



DER DURCHBRUCH

02/05

www.OI-Gesellschaft.de

Jahrestagung Duderstadt



Werner Schuren
**Hartz IV
Probleme in
der Praxis**

Sönke Rabe
**Abenteuer
Integration**

Ingrid Röckemann
**ZIELGREI –
Selbsthifemethode**

Sören Haak
**Roll over
Dresden**

der Betroffene macht sich unsichtbar ...“ (Dtsch. Ärzteblatt 2002; Heft 42) Müssen wir uns verstecken? Obwohl wir – entgegen unseren Erfahrungen mit OI als seltene Krankheit – jetzt zu einer Gruppe von ca. 14 bis 15 Millionen Deutschen gehören, die von Hörschädigung betroffen ist. Können wir nicht mit diesem Problem von Betroffenen anderer Selbsthilfe-Verbände profitieren?

Barrieren für meinen Rolli sind sichtbar. Hier erscheint es mir mittlerweile einfacher, weil plausibler, für Barrierefreiheit zu kämpfen. Um kommunizieren zu können, in Gruppen, bei Veranstaltungen, etc. gibt es für hörgeschädigte Menschen „Barrieren“, die ich für wesentlich schwieriger halte. Ich bin darauf angewiesen, meine unsichtbare Behinderung „sichtbar“ zu machen, weil ich (toller Werbung für Hörgeräte zum Trotz) gelernt habe, dass sie nur eine „Krücke“ sein können für relativ wenig Situationen, die im Alltag und bei aktiven sozialen und kulturellen Kontakten zu bewältigen sind.

*Schon Kant hat benannt:
Nicht sehen trennt uns von
Gegenständen, nicht hören
von Menschen.*

Für mich wäre es Der Durchbruch, wenn sich in der Zeitschrift, aber auch in der Kommunikation innerhalb der OI-Gesellschaft, die (mit der OI einhergehende) Hörschädigung „Gehör“ verschaffen könnte.

Heidrun Sudhoff, Dortmund

Hartz IV: Probleme in der Praxis Neues aus dem Sozialrecht: Eine erste Bilanz der Hartz-Gesetze

Nun gelten die Hartz-Gesetze bereits zwei Monate. Daher bietet es sich an, eine erste Bilanz zu ziehen, welche Auswirkungen sie auf Menschen mit Behinderungen haben.

Probleme bei der Umsetzung

Zunächst ist festzustellen, dass es mit der Umsetzung der Gesetze oftmals vor Ort nicht klappte. Nicht nur fehlerhafte Software und fehlende Ausführungshinweise, sondern auch mangelnde Schulung der Mitarbeiter in der Sozialverwaltung bescherten den Betroffenen zum Jahresanfang viel Ärger.

Gravierendstes Problem vieler Pflegebedürftiger ist die Frage der Verfügbarkeit der Pflegepersonen. Betreute bisher z.B. die Ehefrau ihren pflegebedürftigen Mann, so stand sie dem Arbeitsmarkt nicht zur Verfügung und hatte im Falle der Bedürftigkeit Anspruch auf Leistungen der Sozialhilfe. Seit Januar richtet sich die Verfügbarkeit nach der möglichen Leistungsfähigkeit. Beträgt diese mindestens drei Stunden, kommt im Falle der Bedürftigkeit nicht mehr die Sozialhilfe in Frage, sondern die Leistung Arbeits-

losengeld II (ALG II). Eine Arbeit ist unzumutbar, wenn sie nicht mit der Pflege eines Angehörigen vereinbart werden kann.

Die Beurteilung, in welchem zeitlichen Umfang der Arbeitnehmer wegen der Pflegetätigkeit keiner Beschäftigung nachgehen kann, wird beurteilt unter Berücksichtigung des Pflegeaufwandes, und zwar gemäß der Einstufung der zu pflegenden Person nach Pflegebedürftigkeitsgraden – in Anlehnung an die §§ 15 Abs. 1 und 3 SGB XI.

