

geboren

2022/71



Bundesinteressengemeinschaft
Geburtshilfegeschädigter e.V.

- Aktuelle Urteile S. 7
- Unterstützung pflegender Eltern S. 17
- Kinderhospizarbeit S. 22
- Hebammenverband warnt vor Notstand S. 24
- Bericht Familienfreizeit in Schillig S. 34



Enzer Str. 50 ● 31655 Stadthagen ● Tel.: 0 57 21 / 8 90 25 36 91
big-ev@me-post.de ● www.geburtshilfe-und-medizinschaden.de



Liebe Leser,

die Bundesinteressengemeinschaft Geburtshilfeschädigter e.V. ist als gemeinnütziger Verein seit 1988 anerkannt. Der Sitz der Bundesinteressengemeinschaft ist Bonn.

Mitglieder der BIG e.V. sind nicht nur von Behandlungsfehlern unter der Geburt Betroffene, sondern auch Ärzte, Rechtsanwälte, Hebammen sowie andere Vereinigungen.

Für Eltern ist die Frage „Schicksal oder ärztlicher Behandlungsfehler?“ außerordentlich wichtig, oft wird gerade diese Frage aber erst relativ spät gestellt.

Im Regelfall brauchen Eltern zunächst einmal Zeit, um die neue Situation zu begreifen.

Es beginnt eine schier endlose Lauferei zu Ärzten, Krankenkassen und anderen Behörden. Die Eltern suchen Hilfe und Unterstützung. Neben der erschwerten Pflege eines behinderten Neugeborenen ist der große Zeitaufwand für institutionelle Erfordernisse (Krankenhaus, Ärzte, Krankenkasse, Sozialamt etc.) kaum zu bewältigen.

BIG vertritt die Rechte der unter ärztlichen Behandlungsfehlern Geschädigten, gibt Hilfestellungen im sozialen Bereich, fördert den Erfahrungsaustausch untereinander und stellt aktuelle Informationen zur Verfügung.

Impressum:

**Bundesinteressengemeinschaft Geburtshilfeschädigter e.V.
Bundesweite Selbsthilfegruppe (BIG e.V.)
Gemeinnützigkeit anerkannt laut Freistellungsbescheid Finanzamt Stadthagen vom 13. Juli 2020.
Mitglied im Dachverband „Der Paritätische“ und „B.A.G. Selbsthilfe“
Bundesgeschäftsstelle: Enzer Straße 50, 31655 Stadthagen
Tel.: 05721 - 890 253 691
E-Mail: big-ev@me-post.de
Redaktion und Textbearbeitung: Bundesgeschäftsstelle
Druck: Quick-Druck
Ausgabe: Dezember 2022**

**BIG e.V. im worldwideweb: www.geburtshilfe-und-medizinschaden.de
und auf „facebook“: [Bundesinteressengemeinschaft Geburtshilfeschädigter \(BIG\) e.V.](https://www.facebook.com/Bundesinteressengemeinschaft-Geburtshilfeschadigter-BIG-e.V.)**

Mit Namen oder Quelle gekennzeichnete Artikel geben nicht unbedingt die Meinung des Vorstandes oder der Geschäftsstelle wieder.

Wir sind Mitglied im:



VORSTAND

Erste Vorsitzende

Sonja Senking

Hebamme
Lindenstr. 16
38518 Gifhorn
Tel. 05371 8133472

Zweiter Vorsitzender

Lothar Dohrn

Rechtsanwalt
Poelchaukamp 2
22301 Hamburg
Tel. 040 - 274017

Klaus Möbus

Küsterkamp 12
31028 Gronau/Leine
Tel. 05182 - 903990

Günter Dziurzik

Wegenerring 22
38524 Sassenburg

Iris u. Isabell Braukmüller

Stralsunder Str. 9
31089 Duingen
Tel. 05185 - 8149

TEAM GESCHÄFTSSTELLE:

Tanja Foraita u. Eberhard Krickhahn

Enzer Straße 50
31655 Stadthagen
Tel. 05721 - 890 253 691

ANSPRECHPARTNER Region SÜD

Anita Ruhwedel

Herrnstr. 4
97209 Veitshöchheim
Tel.: 0931 - 938 94

Walter Falk

Obere Flur 23
67685 Erzenhausen
Tel.: 06374 - 6729

ANSPRECHPARTNER für den Großraum HAMBURG / KIEL / LÜBECK

Rechtsanwalt **Lothar Dohrn**

Poelchaukamp 2
22301 Hamburg
Tel.: 040 - 274 017

Rechtsanwältin **Verena von Scharnweber**

Stadtweg 80
24837 Schleswig
Tel.: 04621 - 96160
mail@kanzlei-schleswig.de

ANSPRECHPARTNER Region NORD

Angela Schick

Rosenweg 1
32369 Rahden OT Wehe
E-Mail: angelaschick@gmx.de

ANSPRECHPARTNER Region ELBE WESER - Bremen/Bremerhaven

Hannelore Stock

Birkhahnweg 8
27612 Loxstedt-Bexhövede
Tel. 04703 - 1243

ANSPRECHPARTNER Raum BADEN BADEN

und Karlsruhe/Freiburg

André Baumgarten

Köblerweg 5
76229 Karlsruhe
Tel. 0721 - 4908606

Unterstützen Sie unsere gemeinnützige Arbeit mit einer Spende

Werden Sie Fördermitglied für nur 30 Euro im JAHR!

(Spendenbescheinigung und alle Broschüren inklusive)

Vereinskonto BIG e.V.:

IBAN: DE45 2546 2160 6105 9595 00 - BIC: GENODEF1HMP



Urlaub mit Behinderten

von Iris Braukmüller

Als erstes möchte ich sagen, dass ich kein Experte zum Thema Urlaub mit Behinderten bin. Ich berichte aus eigener Erfahrung und vom Hörensagen.

Hier erst einmal gute Nachrichten. Urlaub mit Behinderten kann bei der Einkommensteuer abgesetzt werden. Bei einem B im Schwerbehindertenausweis, kann Mehraufwendung, die auf einer Urlaubsreise durch Kosten für Fahrten, Unterbringung und Verpflegung der Begleitperson (auch Eltern) abgesetzt werden. 767 Euro können neben den Pauschalbetrag unter außergewöhnliche Belastung abgeschrieben werden.

Aus meiner eigenen Erfahrung kann ich von folgenden behindertengerechten Ferienwohnungen berichten:

Villa Kunterbunt für Kinder und junge Erwachsene

Als Kind hat Kevin alleine Urlaub gemacht. Villa Kunterbunt heißt die Institution, die diese Reisen für Kinder und junge Erwachsene anbietet. Der Urlaub ist bis zu 13 Tage im Sommer und Herbst. Oft wird nach Schloss Dankern im Emsland und Tossens an der Nordsee gefahren. Die Betreuung ist 1:1. Kosten werden von der Verhinderungspflege übernommen.

Infos unter: www.Villa-Kunterbunt-Ferien.de

Elster Park Herzberg

Was für mich so außergewöhnlich ist, ist die Erfahrung, dass in diesem Hotel viele Behinderte arbeiten und auch ihre Ausbildung absolvieren.

Da das Hotel gemeinnützig ist, bekommt man unter Vorlegung des Behindertenausweises Ermäßigung.

Vorhanden sind Doppelzimmer und Doppelzimmer mit angrenzendem 1 Bettzimmer. Es gibt Behindertengerechte Zimmer und auch ganz normale Doppelzimmer. Wir haben für uns immer das Doppelzimmer mit dem angrenzenden Zimmer genommen. Zusammen hatten wir das Badezimmer. Dieses war auch behindertengerecht. Wenn etwas fehlte oder wenn Fragen auftauchten, wurden diese Vorort von dem sehr netten Personal sofort versucht zu beheben (zum Beispiel Gitter für das Bett).

Die Preise sind immer mit Frühstück. Halb oder Vollpension kann, aber auch bestellt werden. Das angrenzende Restaurant, ist sehr zu empfehlen. Wir haben Halbpension bestellt und waren sehr begeistert. Wenn wir für Kevin extra essen brauchten, da er es nicht essen konnte, haben wir immer eine alternative bekommen.

Ausflugsziele sind zum Beispiel: Lutherstadt-Wittenberg, Bad Liebenwerda, Leipzig (1 Std. Fahrt), Dresden (1Std. und 20 Min. Fahrt)

www.elsterpark-herzberg.de

Landal Duc de Brabant

Das ist ein Feriendorf in den Niederlanden. Das einzige Haus, das wirklich voll behindertengerecht war, war ein Haus für 8 Personen. Es war alles da: vier Behindertenbetten, Duschliege, Behindertenbad, Treppenlift usw. In der oberen Etage sind zwei Zimmer mit jeweils 1 Doppelbett. Des Weiteren ist oben eine Sauna. Für uns ist es immer wichtig dass wir für Kevin ein Bett mit Gitter bekommen. Das ist eine Voraussetzung für uns, sonst ist ein Urlaub mit Kevin nicht machbar. Wir waren mit Kevin eine Woche im April dort und haben 1300 Euro bezahlt. Ich finde das ist erschwinglich.

Diessen ist eine ruhige Gegend. Spaziergänge kann man gut machen, da alles eben ist. Ausflugsziele: Den Haag, Rotterdam usw.

Infos: www.landal.nl

West- Bargum

Über West – Bargum kann ich nur vom Hörensagen empfehlen. Kevin hat dort mehrmals von der Einrichtung wo er wohnt Urlaub gemacht. Auf dem Ferienhof können Menschen mit und ohne Behinderung Urlaub machen, es gibt für Familien Apartments und auch für Gruppen Apartments. Von dem Video auf der Internetseite würde ich sagen, dass dieser Familienhof ein bisschen wie eine Jugendherberge ist. Ich würde es mal mit Kevin anschauen, wie es ist mit einer Familie dort Urlaub zu machen.

Das Haus und die Räume sind sehr freundlich gestaltet. Hilfsmittel, wie zum Beispiel Duschliege (Stuhl), verschiedene Pflegebetten und Spiel Attraktionen sind auch vorhanden. Bevor man sich für diese Einrichtung entscheidet, sollte man sich das Video und den Hofplan auf der Internetseite ansehen. Der Außenbereich sind 10000 qm mit Liegen, Schaukeln, Spielplatz und Grillmöglichkeiten.

Ausflugsziele: Insel Föhr, Flensburg oder ein kurzer Trip nach Dänemark

Infos: www.behindertenferien-nordsee.de

Ferienhaus Klein-Eden

Das Ferienhaus Klein-Eden ist auch vollständig behindertengerecht. Es ist alles vorhanden vom Pflegebett bis zum Duschstuhl bzw. -liege. Der Vermieter bietet auch an, dass er vorab mit einer Verordnung das Inkontinenzmaterial oder was man noch benötigt besorgt und gleich ins Haus bringt, sodass es bei Anreise sofort zur Verfügung steht.

Da die Familie ebenfalls behinderte Adoptivkinder hat, wissen sie um die Probleme, Ur-

laub für geistig und körperlich Behinderte zu finden.

Das Haus ist bei Cuxhaven und hat bietet viele verschiedene Aktivitäten. Zum Beispiel das Weltkulturerbe „Wattenmeer“ zu erkunden; hierfür gibt es seit Neuestem ein Watt-Mobil, sodass Menschen im Rollstuhl bequem ins Watt gelangen können. Wie wäre es mit einem Besuch im „Zoo am Meer“? Mit kleinen Robben oder Eisbären.

Infos: www.klein-eden.de



Das sind die Urlaubsziele, die ich empfehlen kann. Es gibt sicherlich noch sehr viele mehr, aber ich kann nur von diesen berichten, da ich diese teilweise schon selbst erlebt habe.



Allen unseren Mitgliedern eine fröhliche Weihnachtszeit und einen guten Start ins neue Jahr!

§§ Aktuelle Urteile §§

Oberlandesgericht Rostock, Urteil vom 05.11.2021
- 5 U 119/13 -

Haftung einer Hebamme für Geburtsschäden wegen unterlassener Vorlagenkontrolle bei Blutungen der Schwangeren

Schmerzensgeld in Höhe von 300.000 € wegen Hirnschädigung

Unterlässt eine Hebamme die Vorlagenkontrolle, obwohl ihr bekannt ist, dass bei der Schwangeren Blutungen vorliegen, so liegt ein grober Behandlungsfehler vor. Erleidet das Kind dadurch einen Hirnschaden, kann dies ein Schmerzensgeld in Höhe von 300.000 € nach sich ziehen. Dies hat das Oberlandesgericht Rostock entschieden. Dem Fall lag folgender Sachverhalt zugrunde: In Oktober 2007 wurde in Mecklenburg-Vorpommern ein Kind durch einen Notkaiserschnitt geboren. Aufgrund einer Plazentaablösung kam es bei der Schwangeren zuvor zu Blutungen und einer Sauerstoffunterversorgung beim Kind. Das Kind erlitt aufgrund dessen einen Hirnschaden und klagte daher unter anderem gegen die Hebamme, welche die Mutter des Kindes vor dessen Geburt betreut hatte, auf Zahlung von Schmerzensgeld. Der Hebamme wurde vorgeworfen auf die ihr bekannte Blutung der Mutter des Kindes zu spät reagiert zu haben. Sie hätte viel früher die diensthabende Gynäkologin hinzuziehen müssen.

