



Juni 2014

An alle
Mitglieder, Gäste und Freunde

Information Nr. 02/2014

Themen der aktuellen Info:

- In eigener Sache
- Mitgliederversammlungen - Terminplanung
- Mitgliederversammlung in Rotenburg (Wümme) - Rückblick
- BIH Jahresbericht 2013
- Diakonie Deutschland: Gesundheitspolitische Perspektiven 2014
- Gesundheitsfürsorge – Beispiel aus der Praxis
- PEPP – Offener Brief an Minister Gröhe
- Einkommens- und Vermögensabhängigkeit der Eingliederungshilfe - Gutachten
- Bestattungsvorsorge – Mitteilung aus Bayern
 - – Antwort des Landschaftsverbandes Rheinland
 - – Wie kann eine gute Bestattungsvorsorge gelingen?
- Frühjahrsinfo des LVEB
- Gutachten bei Zwangsbehandlung
- Gewalt in der Pflege
- Haftung im Pflegeheim
- Bundesleistungsgesetz – Kurzfassung der Positionen der Diakonie Deutschland
 - – Gesetz zur sozialen Teilhabe
- Bundesteilhabegesetz – vermutlich nicht zum letzten Mal
- Inklusive Gemeinwesen planen
- Bürokratieabbau
- Angebliches Wundermittel gegen Autismus - Warnung

Liebe Angehörigenvertreter/innen und Gäste,

nachdem wir uns im April in einem „Standpunkt“ mit dem Betreuungsrecht und damit zusammenhängend mit dem Problemfeld „selbstständig handelndes Rechtssubjekt“ auseinandergesetzt haben, folgt nun wieder eine „Information“ über unterschiedliche Themenbereiche. Es ist erfreulich, dass wir zum „Standpunkt“ wieder einzelne Rückmeldungen erhalten haben, leider nur mündlich; wir hätten uns aber sehr gefreut, wenn uns auch einige schriftliche Stellungnahmen mit der Genehmigung zur Veröffentlichung zur Verfügung gestellt worden wären.

Die Hoffnung auf die zügige Verabschiedung eines Bundesleistungsgesetzes mit Bundesteilhabegeld (oder auch Bundesteilhabegesetz) scheint leider nicht in Erfüllung zu gehen. Nun warten wir wieder und hoffen und fordern, dass Bundesregierung, Länder und Abgeordnete endlich ihre diesbezüglichen Versprechen einhalten. Wir erwarten außerdem, dass Angehörigenverbände auf Bundesebene – z. B. der BABdW – in die Beratungen mit einbezogen werden. Die Eltern, Angehörigen und rechtlichen Betreuer kennen die Bedürfnisse der Menschen mit mehrfachen schweren Beeinträchtigungen, die sich selbst nicht vertreten können, und sind am besten in der Lage, diese zu artikulieren. Sie sind nicht gezwungen wie die Fachverbände, andere – sicherlich legitime – Verantwortlichkeiten (z. B. für eigene Immobilien, Mitarbeiter und deren Stellen, Wirtschaftlichkeit der Einrichtung) in die Argumentationen mit einzubeziehen.

In eigener Sache

Zu diesem Punkt diesmal nur noch einmal der Hinweis, dass für Spender/innen unsere IBAN-Nummer immer unten vermerkt sind. Wir wollen kein Geld verdienen, aber ohne geht es auch nicht.

Mitgliederversammlungen - Terminplanung

Wie bekannt, findet unsere nächste Mitgliederversammlung

am Samstag und Sonntag, dem 25. und 26. Oktober 2014 in Minden / Westfalen

statt. Wir werden in der Diakonischen Stiftung Salem gGmbH zu Gast sein; unser Referent wird Herr Konstantin Fischer sein; er ist Jurist und der Leiter des Referats „Recht“ der BAG/WfbM in Frankfurt am Main. Das Thema ist noch nicht genau ausformuliert, es wird aber um wichtige Fragen zur Zukunft der Werkstätten gehen. In der nächsten Information (vermutlich August 2014) werden Sie dann das Thema des Referats exakt formuliert erfahren.

Für **2015** wurden folgende Termine und Tagungsorte von der Mitgliederversammlung vorgesehen:

Samstag und Sonntag, 21. / 22. März 2015 voraussichtlich in Niederramstadt bei Darmstadt
Samstag und Sonntag, 7. / 8. November 2015 voraussichtlich in Leipzig

Über Referenten und Themen werden wir Sie frühzeitig informieren. Bitte notieren und blockieren Sie schon jetzt diese Termine damit Sie zu uns kommen können!

Mitgliederversammlung - Rückblick

Unsere letzte Mitgliederversammlung in Rotenburg (Wümme) hat wieder einmal gezeigt, dass der BABdW sehr willkommen war. Und das ist fast überall so. Deshalb auch hier wieder ein herzlicher Dank, diesmal an die Rotenburger Werke für die freundliche Aufnahme und Begleitung unserer Tagung.

Das Fachpflegemodell, das uns die beiden Referentinnen Frau Fitschen und Frau Hollmann vorstellten, war in seiner Konzeption nicht nur neu und interessant, sondern auch wichtig und beispielgebend. Deshalb soll es an dieser Stelle etwas ausführlicher als sonst üblich vorgestellt werden. Es ging um die Fachpflegeeinrichtung „Haus in der Moorstraße“. Besonders gravierend und beein-

druckend ist die Tatsache, dass bei diesem Pilotprojekt Eingliederungshilfe und Pflegeversicherung gemeinsam als Kostenträger auftreten.

