

Diakonie 

Rheinland-Westfalen-Lippe

**Fachverband diakonischer Betreuungsvereine
und Vormundschaftsvereine RWL**

Querbe(e)t

Infobrief Ehrenamt –
Rechtliche Betreuung

Ausgabe Nr. 24
Frühjahr 2018



Liebe ehrenamtlichen Betreuerinnen und Betreuer,

leider ist es auch in unserem vergleichsweise immer noch sehr reichen Land nicht selbstverständlich, dass alle Menschen ausreichend Nahrung bekommen. Die Diskussion um die Notwendigkeit der Tafeln und ihre kostenlose Lebensmittelausgabe beschämt uns. Jesus geht noch einen Schritt weiter, indem er sagt:

Selig sind, die da hungert und dürstet nach der Gerechtigkeit; denn sie sollen satt werden. (Matthäus 5,6)

Es wäre ja zynisch, würde er Hungernde glücklich preisen, er spricht vielmehr vom Hunger nach der Gerechtigkeit. Das jüdische beziehungsweise aramäische Wort für Gerechtigkeit, das Jesus hier gebraucht, meint das durch Gott geschaffene und bei ihm fest verankerte Recht eines jeden Menschen, dass ihm Grundsätzliches zum Leben nicht versagt wird. Das gilt für die Grundversorgung mit Nahrungsmitteln, aber auch für ein menschenwürdiges Leben in unserer modernen Gesellschaft. Es steht zum Beispiel körperlich, geistig oder psychisch beeinträchtigten Menschen zu, dass ihnen im Sinne der Inklusion geholfen wird. Es ist nicht eine Gnade der Gesellschaft, ihnen zu helfen, sondern sie haben ein Recht darauf.

Sie, liebe ehrenamtliche Betreuerinnen und Betreuer, sorgen hier für Gerechtigkeit im Sinne Jesu. Indem Sie Verantwortung für Menschen übernehmen, die den Anforderungen des Alltags alleine nicht gewachsen wären, gehören Sie zu den von Jesus glücklich Gepriesenen, auch wenn Ihnen das persönlich vielleicht gar nicht klar ist, da Sie doch aus Nächstenliebe, ohne materiellen Lohn, Betreuungen übernehmen, und auch wenn Sie gar nicht auf Dank und Anerkennung aus sind. Jesus bedankt sich trotzdem bei Ihnen, denn mit Ihrem Engagement zeigen Sie, dass Ihnen die Gerechtigkeit am Herzen liegt, und so helfen Sie.

Und deshalb danken wir, die Betreuungsvereine, Ihnen auch ganz ausdrücklich für Ihren Einsatz!

Es grüßen Sie herzlich

Ihre



Psychische Erkrankungen im Überblick: Teil 1

Psychische Störungen kommen immer mehr in Blickpunkt öffentlichen Interesses. Dabei ist strittig, ob es tatsächlich zu einer Zunahme dieser Erkrankungen gekommen ist oder ob nur die Zahl der entsprechenden Diagnosen im psychiatrisch-psychotherapeutischen Fachgebiet angestiegen ist. Im Folgenden sollen die wichtigsten Erkrankungen abrisssartig dargestellt werden, selbstverständlich ist das gesamte Erkrankungsspektrum viel umfangreicher und die einzelne Erkrankungsgruppe viel komplexer.

Depressionen:

Das Risiko im Lebenslauf an einer Depression zu erkranken liegt bei 16-20%. Depressionen gehören somit zu den häufigsten, in ihrer Bedeutung für den Einzelnen und die Gesellschaft aber am meisten unterschätzten Erkrankungen.

Depression ist dabei nicht gleich Depression. So kann eine Depression als unerwarteter depressiver Einbruch auftreten, häufig im Zusammenhang mit Belastungen wie einer schweren Erkrankung, Spannungen in der Partnerschaft, dem Verlust des Arbeitsplatzes oder finanziellen Problemen. Gelingt es, die zugrunde liegenden Probleme zu lösen bzw. eine Haltung dazu zu finden, klingt in der Regel auch die Depression ab. Nur in wenigen Fällen geht sie in eine anhaltende depressive Stimmungsstörung über. Eine Depression kann aber auch mit mehrfach wiederkehrenden depressiven Phasen verbunden sein, die manchmal ohne erkennbaren äußeren Anlass plötzlich erneut auftreten und das Lebensgefühl über weite Strecken bestimmen.

