behinderung beziehen, halten wir für einen Skandal.*

Mit Sorge stellen wir fest, dass das Frühscreening nicht auf der Basis einer gesellschaftlichen Auseinandersetzung und nicht durch die Spitzenorganisationen der Ärzteschaft und Krankenkassen, sondern durch einen privaten Verein entwickelt und mit marktstrategisch ausgefeilten Methoden durchgesetzt wird. Profitieren werden davon nicht die Frauen, die den Test zudem privat bezahlen sollen, sondern eine Vielzahl von beruflichen Gruppierungen aus den Bereichen Labormedizin, Datenverarbeitung, Geräteherstellung, Softwarevertrieb, Zertifizierung und Fortbildung, Werbung sowie die zertifizierten ÄrztInnen, die den Test als IGeL-Leistung anbieten dürfen. Dabei geht es um viel Geld. Bei der gewünschten flächendeckenden Versorgung aller schwangeren Frauen stehen ca. 700.000 Kundinnen pro Jahr zur Verfügung. Argwöhnisch werden wir, wenn bisher angepriesene Verfahren in der Schwangerenvorsorge jetzt kritisiert werden, um den „Markt“ für die neueren „besseren“ Verfahren zu schaffen und zu erweitern. Ablehnend reagieren wir, wenn verschiedene Interessengruppen sich aus wirtschaftlichen Überlegungen verbinden, um ein Verfahren zu verbreiten, dessen Nutzen fragwürdig und dessen

Absicht ethisch zu verurteilen ist. Wir halten die Koppelung von Marktinteressen mit Appellen an Ängste vor Behinderung in der Schwangerschaft für unverantwortlich.

Die Unterzeichnenden verfolgen aus ethischen und gesellschaftspolitischen Überzeugungen das Ziel, dass alle selektiven Untersuchungen aus der allgemeinen Schwangerenvorsorge herausgenommen werden. Schwangere müssen ihre Schwangerschaft „guter Hoffnung“ erleben können, ohne dass ihnen Diagnosen aufgedrängt werden. Wir fordern die Spitzenorganisationen der Ärzteschaft und Krankenkassen und den Gesetzgeber auf, dafür Sorge zu tragen, dass die Spirale von Angebot und Nachfrage in der Schwangerenvorsorge nicht noch vorangetrieben wird.

Wir ermutigen Frauen und Paare, ihren eigenen Weg im Umgang mit der neuen Situation Schwangerschaft zu suchen, und Ärztinnen, sich der Zumutungen immer neuer selektiver Verfahren zu widersetzen.

September 2003

Im Netzwerk haben sich 89 Institutionen und Gruppen der freien Wohlfahrtspflege, Hebammenverbände, kirchliche Organisationen, Selbsthilfe- und Behindertenorganisationen, Frauenprojekte und Gesundheitsläden sowie 147 Einzelpersonen auf der Grundlage der Frankfurter Erklärung zusammengeschlossen.

Bislang haben viele Institutionen aus dem Netzwerk, aber auch darüber hinaus die Stellungnahme unterzeichnet. (siehe nachfolgende Liste)

**Unterzeichnende Institutionen der Stellungnahme „Keine selektiven Tests in der frühen Schwangerschaft“
Stand: 5.9.2003 – geordnet nach Bundes- Landes- Ortsebene.**

Netzwerk

- ASbH e.V., Bundesverband
- AKF, Arbeitskreis Frauen Gesundheit (angekündigt)
- Arbeiterwohlfahrt Bundesverband (angekündigt)
- Bund Deutscher Hebammen (BDH)
- Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands (BfHD)
- Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V.
- Evangelische Frauen in Deutschland (EFD)
- Gen-ethisches Netzwerk
- Weibernetz, Politische Interessenvertretung von Frauen mit Behinderungen

Landesverband der Hebammen NRW

Beratungsstelle für natürliche Geburt und Elternsein

- München
- ISIS, Göttingen
- Frauengesundheitszentrum Stuttgart
- Pro Familia Nürnberg
- Beratungsstelle des SKF Dortmund und Hamm
- Frauen helfen Frauen Stormarn
- Katharinenschule Förderzentrum der Lebenshilfe Schweinfurt
- Stadtmission Erfurt
- Schwangerenberatungsstelle der Evangelischen Kirche, Marburg
- Geburtshaus am Klauerplatz, Berlin
- Cara e.V., Bremen
- Evangelische Beratungsstelle Halle
- Geburtshaus Köln
- Geburtshaus Kiel
- Heviana Hebammengemeinschaft St. Augustin
- Evangelisches Beratungszentrum Oskar-Winter-Straße, Hannover
- Arbeitskreis Gentechnologie Göttingen
- Beratungsstelle der Diakonie Mosbach
- appella – Beratungsstelle Zürich
- Nanaya Wien
- Gynäkologische Praxis Bart Maris
- AWO Kreisverband Wesel, Frauenberatung
- Frauengesundheitszentrum für Frauen und Familien Frankfurt

Weitere Unterstützer/innen

- Frauenrat
- ReproKult, Frauen Forum Fortpflanzungsmedizin
- Lebenshilfe Bundesvereinigung
- Katholische Frauengemeinschaft Deutschlands (kfd)
- „Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben“ Deutschland – ISL
- Bundesverband evangelische Behindertenhilfe (BeB)
- PUA, Beratungsstelle zu vorgeburtlichen Untersuchungen und bei Risikoschwangerschaften beim Diakonischen Werk Württemberg
- Landesfrauenbeauftragte des Landes Bremen

Stand: 15.9.03

Aktion Mensch: Impulsförderung geht weiter

Die zum 01.01.2000 eingeführte Impulsförderung der Aktion Mensch stand bislang unter einem Erprobungsvorbehalt bis Ende 2003. Der Erprobungsvorbehalt wurde festgelegt, um nach einer Auswertung der Ergebnisse zu entscheiden, ob die Förderung in den unterschiedlichen Bereichen der Impulsförderung erfolgreich war und wenn ja, in welcher Form sie möglicherweise fortgeführt werden sollte. Die Aktion Mensch hat für die Förderbereiche „Arbeit“ und „Osteuropa“ inzwischen Evaluationen in Auftrag gegeben. Derzeit ist je ein Team aus ExpertInnen damit beschäftigt, bereits abgeschlossene Projekte auszuwerten.

