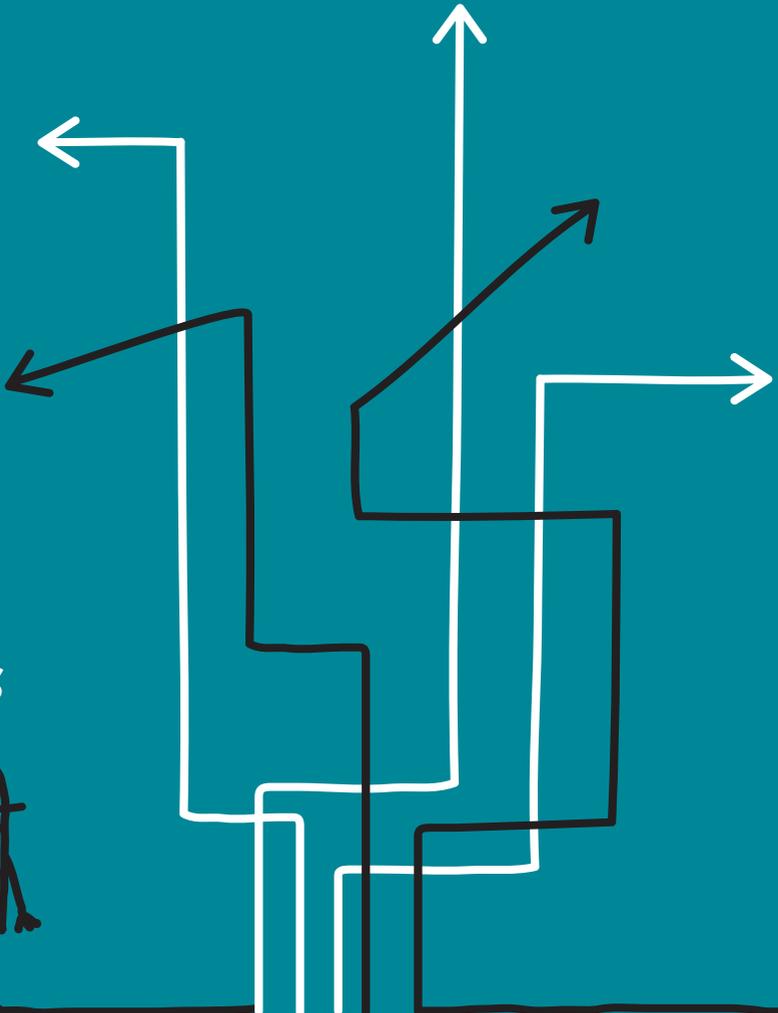
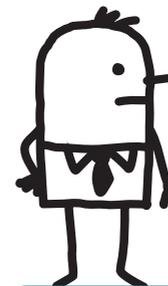
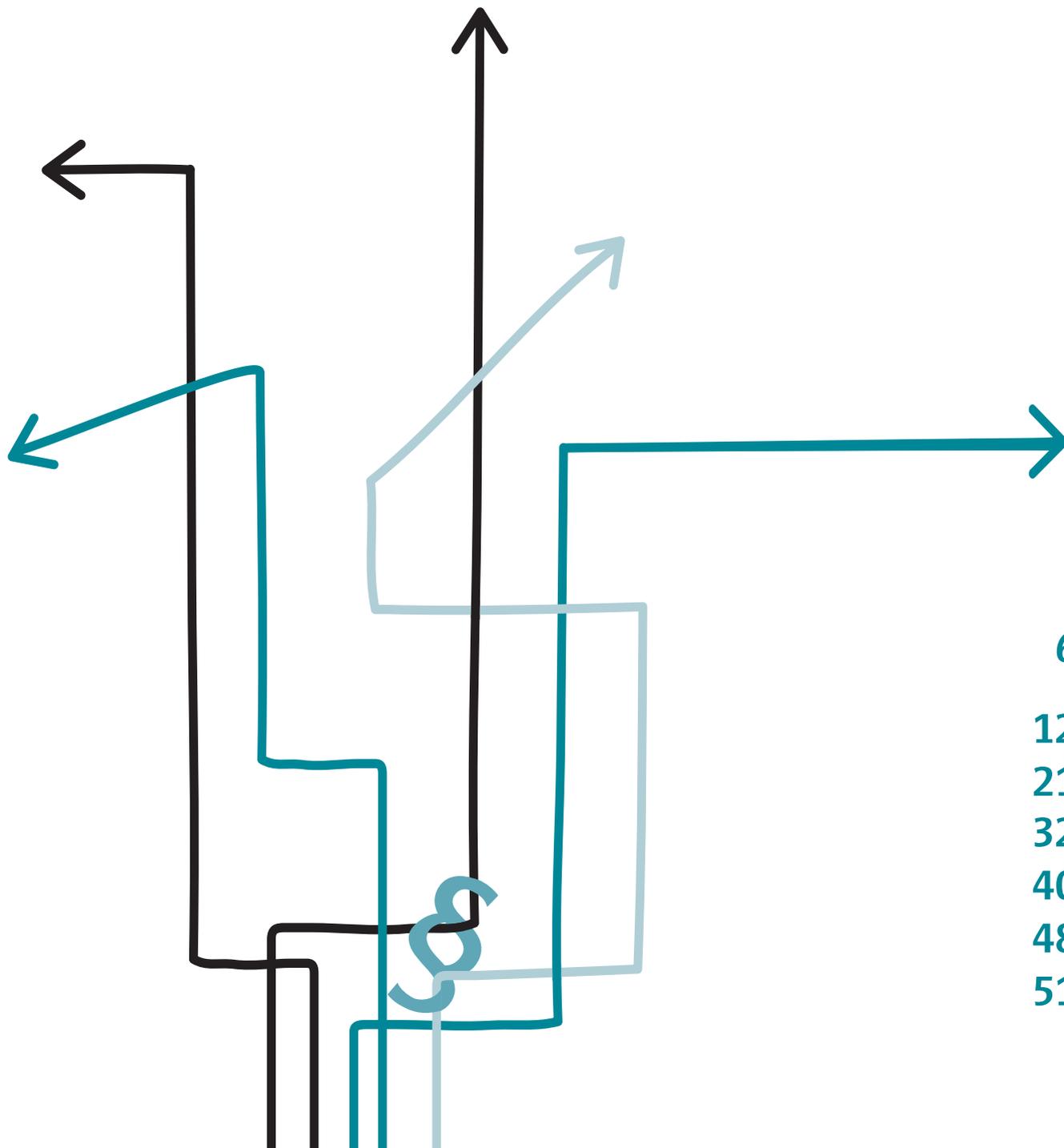


Unser gutes Recht

Rechtsratgeber für Angehörige





INHALT

- 6** Heranziehung von Hilfesuchenden und Angehörigen zu den Kosten der Sozialhilfe
- 12** Kindergeld
- 21** Rechtliche Betreuung und Geschäftsfähigkeit
- 32** Pflegegeld für Angehörige
- 40** Das Behindertentestament
- 48** Rechtsschutz
- 51** Mediation

Vorurteile – Stigmatisierung – üble Nachrede –

das alles macht Familien, in denen jemand an einer psychischen Krankheit leidet, das Leben noch schwerer, als es die Krankheit an sich schon tut. Das Empfinden, auf einer anderen Lebensbahn zu sein als alle anderen um einen herum, bewirkt, sich von „Gott und der Welt“ verlassen zu fühlen.

Realistisch betrachtet ist das nicht so. Es gibt Beratungsstellen, es gibt Selbsthilfegruppen für Angehörige, und es gibt Gesetze, die für alle gelten. Dennoch müssen manche Familien, in denen jemand an einer psychischen Krankheit leidet, die Erfahrung machen, dass hier und da Klauseln in Gesetzestexten und Verträgen versteckt sind, aus denen sie eine Benachteiligung ableiten.

Niemand hat ein Recht auf ein Leben ohne Krankheit. Aber wer krank oder behindert ist, hat viele vom Gesetz verbrieft Rechte, und das gilt auch für seine Angehörigen und Partner. Wer Rechte hat, hat auch Pflichten, das ist eine uns von Kindesbeinen an eingetrichterte Lehre. Kommen wir selbst oder ein uns nahestehender Mensch in die Lage, chronisch krank oder behindert zu sein, beschleicht uns das Gefühl, nur noch Pflichten zu haben, aber kaum Rechte. Gibt es sie aber, dann scheint es Glückssache zu sein, dass sie auch auf unsere Situation anwendbar sind. Nicht alles, was wir für unser gutes Recht halten, steht auch in den Gesetzen. Von unserem Rechtsgefühl her auf uns zustehende Rechte zu schließen, kann schiefgehen, und dann ist der Satz zu hören: „Aber das ist doch nicht gerecht!“ Zurück bleibt das Gefühl, krank und zudem benachteiligt zu sein.

Beim genauen Hinschauen stellt sich aber heraus, dass weder Ungerechtigkeit noch eine Benachteiligung vorliegt. Und genau das, genauer hinschauen, wollen wir mit diesem Ratgeber. Es sind die feinen kleinen Unterschiede bei der individuellen Lebenssituation jedes Einzelnen, die ausmachen, ob das Gesetz für einen anwendbar ist und Positives bringt oder nicht.

Wer nun glaubt, er müsse ja nur die Gesetze lesen, und versucht, sich durch sie hindurch zu quälen, bemerkt schnell, Gesetze haben ihre eigene Sprache. Für Laien ist sie schwer zu verstehen. Außerdem wird ständig Bezug genommen auf irgendwelche anderen Paragraphen. Das ist wie beim Schachspielen: Macht der Schachspieler einen Zug, hat dieser eine ganze Reihe von Folgen an ungeahnten Stellen, die nur ein sehr geübter Schachspieler überblicken kann. Übertragen auf das Sozialrecht heißt das, eine kleine Änderung in der Lebenslage und schon tritt ein anderes Gesetz in Kraft mit für den Laien ungeahnten Folgen. Ein gewiefter Schachspieler, in diesem Fall ein Jurist, hat die Auswirkungen im Auge und kann geeignete Schritte vorschlagen. Daher bietet der Landesverband Bayern der Angehörigen psychisch Kranker e.V. seinen Mitgliedern schon seit einigen Jahren eine telefonische Rechtsberatung durch sozialrechtliche Fachanwälte an.

In der Neuauflage dieses Rechtsratgebers hat Rechtsanwalt Timo Prieß die von Angehörigen am häufigsten gestellten Fragen aufgegriffen, aktualisiert und für Laien verständlich interpretiert. Schnell wird klar, wie notwendig das ist: Alle Bereiche des Sozial- und Gesundheitsrechts sind im Sozialgesetzbuch (SGB) mit seinen 12 Büchern (SGB I bis SGB XII) geregelt. Und hier gibt es die schon angedeuteten Querverbindungen in großer Zahl. Mit dem Bundesteilhabegesetz (BTHG) und den Pflegestärkungsgesetzen II und III wurden zudem umfangreiche Änderungen in den Sozialgesetzbüchern vollzogen. Die Pflegestärkungsgesetze haben einen neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff eingeführt. Das BTHG soll Menschen mit Behinderungen zu mehr Teilhabe und individueller Selbstbestimmung verhelfen. Der Mensch mit Behinderung wird entsprechend der Ziele der UN-Behindertenrechtskonvention in den Mittelpunkt des Geschehens gerückt.

RA Timo Prieß hat sich in die Lage der Angehörigen eines psychisch erkrankten Menschen versetzt und die Gesetzestexte herangezogen, die für diesen Personenkreis besondere Bedeutung haben. Eva Straub und Alexandra Chuonyo haben die Kommentare „Aus der Erfahrung“ beigesteuert. Dieser Ratgeber soll den Lesern helfen, ihre Rechte besser einschätzen zu können und dadurch mehr Sicherheit im Umgang mit Ämtern und Behörden zu bekommen.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird nur das generische Maskulinum verwendet. Gemeint sind immer alle Menschen.

Eva Straub, Ehrenvorsitzende des IV Bayern ApK

Heranziehung von *Hilfesuchenden* und *Angehörigen* zu den **Kosten der Sozialhilfe**

IM SOZIALHILFERECHT GILT DAS SOG. NACHRANGPRINZIP: SOZIALHILFELEISTUNGEN ERHÄLT NICHT, WER SICH DURCH EINSATZ SEINES EINKOMMENS UND VERMÖGENS SELBST HELFEN KANN (§ 2 SGB XII). LEISTUNGEN DER SOZIALHILFE GIBT ES ALSO NUR, WENN DAS VORHANDENE EINKOMMEN UND VERMÖGEN DES HILFESUCHENDEN NICHT AUSREICHT. AUCH UNTERHALT, DEN ELTERN ZU ZAHLEN HABEN, GEHÖRT ZU DEN SELBSTHILFEMÖGLICHKEITEN.

Die Heranziehung von Hilfebedürftigen und Eltern zu den Kosten von Sozialleistungen ist unübersichtlich und unterscheidet sich je nach der Sozialleistung, die gezahlt wird. Die folgenden Ausführungen sollen auf die wichtigsten Regelungen für Hilfesuchende und Angehörige hinweisen, insbesondere für Eltern von erkrankten bzw. behinderten Kindern. Eine Beratung im Einzelfall kann dadurch nicht ersetzt werden.

WANN MÜSSEN sich Hilfebedürftige an den Kosten der Sozialhilfe beteiligen?

Mit dem Bundesteilhabegesetz (BTHG) wurden bereits zum 1.4.2017 Änderungen bei der Heranziehung von Einkommen und Vermögen eingeführt. Der Vermögensschonbetrag für den Hilfesuchenden beim Bezug von Grundsicherung oder Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem SGB XII wurde von 2.600 € auf 5.000 € angehoben. Zum 1.1.2017 wurde die Vermögensfreigrenze für Leistungen bei Eingliederungshilfe zusätzlich zu diesem Schonbetrag auf weitere 25.000 € er-

höht. Zum 1.1.2020 wird diese Vermögensfreigrenze für Leistungen der Eingliederungshilfe von 30.000 € auf 56.070 € angehoben.

Bezieht der Hilfebedürftige jedoch sowohl Grundsicherung und zugleich Leistungen der Eingliederungshilfe, bleibt es beim Schonbetrag von 5.000 €.

Auch bei der Einkommensheranziehung für Hilfesuchende sind zum 1.1.2017 Änderungen eingetreten: Für Personen, die Leistungen der Eingliederungshilfe oder Hilfe zur Pflege erhalten, ist ein Betrag von 40 % des Einkommens aus selbstständiger und nichtselbstständiger Tätigkeit abzusetzen, höchstens jedoch 65 % der Regelbedarfsstufe 1 (2019: 275,60 €). Dies gilt bis zum 31.12.2019. Ab dem 1.1.2020 ist ein Beitrag des Hilfesuchenden zu den Eingliederungshilfekosten nur aufzubringen, wenn das Einkommen des Hilfesuchenden die nach Einkommensart festgelegten unterschiedlich hohen Freibeträge übersteigt.

Dann werden von allen Einkünften von Beschäftigten, die über 32.300 € Bruttoeinkommen im Jahr liegen, monatlich lediglich 2% des Jahresbruttoeinkommens angerechnet; bei Einkommen überwiegend aus Renteneinkünften liegt der Grundfreibetrag bei 22.800 € (Stand 2019). Ein bisher geleisteter Kostenbeitrag des Hilfesuchenden für Leistungen der Eingliederungshilfe aus dem Einkommen entfällt also zum 1.1.2020, wenn das Einkommen unter diesen Grundfreibeträgen liegt. Das Einkommen und Vermögen der Ehe- und Lebenspartner wird bei Eingliederungshilfeleistungen ab 2020 nicht mehr herangezogen.

