



Mitglieder-Information

Ausgabe 2/15



Impressum

Herausgeber: INTENSIVkinder zuhause e.V.
Am Kleuterbach 11
48249 Dülmen

**Redaktion/
V.i.S.d.P.:** Rotraut Schiller-Specht
INTENSIVkinder zuhause e.V.
Heinrich-Heine-Str. 29
30952 Ronnenberg
e-Mail: intensivkinder.nds@gmx.de

Satz: Kerstin Knackstedt, November 2015

Druck: 47 Company GmbH & Co. KG

Auflage: 600 Exemplare

Namentlich gekennzeichnete Berichte und Beiträge stellen die Meinung des Verfassers dar, nicht aber unbedingt die Meinung des Herausgebers bzw. der Redaktion.

INHALT

VORWORT.....	2
AUS DEM VORSTAND	3
AUS DEN REGIONALGRUPPEN	4
RECHT UND SOZIALES	11
BERICHTE	16
LESERSEITE	26
KURZ NOTIERT.....	31
TERMINE	32
KONTAKT	34
AUFNAHMEANTRAG.....	36
MITTEILUNGEN	38
DANK AN FÖRDERER	40
SPENDEN	41

Mitglieder-Information Ausgabe 2/15

Liebe Mitglieder und Freunde von INTENSIVkinder zuhause e.V.,

ein lebhaftes Vereinsjahr geht zu Ende. Es gab interessante Veranstaltungen auf Bundesebene und in einigen Regionen, die reichlich Gelegenheit boten zum Austausch, zur Information und zur Erholung vom oftmals anstrengenden Familienalltag mit einem INTENSIVkind.

Berichte von den Treffen des letzten Halbjahres finden Sie in der vorliegenden Ausgabe unserer Mitglieder-Information. An dieser Stelle ein herzliches Dankeschön an alle, die hier ihre Eindrücke zu Papier gebracht haben.

Ein besonderer Dank geht auch an alle, die mit ihrem persönlichen Einsatz, mit Spenden, Fördergeldern und Aktionen unseren Elternverein im vergangenen Jahr unterstützt haben.

Der Vorstand von INTENSIVkinder zuhause e.V. und ich wünschen Ihnen eine stressfreie Adventszeit, ein fröhliches Weihnachtsfest und ein gutes Neues Jahr!

Herzliche Grüße,

*Rotraut Schiller-Specht
Redaktion Mitglieder-Information
INTENSIVkinder zuhause e.V.*



Arbeiten im Vorstand von INTENSIVkinder zuhause e.V.

Immer wieder eine Herausforderung für das private Zeitmanagement!?



Ich möchte mich Ihnen heute einmal auf eine etwas andere Art und Weise vorstellen: Ich bin Mutter/Pflegeperson/Arbeitnehmerin/Hausfrau/Hobbyschneiderin ... und zusätzlich 1. Vorsitzende unseres Elternvereins.

Die Liste dieser Tätigkeiten könnte, wie Sie alle selbst aus eigener Erfahrung wissen, beliebig verlängert werden. Manchmal wird mir von Kollegen oder Freunden die Frage gestellt: Wie machst Du das? Und auch noch Vereinsarbeit... ist das nicht ein bisschen viel??? Muss das wirklich sein in deiner Situation, oder: Ich könnte das nicht!

Manchmal, aber das ist äußerst selten, frage ich mich das selbst auch! Es gibt natürlich immer wieder Situationen, die auch mich an meine Grenzen bringen bzw. unseren „normalen“ Alltag mit unserem Intensivkind, das inzwischen erwachsen ist, durcheinander bringen.

Ich habe mich im Jahr 2007 entschieden, im Vorstand mitzuarbeiten, da sich unsere Versorgungssituation zuhause eingespielt hatte und so hatte ich Zeit und Lust, mich im Verein einzubringen. Zu diesem Zeitpunkt hätte ich nie gedacht, einmal den Vereinsvorsitz zu übernehmen.

Gesagt, getan und so bin ich jetzt schon eine ganze Zeit dabei – wie viele meiner Vorstandskolleginnen auch, denen die Arbeit im Vorstand unseres Elternvereins wichtig ist. Wie ich schon anfangs erwähnte, klappt das Zeitmanagement natürlich nicht immer und so

ist doch ab und an Improvisation gefragt. Man muss auch nicht selten Kompromisse eingehen. So stellt man oft im Nachhinein fest, dass das Leben trotz ungeplanter Veränderungen prima funktionieren kann. Im Laufe der Jahre habe ich gelernt, dass oft viel mehr möglich ist, als man denkt.

Auch freue ich mich immer wieder über unsere bisher erreichten Ziele, ob das Tagungen, Seminare oder Freizeiten sind, und das macht die Arbeit im Vorstand natürlich auch spannend. Unsere Vorstandssitzungen sind konstruktiv und so entwickeln wir immer neue Ideen, unseren Verein voran zu bringen. Letztendlich haben wir trotz der Arbeit viel Spaß bei unseren Sitzungen, wir ergänzen und motivieren uns gegenseitig.

Ich glaube, jetzt habe ich genug über unsere Vorstandsarbeit philosophiert.

Zum Schluss möchte ich auch im Namen meiner Vorstandskolleginnen sagen, dass wir unsere Zeit gerne zum Wohle unseres Vereins einsetzen.

In diesem Sinne wünsche ich Ihnen eine gemütliche Adventszeit!

*Christiane Kolpatzik
1. Vorsitzende INTENSIVkinder zuhause e.V.*



Auszeit für Väter an und auf der Hunte

Im August machten sich fünf Väter aus Niedersachsen auf den Weg nach Wardenburg und hatten eine super Auszeit inklusive einer Kanutour auf der Hunte:



Ein Tag nur für Mütter

Am Samstag den 19. September 2015 trafen wir uns zum niedersächsischen „Tag der Mütter“. Wir fuhren zu viert mit der Bahn nach Hamburg und wollten dort noch zwei weitere Mütter treffen. Leider konnte eine dann doch nicht teilnehmen.

verlassen. Wir haben selten so gelacht. Nach zwei Stunden Fahrt ging es zurück zum Jungfernstieg. Wie bestellt hatte es aufgehört zu regnen und die Sonne blinzelte durch die Wolken. Anschließend gingen wir ein paar Meter zum Mittagessen.



Frische Seeluft macht bekanntlich hungrig und so freuten wir uns auf unser Essen und die netten Gespräche miteinander. Anschließend ging es zu Fuß weiter in die Hafencity zum Messmer Momentum, einer kleinen Teestube, die Einblicke in die Tee-Geschichte gibt. Sie verführt mit einzigartigen Teekreationen, die wir natürlich probieren mussten! Bald schon allerdings wurde es Zeit, die Heimfahrt anzutreten.

Es war ein schöner „Tag nur für Mütter“ – wir haben alle unsere Auszeit genießen können! Einen lieben Dank an die Organisatorin Beate Leisner!

Trotz strömenden Regens ging es dann vom Jungfernstieg aus mit einem Boot auf Kanalfahrt. Das schlechte Wetter konnte uns von dieser Tour nicht abbringen, denn das Boot war zum Glück überdacht und wir blieben somit im Trockenen. Die Fahrt war sehr lustig, da der Kapitän auf Hamburger Art einen Kalauer nach dem anderen zum Besten gab. Zu unserem Glück legte er ab und zu eine Pause ein, wir hätten sonst alle mit Bauchweh das Schiff



*Sabine Schulz,
Hannover*

Unser erstes Mal – Regional- treffen Rhein-Main auf dem Berghof in Schöllkrippen

Zusammen mit meinem fast vierjährigen Sohn David fuhren wir erstmals zum Regionaltreffen, denn wir wollten gern die anderen Eltern kennen lernen aus diesem Verein, der so viel Hilfe und Unterstützung bietet.