Da mit den Ergebnissen erst im Sommer des kommenden Jahres zu rechnen ist und diese Ergebnisse und deren mögliche Konsequenzen für die weitere Ausrichtung der Förderpolitik der Aktion Mensch in den verschiedenen Gremien der Aktion Mensch diskutiert werden müssen, wurde der Erprobungsvorbehalt von Ende 2003 auf den 31.12.2004 verlängert. Dies bedeutet, dass Anträge zur Impulsförderung in jedem Falle bis zu diesem Zeitpunkt gestellt und bewilligte Projekte in ihrem geplanten Zeitraum durchgeführt werden können. D.h. ein Projekt, das im September 2004 beantragt und Ende 2004 bewilligt wird, kann durchaus über einen Zeitraum von drei Jahren, also bis 2007, durchgeführt werden.

Da der Förderbereich „Förderung von sozial benachteiligten Kindern und Jugendlichen“ inzwischen in der neuen Kinder- und Jugendhilfe aufgegangen ist, wird für diesen Bereich voraussichtlich keine Evaluation durchgeführt. Der Erprobungsvorbehalt der Impulsförderung beschränkt sich daher nur auf die beiden verbleibenden Themen „Arbeit“ und „Osteuropa“.

Anträge müssen zum Stichtag entscheidungsreif bei der Aktion Mensch vorliegen

Die Aktion Mensch hat im Zusammenhang der Verlängerung des Erprobungsvorbehalts darauf hingewiesen, dass zukünftig ausschließlich vollständige Anträge entgegengenommen werden. Zur Erinnerung: Anders als bei der Basisförderung darf bei Maßnahmen, die im Rahmen der Impulsförderung bezuschusst werden sollen, nicht begonnen werden, bevor die Maßnahme bewilligt ist. Die Anträge, die bis zum jeweiligen Annahmeschluss der Aktion Mensch (31.03./30.06./30.09./31.12. eines jeden Jahres) in deren Geschäftsstelle entscheidungsreif vorliegen, werden in den folgenden drei bis vier Monaten bearbeitet, dem vorbereitenden Ausschuss zur Beratung vorgelegt und bei positiver Stellungnahme des Ausschusses durch das Kuratoriums der Aktion Mensch bewilligt. Entscheidungsreif ist ein Antrag dann, wenn die Antragsunterlagen vollständig vorliegen und Rückfragen seitens

der Aktion Mensch bis zum Annahmeschluss geklärt werden konnten. Anträge, bei denen diese Voraussetzungen nicht vorliegen, können erst im nächsten Quartal berücksichtigt werden, so dass eine mindestens dreimonatige Verzögerung in Bezug auf Beratung und Bewilligung eintritt.

In Ihrem eigenen Interesse bitten wir Sie, die Anträge frühzeitig, mindestens aber drei Wochen vor Annahmeschluss der Aktion Mensch, beim Bundesverband einzureichen, damit wir die Unterlagen prüfen und ggf. fehlende Anlagen Ihrerseits noch nachgereicht werden können. Bitte denken Sie daran, dass alle Anträge an die Aktion Mensch über den Bundesverband einzureichen sind. Die direkte Übersendung an die Geschäftsstelle der Aktion Mensch führt zu unnötigen Verzögerungen, da der Antrag von dort ungesehen zur Bearbeitung und zur Begutachtung an den Bundesverband weitergeleitet wird.

Weitere Informationen:

Heide Adam-Blaneck, Tel. (0211)64004-16, E-Mail: heide.adam-blaneck@bvkm.de oder Norbert Müller-Fehling, Tel. (0211)64004-11, E-Mail: norbert.mueller-fehling@bvkm.de

Stiftung „Hilfswerk für behinderte Kinder“ verlängert den Annahmestopp bis Ende 2004

In der Vergangenheit mussten wir Ihnen bereits zweimal mitteilen, dass die Stiftung „Hilfswerk für behinderte Kinder“ einen Annahmestopp für Anträge verhängt bzw. diesen verlängert hat. Nach den letzten Informationen sollte ab 01.01.2004 eine Antragstellung wieder möglich sein. Im August teilte die Stiftung nun mit, dass der Annahmestopp bis zum 31. Dezember 2004 abermals verlängert wurde. Der durch die Mittelknappheit bedingte Antragsstau konnte in den vergangenen Monaten zwar teilweise abgebaut werden, da jedoch weiterhin Förderanträge vorliegen, hat sich die Stiftung zur Verlängerung des Antragsstopp entschlossen. Es wird davon ausgegangen, dass der vorliegende Antragsbestand bis Ende nächsten Jahres deutlich reduziert werden kann.

Ab Anfang des Jahres 2005 wird die Fördertätigkeit der Stiftung inhaltlich neu ausgerichtet. Umfassende Informationen hierzu werden wir Ihnen Anfang 2004 zukommen lassen.

Weitere Informationen: Heide Adam-Blaneck, Tel. (0211)64004-16, E-Mail: heide.adam-blaneck@bvkm.de oder Norbert Müller-Fehling, Tel. (0211)64004-11, E-Mail: norbert.mueller-fehling@bvkm.de

Neuerscheinungen im verlag selbstbestimmtes leben

Rechtzeitig zur Rehacare-Messe in Düsseldorf präsentiert der Eigenverlag des Bundesverbandes neue Bücher zu den Themen Therapie und Förderung.

Diesem Rundschreiben liegt ein Faltblatt mit Neuerscheinungen bei, weitere Exemplare können beim Bundesverband angefordert werden. Bücher können außerdem im Internet unter: www.bvkm.de bestellt werden oder:

Besuchen Sie unseren Stand auf der Rehacare vom 15.-18. Oktober im Düsseldorf!