WANN MÜSSEN sich Eltern an den Kosten für Kinder beteiligen?

Auf eine Vorschrift aus der Sozialhilfe sei hier besonders hingewiesen, weil sie wichtig ist für Angehörige bzw. Eltern und dennoch häufig übersehen wird. Eltern müssen für ihre erwachsenen behinderten Kinder nur maximal einen einkommens- und vermögensunabhängigen Pauschalbetrag von derzeit 57,94 € (Stand 2019) als monatlichen Unterhaltsbeitrag leisten, wenn ihr Kind Leistungen der Eingliederungshilfe, der Hilfe zur Pflege oder Hilfe zum Lebensunterhalt erhält.

Dies ist derzeit in § 94 Abs. 2 SGB XII geregelt. Diese Pauschale deckt sowohl die Kosten der Hilfe zum Lebensunterhalt als auch die Kosten der Eingliederungshilfe oder Hilfe zur Pflege ab. Bei der Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege beläuft sich der Betrag auf 32,75 € monatlich, bei der Hilfe zum Lebensunterhalt sind es maximal 25,19 € (Stand 2019). Trifft beides zu, wie derzeit bei einer Unterbringung des Kindes in einer stationären Wohneinrichtung der Eingliederungshilfe, werden die Summen auf maximal 57,94 € addiert. Wird nur eine der genannten Leistungen bezogen, ist die Pauschale entsprechend niedriger. Braucht das erwachsene erkrankte und behinderte Kind allein ambulante Maßnahmen der Eingliederungshilfe (SGB XII; ab 2020 SGB IX), z. B. in einer ambulanten Wohngemeinschaft, müssen seine Eltern maximal nur eine monatliche Pauschale von 32,75 € (Stand 2019) dazuzahlen. Die Pauschale gilt jeweils für beide Eltern gemeinsam, d. h. für einen Elternteil gilt entsprechend die Hälfte. Die Pauschalen können an die Kindergelderhöhungen angepasst werden. Sollten die Eltern durch die Zahlung dieser Pauschale selbst bedürftig werden oder beziehen die Eltern selbst Hilfe zum Lebensunterhalt oder Grundsicherung, entfallen diese Unterhaltszahlungen auf Antrag der Eltern.

Eine Offenlegung der Einkommens- und Vermögensverhältnisse der Eltern, wie sie häufig von den Sozialämtern angefordert wird, ist in diesen Fällen nicht erforderlich, ein Bescheid zur Auskunftserteilung wäre rechtswidrig.

Das Bundessozialgericht (B 8 SO 20/12 R) hat darauf hingewiesen, dass ein solcher Auskunftsanspruch des Sozialamtes nicht besteht, solange die Eltern bereit sind, die o. g. Pauschale zu zahlen. Diese wichtige Vorgabe wird häufig übersehen. Eltern werden unnötigerweise und unrechtmäßig zur Auskunft über ihr Einkommen und Vermögen aufgefordert, und es werden zum Teil überhöhte Kostenbeiträge festgesetzt. Dagegen sollte man sich wehren!

ÄNDERT SICH an dieser Heranziehung der Eltern etwas durch das BTHG?

Dieser begrenzte Unterhaltsübergang für die Eltern bleibt auch durch das Bundesteilhabegesetz erhalten. Aber mit einer wichtigen Änderung ab dem 1.1.2020 zugunsten von Eltern, deren Kind in einer stationären Wohneinrichtung betreut wird: Ab 2020 zahlen dann die Eltern monatlich nur noch den Betrag für die

Eingliederungshilfe ihres Kindes in der Wohnstätte in Höhe von 32,75 € (Wert 2019). Denn zum 1.1.2020 müssen auch Menschen mit Behinderung, die in einer stationären Wohneinrichtung bzw. dann sog. gemeinschaftlichen Wohnform leben, Grundsicherung beantragen und erhalten dann den Regelsatz gem. Regelbedarfsstufe 2 (382 €/Wert 2019) und die Kosten der Unterkunft direkt vom Sozialamt und bezahlen davon die Wohnstätte, während der Eingliederungshilfeträger in der Wohnstätte keine Leistungen mehr zum Lebensunterhalt, sondern allein alle notwendigen Fachleistungsstunden für die Eingliederungshilfe dort gewährt. Damit entfällt zum 1.1.2020 die bisherige Zahlung der Eltern für die Hilfe zum Lebensunterhalt in Wohneinrichtungen von 25,19 €.

Wichtig ist, dass in Fällen stationärer Unterbringung die Leistungsberechtigten bzw. ihre gesetzlichen Betreuer rechtzeitig einen Antrag auf Grundsicherung stellen, damit die Zahlungsverpflichtungen gegenüber der Wohnstätte ab Januar 2020 erfüllt werden können!

WAS GILT, wenn das Kind Grundsicherungsleistungen (SGB XII) bekommt?

Bei Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsunfähigkeit nach dem SGB XII werden die Eltern gar nicht herangezogen, auch nicht mit einer Pauschale, sofern das jährliche Gesamteinkommen eines Elternteils 100.000 € nicht überschreitet (§ 43 Abs. 5 SGB XII). Unter Gesamteinkommen ist die Summe der Einkünfte im Sinne des Einkommenssteuerrechts zu verstehen. Die Einkommensgrenze gilt also nicht für beide Elternteile zusammen, sondern muss für jeden Elternteil einzeln betrachtet werden. Zudem wird kraft Gesetzes vermutet, dass diese Grenze nicht erreicht ist. Die Eltern müssen erst Auskunft über die Höhe ihres Einkommens geben, wenn hinreichende Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass ihr Einkommen die 100.000-€-Grenze überschreitet. Vermögen der Eltern wird gar nicht berücksichtigt.

UND WENN das Kind sogenannte Hartz-IV-Leistungen (SGB II) bezieht?

Bei Leistungen nach dem SGB II müssen Eltern nur etwas zahlen, wenn das Kind das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet hat. Wird für unter 25-jährige Kinder, die nicht zu Hause wohnen, ein Kostenbeitrag festgesetzt, empfiehlt es sich, zu

prüfen, ob das Kind wirklich erwerbsfähig ist. Denn nur für Erwerbsfähige ist das sogenannte Arbeitslosengeld II gedacht. Lebt das noch nicht 25-jährige Kind zu Hause, müssen die Eltern immer für dessen Lebensunterhalt aufkommen, das nennt sich dann Bedarfsgemeinschaft. Soweit das Kind das 25. Lebensjahr vollendet hat, gehört es nicht mehr zur Bedarfsgemeinschaft.

IN WELCHER HÖHE werden Eltern zu den Kosten der Jugendhilfe herangezogen?

Im Bereich der Jugendhilfe ist die Kostenlast für die Eltern am höchsten. Die Jugendhilfeträger erheben für stationäre und teilstationäre Leistungen nach dem SGB VIII Kostenbeiträge nach einer bundeseinheitlichen Kostenbeitragsverordnung. Der Kostenbeitrag kann hier bis zu 25 % des Nettoeinkommens bei Heimunterbringung des Kindes betragen. Es wird mindestens ein Kostenbeitrag in Höhe des Kindergeldes erhoben. Eltern werden nur aus dem Einkommen herangezogen. Für ambulante Maßnahmen erfolgt grundsätzlich keine Heranziehung. Wegen der hohen Kostenbelastung ist zu empfehlen, den festgesetzten Kostenbeitrag anwaltlich überprüfen zu lassen.

GIBT ES eine Haftung von Angehörigen für Schulden der erkrankten Familienmitglieder?

Neben der bereits geschilderten Unterhaltsverpflichtung müssen Angehörige grundsätzlich nicht für erkrankte Familienmitglieder aufkommen. Krankenkassenschulden, Zuzahlungen zu Krankenhauskosten oder Medikamenten, Kosten der gesetzlichen Betreuung betreffen das erkrankte Familienmitglied selbst und können nicht von den Eltern eingefordert werden. Das Gleiche gilt für Schulden aus privatrechtlichen Verträgen (Mietschulden, Handyrechnungen, Internetbestellungen usw.). Allein dafür verantwortlich ist der Vertragsnehmer, nicht dessen Eltern oder Lebenspartner. Auch für Schäden, die erkrankte Familienmitglieder verursachen, müssen Angehörige nicht aufkommen, wenn ihnen nicht eine Verletzung von Aufsichtspflichten angelastet werden kann.



AUS DER ERFAHRUNG

Mit der aktuellen gesetzlichen Regelung zu den Vermögensfreigrenzen und der Heranziehung der Eltern, wenn das erwachsene Kind Leistungen der Eingliederungshilfe oder Grundsicherung nach SGB XII erhält, können wir ganz zufrieden sein. Bei den allermeisten Familien trifft die Regelung zu, dass sie sich nur mit einem sehr geringen Beitrag beteiligen müssen. Viele Eltern haben Angst davor, dass sie ihr eigenes Vermögen einsetzen müssen, wenn das Kind Sozialhilfeleistungen erhält. Das ist aber gar nicht der Fall.

Sie müssen sogar nicht einmal einer Aufforderung nachkommen, ihre Einkommens- und Vermögensverhältnisse offenzulegen. Das war in der Vergangenheit nicht immer so. Und scheinbar scheint diese Veränderung auch noch nicht bei allen Sachbearbeitern angekommen zu sein, hören wir in der Beratung immer wieder davon, dass entsprechende Auskunftersuchen an die Eltern geschickt werden.

Die finanzielle Unabhängigkeit von den Eltern hat auch in emotionaler Hinsicht eine große Bedeutung für die erwachsenen Kinder. Sie fühlen sich sowieso schon oft als psychische Last, umso schlimmer wäre das Gefühl, wenn die Eltern auch noch lebenslang für den Lebensunterhalt oder die Kosten für eine notwendige psychosoziale Begleitung aufkommen müssten. Für die Eigenverantwortung und das Selbstbewusstsein ist die Abkoppelung vom Geldbeutel der Eltern ein wichtiger Aspekt. Wer will schon den Eltern immer auf der Tasche liegen? Niemand. Und wenn die Eltern genug Geld haben, um mit einer kleinen finanziellen Unterstützung den einen oder anderen Wunsch zu erfüllen, ist das eine Freude für alle.

Alexandra Chuonyo

Kindergeld

DIE LEBENSLANGE SORGE UM EIN PSYCHISCH ERKRANKTES KIND IST REGELMÄSSIG AUCH MIT KOSTEN VERBUNDEN. BEI DER ABDECKUNG DIESER KOSTEN SPIELT KINDERGELD EINE WICHTIGE ROLLE.

GIBT ES Kindergeld auch für erwachsene Kinder?

Kindergeld wird in bestimmten Fällen auch für volljährige Kinder bezahlt, z. B. wenn sie in Ausbildung sind oder für Kinder mit Behinderung. Für Letztere kann Anspruch auf die Zahlung von Kindergeld das ganze Leben lang bestehen. Die Bezeichnung „Kindergeld“ ist indes etwas irreführend. Kindergeldberechtigte sind nicht die Kinder, sondern nach dem Einkommenssteuergesetz in der Regel die Eltern. Um Kindergeld zu erhalten, ist ein schriftlicher Antrag bei der Familienkasse notwendig.

BESTEHT AUCH rückwirkend Anspruch auf Kindergeld?

Ab 1.1.2018 wurde die Frist zur rückwirkenden Auszahlung des Kindergeldes erheblich verkürzt: Das Kindergeld wird seither nicht mehr rückwirkend für die letzten vier Jahre, sondern nur noch für die letzten sechs Monate vor Beginn des Monats gezahlt, in dem der Antrag auf Kindergeld eingegangen ist.

UNTER WELCHEN Voraussetzungen bekommt man Kindergeld für erwachsene behinderte Kinder?

Ein Kindergeldanspruch besteht, wenn das betreffende Kind wegen körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung außerstande ist, sich selbst zu unterhalten. Die Behinderung muss vor Vollendung des 25. Lebensjahres (bei bis einschließlich 1.1.1982 geborenen Kindern bis Vollendung des 27. Lebensjahres) erstmals aufgetreten sein. Ein Kind ist außerstande, sich selbst zu unterhalten, wenn es ihm aufgrund seiner Behinderung unmöglich ist, seinen Lebensunterhalt selbst zu bestreiten.

WIE KANN man das alles nachweisen?

Es muss zunächst eine Behinderung vorliegen. Was darunter zu verstehen ist, definiert § 2 Abs.1 SGB IX:

„Menschen mit Behinderungen sind Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können. Eine Beeinträchtigung nach Satz 1 liegt vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht.“

Dieser neue Behinderungsbegriff wurde mit dem BTHG zum 1.1.2018 an die UN-Behindertenrechtskonvention angepasst und begreift eine Beeinträchtigung nicht mehr als Eigenschaft oder Defizit einer Person, sondern betrachtet sie im Zusammenspiel mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren, die in Wechselwirkung mit körperlichen, seelischen, geistigen oder Sinnesbeeinträchtigungen eine gleichberechtigte Teilhabe verhindern können. Es können somit auch seelische bzw. psychische Beeinträchtigungen eine Behinderung darstellen. Eine chronisch verlaufende psychische Erkrankung ist in der Regel auch eine Behinderung, soweit sie für den Betroffenen gravierende Auswirkungen auf den Lebensalltag hat, etwa es dem Betroffenen nicht mehr möglich ist, zur Arbeit zu gehen, Kontakte zu pflegen oder sich selbst zu versorgen. Nach der Rechtsprechung des Bundesfinanzhofs (VIII R 62/99) können auch Suchtkrankheiten, Drogenabhängigkeit oder Alkoholismus zu einer Behinderung führen.

Weitere Voraussetzungen für den Kindergeldanspruch ist, dass die Behinderung auch der Grund dafür ist, dass das Kind nicht dazu fähig ist, seinen Lebensunterhalt selbst zu bestreiten.

Hier gibt es verschiedene Möglichkeiten des Nachweises: Wenn das Kind einen Schwerbehindertenausweis mit dem Merkzeichen H hat, ist regelmäßig kein weiterer Nachweis erforderlich; das Gleiche gilt bei Bezug einer Rente wegen voller Erwerbsminderung oder Pflegebedürftigkeit bei einem Pflegegrad von 4 oder 5 oder bei einem Grad der Behinderung (GdB) von mindestens 50, soweit besondere weitere Umstände hinzutreten, die eine übliche Erwerbstätigkeit des Kindes auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt als ausgeschlossen erscheinen lassen (z. B. Tätigkeit in WfbM, Heimunterbringung).

Sonst kann die Ursächlichkeit auch durch ärztliches Attest nachgewiesen werden. Bei Zweifeln kann die Familienkasse eine Stellungnahme zu dieser Frage von der Reha/SB-Stelle der Agentur für Arbeit einholen oder dem Antragsteller vorschlagen, das Kind durch den ärztlichen Dienst der Bundesagentur für Arbeit begutachten zu lassen.

Die Behinderung muss im Übrigen nicht die einzige Ursache dafür sein, dass das Kind außerstande ist, sich selbst zu unterhalten; auch eine Mitursächlichkeit ist ausreichend, z. B. wenn das Kind behinderungsbedingt keine Stelle erhält bzw. das Jobcenter oder die Agentur für Arbeit keine Stellen vermitteln kann. Ein Kindergeldanspruch kann ggf. also auch bestehen, wenn das schwerbehinderte Kind Arbeitslosengeld II (Hartz IV) bezieht oder wegen Leistungseinschränkungen nur einer gering bezahlten Erwerbstätigkeit nachgehen kann.