Bei der Ankunft begrüßte uns spontan und herzlich Konrad, der Sohn der Regionalleiterin Cordula Ullbrich, und geleitete uns munter über die Katzen des Berghofs sowie die Treppen plaudernd („da könnte ihr mit dem Rollstuhl den anderen Weg nehmen, ich zeige ihn euch!“) zu der Terrasse, auf der Eltern und Kinder saßen.



Wir wurden herzlich begrüßt, Stühle wurden gerückt, und das Schönste: Eine Mutter merkte, wie erschöpft wir von der Autofahrt waren. Sie fragte kurz, bevor sie mir helfend mein Kind abnahm. Der Berghof hatte auf meinen telefonischen Wunsch hin bereits perfekt fein pü-

riertes Gemüse und Fleisch für David vorbereitet, und die neu kennen gelernte Mutter son-



dierte nach kurzer Nachfrage das gute Essen meinem Sohn. Das war das erste Mal in 1000 Tagen PEG-Sonde, das jemand selbstverständlich und ohne lange Erklärungen und Einweisungen mein Kind fütterte. So selbstverständlich wie andere Mütter fremden Kindern Kekse und Apfelschnitze anbieten, die wir immer mit Erklärungen ablehnen müssen. Wie schön, sich einmal ohne Erklärungen unter Gleichen zu befinden.

Das Essen war köstlich und gesund, die Drinks ebenfalls. Ein wenig Pina Colada alkoholfrei wanderte sodann ebenfalls in Davids Sonden-



Dann kamen die Pferde! Alle Kinder durften reiten. Auch mein Sohn mit extremer Streckspastik, der nicht sitzen, nicht stehen kann, durfte reiten. Der Sattel wurde vom Pferd genommen, damit David bäuchlings auf ihm liegen konnte. Als das Pferd sich langsam in Bewegung setzte, juchzte er und machte Freudenschreie. Er war noch nie geritten. Für mich als Mutter eine Freude, da auch hier nicht viel über das Kind erklärt werden musste.

Die zwei Reha-Techniker schauten uns zu, beim Reiten und beim Sitzen, und entwickelten auf meine Frage hin und unaufdringlich Ideen, wie Davids problematisches Sitzen unterstützt werden könnte. Beim Essen wurden Erfahrungen über verschiedene SONDENSYSTEME ausgetauscht und Adapter und Anschlüsse gezeigt und gefachsimpelt: nimmt man lieber eine Gastrotube? Oder einen Button? Aber welchen, den MicKey oder den ATM, und passen LuerLock-

Spritzen oder muss auf ENLock-Spritzen umgestellt werden? Das war deutlich anschaulicher als die verschlossene Packung, die uns ein in der täglichen Sondierpraxis unerfahrener Arzt zeigen konnte. Für uns sind das sehr wichtige Alltagsfragen – ähnlich wichtig wie für andere Eltern Fragen zum Umgang mit geschenkten Süßigkeiten oder zum geeigneten Chor – für die aber kaum jemals eine Austauschmöglichkeit besteht.



Vielen Dank auch an den Rotary Club und die Stiftung St. Elisabeth, die dieses unterstützende und erfreuliche Treffen finanzieren und damit erschöpften Eltern wie mir zeigen, dass auch noch andere zu uns halten!

Ich freue mich auf die nächste Veranstaltung.

Isabel, Mutter von David

”

Austausch unter den Eltern ist das A und O.“

Wenn Hannes in die Schule geht, dann als „Ritter Rost“, wie ihn seine Mutter Christiane Gering liebevoll nennt. Der 13-Jährige leidet an einer Erbkrankheit, der Spinalen Muskelathrophie (Muskelschwund). Seine Muskeln sind neurologisch nicht ansprechbar. Deshalb ist Hannes bewegungsunfähig und kann weder selbstständig atmen noch schlucken. Er wird künstlich beatmet und mit Hilfe einer Magensonde ernährt. Da ihm die Muskelspannung fehlt, muss er ein Korsett mit Kopfstütze und Beinorthesen tragen, wenn er im Rollstuhl sitzt. „Das ist wie eine Art Rüstung, daher auch Ritter Rost“, erklärt Christiane Gering und schmunzelt.

Die Alleinerziehende ist heute regionale Ansprechpartnerin im Elternverein für schwerst-pflegebedürftige Kinder mit dem Namen „INTENSIVkinder zuhause“. Ihr ältester Sohn Max hat gerade die zehnte Klasse beendet und geht auf eine weiterführende Schule. Dass Hannes einmal eine Förderschule in Göttingen besuchen kann, hat sich die 53-Jährige aus Hann. Münden anfangs nicht vorstellen können.

Anderen betroffenen Eltern Perspektiven aufzeigen, das ist es, was der Diplom-Geoökologin, die heute als Bürokräftin in der Evangelischen Landeskirche arbeitet, so wichtig ist. Ihr selbst habe es damals auch geholfen, als sie sich vor gut zehn Jahren an den Verein wandte und dort Antworten auf Fragen bekam, die ihr ansonsten niemand beantworten konnte. „Der Austausch mit anderen Eltern ist das A und O. Für den fachlichen Austausch gibt es heute schon Fachtagungen, aber das gegenseitige Voneinanderlernen, wie der Alltag gestaltet werden kann, das ist am besten in einer Selbsthilfegruppe oder, wie bei uns, im Verein möglich“, erzählt sie.

Sie erlebe häufig, dass die Eltern sich nach der anfänglichen langen Zeit im Krankenhaus freuen, endlich mit dem Kind nach Hause zu dürfen. Doch dann komme nicht selten eine Krise. „Mit einem 24-Stunden-Pflegedienst bei sich im Haus muss man erst lernen, klarzukommen“, sagt Christiane Gering. „Da hilft kein Expertenwissen, sondern man ist froh, wenn man sich mit anderen Betroffenen austauschen kann.“

Christiane Gering pflegt seit 13 Jahren ihren Sohn Hannes. Mitglieder eines Vereins für intensiv-pflegebedürftige Kinder gaben der 53-Jährigen eine Perspektive und Antworten auf viele Fragen. Heute ist sie selbst regionale Ansprechpartnerin für Nordhessen.

INTENSIVkinder zuhause Niedersachsen e.V. auf dem Bürgerstiftungsfest

Am 25. September feierte die Bürgerstiftung Hannover ihr 2. Bürgerstiftungs-Fest und wir waren diesmal natürlich auch wieder dabei! Heike Scholtz, Susanne Behrmann und Sigrid Charles betreuten zusammen mit mir unseren Infostand, der das von der Bürgerstiftung geförderte Projekt „Freizeitsamstage für schwerbehinderte Kinder und Jugendliche“ vorstellte.



Es gab viele nette Gespräche mit Besuchern der Veranstaltung



und zahlreiche Kinder, die Spaß hatten mit unserer Fühl-Box.



Symbolisch mitnehmen durfte unser Verein außerdem ein Drittel einer Spende an die Bürgerstiftung, denn der hannoversche IT-Dienstleister comNET GmbH spendete 7.250 Euro (den Anteil der diesjährigen Gewinnausschüttung des Unternehmens an die Mitarbeiter) und ein Teil davon soll in Projekte unseres Elternvereins fließen. Wir bedanken uns ganz herzlich für diese großzügige Spende!

