



Wer die Wahl hat...

<b>Vorwort</b> _____	3	<b>Gesundheitsreform</b>	
Selbstbestimmt Leben – Interessenvertretung in Zeiten des Sozialabbaus?! _____	4	Medikamentenzuzahlungen statt Parteimitgliedschaft _____	34
„Teilhabe gestalten – Konsequenzen aus dem EJMB 2003?“ _____	7	Mehrklassengesellschaft _____	35
Das Ziel lautet: Vereinfachung der Verwaltung _____	8	Auswirkungen der Gesundheitsreform im Alltag _____	35
„Vater Staat zahlt alles“ _____	10	Keine Übernahme der Praxisgebühren durch Sozialamt _____	36
Behinderte Menschen als Sündenböcke _____	13	Diskussion um die Legalisierung aktiver Sterbehilfe _____	37
<b>Assistenz</b>		<b>Gerichtsurteile und Recht</b>	
Assistenz – nur für eine „Elite“? _____	14	Neue positive Gerichtsurteile _____	39
Es lohnt zu kämpfen _____	14	Sonstiges zum Thema Recht _____	40
Coburg – eine Stadt mit Vorbildcharakter _____	15	„Ewige“ Liste positiver Gerichtsurteile mit Aktenzeichen und Kurzbeschreibung _____	41
Lieber zu Hause alt werden _____	16	<b>Portrait</b>	
<b>SGB XII und Persönliche Budgets</b>		Bundesverdienstkreuz für Sigrid Arnade _____	45
„Sollen 640 behinderte Menschen den Bundeshaushalt retten?“ _____	17	<b>Diskriminierung</b>	
Einkommengrenzen nach SGB XII moniert _____	18	Abgeordneter setzt Behinderte mit Tieren gleich _____	46
Brief des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung _____	20	Rücktritt und Parteiausschluss gefordert _____	46
Persönliche Budgets _____	21	<b>Verschiedenes</b>	
„Persönliches Budget – Tatsächlicher Perspektivwechsel oder nur versteckte Einsparpolitik?“ _____	21	Krankenkassen die Erste _____	47
Wie es Euch gefällt: Personenbezogene Pflegebudgets proben den Auftritt _____	23	Krankenkassen die Zweite _____	47
Gefallen uns die Personengebundenen Pflegebudgets wirklich? _____	26	Fahrtenbuch für Rollstuhl, oder: wenn der Amtschimmel wiehert _____	47
<b>Pflegeversicherung</b>		Vom Bett aus zugeschaltet _____	48
Vom Jahrhundertwerk zum Luxusgut? _____	28	RechtsanwältInnen mit Erfahrungen im Sozial- und Verwaltungsrecht _____	49
Pflegeversicherung: Wohin führt der Weg? _____	28	<b>Rund um's Reisen</b>	
650 Millionen-Defizit der Pflegeversicherung _____	30	Austrian Airline muss noch lernen Flug zurück ins reale Leben _____	50
Rin in die Kartoffeln, raus aus die Kartoffeln ... _____	31	Urlaub in der Heide _____	54
<b>Zivildienst</b>		Erfurter Hotel mit besonderem Service _____	55
Zivildienst – und was danach _____	32	Publikation „Stuttgart barrierefrei ...“ auf CMT vorgestellt _____	55
Der Zivi muss weg _____	32	<b>Lesetipps</b> _____	56
Netzwerk fordert Assistenz statt Zivildienst _____	32	<b>Über uns</b>	
Zivildienst: Zeit für Alternativen _____	33	Wir begrüßen als neue Mitglieder _____	57
Langzeitarbeitslose sollen Zivis ersetzen _____	33	Beitrittserklärung _____	58
Langzeitarbeitslose nicht als Ersatz-Zivis missbrauchen _____	33	Wichtige Auszüge aus unserer Satzung _____	59



*Liebe Leserin, lieber Leser,*

das Europäische Jahr der Menschen mit Behinderungen (EJMB) 2003 ist schon wieder Vergangenheit. Der Alltag hat uns wieder. Viele – auch behinderte Menschen – haben es nicht einmal gemerkt, dass das EJMB überhaupt stattgefunden hat. Andere wissen es, können es aber kaum glauben. Wie schöne, längst vergangene Träume erscheinen ihnen die vielen tollen Reden von Chancengleichheit, Teilhabe und Selbstbestimmung.