Landgericht wies Klage ab

Das Landgericht Rostock wies die Klage ab. Es konnte keinen Behandlungsfehler durch die beklagte Hebamme erkennen. Gegen diese Entscheidung richtete sich die Berufung des Klägers.

Oberlandesgericht bejaht Anspruch auf Schmerzensgeld

Das Oberlandesgericht Rostock entschied zu Gunsten des Klägers und sprach ihm daher ein Schmerzensgeld zu. Die Beklagte habe einen groben Behandlungsfehler begangen. Sie sei wegen der ihr mitgeteilten Blutung zu einer Kontrolle der Vorlage verpflichtet gewesen. Sie habe ohne die Vorlagenkontrolle nicht einschätzen können, ob es sich bei der Blutung der Kindesmutter um eine Zeichnungsblutung oder aber um eine stärkere Blutung handelte. Aufgrund der unterlassenen Vorlagenkontrolle sei die diensthabende Ärztin zu spät informiert worden, was zu einem verspäteten Notkaiserschnitt geführt habe.

Schmerzensgeld in Höhe von 300.000 €

Das Landgericht hielt ein Schmerzensgeld in Höhe von 300.000 € für angemessen. Durch den Geburtsschaden litt das Kind an dauerhaften Beeinträchtigungen, die nur durch eine ständige Betreuung und Hilfe Dritter kompensiert werden konnte. Ein eigenständiges Leben war dem Kind nicht möglich.

Bundessozialgericht zur Erstattung von Urlaubskosten für Assistent*innen

Veröffentlicht am 21.05.2022



Kassel (kobinet) "Behinderte Menschen können Eingliederungshilfeleistungen für solche Kosten erhalten, die entstehen, weil sie bei einer Urlaubsreise auf eine Begleitperson angewiesen sind. Dies hat der 8. Senat des Bundessozialgerichts am 19. Mai 2022 entschieden", heißt es auf der Internetseite des Bundessozialgerichts in Kassel.

"Der auf einen Rollstuhl angewiesene, behinderte Kläger beschäftigt zu seiner Pflege rund um die Uhr drei Assistenten. Er unternahm im Juli 2016 eine 7-tägige Schiffsreise auf der Nordsee mit zwei Landausflügen. Einen seiner Assistenten nahm er zur Sicherstellung seiner Pflege auf die Reise mit. Seine eigenen Reisekosten trug der Kläger selbst. Er machte gegenüber dem beklagten Sozialhilfeträger die Übernahme der Reisekosten für den Assistenten geltend, was dieser wie auch das Sozialgericht und das Landessozialgericht ablehnten", heißt es vonseiten des Bundessozialgerichts zur getroffenen Entscheidung.

Der 8. Senat hat das Urteil des Landessozialgerichts aufgehoben und die Sache an dieses Gericht zurückverwiesen, weil Feststellungen zur abschließenden Entscheidung fehlten. "Der Senat wies jedoch darauf hin, dass Urlaubsreisen als Form der Freizeitgestaltung ein legitimes

soziales Teilhabebedürfnis darstellen. Einen Anspruch gegen den Sozialhilfeträger löst jedoch nicht schon das bei dem behinderten Menschen selbst bestehende Urlaubsbedürfnis aus, weil dieses bei nicht behinderten wie behinderten Menschen in gleicher Weise entsteht. Kosten für den eigenen Urlaub sind deshalb grundsätzlich nicht als Leistung der Eingliederungshilfe zu übernehmen. Anders kann es bei behinderungsbedingten Mehrkosten wie den Reisekosten einer notwendigen Begleitperson liegen. Denn mit diesen Kosten ist der behinderte Mensch allein aufgrund seiner Behinderung konfrontiert. Sie sind als Teilhabeleistung zu übernehmen, wenn sie vor dem Hintergrund der angemessenen Wünsche des behinderten Menschen notwendig sind. Der Wunsch eines behinderten Menschen, sich jährlich einmal auf eine einwöchige Urlaubsreise zu begeben, ist im Grundsatz als angemessen anzusehen. Dem Senat fehlten jedoch insbesondere Feststellungen dazu, ob dem Kläger die Buchung einer anderen, im Wesentlichen gleichartigen Reise möglich gewesen wäre, die geringere oder keine behinderungsbedingten Mehrkosten ausgelöst hätte", heißt es weiter vonseiten des Bundessozialgerichts.

Bundesgerichtshof, Urteil vom 15.02.2022
- VI ZR 937/20 -

BGH verwirft "taggenaue Berechnung" des Schmerzensgeldes

Gesamtbetrachtung aller Umstände des Einzelfalls erforderlich

Schmerzensgeld zum Beispiel nach einem Verkehrsunfall darf nicht nach einem festen Schema berechnet werden. Erforderlich sei «eine Gesamtbetrachtung aller Umstände des Einzelfalls» entschied der Bundesgerichtshof in einem Fall aus Hessen klar. Dabei sei in erster Linie das Maß der entstandenen Lebensbeeinträchtigung zu berücksichtigen.

Der Kläger wurde bei einem Verkehrsunfall erheblich verletzt. Über einen Zeitraum von mehr als zwei Jahren verbrachte er im Rahmen von 13 stationären Aufenthalten insgesamt 500 Tage im Krankenhaus, unter anderem musste der rechte Unterschenkel amputiert werden. Der Kläger ist seither zu mindestens 60 % in seiner Erwerbsfähigkeit gemindert. Die Einstandspflicht der Beklagten (Fahrer, Halter und Haftpflichtversicherer des unfallverursachenden Pkw) steht dem Grunde nach außer Streit. Das Landgericht hat dem Kläger, soweit für das Revisionsverfahren von Interesse, ein Schmerzensgeld von 100.000 € zugesprochen. Auf die Berufung des Klägers hat das Oberlandesgericht die Beklagten zur Zahlung eines Schmerzensgeldes von insgesamt 200.000 € verurteilt.

Berufungsgericht wendete Methode der "taggenauen Berechnung" an

Nach der vom Berufungsgericht hierbei angewendeten Methode der sog. "taggenauen Berechnung" des Schmerzensgeldes ergibt sich dessen Höhe in einem ersten Rechenschritt (Stufe I) unabhängig von der konkreten Verletzung und den damit individuell einhergehenden Schmerzen aus der bloßen Addition von Tagessätzen, die nach der Behandlungsphase (Intensivstation, Normalstation, stationäre Reha-Maßnahme, ambulante Behandlung zu Hause, Dauerschaden) und der damit regelmäßig einhergehenden Lebensbeeinträchtigung gestaffelt sind. Das Berufungsgericht hat diese Tagessätze - ausgehend von bestimmten Prozentsätzen eines durchschnittlichen Einkommens - für die verschiedenen Behandlungsstufen auf 150 € (Intensivstation), 100 € (Normalstation), 60 € (stationäre Reha) und 40 € bei 100 % Grad der Schädigungsfolgen angesetzt. In einem zweiten Rechenschritt (Stufe II) können von der zuvor "taggenau" errechneten Summe je nach Gestaltung und Schwere des Falles individuelle Zu- und Abschläge vorgenommen werden. Das Berufungsgericht hat auf dieser Stufe wegen der erheblichen Vorerkrankungen des Klägers einen Abschlag vorgenommen. Von der nach der oben aufgeführten Methode grundsätzlich vorgesehenen abschließenden Erhöhung des Schmerzensgeldes bei Dauerschäden und besonders schwerwiegenden Verfehlungen des Schädigers (Stufe III) hat das Berufungsgericht im Streitfall keinen Gebrauch gemacht. Mit der vom Berufungsgericht insoweit zugelassenen Revision begehren die Beklagten die Wiederherstellung des landgerichtlichen Urteils.

BGH hebt Berufungsurteil auf

Der Bundesgerichtshof hat die Entscheidung des Berufungsgerichts aufgehoben und die Sache zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Berufungsgericht zurückverwiesen. Maßgebend für die Höhe des Schmerzensgeldes sind im Wesentlichen die Schwere der Verletzungen, das durch diese bedingte Leiden, dessen Dauer, das Ausmaß der Wahrnehmung der Beeinträchtigung durch den Verletzten und der Grad des Verschuldens des Schädigers. Dabei geht es nicht um eine isolierte Schau auf einzelne Umstände des Falles, sondern um eine Gesamtbetrachtung aller Umstände des Einzel-

falls. Dabei ist in erster Linie die Höhe und das Maß der entstandenen Lebensbeeinträchtigung zu berücksichtigen. Auf der Grundlage dieser Gesamtbetrachtung ist eine einheitliche Entschädigung für das sich insgesamt darbietende Schadensbild festzusetzen, die sich jedoch nicht streng rechnerisch ermitteln lässt.

Taggenaue Berechnung wird Einzelfall nicht gerecht

Diesen Grundsätzen wird die vom Berufungsgericht vorgenommene "taggenaue Berechnung" des Schmerzensgeldes nicht gerecht. Die schematische Konzentration auf die Anzahl der Tage, die der Kläger auf der Normalstation eines Krankenhauses verbracht hat und die er nach seiner Lebenserwartung mit der dauerhaften Einschränkung voraussichtlich noch leben müssen, lässt wesentliche Umstände des konkreten Falles außer Acht. So bleibt unbeachtet, welche Verletzungen der Kläger erlitten hat, wie die Verletzungen behandelt wurden und welches individuelle Leid bei ihm ausgelöst wurde. Gleiches gilt für die Einschränkungen in seiner zukünftigen individuellen Lebensführung. Auch die Anknüpfung an die statistische Größe des durchschnittlichen Einkommens trägt der notwendigen Orientierung an der gerade individuell zu ermittelnden Lebensbeeinträchtigung des Geschädigten nicht hinreichend Rechnung. Das Berufungsgericht wird daher erneut über die Höhe des Schmerzensgeldes zu befinden haben.

Bundesfinanzhof, Urteil vom 15.12.2021
- III R 43/20 -

BFH zur Gewährung von Kindergeld für ein langfristig erkranktes Kind

Ausbildungsunterbrechungen von langer Dauer führen zu Nichtberücksichtigung

Der Bundesfinanzhof (BFH) entschieden, dass eine Kindergeldgewährung wegen Berufsausbildung nicht möglich ist, wenn Ausbildungsmaßnahmen im Rahmen des fortbestehenden Ausbildungsverhältnisses wegen einer langfristigen Erkrankung des Kindes unterbleiben. In Betracht kommt dann aber eine Berücksichtigung wegen Behinderung.

Im Streitfall hatte ein junger Erwachsener während seiner Ausbildung einen schweren Unfall mit Schädelbasisbruch und Schädel-Hirn-Trauma erlitten und nach dem Krankenhausaufenthalt verschiedene Reha-Maßnahmen durchlaufen, von denen die letzte 17 Monate nach dem Unfall begann. Das Finanzgericht (FG) sprach Kindergeld für die ersten acht Monate nach dem Unfall zu, weil das Ausbildungsverhältnis fortbestanden habe und der Wille, die Ausbildung baldmöglichst fortzusetzen, in mehrfacher Hinsicht belegt sei.

Unterbrechung von über sechs Monaten schließt Berücksichtigung der Ausbildung aus

Der BFH ist dem entgegengetreten und hat die Sache zu weiterer Sachaufklärung an das FG zurückverwiesen. In einer Berufsausbildung im Sinne des 32 Abs. 4 Satz 1 Nr. 2 Buchst. a EStG befindet sich ein Kind dann, wenn es sein Berufsziel noch nicht erreicht hat, sich aber ernsthaft und nachhaltig darauf vorbereitet. Eine Unterbrechung der Ausbildung, z.B. wegen einer Erkrankung, ist unschädlich, wenn diese vorübergehend ist. Wird die Erkrankung aber mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate andauern, kann das Kind nicht mehr wegen seiner Ausbildung berücksichtigt werden. Das FG muss nun klären, ob die sechs Monate übersteigende Erkrankungs-

dauer bereits in den ersten Monaten nach dem Unfall mit hoher Wahrscheinlichkeit erwartet wurde. Falls zunächst eine schnellere Genesung als möglich erschien, könnte der Kindergeldanspruch, so der BFH weiter, für diesen Zeitraum noch wegen des fortbestehenden Ausbildungsverhältnisses begründet sein.

