



...alles was **Recht** ist...

Sozial-Info 04/08



1. Änderungen in der gesetzlichen Krankenversicherung

1.1. Gesundheitsfond

Mit Start des Fonds am 1. Januar 2009 zahlen alle gesetzlich Versicherten den gleichen allgemeinen Beitragssatz. Dieser Beitragssatz beträgt dann 15,5 %. Die Höhe des Beitragssatzes bemisst sich nach den Ausgaben für Gesundheit – z.B. für Arzneimittel, Kliniken und Ärzte. Der Fonds ist lediglich ein Instrument, um die Beitragsgelder der Versicherten und die Steuermittel fairer und zielgerichteter an die Kassen zu verteilen. Die Basisleistungen der Krankenkassen sind heute weitgehend identisch, **notwendige** Maßnahmen werden bezahlt. Dies wird auch künftig so sein. Die Unterschiede wird es geben, weil die Kassen sich im **Wettstreit um den besten Service** und die beste Versorgung der Versicherten beweisen müssen.

Kommt eine Krankenkasse mit den Zahlungen aus dem Gesundheitsfond nicht aus, darf sie einen Zuschlag erheben. Dessen Höhe ist aber begrenzt: Die Kasse darf höchstens ein Prozent des Bruttoeinkommens verlangen. Dann kann der Versicherte aber sofort die Kasse wechseln.

Sozialhilfeempfänger, Bezieher einer Grundsicherung und Heimbewohner, die ergänzende Sozialhilfe bekommen, müssen einen **möglichen Zusatzbeitrag** nicht selbst bezahlen. Diesen übernimmt das Grundsicherungs- bzw. das Sozialamt.

Auch für ALG-II-Bezieher wird der Zusatzbeitrag in Härtefällen von der Bundesagentur für Arbeit übernommen.

1.2. Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern

Zur Verbesserung des Gesundheitsschutzes von Kindern besteht künftig eine Verpflichtung der Krankenkassen, auf eine Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen hinzuwirken. Zu diesem Zweck sollen die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen mit den jeweiligen für Kinder- und Gesundheitspflege zuständigen Landesbehörden gemeinsame Rahmenvereinbarungen abschließen.

1.3. Sozialmedizinische Nachsorge für schwerkranke Kinder

Sozialmedizinische Nachsorgemaßnahmen für chronisch kranke oder schwerstkranke Kinder werden von einer Ermessens- in eine Pflichtleistung umgestaltet und die Altergrenze von 12 auf 14 Jahre angehoben.

1.4. Änderung der häuslichen Krankenpflege-Richtlinien

Änderungen der häuslichen Krankenpflege-Richtlinien brachte das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz mit sich. Die entsprechenden Richtlinien sind bereits in Kraft getreten.

Die Änderungen im Einzelnen:

- Der Anspruch auf häusliche Krankenpflege ist ausgeweitet worden auf sonstige geeignete Orte, an denen sich der Versicherte regelmäßig aufhält.
- Behandlungspflege kann in Werkstätten für behinderte Menschen verordnet werden, sofern die Werkstatt nicht selbst verpflichtet ist, diese Leistungen zu erbringen – gleiches gilt für Wohnstättenbewohner.
- Die Verordnung von Behandlungspflege ist für Versicherte in Pflegeheimen zulässig, wenn dauerhaft ein besonders hoher Pflegebedarf besteht, der besonders die ständige Anwesenheit einer geeigneten Pflegefachkraft erfordert.
- Verrichtungsbezogene krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen können als Behandlungspflege im Rahmen der Sicherungspflege auch dann verordnet werden, wenn der Bedarf bereits im Rahmen der Pflegeversicherung berücksichtigt wurde.
- Krankenhausärzte können häusliche Krankenpflege im Rahmen der Entlassung anstelle des Vertragsarztes verordnen, aber nur für die Dauer bis zum Ablauf des dritten auf die Entlassung folgenden Werktags.

