



SELBSTBESTIMMT

Informationsblatt für die behinderten Bürgerinnen und Bürger Jenas
1/2018

In dieser Ausgabe:

**Ergänzende Unabhängige TeilhabeBeratung (EUTB)
ab 01.01.2018** **S. 2**

Aktuelles

- Vertreter von Menschen mit Behinderungen kritisieren Koalitionsvertrag **S. 3**
- Neu ab 2018: ... in der Pflege, bei der Zuzahlung, beim Krankengeld u.a.m. **S. 4**

Rechtliches

- Aktuelles Urteil in Sachen Beförderung von E-Scootern in Bussen **S. 6**
- Zu späte Entscheidung oder wenn die Krankenkasse trödelt **S. 8**

Stadtgeflüster

- Mitnahme von Rollatoren beim Jenaer Nahverkehr **S.10**
- Oberbürgermeisterwahl **S.10**

Für Sie gefunden

- Broschüre zu sexueller Belästigung in leichter Sprache **S.11**

In eigener Sache

- Das JZsL ist gut vorbereitet für die Beratung zum Budget für Arbeit **S.12**

Herausgeber:

Jenaer Zentrum für selbstbestimmtes
Leben behinderter Menschen e.V. und



Integrativ Wohnen und Leben e.V. - Beratungsstelle
Salvador-Allende-Platz 11
07747 Jena

☎ 03641/ 33 13 75 für das JZsL
☎ 03641/ 21 93 99 für INWOL e.V.
📄 03641/ 39 62 52

info@jzsl.de und info@inwol.de

Ergänzende Unabhängige Teilhabe-Beratung (EUTB) ab 01.01.2018

Endlich ist sie da – die Ergänzende Unabhängige Teilhabe-Beratung (EUTB). Die Grundlage der EUTB wurde mit dem Bundesteilhabegesetz geschaffen. Die EUTB wird auf Grundlage des § 32 des SGB IX vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) gefördert.

Die Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB) unterstützt Sie in Fragen zur Teilhabe. Zum Beispiel, wenn Sie Fragen haben zur Assistenz oder zu Hilfsmitteln oder wenn Sie wissen wollen, was ein Teilhabeplan ist.

Angebote der Ergänzenden unabhängigen Teilhabe-Beratung

Zu allen Fragen der Teilhabe können Sie sich kostenlos und bundesweit bei einer der zahlreichen EUTB-Beratungsstellen beraten lassen. Zum Beispiel:

- Im Vorfeld der Beantragung von Leistun-

gen, wie beispielsweise einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation und der Zuständigkeit der Rehabilitationsträger.

- Die Beratung soll Ihnen helfen, dass Sie selbstbestimmt leben können.
- Zu allen Ihren Fragen rund um das Thema Teilhabe, wie beispielsweise der Teilhabe am Arbeitsleben. Teilhabe am Arbeitsleben heißt, den Arbeitsplatz möglichst erhalten oder auch neue Berufschancen zu gestalten.

Die EUTB berät Sie nach dem Motto „Eine für alle“, das bedeutet, Sie erhalten in jeder EUTB Rat zu Fragen der Rehabilitation und Teilhabe.

Die EUTB berät Sie unabhängig und auf „Augenhöhe“, damit Sie selbstbestimmte Entscheidungen treffen können. Und zwar:

- ganz nach Ihren individuellen Bedürfnissen
- unabhängig von Trägern, die Leistungen bezahlen, oder von Leistungserbringern
- ergänzend zur Beratung anderer Stellen.

Aktuelles

Die Beratung in den EUTB soll durch Betroffene für Betroffene erfolgen. Diese Art der Beratung wird als Peer Counseling bezeichnet. Peers nennt man Personen aus einer Gruppe mit gleichen oder ähnlichen Erfahrungen. In den EUTB arbeiten viele Peer-Beraterinnen und Peer-Berater, die selbst mit einer Behinderung leben. Sie können in einer vertrauensvollen Atmosphäre alle Themen offen mit Ihnen besprechen.