Das Grundkonzept ruht auf drei Säulen:

1. Wohnpflege nach SGB XI für 24 Stunden am Tag und an 365 Tagen im Jahr
2. Integrierte Tagesförderstätte nach SGB XII; hier arbeiten heilpädagogische Fachkräfte - Schlüssel 1 : 5
3. Hauswirtschaftlicher Dienst nach SGB XI, Wäsche-, Reinigungs- und Essensversorgung - Schlüssel nach SGB XI

Die Zielgruppe für dieses Fachpflegemodell sind frühzeitig gealterte und alte Menschen mit geistiger Beeinträchtigung evtl. gepaart mit einer beginnenden oder schon vorhandenen Demenz und erheblichem Pflegebedarf. Aber auch junge Menschen, die ausgebildet sind und auf Grund ihrer mehrfachen Einschränkungen – geistige und körperliche Beeinträchtigung mit hohem Pflegeanteil – finden ebenso wie Personen mit einem erworbenen Hirnschaden und einer hohen Pflegebedürftigkeit Aufnahme in der Fachpflege. Die Feststellung der Pflegebedürftigkeit und deren Höhe erfolgt durch den Medizinischen Dienst der Krankenkasse (MDK).

Zwei Ziele sollen erreicht werden:

1. Es darf keine Schlechterstellung dieser Menschen im Vergleich zu SGB-XII-Einrichtungen geben.
2. Das Prinzip der Wahlfreiheit muss gewahrt bleiben.

In Verhandlungen mit den örtlichen und überörtlichen Kostenträgern sowie mit dem Sozialministerium Niedersachsens konnte bisher die benötigte Finanzierung sichergestellt werden. Es wird davon ausgegangen, dass es auch in Zukunft so bleiben wird.

Natürlich gab und gibt es auch „Herausforderungen und Stolpersteine“, z. B.:

1. Mitarbeiter/innen aus unterschiedlichen Fachrichtungen müssen lernen, ihre Probleme und Vorstellungen aufeinander abzustimmen und miteinander in Einklang zu bringen. Das ist manchmal gar nicht so einfach wie es auf den ersten Blick aussieht.
2. Die drei unterschiedlichen „Säulen“ müssen miteinander verzahnt und untereinander abgestimmt werden.
3. Obgleich eine betreute Person evtl. nichts davon merkt, müssen die verschiedenen Dienste weiter klar zu unterscheiden sein.
4. Für die „Heimaufsicht“ müssen die Prüfkriterien fachlich differenziert und klar unterscheidbar sein.
5. Es gibt in SGB XI und SGB XII unterschiedliche gesetzliche Vorgaben und Qualitätsstandards.
6. Es findet eine jährliche Qualitätsprüfung der Pflege durch den MDK statt, der unangemeldet in der Einrichtung erscheint. Darum gibt es für die Fachpflege noch ein gesondertes Qualitätsmanagement, zusätzlich zum QM der Rotenburger Werke.

Mittlerweile hat sich das Miteinander von Pflege und Pädagogik verbessert, das Verständnis füreinander ist gewachsen. Das Konzept und die Arbeit haben sich inzwischen so bewährt, dass durch viele Aufnahmewünsche eine lange Warteliste entstanden ist, die ohne eine Erweiterung des Angebots nicht abzarbeiten ist. Im Moment werden 38 Einzel- und ein Doppelzimmer angeboten.

Wer sich näher über weitere Einzelheiten dieses interessanten und wichtigen Pilotprojektes informieren möchte, kann sich an Gunda Fitschen, Tel. 04261-920 760 wenden. Er wird sicherlich seine

Fragen beantwortet bekommen.

BIH Jahresbericht 2013

Im Januar 2014 erhielten wir den Bericht der Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen (BIH) für die Jahre 2012 und 2013 (als pdf herunterladen von der Seite "Infothek" der BIH ([1](#))). Leser, die sich für arbeitsmarktpolitische Fragen interessieren, finden hier viele Erklärungen und Antworten. Zum Beispiel wird darüber berichtet, wie es mit den Einnahmen und Ausgaben im Bereich der Ausgleichsabgabe steht. (Welcher Bereich hat welche Fördermittel erhalten?) In Kapitel 8 geht es ab Seite 43 um Fragen des besonderen Kündigungsschutzes. Interessant ist es auch, den in verschiedenen Tabellen und Diagrammen dargestellten Unterschieden zwischen den einzelnen Bundesländern, zwischen Alt und Jung, Frauen und Männern oder der Entwicklung einer Förderung innerhalb der letzten Jahre nachzugehen.

Diakonie Deutschland: Gesundheitspolitische Perspektiven 2014

Ein weiterer Text, auf den hingewiesen werden soll, ist im November 2013 von der Diakonie Deutschland unter dem o. a. Titel herausgegeben worden ([2](#)). Die Diakonie plädiert „Für ein solidarisches und integriertes Gesundheitswesen“.

Teil A beschreibt „Grundlagen und Rahmenbedingungen der Gesetzlichen Krankenversicherung“. U. a. wird hier die Stärkung des Solidaritätsprinzips gefordert. Das bedeutet, dass ein „Solidarischer Krankenversicherungsschutz für die gesamte Bevölkerung“ das Ziel von Reformen sein sollte, einschließlich der Integration der privaten Krankenkassen in die Gesetzliche Krankenversicherung. Das heißt auch, „dass die allgemeine Krankenversicherungspflicht auch auf diejenigen Personengruppen ausgedehnt wird (z. B. auf Menschen, die Grundsicherung im Alter beziehen), deren Krankenversorgung seit dem 1. April 2007 durch den Sozialhilfeträger finanziert wurde“ (Seite 9).