Die Bilanzveranstaltung zum EJMB fand im Februar in Berlin statt. Kamen im Februar 2003 noch über tausend Teilnehmende zur Auftaktveranstaltung nach Magdeburg, konnten zur Abschlussveranstaltung rund 350 Gäste gezählt werden. Warum nur noch ein gutes Drittel den Weg in die Bundeshauptstadt fand, wissen wir nicht. Wir können nur spekulieren, ob es wegen der zahlreichen Veranstaltungen im vergangenen Jahr zu „Übersättigungen“ kam, ob potenzielle Teilnehmerinnen und Teilnehmer ernüchtert und enttäuscht darüber waren, wie wenig von den schönen Reden in die Realität umgesetzt wurde, oder ob sie einfach nach Inkrafttreten der Gesundheitsreform, dem Wissen, dass Renten nicht angepasst werden usw. einfach keinen finanziellen Spielraum für

den „Luxus“ einer Reise haben. Da nützt es auch nichts, wenn die Tagungsteilnahme an sich kostenlos war. Fahrt-, Unterkunfts- und Assistenzkosten reißen Löcher in Etats, die sich nicht mehr stopfen lassen.

Zeit zum Träumen ist wahrlich nicht mehr. Es gilt vielmehr, den Taschenrechner zu zücken und zu überlegen, wie die Folgen der Gesundheitsreform finanziell zu bewältigen sind. Die zeigt allen, wie es funktioniert, selbst denjenigen noch tief in den Geldbeutel zu greifen, die sonst schon kaum überleben können. Kein Wunder, dass es wie Hohn empfunden werden muss, wenn Politikerinnen und Politiker nach wie vor allen Ernstes erklären, chronisch Kranke würden durch die Ein-Prozent-Überforderungsklausel vor unzumutbaren Kosten geschützt. Nicht eine oder einer von ihnen hat bisher öffentlich zugegeben, dass die Eigenanteile an den Kosten locker auf fünf, zehn oder gar noch mehr Prozent steigen können, weil viele Arzneimittel nicht mehr verschreibungspflichtig sind und damit komplett selbst finanziert werden müssen. Als „natürliche Auslese“ kann man es wohl nicht bezeichnen, wenn Geringverdienende, kranke oder behinderte Menschen gezwungen sind zu

überlegen, ob sie Brot oder Medikamente kaufen sollen.

Und es geht weiter in den Diskussionen um die Pflegeversicherungsreform, die Inhalte des SGB XII, welches das Bundessozialhilfegesetz ablösen wird, die Umsetzungen der Hartz-Konzepte und anderer Neuerungen, die nichts Gutes ahnen lassen. Das SGB XII wird mit seinen Hauptteilen erst am 1. Januar 2005 in Kraft treten. Ab dem 1. Juli 2004 sollen jedoch die Persönlichen Budgets verstärkt in Modellvorhaben erprobt werden. Derzeit erarbeitet eine Arbeitsgruppe, in der auch die Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben (im Auftrag des Deutschen Behindertenrates) mitarbeitet, so genannte Budgetverordnungen.

In Sachen Assistenz bzw. ambulante Versorgungen können wir wieder positive Gerichtsurteile verzeichnen. Gleichzeitig warten unsere Mitglieder Ulrich Lorey und Monika Bach immer noch auf die richterlichen Sprüche. Sollten diese negativ ausfallen, werden wir Wege finden müssen, damit die beiden nicht raus aus der Gesellschaft in betreutes Wohnen katapultiert werden.

Das erste uns vorliegende Urteil zu den Fristen im SGB IX ist sehr positiv. Das Sozialgericht Ulm verurteilte eine Krankenkasse zur Erstattung der Kosten für eine selbst beschaffte Reha-Maßnahme. Die Krankenkassen hatte trotz mehrfacher Nachfrage der Leistungsberechtigten keinen rechtzeitigen Bescheid erstellt. Hier beginnt also das SGB IX positiv zu greifen.

In den nächsten Wochen wird sich entscheiden, welches „Großprojekt“ ForSeA in diesem Jahr in Angriff nehmen wird. In unseren Aktivitäten für ein selbstbestimmtes Leben außerhalb von Einrichtungen – und nur dort ist es möglich – werden wir nicht über einen Mangel an Schwerpunkten zu klagen haben.

*Elke Bartz  
Vorsitzende*

# Selbstbestimmt Leben – Interessenvertretung in Zeiten des Sozialabbaus?!

Vor der offiziellen Abschlussveranstaltung des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung zum Europäischen Jahr der Menschen mit Behinderungen 2003 veranstaltete die Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben in Deutschland, ISL, am 17. und 18. Februar 2004 in Berlin eine Tagung. Der Titel lautete „Selbstbestimmt Leben – Interessenvertretung in Zeiten des Sozialabbaus?!“

Nachfolgend – mit freundlicher Genehmigung der ISL – einige Auszüge aus der Eröffnungsrede von Uwe Frevert. Der komplette Text der Rede ist auf den Internetseiten der ISL nachzulesen.

