



Sozialtherapeutische Beratungsstelle /
Betreuungsverein e.V. Rheinallee 17 55118 Mainz

Newsletter

Ansprechpartner/in: Inge Teichmann/ Paul Püschel
Telefon: 06131-884721167 88472117
Telefax: 06131-88471230
E-Mail: koch@sbb-mainz.de

Ihr Zeichen

Unser Zeichen
pp

Datum

02.05.2018

Newsletter 14 - Mai 2018

Sehr geehrte Damen und Herren,

herzlich willkommen zu unserem Newsletter, mit dem wir Sie wieder über aktuelle relevante Themen im Umfeld der rechtlichen Betreuung informieren möchten. Wir würden uns wie immer sehr über Rückmeldungen freuen und nehmen gerne auch Ihre thematischen Anregungen für den nächsten Newsletter entgegen.

Viele Grüße,

Inge Teichmann, Paul Püschel und Holger Koch

1) Änderungen in der Psychotherapieverordnung seit 1.4.2017

Die ambulante psychotherapeutische Versorgung wurde zum 1. April 2017 einer umfangreichen Strukturreform unterzogen und um neue Leistungen ergänzt.

- Mit der Psychotherapeutischen Sprechstunde zur frühzeitigen diagnostischen Abklärung, der Akutbehandlung und der Rezidivprophylaxe (Rückfallvorbeugung) gibt es neue Behandlungsoptionen.
- Für Langzeit- und Kurzzeittherapien gibt es jeweils nur noch zwei Sitzungskontingente.
- Vor jede Langzeit- oder Kurzzeittherapie finden mindestens zwei probatorische Sitzungen statt.
- Die Zahl der Teilnehmer von Gruppentherapien wurde einheitlich auf drei bis neun festgelegt; Einzel- und Gruppensitzungen können ohne Mitteilung an die



Krankenkasse getauscht werden, sofern sich das überwiegend durchgeführte Setting nicht ändert.

Jeder Arzt und Psychotherapeut, der eine Genehmigung zur Abrechnung von Richtlinienpsychotherapie hat, muss ab April Sprechstunden anbieten.

Eine Sprechstunde dauert mindestens 25 Minuten pro Patient und kann höchstens sechsmal je Krankheitsfall bei Erwachsenen (insgesamt bis 150 Minuten) durchgeführt werden, bei Kindern und Jugendlichen höchstens zehnmal (insgesamt bis zu 250 Minuten). Der Krankheitsfall umfasst das aktuelle und die drei darauffolgenden Quartale. Die Sprechstunden werden nicht auf die Therapiekontingente angerechnet.

Ab 1. April 2018 ist das Erstgespräch Pflicht; das heißt, erst wenn ein Patient eine Sprechstunde aufgesucht hat, kann mit probatorischen Sitzungen oder einer Akutbehandlung begonnen werden. Vorgeschrieben sind mindestens 50 Minuten. Ausnahmen gibt es für Patienten, die aufgrund einer psychischen Erkrankung in einer stationären Krankenhausbehandlung oder rehabilitativen Behandlung waren. Sie können auch nach dem 31. März 2018 ohne vorherige Sprechstunde mit probatorischen Sitzungen oder einer Akutbehandlung beginnen. Dies gilt auch, wenn ein Therapeutenwechsel während einer laufenden Therapie erfolgt.

Quelle: Kassenärztliche Bundesvereinigung (www.kbv.de)

2) Neue Regelungen zum Entlassmanagement der Krankenhäuser

Am 1. Oktober 2017 ist der Rahmenvertrag zum Entlassmanagement in Krankenhäusern in Kraft getreten. Er soll „die bedarfsgerechte, kontinuierliche Versorgung der Patienten im Anschluss an die Krankenhausbehandlung“ sichern. Hierzu gehört auch eine strukturierte und sichere Weitergabe versorgungsrelevanter Informationen.

Bei Entlassung aus dem Krankenhaus sind dem Patient und den weiter behandelnden Ärzten zugehörige Patientendaten/Entlassbriefe auszuhändigen.

