

Bundesverband von Angehörigen- und Betreuervertretungen
in diakonischen und anderen christlichen Wohneinrichtungen und Werkstätten
für Menschen mit Beeinträchtigung e. V.
BABdW



An alle
Mitglieder, Angehörige, Betreuer, Freunde und Gäste

Juli 2020

Informationen Nr. 02/2020

Inhalt

- **Liebe Eltern, Angehörige, Betreuer, Freunde, Gäste und Förderer**

Unterschiedliches

- **Kleiner Fehlerteufel wurde entdeckt - Berichtigung**
- **Beihilfen bei Heim- oder Besuchsfahrten - § 115 SGB IX**
- **Rundfunkgebühren**
- **DIM - Analyse Zukunftspotenzial entfalten**
- **Zu viel Geld auf dem Konto**

Neue Richtlinien

- **Krankentransportrichtlinie - G-BA**
- **Heilmittelrichtlinie - G-BA**
- **Neue Richtlinien des Spitzenverbandes Bund der Pflegekassen zu § 71 SGB XI**

Aus der Regierung

- **Gesetzentwurf der Bundesregierung zur Intensivpflege - GKV-IPReG**
- **Unterschiedliche Sichtweisen zu MZEB und SPZ**
- **JVEG - Änderungsgesetz - Referentenentwurf**

Wichtiges zum Behindertenausweis

- **Festlegung des Grades der Behinderung - Urteil des SG Bremen**
- **Wann kann das Merkzeichen "H" aberkannt werden? - Urteil LSG NS-Bremen**
- **Grundsätzliches zum Merkzeichen "G" im Behindertenausweis**

- **Liste von gebräuchlichen Abkürzungen, die für unsere Arbeit wichtig sind**

Sitz des Bundesverbandes ist Marburg; Internet: www.babdw.de

Vorsitzender: Ulrich Stiehl, Gabelsberger Str. 28 B, 35037 Marburg, Tel.: 06421/683218, E-Mail: [ulr.stiehl\(at\)babdw.de](mailto:ulr.stiehl(at)babdw.de) Der Bundesverband ist vom Finanzamt Marburg-Biedenkopf unter der St.-Nr. 31 250 62999 als gemeinnützig anerkannt und in das Vereinsregister beim Amtsgericht Marburg eingetragen..

Bankverbindung (Frankfurter Volksbank eG): IBAN: DE33 5019 0000 4302 0099 67, BIC: FFVBDEFF

Liebe Eltern, Angehörige, Betreuer, Freunde, Gäste und Förderer

Es ist jetzt schon Juli und die durch "Corona" bedingten Einschränkungen werden nach und nach gelockert. An dieser Stelle muss als Erstes ein großer Dank an alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ausgesprochen werden, die sich intensiv und aufopfernd für unsere Lieben eingesetzt haben und es noch weiter tun werden. Der Dienst ist in "normalen" Zeiten schon schwierig genug, und es ist einfach ungerecht und einseitig, wenn dieser Personenkreis in Presse, Statements im Fernsehen, bei Bonuszahlungen und anderswo fast immer vergessen wird. Das zeigt natürlich gleichzeitig auch das große Aufmerksamkeitsdefizit und die fehlende Sachkenntnis, die in der Öffentlichkeit - und dazu gehören ja auch u. a. Journalisten und Politiker - bestehen. Hier ist von den Angehörigenverbänden und der BAGuAV verstärkter eigener Einsatz dringend notwendig.

Ebenso wird es in dieser Ausgabe keine weiteren Mitteilungen zur Corona-Pandemie selbst und zu ihren Auswirkungen geben, denn das würde nach den unendlich vielen Gesetzen, Verordnungen, Empfehlungen und gut gemeinten Ratschlägen nur heißen, die berühmten Eulen nach Athen zu tragen.

Diesmal wird auch das BTHG und seine Umsetzung nicht zu den Themen gehören, denn die Dinge, die gut oder schlecht gelaufen sind, berühren weniger die Bundesebene als vielmehr die Instanzen vor Ort oder auf Länderebene.

In dieser Ausgabe wird es in erster Linie um einige sehr unterschiedliche, wichtige Dinge gehen, die einfach nicht unter den Tisch fallen dürfen, auch wenn anderes im Moment vordringlicher ist oder wenigstens zu sein scheint.

Ein Dank auch wieder an alle treuen Leser und die leider viel zu wenigen, die uns eine Rückmeldung geben.

Unterschiedliches

Berichtigung - Kleiner Fehlerteufel wurde entdeckt

In der letzten Ausgabe 1-2020 wurde über ein Urteil zur Raumtemperatur in einer WfbM berichtet. Der letzte Satz auf Seite 7 unten lautete: "Das BVerwG bestätigte es am 8. Mai **1919** mit dem Beschluss Az.: 8 B 44/18." Selbstverständlich ist das bestätigende Urteil der BVerwG nicht schon etwas über 100 Jahre alt; es stammt natürlich vom 8. Mai **2019**. Ein herzlicher Dank geht an Herrn Helms, dem Geschäftsführer des LVEB, des Landesverbandes NRW des BKEW, der den Fehler entdeckt und uns mitgeteilt hat. Es ist doch toll, dass es Angehörige gibt, die unsere Informationen so intensiv lesen.

Beihilfen bei Heim- oder Besuchsfahrten - § 115 SGB IX

Ein Hinweis auf § [115](#) SGB IX scheint angebracht. Er ist in dieser Fassung am 1. Januar 2020 in Kraft getreten und gehört zum Kapitel 6 "Soziale Teilhabe" des SGB IX, das wiederum ein Teil des großen Teils 2 "Besondere Leistungen zur selbstbestimmten Lebensführung für Menschen mit Behinderungen (Eingliederungshilferecht)" ist.