1.5. Hilfsmittelversorgung

Die Gesundheitsreform sorgt auch für Probleme bei der Hilfsmittelversorgung. Der Versicherte **darf** nur die Leistungserbringer in Anspruch nehmen, mit denen die Krankenkasse entsprechende **Verträge** abgeschlossen hat. Da der Versicherte nicht weiß, wer jetzt gerade Vertragspartner der Krankenkasse ist, sollte man möglichst die ärztliche Verordnung über das Hilfsmittel direkt bei der Krankenkasse einreichen. Das Vorgespräch/Beratung mit dem Hilfsmittellieferanten würde hier jetzt ersatzlos entfallen. Zukünftig entscheidet die Krankenkasse über die Art der Versorgung (auch ohne die besonderen Bedürfnisse des Versicherten zu kennen).

Die Krankenkasse hat die Möglichkeit, Lieferanten für Hilfsmittel über ein bundesweites Ausschreibungsverfahren zu verpflichten. Viele Krankenkassen nutzen diese Möglichkeit bereits und schreiben z.B. Inkontinenzprodukte oder Standardrollstühle aus. Für Produkte, die nicht individuell angepasst werden müssen, mag dies durchaus gerechtfertigt sein. Für Hilfsmittel, die die Intimsphäre des Versicherten betreffen oder eine besondere technische Schulung/Begleitung erforderlich machen, sollte auf die Ausschreibung verzichtet werden.

Ausschreibungsgewinner ist immer der **kostengünstigste** Anbieter. Auf **Qualität** wird nicht geachtet.

Die Krankenkasse erfüllt ihre Leistungspflicht mit der Lieferung des kostengünstigsten Hilfsmittels bzw. in Höhe des festgelegten Festbetrages. Wünscht der Versicherte eine bessere Versorgung oder Versorgung durch den Lieferanten seines Vertrauens, so hat er die evtl. Mehrkosten selbst zu tragen.

Wenn Sie also die Hilfsmittel wie bisher von Ihrem langjährigen Lieferanten erhalten wollen, müssen Sie schon gute Gründe angeben, wie z.B.

- Wohnortnahe Versorgung
- Lieferung von einer Vielzahl von Hilfsmitteln
- Individuelle Anpassung

1.6. Kraftknoten

Das Bundessozialgericht hat am 20.11.08 einige Entscheidungen zu diesem Thema getroffen: Der Kläger hat einen Anspruch gegenüber seiner Krankenversicherung auf Versorgung mit einem Kraftknotensystem, weil dies zur **Sicherung seiner Schulfähigkeit** im Rahmen der noch bis zum Ende des Schuljahres 2009 andauernden Sonderschulpflicht erforderlich ist. Zwar ist das Grundbedürfnis der Mobilität in aller Regel schon mit der Möglichkeit zur Erschließung des Nahbereichs der Wohnung erfüllt, sodass die Versorgung mit den im Einzelfall in Betracht kommenden Hilfsmitteln - insbesondere mit einem Rollstuhl - insoweit ausreichend ist. Kann ein Versicherter zum Schulbesuch jedoch nur sitzend im Rollstuhl transportiert werden, dann hat die GKV auch die notwendige und nach dem Stand der Technik erforderliche Sicherung des Transports durch geeignete Maßnahmen zu gewährleisten. (B 3 KR 6/08 R).

Anspruch des Klägers entweder aus § 33 Abs 1 SGB V, falls er als schwerstbehinderter Erwachsener nur im Rollstuhl sitzend Ärzte und Therapeuten zu erreichen vermag und ihm deshalb ausnahmsweise als Basisausgleich seiner Behinderung auch die Möglichkeit des sicheren Transportes von der Beklagten zu gewähren ist, oder ansonsten aus den sozialhilfrechtlichen Regelungen zur Eingliederung von Behinderten in das Erwerbsleben (B 3 KN 4/07 KR R).