GIBT ES bestimmte Einkommensgrenzen?

Voraussetzung für einen Kindergeldanspruch ist, dass Einkünfte und Bezüge des Kindes nicht ausreichen, seinen notwendigen Lebensbedarf abzudecken. Zu den Bezügen zählen auch Renten, Grundsicherungsleistungen, Arbeitslosengeld, Pflegegeld etc. Der notwendige Lebensbedarf eines behinderten Kindes setzt sich zusammen einerseits aus dem Grundbedarf, der dem steuerrechtlichen Existenzminimum von derzeit 9.168 € pro Jahr (Stand 2019) entspricht. Hinzu kommt der behinderungsbedingte Mehrbedarf. Dieser kann entweder anhand von genau dokumentierten Einzelnachweisen oder durch den Behinderten-Pauschbetrag geltend gemacht werden. Mindestens der steuerliche Pauschbetrag für Menschen mit Behinderung ist entsprechend dem Eintrag im Schwerbehindertenausweis anzusetzen. Die Höhe des Behinderten-Pauschbetrags richtet sich nach dem Grad der Behinderung (§ 33b Abs. 3 S. 1 EStG).

Gegebenenfalls kann sowohl beim Einzelnachweis als auch beim Behinderten-Pauschbetrag noch ein weiterer behinderungsbedingter Mehrbedarf gewährt werden. Dazu zählen notwendige Fahrtkosten (z. B. ab einem GdB 70 mit Merkzeichen G), nachgewiesene Kosten für eine Begleitperson, falls das volljährige Kind nicht alleine reisen kann (die Notwendigkeit muss ärztlich belegt sein),

behinderungsbedingte besondere Aufwendungen (z. B. für Heilbehandlungen) oder zusätzliche persönliche Betreuungsleistungen durch die Eltern, soweit die Notwendigkeit ärztlicherseits nachgewiesen ist.

Soweit die Kindeseinkünfte im Jahr den Grundbedarf sowie den behinderungsbedingten Mehrbedarf nicht übersteigen, haben die Eltern Anspruch auf Kindergeld.

Jährliche Höhe des Behinderten-Pauschbetrags bei einem Grad der Behinderung (GdB):

von 25 und 30	→	310 €
von 35 und 40	→	430 €
von 45 und 50	→	570 €
von 55 und 60	→	720 €
von 65 und 70	→	890 €
von 75 und 80	→	1.060 €
von 85 und 90	→	1.230 €
von 95 und 100	→	1.420 €
Merkzeichen H	→	3.700 €

IST DAS KINDERGELD auf Sozialhilfe- oder Hartz-IV-Leistungen für das Kind anzurechnen?

Kindergeld steht nach dem Einkommenssteuergesetz den Kindergeldberechtigten zu. Das sind in der Regel die Eltern. Es ist also Einkommen der Eltern und nicht des Kindes. Nur wenn das Kindergeld tatsächlich an das Kind ausgezahlt wird, ist es als dessen Einkommen anzusehen. Nur dann darf es angerechnet werden auf Leistungen der Sozialhilfe, Grundsicherung oder SGB-II-Leistungen. Das Kindergeld sollte dazu verwendet werden, Aufwendungen zu finanzieren, die Eltern im Rahmen ihrer Unterhaltsverpflichtung haben. Das können beispielsweise Fahrtkosten sein für Besuche, die Bereitstellung eines Zimmers in der elterlichen Wohnung, Kostenbeiträge an den Sozialleistungsträger.

WAS KANN man tun, wenn das Kindergeld trotzdem auf die Sozialhilfe oder Hartz-IV-Leistung angerechnet wird?

Auf eine Sozialleistung, etwa Grundsicherungsleistungen, darf das Kindergeld als Einkommen nur angerechnet werden, wenn es dem Kind tatsächlich zugewendet wird und es sich dabei um sog. bereite Mittel handelt, das Kindergeld dem Kind also für den Lebensunterhalt tatsächlich zur Verfügung steht, nicht nur fiktiv. Trotzdem kommt es in der Praxis häufig vor, dass Kindergeld angerechnet wird, obwohl es dem Betreffenden gar nicht zur Verfügung steht. Dies ist auch nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts nicht rechtmäßig. Dagegen sollte man sich mit Widerspruch und Klage vor dem Sozialgericht zur Wehr setzen. Dabei kann man sich von einem Rechtsanwalt vertreten lassen.

KANN DER Sozialhilfeträger oder das Jobcenter das Kindergeld für sich beanspruchen?

Ist die Sozialhilfeverwaltung oder das Jobcenter der Meinung, die Eltern kämen ihrer Unterhaltsverpflichtung nicht oder nicht genügend nach, kann es bei der zuständigen Familienkasse einen sog. Abzweigungsantrag stellen mit dem Ziel, dass das Kindergeld an das Amt ausgezahlt wird. Die Familienkasse entscheidet über den Abzweigungsantrag. In einem Bescheid wird dann festgelegt, ob das Kindergeld in voller Höhe, teilweise oder überhaupt nicht an den Sozialhilfeträger ausbezahlt wird. Die Familienkasse wird vorab die Eltern anhören, inwieweit sie sich um das Kind kümmern und welche Kosten ihnen dabei entstehen. Jetzt muss man sehr sorgfältig auflisten und belegen, wofür das Kindergeld ausgegeben wird. Das können z. B. sein:

- Fahrtkosten für Besuche des behinderten Kindes im Wohnheim bzw. Heimfahrten des Kindes (Nachweis durch Fahrtenbuch, Bahnfahrkarten, Hotelrechnungen u.a.).
- Die Bereitstellung eines Zimmers in der elterlichen Wohnung.
- Notwendige Betreuungs- und Begleitkosten bei Freizeitunternehmungen, die nicht vom Sozialhilfeträger erbracht werden, aber nach amtsärztlicher Bescheinigung erforderlich sind.
- Von der Krankenkasse nicht bezahlte Arzt- und Therapiehandlungen.
- Die Kosten nicht verschreibungspflichtiger Medikamente.
- Der Kostenbeitrag an den Sozialhilfeträger.

Es sollte dabei unbedingt der Eindruck vermieden werden, dass etwas bezahlt wird, das auch vom Regelsatz der Sozialhilfe umfasst ist. Es ist zu empfehlen, sich hierbei fachkundig beraten zu lassen. Gegen eine Abzweigungsentscheidung der Familienkasse kann man sich mit Einspruch und Klage vor dem Finanzgericht wehren. Dabei kann man sich von einem Rechtsanwalt vertreten lassen.

WARUM IST das Kindergeld so wichtig für Angehörige?

Eltern von psychisch erkrankten Kindern haben sich oft ein Leben lang intensiv um ihre Kinder zu kümmern. Dabei entstehen Kosten. Die monatliche Kindergeldzahlung von derzeit 204 € (Wert 2019) für das erste und das zweite Kind kann dabei eine wesentliche Hilfe sein. Darüber hinaus gibt es steuerliche Vergünstigungen, die an den Bezug von Kindergeld geknüpft sind:

- Mit dem steuerlichen Kinderfreibetrag soll das Existenzminimum eines Kindes steuerfrei gestellt werden. Bei höheren Einkommen wird diese Steuererleichterung an Stelle des Kindergelds gewährt. Das Finanzamt prüft von Amts wegen, welche Leistung im Einzelfall günstiger ist für den Steuerpflichtigen.
- Der sogenannte Behinderten-Pauschbetrag steht als steuerliche Entlastung eigentlich dem Menschen mit Behinderung selbst zu. Solange für ein erkranktes Kind Kindergeld bezogen wird, können sich die Eltern den Pauschbetrag übertragen lassen und selbst geltend machen. Darüber hinaus können auch weitere außergewöhnliche Belastungen steuermindernd geltend gemacht werden.
- Für alleinerziehende Elternteile, die Kindergeld beziehen, kann ein zusätzlicher Entlastungsbetrag in Höhe von 1.908 € (Wert 2019) bei der Einkommensteuererklärung geltend gemacht werden. Zudem hat der Gesetzgeber einen Erhöhungsbetrag eingeführt: Ab dem zweiten Kind erhöht sich der Entlastungsbetrag dadurch um 240 € für jedes weitere Kind.
- Ist ein volljähriges Kind während der Berufsausbildung auswärtig untergebracht, können Eltern, die Kindergeld beziehen, einen Freibetrag in Höhe von 924 € (Wert 2019) geltend machen.

KANN ES SEIN, dass für ein Kind, das Grundsicherung oder Hartz IV bekommt, wegen zu hohem Einkommen kein Kindergeld gezahlt wird?

Auch wenn das Einkommen des Kindes alleine aus Grundsicherungsleistungen nach dem SGB XII oder SGB II oder Hilfe zum Lebensunterhalt besteht, kann damit der steuerliche Freibetrag in Höhe von 9.168 € (Wert 2019) jährlich überschritten werden. Dann wird kein Kindergeld mehr bezahlt. Denn zum Einkommen des Kindes zählen auch Bezüge aus Grundsicherungsleistungen. Das kann vor allem in Gegenden vorkommen, wo die Kosten der Unterkunft sehr hoch sind. Deswegen ist es von besonderer Bedeutung, dass auch der behinderungsbedingte Mehrbedarf des Kindes berücksichtigt wird. In diesem Zusammenhang kann es dann sehr wichtig sein, dass das Merkzeichen H im Schwerbehindertenausweis des Kindes enthalten ist. Denn bei Zuerkennung des Merkzeichens H wird der hohe Behinderten-Pauschbetrag von 3.700 € gewährt, der zusammen mit dem Grundfreibetrag zur Kindergeldberechtigung führen kann. Deswegen lohnt es sich, im Zweifel um das Merkzeichen H zu kämpfen bzw. den Entzug anwaltlich überprüfen zu lassen.

IST ES WICHTIG, dass das Kind einen Schwerbehindertenausweis hat?

Nicht jeder psychisch erkrankte Mensch ist krankheitseinsichtig. Ein Schwerbehindertenausweis wird zuweilen als Stigmatisierung empfunden. Rechtlich ist es allerdings so, dass mit der Anerkennung einer Behinderung, insbesondere wenn man als „schwerbehindert“ gilt bei einem Grad der Behinderung von mindestens 50, eine Reihe von Vergünstigungen verbunden ist.

Für die Beantragung von Kindergeld ist es hilfreich, wenn man einen Schwerbehindertenausweis vorlegen kann. Das erspart ggf. amtsärztliche Untersuchungen.

Auch im Arbeitsleben kann die Zuerkennung der Schwerbehinderung hilfreich sein. Arbeitgeber sind verpflichtet zu prüfen, ob freie Arbeitsplätze mit schwerbehinderten Menschen besetzt werden können. Schwerbehinderte Menschen haben nach dem SGB IX gegenüber ihrem Arbeitgeber zudem Anspruch auf Beschäftigung, bei der sie ihre Fähigkeiten und Kenntnisse möglichst voll verwerten und weiterentwickeln können. Das kann den anerkannt schwerbehinderten

Menschen im Arbeitsverhältnis mitunter vor einer belastenden Versetzung auf einen anderen als seinen Fähigkeiten und Leistungen entsprechenden Arbeitsplatz schützen oder ihm einen Anspruch auf stufenweise Wiedereingliederung nach einer Krankheit ermöglichen. Zudem haben schwerbehinderte Arbeitnehmer einen Anspruch auf einen bezahlten Zusatzurlaub von 5 Arbeitstagen bei einer 5-Tage-Woche. Schließlich genießen schwerbehinderte Menschen, soweit sie bereits sechs Monate beim Arbeitgeber beschäftigt sind, einen besonderen Kündigungsschutz nach dem SGB IX. Eine Kündigung ohne vorherige Zustimmung des Integrationsamtes ist unwirksam.

Zudem ist die Frage nach einer Schwerbehinderung im Bewerbungsverfahren regelmäßig unzulässig und muss deshalb nicht (richtig) vom Bewerber beantwortet werden. Die Frage ist ausnahmsweise nur zulässig, wenn eine bestimmte körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit wesentliche und entscheidende Anforderung des konkreten Arbeitsplatzes ist.



AUS DER ERFAHRUNG

Gehen wir von der Anzahl der Rat suchenden Angehörigen aus, die sich an die Angehörigenberatung des Landesverbands Bayern der Angehörigen psychisch Kranker e.V in Sachen Kindergeld wenden, dann trifft RA Timo Prieß mit diesem Kapitel genau ins Schwarze. Solange es um Kinder im Kindesalter geht, die bei den Eltern leben, ist alles einfach. Aber was ist mit Kindergeld bei Kindern, die erwachsen sind, die behindert sind und Eingliederungshilfen bekommen und nicht zu Hause leben? Oder wie ist das mit jungen Menschen zwischen 18 und 25 Jahren, die krank sind und deshalb keine Ausbildung machen können?

Warum das so schwer zu durchschauen ist, zeigen allein schon die vielen kleinen Abschnitte, in die dieses Kapitel unterteilt ist. Sie alle sind mit ausschlaggebend, ob ein Recht auf Kindergeld besteht und wie viel dann davon tatsächlich im Geldbeutel der Eltern bleibt. Oh, ist das verwirrend! Erweckt wird leicht der Verdacht auf willkürliche Ermessensbeurteilung, wer Kindergeld bekommt und wer nicht. Immer wieder hören wir bei der Beratung: „Aber die Familie X, bei der die

Situation genauso ist wie bei uns, bekommt Kindergeld und wir nicht.“ Oder: „Das Kindergeld wird bei unserem erwachsenen Kind bei der Grundsicherung angerechnet und bei der anderen Familie nicht.“

Schnell ist man geneigt zu denken, das Kindergeld sei ja kein wirklich hoher Betrag, warum also die große Beachtung. Betrachtet man mal die Jahressumme, kommt aber ganz schön was zusammen. Und wenn wir noch bedenken, dass ein psychisch erkrankter Mensch ein Leben lang auf die Unterstützung der Eltern angewiesen sein kann, dann versteht sich von selbst, wie lohnenswert es ist, sich für sein Recht auf Kindergeld einzusetzen. Davon abgesehen, so gut wie jede Familie, in der jemand an einer psychischen Erkrankung leidet, hat zusätzliche finanzielle Belastungen zu verkraften. Und noch ein Gedanke führt uns die Sinnhaftigkeit von Kindergeld vor Augen: Mit dem Kindergeld ist es auch sozial schwachen Familien möglich, ihr Kind zu besuchen, wenn es weiter entfernt von ihnen lebt. Das Familienbudget wird dadurch nicht strapaziert, und der Kontakt zwischen Kind und Familie bleibt erhalten.

Wenn Sie nun erkennen, dass Ihnen wohl auch Kindergeld zustünde, machen Sie sich auf aufwendige Beantragung und eine Ablehnung bei der Erstbeantragung gefasst. Lassen Sie sich nicht entmutigen. Manchmal wirkt schon der Hinweis auf die Zugehörigkeit zum Landesverband der Angehörigen und auf die dortige Rechtsberatung Wunder und bewirkt eine erneute Prüfung Ihrer Situation. Über den möglicherweise notwendigen nächsten Schritt, lesen Sie weiter im Kapitel „Rechtsschutz“ auf S. 48.