Der Teil B hat folgenden Titel: „Neuorientierungen in der gesundheitlichen Versorgung: Prävention, Behandlung, Pflege, Rehabilitation, soziale Dienste und informelle Hilfen zusammendenken“. Auf Seite 13 wird z. B. ausführlich darauf hingewiesen, dass die Umsetzung der theoretisch anerkannten behinderungsbedingten Bedarfe der Menschen mit Beeinträchtigung in der Praxis der gesundheitlichen Versorgung in weiten Teilen nicht verwirklicht wird.

Teil C befasst sich mit der Weiterentwicklung von Versorgungsstrukturen.

Vor diesen Teilen gibt es nach dem Vorwort auf den Seiten 4 und 5 eine gut lesbare Zusammenfassung der Vorschläge und Forderungen der Diakonie. Eine Lektüre ist sehr zu empfehlen!

Gesundheitsfürsorge – Beispiel aus der Praxis

Ein paarmal (zuletzt in unserer Info Nr. 4/2013 unter den Titel „Es darf einfach nicht wahr sein...“ (www.babdw.de)) wurde schon über die Erfahrungen von Eltern beim Krankenhausaufenthalt von mehrfach schwer beeinträchtigten erwachsenen „Kindern“ berichtet, hier bringen wir einen Bericht eines Vaters und rechtlichen Betreuers über das, was er beim Krankenhausaufenthalt seiner Tochter er- und durchleben musste:

Assistenz im Krankenhaus und (ärztliche) Zwangsbehandlung (?) - zum Wohle des Patienten! - Ein "Fall ohne Pauschale"! - Ein menschliches und rechtliches Dilemma!

Unsere Tochter, Mitte 40, geistig schwer beeinträchtigt (HB-G 4 nach Metzler) aber körperlich fit und agil, lebt seit Jahren (sehr gerne) in einer stationären Einrichtung.

Alarm: Sie muss mit dem Verdacht auf Lungenentzündung ins Krankenhaus. Sie bekommt heftige Hustenanfälle, würgt dabei sehr angestrengt ein Sputum heraus, das selbst Fachärzte noch nicht gesehen haben, klagt aber nicht, hat kein Fieber und scheint ansonsten völlig normal fit zu sein. Der Vater (und rechtliche Betreuer) erklärt sich selbstverständlich bereit, sie zu begleiten - und später auch sich mit aufnehmen zu lassen, nachdem die Mutter dem körperlich nicht mehr gewachsen ist. - Beide sind über 70!

Bei der nachmittäglichen Aufnahme in das kleine Kreiskrankenhaus mit Spezialisierung auf Lungenkrankheiten ist völlig selbstverständlich als erstes eine Blutentnahme nötig, dann soll die Lunge geröntgt und ein CT aufgenommen werden. - Dass das alles sein *muss*, kann man der Patientin so schnell gar nicht erklären, sie nicht behutsam darauf vorbereiten, Krankenhaus "spielen" etc. Ergo wehrt sie sich heftigst dagegen, dass eine Braunüle in ihre Armbeuge gesetzt wird. 5 Personen knien um sie herum auf dem Boden des Behandlungsraums, wo sie sich aus Protest niederließ und angeklebt zu sein scheint! Vier halten sie fest, damit die Ärztin handeln kann (womit sie in dieser Position wohl auch noch nicht allzu viel Erfahrung haben dürfte!). Erfolg! Mehrere Blutproben! Ein Beruhigungsmittel intravenös, das trotz hoher Dosierung eher das Gegenteil bewirkt! - Ein weiteres, mit gleich geringer Wirkung! - Valium! -- Eine gewisse Wirkung lässt sich jetzt nicht leugnen, immerhin gelingt es, die Patientin in ein Krankenbett zu legen, selbst eine Röntgenaufnahme der Lunge im Liegen (Platte unter der Matratze) gelingt, der Vater "bleibekleidet" neben ihr (was soll's!). Sie scheint endlich einzuschlafen. Also schnell in den CT-Raum und über eine "Brettrutsche" auf den Schiebetisch des Geräts! Zu viel Zeit vertan! Sie ist wieder "wach" und versucht, sich zu setzen!. Der Vater (und rechtliche Betreuer!), die ganze Zeit schon mit zweifelnden Gedanken über die Rechtmäßigkeit seines Handelns im Hinterkopf, bemüht sich, sie über die Unterarme und durch beruhigende Worte daran zu hindern, während ihr Oberkörper langsam durch den Ring des Geräts geschoben wird. - Aufnahme natürlich mit "grotesken Bewegungsartefakten. - Gleichwohl ist aufgrund der massiven Ausprägung des Befundes eine Auswertung noch möglich!" - Befund: "Schwere beidseitige atypische Pneumonie."

Während der folgenden Nacht in der "Intensiv-Überwachung" weigert sich die Patientin nachdrücklich, sich im Bett mit hochgestelltem Kopfteil auch nur anzulehnen. Sie sitzt frei, Sauerstoffschlauch in der Nase - notwendig weil die Sauerstoffwerte im Blut bedenklich niedrig sind - "Überwachungsklammer" am Finger, Infusion am Arm - und betrachtet interessiert den "Fernseher", auf dem ihre Werte ständig angezeigt werden. In kurzen, unregelmäßigen Abständen versucht sie die lästigen Dinge los zu werden. Der daneben sitzende Vater beruhigt, hilft ihr bei der "Remontage"; die betreuende Schwester muss die Registrierung immer wieder "zurücksetzen"! Und das alles trotz des Medikamenten-Cocktails! ... Am Vormittag dann "normales Krankenzimmer" (mit den Eltern). Hauptbeanstandung: der fehlende "Fernseher" der vergangenen Nacht. Die Braunüle muss auf eindringlichen Wunsch der Patientin entfernt werden! (Das Antibiotikum muss nicht unbedingt intravenös gegeben werden!)