2. Kindergelderhöhung

Ab Januar 2009 steigt das Kindergeld.

- für das erste und zweite Kind auf 164 €
- für das dritte Kind auf 170 € und
- für das vierte und jedes weitere Kind auf 195 €

Wird das Kindergeld als Einkommen des Kindes angerechnet, so wird ab Januar 2009 auch der erhöhte Kindergeldbetrag abgezogen.

Für Eltern, die Hartz IV-Leistungen beziehen wird das Kindergeld wie folgt angerechnet:

a) Beginn des Bewilligungszeitraumes (BWZ) vor dem 01.01.2009

Für Leistungsbewilligungen mit einem Beginn des BWZ vor dem 01.01.2009 bleibt es zunächst bei der Anrechnung des Kindergeldes in der jetzigen Höhe bis zum Ende des BWZ, längstens aber bis zum 31.05.2009.

b) Beginn des Bewilligungszeitraumes nach dem 31.12.2008

Für Leistungsbewilligungen mit einem Beginn des BWZ nach dem 31.12.2008 sind, um eine nahtlose Weitergewährung der Leistungen sicherzustellen, im Vorgriff auf die zu erwartende gesetzliche Neuregelung bereits jetzt die erhöhten Kindergeldbeträge anzusetzen.

3. Grundsicherung im Eingangsverfahren und Berufsbildungsbereich der WfbM

Die Sozialämter versuchen immer wieder, behinderte Menschen, die sich noch nicht im Arbeitsbereich der Werkstatt befinden, auf Leistungen nach dem SGB II zu verweisen, da in den ersten 2 Jahren in der Werkstatt die dauerhafte Erwerbsminderung ja nicht gegeben sei. Am 20.10.08 hat die Bundesagentur für Arbeit festgelegt, dass Leistungen der Grundsicherung im Alter auch die Personen beziehen, die sich im Eingangsverfahren der WfbM befinden. Erst wenn diese Personen ein sozialversicherungspflichtiges Arbeitsverhältnis auf dem 1. Arbeitsmarkt aufnehmen, endet die dauerhafte Erwerbsminderung und damit der Bezug der Grundsicherungsleistungen.

4. Sicherung des Lebensunterhaltes für behinderte Menschen außerhalb von Wohnheimen

Behinderte Menschen, deren Antrag auf Leistungen der **Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung abgelehnt** wurde, da das Einkommen der Eltern **mehr als 100.000 €** pro Jahr beträgt, haben die Möglichkeit, statt der Grundsicherung **Hilfe zum Lebensunterhalt** zu erhalten.

Hierbei ist folgendes zu beachten:

Der behinderte Mensch bezieht Leistungen der **Eingliederungshilfe** (z.B. im Betreuten Wohnen oder in der Werkstatt für behinderte Menschen) oder er bezieht **Hilfe zur Pflege**. Der Unterhaltsanspruch gegenüber den Eltern beläuft sich in diesen Fällen auf lediglich 20 € pro Monat.

§ 94 Absatz 2 SGB XII sieht Beschränkungen für Unterhaltspflichtige von volljährigen Behinderten und Pflegebedürftigen vor, um diese nicht zusätzlich unzumutbar zu belasten. Deren Unterhaltspflicht kann vom Sozialhilfeträger nur in begrenztem Umfang eingefordert werden – nämlich mit den o.g. 20 €/Monat.