Rotraut Schiller-Specht
INTENSIVkinder zuhause Niedersachsen e.V.

11 Tage Freizeitspaß für 15 Kinder und Jugendliche

Coole Ausflüge, gemeinsam feiern, spannende Filme im Kino erleben, zusammen kochen und backen oder auch einfach nur mal chillen! Es war für jeden etwas dabei ... bei den Freizeitsamstagen 2015 in der Region Hannover. An dieser Stelle noch einmal ein ganz herzliches Dankeschön an die Bürgerstiftung Hannover

und Mehr Aktion für Kinder und Jugend e.V. für die großzügige Unterstützung dieses Freizeitprojekts!

*Rotraut Schiller-Specht,
INTENSIVkinder zuhause Niedersachsen e.V.*



SGB V

Anspruch auf häusliche Krankenpflege in Einrichtungen der Behindertenhilfe – Erkenntnisse aus den neuen Urteilen des BSG

*BSG, Urteile vom 25.02.2015 – Az: B 3 KR 10114 Rund B 3 KR 11114 R
sowie Urteil vom 22.04.2015 – Az: B 3 KR 16/14 R*

Das BSG hat in drei Urteilen grundsätzliche Rechtsfragen im Bereich der Häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V geklärt. In der Vergangenheit gestaltete sich in der Praxis von stationären Wohnstätten der Behindertenhilfe vor allem die Durchsetzung des Anspruchs nach § 37 Abs. 2 SGB V, also der Anspruch auf häusliche Krankenpflege in Form der Behandlungspflege, problematisch.

Streitige Rechtsfragen: Häuslichkeitsbegriff und Pauschalzahlung der Pflegekasse

Die gesetzlichen Krankenkassen lehnten die Finanzierung dieser Leistung für Menschen in Wohnstätten der Behindertenhilfe in der Vergangenheit oftmals pauschal und ohne Einzelfallprüfung ab. Sie brachten zum einen das Argument vor, dass diese Einrichtungen eine Häuslichkeit i. S. d. § 37 SGB V seien, da kein Mindestmaß eines eigenen Haushalts (oder eines Lebens in der Familie) geführt werde. Sie seien kein „geeigneter Ort“ Sinne der Vorschrift.

Für den Fall, dass der Bewohner einer vollstationären Einrichtung der Behindertenhilfe anerkannt pflegebedürftig war, vertraten die Krankenkassen oftmals die Ansicht, dass der Leistungsanspruch auf medizinische Behandlungspflege bereits durch den in § 43a S. 2 SGB XI genannten Betrag in Höhe von 266 Euro abgegolten sei. Aus diesem Grund bestehe für pflegebedürftige Bewohner von Einrichtungen der Behindertenhilfe per se kein Anspruch auf häusliche Krankenpflege nach § 37 SGB V zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV); vielmehr sei die Einrichtung aufgrund der Pauschale zur vollen Erbringung von Behandlungspflege verpflichtet.

Eingliederungshilfeeinrichtungen können „sonstige geeignete“ Orte sein

Das Bundessozialgericht entschied nun, dass eine Einrichtung der Eingliederungshilfe grundsätzlich ein geeigneter Ort zur Erbringung von häuslicher Krankenpflege i. S. d. § 37 SGB V sein kann.

Mit Einführung des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes im Jahre 2007 habe der Gesetzgeber den Anspruch auf sonstige geeignete Orte, insbesondere betreute Wohnformen, Schulen, Kindergärten und bei beson-

ders hohem Pflegebedarf auf Werkstätten für behinderte Menschen erweitert und dem Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) aufgegeben festzulegen, an welchen Orten und in welchen Fällen Leistungen der häuslichen Krankenpflege auch außerhalb des Haushaltes und der Familie des Versicherten erbracht werden könnten. Ziel sei es gewesen, vorschnelle stationäre Einweisungen und eine Benachteiligung neuer Wohnformen gegenüber konventionellen Haushalten zu vermeiden. Um die notwendige Flexibilität bei der Bestimmung der zur Erbringung geeigneten Orte zu wahren, sei auf eine konkrete gesetzliche Festlegung verzichtet worden und die nähere Ausgestaltung dem GBA übertragen worden.

Einschränkung nur für Einrichtungen, die medizinische Behandlungspflege erbringen müssen

Das BSG stellte zunächst fest, dass der Anspruch nach dem Regelungsgefüge der gesetzlichen Vorschriften in Verbindung mit den Normen der Richtlinie des GBA zur häuslichen Krankenpflege (HKP-Richtlinie) zunächst an allen geeigneten Orten, an denen sich der Versicherte regelmäßig wiederkehrend aufhalte, bestünde, wenn die Leistung aus medizinisch pflegerischen Gründen während des Aufenthaltes an diesem Ort notwendig sei.

Eine Einschränkung in Bezug auf den Aufenthaltsort ergebe sich erst aus den Regelungen unter 1.6. der HKPRichtlinie, für die Fälle, in denen die Versicherten aus den gesetzlichen Bestimmungen einen Anspruch auf Erbringung von Behandlungspflege durch die Einrichtung habe, wie etwa bei Krankenhäusern, Rehabilitationseinrichtungen, Hospizen und Pflegeheimen. Dies sei im Einzelfall durch die Krankenkasse zu prüfen. Einrichtungen der Eingliederungshilfe seien in den HKP-Richtlinien den Krankenhäusern und Pflegeheimen ausdrücklich nicht gleichgestellt worden.

Für Gegenargumente findet sich kein Anhaltspunkt

Für das von den Krankenkassen oftmals vorgebrachte Argument, dass zur Erfüllung des Häuslichkeitsbegriffes ein Mindestmaß eines eigenen Haushalts (oder eines Lebens in der Familie) geführt werden müsse, fand das Gericht keine Anhaltspunkte. Weder dem Wortlaut des § 37 SGB V noch der Gesetzesbegründung und dem

vom Gesetzgeber mit der Erweiterung des Anspruchs verfolgten Zwecks ließe sich eine solche Einschränkung entnehmen.

Im Gegenteil: Lücken im Zwischenbereich ambulanter und stationärer Versorgung hätten geschlossen werden sollen. Menschen mit Behinderung die ihren Lebensmittelpunkt in (neuen) Wohnformen hätten, die keine umfassende pflegerische Versorgung anböten und gesetzlich auch nicht schuldeten, sollten nicht gezwungen werden für den Fall der Notwendigkeit einer medizinischen Behandlungspflege in ein Krankenhaus oder einer Pflegeeinrichtungen eingewiesen zu werden. Vielmehr solle die nach der Gesamtsituation des Versicherten sinnvolle Aufnahme z. B. in eine stationäre Einrichtung der Eingliederungshilfe nicht daran scheitern, dass zusätzlich zum Eingliederungsbedarf auch ein Bedarf an Krankenpflegeleistungen bestünde, der von der Eingliederungseinrichtung nicht gedeckt werden könne.

Es sei daher konsequent, den Anspruch auf häusliche Krankenpflege in Einrichtungen nur dann und insoweit zu beschränken, als nach den gesetzlichen Bestimmungen Anspruch auf die Erbringung medizinischer Behandlung durch die Einrichtung bestehe.