Um das Kindergeld zu kämpfen lohnt sich insbesondere für verbeamtete Eltern. Die Bewilligung bedeutet die Anerkennung des Kinderstatus für das längst erwachsene Kind, und das ist Voraussetzung für die Beihilfeberechtigung des Kindes auch nach der 25-Jahre-Altersgrenze hinaus. Das durch eine psychische Erkrankung behinderte Kind kann auf Lebenszeit mit den Eltern in der privaten Krankenversicherung bleiben mit den bekannten Folgen.

Eva Straub

Rechtliche *Betreuung* und Geschäftsfähigkeit

BIS ZUM 18. GEBURTSTAG SIND ELTERN DIE GESETZLICHEN VERTRETER IHRER KINDER. SIE KÖNNEN UND MÜSSEN SICH UM ALLES KÜMMERN, WAS ERFORDERLICH IST.

Bei erkrankten minderjährigen Kindern können sie in Behandlungen einwilligen und erhalten Auskünfte von Ärzten und Therapeuten. Eltern können für ihre Kinder in deren Namen die erforderlichen Sozialleistungen beantragen; soweit nötig, können sie auch Rechtsmittel einlegen und Leistungen vor Gericht erstreiten.

Kinder, die noch nicht 18 Jahre alt sind, sind selbst noch nicht voll geschäftsfähig. Verträge, die von Kindern geschlossen werden, werden nur wirksam, wenn die Eltern einwilligen. Das gilt auch, wenn erkrankte Kinder krankheitsbedingt Geschäfte eingehen. Solange die Eltern nicht einwilligen, bleiben die geschlossenen Verträge unwirksam.

WAS ÄNDERT SICH, wenn Kinder 18 Jahre alt werden?

Mit dem 18. Geburtstag wird alles anders: Das Kind ist jetzt unbeschränkt geschäftsfähig. Wenn das Kind die Eltern nicht bevollmächtigt, können sie nicht mehr für das Kind handeln. In eine anstehende Behandlung muss das Kind selbst einwilligen. Eltern werden von behandelnden Ärzten und Therapeuten nur noch Auskünfte erhalten, wenn das Kind sie ausdrücklich von ihrer Schweigepflicht entbunden hat.

FÜHRT EINE psychische Erkrankung zur Geschäftsunfähigkeit?

Nach dem Gesetz liegt bei Volljährigen Geschäftsunfähigkeit vor, wenn die freie Willensbestimmung aufgrund einer nicht nur vorübergehenden Gesundheitsstörung nicht mehr möglich ist. Das kann z. B. bei einer Psychose gegeben sein.

Da werden dann manchmal allein wegen der Erkrankung im Internet die abenteuerlichsten Bestellungen aufgegeben, die nicht bezahlt werden können. Wenn dies geschieht, obwohl keine Geschäftsfähigkeit mehr gegeben ist, heißt das, dass keine wirksamen Verträge geschlossen worden sind. Allerdings muss man das im Zweifel durch ein ärztliches Attest beweisen; denn zunächst geht das Gesetz davon aus, dass volljährige Menschen geschäftsfähig sind.

WAS KANN MAN UNTERNEHMEN, wenn während eines Krankheitsschubs Bestellungen im Internet aufgegeben worden sind?

Allgemein gilt bei Bestellungen im Internet unabhängig von einer Erkrankung ein 14-tägiges Widerrufsrecht. Man kann also 14 Tage lang die bestellte Ware zurückschicken und Verträge widerrufen, ohne dass man dafür Gründe angeben muss. Hat man das versäumt, muss man sich auf die Geschäftsunfähigkeit im Zeitpunkt des Vertragsabschlusses berufen. Beweisen lässt sich das durch entsprechende ärztliche Atteste.

WAS IST ZU TUN, wenn ein psychisch erkrankter Angehöriger dauerhaft nicht mehr selbst zurechtkommt?

Ist ein erkrankter Angehöriger dauerhaft nicht mehr in der Lage, sich um seine eigenen Angelegenheiten zu kümmern, ist es unter Umständen notwendig, dass vom zuständigen Betreuungsgericht eine sogenannte rechtliche Betreuung angeordnet wird. Eine rechtliche Betreuung ist eine gesetzliche Vertretung. So wie Eltern ihre minderjährigen Kinder vertreten, vertritt der gesetzliche Betreuer den Betreuten.

IST DER BETREUTE dann geschäftsunfähig?

Mit der Einführung des Betreuungsrechts ist die Entmündigung abgeschafft worden, d. h., auch wenn eine rechtliche Betreuung vom Gericht angeordnet ist, bleibt der Betreute geschäftsfähig. Er kann vertreten werden oder selbst handeln. Nur in bestimmten Fällen wird vom Gericht zusätzlich ein sog. Einwilligungsvorbehalt angeordnet. Meist ist es der Aufgabenkreis Vermögenssorge, es sind aber auch andere Aufgabenkreise denkbar, z. B. Wohnungsangelegenheiten. Dann wird ein Vertrag, den der Betreute abgeschlossen hat, nur wirksam, wenn der gesetzliche Betreuer einwilligt. Es dient dazu, den Betreuten vor sich selbst zu schützen, dass er sich nicht schadet, z. B. indem er sein Vermögen verschleudert.

WANN WIRD überhaupt eine rechtliche Betreuung angeordnet?

Eine rechtliche Betreuung wird vom Gericht dann angeordnet, wenn sich jemand aufgrund von Krankheit oder Behinderung nicht mehr um seine Angelegenheiten kümmern kann. So formuliert es das Gesetz. Gemeint ist damit: Jemand kann krankheitsbedingt keine Entscheidungen mehr treffen, was er mit seinem Geld macht oder ob er eine ärztliche Behandlung braucht. Die Angelegenheiten werden in verschiedene Aufgabenkreise eingeteilt.

Da gibt es zum einen die persönlichen Angelegenheiten. Das sind:

- die Gesundheitsfürsorge,
- die Aufenthaltsbestimmung und
- die Postangelegenheiten.

Außerdem gibt es den Aufgabenkreis der Vermögenssorge. Dazu zählt nicht nur die Verwaltung eines vorhandenen Vermögens, sondern auch das Sich-Kümmern um die rechtliche Absicherung, z. B. durch Antragstellung auf Rente oder Grundsicherung.

Es gilt die Regel, dass nur für die Aufgabenkreise eine rechtliche Betreuung angeordnet wird, um die sich der Betroffene nicht mehr selbst kümmern kann.

Soweit der Betroffene noch selbst zurechtkommt, soll eine rechtliche Betreuung nicht angeordnet werden. Auch wenn andere Hilfen zur Verfügung stehen durch Angehörige oder soziale Dienste, soll keine rechtliche Betreuung angeordnet werden.

Nicht zum Aufgabenkreis eines Betreuers gehören Hilfeleistungen bei der Haushaltsführung oder in der Pflege. Wer auf praktische Hilfen angewiesen ist, aber noch selbst Entscheidungen treffen kann, benötigt keine rechtliche Betreuung.

WELCHE ROLLE spielt eine sogenannte Vorsorgevollmacht?

Durch eine Vorsorgevollmacht kann eine rechtliche Betreuung vermieden werden. Hat ein psychisch erkrankter Mensch jemanden bevollmächtigt, für ihn zu handeln, dann soll laut Gesetz keine rechtliche Betreuung angeordnet werden. Eine Vorsorgevollmacht hat immer Vorrang vor einer gesetzlichen Betreuung.

Beispielsweise kann ein erwachsenes psychisch erkranktes Kind seine Eltern bevollmächtigen, sich um seine Angelegenheiten zu kümmern. Voraussetzung ist, dass die Person zum Zeitpunkt des Verfassens der Vorsorgevollmacht geschäftsfähig ist.

BRAUCHT eine Vorsorgevollmacht eine bestimmte Form?

Schon wegen der nötigen Klarheit ist es zu empfehlen, die Vollmacht schriftlich abzufassen. Man kann sich dabei durch einen Rechtsanwalt oder Notar beraten lassen. Empfehlenswerte Vorlagen und viele nützliche Hinweise enthält die Broschüre des Bayerischen Staatsministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz „Vorsorge für Unfall, Krankheit, Alter“. Man findet sie auf der Homepage des Ministeriums zum Download (www.justiz.bayern.de) oder kann sie im Buchhandel erwerben.

Soll der Bevollmächtigte auch ermächtigt werden, im Namen des Vollmachtgebers Darlehen aufzunehmen, ist die notarielle Beurkundung der Vollmacht notwendig. Die Beglaubigung der Unterschrift ist dann erforderlich, wenn der Bevollmächtigte auch zu Immobiliengeschäften berechtigt sein soll. Die Beglaubigung kann durch einen Notar oder durch die Betreuungsbehörde erfolgen.

WAS IST eine Generalvollmacht? Reicht sie aus?

Unter einer Generalvollmacht versteht man eine Vollmacht, die „zur Vertretung in allen Angelegenheiten“ ermächtigt. Damit werden dem Inhaber der Vollmacht sehr weitreichende Rechte eingeräumt. Bei einigen Regelungen schreibt der Gesetzgeber aber vor, dass diese explizit in der Vollmacht erwähnt werden müssen. Wenn der Bevollmächtigte z. B. auch gefährlichen medizinischen Eingriffen oder einer geschlossenen Unterbringung zustimmen können soll, muss das ausdrücklich bezeichnet werden in der Vollmacht. Zusätzlich ist im Einzelfall für solche Entscheidungen die Genehmigung des Betreuungsgerichts einzuholen.

WO BEWAHRT man die Vollmacht am besten auf?

Die Vollmacht sollte an einem gut zugänglichen Ort aufbewahrt werden, zusammen mit anderen wichtigen Papieren. Diesen Ort sollte auch der Bevollmächtigte kennen. Die Vollmacht kann auch gleich dem Bevollmächtigten übergeben werden. Es sollten dann genaue Absprachen getroffen werden, in welchem Fall die Vollmacht eingesetzt werden darf.

WIE KANN man dafür sorgen, dass das Gericht rechtzeitig von der Vollmacht erfährt?

Die Vollmacht kann ebenso wie eine Betreuungsverfügung gegen eine Gebühr im Zentralen Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer registriert werden (Bundesnotarkammer – Zentrales Vorsorgeregister – Postfach 080 151, 10001 Berlin; www.vorsorgeregister.de). Die Betreuungsgerichte schauen in dieses Register, bevor über eine Betreuung entschieden wird. Zusätzlich kann der Vollmachtgeber eine Hinweiskarte bei seinen Ausweispapieren mit sich führen.

WENN EINE Vollmachtslösung nicht möglich ist, muss man dann eine rechtliche Betreuung anordnen lassen?

Es besteht keine Verpflichtung – auch nicht für Eltern –, eine rechtliche Betreuung anzulegen. Es kann unter Umständen auch das familiäre Verhältnis belasten, wenn Eltern diesen Schritt gehen. Auf der anderen Seite ist es wichtig, dass die rechtliche Handlungsfähigkeit des erkrankten Angehörigen erhalten bleibt, etwa für die Einwilligung in medizinische Behandlungen. Oft wird eine rechtliche Betreuung anlässlich eines Krankenhausaufenthaltes durch die behandelnden Ärzte angeregt.

WAS GESCHIEHT nach der Betreuungsanregung?

Das Betreuungsgericht prüft dann im sogenannten Betreuungsverfahren, ob eine Betreuung notwendig ist und für welche Aufgabenbereiche der Betreuer eingesetzt werden soll. Dazu wird der Betroffene untersucht und ein medizinisches Gutachten erstellt. Er soll auch vom zuständigen Richter selbst befragt werden, ebenso seine Angehörigen.

WER KANN gesetzlicher Betreuer werden?

Bei der Auswahl des Betreuers sollen in erster Linie die Wünsche des zu Betreuenden berücksichtigt werden. Oft werden also Angehörige in Betracht kommen, die die Betreuung ehrenamtlich ausführen. Nur wenn sich aus dem Kreis der Angehörigen und Freunde niemand findet, der die Betreuung übernehmen kann, wird ein Berufsbetreuer oder ein Mitarbeiter eines Betreuungsvereins eingesetzt. Es kann manchmal eine Entlastung für Angehörige sein, dass ein Außenstehender die Betreuung übernimmt, wenn das Verhältnis zum erkrankten Angehörigen gespannt ist. Angehörige können die Übernahme der rechtlichen Betreuung mit der Begründung der Überforderung ablehnen.

Weitere Voraussetzung für die Bestellung des Betreuers ist, dass dieser einverstanden ist. Niemand soll Betreuer werden, wenn er es nicht will.

WAS IST eine Betreuungsverfügung?

In einer Betreuungsverfügung kann man aufschreiben, wen man sich als rechtlichen Betreuer wünscht, falls eine Betreuung notwendig wird. Dieser Wunsch ist vom zuständigen Betreuungsgericht zu beachten und diesem Vorschlag zu entsprechen, wenn es dem Wohl des zu Betreuenden nicht zuwiderläuft.

WELCHE RECHTE hat der Betroffene im Betreuungsverfahren?

Der Betroffene wird im Betreuungsverfahren angehört und laufend über den Stand des Verfahrens informiert. Da er sich selbst wegen seiner Erkrankung oft nicht darum kümmern kann, bestimmt das Gericht einen Verfahrenspfleger, der während des Betreuungsverfahrens seine Rechte wahrnimmt. Diese Aufgabe können auch Angehörige übernehmen. In manchen Situationen ist auch die Vertretung durch einen Rechtsanwalt zu empfehlen, besonders wenn es um eine geschlossene Unterbringung geht.

WELCHE AUFGABEN hat der rechtliche Betreuer?

Der rechtliche Betreuer vertritt den Betreuten in dem Aufgabenkreis, der ihm übertragen worden ist. Das kann z. B. die Gesundheitsorge sein. Bei ärztlichen Maßnahmen, wie z. B. einer bestimmten Medikation, ist der Betreuer von den Ärzten aufzuklären. Von seiner Einwilligung hängt es dann ab, ob eine Behandlung erfolgt.

Bei besonders gefährlichen Behandlungen und bei freiheitsentziehenden Maßnahmen muss der Betreuer zusätzlich die Genehmigung des Gerichts einholen.

WAS MUSS der Betreuer bei der Vermögenssorge beachten?

Wenn dem rechtlichen Betreuer der Aufgabenkreis der Vermögenssorge übertragen worden ist, hat er als Erstes ein Vermögensverzeichnis anzulegen, das dem Gericht vorzulegen ist. Eine fortlaufende Rechnungslegung, also eine Auflistung aller Ausgaben und Einnahmen des Betreuten und der dazugehörigen Belege wird in der Regel nicht gefordert, wenn der Betreuer ein naher Angehöriger des

Betreuten ist. Das Gericht verlangt dann nur jährlich eine Auskunft über den Bestand des Vermögens. Hierfür wird dem rechtlichen Betreuer ein Formular geschickt, das er auszufüllen hat.

Der rechtliche Betreuer darf Geld des Betreuten nicht riskant anlegen; man spricht von sogenannten mündelsicheren Anlagen.

Eine Besonderheit gibt es auch bei Grundstücksgeschäften; das kann ein Haus- oder Wohnungskauf sein oder die Bestellung einer Grundschuld, z. B. bei einer Erbaueinandersetzung. All das darf der Betreuer nicht ohne die Genehmigung des Gerichts erledigen. Genehmigt werden muss auch die Aufnahme eines Darlehens, das Überziehen des Girokontos, der Abschluss oder die Kündigung eines Arbeitsvertrages und die Wohnungsauflösung.