§ [115](#): Besuchsbeihilfen

Werden Leistungen bei einem oder mehreren Anbietern über Tag und Nacht erbracht, können den Leistungsberechtigten oder ihren Angehörigen zum gegenseitigen Besuch Beihilfen geleistet werden, soweit es im Einzelfall erforderlich ist.

Dieser § ist die Grundlage dafür, dass Angehörigen für Besuchsfahrten auf Antrag finanzielle Unterstützung geleistet werden kann - nicht muss. Kriterien für die Umsetzung dieser gesetzlichen

Vorgabe werden hier nicht genannt. Sie zu bestimmen, liegt in der Verantwortung der zuständigen Sozialhilfeträger. Die Bestimmungen sind von Bundesland zu Bundesland und von Träger zu Träger unterschiedlich, z. B. für wie viele Fahrten im Jahr Beihilfen geleistet werden, für welche Entfernungen und Bereiche, ob Bahn- oder PKW-Kosten u.a.m. Es lohnt sich aber, sich vor Ort zu erkundigen; auf Bundesebene sind leider keine generellen Informationen möglich.

Rundfunkgebühren

In verschiedenen Bereichen ist die Frage aufgetaucht, ob Bewohner von bis zum 31. Dezember "Heime" genannten "Besonderen Wohnformen" die bis dato gewährte Gebührenbefreiung automatisch weiter erhalten oder ob sie neu beantragt werden muss. Der Autor hat deshalb die Frage der Neubeantragung an den Gebührensenservice der ARD u. a. gestellt und eine mit dem Schreiben vom 2. Juni 2020 umfassende, verbindliche Antwort (1) erhalten. Das folgende Zitat umfasst den letzten Absatz des Schreibens:

Sollten diese Kriterien nach wie vor erfüllt sein, gelten die Räumlichkeiten in entsprechenden Wohneinrichtungen weiterhin als beitragsfrei. Für die jeweiligen Bewohner der Einrichtung besteht damit keine gesonderte Anmeldepflicht. Aus diesem Grund ist es für diese auch nicht erforderlich, einen Antrag auf Befreiung von der Rundfunkgebührenpflicht zu stellen.

Kurz gesagt: Wenn sich die Wohnsituation für einen "Heim"Bewohner nach dem 1. Januar 2020 nicht geändert hat, ist nichts zu unternehmen. Sind Änderungen eingetreten, ist zu prüfen, ob die neue Situation den im Brief der ARD genannten gesetzlichen und vertraglichen Kriterien noch entspricht.

DIM - Analyse Zukunftspotenzial entfalten

Vielleicht ist die UN-Behindertenrechtskonvention durch das BTHG und die Corona-Pandemie etwas aus dem Blickfeld geraten, sie ist aber nach wie vor wichtig und präsent. Ein bedeutender Beitrag zur Standortbestimmung ist die Analyse, die das Deutsche Institut für Menschenrechte (DIM) als Monitoringstelle für die UN-Behindertenrechtskonvention am 30. März 2020 herausgegeben hat (2). Hier werden besonders die unterschiedlichen Aktionspläne der einzelnen Bundesländer ins Visier genommen, analysiert und bewertet. Wer sich über den Stand der Umsetzung der Konvention in "seinem" Bundesland näher informieren will, findet hier eine gute Quelle.

Zu viel Geld auf dem Konto

Am 1. April 2017 trat die "Zweite Verordnung zur Änderung der Verordnung zur Durchführung des § 90 Absatz 2 Nummer 9 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch" in Kraft. Sie wurde am 29. März 2017 im BGBl. 2017 Teil I Nr. 14 auf Seite 519 (3a) veröffentlicht. Das BMAS gab dazu schon am 21. März 2017 eine Pressemitteilung heraus (3b). Seitdem steht allen Berechtigten (z. B. Empfängern von Grundsicherung) ein Vermögensfreibetrag von 5000 Euro zu.

Nun bestanden seit etwa Mitte März die bekannten, einschneidenden Einschränkungen wegen der Corona-Pandemie. Damit sind gleichzeitig z. B. im Freizeitbereich und beim Einkauf viele Möglichkeiten weggefallen, Geld auszugeben. Die Einschränkungen wurden inzwischen gelockert, aber trotzdem müssen Betroffene und / oder ihre rechtlichen Betreuer aufpassen, dass der Vermögensfreibetrag von 5000 Euro nicht überschritten wird. Sollte das kurzfristig nach Überweisung von Rente, Grundsicherung und WfbM-Arbeitslohn zum Monatswechsel doch der Fall

sein, muss eine Lösung gefunden werden, diese Grenze wieder zu unterschreiten. Empfehlenswert ist, evtl. verschobene Einkäufe von Kleidung schnell nachzuholen oder auch vorzuziehen. Die Grenze von 5000 Euro ist nicht verändert worden und genau zu beachten.

Neue Richtlinien

Krankentransportrichtlinie - G-BA

Nach § [92](#) SGB V Abs. 1 beschließt der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA)

... die zur Sicherung der ärztlichen Versorgung erforderlichen Richtlinien über die Gewähr für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten; dabei ist den besonderen Erfordernissen der Versorgung behinderter oder von Behinderung bedrohter Menschen und psychisch Kranker Rechnung zu tragen,
...

Diese Aufgabe soll u. a. mit Hilfe von Richtlinien erfüllt werden. In § [92](#) Abs. 1 sind Richtlinien für insgesamt 15 Fachgebiete aufgelistet, Nr. 12 ist die Krankentransportrichtlinie ([4](#)). Sie ist im März 2020 in einer aktualisierten Fassung in Kraft getreten, die detailliert über die Fragen Auskunft gibt, die mit einem Krankentransport zusammenhängen. Wenn Sie mehr über den G-BA, seine Arbeit und seine Mitglieder erfahren möchten, geben Sie dieses Kürzel einfach als Suchbegriff im Internet ein und Sie können unmittelbar die Startseite und auch anderes anklicken.