Pflicht zur Behandlungspflege ist im Einzelfall festzustellen

Einrichtungen der Eingliederungshilfe seien daher nach den gesetzlichen Bestimmungen in der Regel nur insoweit zur Erbringung von medizinischer Behandlungspflege verpflichtet, wie diese aufgrund der sächlichen und personellen Ausstattung von der Einrichtung erbracht werden könne.

Da medizinische Behandlungspflege Aufgabe der GKV sei, habe diese die Leistung vorrangig vor dem Träger der Sozialhilfe zu erbringen. Daher seien die Sozialhilfeträger auch nicht dazu verpflichtet, Leistungen der medizinischen Behandlungspflege in die Verträge mit den Einrichtungen der Eingliederungshilfe aufzunehmen. Die Einrichtungen müssten keine weitergehenden Pflichten übernehmen, als sie es aufgrund ihrer Ausrichtung, des Eingliederungszwecks und der Vereinbarungen nach §§ 75 ff. SGB XII schuldeten.

Dieser Grundsatz bleibe auch dann bestehen. Wenn ein Bewohner pflegebedürftig ist und die Eingliederungshilfeeinrichtung den von der Pflegekasse nach 43a S. 1 SGB XI zu gewährenden pauschalen Abgel-

tungsbetrag erhält. Die Zahlung der Pauschale verpflichtete Einrichtungen nicht grundsätzlich alle im Einzelfall notwendigen Maßnahmen der medizinischen Behandlungspflege zu erbringen, wie es die gesetzlichen Krankenkassen häufig vertraten. Denn trotz der ausdrücklichen Erwähnung auch der medizinischen Behandlungspflege, zeige die Verortung der Vorschrift im SGB XI, dass es dabei lediglich um die von der Pflegeversicherung abzudeckenden Bedarfe gehe. Schließlich werde die Pauschale ja auch nur für Pflegebedürftige geleistet.

Pflegepauschale nach § 43a SGB XI schließt Anspruch nicht aus

Einrichtungen der Eingliederungshilfe schuldeten nach § 43a SGB XI zwar grundsätzlich Leistungen der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung. Die medizinische Behandlungspflege i. S. d. § 37 Abs. 2 SGB V könne durch diese an die Pflegeversicherung gerichtete Vorschrift grundsätzlich nicht vom Zuständigkeitsbereich der gesetzlich Krankenversicherung auf Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen übertragen werden.

Dies sei schon deshalb ausgeschlossen, weil die Eingliederungseinrichtungen dann nur gegenüber pflegebedürftigen Bewohnern zu Erbringung von Behandlungspflege verpflichtet wären und auch nur für diese Personen das pauschalierte Entgelt erhielten. Ansprüche auf medizinische Behandlungspflege könnten aber auch Versicherten zustehen, die nicht pflegebedürftig seien. Dies ergebe sich auch aus der Regelung des §55 SGB XII, die ebenfalls an die Pflegebedürftigkeit und Pflege im Sinne des SGB XI anknüpfe, nicht jedoch an die Behandlungspflege. Insbesondere aus §55 S. 2 SGB XII sei abzuleiten, dass der Gesetzgeber nicht beabsichtigt habe, jede Einrichtung der Eingliederungshilfe personell und sächlich so auszustatten, dass sie neben der üblichen Pflege auch Leistungen der medizinischen Behandlungspflege erbringen könne. Die Pauschale nach § 43a SGB XI werde daher an die Einrichtungen für die Hilfe bei der Verrichtung des täglichen Lebens gezahlt.

Vertragliche Verpflichtungen und Ausrichtung der Einrichtung entscheidend

Im Ergebnis müsse daher immer geprüft werden welche Leistungspflichten der Eingliederungseinrichtung sich für deren Nutzer aus zivilrechtlichen Verträgen mit

der Einrichtung und gegenüber dem Träger der Sozialhilfe ausschließlich aus dem SGB XII in Verbindung mit den auf diesen gesetzlichen Grundlagen basierenden Verträgen ergäben. Entscheidend für die Leistungspflicht der Einrichtung der Hilfe für behinderte Menschen sei das in den Vereinbarungen nach §§ 75 ff. SGB XII festgelegte Ziel und der Zweck der Einrichtung, ihr Aufgabenprofil, die vorgesehene sächliche und personelle Ausstattung sowie der zu betreuenden Personenkreis.

Eingliederungshilfe umfasst regelmäßig einfachste Maßnahmen der Behandlungspflege

Das BSG führte aus, dass danach die Grenze der von einer Einrichtung geschuldeten Leistung genau dort verlaufe, wo diese vom Personal der Einrichtung der Eingliederungshilfe erbracht werden können und müssen. Müsse die Einrichtung kein medizinisch ausgebildetes Personal vorhalten, seien regelmäßig nur einfachste Maßnahmen der Krankenpflege von der Einrichtung selbst zu erfüllen, für die es keiner besonderen Sachkunde oder Fertigkeiten bedarf. Sie seien in der Regel untrennbar mit der Gewährung der Eingliederungshilfe durch den Sozialhilfeträger in einer Einrichtung verbunden, weil sie zu den Hilfen bei der Führung eines gesunden Lebens gehören.

Als einfachste Maßnahmen werden solche Tätigkeiten gesehen, die für Versicherte im eigenen Haushalt von jedem erwachsenen Haushaltsangehörigen erbracht werden können und keine medizinische Fachkunde erfordern. Als Beispiele werden etwa die Einnahme von Medikamenten nach ärztlicher Anweisung, das An- und Ausziehen von Thrombosestrümpfen, das An- und Ablegen einfach zu handhabender Stützverbände, das Messen des Blutdrucks oder des Blutzuckergehalts, das Einreiben mit Seiden (soweit es sich nicht um schwierige Wundversorgung handelt) und die Verabreichung von Bädern genannt.

Für den Fall, dass die Einrichtung hingegen nach ihrem Aufgabenprofil auf eine besondere Zielgruppe ausgerichtet, bei welcher ständig bestimmte behandlungspflegerische Maßnahmen erforderlich würden, und die Einrichtung deshalb entsprechend sächlichen Personal auszustatten sei, habe sie diese behandlungspflegerischen Maßnahmen auch zu erbringen, weil ohne sie die Eingliederungsaufgabe im Hinblick auf die Zielgruppe der Einrichtung nicht erreicht werden könne.

Anmerkung von Annika Zumbansen

Das Gericht hat in drei Grundsatzentscheidungen die Rechtsprechung zur Leistung der häuslichen Krankenpflege weiter konkretisiert.

Folgende Grundsätze können danach festgehalten werden:

1. Einrichtungen der Behindertenhilfe können geeignete Orte für die Erbringung von häuslicher Krankenpflege sein, wenn der Versicherte im Einzelfall keinen Anspruch auf die Erbringung der Maßnahme durch die Einrichtung hat.
2. Einfachste behandlungspflegerische Maßnahmen sind in der Regel von allen Einrichtungen der Eingliederungshilfe zu erbringen (es kann auch begründete Ausnahmen geben).
3. Weitergehende medizinische Behandlungspflege schuldet die Einrichtung nur, wenn sich dies aus ihren Verträgen, ihrer Leistungsbeschreibung, ihrem Aufgabenspektrum unter Berücksichtigung ihrer Zielgruppe und ihrer sächlichen und personellen Ausstattung ergibt.
4. Die Pauschalzahlung nach § 43a SGB XI führt nicht grundsätzlich zu einem Ausschluss des Anspruchs auf häusliche Krankenpflege.