Der rechtliche Betreuer darf auch im Namen des Betreuten keine Verträge mit sich selbst oder mit nahen Angehörigen schließen. Für solche Fälle bestellt das Gericht einen sog. Ergänzungsbetreuer. Sind also Eltern zugleich Vermieter und rechtliche Betreuer ihres Kindes, kann z. B. der wirksame Abschluss eines Mietvertrages mit dem eigenen Kind die Einsetzung eines Ergänzungsbetreuers als Vertretung des betreuten Kindes durch das Betreuungsgericht erfordern, da ansonsten ein sogenanntes In-sich-Geschäft vorliegt.

BEKOMMT der Betreuer eine Vergütung?

Wird eine Betreuung von einem Angehörigen geführt, so geschieht das ehrenamtlich. Für Ausgaben, die bei der Betreuung anfallen, kann der Betreuer Ersatz verlangen. Dazu muss er die Kosten, die ihm für Porto, Kopien, Telefon und Fahrtkosten entstehen, genau nachweisen. Stattdessen kann er auch eine Pauschale geltend machen. Diese beträgt pro Betreuungsfall derzeit pauschal 399 € (Wert 2019) pro Betreuungsjahr (nicht identisch mit dem Kalenderjahr). Hierfür müssen keine Belege vorgelegt werden.

Die Erstattung erfolgt jährlich auf formlosen Antrag. Der Anspruch auf die pauschale Aufwandsentschädigung erlischt, wenn der Antrag nicht jeweils bis zum 31.3. des auf das Betreuungsjahr folgenden Jahres gestellt wird. Die Ansprüche auf Ersatz der einzelnen Aufwendungen erlöschen, wenn sie nicht innerhalb von 15 Monaten nach ihrer Entstehung gegenüber dem Betreuungsgericht geltend gemacht werden.

WAS KOSTET ein Berufsbetreuer?

Die Kosten für eine Berufsbetreuung sind pauschaliert und variieren je nach der Betreuungssituation. Man geht davon aus, dass

- ein außerhalb einer Einrichtung lebender Betreuer mehr Arbeit macht,
- für einen vermögenden Betreuten mehr zu tun ist als für einen mittellosen,
- der Arbeitsaufwand bei Beginn der Betreuung am höchsten ist, im ersten Betreuungsjahr sinkt und sich dann auf einem niedrigeren Niveau einpendelt.

Bei vermögenden Betreuten

Zeitraum seit Betreuungsbeginn	Betreuer lebt im Heim	Betreuer lebt außerhalb eines Heimes
1. bis 3. Monat	5,5 Stunden im Monat	8,5 Stunden im Monat
4. bis 6. Monat	4,5 Stunden im Monat	7 Stunden im Monat
7. bis 12. Monat	4 Stunden im Monat	6 Stunden im Monat
ab 2. Jahr	2,5 Stunden im Monat	4,5 Stunden im Mo

Bei mittellosen Betreuten

Zeitraum seit Betreuungsbeginn	Betreuer lebt im Heim	Betreuer lebt außerhalb eines Heimes
1. bis 3. Monat	4,5 Stunden im Monat	7 Stunden im Monat
4. bis 6. Monat	3,5 Stunden im Monat	5,5 Stunden im Monat
7. bis 12. Monat	3 Stunden im Monat	5 Stunden im Monat
ab 2. Jahr	2 Stunden im Monat	3,5 Stunden im Monat

Die Höhe des Stundensatzes variiert je nach der Qualifikation des Betreuers:

- Stufe 1 (Mindeststundensatz): 27 € brutto (Wert 2019)
- Stufe 2 (abgeschlossene Lehre und besondere Kenntnisse, die für die Führung von Betreuungen nutzbar sind): 33,50 € brutto (Wert 2019)
- Stufe 3 (besondere Kenntnisse und abgeschlossene Ausbildung an einer Hochschule): 44 € brutto (Wert 2019)

WER HAT die Betreuungskosten zu zahlen?

Der Betroffene hat die Kosten der Betreuung selbst zu tragen, wenn er nicht mittellos ist. Der Betreute ist mittellos im Sinne des Gesetzes, wenn er den Aufwendungsersatz oder die Vergütung des Betreuers aus seinem einzusetzenden Einkommen oder Vermögen nicht oder nur teilweise aufbringen kann. Hat der Betreute keine Einkommens- oder Vermögenswerte oder liegen sie unterhalb der Freibeträge, so werden die Kosten von der Staatskasse erstattet. Beim Einkommen gelten die entsprechenden Einkommensgrenzen nach §§ 82, 85 f. SGB XII. Für Betreute wird regelmäßig die Einkommensgrenze in Höhe von 848 € (2-facher Eckregelsatz Stand: 1.1.2019) zzgl. Kosten der Unterkunft und ggf. Familienzuschlag zu berücksichtigen sein. Der Vermögensfreibetrag liegt nunmehr seit 1.1.2017 grundsätzlich bei 5.000 € analog zur VO zu § 90 SGB XII. Der erhöhte Vermögensfreibetrag nach § 60a SGBXII von bis zu 25.000 € findet dabei keine Anwendung (BGH, 20.3.2019, XII ZB 290/18). Kommt ein mittelloser Betreuer wieder zu Geld, kann die Staatskasse die „vorgestreckten“ Betreuungskosten wieder zurückverlangen, und zwar für die letzten 10 Jahre. Das ist anders als in der Sozialhilfe, die in einem solchen Fall nicht zurückbezahlt werden muss.

Eltern müssen grundsätzlich nicht für die Betreuungskosten ihrer Kinder aufkommen.

WAS KANN man tun, wenn man den rechtlichen Betreuer wechseln will?

Ist der Betreute mit seinem Betreuer nicht zufrieden, kann er beim Gericht einen Betreuerwechsel verlangen. Wird gleichzeitig ein neuer Betreuer vorgeschlagen, der geeignet ist und bereit, die Betreuung zu übernehmen, kommt das Gericht erfahrungsgemäß dem Wunsch meistens nach. Bei häufigen Betreuerwechseln ist das Gericht dagegen schwerer von einem Wechsel zu überzeugen.

Auch der rechtliche Betreuer kann seine Entlassung verlangen, wenn ihm die Fortsetzung der Betreuung unzumutbar ist. Dies kann bei einer ehrenamtlichen Betreuung durch Angehörige vorkommen, wenn die Betreuung das persönliche Verhältnis zwischen den Familienmitgliedern belastet.



AUS DER ERFAHRUNG

Rechtliche Betreuung für psychisch erkrankte Menschen ist ein Thema, das bei vielen Angehörigen für Verunsicherung oder gar Ärger sorgt. Oft tritt erstmals große Erleichterung ein, wenn ein rechtlicher Betreuer für das erkrankte Familienmitglied bestellt wird. Gehen Angehörige doch davon aus, dass es nun endlich jemanden gibt, der sich um alles kümmert.

Leider liegt in dieser Annahme schon das erste Missverständnis, denn der rechtliche Betreuer kümmert sich nicht um alles, sondern nur um die ihm übertragenen Aufgabenkreise, und das Kümmern beinhaltet niemals eine persönliche Hilfe im Alltag, wie die Bezeichnung „Betreuung“ vermuten ließe.

Wenn man sich die in der Tabelle offen gelegten Arbeitsstunden ansieht, die ein Berufsbetreuer vergütet bekommt, klärt sich schnell auf, warum manchmal das Gefühl eintritt, „der steht ja gar nicht zur Verfügung“. Jeder hat selbst schon mal mit Behörden und Antragstellungen zu tun gehabt und weiß, wie viel Zeit man investieren muss, bis man die richtigen Ansprechpartner gefunden und die notwendigen Formulare ausgefüllt hat. Ganz zu schweigen davon, bis man sämtliche geforderten Unterlagen zusammengestellt hat. Gerade bei psychisch erkrankten Menschen, die sich krankheitsbedingt länger nicht mehr um ihre Angelegenheiten gekümmert haben, kann sich da ein ganz schöner Berg an unerledigter Post angehäuft haben. Da muss sich ein rechtlicher Betreuer erst einmal einen Überblick verschaffen und vieles neu regeln und beantragen. Leider bleibt deshalb die Pflege einer persönlichen Beziehung zum Betreuten auf der Strecke, ist es doch wichtiger, erst einmal die grundlegenden Dinge wie Krankenversicherung, finanzielle Absicherung und die Wohnsituation zu organisieren.

Für all das bekommt er nur 7 Stunden pro Monat vergütet. Diese Erklärung trägt hoffentlich dazu bei, dass Angehörige mehr Verständnis für Berufsbetreuer entwickeln, und soll dennoch keine Entschuldigung für eventuelles Fehlverhalten sein, das auch bei Betreuern vorkommen kann.

Ein Fehlverhalten ist es allerdings nicht, wenn Berufsbetreuer Auskünfte gegenüber Angehörigen ablehnen. Sie sind genauso wie andere Berufsgruppen an ihre Schweigepflicht gebunden und dürfen keine Auskünfte ohne eine vorliegende Entbindung von der Schweigepflicht geben. Willigt der Betreute jedoch in diese Entbindung ein, kann eine gute Kooperation und Aufgabenteilung zwischen Berufsbetreuern und Angehörigen zum Vorteil aller möglich sein. Manchmal ist schon eine genaue Erklärung über die Vorteile der Schlüssel zur Entbindung von der Schweigepflicht. Gerade bei misstrauisch veranlagten oder durch die Erkrankung misstrauisch gewordenen Menschen muss anschaulich erklärt werden, warum man als Angehöriger Bescheid wissen sollte. Ein „weil das wichtig ist“ wird nicht ausreichend sein. Die Vorteile müssen direkt genannt und damit nachvollziehbar gemacht werden.

Eine Frage, die sich in Zusammenhang mit der rechtlichen Betreuung für Angehörige oft ergibt, ist, ob man die Betreuung nicht lieber selbst übernehmen soll, bevor man sie einem Berufsbetreuer mit einem kleinen Zeitkontingent überlässt. Darauf gibt es keine allgemeingültige Antwort. Denn diese ist viel zu sehr von den persönlichen Faktoren, insbesondere auch dem persönlichen Verhältnis zum Erkrankten abhängig. Der Landesverband Bayern der Angehörigen psychisch Kranker e.V. bietet Angehörigen eine Checkliste an, die bei der Entscheidung behilflich sein kann.

Bewährt hat sich oft die Aufteilung der Betreuung: Ein Berufsbetreuer übernimmt z. B. den Aufgabenkreis der Gesundheitsfürsorge und der Angehörige den Aufgabenkreis der Vermögenssorge. Damit ergibt sich zwangsläufig eine Kooperation mit dem Berufsbetreuer und erspart dem Angehörigen die oft beziehungsbelastenden Fragen bezüglich des Eingreifens bei Behandlungsverweigerung. Zudem haben Angehörige als ehrenamtliche Betreuer die Möglichkeit, sich bei dieser Aufgabe von den allerorten ansässigen Betreuungsvereinen beraten und unterstützen zu lassen. Eine gute Hilfe für Angehörige, auf die sie nicht verzichten sollten!

Alexandra Chuonyo

Pflegegeld für Angehörige

LEISTUNGEN AUS DER GESETZLICHEN PFLEGEVERSICHERUNG SPIELTEN IN DER VERGANGENHEIT BEI DER BETREUUNG PSYCHISCH ERKRANKTER MENSCHEN OFT NUR EINE UNTERGEORDNETE ROLLE. DIES HAT SICH DURCH DIE PFLEGEREFORM ZUM 1.1.2017 GEÄNDERT! DIE NEUEN EINSTUFUNGSKRITERIEN FÜHREN DAZU, DASS DEUTLICH MEHR PSYCHISCH ERKRANKTE MENSCHEN IN DEN GENUSS VON PFLEGEGELD ODER FLEGESACHLEISTUNGEN KOMMEN KÖNNEN.

WAS HAT SICH zugunsten von psychisch erkrankten Menschen mit der Pflegereform geändert?

Bis Ende 2016 wurden Leistungen aus der Pflegeversicherung durch das Pflegestufensystem geregelt. Dort wurden Fälle erfasst, die eine Pflege aufgrund von körperlicher Erkrankung oder Behinderung erforderlich machten. Menschen mit psychischen Erkrankungen wurden dabei jedoch kaum berücksichtigt, weil sie nicht in das Schema passten. Psychisch erkrankte Menschen, die offenkundig Schwierigkeiten hatten, ihren Alltag eigenständig zu gestalten, erhielten daher nicht die notwendigen Leistungen aus der Pflegeversicherung.

Mit der Pflegereform und der Einführung der 5 Pflegegrade zum 1.1.2017 wurde der Pflegebedürftigkeitsbegriff neu definiert und um psychische und kognitive Beeinträchtigungen erweitert, so dass nicht nur körperliche Einschränkungen für die Anerkennung der Pflegebedürftigkeit eine Rolle spielen. Auch Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz werden in die neuen Pflegegrade eingestuft. Damit können nun auch Menschen mit psychischen Erkrankungen entsprechend den Einschränkungen ihrer Selbstständigkeit bzw. Fähigkeiten in die

5 Pflegegrade eingestuft werden und vermehrt Leistungen aus der Pflegeversicherung erhalten.

WELCHE VORAUSSETZUNGEN müssen vorliegen, um Leistungen aus der Pflegeversicherung zu bekommen?

Nach den neuen Regelungen sind Personen pflegebedürftig, die aufgrund von gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder Fähigkeiten in sechs gesetzlich definierten Bereichen der Hilfe anderer bedürfen. Pflegebedürftig ist, wer körperliche, kognitive, psychische oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbstständig kompensieren kann. Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate bestehen (§ 14 Abs.1 SGB XI).

Die Leistungserbringung läuft gestaffelt nach Pflegegraden, die nach der Beeinträchtigung der Selbstständigkeit unterschieden und mit unterschiedlichen Punktwerten versehen sind. Die alten Pflegestufen (1 bis 3) wurden zum 1.1.2017 durch 5 Pflegegrade ersetzt.

Welche 5 Pflegegrade gibt es?

Pflegegrad 1	Geringe Beeinträchtigung der Selbstständigkeit	(12,5 bis unter 27 Punkte)
Pflegegrad 2	Erhebliche Beeinträchtigung der Selbstständigkeit	(27 bis unter 47,5 Punkte)
Pflegegrad 3	Schwere Beeinträchtigung der Selbstständigkeit	(47,5 bis unter 70 Punkte)
Pflegegrad 4	Schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit	(70 bis unter 90 Punkte)
Pflegegrad 5	Schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung	(90 bis 100 Punkte)

WELCHE pflegerlevanten Lebensbereiche werden bei der Ermittlung des Pflegegrades berücksichtigt?

Bei der Begutachtung werden die gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder Fähigkeiten in sechs Lebensbereichen (sog. Modulen) geprüft und mit Punkten bewertet. Dabei wird anhand eines Fragenkatalogs überprüft, wie selbstständig der Betroffene in diesen Bereichen noch ist. Es wird somit nicht wie bei der alten Methode die Zeit gemessen, die zur Pflege benötigt wird. Vielmehr werden Punkte vergeben, die darstellen, inwieweit die Selbstständigkeit oder Fähigkeit einer Person eingeschränkt ist. Je mehr Punkte der Antragsteller zuerkannt bekommt, desto höher ist der Pflegegrad.