Im Schweregrad werden leichte, mittelgradige und schwere depressive Formen unterschieden. Im Vollbild der Depression kommt es zu gedrückter Stimmung, Minderung des Antriebs und Verlust an Freude. Es findet sich eine schnelle Ermüdung schon nach kleinen Anstrengungen. Alles fällt schwer, nachts ist der Schlaf gestört, am Morgen fühlt man sich häufig kaum in der Lage aufzustehen („Morgentief“). Das Essen will nicht richtig schmecken, es kommt zu Gewichtsverlust. Auch freudige Ereignisse oder Zuspruch können die Stimmungslage kaum heben, die Zukunft wird eher pessimistisch beurteilt. Es besteht zunehmend die Tendenz zum sozialen Rückzug, Einladungen werden unter Vorwänden abgesagt und Hobbys eingestellt. Häufig bestehen Schuldgefühle und suizidale Gedankengänge drängen sich auf. Es kann bis zu wahnhaften Gedanken gehen, sich versündigt zu haben oder in Kürze völlig zu verarmen.

Beratende und unterstützende Gespräche stellen eine wesentliche Grundlage der Behandlung dar. Bei mittelgradigen und schweren Verläufen sollte eine Medikation mit Antidepressiva in Verbindung mit Psychotherapie erfolgen. Wichtig ist, dass die Medikation regelmä-



Big, passend dosiert und auch nach Abklingen des depressiven Zustandsbildes noch über einen ausreichenden Zeitraum weiter eingenommen wird, um Rückfälle zu vermeiden.

Angsterkrankungen:

Angststörungen kommen mit ca. 15% vor, tendenziell nehmen diese Störungen in den letzten Jahren deutlich zu. Frauen sind häufiger betroffen. Die Erkrankungen beginnen meist in der Kindheit und Jugend und können die Lebensqualität erheblich beeinträchtigen. Kennzeichen von Angststörungen sind aufkommende Ängste ohne reale Bedrohung in ungewöhnlicher Ausprägung und Dauer. Den Betroffenen gelingt es nicht, die Angstzustände aufzulösen oder zumindest zu mildern. Bei Fortschreiten der Erkrankungen kommt es zu einer dauernden „Angst vor der Angst“ vor dem nächsten Angstanfall, zu einem zunehmenden Vermeidungsverhalten und sozialem Rückzug.

Unterschieden werden: phobische Störungen, bei denen Ängste durch im Allgemeinen ungefährliche Situationen und Objekte ausgelöst werden, Panikstörung, bei der es zu wiederkehrenden, plötzlich auftretenden schweren Angstattacken kommt, und die generalisierte Angststörung, bei der eine anhaltende und umfassende Angst vor allen möglichen Gefahren wie Erkrankung oder Verunglücken besteht.

Bei den phobischen Störungen Angststörungen finden sich die Agoraphobie, soziale Phobie und spezifische Phobien: Agoraphobie bezeichnet die Angst vor weiten Plätzen, leeren oder vollen Sälen oder Warteschlangen in Supermärkten. Die Grundangst besteht darin, in einer derartigen Situation hilflos ausgeliefert zu sein. Die soziale Phobie ist gekennzeichnet durch eine dauerhafte und unangemessene Furcht vor anderen Menschen, sich in Gegenwart anderer lächerlich zu machen oder zu versagen. Spezifische Phobien sind auf ganz bestimmte Situationen beschränkt, so gibt es Phobien vor Tieren (z.B. Spinnen), vor großen Höhen (z.B. Türmen), vor engen Räumen (z.B. Höhlen) oder Naturereignissen (z.B. Donner).

Angsterkrankungen werden vorwiegend durch Psychotherapie behandelt, eine begleitende Medikation mit Medikamenten aus der Gruppe der Antidepressiva kann zusätzlich erfolgen. Selbstbehandlungsversuche mit Alkohol oder beruhigenden Medikamenten aller Art sind häufig, hier besteht eine erhebliche Suchtgefahr.

Psychosen:

Psychosen umfassen ein weites Krankheitsspektrum. Die Schizophrenie stellt die wichtigste Störung dar, das Risiko daran zu erkranken liegt bei 1-2%. Bei einem Teil der Erkrankung besteht eine genetische Veranlagung. Anhaltender schwerer Stress kann die Erkrankung auslösen.