## I. Die Pflegeversicherung – keine Erfolgsgeschichte

Nicht überall dort, wo von Selbstbestimmung gesprochen wird, lässt sie sich auch verwirklichen. Nehmen wir das besonders ernüchternde Beispiel der persönlichen Assistenz. Lassen Sie mich hierzu einen Leitgedanken der ambulanten Hilfe vor Augen führen, wie sie der Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit im Jahr 1985 veröffentlichte (Band 172)

In diesem Jahr wurden die maßgeblichen Leitideen für ambulante Dienste formuliert :

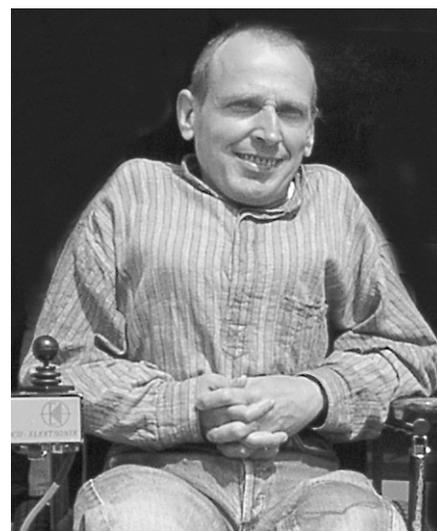
- Hilfen unabhängig von Ursache, Art und Ausmaß der Behinderung
- Vermeidung von Ausgliederung in stationäre Einrichtungen oder private Abhängigkeitsverhältnisse
- Personelle Hilfen für die individuelle Lebenssituation, je nach Behinderungsausmaß in Familie, Freizeit, Ausbildung und Beruf
- Hilfen zur selbständigen, selbstbestimmten und selbstverantwortlichen Lebensführung
- Größtmögliche Entscheidungsbeeteiligung der Hilfeempfänger in dem ambulanten Hilfsdienst, aber auch in anderen Einrichtungen für Behinderte

- Keine professionell ausgebildeten Fachpflegekräfte in der ambulanten Hilfestellung
- Verbreitung von Erfahrungen im sozialpolitischen Sinne
- Laufende Fortentwicklung der Hilfen, Projekte und Methoden

Diese Leitideen prägten die Gründung vieler ambulanter Hilfsdienste in Deutschland bis zur Einführung der Pflegeversicherung. Das PflegeVG markiert den Anfang einer kontraproduktiven Reform der Sozialpolitik, wie wir es nicht einmal in unseren schweißtreibendsten Alpträumen für möglich gehalten hätten. Kontraproduktiv auch deshalb, weil im PflegeVG eine Bindungswirkung besteht, die fortschrittliche ambulante Hilfen zur Abkehr von Innovation und Effizienz zwingt.

Die Pflegeversicherung hat die zaghafte verbesserten Mechanismen einer neuen Behindertenhilfe wieder zurückgedreht und in Folge davon Bevormundung und Fremdbestimmung wieder belebt und sogar noch gesetzlich verankert.

Im Ergebnis sind viele von uns heute nicht mehr „Herr oder Herrin im eigenen Haus“, weil die Pflegedienstleitungen inzwischen darüber bestim-



Uwe Frevert

men, wann, wo und wie die Grundpflege für uns erbracht wird. Mit dieser Machtverschiebung auf Kosten der Persönlichkeitsrechte behinderter Menschen geht eine ständige Umwandlung von Einrichtungen der Behindertenhilfe in reine Pflegeanstalten einher, die die pädagogische und soziale Förderung in den Hintergrund stellt.

Im Rahmen des PflegeVG wurde den Beteiligten vorgeschrieben, wie sie personelle Hilfen in mess- und vergleichbare Einzelteile zergliedern sollen. Wir kennen alle diese Module und Leistungskomplexe, bei welcher selbst die Benutzung einer Toilette in Minuten festgelegt ist. Angeblich ist das Leben damit für behinderte Menschen leichter und überschaubarer geworden.

Die vorherrschende Praxis der Pflege von alten und behinderten Menschen sollte uns eine Warnung sein. Sie zeigt deutlich, was wir im Rahmen der Reformen in diesem Land zu erwarten haben:

- Die gesetzlich anerkannten Pflegedienste wirtschaften heute in einem kartellähnlichen Rahmen, wie wir es seit Jahrzehnten auch im Gesundheitswesen beklagen
- Mit Einführung des PflegeVG erlebten wir eine starke Zunahme von Pflegediensten und eine noch nie da gewesene Steigerung der Kosten für Verwaltung und Gehälter von Pflegekräften
- Seit dem Ende des Krieges gab es noch nie so viele gravierende Qualitätsmängel in der Pflege, und es werden keine spürbaren Bemühungen unternommen, die Mängel zu beseitigen
- Die Leistung der Pflegedienste ist gekennzeichnet durch Intransparenz, unzureichende Verbraucherberatung und fehlende Information

Mit einem Satz: Die Leistung wurde durch die Pflegeversicherung teurer und schlechter!