Heilmittelrichtlinie - G-BA

Auch die Heilmittelrichtlinie ([5a](#)) hat ihre Grundlage im § [92](#) SGB V, in diesem Fall ist es die Nr. 6 der Aufzählung. Sie wird ebenfalls immer wieder verändert und aktualisiert. Unter der Überschrift **"Kassen zahlen künftig häufiger die Fußpflege beim Podologen"** ([5b](#)) macht die Patientenvertretung im G-BA auf eine weitere Änderung der Richtlinie aufmerksam, die am 1. Juli 2020 in Kraft getreten ist. Auch sonst lohnt es sich, immer einmal wieder in diese Richtlinie hinein zu schauen. Ebenso interessant ist es auch, sich die Seiten der Patientenvertretung anzuschauen. Geben Sie einfach "Patientenvertretung im G-BA" ein und Sie werden fündig.

Neue Richtlinien des Spitzenverbandes Bund der Pflegekassen zu § 71 SGB XI

In § [71](#) Abs. 5 Satz 1 SGB XI wurde dem GKV-Spitzenverband eine wichtige Verpflichtung auferlegt:

(5) 'Mit dem Ziel, eine einheitliche Rechtsanwendung zu fördern, erlässt der Spitzenverband Bund der Pflegekassen spätestens bis zum 1. Juli 2019 Richtlinien zur näheren Abgrenzung, wann die in Absatz 4 Nummer 3 Buchstabe c in der ab dem 1. Januar 2020 geltenden Fassung genannten Merkmale vorliegen und welche Kriterien bei der Prüfung dieser Merkmale mindestens heranzuziehen sind.

Diese Aufgabe hat er inzwischen erfüllt. Die Richtlinien ([6](#)) sind am 18. Dezember 2019 in Kraft getreten.

In diesem Zusammenhang geht es aber nicht um die Frage der außerklinischen Intensivpflege, sondern um die Klarstellung der Frage der Reichweite des berichtigten § [43a](#) SGB XI, also welche Wohnformen durch die Bestimmung dieses § erfasst werden würden. Sicher erinnern Sie sich, dass 2019 noch befürchtet wurde, dass die Formen des Betreuten Wohnens evtl. auch von der 266 Euro-Bestimmung betroffen sein könnten. Das wäre eine gravierende Verschlechterung gegenüber der bis zum 31. Dezember 2019 geltenden Rechtslage gewesen.

Zusammengefasst kann gesagt werden:

- ✓ Das Grundproblem ist, dass es zwei gegensätzliche Grundprinzipien in SGB IX und SGB XI gibt, die nicht miteinander vereinbart werden können: In SGB IX gilt seit der Reform durch das BTHG das neu eingeführte Prinzip der Personenzentrierung, im SGB XI nach wie vor das Prinzip der auf die Einrichtungen bezogenen Sichtweise.
- ✓ Im SGB IX gibt es die auf Einrichtungen bezogene Sichtweise nur noch für nicht volljährige Menschen mit Beeinträchtigung (Kinder- und Jugendbereich).
- ✓ Leider wurde die diskriminierende Bestimmung des § 43a SGB XI, nach der monatlich nur die pauschale Summe von 266 Euro von der Pflegeversicherung an die Einrichtungen gezahlt wird, nicht aufgehoben. Viele Verbände fordern dies seit Langem.
- ✓ In § 71 Abs. (4) Nr. 3 SGB XI ist nun beschrieben, welche Bedingungen erfüllt sein müssen, damit § 43a SGB XI Anwendung finden kann. Die drei genannten Kriterien müssen kumulativ - d. h. alle gleichzeitig - erfüllt werden.
- ✓ In den Richtlinien wird nun eindeutig festgestellt:
"Ambulant betreute Wohngemeinschaften beispielsweise erfüllen die in § 71 Abs. 4 Nr. 3 SGB XI genannten Voraussetzungen nicht und werden damit von der Regelung des des § 71 Abs. 4 Nr. 3 SGB XI nicht erfasst." ... (Zitat Präambel der Richtlinie S. 2.)
- ✓ Damit bleibt die Wirkung des § 43a SGB XI auf die Bereiche beschränkt, die auch bis zum 31. Dezember 2019 betroffen waren.
- ✓ Sollten sich die Wohn- und Versorgungsverhältnisse im Laufe der Zeit verändern, muss neu bewertet werden.

Aus der Regierung

Gesetzentwurf der Bundesregierung zur Intensivpflege - GKV-IPReG

In der Info Nr. 2/ 2019 wurde auf Seite 7 das Vorhaben des Referentenentwurfs eines *"Gesetzes zur Stärkung von Rehabilitation und intensivpflegerischer Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung"* (*Reha- und Intensivpflege-Stärkungsgesetz - RISG*) kritisiert, einen Vorrang für die Intensivpflege in Pflegeheimen und in Intensivpflege-Wohngemeinschaften festzulegen. Der Referentenentwurf wurde inzwischen verändert von der Bundesregierung verabschiedet und liegt nun als *"Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung von intensivpflegerischer Versorgung und medizinischer Rehabilitation in der gesetzlichen Krankenversicherung (Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz (GKV-IPReG))"* dem Bundestag vor ([7a](#)).

Wir bedanken uns bei Herrn Karl Eichler aus Konstanz, der uns auf den Bericht aus dem Bundestag zu diesem Thema aufmerksam gemacht hat. Zu finden in "Heute im Bundestag - hib" Nr. 526 vom 22. Mai 2020 ([7b](#)).