Spätere Blutabnahmen während des zweiwöchigen Aufenthalts werden mit abnehmender Gegenwehr ertragen, "widerwillig billigend" in Kauf genommen! In dieser Zeit findet der Vater unter Tags natürlich Unterstützung durch seine Frau! - Eine ständige (!!)

Begleitung aber ist absolut notwendig, denn die schwerkranke und trotzdem fitte Patientin weiß durchaus (bei Tag und bei Nacht), dass in den Nachbarzimmern Patienten liegen, die sich langweilen, die schlecht zugedeckt sind ..., dass die Schwestern vielleicht irgend etwas Interessantes oder Gutes versteckt haben könnten

Eine (medizinisch wohl sinnvolle) Lungenspiegelung (unter Beruhigungsmedikation) lehnt der leitende Arzt nach den Erfahrungen mit der "Beruhigungsmittel-Resistenz" glücklicherweise ab, das Verletzungsrisiko der Patientin wäre viel zu groß! - - Röntgenkontrollaufnahmen im Stehen, als "Fotografieren" erklärt - aber bitte nur von vorne! - sind zur allgemeinen Überraschung sogar ganz amüsant, sofern der Raum beim Betreten richtig hell ist und das Licht erst während der Aufnahme gedimmt wird. (Der bleigekleidete Vater als Schlangenbeschwörer immer daneben!)

Fragen des Vaters: Wie wird das in 10 oder 20 Jahren laufen? Wenn er's erlebt, ist er dann als Mitte 80- bzw. 90jähriger immer noch die einzige, wirkliche Alternative zur ständigen Fixierung der Patientin, die das Amtsgericht dem Krankenhaus "auf Anruf genehmigen würde"? Denn, weder die Einrichtung, noch das Krankenhaus sind in der Lage, 14 Tage lang Personal abzustellen, um 24 von 24 Std. eine solche, an sich sehr freundliche, aber eben auch "eigenwillige und einfallsreiche" Patientin zu begleiten. Für sie völlig fremde Personen, von ihr akzeptiert oder nicht, hätten sicher Schwierigkeiten, Anzeichen rechtzeitig zu deuten, die ihren dann blitzschnell ausgeführten Handlungen vorauslaufen. Also doch nur Fixierung - mit äußerst gravierenden, nachhaltig traumatisierenden Auswirkungen? Wo bleibt da die unantastbare Würde dieses lieben Menschen? - Hat die aber der Vater selbst durch sein eigenmächtiges, spontanes Verhalten nicht schon gravierend verletzt, weil er nicht erst jede einzelne Zustimmung betreuungsrichterlich hat abklären lassen? (Eine ambulante Zwangsbehandlung auf betreuungsrechtlicher Grundlage ist lt. BGH rechtlich nicht zulässig und daher auch nicht genehmigungsfähig!) Ist die Missachtung des Patientenwillens (einer geistig Schwerstbeeinträchtigten) also als Körperverletzung strafbar? Mit Sicherheit geht es der Betroffenen nicht um ihr Recht auf "Freiheit zur Krankheit"! Auch wenn Sie es "verneint", beim Ausmaß der Erkrankung muss ihr die Brust brennen! Wenn das durch all diese Zwangsmaßnahmen aufhört ist ihr das sicherlich sehr viel angenehmer! - Und schließlich: Wie wäre das erst bei "fremder" Assistenz für die in mancher Beziehung wirklich erwachsene Tochter, die andererseits aber auch immer wieder kleinkindliche Reaktionen zeigt? Ein gordischer Knoten?!

Vermutlich sind diese Situationen keine Einzelfälle, sondern kommen in Variationen immer wieder vor. Wir fragen uns, ob die Richter des BGH auch solche Situationen vor Augen hatten, als sie ihr Urteil sprachen? Konnten sie sie überhaupt vor Augen haben? Die rechtliche Zustand und die damit verbundenen Unsicherheiten sind unzumutbar! Wer ist zuständig und hat den Mut, an dieser Stelle entsprechende Änderungen in die Wege zu leiten?

Name und Anschrift des Vaters sind dem BABdW bekannt.

PEPP – Offener Brief an Minister Gröhe

Am 15. Januar 2014 haben „attac“, die „Soltauer Initiative“ und der „verein demokratischer Ärztinnen und Ärzte“ einen gemeinsamen Offenen Brief ([3a](#)) an Bundesgesundheitsminister Gröhe geschrieben. Darin wird u.a. die gut begründete Forderung gestellt, die auch für die Bereiche der Psychiatrie und Psychosomatik geplante Einführung des pauschalen Abrechnungssystems (PEPP) auszusetzen. Auch wenn dieser Bereich nicht zu unserem Kernbereich „kognitive Beeinträchtigung“ gehört, ist es sehr sinnvoll, sich mit dieser Problematik auseinanderzusetzen, denn nicht wenige unserer Sorgenkinder sind auch hiervon betroffen. Die Abrechnung mit Hilfe von Fallpauschalen (DRG) in den Krankenhäusern hat schon zu mehr als genug negativen Erfahrungen geführt. Viele Angehörige haben das inzwischen selbst leidvoll erleben müssen. Der BABdW unterstützt diese Forderungen ausdrücklich und bittet alle, dies bei passender Gelegenheit vor Ort auch zu tun.

Laut Ärztezeitung vom 29. April 2014 ([3b](#)) wurde die Einführung von PEPP nun bis mindestens zum 1. Januar 2017 verschoben.

Zitat:

Union und SPD ziehen die Notbremse. Um die Qualität der Behandlungen psychisch kranker Menschen in den 580 psychiatrischen Kliniken im Land nicht zu gefährden, soll vorerst kein pauschalisierendes Entgeltsystem verpflichtend eingeführt werden.