Die sechs zu bewertenden Module umfassen die folgenden Bereiche:

Modul	
1	Mobilität z. B. Umsetzen, Fortbewegung innerhalb des Wohnbereichs, Treppensteigen
2	Kognitive und kommunikative Fähigkeiten z. B. Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen, Treffen von Entscheidungen im Alltagsleben, Erkennen von Risiken und Gefahren
3	Verhaltensweisen und psychische Problemlagen z. B. Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage, sozial inadäquate Verhaltensweisen
4	Selbstversorgung z. B. Körperpflege, Essen, Trinken, An- und Auskleiden
5	Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen z. B. Medikation, Verbandwechsel und Wundversorgung, Arztbesuche
6	Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte z. B. Gestaltung Tagesablauf, Vornehmen von in die Zukunft gerichteten Planungen, Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfelds

Für jedes bewertete Modul wird nach einem gesetzlich vorgegebenen Schema – je nach Umfang der Einschränkung – ein Punktwert vergeben. Für die Ermittlung des Pflegegrads werden die Punktwerte der einzelnen Module addiert und anschließend je nach Modul unterschiedlich gewichtet. Dies soll sicherstellen, dass besonders wichtige Module entsprechend in die Berechnung des Pflegegrads mit einfließen:

Dies geschieht wie folgt:

Modul	Inhalt	Gewichtung
1	Mobilität	10 %
2 oder 3*	Kognitive und kommunikative Fähigkeiten sowie Verhaltensweisen oder psychische Probleme	15 %
4	Selbstversorgung	40 %
5	Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen	20 %
6	Gestaltung des Alltagslebens, soziale Kontakte	15 %

*Besonderheit bei den Modulen 2 und 3: Es zählen nicht beide, sondern nur der höhere der beiden Punktwerte für die Berechnung.

Aus den gewichteten, addierten Punktwerten wird schließlich der Gesamtpunktwert (0-100) errechnet, der das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit und den Pflegegrad bestimmt.

Zwar werden auch Beeinträchtigungen in den Bereichen außerhäusliche Aktivität und Haushaltsführung ermittelt. Diese werden allerdings nicht für die Einstufung in einen Pflegegrad herangezogen, sondern dafür, einen adäquaten Versorgungsplan zu entwickeln.

Wichtig: Somit kann auch ein psychisch erkrankter Mensch, der etwa bei der Mobilität oder Selbstversorgung keinen oder nur einen geringen Hilfebedarf hat, jedoch aufgrund seiner Erkrankung häufiger selbstschädigendes Verhalten, Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage, sozial inadäquate Verhaltensweisen oder Einschränkungen bei der Gestaltung des Alltagslebens zeigt, eben-

falls das Ausmaß eines Pflegegrades (z. B. des Pflegegrades 2) erreichen und somit Anspruch auf Pflegegeld oder Pflegesachleistungen haben.

WELCHE LEISTUNGEN der Pflegeversicherung gibt es, wenn ein erkrankter Angehöriger zu Hause versorgt wird?

Die gesetzliche Pflegeversicherung (SGB XI) unterstützt die häusliche Pflege einerseits durch Sachleistungen oder Pflegegeld. Unter Sachleistungen versteht man die Hilfe durch Pflegefachkräfte und ambulante Dienste, die den Pflegebedürftigen und seine pflegenden Angehörigen unterstützen. Mit dem Pflegegeld kann der Pflegebedürftige seine pflegenden Angehörigen oder andere ehrenamtlich tätige Pflegepersonen finanziell unterstützen oder eine freie Pflegekraft anstellen. Pflegegeld und Sachleistungen orientieren sich in der Höhe am zuerkannnten Pflegegrad.

Höhe der Pflegesachleistungen (Stand 2019)

Beim Pflegegrad 1 können keine Pflegesachleistungen in Anspruch genommen werden. Es besteht aber Anspruch auf den neuen vereinheitlichten Entlastungsbetrag von monatlich 125 € für Betreuungs- und Entlastungsleistungen. Hier von kann beispielsweise ein Alltagsbegleiter bezahlt werden.

Pflegegrad 2	bis zu einem Gesamtwert von	689 € monatlich
Pflegegrad 3	bis zu einem Gesamtwert von	1.298 € monatlich
Pflegegrad 4	bis zu einem Gesamtwert von	1.612 € monatlich
Pflegegrad 5	bis zu einem Gesamtwert von	1.995 € monatlich

Wichtig: Der Anspruch auf Pflegesachleistungen besteht nach dem SGB XI nur, wenn die Pflegeleistung von Pflegediensten erbracht wird, die von den Pflegekassen zugelassen sind. Wenn der Pflegebedürftige Hilfen von nicht zugelassenen Leistungserbringern in Anspruch nimmt, muss er diese vom Pflegegeld finanzieren.

Höhe des Pflegegelds (Stand 2019) – Das Pflegegeld beträgt monatlich bei:

Pflegegrad 1	→	0 €
Pflegegrad 2	→	316 €
Pflegegrad 3	→	545 €
Pflegegrad 4	→	728 €
Pflegegrad 5	→	901 €

Pflegebedürftige mit den Pflegegraden 1 bis 5, die im häuslichen Bereich gepflegt werden, haben zudem Anspruch auf den Entlastungsbetrag von 125 € nach § 45b SGB XI. Der Entlastungsbetrag von 125 € wird auch Menschen mit einem Pflegegrad 1 bewilligt. Anspruch auf Pflegegeld besteht dann, wenn der Pflegebedürftige mit dem bewilligten Betrag die notwendige Pflege und Versorgung sicherstellen kann.

WELCHE BEARBEITUNGSFRISTEN gibt es für die Pflegekasse?

Über einen Antrag zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit muss die Pflegekasse innerhalb bestimmter Fristen entscheiden. Sie betragen:

- 5 Wochen, wenn sich der Antragsteller zu Hause befindet.
- 2 Wochen, wenn sich der Antragsteller zu Hause befindet und ein Angehöriger Pflege- oder Familienpflegezeit beantragt hat.
- 1 Woche, wenn sich der Antragsteller im Krankenhaus, in einer stationären Reha-Einrichtung oder in einem Hospiz befindet (diese Frist kann ggf. durch regionale Vereinbarungen verkürzt werden).

Werden diese Fristen nicht eingehalten, muss die Pflegekasse für jede begonnene Woche der Fristüberschreitung 70 € an den Antragsteller zahlen.

WAS KANN man tun, wenn man die Pflege nicht alleine bewältigt?

Für Angehörige, die die häusliche Pflege übernehmen, besteht auch die Möglichkeit, ergänzend professionelle Hilfe, z. B. durch Pflegedienste, in Anspruch zu nehmen. Sach- und Geldleistungen können entsprechend kombiniert werden. Das Pflegegeld wird dann im Verhältnis zu den in Anspruch genommenen

Sachleistungen reduziert. Wer die ihm zustehenden Sachleistungen nur zu 60 % nutzt, bekommt dann noch 40 % des Pflegegeldes ausgezahlt.

WAS KANN man tun, wenn die Pflegeperson selbst einmal ausfällt, weil sie Erholung braucht?

Psychisch erkrankte Menschen mit Pflegegrad 2 oder mehr können Verhinderungspflege nach dem SGB XI bis zu 1.612 € jährlich für eine Ersatzpflege beanspruchen, wenn die Hauptpflegeperson ausfällt. Seit der Einführung des Pflege-Stärkungsgesetzes können zudem die Leistungen aus Ersatz- und Kurzzeitpflege weitgehend kombiniert werden, so dass maximal acht Wochen lang zusätzliche Leistungen in Höhe von bis zu 3.224 € (Wert 2019) beantragt werden können, um Pflegenotstände zu überwinden.

WIE ERFOLGTE die Überleitung von Pflegestufe in einen Pflegegrad?

Soweit der Pflegebedürftige bereits vor dem 1.1.2017 in eine Pflegestufe nach altem Recht eingestuft war, erfolgte von Gesetzes wegen eine Überleitung in die neuen Pflegegrade (§ 140 SGB XI) wie folgt:

Pflegestufe 0 mit eingeschränkter Alltagskompetenz	Pflegegrad 2
Pflegestufe 1 ohne eingeschränkte Alltagskompetenz	Pflegegrad 2
Pflegestufe 1 mit eingeschränkter Alltagskompetenz	Pflegegrad 3
Pflegestufe 2 ohne eingeschränkte Alltagskompetenz	Pflegegrad 3
Pflegestufe 2 mit eingeschränkter Alltagskompetenz	Pflegegrad 4
Pflegestufe 3 ohne eingeschränkte Alltagskompetenz	Pflegegrad 4
Pflegestufe 3 mit eingeschränkter Alltagskompetenz	Pflegegrad 5
Pflegestufe 3 Härtefall mit /ohne eingeschränkte Alltagskompetenz	Pflegegrad 5

Die überwiegende Zahl der Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz, die zum 31.1.2016 in die Pflegestufe 0 eingestuft waren, erhalten damit nach den neuen Pflegegraden grundsätzlich mindestens den Pflegegrad 2.



AUS DER ERFAHRUNG

Die wenigsten psychisch erkrankten Menschen erkennen selbst ihre Pflegebedürftigkeit an. Doch mit der neuen Systematik und dem veränderten Pflegebedürftigkeitsbegriff ist eine Verbesserung des Leistungszugangs für Menschen mit psychischen Erkrankungen erreicht. Psychische und physische Faktoren der Pflegebedürftigkeit werden gleichermaßen berücksichtigt. Es kann also pflege-relevant anerkannt werden, dass psychisch erkrankte Menschen aufgrund ihrer Symptomatik, resultierend aus Psychosen, Depressionen, Angst- und Zwangserkrankungen oder auch wegen Medikamentennebenwirkungen so in ihrer Selbstständigkeit und in ihren Fähigkeiten eingeschränkt sind, dass sie die Selbstversorgung, z. B. Körperpflege, vernachlässigen oder große Einschränkungen bei der Gestaltung des Alltagslebens oder bei sozialen Kontakten und daher einen Pflegebedarf haben.

Wie viele Angehörige, die mit dem erkrankten Partner oder erwachsenen Kind zusammen leben, übernehmen de facto Pflege, indem sie täglich oft stundenlang motivieren, doch wieder einmal die Haare zu waschen, die Kleidung zu wechseln, den Einkauf, das Kochen und die Reinigung der Wohnung zu übernehmen. Sie erleben es selbst gar nicht als Pflege, wie sie nun gesetzlich definiert ist.

Der bayerische Landesverband der Angehörigen ermutigt daher immer wieder die pflegenden Angehörigen, die geleistete Pflege anerkennen zu lassen, ggf. durch Widerspruch gegen einen ablehnenden Bescheid der Pflegekasse und durch Anforderung einer psychiatrischen Fachkraft zur erneuten Begutachtung. Wenn Sie sich unsicher sind, ob Pflegegeld für Sie infrage kommt, führen Sie ein sog. Pflegetagebuch. Das Pflegetagebuch hilft Ihnen, sich auf die Begutachtung durch den Medizinischen Dienst vorzubereiten, den Hilfebedarf des Pflegebedürftigen zu erfassen und sich die aktuelle Pflegesituation vor Augen zu führen. Wie selbstständig bewältigt die Person ihren Alltag? Welche Tätigkeiten können noch eigenständig durchgeführt werden, welche nicht? Es unterstützt Sie dabei, die Pflegeumstände für den MDK zu dokumentieren und eine fundierte Grundlage für einen Anspruch auf Pflegeleistungen zu bieten. Vordrucke für ein Pflegetagebuch gibt es bei den Pflegekassen. Viele werden erstaunt sein, was sich da den ganzen Tag lang über ansammelt. Es ist nicht leicht, die Pflegebedürftigkeit anerkannt zu bekommen, aber es lohnt sich.

Alexandra Chuonyo

Das *Behindertentestament*

WENN PSYCHISCH ERKRANKTE ANGEHÖRIGE ERBEN, ERGEBEN SICH DARAUS OFT SCHWIERIGKEITEN. UM DIESEN VORZUBEUGEN, HABEN SICH BESTIMMTE REGELUNGEN, DIE IM TESTAMENT GETROFFEN WERDEN KÖNNEN, BEWÄHRT.

WARUM BRAUCHEN Angehörige von psychisch erkrankten Menschen ein spezielles Testament?

Das Ziel spezieller testamentarischer Regelungen, die als „Behindertentestament“ bekannt sind, ist es, Vermögen so zu vererben, dass auch ein Erbe, der auf Sozialleistungen angewiesen ist, einen Nutzen davon hat. Der Zugriff des Sozialleistungsträgers auf das ererbte Vermögen soll vermieden werden. Auch sind psychisch erkrankte Angehörige oft überfordert mit der selbstständigen Verwaltung von ererbten Vermögenswerten. Spezielle testamentarische Regelungen bieten hier Hilfe.

Psychisch erkrankte Menschen sind häufig nicht in der Lage, ihren eigenen Lebensunterhalt zu verdienen, und deswegen auf Sozialleistungen angewiesen. Darüber hinaus benötigen sie aufgrund ihrer Erkrankung besondere Hilfen wie z. B. betreutes Einzelwohnen. Die Kosten hierfür übernimmt in der Regel der Sozialhilfeträger. Für viele dieser Hilfen gilt im Sozialrecht der sogenannte Nachranggrundsatz. Das heißt, dass ein Anspruch auf Sozialleistungen erst besteht, wenn eigenes Einkommen und Vermögen aufgebraucht sind. Auch wenn ein psychisch erkranktes Familienmitglied erbt, kommt der Nachranggrundsatz zur Geltung:

Das ererbte Vermögen muss erst verbraucht werden, bevor wieder ein Anspruch auf Sozialleistungen besteht.

WIE KANN ein Sozialleistungsträger auf ererbtes Vermögen zugreifen?

Auf das ererbte Vermögen kann in unterschiedlicher Weise zugegriffen werden. Einerseits kann die Sozialleistung verweigert werden, d. h. ein Antrag auf Sozialleistungen, beispielsweise auf Grundsicherung nach dem SGB XII, wird abgelehnt und dies wird mit dem Nachranggrundsatz begründet. Erst soll die Erbschaft aufgebraucht werden, dann kann ein neuer Antrag gestellt werden. Die Erbschaft wird dann zwar nicht weggenommen, aber dem Erben wird keine Sozialleistung bezahlt.

Denkbar ist andererseits auch, dass die beantragte Sozialleistung als Darlehen bewilligt wird. Dann ist das Darlehen mit dem ererbten Vermögen später zurückzuzahlen. Der Sozialleistungsträger lässt sich den Rückzahlungsanspruch manchmal auch mit einer Grundschuld absichern.

WAS IST, wenn man einem psychisch erkrankten Kind nichts vererbt?

Den erkrankten Angehörigen zu enterben, löst das Problem nicht, dass das Sozialamt auf das Familienvermögen zugreifen kann. Die Enterbung ist zum einen eine Benachteiligung des erkrankten Kindes, die vielleicht nicht gewollt ist. Außerdem steht dem Kind, wenn es enterbt ist, ein Pflichtteil zu. Den Pflichtteilsanspruch kann der Sozialleistungsträger auf sich überleiten. Dann kann er selbst Geld von den Erben einfordern. Eine spezielle testamentarische Regelung muss daher auch die Entstehung von Pflichtteilsansprüchen verhindern.

KANN DIE Entstehung von Pflichtteilsansprüchen verhindert werden, wenn das Vermögen des Erblassers schon zu Lebzeiten verschenkt wird?

Die Übertragung von Vermögen zu Lebzeiten kann den Zugriff des Sozialleistungsträgers nicht zuverlässig ausschließen. Es können dann sogenannte Pflichtteilsergänzungsansprüche entstehen. Auch diese kann der Sozialleistungsträger auf sich überleiten und das Geld von den Erben verlangen.