Begründet wird dieser Gesetzentwurf wie folgt:

... Die medizinische Rehabilitation in der gesetzlichen Krankenversicherung hat im Sinne des Grundsatzes „Rehabilitation vor Pflege“ die Aufgabe, eine Behinderung oder Pflegebedürftigkeit abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern. ...

Bedingt durch den medizinischen Fortschritt und das hohe Versorgungsniveau in Deutschland wird eine zunehmende Anzahl von Versicherten aus der Krankenhausbehandlung entlassen, die weiterhin einen intensivpflegerischen Versorgungsbedarf haben. (Zitat Regierungs-Entwurf, Begründung, S. 21/56)

Es geht bei diesem Gesetzentwurf also nicht um eine beeinträchtigungsbedingte Intensivpflege für viele Jahre.

Im 1. Absatz des vorgeschlagenen neuen § 37c SGB V wird zunächst einmal festgestellt, dass Versicherte mit einem besonders hohen Bedarf an medizinischer Behandlungspflege grundsätzlich einen Anspruch auf außerklinische Intensivpflege haben. Dann wird definiert, wann überhaupt ein besonders hoher Bedarf an medizinischer Behandlungspflege vorliegt, was außerklinische Intensivpflege leisten soll und wer diese Intensivpflege verordnen darf. Wenn Sie (7a) anklicken, können Sie im Regierungsentwurf alles - auch die ausführliche Begründung - genau nachlesen.

Zum wo wurde von den Fachverbänden besonders die Absicht des Referentenentwurfs kritisiert, dass durch den Absatz 2 des neu ins SGB V einzufügenden § 37c die o. a. neue Vorrangsregelung eingeführt werden sollte. Das ist nun geändert worden. Nach Absatz 2 des Gesetzentwurfs sollen folgende Pflegeorte für die außerklinische Intensivpflege möglich sein (S. 10 des o. g. Entwurfs):

(2) Versicherte erhalten außerklinische Intensivpflege

1. in vollstationären Pflegeeinrichtungen, die Leistungen nach den §§ 42 oder 43 des Elften Buches erbringen.
2. in Einrichtungen im Sinne des § 43a Satz 1 in Verbindung mit § 71 Absatz 4 Nummer 1 des Elften Buches oder Räumlichkeiten im Sinne des § 43a Satz 3 in Verbindung mit § 71 Absatz 4 Nummer 3 des Elften Buches
3. in einer Wohneinheit im Sinne des § 132j Absatz 5 Nummer 1 oder
4. in ihrem Haushalt oder in ihrer Familie oder sonst an einem geeigneten Ort, insbesondere in Schulen Kindergärten und in Werkstätten für behinderte Menschen.

Wünschen der Versicherten, die sich auf den Ort der Leistung nach Satz 1 richten, ist zu entsprechen, soweit die medizinische und pflegerische Versorgung an diesem Ort tatsächlich und dauerhaft sichergestellt werden kann. Dabei sind die persönlichen, familiären und örtlichen Umstände zu berücksichtigen. (*Unterstreichung durch den BABdW*)

Die Feststellung, ob die Voraussetzungen nach Absatz 1 und den Sätzen 1 bis 3 erfüllt sind, wird durch die Krankenkasse nach persönlicher Begutachtung des Versicherten am Leitungsort durch den Medizinischen Dienst getroffen. ...

Es ist zu begrüßen, dass mit diesem Gesetz bundeseinheitliche Regeln geschaffen werden und nur qualifizierte Pflegedienste außerklinische Intensivpflege erbringen dürfen.

Allerdings sind mindestens zwei kritische Anmerkungen notwendig:

1. In Abs. 2 Punkt 4 fehlt die ausdrückliche Nennung der Formen des Betreuten Wohnens. Dies ist sicher eine Folge des weiter oben beschriebenen Grundproblems der gegensätzlichen Prinzipien in SGB IX und SGB XI, sollte aber grundsätzlich durch die Formulierungen von Abs.2 Punkt 4 abgedeckt sein.
2. Wann und wie lange für die Zukunft kann "*die medizinische und pflegerische Versorgung an diesem Ort tatsächlich und dauerhaft sichergestellt werden*"? ... (Abs. 2 Punkt 4 s. o.) Der Mangel an qualifizierten Pflegekräften ist eine traurige Tatsache und bietet immer eine Begründung, die Feststellung "dauerhaft" zu verneinen. Das wäre dann wieder eine Handhabe für eine "Abschiebung" in eine vollstationäre Pflege- bzw. Rehabilitationseinrichtung (s. Gesetzesbegründung!), zumindest aber in eine Einrichtung entspr. Abs. 2 Punkt 2, so wie ggf. auch dort die Notwendigkeit eines Umzugs der Betroffenen in eine andere Wohngruppe gegeben sein kann, in der die Voraussetzungen für diese Art der Intensivpflege eher bestehen. Durch entsprechende Klauseln in den meisten "Heim-Verträgen" der Anbieter ist das aber auch jetzt schon vorgesehen.

Zu betonen ist, dass § 71 Abs. (4) SGB XI (in der Folge nochmals zitiert) in dem vorliegenden Gesetz-Entwurf "nur" eine Definition der Orte ist, an der die ambulante Intensivpflege, z.B. als Folgebehandlung eines Krankenhausaufenthaltes stattfinden kann - außer dem ausgeschlossenen Abs.4 Punkt 2 - obwohl das keine Pflegeeinrichtungen sind.