Darauf haben sich am Dienstag die geschäftsführenden Vorstände der Regierungsfraktionen geeinigt. Der Beschluss liegt der "Ärzte Zeitung" vor.

(Wenn Sie dort (3b) oder hier den blau gedruckten, hier unterstrichenen Satz anklicken, öffnet sich die „Ärztezeitung vom 25. April 2014 mit Hintergrundinformationen.)

Damit ist Zeit gewonnen. Die am Ende des letzten Absatzes ausgesprochene Bitte hat sich aber damit nicht erledigt, denn in der Hauptsache ist ja noch nicht entschieden worden.

Einkommens- und Vermögensabhängigkeit der Eingliederungshilfe - Gutachten

Der Lehrstuhl für Öffentliches Recht der Juristischen Fakultät der Humboldtuniversität Berlin hat 2013 ein Gutachten vorgelegt, das sich mit dem Problem der Abhängigkeit der Eingliederungshilfe von Einkommen und Vermögen des Empfängers beschäftigt (4)*. Der Vorbehalt der Anrechnung von Eigenmitteln führt in der Praxis immer wieder zu Fragen und Problemen vielfältiger Art über die in den Infos der letzten Jahre mehrfach berichtet wurde.

In diesem Gutachten wird die Frage aufgeworfen, in wie weit die deutsche Rechtslage mit internationalem Recht (der UN-BRK) übereinstimmt. In einer Kurzzusammenfassung zu Beginn der Arbeit auf Seite 4 heißt es dazu:

„Ausgangspunkt des vorliegenden Rechtsgutachtens ist die Forderung nach Abschaffung der Einkommens- und Vermögensabhängigkeit der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen. Das Subsidiaritätsprinzip (Nachrangigkeitsprinzip – BABdW) der sozialrechtlichen Eingliederungshilfe wird auf seine Konformität mit Internationalem Recht und Verfassungsrecht geprüft. Wir kommen zu dem Ergebnis, dass die Einkommens- und Vermögensabhängigkeit der Eingliederungshilfe eine Diskriminierung nach der UN-Behindertenrechtskonvention (BRK) und einen Verfassungsverstoß darstellt. Daher empfiehlt das Gutachten eine entsprechende Änderung der deutschen Rechtslage.

Die Einkommens- und Vermögensabhängigkeit der Eingliederungshilfe ist mit der von Deutschland unterzeichneten und ratifizierten UN-Behindertenrechtskonvention unvereinbar. ...“

Hoffentlich werden die Feststellungen dieses Gutachtens bei der Ausarbeitung des geplanten Bundesleistungsgesetzes beachtet!

**) Hinweis: Der von der "Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben in Deutschland e.V." bei der Vorstellung des Gutachtens per 12.11.2013 ins Netz gestellte direkte Link [\(4a\)](#) hierzu war bei Redaktionsschluss dieser Informationen nicht funktionsfähig. Die Text im pdf-Format liegt dem BABdW vor.*

Bestattungsvorsorge – Mitteilung aus Bayern

Herr Kapschak vom DACB – Landesgruppe Bayern – stellte dem BABdW als Reaktion auf die Mitteilung des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe – LWL – (siehe BABdW-Information Nr. 01/2014, Seite 5, www.babdw.de) einen Brief des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen zum gleichen Thema zur Verfügung. Die Beauftragte der Bayerischen Staatsregierung für die Belange von Menschen mit Behinderung, Frau Irmgard Badura, antwortete für die Staatsregierung. Hier gibt es einige Unterschiede zur Rechtsauffassung des LWL, z. B.:

- Es wird kein Höchstbetrag genannt. Die Vorsorge muss nur „angemessen“ sein.
- Es wird kein Mindestalter von 50 Jahren genannt.
- Zusätzlich wird aber betont, „dass in der Praxis insbesondere dann beim Einsatz von Bestattungsvorsorgen keine Härte im Sinne des § 90 Abs. 3 Satz 1 SGB XII anzunehmen ist, wenn für die Bestattung der nachfragenden Person bereits anderweitig vorgesorgt ist.“ ... „Eine bloße Vermutung reicht dazu nicht aus.“

- Das heißt im Umkehrschluss, dass das Vermögen aus dem Bestattungsvorsorgevertrag auf die 2600.00 Euro Schonvermögen angerechnet wird, wenn feststeht, dass die Bestattungskosten anderweitig getragen werden.

Vermutlich werden die Landschaftsverbände in NRW diese Frage aber genau so sehen. Sie finden den Brief (5) auf unserer Homepage www.babdw.de.

Bestattungsvorsorge – Antwort des Landschaftsverbandes Rheinland

Wenige Tage nach Redaktionsschluss zur Information Nr. 01/2014 im Februar erreichte uns die Antwort des Landschaftsverbandes Rheinland (LVR) zur Frage des Bestattungsvorsorge (6). Im Grundsatz gleichen die Feststellungen des LVR der Darstellung der Rechtslage durch den Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL):

- ✓ Die „Mindestaltersgrenze“ von 50 Jahren für Vertragsabschlüsse ist gleich.
- ✓ Der LVR erkennt 4000.00 Euro ohne Prüfung an.
- ✓ Insgesamt muss die Summe „angemessen“ sein. Hier wird aber keine weitere Summe genannt.
- ✓ Bei direktem Vorsatz, durch den Bestattungsvorsorgevertrag die Voraussetzungen für die Gewährung von Sozialleistungen herbeizuführen, kann evtl. die Hilfe verweigert werden.

Am besten informieren Sie sich, wenn Sie den Brief des LVR selbst lesen.