Möglicherweise Kindergeldanspruch wegen Behinderung

Für die Monate, in denen eine Berücksichtigung wegen Ausbildung aufgrund des dann mit hoher Wahrscheinlichkeit erwarteten und eingetretenen langwierigen Heilungsprozesses nicht in Betracht kommt, ist zu prüfen, ob das Kind behinderungsbedingt außerstande war, sich selbst zu unterhalten und deshalb nach § 32 Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 EStG zu berücksichtigen ist.

Landesozialgericht Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 13.09.2022
- L 16 KR 421/21

Behinderte Menschen haben weiten Spielraum bei der Auswahl ihrer Hilfsmittel

Landesozialgericht Niedersachsen-Bremen stärkt Selbstbestimmungsrecht von Rollstuhlfahrern

Das Landesozialgericht Niedersachsen-Bremen (LSG) hat entschieden, dass dem Wunsch- und Wahlrecht von Behinderten bei der Hilfsmittelversorgung weiter Raum zu gewähren ist. Ausgangspunkt war das Verfahren eines 49-jährigen, querschnittsgelähmten Mannes. Er war bislang mit einem Aktivrollstuhl nebst mechanischem Zuggerät (Handbike) versorgt. Wegen nachlassender Kraft und zunehmender Schulterbeschwerden beantragte er bei seiner Krankenkasse ein elektrisch unterstütztes Zuggerät. Die Kasse lehnte den Antrag ab und bot dem Mann stattdessen einen Elektrorollstuhl an. Ein elektrisch unterstütztes Zuggerät möge zwar wünschenswert, hilfreich und sinnvoll sein. Gleichwohl stelle es eine nicht notwendige Überversorgung dar, weil die Basismobilität auch mit einem rein elektrischen Hilfsmittel gesichert werden könne, das nur rund die Hälfte koste. Der Mann lehnte einen Elektrorollstuhl jedoch ab. Eine rein passive Fortbewegung sei für ihn keine adäquate Alternative, da selbst der Medizinische Dienst einen Elektrorollstuhl in seinem Falle als "Zumutung" bewertet habe.

LSG: Behinderte Menschen haben hinsichtlich ihrer Hilfsmittel ein Wunsch- und Wahlrecht

Anders als die erste Instanz hat das LSG die Kasse zur Kostenübernahme verurteilt. Zur Begründung hat es ausgeführt, dass ein querschnittsgelähmter Versicherter nicht gegen seinen Willen auf einen rein passiven Elektrorollstuhl zur Erschließung des Nahbereichs verwiesen werden könne, wenn er lediglich eine elektrische Unterstützung benötige. Bei der Prüfung des Anspruchs auf ein solches Hilfsmittel dürfe das Grundbedürfnis der Erschließung des Nahbereichs nicht zu eng gefasst werden. Dies folge aus einer grundrechtsorientierten Auslegung, den Teilhabezielen des SGB IX und der UN-Behindertenrechtskonvention. Dem Wunsch- und Wahlrecht des behinderten Menschen sei volle Wirkung zu verschaffen. Die Leistung müsse dem Berechtigten viel Raum zur eigenverantwortlichen Gestaltung der Lebensumstände lassen und die Selbstbestimmung fördern. Im Falle des Klägers widerspräche eine nicht gewünschte Versorgung mit einem Elektrorollstuhl dem Selbstbestimmungsrecht des Behinderten.

Schmerzensgeld wegen Schockschadens nach Unfalltod des Kindes erfordert pathologisch fassbare Auswirkungen

Depressionen, Schlafstörungen, Alpträume, Weinkrämpfe oder vorübergehende Kreislaufstörungen genügen nicht

Ein Schmerzensgeldanspruch wegen eines Schockschadens nach dem Unfalltod des Kindes erfordert das Vorliegen einer Gesundheitsverletzung mit pathologisch fassbaren Auswirkungen. Depressionen, Schlafstörungen, Alpträume, Seelenschmerzen, Weinkrämpfe, Gefühle des "Aus-der-Bahn-geworfen-seins" sowie vorübergehende Kreislaufstörungen mit Kollaps-Belastungen genügen nicht. Dies hat das Oberlandesgericht Celle entschieden.

Dem Fall lag folgender Sachverhalt zugrunde: Bei einem Verkehrsunfall im Jahr 2018 wurde ein 12-jähriges Kind getötet als es von einer abbiegenden Sattelzugmaschine erfasst wurde. Der Vater traf kurz nach dem Unfall an der Unfallstelle ein und sah dabei den Körper seines verstorbenen Kindes. Mit der Begründung, einen Schockschaden erlitten zu haben, klagte er nachfolgend auf Zahlung eines Schmerzensgelds. Er gab an depressiv, unkonzentriert und unruhig zu sein. Er leide unter massiven Schlafstörungen und ver falle in Weinkrämpfe.

Landgericht wies Schmerzensgeldklage ab

Das Landgericht Hannover wies die Schmerzensgeldklage ab. Das Gericht verneinte das Vorliegen eines Schockschadens beim Kläger und ließ sich dabei vom Gutachten des Sachverständigen leiten, der feststellte, dass der Kläger zwar unter einer fortbestehenden leichten depressiven Episode leide, dies aber Ausdruck einer normalpsychologischen tiefen Trauer sei. Gegen die Entscheidung des Landgerichts legte der Kläger Berufung ein.

Oberlandesgericht verneint ebenfalls Schmerzensgeldanspruch

Das Oberlandesgericht Celle bestätigte die Entscheidung des Landgerichts. Dem Kläger stehe kein Anspruch auf Schmerzensgeld zu. Die vom Kläger beschriebenen Symptome seien solche, die regelmäßig beim Verlust eines minderjährigen Kindes zu erwarten seien. Für das Vorliegen eines Schockschadens müssen konkrete Krankheitssymptome feststellbar sein, die den Rückschluss auf pathologisch fassbare Auswirkungen zulassen. Ohne eine pathologisch fassbare Auswirkung seien auch Depressionen, Schlafstörungen, Alpträume, Seelenschmerzen, Weinkrämpfe, Gefühle des "Aus-der-Bahn-geworfen-seins" sowie vorübergehende Kreislaufstörungen mit Kollaps-Belastungen nicht ausreichend. In solchen Auswirkungen verwirkliche sich lediglich das normale Lebensrisiko.

Als ärztlich notwendig erachtete Behandlung der Symptome belegt keine Gesundheitsverletzung

Soweit von ärztlicher Seite eine Behandlung des Klägers für notwendig erachtet wurde, weil er den Tod seines Kindes nicht verarbeiten kann, belege dies nach Auffassung des Oberlandesgerichts noch keine bestehende Gesundheitsverletzung.

Die Zahl der nachgewiesenen ärztlichen Behandlungsfehler in Deutschland steigt

BAG SELBSTHILFE fordert die Patientenrechte zu stärken und endlich einen Medizinschadensfond einzurichten

Düsseldorf, 30.06.2022. Gemäß der steigenden Operations- und Behandlungsanzahl steigen auch die Zahlen der Behandlungsfehler in Deutschland. 13.050 fachärztliche Gutachten zu vermuteten Behandlungsfehlern hat der Medizinische Dienst (MD) im Jahr 2021 erstellt. In jedem vierten Fall wurde ein Fehler bestätigt und ein Schaden festgestellt, in jedem fünften war der Fehler Ursache des erlittenen Schadens. Das geht aus der aktuellen Jahresstatistik 2021 zur Behandlungsfehlerbegutachtung hervor, die der MD heute in Berlin vorgestellt hat. Die Dunkelziffer für Behandlungsfehler dürfte aber deutlich höher sein, denn nach wie vor gibt es in Deutschland kein zentrales Behandlungsfehlerregister und viele PatientInnen darauf verzichten, vermutete Behandlungsfehler anzuzeigen, da sie die Chance darauf Recht zu bekommen als sehr gering einschätzen. Die BAG SELBSTHILFE fordert daher von der Regierungskoalition die Patientenrechte jetzt zu stärken und die im Koalitionsvertrag angekündigte Neujustierung der Haftungsregeln bei Behandlungsfehlern zugunsten von Patienten umzusetzen.

„Die Hürden bei der Beweisführung von medizinischen Behandlungsfehlern liegen sehr hoch und die oft lange Verfahrensdauer sind für PatientInnen kostenintensiv und daher abschreckend. Das ist ein unhaltbarer Zustand. Deshalb müssen nicht nur die Haftungsregeln verändert werden, auch die Einrichtung eines Medizinschadensfonds wird von uns seit Jahren gefordert und ist längst überfällig“, kritisiert Dr. Martin Danner, Bundesgeschäftsführer der BAG SELBSTHILFE und Sprecher des Koordinierungsausschusses der Patientenvertretung im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA).

In Deutschland liegt die Beweislast grundsätzlich bei den PatientInnen. Diese müssen nachweisen, dass ein Behandlungsfehler passiert ist, dass der beklagte Arzt diesen Fehler zu verantworten hat und dass die PatientInnen einen Schaden erlitten haben, wofür genau dieser Fehler des Behandlers ursächlich war. Bei der Durchsetzung der Schadensansprüche aus Behandlungsfehlern sollen die Krankenkassen die PatientInnen unterstützen und ggf. durch ein Gutachten des Medizinischen Dienstes beweisen.



Gesetzlich ist bisher die Pflicht des Behandelnden festgelegt, eine vollständige Dokumentation zeitnah in der Patientenakte zu hinterlegen. Das gilt insbesondere für Befunde, Eingriffe und ihre Wirkungen sowie Einwilligungen und Aufklärungen. Werden später Änderungen oder Ergänzungen vorgenommen, muss dies kenntlich gemacht werden, damit nichts vertuscht werden kann. Die Dokumentation dient bei Klagen nach einem Behandlungsfehler als wichtiges Beweismittel im Prozess. Die Akte dürfen die PatientInnen jederzeit einsehen und Kopien davon anfertigen. Lehnt der Behandelnde die Einsichtnahme ab, muss er seine Ablehnung begründen.

Burga Torges

Referatsleitung Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
BAG SELBSTHILFE e.V.

PRESSEMITTEILUNG

Außerklinische Intensivpflege: Neue Richtlinie tritt in Kraft

bvkm wirkt erfolgreich an Beratung mit

Düsseldorf, 18.3.2022. Die Außerklinische Intensivpflege-Richtlinie (AKI-RL) ist heute in Kraft getreten. Als Teil der Patientenvertretung hat sich der Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen (bvkm) bei den Beratungen zu dieser Richtlinie mit großem Engagement für die Belange intensivpflegebedürftiger Kinder und ihrer Familien eingesetzt. Das Ergebnis nach mehr als einem Jahr intensiver Arbeit im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) fällt deutlich besser aus als erwartet. In einigen Punkten gibt es aber noch Nachbesserungsbedarf.

„Ein großer Erfolg ist, dass Versicherte, die bislang Anspruch auf spezielle Krankenbeobachtung nach der Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie hatten, künftig außerklinische Intensivpflege erhalten“, erklärt Helga Kiel, Vorsitzende des bvkm. Für die nahezu wortgleiche Übertragung der bisherigen Definition des leistungsberechtigten Personenkreises in die AKI-RL hatte sich die Patientenvertretung in den Beratungen immer wieder stark gemacht. Sichergestellt ist damit, dass der bislang anspruchsberechtigte Personenkreis nicht verkleinert wird.

Die neue AKI-RL betrifft Menschen mit einem besonders hohen Bedarf an medizinischer Behandlungspflege. Neben Menschen, die künstlich beatmet werden, können dies auch Menschen sein, die aus anderen Gründen regelmäßig in lebensbedrohliche Situationen geraten, wie z.B. Menschen mit medikamentös schwer einstellbaren Epilepsien. Sie alle haben Anspruch auf außerklinische Intensivpflege (AKI). Im Wesentlichen beinhaltet diese Leistung die ständige Anwesenheit einer Pflegefachkraft zur individuellen Kontrolle und Einsatzbereitschaft.