Ab Januar 2018 wird ein Netzwerk von rund 300 Beratungsstellen aufgebaut. Sie wollen wissen, wo Ihre nächste EUTB ist, dann folgen Sie dem Link:

<https://www.teilhabeberatung.de/node/3>

Quelle:
<https://www.teilhabeberatung.de>

Vertreter von Menschen mit Behinderungen kritisieren Koalitionsvertrag

In einem Gespräch mit dem katholischen Sender "Domradio" hat der Aktivist für Behindertenrechte und Inklusion **Raul Krauthausen** den Entwurf des Koalitionsvertrages zwischen den Unionsparteien und der SPD als unzureichend kritisiert.

Auch **Verena Bentele**, die Behindertenbeauftragte der Bundesregierung, äußerte Kritik.

Enttäuscht stellt Krauthausen gegenüber der Katholischen Nachrichten-Agentur (KNA) fest, dass sehr viele Dinge erst einmal gut klingen, sich bei näherem Hinsehen jedoch als butterweich erwiesen. Besonders bezog er das in dem Gespräch auf Barrierefreiheit und barrierefreie Angebote. Auch nach Bentele`s Meinung bleiben die Maßnahmen zur Barrierefreiheit im Entwurf des Koalitionsver-

trages hinter ihren Erwartungen zurück.

Gemeinsam mit Verena Bentele zeigte sich Raul Krauthausen erfreut darüber, dass künftig auch Menschen mit geistiger Behinderung wählen dürfen.

Die gesamte Information der Katholischen Nachrichten-Agentur kann unter folgendem Link nachgelesen werden:

<https://www.domradio.de/the-men/soziales/2018-02-09/inklusions-aktivist-kritisiert-koalitionsvertrag>

Quelle: kobinet-nachrichten.de

Neu ab 2018....

.... in der Pflege

Entscheidung innerhalb von 25 Tagen

Gesetzliche Pflegekassen müssen dem Pflegebedürftigen wieder innerhalb von 25 Arbeitstagen mitteilen, wie über seinen Antrag auf Pflegebedürftigkeit entschieden wurde. Bisher waren die gesetzlichen Fristen ausgesetzt, sofern ange-

sichts der Schwere der Pflegebedürftigkeit keine dringende Entscheidung nötig war.

Restliche Beträge aus Vorjahren bis Ende 2018 nutzen

Neben dem Pflegegeld und der Pflegesachleistung stand Pflegebedürftigen in den Jahren 2015 und 2016 auch zusätzliches Geld für Betreuung und zur Entlastung zu: Die finanzielle Hilfe für solche Leistungen betrug im Monat entweder 104 € als Grundbetrag (bei eingeschränkter Alltagskompetenz) oder 208 € als erhöhter Betrag (bei einer erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz). Viele Pflegebedürftige, die einen Anspruch hatten, haben diese Beträge bislang noch nicht vollständig ausgeschöpft – und es verbleibt ihnen noch bis Ende 2018 Zeit, das bisher nicht verbrauchte Geld zu nutzen. Der Antrag muss mit Quittungen und Belegen über die tatsächlich erbrachten Leistungen bis zum 31. Dezember 2018 bei den Pflegekassen eingetroffen sein.

Entlastungsbetrag

Seit Anfang 2017 sind der Grundbetrag und der erhöhte Betrag durch den Entlastungsbetrag ersetzt. Jeder Pflegebedürftige hat einen Anspruch auf 125 € im Monat. Hierbei handelt es sich um eine zweckgebundene Leistung, die nur bei anerkannten Leistungserbringern ausgegeben werden kann. Weil nur tatsächlich angefallene Kosten erstattet werden, müssen die Rechnungen gesammelt und bei der Pflegekasse eingereicht werden. Falls der Entlastungsbetrag nicht vollständig in einem Jahr verbraucht wird, verfällt dieser nicht. Der Pflegebedürftige kann das Geld noch bis zum 30. Juni des Folgejahres verbrauchen, für 2017 also bis zum 30. Juni 2018.