Lesen Sie auch die Stellungnahme des LVEB (Frühjahrsinfo s. u.) zum Schreiben des LWL, über das schon in der BABdW-Information Nr. 01/2014 (www.babdw.de) berichtet wurde.

Wie kann eine gute Bestattungsvorsorge gelingen?

Mit dieser Überschrift wird im „Newsletter der Bundesvereinigung Lebenshilfe“ vom 29. April 2014 auf ein eigenes Informationsblatt (7) hingewiesen. Mit dem Sachstand Februar 2014 wird auf die unterschiedlichsten Dinge hingewiesen, die man bei Bedarf zu diesem Thema wissen und beachten sollte. Es wird auch auf Punkte hingewiesen, die in den Briefen von LWL und LVR nicht erwähnt wurden. Sachdienlich für Laien sind auch andere Formulierungen zu schon aus anderen Quellen bekannte Fakten.

Frühjahrsinfo des LVEB

Im April hat der Landesverband Nordrhein-Westfalen (LVEB) seine Information Nr. 36 veröffentlicht. Es wird ausdrücklich auf diese mit vielen wichtigen Einzelheiten versehene Arbeit hingewiesen. Auch natürlich auf den Beitrag zur Bestattungsvorsorge. Sie finden diese Info unter www.lveb-nrw.de (dann unter Aktuelle Informationen / Infos und Downloads. (<http://www.lveb-nrw.de/LVEB-Info36.pdf>)).

Gutachten bei Zwangsbehandlung

Nicht zum ersten Mal beschäftigte sich der Bundesgerichtshof mit psychiatrischen Sachverständigen-gutachten. Im Beschluss Az. XII ZB 482/13 vom 30.10.2013 (8) ging es u. a. um die gesetzeskonforme Bestellung des Gutachters sowie die Qualität des Gutachtens für eine Einweisung in ein psychiatrisches Krankenhaus und die dort vorgesehene zwangsweise ärztliche Behandlung. Es ist doch bemerkenswert, dass der BGH offensichtliche Verstöße anderer Gerichtsebenen feststellen muss: weder wurden die Bestimmungen des § 321 des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (FamFG) beachtet noch wurde die Betroffene über die Begutachtung informiert.

Hier ein Zitat aus dem Beschluss des BH:

[7] a) Nach § 321 Abs. 1 Satz 1 FamFG hat vor einer Unterbringungsmaßnahme eine

förmliche Beweisaufnahme durch Einholung eines Gutachtens über die Notwendigkeit der Maßnahme stattzufinden. Gemäß [§ 30](#) Abs. 1 i. V. m. Abs. 2 FamFG ist diese entsprechend der Zivilprozessordnung durchzuführen.

[8] Danach bedarf es zwar nicht zwingend eines förmlichen Beweisbeschlusses (vgl. [§ 358](#) ZPO). Jedoch ist die Ernennung des Sachverständigen dem Betroffenen wenn nicht förmlich zuzustellen, so doch zumindest formlos mitzuteilen, damit dieser gegebenenfalls von seinem Ablehnungsrecht nach [§ 30](#) Abs. 1 FamFG i. V. m. [§ 406](#) ZPO Gebrauch machen kann. Ferner hat der Sachverständige den Betroffenen gemäß [§ 321](#) Abs. 1 Satz 2 FamFG vor Erstattung des Gutachtens persönlich zu untersuchen oder zu befragen. Dabei muss er schon vor der Untersuchung des Betroffenen zum Sachverständigen bestellt worden sein und ihm den Zweck der Untersuchung eröffnen. Andernfalls kann der Betroffene sein Recht, an der Beweisaufnahme teilzunehmen, nicht sinnvoll ausüben. Schließlich muss das Sachverständigengutachten zwar nicht zwingend schriftlich erstattet werden, wenn auch eine schriftliche Begutachtung vielfach in Anbetracht des schwerwiegenden Grundrechtseingriffs angezeigt erscheint. Jedenfalls aber muss das Gutachten namentlich Art und Ausmaß der

[9] Erkrankung im Einzelnen anhand der Vorgeschichte, der durchgeführten Untersuchung und der sonstigen Erkenntnisse darstellen und wissenschaftlich begründen (Senatsbeschluss vom 15. September 2010 - [XII ZB 383/10](#) - [FamRZ 2010, 1726](#) Rn. 18 ff. mwN).

Haftung im Pflegeheim

In einem Berufungsverfahren ging es vor dem OLG Schleswig um Verbrühungen, die durch heißen Tee bei einer dementen Bewohnerin eines Pflegeheims entstanden waren. Im Urteil Az.: 4 U 85/12 vom 31.05.2013 ([9](#)) stellte das OLG fest, dass die Mitarbeiter im Heimbereich ihre Pflichten verletzen, wenn sie Heimbewohner in einem Moment allein lassen, die erkennbar nicht ungefährlich ist. In der Urteilsbegründung wurde das so formuliert:

Die Annahme der Pflichtverletzung beruht auf Folgendem: Gegenüber Heimbewohnern hat der Betreiber Leistungen nach dem anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse zu erbringen, und ihn trifft darüber hinaus eine Obhutspflicht insbesondere im Zusammenhang mit übernommenen Pflegeaufgaben (OLG Düsseldorf [NJW-RR 2012, 716](#); PFR 2009, 568). Eine Pflichtverletzung ist (jedenfalls unter dem Gesichtspunkt des „voll beherrschbaren Risikobereichs“) dann anzunehmen, wenn sich der schädigende Vorfall in einer konkreten Gefahrensituation ereignet hat, der eine gesteigerte Obhutspflicht auslöste, ...