„Erleichtert sind wir auch darüber, dass eine Regelung verhindert werden konnte, nach der sich der Pflegedienst bei der AKI am Grundsatz der sogenannten ‚Rückzugspflege‘ zu orientieren hat“, stellt Kiel fest. Unter Rückzugspflege wird die Verminderung der Versorgung durch einen Pflegedienst in dem Maße verstanden, in dem die Angehörigen einen Teil der Intensivpflege übernehmen. Die ärztliche Verordnung für Intensivpflege wird dann ebenfalls um die entsprechende Anzahl an Stunden reduziert. Dazu Kiel: „Solche Regelungen gefährden die Versorgungssicherheit der Betroffenen, da sie den krankheitsbedingten Ausfall von Angehörigen nicht berücksichtigen. Wir sind deshalb froh, dass die ‚Rückzugspflege‘ vom Tisch ist.“

Die Forderung, die Begleitung durch vertraute Pflegekräfte im Krankenhaus für Menschen mit AKI-Bedarf zu regeln, hatte dagegen leider keinen Erfolg. Die neuen Regelungen zur Assistenz im Krankenhaus, die der Gesetzgeber noch kurz vor Ende der vergangenen Legislaturperiode verabschiedet hatte, helfen Intensivpflegepatient:innen nicht weiter, weil sie nur soziale, nichtmedizinische Assistenzleistungen, nicht aber pflegerische Unterstützungsleistungen beinhalten. *„Hier sieht der bvkm dringenden Nachbesserungsbedarf“,* stellt Kiel klar.

Sorge bereitet dem bvkm ferner, dass AKI für beatmete Versicherte ab dem 1. Januar 2023 nur noch durch einen kleinen Kreis von Fachärzt:innen verordnet werden kann, nachdem zuvor das Potenzial für eine Entwöhnung von der Beatmung durch einen noch kleineren Kreis an Fachärzt:innen erhoben wurde. Befugt zur Potenzialerhebung sollen unter anderem Pneumolog:innen und Intensivmediziner:innen sein. *„Es steht insbesondere mit Blick auf die Corona-Pandemie, bei der genau diese Ärzt:innen derzeit erheblich gefordert sind, zu befürchten, dass entsprechende flächendeckende Strukturen nicht rechtzeitig aufgebaut werden können“,* kritisiert Kiel.

Zum Hintergrund:

Außerklinische Intensivpflege (AKI): Mit dem sehr umstrittenen Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz (GKV-IPReG) wurde die AKI aus der häuslichen Krankenpflege ausgegliedert und in eine eigene Regelung überführt. Aufgrund dieser neuen Systematik haben gesetzlich Versicherte mit Intensivpflegebedarf grundsätzlich keinen Anspruch mehr auf häusliche Krankenpflege, sondern können nur noch AKI nach der Spezialvorschrift des § 37c SGB V erhalten. Das hierdurch geschaffene Sonderrecht für Intensivpflegepatient:innen und ihren Ausschluss vom Anspruch auf häusliche Krankenpflege hatte der bvkm im Gesetzgebungsverfahren immer wieder nachdrücklich kritisiert.

Die AKI-RL konkretisiert Regelungen des GKV-IPReG. Sie wurde am 17.03.2022 im Bundesanzeiger veröffentlicht und ist am 18.03.2022 in Kraft getreten. Nähere Infos unter:

www.g-ba.de/beschluesse/5142/

Rechtstipp: Die Verhinderungspflege hat das alleinige Ziel, pflegende Angehörige zu entlasten, und dient nicht der Deckung eines bestehenden Teilhabebedarfs der Eingliederungshilfe. Dies stellt der Deutsche Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. auf Seite 17 seiner [„Empfehlungen zur Schnittstelle zwischen den Leistungen der Eingliederungshilfe und der Pflege mit dem Fokus auf Leistungen im häuslichen Bereich“](#) klar. Leistungen der Eingliederungshilfe dürfen daher nicht mit der Begründung versagt werden, es seien vorrangig zunächst die Mittel der Verhinderungspflege auszuschöpfen.

Eingliederungshilfe und Pflege: aktuelle Ansätze zum Umgang mit der Schnittstelle

Der Deutsche Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V. legt Empfehlungen zur Schnittstelle zwischen den Leistungen der Eingliederungshilfe und der Pflege mit dem Fokus auf Leistungen im häuslichen Bereich vor.

Menschen mit Behinderungen und Pflegebedarf erhalten oft eine Kombination aus Leistungen der Eingliederungshilfe, der Pflegeversicherung und ggfs. der Leistungen der Hilfe zur Pflege. In der Praxis kann dies zu Schwierigkeiten bei der Bewilligung beantragter Leistungen führen.

"Per Gesetz sind die Leistungen der Eingliederungshilfe und der Pflege gleichrangig. Mit unseren Empfehlungen wollen wir die bestehenden Probleme, die an der Schnittstelle auftreten können, aufzeigen und der Praxis Hinweise zur Kooperation und zum Verfahren an die Hand geben", sagt Dr. Irme Stetter-Karp, Präsidentin des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V. "Ziel muss es sein, im Sinne der Leistungsberechtigten eine umfassende Bedarfsdeckung und eine gleichzeitig möglichst streitfreie Leistungsbewilligung zu erreichen."

Die Empfehlungen des Deutschen Vereins nehmen eine Beschreibung der rechtlichen Grundlagen sowie der Darstellung der unterschiedlichen Verfahren vor. Gleichzeitig werden mögliche Abgrenzungen der Leistungen der Pflegeversicherung, u.a. der Verhinderungspflege, zu den Leistungen der Eingliederungshilfe vorgestellt. Die Empfehlungen wollen Hilfestellung für die Praxis geben, wie mit Abgrenzungsfragen in einer gemeinsamen Verantwortung von Eingliederungshilfe und Pflege angemessene Lösungen gefunden werden können.

Die Empfehlungen sind abrufbar unter https://www.deutscher-verein.de/de/uploads/empfehlungen-stellungnahmen/2022/dv-20-21_eingliederungshilfe-pflege.pdf

Der Deutsche Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. ist das gemeinsame Forum von Kommunen und Wohlfahrtsorganisationen sowie ihrer Einrichtungen, der Bundesländer, der privatgewerblichen Anbieter sozialer Dienste und von den Vertretern der Wissenschaft für alle Bereiche der Sozialen Arbeit, der Sozialpolitik und des Sozialrechts. Er begleitet und gestaltet durch seine Expertise und Erfahrung die Entwicklungen u.a. der Kinder-, Jugend- und Familienpolitik, der Sozial- und Altenhilfe, der Grundsicherungssysteme, der Pflege und Rehabilitation sowie der Migration und Integration. Der Deutsche Verein wird gefördert aus Mitteln des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen.

Für uns und unsere Kinder – Handlungsempfehlungen zur Unterstützung pflegender Eltern

05. April 2022

Weniger Bürokratie, bedarfsgerechte Entlastungsangebote für Familien mit beeinträchtigten Kindern, bessere Informations- und Beratungsstrukturen und den barrierefreien Ausbau von Kitas und Schulen – das fordert der Bundesverband *wir pflegen e.V.* in den heute vorgestellten Handlungsempfehlungen pflegender Eltern.

Pflegende Eltern sind in vielerlei Hinsicht unsichtbar. Sie werden weder in der Pflege- noch der Familienpolitik ausreichend berücksichtigt. „Das System der häuslichen pflegerischen Versorgung ist auf die Seniorenpflege ausgerichtet. Angefangen bei den Beratungsstellen, über Entlastungsangebote bis hin zur Versorgung mit Hilfs- und Heilmitteln. Die Bedarfe pflegender Eltern kommen überall zu kurz, das muss endlich in den Blick genommen werden“, erklärte Sebastian Fischer, Bundesvorstand *wir pflegen e.V.* auf der digitalen Pressekonferenz. Denn die ohnehin prekäre Situation pflegender Eltern hat sich in der Corona-Pandemie verschärft. Dringend benötigte Unterstützungsleistungen stehen auf dem Pflegemarkt oft nur eingeschränkt oder gar nicht zur Verfügung. Pflegeverträge werden kurzfristig gekündigt, insbesondere bei beeinträchtigten Kindern mit sehr hohem Pflegeaufwand. Die Belastungsgrenze der Eltern ist schon lange überschritten.

Pflege eines Kindes ist eine Lebensaufgabe

Fischer betonte: „Die Pflege eines Kindes ist nicht nur eine Lebensaufgabe, sondern in der Regel eine lebenslange Aufgabe. Damit verbunden entstehen massive und dauerhafte Einschnitte in die finanzielle und persönliche Freiheit der pflegenden Eltern. Parallel zur Pflege ist eine bezahlte Erwerbstätigkeit nahezu unmöglich, nicht zuletzt wegen der feh-

lenden Betreuungsangebote, des ambulanten Pflegenotstandes und mangelhafter Inklusion an Kitas und Schulen. Armut durch Pflege ist dann vorprogrammiert. Es besteht dringender Handlungsbedarf seitens der Politik.“

Pflegende Mütter landen gesellschaftlich und wirtschaftlich im Abseits

Verena Sophie Niethammer, Leiterin der Selbsthilfegruppe "Teilhabe jetzt!" und erste Vorsitzende der Hölder - Initiative für Kultur und Inklusion e.V. war als pflegende Mutter eines chronisch kranken Sohns (7,5 J.) mit schwerer mehrfach Behinderung maßgeblich an der Erarbeitung der Handlungsempfehlungen beteiligt.

Sie führte aus: „Eltern von Kindern mit Behinderungen sind häufig auf sich allein gestellt. Sie kämpfen an zwei Fronten: Zum einen für ihre Kinder mit Behinderungen, die zwar theoretisch viele Rechte auf dem Papier haben. Meist müssen diese aber erst vor Gericht erstritten werden. Wir pflegende Eltern fordern deshalb, dass Grundlegendes wie Förderung, pflegerische Versorgung und inklusiver Schulbesuch endlich von der Ausnahme zur Selbstverständlichkeit wird. Auf der anderen Seite werden Eltern selbst co-behindert. Sie erhalten weder einen Lohn für ihre Care-Arbeit, noch kennen sie einen Feierabend oder Urlaubsanspruch. Die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege muss verbessert werden. Es braucht pflegesensible Regelungen in der Arbeitswelt, wie zum Beispiel Teilzeitrecht und Pflegekranktage. Viele pflegende Mütter landen gesellschaftlich und wirtschaftlich im Abseits und ihre Gesundheit und Psyche leidet unweigerlich. Die Krönung dabei ist – wer sich aktuell Unterstützung holt, wird dafür noch abgestraft. Da beispielsweise bei Hospizaufenthalten das Pflegegeld nicht weitergezahlt wird.“



Kampagne: Mehr Sichtbarkeit für pflegende Eltern

Mit der Veröffentlichung der Handlungsempfehlungen „Für uns und unsere Kinder“ startet der Bundesverband wir pflegen e.V. die Kampagne „Pflegernde Eltern – Raus aus der Unsichtbarkeit“. Wie sieht der Alltag von Familien aus, die ihre beeinträchtigten Kinder pflegen? Was wünschen sich diese Familien von der Politik? Auf der Webseite des Bundesverbandes erzählen pflegende Eltern in Videos und Texten von ihren Erfahrungen.

Kontakt:

wir pflegen e.V.

E-Mail: lthelen@wir-pflegen.net

Warum nur ist die Genehmigung von Hilfsmitteln durch Krankenkassen manchmal so zäh?

Zeit schinden : Manchmal wird die vom Gesetzgeber gut gedachte und schnelle Genehmigungsfrist innerhalb von 3 Wochen durch „überflüssige“ Prüfverfahren seitens des medizinischen Dienstes (MD) in die Länge gezogen.

Misstrauen : Oft werden bei den Kassen die vorab eingereichten Patientendaten nicht entsprechend genutzt und das Verfahren für Ärzt:innen, Therapeut:innen und Eltern unnötig verzögert. Hier wird regelmäßig ärztliche Kompetenz - auch wenn sie aus dem SPZ (Sozialpädiatrisches Zentrum) kommt - in Zweifel gezogen.

Sparen : Der Hilfsmittelsektor ist einer der wenigen Bereiche, bei denen die Kasse Gestaltungsspielraum bei den Kosten hat. In diesem kleinen Sektor der Kinderhilfsmittel (nur 0,4% der Gesamtausgaben von Hilfsmitteln, Quelle destatis) wird deshalb bei den Kosten gespart.

Nicht gelistet : Oft werden Hilfsmittel nicht genehmigt, weil sie gar nicht oder ohne entsprechende Altersempfehlung im Hilfsmittelverzeichnis stehen.

So auch unser heutiger Fall, bei dem einem Kleinkind mit struktureller Epilepsie ein bestimmtes Überwachungsarmband verweigert wird, weil dieses (es ist das einzige und für Kinder Geeignete) nicht im Hilfsmittelverzeichnis steht. Dabei ist das Hilfsmittelverzeichnis lediglich eine „Empfehlungsliste“ für die Krankenkasse aber kein Ausschlussargument für Hilfsmittel, die zwar vom Arzt rezeptiert wurden, aber nicht in der Liste zu finden oder dort mangelhaft beschrieben sind.

