

Zeitschrift des „Arbeitskreis Kunstfehler in der Geburtshilfe“ e. V.
Rosa-Buchthal-Str. 79 • 44135 Dortmund • Telefon 0231 - 525872 • Fax 0231 - 526048
e-Mail: akgev@web.de • www:arbeitskreis-kunstfehler-geburtshilfe.de



weiterleben

Nr. 48 - September 2016



Aus dem Inhalt:

Recht:
Schadenersatz
bei Geburtsschäden
Seite 5

Wichtig:
Das Behinderten-
testament
Seite 10

Bewegend:
Betreuungsfall
Jacqueline Z
Seite 22

Selbsthilfe:
Augenblicke, die das
Leben verändern
Seite 29

Therapie:
TOPPER
Seite 30

Familie:
Geschwisterkinder
Netzwerk
Seite 34

Ferien:
Der Neue Kupferhof
Seite 35

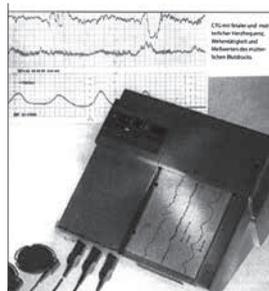
	Edotorial		
3	Nachrichten aus der Geschäftsstelle	38	Hebammenausbildung
4	Bericht von der diesjährigen Bundestagung	40	Zahnbehandlung für Menschen mit Behinderung
	Recht	42	Basale Stimulation
5	Schadenersatz bei Geburtsschäden Welche Ansprüche bestehen und wie dürfen Zahlungen verwendet werden?	45	Termine
10	Wichtig: Das Behindertentestament	46	Sichere Beförderung von Rollstuhlfahrer/innen
11	Das neue Begutachtungsverfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit und Pflegestufenreform ab 01/2017	46	Beratungstelefon in Bayern
15	Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff	47	Literatur
16	Verdienstaufschaden: Bundesgerichtshof schiebt Riegel vor		
16	Cerebral schwerst geschädigte Kinder nicht länger vom Blindengeld ausgeschlossen		
16	Hospital zahlt 300.000 Euro Schmerzensgeld		
17	Landgericht Paderborn spricht 16 Euro pro Stunde für elterliche Pflege zu		
18	Gebot des fairen Verfahrens im Arzthaftungsprozess		
20	MDK: Medizinische Dienste stellen erneut mehr Fehler fest		
	Eltern		
22	Betreuungsfall Jacqueline Z		
26	Berufsbetreuung		
28	Möglichkeiten des AKG`s zu helfen		
28	Verzweifelte Mutter: Baulärm ...		
29	Selbsthilfe: Augenblicke, die das Leben verändern		
	Therapie		
31	Kommunikationshilfe T O P P E R		
32	Hilfsmittel bei Schwarz-Weiss-Sehen		
	Vermischtes		
33	Online-Portal deutschlandweite Beratungsangebote		
34	Geschwisterkinder		
35	Ferien: Der Neue Kupferhof		
36	Taubblind sein - Selbsthilfe leben lernen		

Schnäppchen

Der Verlag „selbstbestimmtes leben“ des bvkm räumt sein Lager auf. Da gibt es Fachbücher zu tollen Preisen. www.

Der AKG ist auch auf facebook und twitter zu erreichen

Das Titelbild wurde von Paul Geier, 8 Jahre, gemalt und stammt aus dem Kalender des Bundesverband Selbsthilfe Körperbehinderter (BSK). Es ist im Original viel farbenfroher gemalt. Für den Titel mußten wir die Farbe etwas reduzieren. Vielen Dank, Paul.



**Arbeitskreis Kunstfehler
in der Geburtshilfe e. V.**

Zentrale Beratungs- und
Dokumentationsstelle
Rosa-Buchthal-Str. 79
44145 Dortmund
Telefon: 0231 / 525 872
Fax: 0231 / 526 048
Email: AKGeV@web.de



www.arbeitskreis-kunstfehler-geburtshilfe.de

Liebe Familien, Mitglieder und Freunde des AKG,

vor Ihnen liegt das neue „weiterleben“ mit vielen interessanten Beiträgen, Aufsätzen und Berichten.

Marlis Meierling von der Geschäftsstelle und der Vorstand des AKG haben versucht, wieder eine „bunte Mischung“ an Themen und Berichten zusammenzustellen.

Zunächst möchte ich nochmals kurz an die diesjährige Bundestagung und Mitgliederversammlung im Haus Venusberg in Bonn erinnern. Die Veranstaltung, die bei Sonnenschein und sommerlichen Temperaturen stattgefunden hat, war für die Teilnehmer interessant und spannend. Neben den Neuregelungen des sog. Pflegestärkungsgesetzes wurde auch über verschiedene therapeutische Möglichkeiten bei schwer- und schwerst mehrfachbehinderten Kindern berichtet. Über die Bundestagung können Sie auch einige Zeilen auf unserer Internetseite nachlesen.

Wir freuen uns, wenn Sie bei der nächsten Bundestagung und Mitgliederversammlung ebenfalls dabei sind, da auch die Bundestagung in Bonn wieder gezeigt hat, dass das persönliche Gespräch (auch beim abendlichen Treffen und Unterhalten) allen Teilnehmern nützliche Informationen und Ideen gegeben hat.

Das Thema „Inklusion“ begleitet den AKG weiterhin sehr intensiv. Insbesondere die Pressemitteilungen und die verschiedenen Pressekampagnen verschiedener Verbände

und Vereine zum sog. Bundesteilhabegesetz zeigen, dass das Thema „Inklusion“ endlich auch in der Öffentlichkeit angekommen ist. Es liegt an uns, das Thema weiter voranzubringen und auch Möglichkeiten und Verbesserungen einzufordern, die wir im täglichen Leben und miteinander benötigen.

In diesem Zusammenhang möchte ich nochmals darauf hinweisen, dass über den bvkm und deren Mitgliederzeitung „Das Band“ die Diskussion um das Bundesteilhabegesetz verfolgt werden kann. Einblick in „Das Band“ erhalten Sie über die Homepage www.bvkm.de

Der Vorstand des AKG wird sicher auch bei der diesjährigen RehaCare mit dem Thema „Selbstbestimmtes Leben“ in Düsseldorf dabei sein bzw. die RehaCare besuchen. Auch dort hat sich (ähnlich wie bei der Bundestagung des AKG) gezeigt, dass die persönlichen Gespräche mit Verbänden, Vereinen und Selbsthilfeorganisationen hilfreich, informativ und gut sind.

Ansonsten bleibt mir an dieser Stelle, Ihnen eine intensive Lektüre und eine gute Zeit mit vielen Sonnenstunden zu wünschen.

Mit Gruß aus Bonn
Dr. Roland Uphoff
1. Vorsitzender



Nachrichten aus der Geschäftsstelle

Liebe Mitglieder und Interessierte,

nachstehend noch einmal unsere Öffnungszeiten in der AKG-Geschäftsstelle in Dortmund:

Dienstag von 9.00 bis 13.00 Uhr und Mittwoch und Donnerstag von 10.00 bis 15.00 Uhr.

Außerdem möchten wir nochmals darum bitten, uns Ihre E-Mail-Adressen zuzusenden und auch bei Änderung derselben die neuen E-Mail-Adressen mitzuteilen. Wir haben doch immer interessante Mitteilungen, die wir gerne schnell an unsere Mitglieder weitergeben möchten. Teilen Sie uns bitte auch neue Adressen bzw. neue Kontoverbindungen mit, das wäre für unsere Arbeit sehr hilfreich und kostensparend.

Und zum Schluß wie immer unsere Bitte: Für unsere nächsten Infobriefe und „weiterleben“, aber auch für die Homepage benötigen wir ständig neue Berichte, Fallbeispiele, Anfragen etc. von betroffenen Eltern. Gerne können Sie uns diese Artikel auch in anonymisierter Form zusenden. Ganz wichtig: Wir planen ein Seminar zum Behinderten-

testament. Die Nachfrage ist da. Außerdem möchten wir eine Familienfreizeit bzw. Familienseminar ausrichten. Die Kosten hierfür werden sehr gering sein, so dass möglichst viele Familien teilnehmen können. Nähere Infos werden wir Ihnen zuschicken, wenn es so weit ist.

Auf diesem Wege danken wir nochmals allen Spendern, die den AKG in der vergangenen Zeit finanziell unterstützt haben. Besonderen Dank auch an die GKV-Gemeinschaftsförderung der Selbsthilfe. Auch diese finanziellen Leistungen der Krankenkassen helfen seit vielen Jahren die Vereinsarbeit aufrecht zu erhalten.

Ganz besonderer Dank gilt jedoch unseren Mitgliedern, die durch ihre Mitgliedschaft den AKG über so viele Jahre unterstützen. Ihnen allen nochmals unseren herzlichen Dank!

Ihre Marlis Meierling



Bericht von der diesjährigen Bundestagung

Die AKG-Bundestagung und Mitgliederversammlung fand vom 7. Bis 8. Mai 2016 im Haus Venusberg in Bonn statt. Es war wieder einmal eine sehr entspannte und angenehme Atmosphäre und das Wetter spielte auch mit. Verpflegung und Zimmer in diesem Tagungshaus waren „wie immer“ richtig gut.

Ja, „wie immer“ ist korrekt, denn genau vor 30 Jahren, also 1986 fand dort unsere Bundestagung zum ersten Mal statt und danach waren wir noch einige Male dort. 1986 waren allerdings mehr Teilnehmer zu verzeichnen als in diesem Jahr, es waren damals über 120 Leute, die über 3 Tage dort verweilten. Es war schon toll!

Aber auch die diesjährige Tagung in Bonn war sehr gut, wie waren zwar nicht ganz so viele Teilnehmer wie vor 30 Jahren, aber alle Mitglieder kamen auf ihre Kosten, wir hatten interessante Vorträge und Diskussionen. Frau Nicole Babitsch hat sehr lebendig ihre therapeutischen

Tischauflagen für Kinder mit komplexen Behinderungen vorgestellt. Diese Demonstration fand großen Anklang. Auch die diesjährige Kinderbetreuung hat richtig gut funktioniert und die Eltern konnten ihre Kinder beruhigt den jungen Frauen überlassen. Vielen Dank an die Kinderbetreuung!

Auch das Freizeitvergnügen kam nicht zu kurz. Herr Dr. Uphoff hat sich als Bonner Fremdenführer zur Verfügung gestellt und die Gruppe sehr ortskundig geführt und informiert. Das war ein sehr schöner Samstagabend in der City von Bonn. Danke Herr Uphoff!

Der Termin zur Bundestagung 2017 steht noch nicht fest, Sie werden früh genug informiert und eingeladen! Wir würden uns über viele Anmeldungen freuen, wie eigentlich immer.

Marlis Meierling

Herzlichen Dank

Wir danken unseren Förderern für die finanzielle Unterstützung durch die GKV-Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe auf Bundesebene, der die nachstehend aufgeführten Verbände der Krankenkassen auf Bundesebene angehören:

- Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek), Berlin
- AOK Bundesverband, Berlin
- BKK Dachverband e.V., Berlin
- IKK e.V., Berlin
- Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG), Kassel
- Knappschaft, Bochum

Ebenso danken wir den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der GKV-Gemeinschaftsförderung für die geleistete Arbeit.



Die Führungsriege des AKG (v.l.n.r.): Dr. Roland Uphoff, Gerd Schmidt, Hanna Rieger

Wussten Sie,
dass der AKG auf Spenden,
auf Ihre Hilfe, angewiesen ist?

**Machen Sie mit, auch mit einer
kleinen Spende ist viel geholfen.**

Sparkasse Dortmund

IBAN: DE17440501990161007986

BIG: DORTDE33XXX



Bundestagung des AKG e.V., in Koblenz, 18. - 19.04.2015

Schadenersatz bei Geburtsschäden – Welche Ansprüche bestehen und wie dürfen Zahlungen verwendet werden?

Referent: Axel Näther, Dr. Uphoff Rechtsanwälte

Inhalt:

1. Einleitung
2. Ansprüche – Welche gibt es?
3. Verwendung von Schmerzensgeld und Schadenersatz
4. Sonderthema: Regress des Sozialversicherungsträgers (SVT)

I. Einleitung

Kindern, die bei der Geburt geschädigt werden – und ihren Eltern – stehen umfangreiche Ansprüche gegen diejenigen Ärzte und/oder Kliniken zu, die für die Schädigung verantwortlich sind.

Hierbei ist zunächst grob zwischen immateriellen Ansprüchen (Schmerzensgeld) und materiellem Schadenersatz zu unterscheiden. Neben dem Schmerzensgeld ist der sog. Mehrbedarf (oder auch „Mehraufwand“) die umfangreichste Position bei den Schadenersatzansprüchen. Innerhalb der Mehrbedarfsansprüche finden sich vielfältige Einzelansprüche wie die Entschädigung für erbrachte Pflege- und Betreuungsleistungen, der Ersatz für materielle Aufwendungen, die Erstattung der Kosten besonderer Therapien oder die Schaffung behindertengerechten Wohnraums etc.

Daneben ist der Ersatz eines Verdienstausfallschadens (oder auch „Erwerbsschaden“) für das geschädigte Kind im weiteren Verlauf geltend zu machen, ebenso wie ggf. ein Hausarbeits-/Haushaltführungsschaden.

Letztlich muss auch dem Umstand Rechnung getragen werden, dass ein geschädigtes Kind keine Altersvorsorge betreiben kann (Rentenschaden).

Können dann Ansprüche durchgesetzt werden, stellt sich die weitere Frage, wer wie mit welchen Teilen des erstrittenen Schadenersatzes verfahren darf. So dürfen z.B. die Eltern des geschädigten Kindes nicht einfach frei über alle erstrittenen Gelder verfügen.

Schließlich ergibt sich ein Sonderproblem dadurch, dass, wenn z.B. Sozialversicherungsträger Leistungen (z.B. für eine stationäre oder teilstationäre Unterbringung) des Kindes erbringen, ggf. auf die erhaltenen Gelder zurückgreifen möchten. Ob und wenn ja, in welchem Umfang, dies möglich ist, soll beleuchtet werden.

II. Ansprüche

1. Schmerzensgeld

Das Schmerzensgeld erfüllt zwei Funktionen: eine Ausgleichs- und eine Genugtuungsfunktion. Es soll dem

Geschädigten einen angemessenen Ausgleich für die zugefügten Lebensbeeinträchtigungen bieten und zugleich Genugtuung geben für das, was der Schädiger ihm angetan hat. Dies hat der Bundesgerichtshof (BGH) bereits in einer grundlegenden Entscheidung vom 06.07.1955 formuliert.

Was die Höhe des als angemessen zu betrachtenden Schmerzensgeldes anbelangt, kann sie regelmäßig nur schwer bestimmt werden. In der Rechtsprechung haben sich jedoch Tendenzen herausgebildet, die bestimmte Beträge bei einer bestimmten Art von Schäden immer wieder bestätigen:

So liegen Schmerzensgelder bei einer schweren und schwersten cerebralen Schädigung bei Geburtsschäden zumeist in der Region von 500.000 Euro. Bei Armlähmungen (Plexuspareesen) reichen die reinen Schmerzensgelder in den Bereich von etwa 65.000 Euro.

Die Vielzahl möglicher Schädigungen, die Vielzahl der jeweils unterschiedlichen Ausprägungen dieser Schädigungen macht es faktisch nicht möglich, allgemeinverbindliche Aussagen zur Höhe von Schmerzensgeldern zu machen. Innerhalb der angegebenen Rahmen zieht die Rechtsprechung als Kriterien für die Bemessung der Höhe des Schmerzensgeldes insbesondere folgende Parameter heran:

- Verletzungsart
- Schwere der Verletzung
- stationäre Aufenthalte im Krankenhaus und Dauer der Aufenthalte
- Vorliegen eines Dauerschadens
- Vorliegen einer psychischen Beeinträchtigung
- Vorliegen weiterer sozialer Belastungen (z.B. Einschränkungen bei der Berufswahl)
- seelisch bedingte Folgeschäden
- Verhalten des Schädigers bei der Regulierung des Schadens
- wirtschaftliche Verhältnisse des Schädigers

Aus diesen und weiteren individuellen Faktoren ergibt sich das im Einzelfall als angemessen betrachtete Schmerzensgeld.

2. Mehrbedarf (Mehraufwand)

Der Mehrbedarf gliedert sich in einen personellen sowie einen regelmäßigen sachlichen Mehrbedarf und einen besonderen sachlichen Mehrbedarf.

a) personeller Mehrbedarf

Unter dem personellen Mehrbedarf wird der Zeitaufwand z.B. für Therapien und Tätigkeiten wie Bobath- oder Vojta-Therapie, die Versorgung z.B. eines Tracheostomas, Sprachtherapie durch die Eltern, Physiotherapie oder Logopädie erfasst.

Die Therapien werden durch die Eltern entweder selbst durchgeführt oder sie werden als Co-Therapeut/in aktiv. Daneben fließen Wegzeiten für Fahrten, Zeiten für die Nahrungsgabe, Flüssigkeitszufuhr, die Versorgung z.B. der PEG-Sonde, Reinigung des Sondenumfelds, des Tupfers an einer Sprechkanüle, Zeiten für das Versorgen der Sonden-Wunde und/oder der Desinfektion ein.

Hinzu kommen zu berücksichtigende Zeiten für das Waschen und Baden, das mehrfache Waschen von Händen und Gesicht, Zähneputzen, Eincremen, Wickeln, das An- und Auskleiden, die Gabe von Medikamenten, wobei einzelne oder alle Tätigkeiten z.B. durch Spastiken des Kindes erschwert werden können. Oftmals ist eine ständige Beaufsichtigung erforderlich.

Regelmäßig ergeben sich im Zusammenhang mit dem Umfang der Pflege- und Betreuungstätigkeit und der dafür zu fordernden Entschädigung viele Fragen: Kann das Kind alleine sitzen oder stehen? Müssen regelmäßig Lagewechsel durchgeführt werden? Muss wegen eines fehlenden Kau- oder Schluckreflexes in Intervallen abgesaugt werden?

Insgesamt sind bei schwer- und schwerstgeschädigten Kindern viele Transferleistungen innerhalb der Wohnung oder des Hauses vorzunehmen, die ebenfalls nicht unter den Tisch fallen sollen und dürfen. Das Kind muss ggf. die Treppe hoch oder runter getragen werden, der Therapiestuhl muss positioniert werden, die Therapieliege eingestellt etc.

Dabei beschränken sich viele Tätigkeiten nicht auf den Tag, sondern müssen auch nachts - und das zuverlässig - erledigt werden: Lagewechsel, Absaugen und die ständige Bereitschaft zu reagieren, wenn trotz aller Vorkehrungen und Vorsicht doch etwas Außergewöhnliches passiert. Krankheiten schlagen sich meist in besonderer Form nieder und erfordern auch besondere und meist zeitaufwendige Maßnahmen. Gleiches gilt für die Vorbereitung von Kindergarten- oder Schulbesuchen, die Vorbereitungen beim Verreisen oder für Arztbesuche.

Die Eltern setzen regelmäßig auch in hohem Umfang besondere Spiel- und Lernanreize, um ihr Kind bei einer noch möglichen Entwicklung zu unterstützen und es zu fördern. Sie benötigen mehr Zeit beim Einkaufen, die Erledigungen werden insgesamt zeitaufwendiger und schließen Gänge zu Kranken- und Pflegekasse ebenso ein wie Gänge zu Apotheken, Ärzten, Kliniken, Sozialhilfe-

und Versicherungsträgern etc. Mit zunehmendem Alter und zunehmendem Gewicht des Kindes werden auch die dafür erforderlichen Anstrengungen der Eltern größer.

Letztlich ist der gesamte Tagesablauf durch die zahlreichen qualifizierten Maßnahmen und dabei insbesondere Fördermaßnahmen, die die Eltern regelmäßig durchführen, geprägt. Von diesem Zeitaufwand ist bei der Schadensberechnung zwar derjenige Aufwand abzuziehen, der für gesunde Kinder im gleichen Alter entsteht - allerdings lassen diese Anrechnungen, was jeder weiß, der sich mit der Pflege geschädigter Kinder befasst, noch sehr viel zusätzliche erforderliche Zeit übrig, die ausschließlich dafür aufgewandt werden muss, sich um die Folgen der Geburtsschädigungen zu kümmern.

Wie werden diese Aufwendungen entschädigt?

Was die Bezahlung für die von den Eltern geleistete Arbeit anbelangt, gibt es keinen einheitlichen Ansatz. Die Beträge, die Gerichte in Deutschland den pflegenden Eltern von geburtsgeschädigten Kindern für ihre Pflege zusprechen, schwanken stark.

Sie liegen zwischen wenigen Euro und reichen bis zu 16,50 Euro pro Stunde. Wirklich nachzuvollziehen sind die Wertungen der Richter nur in den wenigsten Fällen.

Vielfach „verstecken“ sich auch interessante und wichtige Angaben zu Stundensätzen in Urteilen zu anderen Rechtsbereichen. So hatte das OLG Köln bereits im Jahr 2006 mit einem Urteil für häusliche Pflegeleistungen einen Stundensatz von 15 Euro ausgeurteilt.

Man sollte sich also nicht vorschnell mit geringen Entlohnungen zufrieden geben, sondern sehr genau nachhaken und recherchieren. Als Tendenz lässt sich aber ausmachen, dass in den südlichen und östlichen Bundesländern die Gerichte eher niedrige Stundensätze zusprechen, während im Norden und Westen der Bundesrepublik graduell höhere Stundenvergütungen ausgeurteilt werden.

b) regelmäßiger sachlicher Mehrbedarf

Darunter fallen z.B. erhöhte Kleidungskosten, die durch einen größeren Wäschebestand, der wiederum durch stärkeres Verschmutzen, Verschleiß und häufiges Waschen nötig wird, verursacht werden.

Viele Kinder brauchen besondere Nahrung wie z.B. hochkalorische Sondennahrung zum Ausgleich des Energiebedarfs oder prebiotische Ballaststoffmischungen. Zu Hause fallen erhöhte Kosten für Energie, Heizung und Wasser an. Durch ein Mehr an zu waschender Wäsche steigen zudem die Kosten für Reinigungs- und Waschmittel. Spürbar sind auch die Mehrkosten für Ölfeuchttücher, Massageöl, Wundschutzcreme, Badezusatz, Shampoo und ggf. Windeln.

Schadenersatz bei Geburtsschäden

Hinzu kommen Korrespondenz- und Telefongebühren für die Korrespondenz mit Ämtern, der Kranken- und Pflegekasse, den Krankenhäusern etc. und ggf. mit dem behinderungsgerechten Kindergarten oder der Schule. Im Regelfall benötigen die Eltern daneben durch ihr großes zeitliches Engagement für ihr Kind/ihre Kinder Hilfe bei Dingen, die sie sonst selber erledigt hätten: z.B. in Steuerangelegenheiten durch Steuerberater oder Lohn-steuerhilfvereine.

Logischerweise schlägt sich dieser enorm gestiegene Aufwand auch in hohen Fahrtkosten nieder, die ohnehin durch Fahrten in Krankenhäuser anlässlich von Kontrolluntersuchungen und stationären Aufenthalten, regelmäßige Fahrten zu Ärzten, Apotheken, in Sanitätshäuser und zu Behörden erhöht sind.

Bei der Geltendmachung dieser Ansprüche können die jeweiligen Kosten sowohl durch konkrete Benennung der einzelnen angefallenen Kosten als auch über pauschalierte Forderungen geltend gemacht werden.

Konkret: Ist zwischen dem Zeitpunkt der Geburt und dem Beginn der Regulierung bereits ein mehrjähriger Zeitraum verstrichen, kann unmöglich verlangt werden nachzuvollziehen, welcher Schriftwechsel und welche Telefonate genau zu welchem Zeitpunkt mit wem wegen bestimmter Behandlungen oder Therapien geführt wurden. Hier kann nur eine pauschalierte Betrachtung bei der Berechnung der Ansprüche erfolgen.

c) besonderer sachlicher Mehrbedarf

Neben dem normalen, regelmäßigen Mehrbedarf entsteht meist auch ein *besonderer* sachlicher Mehrbedarf.

Dieser kann z.B. durch die Erfordernisse besonderer Therapien (Delfin- oder Hippo-Therapie) hervorgerufen werden.

Im Zuge der Regulierung ergeben sich vielfach Konflikte mit dem gegnerischen Haftpflichtversicherer. Dies z.B. darüber, ob bestimmte Therapieformen (Delfin-Therapie) einer Erstattung zugänglich sind, ob - wenn Kosten dafür übernommen werden - sie nur dann übernommen werden, wenn die Therapie z.B. in der Türkei durchgeführt wird oder ob die Kosten auch übernommen werden müssen, wenn diese Delfin-Therapie in Florida, USA, zur Anwendung kommt.

Regelmäßig wird vonseiten der gegnerischen Haftpflichtversicherer argumentiert, dass sich bestimmte Leistungen/Therapien nicht im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherer befänden und insoweit auch von Haftpflichtversicherer nicht zu übernehmen seien. Diese Argumentation ist jedoch unzutreffend. Ausschlaggebend ist, ob ein positiver Effekt bei dem geschädigten Kind auftritt. Insoweit orientieren sich die Grenzen der Schadenersatzpflicht nicht am Umfang derjenigen

Leistungen, die ein gesetzlicher Krankenversicherer in Deutschland gewähren muss.

Im Einzelfall bedarf es aber regelmäßig harter und langwieriger Verhandlungen, um diese Art von Ansprüchen durchzusetzen.