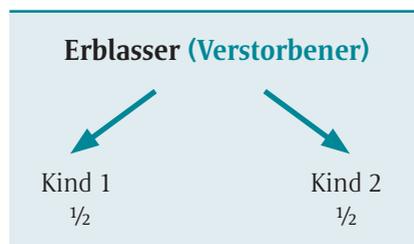
KANN DER oder die Angehörige nicht einfach auf seinen Pflichtteilsanspruch verzichten?

Ein Pflichtteilsverzicht ist ebenso wie ein Verzicht auf den Pflichtteilsergänzungsanspruch möglich. Dies kann durch Vereinbarung des Pflichtteilsberechtigten mit dem Erblasser geschehen. Eine solche Vereinbarung muss von einem Notar beurkundet werden. Wenn für den Pflichtteilsberechtigten eine gesetzliche Betreuung angeordnet ist, muss der Betreuer eine Genehmigung des Betreuungsgerichts einholen. Der Bundesgerichtshof (BGH) als oberstes Gericht in Nachlassangelegenheiten hat dies ausdrücklich erlaubt. Zum Erbrecht gehört auch das Recht, auf das Erbe zu verzichten. Dieses Recht soll auch erkrankten Menschen zustehen.

WAS IST eigentlich das gesetzliche Erbrecht?

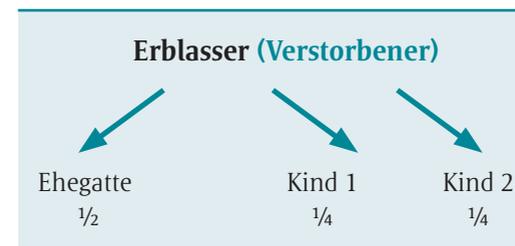
Immer dann, wenn kein Testament oder Erbvertrag vorhanden ist, gilt das gesetzliche Erbrecht, das im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) geregelt ist. Dort wird bestimmt, wer erbt und wie hoch die Erbanteile sind.

Die gesetzlichen Erben sind die Verwandten und die Ehegatten. Der Verstorbene heißt im Erbrecht Erblasser. Wenn er zwei Kinder hinterlässt und keinen Ehegatten, weil er bereits verwitwet oder geschieden ist, so erben die Kinder zu gleichen Teilen, also jeder die Hälfte:



Beim überlebenden Ehegatten spielt noch der sogenannte Güterstand eine Rolle. Immer, wenn kein Ehevertrag geschlossen worden ist, gilt der Güterstand der Zugewinnngemeinschaft. Bei Zugewinnngemeinschaft erbt der überlebende Ehegatte die Hälfte des Nachlasses, wenn noch Kinder da sind. Die Kinder erben die verbleibende Hälfte zu gleichen Teilen.

Bei zwei Kindern neben dem überlebenden Ehegatten sieht das so aus:



WAS KANN man tun, um die gesetzliche Erbfolge zu umgehen?

Die gesetzliche Erbfolge tritt nur ein, wenn nicht durch Testament oder Erbvertrag etwas anderes wirksam bestimmt ist. In Deutschland gilt Testierfreiheit. Jeder hat das Recht, selbst zu bestimmen, was mit seinem Vermögen nach seinem Tod geschieht. Das eröffnet Angehörigen von psychisch erkrankten Menschen die Möglichkeit, diejenige Regelung zu treffen, die dem Wohl des erkrankten Angehörigen am meisten entspricht.

MUSS ein Testament eine bestimmte Form haben?

Für ein Testament gelten strenge Formvorschriften. Es gibt zwei Möglichkeiten: Entweder handschriftlich (eigenhändiges Testament) oder mithilfe eines Notars (öffentliches Testament). Das Testament kann beim zuständigen Nachlassgericht hinterlegt werden, damit es gut verwahrt ist. Beim öffentlichen Testament erledigt das der Notar.

MUSS jeder Ehegatte ein eigenes Testament schreiben?

Ehegatten können ein gemeinschaftliches Testament verfassen, darin können sie sich gegenseitig als Erben einsetzen. Es reicht aber, wenn einer der Ehegatten das Testament handschriftlich verfasst, der andere Ehegatte braucht dann bloß mit zu unterschreiben.

KANN MAN ein Testament später ändern oder widerrufen?

Ein Testament kann zu Lebzeiten jederzeit geändert oder widerrufen werden, indem man es ergänzt oder zerreißt oder durch ein neues, abweichendes Testament ersetzt. Zu beachten ist, dass in einem gemeinschaftlichen Testament von Ehegatten sogenannte wechselbezügliche Verfügungen nach dem Tod des zuerst verstorbenen Ehegatten nur noch geändert werden können, wenn das in dem Testament ausdrücklich erlaubt wird.

REICHT das Berliner Testament, um den Zugriff des Sozialleistungsträgers zu verhindern?

Das Berliner Testament bietet keinen Schutz vor dem Zugriff des Sozialleistungsträgers. Das sogenannte Berliner Testament ist bei Familien sehr beliebt. Dabei setzen sich die Eltern zunächst gegenseitig als Alleinerben ein. Erst wenn der zweite Elternteil verstorben ist, sollen die Kinder erben. Das bedeutet, dass die Kinder, die gesetzliche Erben sind, beim ersten Erbfall enterbt sind. Ihnen steht deswegen ein Pflichtteil zu. Diesen Anspruch kann der Sozialleistungsträger auf sich überleiten. Nach dem Tod des zweiten Elternteils erben dann die Kinder. Das ererbte Vermögen muss ein erkrankter Angehöriger voll für seinen Lebensunterhalt einsetzen. Ihm stehen keine Sozialleistungen mehr zu.

Das Berliner Testament bietet also keinen Schutz vor dem Zugriff des Sozialleistungsträgers.

WIE KANN man das Vermögen schützen, das ein erkrankter Angehöriger erbt?

Die wesentliche Rolle zum Schutz des ererbten Vermögens bietet die Anordnung der Testamentsvollstreckung. Aufgabe des Testamentsvollstreckers ist es, das ererbte Vermögen des hilfebedürftigen Angehörigen bis zu dessen Tod zu verwalten. Das nennt man Dauertestamentsvollstreckung. Der Testamentsvollstrecker hat sich dabei strikt an die Anordnungen im Testament zu halten.

WELCHE ANORDNUNGEN sind im Testament für die Testamentsvollstreckung zu treffen?

Im Wesentlichen sind für den Testamentsvollstrecker zwei Dinge anzuordnen: Er hat dafür zu sorgen, dass das verwaltete Vermögen zum Wohle des erkrankten Angehörigen eingesetzt wird. Gleichzeitig soll er darauf achten, dass Geld, das für den Erben verwendet wird, nicht auf dessen Sozialleistungen angerechnet wird. Wenn es dennoch zu einer Anrechnung kommt, soll er dies künftig vermeiden.

FÜR WELCHE Zwecke kann das ererbte Vermögen eingesetzt werden?

Um eine Anrechnung auf Sozialleistungen zu vermeiden, sollten von dem ererbten Vermögen Dinge finanziert werden, die von der Sozialleistung nicht umfasst

sind. Dies kann beispielsweise eine Therapie sein, die weder von der Krankenkasse noch vom Sozialhilfeträger bezahlt wird. Es kann zu einer entscheidenden Verbesserung der Lebensqualität führen, wenn sich der erkrankte Angehörige Dinge leisten kann, die über den Sozialhilfebedarf hinausgehen.

WER KANN Testamentsvollstrecker sein?

Im Idealfall findet sich ein geeigneter Testamentsvollstrecker im Familien- oder Freundeskreis. Wichtig ist, dass er einen „guten Draht“ zu dem erkrankten Angehörigen hat und das Vertrauen des Erblassers genießt. In einer Familie wird es oft zunächst der länger lebende Elternteil sein, der die Aufgabe übernimmt. Wichtig ist es dann, noch einen jüngeren Ersatztestamentsvollstrecker zu bestimmen. Wenn sich niemand im Familienkreis findet, kann auch ein professioneller Testamentsvollstrecker (z. B. Rechtsanwalt oder Steuerberater) bestimmt werden. Dieser sollte möglichst Erfahrung im Umgang mit psychisch erkrankten Menschen haben.

WIE KANN man verhindern, dass Pflichtteilsansprüche oder Pflichtteilsergänzungsansprüche entstehen?

Wichtig ist, dass der hilfebedürftige Angehörige einen Anteil am Erbe erhält, der höher als der Pflichtteil ist, und zwar bei jedem Erbfall, also sowohl nach dem Erst- als auch Zweitversterbenden. Erhält er einen Anteil, der niedriger ist als der Pflichtteil, gilt dies ebenfalls als Enterbung. In der Folge entstünde für das Kind ein Pflichtteilsanspruch. In Familien muss das hilfebedürftige Kind schon von dem erstversterbenden Elternteil einen entsprechenden Anteil am Vermögen erben. Möglich wäre auch ein wirksamer Verzicht auf den Pflichtteil durch notariellen Vertrag, der zu Lebzeiten zwischen den Eltern und dem erkrankten Kind geschlossen wird. Dies setzt natürlich die Geschäftsfähigkeit des Kindes voraus.

WAS GESCHIEHT mit dem Erbteil nach dem Tod des hilfebedürftigen Angehörigen?

Nach dem Gesetz muss der Erbe eines Sozialhilfeempfängers (SGB XII) ebenso wie der Erbe eines Empfängers von sog. Hartz-IV-Leistungen (SGB II) aus dem Nachlass die Sozialleistungen zurückzahlen, die in den letzten zehn Jahren vor dem Erbfall gewährt worden sind. Das kann aber vermieden werden, indem man den hilfebedürftigen Angehörigen zum sogenannten Vorerben macht. Bei dessen Tod geht der Erbanteil auf den Nacherben über, der ebenfalls zu bestimmen ist. Nacherbe kann z. B. ein anderes Familienmitglied sein oder auch eine

Institution. Da der Nacherbe nicht Erbe des Vorerben ist, muss er nicht die Sozialleistungen zurückzahlen. Die gesetzliche Erbenhaftung aus dem Sozialrecht wird so vermieden.

GIBT ES für ein solches Spezialtestament Vorlagen oder Anleitungen?

Zu dem Thema „Behindertentestament“ findet man eine große Menge an Literatur. Sehr zu empfehlen sind die auch für juristische Laien verständlichen Broschüren des Bundesverbandes der Körper- und Mehrfachbehinderten (bvkm). Aber Vorsicht: Diese können jedoch eine individuelle Beratung nicht ersetzen! Wegen des Zusammenspiels von Erbrecht und Sozialrecht ist ein solches Testament im Einzelfall rechtlich kompliziert, und Fehler können teure Folgen haben.

IST ES NICHT sittenwidrig, durch spezielle Gestaltungen gesetzliche Regelungen zu umgehen?

Die speziellen erbrechtlichen Gestaltungen zugunsten hilfebedürftiger Angehöriger sind von der höchstrichterlichen Rechtsprechung ausdrücklich anerkannt (vgl. z. B. BGH IV ZR 231/92). Der Bundesgerichtshof (BGH) hat als höchstes Zivilgericht erkannt, dass es sich bei sog. Behindertentestamenten nicht um eine Umgehung von rechtlichen Vorschriften handelt, vielmehr entspricht es der sittlichen Verantwortung von Angehörigen, dem Wohl des Kindes oder anderer naher Angehöriger zu dienen; das Interesse der öffentlichen Hand an einer Teildeckung ihrer Kosten hat dahinter zurückzustehen. Auch das Bundesteilhabegesetz stützt diese grundsätzliche Überlegung: Denn es will die konkrete Lebenssituation und Teilhabe von behinderten Menschen verbessern, auch dadurch, dass ihnen erhöhte Einkommens- und Vermögensfreibeträge zuteilwerden, damit eine angemessene Lebensführung sichergestellt werden kann.

Die Rechtsprechung wird seit über 20 Jahren gehalten. So hat zuletzt etwa das OLG Hamm (10 U 13/16) die Rechtsprechung des BGH zur Wirksamkeit des Behindertentestaments bekräftigt und überdies ausgeführt, dass für die Beurteilung der Sittenwidrigkeit grundsätzlich nicht danach differenziert werden könne, wie groß das dem behinderten Kind hinterlassene Vermögen ist. Solange indes noch nicht abschließend geklärt ist, ob und wie weit dies auch bei der Vererbung von großem Vermögen gilt, ist eine individuelle rechtliche Beratung auch insoweit unumgänglich!



AUS DER ERFAHRUNG

„Guter Rat ist Goldes wert“ – wenn irgendwo, dann bewahrheitet sich diese Volksweisheit bei der testamentarischen Regelung des Erbes. Wer ahnt denn schon, dass beinahe das ganze vererbte Geld verbraucht werden muss, bevor Sozialleistungen bezogen werden können. Oder dass früher gewährte Hilfen auf Darlehensbasis erfolgten und im Erbfall die Kosten zurückbezahlt werden müssen. Das stand kleingedruckt unter einem Bescheid, und keiner erinnert sich mehr daran, außer die auszahlende Behörde. Eltern meinen es gut, wollen alle Kinder gleich behandeln und bedenken nicht den Zugriff des Staates auf das Erbe von behinderten Menschen. Aus der häufigen Sorge heraus, wer sich denn um die chronisch erkrankte Tochter oder den Sohn nach dem eigenen Tod kümmern wird, wird Geld angespart. Damit soll es den eingeschränkten Menschen nachher besser gehen.

Klar im Vorteil bei der Planung des Nachlasses sind daher alle, die über die Möglichkeit des Behindertentestamentes informiert sind. Es ermöglicht ein zuverlässiges Vorsorgen. Aber Achtung, liebe Eltern, Großeltern, Onkel und Tanten, es ist eine richtig knifflige Geschichte mit der Erstellung eines Behindertentestaments. Das kann man nicht allein machen, und nicht mal jeder Rechtsanwalt oder Notar kennt sich mit der schwierigen Materie gut aus. Informieren Sie sich gründlich über die gesetzlichen Grundlagen und wählen Sie den juristischen Beistand zur Verfassung des Testamentes sorgfältig aus. Sie können dabei auf die Erfahrungen und Empfehlungen von Angehörigen aus Ihrer Region zurückgreifen.

Ein schlechtes Gewissen der Gesellschaft gegenüber müssen Sie nicht haben, wenn Sie ein Behindertentestament verfassen. Bedenken Sie doch, was ist denn mit den vielen, vielen Zeitgenossen, die in Saus und Braus leben, Weltreisen machen, Designerklamotten kaufen, dicke Autos fahren und nichts hinterlassen haben zur Deckung der Sozialschulden und keine Vorsorge betrieben haben? Da geht die Gesellschaft leer aus. Sollen denn die Sparsamen und Vorsorgenden, die sich zu Lebzeiten nichts gegönnt haben, damit es ihrem behinderten Angehörigen mal nicht schlecht geht, bestraft werden, indem ihnen und ihrem Erben der Lohn ihrer Sparsamkeit weggenommen wird?

***Nein, es ist alles in Ordnung so.
Machen Sie nur ein Behindertentestament.***

Eva Straub

Rechtsschutz

WERDEN SOZIALLEISTUNGEN VERWEIGERT ODER FEHLERHAFT BERECHNET, KANN MAN DAGEGEN RECHTSMITTEL EINLEGEN.

Gegen einen ablehnenden Bescheid kann man innerhalb eines Monats ab Zugang des Ablehnungsbescheides schriftlich Widerspruch einlegen bei der Stelle, die den Bescheid erlassen hat. Die Behörde bzw. die zuständige Widerspruchsbehörde hat die Entscheidung dann erneut zu überprüfen. Im Widerspruchsverfahren kann man sich auch von einem Rechtsanwalt vertreten lassen. Anschließend hilft die Behörde entweder dem Widerspruch ab oder sie weist den Widerspruch zurück mit einem Widerspruchsbescheid.