Rehakind Hilft! : Um diese Genehmigungsschleifen zu reduzieren hat rehaKIND in einem Aktionsbündnis den Vorschlag eingereicht, die MD-Prüfung auszusetzen. Schließlich sitzt bei allen Verordnungen aus den SPZs - bei denen die meisten unserer Kinder vorstellig werden - die geballte Expertise an Kinderärzten, - Psychologinnen, -Therapeuten und anderen Fachrichtungen.

Chancen sichern! - für alle Kinder!

[Rehakind e.V. - Internationale Fördergemeinschaft Kinderrehabilitation](#)

Die Krankenkasse lehnt zuerst einmal ab? Hallo Widerspruch!



Fast alle, die einmal ein Hilfsmittel oder ähnliches, bei einer Krankenkasse beantragt haben kennen die Situation. In den aller meisten Fällen flattert zuerst einmal eine Ablehnung ins Haus. Bei vielen meiner Anträge formuliere ich zeitgleich mit dem Antrag auch schon den Widerspruch für die Ablehnung. Nun nach vielen Jahren mit chronischer Krankheit und Behinderung, weiß ich endlich auch warum das so ist. In den letzten Jahren dachte ich das sei schlichtweg eine Berechnung der Krankenkasse, denn bei weitem reichen nicht so viele Menschen einen Widerspruch ein, wie die Anzahl die den ursprünglichen Antrag stellt. Doch damit habe ich der Kasse wohl Unrecht getan. Denn der Grund für die schnelle Ablehnung ist wohl ein anderer.

Die sogenannte Genehmigungsfiktion nach §13 Absatz 3a des SGB:
Diese besagt nämlich, dass man sich als Antragssteller ein Hilfsmittel selbst kaufen kann, sollte die Krankenkasse nicht innerhalb von drei Wochen über den Antrag entschieden haben. In den meisten Fällen reicht diese Zeitspanne der Kasse nicht um den Antrag zu prüfen. Aus diesem Grund lehnt sie zunächst ab.

„Die Krankenkasse hat über einen Antrag auf Leistungen zügig, spätestens bis zum Ablauf von drei Wochen nach Antragseingang oder in Fällen, in denen eine gutachtliche Stellungnahme, insbesondere des Medizinischen Dienstes, eingeholt wird, innerhalb von fünf Wochen nach Antragseingang zu entscheiden. Wenn die Krankenkasse eine gutachtliche Stellungnahme für erforderlich hält, hat sie diese unverzüglich einzuholen und die Leistungsberechtigten hierüber zu unterrichten. Der Medizinische Dienst nimmt innerhalb von drei Wochen gutachtlich Stellung. Wird ein im Bundesmantelvertrag für Zahnärzte vorgesehene Gutachterverfahren gemäß § 87 Absatz 1c durchgeführt, hat die Krankenkasse ab Antragseingang innerhalb von sechs Wochen zu entscheiden; der Gutachter nimmt innerhalb von vier Wochen Stellung. Kann die Krankenkasse Fristen nach Satz 1 oder Satz 4 nicht einhalten, teilt sie dies den Leistungsberechtigten unter Darlegung der Gründe rechtzeitig schriftlich oder elektronisch mit; für die elektronische Mitteilung gilt § 37 Absatz 2b des Zehnten Buches entsprechend. **Erfolgt keine Mitteilung eines hinreichenden Grundes, gilt die Leistung nach Ablauf der Frist als genehmigt. Beschaffen sich Leistungsberechtigte nach Ablauf der Frist eine erforderliche Leistung selbst, ist die Krankenkasse zur Erstattung der hierdurch entstandenen Kosten verpflichtet.** Die Krankenkasse berichtet dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen jährlich über die Anzahl der Fälle, in denen Fristen nicht eingehalten oder Kostenerstattungen vorgenommen wurden. Für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation gelten die §§ 14 bis 24 des Neunten Buches zur Koordinierung der Leistungen und zur Erstattung selbst beschaffter Leistungen.“ Quelle: §13 Abs.3a SGB V

Würde sie das nicht tun, kann sich der Kunde nämlich selbst das Hilfsmittel beschaffen und die Kosten dafür muss dann die Kasse tragen. [Das ist für euch alle wichtig. Sollte die Krankenkasse, drei Wochen oder fünf Wochen \(bei Einschaltung des MDK'S\) keine Rückmeldung geben, dürft ihr euch Hilfsmittel, Haushaltshilfe usw. selbst beschaffen und die Krankenkasse muss dafür die Kosten übernehmen.](#)

Ein kleiner Hinweis reicht aber auch aus, um diesen Paragraphen außer Kraft zu setzen. Bei mir stand letztens, dass auf Grund von Personalmangel die Entscheidung nicht frist-



gerecht getroffen werden kann und damit die Selbstbeschaffung ausgeschlossen wird. Das finde ich nun wieder sehr befremdlich, auch im Zusammenhang damit, dass behinderte Menschen oft sehr lange auf bürokratische Entscheidungen warten müssen, während sie sich selbst an äußerst kurze Fristen halten müssen. Gerade dann wenn die Kraft dafür fehlt, ist es tatsächlich nicht immer möglich.

Doch diese Hintergründe zu kennen, finde ich sehr wichtig.

Eure WHEELYMUM

Der Blog von und mit einer Mama mit Behinderung und chronischer Krankheit mit Familienleben

REHADAT-Hilfsmittelfinder: Schnell zum passenden Hilfsmittel

Unter www.hilfsmittelfinder.de stellt REHADAT eine neue geführte Hilfsmittelsuche zur Verfügung.

Der Hilfsmittelfinder führt Nutzerinnen und Nutzer im Dialog mit der digitalen Suchassistentin Ariadne nach maximal vier Fragen zu Hilfsmitteln für unterschiedliche Aktivitäten. Fünf alltagsnahe Kategorien dienen als Einstieg: Arbeiten und Lernen, Sich fortbewegen, Kommunizieren, Körper pflegen sowie Wohnen und Freizeit gestalten. Mit der neuen Suchstrategie erhalten auch Personen ohne Fachkenntnisse einen schnellen Überblick über Hilfsmittel und einen leichteren Einstieg in die komplexe Hilfsmittelversorgung.

Hilfsmittel sind oft ein entscheidender Baustein, um die individuelle Teilhabe zu ermöglichen. Die große Bandbreite reicht von einfachen Alltagshilfen, Mobilitätshilfen, digitalen Kommunikationsmitteln, barrierefreien Wohneinrichtungen bis hin zu Geräten und Maschinen für die Arbeitsgestaltung.

Dazu Mareike Decker, Teamleiterin bei REHADAT: „Alltagsaktivitäten und individuelle Lebensumstände sollten bei der Auswahl der Produkte von Beginn an mitgedacht werden. Diese werden im Hilfsmittelfinder konkret abgefragt und führen

zu passenden Produktvorschlägen. Wir bieten so eine Alternative zu bisherigen produktorientierten Suchmöglichkeiten.“ Der Hilfsmittelfinder ist ein Teil von REHADAT-Hilfsmittel, dem neutralen und leistungsträgerübergreifenden Informationsangebot zu Hilfsmitteln und technischen Arbeitshilfen in Deutschland. Alle Produkte sind detailliert beschrieben, abgebildet und enthalten Verweise auf Hersteller und/oder Vertriebe.

Hier rufen Sie die Anwendung auf:
www.hilfsmittelfinder.de.
Kontakt: Mareike Decker, Tel.: 0221 4981-806, E-Mail: rehadat-hilfsmittel@iwkoeln.de

Über REHADAT: REHADAT ist das zentrale, unabhängige Informationsangebot zur beruflichen Teilhabe von Menschen mit Behinderungen. Die Informationen richten sich an Betroffene und alle, die sich für ihre berufliche Teilhabe einsetzen. Alle Angebote sind barrierefrei und kostenlos zugänglich.

REHADAT ist ein Projekt des Instituts der deutschen Wirtschaft Köln e. V., gefördert vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) aus dem Ausgleichsfonds.

Ein großes Thema im Netzwerk rehaKIND ist die Situation pflegender Eltern und die Frage: Wer übernimmt die Pflege, wenn ich nicht kann? Auf ARTE gibt es dazu eine Doku, die wir Euch empfehlen:

WAS WIRD AUS MEINEM ERWACHSENEN KIND?



Ein ganzes Leben lang haben sie all ihre Energie und Fürsorge ihren behinderten Kindern gewidmet. Aber mit dem eigenen Älterwerden kommt unweigerlich eine quälende Frage auf: wer kümmert sich um mein Kind, wenn ich es nicht mehr kann? Martin Blanchards Doku begleitet Eltern bei schwierigen Entscheidungen.

Die Lebenserwartung von Menschen mit Behinderung hat sich dank medizinischer Fortschritte in den vergangenen Jahrzehnten deutlich erhöht – deshalb werden viele Kinder mit Behinderungen ihre Eltern überleben. Folglich besteht für die Eltern die Sorge, wer sich nach ihrem Tod um ihre Kinder kümmert.

Für einige Familien aus Frankreich gibt es bereits eine ungewöhnliche Alternative: das gemeinsame Altwerden in einer eigens dafür geschaffenen Einrichtung, dem Boistissandeau in der französischen Vendée. In einem alten Schloss wurde ein Heim mit einzigartigem Konzept geschaffen, in dem betagte Eltern mit ihren Kindern, die unterschiedlichste Behinderungen haben, leben. Wer stirbt, weiß, dass derjenige, der ihn überlebt, weiter an diesem vertrauten Ort wohnen wird – mit Menschen, die gelernt haben, sich um ihn zu kümmern.

Die 74-jährige Annie beispielsweise betreut ihre 30-jährige Tochter mit Down-Syndrom. Und Odette, die Ältteste des Ortes, lebt an der Seite ihres 63-jährigen Sohnes Pascal, der eine Behinderung hat. Für beide Frauen und für ein Dutzend anderer Mütter und Väter bietet das Boistissandeau eine einzigartige Chance. Doch dazu muss man auch lernen, mit anderen in einer Wohngemeinschaft zusammenzuleben. Eine solche Entscheidung ist nicht immer einfach.

Die Dokumentation „Was wird aus meinem erwachsenen Kind?“ zeigt das Leben dieser besonderen Gemeinschaft bis zum Moment der endgültigen Trennung und darüber hinaus. Sie zeigt so auf berührende Weise, dass das Leben immer weitergeht.

In der arte mediathek noch bis zum 19.06.2023

Kinderhospizarbeit Familien in einer schweren Zeit zur Seite stehen

10.02.2022

Leer/Westoverledingen - Für Marion Schlenkermann ist sie eine große Unterstützung: die ambulante Hospizbegleitung. „Sie bedeutet für uns in erster Linie ganz klar Zeit, und die ist unbezahlbar.“ Die Westoverledingerin ist Mutter von drei Kindern mit Beeinträchtigung, wobei der mittlere, der 16-jährige Sohn Jonas, intensivpflegebedürftig ist.

Ambulante Familienbegleitung

Die Inanspruchnahme der ambulanten Familienbegleitung ist kostenfrei. Die Hospiz-Initiative Leer ist unter der Telefonnummer 04 91 / 4 54 49 91 60 oder per Mail info@hospiz-initiative-leer.de erreichbar.

„Mit der Diagnose einer lebensverkürzenden Erkrankung des eigenen Kindes ändert sich das Leben einer Familie radikal“, schreibt die Hospizinitiative Leer anlässlich des heutigen Tages der Kinderhospizarbeit. „Das eigentlich Unbegreifliche muss irgendwie begriffen werden. Neben dieser emotionalen Ausnahmelast verlangt noch die veränderte Lebenssituation danach, organisatorisch bewältigt zu werden.“ Mit dem Aktionstag will der Deutsche Kinderhospizverein auf die betroffenen Familien und ihre Kinder aufmerksam machen, damit sie nicht allein bleiben und Unterstützung erfahren.

Kinderhospizarbeit ermöglicht Freiräume

Auch die Hospizinitiative Leer bietet Kinderhospizarbeit an. Sie schafft eigenen Angaben zufolge die Möglichkeit der ambulanten Begleitung, ermöglicht Freiräume und Entlastung und schenkt den Familien Zeit. „Speziell qualifizierte Ehrenamtliche stehen, oft über viele Jahre hin-

weg, zuverlässig und unterstützend zur Seite“, schreibt die Initiative. Dabei könnten die Aufgaben der Familienbegleiterinnen und -begleiter sehr vielfältig sein: von der Betreuung des kranken Kindes oder der Geschwisterkinder über Gespräche mit den Eltern bis hin zu praktischen Hilfen wie der Begleitung zu Therapien, Ämtern oder einfach nur Spaß haben mit Spielen und Ausflügen.