Zu den besonderen sachlichen Mehraufwendungen zählen auch Kosten eines behindertengerecht ausgestatteten Fahrzeugs, so z.B. eines Autos, das mit Lift oder Rampe versehen ist, Schiebetüren haben muss und über genügend Stauraum verfügt.

Auch hier ergeben sich regelmäßig Diskussionspunkte mit dem Haftpflichtversicherer, der ebenso regelmäßig der Auffassung ist, dass ein kleineres, günstigeres Modell angemessen wäre (die Erfahrung zeigt, dass ungeachtet des ausgewählten Modells immer Kritik durch den gegnerischen Haftpflichtversicherer erfolgt. Selbst bei einer zurückhaltenden und sehr kostenbewussten Wahl ist der Haftpflichtversicherer regelmäßig der Auffassung, der Geschädigte hätte noch zurückhaltender auswählen müssen.).

Wenn es jedoch erforderlich ist, können und müssen auch Fahrzeuge wie z.B. ein VW-Transporter T5 oder ein Mercedes Viano gewählt werden.

Vielfach muss zudem die Wohnung oder das Haus behindertengerecht umgebaut werden. Wenn dies nicht möglich ist, sind auch die Kosten für einen kompletten Neubau erstattungsfähig.

Bei der Frage, ob ein behindertengerechter Um- oder Neubau vorgenommen werden soll und muss, erfolgt regelmäßig die Einschaltung eines Sachverständigen durch den gegnerischen Haftpflichtversicherer. Hier empfiehlt es sich, sich im Vorfeld umfassend durch einen eigenen Sachverständigen/Architekten beraten zu lassen, um konkret die jeweils erforderlichen und angesetzten Umbauten und die Kosten dafür nachweisen zu können.

3. Erwerbsschaden (Verdienstaufschaden)

Einem geschädigten Kind steht ab einem gewissen Zeitpunkt der Ersatz des Verdienstaufschadens zu, wenn es nicht selber durch eine berufliche Tätigkeit für seinen Lebensunterhalt sorgen kann.

Dabei sind im Grunde sämtliche entscheidenden Fragen strittig: Ab wann ein Verdienstaufschaden zu gewähren ist, in welcher Höhe und wie sich die Höhe des Erstattungsbetrages entwickelt.

Was den Startzeitpunkt für den Erwerbsschaden angeht, orientiert man sich in der Regel an den Ausbildungsgängen von Eltern und/oder Geschwistern.

Schadenersatz bei Geburtsschäden

Wenn in der Familie bei Eltern und Geschwistern z.B. nach Mittlerer Reife eine Berufsausbildung angeschlossen wurde und nach zweijähriger Berufsausbildung der erlernte Beruf ausgeübt wurde, würde man einen Verdienstaufschaden ab eben diesem hypothetischen Zeitpunkt wählen (Mittlere Reife im Alter von 16 Jahren, 2-jährige Ausbildungszeit = Beginn der Zahlung auf einen Erwerbsschaden ab Vollendung des 18./19. Lebensjahres).

Wenn demgegenüber eine akademische Ausbildung in der Familie die Regel ist, verlagert sich der Startzeitpunkt des Erwerbsschadens nach hinten (Erwerb der Hochschulreife im Alter von ca. 18./19. Jahren, Studium unterschiedlicher Zeitdauer im Anschluss).

Andererseits mag die Verzögerung durch eine akademische Ausbildung dazu führen, dass der zu gewährende Erwerbsschaden im letzteren Fall betraglich höher ausfällt. Auch hierbei, d.h. bei der Bemessung der Höhe, orientiert man sich an Eltern und/oder Geschwister des geschädigten Kindes.

Entsprechend lassen sich in dieser Position keine Angaben zu durchschnittlichen Erwerbsschadensbeträgen machen.

Hinzuweisen ist noch darauf, dass regelmäßig ein Nettobetrag erstattet wird. Die insoweit anfallenden Sozialversicherungsbeiträge und weiteren Abgaben sind vom Schädiger ebenfalls zu tragen.

Es sollte zudem dafür Sorge getragen werden, dass es sich nicht um einen statischen, d.h. sich nicht verändernden Betrag handelt, sondern dass sich der erreichte Erwerbsschadensbetrag auch entwickelt. Hier kann daran gedacht werden, die Entwicklung des Betrages z.B. an die Entwicklung bestimmter Tarifverträge oder an die Entwicklung der Lebenshaltungskosten (Lebenshaltungsindex) zu koppeln.

4. Hausarbeitsschaden

Über die Zahlung einer Entschädigung für den Hausarbeitsschaden bzw. Haushaltführungsschaden soll kompensiert werden, dass der oder die Betroffene nicht in der Lage ist, seinen eigenen Haushalt zu führen.

Diese Position kann bei geschädigten Kindern ab einem gewissen Alter, nämlich demjenigen Alter, in dem regelmäßig vom Führen eines eigenen Haushalts bzw. von der Mithilfe im elterlichen Haushalt ausgegangen werden kann, geltend gemacht werden.

5. Rentenschaden

Schwer- und schwerstgeschädigte Kinder sind regelmäßig nicht in der Lage, eine Altersvorsorge zu betreiben.

Diese wird ebenso regelmäßig durch die Zahlungen in die Rentenkasse – bei einem abhängig Beschäftigten durch Einzahlungen in die gesetzliche Rentenversicherung – gewährleistet. Wenn die Ausübung einer beruflichen Tätigkeit nicht möglich ist, kann auch eine Altersvorsorge auf diesem Wege nicht erfolgen.

Zahlungen auf einen Verdienstaufschaden würden im Zweifel mit Eintritt in das gesetzliche Rentenalter enden, sodass für einen danach liegenden Zeitraum Vorsorge getroffen werden müsste.

III. Verwendung

1. Schmerzensgeld

Das Schmerzensgeld, das zum Ausgleich der Beeinträchtigungen bzw. Genugtuung gezahlt wurde, steht ausschließlich dem geschädigten Kind zu und darf ausschließlich für Zwecke des Kindes verwendet werden.

Die Eltern haben als gesetzliche Vertreter des Kindes zwar die Verfügungsgewalt über die für das Kind eingegangenen Beträge, rechtlich jedoch steht das Schmerzensgeld ausschließlich dem behinderten Kind zu, d.h., das Schmerzensgeld darf nur im Interesse des Kindes eingesetzt und verbraucht werden. Das bedeutet, dass die Eltern das Schmerzensgeld nur dafür auch aufbrauchen dürfen, um Erleichterungen oder Verbesserungen für das Kind zu erreichen.

Wie letztlich das Schmerzensgeld eingesetzt wird, um das tägliche Leben für ihr Kind besser und angenehmer zu gestalten, steht den Eltern frei. Entscheidend ist, dass das Schmerzensgeld zugunsten des Kindes eingesetzt werden muss. Ob dies für eine Verschönerung des Zimmers eingesetzt wird, für Ausflüge, für Urlaube oder Ähnliches, bleibt freigestellt.

Idealerweise sollte aber exakt nachgehalten werden, wenn dem Schmerzensgeld größere Teilbeträge entnommen werden.

2. Mehrbedarf

Hier muss zunächst zwischen dem für die Vergangenheit gezahlten Mehrbedarf und dem für die Zukunft zu zahlenden Mehrbedarf/laufende Rente unterschieden werden.

Wird für in der Vergangenheit erbrachte Pflege- und Betreuungsleistungen gezahlt, sind damit regelmäßig von den Eltern erbrachte Leistungen vergütet und umfasst. Das bedeutet, dass die Eltern, die die Pflege- und Betreuungsleistungen erbracht haben, auch über denjenigen Anteil eines Abfindungsbetrages verfügen können, der sich auf diese Mehrbedarfsleistungen bezieht. Die einzelnen Bestandteile von Zahlungen des Haftpflichtversicherers sollen vor diesem Hintergrund bezeichnet und berechenbar sein.

Schadenersatz bei Geburtsschäden

Wenn die Eltern Leistungen - auch finanzielle Leistungen - erbracht haben, um z.B. den behindertengerechten Umbau des Wohnhauses sicherzustellen, steht ihnen selbstredend auch ein darauf bezogener Erstattungsbetrag zu.

Dieser Teil einer Haftpflicht-Leistung kann und soll den Eltern als Vorleistenden auch wieder zufließen. Wird eine laufende (Mehrbedarfs-)Rente gezahlt, steht von dieser Rente, mit der die laufenden Pflege- und Betreuungsleistungen abgegolten werden sollen, der entsprechende Teil denjenigen Personen zu, die die Pflege- und Betreuungsleistungen erbringen. Sie können sich also aus der gezahlten Mehrbedarfsrente diesen Teil entnehmen.

Auch in diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass ein Nachweis darüber geführt werden sollte, welcher Teil aus welchem Grund entnommen wird.

Priorität hat dabei, dass die Pflege und Betreuung des Kindes sichergestellt sind. Das heißt auch, dass, wenn die Eltern ihrerseits die Pflege und Betreuung des Kindes nicht mehr übernehmen, ihnen folgerichtig der darauf entfallende Teil der Mehrbedarfsrente nicht mehr zusteht. Es soll also nicht der Eindruck entstehen, als handele es sich bei der Mehrbedarfsrente um ein zusätzliches Einkommen, dem zu erbringende Leistungen nicht gegenüber stehen müssen.

Für den Fall, dass eine Abfindungszahlung geleistet wurde, die sich auch auf den *zukünftig* anfallenden Mehrbedarf erstreckt, kann über diesen Teil des gezahlten Geldes *nicht* verfügt werden. Denn dieser Teilbetrag soll sicherstellen, dass auch in Zukunft die Pflege und Betreuung des Kindes gewährleistet sind. Darauf wird unter Ziffer IV. (Regress des Sozialversicherungsträgers) noch einzugehen sein.

Zusammengefasst kann, wenn dies ausschließlich im Interesse des Kindes geschieht, auf das gezahlte Schmerzensgeld zurückgegriffen und es verwendet werden.

Wenn Zahlungen auf den Mehrbedarf für die Vergangenheit geleistet wurden, können die Pflegenden und Betreuenden in demjenigen Umfang, in dem sie Pflege- und Betreuungsleistungen erbracht haben, darauf zugreifen und einen entsprechenden Betrag entnehmen. Bei Zahlungen auf zukünftige Leistungen kann und sollte ein Zugriff der Eltern nicht erfolgen.

www.arbeitskreis-kunstfehler-geburtshilfe.de

IV. Sonderthema: Regress des Sozialversicherungsträgers

Zu diesem Thema war im **weiterleben** bereits vor einiger Zeit der Artikel „Zum Verhältnis von Schadenersatzansprüchen aus ärztlichen Behandlungsfehlern und Leistungen der Sozialhilfe“ erschienen. Entsprechend soll dieser Punkt nur kurz dargestellt werden.

Es ergibt sich bei potentiellen Rückforderungen des Sozialversicherungsträgers insbesondere eine Relevanz bei geplanten Abfindungsvereinbarungen. Aus der teilweise recht komplizierten Gesetzeslage lassen sich einige im Prinzip sehr einfache Regeln ableiten, die die Eltern eines geschädigten Kindes beim Abschluss von Abfindungsvereinbarungen beachten sollten, um nicht später in erhebliche Schwierigkeiten zu geraten.

1. Wenn im Vorfeld einer Abfindungsregelung Sozialhilfeleistungen in Anspruch genommen wurden, ist es in jedem Fall erforderlich, den zuständigen Träger der Sozialhilfe zu unterrichten. Wenn dieser Sozialhilfeträger laufend Leistungen erbracht hat, muss er über den Zufluss von Schadenersatzleistungen unterrichtet werden.

2. Die einzelnen Bestandteile von Leistungen aus einem Abfindungsvergleich müssen genau bezeichnet sein. Allein vor dem Hintergrund, dass das Schmerzensgeld sog. Schonvermögen darstellt und nicht als verwertbares Vermögen für einen Rückgriff gewertet werden kann, sollte dieser Teil so exakt bezeichnet sein, dass er direkt aus einer potentiellen „Rückgriffsmasse“ herausfällt. Man wird sich dann im weiteren Verlauf mit dem Sozialhilfeträger allenfalls noch über den weiteren Schadenersatz streiten müssen.

3. Werden zu der Zeit, zu der die Verhandlungen über eine Abfindungsvereinbarung in ein konkretes Stadium eintreten, von dem behinderten Kind Sozialhilfeleistungen in Anspruch genommen und legen die Eltern des behinderten Kindes Wert darauf, dass derartige Leistungen auch nach einer Abfindungsleistung weiterhin erbracht werden, so bedarf es der vorherigen Unterrichtung des Trägers der Sozialhilfe und der Klärung der Frage, ob die Leistungen/Nachzahlungen weitergeführt werden.

Anderenfalls müssen die Eltern des Kindes damit rechnen, dass die Gewährung von Sozialhilfe nach Eingang der Abfindungszahlung eingestellt wird. Selbst wenn dies nicht gerechtfertigt sein sollte, so müssen die Eltern des Kindes, wenn nicht vorher eine Klärung erfolgt ist, doch daran denken, dass zunächst einmal eine Einstellung der Leistungen erfolgen könnte, die erst im Widerspruchsverfahren oder in einem Rechtsstreit vor dem Sozialgericht rückgängig gemacht werden kann.

Schadenersatz bei Geburtsschäden

Diese potentielle Leistungsversagung bzw. dieser potentielle Rückgriff bezieht sich auf denjenigen Teil der eingegangenen Gelder, die für die Zukunft geleistet wurden. Ob der Sozialversicherungsträger auf dieses Geld zurückgreifen kann bzw. ob er seine Leistungen aussetzen kann, bis dieser betreffende Teil des vom Schädiger

gezahlten Geldes verbraucht ist, ist von der Rechtsprechung noch nicht abschließend geklärt. Insofern kann an dieser Stelle nur die Empfehlung gegeben werden, den Sozialversicherungsträger frühzeitig einzubinden und umfassend zu informieren.

Axel Näther, Rechtsanwalt

Wichtig: Das Behindertentestament

Gerd Schmidt, Düsseldorf

In den letzten beiden *weiterleben* hatte ich schon darüber berichtet, wie wichtig ein Behindertentestament ist.

Zum einen ist ein behindertes Kind natürlich voll erbberechtigt. Ohne ein Behindertentestament sind im Erbfall alle von den Sozialämtern erbrachten finanziellen Leistungen der letzten 10 Jahre für das behinderte Kind zurück zu zahlen. Der Erbschaftsanteil des behinderten Kindes muss dann vielfach größtenteils dem Sozialträger überwiesen werden.

Ein Behindertentestament ist wesentlich komplizierter als ein normales Testament. Insofern ist es ratsam, einen Notar einzuschalten. Nachteil: Nicht unerhebliche Notargebühren. Man kann ein Behindertentestament auch selbst verfassen (handschriftlich). Ein Notar ist also nicht unbedingt notwendig. Der Text muss aber stimmig sein.

Um unseren Mitgliedern, die noch keinen entsprechenden Vertrag abgeschlossen haben, diese Kosten zu ersparen, wäre es wie ein Weihnachtsgeschenk, wenn Mitglieder, die schon einen Notarvertrag vorliegen haben, unserer Geschäftsstelle so einen Vertrag (mit entsprechenden Schwärzungen der persönlichen Angaben natürlich) zusenden könnten.

Hilfreich wäre es schon, wenn ein Notarvertrag vorliegt, in dem bestimmt wird, wie die Erbschaft aussieht, wenn ein Ehepartner stirbt. Der überlebende Ehepartner kann dann alle weiteren Angelegenheiten zu einem späteren Zeitpunkt zugunsten des behinderten Kindes regeln.

Das Problem ist, wenn beide Elternteile gleichzeitig sterben oder auch später der überlebende Ehepartner, dass man für ein Behindertentestament 2 Personen oder 2 Institutionen angeben muss, die alle weiteren Angelegenheiten regeln. Es muss jemand zur Verfügung stehen, der die finanziellen Dinge bei der Hinterlassenschaft beaufsichtigt und jemand, der dafür sorgt, dass sich der behinderte Mensch von den Erträgen der Erbschaft seine individuellen Zusatzbedürfnisse erfüllen kann.

Für viele Eltern - auch für uns - ist das ein schwieriges Thema, weil dafür sehr viel Vertrauen notwendig ist. In der Literatur habe ich zwar eine Menge darüber gelesen, was alles bei einem Behindertentestament zu berücksichtigen ist. Ein Mustertestament habe ich aber nirgendwo entdeckt, weder im Internet noch in der Stadtbücherei.

An diesem Thema sind wir beim AKG schon lange dran. Es wäre für viele unserer Mitglieder sicherlich auch eine Motivation, so ein Testament zu erstellen, wenn entsprechende Vorlagen vorliegen würden.

Ich bedanke mich im Voraus für Mitglieder, die bereit sind, uns so einen Vertrag zur Verfügung zu stellen.



Der AKG möchte noch in diesem Jahr ein **Seminar „Behinderten-Testament“** anbieten. Veranstaltungsort wird wahrscheinlich Düsseldorf sein. Wir brauchen eine Mindestteilnehmerzahl von 15! Bitte melden Sie sich in der Geschäftsstelle, wenn Sie Interesse an diesem Seminar haben.
Marlis Meierling

Das neue Begutachtungsverfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit und Pflegestufenreform ab 01/2017 unter besonderer Berücksichtigung der Situation geschädigter Kinder

Jan Tübben, Fachanwalt für Medizinrecht

I. § 14 SGB XI Begriff der Pflegebedürftigkeit

ALT

Pflegebedürftig im Sinne dieses Buches sind Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maße (§ 15) der Hilfe bedürfen.

NEU

Pflegebedürftig im Sinne dieses Buches sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen.

Es muss sich um Personen handeln, die körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbstständig kompensieren oder bewältigen können. Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens 6 Monate und mit mindestens mit der in § 15 festgelegten Schwere bestehen.

Hintergedanken/Zielsetzung:

- die umfassende Berücksichtigung von Pflegebedürftigkeit, unabhängig davon, ob diese somatisch oder mental bedingt ist
- die Berücksichtigung auch des Bedarfs an allgemeiner Beaufsichtigung, Betreuung, Tagesgestaltung und sozialer Kontakte
- die Berücksichtigung von krankheits- und therapiebedingten Anforderungen (Behandlungspflege)
- die systematische Erhebung von präventionsrelevanten Risiken
- die systematische Erfassung der Rehabilitationsbedürftigkeit

II. Wie wird die Pflegebedürftigkeit ermittelt (§§ 15, 18 SGB XI)?

Der Beurteilungsmaßstab ist nicht mehr der zeitliche Aufwand und nicht mehr nur der Grundpflegebedarf sowie der Bedarf im Zusammenhang mit der hauswirtschaftlichen Versorgung, sondern:

- der Grad der Selbstständigkeit bei der Durchführung von Aktivitäten oder Gestaltung von Lebensbereichen,
- das Maß der Einbußen in der Selbstständigkeit, der daraus folgenden Abhängigkeit von personeller Hilfe,

- nicht nur bei einigen Verrichtungen der Grundpflege, sondern in allen relevanten Bereichen der elementaren Lebensführung,
- die Frage nach persönlichen Ressourcen (was kann jemand und was nicht?)

1. Schritt 1: Ermittlung des Grades der Pflegebedürftigkeit (§ 15) (NBA)

a) Sechs Module zur Begutachtung

1. Mobilität
2. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten
3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen
4. Selbstversorgung
5. Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen
6. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte
Als nicht begutachtungsrelevant eingestuft wurden
7. Außerhäusliche Aktivitäten
8. Haushaltsführung (insb. bei Begutachtung von Kindern NICHT relevant)

b) Inhaltliche Kriterien der einzelnen Beurteilungsmodule

1. Mobilität:
Positionswechsel im Bett, Halten einer stabilen Sitzposition, Umsetzen, Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs, Treppensteigen
2. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten
Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld, örtliche Orientierung, zeitliche Orientierung, Beteiligen an einem Gespräch
3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen
Motorisch geprägte Verhaltensauffälligkeiten, nächtliche Unruhe, autoaggressives Verhalten, Beschädigen von Gegenständen, Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage, sozial inadäquate Verhaltensweisen
4. Selbstversorgung
Waschen des vorderen Oberkörpers, Körperpflege im Bereich des Kopfes, Waschen des Intimbereichs, Duschen und Baden einschließlich Waschen der Haare, An- und Auskleiden des Oberkörpers
5. Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen

Das neue Betreuungsverfahren ...

- a) in Bezug auf Medikation
- b) auf Verbandswechsel, Wundversorgung, Versorgung mit Stoma, Katheterisierung, Nutzung von Abführmethoden, Therapiemaßnahmen in häuslicher Umgebung, und Belastungen
- c) in Bezug auf zeit- und technikintensive Maßnahmen in häuslicher Umgebung, Arztbesuch

6. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte
Gestaltung des Tagesablaufs und Anpassung an Veränderungen, Ruhen und Schlafen, sich beschäftigen, Interaktion mit Personen im direkten Kontakt, Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfelds.

c) Erhebung durch den/die Gutachter/in im neuen Begutachtungsverfahren

- Angaben zur Person
- Wohn-, Lebens- und Versorgungssituation
- Anamnese
- Befunderhebung zu Schädigungen und Beeinträchtigungen
- Neues Begutachtungsassessment NBA
- Ergebnis/Pflegegrad
- Empfehlungen zu:
 - Prävention oder rehabilitativen Leistungen
 - Hilfsmittel, Pflegehilfsmittel
 - wohnumfeldverbessernde Maßnahmen
 - Änderung/Verbesserung der Pflegesituation
 - Beratung durch Pflegekasse und Pflegestützpunkt

Folgendes ist in der Begutachtung unerheblich

- ob die jeweilige Aktivität überhaupt anfällt
- die Häufigkeit oder der Zeitbedarf
- Erschwernisfaktoren
- konkrete Wohnumfeldbedingungen

d) Bewertung der Selbständigkeit

- 0 selbständig
Der/die Betroffene kann die Aktivität in der Regel selbständig durchführen
- 1 überwiegend selbständig
Der/die Betroffene kann den größten Teil der Aktivität selbständig durchführen
- 2 überwiegend unselbständig
Der/die Betroffene kann die Aktivität nur zu einem geringen Anteil selbständig durchführen
- 3 unselbständig
Der/die Betroffene kann die Aktivität in der Regel nicht durchführen bzw. steuern, auch nicht z.T.

e) Beispiel: Mobilität, Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs

Ermittelt wird die Fähigkeit der/des Betroffenen, sich innerhalb der Wohnung oder im Wohnbereich einer

Einrichtung zwischen den Zimmern sicher zu bewegen, ggf. unter Nutzung von Hilfsmitteln wie Rollator, Rollstuhl, Möbelstück (!). Als Anhaltsgröße für übliche Gehstrecken innerhalb der Wohnung werden mindestens 8 Meter festgelegt.

Die Fähigkeit zur räumlichen Orientierung und zum Treppesteigen sind an anderer Stelle zu berücksichtigen.

selbständig:

Die Person kann sich ohne Hilfe durch andere Personen fortbewegen

überwiegend selbständig:

Die Person kann die Aktivität überwiegend selbständig durchführen. Personelle Hilfe ist z.B. im Sinne von Bereitstellen der Hilfsmittel (Rollator, Rollstuhl) erforderlich. Eine Beobachtung/Überwachung/Unterstützung ist aus Sicherheitsgründen angebracht

überwiegend unselbständig:

Die Person kann nur wenige Schritte gehen oder sich mit dem Rollstuhl fortbewegen oder kann nur mit Stützung oder Festhalten einer Pflegeperson gehen.

unselbständig:

Die Person muss getragen oder vollständig fremdmobilisiert werden.



Rechtsanwalt Jan Tübben referiert auf der Bundestagung

Das neue Betreuungsverfahren ...

Beispiel Modul 1: Mobilität

	Selbständig	überwiegend selbständig	überwiegend unselbständig	unselbständig
4.1.1 Positionswechsel im Bett	0 X	1	2	3
4.1.2 Halten einer stabilen Sitzposition	0 X	1	2	3
4.1.3 Umsetzen	0	1 X	2	3
4.1.4 Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs	0	1 X	2	3
4.1.5 Treppensteigen	0	1	2	3 X

z.B. Summe = 5 Punkte = erhebliche Beeinträchtigung der Selbständigkeit

2. Schritt 2: Das Einstufungsergebnis

Im Rahmen der prozentualen Gewichtung aller Module wird ein Gesamtpunktwert ermittelt, welcher die Eingruppierung in den jeweiligen Pflegegrad bedingt.

a) Punktwerte für die Pflegegrade

Pflegegrad 1:

geringe Beeinträchtigung der Selbständigkeit/Fähigkeiten
ab 12,5 bis unter 27 Gesamtpunkte

Pflegegrad 2:

erhebliche Beeinträchtigung der Selbständigkeit/Fähigkeiten
ab 27 bis unter 47,5 Gesamtpunkte

Pflegegrad 3:

schwere Beeinträchtigung der Selbständigkeit/Fähigkeiten
ab 47,5 bis unter 70 Gesamtpunkte

Pflegegrad 4:

schwerste Beeinträchtigung der Selbständigkeit/Fähigkeiten
ab 70 bis unter 90 Gesamtpunkte

Pflegegrad 5:

schwerste Beeinträchtigung der Selbständigkeit/Fähigkeiten mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung
ab 90 bis 100 Gesamtpunkte

b) Gewichtung der Module

Modul 1 10% (Anteil an Gesamtpunktwerten)

Modul 2 und/od. 3 15% (Anteil an Gesamtpunktwerten)

Modul 4 40% (Anteil an Gesamtpunktwerten)

Modul 5 20% (Anteil an Gesamtpunktwerten)

Modul 6 15% (Anteil an Gesamtpunktwerten)

Gesetzgeberische Erwägungen/Hintergedanken für diese prozentuale Verteilung:

Der Bereich „Selbstversorgung“ (Modul 4) deckt in etwa die heutigen Aktivitäten ab, die im Sinne des SGB XI für die Bemessung von Leistungsansprüchen relevant sind. Es handelt sich allerdings auch unabhängig davon um einen für die Ausprägung von Pflegebedürftigkeit zentralen Bereich. Er sollte keinesfalls weniger als 40% zur Bestimmung der neuen Pflegestufen beitragen.