Die Urteile des BSG schaffen bei den beiden Streitfragen (bezüglich der Häuslichkeit und der Zahlung nach § 43a SGB XI) Klarheit. Das BSG hält einen pauschalen Ausschluss des Anspruchs auf häusliche Krankenpflege aufgrund der Tatsache, dass ein Versicherter in einer Einrichtung der Eingliederungshilfe wohnt und/oder pflegebedürftig ist, nicht für zulässig. Die Krankenkasse ist zuständiger Anspruchsgegner für die Leistung der häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V. Wenn eine Einzelfallprüfung ergeben hat, dass der Versicherte einen Anspruch auf diese Leistung gegenüber der Einrichtung hat, muss die Krankenkasse ausnahmsweise nicht zahlen.

Dennoch ist zu befürchten, dass es zukünftig nicht unbedingt weniger Streitfälle geben wird, denn für die Beurteilung der Leistungspflicht hat das BSG den neuen unbestimmten Rechtsbegriff der sogenannten „einfachsten Maßnahmen der Krankenpflege“ eingeführt. Da dieser Begriff nicht gesetzlich definiert ist, wird es in Zukunft häufig (gerichtlich) zu klären sein, welche

Verrichtungen damit gemeint sind. Dies gilt vor allem auch vor dem Hintergrund, dass die Urteile teilweise in Widerspruch zur sog. Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie des GBA stehen: hier werden zum Beispiel die Medikamentengabe und die Blutzuckermessung ausdrücklich als Maßnahmen der Behandlungspflege aufgeführt, vom BSG hingegen als sog. einfachste Maßnahmen der Behandlungspflege eingeordnet.

Auswirkungen für Dienste und Einrichtungen

Für Träger von Eingliederungshilfeeinrichtungen bedeutet das Urteil, dass sie ab sofort dafür Sorge tragen müssen, dass (ausreichend viele) Mitarbeiter einfachste Maßnahmen der Behandlungspflege übernehmen können und werden. Es wird daher vermehrt notwendig sein, dass auch Mitarbeiter, die keine Pflegeausbildung haben, diese Verrichtungen übernehmen. Diese Pflegehilfskräfte müssen ggf. geschult werden, damit sie z. B. einfache Verbandwechsel lege artis durchführen können. In den Arbeitsverträgen sollte die Pflicht zur Übernahme solcher einfachsten Maßnahmen festgehalten werden.

Einige Krankenkassen haben nun bereits Kataloge von einfachsten Maßnahmen, deren Kosten sie nicht mehr

übernehmen werden, erstellt und an Einrichtungen und ambulante Pflegedienste verschickt. Es ergibt sich daraus der Eindruck, dass diese Maßnahmen per se nicht mehr übernommen werden können und müssen. Dies stimmt jedoch nicht – im Einzelfall kann z. B. auch eine Medikamentengabe kompliziert sein und daher nicht mehr von der Einrichtung übernommen werden. Die Kostenübernahme für einen ambulanten Pflegedienst im Rahmen der häuslichen Krankenpflege kann dann weiterhin mit Hinweis auf die Umstände des konkreten Sachverhalts beantragt werden. Das BSG hat ausdrücklich klargestellt, dass dieser Anspruch immer einer Einzelfallprüfung unterliegen muss.

Da eine klare Zuordnung der Leistung der medizinischen Behandlungspflege im Rahmen des Bundesteilhabegesetzes voraussichtlich nicht stattfinden wird, sind diese Entscheidungen richtungsweisend und werden bis auf weiteres Bestand haben.

*Artikel mit freundlicher Genehmigung entnommen aus:
„Rechtsdienst der Lebenshilfe“, Ausgabe Nr. 3/15,
Seiten 117ff., September 2015*

SGB XI

Parenterale Ernährung ist bei der Bestimmung der Pflegestufe zu berücksichtigen

BSG, Urteil vom 08.10.2014 – Az: B 3 P 4113 R

Streitig ist, ob der Zeitaufwand einer Mutter für die Hilfe bei der parenteralen Ernährung ihres Kindes bei der Bemessung des Grundpflegebedarfs zu berücksichtigen und damit Pflegegeld der Pflegestufe II anstatt der zu-erkannten Pflegestufe I zu gewähren ist.

Der im Jahr 2000 geborene Kläger erhält seit 2009 Pflegegeld nach der Pflegestufe I. Er hat ein schweres Kurzdarm-Syndrom. Ein Versuch mit Sondenkosternährung musste wegen zu geringer Resorptionsmenge aufgegeben werden. Der Kläger nimmt acht bis zwölf kleine Mahlzeiten täglich zu sich und wird daneben intravenös über Broviac-Katheter ernährt (parenterale Ernährung).

Parenterale Ernährung ist verrichtungsbezogene krankheitsspezifische Pflegemaßnahme

Die 2010 beantragte Höherstufung von der Pflegestufe I auf die Stufe II wurde von der beklagten Pflegekasse abgelehnt. Dagegen erhobener Widerspruch, Klage und Berufung waren erfolglos. Nach Auffassung des LSG Rheinland-Pfalzgehört die parenterale Ernährung nicht zur Verrichtung der Nahrungsaufnahme nach § 14 Abs. 4 Nr. 2 SGB XI, weil diese grundsätzlich über den Mund erfolgen müsse. Da bei der parenteralen Ernährung der Mund und auch der Magendarmtrakt umgangen werden, gehörten Hilfeleistungen hierbei nicht

zur Grundpflege, sondern zu den im Rahmen der häuslichen Krankenpflege verordnungsfähigen Leistungen der Behandlungspflege nach § 37 Abs. 2 SGB V. Das BSG hob die Entscheidung des LSG nunmehr auf und hat die Sache zurückverwiesen. Es stellte in seinem Urteil fest, dass die parenterale Ernährung eine verrichtungsbezogene krankheitsspezifische Pflegemaßnahme i. S. v. § 15 Abs. 3 S. 2, 3 SGB XI ist.

Überschneidungsbereich der Behandlungspflege nach SGB V und der Grundpflege nach SGB XI

Maßnahmen der Behandlungspflege sind krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen. Sie werden durch eine bestimmte Krankheit verursacht, sind speziell auf den Krankheitszustand des Versicherten ausgerichtet und tragen dazu bei, die Krankheit zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu verhindern oder zu lindern. Typischerweise werden diese Maßnahmen nicht von Ärzt/innen, sondern von Vertreterinnen medizinischer Heilberufe oder auch von Laien erbracht.

Im Rahmen der Abgrenzung zwischen Grund- und Behandlungspflege sei zu berücksichtigen, dass es Überschneidungsbereiche gäbe. Dies sei bei den verrichtungsbezogenen krankheitsspezifischen Pflegemaßnahmen der Fall. Die Ansprüche gegen die Kranken- und die Pflegekasse im Falle von verrichtungsbezogenen krankheitsspezifischen Pflegemaßnahmen bestünden gleichrangig nebeneinander. Dies bringe neben § 15 Abs. 3 S. 2, 3 SGB XI auch § 13 Abs. 2 SGB XI zum Ausdruck, wonach die Leistungen der häuslichen Krankenpflege unberührt bleiben.

Weite Auslegung der Katalogverrichtungen des § 14 SGB XI

Die Auslegung der Katalogverrichtungen des § 14 SGB XI müsse sich an der Zielrichtung der Pflegeversicherung orientieren. Diese liege in der Förderung und Unterstützung der häuslichen Pflege durch Angehörige und sonstige ehrenamtliche Pflegekräfte. Da Pflegemaßnahmen, die von Familienangehörigen erbracht werden, im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung nicht honoriert werden, seien die Katalogverrichtungen nach § 14 SGB XI in ständiger Rechtsprechung weit auszulegen.