„Als Mama fehlt einem oft die Geduld, weil man mit den Gedanken woanders ist. Als Mutter denkt man, dass man seinen Kids nicht gerecht wird und freut sich, wenn sie glückliche Zeit mit den Begleiterinnen verbringen“, sagt Marion Schlenkermann. „Wenn man ein Kind mit lebensverkürzender Krankheit hat, spielt das Thema Sterben und Tod natürlich eine Rolle.“ Man habe viele Fragen und es beschäftige einen. „Ich habe immer das Gefühl gehabt, dass ich nicht weiß, wohin mit meinen Fragen, da man im persönlichen Umfeld merkt, dass es ein Tabuthema ist. Bei den Begleiterinnen darf man alles offen ansprechen, was sehr gut tut.“

Für die Familien besteht zudem die Möglichkeit, einmal im Jahr für vier Wochen in ein stationäres Kinderhospiz zu gehen, ohne sich selbst um die Pflege des kranken Kindes kümmern zu müssen. Dies ermögliche eine längere Auszeit, sagt Marion Schlenkermann. „Es ist ein Quasiurlaub, denn eine andere Form des Urlaubs ist mit beeinträchtigten Kindern so gut wie unmöglich.“

Kinderhospizarbeit bekommt prominente Unterstützung



Comedian "Maddin" wird Botschafter der Deutschen Kinderhospiz Dienste

Frankfurt, 06. Juli 2022 (primo PR) – Die Deutschen Kinderhospiz Dienste (DKD) erhalten prominente Unterstützung: Comedian Martin "Maddin" Schneider wird Botschafter der noch jungen, aber wichtigen Non-Profit-Organisation für Familien mit lebensverkürzend erkrankten Kindern. Eine Herzenssache für den gebürtigen Bad Homburger. Seit 2018 helfen Ehrenamtliche der DKD unter dem Motto "Wir lassen kein Kind allein – Kinderhospizarbeit in Deutschland sicherstellen!" schwerkranken Kindern, ihren Geschwistern, Eltern und anderen Angehörigen dabei, ihren herausfordernden Alltag zu meistern. Seit September 2021 existiert auch in Frankfurt-Bornheim eine DKD-Anlaufstelle für Familien, deren Kind eine lebensverkürzende Krankheit hat. Ganz Hessen zählt vermutlich 3.200 Betroffene, darunter etwa 250 allein in Frankfurt.



Sein Markenzeichen: ein extrem gedehntes und sehr eigenwillig betontes Hesisch. Mit seinen Solo-Programmen, aber auch vielen TV-Auftritten hat er sich bundesweit in die Herzen eines breiten Publikums gespielt. Jetzt möchte "Maddin" Schneider seine Bekanntheit dazu nutzen, die Arbeit der Deutschen Kinderhospiz Dienste als ihr Botschafter sichtbar zu machen und um Unterstützung zu werben.

"Als Comedian habe ich natürlich vordergründig das Ziel, meine Zuschauer zum Lachen zu bringen. Doch spreche ich dabei oft Themen an, die alles andere als zum Lachen sind. Eine Brücke zu bauen zwischen oft erdrückend schweren Situationen, Gefühlen oder Gedanken und etwas mehr Licht am Ende des Tunnels, ist

daher ein wichtiger Teil meiner Arbeit und liegt mir sehr am Herzen", erzählt Schneider, der als Autor zum Thema positives Denken im November 2021 das Buch „Vom Wörscht Käs zum Best Käs!“ herausgebracht hat.

"Für Familien mit schwerkranken Kindern gibt es wenig, das ihr Herz erleichtern kann. Die Arbeit der Deutschen Kinderhospiz Dienste gehört aber definitiv dazu", so der sympathische 58-Jährige weiter. Mit seinen komödiantischen Fähigkeiten hat er bereits dem Patientenportal für die sehr seltene Erkrankung Akromegalie auf die Sprünge geholfen. Was ihn dazu bewogen hat, sich jetzt für lebensverkürzend erkrankte Kinder einzusetzen, erläutert er so: "Im vergangenen Jahr habe ich an einer Promo-Aktion für hessische Hospize teilgenommen. Hier fanden Wanderungen in Hessen von Hospiz zu Hospiz statt. Ich lief die Strecke vom Gießener zum Marburger Hospiz mit. Dabei lernte ich sehr beeindruckende Menschen kennen, die sich beruflich oder ehrenamtlich für die Menschen im Hospiz engagieren. Das hat mich persönlich sehr begeistert. Ich habe sehr viel Hochachtung vor allen, die hier so viel leisten. Als Botschafter der Deutschen Kinderhospiz Dienste kann ich das jetzt auch, indem ich mehr



Aufmerksamkeit für die Schicksale der Kinder und ihrer Familien schaffe", ist "Maddin" begeistert.

Ziel der Deutschen Kinderhospiz Dienste ist es, langfristig eine bedarfsgerechte Versorgung der betroffenen Familien in ganz Deutschland zu gewährleisten. Dafür eröffnen sie Schritt für Schritt erste Standorte in den Städten, in denen nachweislich zahlreiche Familien mit Kindern und Jugendlichen leben, die eine lebensverkürzende Erkrankung haben und in vielerlei Hinsicht Unterstützung und Begleitung benötigen. Allein in Frankfurt am Main warten mehr als 250 Betroffene auf eine Begleitung.

Wer beim Projekt der Deutschen Kinderhospiz Dienste ehrenamtlich helfen möchte oder sich für eine Begleitung interessiert, kann sich per Telefon oder per E-Mail melden.

Deutscher Kinderhospiz Dienst Löwenzahn Frankfurt am Main
Wittelsbacher Allee 21, 60316 Frankfurt am Main, Telefon: 069/247 541 200

Hebammenverband warnt vor Notstand in der Geburtshilfe

28.09.2022 |

Der Deutsche Hebammenverband macht angesichts der aktuellen Gesetzes- und Reformvorstöße des Bundesgesundheitsministeriums auf drohende Versorgungsengpässe in der klinischen Geburtshilfe aufmerksam.

Mit einem Brandbrief hat sich der Deutsche Hebammenverband (DHV) am 27. September an die Regierungskoalition gewandt. „Seit Jahren verschärft sich der Notstand in der klinischen Geburtshilfe“, so der Verband. Die seit Januar 2022 geltende Pflegepersonaluntergrenzenverordnung (PpUGV) und der aktuelle Gesetzesentwurf für ein GKV-Finanzstabilisierungsgesetz (GKV-FinStG) führten jetzt dazu, dass es Kliniken absehbar unmöglich gemacht werde, Hebammenarbeit bedarfsgerecht einzuplanen und zu refinanzieren.

Regierungsvorhaben gefährden Versorgungsqualität

Seit Januar 2022 regelt die PpUGV, dass Hebammenstellen auf den Pränatal sowie Wochenbettstationen und in der ambulanten Pränatalversorgung nur zu 5 - maximal 10% angerechnet werden, womit ihre Beschäftigung für Kliniken unrentabel sei. Infolgedessen sei die Versorgungssicherheit und -qualität stark eingeschränkt. Obwohl Hebammenvertretungen und Kliniken wiederholt massive Kritik äußerten, sei dies bis heute nicht korrigiert worden. Der Verband erneuerte Mitte September deshalb seine Forderung nach einer vollumfänglichen Anrechnung von Hebammen im Rahmen der PpUGV. Es sei nicht akzeptabel, dass dieses Problem trotz vielfältiger Ansprache vom Bundesgesundheitsministerium (BMG) weiter ignoriert wird.

Die gleiche Problemlage zeige sich auch beim zweiten Gesetzesentwurf, der die Situation zusätzlich verschärft: Das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz und die darin enthaltenen Änderungen zum Pflegeper-

sonalbudget hätten dramatische Auswirkungen auf die Finanzierung von Hebammenpersonal im Stationsdienst. Die Umsetzung des Gesetzes in der aktuellen Fassung führe zu einer weiteren Verstärkung des Hebammenmangels in der klinischen Geburtshilfe, der Verschärfung des Mangels an regulärem Pflegepersonal sowie zu einer Gefährdung bislang erfolgreicher geburtshilflicher Stationen. Zudem würde auch die Hebammenausbildung durch die Regelung leiden, da eine Praxisanleitung unter diesen Umständen nicht zu gewährleisten sei.

Politik muss handeln

„Katastrophal“ seien laut DHV auch die von der Regierungskommission erst vor wenigen Wochen vorgestellten Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Pädiatrie und der klinischen Geburtshilfe. Diese hätten ihr Ziel von vornherein verfehlt, weil sie unter Ausschluss fachärztlicher, Hebammen- oder sonstiger Expertise aus der klinischen Geburtshilfe erarbeitet wurden. Die Empfehlungen enthielten zudem keine Vorschläge, wie der Einsatz von genügend Fachkräften in der Geburtshilfe von den Kliniken zukünftig finanziert werden könnten.

Weiterhin verweist der DHV in seinem Brandbrief darauf, dass die Regierungskoalition die Eins-zu-Eins-Betreuung von Frauen unter der Geburt im Koalitionsvertrag fest verankert habe. Tatsächlich aber stünden die aktuellen Initiativen, Gesetzesentwürfe und Verordnungen des BMG diesem Ziel diametral entgegen. Die Versorgung in der klinischen Geburtshilfe, so der Appell des DHV, darf nicht weiter belastet werden. „Wenn die drei obenstehenden Problemfelder nicht gelöst werden“, so der Verband, „drohen uns die verbliebenen Kreißsäle und Stationen wegzubrechen. Das geht vor allem zu Lasten von Frauen, Kindern und Familien in einer der wichtigsten, aber auch verletzlichsten Phase ihres Lebens.“ (jr)

Persistente Symptome

Angst und Depression können den Geburtsverlauf komplizieren

Haben Schwangere, die Symptome von Angst und Depression aufweisen, ein höheres Risiko, ihr Kind nur mithilfe geburtshilflicher Interventionen zur Welt zu bringen? Eine niederländische Studie hat die Frage untersucht.

In die longitudinale prospektive Kohortenstudie des Zusammenhangs von Angst und Depression mit der Wahrscheinlichkeit für einen interventionsunterstützten Geburtsverlauf hat ein Team um Lianne Hulsbosch von der Universität Tilburg knapp 1700 mit Einlingen schwangere Frauen einbezogen. In jedem Trimenon (Wochen 12, 22 und 32) gaben die Frauen via Fragebögen Auskunft über Symptome von Angst und Depression. Verwendet wurden die Tilburg-Pregnancy-Distress-Skala zu negativen Affekten (TPDS-NA; 0–33 Punkte, je höher die Punktzahl, desto mehr Angst) und die Edinburgh-(Postnatal)-Depression-Skala (E(P)DS; 0–30 Punkte, je mehr Punkte, desto depressiver).

Als physiologisch galten spontane vaginale Geburten zwischen der 37. und 42. Schwangerschaftswoche ohne irgendeine Intervention wie Saugglocke, Zange oder sekundäre Sectio, bei gutem Zustand von Mutter und Kind. Eine solche Geburt erlebten 47,0% der Frauen. Frauen, die über alle Trimenen hinweg persistent erhöhte TPDS-NA- und E(P)DS-Werte aufwiesen, – das waren 9,8% der Probandinnen – kamen seltener physiologisch niedriger als Frauen mit konstant niedrigen Punktzahlen, die 79% der Probandinnen stellten. Die Raten physiologischer Geburt lagen bei 37,0% vs. 47,8%. Dabei erwiesen sich ein TPDS-NA-Wert von 15 und

ein E(P)DS-Wert von 10 als optimale Schwellenwerte, um vulnerable Schwangere zu identifizieren. Frauen, die nur intermittierend Symptome von Angst und Depression zeigten, mussten hingegen nicht häufiger Eingriffe während der Geburt über sich ergehen lassen. In den Berechnungen waren Einflussgrößen wie Alter der Mutter, Body-Mass-Index, Rauchverhalten, Parität, Gestationsalter, Schwangerschaftskomplikationen und Bildungsgrad berücksichtigt.

„Die vorliegende Studie ist die erste, die einen Zusammenhang zwischen persistent hohem Niveau von Angst- und Depressionssymptomen über die gesamte Schwangerschaft hinweg mit einer verringerten Wahrscheinlichkeit für eine physio-

logische Geburt zeigt“, resümieren Hulsbosch et al. ihre Ergebnisse. Betroffene Frauen könnten bereits im ersten Trimenon auf einfache Weise erkannt werden. Eine Hypothese zur Assoziation von Angst, Depression und unphysiologischer Geburt geht davon aus, dass erhöhte Stresspegel die Geburtsphysiologie beeinflussen. Der erhöhte Ausstoß von Stresshormonen wirkt sich womöglich negativ auf die Oxytocinspiegel aus, was wiederum die Einleitung des Geburtsvorgangs verzögert sowie die Uterusaktivität behindert und herabsetzt. Insgesamt verlängern Stress und Angst die Geburt und könnten schon dadurch einen physiologischen Verlauf stören.