Der Bereich „Mobilität“ (Modul 1) verdient gesonderte Berücksichtigung. Das Einschätzungsergebnis ist an diesem Punkt Ausdruck einer Problem- und Bedarfslage, die ähnlich wie der kognitive Status alle anderen Lebensbereiche durchzieht. Mobilitätseinbußen sind auch unabhängig von anderen alltäglichen Verrichtungen Auslöser für Unterstützungsbedarf. Ein Anteil von 10% ergibt sich aus dem Verhältnis zwischen dem durchschnittlichen Leistungsaufwand für Unterstützung bei der Mobilität und Hilfen bei Alltagsverrichtungen analog zu Modul 4, wie es Studienergebnissen über Heimbewohner entspricht. Das Verhältnis 4 : 1 sei in dieser Größenordnung empirisch plausibel. Andere Sachverhalte und Erfahrungen stützten diese Festlegung ebenfalls.

Den Bereichen „Kognition und Verhalten“ einerseits und **„Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte“** andererseits wird ein Anteil von zusammen immerhin 30% zugeschrieben. Eine nähere Analyse von Pretest-Ergebnissen zeigte, dass die Gewichtung hier nicht höher ausfallen sollte. Anderenfalls wäre eine Verschiebung zulasten von Personen zu erwarten, die ausschließlich unter körperlichen Einbußen leiden. Die Analyse legt es eher nahe, diese Gewichtung ein wenig nach unten zu korrigieren. Es wurde jedoch davon Abstand genommen, weil die mit den Pretests verfügbaren Fallzahlen zu niedrig lagen, um hier zu gesicherten Schlussfolgerungen zu kommen.

Die Gewichtung der Selbstständigkeit im Umgang mit krankheits- und therapiebedingten Anforderungen

(Modul 5) schließlich beläuft sich auf 20% und damit auf die Hälfte des Punktwerts, den das Modul 4 'Selbstversorgung' zur Ermittlung der Pflegestufe beisteuert. Sie liegt des Weiteren leicht über der Gewichtung des Moduls 6 (Alltagsleben/soziale Kontakte). Damit dürfte die Bedeutung chronischer Krankheiten für pflegebedürftige kaum überschätzt werden. Es sei umgekehrt jedoch verfehlt, eine höhere Gewichtung vorzusehen - schon allein aufgrund des Umstands, dass Pflegebedürftige in diesem Bereich sehr heterogene Bedarfslagen zeigen und



Das neue Betreuungsverfahren ...

damit möglicherweise schwer begründbare Unterschiede speziell in den höheren Einstufungsregionen entstünden.

III. Auswirkungen auf die Begutachtung von Kindern:

1. Kinder gelten zunächst

von vornherein und bei allen Alltagsaktivitäten als altersgemäß 'unselbstständig', allmählich 'überwiegend unselbstständig', bis hin zu 'überwiegend selbstständig' und schließlich als 'selbstständig'. Dies bedeutet zunächst, dass die Hürde, einen Pflegegrad zu erreichen, von vornherein höher liegt.

Deshalb:

Es wird bei jeder Erhebung der tatsächlich vorhandene Abhängigkeitsgrad dokumentiert, unabhängig davon, ob dieser als altersgemäß oder als Folge gesundheitlicher Störungen einzustufen ist. Maßgebend ist dann die Abweichung der Selbständigkeit im Vergleich zur alterstypischen Abhängigkeit.

2. Berücksichtigung folgender Faktoren:

- Erfassung auch kognitiver und psychischer Einschränkungen
- Maßgeblich sind Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder Fähigkeitsstörungen im Vergleich mit altersentsprechend entwickelten Kindern
- Zeitorientierungswerte spielen keine Rolle mehr
- Hilfebedürftigkeit bei Behandlungspflege wird zumindest teilweise mitbewertet
- Pflegebedürftige Kinder bis zu 18 Monate werden pauschal um einen Pflegegrad höher eingestuft
- Pflegebedürftige Kinder bis zu 18 Monate werden im Modul 4 'Selbstversorgung' besonders bewertet (pauschal 20 Punkte), bei gravierenden Problemen im Zusammenhang mit der Nahrungsaufnahme
- Bis zum 18. Lebensmonat entfällt in der Regel eine weitere Begutachtung, wenn nicht relevante Änderungen zu erwarten sind

3. Grund für die Besserstellung von Kindern bis 18 Monaten:

Ohne Sonderregelung wäre für die Kleinkinder kein oder nur ein niedrigerer Pflegegrad zu erreichen, da wie bisher der Maßstab die Selbständigkeit im Vergleich zu altersentsprechend entwickelten Kindern ist.

Zudem müssten Kinder aufgrund schnellerer Entwicklungsveränderungen in sehr kurzen Zeitabständen neu begutachtet werden, um eine jeweils angemessene Einstufung zu erhalten

Mit der 18-Monats-Karenz sollen körperlich und psychisch stark belastete Familien zusätzlich unterstützt werden. Pflegebedürftige mit besonderen Bedarfskonstellationen,

die einen spezifischen, außergewöhnlich hohen Hilfebedarf mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung aufweisen, können aus pflegfachlichen Gründen dem Pflegegrad 5 zugeordnet werden, auch wenn Ihre Gesamtpunkte unter 90 liegen. Die Voraussetzungen werden in einer Richtlinie des Spitzenverbandes der Pflegekassen (§ 17) geregelt sein. Diese besondere Bedarfskonstellation kann bei Kindern mit ICP mit Gebrauchsunfähigkeit beider Arme und beider Beine ab dem Alter von 3 Jahren gegeben sein.

Besonders aufwendige Besuche bei Ärzten und Einrichtungen können zu einer Doppeltbewertung führen.

4. Überleitungsregel (§ 140 SGB SGB XI):

Somatisch beeinträchtigte Kinder erhalten automatisch ohne Neubegutachtung einen einfachen Stufensprung.

Pflegebedürftige können die formale Überleitung durch den MDK prüfen lassen.

Eine Herunterstufung unter den Pflegegrad, welcher durch die formale Überleitung erreicht wurde, ist ausgeschlossen.

Es erfolgt eine automatische Umgruppierung von Pflegestufen in Pflegegrade, wobei eine Schlechterstellung vermieden werden soll.

IV. Klartext:

1. § 28a SGB XI - Leistungen bei Pflegegrad 1

Dem Pflegegrad 1 dürfte ein Großteil der Antragsteller zugeordnet werden, denen bislang von der Pflegekasse eine vollständige Ablehnung erteilt wurde. Zurzeit geht man hier von ca. 500.000 neuen Pflegebedürftigen aus, die bislang keine Leistungen der Pflegeversicherung erhalten. Bei Pflegegrad 1 sind folgende Leistungen vorgesehen:

- 1 Pflegeberatung gemäß der §§ 7a und 7b,
- 2 Beratung in der eigenen Häuslichkeit gemäß § 37 Absatz 3,
- 3 zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen gemäß § 38a,
- 4 Versorgung mit Pflegehilfsmitteln gemäß § 40 Absatz 1 bis 3 und Absatz 5,
- 5 finanzielle Zuschüsse für Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen oder gemeinsamen Wohnumfeldes (bis zu 4.000 Euro!),
- 6 zusätzliche Betreuung und Aktivierung in stationären Pflegeeinrichtungen gemäß § 43b,
- 7 Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen gemäß § 45.

Zudem gewährt die Pflegekasse den Entlastungsbetrag gemäß § 45b in Höhe von (dann neu:) 125 Euro monatlich.

Das neue Betreuungsverfahren ...

Dieser kann beim Pflegegrad 1 ausnahmsweise auch für die Sachleistung durch den Pflegedienst (Grundpflege) eingesetzt werden.

Bei vollstationärer Pflege wird ein Zuschuss in Höhe von 125 Euro geleistet. Leistungen zur Sicherung der Pflegepersonen sind beim Pflegegrad 1 nicht vorgesehen.

2. § 36 SGB XI ? Pflegesachleistung

Anspruchsberechtigt sind die Pflegegrade 2 bis 5. Die Leistungen betragen ab 2017:

Pflegegrad 2 = 689 EUR
 Pflegegrad 3 = 1.298 EUR
 Pflegegrad 4 = 1.612 EUR
 Pflegegrad 5 = 1.995 EUR

3. § 37 SGB XI Pflegegeld

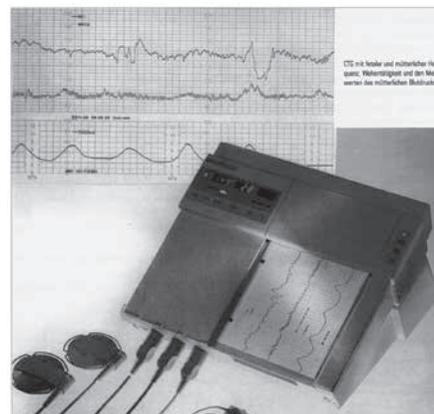
Anspruchsberechtigt sind die Pflegegrade 2 bis 5.

Pflegegrad 2 = 316 EUR
 Pflegegrad 3 = 545 EUR
 Pflegegrad 4 = 728 EUR
 Pflegegrad 5 = 901 EUR

Jan Tübben, Fachanwalt für Medizinrecht

Wie kann ich mein Kind bei der Geburt schützen?

Mit vielen Informationen zum Thema Ultraschall



**Arbeitskreis Kunstfehler
 in der Geburtshilfe e.V.**
 Zentrale Beratungs- und Dokumentationsstelle
 Rosa-Buchthal-Str. 79
 44135 Dortmund
 Telefon 0231/525872
 Fax 0231/526048
 Email: AKGeV@web.de
 www.arbeitskreis-kunstfehler-geburtshilfe.de

aus Recht und Praxis des

bvkm.
 Bundesverband für körper- und
 mehrfachbehinderte Menschen e.V.

Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff

Am 23. Juni hat das Bundesministerium für Gesundheit den Referentenentwurf für ein Zweites Pflegestärkungsgesetz (PSG II) vorgelegt, mit dem zum 1. Januar 2017 der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff eingeführt werden soll. Statt drei Pflegestufen soll es künftig fünf Pflegegrade geben. Entfallen soll hierdurch die derzeitige Unterscheidung von Menschen mit und ohne eingeschränkte Alltagskompetenz.

In seiner Stellungnahme zum PSG II-Entwurf weist der bvkm unter anderem darauf hin, dass der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff Auswirkungen auf das Recht der Eingliederungshilfe haben wird, das sich ebenfalls derzeit im Reformprozess befindet. Nachdrücklich kritisiert der bvkm in diesem Zusammenhang die vorgeschlagene Regelung zur Schnittstelle von Eingliederungshilfe und Pflegeversicherung im Bereich der pflegerischen Betreuungsmaßnahmen und fordert, dass beide Systeme besser aufeinander abgestimmt werden müssen. Im vollen Wortlaut finden Sie die Stellungnahme des bvkm [hier](#). (Pflegeversicherung (SGB XI) > Stellungnahme zum Referentenentwurf des Zweiten Pflegestärkungsgesetzes)

Verdienstaufschaden: Bundesgerichtshof schiebt Riegel vor

Dieses interessante Urteil wurde uns von Frau Rechtsanwältin Anne Kathrin Heckl, Hamm, zur Weiterleitung an Interessierte mit unten stehenden Worten überlassen:

... anbei sende ich ein Urteil des BGH zur Kenntnisnahme und Weiterleitung an die interessierten Kreise. Die Angelegenheit wurde von uns beim Landgericht Dortmund und OLG Hamm vertreten. Wir hatten bei der beklagten Klinik Verdienstaufschaden geltend gemacht. Das aufgrund fehlerhaften Geburtsmanagement schwer behinderte Kind besuchte die Werkstatt für behinderte Menschen zunächst im Eingangsverfahren und im Berufs-bildungsbereich. Aufgrund dessen berief sich die Klinik im Hinblick auf die Kosten der Werkstatt auf einen Anspruchsübergang auf die Agentur für Arbeit. Zweck des Berufsbildungsbereichs wäre eine Ausbildung (!) des behinderten Menschen und damit wäre der Verdienstaufschaden mit den Werkstattkosten kongruent. Aus unserer Sicht an Absurdität nicht zu überbieten, aber genauso auch vom OLG Braunschweig in einer PKH-Entscheidung vertreten. Dem hat der BGH nunmehr einen Riegel vorgeschoben ...

Das ausführliche Urteil kann in der AKG-Geschäftsstelle kostenlos angefordert werden:

AZ: VI ZR 379/14, verkündet am 30. Juni 2015

GÜTERSLOH

St.-Elisabeth-Hospital zahlt 300.000 Euro Schmerzensgeld

Mädchen nach Behandlungsfehler behindert

Gütersloh. Das St.-Elisabeth-Hospital muss einem sechsjährigen Mädchen 300.000 Euro Schmerzensgeld zahlen.

Das entschied jetzt das Oberlandesgericht Hamm in zweiter Instanz. Das Mädchen erlitt 2009 während der Geburt im St.-Elisabeth-Hospital einen Sauerstoffmangel, weil der zuständige Arzt zu lange mit einem Notkaiserschnitt gewartet hatte.

Bereits seit mehr als vier Jahren streitet die betroffene Familie vor den zuständigen Gerichten um Schmerzensgeld.

Nicht nur körperliche Folgen

Sechs Jahre alt ist das Mädchen heute und nicht nur die körperlichen Folgen des Behandlungsfehlers wiegen schwer: Es leidet unter einer spastischen Tetraplegie, einer Lähmung, die beide Arme, die Beine und den Rumpf betrifft. Durch eine Muskelhypertonie sackt der Kopf des Mädchens ständig ab, durch die Muskellähmungen kommen Sprachstörungen hinzu, frei gehen kann das Kind nicht mehr als 27 Meter an einem Stück, Orthesen verursachen Schmerzen. Dazu komme der Umstand, dass „sich das Mädchen seines Zustandes bereits heute voll bewusst“ sei, heißt es in der Urteilsbegründung.

„Wir bedauern den tragischen Einzelfall“, sagt Stepahn Pantenburg, Geschäftsführer des St.-Elisabeth-Hospitals, auf Nachfrage. „Seit diesem Vorfall sind die geburtshilflichen Behandlungsstandards noch strenger gefasst“, so Pantenburg.

aus bvkm Aktuell - Oktober 2015

Cerebral schwerst geschädigte Kinder nicht länger vom Blindengeld ausgeschlossen

BSG, Urteil vom 11.08.2015 (Az:B 9 BL 1/14 R)

Das Bundessozialgericht (BSG) hat entschieden, dass auch schwerst Hirngeschädigte, die nicht sehen können, einen Anspruch auf Blindengeld haben. Anders als bisher entschieden ist nach den Ausführungen des BSG nicht mehr erforderlich, dass die Beeinträchtigung des Sehvermögens noch deutlich stärker ausgeprägt sein muss als die Beeinträchtigung sonstiger Sinneswahrnehmungen, wie beispielsweise Hören oder Tasten. Die Richter gaben damit einem mehrfachbehinderten zehnjährigen Jungen Recht, der wegen einer Unterversorgung des Gehirns mit Sauerstoff nicht mehr sehen kann und schweremehrfachbehindert ist. Zuvor hatte das Land Bayern den Antrag auf Blindengeld abgelehnt, weil das Sehvermögen nicht wesentlich stärker beeinträchtigt sei als die übrigen Sinnesmodalitäten. Das Landessozialgericht Bayern hatte diese Ansicht in der Vorinstanz bestätigt.

Das Bundessozialgericht, welches für den Nachweis einer schweren Störung des Sehvermögens vor dieser Entscheidung verlangt hatte, dass die visuelle Wahrnehmung deutlich stärker betroffen sein müsse als die Wahrnehmung mit anderen Sinnen, gab seine bisherige Rechtsprechung auf und sprach dem Kläger Blindengeld zu. Zum einen lasse sich gerade bei schweremehrfachbehinderten Kindern eine spezifische Störung des Sehvermögens medizinisch kaum verlässlich feststellen. Zum anderen sei auch gerade unter dem Aspekt der Gleichstellung behinderter Menschen vor dem Gesetz nach Art. 3 Abs. 1 und Abs. 3 GG materiell rechtlich keine Rechtfertigung mehr für dieses zusätzliche Erfordernis zu finden. Das BSG konnte keinen hinreichenden sachlichen Grund dafür erkennen, dass zwar derjenige Blindengeld erhalten solle, der „nur“ blind sei, nicht aber derjenige, bei dem zusätzlich zu seiner Blindheit noch ein Verlust oder eine schwere Schädigung des Tastsinns oder sonstiger Sinnesorgane vorliege, bei dem aber nicht von einer deutlich stärkeren Betroffenheit des Sehvermögens gegenüber der Betroffenheit sonstiger Sinnesorgane gesprochen werden könne. Auch in den Fällen, in denen neben dem fehlenden Sehvermögen weitere oder alle Sinnesorgane schwer geschädigt seien, ändere dies nichts daran, dass der Betroffene sowohl in tatsächlicher wie auch in rechtlicher Hinsicht blind sei. Demgemäß sprach das BSG dem Kläger einen Anspruch auf Blindengeld zu.

Sebastian Tenbergen

Landgericht Paderborn spricht 16 Euro pro Stunde für elterliche Pflege des Kindes zu

Die Durchsetzung von Ansprüchen bei Geburtsschäden ist mit vielerlei Problemen behaftet. Neben der Höhe des Schmerzensgeldes ist die Angemessenheit der vermehrten Bedürfnisse ein häufiger Streitpunkt, über den die Gerichte zu entscheiden haben. Zu den vermehrten Bedürfnissen zählen alle unfallbedingten Mehraufwendungen, die „den Zweck haben, diejenigen Nachteile auszugleichen, die dem Verletzten infolge dauernder Beeinträchtigung seines körperlichen Wohlbefindens entstehen“ (BGH VersR 2004, 482). Die Aufwendungen müssen also regelmäßig und dauernd erforderlich sein, dürfen nicht der Wiederherstellung der Gesundheit dienen und zu den allgemeinen Lebenserhaltungskosten zählen.

Im Bereich der Geburtsschäden ist insbesondere der Ersatz von Betreuungs- und Pflegekosten von erheblicher Bedeutung. Wird eine professionelle Pflegekraft eingestellt, sind diese tatsächlich aufgewendeten Kosten brutto zu erstatten. Bei einer Unterbringung im Pflegeheim werden auch diese konkret angefallenen Kosten übernommen.

Erfolgt die Pflege des behinderten Kindes jedoch in der Familie, soll dies den Schädiger nicht entlasten. Der Betrag, der bei Einsatz von Familienmitgliedern durch den Schädiger zu zahlen ist, ist aber gerade im Hinblick auf den hierfür zugrunde zu legenden Stundensatz äußerst streitig.

Bereits 1973 hat der BGH klargestellt, dass die zusätzliche Mühewaltung der Familienangehörigen angemessen auszugleichen ist (BGH VersR 1973, 1067). Die Tätigkeit der Angehörigen ist „marktgerecht“ zu bewerten (BGH VersR 1986, 173). Hier stellt sich bereits die Frage, was eine „marktgerechte“ Vergütung ist.

In neuerer Zeit tendiert der BGH dazu, auf den Nettolohn einer vergleichbaren, entgeltlich eingesetzten Hilfskraft abzustellen (BGH VersR 1999, 253). Eine Orientierung an den Vergütungssätzen der einschlägigen Tarifbestimmungen ist hilfreich. Dies setzt ein ausführliches Vorbringen der einzelnen Tätigkeiten bei der Anspruchsanmeldung voraus.

Denn die Rechtsprechung ist bei der Bemessung der Höhe des zugrunde zu legenden Stundensatzes weiterhin äußerst zurückhaltend. Häufig wird nur ein Stundensatz zwischen 7,50 Euro und 10 Euro als angemessen angesehen. So hat das OLG Hamm 1995 den Stundensatz mit 7,50 Euro bestimmt (NZV 1995, 318). Das LG Hamburg hat der pflegenden Mutter für beobachtende Pflege 10 Euro und für die Grundpflege 13 Euro zuerkannt (NJW-Spezial 2012, 11). Das OLG Karlsruhe (VersR 2006, 515) erachtet einen Stundenlohn von 7,20 Euro als ausreichend. Das OLG Köln hat mit Urteil vom 27.10.2012 differenziert für

die einzelnen Jahre und einen Stundenlohn von 7,80 Euro im Jahr 1999 bis 11,22 Euro für das Jahr 2009 errechnet.

Umso erfreulicher ist es, dass in einem durch unsere Kanzlei geführten Verfahren nunmehr ein Stundensatz von 16 Euro erstritten werden konnte.

Das Landgericht Paderborn hat mit rechtskräftigem Urteil vom 16.03.2015 bestätigt, dass für eine Entschädigung des zeitlichen Mehraufwandes ein Mittelwert der Vergütungen für Pflegeleistungen einerseits und für hauswirtschaftliche Tätigkeiten andererseits gut geeignet ist, um den dem Kläger entstehenden Mehrbedarf abzubilden. Der Kläger erlitt infolge geburtshilflicher Behandlungsfehler eine irreparable Cerebralparese mit massiven Beeinträchtigungen.

Neben dem Schmerzensgeld und immateriellen Vorbehalt wurde daher für diesen vor dem Landgericht Paderborn auch der in der Vergangenheit entstandene Pflege- und Betreuungsaufwand konkret eingeklagt und detailliert dargelegt. Die maßgebliche Betreuung und Pflege erfolgte dabei von der Mutter des Klägers. Das Landgericht Paderborn hat in seinem Urteil erläutert, dass die von ihr erbrachten Tätigkeiten teils der Behandlungspflege zuzuordnen sind und teils der hauswirtschaftlichen Versorgung dienen. Für die Behandlungspflege war ein Stundenlohn von 24 Euro in Ansatz gebracht worden, für die hauswirtschaftlichen Tätigkeiten von 9 Euro. Zur Berechnung des Mehrbedarfs ist ein Mittelwert von 16 Euro/h zugrunde gelegt worden.

Das Landgericht Paderborn hat in seinen Urteilsgründen ausdrücklich klargestellt, dass für die Entschädigung des zeitlichen Mehraufwandes ein Mittelwert zu bilden ist. Das Landgericht hält die Stundensätze von 24 Euro (für Behandlungspflege) bzw. 9 Euro (für hauswirtschaftliche Versorgung) und den daraus gebildeten Mittelwert für maßvoll.

Es ist somit endlich gelungen, ein Urteil zu erstreiten, in dem die Pflegeleistungen der Eltern zumindest mit 16 Euro/h zu vergüten sind. Denn die Zuerkennung von nur 7,50 Euro bis 10 Euro bilden die Realität in keiner Weise wieder. Man kann daher nur hoffen, dass sich auch zukünftig weitere Gerichte dieser Erkenntnis anschließen und die seitens der Eltern erbrachten Pflegeleistungen besser honorieren.

*Petra Marschewski, Rechtsanwältin
Fachanwältin für Medizinrecht*

Das Urteil kann in der AKG-Geschäftsstelle angefordert werden.

Oberlandesgericht Hamm
- Pressestelle -



Pressemitteilung

Gebot des fairen Verfahrens gilt in besonderem Maße im Arzthaftungsprozess

In einem Arzthaftungsprozess hat das zuständige Gericht in besonderem Maße für ein faires Verfahren zu sorgen, weil es typischerweise ein Informationsgefälle zwischen der ärztlichen Seite und dem Patienten gibt, das auszugleichen ist. Unter Hinweis auf diese rechtlichen Anforderungen hat der 26. Zivilsenat des Oberlandesgerichts Hamm mit Urteil vom 30.01.2015 die erstinstanzliche Entscheidung des Landgerichts Bielefeld aufgehoben und einen Arzthaftungsprozess zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Landgericht Bielefeld zurückverwiesen.

Der im Jahre 2005 geborene, im Prozess durch seine Eltern aus Gütersloh vertretene Kläger verlangt vom Träger des beklagten Krankenhauses in Gütersloh und von den ihn während der Schwangerschaft seiner Mutter und während der Geburt behandelnden Ärzten Schadensersatz wegen einer behaupteten ärztlichen Fehlbehandlung anlässlich seiner Geburt.

Auf Veranlassung des die Kindesmutter während der Schwangerschaft betreuenden, beklagten Arztes begab sich die Kindesmutter im August 2005 in das beklagte Krankenhaus in Gütersloh. In diesem wurde der Kläger ca. 3 Stunden nach dem Eintreffen seiner Mutter und zwischenzeitlichen Untersuchungen durch die ebenfalls beklagten Krankenhausärztinnen mittels Kaiserschnitt geboren. Der Kläger behauptet, eine unzureichende ärztliche Betreuung seiner Mutter habe zu seiner mehrstündigen Sauerstoffunterversorgung geführt und bei ihm schwerwiegende geistige und körperliche Störungen u.a. in Form einer fokalen Epilepsie, einer schweren psychomotorischen Retardierung und einer zentralen Sehminderung verursacht. Hierfür verlangt der Kläger Schadensersatz, insbesondere ein Schmerzensgeld i.H.v. 150.000 Euro und eine monatliche Schmerzensgeldrente von 300 Euro.