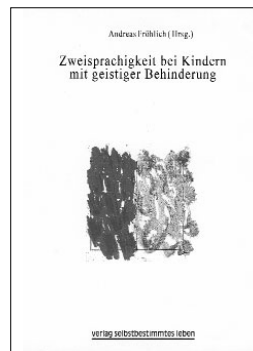
Kinder mit cerebralen Bewegungsstörungen Neue Wege in Förderung und Therapie



Psychologische, medizinische und pädagogische Forschungen haben das Bild vom Kind gewandelt. Es wird nicht länger als ein Reflexwesen betrachtet, das nur auf seine Umwelt reagiert. Von Beginn an sucht das Kind aktiv nach Kontakt und Austausch mit der Umwelt. Therapeuten und

Pädagogen versuchen deshalb, die Autonomie des Kindes zu fördern. Statt zu behandeln, handeln sie in einem wechselseitigen Dialog gemeinsam mit dem Kind. Die Beiträge dieses Heftes spiegeln das neue Verständnis wider und wollen Eltern, Therapeuten und Pädagogen ermutigen, sich auf den Weg in eine Partnerschaft mit dem Kind zu begeben. Mit Beiträgen von Monika Aly, Ursula Büker, Prof. Dr. Ursula Haupt, Prof. Dr. Jürgen Kühl, Prof. Dr. Hans G. Schlack, Petra Zinke-Wolter
2003, 44 Seiten, zahlr. Abbildungen
ISBN 3-910095-52-6, € 3,50 (Nichtmitgl.), € 2,50 (Mitgl.)
Bestell-Nr. 52

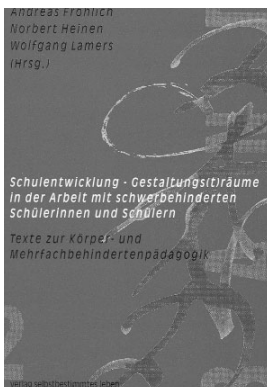
Andreas Fröhlich (Hrsg.) Zweisprachigkeit bei Kindern mit geistiger Behinderung



Kann ein Kind mit einer geistigen Behinderung zwei Sprachen verstehen und sprechen lernen? Eltern, Pädagogen und Betreuer stehen häufig vor dieser Frage; die Zahl der Kinder, die regelmäßigen Kontakt zu zwei Sprachen haben, nimmt weiter zu. Die Autorinnen Jäckel und Niederberger belegen anhand von Beispielen und durch eine Befragung an Sonderschulen, dass

auch Kinder mit einer geistigen Behinderung Zweisprachigkeit entwickeln können. Sie beschreiben die aktuelle Situation und machen deutlich, welche Voraussetzungen erfüllt werden müssen, damit diese Entwicklung gelingt. Das Buch ist eine wichtige Grundlage für den praktischen Umgang mit der Zweisprachigkeit und für weitere Untersuchungen zu diesem aktuellen Thema. Mit einem Vorwort von Prof. Dr. Andreas Fröhlich.
Herbst 2003, ca. 100 Seiten, Abb.
ISBN 3-910095-54-2, € 9,90 (Nichtmitgl.), € 6,00 (Mitgl.)
Bestell-Nr.: 54

Andreas Fröhlich/Norbert Heinen/Wolfgang Lamers (Hrsg.) Schulentwicklung - Gestaltungs(r)äume in der Arbeit mit schwerbehinderten Schülerinnen und Schülern Texte zur Körper- und Mehrfachbehindertenpädagogik. Band II



Der zweite Band der "Texte zur Körper- und Mehrfachbehindertenpädagogik" widmet sich der aktuellen Frage der Schulentwicklung. Es wird dargestellt, inwieweit Schulentwicklung in Theorie und Praxis den Personenkreis von Schülerinnen und Schülern berücksichtigt. Im Buch kommen Eltern, Lehrer, Schulleiter, Bildungspolitiker, Wissenschaftler und Vertreter der Verbände zu Wort und geben aus ihrem Blickwinkel einen Zwischenbericht zur bisher geleisteten Arbeit in Praxis und Forschung. Sie zeigen Perspektiven und Notwendigkeiten für die weitere Arbeit und Fortentwicklung auf. Somit gibt dieser Band einen guten Überblick über den aktuellen fachwissenschaftlichen Diskussionsstand sowie über realisierte Praxisprojekte und regt Diskussionen und Entwicklungen in Theorie und Praxis an.

Oktober 2003, ca. 350 Seiten, ISBN 3-910095-51-8
€ 18,40 (Nichtmitglieder), € 12,00 (Mitglieder) Bestell-Nr.: 51

„Basale Stimulation in der Pflege“ wieder lieferbar

Viele von Ihnen haben seit langer Zeit auf dieses Buch gewartet. Nun ist es da:

Christel Bienstein, Andreas Fröhlich:
Basale Stimulation in der Pflege
Düsseldorf/Hannover 2003
ISBN 3-7800-4001-8
ca. 256 Seiten, zahlreiche Fotos und Abb.

Wir freuen uns, dass dieses Buch nun in einer vollständig überarbeiteten und deutlich erweiterten Fassung zur Verfügung steht. Die Auslieferung der Bücher kann ab Mitte November erfolgen. Wir sind davon überzeugt, dass sich das lange Warten gelohnt hat und den beiden Autoren ein hervorragendes Grundlagenwerk für die Anwendung der Basalen Stimulation in der Pflege gelungen ist. Damit das Buch in einer angemessenen Ausstattung erscheinen konnte und die Verbreitung findet, die es verdient, ist der Verlag selbstbestimmtes Leben Düsseldorf eine Partnerschaft mit dem Kallmeyer-Verlag eingegangen. Im Buchhandel wird das Buch zum Preis von € 17,90 angeboten.

Mitglieder des Bundesverbandes sowie deren Einrichtungen können das Buch bei Direktbestellungen im Bundesverband zu einem Preis von € 12,00 plus Versandkosten beziehen.

Die Bestellung kann per E-Mail an verlag@bvkm.de oder mit dem Bestellschein per Fax 0211/64004-20 oder per Post erfolgen.