Familien nach Fehl- und Totgeburten begleiten

Der Tod eines Kindes stellt eine der schmerzlichsten Erfahrungen dar, mit denen eine Familie konfrontiert werden kann. Um Eltern und Angehörige mit ihrer Trauer und ihren Fragen an die Hand zu nehmen, entwickelten Pflegestudierende der FH Münster eine Broschüre.

Der Begriff „Sternenkinder“ bezeichnet solche, die vor, während oder kurz nach ihrer Geburt verstorben und nicht bestattungspflichtig sind. Ein ernstes Thema, über das viel zu wenig gesprochen wird – so die Teilnehmenden und Lehrenden eines studentischen Projekts der FH Münster. Um betroffenen Familien in dieser Situation zu helfen, entwickelten Bachelorstudierende drei verschiedener Pflegestudiengänge des Fachbereichs Gesundheit eine Zusammenfassung aller für Eltern wichtigen Informationen.

Antworten auf emotionale und rechtliche Fragen

Die Broschüre erklärt, was Sternenkinder sind und geht auf die Trauer der Eltern, Geschwister und Angehörigen ein. „Aus der Forschung wissen wir, dass Eltern sich klare Worte wünschen; Fakten und eindeutige Definitionen helfen“, erklärt Prof. Claudia Oet-

ting-Roß, die das Studierendenprojekt geleitet hat. Auch auf die über die Jahrzehnte veränderte Gesetzeslage geht die Broschüre ein: Heute gelten sowohl Tot- als auch Fehlgeburten als Sternenkinder. Seit Ende 2018 können sie auf Wunsch bestattet werden – vorher galt dafür ein Mindestgewicht von 500 Gramm.

Den sensiblen Umgang fördern

„Es hat sich gezeigt, dass das Thema Sternenkinder auch in vielen Kliniken noch ein Tabu ist. Wir brauchen einen anderen Umgang damit und mehr Bewusstsein dafür in der Gesellschaft“, sagt Oetting-Roß. Projektpartner und Herausgeber der Broschüre ist die RuheForst® GmbH. Im RuheForst – das sind über ganz Deutschland verteilte öffentlich zugängliche Waldgebiete und Ruhestätten für Verstorbene – können Sternenkinder kostenfrei in sogenannten RegenbogenBiotopen bestattet werden. Die Broschüre ist sowohl als Druckerzeugnis als auch frei zugänglich als PDF verfügbar.

BUCHTIPP



Der Kinderbuchtipp handelt von der vier Jahre alten Elea und ihrem kleinen Bruder Timur. Beide erwarten die Ankunft ihrer Schwester Marlene, die noch im Bauch ihrer Mutter ist.

Als ihre Eltern eines Tages aus dem Krankenhaus zurückkehren, bringen sie ein kleines, lebloses Baby mit nach Hause. Alle sind sehr traurig. Die Familie nimmt gemeinsam Abschied und feiert sogar später eine große Abschiedsfeier für Marlene, die nun im Himmel wohnt. Als Marlene ihren ersten Geburtstag hat, singt die Familie Geburtstagslieder und feiert mit einem Picknick auf der Wiese diesen besonderen Tag. Für alle ist klar, dass Marlene immer ein Teil von ihnen sein wird. Ein sehr liebevoll gestaltetes Kinderbuch für Geschwister von Sternenkindern

Aktion: Rollstuhlfahrer blockieren Parkplatz für Nichtbehinderte



Verkehrte Welt vor einem Regensburger Einkaufscenter: Dort sind Autostellplätze mit Rollstühlen und Gehhilfen zugепarkt worden. Mit der Aktion wollten die Initiatoren gegen das weit verbreitete Falschparken auf Behindertenparkplätzen mobil machen.

Organisiert wurde der Protest vom Inklusionsbeauftragten der Stadt Regensburg, Frank Reinel. Menschen mit Behinderung seien dringend auf die speziellen Parkplätze angewiesen, sagt Reinel. Werden diese Stellplätze von anderen Verkehrsteilnehmern zugепarkt, dann würden Menschen mit Handicap von der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben abgehalten.

"Bin gleich wieder da!"

An die Gehhilfen und Rollstühle bei der Parkplatz-Bockade waren Zettel mit Entschuldigungen geheftet, wie sie sonst die Behinderten zu hören bekommen: "Bin gleich wieder da!", "Nur eine Minute!" oder "Ich beeile mich". Es gehe darum, in der Öffentlichkeit das Bewusstsein für die speziellen Schwierigkeiten und Bedürfnisse von behinderten Menschen zu schär-

fen, sagte Inklusionsbeauftragter Reinel zum Hintergrund der Aktion.

Behindertenstellplätze an 70 Stellen

In Regensburg gibt es an rund 70 Orten speziell ausgewiesene Parkplätze für Menschen mit Behinderung. Meist gibt es dort dann aber nur einen, maximal zwei Stellplätze. Die Behindertenparkplätze sind in der Regel etwas breiter ausgewiesen, damit beim Ein- und Aussteigen auch noch ein Rollstuhl in der Fahrertür Platz hat.

Falschparken kostet 35 Euro

Wer sein Auto unerlaubt auf einem Behindertenparkplatz abstellt, riskiert in Deutschland ein Bußgeld von 35 Euro. Außerdem kann der Wagen kostenpflichtig abgeschleppt werden.



Krankengeld für Begleitpersonen

Neue Richtlinie ab 1. November 2022



Durch eine Verordnung der zuständigen Ministerien der Bundesregierung ist es ab 1. November 2022 möglich, dass Begleitpersonen von Menschen mit einer schweren körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung bei einem Krankenhausaufenthalt selbst Krankengeld beziehen können. Damit haben vor allem Angehörige und Bezugspersonen aus dem engsten Umfeld eines Patienten mit schwerer Erkrankung, der sich aufgrund seiner Beeinträchtigung nicht alleine in stationäre Behandlung begeben kann, Ausgleich für Verdienstaussfall.

Voraussetzung für den Bezug von Krankengeld als Begleitperson ist, dass man diese Begleitung als Familienmitglied oder Nahestehender, nicht aber beruflich, vornimmt. Zudem müssen beim Patienten selbst folgende Merkmale gegeben sein:

- Er ist durch seine Behinderung während des Krankenhausaufenthaltes auf eine Bezugsperson angewiesen, die bei der Kommunikation hilft.
- Die Begleitperson soll ins therapeutische Behandlung und/oder die nachstati-

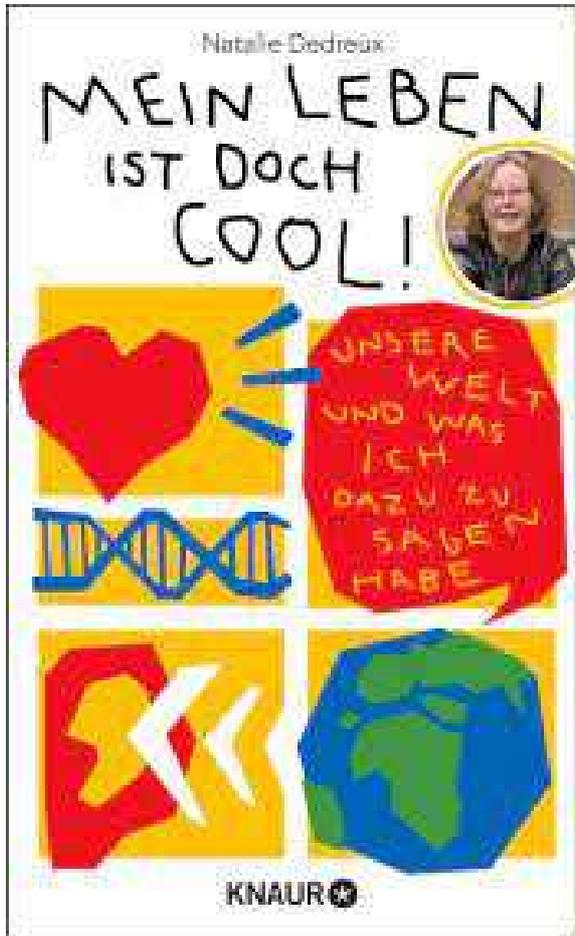
onäre Betreuung einbezogen/ eingewiesen werden.

- Der Erkrankte braucht Begleitung, die stationäre Belastungssituation zu meistern und durch sie kooperations- und mitwirkungsfähig zu sein.
- Der einweisende Arzt muss in diesem Fall unter Angabe einer dazu passenden Diagnose die Notwendigkeit der Begleitung auf der Verordnung über Krankenhausbehandlung (Einweisungsschein) entsprechend vermerken. Mit diesem Dokument kann die Begleitperson sodann vom Krankenhaus eine Bescheinigung über die Begleitung (Mitaufnahme) für den Arbeitgeber und die Krankenkasse erhalten, die dort jeweils einzureichen ist.

Der Sozialberater des Allgemeinen Behindertenverbandes in Deutschland e.V., Dennis Riehle, begrüßt die Neuregelung ausdrücklich und sagt: „Begleitpersonen wirken beruhigend, orientierend und ermutigend. Sie sind ein wichtiger Bestandteil für eine gelingende Genesung und sollten daher in die stationäre Behandlung eines behinderten Menschen einbezogen werden. Bisher mussten sie sich dafür Urlaub nehmen und konnten nicht darauf setzen, dass sie für diesen Zeitraum entsprechende finanzielle Entschädigung durch Lohnersatz bekommen. Die jetzige Anpassung im Sozialgesetzbuch V ist ein wesentlicher Beitrag, um Partizipation von behinderten Menschen an ihrer Gesundheitsversorgung zu stärken“.



BUCHTIPP



„Das Down Syndrom ist cool!“, Inklusionerin Natalie Dedreux offenbart **uns eine neue, verblüffende Sicht auf unsere Welt.**

Die Menschen sollen mein Buch deswegen lesen, weil ich es wichtig finde, was ich hier zu sagen habe. Dann sieht man, dass ein Leben mit Down Syndrom auch cool ist. Und wenn die sich das Buch durchlesen, dann habe ich auch mehr Fans, und das finde ich gut.

Natalie Dedreux ist Bloggerin und Aktivistin. Bekannt wurde sie durch ihren Auftritt in der Wahlarena, als sie Angela Merkel zur Spätabtreibung behinderter Kinder befragte.

In diesem Buch hat sie ihre Gedanken und Ansichten und ihre politischen Vorstellungen aufgeschrieben – zu Themen wie Afghanistan, Judentum oder veganer Ernährung. Klar und auf den Punkt beschreibt sie die drängenden Fragen unserer Zeit und macht Mut, sie aus einer neuen, einer anderen Perspektive zu betrachten.

Ein Buch gegen Vorurteile und ein engagierter Appell für die Teilhabe aller Menschen an unserer Welt – ohne Berührungsängste.



Notfallregister soll Patienten-Hilfe bei Stromausfall ermöglichen

20. Oktober 2022



Für den Fall großflächiger Stromausfälle soll künftig ein Notfallregister den sofortigen Überblick über Beatmungspatienten und Hilfsbedürftige möglich machen. Behörden und Organisationen mit Sicherheitsaufgaben wüssten derzeit nicht, wo sich Menschen mit schwersten gesundheitlichen Einschränkungen wie beispielsweise an einem Heimbeatmungsplatz befänden, teilten die Organisatoren der Plattform, darunter Katastrophenschützer und Sicherheitsforscher, in Berlin mit. Hilfsbedürftige oder deren Pfleger können sich ab sofort online in einem Notfallregister eintragen.

Obwohl sich immer mehr Organisationen und Behörden auf eine mögliche Gas- und Strommangellage oder im schlimmsten Fall auch einen Blackout im kommenden Winter vorbereiteten, gebe es für die dann ganz kurzfristig Hilfsbedürftigen keine zentrale Erfassung, warnten die Initiatoren. Ihr Verein Notfallregister wolle die kritische Lücke schließen. Das Projekt werde auch aus Österreich und der Schweiz unterstützt und bietet das Register auch dort an, um Einsatzkräften im Notfall einen Zugang zu den Daten zu bieten.

Notfallregister bietet zuständigen Leitstellen Informationsbasis

„Hier wird für den Katastrophen- und Zivilschutz sowie Feuerwehr/Rettungsdienst eine wertvolle Informationsbasis geschaffen, um zukünftig Einsatzmaßnahmen für vulnerable Bürger:innen wesentlich besser ausrichten zu können“, teilte Philipp Cachée mit, Sprecher des Vereinsvorstandes.