Das Landgericht hat ein gynäkologisches Sachverständigengutachten und ein neonatologisches Sachverständigengutachten eingeholt und sich die Gutachten durch die beauftragten Sachverständigen mündlich erläutern lassen. Über die beim Kläger eingetretenen Folgen hat es zudem durch ein nur mündlich erstattetes Gutachten des neonatologischen Sachverständigen Beweis erhoben. Ein 3 Tage vor der letzten mündlichen Verhandlung durch den Kläger vorgelegtes privatärztliches Gutachten, das die Ergebnisse des gynäkologischen Gutachtens angreift, hat das Landgericht als verspätet zurückgewiesen.

In seinem Urteil hat das Landgericht die Klage gegen das Krankenhaus und die beklagten Krankenhausärztinnen mangels feststellbaren Behandlungsfehlers abgewiesen. Den die Kindesmutter während der Schwangerschaft betreuenden Arzt hat es verurteilt, weil der Beklagte die Kindesmutter zu spät und ohne ausreichenden Hinweis auf Auffälligkeiten ins Krankenhaus eingewiesen habe.

Auf die Berufungen des Klägers und des verurteilten Arztes hat der 26. Zivilsenat des Oberlandesgerichts Hamm das erstinstanzliche Urteil aufgehoben. Das Verfahren ist nunmehr erneut vom Landgericht Bielefeld zu verhandeln und zu entscheiden.

14. April 2015

Seite 1 von 2

Christian Nubbemeyer
Pressedezernent

Tel. 02381 272 4925
Fax 02381 272 528
pressestelle@olg-hamm.nrw.de

Heßlerstraße 53
59065 Hamm
Tel. 02381 272-0

Internet:
www.olg-hamm.nrw.de

**Oberlandesgericht Hamm
- Pressestelle -**

Seite 2 von 2

Die Entscheidung des Landgerichts verletze, so der 26. Zivilsenat, Verfahrensrechte des Klägers. Das vorgelegte Privatgutachten habe das Landgericht zu Unrecht zurückgewiesen. In einem Arzthaftungsprozess, in dem es typischerweise ein Informationsgefälle zwischen der ärztlichen Seite und den Patienten gebe, habe das Gericht in besonderem Maße für ein faires Verfahren Sorge zu tragen. Dazu gehöre es, einer medizinisch nicht sachkundigen Partei Gelegenheit zu geben, auch nach dem Vorliegen eines gerichtlichen Gutachtens unter Zuhilfenahme eines weiteren Mediziners zu schwierigen medizinischen Fragen noch einmal Stellung zu nehmen. Andernfalls wäre die Partei in den meisten Fällen nicht in der Lage, dem gerichtlichen Sachverständigen etwaige abweichende medizinische Lehrmeinungen vorzuhalten, auf mögliche Lücken der Begutachtung hinzuweisen und etwaige Widersprüche im Gutachten aufzuzeigen.

Vor diesem Hintergrund sei es nicht gerechtfertigt gewesen, dem Kläger die Chance zu nehmen, den gerichtlichen Sachverständigen mit den Einwänden des Privatgutachters zu konfrontieren. Dem Landgericht habe sich aufdrängen müssen, dass der gynäkologische Gutachter einerseits davon ausgegangen sei, dass dem verurteilten Arzt die Dringlichkeit einer Klinikeinweisung vorzuhalten sei, während er der Klinik selbst über mehrere Stunden noch die vage Möglichkeit einer vaginalen Entbindung zugestanden habe. Aus diesem Grunde habe das Landgericht die Beweisaufnahme fortsetzen müssen.

Verfahrensfehlerhaft sei es auch gewesen, zu den schwierigen medizinischen Fragen der beim Kläger eingetretenen Behandlungsfolgen nur ein mündliches Sachverständigengutachten einzuholen und kein schriftliches Gutachten anzufordern. Dies deswegen, weil Krankenunterlagen gefehlt hätten und der Sachverständige bestimmte Fragen ad hoc nicht habe beantworten können. In einem solchen Fall könne ein in einer Verhandlung nur mündlich erstattetes Gutachten allenfalls von einem medizinischen Sachverständigen sofort nachvollzogen werden, aber kaum von den weiteren Verfahrensbeteiligten einschließlich der Anwälte und des Gerichts.

Rechtskräftiges Urteil des 26. Zivilsenats des Oberlandesgerichts Hamm vom 30.01.2015 (26 U 5/14)

Christian Nubbemeyer, Pressedezernent

PRESSEMITTEILUNG

Berlin/Essen, den 12. Mai 2016

**MDK-Behandlungsfehler-Begutachtung:
Medizinische Dienste stellen erneut mehr Fehler fest**

14.828 Behandlungsfehlervorwürfe haben die Medizinischen Dienste der Krankenversicherung (MDK) 2015 begutachtet. In 4.046 Fällen und damit in jedem vierten Fall bestätigten die Gutachter den Verdacht der Patienten. Das geht aus der Jahresstatistik der Behandlungsfehler-Begutachtung hervor, die heute in Berlin vorgestellt wurde. Der Medizinische Dienst kritisiert die unzureichende und intransparente Datenlage.

„Seit Inkrafttreten des Patientenrechtegesetzes vor drei Jahren gibt es einen anhaltenden Aufwärtstrend. Gegenüber dem Vorjahr ist die Zahl der Vorwürfe und damit die Nachfrage nach Sachverständigengutachten des MDK wieder leicht gestiegen“, sagt Dr. Stefan Gronemeyer, Leitender Arzt und stellvertretender Geschäftsführer des MDS. Im Jahr 2015 gingen die MDK-Gutachter in 14.828 Fällen einem Behandlungsfehlervorwurf nach; im Vorjahr waren es noch 14.663 Fälle. Auch bei den bestätigten Fehlern hat sich die Zahl erhöht von 3.796 auf 4.046.

„Die Sicherheitskultur ist in Deutschland noch unterentwickelt. Im Vergleich zu Ländern, in denen Behandlungsfehler verpflichtend gemeldet werden müssen, kann in Deutschland aufgrund der intransparenten Datenlage noch zu wenig aus den Fehlern systematisch gelernt werden“, erläutert Gronemeyer. Nötig seien ein offenerer Umgang mit Fehlern und eine gezielte Strategie zur Fehlervermeidung. Dazu müsse auch über die Einführung einer Meldepflicht für Behandlungsfehler diskutiert werden.

In der aktuellen Statistik der MDK-Gemeinschaft standen 7.693 Vorwürfe in direktem Zusammenhang mit der Behandlung im Operationssaal. Bestätigt wurden diese Vorwürfe in knapp jedem vierten Fall. Wenn man sich die Vorwürfe verteilt auf die Fachgebiete anschaut, ergibt sich folgendes Bild: 32 Prozent aller Vorwürfe bezogen sich auf Orthopädie und Unfallchirurgie, 11 Prozent auf die Innere Medizin und Allgemeinmedizin, weitere 11 Prozent auf die Allgemein Chirurgie, 9 Prozent auf die Zahnmedizin und 7 Prozent auf die Frauenheilkunde sowie 5 Prozent auf die Pflege. „Eine hohe Zahl an Vorwürfen lässt jedoch nicht auf eine hohe Zahl an tatsächlichen Behandlungsfehlern schließen. Die Zahl spiegelt vielmehr wider, ob der Patient selbst erkennen kann, ob das Behandlungsergebnis seinen Erwartungen entspricht oder nicht“, erklärt Prof. Dr. Astrid Zobel, Leitende Ärztin des MDK Bayern. Wenn man sich die Fehler danach ansieht, wo sie auftreten, so steht ebenfalls die operative Therapie mit 31 Prozent an vorderster Stelle, gefolgt von der Befunderhebung mit 25 Prozent und der Pflege mit 9 Prozent. „Die Statistik zeigt trotz der beschriebenen Häufungen ein breites Spektrum: Die festgestellten Fehler betreffen hunderte verschiedene Erkrankungen und Behandlungsmaßnahmen“, erläutert Zobel.

Der Medizinische Dienst weist auf vielfältige Möglichkeiten der Fehlervermeidung hin. Voraussetzung dafür ist eine Auseinandersetzung mit den Schäden und den verursachenden Fehlern. „Fehler können im Unterlassen oder im Handeln liegen. 51 Prozent der Fehler wurden verursacht, indem eine notwendige medizinische Maßnahme entweder gar nicht oder zu spät durchgeführt wurde. In 49 Prozent der Fehler wurde eine Behandlung mangelhaft

umgesetzt oder es wurde eine wenig sinnvolle, zum Teil sogar eine kontraindizierte Maßnahme vorgenommen“, sagt PD Dr. Max Skorning, Leiter Patientensicherheit beim MDS. Sehr aufschlussreich für die Fehlervermeidung ist die Analyse von so genannten Never Events. Dabei handelt es sich um besonders folgenschwere Ereignisse, die zwar selten sind, gleichzeitig aber einfach zu vermeiden. So können nach Operationen versehentlich Fremdkörper verbleiben, weil die Zählkontrolle nicht funktioniert hat. Oder es kommt bei Operationen aufgrund nicht genutzter Checklisten zu Verwechslungen oder zum Übersehen von Allergien und anderen Gefahren. „Es handelt sich bei diesen Ereignissen nicht um besonders unverständliche Fehler. Solche Fehler deuten vielmehr auf einen insgesamt unsicheren Versorgungsprozess hin. Seltenes, aber erwartbares, menschliches Versagen wurde in diesen Fällen nicht ausreichend abgesichert. Gerade hier wäre es wichtig, Anzahl, Art und zeitliche Entwicklung genau zu kennen, um auf dieser Basis gezielter gegensteuern zu können“, erläutert Skorning.

Hintergrund

Spezielle Gutachterteams prüfen in den MDK Vorwürfe von Behandlungsfehlern im Auftrag der Krankenkassen. Die Gutachter gehen dabei unvoreingenommen der Frage nach, ob die Behandlung nach dem anerkannten medizinischen Standard abgelaufen ist. Liegt ein Behandlungsfehler vor, wird außerdem geprüft, ob der Schaden, den der Patient erlitten hat, durch den Fehler verursacht worden ist. Nur dann sind Schadensersatzforderungen aussichtsreich. Auf der Basis des MDK-Gutachtens kann der Patient entscheiden, welche weiteren Schritte er unternimmt. Die MDK-Begutachtung umfasst neben der Beurteilung von Fehlern in der Medizin auch Fehler in der Zahnmedizin und Pflege. Gesetzlich Versicherten entstehen durch die Begutachtung keine zusätzlichen Kosten.

Der **Medizinische Dienst des GKV-Spitzenverbandes** (MDS) berät den GKV-Spitzenverband in medizinischen und pflegerischen Fragen. Er koordiniert und fördert die Durchführung der Aufgaben und die Zusammenarbeit der MDK.

Der **Medizinische Dienst der Krankenversicherung** (MDK) ist der sozialmedizinische Beratungs- und Begutachtungsdienst der gesetzlichen Kranken- und der Pflegeversicherung. Er ist auf Landesebene als eigenständige Arbeitsgemeinschaft organisiert.



Betreuungsfall Jacqueline Z

Vorgeschichte 1998 - 2014

Jacqueline wird 1987 als jüngstes von 5 Kindern der Eheleute Sabine und Rüdiger Z in Homburg (Saar) geboren. Bis zu ihrem Unfall im Oktober 1998 war sie ein recht aufgewecktes Mädchen, mit vielen tollen Eigenschaften, sprühend vor Energie und Lebensfreude.

Die damals 11-jährige Schülerin wird am ersten Tag der Herbstferien von einem Auto angefahren und kommt mit lebensgefährlichen Kopfverletzungen in die Klinik. Die Ärzte machen den Eltern wenig Hoffnung. Nach einer Woche Intensivstation in der Unfallchirurgie, mehreren Kopf-Operationen und Nierenversagen kam sie von dort auf die Kinder-Intensivstation. Dort blieb sie, bis ein Platz in einer Spezialklinik für Schädelhirntrauma in Gailingen (nahe Bodensee) frei wurde.

Zu diesem Zeitpunkt lag Jacqueline immer noch im Koma und musste beatmet werden. Ihr Zustand war so kritisch, dass sie nicht mit dem Hubschrauber in die Klinik nach Gailingen transportiert werden konnte, sondern mit einem speziell ausgerüsteten Krankenwagen. Sabine Z, ihre Mutter, begleitete sie und blieb während des gesamten Aufenthaltes vor Ort. Ihr wurde von der Klinik ein Zimmer zur Verfügung gestellt. Nach zwei Wochen konnte Jacqueline von der Intensivstation auf die Wachstation verlegt werden. Ab diesem Zeitpunkt übernahm die Mutter mehr und mehr die Pflege und Versorgung der Tochter, wie sie schreibt:

„Ich lernte durch die Therapeuten und durch das Pflegepersonal was, wann, wie und warum zu tun ist. Da ich mich ja „nur“ um meine Tochter kümmern brauchte, hatte ich natürlich auch viel mehr Zeit als die Therapeuten und Schwestern. Zum Beispiel bekamen andere Patienten, bei denen kein Angehöriger war, 2-3mal in der Woche Krankengymnastik. Jacqueline bekam diese von mir mehrmals täglich. Dadurch konnte ich bei ihr die Spastik abmildern. Auch hatte ich, da ich ja automatisch mit in die Pflege unserer Tochter einbezogen war, die Möglichkeit, mich mit den Ärzten abzusprechen. Ich konnte z.B. verhindern, dass sie eine PEG-Sonde (Sonde für künstliche Ernährung) gelegt bekam, da ich versucht hatte sie immer wieder zu füttern. Und das obwohl sie immer noch im Koma lag.“

Sabine Z, wohnhaft in der Nähe von Homburg an der Saar, verbrachte also Monate weit von zu Hause – an der Seite ihres Kindes. Ihr Arbeitsverhältnis ruhte zunächst und musste später dann ganz aufgegeben werden. Zuhause kümmerte sich ihr Mann neben der Arbeit, um die vier älteren Kinder, die damals alle noch schulpflichtige Teenager waren. Trotz vieler Einbußen, auch finanzieller Art, war man sich in der Familie einig, dass die Mutter ausschließlich für Jacqueline da sein sollte. Denn den

Eltern war klar, darin wurden sie außerdem von Ärzten und Pflegekräften bestätigt, dass ihre Tochter nur eine Chance hat, je wieder aufzuwachen und am Leben teilzunehmen, wenn sich jemand aus der Familie intensiv um sie kümmert. Das Pflegepersonal kann beim besten Willen nicht so viel Zeit für jeden einzelnen Patienten aufbringen.

„Ich hätte auch deshalb nicht von ihrer Seite weichen können, weil wir in unserem Inneren spürten, dass sie uns in dieser schweren Zeit braucht. Meinem Mann war es finanziell leider nicht möglich jemanden anzustellen der sich während der Woche um die Kinder und den Haushalt kümmert und ihn unterstützt hätte. Zudem fuhr er samstags zu uns nach Gailingen und sonntags wieder zurück. In der Zeit wo er bei uns war, war dies auch für mich zugleich eine Entlastung, in der ich die Möglichkeit hatte, mich von den Anstrengungen während der Woche etwas zu erholen. Wir konnten dadurch auch öfter mit ihr im Rollstuhl raus.“

Man muss dabei immer bedenken, dass Jacqueline ja im Wachkoma war. Mein Mann und ich hatten sie auf unsere Füße gestellt und sind mit ihr gelaufen, um ihr das Gefühl zu geben, dass sie es ist die läuft. Ob sie das so wahrgenommen hat wussten wir natürlich nicht. An manchen Wochenenden war es ihm (Arbeit und Kosten bedingt) leider nicht möglich uns zu besuchen.“

Dank dieser intensiven Begleitung hatte sich Jacquelines Zustand soweit stabilisiert, dass die Ärzte ihrer Mutter erlaubten, die Tochter über Weihnachten (1998) zu Hause zu versorgen.

„Unsere Wohnung lag zu der Zeit ca. 10 min. von der Uniklinik in Homburg entfernt. Zudem wussten die Ärzte, dass ich für meine Tochter alles tun würde für den Fall, dass etwas sein sollte. Was ich an Versorgungsmaterial brauchte wurde mir mitgegeben. Diese 3 Tage waren einfach toll. Alles funktionierte genauso wie wir uns das gewünscht hatten. Unser Kind war wieder Zuhause mit ihren Geschwistern, unserem Hund und uns, in ihrer gewohnten Umgebung.“

Als wir dann wieder zurück in die Klinik nach Gailingen mussten, bemerkte ich an der inneren Unruhe und der angestiegenen Temperatur, dass ihr das nicht gefiel. Wir entschlossen uns, Jacqueline auch über Neujahr nach Hause zu holen. Es ging problemlos. Sie wirkte entspannt. Während der Rückfahrt nach Gailingen, bemerkte ich bei Jacqueline wieder diese Unruhe. Sie konnte ja nicht sprechen und nichts. Aber es war ganz deutlich zu spüren, dass sie lieber zu Hause geblieben wäre. Wir waren fest davon überzeugt, dass es die häusliche Umgebung war (Hund, Geschwister, Geräusche, usw...), was sie nun brauchte und vermisst hatte. Also beschlossen wir, Jac-

„Jacqueline ganz aus der Klinik zu nehmen und uns komplett zu Hause um sie zu kümmern.“

Die Ärzte hatten zwar bedenken, weshalb Sabine Z. ein Formular unterschreiben musste, dass sie auf eigene Verantwortung handelt und die Tochter gegen ärztlichen Rat aus der Klinik nimmt. Die häusliche Versorgung wurde natürlich auch mit der Krankenkasse und mit ausgesuchten Ärzten in Homburg abgeklärt. Einen Pflegedienst brauchten sie nicht, da die Mutter bewiesen hatte, dass sie auch technisch alles im Griff hat und auf alles Wichtige achtet.

„Dass diese Entscheidung richtig war, zeigte sich wenige Tage später. Unsere Tochter fing an mit ihren Augen Dinge, die ihr Interesse geweckt hatten, zu verfolgen (unser Hund, ihre Schwester.....) Anfang Januar kam sie dann wieder zu sich und fing langsam an zu sprechen. Ihr erstes Wort, das man erkennen konnte war Ferrari, weil ihre Schwestern ihr das immer vorgesagt hatten.“

So bitter es auch war, dass Jacqueline nichts mehr konnte und wie ein Säugling alles wieder lernen musste, Eltern und Geschwister waren froh und dankbar, dass sie überhaupt wieder wach geworden ist. Nun begann die Arbeit erst richtig.

Täglich viele Stunden übte die Mutter mit ihr. Bevor die Nasensonde, über die sie bis dahin hauptsächlich zu trinken und zu essen bekam, gezogen werden konnte, musste das Schlucken trainiert werden. Das Greifen und den gezielten Einsatz der Hände musste neu gelernt werden. Das Sitzen musste geübt werden. Es dauerte Wochen, bis sie ohne Hilfe stabil sitzen konnte, ohne gleich zur Seite oder nach hinten wegzukippen. Dann das Stehen und Laufen. Ungefähr ein Jahr lang saß sie überwiegend im Rollstuhl.

Da sie selbst jedoch den Ehrgeiz und eisernen Willen hatte, wieder laufen zu lernen und vieles anderes mehr, machte sie rasch Fortschritte. Trotzdem gab es zwischendurch auch immer wieder Rückschritte und Phasen der Resignation, die jedoch, dank der großen Familie, weil immer jemand da war der Jacqueline mit irgendetwas aufgemuntert hat, selten lange andauerten.

„In dieser Zeit hatte sie auch viele Alpträume und sah überall Blut (bei dem Unfall kam Blut aus Nase und Ohren) oder sie würde von Schlangen und Krokodilen gefressen. Dies war so schlimm, dass wir sie zu uns ins Bett holten und alles was rot war aus unserem Zimmer entfernt haben. Auch diese Phase hat sie dann ohne einen Schaden zurück zu behalten überstanden. Im Gegenteil sie wurde so stabil, das sie unbedingt eine Schlange anfassen wollte. Da es zu dieser Zeit eine Ausstellung von Reptilien gab, gingen wir mit ihr dort hin und sie konnte dies dann machen. Obwohl sie mit dem Fahrrad unterwegs war, als

sie von dem Auto angefahren wurde, wollte sie unbedingt auch wieder Fahrrad fahren. Und so halfen wir ihr, bis sie das auch wieder konnte.“, erklärt Sabine Z.

Ein großes Problem bei der Reha von Menschen nach Schädel-Hirn-Trauma sind die Spastiken. Im Unterschied zu gesunden Säuglingen und Kleinkindern, die, wenn sie einmal Sitzen, Stehen, Gehen und anderes können, nicht auf einmal anfangen zu zittern, treten nach solchen Hirnschäden häufig unkontrollierte Bewegungsmuster auf, bis hin zu extremen Spastiken.

Der Rehabilitationserfolg hängt entscheidend davon ab, ob es gelingt dieses zu verhindern oder frühzeitig gegen zu steuern. Gerade bei Kindern und Jugendlichen hat sich hier eine bestimmte Reittherapie bewährt. Selbst hochspastische Kinder die nur in speziellen Halteapparaten sitzen können, entspannen auf dem Rücken eines Therapiepferdes. Es sei denn, sie haben Angst vor Pferden. Jacqueline liebte Tiere. Schon vor dem Unfall war sie mit ihrem Hund ein Herz und eine Seele. Da die Eltern jede sich bietende Förderung nutzen wollten, fuhr ihre Mutter regelmäßig mit ihr nach ... zur Hippotherapie, wie das therapeutische Reiten auch genannt wird. Irgendwann reichte ihr diese Form zu reiten nicht mehr, sie war zu weit fortgeschritten, im Unterschied zu den anderen Behinderten, die auf Krankenschein dort Therapie machten.

Ihr größter Wunsch war es nun, ein eigenes Pferd zu haben. Also suchte die Familie nach einem geeigneten Pferd für Jacqueline, sowie einem passenden Stall. Auch dies eine Entscheidung und Investition die sich als sehr förderlich herausstellte. Denn nun hatte sie eine Aufgabe die ihr Spaß machte und täglich wie von selbst alle motorischen und sensorischen Fähigkeiten trainierte. Täglich fuhr sie mit dem Fahrrad zum Pferdestall, fütterte und putzte ihr Pferd, mistete den Stall und wurde auch im Reiten von Tag zu Tag sicherer und besser. Auch für die sozialen Kontakte, Sprache und Selbstbewusstsein war dies sehr förderlich. Denn in diesem Reitstall war sie ja nicht alleine. Außerdem lernte sie Verantwortung zu übernehmen.

Schon anderthalb Jahre nach dem Unfall war Jacqueline soweit hergestellt, dass sie in eine Behindertenschule konnte. Aktuell, im Alter von 28 Jahren, bereitet sich Jacqueline auf den Hauptschulabschluss vor. Es sieht ganz gut aus, erklärte sie mir kürzlich am Telefon.

„Sie bekam durch mich außerdem Therapien welche von niemand bezahlt wurden, da sie nicht anerkannt sind. Eine davon ist, das wir versuchten die Nervenbahnen umzulenken, ob dies geglückt ist, kann ich zwar nicht sagen, aber der Erfolg den wir hatten, beeindruckte sogar den Professor der Uni Klinik Homburg, der ihre Krankenge-

Betreuungsfall Jacqueline Z.

schichte und Befunde kennt. Er fragte, ob er Jacqueline in einer Vorlesung vorstellen darf. Den Studenten stellte er sie dann mit den Worten vor: Ein Fall der zeigt, was alles erreicht werden kann, wenn die Familie nicht aufgibt. Und so wurde sie immer von uns gefördert, die ganzen Jahre.“

Einige Defizite machten ihr lange zu schaffen und so ganz verschwunden sind diese immer noch nicht. Außerdem hatte sich irgendwann eine Epilepsie eingestellt, die zunächst mit keinem der üblichen Medikamente in den Griff zu bekommen war (therapieresistent) Es dauerte lange bis ein Medikament gefunden wurde, das half.

„So vergingen die Jahre, und Jacqueline kam immer weiter (gegen alles was die Ärzte damals gesagt hatten). Ihre Leidenschaft war und blieb aber ihre Liebe zu Tieren. Zwei Hunde und drei Pferde waren es zuletzt, um die sie sich selbstständig kümmerte. Bis der Betreuer kürzlich meinte, das sei zu viel, zu teuer und eigenmächtig einfach zwei Pferde und einen Hund verkauft hat.“

Betreuungsdrematik seit 2014

Bis zur Volljährigkeit von Jacqueline hatten die Eltern das Sorgerecht. Ihre diversen Versuche Unterstützung durch Ämter und Behörden zu bekommen, blieben erfolglos. Kein Amt fühlte sich zuständig. Finanziell haben ihre Eltern alles aus eigener Kraft geschultert und dies mit nur einem Angestellten-Gehalt, weil die Mutter ihre Berufstätigkeit komplett aufgeben musste.

Acht Jahre dauerte der Rechtsstreit mit der Versicherung des Autofahrers der den Unfall verursacht hat. Das war auch der Grund, weshalb die Eltern zunächst ihre Betreuung beim Amtsgericht beantragt hatten. Denn zu dieser Zeit lief das Verfahren noch, außerdem war die Tochter mit 18 in einigen Punkten noch längst nicht auf dem Stand anderer Volljähriger. Die Mutter wurde als Betreuerin eingesetzt. Im Jahr darauf konnte ein Vergleich mit der Versicherung geschlossen werden.