Quelle: <https://www.verbraucherzentrale.de>

Gründlichere Zahnpflege für Bedürftige

Kleinkinder, Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderung erhalten vom 1.

Juli 2018 an neue Leistungen, um Zahnerkrankungen vorzubeugen. Wer einen Pflegegrad vorweisen kann oder als Behinderter Eingliederungshilfe erhält, kann sich künftig zweimal im Jahr beim Zahnarzt den Gesundheitszustand seines Mundes untersuchen und Zahnstein entfernen lassen. Normalversicherte haben diesen Anspruch nur einmal pro Jahr. Ausgeweitet werden künftig auch die Früherkennungsuntersuchungen für Karies bei Kleinkindern unter dem 30. Lebensmonat.

Quelle: <https://www.focus.de>

... beim Krankengeld

Zum 1. Januar 2018 ist das Krankengeld gestiegen. Gesetzlich Versicherte erhalten jetzt bis zu 103,25 € pro Tag – etwa 2 € mehr als 2017. Über Entlastungen können sich Versicherte außerdem bei Zuzahlungen für Medikamente oder Hörgeräte freuen, da der Freibetrag angehoben wird. Bei Beitragszahlern mit einem erwachsenen Angehörigen können dadurch bis zu 126 € mehr im Geldbeu-

tel bleiben. Für jeden weiteren Angehörigen sind es bis zu 84 € und für jedes Kind bis zu 72 €.

Quelle:

<https://www.focus.de/finanzen/>

... bei der Zuzahlung

Höhere Freibeträge schonen ab 1. Januar 2018 den Geldbeutel bei den üblichen Zuzahlungen zu Rezepten und therapeutischen Behandlungen. Von den jährlichen Bruttoeinnahmen können dann für den im gemeinsamen Haushalt lebenden Ehepartner oder eingetragenen Lebenspartner 5.481 € (bisher: 5.355 €) abgezogen werden. Der Kinderfreibetrag wird von bisher 7.356 € auf 7.428 € für jedes Kind angehoben.

Quelle: <https://www.verbraucherzentrale.de>

Rechtliches

Aktuelles Urteil in Sachen Beförderung von E-Scootern in Bussen

AZ 2 U 6/16 - OLG Schleswig vom 09.11.2017

Der Kläger ist eine Vereinigung von Menschen mit Körperbehinderungen. Die beklagte KVG hatte im Februar 2015 angekündigt, entgegen ihrer bisherigen Praxis künftig keine E-Scooter mehr in Bussen mitzunehmen. In einem daraufhin eingeleiteten Eilverfahren verpflichtete der 1. Zivilsenat des Schleswig-Holsteinischen Oberlandesgerichts die Beklagte im Dezember 2015 zunächst, es zu unterlassen, die E-Scooter von der Beförderung in Bussen pauschal auszuschließen, ohne nach der Art des Modells zu differenzieren. Seitdem gestattet die Beklagte die Mitnahme von E-Scootern in beschränktem Umfang und nach bestimmten Kriterien. Zudem bietet die Beklagte ein Rufbussystem an, wonach Nutzer von E-

Scootern in der Zeit zwischen 6 und 24 Uhr einen Einzeltransport mit einer Rufzeit von 30 bis 60 Minuten nutzen können.