Vorliegend wäre es der Beklagten aber ohne finanziell erheblichen, unzumutbaren Aufwand ohne weiteres möglich gewesen, das vorhersehbare Schadensgeschehen abzuwenden. So hätte es ausgereicht, dass das Personal bei Verlassen des Aufenthaltsraumes diese Thermoskannen schlicht mitnimmt, um damit eine Gefahr abzuwenden, der die Versicherte ansonsten ausgeliefert gewesen wäre

Absolut notwendig ist es, dass die Mitarbeiter (auch natürlich die Aushilfen und Praktikanten), sich des Gefahrenpotentials unterschiedlicher Situationen bewusst sind. Kontinuierliche Fortbildungsmaßnahmen sind unerlässlich!

Bundesleistungsgesetz – Kurzfassung der Positionen der Diakonie Deutschland

Die Diakonie Deutschland hat am 8. November 2013 ein Positionspapier ([10a](#)) veröffentlicht, in dem in kurzer, einprägsamer Form die wesentlichen Erwartungen / Forderungen zusammengestellt sind. Jeder engagierte Angehörige sollte möglichst viele dieser Punkte für Diskussionen im Kopf

haben. Es ist gut und wichtig, das wir immer zeigen, das wir auch wissen, wovon wir reden und ebenso wissen, was wir wollen. Außerdem müssen wir Auskunft geben können, wenn wir von anderen Angehörigen gefragt werden.

Ein ausführliche Fassung ([10b](#)) ist im Januar 2014 erschienen. Sie gibt auf 20 Seiten detailliert Auskunft über die Positionen der Diakonie – und indirekt damit auch über die Ansichten ihrer wichtigsten Mitglieder. Viele Positionen sind identisch mit unseren, trotzdem ist eine Auseinandersetzung mit diesem längeren Text unerlässlich.

Bundesleistungsgesetz – Gesetz zur sozialen Teilhabe

Über den LVEB erreichte uns ein Hinweis von Herrn Udo Adamini (ehem. Vorsitzender des BACB) zu folgendem Link: <http://www.teilhabe-gesetz.org>. Hier finden Sie unter „Teilhabe-gesetz“ Informationen, Stellungnahmen, Entwürfe und Vorschläge unterschiedlicher Personen, Interessenvertreter, Gruppen und Behörden. Es gibt also wirklich keinen Mangel an Informationsmöglichkeiten. Wir werden uns damit zu beschäftigen haben.

Bundesteilhabe-gesetz – vermutlich nicht zum letzten Mal

Von unterschiedlichen Seiten wurden wir darauf hingewiesen, dass auch der Deutsche Behindertenrat, die Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege und die Fachverbände für Menschen mit Behinderung ein Papier mit gemeinsamen Positionen zum angekündigten Bundesteilhabe-gesetz erarbeitet haben ([10c](#)).

Inzwischen gibt es so viele Positionspapiere und Forderungskataloge, dass man fast darüber vergisst, dass sie alle nur von einer Seite der Beteiligten kommen. Derjenige, der das Geld zur Verfügung stellt (nämlich der Bund), und die anderen, die es haben wollen (nämlich Länder und Gemeinden) und auch die Sozialhilfeträger (z. B. BAGüS) kommen in diesen Papieren nicht zu Wort. Man darf gespannt sein, was von den richtigen und notwendigen Forderungen für Menschen mit Beeinträchtigung erfüllt werden wird. Vermutlich nicht allzu viel.

Inklusive Gemeinwesen planen

Das Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (MAIS) hat zu Beginn dieses Jahres eine umfangreiche Arbeitshilfe mit dem Titel „Inklusive Gemeinwesen planen“ herausgegeben ([11](#)). Es ist eine Arbeitshilfe für Gemeinden, die sich in dieser Hinsicht auf den Weg machen wollen oder schon unterwegs sind. In seinem Vorwort schreibt Minister Guntram Schneider:

„Ausgehend vom Aktionsplan der Landesregierung 'Eine Gesellschaft für alle - NRW inklusiv', möchte das nordrhein-westfälische Sozialministerium daher die kommunalen Akteure bei der Planung und Gestaltung eines inklusiven Gemeinwesens unterstützen. Denn bei der konkreten Ausgestaltung inklusiver Strukturen kommt diesen eine bedeutende Rolle zu: Im persönlichen Lebensumfeld, im Sozialraum vor Ort, entscheidet sich, ob Menschen Teilhabechancen erleben oder durch Barrieren behindert werden.“

Hier kann man dem Minister nur zustimmen. Das heißt aber nicht, dass es sinnvoll wäre, die ganze Arbeitshilfe von A bis Z zu lesen, sondern es ist gut, wenn man sie bei Bedarf zur Hand nehmen und als „Steinbruch“ für gute Ideen und Hinweise benutzen kann. Hoffentlich haben immer einmal wieder Angehörige(nvertreter) die Möglichkeit, in ihrem Bereich bei entsprechenden Gesprächen oder Planungen mitreden zu können.

Herr W. Büker vom LVEB machte uns auf diese Veröffentlichung aufmerksam.

Bürokratieabbau

Bürokratieabbau klingt immer gut. Im April 2014 hat Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe

in einer Pressemitteilung (12a) darauf hingewiesen, dass nun der Abschlussbericht der Universität Witten-Herdecke (12b) zum Praxistest zur Vereinfachung der Pflegedokumentation mit Anlagenband (12c) vorliegt. Es ist ein umfangreiches wissenschaftliches Werk, das hoffentlich den Fachleuten den richtigen Weg weist. Für interessierte Angehörige ist wieder interessant, dieses Werk bei Bedarf als „Steinbruch“ zu benutzen.