Jacqueline erhält seitdem monatliche Schadensersatzleistungen in Höhe von 3900 Euro. 2012 kauften die Eltern dann ein Haus auf den Namen der Tochter/Betreuten. Es sollte der Absicherung fürs Alter dienen. Anstatt das Geld der Tochter in eine Mietwohnung zu stecken, wäre es auf jeden Fall besser angelegt, damit ein Haus zu finanzieren. Dies war mit ihr besprochen und geschah ausdrücklich auf ihren Wunsch und mit ihrem Einverständnis, sowie auch dem Einverständnis des Gerichtes. Was sie wohl nicht bedacht hatten, war das plötzliche Interesse des Betreuungsgerichtes an dem, was mit dem Geld passiert. Bis dahin hatte sich von diesem Gericht niemand für „das Wohl“ der Betreuten und ihr Leben interessiert, weshalb die rechtliche Betreuung eher als Formsache verstanden wurde. Aus heutiger Sicht ist die Familie natürlich klüger und wirft sich vor, nicht schon vor dem Hauskauf die Auf-

lösung der Betreuung erwirkt zu haben.

Der Streit mit dem Betreuungsgericht begann vor rund 2 Jahren, nachdem der Rechtspfleger bei einer Prüfung der Finanzen, fragwürdige Transaktionen feststellte.

Der Mutter/Betreuerin wurde Veruntreuung vorgeworfen und eine 2 jährige Haftstrafe angedroht. Ihr wurde inzwischen in allen Bereichen die Betreuung entzogen. An ihrer Stelle wurden Berufsbetreuer eingesetzt, der vierte mittlerweile. Die Einwände der Tochter, die mündlich wie auch schriftlich gegenüber dem Gericht erklärt hat, dass sie diese Betreuung nicht wünscht, interessierten das Gericht nicht.

Darunter leidet vor allem und am meisten Jacqueline, mit der ich selbst lange am Telefon über die Situation gesprochen habe. Bis dahin war ihr mühsam zurückgewonnenes Leben in Ordnung. Sie hat interessiert und aktiv am Leben teilgenommen (reiten, schwimmen, Hundeschule, Besuche in ganz Deutschland, unter anderem zu Geschwistern und Verwandten, ging mit Freunden aus etc.) Das die Mutter ihre Betreuerin war, sei für sie mit keinerlei Einschränkungen ihrer Selbstständigkeit verbunden gewesen.

Natürlich habe es auch schon mal Meinungsverschiedenheiten gegeben, aber sie habe sich von den Eltern nicht bevormundet gefühlt. Dagegen komme sie sich jetzt komplett entmündigt vor. Der erste Betreuer hat die Pacht für die Pferde nicht bezahlt u.a. Der zweite Betreuer hat einfach zwei der drei Pferde verkauft und angedroht, das dritte auch noch zu verkaufen. Das eine war ein junger Hengst (selbst gezüchtet) mit Zukunft und das andere eine Stute, die sie sich als Fohlen kaufte und selbst aufgezogen hatte, mit super Zuchtpapieren. Beide wurden weit unter Wert verkauft. Das war für sie so schlimm und unfassbar, dass sie außer sich geriet und einfach weggelaufen ist. Ihr Umfeld wurde zerstört, die Familie angegriffen.

Jacqueline war derart verstört von alledem, dass sie ins Krankenhaus musste. Dort hat sie sich dann wieder gefangen. Im Krankenhaus hat man sie gefragt warum sie überhaupt eine Betreuung brauche, sie könne sich doch klar und deutlich ausdrücken und auch ihren Willen bekunden. Anschließend hat sie sich selbst im Internet informiert über ihre Rechte und auch die Pflichten eines Berufsbetreuers. Doch das nützte ihr auch nichts, als sie nach Hause kam war ihr Hund fort (kostet Geld) und sie hatte einen Einwilligungsvorbehalt in der Betreuung.

Was nie erforderlich war, wurde hier einfach gemacht, ohne Prüfung. Je mehr sich Jacqueline gegen diese Willkür und Schikanen der Betreuer zur Wehr setzte, desto mehr versuchten diese, Sie unter Druck zu setzen. Der dritte Betreuer, wieder ein Rechtsanwalt, durch den zweiten

Betreuungsfall Jaqueline Z.

ins Spiel gebracht, drohte ihr, wenn du nicht machst was ich will, kommst du in die Geschlossene. Und sie solle ihn ja nicht anrufen. Der Mutter wurde sogar verboten der Tochter bei einem epileptischen Anfall ihr Medikament zu geben.

Jacqueline wurde der Zugriff auf ihr Konto gesperrt, nachdem sie den Betreuer schriftlich aufgefordert hatte, ihr Einblick in ihr Vermögen zu geben. Der Betreuer antwortete ihr darauf, dass er dies nicht brauche. Er müsste einmal jährlich bei Gericht Rechenschaft ablegen. Wenn der zuständige Rechtspfleger aus seinem Urlaub zurück sei, würde er mit ihm die weitere Vorgehensweise ihrer Betreuung absprechen. Seither hatte sie nichts mehr von ihm gehört. Seit Monaten muss sie wieder vom Geld ihrer Eltern leben, weil ihr Konto gesperrt ist.

Stand 15.12.2015

Jacqueline und ihre Eltern haben einen versierten Anwalt eingeschaltet. Dieser hat kurz und bündig die Aufhebung der Betreuung sowie die Entlassung der Betreuer beantragt. Für den 21. Dezember ist ein Anhörungstermin am Betreuungsgericht vorgesehen. Der Betreuungsrichter hatte vorher erklärt, die Auflösung der Betreuung von einem psychiatrischen Gutachten abhängig machen zu wollen. Auch dafür liegt kein Grund vor. Die Eltern sind zu der Anhörung nicht zugelassen.

Vielen Dank an Adelheid von Stösser, Pflege SHV, die uns diesen Beitrag zur Veröffentlichung überlassen hat.

Adelheid Stoesser

Pflege-Selbsthilfeverband e. V.

Am Ginsterhahn 16

53562 St. Katharinen

Tel: 02644 3686

Mail: stoesser@pflege-shv.de

Letztendlich der Erfolg:

Vier Jahre lang sah sich die Familie der Willkür von Betreuern und Gericht ausgesetzt. Mit dem dritten Anwalt und einem weiteren Gutachter gelang es schließlich den Richter zu überzeugen, dass die junge Frau gut für sich selbst eintreten kann und keine Betreuung benötigt.

Wortlaut des anwaltlichen Schreibens an das Betreuungsgericht, aufgrund dessen die Anhörung kurzfristig anberaumt wurde:

Aus dem Schreiben von RA L. am 04.12.2015 an das Gericht

... Im Namen und im Auftrag meiner Partei (Mandantschaft) darf ich mitteilen wie folgt:

Meine Partei lehnt eine weitere Betreuung ab.

Sie ist willens und in der Lage, ihren eigenen Willen zu artikulieren.

Davon hätte sich das Gericht bereits seit längerem überzeugen können, insbesondere aber auch müssen.

Es besteht kein Grund, hier eine eruiierende Begutachtung durchzuführen, da nach ständiger Rechtsprechung der Obergerichte eine Betreuung gegen den Willen der Betreuten unzulässig ist.

Offenkundige Geschäftsunfähigkeit, die jegliche Willensbildung ausschließt, liegt hier tatsächlich nicht vor.

Zudem hat meine Mandantin mit ihren Eltern sowie mit ihren anwaltlichen Beratern ein Netz an Unterstützung parat, das ihr jederzeit zur Verfügung steht.

Es ist daher rechtlich nicht geboten, insbesondere also auch nicht zulässig, an einer Betreuung fortzuhalten. Zudem ist die bestehende Betreuung nicht zum Vorteil von Jacqueline.

Die von dem bisherigen Betreuer erfolgten Restriktionen bei der Auszahlung von Schadenersatzleistungen der Versicherung könnten dazu führen, dass wegen Wegfall der Geschäftsgrundlage der ursprüngliche Vergleich, der nur Vorteile für Jacqueline beinhaltet, angepasst werden muss, weil Leistungen, die für die Betreuung von meiner Mandantin durch die Eltern ausbezahlt werden, tatsächlich einbehalten sind und damit der Wille dieses Vergleiches nicht mehr umgesetzt ist.

Die bisherige Betreuungsführung gefährdet daher den Bestand des Vergleiches.

Es wird daher explizit beantragt, alle bisherigen Betreuer zu entlassen.

An einer Begutachtung wird meine Mandantin nicht mitwirken.

Michael L., Rechtsanwalt

Unter Betreuung

Berufsbetreuer springen ein, wenn sich kein Familienangehöriger um einen hilfebedürftigen Menschen kümmert – oder wenn die Probleme zu gravierend sind, um im Ehrenamt bewältigt zu werden. Um den Job gut zu machen, müssten Zeitkontingent und Stundensätze erhöht werden, fordern die Profibetreuer. Ein Selbsthilfverband dagegen, es würden zu oft leichtfertig Betreuungen verfügt. Fest steht: Das Thema betrifft 1,3 Millionen Menschen in Deutschland persönlich. *Von Daniel Krauser*



Vielleicht war es ja die Sehnsucht nach alter Handlungsfreiheit, die die Klientin von Christine Rückler damals zu ihrer großen Zugfahrt inspiriert hat. Von Alzey nach Köln ging die Reise – und an jeder einzelnen Station ist die Frau ausgestiegen, hat eine örtliche Bankfiliale besucht und ein Konto eröffnet. „Es gibt ziemlich viele Stationen zwischen Alzey und Köln“, sagt Rückler trocken. Womit die Löschung der Konten einiges an Zeit gekostet hat – und Zeit ist eben mit die knappste Ressource im Betreuungsgeschäft: „Es gibt kaum einen Betreuer, der in das Stundenbudget passt, das der Gesetzgeber vorgegeben hat“, sagt Regina Geller, wie ihre Kollegin Rückler im Vorstand der rheinland-pfälzischen Landesgruppe des „Bundesverbandes der Berufsbetreuer/innen“ (BdB).

Es ist eine Art Tarifstreit, der die Branche momentan beschäftigt – und in dessen Zuge werden die deutschen Berufsbetreuer – rund 12.000 gibt es bundesweit – bei Politikern verschiedener Parteien, bei Landesverbänden und Fraktionen vorstellig. „Es kommt uns überall Wohlwollen entgegen und Verständnis“, sagt Geller. Alles weitere wird wohl noch dauern: Bis November 2016 soll erst mal eine Gutachterkommission die Frage klären, wieviel Zeit und wieviel Geld man braucht, das Leben von Menschen zu organisieren, die ihr eigenes Leben nicht mehr organisieren können.

1992 hat der Gesetzgeber die Vormundschaft über Erwachsene abgeschafft und psychisch Kranken, körperlich oder geistig Behinderten ein

nicht mehr – und gewährt auch keinen Zugang.

Was die ethische Grundfrage des Konzeptes „Betreuung“ streift: Ein Betreuer hat sich an den Willen des Betreuten zu halten – so der denn noch zur Willensbildung fähig ist. Wer das glaubhaft machen kann und fest entschlossen ist, zu vereinsamen, sich totzusaufen oder sonstwie scheinbar aus dem Leben zu scheiden, der hat die Freiheit, das zu tun – auch, wenn da die scheinbare Passivität der Betreuer oft auf Unverständnis stößt.

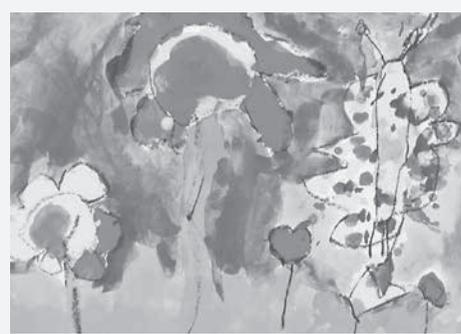
Das 1992 eingeführte Betreuungsrecht versucht im Grunde, auch eingeschränkte Menschen möglichst ein-

schon jetzt überlastet. Biza könnten beide Seiten als

genügend die selbe Zahl ins ren: Laut der Antikorruption: sation „Transparency Deu ist an deutschen Amtsgerik Rechtspfleger im Schnitt für treuungs-Verfahren zuständig In einem treffen sich Beru er und Betreuungskritiker merhin: in der Forderung n Professionalisierung des Job er „ist nicht einmal ein Ber verband BnB ändern möchte dert schon seit längerem eir liche Regelung für Qualifik Beruftsausübung.

richte als Überwachungsinstanz

Ein herzliches Dankeschön für Ihre Spenden und Mitgliedsbeiträge an alle Förderer und Mitglieder



Das farbenfrohe Bild „Blumen und Schmetterlinge“ wurde von Christian Weiß, 11 Jahre, gemalt.

RHEINPFALZ AM SONNTAG
24. JANUAR 2016

Alles über konduktive Förderung
nach Prof. Dr. Petö finden Sie in dieser Broschüre.
Zu bestellen beim AKG



A-B-C
Barrierefreies Bauen
BSK Praktische Tipps und Ratschläge zum
barrierefreien Planen, Bauen und Wohnen



**Hatten 1992 rund 420.000
Menschen einen rechtlichen
Vertreter, sind es zurzeit
1,3 Millionen Menschen.**

Instrument der Betreuung, griffen – und Patienten, die einmal im System seien, kaum noch eine Möglichkeit hätten, es wieder zu verlassen. „Keine Chance, da niemals wieder rauszukommen“, sagt Stösser.

Gegen den Willen des Patienten darf eine Betreuung laut Gesetz eigentlich nicht eingerichtet werden. Problematisch sind allerdings die Fälle, in denen die Fähigkeit des Betroffenen zur freien Willensbildung strittig ist – und Gutachter und letztlich ein Richter über die Einrichtung einer Betreuung entscheiden. Oft „viel zu leichtfertig“, so Stösser in einer Stellungnahme an das Bundes-Justizministerium, die einen Beobachtungszeitraum von sechs Monaten vor dem Betreuungsbeschluss fordert – und eine stärkere Beteiligung von Angehörigen am Betreuungsverfahren. Die jetzige Praxis, mit ihrem Fokus auf gutachterliche und richterliche Kompetenzen sei „familienfeindlich“, meint Stösser – weil der Einfachheit halber, oft auch dann ein Berufsbe- treuer bestellt werde, wenn eigent- lich ein Familienangehöriger zu Ver- fügung stünde.

Die Mehrzahl der Betreuungen in Deutschland wird allerdings immer noch von Ehrenamtlichen, meist Fa- milienmitgliedern, übernommen (siehe Kasten). Und bei den Berufsbe- treuern landen laut Geller oft die be- sonders problematischen Fälle. Die Zellertalerin übernimmt viele Be- treuungen vergleichsweise junger Menschen, die „teilweise lebensunäh- lig“ seien und „von der Jugendhilfe direkt in die Betreuung“ gelangten. Bei den Berufsbetreuern landen oft Mittellose, in 90 Prozent der Fälle übernimmt der Staat die Kosten, so der Berufsverband. Und bei den Be- rufsbetreuern landen Menschen, deren Biographien nach menschlichem Ermessen nicht mehr in die Spur zu bringen sind. Alkoholiker im Endsta- dium, Menschen mit drogenbeding- ten Psychosen. In einem aktuellen Fall hat einer von Gellers Klienten sich seit sechs Wochen von der Welt weg- gebunkert, verlässt seine Wohnung

in der Lage ist – und er hat dabei grundsätzlich den Willen des Be- treuten zu respektieren. Der Be- treute bleibt dabei, anders als bei der Entmündigung, geschäftsfä- hig. Ausnahme: Betreute, die bei Rechtsbehandlungen wie Vertrags- abschlüssen unter Einwilligungs- vorbehalt des Betreuers stehen – etwa 5 Prozent der bundesweit rund 1,3 Millionen betreuten Per- sonen. Eine Betreuung wird dabei immer nur für die Teilbereiche eingerichtet, die der Betreute selbst nicht mehr besorgen kann.

WER VERFÜGT?

Eine Betreuung kann bei den örtli- chen Betreuungsbehörden oder Betreuungsgerichten – im Allge- meinen die Amtsgerichte – ange- regt werden, beispielsweise von Nachbarn oder Familienangehö- rigen aber auch vom Betroffenen selbst. In der Praxis regen oft Krankenhäuser, bei absehbar blei- benden Einschränkungen von Pa- tienten eine Betreuung an. Die Entscheidung über deren Einrich- tung fällt das Amtsgericht. Gegen den freien Willen des Betroffenen darf eine Betreuung nicht ange- ordnet werden. Sie läuft auch nicht unbegrenzt, sondern höchst- tens sieben Jahre – dann wird überprüft, ob sie weiter notwen- dig ist. Ob ein Betreuer ordnungs- gemäß arbeitet, überwacht das Amtsgericht beispielsweise über die Kontrolle von Ausgaben und einer Jahresabrechnung.

WER WIRD BETREUER?

Die Mehrzahl der Betreuungen in Deutschland – rund 60 Prozent – wird ehrenamtlich übernommen, meist von Familienangehörigen. Allerdings ist der Anteil der Be- rufsbetreuer in den letzten Jahren kontinuierlich gestiegen, von gut 30 Prozent im Jahr 2006 auf aktuell rund 40. Ehrenamtl- iche Betreuer erhalten für ihre Ar- beit keine Stundenpauschale son- dern eine Aufwandsentschädi- gung, zurzeit 399 Euro pro Jahr. Ehrenamtliche arbeiten auch in den Betreuungsvereinen, gemein- nützigen Organisationen bei- spielsweise von Caritas und Arbei- terwohlfahrt, in denen daneben auch hauptamtliche Betreuer tätig sind. (dlk)

**Hilfe bei der Organisation
des eigenen Lebens sollen
die Betreuer bieten – als
Sachwalter ihrer Klienten.**

neues Instrument zur Daseinsbewäl- tigung an die Hand gegeben: die Be- treuung. Deren Ziel: Auch einge- schränkten Menschen möglichst viel von dem zu ermöglichen, was mit ei- nem „Modebegriff“ „Teilhabe“ heißt. Größte Neuerung damals: Anders als der Entmündigte ist der Betreute wei- ter geschäftsfähig, darf ohne Einwilli- gung Zweiter Verträge unterzeich- nen, wählen, beurlauben oder heira- ten.

Hilfe bei der Organisation des eige- nen Lebens sollen die Betreuer bieten – als Sachwalter ihrer Klienten. Be- treuer sind dabei – da ist der Begriff ziemlich unglücklich gewählt – nicht selbst in der sozialen, medizinischen oder pflegerischen Fürsorge tätig – sie organisieren, verwalten und über- wachen diese Hilfen lediglich, idea- lerweise im Interesse und nach dem Willen ihrer Klienten. „Ich bin Netz- werkerin“, sagt Geller, „ich such Stel- len, die den Klienten unterstützen können“.

Was Zeit kostet, und die ist seit 2005 budgetiert: Je nach Dauer der Betreuung und der Unterbringung des Betreuten zuhause oder im Heim steht für jeden ein Monats-Stunden- kontingent zur Verfügung, 3,13 Stun- den im Durchschnitt laut Berufsver- band. 44 Euro pro Stunde dürfen die Betreuer im Höchstsatz abrechnen – und weder Zeit noch Vergütung rei- chen dabei nach Ansicht der Betreu- er-Vertreterinnen aus. „Ich habe am 2. Oktober eine Betreuung übernom- men“, sagt Geller, komplexerer Fall, älterer Herr mit Auslandskonten, „ich habe bis jetzt (in knapp zwei Monaten, Anmerkung der Redaktion) 51 Stunden verbraucht“.

Was im Betreuungs-Job Zeit kostet ist dabei nicht nur die Organisation der Hilfen, sondern auch deren Doku- mentation. Das Betreuungsgericht – im Allgemeinen das Amtsgericht – überwacht die Tätigkeit der Betreuer von der Genehmigung von Einzel- maßnahmen bis hin zur Einforderung einer Jahresabschlussrechnung – um möglichem Missbrauch oder Betrug vorzubeugen. „Ich muss jeden An-

Möglichkeiten des AKG`s, Eltern bei Fragestellungen für ihr behindertes Kind zu helfen

Im Leben eines behinderten Kindes ergeben sich für Eltern immer wieder Fragen zu allen möglichen Themen wie passende Therapien, Unterstützung durch Sozialämter oder Krankenkassen, Schulprobleme, Heim- oder WG-Unterbringung etc. Oder auch, wie setze ich die Bedürfnisse meines Kindes in der Schule durch bzw. vorher im Kindergarten? Was ist zu beachten, wenn der medizinische Dienst eine Einstufung der Pflege vornimmt? Wo gibt es Angebote für Urlaubsreisen mit behinderten Kindern? Es gibt natürlich unzählige weitere Fragen.

Viele Eltern haben die Zeit nicht, um sich darum zu kümmern oder geben bei der Suche schnell auf. Es wäre schade, wenn man Möglichkeiten verpasst und sich im Nachhinein darüber ärgert.

Wir haben schon mehrmals im weiterleben darauf hingewiesen, dass es im AKG viele Eltern gibt, die im Laufe der Zeit über große Erfahrung zu all diesen Themen verfügen und sicherlich auch bereit sind, diese Erfahrungen weiter zu geben.

Besonders wichtig - fast alle finanziellen Hilfen werden nur auf Antrag gewährt. Eine rückwirkende Erstattung ist in der Regel nicht möglich.

Meine erneute Empfehlung ist insofern, nutzen Sie die Möglichkeiten des AKG und senden Sie uns Ihre Fragen oder Probleme zu.

Wir veröffentlichen diese Zuschriften dann in unseren Infobriefen oder im „weiterleben“.

Ein weiterer Vorteil ist, Sie kommen mit anderen Eltern in Kontakt. So ein Kontakt kann zum einen hilfreich sein, zum anderen tut es gut zu erkennen, dass auch andere Eltern gleichartige Probleme zu bewältigen haben.

Unsere Vereinszeitschrift bietet eine wunderbare Möglichkeit, über Dinge zu berichten, von denen Sie glauben, dass auch andere Eltern daran interessiert sein könnten. Vielleicht haben Sie etwas Zeit, über diese Möglichkeit nachzudenken und uns zu schreiben.

Gerd Schmidt, AKG-Vorstand

Baulärm ... Hallo Frau Meierling, Hilfe ...

bei uns wurde im Haus über 8 Monate umgebaut mit bis zu 100 Dezibel Lärm.

Micki verträgt das nicht und hat schwerste Krämpfe erlitten und leidet jetzt noch. Obwohl ich sofort gebeten habe, uns die Bauarbeiten anzukündigen, wurde dies nicht getan und der Baulärm setzte ein, obwohl wir in der WohnungA ohne jede Schalldämmung waren.

Micki musste ich krampfend und ohnmächtig aus der Wohnung schleifen, es war eine Rücksichtslosigkeit gegenüber Behinderten.

Wissen Sie Rat und können mir Urteile diesbezüglich nennen?

Freundliche Grüße
Vera Grundler

jetzt auch mit Elternforum

www.arbeits-
kreis-kunstfeh-
ler-geburtshilfe.de



SELBSTHILFEGRUPPE
„Eltern behinderter Kinder“

Gudrun Wegner

99734 NORDHAUSEN
Friesenstr.2
Tel.: (03631) 89 40 46
E-Mail: kontakt@shg-suedharz.de

Augenblicke, die das Leben verändern

Irgendwann hat sie jeder schon einmal erlebt: Minuten, Stunden, Entscheidungen, die alles verändern und nichts mehr so ist, wie es vorher doch so selbstverständlich schien.

Die Geburt eines Kindes mit Behinderung gehört mit Sicherheit zu diesen einschneidenden Veränderungen im Leben von Familien. In dieser Situation, wo man Hilfe sucht und Orientierung, kann eine Selbsthilfegruppe betroffener Eltern vieles leisten. Eltern wollen Eltern helfen, aber auch Hilfe erfahren. Sie wollen eigene Erfahrungen weitergeben, aber auch vom reichen Erfahrungsschatz gleichsam Betroffener profitieren.

Und alle gemeinsam wollen Kraft tanken, um den Alltag zu meistern. Unter diesem Zeichen steht die Arbeit der Selbsthilfegruppe Eltern von Kindern mit Behinderungen im Südharz. Und jede Gruppe kann nur so gut sein, wie ihre Leitung, denn einer muss sich den Hut aufsetzen und die Fäden in der Hand halten. Gudrun Wegner erfüllt diese Aufgabe engagiert, herzlich und konsequent auf das Wohl der Kinder bedacht.

Seit nunmehr 25 Jahren besteht die Selbsthilfegruppe, in der sich zunächst betroffene Eltern unter Gudrun Wegners Leitung in Bleicherode zusammengeschlossen, sich später aber auch Familien des Landkreises anschlossen.

Gudrun Wegner organisierte in dieser Zeit interessante Veranstaltungen zu rechtlichen und gesundheitlichen Fragen, unterstützte bei Behördengängen, fand immer wieder neue Partner und Referenten, die die Gruppe auch bei besonderen Bedürfnissen der Menschen mit Behinderung, auch als Inklusion für die meisten noch ein Fremdwort war.

Nicht zu vergessen sind die zahlreichen Treffen und Feste zu den unterschiedlichsten Anlässen, die in regelmäßigen Abständen durch sie organisiert wurden und mittlerweile auch feste Größen in der Planung der Familien sind. Für unvergessliche Erlebnisse sorgten auch seit vielen Jahren die Bustouren, die sie mit Brauer Reisen organisierte und die auf die ganz speziellen Bedürfnisse der Gruppe zugeschnitten waren.

Auch wenn sich in den 25 Jahren des Bestehens der Selbsthilfegruppe vieles verändert hat, aus den Kindern von damals wurden Jugendliche und Erwachsene mit Behinderung, die aber immer noch der Pflege und Hilfe ihrer Eltern bedürfen. Die Gesellschaft hat sich verändert mit all ihren Problemen, aber auch dem Inklusionsgedan-

ken als Chance, junge Familien fanden neu zur Gruppe, für andere war die Zugehörigkeit wichtig, um nur einige Veränderungen zu nennen.