Der Kläger klagt im vorliegenden Hauptsacheverfahren auf Unterlassung der Beförderungsverweigerung durch die Beklagte. Das Landgericht Kiel hat die Klage abgewiesen. Nach Erlass des Urteils des Landgerichts Kiel ist am 15.03.2017 eine bundesweit einheitliche Erlassregelung der Länder zur Mitnahme von E-Scootern in Linienbussen des öffentlichen Personennahverkehrs (ÖPNV) in Kraft getreten. Hierin sind die Mindestvoraussetzungen geregelt, unter denen E-Scooter in Linienbussen des ÖPNV sicher transportiert werden können und deshalb mitgenommen werden müssen. Die von der Beklagten weiter verfolgte Berufung gegen das Urteil des Landgerichts Kiel hat der 2. Zivilsenat des Schleswig-Holsteinischen Oberlandesgerichts zurückgewiesen. Der Kläger kann im Hauptsacheverfahren - anders als im damaligen Eilverfahren - nicht mehr verlangen, dass der Beklagten verbo-

ten wird, unterschiedslos alle E-Scooter von der Beförderung auszuschließen. Die Situation hat sich durch den am 15.03.2017 in Kraft getretenen Erlass grundlegend geändert. Die für einen Unterlassungsanspruch erforderliche Gefahr eines zukünftigen rechtswidrigen Verhaltens der Beklagten besteht nicht. Seit dem 15.03.2017 richtet sich die Frage der Rechtmäßigkeit nach den Regelungen des Erlasses. Es besteht nicht die Befürchtung, dass die Beklagte die Beförderung von E-Scootern nicht nach Maßgabe des Erlasses vornehmen könnte. Die Beklagte hat nicht nur ausdrücklich erklärt, sie werde die E-Scooter entsprechend den Vorgaben des Erlasses befördern. Vielmehr lässt auch ihr gesamtes bisheriges Verhalten keinen Zweifel daran, dass sie sich der bundeseinheitlichen Regelung nicht widersetzen wird. Sie hat die Beförderung von E-Scootern zu keinem Zeitpunkt aus grundsätzlichen Erwägungen heraus abgelehnt, sondern stets im Hinblick auf die bestehende Rechtsunsicherheit und die drohenden Haftungsrisiken. Mit der er-

lassgemäßen Beförderung ist zugleich gewährleistet, dass die Beklagte die Beförderung von E-Scootern in ihren Bussen nicht unterschiedslos ausschließt.

Der Kläger hat auch keinen Anspruch darauf, dass die Beklagte während der Übergangszeit, bis die Hersteller der E-Scooter die Anforderungen des Erlasses vollständig umgesetzt haben, E-Scooter nach anderen Kriterien als denen des Erlasses befördert. Vielmehr müssen es der Kläger und die Nutzer von E-Scootern hinnehmen, dass eine erlassgemäße Beförderung derzeit im Wesentlichen aus nicht von der Beklagten zu vertretenden Umständen nicht möglich ist und lediglich das von der Beklagten angebotene Rufbussystem - mit seinen vom Kläger anschaulich geschilderten Nachteilen - genutzt werden kann.

„Die Einschränkung an der Teilhabe geht also weiter. Betroffene, deren Hilfsmittel nicht die erforderlichen Maße erfüllen, werden nicht mitgenommen. Jetzt müssen die Hersteller reagieren und schnellstmöglich geeignete Modelle liefern. Die

Vorgaben dazu stehen im Erlass, der seit März 2017 in allen Bundesländern umgesetzt worden ist“, betont Ulf-D. Schwarz, Geschäftsstellenleiter im BSK e.V.

Quelle: www.barrierefrei-unterwegs.de

Zu späte Entscheidung oder „Wenn die Krankenkasse trödelt“

Az.: B 1 KR 15/17 R und B 1 KR 24/17 R), BSG vom 25. Januar 2017

Gesetzliche Krankenkassen haben über einen Leistungsantrag ihrer Versicherten grundsätzlich innerhalb von drei Wochen zu entscheiden. Kommt die Kasse dem innerhalb dieser gesetzlichen Frist nicht nach, gilt die Leistung als genehmigt (fingierte Genehmigung), wie das Bundessozialgericht (BSG) in zwei Fällen entschieden hat (Az.: B 1 KR 15/17 R und B 1 KR 24/17 R). Das BSG bestätigte damit eine Entscheidung des saarländischen Landessozialgerichts

und hob ein anderslautendes Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen auf. (3. Genehmigungsfiktion im SGB V)