Gegen den Widerspruchsbescheid kann man Klage einlegen beim örtlich zuständigen Sozialgericht, wieder innerhalb eines Monats ab Zugang des Widerspruchsbescheides. Das Gericht überprüft den Bescheid dann erneut.

WAS KANN man unternehmen, wenn die Behörde auf den Widerspruch nicht reagiert?

Es ist zunächst wichtig, dafür zu sorgen, dass man den Zugang des Widerspruchs bei der Behörde beweisen kann. Dies kann geschehen, indem man sich den Erhalt bestätigen lässt oder durch Einschreibe-Brief oder ein Fax-Sendeprotokoll. Ist über einen Widerspruch innerhalb von drei Monaten nicht entschieden worden, kann beim zuständigen Sozialgericht eine Untätigkeitsklage erhoben werden. Das Gleiche gilt, wenn über einen Antrag auf Sozialleistungen innerhalb von sechs Monaten nicht entschieden worden ist (§ 88 SGG).

WIE LANGE dauert ein Klageverfahren vor dem Sozialgericht?

Da die Sozialgerichte sehr überlastet sind, sind Verfahrensdauern von mehr als zwei Jahren für die erste Instanz keine Seltenheit. Wenn es um existenziell notwendige Leistungen geht, wird man so lange nicht warten können.

WAS KANN man unternehmen, wenn Eilbedürftigkeit besteht?

Bei Eilbedürftigkeit kann beim Gericht parallel zur Klage oder schon während des Widerspruchsverfahrens oder bereits nach Antragstellung ein Antrag auf einstweilige Anordnung gestellt werden. Das Gericht prüft dann nur summarisch, ob die Klage wohl Erfolgsaussichten hätte, und kann die Behörde verpflichten, vorläufig die beantragten Leistungen zu erbringen. Eine solche Anordnung kann befristet sein. Sie gilt längstens bis zur Entscheidung „in der Hauptsache“. Das bedeutet, dass sie maximal so lange gilt, bis das normale Verfahren (Antrag, Widerspruch oder Klage) rechtskräftig abgeschlossen ist. Wegen der langen Verfahrensdauer an Sozialgerichten und der Dringlichkeit existenzsichernder Leistungen spielen diese Eilverfahren in der Praxis eine wichtige Rolle.

KANN MAN noch etwas unternehmen, wenn man die Frist für Widerspruch oder Klage versäumt hat?

Selbst wenn man eine Rechtsmittelfrist versäumt hat, kann man noch etwas unternehmen. Der Überprüfungsantrag nach § 44 SGB X bietet bei zu Unrecht versagten Sozialleistungen die Möglichkeit, einen nicht rechtskonform erlassenen Verwaltungsakt überprüfen zu lassen, auch wenn der Bescheid bereits bestandskräftig geworden ist. Der Antrag muss direkt an die Behörde geschickt werden, die den beanstandenden Verwaltungsakt erlassen hat. Der Betroffene muss deutlich machen, mit welcher Entscheidung bzw. mit welchem Bescheid er nicht einverstanden ist. Gegen den nach der Überprüfung erlassenen Bescheid kann man dann wieder mit Widerspruch und Klage vorgehen. Zwar gilt nach § 44 Abs. 4 SGB X eine rückwirkende Leistungserbringung für vier Jahre, im Bereich des SGB XII und SGB II kommt dagegen eine rückwirkende Leistungsbeihiligung rückwirkend nur für ein Jahr in Betracht.

WELCHE KOSTEN entstehen bei sozialrechtlichen Rechtsbehelfen?

Für das Widerspruchsverfahren werden von den Sozialbehörden keine Verfahrenskosten erhoben. Auch das Sozialgericht ist für Sozialleistungsbezieher kostenfrei. Lässt man sich von einem Rechtsanwalt vertreten, entstehen hierfür Kosten, die dann von der Gegenseite zu übernehmen sind, wenn man das Verfahren gewinnt. Verliert man das Verfahren, hat man die Rechtsanwaltskosten selbst zu tragen. Rechtsschutzversicherungen übernehmen in der Regel die Kos-

ten der anwaltlichen Vertretung in einem sozialgerichtlichen Verfahren. Für die Vertretung im Widerspruchsverfahren kommen manche Verträge nicht auf. In jedem Fall sollte vorab eine Kostendeckungszusage bei der Versicherung eingeholt werden.

Mittellose Kläger können beim gleichen Gericht, das in der Hauptsache zuständig ist, Prozesskostenhilfe (PKH) beantragen. Voraussetzung für die Bewilligung von Prozesskostenhilfe ist neben Bedürftigkeit eine gewisse Erfolgsaussicht des Rechtsbehelfs. Wird sie bewilligt, übernimmt die Staatskasse die Kosten für den Rechtsanwalt.

Für die anwaltliche Vertretung im Widerspruchsverfahren und für die Beratung durch einen Rechtsanwalt können mittellose Bürger ggf. Beratungshilfe beantragen. Hierfür ist das Amtsgericht des Wohnorts zuständig. Dort kann man sich an die Rechtsantragstelle wenden.



AUS DER ERFAHRUNG

Ein ablehnender Bescheid erweckt bei vielen Menschen Zorn und Resignation: Bescheid ist Bescheid, damit muss man nun irgendwie zurechtkommen oder sich einen Anwalt nehmen. Meistens steht im Kleingedruckten der Hinweis, dass ein Widerspruch innerhalb einer gewissen Frist möglich ist. Gleichwohl ist ein Widerspruch in den Augen vieler Menschen „unmöglich“. Und so lassen sie es, oder besser sie ließen es, denn wenn sie jetzt nach dem Lesen dieses Ratgebers eine Ablehnung bekommen, sind sie schlauer. Dann stellt sich noch die Frage: „Aber die Frist? Sie ist abgelaufen, muss ich nun auf diese Möglichkeit verzichten, um an mein Recht zu kommen?“ Auch hierfür hat unser Ratgeber eine ermunternde Antwort: Bei der Behörde eine Überprüfung veranlassen und als letzte Möglichkeit, Klage gegen die Ablehnung einreichen.

Und das Beste: Ein Widerspruchsverfahren kostet nichts. Es ist schon erstaunlich, wie viele legale Hintertürchen es gibt, die verschlossen bleiben dem, der sich nicht selber schlau macht und kümmert.

Eva Straub

Mediation

IST EIN FAMILIENMITGLIED PSYCHISCH ERKRANKT, TRETEN IN DER FAMILIE HÄUFIG KONFLIKTE AUF, DIE FÜR ALLE BETEILIGTEN BELASTEND SIND.

Der 18-jährige psychisch erkrankte Sohn lebt nach dem Schulabbruch weiter zu Hause bei seinen Eltern. Er hat keine Kontakte zu Freunden. Die Nächte verbringt er vor dem Computer und kommt erst mittags aus dem Bett. Obwohl er intelligent ist, zeigt er keinerlei Initiative, eine Ausbildung aufzunehmen oder arbeiten zu gehen. Therapeutische oder sonstige Hilfsangebote nimmt er nicht an. Die Eltern werden von ihm mit Vorwürfen konfrontiert. Während die Mutter besorgt ist um den erkrankten Sohn, fordert der Vater mehr Härte; notfalls solle man den Sohn vor die Tür setzen. Zwischen den Eltern führt das zu Spannungen. Die jüngere Schwester leidet darunter, dass sich alles um den erkrankten Bruder dreht, was sich bereits in verschlechterten Schulleistungen niederschlägt. Der Mutter setzt die Situation zunehmend gesundheitlich zu; sie bekommt bereits Beruhigungsmittel verschrieben.

Solche oder ähnliche Familiensituationen sind vielen Angehörigen psychisch erkrankter Menschen bekannt. Die Konflikte lassen sich mit den klassischen juristischen Mitteln nicht lösen. Zwar könnten die Eltern ihr Hausrecht durchsetzen und ihren Sohn zum Auszug zwingen; aber wollen sie ihn wirklich sich selbst überlassen? Der Sohn könnte wohl einen Unterhaltsanspruch gegen seine Eltern geltend machen; das wird ihn aber kaum in die Lage versetzen, sein Leben selbst in den Griff zu bekommen.

Rechtliche Auseinandersetzungen würden die familiären Konflikte eher verschärfen als sie zu lösen helfen.

KANN EINE Mediation bei familiären Konflikten helfen?

Durch eine Mediation können die Familienmitglieder wieder in die Lage versetzt werden, selbst die Konflikte zu lösen. Anders als eine juristische Auseinandersetzung ist die Mediation darauf angelegt, die ins Stocken geratene Kommunikation wieder aufzunehmen und somit eine Verhärtung der Fronten zu vermeiden. Dadurch werden die Familienmitglieder wieder befähigt, ihr Zusammenleben eigenverantwortlich zu gestalten.

WIE IST der Ablauf einer Mediation?

Grundsätzlich beruht eine Mediation auf Freiwilligkeit; alle Parteien und der Mediator haben jederzeit das Recht, den Mediationsprozess abzubrechen. Eine Mediation ist ein strukturiertes Verfahren, das sich in unterschiedliche Phasen gliedert:

- 1** In der ersten Phase werden der Ablauf und die Prinzipien der Mediation erläutert. Anschließend wird zwischen den Beteiligten und dem Mediator ein Mediationsvertrag geschlossen, in dem neben der Vergütung des Mediators auch die „Spielregeln“ des Verfahrens vereinbart werden.
- 2** In der zweiten Phase geht es darum zu klären, was eigentlich Thema der Mediation sein soll. Jeder hat Gelegenheit einzubringen, was „auf den Tisch“ kommen soll.
- 3** Hierauf baut die dritte Phase der Mediation auf. Alle Beteiligten schildern aus ihrer Sicht, um was es ihnen persönlich geht bei den einzelnen Themen. Der Mediator hilft durch Fragen und Zuhören, dass dabei jeder angemessen berücksichtigt wird. Es ist oft zu beobachten, dass sich in dieser Phase das Klima zwischen den Beteiligten entscheidend wandelt.
- 4** In der anschließenden vierten Phase werden in einem „Brainstorming“ Lösungsmöglichkeiten gesammelt. Hier geht es noch nicht darum, einen Konsens zu finden.
- 5** Erst in der fünften Phase der Mediation werden die Vorschläge kritisch gewürdigt. Was ist realistisch? Worauf kann man sich konkret einigen?

- 6** Alles das kann schließlich in der sechsten Phase in einer schriftlichen Vereinbarung festgehalten werden.

WAS IST die Rolle des Mediators bei dem Verfahren?

Der Mediator ist ein externer Dritter. Weil er selbst nicht in den Konflikt einbezogen ist, kann er für alle am Konflikt Beteiligten, d. h. allparteilich, tätig werden. Er ist dafür ausgebildet, dass er mit bestimmten Gesprächstechniken den Beteiligten dazu verhilft, ihre Interessen und Bedürfnisse so zu artikulieren, dass die anderen ihnen zuhören können. Die Lösung des Konflikts wird von den Teilnehmern selbst erarbeitet.

WAS KOSTET eine Mediation?

Der Mediator vereinbart seine Vergütung mit den Medianten. Es existiert keine staatliche Regelung, die die Vergütungshöhe festlegt. Vereinbart werden kann ein pauschaler Tages- oder ein Stundensatz. In der Regel liegen Stundensatzkosten zwischen 150 und 300 €. Oft können drei Treffen mit je drei Stunden ausreichend sein in einer Familiensituation wie der oben geschilderten. Mit dem Abschluss einer Rechtsschutzversicherung sind nicht selten auch die Kosten für ein Mediationsverfahren versichert. Es kann sich daher lohnen, die Rechtsschutzversicherung wegen einer Kostenübernahme anzusprechen.

WIE FINDE ich einen geeigneten Mediator?

Ausgebildete Mediatoren sind oft registriert beim Berufsverband Mediation e.V. Die meisten stellen sich auch mit einer eigenen Homepage vor. Eine Internetrecherche ist also notwendig, um einen ortsansässigen Mediator zu finden, wenn man nicht eine Empfehlung aus dem Bekanntenkreis oder der Angehörigengruppe erhalten hat. In einem Vorgespräch lässt sich durch den persönlichen Eindruck gut entscheiden, ob „die Chemie stimmt“ und die Basis gegeben ist, die vertraulichen Themen zu besprechen.

IST EINE Mediation überhaupt möglich mit einem psychisch erkrankten Familienmitglied?

Eine Mediation kann keine Therapie ersetzen. Im Idealfall kann sie helfen, dass die Krankheitseinsicht steigt und therapeutische Hilfen aufgesucht werden. Da die Mediation nur durch freiwilligen Entschluss der Beteiligten zustande kommt, muss es sich im Einzelfall erweisen, ob dies trotz der Erkrankung möglich ist.



AUS DER ERFAHRUNG

Auf den ersten Blick mutet es befremdlich an, das Thema Mediation in einem Rechtsratgeber zu finden. Bei näherem Hinsehen aber ist der Hinweis darauf unter Umständen „Geld wert“ und auf jeden Fall „Frieden wert“.

Dabei geht es nicht nur um Auseinandersetzungen in der Familie. Das gewöhnungsbedürftige Verhalten mancher psychisch erkrankter Menschen kann auch im Verhältnis zu Hausbewohnern und Nachbarn zu unangenehmen Situationen führen, die schwer zu schlichten sind. Nicht lange und kein Gespräch geht mehr. Geduldige Gespräche dagegen mit dem Ziel einer friedlichen Einigung fördern das gegenseitige Verständnis und ersparen beiden Seiten das Gefühl einer vergifteten Atmosphäre.

„Aber das können wir doch alleine regeln und das Geld für eine Mediation sparen“, mag sich so manch einer denken. Aber das ist ein Trugschluss. In Gegenwart eines neutralen Dritten reißt sich jeder zusammen und bemüht sich, ruhig und überlegt zu argumentieren – erfahrungsgemäß auch der psychisch kranke Angehörige. Beschimpfungen werden durch den Mediator sofort gestoppt.

Eine Mediation kann verhindern, dass aus einem innerfamiliären oder nachbarschaftlichen Streit eine handfeste juristische Auseinandersetzung wird. Diese würde dann richtig teuer und kostet darüber hinaus ganz sicher ein gutes künftiges Miteinandrauskommen. Das kann weitaus schmerzlicher sein als die Kosten.

Eva Straub

Die Herausgabe dieser Broschüre wird im Rahmen der Selbsthilfeförderung nach § 20 h Sozialgesetzbuch V finanziert durch die BARMER. Gewährleistungs- oder Leistungsansprüche gegenüber den Krankenkassen können daraus nicht erwachsen. Für die Inhalte und Gestaltung ist der Landesverband Bayern der Angehörigen psychisch Kranker e.V. verantwortlich. **BARMER**



IMPRESSUM

Herausgeber	Landesverband Bayern der Angehörigen psychisch Kranker e.V.
Text	Timo Prieß (Rechtsanwalt) Eva Straub, Alexandra Chuonyo
Gestaltung & Satz	Heike Eichhorn mediamuc © LV Bayern ApK Erscheinungsjahr 2019



KONTAKT

Landesverband Bayern der
Angehörigen psychisch Kranker e.V.
Pappenheimstraße 7
80335 München

Tel. 089.51 08 63 25
Fax 089.51 08 63 28
E-Mail lvbayern_apk@t-online.de
www.lvbayern-apk.de