(4) Keine Pflegeeinrichtungen im Sinne des Absatzes 2 sind

1. stationäre Einrichtungen, in denen die Leistungen zur medizinischen Vorsorge, zur medizinischen Rehabilitation, zur Teilhabe am Arbeitsleben, zur Teilhabe an Bildung oder zur sozialen Teilhabe, die schulische Ausbildung oder die Erziehung kranker Menschen oder von Menschen mit Behinderungen im Vordergrund des Zweckes der Einrichtung stehen,
2. Krankenhäuser sowie
3. Räumlichkeiten,
 - a) in denen der Zweck des Wohnens von Menschen mit Behinderungen und der Erbringung von Leistungen der Eingliederungshilfe für diese im Vordergrund steht,
 - b) auf deren Überlassung das Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz Anwendung in findet und
 - c) denen der Umfang der Gesamtversorgung der dort wohnenden Menschen mit Behinderungen durch Leistungserbringer regelmäßig einen Umfang erreicht, der weitgehend der Versorgung in einer vollstationären Einrichtung entspricht; bei einer Versorgung der Menschen mit Behinderungen sowohl in Räumlichkeiten im Sinne der Buchstaben a und b als auch in Einrichtungen im Sinne der Nummer 1 ist eine Gesamtbetrachtung anzustellen, ob der Umfang der Versorgung durch Leistungserbringer weitgehend der Versorgung in einer vollstationären Einrichtung entspricht.

Entscheidend ist, dass die Leistungen nach GKV-IPReG-Entwurf von der Krankenkasse und nicht von der Pflegeversicherung zu erbringen sind.

Der letzte Satz zu diesem Thema in der Information Nr. 2-2019 Seite 7 (September 2019) lautete: *"Auch dieser Gesetzentwurf sollte insgesamt von Angehörigenvertretern, rechtlichen Betreuern und Bundesverbänden kritisch begleitet werden."* Um es noch einmal deutlicher zu sagen, das war eine Bitte an die Angehörigenverbände einschließlich BAGuAV, in Eigeninitiative selbst tätig zu werden und bei den relevanten Stellen in Berlin (oder Bonn) schriftlich und evtl. auch persönlich vorstellig zu werden, auf Probleme hinzuweisen, auf Änderungen zu dringen und auch entsprechende Änderungsvorschläge zu machen. Nur Wehklagen und die Hoffnung, dass sich schon noch etwas ändern wird, reicht nicht.

Unterschiedliche Sichtweisen und Bewertungen zu MZEB und SPZ

Am gleichen Tag wurde im Bundestag auch über die Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der FDP-Fraktion zu den Medizinische Zentren für Erwachsene Menschen mit Behinderungen (MZEB) und Sozialpädiatrische Zentren (SPZ) gesprochen. Unter ([8a](#)) können Sie die Anfrage der FDP-Fraktion und gleichzeitig die Antwort der Bundesregierung nachlesen. Auch über diesen Punkt wird in hib Nr. 526 berichtet, und zwar unter dem Titel "Bessere Versorgung von Schwerbehinderten" ([8b](#)). Während die Bundesregierung nüchtern - vielleicht mit etwas Zweckoptimismus - Fakten darstellt, schildert der Bundesbehindertenbeauftragte in seiner Pressemitteilung Nr. 10/2020 vom 22. Juni 2020 ([8c](#)) engagiert und doch sachlich die Probleme, die für MZEB und SPZ bestehen. Ein Vergleich der verschiedenen Unterlagen lohnt sich.

JVEG-Änderungsgesetz - Referentenentwurf

Im Referentenentwurf des BMJV für das "Gesetz zur Änderung des Justizvergütungs- und -entschädigungsgesetzes 2020 - JVEG-ÄndG 2020" ist die Erhöhung von Kostenerstattungen und Pauschalen vorgesehen (9). Wenn diese Vorschläge vom Gesetzgeber übernommen und beschlossen werden, wird die Aufwandspauschale für ehrenamtliche Betreuer von derzeit 399 Euro jährlich auf 475 Euro steigen.

Nur werden die Aufwandspauschale für ehrenamtliche Betreuer und die entsprechenden Zahlen im Gesetzentwurf gar nicht direkt genannt. Wie kommt das?

In § [1835a](#) BGB ist der Grund dafür zu finden. Dort heißt es:

(1) Zur Abgeltung seines Anspruchs auf Aufwendungsersatz kann der Vormund als Aufwandsentschädigung für jede Vormundschaft, für die ihm keine Vergütung zusteht, einen Geldbetrag verlangen, der für ein Jahr dem Neunzehnfachen dessen entspricht, was einem Zeugen als Höchstbetrag der Entschädigung für eine Stunde versäumter Arbeitszeit (§ [22](#) des Justizvergütungs- und -entschädigungsgesetzes) gewährt werden kann (Aufwandsentschädigung).

Der § [22](#) des JVEG lautet:

¹Zeugen, denen ein Verdienstausschlag entsteht, erhalten eine Entschädigung, die sich nach dem regelmäßigen Bruttoverdienst einschließlich der vom Arbeitgeber zu tragenden Sozialversicherungsbeiträge richtet und für jede Stunde höchstens 21 Euro beträgt. ...

Die hier genannten 21 Euro sollen auf 25 Euro erhöht werden. Dann bleibt nur noch eine leichte Multiplikationsaufgabe übrig, um auf die 475 Euro zu kommen.

Aber einen Haken hat die Sache doch: Ehrenamtliche rechtliche Betreuer können bisher bis zu 6 Personen betreuen, ohne die Steuerfreigrenze von 2400 Euro jährlich zu überschreiten, wenn sie keine weiteren Einnahmen haben, die unter diese Freigrenze fallen. Steuerfrei möglich werden dann zukünftig nur noch 5 Betreuungen - oder auch weniger sein, wenn noch andere Einkünfte auf die 2400 Euro anzurechnen sind. Diesen Betrag, dessen Änderung bisher nicht geplant ist, finden Sie in § [3](#) Nr. 26 EStG. Das betrifft aber das Steuerrecht und dafür ist das Finanzministerium zuständig.