Im Rahmenvertrag wird der Übergang in die Anschlussversorgung ausdrücklich geregelt: „Zur Gewährleistung eines nahtlosen Übergangs der Patienten in die nachfolgenden Versorgungsbereiche wird unter Verantwortung des Krankenhausarztes durch die Anwendung eines geeigneten Assessments der patientenindividuelle Bedarf für die Anschlussversorgung möglichst frühzeitig erfasst und ein Entlassplan aufgestellt. Für Personengruppen mit einem komplexen Versorgungsbedarf nach der Entlassung ist es sinnvoll, Vorkehrungen für ein



umfassendes Entlassmanagement im Rahmen eines differenzierten Assessments zu treffen (...).“ (Quelle: KBV)

Hier der Rahmenvertrag:

http://www.kbv.de/media/sp/Rahmenvertrag_Entlassmanagement.pdf

3) Krankenkassen müssen Anträge in 3 Wochen entscheiden

Die Krankenkassen müssen sich an eine gesetzliche Entscheidungsfrist halten. Wird diese überschritten, gilt der Antrag als genehmigt.

LSG München, Urteil v. 27.06.2017 – L 5 KR 260/16:

<http://www.gesetze-bayern.de/Content/Document/Y-300-Z-BECKRS-B-2017-N-120058>

„Eine gesetzliche Krankenkasse muss grundsätzlich innerhalb von drei Wochen über den Antrag eines Patienten entscheiden. Andernfalls gilt die beantragte Leistung als genehmigt.

Braucht die Krankenkasse für ihre Entscheidung länger, weil sie nicht den Medizinischen Dienst der Krankenkassen beauftragt hat, muss sie das selbst verantworten. Der Patient hat dann Anspruch auf die Behandlung. Die Arbeitsgemeinschaft Sozialrecht des Deutschen Anwaltvereins (DAV) informiert über eine Entscheidung des Bayerischen Landessozialgerichts (Az.: L 5 KR 260/16).

Der Fall: Eine Versicherte benötigte ein Zahnimplantat. Eine anderweitige Prothesenversorgung sei bei ihr nicht möglich, argumentierte sie. Sie leide unter einer schweren Mundtrockenheit in Folge der Behandlung eines Tumors. Die Krankenkasse wandte sich direkt an einen niedergelassenen Zahnarzt. Dessen Gutachten war Grundlage der Ablehnung durch die Kasse. Seit der Antragstellung waren aber bereits sieben Wochen vergangen. Die Krankenkasse gab der Patientin keinen hinreichenden Grund für die verzögerte Bearbeitung an.

Das Urteil: Nach Auffassung des Landessozialgerichts hätte sich die gesetzliche Krankenkasse für ein Gutachten nicht an den niedergelassenen Arzt, sondern an den Medizinischen Dienst der Krankenkassen wenden müssen. Die Beauftragung anderer Gutachter oder Gutachterdienste verstoße gegen die gesetzliche Aufgabenzuweisung sowie gegen den Datenschutz und sei daher rechtswidrig. Versäume die Krankenkasse zudem die gesetzliche Entscheidungsfrist von drei Wochen, gelte die beantragte Leistung als genehmigt.



Diese Entscheidung kann auch Auswirkungen auf ablehnende Bescheide in der Vergangenheit haben. Aufgrund der veränderten Rechtslage können Versicherte einen Überprüfungsantrag stellen: Die Krankenkasse muss dann die alte Entscheidung noch einmal prüfen. Lehnt sie wiederum ab, kann der Versicherte Widerspruch einlegen und gegebenenfalls sein Recht gerichtlich durchsetzen.“

Quelle:

http://www.focus.de/finanzen/recht/verbraucher-krankenkasse-muss-innerhalb-von-drei-wochen-entscheiden_id_7557962.html?fbc=fb-shares

4) Arbeitslosengeld II und Ehrenamt

Grundsicherungs- und ALG II-Bezieher müssen sich die Aufwandsentschädigung für das Ehrenamt auf das Arbeitslosengeld II bzw. Grundsicherung anrechnen lassen.

Dies hat das Bundessozialgericht (BSG) am 24. August 2017 in Kassel entschieden. Geklagt hatte ein Mann, der ehrenamtlich für drei Menschen als Betreuer tätig ist. Das Gericht urteilte, dass die Aufwandspauschale Einkommen sei und mindernd auf das Arbeitslosengeld II angerechnet werden muss.

Hier stellt das BSG fest, dass die Aufwandsentschädigung eines ehrenamtlichen Betreuers als anrechenbares Einkommen zu berücksichtigen ist, so dass es ggf. zur Teilaufhebung von Bewilligungsbescheiden und Rückforderung der erhaltenen Leistungen führen kann.