Fax: 02 11/64 00 4-20

Bestellschein

Ich möchte gerne folgende Bücher bestellen:

Bestellnr.	Titel	Anzahl

- Ich bin Mitglied im Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte e. V.
- Ich bin Mitglied in folgender Mitgliedsorganisation des Bundesverbandes:

Absender
Name: _____

Straße: _____

Ort: _____

- Bitte schicken Sie mir ein Verlagsprogramm

verlag selbstbestimmtes leben
c/o Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte e. V.,
Brehmstr. 5-7, 40239 Düsseldorf,
Tel. 02 11/64 00 4-0, Fax.: 02 11/64 00 4-20
E-mail: verlag@bvkm.de

WWWie nett ist das Internet?

- Ihr seid noch nicht im Netz?

Theoretische und praktische Einführung in die Welt des Internets in den Schulungsräumen von Hewlett-Packard in Bad Homburg
27. - 29. Februar 2004

Zielgruppe:

Clubs und Gruppen für behinderte und nichtbehinderte Menschen, Jugendliche und junge Erwachsene, interessierte Einzelpersonen von 12- 30 Jahre

Leitung:

Marcus Hülsen (Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V.)

Mit einem Trainer von Hewlett-Packard

Teilnahmegebühr:

inkl. Unterbringung und Teilverpflegung
€ 60,00

Geschäftsbericht 2002

Der Geschäftsbericht des Bundesverbandes kann im Internet unter www.bvkm.de/index_aktuelles.html als pdf-Datei heruntergeladen werden. Eine Kurzfassung ist in DAS BAND Heft 4/2003 erschienen.

Neue Satzung des Bundesverbandes

Auf der Mitgliederversammlung des Bundesverbandes im September 2002 in Leipzig wurde eine Satzungsänderung durch die Mitglieder beschlossen. Im wesentlichen geht es um die Erweiterung des Zweckparagraphen, die es dem Bundesverband ermöglicht, das Verbandsklagerecht und die Vertretungsbefugnis, die das SGB IX, das Sozialgerichtsgesetz und das Bundesgleichstellungsgesetz vorsehen, wahrzunehmen. Desweiteren wird durch eine veränderte Stimmengewichtung eine Stärkung der Landesverbände erreicht. Durch die Einführung der außerordentlichen Mitgliedschaft sollen Trägerorganisationen des Bundesverbandes, die bisher als Fördermitglieder geführt werden, einen angemessenen Mitgliederstatus erwerben können. Die Satzung ist inzwischen beim Amtsgericht Düsseldorf (VR 4351) eingetragen. Auf den folgenden Seiten finden Sie die geänderte Satzung.

Satzung

des Bundesverbandes für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V.

§ 1

Name und Sitz des Bundesverbandes

- 1) Der Bundesverband führt den Namen Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V.
- 2) Der Bundesverband hat seinen Sitz in Düsseldorf. Der Vorstand kann beschließen, dass die Geschäftsstelle des Bundesverband an einem anderen Ort geführt wird.
- 3) Der Bundesverband ist parteipolitisch und konfessionell nicht gebunden.
- 4) Der Bundesverband ist in das Vereinsregister beim Amtsgericht Düsseldorf eingetragen.

§ 2

Zweck und Aufgabe des Bundesverbandes

- 1) Zweck des Bundesverbandes ist die Förderung körperbehinderter, insbesondere spastisch gelähmter und mehrfachbehinderter Kinder, Jugendlicher und Erwachsener sowie von Behinderung bedrohter Menschen (im folgenden zu fördernder Personenkreis genannt) auf Bundesebene.
- 2) Der Bundesverband erreicht seinen Zweck im einzelnen insbesondere durch die
 - a) zentrale Vertretung der Interessen des in Abs. 1 genannten Personenkreises und der Mitgliedsvereine gegenüber den Bundesorganen und der Öffentlichkeit
 - b) Abstimmung gleichartiger Bestrebungen auf Länderebene mit den Landesverbänden
 - c) Beratung, Vertretung und Betreuung des in § 2 Absatz 1 genannten Personenkreises in entschädigungs-, versorgungs-, sozialversicherungs-, behinderten-, sozialhilfe- und anderen sozialrechtlichen Angelegenheiten
 - d) Zusammenarbeit mit überregionalen Organisationen und Einrichtungen
 - e) Unterrichtung der Öffentlichkeit über die Lebenssituation der Behinderten und ihrer Familien
 - f) Anregung der Forschung und des Erfahrungsaustausches auf dem Gebiet der medizinischen, pädagogischen, beruflichen und sozialen Rehabilitation sowie

- Sammlung, Auswertung und Weiterentwicklung der gewonnenen Erfahrungen
- g) Förderung der Freizeitgestaltung und des Sports Behinderter
- h) allgemeine Unterrichtung und Beratung der Landesverbände und der Mitgliedsvereine sowie der Körperbehinderten und ihrer Angehörigen
- i) Unterstützung von Vereinsgründungen und bestehenden Vereinen im Zusammenwirken mit den Landesverbänden
- j) Wahrnehmung der Interessen der Menschen mit Behinderung in ihrer Eigenschaft als Verbraucher durch Aufklärung und Beratung
- k) Zusammenarbeit mit ausländischen Organisationen und Einrichtungen ähnlicher Zielrichtung

- 3) Der Bundesverband verfolgt seinen gemeinnützigen bzw. mildtätigen Zweck ausschließlich und unmittelbar im Sinne der Abgabenordnung. Er ist selbstlos tätig und verfolgt nicht in erster Linie eigenwirtschaftliche Zwecke.

§ 3

Mitgliedschaft

- 1) Mitglied des Bundesverbandes kann jede natürliche oder juristische Person werden, sofern sie gem. Abs. 5 zur Mitgliedschaft zugelassen wird.
- 2) Zur ordentlichen Mitgliedschaft soll jeder rechtsfähige Verein zugelassen werden, der als Interessenverband die Förderung und Betreuung des in § 2 Abs. 1 genannten Personenkreises verfolgt. Zur ordentlichen Mitgliedschaft sind ferner die nach § 7 Abs. 2 Satz 5 anerkannten Landesverbände zuzulassen. Sonstige juristische Personen oder Personengesamtheiten (Clubs, Gruppen) können ordentliche Mitglieder werden, wenn sie gem. Abs. 5 zur ordentlichen Mitgliedschaft zugelassen werden.
- 3) Zur außerordentlichen Mitgliedschaft können juristische Personen zugelassen werden, die Träger von Einrichtungen und Diensten für den in § 2 Abs. 1 genannten Personenkreis sind.
- 4) Juristische Personen, die nicht zur ordentlichen Mitgliedschaft zugelassen werden, sowie natürliche Personen können fördernde Mitglieder werden, wenn sie die Ziele des Bundesverbandes unterstützen.
- 5) Die Aufnahme ist schriftlich zu beantragen. Über den Antrag entscheidet der Vorstand mit Zustimmung des Bundesausschusses und bei Anträgen natürlicher Personen nach zusätzlicher Anhörung des Ortsvereins, in dessen Gebiet der Antragsteller seinen Wohnsitz hat. Bei Anträgen juristischer Personen ist gleichzeitig darüber zu entscheiden, ob sie als ordentliche, außerordentliche oder fördernde Mitglieder zugelassen wer-

den.