Kennzeichen der Erkrankung sind Veränderungen im Denken, in der Wahrnehmung und in den Affekten. Auffällig sind sog. Plus- und Minussymptome: Zur „Plussymptomatik“ gehören Halluzinationen in Form von akustischen und optischen Sinnestäuschungen, so werden kommentierende Stimmen gehört oder Menschen und Gegenstände wahrgenommen, die sich gar nicht im Raum befinden. Es entwickeln sich Wahnideen mit dem Gefühl, verfolgt abgehört oder vergiftet zu werden. Das innere Erleben wird durch das Gefühl bestimmt, die eigenen Gedanken könnten von anderen eingegeben, entzogen oder mitgelesen werden. Das Denken gerät insgesamt zunehmend durcheinander. Zur „Minussymptomatik“ gehören der Verlust an Lebensfreude und vermehrte Erschöpfung, das Interesse an angenehmen Aktivitäten geht zurück, es kommt zum sozialen Rückzug. Der Verlauf der Erkrankung ist sehr unterschiedlich, so kann es einmal zum Auftreten einer psychotischen Symptomatik kommen. Es können aber auch wiederkehrende, manchmal plötzlich hereinbrechende psychotische Phasen auftreten oder die Erkrankung mündet in einen chronischen Verlauf ein, mit anhaltenden Störungen. Je nach Schwerpunkt der Symptomatik wird die Schizophrenie unterschieden in vier Formen: die paranoide Form mit vorrangigen Wahnvorstellungen, die hebephrene Form mit Betonung der affektiven Veränderungen, die katatone Form mit Auffälligkeiten in der Psychomotorik und das schizophrene Residuum als chronisches Stadium mit deutlicher Minussymptomatik. Die Behandlung erfolgt mit Medikamenten aus der Gruppe der Neuroleptika, die es auch in Depotform für mehrere Wochen gibt, in Verbindung mit Psychotherapie mit verhaltens- und familientherapeutischem Schwerpunkt.

Dr. med. Martin J. Gunga

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, i.R., zuletzt tätig an der Lippstädter Klinik des Landschaftsverbands Westfalen-Lippe (LWL) sowie an der LWL-Klinik Warstein

Anrechnung von Pflegegeld

Pflegebedürftige, die zu Hause versorgt werden, steht ab Pflegegrad 2 ein Pflegegeld zu. Diese Leistung soll als Anreiz für die häusliche Pflegetätigkeit verstanden werden. Sie kann als Anerkennung an die Pflegeperson weitergegeben werden.

Bei Angehörigen darf das Pflegegeld nicht auf die Grundsicherung angerechnet werden. Leider kommt es immer wieder vor, dass Sozialämter und Jobcenter Leistungen unrechtmäßig kürzen. Wer einen Angehörigen versorgt und Grundsicherung bezieht, erhält das Pflegegeld in vollem Umfang und muss es nicht versteuern. Anders verhält es sich, wenn die Pflegeperson kein Angehöriger ist. Bezieht sie Grundsicherung für Erwerbsfähige, stellt das Pflegegeld ein Einkommen dar und wird deshalb auf die Leistungen im Rahmen der Grundsicherung angerechnet. Die Information finden Sie auch hier: https://www.vdk.de/rheinland-pfalz/pages/pflege/72251/anrechnung_von_pflegegeld_auf_grundsicherung_fuer_erwerbsfaehige



Gesammelte Informationen zur Aufwandsentschädigung für ehrenamtliche Betreuerinnen und Betreuer

Dürfen Sozialämter oder Jobcenter den Betrag für die jährliche, pauschale Aufwandsentschädigung als Einkommen anrechnen oder nicht?

Bei der „pauschalen Aufwandsentschädigung“ handelt es sich um eine Erstattung bereits gezahlter Kosten für ihre ehrenamtliche Tätigkeit als rechtliche/r Betreuer/in. Das Problem ist, dass die derzeit 399,00 Euro auf einmal rückwirkend als Erstattung für die vergangenen 12 Monate gezahlt werden.

Nun gibt es eine Bundessozialgerichts-Entscheidung, wonach der Einkommensfreibetrag für Einkünfte, die für mehrere Monate gezahlt werden, auch auf mehrere Monate zu verteilen ist. Das betraf im konkreten Fall zwar Einkünfte aus Erwerbstätigkeit, aber für Ehrenamtsinkünfte dürfte nichts anderes gelten, so erläutert Horst Deinert, und empfiehlt, dass rechtliche Betreuer, denen die Pauschale gekürzt werden soll, sich ausdrücklich auf diese Entscheidung berufen. Sollte Ihnen also die Leistung um diesen Betrag gekürzt worden sein, so legen Sie unbedingt mit der genannten Begründung Widerspruch beim Sozialamt oder Jobcenter ein. Bei Fragen wenden sie sich gerne an ihren Betreuungsverein.