Jedoch gab es eine verlässliche Größe in all den Jahren: Gudrun Wegner als zuverlässige Freundin der Kinder und Menschen mit Behinderung und als Leiterin der Selbsthilfegruppe immer ansprechbar für Eltern und Ratsuchende.

Sigrid Rößler, Selbsthilfegruppe Südharz Eltern behinderter Kinder



„Eltern behinderter Kinder“ Selbsthilfegruppe Südharz

Ansprechpartnerin Gudrun Wegner (AKG-Mitglied)
Friesenstraße 2, 99734 Nordhausen
Email: kontakt@shg-suedharz.de
Tel.: 03631-894046
www.SHG-Suedharz.de

TOPPER - ein erstes Kennenlernen auf der Bundetagung

Das war mal ein bunter Programmpunkt auf der diesjährigen Bundestagung in Bonn.



Frau Babitsch, die Entwicklerin, stellte ihre T O P P E R vor.



Verschiedene Interaktions-Auflagen, die an die individuellen Bedürfnisse des Kindes angepasst werden können.



Die Tagungsteilnehmer waren - wie man auf den Fotos sehen kann - von den vielfältigen Möglichkeiten der Interaktions-Auflagen begeistert.

Kommunikationshilfe T O P P E R

TOPPER sind von Eltern, Verwandten und Freunden lang ersehnte, ideale und sinnvolle Geschenke und gleichzeitig therapeutische Hilfsmittel für Kinder mit komplexen Behinderungen!

TOPPER sind stimulierende, bunte Auflagen für Rollstuhl- und Therapietische, die von einer erfahrenen Kindertherapeutin entwickelt wurden. Sie zaubern Lächeln auf Kindergesichter und wecken durch ihren hohen Aufforderungscharakter bei absolut jedem Kind die Motivation und das Interesse an der spielerisch-funktionellen Interaktion und Kommunikation auf irgend mögliche, individuelle Art und Weise.

TOPPER sind die ideale Beschäftigung für zu Hause, Kindergarten und Schule. Sie stimulieren die Sinne und unterstützen die Kommunikation und das Lernverhalten beim Spiel sowie in therapeutischen Situationen.

TOPPER bieten eine reichhaltige Auswahl attraktiver sowie funktioneller Interaktionselemente an. Sie werden exakt auf die Größe und Form des jeweiligen Therapietisches zugeschnitten und gezielt auf die individuellen Fähigkeiten und Bedürfnisse des Kindes abgestimmt.

Es gibt drei TOPPER Themen. Alle Themen unterstützen mit Hilfe von Symbolelementen die Kommunikation. Die Themen können beliebig miteinander kombiniert werden!

TOPPER sind aus abwaschbarem Gummi angefertigt und in den Farben gelb, blau, rot, grün & schwarz erhältlich.

ACHTUNG: Leider sind Topper aufgrund der Materialeigenschaften NICHT geeignet für Kinder, die stark reißen und zerren!

TOPPER unterstützen folgende therapeutische Ziele:

- Verbesserung der Kommunikationsfähigkeit
- Soziale Integration
- Basale Stimulation
- Training von Grob- und Feinmotorik
- Förderung der taktilen Wahrnehmung und Differenzierungsmöglichkeit
- Verbesserung der visuellen Differenzierungsfähigkeit
- Training von Auge-Hand-Koordination und Merkvermögen
- Differenzierung der auditiven Wahrnehmung
- Kontrakturprophylaxe für Arm- und Handgelenke
- Sensorische Integration

Mehr Informationen und die Broschüre

Nicole Babitsch

Pasteurstr. 32, 51643 Gummersbach, Tel/Fax: (02261) 230 3081, Mobil: (0178) 291 3650



Nicky Line Design
außergewöhnliche Hilfsmittel
für außergewöhnliche Menschen

TOPPER

Kommunikationshilfe

Therapeutische Tischauflagen
für Kinder mit komplexen Behinderungen
Hilfsmittelnnummer 16.99.01.0002
www.nickylinedesign.de

Kommunikationshilfe "Aktion-Reaktion"
Der hohe Aufforderungscharakter der bunten Auflagen motiviert Kinder, die Spielelemente zu berühren. Als Reaktion rasselt, bimmelt, quiekt und kristert es auf dem Topper. Verschiedenartige Oberflächen und starke Kontraste gewährleisten intensive taktiler und visuelle Stimulation.



Kommunikationshilfe "Guten Appetit"
Attraktive Anti-Rutsch Esshilfe.
Für Kinder, die selbstständig essen möchten, ohne den Teller zu verschieben oder den Becher umzuwerfen.
Und für Kinder, die gefüttert werden und eine visuell stimulierende Essunterlage brauchen, um das Interesse aufrecht zu erhalten.



Kommunikationshilfe "Communicator"
Bunte Steckelemente zum Selbstgestalten dienen der unterstützten Kommunikation bei nichtsprechenden Kindern und Kindern mit schwer verständlicher Sprache.
Ideal als Vorstufe für einen Sprachcomputer.



Mehr Bilder? www.nickylinedesign.de



PREISE:

Buch mit 62 Seiten im A5 Querformat mit Spiralbindung & 280 g/m²Seiten: € 30,00

CD mit allen schwarz-weiß Bildern: € 20,00

Kombination von Buch & CD: € 45,00



Bestellung bitte telefonisch:

02261-2303081

oder per Email:

nickylinedesign@yahoo.com

oder über das Kontaktformular auf:

www.nickylinedesign.de

NICKY LINE DESIGN

Außergewöhnliche Hilfsmittel für außergewöhnliche Menschen

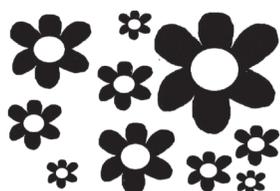
Nicole Babitsch

Ich sehe was....



Das schwarz-weiß Kontrast Bilderbuch für Kinder

www.nickylinedesign.de



Liebe Eltern, Betreuer, Lehrer & Therapeuten!

"Ich sehe was" ist ein kreatives Bilderbuch, gestaltet von Nicole Babitsch, Kinderphysiotherapeutin & Herstellerin von therapeutischem Spielzeug für schwerstmehrfach behinderte Kinder.

"Ich sehe was..." soll es Ihnen und anderen Personen, die Zeit mit sehbeeinträchtigten Kindern verbringen, ein bisschen leichter machen und zudem eine weitere Geschenkmöglichkeit der 'besonderen Art' anbieten.



Produktbeschreibung:

Der erste Teil des Buches zeigt viele unterschiedliche schwarz-weiße Muster.



Im Mittelteil gibt es Bilder und dazugehörige Detailausschnitte wie beispielsweise eine Kuh & Kuhflecken, ein Zebra & Streifen.



Im 3. Teil des Buches wird es komplexer: auf den Doppelseiten findet man unter anderem Paare wie Sonne & Mond, Flugzeug & Wolken oder Apfel & Birne.

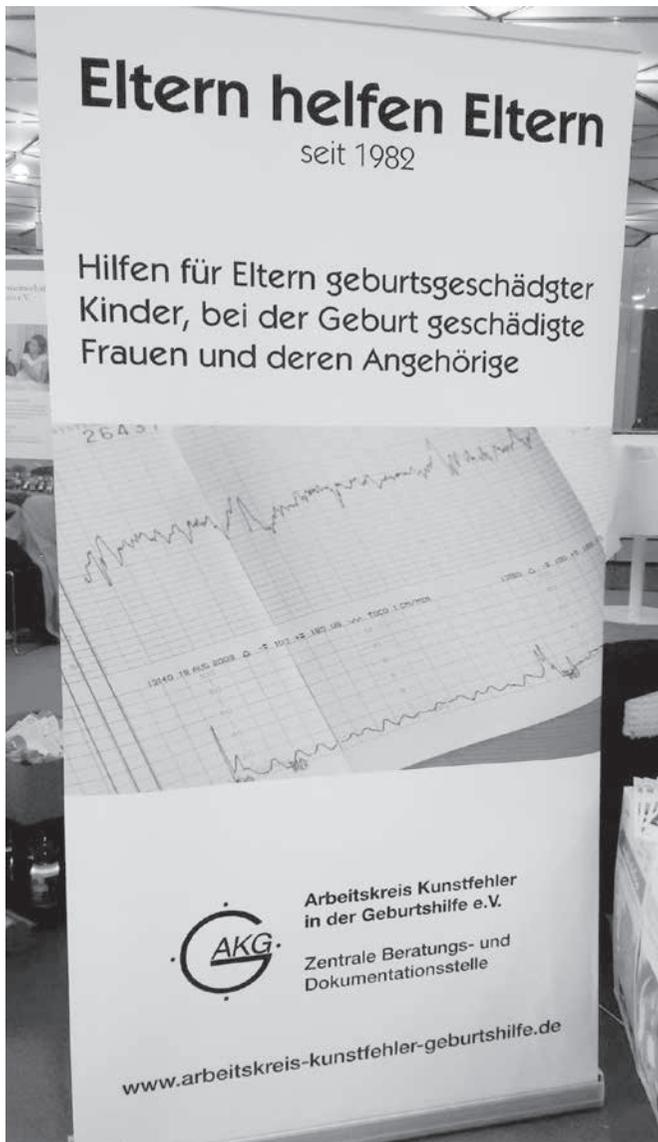


"Ich sehe was..." ist ein Bilderbuch für alle Kinder mit körperlichen sowie kognitiven Behinderungen.

Insbesondere Kinder mit schweren Sehbeeinträchtigungen lieben dieses kontrastreiche schwarz-weiß Bilderbuch das auf den Prinzipien der Sehfrüherförderung aufbaut.

Da das Buch eine Spiralbindung hat, kann jede Seite ganz umgeklappt und separat betrachtet werden.





Deutschlandweite Beratungsangebote

Das Pflegeberatungsangebot in Deutschland gleicht einem Dschungel: Einerseits ist es umfangreich und vielfältig, andererseits aber kaum zu überschauen. Damit Ratsuchende schneller zu einer passenden Beratungsstelle finden, hat das ZQP ein Online-Portal entwickelt, das einen umfassenden Überblick zu nicht-kommerziellen, bundesweiten Beratungsangeboten für hilfe- und pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige bietet. Über die Internetseite können Nutzer kostenlos unter den 4.500 Beratungsangeboten des Bundes, der Länder, kommunaler Einrichtungen bis hin zu allen Pflegestützpunkten der gesetzlichen Pflegekassen nach den für sie passenden Angeboten suchen. Privatversicherte finden über die Datenbank auch die Angebote von COMPASS Private Pflegeberatung. Mit Hilfe einer PLZ-Suche werden die für den Suchenden nächstgelegenen Beratungsangebote ermittelt. Hier geht es zur ZQP-Beratungsdatenbank (<http://bdb.zqp.de/#/home>)

Ein „bisschen Teilhabe“ ist nicht hinnehmbar!

Vom 02.12.2015 in „Pressemitteilungen“.

BAG SELBSTHILFE fordert die Regierung auf, Gesetze zu schaffen, die die Benachteiligung von Menschen mit Behinderungen endlich beenden und Selbstbestimmung sowie Teilhabe gewährleisten.

Anlässlich des Internationalen Tags der Menschen mit Behinderung am 3. Dezember 2015 kritisiert die BAG SELBSTHILFE, dass die geplanten Schritte zur Novellierung des Bundesgleichstellungsgesetzes (BGG) sowie des Bundesteilhabegesetzes wieder keine spürbaren Verbesserungen für behinderte Menschen bedeuten.

„Ein Schritt vor und drei Schritte zurück ist genauso wenig hinnehmbar, wie 'ein bisschen Teilhabe',“ mahnt Dr. Martin Danner, Bundesgeschäftsführer der BAG SELBSTHILFE. „Behinderte Menschen haben ein Recht, in unserer Gesellschaft nicht benachteiligt werden. Der aktuelle Referentenentwurf des BGG nimmt aber kaum Bezug auf Ziele und Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention. Auch in den Kabinettsvorlagen zum Bundesteilhabegesetz fehlen Angaben zu der Entlastung der Kommunen im Rahmen der Eingliederungshilfe.“

Ein Bundesteilhabegesetz ohne jede finanzielle Unterlegung kann aber die im Koalitionsvertrag benannten Ziele nicht erreichen, zusätzlich fehlt damit jeder Spielraum für Leistungsverbesserungen“, macht Dr. Martin Danner deutlich. Beide Gesetze haben für Menschen mit Behinderung existenzielle Bedeutung. Denn hier geht es um die Einlösung des Anspruchs auf vollständige Inklusion, wie er in der UN-Behindertenrechtskonvention verbrieft ist. Die derzeitigen Gesetzesentwürfe gehen an den Lebenswelten der betroffenen Menschen vorbei. Die BAG SELBSTHILFE fordert die Regierung deshalb auf, endlich einen sichtbaren Kurswechsel in der Behindertenpolitik einzuschlagen.

Ferienunterkünfte Wir sind dann mal weg...

Urlaub und Erholung sind wichtig, sie geben neue Kraft für den Alltag und tragen zur Gesundheit bei. Mitgliedsorganisationen des Bundesverbandes bieten mit ihren Einrichtungen Möglichkeiten für die Ferien, die den speziellen Wünschen und Bedürfnissen ihrer Mitglieder entgegenkommen. Die Häuser sind rollstuhlgerecht und mit Hilfsmitteln wie z.B. Pflegebetten, Hubbadewanne, Therapieliege und Lifts ausgestattet. Die Mehrzahl der Ferienstätten ermöglicht Selbstversorgung. Freizeitmöglichkeiten befinden sich in der näheren Umgebung.
www.bvkm.de

Projekt Geschwisterkinder Netzwerk

Mit dem Projekt „Geschwisterkinder Netzwerk“ nimmt sich der „Verein Netzwerk für die Versorgung schwerkranker Kinder und Jugendlicher e.V.“ der Sorgen und Interessen der Geschwisterkinder in den betroffenen Familien an.

Diese Geschwisterkinder sind eine oftmals wenig beachtete Gruppe, die aufgrund der hohen Belastung durch Krankheit und Behinderung in der Familie häufig keinen eigenen Rahmen für die Verarbeitung ihrer Fragen, Sorgen und Ängste findet. Da das Thema Krankheit/Behinderung die betroffenen Geschwister in den meisten Fällen ein Leben lang - auch als später vielleicht pflegende Erwachsene - begleitet, ist die präventive Unterstützung der gesunden Entwicklung und Stärkung der Familienbeziehungen von besonderer Wichtigkeit.

Das Geschwisterkinder Netzwerk arbeitet im Besonderen mit dem Projekt „Schritt für Schritt zur eigenen Geschwisterkinder-Gruppe“. Das pädagogische Konzept ermöglicht es Betroffenen und Vereinen, aber auch Fachpersonal, einen niederschweligen Einstieg in den Aufbau einer eigenen Geschwisterkinder Gruppe zu entwickeln. Die Kinder erhalten in den Geschwistergruppen einen geschützten Raum, in dem Themen in Zusammenhang mit dem erkrankten/behinderten Kind angesprochen werden. Spielerisch werden eigenen Lösungswege für die Probleme der Geschwister erarbeitet.

Coping Strategien werden gemeinsam entwickelt und Informationen zur Krankheit/Behinderung kindgerecht vermittelt. Durch die Umsetzung von Praxisprojekten wie z. B. dieser Geschwisterkinder Gruppen, die in Kooperation mit verschiedenen lokalen Partnern aufgebaut und vom GK Netzwerk geleitet oder begleitet werden, unterstützt das Geschwisterkinder Netzwerk nicht nur die betroffenen Kinder selbst und damit das gesamte Familiengefüge.
www.geschwisterkinder-netzwerk.de

Termin

REHA – CARE 2016
28.09 bis 1.10.2016
in Düsseldorf
www.rehacare.de

www.langau.de

Die Bildungs- und Erholungsstätte Langau e. V. (Steingaden) bietet regelmäßig Veranstaltungen für Geschwister an.

Geschwisterkinder-Tagung in der Blockhütte,
Altersgruppe 8 - 13 Jahre.
29.10. - 1.11.2016

Erwachsene Geschwister von Menschen mit Behinderung
4. - 6.11.2016

*Kontakt: Sonja Richter,
Tel. 08862-9102-21, E-Mail:
bildung@langau.de*

www.geschwisterkinder.de

„Geschwister von Kindern mit Beeinträchtigungen bzw. Behinderungen haben Fragen, machen Beobachtungen, sammeln viele Erfahrungen, die ihr Leben prägen.“ Für sie bietet Marlies Winkelheide seit vielen Jahren Seminare an, in denen Geschwister miteinander Erfahrungen machen können, Seminare, in denen sie und ihre Bedürfnisse im Mittelpunkt stehen. Termine für Geschwisterseminare 2016 finden sich auf der Website. *Kontakt: Marlies Winkelheide, Tel. 04208/10 40, E-Mail: Winkelheide@Geschwisterkinder.de*

www.geschwisterbuecherei.de

Treffpunkt für Geschwister: *Janusz-Korczak-Geschwisterbücherei, Worphäuser Landstraße 51, 28865 Lilienthal, Tel.: 04208/895610.* Seit November 2009 gibt es die Janusz-Korczak-Geschwisterbücherei in Worphäusen. Eingerichtet wurde sie von Marlies Winkelheide und vom Verein „Stimme e.V.“. Das Angebot an Büchern und Spielen ist spezialisiert auf die Themenbereiche „Geschwister behinderter Menschen“, „Familie“, „Behinderungen“, „Adoption“, „Geschwister“, „Sterben, Tod und Trauer.“

www.stiftung-familienbande.de

(Datenbank/Portal für Geschwisterangebote/Literatur, etc.) Die Stiftung FamilienBande möchte erreichen, dass auch Geschwister von schwer chronisch kranken oder behinderten Kindern und Jugendlichen sich ungestört entwickeln können und bei Bedarf in ihrer Nähe ein passendes und qualitativ hochwertiges Geschwisterkinder-

Angebot finden. Um den Zugang zu solchen Angeboten zu erleichtern, hat FamilienBande mit der „Angebots-Suche“ ein Werkzeug entwickelt, wodurch das Auffinden von nahe gelegenen Angeboten für Geschwisterkinder und ihre Familien erleichtert wird. Mittlerweile ist es möglich zwischen mehr als 200 Angeboten zu wählen.

www.geschwisternetz.de

Die Lebenshilfe bietet erwachsenen Geschwistern von Menschen mit Behinderung seit Kurzem eine Online-Plattform. Sie sollen sich in einem eigenen sozialen Netzwerk austauschen und verbinden können. Gleichzeitig sollen Informationen angeboten werden. Der Kontakt zu anderen Betroffenen kann helfen, eigene Probleme zu bewältigen und zu merken: GeschwisterNetz ist ein geschlossenes Netzwerk für erwachsene Geschwister von Menschen mit Behinderung. Für erwachsene Geschwister von besonderem Interesse: Die „Informationen für Geschwister“ unter dem Stichwort: „Häufige Fragen“.

Empfehlungen für erwachsene Geschwister von Blogger Sascha Velten zusammengestellt: Blog erwachsene-geschwister.de/ Der Blog bietet Platz für kleine und große Geschichten. <https://erwachsene-geschwister.de/>

Köln, 20.-23.10.2016: Geschwistermeeting 2016. Hier treffen sich Geschwister aus ganz Deutschland. Wie immer wird ein begleitendes Programm mit Vorträgen und Workshops, Impulse für den Austausch geben.

Regionale Stammtische. Eine gute Möglichkeit, mit anderen erwachsenen Geschwistern ins Gespräch zu kommen. <https://erwachsene-geschwister.de/geschwistermeeting/regionale-stammtische/>

Facebook-Seite Erwachsene Geschwister. <https://www.facebook.com/ErwachseneGeschwister/>

www.facebook.com/groups/ErwachseneGeschwister/ Facebook-Gruppe. „Unter uns – Erwachsene Geschwister“. Wer sich unabhängig von Ort und Zeit mit anderen Geschwistern

Der Neue Kupferhof: Hamburg im Grünen

Hamburg ist eine tolle Großstadt - mit dem berühmten Hafen, dem Fischmarkt und den spannenden Musicals. Was aber kaum jemand weiß: Ganz im Norden ist Hamburg ganz grün und ländlich - mit Wäldern, Bauernhöfen und kleinen Seen. Hier steht der Neue Kupferhof. Und hier kann man wunderbar Urlaub machen, wenn man als Familie mit einem besonders betreuungsbedürftigen Kind kommt. Man muss sich rechtzeitig vorher dafür anmelden, denn die Plätze sind begehrt.

Es gibt 12 Zimmer für die Kinder, die während des Aufenthalts von einem Team aus Pflegekräften, Therapeuten und Pädagogen betreut werden. Und es gibt 14 Hotel-Zimmer, in denen Eltern und Geschwisterkinder unterkommen können. Den Platz für das betreute Kind bezahlen üblicherweise Pflegekasse (Kurzzeitpflege) und Eingliederungshilfe, Eltern und Geschwister zahlen einen moderaten Beitrag für ihre Unterkunft mit Vollpension. Alles weitere trägt der Verein „Hände für Kinder“, der den Neuen Kupferhof vor zwei Jahren eröffnet hat und rege um Spenden wirbt.

Zwei Dinge haben uns dort besonders gut gefallen:

Die ganze Anlage ist unglaublich schön - ein altes Herrenhaus mit einem modernen Anbau, einem riesigen Garten voller Spielmöglichkeiten für größere und kleinere Kinder mit unterschiedlichsten Fähigkeiten und Bedürfnissen, und in fünf Minuten ist man mit dem ausgeliehenen Fahrrad durch den Wald an der Endhaltestelle der U-Bahn, die eine gute halbe Stunde bis in die Innenstadt fährt.

Und das zweite Schöne: Man kann im Neuen Kupferhof genau so viel Betreuung in Anspruch nehmen, wie man gerne möchte. Zu den Mahlzeiten saßen wir zum Beispiel immer als Familie gemeinsam im Speisesaal, wo auch ein reger Austausch mit anderen Familien stattfinden konnte. Zwischendurch waren wir in wechselnden Konstellationen unterwegs oder im Garten. Und wenn das Betreuungsteam das Kind und seine Bedürfnisse gut genug kennengelernt hat, besteht sogar die Möglichkeit, dass das Kind allein im Kupferhof Urlaub macht.

Unser Fazit: Auch wenn die Anreise für uns aus dem Süden relativ weit ist, lohnt sich der Neue Kupferhof auf jeden Fall. Früher oder später werden wir wiederkommen.

Gerhard und Ursula Schindler
Mehr: www.haendefuerkinder.de

Sich ein paar Tage mit der ganzen Familie vom Alltagsstress im schönen Kupferhof erholen



TRÄGER DES PROJEKTES

Projektträger ist die Deutsche Gesellschaft für Taubblindheit gGmbH.

Ziel der DGfT ist die Lebenssituation von taubblinden Menschen zu verbessern, nachhaltige inklusive und wirkungsorientierte Angebote voranzutreiben und die Selbsthilfe von taubblinden Menschen zu stärken.

DIE GESELLSCHAFTER:

Bundesarbeitsgemeinschaft der Taubblinden e.V.
www.bundesarbeitsgemeinschaft-taubblinden.de

Leben mit Usher-Syndrom e.V.
www.leben-mit-usher.de

Deutsches Taubblindenwerk Hannover
www.taubblindenwerk.de

Stiftung taubblind Leben
www.stiftung-taubblind-leben.de

Umgesetzt wird das Projekt in Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern aus der Selbsthilfe:

Landesverband der Taubblinden NRW e.V.
www.glz-recklinghausen.de

Verein Leben mit Usher-Syndrom e.V.
www.leben-mit-usher.de

Landesarbeitsgemeinschaft SELBSTHILFE NRW e.V.
www.lag-selbsthilfe-nrw.de

NetzwerkBüro Frauen und Mädchen mit Behinderung/chronischer Erkrankung NRW
www.netzwerk-nrw.de

„Ohne Unterstützung wären Taubblinde isoliert. Sie müssen immer zu Hause bleiben und ihr Wissen und ihre Kenntnis würde weniger werden. Sie müssen darin gefördert werden, mit anderen Menschen Kontakt aufzunehmen und die Welt kennenlernen zu können, auch einmal andere Menschen kennenlernen zu können...“

Zitat Experte_gehörlos, w_1 15.7, aus der Studie Teilhabe und Inklusion von Menschen mit Hörschädigung in unterschiedlichen Lebenslagen in NRW, Kaul, Thomas und Niehaus, Mathilde (2013).

Finanzierung und Förderung durch:



NEHMEN SIE KONTAKT ZU UNS AUF!
Zur Vereinbarung von Beratungsterminen, Informationsveranstaltungen oder bei Fragen steht Ihnen Frau **Hildegard Bruns** als Projektleiterin zur Verfügung.