Es kommt wegen der Steuerfreiheit der Aufwandsentschädigung das Absetzen eines höheren Freibetrages in Betracht. (§11 b Abs. 2 S. 3 SGB II)
Ein darüber hinausgehender Absetzbetrag ist theoretisch möglich, muss aber vom Leistungsberechtigten anhand von zu erbringenden Nachweisen geltend gemacht werden.

Bundessozialgericht (BSG) vom 24.08.2017 (Az.: B 4 AS 9/16 R):

<http://juris.bundessozialgericht.de/cgi-bin/rechtsprechung/document.py?Gericht=bsg&Art=tm&Datum=2017&nr=14682>

5) Neue Regelsätze in der Sozialhilfe ab 01.01.2018

Am 14. November 2017 wurde die Verordnung zur Bestimmung des für die Fortschreibung der Regelbedarfsstufen nach § 28a und 134 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch maßgeblichen Prozentsatzes sowie zur Ergänzung der Anlage zu § 28 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch für das Jahr 2018

(Regelbedarfsstufen-

Fortschreibungsverordnung 2018 - RBSFV 2018) vom 8. November 2017 im Bundesgesetzblatt verkündet (BGBl. I Nummer 73, Seite 3767).

Zum 01.01.2018 steigen die Regelsätze in der Sozialhilfe und im Arbeitslosengeld II.



Für alleinstehende Volljährige beträgt der monatliche Regelsatz dann 416 Euro.
Für volljährige Heimbewohner/innen mit Anspruch auf ergänzende Sozialhilfe erhöht sich der Barbetrag auf 112,32 Euro

Regelbedarfe in der Sozialhilfe ab 1. Januar 2018

Regelbedarfsstufe 1 416 Euro (bisher 409 Euro)

Für eine erwachsene leistungsberechtigte Person, die in einer Wohnung nach § 42a Absatz 2 Satz 2 lebt und für die nicht Regelbedarfsstufe 2 gilt.

Regelbedarfsstufe 2 374 Euro (bisher 368 Euro)

Für jede erwachsene Person, wenn sie in einer Wohnung nach § 42a Absatz 2 Satz 2 mit einem Ehegatten oder Lebenspartner oder in eheähnlicher oder lebenspartnerschaftlicher Gemeinschaft mit einem Partner zusammenlebt.

Regelbedarfsstufe 3 332 Euro (bisher 327 Euro)

Für eine erwachsene leistungsberechtigte Person, deren notwendiger Lebensunterhalt sich nach § 27b bestimmt.

Regelbedarfsstufe 4 316 Euro (bisher 311 Euro)

Für eine leistungsberechtigte Jugendliche oder einen leistungsberechtigten Jugendlichen vom Beginn des 15. bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres

Regelbedarfsstufe 5 296 Euro (bisher 291 Euro)

Für ein leistungsberechtigtes Kind vom Beginn des siebten bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres

Regelbedarfsstufe 6 240 Euro (bisher 237 Euro)

Für ein leistungsberechtigtes Kind bis zur Vollendung des sechsten Lebensjahres.

2. Einkommensgrenzen nach § 85 Abs. 1 und 2 SGB XII

Die Einkommensgrenze nach § 85 Abs. 1 Nr. 1 und Abs. 2 Nr. 1 SGB XII wird ab 1. Januar 2018 **832 Euro** (doppelte Regelbedarfsstufe 1) und der Familienzuschlag nach § 85 Abs. 1 Nr. 3 und Abs. 2 Nr. 3 SGB XII **292 Euro** (70 Prozent der Regelbedarfsstufe 1) betragen.

3. Mehrbedarfe für die Aufbereitung von Warmwasser

Nach § 35 Abs. 4 SGB XII werden Leistungen für die zentrale Warmwasserversorgung in Höhe der tatsächlichen Aufwendungen, soweit diese angemessen sind, als

Bestandteil der Unterkunftskosten erbracht. Ein pauschaler Abzug für die Aufbereitung von Warmwasser ist daher nicht mehr zulässig.

Erfolgt die Warmwasseraufbereitung dezentral, z.B. durch Elektroboiler, ist ein Mehrbedarf nach § 30 Abs. 7 SGB XII zu berücksichtigen, soweit nicht im Einzelfall ein abweichender Bedarf besteht oder ein Teil des angemessenen Warmwasserbedarfs durch Leistungen nach § 35 Abs. 4 SGB XII gedeckt wird.