Angebliches Wundermittel gegen Autismus

Über Familie Tjaden erreichte uns folgende Mail von "autismus Deutschland e.V." mit dem Betreff: Dringende Warnung vor MMS bzw. Heilsversprechen in Zusammenhang mit der Einnahme von MMS

Sehr geehrte Damen und Herren,
in Zusammenhang mit einer in Hannover stattgefundenen Veranstaltung unter dem Namen "Spirit of Health" geistert das Mittel MMS (Miracle Mineral Supplement) durch die Medien und wird scheinbar als Wundermittel angepriesen, welches unter anderem auch Autismus heilen soll. Das Bundesinstitut für Risikobewertung rät wegen drohender Gesundheitsgefahren dringend von der Einnahme ab. (s. entsprechender Link)
Gerade weil die Verantwortlichen derzeit sehr zielgerichtet und ausgestattet mit professionellem Werbematerial über Regionalverbände und Elternvereine auch in der "Autismus-Szene" Werbung für ihr Produkt machen, möchten wir diese Warnung möglichst weit verbreiten.
Untenstehende Links informieren über MMS und die Hintergründe der "Vertriebsorganisation":

Links: - <http://www.spiegel.tv/filme/chlorbleiche-giftiges-wundermittel/>
- <http://www.bfr.bund.de/cm/343/bfr-raet-von-der-einnahme-des-produkts-miracle-mineral-supplement-mms-ab.pdf>
- <http://www.ndr.de/ratgeber/gesundheit/ernaehrung/mms101.html>

Wir bitten Sie, diese Warnung weiter zu verbreiten!

Zitat:

Selbst wenn man an Misständen nichts ändern kann, ist das kein Alibi dafür, nichts zu tun.
Adolf Muschk

Adolf Muschg, geboren am 13. Mai 1934 in Zollikon, Kanton Zürich, ist ein Schweizer Dichter, Schriftsteller und Literaturwissenschaftler. Er wurde durch mehrere Preise und Auszeichnungen geehrt und ist u. a. Mitglied der [Deutschen Akademie für Sprache und Dichtung](#). Jetzt lebt er in Männedorf bei Zürich.

Mit freundlichen Grüßen

für den Vorstand des BABdW, K.-H. Wagener, Vorsitzender

Anlagen / Quellen (Bitte beachten Sie den untenstehenden Hinweis!)

- (1) Jahresbericht 2012/2013 der BIH, 56 Seiten (als pdf herunterladbar)
- (2) Gesundheitliche Perspektiven 2014, 28 Seiten
- (3a) Offener Brief an Minister Röhe, 3 Seiten

- [\(3b\)](#) Mitteilung der Ärztezeitung, 1 Seite
- (4) bzw. [\(4a\)](#) Gutachten der Humboldtuniversität, 41 Seiten
- [\(5\)](#) Bestattungsvorsorge, Brief aus Bayern, 3 Seiten
- [\(6\)](#) Bestattungsvorsorge, Antwort des LVR, 3 Seiten
- [\(7\)](#) Informationsblatt der Lebenshilfe, 7 Seiten
- [\(8\)](#) Beschluss des BGH vom 30.10.2013, 3 Seiten
- [\(9\)](#) Urteil OLG Schleswig, 5 Seiten
- [\(10a\)](#) Positionspapier der Diakonie - Kurzfassung, 3 Seiten
- [\(10b\)](#) Positionspapier der Diakonie, 20 Seiten
- [\(10c\)](#) Gemeinsames Positionspapier, 4 Seiten
- [\(11\)](#) Arbeitshilfe des MAIS NRW, 188 Seiten
- [\(12a\)](#) Pressemitteilung des Gesundheitsministers, 2 Seiten
- [\(12b\)](#) Abschlussbericht der Uni Witten-Herdecke, 101 Seiten
- [\(12c\)](#) Anlagenband zum Bericht der Universität, 25 Seiten

Hinweis zu den Anlagen:

Mitglieder und Gäste *ohne Internetanschluss* erhalten diese Information in Papierform per Post, solche *mit Internetanschluss* in elektronischer Form als pdf-Datei.

Um eine unnötige Belastung Ihrer elektronischen Briefkästen zu vermeiden, schicken wir die Anlagen nicht mehr als Mail-Anhang mit, der, wenn er zu groß wird, von manchen Providern auch nicht akzeptiert wird.

Bei aktiver Internetverbindung können Sie im Text der pdf-Datei durch einfachen Klick mit der linken Maustaste auf die blau geschriebenen und unterstrichenen Texte, Paragraphen Anlagennummern usw. oder entsprechend in der Anlagen-Liste alle Anlagen auf Wunsch direkt, i.d.R. als pdf-Dateien (über Link zu anderen Internetseiten oder von unserer Homepage) zum Lesen öffnen und/oder auf Ihrem Rechner speichern.

Auf Wunsch können wir Ihnen selbstverständlich trotzdem gerne einzelne oder alle Anlagen als Mailanhang schicken.

Sitz des Bundesverbandes ist Wuppertal; Internet: www.babdw.de; E-Mail: [babdw\(at\)babdw.de](mailto:babdw(at)babdw.de)

Vorsitzender: Karl-Heinz Wagener, Am Kohlenmeiler 151, 42389 Wuppertal, Tel.: 0202/601876, E-Mail: [kawawu\(at\)web.de](mailto:kawawu(at)web.de)

Der Bundesverband ist vom Finanzamt Wuppertal-Barmen unter der Nr. 131/5948/0642 als gemeinnützig anerkannt.

Bankverbindung: Konto-Nr. 430 200 99 67 bei der Frankfurter Volksbank eG, BLZ 501 900 00

IBAN: DE33 5019 0000 4302 0099 67, BIC: FFVBDEFF