- 6) Die Mitgliedschaft endet durch Wegfall der Rechtsfähigkeit, Austritt, Ausschluss, Tod oder Streichung von der Mitgliederliste.
- 7) Der Austritt ist schriftlich gegenüber dem Vorstand zu erklären. Er wird mit dem Ende des auf den Zugang der Erklärung folgenden Kalendervierteljahres wirksam.
- 8) Über den Ausschluss eines Mitgliedes entscheidet nach dessen Anhörung der Vorstand. Gegen seine Entscheidung ist die Anrufung des Bundesausschusses innerhalb von 4 Wochen nach Zugang der Entscheidung zulässig. Zwischen der auf Ausschluss ererkennenden Entscheidung des Vorstandes und der Entscheidung des Bundesausschusses ruhen die Rechte des Mitglieds. Der Ausschluss eines Mitglieds ist nur aus wichtigem Grund zulässig und schriftlich zu begründen.
- 9) Der Vorstand kann ein Mitglied von der Mitgliederliste streichen, wenn es trotz zweimaliger schriftlicher Mahnung mit der Zahlung seines Beitrages mehr als 6 Monate nach Absendung der zweiten Mahnung im Rückstand ist. Die erste Mahnung darf frühestens 3 Monate nach Fälligkeit der rückständigen Beitragszahlung abgesandt werden. Die zweite Mahnung ist durch eingeschriebenen Brief zuzustellen. In ihr ist auf die Folgen der Nichtzahlung hinzuweisen und das Datum des Fristablaufs nach Satz 1 anzugeben. Abs. 8 Satz 2 und 3 gelten entsprechend.
- 2) Die Einladung erfolgt schriftlich unter Wahrung einer Frist von mindestens 4 Wochen bei gleichzeitiger Bekanntgabe der Tagesordnung. Die Einladung obliegt dem Vorstand.
- 3) Beschlüsse kommen mit der Mehrheit der abgegebenen Stimmen zustande. Satzungsänderungen einschließlich einer Änderung des Zwecks des Bundesverbandes bedürfen einer Mehrheit von 3/4 der abgegebenen Stimmen.
- 4) Jeder Landesverband hat zwei Stimmen und für je volle fünf ihm angeschlossene ordentliche Mitglieder, die zugleich Mitglied im Bundesverband sind, eine weitere Stimme. Alle weiteren ordentlichen Mitglieder haben eine Stimme. Jedes der in § 3 Abs. (2) Satz 1 genannten ordentlichen Mitglieder erhält für jedes volle Hundert seiner Mitgliederzahl eine weitere Stimme.
- 5) Mitgliedervereine, die nicht durch ihre Organe oder Mitglieder oder Mitarbeiter in der Mitgliederversammlung präsent sind, können sich nur durch ihren Landesverband oder einen anderen Mitgliedsverein vertreten lassen, jedoch können Vertreter von Mitgliedsvereinen höchstens zwei Mitgliedsvereine gleichzeitig vertreten. Die Mitglieder des Vorstandes können keinen Mitgliedsverein oder Landesverband bei der Stimmabgabe vertreten, sofern die Beschlussfassung sie selbst oder den Vorstand in seiner Gesamtheit betrifft.

§ 4

Organe des Bundesverbandes

Organe des Bundesverbandes sind

- a) die Mitgliederversammlung
- b) der Bundesausschuss
- c) der Vorstand
- d) die Versammlung der Clubs und Gruppen
- e) die Bundesvertretung der Clubs und Gruppen

§ 5

Mitgliederversammlung - Einberufung und

Beschlussfähigkeit

- 1) Die Versammlung der Mitglieder (Mitgliederversammlung) ist das oberste Organ des Bundesverbandes. Sie ist als ordentliche Mitgliederversammlung in jedem zweiten Kalenderjahr einzuberufen. Außerordentliche Mitgliederversammlungen sind einzuberufen, wenn dies vom Vorstand oder vom Bundesausschuss beschlossen wird oder wenn mindestens ein Viertel der ordentlichen Mitglieder die Einberufung beim Vorstand schriftlich beantragt.

§ 6

Aufgaben der Mitgliederversammlung

- 1) Die Mitgliederversammlung kann jede im Bundesverband zu treffende Entscheidung, die nicht nach Gesetz oder Satzung ausdrücklich einem anderen Organ zugewiesen ist, an sich ziehen, und zwar auch dann, wenn das Thema nicht in der Tagesordnung angekündigt ist.
- 2) Die Mitgliederversammlung hat insbesondere
 - a) den Vorstand zu wählen
 - b) den Jahresbericht und die geprüfte Jahresrechnung

des Vorjahres entgegenzunehmen und zu genehmigen

- c) die Entlastung des Vorstandes zu beschließen
 - d) eine Beitragsordnung zu beschließen und die Höhe des Mitgliedsbeitrages festzusetzen
 - e) die Änderung der Satzung und die Auflösung des Vereins zu beschließen
 - f) ihre Geschäftsordnung zu beschließen
 - g) Wirtschaftsprüfer zur Prüfung der nächsten beiden Jahresabschlüsse zu wählen. Sie kann statt dessen zwei Rechnungsprüfer bestellen. Die Rechnungsprüfer dürfen weder dem Vorstand noch einem vom Vorstand berufenen Gremium angehören.
- 3) Vorstand und Bundesausschuss sind an die Beschlüsse der Mitgliederversammlung gebunden.