Die Entscheidung ist hier zu finden: BSG, Urteil vom 17. 7. 2014 – B 14 AS 25/13 R; <http://lexetius.com/2014,3381> (dort Randnr. 14)

Eckhard Melang

Unbedingt beachten: Verjährung des Anspruchs auf die jährliche, pauschale Aufwandsentschädigung (399,00 EUR)

Der Anspruch auf Zahlung der Aufwandspauschale erlischt, wenn er nicht innerhalb von 3 Monaten nach Ablauf des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist, beim zuständigen Amtsgericht beantragt und geltend gemacht wird. Dies bedeutet, dass jeweils spätestens am 31.3. des Folgejahres die Pauschale beantragt werden muss.

Eckhard Melang

Steuererklärung und Ehrenamt

Pauschale Aufwandsentschädigungen für ehrenamtlich tätige Betreuerinnen und Betreuer (§ 1835a BGB) sind zwar in einem gewissen Rahmen steuerfrei, gleichwohl sind sie in vielen Fällen als Einnahmen im Rahmen der Steuererklärung anzugeben. Die Steuererklä-



zung hat in der Regel in authentifizierter Form zu erfolgen - sprich mit vorheriger Registrierung im Elster-Onlineportal. Nur in Ausnahmefällen kann hiervon abgewichen werden. Ehrenamtliche Betreuerinnen und Betreuer sollten dies berücksichtigen, um die Abgabefristen nicht zu verpassen. Nähere Informationen, zusammengestellt von Horst Deinert, erhalten Sie hier: <https://www.bundesanzeiger-verlag.de/de/betreuung/ehrenamtliche-betreuung/aufwandspauschale-und-aufwandsersatz.html>

Quelle: BtPrax Newsletter, März 2018

Durchblick bei Zuschüssen für Brillen

Der Deutsche Bundestag beriet am 16. Februar 2017 das Gesetz zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung (Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz – HHVG) in 2. und 3. Lesung. Die Regelungen des HHVG sind ganz überwiegend im März 2017 in Kraft getreten. Daraus einige neue Regelungen: Der Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) wird verpflichtet, erstmals bis zum 30. Juni 2018 und danach jährlich einen nach Produktgruppen des Hilfsmittelverzeichnisses differenzierten Bericht über die Entwicklung der Mehrkostenvereinbarungen für Versorgungen mit Hilfsmittelleistungen zu veröffentlichen. Die Ausnahmeregelung für einen Leistungsanspruch auf Brillengläser wird erweitert: Künftig erhalten auch die Versicherten, die wegen einer Kurz- oder Weitsichtigkeit Gläser mit einer Brechkraft von mindestens sechs Dioptrien oder wegen einer Hornhautverkrümmung von mindestens vier Dioptrien benötigen, einen Anspruch auf Kostenübernahme in Höhe des vom GKV-Spitzenverband festgelegten Festbetrags bzw. des von ihrer Krankenkasse vereinbarten Vertragspreises.

Nach derzeitiger Rechtslage werden die Kosten für Brillengläser nur für Kinder und Jugendliche übernommen. Volljährige Versicherte haben nur dann einen Leistungsanspruch, wenn sie auf beiden Augen eine extreme Sehschwäche aufweisen und ihre Sehleistung auf dem besseren Auge bei bestmöglicher Korrektur höchstens 30 Prozent erreicht. Auch die Krankenkassen werden zu einer verbesserten Beratung der Versicherten über ihre Rechte bei der Hilfsmittelversorgung verpflichtet. Bei der Versorgung mit Hilfsmitteln, für die zuvor eine Genehmigung einzuholen ist, müssen die Krankenkassen künftig über ihre Vertragspartner und die wesentlichen Inhalte der abgeschlossenen Verträge informieren. Die Krankenkassen werden zudem verpflichtet, über die von ihnen abgeschlossenen Verträge im Internet zu informieren. Damit können Versicherte die Hilfsmittelangebote verschiedener Krankenkassen vergleichen.

Die Information finden Sie auch hier:

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/4_Pressemitteilungen/2017/2017_1/170216_11_PM_2_3_Lesung_Heil-_und_Hilfsmittelversorgungsgesetz_HHVG.pdf

Herausgeber

Diakonisches Werk Rheinland-Westfalen-
Lippe e.V. – Diakonie RWL
Fachverband diakonischer Betreuungs-
vereine und Vormundschaftsvereine RWL
Lenaustraße 41
40470 Düsseldorf
Telefon 0211 6398-266
Telefax 0211 6398-299
E-Mail w.nagel@diakonie-rwl.de

Fotoleiste: www.pixelio.de/Romy2004/
December-Girl/S.Hainz/Maja-Dumat/
Marco-Barnebeck/pauline