Der örtlich zuständigen Leitstelle von Feuerwehr und Rettungsdiensten werde über einen gesicherten Zugang angezeigt, wo Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen wohnten. Der Datenauszug ist demnach in drei Dringlichkeitsstufen aufgeteilt, wobei Menschen mit Heimbeatmung oder Heimdialyse die höchste Priorität haben.

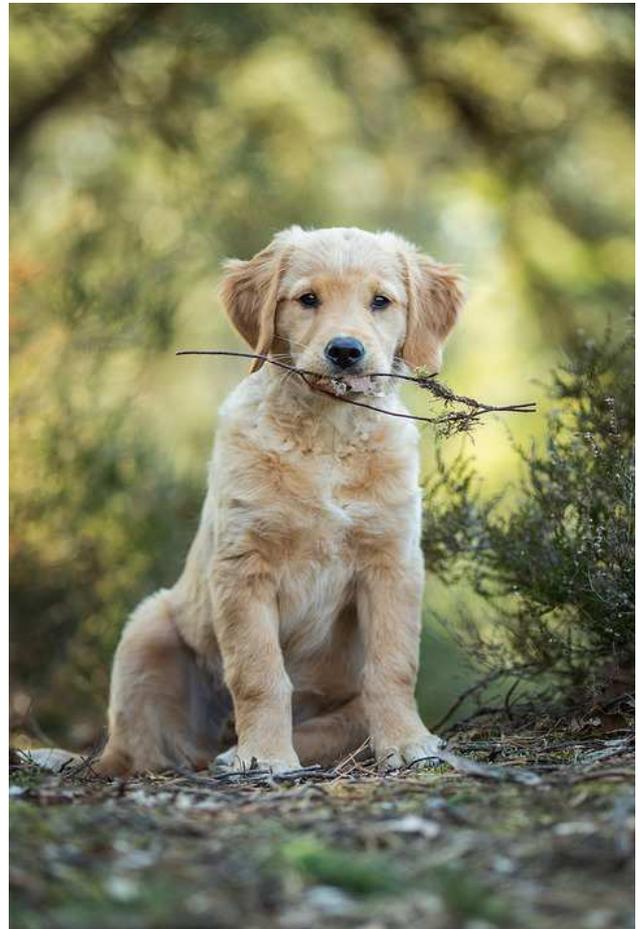
Der tut nix, der will nur helfen!

Vida (spanisch für „das Leben“) – so heißt der 100. Welpen, den der Verein Hunde für Handicaps für ein Leben als Assistenzhund ausgewählt hat. Ob die junge Hündin wirklich eines Tages einen Menschen mit einer Behinderung begleiten wird, ist noch unklar. Vor ihr liegen viele Prüfungen, in denen sie sich beweisen muss.

Die Mitglieder von Hunde für Handicaps haben erst Namensvorschläge gemacht und dann abgestimmt. „Für uns passt der Name perfekt. Die kleine Golden-Retriever-Hündin soll eines Tages einem Menschen mit einer Behinderung das Leben erleichtern und hoffentlich noch schöner machen – und natürlich auch selbst dabei ein glückliches Leben als Assistenzhund führen“, sagt Jasmin Stoiber, Vorstandsmitglied bei Hunde für Handicaps und selbst Assistenzhundehalterin. Viele der 99 Welpen, die Hunde für Handicaps e. V. bislang gekauft und ausgebildet hat, haben auf ihrem Lebensweg genau das getan: sich als Assistent auf vier Pfoten sowie als Freund und Sozialpartner verdient gemacht. „Ein Assistenzhund gleicht durch seine Hilfeleistungen die Nachteile einer Behinderung aus“, sagt Stoiber. „Er ist zudem ein treuer und liebevoller Begleiter an guten und an schlechten Tagen. Im Unterschied zu manchem menschlichen Assistenten freuen sich Assistenzhunde, wenn ihre Menschen an behinderungsbedingte Hindernisse stoßen. Dann können sie nämlich voller Stolz und Begeisterung zeigen, was sie gelernt haben und was in ihnen steckt. Ganz nach dem Motto: Der tut nix, der will nur helfen!“

Die tierischen Assistenten gibt es bereits seit über 30 Jahren. Im Mai 1991 hatte eine Gruppe von Hundefreundinnen und Hundefreunden mit und ohne Beeinträchtigungen in Berlin den Verein gegründet. Zunächst nur, um bereits vorhandene

Hunde gemeinsam zu trainieren und zu vierbeinigen Begleitern auszubilden. „Aus dieser Idee entstand das Konzept des heutigen Assistenzhundes“, erzählt Stoiber. Aber nicht alle Menschen, die einen Hund halten und diesen im Alltag als Helfer einsetzen wollten, konnten ihn auch selbst ausbilden. Deshalb kaufte der Verein erstmals im Jahr 1994 sechs Welpen und übergab sie an Patenfamilien, wo die Hunde ihr erstes Lebensjahr verbrachten.



In den Patenfamilien dürfen die jungen Tiere unbeschwert aufwachsen, erhalten eine gute Grunderziehung und eine optimale Sozialisierung, um sie auf den Alltag als Assistenzhund vorzubereiten. Nach etwa einem Jahr stehen ein Eignungstest sowie eine Gesundheitsprüfung an. „Nicht

alle Junghunde eignen sich für die weitere Spezialausbildung zum Assistenzhund. Hunde, die kein Talent zum Assistenzhund haben, geben wir entweder als Familienhund oder in einen anderen ‚Hundejob‘ ab, der ihren Begabungen und Fähigkeiten entspricht. Viele bleiben auch einfach in ihren Patenfamilien. In jedem Fall ist uns wichtig, jedem Hund sehr gute Lebensbedingungen zu bieten.“ Besteht

Vida im Frühjahr 2023 ihre Eignungsprüfung und den Gesundheitstest, so wird sie voraussichtlich zu einer der Hundetrainerinnen des Vereins ziehen und dort ihren zukünftigen Halter mit Behinderung kennenlernen. Sie wird lernen, Schlüssel aufzuheben, Schnürsenkel aufzuziehen oder Türen zu öffnen – oder welche Hilfeleistungen ihr Mensch auch immer benötigen wird.

SELBSTHILFEFÖRDERUNG 2022



die die Bundesinteressengemeinschaft Geburtshilfegeschädigter trotz immer noch anhaltender Corona-Krise mit einer großzügigen Fördersumme unterstützt! Somit haben wir auch in diesen schwierigen Zeiten Planungssicherheit für unsere Vereinsarbeit.

Die Fördermittel werden von allen Mitgliedern der GKV-Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe auf Bundesebene zur Verfügung gestellt. Zur gemeinsamen und kassenartenübergreifenden Förderung der Selbsthilfebundesorganisationen haben sich die Bundesverbände der Krankenkassen zur „GKV-Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe auf Bundesebene“ zusammengeschlossen.

GKV-Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe auf Bundesebene



Bericht von der Familienfreizeit in Schillig



Die diesjährige Familienfreizeit der BIG fand vom 30. September bis zum 3. Oktober in Schillig/Wangerland statt. Hier waren unsere Mitgliedsfamilien in Ferienhäusern des Familienferiendorfes der Awo untergebracht.

Nachdem alle Familien im Laufe des Nachmittags eingetroffen waren und ihre Ferienhäuser bezogen hatten, ging es ans Abendessen, das im Restaurant des Familienferiendorfes serviert wurde.

Abends trafen sich die Familien in den Häusern und tauschten sich in gemütlicher Runde aus. Es wurden Absprachen für Ausflüge am nächsten Tag gemacht, es wurde gequatscht, gelacht und die eine oder andere Flasche Wein getrunken...

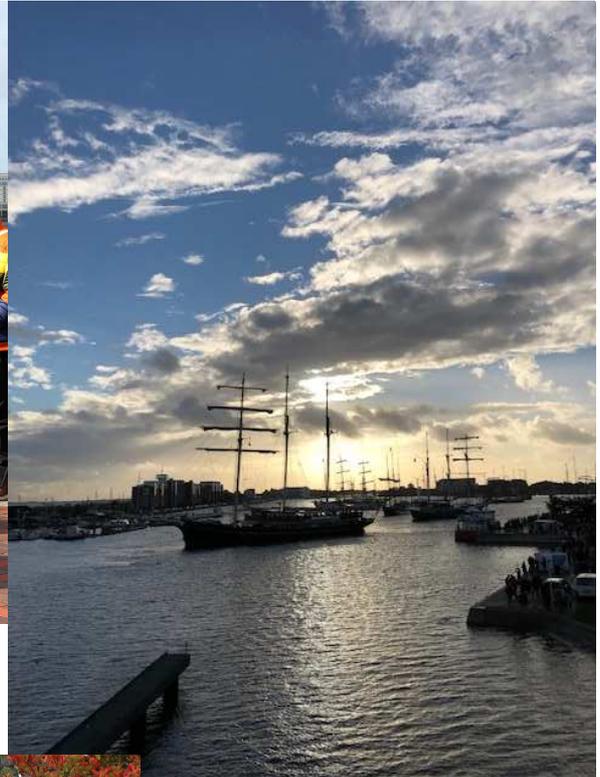
Am Samstag ging es nach dem Frühstück für einige Familien

nach Wilhelmshaven, wo die Sailing Days stattfanden, eine Regatta für Traditionsegler. Am Bontekai gab es einen bunten Markt mit maritimem Ambiente und eine Schlemmermeile. Am Himmel zogen dunkle Wolken auf, also machten sich einige auf den Rückweg nach Schillig, andere gingen ins Aquarium, um sich dort die Meeresbewohner anzuschauen. Später wurde das Wetter wieder richtig schön und zeigte sich von seiner besten Seite.





Die, die geblieben waren, wurden mit der beeindruckenden Einlaufparade der Traditionssegler belohnt.



Mit vielen schönen Eindrücken ging es zurück nach Schillig, wo wieder das Abendessen bereitstand.



Auch an diesem Abend traf man sich zum gemeinsamen Klönen und Lachen....



Am Sonntag nach dem Frühstück fand die diesjährige Mitgliederversammlung der BIG statt.

Während die Rollikids von den Betreuerinnen versorgt wurden, konnten sich die „alten Hasen“ und neue Mitglieder vorstellen und „beschnuppern“. Ein reger Austausch fand statt und wieder einmal konnte man feststellen, dass sich die Schicksale unserer Mitglieder sehr ähnlich sind und sich im Laufe der Jahrzehnte doch immer wieder die gleichen Probleme im Zusammenleben mit einem behinderten Kind ergeben.

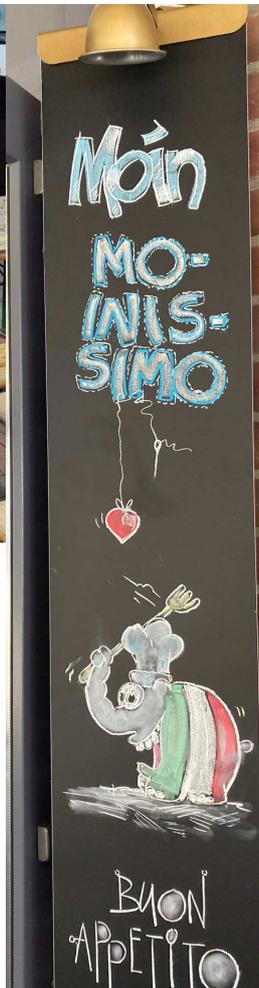


Iris Braukmüller hielt im Rahmen der Mitgliederversammlung einen Vortrag über „Urlaub mit Behinderten“ (s. Seite 4). Sie berichtete über ihre eigenen Erfahrungen mit dem Thema und gab wertvolle Tipps, wo man einen schönen und entspannten Urlaub mit der ganzen Familie verbringen kann. Für viele war neu, dass man die Kosten für einen Urlaub mit einem Behinderten von der Einkommensteuer absetzen kann!





Nach der Mitgliederversammlung machten wir uns gemeinsam auf den Weg nach Neu-harlingersiel. Am Hafen gab es hier einen Herbstmarkt mit jeder Menge Köstlichkeiten.



Und am nächsten Tag nach dem Frühstück ging es schon wieder nach Hause. Es war eine sehr schöne Familienfreizeit, die es auch weiterhin geben soll, darin waren sich mal wieder alle einig!



Die gemeinsame Zeit war geprägt von tollen Gesprächen, Ausflügen, Lachen. Nichts ist wertvoller, als das persönliche Gespräch und der Austausch unter den betroffenen Familien.



Ein großes DANKESCHÖN! geht an unsere lieben Betreuerinnen Pia und Ida, die den Familien zur Seite standen und ihnen eine kleine Auszeit gönnten.