Soweit die Pflege des Angehörigen anderweitig abgesichert werden kann, ist eine Arbeit in angemessenem zeitlichen Rahmen zumutbar. Das Gesetz enthält kein Wahlrecht des ALG II-Empfängers, ob er lieber den Angehörigen pflegen oder einer Erwerbstätigkeit nachgehen möchte. Es stellt lediglich auf die objektive Möglichkeit ab, einen Pflegedienst in Anspruch zu nehmen, die sicherlich in jeder Region Deutschlands gegeben ist.

Ein Beispiel

Ist der Pflegebedürftige in Pflegestufe II, bestimmt die Bundesagentur für Arbeit in ihren (internen) Ausführungsbestimmungen, dass bei einem Pflegeaufwand von 3 Stunden in Pflegestufe II eine Arbeitsaufnahme von 6 Stunden zumutbar ist.

In dem dargestellten Fall bedeutet dies: Die Ehefrau kann durchaus in gewissem zeitlichen Rahmen veranlasst werden, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen bzw. im Rahmen ihrer Qualifizierung eine entsprechende Maßnahme wahrzunehmen, auch einen 1-Euro-Job. Die Betreuung des pflegebedürftigen Ehemanns von drei Stunden täglich würde dann ein Pflegedienst auf der Grundlage der finanziellen Mittel der Pflegeversicherung übernehmen oder unter Einsatz des Pflegegeldes durch eine selbstbeschaffte Pflegehilfe, z. B. durch Nachbarn.

Im Einzelfall können Betroffene nur versuchen darzulegen, dass z. B. das Budget der Pflegeversicherung nicht die Pflegekosten deckt oder es sich



von Dr. Gisbert Knochen-Trocken

*Meine sehr verehrten
Damen und Herren,*

wie ich Ihnen in der letzten Ausgabe des Durchbruchs kurz skizzierte, beschäftige ich mich bereits seit Jahren mit der OI und allem, was damit zusammenhängt. Im Verlauf meiner umfangreichen Forschungen stieß ich vor ein paar Wochen auf die Schwierigkeit der korrekten Begrifflichkeit dieser, ja dieser was – dieser OI. Und Sie merken, wie ich bereits jetzt, am Anfang meines Textes nach einer korrekten Begrifflichkeit ringe.

Wissenschaftler und Erbanlagenträger scheinen mit der Namensgebung über die Jahre hinweg gleichermaßen unzufrieden und zugleich hoch kreativ zu sein. Denn einerseits entwickelte die Wissenschaft über 40 Synonyme in den letzten 220 Jahren für die OI. Andererseits schufen die Erbanlagenträger und ihre Mitstreiter in den Diskussionen der letzten 30 Jahre immer wieder neue Begrifflichkeiten für diese chromosomale Veränderung.

Zunächst wurden alle als Kranke bezeichnet. Einfach und medizinisch haltbar, da die OI eine genetische Erkrankung ist. Doch krank wollte irgendwie keiner sein. Plötzlich entdeckte man, dass sie viel mehr behindert seien – doch ach, oh weh, bald war auch dieser Begriff ausgelutscht und leer, ein zu großer Stigmaträger in unserer Gesellschaft und eigentlich fühlten sie sich doch auch gar nicht selbst behindert, wenn es nicht die Außenwelt gäbe, die sie betroffen gemacht hätte.

Und plötzlich empfanden sie sich doch viel mehr betroffen als behindert, OI-Betroffene, direkt oder indirekt betroffen. Doch betroffen macht uns auch irgendwie Hartz IV und auch die Versenkung des deutschen Dampfers „Wilhelm Gustloff“ in der eisigen Ostsee durch ein russisches U-Boot, vier Monate vor Kriegsende, oder?

Krank, behindert oder betroffen – 3 Begriffe in rund dreißig Jahren macht Faktor 10; bei den Wissenschaftlern liegt der Faktor mit 5,5 deutlich drunter.