Wichtiges zum Behindertenausweis

Festlegung des Grades der Behinderung - Urteil des SG Bremen

Wie hoch soll im Einzelfall ein umstrittener Gesamt-GdB festgelegt werden? Im o. a. Urteil vom 2. April 2019 - Az.: S 19 SB 145/16 - war diese Frage zu klären ([10](#)). Einzelheiten der Umstände, die zu dieser Entscheidung führten, können außen vor bleiben. Hier noch einmal Grundsätzliches (Zitat: Urteil Seite 6, 1. Absatz):

Gemäß § [2](#) Abs. 1 S. 1 SGB IX liegt eine Behinderung vor, wenn körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen vorliegen, die den Betroffenen in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können. Dabei ist nach Satz 2 der Vorschrift von einer Beeinträchtigung auszugehen, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht. (Verlinkung d. d. BABdW)

Weitere Grundsätze:

- Die Grade der Behinderungen werden in Zehnerschritten dargestellt.
- Einzel-GdB für mehrere gleichzeitig vorhandene Beeinträchtigungen müssen angegeben wer-

den.

- Die Einzel-GdB dürfen aber **nicht** zum Gesamtergebnis addiert werden.
- Es muss eine Gesamtbeurteilung der Beeinträchtigungen geben, Wechselwirkungen sind zu berücksichtigen.
- Bei der Berechnung des Gesamt-GdB muss mit dem höchsten Einzel-GdB begonnen werden, der u. U. zum Gesamt-GdB noch erhöht werden kann.

Wann kann das Merkzeichen H aberkannt werden? - Urteil LSG NS-Bremen

Im vorliegenden Fall ging es darum, ob das Merkzeichen "H" bei Erreichen der Volljährigkeit automatisch aberkannt werden kann. Nach dem Urteil des 10. Senats des LSG Niedersachsen-Bremen Az. L 10 SB 111/17 vom 28. März 2019 ([11](#)) ist das nicht möglich, muss aber überprüft werden. Im Randpunkt 30 des Urteils wird dazu ausgeführt:

30 Selbst wenn angenommen wird, dass im Erreichen des 18. Lebensjahres eine Änderung der rechtlichen Verhältnisse im Sinne von § 48 SGB X liegt, bedeutete dies jedoch nicht, dass ab dem Erreichen dieses Lebensjahres automatisch das Merkzeichen H zu entziehen wäre. Stattdessen ist jeweils zu prüfen, ob die Voraussetzungen für die Zuerkennung des Merkzeichens H nach allgemeinen Maßstäben (vgl. Teil A Nr. 4 VMG) zu bejahen sind (vgl. zum Folgenden schon LSG Niedersachsen-Bremen Urteil vom 4. Dezember 2018 - L 5 SB 128/15). (*Verlinkung BABdW*)

Schlussfolgerung: Das Merkzeichen "H" kann sehr wohl entzogen werden, es muss aber eine wesentliche Änderung (Verbesserung!) des individuellen Zustands vorliegen.

Das Merkzeichen "H" auf dem Behindertenausweis bewirkt, dass bei der Einkommensteuer ein erhöhter Pauschbetrag von 3700 Euro in Anspruch genommen werden kann. Das ist eine Frage des Steuerrechts und wird deshalb im EStG geregelt.

Die Kriterien für die Zuerkennung des Merkzeichens "H" sind in § 33b Abs. 6 Sätze 3 (4) des EStG zu finden:

³Hilflos im Sinne des Satzes 1 ist eine Person, wenn sie für eine Reihe von häufig und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen zur Sicherung ihrer persönlichen Existenz im Ablauf eines jeden Tages fremder Hilfe dauernd bedarf. ⁴Diese Voraussetzungen sind auch erfüllt, wenn die Hilfe in Form einer Überwachung oder einer Anleitung zu den in Satz 3 genannten Verrichtungen erforderlich ist oder wenn die Hilfe zwar nicht dauernd geleistet werden muss, jedoch eine ständige Bereitschaft zur Hilfeleistung erforderlich ist. ...

Grundsätzliches zum Merkzeichen "G" im Behindertenausweis

Nach § 30 SGB XII (Letzte Bearbeitung: 12.12.2019) gilt:

(1) Für Personen, die

1. ...

2. die Altersgrenze nach § 41 Abs. 2 noch nicht erreicht haben und voll erwerbsgemindert nach dem Sechsten Buch sind und durch einen Bescheid der nach § 152 Absatz 4 des Neunten Buches zuständigen Behörde oder einen Ausweis nach § 152 Absatz 5 des Neunten Buches die Feststellung des Merkzeichens G nachweisen, wird ein Mehrbedarf von 17 vom Hundert der maßgebenden Regelbedarfsstufe anerkannt, soweit nicht im Einzelfall ein abweichender Bedarf besteht. (*Unterstreichung BABdW*)

Dieser Mehrbedarf (2020: 66,13 €/Monat) steht allen betroffenen Personen bei der Feststellung ihres Grundsicherungsbedarfs zu.

Der Anspruch auf das Merkzeichen G (und aG) im Ausweis ist in der "Verordnung zur Durchführung des § 1 Abs. 1 und 3, des § 30 Abs. 1 und des § 35 Abs. 1 des Bundesversorgungsgesetzes (Versorgungsmedizin-Verordnung - VersMedV)" ([12](#)) im Teil D geregelt. Hier heißt es zu den Voraussetzungen für diesen Anspruch unter Abs. 1. f):

... Bei geistig behinderten Menschen sind entsprechende Störungen der Orientierungsfähigkeit vorzusetzen, wenn die behinderten Menschen sich im Straßenverkehr auf Wegen, die sie nicht täglich benutzen, nur schwer zurechtfinden können. Unter diesen Umständen ist eine erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit bei geistigen Behinderungen mit einem GdB von 100 immer und mit einem GdB von 80 oder 90 in den meisten Fällen zu bejahen. Bei einem GdB unter 80 kommt eine solche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit nur in besonders gelagerten Einzelfällen in Betracht.