Parenterale Ernährung untrennbarer Bestandteil der Nahrungsaufnahme

Ein untrennbarer Zusammenhang mit einer Verrichtung der Grundpflege bestehe, wenn diese durch eine Maßnahme der Behandlungspflege ersetzt werde. Dies sei bei der parenteralen Ernährung der Fall, weil diese die Nahrungsaufnahme teilweise ersetze. Zur Nahrungsaufnahme gehörten alle Verrichtungen, die unmittelbar zur Aufnahme von Nahrung in den Körper führen. Eine Einschränkung auf die orale Nahrungsaufnahme sei bei der gebotenen weiten Auslegung der Verrichtungen des Katalogs nach § 14 Abs. 4 SGB XI nicht gerechtfertigt. Soweit zusätzlich zu den Hilfeleistungen der Mutter fachlich qualifizierte Behandlungen von Krankenpflegekräften oder Ärzt/innen erforderlich seien, würden diese nicht im Rahmen von § 15 Abs. 3 SGB XI berücksichtigt. Dafür müssten dann häusliche Krankenpflege bzw. eine ärztliche Behandlung erbracht werden.

Anmerkung

Das BSG hat überzeugend auf der Basis des Gesetzeswortlauts und in konsequenter Fortführung seiner Rechtsprechung die weite Auslegung der Katalogverrichtungen nach § 14 Abs. 4 SGB XI bestätigt und mit der Fallgestaltung der parenteralen Ernährung untermauert. Dies führt für pflegende Angehörige zu sachgerechten und begrüßenswerten Ergebnissen. Deutlich grenzt es dabei auch die durch die Angehörigen möglichen Hilfeleistungen von ggf. zusätzlich erforderlichen Leistungen durch Krankenpflegekräfte oder Ärzt/innen ab.

Von der vorliegenden Fallgestaltung der häuslichen Angehörigenpflege zu unterscheiden sind die Fälle der Inanspruchnahme eines Pflegedienstes. Bei professioneller häuslicher Pflege gehören gem. § 36 Abs. 2 HS 2 SGB XI die verrichtungsbezogenen krankheitsspezifischen Pflegemaßnahmen nicht zur Leistung nach dem SGB XI, soweit sie im Rahmen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V zu leisten sind. (Ra)

Artikel mit freundlicher Genehmigung entnommen aus:
„Rechtsdienst der Lebenshilfe“, Ausgabe Nr. 2/15,
Seiten 73f., Juni 2015

Freizeit für Jugendliche in Duderstadt vom 1. – 8. August 2015

Am ersten Tag, dem Samstag, wurden alle zehn Teilnehmer und ihre Begleiter begrüßt und es gab eine große Vorstellungsrunde schon vor dem Mittagessen. Hinterher konnte jeder sein Zimmer beziehen und die vielen Sachen auspacken. Bis zum Abendessen durften dann alle das machen, was sie am liebsten wollten: Eis essen, Musik hören, in der Stadt bummeln. Nach dem Abendessen haben sich einige Leute schon hingelegt, weil sie geschafft waren von der Anreise, einige haben aber auch noch Kicker gespielt.

Am Sonntag war Open Air-Kino im Duderstädter Freibad geplant. Zum Glück war das Wetter so schön, dass alle mitmachen konnten. Viele sind schon nach dem Mittagessen zum Freibad gegangen und haben dann vor der Filmvorführung noch geschwommen und hatten viel Spaß dabei!

Am nächsten Tag gab es kein festes Programm, da konnte jeder nach dem Frühstück selbst entscheiden, was er machen wollte: Kicker spielen oder in die Stadt gehen oder, oder ... Einige waren in der nahegelegenen Eisdiele, manche sind ins Kino gegangen oder schwimmen. Nach dem Abendessen wurde meistens Kicker gespielt. Am folgenden Tag fand eine Brotback-Aktion statt. Es war für jeden etwas ganz Besonderes. Wir durften kneten und formen und nach dem Backen hat es allen gut geschmeckt. Zu dem Brot gab es außerdem noch einen selbst gemachten Eintopf vom offenen Feuer. Am Mittwoch kam ein Trommler zu uns, da ging richtig die Post ab! Jeder, der wollte, konnte trommeln und alle haben gesungen dabei. Abends gab es noch eine Grillparty mit Lagerfeuer. Wir haben noch lange draußen gegessen.





Das Beste am Donnerstag war – finde ich – das gemeinsame Cocktail-Trinken. Bevor es losging, haben wir schnell noch Gruppenfotos in der Stadt gemacht.

Am vorletzten Tag haben uns Therapie-Hunde besucht. Das war auch sehr toll! Wir konnten die Hunde füttern, sie kamen zu jedem einmal hin und ließen sich auch streicheln.

Neben den Gruppenaktivitäten hatten wir auch häufig die Möglichkeit, unser eigenes Urlaubsprogramm zu gestalten. Wer chillen wollte, konnte in dem schönen Garten auf großen Kissen in der Sonne liegen und sich im kleinen Pool erfrischen, und wer woanders was unternehmen wollte, konnte das auch machen.

Am Samstag haben wir gefrühstückt und dann ... war unsere Freizeit leider vorbei! Es ging zurück nach Hause. Es war eine wunderschöne Zeit und wir freuen uns schon auf die nächste Jugendfreizeit!!!



Vielen Dank auch an alle Geldspender und ans Tabalugahaus, an alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und an Rotraut für's Organisieren!!!

Anke Latt,
Bad Laasphe





Väterseminar in der BKK-Akademie Rotenburg/F. vom 26. – 28. Juni 2015

Die Einladung zum Väterseminar 2015 kam und ich wusste, da muss ich hin.

Also Termin blocken, damit nichts dazwischen geplant wird. So nun nur noch abwarten und sich auf das Seminar freuen. Peng! Da ist der dienstlich verpflichtende Termin am Freitagabend. Mist was - nun? Wie war noch mal das Thema? „Immer anders – Umgang mit Veränderung“.

Aha, na also: Das ist ja die beste Voraussetzung für die Teilnahme am Väterseminar ...

Eine kurze E-Mail an alle, komme später am Abend und bin ab Samstagmorgen mit an Bord. So war es dann auch, eintreffen 23:59 Uhr. Empfang durch die Raucher. Koffer auf's Zimmer und ab in die Bauernstube. Mit dem harten Kern der Truppe konnte ich dann noch das Ende der Verlängerung und das Elfmeterschießen der Deutschen Frauen gegen die Französinen bei der WM in Kanada (6:5) durchleiden. Aber alles wurde gut.

Am Samstagmorgen haben wir 9 Väter uns mit dem theoretischen Teil beim Umgang mit Veränderungen beschäftigt, der in gewohnt lockeren Art von Jens Groh moderiert wurde. Mental wurden wir auf die Veränderung am Nachmittag vorbereitet.



Die sitzende Position wurde verändert in die radelnde und anschließend in die kletternde.

Worin bestand die Veränderung? Nach einem gefühlt senkrechten Anstieg mit dem Rad, bei leichten Regen erreichten alle den „Gipfel“ und konnten die Abfahrt in das Fuldataal genießen. In der Ebene radelnd bis zum Klettergarten, konnten wir uns auf die nächste Veränderung vorbereiten.

6 Kletterrouten standen zur Auswahl. Gedanklich waren wir natürlich die „Schwarzen Panther“, aber warum müssen die in so schwindelerregender Höhe durch die Bäume klettern?