Hildegard Bruns
Projektleitung
„Taubblind sein – Selbsthilfe leben lernen“

Telefon:
+49 (0) 23 61 - 403 80 62

Fax:
+49 (0) 23 61 - 403 80 55

Mobil:
+49 (0) 15 20 - 164 70 81

E-Mail:
h.brunns@gesellschaft-taubblindheit.de



„TAUBBLIND SEIN – SELBSTHILFE LEBEN LERNEN“

Projekt zur Aktivierung und Stärkung einer familienorientierten Selbsthilfe für taubblinde Kinder, Frauen, Männer und deren Angehörige in Nordrhein-Westfalen



www.gesellschaft-taubblindheit.de



Taubblinde beim Erfasten des Stadtmodell von Bielefeld

UNSERE ANGEBOTE:

- **Information, Aufklärung & Unterstützung** Betroffener und Angehöriger (wir kommen zu ihnen oder Sie zu uns)
- **Workshops und Seminare** für Betroffene und Angehörige zur Stärkung des Selbsthilfepotentials – Empowerment
- **Bedarfsgerechte Unterstützung** bei der Gründung von Selbsthilfegruppen für taubblinde/hörsehbehinderte Menschen
- **Schulungs- und Fortbildungsangebote** für Leiter und Aktive in der Selbsthilfegruppenarbeit
- **Informationsveranstaltungen** zur Aufklärung und Sensibilisierung für die Bedarfe taubblinder und hörsehbehinderter Menschen in NRW
- **Aufklärung und Schulung von Fachpersonal** in Bereichen der Gesundheitsversorgung, Aufklärung über die besonderen individuellen und gesellschaftlichen Kommunikationsbarrieren als Problem in der Gesundheitsversorgung bei taubblinden und hörsehbehinderten Menschen

Das Projekt erstreckt sich über einen Zeitraum von 3 Jahren von Januar 2015 bis Dezember 2017.

AKTIVIERENDE SELBSTHILFE
ERMÖGLICHT:

- **Schritte aus der Isolation**
- **Kontakte**
- **Hilfestellung & Erfahrungsaustausch**
- **Aktivität & Lebensfreude**
- **Selbstbestimmte inklusive Teilhabe**

WAS SOLL ERREICHT WERDEN?

- **Betroffenen und Angehörigen neue Wege zur Bewältigung** ihrer belastenden Lebenssituation eröffnen (informieren, aufklären, beraten)
- **Inklusive und selbstbestimmte Teilhabe**
- **Aufbau, Begleitung und Stärkung von Selbsthilfegruppen** für Taubblinde/Hörsehbehinderte in NRW
- **Aufklärung der Selbsthilfe** in NRW zur Problematik / Vernetzungs- und Unterstützungsstrukturen schaffen
- **Aufklärung von Fachpersonal.** Eine adäquate medizinische Versorgung scheidet derzeit an der mangelnden Kenntnis von Ärzten und Therapeuten über die psychischen und psychosomatischen Auswirkungen von Taubblindheit.
- **Herstellung von Öffentlichkeit** für die Lebenssituation und Menschenrechte taubblinder und stark hörsehbehinderter Menschen in NRW



Taktile Verständigung über das Lormen (links) oder taktiles Gebärdens (rechts)

Taubblinde und hörsehbehinderte Menschen können nicht oder nur eingeschränkt mit ihren Mitmenschen kommunizieren. Die Gründung von Selbsthilfegruppen und der Austausch mit Gleichbetroffenen sind oftmals nur mit Unterstützung möglich.

Gemessen an den schätzungsweise 1.900 betroffenen Personen in NRW, sind nur wenige in Selbsthilfegruppen aktiv. Dabei sind gerade für diesen Personenkreis ein regelmäßiger Austausch und der Erwerb von krankheitsrelevanten Informationen sehr wichtig.

MÖGLICHE FOLGEN VON TAUBBLINDHEIT SIND:

- **Eingeschränkte Mobilität**
- **Kommunikationsbarrieren**
- **Erschwerter Zugang zu Informationen**
- **Massive Einschränkung der Freizeitaktivitäten**
- **Erwerbsminderung**
- **Abhängigkeit & Isolation**

www.gesellschaft-taubblindheit.de

Auszeit vom Alltag

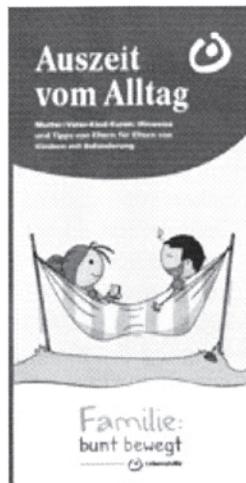
Neue Kur-Broschüre der Lebenshilfe

„Ich selbst habe ja nie eine Mutter-Kind-Kur gemacht“, sagt Agi Palm, Mitglied im Bundeselternrat der Lebenshilfe. „Nicht, weil ich nicht gewollt hätte. Es gab einfach keine passende Einrichtung für Melanie und mich“, so die Mutter einer schwer-mehrfachbehinderten Tochter. Mit dieser Erfahrung steht sie nicht allein da. Mehr als 100 Kureinrichtungen bieten bundesweit Mutter-/Vater-Kind-Maßnahmen an. Doch obwohl die meisten auch Kinder mit Behinderung aufnehmen, gilt grundsätzlich:

Je schwerer die Behinderung und je älter das Kind, desto schwieriger ist es, eine passende Kureinrichtung zu finden. Die Lebenshilfe will Eltern bei ihrer Suche unterstützen: Seit September gibt es die Broschüre „Auszeit vom Alltag“. Sie enthält Informationen und Tipps rund um das Thema Mutter-/Vater-Kind-Kur; für Eltern, die eine Auszeit gut gebrauchen können.

Bei Bestellungen von bis zu drei Broschüren ist die Zusendung eines frankierten und an Sie selbst adressierten Rückumschlages erforderlich an:

Bundesvereinigung Lebenshilfe e. V., Vertrieb, Raiffeisenstraße 18, 35043 Marburg. Für eine Broschüre = 1 Umschlag (Format DIN lang) mit 90 Cent frankiert. Für zwei bis drei Broschüren = 1 Umschlag (Format C5) mit 1,45 Euro frankiert.) Wollen Sie eine größere Menge bestellen, senden Sie bitte eine E-mail an: vertrieb@lebenshilfe.de



Toiletten-Status

Neuerung bei wheelmap.org

Mit großer Freude präsentiert wheelmaps im Internet den neuen Toiletten-Status. Auf wheelmaps sind viele Adressen aus zahlreichen Städten mit einem Status zur Barrierefreiheit aufgeführt. Jetzt kann bei jedem Ort zusätzlich zur Zugänglichkeit markiert werden, ob der Ort eine rollstuhlgerechte Toilette hat. Ein Restaurant kann also den Zugänglichkeits-Status „Voll rollstuhlgerecht“ und den Toiletten-Status „Kein rollstuhlgerechtes WC“ haben. Oder ein Café den Status „Teilweise Rollstuhlgerecht“ und „Rollstuhlgerechtes WC“. So ist die Information zur Toilette klar und deutlich erkennbar. Weitere Informationen und die Kriterien, wann eine Toilette als rollstuhlgerecht gilt, gibt es in diesem Blog Post zum Nachlesen.

<http://wheelmap.org>

Wheelmap.org ist ein Projekt der SOZIALHELDEN. SOZIALHELDEN wollen zeigen, dass soziales Handeln Spaß macht und allen etwas bringt. Ihre Projekte sollen auf soziale Probleme hinweisen, gesellschaftliches Umdenken fördern und die Bereitschaft zu sozialem Engagement erhöhen.



www.arbeitskreis-kunstfehler-geburtshilfe.de

Auszeit vom Alltag



Ferien mit Pflege e.V.

Reisebroschüre

Eine Übersicht über barrierefreie Reisen gibt die Broschüre „Ferien mit Pflege“. Alle Informationen gibt es unter www.ferien-mit-pflege.de. Tel.: 02161-678 65 94 / E-Mail: info@ferien-mit-pflege.de

Neu: www.asbh.de

Die ASBH-Homepage wurde neu aufgesetzt. Die Arbeitsgemeinschaft Spina Bifida und Hydrocephalus e. V. (ASBH) setzt sich als bundesweite Selbsthilfeorganisation seit 1966 für Menschen mit Spina bifida und/oder Hydrocephalus, ihre Angehörigen und Freunde ein. Die ASBH bietet mit mehr als 50 Gruppen und Ansprechpartnern die Möglichkeit, sich zu informieren, auszutauschen und zu engagieren. Die Neugestaltung der Homepage wurde ermöglicht durch Förderung der Barmer GEK. www.asbh.de





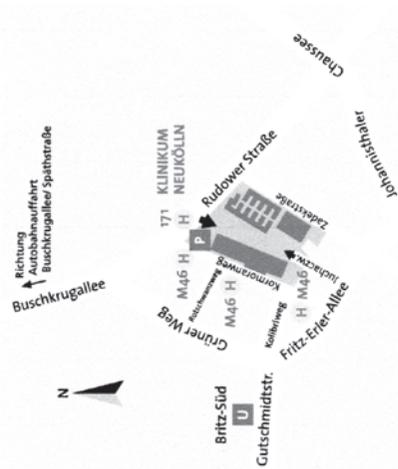
**Zentrum für die
zahnärztliche Behandlung von
Menschen mit Behinderungen**

**Behandlungszentrum für
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
Zahnheilkunde**

- Fachärztliche Leitung
Matthias Viehoff
Facharzt für Mund-Kiefer-
Gesichtschirurgie
- Tätigkeitsschwerpunkte**
- Implantologie
 - Laserbehandlung
 - Ästhetische Operationen und Zahnheilkunde

Termine nach Vereinbarung
Tel.: 030 / 130 14 20 45

In Kooperation mit **Vivantes**



Wie komme ich zum Vivantes Klinikum Neukölln?
S 41, 45, 46, 47 bis Neukölln weiter mit U 7 oder Bus 171 Klinikum Neukölln, Fußweg über Kolibri- und Kormoranweg U 7 bis Parchimer Allee oder Britz-Süd weiter mit Bus M46 Klinikum Neukölln, Rotschwanzweg, Kolibriweg

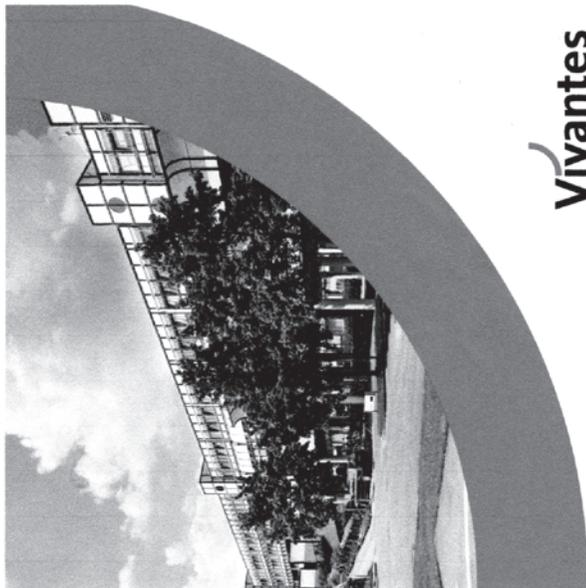
Mit dem Auto:
von Norden: BAB A113 Abfahrt Späthstraße
von Süden: BAB A113 Abfahrt Späthstraße weiter zur Rudower Straße 48, 12351 Berlin

In der näheren Umgebung des Klinikum Neukölln stehen Ihnen ausreichend Parkplätze zur Verfügung.

Vivantes
Klinikum Neukölln
Zentrum für die zahnärztliche und kieferchirurgische Behandlung von Menschen mit Behinderung
Akademisches Lehrkrankenhaus der
Charité – Universitätsmedizin Berlin
Rudower Straße 48
12351 Berlin

www.vivantes.de

2013-07-23



Vivantes

**Zentrum für die
zahnärztliche und kiefer-
chirurgische Behandlung
von Menschen mit
Behinderung**

im

**Vivantes
Klinikum Neukölln**

Liebe Patienten mit Behinderung,
 liebe Angehörige, Betreuer und Versorger
 dieser Patienten,

im neu eingerichteten Zentrum für die zahnärztliche und
 kieferchirurgische Behandlung von Menschen mit Behinde-
 rung können Patienten mit und ohne Vollnarkose behandelt werden.
 Seit längerer Zeit werden schon Mehrfachbehinderte bei
 uns behandelt.

Mit Unterstützung des Berliner Senates und der Kassenärzt-
 lichen Vereinigung Berlin können jetzt auch risikoreichere
 Behandlungen unter stationären Bedingungen sowie inten-
 siver Betreuung und Überwachung hier behandelt werden.

In der Sprechstunde wird nach Untersuchung entschieden,
 wie die Behandlung erfolgen kann, entweder ambulant
 ohne Narkose oder mit Narkose und gegebenenfalls unter
 stationären Bedingungen.

Selbstverständlich kooperieren wir gerne mit den
 betreuenden Ärzten und Zahnärzten.

Sprechstunde

Montag bis Freitag vormittags
 nach telefonischer Anmeldung
 und zusätzlich vereinbartem Termin.

Kontakt

Tel. (030) 130 14 2045

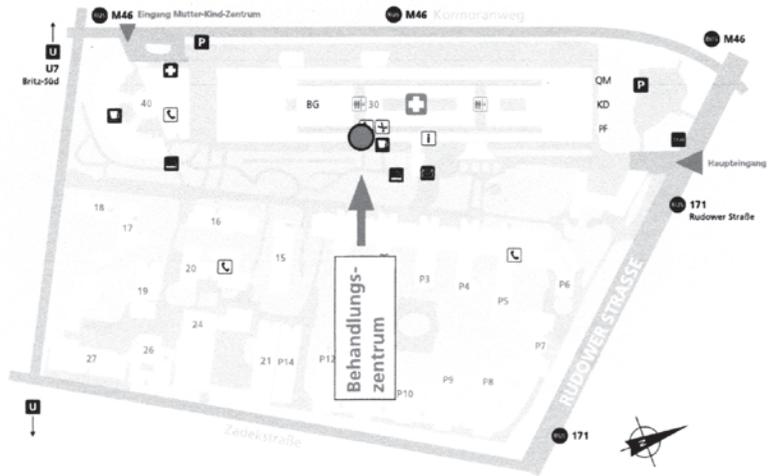
Fax (030) 130 14 3543

Email matthias.viehoff@vivantes.de

Lageplan

Zentrum für die zahnärztliche und kieferchirurgische
 Behandlung von Menschen mit Behinderungen

Behandlungszentrum für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie/
 Zahnheilkunde



Vera Stein
 Mit dem Rücken zur Wand
 Ein Ratgeber
 So setze ich mein Recht im
 Arzthaftungsprozess durch!



■ 978-3-88964-479-5
 ■ 2012 ■ Taschenbuch
 ■ 215 Seiten ■ 19,80 €

Bitte wenden!

bvkm aktuell Mai 2016

Basale Stimulation – ein Konzept für die Arbeit mit schwer beeinträchtigten Menschen



Als in den 1970er Jahren dieser Begriff Basale Stimulation das erste Mal in einem Fachartikel erschien, konnten nur wenige damit etwas anfangen. Heute hingegen ist er geläufig, alle, die mit schwer beeinträchtigten Menschen zu tun haben, für sie arbeiten oder mit ihnen zusammenleben, haben das irgendwie schon einmal gehört.

Es gibt Bücher, es gibt Videos, viele Fachaufsätze und Berichte. In der Ausbildung zur Schwester oder zum Pfleger ist es Pflichtprogramm, Förder-Pädagogen müssen etwas davon wissen...

Wie fundiert diese Informationen alle sind, das wissen wir nicht. Erst in der Praxis, in der unmittelbaren pflegerischen oder pädagogisch-therapeutischen Begegnung zeigt sich, ob dieses Konzept verstanden wurde.

Praxis und Wissenschaft

In diesen 1970er Jahren habe ich das Konzept aus der Arbeit mit sehr schwer mehrfach behinderten Kindern entwickelt. Zusammen mit Pflegekräften, mit Erzieherinnen und Therapeutinnen. Jahre später gab es dann die Möglichkeit, ein Buch zu schreiben, das unser gemeinsames Wissen darstellte. Viele Anre-

gungen aus der Praxis für die Praxis flossen in dieses Buch, aber auch wissenschaftliche Ergebnisse aus unterschiedlichen medizinischen, psychologischen und pädagogischen Forschungsarbeiten.

1991 erschien es dann erstmals beim Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen, mehrere Neuauflagen folgten. Noch vor wenigen Monaten erschien das Buch auf italienisch in der zweiten Auflage, davor auf polnisch, ebenfalls in zweiter Auflage, die französische Version ist leider schon länger vergriffen. Norwegisch, niederländisch, und in sogenannten grauen Übersetzungen auch englisch und spanisch – eine große Resonanz.

Das Konzept Basale Stimulation bekam mehr Aufmerksamkeit und insbesondere durch die Bemühungen von Christel Bienstein, Krankenschwester und Diplom Päd-

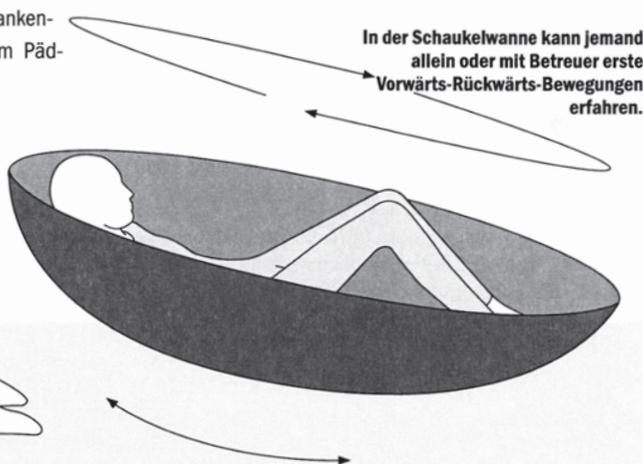
agogin, heute Professorin für Pflegewissenschaften an der Universität Witten-Herdecke, wurde diese Art zu arbeiten, in der Pflege bekannt.

Neue Einsichten und Erfahrungen

Frühgeborene, sehr unreife Kinder, Menschen im Wachkoma, Intensivpatienten ohne aktuelles Sprachvermögen, schwer demente alte Menschen, Sterbende – sie alle profitierten von Ideen aus dem Konzept. Der Mensch als Akteur seiner eigenen Entwicklung rückte in den Mittelpunkt, die Krankheit selbst blieb Herausforderung, aber sie stellte nicht mehr das einzig Interessante dar.



Die Rolle eignet sich zur Unterstützung von wiegenden Bewegungen, aber auch zur vestibulären Anregung.



In der Schaukelwanne kann jemand allein oder mit Betreuer erste Vorwärts-Rückwärts-Bewegungen erfahren.

not 5/2015

Aus den vielen einzelnen Begegnungen mit sehr schwer beeinträchtigten Menschen wuchsen neue Einsichten, neue Erfahrungen ließen sich sammeln. Es wurde deutlich, dass im Kern der Mensch und seine ihm eigene Entwicklung auch in schwerster Krankheit und Beeinträchtigung immer eine individuelle Person bleibt. Bis in den Tod hinein.

Pflege, Pädagogik, Therapie und medizinische Unterstützung begleiten ihn, unterstützen ihn - können aber nichts ohne ihn selbst bewirken.

Ein Konzept verändert sich

Das Konzept wandelte sich langsam: Es weitete sich aus, neue Personenkreise konnten von ihm profitieren.

Neue Fragen stellten sich angesichts veränderter medizinischer Ausgangslagen. So wurden immer jüngere frühgeborene Kinder am Leben erhalten, dementielle Erkrankungen schienen häufiger zu werden. Palliative Medizin wurde gefragt, Kinderhospize entstanden, Beatmung wurde technisch verbessert und vieles mehr. Darauf mussten Antworten gefunden werden.

Andererseits wurde so manches zur Routine und bedurfte keiner besonderen Erwähnung mehr: die Orthopädietechnik baute immer sinnvollere und praktischere Hilfsmittel, die man anfangs noch selbst herstellen

musste. Die Kommunikationstechnologien erlebten einen ungeheuren Aufschwung, Unterstützte Kommunikation holte viele Menschen aus ihrer Isolation. Und nicht zuletzt forderte die UN-Charta „Rechte behinderter Menschen“ eine neue Sicht: Inklusion. Alle Menschen gehören zur Menschheit.

Das Buch wird in unterschiedlichsten beruflichen Zusammenhängen gelesen und genutzt. Schulorganisatorische Fragen spielen da keine Rolle, auch sind diese überall anders innerhalb- und außerhalb Deutschlands - also ist dieses Kapitel entbehrlich.

So wurde immer deutlicher, dieses viel gelesene Buch musste gründlich überarbeitet werden. Es musste dem heutigen Wissen und den heutigen Anforderungen angepasst werden.

In den Vorüberlegungen zu dieser Arbeit dachte ich oft darüber nach, einfach ein ganz neues Buch zu schreiben, aber der Verlag überzeugte mich, dass es eben dieses Buch weiterhin geben müsse.

Es war ein „Geschenk“ des Verlages, dass alle grafischen Darstellungen neu gestaltet werden konnten. Und das ganz besondere: ich durfte mit zwei ballet-geschulten, engagierten Menschen die Ausgangsfotos „choreografieren“, auf der Basis dieser Fotos wurden dann die Grafiken gezeichnet. Die Positionen, die Winkel, die Relationen - jetzt stimmen sie endlich wirklich.

Ein Lektor unterstützte mich sorgfältig, fragte immer nach, wenn er - als Nicht-Spezialist - etwas nicht ganz verstand, zwang mich zur klareren Formulierung, regte ein Glossar an mit all den Fachbegriffen, die man bei den Lesern nicht einfach voraussetzen kann.

So denke ich, dass durch die vielen Impulse, die mich in den letzten zehn Jahren

erreichten, das neue Buch wirklich viele neue Aspekte bekommen hat. Das alte hat „ausgedient“, es sei denn man beschäftigt sich historisch mit dem Beginn einer systematischen Förderung sehr schwer beeinträchtigter Menschen.

Natürlich hoffe ich, dass ich den Bedürfnissen behinderter Menschen, denen ihrer Angehörigen und all den Therapeuten, Pflegenden und pädagogisch Tätigen ein nützliches Kompendium geschrieben habe.

Das Buch ist ein Beitrag zur Inklusion sehr schwer behinderter Menschen, denn es zeigt Wege, wie diese einbezogen werden können, wie man mit ihnen kommunizieren, spielen, arbeiten kann, wie wir ihnen ermöglichen können, dabei zu sein.

Die Seitenlage hat sich, als besonders günstig für Menschen mit sehr schweren Behinderungen herausgestellt.



not 5/2015

Prof. Dr. Andreas Fröhlich,

war von 1994 bis 2008 als Professor für „Allgemeine Sonderpädagogik“ am Institut für Sonderpädagogik der Universität Landau/Pfalz tätig. Davor arbeitete er an der Pädagogischen Hochschule Heidelberg, er vertrat dort als Professor das Lehrgebiet



Professor Andreas Fröhlich engagiert sich für Menschen mit schweren Behinderungen.

„Geistigbehindertenpädagogik“. Der Beginn der Hochschullaufbahn war Mainz, dort hatte er eine Lehrstuhlvertretung „Körperbehindertenpädagogik“ über zwei Jahre inne.

Er arbeitete viele Jahre praktisch mit schwer mehrfachbehinderten Kindern im Rehabilitationszentrum Landstuhl/Pfalz. In diesem Zentrum entwickelte er zusammen mit seinen Mitarbeiterinnen die Grundlagen der Basalen Stimulation.

1986 promovierte er im Fach heilpädagogische Psychologie an der Universität zu Köln.

Seine intensiven Forschungen auf dem Gebiet schwerer Behinderung, Bewusstlosigkeit und Pflegebedürftigkeit führten u. a. zur Entwicklung des Konzepts Basale Stimulation®.



Stimmt die Kasse???

Hurra - sie stimmt!

Joachim Stendel und Klaus Schiel bei der Kassenprüfung im AKG

**Merkblatt
Grundsicherung im Alter und bei
Erwerbsminderung nach SGB III**

zu beziehen beim bvk

**RATGEBER FÜR MENSCHEN
MIT PFLEGEBEDARF
UND IHRE ANGEHÖRIGEN**

beim AKG oder direkt bei der
BAG Selbsthilfe erhältlich

www.arbeits-kreis-kunstfehler-geburtshilfe.de

Wir brauchen Ihre Hilfe

Bitte spenden Sie. Jeder Euro hilft und wir freuen uns auch über kleine Beträge.



Termine

9.-11. März 2017 in Frankfurt / Main
Symposium Frühförderung

Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung (VIFF) in Kooperation mit dem Institut für Sonderpädagogik, Fachbereich Erziehungswissenschaften, Thema: Frühförderung von Anfang an – wirkt... Unter dem Motto „Bewährtes erhalten – Neues integrieren“ möchte das Symposium 2017 Raum für die Auseinandersetzung mit den aktuellen Herausforderungen und die Reflektion von Chancen sowie Erfordernissen bieten. Wer sich zu dieser Thematik mit einem Fachvortrag oder Workshop einbringen möchte, kann sich melden per Mail: geschaeftsstelle@fruehfoerderung-viff.de

23.-24. September 2016 in Leipzig
Essen und Trinken bei Menschen mit komplexer Behinderung

Interdisziplinäre Tagung für pädagogische, therapeutische und pflegerische MitarbeiterInnen aus Einrichtungen der Behindertenhilfe und Angehörige
www.stiftung-leben-pur.de



Das waren noch Zeiten ...
 Marlis Meierling, Gerd Schmidt und Dr. Roland Uphoff
 bei der Vorstandssitzung in Berlin im Jahr 2007

Grundwissen Epilepsien im Kindes und Jugendalter

Gerd Hansen (Hrsg.)