## V. Das Sozialgesetzbuch IX – Der Versuch, das Rehabilitationsrecht zu reformieren

Durch den Regierungswechsel von 1998 eröffneten sich neue Perspektiven für die bundesdeutsche Behindertenpolitik. In der Koalitionsvereinbarung von SPD und Bündnis 90 / DIE GRÜNEN wurde die Schaffung eines einheitlichen Rehabilitationsrechtes und einer umfassenden Gleichstellungsgesetzgebung vereinbart. Damit sollte der Wechsel von der Fürsorge zur Selbstbestimmung eingeleitet werden – dieser wird auch als Paradigmenwechsel bezeichnet.

Die 1999 vorlegten Eckpunkte zum SGB IX griffen nahezu alle Forderungen behinderter Menschen auf. Das dann 2001 vom Bundestag verabschiedete SGB IX enthielt allerdings nicht mehr sehr viel davon, da Mehrkosten befürchtet wurden.

Trotzdem wurden mit dem SGB IX die Rechte behinderter Menschen bei der Erlangung sozialer Leistungen gestärkt. Unter anderem durch:

## *Die Leistung wurde durch die Pflegeversicherung teurer und schlechter!*

- das Wunsch- und Wahlrecht
- die schnelle Zuständigkeitsklärung
- die Berücksichtigung der besonderen Belange behinderter Frauen
- die Beteiligungsrechte der Behindertenverbände
- den Rechtsanspruch auf Arbeitsassistenz

Der Gesetzgeber will damit unter anderem Druck auf die Reha-Träger ausüben, damit diese schneller und besser zusammen arbeiten und behinderten Menschen auf gleicher Augenhöhe begegnen.

...  
Auch im **Sozialgesetzbuch IX** sehen wir Grenzen, Lücken und Ärgernisse. So atmet das SGB IX mehr den Willen nach Selbstbestimmung als es die Buchstaben der Paragraphen ermöglichen. Um das Gesetz verabschieden zu können, entstanden zentrale Schwachstellen, die jetzt eine Aushöhlung des SGB IX durch die Rehaträger ermöglichen. So ist

- die Beibehaltung des gegliederten Rehabilitationssystem und der damit verbundenen Eigenständigkeit von Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung usw. nach wie vor gegeben.
- Eine Reihe wichtiger Bestimmungen soll durch gemeinsame Empfehlungen ausgeführt werden, zu denen sich die Rehaträger freiwillig zusammenschließen sollen, was kaum geschieht.
- Die Fragen der Zuständigkeitsklärung, des Wunsch- und Wahlrechtes oder der besonderen Belange behinderter Frauen ermöglicht auf Grund der schwammigen Gesetzestextformulierung eine restriktive Auslegung durch die Kostenträger.
- Es gibt nach wie vor kein einheitliches Begutachtungsverfahren, da die einzelnen Trägerinteressen dieses verhindern.

- Die Servicestellen sind Papiertiger geblieben und die Beteiligung behinderter ExpertInnen ist nicht gelungen.

Wir müssen feststellen, dass die behinderten Menschen den Geist des SGB IX haben und die Rehaträger den Buchstaben. So müssen Behinderte weiterhin erleben, dass Recht haben und Recht bekommen zweierlei ist. Allein die Tatsache, dass die Kostenträger jetzt oft von Kunden und Kundinnen reden, bedeutet doch nicht, dass sie behinderte AntragstellerInnen auch so behandelt. Mit dem Wort Kunde oder Kundin geht es uns so wie mit dem Begriff Selbstbestimmt Leben, da werden Worte benutzt ohne den Inhalt zu übernehmen.

## ... **IX.Deinstitutionalisierung – Persönliche Budgets daheim statt im Heim – heute wie vor 15 Jahren!**

Ambulante, offene Hilfen kämpfen seit Jahren um ihre Daseinsberechtigung, weil wir in der Bundesrepublik noch immer flächendeckend Anstalten und Heime, Werkstätten für behinderte Menschen, besondere Berufsbildungswerke u.ä. haben. Bei diesen stationären Angeboten ist sowohl die leistungsrechtliche Bearbeitung und Bewilligung durch die Kostenträger leichter als auch die Nichtanrechnung von Einkommen und Vermögen. Die behinderten Menschen ständig vorgehaltenen Kosten der Eingliederungshilfe haben ihre Ursache in diesen aussondernden Anstalten.

Persönliche Budgets (PBs) können hier einen Weg weisen. Dazu müssen sie von den Kostenträgern als Alternative zu stationären Hilfen anerkannt werden. Für uns haben PBs nur im ambulanten Bereich ihre Berechtigung. Wir betrachten alle Versuche, das PB in stationären Einrichtungen zu testen,