Aber wenn sie mich fragen, es liegt an den Knochen...

nur um eine kurze Pfl egetätigkeit handelt, so dass der ALG II-Empfänger im Anschluss daran dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stehen wird. Ein weiteres Ärgernis ist die Anrechnung des Pflegegeldes als Einkommen. Beim Arbeitslosengeld II sind als Einkommen alle Leistungen in Geld oder Geldeswert zu berücksichtigen. Obschon geregelt ist, dass an die Pflegeperson weitergereichtes Pflegegeld nicht als Einkommen angerechnet werden darf, versuchen dies einige Arbeitsagenturen. Dabei ist bereits dies im Paragraf 11 Abs. 1 SGB II festgelegt. Meiner Ansicht nach engen die Arbeitsagenturen – in ihrer (internen) Arbeitsanweisung – diese Nichtanrechenbarkeit unzulässigerweise auf pflegende Angehörige ein. Angehörige sind dabei Ehegatten, Verlobte, Geschwister, Verwandte und Verschwägere (der so genannte privilegierte Personenkreis).

Auch wenn eine sittliche Verpflichtung besteht – z. B. bei Stiefkindern, einer langjährigen Beziehung oder sozialer Bindung, etwa zu Nachbarn – kann eine Nichtanrechenbarkeit gegeben sein. Bei erwerbsfähigen Personen, die nicht zu diesem Personenkreis gehören, wird das Pflegegeld als Einkommen angerechnet.

Zusatzbeitrag zur Pflegeversicherung für Mitglieder ohne Kinder

Das Kinderberücksichtigungsgesetz sieht zum 1. Januar 2005 einen Beitragszuschlag zur gesetzlichen Pflegeversicherung vor, und zwar in Höhe von 0,25 % des beitragspflichtigen Einkommens für Mitglieder ohne Kinder. Hierdurch wird das Urteil des Bundesverfassungsgerichtes vom 3. April 2001 umgesetzt, das dem Gesetzgeber aufgegeben hat, eine Regelung zu treffen, die Mitglieder mit Kindern gegenüber kinderlosen Beitragszahlern beitragsmäßig besser stellt. Für Mitglieder, die ihre Elterneigenschaft belegen, entfällt der Beitragszuschlag.

Diese Regelung bringt gerade für kinderlose behinderte Menschen eine behindertenbedingte Benachteiligung. Vielfach ist die Erfüllung eines

Kinderwunsches aus medizinischen oder aus Behinderungsgründen nicht möglich.

Diese Personen, die unfreiwillig kinderlos sind, werden genauso wie bewusst Kinderlose mit dem Beitragszuschlag belastet.

Geradezu pervers erscheint aber die Logik des Gesetzgebers, auch Frauen, die eine Fehl- oder Totgeburt erlitten haben, mit dem Zuschlag für Kinderlose zu belasten. Denn nach der verqueren Juristenlogik gilt als Kind nur, was den Geburtsvorgang lebend übersteht.

Von Behindertenverbänden wurde gegen diese Regelungen protestiert. Klagen hiergegen werden angestrebt. Wenn auch Sie betroffen sind, legen Sie Widerspruch ein.

Keine Rentenerhöhung, aber zusätzlicher Krankenkassenbeitrag

Auch im Jahre 2005 gibt es keine Rentenerhöhung. Wohl aber werden die Beiträge der Krankenkassen durch Sonderbeiträge erhöht. Um die Arbeitgeber bei den Krankenkassenbeiträgen zu entlasten, müssen die Versicherten ab 1. Juli 2005 das Krankengeld mit einem Zusatzbeitrag von 0,5 % und den Zahnersatz mit 0,4 % allein finanzieren. Dieser Beitrag ist bei allen gesetzlichen Krankenkassen gleich hoch.