Gelb =	"Koala" Einsteiger
Grün =	"Luchs" Hobby
Blau =	"Leopard" Könner (umgebaut)
Rot =	"Katta" Ehrgeiz (wird umgebaut)
Braun =	"Puma" Herausforderung (umgebaut)
Schwarz =	"Schwarzer Panther" Expert



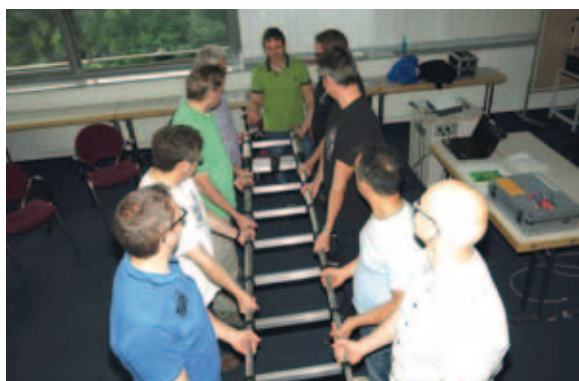
Aber langsam, erst mal die Einweisung und Ausgabe von Sicherheitsgurt, Seil und Helm und dann ran an den bodennahen Einweisungskurs. Aber dann kann's losgehen. Wir arbeiten uns

vor vom „Koala“ über den „Luchs“ zum „Leopard“, der mir signalisiert hat: gut ist es, deine Kräfte sind begrenzt. Ehrgeiz hin oder her, die Kraft ist aufgebraucht. Na, wir sind sicherlich nicht das letzte Mal hier gewesen.

Froh und angenehm erschöpft machten wir uns wieder radelnd auf den Heimweg. Natürlich mussten wir noch eine isotonische Hopfenkaltschale in der Altstadt von Rothenburg zu uns nehmen. Erfrischt ging es an den Heimweg und den Anstieg zur BKK-Akademie. Veränderung ist das Thema, den Berg das Fahrrad hochschieben geht auch und ist sogar schneller.

Froh, zufrieden, angenehm erschöpft trafen wir uns beim wie immer guten Abendessen. Anschließend gestaltete jeder individuell seine Erholungsphase, mit Sauna, Schwimmen, Duschen, Dösen, Klönen und Entspannen im Biergarten.

Ausgeruht und voller Tatendrang trafen wir uns am Sonntag beim Frühstück. Anschließend Männer-Wassergymnastik. Diesmal mit einem



männlichen Trainer, die weiblichen haben wir scheinbar durch unsere bestehenden Koordinationsprobleme und Wasserschlächten verschreckt. Gut getan hat die Wassergymnastik auf jeden Fall. Meine kletterbedingten Verspannungen haben sich buchstäblich im Wasser aufgelöst.

Nach dem Kofferpacken und Auschecken trafen wir uns zum letzten Seminarteil. Da waren wir alle erstaunt, dass schon wieder Helme, Sicherheitsgurte vor uns ausgebreitet waren. Tja und dann ging es ans Abseilen und die daraus folgende „Veränderung“ der Sichtweise und Position. In der BKK Akademie darf der Moderator scheinbar alles. Auf der „Aussichtsplattform“ war alles für unseren Ausstieg vorbereitet. Moralisch gut gerüstet, fachmännisch organisiert haben wir uns alle vertrauensvoll angeschnallt und von Jens Groh ca. 20 m am Gebäude der BKK abseilen lassen. Wir alle haben die vertikale Veränderung (auch mehrmals) genossen.

Fazit: Während des Seminars war es immer wieder anders als erwartet und wir haben „gelernt mit Veränderungen umzugehen“ und diese zu akzeptieren. Für mich war es wieder ein rundum gelungenes Väterseminar. Danke an Stephan für die Organisation, Jens Groh für die Moderation, Animation und natürlich auch an Euch teilnehmende Väter. Ich habe mich wohlgefühlt und freue mich auf das nächste Mal.

Alexander Kregel, Breuna

Veränderungen

annehmen, erdulden, ertragen
das waren spannende Fragen
auf dem diesjährigen Väterseminar
zum ersten Mal nahm ich es wahr.

Ein Frischling, ich bin's: der Neue!
wurden es doch Tage ohne Reue.
So wie ich kam, so wie ich bin,
nahm man mich einfach hin.

Das allein war schon schön,
so einfach kann es geh'n.
Spannung, Spiel und Spaß,
für Väter ist das was!

Cooler Sprüche mit viel Lachen,
verrückte Sachen machen,
und doch – fast nebenbei
Erfahrung sammeln allerlei.



Halten mich meine Grenzen gefangen?
Kann ich nicht doch zum Ziel gelangen?
Und wenn eben mal auch nicht,
das Ego daran nicht zerbricht.

Dieses Wochenende, diese Zeit
hat von Zweifeln mich befreit.
Dafür sei gedankt Euch allen,
mit hat es sehr gut gefallen!

Besser geht es kaum,
Leute, es war ein Traum.
Ob Abseilen oder Kletterwald,
alle die Aktionen halt,

werden mich wohl tragen
auch in schweren Tagen
DANKE

Olaf Lottko, Neu-Anspach

Sind Arzneimittel kindgerecht?

„Kinder sind keine kleinen Erwachsenen!“ In dieser Einschätzung waren sich alle beteiligten Referenten der Veranstaltung „Sind Arzneimittel kindgerecht?“ einig, die am 06. Oktober 2015 im Messe Turm in Frankfurt stattfand. Organisiert wurde diese Tagung von Kindernetzwerk e.V. in Zusammenarbeit mit dem Verband Forschender Arzneimittelhersteller e.V. (fva).

Kinder haben einen anderen Körperbau und einen anderen Stoffwechsel (Reifung der Organfunktionen, Körperwachstum, geistige und sexuelle Entwicklung). Und deshalb ist es unzulässig, für Erwachsene zugelassene Medikamente einfach auf das Körpergewicht von Kindern herunter zu brechen. Und: Je jünger ein Kind ist, umso mehr unterscheiden sich die Reaktionen auf das Arzneimittel von denen des Erwachsenen [1].

Demgegenüber steht die Tatsache, dass ein Großteil der heute auf dem Markt befindlichen Medikamente nicht für Kinder zugelassen ist.

„Bei vielen Arzneimitteln gibt es kaum Informationen darüber, wie sie bei Kindern wirken, sagt Dr. Dirk Mentzer, Referatsleiter Arzneimittelsicherheit im Paul-Ehrlich-Institut. Dr. Stefanie Breitenstein, Kinderärztin und klinische Expertin, Bayer Health Care Pharmaceuticals, geht von der allgemeinen Faustregel aus:

„Je jünger und je kränker Kinder sind, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit, dass die ange-

wendeten Arzneimittel für die Behandlung dieser Kinder nicht zugelassen sind“.

Und Dr. Feras Khalil vom Institut für Klinische Pharmazie und Pharmakotherapie der Universität Düsseldorf gibt an, dass „nach Ergebnissen der „Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland“ 40 Prozent aller Kinder bereits einmal ein Medikament außerhalb seines Zulassungsbereichs verabreicht bekommen hätten“.