In den verhandelten Fällen hatten die bei derselben Krankenkasse versicherten Frauen beantragt, sie wegen massiver Gewichtsabnahme mit einer Abdominalplastik (Straffung der Bauchhaut) zu versorgen. Doch die Krankenkasse entschied in beiden Fällen nicht zeitgerecht und verweigerte dann verspätet die Leistung. In den zwei Berufungsverfahren hatte sie jeweils vorsorglich die fingierten Genehmigungen zurückgenommen.

Zu Unrecht, wie das Bundessozialgericht entschied. Denn der Gesetzgeber wollte mit der fingierten Genehmigung die Rechte der Patientinnen und Patienten gezielt verbessern. Er schützt damit bewusst das Interesse aller Berechtigten an zeitgerechten Entscheidungen der Krankenkassen.

Laut § 13 Abs. 3a SGB V hat die Kasse über einen Antrag auf Leistungen zügig, spätestens bis zum Ablauf von drei Wochen

nach Antragseingang oder in Fällen, in denen eine gutachtliche Stellungnahme, insbesondere des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (Medizinischer Dienst), eingeholt wird, innerhalb von fünf Wochen nach Antragsingang zu entscheiden.

Wenn die Krankenkasse eine gutachtliche Stellungnahme für erforderlich hält, hat sie diese unverzüglich einzuholen und die Leistungsberechtigten hierüber zu unterrichten. Der Medizinische Dienst nimmt innerhalb von drei Wochen gutachtlich Stellung. Beschaffen sich Leistungsberichtigte nach Ablauf der Frist eine erforderliche Leistung selbst, ist die Krankenkasse zur Erstattung der hierdurch entstandenen Kosten verpflichtet.

Quelle: n-tv.de,

Info zur Mitnahme von Rollatoren beim Jenaer Nahverkehr

Aufgrund zahlreicher Nachfragen in der Beratungsstelle des INWOL e.V. hier eine Info zur Mitnahme von Rollatoren in Bussen und Bahnen des Jenaer Nahverkehrs:

Nutzer von Mobilitätshilfen haben für einen sicheren Halt zu sorgen, vorhandene Sicherheitseinrichtungen sind zu nutzen.

Menschen mit Rollator nutzen zum Einstieg in Straßenbahnen die zweite und dritte Tür, in Bussen die zweite Tür. Während der Fahrt darf der Rollator nicht als Sitzplatz genutzt werden und ist gegen Wegrollen und Umkippen zu sichern. Wir empfehlen, mit dem Rollator aus den Fahrzeugen rückwärts auszusteigen.

Quelle: <https://www.nahverkehr-jena.de/service/barrierefreie-mobilitaet.html>

Also: Der Rollator darf in Bus und Bahn niemals als Sitzplatz genutzt werden!

Falls der Fahrer bremsen muss oder eine Kurve fährt, besteht die Gefahr, dass Sie den Halt verlieren und mit dem Rollator kippen. Am Rollator oder Rollstuhl muss die Bremse immer festgestellt werden.

Oberbürgermeisterwahl in Jena

Am 15. April wird in Jena das Amt des Oberbürgermeisters gewählt:

Die OTZ organisiert am **5. April von 17 – 19 Uhr in der Goethegalerie eine Podiumsdiskussion** mit den Wahlkämpfern. Dabei sein werden: Dr. Albrecht Schröter (SPD), Benjamin Koppe (CDU), Martina Flämmich-Winckler (Die Linke), Denis Peisker (Bündnisgrüne), Thomas Nietzsche (FDP) und Denny Jankowski (AfD). Wer dann tatsächlich auf dem Stimmzettel stehen wird, entscheidet sich am 13. März. Dann befindet der Wahlausschuss über die Wahlvorschläge.