Sollten Sie zu meinen Ausführungen Fragen haben oder von einer der hier beschriebenen Regelungen betroffen sein und Widerspruch einlegen wollen, nehmen Sie gern Kontakt mit mir auf:

Werner Schuren

BSK-Experte für Kranken- und Pflegeversicherung, Sozialhilfe und Verfahren im Sozialrecht

Tel. 041 71 – 88 00 16

Keine Angst vor Physiotherapie

Bericht von Tanja Petersen

Als Vorstandsbeauftragte für Physiotherapie in der OI-Gesellschaft stelle ich immer wieder fest, wie wenig Informationsaustausch unter uns Kollegen stattfindet. Sicherlich, da viele nur ein oder zwei OI-ler betreuen, entsteht eine gewisse Unsicherheit oder sogar Angst, sich auf die Patienten einzulassen.



Ich arbeite jetzt seit sechs Jahren mit OI-Patienten. Da viele OI-ler aus ganz Deutschland regelmäßig zu uns in die Klinik kommen, sehe ich Fortschritte, aber auch Rückfälle der einzelnen Personen immer wieder. Aber auch außerhalb ihres dreiwöchigen Aufenthalts bei uns stehe ich gern per Telefon oder e-Mail mit Rat und Tat zur Seite für Betroffene, Eltern oder Kollegen. Dieses Angebot wird von vielen genutzt.

Der ständige Kontakt und vor allem das Vertrauen stellt immer wieder neue Herausforderungen an mich, aber gerade das macht die Arbeit so

interessant und abwechslungsreich. Jedes Mal, wenn ein OI-Patient zu mir kommt, ist es immer wieder spannend, an welcher Entwicklungsstufe ich ihn abholen darf, um dann gemeinsam den nächsten Schritt zu erarbeiten. Und da ist es völlig egal, ob es ein Säugling, ein Jugendlicher oder ein erwachsener Patient ist.

Über die Jahre hat sich ein sehr nettes und engagiertes Team aus Schwestern, Ergotherapeuten, Orthopädiemechnikern und Physiotherapeuten zusammen gefunden. Zwei Sanitätshäuser an meiner Seite haben sich sehr intensiv mit den Problemen der OI-ler im Alltag beschäftigt. So ist schon manches sonderangefertigtes Hilfsmittel entstanden, vieles konnte umgebaut werden, um das Leben in der Selbständigkeit zu erleichtern.

Seit 2004 haben wir, die OI-Gesellschaft, es geschafft, mit Unterstützung eines jeweiligen Landesverbandes jährlich eine Fortbildung über OI anzubieten. Das Interesse ist groß, auch dieses Jahr war wieder schnell die max. Teilnehmerzahl erreicht. Das zeigt mir, wie wichtig es ist, sich mit den Kollegen auszutauschen um evtl. Berührungspunkte OI-ler gegenüber abzubauen und ihnen die vielseitigen Möglichkeiten in der Behandlung zu zeigen.

Es heißt immer „Achtung! Patienten mit Glasknochen brechen sich schnell was“.

Wenn man aber den Patienten einmal fragt, wobei eine Faktur entstanden ist, so ist es selten in der Behandlung passiert. Und ich kann sagen, OI-ler sind sehr dankbare Patienten!



Ein weiteres großes Anliegen von mir ist es, eine Liste aller Physiotherapeuten und Ergotherapeuten zu erstellen, die mit OI-Patienten arbeiten oder gearbeitet haben. So kann ich sie, liebe Kolleginnen und Kollegen, über Fortbildungen oder ähnliche Veranstaltungen jeder Zeit informieren. Aber auch ein OI-ler, der umzieht, oder ein neues Mitglied kann so schneller einen erfahrenen Therapeuten in seiner Wohnortnähe finden. Die Adressen kann man bei mir erfragen.

Ich hoffe, ich konnte einen kleinen Einblick in meine Arbeit mit dem Patienten und der OI-Gesellschaft vermitteln. Wenn Sie Fragen haben, stehe ich gern auf der diesjährigen Jahrestagung in Duderstadt in einer Sprechstunde persönlich zur Verfügung oder Sie melden sich per Telefon oder e-Mail.

Ihre Tanja Petersen
Tel: 0 41 92 - 90 27 28
VB.Physiotherapie@oi-gesellschaft.de