Sie sollten den Grundsicherungs-Bescheid kontrollieren, den Ihre Lieben von der zuständigen Sozialbehörde erhalten haben!

(G. H. Wagner, Dr. Ing.)

Mit freundlichen Grüßen

K.-H. Wagener, im Auftrag des Vorstands

Anlagen (Außer (1) alle verlinkt; bitte beachten Sie hierzu den unten stehenden Hinweis!)

- (1) Rundfunkgebühren, Schr. v. 02.06.2020 v. 'ARD etc.- Beitragsservice', [s. S. 13 u. 14 !](#)
- (2) DIM - Analyse Zukunftspotenzial entfalten
- (3a) Vermögensfreibetrag von 5000 Euro im BGBI.
- (3b) Pressemitteilung zur Anhebung des Freibetrags auf 5000 Euro
- (4) Krankentransportrichtlinie - G-BA
- (5a) Heilmittelrichtlinie - G-BA
- (5b) Pressemitteilung der Patientenvertretung im G-BA(6a)
- (6) Neue Richtlinien des Spitzenverbandes Bund der Pflegekassen zu § 71 SGB XI
- (7a) Regierungsentwurf zur außerklinischen Intensivpflege (GKV-IPReG)
- (7b) Regierungsentwurf zur außerklinischen Intensivpflege (GKV-IPReG) - hib Nr. 526
- (8a) Kleine Anfrage der FDP-Fraktion und Antwort der Bundesregierung zu MZEB und SBZ
- (8b) Bessere Versorgung von Schwerbehinderten - hib Nr. 526
- (8c) Situation von MZEB und SPZ - Pressemitteilung des Bundesbehindertenbeauftragten
- (9) JVEG-Änderungsgesetz - Referentenentwurf
- (10) Festlegung des Grades der Behinderung - Urteil des SG Bremen
- (11) Wann kann das Merkzeichen H aberkannt werden? - Urteil LSG NS-Bremen
- (12) Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV)

Liste der für uns wichtigsten Abkürzungen

Gesetze und Verordnungen - Abkürzungen alphabetisch geordnet

AGG	Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz - Antidiskriminierungsgesetz
AMG	Arzneimittelgesetz
AO	Abgabenordnung
BDSG	Bundesdatenschutzgesetz
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch

BGBI	Bundesgesetzblatt
BGG	Behindertengleichstellungsgesetz
BKGG	Bundeskindergeldgesetz
BtBG	Betreuungsbehördengesetz
BTHG	Bundesteilhabegesetz - Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung
ESchG	Embryonenschutzgesetz
ESTG	Einkommenssteuergesetz
FamFG	Familienverfahrensgesetz - Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit
GenDG	Gendiagnostikgesetz - Gesetz über genetische Untersuchungen bei Menschen
GG	Grundgesetz
JVEG	Justizvergütungs- und -entschädigungsgesetz
RBEG	Regelbedarfsermittlungsgesetz (Gesetz zur Ermittlung von Regelbedarfen sowie zur Änderung des Zweiten und des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch)
SGB I - XII	Sozialgesetzbücher I bis XII
SGB I	Allgemeine Teil
SGB II	Grundsicherung für Arbeitsuchende
SGB III	Arbeitsförderung
SGB IV	Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung
SGB V	Gesetzliche Krankenversicherung
SGB VI	Gesetzliche Rentenversicherung
SGB VII	Gesetzliche Unfallversicherung
SGB VIII	Kinder- und Jugendhilfe
SGB IX	Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen
SGB X	Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz
SGB XI	Soziale Pflegeversicherung
SGB XII	Sozialhilfe
UN-BRK / VN-BRK	Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen)
WBVG	Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz
WMVO	Werkstättenmitwirkungsverordnung
WoGG	Wohngeldgesetz
WVO	Werkstättenverordnung

Gerichte

EUGH	Gerichtshof der Europäischen Union
BVerfG	Bundesverfassungsgericht
BAG	Bundesarbeitsgericht
BFH	Bundesfinanzhof
BSG	Bundessozialgericht
BVerwG	Bundesverwaltungsgericht
OLG	Oberlandesgericht
OVG	Oberverwaltungsgericht
LSG	Landessozialgericht
AG	Amtsgericht
SG	Sozialgericht
VG	Verwaltungsgericht

Ministerien

BMAS	Bundesministerium für Arbeit und Soziales
BMFSFJ	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BMJV	Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz

Arbeitsgemeinschaften, Verbände, Behörden u. a.

AFÖG	Arbeitsförderungsgeld
BAGuAV	Bundesarbeitsgemeinschaft unabhängiger Angehörigenvertretungen (Arbeitsplattform der drei unabhängigen Bundesverbände BABdW, BAMB und BKEW)
BABdW	Bundesverband von Angehörigen- und Betreuerververtretungen in diakonischen und anderen christlichen Wohneinrichtungen und Werkstätten für Menschen mit Beeinträchtigung e. V.
BAMB e. V.	Bundesarbeitsgemeinschaft der Angehörigen von Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung e. V.
BKEW	Bundesverband von Angehörigen- und Betreuerbeiräten in Werkstätten und Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderung e. V.
BA	Bundesagentur für Arbeit
BAGüS	Bundesarbeitsgemeinschaft überörtlicher Sozialhilfeträger
BAG WfbM	Bundesarbeitsgemeinschaft Werkstätten für behinderte Menschen e. V.
BeB	Bundesverband evangelische Behindertenhilfe e. V.
BGBI	Bundesgesetzblatt
bvkm.	Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e. V.
CBP	Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie
dbr	Deutscher Behindertenrat
DD	Diakonie Deutschland
DIM	Deutsches Institut für Menschenrechte
DPWV	Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband - Der Paritätische Gesamtverband
dv	Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V.
EUTB	Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
ISL	Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben in Deutschland e. V.
MZEB	Medizinische Zentren für Erwachsene Menschen mit Behinderungen
RBSt.	Regelbedarfsstufe
SPZ	Sozialpädiatrische Zentren
WfbM	Werkstatt für Menschen mit Behinderung

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.