Regelsätze und Zuschläge ab 1.7.2008

Eckregelsatz	351,00 €* 	100 %
Alleinstehende	351,00 €* 	100 %
Mehrbedarfszuschlag wg. Erwerbsminderung	59,67 €	17 %
Erwachsene Partner jeweils	316,00 €	90 %
Mehrbedarfszuschlag wg. Erwerbsminderung	53,72 €	17 %
Haushaltsangehöriger mit Vollendung des 14. Lebensjahres	281,00 €	80 %
Mehrbedarfszuschlag wg. Erwerbsminderung	47,77 €	17 %
angemessene tatsächliche Unterkunftskosten und Heizung		
Kranken-und Pflegeversicherungsbeiträge		

Somit könnte sich folgender Anspruch auf Hilfe zum Lebensunterhalt ergeben:

Beispiel für einen 25 Jahre alten behinderten Menschen (lebt im Elternhaus und besucht die WfB):	
Bedarf	nach SGB XII ab 1.7.2008
Regelsatz	281,00 €
Kosten der Unterkunft geschätzt	200,00 €
Mehrbedarf wegen Merkzeichen G	47,77 €
Gesamtbedarf:	528,77 €
anzurechnendes Einkommen:	
Arbeitseinkommen WfB:	90,00 €
Unterhaltsanspruch Eltern	20,00 €
- Arbeitsmittelpauschale	5,20 €
- Freibetrag Erwerbstätige	55,41 € **
Gesamtbetrag:	49,39 €
Anspruch Grundsicherung:	479,38 €

**** 1/8 des Eckregelsatzes zzgl. 25 % des diesen Betrag übersteigende Entgelt**

Beispiel für einen 25 Jahre alten behinderten Menschen (lebt im betreuten Wohnen und besucht die WfB):	
Bedarf	nach SGB XII ab 1.7.2007
Regelsatz	347,00 €
Kosten der Unterkunft geschätzt	300,00 €
Mehrbedarf wegen Merkzeichen G	58,99 €
Gesamtbedarf:	705,99 €
anzurechnendes Einkommen:	
Arbeitseinkommen WfB:	120,00 €
- Arbeitsmittelpauschale	5,20 €
- Freibetrag Erwerbstätige	62,54 € **
Unterhaltsanspruch Eltern	20,00 €
Gesamtbetrag:	84,26 €
Anspruch Grundsicherung:	633,73 €

*** 1/8 des Eckregelsatzes zzgl. 25 % des diesen Betrag übersteigende Entgelt**

Ich möchte Sie bitten, den entsprechenden Antrag auf Hilfe zum Lebensunterhalt beim zuständigen Sozialamt zu stellen. Sollte es Probleme geben sprechen Sie mich bitte darauf an.

5. Aufwandspauschale für gesetzliche Betreuer

Bitte denken Sie daran, dass Sie die Aufwandspauschale bis zum 31.3.2009 bei dem zuständigen Vormundschaftsgericht beantragen.

Erstattung der pauschalen Aufwendungen für Betreuer

Absender

Datum

An das
 Amtsgericht.....
 AZ:.....
 Postfach.....

PLZ..... Ort.....

Betrifft: Betreuung/Aktenzeichen:.....
 Name des/der Betreuten:.....

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich, mir für die Führung oben genannter Betreuung eine Aufwands-
 pauschale gem. § 1835a BGB in Höhe von 323,-- € aus der Landeskasse zu bewilligen.

Der/die Betreute ist mittellos. Ich habe für die Aufwendungen in diesem Zeitraum keinen
 Aufwendungsersatz und keine Vergütung erhalten.

Der Antrag bezieht sich auf den Zeitraum von bis

Ich bitte um Überweisung des Betrages auf mein Konto Nr..... bei der
 BLZ.....

Mit freundlichen Grüßen

6. Rückblick / Ausblick

Das Jahr 2008 war geprägt von Krisen und Veränderungen, den sich jeder einzelne von uns
 stellen musste.

Das Jahr 2009 ist Wahljahr – mit vielen Versprechen der Politiker. Lassen Sie uns gemeinsam
 dafür sorgen, dass die Belange unserer behinderten Angehörigen auch Gehör finden.

In diesem Sinne wünsche ich Ihnen und Ihren Familien eine besinnliche Weihnachtszeit
 und für das neue Jahr alles Gute.

- Evelyn Küpper -