Schauen Sie sich die Wahlprogramme an und **GEHEN SIE WÄHLEN !!**

Für Sie gefunden

Broschüre zu sexueller Belästigung in leichter Sprache

Das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG) verbietet ausdrücklich sexuelle Belästigung. Laut AGG handelt es sich dabei um sexuell bestimmtes Verhalten, das die Würde der betroffenen Person verletzt.

Viele Arbeitnehmer wissen nicht, dass der Arbeitgeber dazu verpflichtet ist, Arbeitnehmer aktiv vor sexueller Belästigung am Arbeitsplatz zu schützen.

Konkret verboten sind:

Unerwünschte sexuelle Handlungen wie bedrängende körperliche Nähe, die ein Kollege oder Kunde sucht

Die Aufforderung zu unerwünschten sexuellen Handlungen wie „Setz Dich auf meinen Schoß!“

Sexuell bestimmte körperliche Berührungen, dazu zählen (scheinbar zufällige) Berüh-

rungen von Brust und Po oder unerwünschte Nackenmassagen

Bemerkungen sexuellen Inhalts wie zum Beispiel obszöne Witze oder sexuelle Anspielungen

Unerwünschtes Zeigen und sichtbares Anbringen von pornografischen Darstellungen auf dem Schreibtisch oder Nacktfotos an den Wänden

Die Antidiskriminierungsstelle hat eine Broschüre herausgebracht. „Grenzen setzen! Was kann ich bei sexueller Belästigung (am Arbeitsplatz) machen?“, die es auch in leichter Sprache gibt. Sie kann u.a. auch hilfreich für die Tätigkeit von Frauenbeauftragten in Werkstätten hilfreich sein.

Die Broschüre steht zum Download bereit unter: http://www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/Downloads/DE/publikationen/Grenzen_setzen_Leichte_Sprache_Broschue_2017.html

Das JZsL ist gut vorbereitet für Beratung zum Budget für Arbeit

Seit 1. Januar diesen Jahres gilt das Budget für Arbeit bundesweit.

Das Jenaer Zentrum für selbstbestimmtes Leben behinderter Menschen hat sich nicht nur fachlich gut auf das bundesweite Inkrafttreten der Regelungen zum Budget für Arbeit im Rahmen des Bundesteilhabegesetzes am 1. Januar 2018 vorbereitet. Die Beratungsstelle verzeichnet auch schon erste Erfolge. Und dies nicht zuletzt, weil ein Sozialhilfeträger in der Region dies im Vorfeld des Inkrafttretens der gesetzlichen Regelungen gut unterstützt hat. Wir hatten auch schon im letzten Jahr mehrere Anfragen. Ein Sozialhilfeträger in der Region hat sogar 2017 schon ein Budget bewilligt, weil es ja "2018 sowieso kommt". Wir haben uns fachlich vorbereitet und können jetzt konkrete Unterstützungsangebote unterbreiten. Auch die Stadt Jena ist

sehr an der Förderung von Alternativen zur Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) interessiert.

Das Budget für Arbeit ermöglicht es Menschen mit einer Behinderung, einen selbstbestimmten Weg ins Arbeitsleben einzuschlagen. Es bietet ihnen die Möglichkeit, nicht in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderung zu arbeiten sondern auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt einen sozialversicherungspflichtigen Arbeitsplatz zu bekommen. Das Besondere am Budget für Arbeit ist, dass es auf die Person individuell abgestimmt werden kann.

Mehr darüber erfahren Sie unter diesem Link:

<http://www.jzsl.de/news/1/431946/nachrichten/gut-vorbereitet-f%C3%BCr-beratung-zum-budget-f%C3%BCr-arbeit.html>

Das JZsL plant eine Info-Veranstaltung zum Budget für Arbeit im Monat April – der Termin wird noch rechtzeitig bekannt gegeben und ist dann auch auf der JZsL-Webseite zu finden.