Bei aktiver Internetverbindung können Sie mit der linken Maustaste durch einfachen Klick (ggf. bei zugleich gehaltener STRG/CTRL-Taste) auf die blau geschriebenen, unterstrichenen Anlagennummern im Text oder in der Anlagen-Liste alle Anlagen auf Wunsch direkt als pdf-Dateien (von unserer Homepage oder über Link zu anderen Homepages) zum Lesen öffnen und/oder auf Ihrem Rechner speichern.

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

07 2FC7 F7B2 06 D001 7E80
P DV 06 0,80 Deutsche Post 
* 8301 * 0006120 *
* F2900 * *
Herrn
Karl-Heinz Wagener

Sie erreichen uns unter
Telefon 01806 999 555 76
Telefax 01806 999 555 01
(20 Cent/Anruf aus dem dt. Festnetz,
60 Cent/Anruf aus den dt. Mobilfunknetzen)

Servicezeiten
Montag - Freitag 7 - 19 Uhr

Postanschrift
ARD ZDF Deutschlandradio
Beitragsservice, 50656 Köln

Web rundfunkbeitrag.de

Ihre Nachricht vom 28.03.2020

Datum 02.06.2020

Beitragsnummer:

Ihr Rundfunkbeitrag - Beitragsnummer

Sehr geehrter Herr Wagener,

vielen Dank für Ihre Mitteilung.

Sie wünschen Informationen, ob durch die Neugestaltung des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) die Zimmer der Bewohner in einer Einrichtung für Menschen mit Behinderung weiterhin nicht als Wohnung angesehen werden und daher keine Anmeldepflicht besteht.

Auch wenn § 3 Abs. 2 Nr. 4 Rundfunkbeitragsstaatsvertrag (RBStV) seine direkte Anknüpfungsnorm im Zwölften Buch des Sozialgesetzbuchs (SGB XII) ab 2020 verliert, müssen die Einrichtungen für die Beitragsfreiheit der Bewohner - inhaltlich - selbstverständlich auch weiterhin die vom Gesetzgeber in § 3 Abs. 2 Nr. 4 RBStV vorausgesetzten Kriterien erfüllen.

Die Raumeinheiten müssen sich somit auch in Zukunft innerhalb von Wohneinrichtungen befinden, welche inhaltlich dem § 75 Abs. 3 Satz 1 SGB XII a. F. entsprechende Leistungen für Menschen mit Behinderungen erbringen und hierzu mit dem Träger der Sozialhilfe eine Vereinbarung geschlossen haben

Eine Wohneinrichtung im Sinne des § 3 Abs. 2 Nr. 4 RBStV liegt nur dann vor, wenn es sich dabei um eine stationäre oder teilstationäre Einrichtung handelt. Die dort genannten Raumeinheiten werden insbesondere deshalb vom Wohnungsbegriff ausgeschlossen, weil sie im Vergleich zur klassischen Wohnung einen deutlich geringeren Grad an Privatsphäre und eine stärkere Reglementierung der individuellen Lebensgestaltung aufweisen. An dem Begriff der Einrichtung (vgl. § 13 SGB XII n. F.) ist deshalb auch nach den Änderungen durch das BTHG festzuhalten.

Die Wohneinrichtungen müssen zudem weiterhin dem bisherigen § 75 Abs. 3 Satz 1 SGB XII a. F. entsprechende Leistungen für Menschen mit Behinderungen erbringen und hierfür mit dem Träger der Sozialhilfe eine Vereinbarung geschlossen haben. Durch die Neuregelungen des BTHG sind künftig Vereinbarungen mit dem Träger der Sozialhilfe in den §§ 75, 76 SGB XII n. F. verortet, Vereinbarungen mit dem Träger der Eingliederungshilfe in den §§ 123, 125 SGB IX n. F. Der Verweis in § 3 Abs. 2 Nr. 4 RBStV ist insofern redaktionell nicht mehr korrekt und bei Gelegenheit anzupassen.

Für die Beitragsfreiheit müssen somit ab 2020 folgende Kriterien erfüllt sein:

- Vorliegen von Raumeinheiten in (stationären, teilstationären) Wohneinrichtungen (vgl. § 13 SGB XII n. F.)
- die Wohneinrichtung erbringt Leistungen für Menschen mit Behinderungen, die dem bisherigen § 75 Abs. 3 Satz 1 SGB XII a. F. entsprechen, und hat hierzu mit dem Träger der Sozialhilfe oder Eingliederungshilfe eine Leistungsvereinbarung im Sinne der §§ 75, 76 SGB XII n. F. (Sozialhilfe) und/oder §§ 123, 125 SGB IX (Eingliederungshilfe) n. F. geschlossen.

Unser Schreiben vom 02.06.2020 - Beitragsnummer

Sollten diese Kriterien nach wie vor erfüllt sein, gelten die Räumlichkeiten in entsprechenden Wohneinrichtungen weiterhin als beitragsfrei. Für die jeweiligen Bewohner der Einrichtung besteht damit keine gesonderte Anmeldepflicht. Aus diesem Grund ist es für diese auch nicht erforderlich, einen Antrag auf Befreiung von der Rundfunkbeitragspflicht zu stellen.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr Beitragsservice von ARD, ZDF und Deutschlandradio