§ 7

Landesverbände

- 1) In jedem Bundesland ist aus den ordentlichen und außerordentlichen Mitgliedern ein Landesverband zu bilden. Jedes ordentliche Mitglied muss sich dem Landesverband in seinem Bundesland anschließen, jedoch können Mitglieder mit Sitz an der Grenze zu einem anderen Bundesland sich stattdessen dem anderen Landesverband anschließen. Besteht in einem Bundesland nur ein ordentliches Mitglied, so ist dieses solange gleichzeitig Landesverband. Solange ein ordentliches Mitglied nicht dem zuständigen Landesverband angeschlossen ist, ruhen dessen Mitgliedsrechte im Bundesverband.
- 2) Die Willensbildung der Landesverbände muss so geregelt sein, dass ihre Mitwirkung im Bundesausschuss der Kontrolle ihrer Mitglieder unterliegt. Die Mitglieder der Landesverbände müssen mehrheitlich örtliche Vereine zur Förderung und Betreuung des in § 2 Absatz 1 genannten Personenkreises sein. Die Aufgaben der Landesverbände sollen die Förderung dieses Personenkreises sowie die Vertretung seiner Interessen und der seiner örtlichen Vereine in ihrem Bundesland schwerpunktmäßig umfassen. Im übrigen steht den Landesverbänden die Organisationsform, die Zusammensetzung ihrer Mitglieder und ihr Name frei; der Name des Landesverbandes und sein Verbandssymbol sollten denen des Bundesverbandes gleichen. Über die Anerkennung eines Landesverbandes entscheidet auf Antrag der Bundesausschuss ohne die Stimme des betreffenden Landesverbandes.

§ 8

Bundesausschuss

- 1) Der Bundesausschuss besteht aus je einem Delegierten der Landesverbände und zwei Delegierten der Bundesvertretung der Clubs und Gruppen, die ihre Delegierten bestellen und abberufen.

Vorstandsmitglieder des Bundesverbandes können nicht gleichzeitig Mitglieder des Bundesausschusses sein.

- 2) Der Bundesausschuss wählt aus seiner Mitte seinen Vorsitzenden sowie einen Vertreter des Vorsitzenden auf die Dauer von zwei Jahren. Er kann den Vorsitzenden oder den Vertreter des Vorsitzenden auch während dieser Zeit durch Wahl eines anderen Vorsitzenden oder anderen Vertreters des Vorsitzenden abwählen. Die Wahl eines anderen Vorsitzenden oder Vertreters ist in der Tagesordnung anzukündigen. Für den Vorsitzenden oder den Vertreter des Vorsitzenden des Bundesausschusses gelten § 11 Satz 3 und 4 entsprechend.
- 3) Der Bundesausschuss ist jährlich mindestens zweimal einzuberufen, im übrigen, wenn dies vom Bundesvorstand oder mindestens 1/3 der Mitglieder des Bundesausschusses unter Mitteilung der Tagesordnung verlangt wird. Der Bundesausschuss wird durch den Vorsitzenden des Bundesausschusses einberufen, im Verhinderungsfall durch seinen Vertreter. An den Sitzungen des Bundesausschusses sollen die Mitglieder des Vorstandes teilnehmen.
- 4) Der Bundesausschuss entscheidet mit der Mehrheit der abgegebenen Stimmen. Bei Stimmgleichheit gilt der Antrag als abgelehnt. Jeder Landesverband hat eine Stimme. Die Bundesvertretung der Clubs und Gruppen hat zwei Stimmen im Bundesausschuss.
- 5) Der Bundesausschuss kann bis zu vier verdiente Vertreter der Landesverbände und des Bundesverbandes als beratende Mitglieder für die Dauer von je 4 Jahren in den Bundesausschuss berufen.
- 6) Im übrigen gibt sich der Bundesausschuss seine Geschäftsordnung selbst.

§ 9

Aufgaben des Bundesausschusses

- 1) Der Bundesausschuss hat die Aufgabe, an den Richtlinien für die künftige Verbandsarbeit mitzuwirken und den Vorstand in der Führung des Bundesverbandes zu beraten. Maßnahmen der Geschäftsführung kann er nicht an sich ziehen.
- 2) Der Zustimmung des Bundesausschusses bedürfen der Haushaltsplan, der Erwerb von Beteiligungen und Mitgliedschaften sowie Geschäfte, die über den Rahmen des Üblichen wesentlich hinausgehen. Dem Bundesausschuss ist ferner in jedem Jahr der Jahresbericht und der geprüfte Jahresabschluss vorzulegen. In den Jahren, in denen keine Mitgliederversammlung stattfindet, genehmigt der Bundesausschuss diese Vorlagen und beschließt über die Entlastung des Vor-

standes. In den Jahren, in denen eine Mitgliederversammlung stattfindet, leitet der Bundesausschuss die Vorlagen mit seinem Bericht an die Mitgliederversammlung weiter.

- 3) In dringenden Fällen kann der Vorstand die in Abs. 2 Satz 1 genannten Geschäfte mit Zustimmung des Vorsitzenden des Bundesausschusses durchführen; dem Bundesausschuss ist auf der nächsten Sitzung zu berichten.
- 4) Dem Bundesausschuss ist auf Verlangen Auskunft über die Angelegenheiten des Bundesverbandes zu erteilen.
- 5) Die Beschlüsse des Bundesausschusses sind zu protokollieren. Das Protokoll ist vom Vorsitzenden und vom Protokollführer zu unterzeichnen.