Menschen mit Epilepsieerkrankungen sind seit jeher einer Vielzahl von Vorurteilen, Missverständnissen und Wissensdefiziten ausgesetzt. Gerade Kinder und Jugendliche empfinden dies im Kontakt mit ihrer Umwelt häufig als besonders belastend. Auch Eltern werden durch die Diagnose Epilepsie häufig verunsichert. Der Alltag der Familie ändert sich. Erfahrungen und Studien zeigen jedoch, dass die meisten Familien erfolgreiche Bewältigungsstrategien im Umgang mit der Erkrankung entwickeln können. Einen wichtigen Beitrag dazu leisten die in den letzten Jahren stetig verbesserten medizinischen Behandlungsmöglichkeiten. Das vorliegende Buch möchte gängigen Vorurteilen entgegenwirken, indem es aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse zu unterschiedlichen Themenkomplexen in verständlicher Form zusammenfasst. Die Reihe „Grundwissen“ des „verlag selbstbestimmtes leben“ wendet sich in erster Linie an Fachleute aus pädagogischen und therapeutischen Berufsgruppen. Ausdrücklich ist dabei auch an Lehrkräfte gedacht, die bislang mit dem Thema Epilepsie beruflich noch nicht in Kontakt gekommen sind.

ISBN 978-3-945771-07-5, EUR 14,90
 (bvkm-Mitglieder: EUR 10,00),
www.bvkm.de/verlag/ oder E-Mail: versand@bvkm.de

Erscheinungstermin: August 2016

www.arbeitskreis-kunstfehler-geburtshilfe.de

Sichere Mobilität: Neue Regelungen zur sicheren Beförderung von Rollstuhlfahrer/innen

Die Gurtspflicht für Rollstuhlnutzer und Rollstühle in Personenkraftwagen ist da! Änderungen straßenverkehrsrechtlicher Vorschriften seit 30.06.2016 in Kraft

Das Bundesministerium für Verkehr und digitale Infrastruktur (BMVI) hatte im November 2015 Änderungen straßenverkehrsrechtlicher Vorschriften angekündigt und u.a. den Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e.V. (bvkm) um eine Stellungnahme gebeten. Ziel der Änderungsverordnung war es, für den Einbau,

den Umbau oder die Nachrüstung von Rollstuhl-Rückhaltesystemen und Rollstuhlnutzer-Rückhaltesystemen in Pkw einheitliche Anforderungen in Anlehnung an die Richtlinie 2007/46/EG vorzuschreiben. Gleichzeitig wird der Umsetzung europäischer Normen, die die Gurtpflicht vorschreiben, Rechnung getragen. Um die Einhaltung dieser Regelungen zu sichern, wurden entsprechende Änderungen in der Bußgeldkatalog-Verordnung vorgenommen.

Mehr Informationen auf der Webseite des bsk



Beratungstelefon Leben mit Behinderung

Kostenlos und unabhängig



Zukunft braucht Menschlichkeit.

Beratungstelefon Leben mit Behinderung

Das Ressort „Leben mit Behinderung“ beinhaltet unsere Angebote für Menschen mit Behinderung aller Altersgruppen. Neben der Aufklärungs- und Bildungsarbeit umfasst dies inklusive Freizeiten für Kinder und Jugendliche, Seminare für Schwerbehinderten-Vertrauensleute, Netzwerkarbeiten und unser Engagement für Barrierefreiheit und Inklusion.

Mit unserem Beratungstelefon können wir schnell und unkompliziert Auskünfte zu diesen Themen geben.

Rufen Sie uns an – wir sind gerne für Sie da!

Telefon 089 / 2117-113

Montag bis Freitag von 9 bis 12 Uhr
Donnerstag von 15 bis 18 Uhr

089 / 2117-113

Themen:

- Inklusionsorientierte Konzepte
- Leistung bei Schwerbehinderung
- Teilhabe und Selbstbestimmung auf allen Ebenen
- Übergang zur Volljährigkeit
- Inklusive Freizeiten für Kinder und Jugendliche
- Barrierefreiheit
- Wohnformen für Menschen mit Behinderung
- Unterstützung bei der Umsetzung inklusiver Schulstunden und Freizeitgestaltung
- Informationen über weiterführende Hilfen

eMail: lebenmitbehinderung.bayern@vdk.de
www.vdk-bayern.de

24 _ *Leben, Wohnen, Arbeiten*

LEBEN PUR

... eine Reihe zum Leben mit schwerer und mehrfacher Behinderung

In der Reihe „Leben pur“ sind Titel zu diversen Themen erschienen. Ihr Anliegen ist es, die Themen und Bedürfnisse von Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderungen in die wissenschaftlich-fachliche, aber auch in die breite Öffentlichkeit tragen. Die Reihe hat interdisziplinären Charakter. AutorInnen und Zielgruppe sind Fachpersonal und WissenschaftlerInnen aus den Bereichen der Heil- und Sonderpädagogik, Psychologie, Medizin, Pflege, Therapie, Seelsorge und Theologie sowie Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung, deren Eltern und BetreuerInnen. Folgende Bände sind mit zahlreichen Abbildungen erschienen:



08 _ *Kinder mit cerebralen Bewegungsstörungen*

KINDER MIT CEREBRALEN BEWEGUNGSSTÖRUNGEN III.

Unterstützte Kommunikation » Ursula Braun (Hrsg.)

Die Broschüre richtet sich sowohl an Fachkräfte als auch an Familien und bietet eine praxisorientierte und gut verständliche Einführung in das Themengebiet der Unterstützten Kommunikation. Die Auswirkungen fehlender oder unzureichender Lautsprache auf das Leben der Betroffenen werden geschildert und die vielfältigen Möglichkeiten, durch Unterstützte Kommunikation eine bessere Verständigung möglich zu machen, aufgezeigt. Das Spektrum des breitgefächerten Angebots, das sowohl den Einsatz von Objektzeichen, Gebärden, Bildtafeln als auch die Nutzung komplexer elektronischer Kommunikationshilfen umfasst, wird dargestellt und anschaulich erläutert. Interventionsstrategien und pädagogische Fragestellungen runden den durch zahlreiche Fotos illustrierten Überblick ab.



Kinder mit cerebralen Bewegungsstörungen III.
 2015, völlig überarbeitete Neuauflage
 84 Seiten, zahlreiche Abbildungen
 3,50 Euro (Mitglieder: 2,50 Euro)
 ISBN 978-3-945771-02-0
 Bestellnr. 102



KOMMUNIZIEREN DURCH BERÜHREN

Kindern mit Behinderung begegnen durch Basale Stimulation
» Ursula Büker

Das Buch beschäftigt sich mit der Herausforderung, die das Verhalten von Kindern – insbesondere von Kindern mit Behinderung bzw. Entwicklungsverzögerung – an die Umwelt stellt. Ursula Büker ist es gelungen, basale Förderprinzipien auch auf diese Kinder anzuwenden. Sie stellt Zusammenhänge dar zwischen der Wahrnehmung des Körpers, Körperkontakt und Verhalten. Mit diesen Erklärungs- und Förderansätzen liefert sie ein wichtiges Buch für die praktische Arbeit.



Kommunizieren durch Berühren
2014, 160 Seiten
17,40 Euro (11,00 Mitglieder)
ISBN 978-3-910095-97-7
Best.-Nr. 97

PFLEGE BEI MENSCHEN MIT SCHWEREN UND MEHRFACHEN BEHINDERUNGEN

» Helga Schlichting

Der Alltag von Menschen mit schweren Behinderungen ist vor allem Pflege-Alltag. Viel Zeit wird mit Maßnahmen der Grundpflege zugebracht. Bei vielen Menschen müssen aufgrund chronischer Erkrankungen und gesundheitlicher Gefährdungen auch Maßnahmen der Behandlungspflege durchgeführt werden. Das Buch gibt einen umfassenden Überblick über unterschiedliche Bereiche der Pflege, beschäftigt sich jedoch auch mit pädagogischen und ethischen Fragestellungen des Themenbereichs. Weitere Informationen finden Sie auf S. 11.



Pflege bei Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderungen
2013, 265 Seiten
17,40 Euro (Mitglieder: 11,00)
ISBN 978-3-910095-89-2
Bestellnr. 89

Der neue Kalender 2017 ist im September da

Wie jedes Jahr gibt der BSK (Bundesverband Selbsthilfe Körperbehinderter) den beliebten Kalender von und mit Menschen mit Behinderungen heraus. Der Kalender enthält wundervolle bunte gemalte Bilder, die durch einen Aufdruck auf der Rückseite auch als Postkarten verwendet werden können. Und immer gibt es für die 12 Kalenderblätter auch einen Malwettbewerb, an dem jeder teilnehmen kann.

Der Kalender ist beim BSK gegen eine Spende zu beziehen (www.bsk.de)

(Wir bedanken uns ganz herzlich beim BSK für die Erlaubnis den Kalender zur Illustration unseres Magazins nutzen zu dürfen. Marlis Meierling)

Helfen Sie mit



Das Bild wurde von der 12-jährigen Sarah Meyer gemalt und heißt „Picknick“



Leonie Haberthür / Alicia Heuberger /
Désirée Mena

Reise durch den Zoo

Ein grafomotorisches Förderkonzept für die
Prävention im Kindergarten

Ein tierischer Lernspaß für kleine Hände!

Das Besondere dieses Förderkonzeptes ist, dass Kinder mit unterschiedlichen grafomotorischen Entwicklungsständen ihren Fähigkeiten entsprechend gefördert werden können. Zudem ist es einladend und kindgerecht gestaltet.

Das Buch richtet sich an Pädagogen, Heilpädagoginnen, Psychomotorik-Therapeuten und Ergotherapeuten, die sich für die Bereiche der Grafomotorik und der Prävention interessieren.

Das Förderkonzept soll für ihre praktische

Tätigkeit eine Bereicherung sein. Die „Reise durch den Zoo“ ist primär als Eins-zu-Eins durchführbares Förderkonzept gedacht. Es kann aber auch als Fördergrundlage, Ideensammlung oder Unterrichtshilfsmittel eingesetzt werden.

Die „Reise durch den Zoo“ wurde in der Praxis getestet und die Beobachtungen wurden qualitativ und quantitativ ausgewertet. Dabei zeigte sich im Vergleich zur Kontrollgruppe eine signifikante Verbesserung der grafomotorischen Leistungen der Kinder.

Die großen Erfolge, vor allem in Bezug auf die kurze Dauer der Durchführung, zeigen, dass auch relativ kurz angesetzte Förderungen sinnvoll sind. Dies kann den Aufwand und somit die Kosten für präventive Maßnahmen senken.

● 2015, 128 S., farbige Abb., 35 SW-Kopiervorlagen (auch als Download), Format DIN A4, Klappenbroschur, Alter: 4–7

ISBN 978-3-8080-0730-3 | Bestell-Nr. 5224 | CHF 32,30* | € 19,95



Brigitte Vorstoffel-Tremmel / Dolores Heber

Kunerbunte Kreativkiste

Basteln und Malen für Kinder von 3 bis 10
Jahren

Dieses neue Buch unterscheidet sich vor allem dadurch von anderen Bastelbüchern, dass Sie auf einen Blick – auf einer Seite – das fertige Projekt, das benötigte Material sowie die Durchführung erkennen können. Es ist ein Buch, das Kinder zu eigenen Ideen anregt und ihnen Raum zur Entfaltung lässt!

Alle Projekte wurden im Kindergarten unter Anleitung ausprobiert und von den Kindern mit Begeisterung und Freude angenommen. Viele dieser Beispiele eignen sich ebenso für Grundschulkindern der 1. und 2. Klasse.

Die meisten dieser hier vorgestellten Motive benötigen ungefähr eine Stunde – je nach den individuellen Fähigkeiten der Kinder – für die Fertigstellung. Wir haben bewusst auf Altersangaben verzichtet, da die Kinder über unterschiedliche individuelle Fähigkeiten und Fertigkeiten verfügen und die Betreuungsperson dies am ehesten einschätzen kann.

Die Beispiele sind nach Jahreszeiten, Festen und vielfältigen Ideen (Verschiedenes) im Jahresverlauf geordnet, die Durchführung übersichtlich beschrieben. Natürlich sind eigene Abwandlungen oder Variationen jederzeit möglich. Besonders die Ideen der Kinder zur individuellen Gestaltung sind erstaunlich vielfältig und sollten stets wertschätzend angenommen werden.

Die Materialien wurden nach kostengünstigen Kriterien ausgewählt. Vieles ist im Kindergarten, in der Grundschule vorhanden, findet sich in jedem Haushalt oder kann bei einem Waldspaziergang in der Natur gesammelt werden. Mit diesen praktischen Bastel- und Malvorschlagen wollen wir die Kinder motivieren und begeistern. Sie sollen ihre individuelle Kreativität am Basteln und Malen entdecken und entfalten, nicht überfordert sondern altersgerecht spielerisch gefördert werden.

● März 2015, ca. 112 S., farbige Abb., Format DIN A4, Ringbindung, Alter: 3–10
ISBN 978-3-8080-0747-1 | Bestell-Nr. 1261 | CHF 32,30 | € 19,95

Isolde Albers / Anja Reincke

Zwei kleine Kreise gehen auf die Reise ...

Mal-Reime: Wie Hand und Mund sich helfen
– Mit kognitiven Strategien und Kreativität
zum Erfolg

Dies ist ein Buch für alle Ergotherapeuten, Logopäden, Erzieher, Lehrer, pädagogischen Mitarbeiter, Eltern und Großeltern, die ihre Kinder und Enkelkinder zum Malen verführen wollen. Es eignet sich zum Beispiel für Kinder, die

- Freude am Malen und Reimen haben
- keine Freude am Malen haben, weil sie glauben, dass sie nicht malen können
- Unsicherheiten mit Stifthaltung und -führung zeigen
- Schwierigkeiten mit Sprache, Sprechen und Merkfähigkeit haben
- räumlich-konstruktive Leistungen verbessern müssen
- den Stift nicht freiwillig in die Hand nehmen.

Das Buch bietet 40 Reime zum Malen. Das Besondere bei der Vorgehensweise der Mal-Reime ist, dass zeitgleich gesprochen und gemalt wird. So entsteht Schritt für Schritt „mit Hand und Mund“ ein schönes Bild, das mit Phantasie und Kreativität weiter ausgeschmückt werden kann. Ein wunderbares Buch, das kleine und große Künstler erfolgreich und stolz machen wird.

Malen ist die beste Übung für einen sicheren Stiftgebrauch, gleichzeitig schult Reimen die phonologische Bewusstheit. Beides sind wesentliche Voraussetzungen für einen gelungenen Schulstart. Spaß und Freude am Prozess und am Ergebnis der Mal-Reime sind garantiert!

„Meine Enkelin (3) und ich haben einen Riesenspaß mit den ‘Strich-Malereien’.“ • „Ich bin begeistert! Schon lange habe ich mir so etwas gewünscht. Herzlichen Dank den Autorinnen!“ Kindergärtnerin • „Da bekommt man sofort Lust loszuzeichnen!!! So ein Buch hat uns wirklich gefehlt. Endlich einmal sinnvoll und nicht so langweilige Grafomotorikblätter ...“ Ergotherapeutin

● 2014, 116 S., farbige Abb., Format DIN A4, Ringbindung, Alter: 4–99
ISBN 978-3-8080-0734-1 | Bestell-Nr. 1606 | CHF 30,50 | € 18,80



Patti Gould / Joyce Sullivan

Die inklusive Kindertageseinrichtung

Wege zum gemeinsamen Lernen

Alle Kinder brauchen in der frühen Kindheit anregende und individuelle Lernbedingungen – insbesondere Kinder mit Unterstützungsbedarf aufgrund ihrer verschiedenartigen Beeinträchtigungen – um am alltäglichen Leben selbst und interaktiv teilhaben zu können. Dieses Praxisbuch möchte pädagogisch-therapeutische Fachkräfte, die in inklusiven Kindertageseinrichtungen mit Kindern im Alter von 3 bis 6 Jahren arbeiten, darin unterstützen, dass für alle Kinder ein erfolgreiches und individuell unterschiedliches Lernen ermöglicht wird.

In alle Überlegungen werden die Kinder aktiv einbezogen, so dass zu jeder Tageszeit und auch im Rahmen jedes Unterstützungs- bzw. Förderangebotes ein gemeinsames erfolgreiches Lernen stattfinden kann. Exemplarisch zeigen die Autorinnen Möglichkeiten des gemeinsamen Lernens für Kinder mit verschiedenen Beeinträchtigungen auf, speziell für

- Entwicklungsverzögerungen
- Körperlichen Behinderungen
- Tiefgreifende Entwicklungsstörungen und Autismus-Spektrum-Störung
- Aufmerksamkeits-Hyperaktivitätssyndrom (ADHS) und Verhaltensauffälligkeiten
- Störungen der komplex-motorischen Bewegungsabläufe / Dyspraxie
- Sehbehinderungen.

In diesem Buch werden verschiedene Settings, Räumlichkeiten und Aktivitäten bzw. Handlungsanregungen für die Zielgruppen beschrieben und so variiert bzw. gestaltet, dass ein gemeinsames Lernen in Kindertageseinrichtungen umgesetzt werden kann.

● Juni 2015, ca. 208 S., Format 21x28cm, Klappenbroschur, Alter: 3–6
ISBN 978-3-8080-0736-5 | Bestell-Nr. 1255
CHF 35,60 | € 21,95 bis 31.10.15, danach CHF 38,80 | € 23,95



**Arbeitskreis Kunstfehler in der Geburtshilfe e.V.
Zentrale Dokumentations- und Beratungsstelle**

✉ Rosa-Buchthal-Str. 79, 44135 Dortmund ☎ 0231/525872 📠 0231/526048

Beitrittserklärung

Ich/ Wir beantragen die Mitgliedschaft im AKG e.V. Dies gilt zunächst für drei Kalenderhalbjahre und verlängert sich nur dann um ein weiteres Jahr, wenn nicht drei Monate vor Ablauf des Kalenderjahres schriftlich gekündigt wird.

Name(n)	Vorname(n)
1. _____	_____
2. _____	_____
Straße/ Hausnummer: _____	
PLZ/Wohnort: _____	
E-Mail: _____	☎ _____
Beruf zu 1: _____	Alter zu 1: _____
Beruf zu 2: _____	Alter zu 2: _____
Mitgliedschaft ab: _____	

Ich/ Wir bin/ sind an einer aktiven Mitarbeit interessiert ja nein

Der Mitgliedsbeitrag beträgt halbjährlich – bitte ankreuzen:

- Als Fördermitglied (z.B. Nichtbetroffene)** €
Hier bitte den gewählten Förderbetrag einsetzen, mindestens jedoch 38,35 EUR
- Als Einzelmitglied (z.B. alleinerziehende Elternteil)** € 65,19 (43,46)
- Als Familienmitglied** € 72,86 (48,57)

Nach der Mitgliedsdauer von drei Halbjahren fallen Sie automatisch in die niedrige Beitragsgruppe. Die Beiträge stehen in den Klammern. Den Beitrag können Sie halbjährlich von meinem/ unserem Konto abbuchen lassen. Mit meiner/ unserer Unterschrift beantrage(n) ich/ wir den AKG zum jederzeit widerrufbaren Bankeinzug.

.....
(Unterschrift Beitritt)
(Unterschrift Beitritt)

☎ **Wichtig: Das SEPA-Lastschriftsmandat zur Einziehung des Mitgliedsbeitrags wird Ihnen separat auf dem Postweg zugestellt.**

Wir freuen uns auch über Fördermitglieder

Der Vorstand**Geschäftsführender Vorstand
Dr. Roland Uphoff**

Vorsitzender
Heinrich-von-Kleist-Str. 4
53113 Bonn
Telefon: 0228 - 5389488
Email: mail@uphoff.de

Gerd Schmidt

Paul-Pieper-Str. 22
40625 Düsseldorf
Telefon: 0211 - 299252
Email: gjk.schmidt@web.de

Hanna Rieger

Bienwaldmühle 4a
76779 Scheibenhart
Telefon: 06340 - 8904
Email: hanna.rieger@t-gmx.de

Kontaktpersonen in Ihrer Nähe**Erika Crombag**

Nußbaumer Str. 280
50825 Köln
Telefon: 0221 - 5504551

Ursula Detmer-Jahn

Meyerhofweg 12
49086 Osnabrück
Telefon: 0541-385748

Georg Kuchlbauer

Haider Str. 18
84558 Kirchweidach
Telefon: 08623-1207

Kerstin Moschel-Haenle

Mühlgasse 22
66440 Blieskastel
Telefon: 06942-930183

Patrick Motsch

Marie-Curie-Ring 7
66802 Überherrn
Telefon: 06863 - 685084

Kerstin Nolte

Hasellohweg 10
90766 Fürth
Telefon: 0911 - 764841

Norbert Schlüter

Esterner Grenzweg 18
48712 Gescher
Telefon: 02542 - 6492

Alexandra Teipel

Klapphagener Weg 9
25917 Enge-Sande

Das neue Heft

weiterleben 2016
wird ins Internet gestellt - auch als PDF

**Neue Anschrift?**

Bitte teilen Sie uns mit, wenn Sie umgezogen sind und oder eine neue Bankverbindung haben. Das spart Zeit und Geld. Vielen Dank!

Der AKG ist Mitglied von

**Impressum**

Herausgeber: Arbeitskreis Kunstfehler in der Geburtshilfe e.V.
Verantwortlich: Der Vorstand, Geschäftsstelle Rosa-Buchthal-Str. 79, 44135 Dortmund
Redaktion: Marlis Meierling, AKG-Geschäftsstelle, Barbara Schaffert
Layout: Barbara Schaffert, Dortmund
Druck: Montania, Dortmund
Konto: Sparkasse Dortmund, IBAN: DE17440501990161007986, BIG: DORTDE33XXX
Copyright: beim AKG e.V., Mit Namen gekennzeichnete Artikel geben die Meinung des Verfassers wieder. Der Nachdruck von Artikeln, soweit sie nicht schon als Nachdruck aus anderen Zeitschriften gekennzeichnet sind, ist unter folgender Quellenangabe gestattet: „AKG e.V. weiterleben Nr....“ Belegexemplar erwünscht. ISBN 0934-5817
Preis: Der Bezugspreis beträgt 5,- Euro, bei Versand 6,- Euro
Im Rahmen der Mitgliedschaft wird „weiterleben“ ohne besondere Bezugsgebühr geliefert. Alte Ausgaben können, soweit noch verfügbar, gegen Vorauszahlung von 6,- Euro pro Heft gegen Scheck oder Überweisung angefordert werden.

www.arbeitskreis-kunstfehler-geburtshilfe.de

Das weiterleben-Team
wünscht einen
schönen Herbst



Liebe Eltern, liebe Mitglieder,
wir möchten die Rubrik Eltern auch zukünftig mit persönlichen Berichten von Ihnen erweitern. Bitte schreiben Sie uns doch ihre Geschichten und Erlebnisse auf. Sie müssen dazu keine schriftstellerischen Fähigkeiten haben. Im Redaktionsteam ist eine Journalistin, die Ihnen gern zur Seite steht. Und wenn Sie dazu dann noch Fotos hätten oder gemalte Bilder Ihrer Kinder wäre das besonders schön.
Wir freuen uns!
Ihre Redaktion

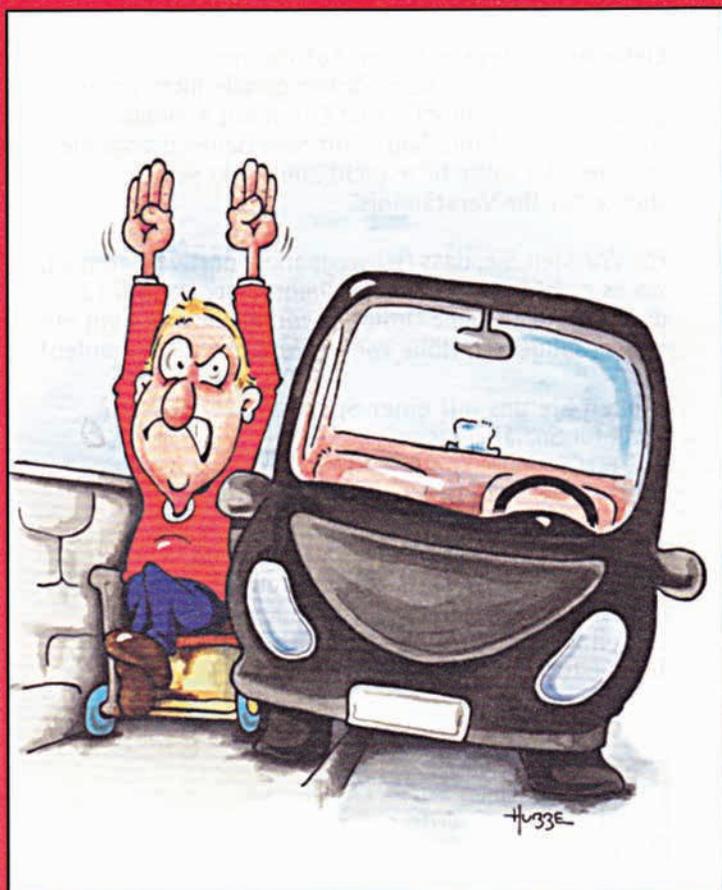
So erreichen Sie uns:
Arbeitskreis Kunstfehler in der Geburtshilfe e. V.
Zentrale Beratungs- und Dokumentationsstelle
Marlis Meierling
Rosa-Buchthal-Str. 79
44135 Dortmund
Telefon 0231 - 525872
Fax 0231 - 526048
Email AKGeV@web.de
www.arbeitskreis-kunstfehler-geburtshilfe.de

Unsere Sprechzeiten:
Dienstag 9 - 13 Uhr
Mittwoch 10 - 15 Uhr
Donnerstag 10 - 15 Uhr



Zum Ausschneiden und reichlichen Verwenden

ENGPASS...



ERWISCHT...