Für die jeweiligen Regelbedarfsstufen ergeben sich folgende Beträge für den Mehrbedarf:

Mehrbedarf	in Prozent	in Euro
Regelbedarfsstufe 1	2,3	9, 57 Euro
Regelbedarfsstufe 2	2,3	8, 60 Euro
Regelbedarfsstufe 3	2,3	7, 64 Euro
Regelbedarfsstufe 4	1,4	4, 42 Euro
Regelbedarfsstufe 5	1,2	3, 55 Euro
Regelbedarfsstufe 6	0,8	1, 92 Euro

Quelle: Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie Mainz

Weiterführende Informationen:

<https://www.bundesregierung.de/Content/DE/Artikel/2017/09/2017-09-06-neue-regelsaetze-grundsicherung-2018.html>

6) Informationen in leichter Sprache

Die Schuldner und Verbraucherinsolvenzberatung der Volkssolidarität Südthüringen e.V. hat ein Schludenwörterbuch in leichter Sprache veröffentlicht. Die wichtigen Begriffe, mit denen Menschen mit Schulden konfrontiert werden können, werden in dem Wörterbuch in leichter Sprache erklärt.

Das Wörterbuch steht unter:

http://www.volkssolidaritaet.de/fileadmin/content/suedthueringen_media/Verbraucher_Insolvenz/Schulden-Woerterbuch_Barrierefrei.pdf

als Download zur Verfügung

Eine Broschüre zum Betreuungsrecht in leichter Sprache findet sich auf der Homepage des Hessischen Ministeriums für Soziales und Integration unter:

<https://soziales.hessen.de/presse/infomaterial/13/die-rechtliche-betreuung>

Was Vorsogende Verfügunegn (Vorsorgevollmacht/ Patientenverfügung/ Betreuungsverfügungen) sind, erklärt ein Ratgeber in Leichter Sprache, den der Sozialsenat Bremen eröffnet hat. Er ist zu finden unter:

https://www.soziales.bremen.de/soziales/sammelseite_referat_30/informationen_und_publicationen_ref_30/informationen_und_publicationen_rechtliche_betreuung-62893#Broschuere-Vorsorgevollmachen2016

kh

7) Fortbildungsangebote für Ehrenamtliche

Grundlagen der Betreuungsarbeit – Eine praxisorientierte Einführung

Nach der Übernahme einer rechtlichen Betreuung kommen auf den ehrenamtlichen Betreuer eine Fülle von Aufgaben zu. Es stellen sich viele Fragen:

Was sind die ersten Schritte nach der Bestellung? Wer muss informiert werden?

Wie lege ich eine Akte an? Was ist zu tun, wenn die Betreuung auch die Vermögenssorge umfasst?

Sie haben die Möglichkeit, diese und andere Fragen der Betreuungsarbeit mit den Mitarbeitern des Betreuungsvereins der sozialtherapeutischen Beratungsstelle Frau Teichmann und Herr Püschel praxisnah zu klären.

Termin: Montag, 25.06.2018 18.00 Uhr

Ort: Tagesstätte SBB
Rheinallee 17
55118 Mainz

Referenten: Inge Teichmann, Paul Püschel

Vorsorgevollmacht, Patientenverfügung und Betreuungsverfügung

Jeder kann durch Erkrankung oder einen Unfall in die Situation kommen, dass er nicht mehr selbst entscheiden kann.

Wer kann für mich entscheiden, wenn ich selbst nicht mehr gefragt werden kann?

Sind meine Angehörigen automatisch in der Lage für mich zu handeln?

Was ist wichtig, um sicherzustellen, dass meine Behandlungswünsche angemessen berücksichtigt werden?

Diese und andere Fragen beantworten an diesem Herr Holger Koch
Geschäftsführer der SBB.

Termin 27.08.2018 um 18:00 Uhr

Ort: Tagesstätte SBB
Rheinallee 17
55118 Mainz

Referent: Holger Koch

8) Austausch- und Inforunde für ehrenamtliche BetreuerInnen und Vorsorgebevollmächtigte

Im Anschluss an die Fortbildungsveranstaltungen findet jeweils von 19.30 bis 20.30 ein Erfahrungsaustausch für alle ehrenamtlichen Betreuer und Vorsorgebevollmächtigten in gemütlicher Runde statt.