§ 10

Vorstand

- 1) Der Vorstand besteht aus 7 Mitgliedern.
- 2)
 - a) Die Vorstandsmitglieder werden von der Mitgliederversammlung auf die Dauer von 4 Jahren gewählt, und zwar der Vorsitzende in einem besonderen Wahlgang.
 - b) Wiederwahl ist zulässig.
 - c) Scheidet ein Vorstandsmitglied im Laufe seiner Amtszeit aus, kann der Bundesausschuss für die Dauer der Amtsperiode des Ausgeschiedenen an seiner Stelle ein Vorstandsmitglied hinzuwählen. Die der Berufung nachfolgende Mitgliederversammlung bestätigt das hinzugewählte Vorstandsmitglied oder wählt an seine Stelle ein anderes. Dies gilt nicht für die Position des Vorsitzenden. In diesem Fall ist baldmöglichst, innerhalb von 6 Monaten, eine außerordentliche Mitgliederversammlung einzuberufen, in der eine Neuwahl erfolgt.
 - d) Der Vorstand wählt aus seiner Mitte einen stellvertretenden Vorsitzenden für die Dauer seiner Amtszeit.
 - e) Die jeweils amtierenden Vorstandsmitglieder bleiben nach Ablauf ihrer Amtszeit solange im Amt, bis ihre Nachfolger gewählt sind und ihr Amt antreten können.
- 3) Der Vorstand ist beschlussfähig, wenn mehr als die Hälfte aller Vorstandsmitglieder anwesend ist, darunter der Vorsitzende oder sein Stellvertreter. Er beschließt mit Stimmenmehrheit der anwesenden Vorstandsmitglieder. Bei Stimmengleichheit gibt die Stimme des Vorsitzenden bzw. seines Stellvertreters

den Ausschlag. Schriftliche Beschlussfassung ist zulässig. Sie ist unter allen Vorstandsmitgliedern durchzuführen, die nicht an der schriftlichen Stimmabgabe verhindert sind. Im übrigen gibt sich der Vorstand seine Geschäftsordnung selbst. Sie ist dem Bundesausschuss zur Kenntnis zu bringen.

- 4) Je zwei Vorstandsmitglieder vertreten den Bundesverband gerichtlich und außergerichtlich.
- 5) Die Beschlüsse des Vorstandes sind zu protokollieren. Das Protokoll ist vom Vorsitzenden und vom Protokollführer zu unterzeichnen.

§ 11

Aufgaben des Vorstandes

Der Vorstand führt die laufenden Geschäfte des Bundesverbandes und verwaltet das Vereinsvermögen. Er ist zuständig, soweit nicht nach Gesetz oder Satzung ein anderes Organ zuständig ist. Die Vorstandsmitglieder üben ihr Amt ehrenamtlich aus. Notwendige Auslagen sind ihnen zu erstatten.

§ 12

Beirat

Der Vorstand kann zu seiner fachlichen Beratung Beiräte berufen; diese wählen ihren Vorsitzenden aus ihrer Mitte.

§ 13

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 Mitgliederver-

sammlung 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.

§ 14

Geschäftsführer

Der Vorstand kann mit der Abwicklung der täglichen Geschäfte einen Geschäftsführer beauftragen. Er ist nur dem Vorstand verantwortlich. Er ist besonderer Vertreter nach § 30 BGB.

§ 15

Mittelverwendung

Die Mittel des Bundesverbandes dürfen nur für die satzungsmäßigen Zwecke verwendet werden. Die Mitglieder erhalten keine Zuwendungen aus Mitteln des Bundesverbandes. Die Verwaltungsausgaben sind niedrig zu halten. Etwaige Gewinne dürfen nur für die satzungsmäßigen Zwecke verwendet werden. Der Bundesverband darf keine Personen durch Ausgaben, die dem Zweck des Bundesverbandes fremd sind, oder durch unverhältnismäßig hohe Vergütungen begünstigen.

§ 16

Auflösung

- 1) Die Auflösung des Bundesverbandes ist mit einer 3/4-Mehrheit der abgegebenen Stimmen zulässig, sofern mindestens die Hälfte der stimmberechtigten Mitglieder anwesend ist.
- 2) Im Falle der Beschlussunfähigkeit kann die Versammlung vertagt und in einer erneuten Versammlung die Auflösung des Bundesverbandes ohne Rücksicht auf die Zahl der erschienenen stimmberechtigten Mitglieder mit einer 2/3-Mehrheit der abgegebenen Stimmen beschlossen werden. Auf die besondere Art der Beschlussfassung ist in der Einladung hinzuweisen.
- 3) Im Falle der Auflösung fällt das Verbandsvermögen den Landesverbänden mit der Auflage zu, es für den vom Bundesverband verfolgten Zweck in ihrem Bundesland zu verwenden. Die Aufteilung auf die einzelnen Landesverbände richtet sich nach der Höhe der im letzten Kalenderjahr vor der Auflösung aus dem Bereich der einzelnen Landesverbände vereinnahmten Beitragsaufkommen.
- 4) Die übrigen Mitglieder als solche erhalten bei ihrem

Ausscheiden oder bei Auflösung oder Aufhebung des Bundesverbandes keine Anteile des Vereinsvermögens.

§ 17

Geschäftsjahr

Das Geschäftsjahr des Bundesverbandes ist das Kalenderjahr.

§ 18

Inkrafttreten und Übergangsbestimmungen

- 1) Diese Satzung (neue Satzung) tritt am Tage der Eintragung in das Vereinsregister in Kraft. Am gleichen Tag endet die Geltung der Satzung vom 21.11.1992 (alte Satzung) nach Maßgabe der nachfolgenden Bestimmungen.
- 2) Die bei Inkrafttreten der neuen Satzung bestehenden Mitgliedsverhältnisse bleiben unberührt. Die bei Inkrafttreten der neuen Satzung bestehenden Landesverbände gelten vorbehaltlich einer anderweitigen Entscheidung nach § 7 Abs. 2 Satz 5 als anerkannt und zur Mitgliedschaft zugelassen.
- 3) Behauptet ein Mitglied die Unwirksamkeit der neuen Satzung, so hat es dies innerhalb eines Jahres nach Eintragung der neuen Satzung in das Vereinsregister gerichtlich geltend zu machen; andernfalls gilt die neue Satzung als anerkannt.
- 4) Änderungen der Satzung, die von der Finanzbehörde und dem Registergericht gefordert werden, kann der Vorstand von sich aus vornehmen.

Düsseldorf, den 21.09.2002

Das Kind im Zentrum

1978 – 2003

25 Jahre Zentrum für Entwicklungsneurologie und Frühförderung in München

Das Zentrum für Entwicklungsneurologie und Frühförderung der Kinderklinik der Universität im Dr. von Haunerschen Kinderspital und des Landesverbandes Bayern für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V. feiert sein 25-jähriges Bestehen.

25.10.03, 9:30 bis 16:00 Uhr

Hörsaal der Kinderklinik im Dr. von Haunerschen Kinderspital, München

Teilnahmegebühr: € 20,00

Anmeldung: Heidi Gehr, Entwicklungsneurologie

Dr. von Haunersches Kinderspital

Lindwurmstr. 4

80337 München

Telefon: 089-5160 7633

Fax: 089-5160 4903

E-mail: entwicklungsneurologie@uni-muenchen.de

Programm

9:30 Uhr Begrüßung

D. Reinhardt

Musik

Thematische Einleitung

F. Heinen, A. Enders

9.45 Podiumsgespräch

Bausteine der Förderung des Kindes

D. Reinhardt, H. Schöbel, B. Ohrt, A. Enders

Moderation: *F. Heinen*

Musik

10.30 – 11.00 Kaffeepause

Erkennen - Verstehen - Fördern

11.00 Die Rolle des Entwicklungsneurologen

A. Enders

11.20 Entwicklungsrelevante Physiotherapie

R. Geenen/A. Laage-Gaupp

11.40 Aspekte der Kommunikationsförderung beim

Kind mit eingeschränkter Lautsprache

N. Oritz/ K. Düring

12.00 Aspekte der Bindungs- und Autonomieentwicklung

beim früh geförderten Kind

S. Ensslen/B. Kellersch

12.20 Aufmerksamkeit als Grundlage für sensomotorisches Lernen und Handeln

B. Haberstock

13.00 – 14.00 Mittagspause mit Imbiss

14.00 Festvortrag:

Versuch einer ganzheitlichen Erfassung des Kindes

R. Largo

Evaluieren - Reflektieren - Forschen

15.00 Konzept der Entwicklungsbegleitung von Risikoneugeborenen

C. Haberl

15.20 Perspektiven der Versorgungsforschung

S. Berweck

15.40 Perspektiven der Entwicklungsforschung

F. Heinen

16.00 Abschluß der Tagung

F. Heinen und A. Enders

anschließend Ausklang im Gartenhaus

Leben pur

Was bedeuten Schlaf, Ernährung, Pflege und Kommunikation für das Leben von Menschen mit Behinderungen und Lebenseinschränkungen?

Internationale Fachtagung im Rahmen des Europäischen Jahres der Menschen mit Behinderungen 2003 für Fachleute und betroffene Familien

31.10.-1-11-03

im Bildungs- und Begegnungszentrum Wartaweil (Herrsching am Ammersee) des Landesverbandes Bayern für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V.

Teilnahmegebühr: € 50,00

Information und Anmeldung:

Landesverband Bayern für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V.

Adamstr. 5

80636 München

Telefon: 089-35 74 81 0

Fax: 089-35 74 81 81

Kinderbetreuung auf der Rehacare 2003

rehaKIND bietet Kinderbetreuung auf der Rehacare-Messe

Informationen über Hilfsmittel, Therapie, Förderung und Verbände bietet die Rehacare Messe vom 15.-18.10.03 in Düsseldorf.

Erstmalig gibt es eine Kinderbetreuung für behinderte und nichtbehinderte Kinder in Halle 4. Die Internationale Fördergemeinschaft Kinder- und Jugendrehabilitation rehaKIND e.V. möchte dadurch Eltern und Erziehern die Möglichkeit geben in Ruhe an den umliegenden Ständen das neue Hilfsmittelangebot zu begutachten. rehaKIND ist eine Gruppe von führenden Kinderhilfsmittelherstellern.

Begleitservice von Kartenfuchs erhöht Mobilität von Menschen mit Behinderungen

Der Online-Dienst bringt behinderte Menschen und Reisende, die sich als Begleitpersonen zur Verfügung stellen, per Internet in Kontakt. Sie können sich anschließend zu einer gemeinsamen Bahnreise verabreden. Behinderte Menschen mit dem Merkzeichen B im Ausweis haben bei Reisen mit der Deutschen Bahn AG Anspruch auf eine Begleitperson, die kostenlos mitreist. Die Benutzung des Begleitservice erfordert eine kurze Registrierung. Die Internetseiten sind barrierefrei.

Betreiber des service sind Sven Koschik und das pfälzische IT-Unternehmen cube.

<http://www.kartenfuchs.de>

Weitere Informationen:

cube- Büro Kartenfuchs

Im See 3

67295 Bolanden

Tel: 06352-75 37 25

E-Mail: info@kartenfuchs.de

Preisgünstige Fahrzeuge

Bei der preisgünstigen Fahrzeugbeschaffung für Paritätische Mitgliedsorganisationen gibt es folgende Änderungen:

Neue Ansprechpartnerin ist Frau Annemarie Michelt, Telefon: 069-6706-253, montags bis freitags 9: bis 12:00 Uhr

Konditionsänderungen bzw. neue Vertragspartner:

VW und Audi 10,5 - 17 % je nach Modell

Ford bietet 10 %

Kia 14 %

Seat 13 %

Volvo 16 %

Weitere Informationen beim Bundesverband oder beim Paritätischen Wohlfahrtsverband

Telefon: 069-6706-248

E-mail: Claus.Helmert@paritaet.org

Neue Broschüren

Das Unfallopfer-Hilfswerk gibt zur Rehacare-Messe in Düsseldorf Mitte Oktober zwei neue Broschüren heraus:

Wer hilft wem ist ein bundesweiter Sozialwegweiser mit über 1000 Einträgen von verschiedenen Verbänden, Vereinen, Behörden und Organisationen. Weiter Informationen unter www.werhilftwem.de

Die Broschüre **Pflegedienst** bietet einen Auszug aus der Pflegedienstdatenbank, die über 7000 Einträge umfasst. Dort sind Pflegedienste nach Postleitzahlen sortiert. Weiter Informationen unter www.pflegedienst.de

Beide Broschüren können kostenlos in Einheiten à 50 Broschüren bezogen werden unter:

www.unfallopfer-hilfswerk.de