Warum ist das so? Der Grund liegt in den rechtlichen Vorgaben: bis 2007 kamen Kinder in dem langwierigen und teuren Zulassungsverfahren, das jedes Arzneimittel durchlaufen muss, einfach nicht vor. Bis ein Medikament auf den Markt kommt, dauert es in der Regel 10-13 Jahre und es hat bis zu diesem Zeitpunkt mehrere Phasen der Prüfung durchlaufen. Ausgehend von der Suche nach einem Wirkstoff über Forschung auf Wirkung und Verträglichkeit (Zellkulturen, Tierversuche) und dem Entwickeln einer geeigneten Darreichungsform kommt das neue potentielle Medikament in die klinische Entwicklung an Menschen (die Begriffe „Klinische Entwicklung“ „Klinische Prüfungen“ oder „Klinische Studien“ beinhalten dabei Untersuchungen, die sowohl in Kliniken als auch von niedergelassenen Ärzten durchgeführt werden).

Dabei werden drei Phasen unterschieden [2]:
Phase I: Erprobung mit wenigen Gesunden (Probanden)
Phase II: Erprobung mit wenigen Kranken
Phase III: Erprobung mit vielen Kranken

Diese Probanden und Kranke waren in der Vergangenheit ausschließlich Erwachsene.



„Doch mit Inkrafttreten der „Pädiatrischen Arzneimittel-Verordnung 1901“ von 2006 werden Antragsteller (pharmazeutische Unternehmen) verpflichtet, neue Medikamente auch an Kindern und Jugendlichen zu prüfen“, führt Dr. Mentzer aus. Die Europäische Arzneimittelaгентur hat dazu einen Pädiatrischen Ausschuss eingerichtet. Bei Antrag auf Zulassung eines neuen Wirkstoffs muss der Hersteller diesem Ausschuss einen sogenannten Pädiatrischen Prüfplan vorlegen. Erst wenn dieser abgearbeitet und genehmigt ist, erhält der Hersteller die Zulassung für sein neues Medikament.

Wesentlicher Bestandteil dieser Prüfpläne sind klinische Studien, an denen Kinder und Jugendliche beteiligt sind. Sie beginnen in der Regel erst dann, wenn die Erprobung mit Erwachsenen abgeschlossen ist. Die Minderjährigen werden vom Neugeborenen bis zum Jugendlichen (bis 18 Jahre) in 5 Altersgruppen unterschieden, die jeweils einzeln untersucht werden müssen.

„Normalerweise können Kinder und Jugendliche an einer Medikamentenstudie nur teilnehmen, wenn sie ohnehin eine medizinische Behandlung benötigen. Gesunde Kinder kommen lediglich dann als Teilnehmer in Betracht, wenn ein Impfstoff oder ein anderes Mittel zur Krankheitsvorbeugung oder für eine Vorsorgeuntersuchung getestet werden soll, von dem sie selbst etwas haben. Werden die Studien der Phasen II und III mit Minderjährigen schließlich mit guten Ergebnissen abgeschlossen, erhält das Medikament von der Arzneimittelbehörde die Zulassung für die untersuchte Altersgruppe“ [3].

So wünschenswert und notwendig es für Kinder, Jugendliche und Eltern ist, dass ein Arzneimittel



bereits vor der eigenen Einnahme hinreichend in der entsprechenden Altersgruppe getestet worden ist, so schwierig ist es, geeignete jüngere Teilnehmer für eine Studie zu finden.

Für jede Studie ist die Zustimmung der nationalen Behörden und einer Ethik-Kommission nötig. Zu dieser Kommission gehören Mediziner, Theologen, Juristen und Laien, sowie in vielen Fällen auch eine Vertreterin oder Vertreter der Erkrankten. Sie wägen ab, ob und unter welchen Auflagen die geplante Studie aus ethischer, medizinischer und rechtlicher Sicht durchgeführt werden kann. Sie achten insbesondere auf den Schutz der Teilnehmer [2]. Bei Kindern gelten hier besonders strenge Vorschriften [1].

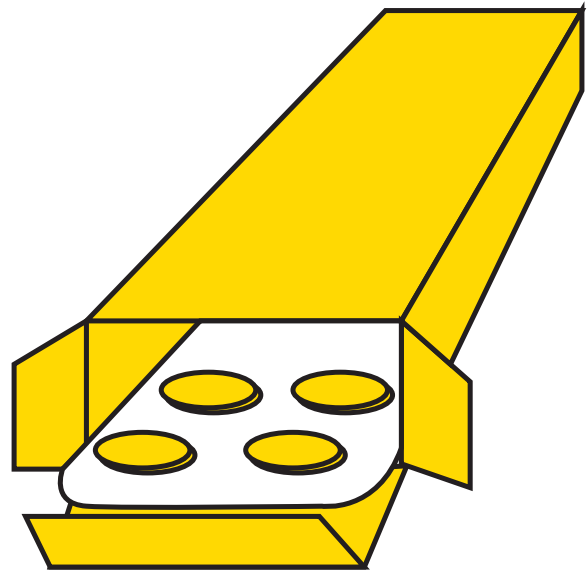
„Ohne die freiwillige Beteiligung von Patienten gibt es keine Forschung“, resümiert Dr. Thorsten Ruppert, vfa-Seniorreferent.

Und Dr. Breitenstein stellt angesichts der bestehenden Gesetzeslage einen Paradigmenwech-

sel in der Forschung fest: Weg vom Standpunkt, dass Kinder vor klinischer Forschung geschützt werden müssen, hin zu dem Standpunkt, dass Kinder durch klinische Forschung geschützt werden.

Bezüglich Teilnahme von Kindern an Studien beschreibt Monika Reif-Wittlich, Juvenus e.V. (Vereinigung zur Förderung von Kindern und Erwachsenen mit Teilleistungsschwäche/AD(H)S) sowohl Hoffnungen als auch Ängste: Hoffnung auf eine schnellere und gezieltere Wirkung als bei älteren Medikamenten, gute Aufklärung über das Mittel und intensivere ärztliche Betreuung während der Studie. Die eher skeptischen Eltern möchten ihr Kind nicht als Versuchskaninchen sehen oder haben z.B. Sorge davor, dass das Kind Nebenwirkungen nicht exakt beschreiben kann oder dass ihr Kind in eine Kontrollgruppe „abgeschoben“ wird, die mit einem Zeitverlust in der Therapie einher geht.

Immerhin: Barbara Haake, Referentin für Patientenzusammenarbeit beim vfa, spricht von einer positiven Veränderung in der letzten Zeit, seien doch 2013 und 2014 zusammengekommen rund 50 neue Medikamente und Applikationshilfen für Kinder und Jugendliche bewilligt worden. Und Dr. Mentzer rechnet mit einem deutlichen Anstieg von Arzneimittel für Minder-



jährige in den nächsten Jahren, da sich gegenwärtig viele im Zulassungsprozess befinden.

Eine Auflistung von Medikamenten, die in den letzten Jahren eine Zulassung für Minderjährige erhalten haben, ist zu finden unter: www.vfa.de/kinder.

Christiane Gering
Regionalleiterin Hessen

- [1] Warum klinische Studien mit Kindern; Informationsbroschüre vom „Netzwerk Kinder- u. Jugendärzte für klinische Studien in der Ambulanten Pädiatrie“, 2010
- [2] Forschung für das Leben, vfa-Publikation, 2013
- [3] Kinder und Jugendliche in klinischen Studien, vfa-Publikation, 2013

Mütterseminar in der BKK Akademie in Rotenburg/F.

Vom 25. – 27. September fand unser diesjähriges Mütterseminar mit dem Thema „In schwierigen Lebensphasen mit Humor dem Alltag begegnen – Wahrnehmung der persönlichen Grenzen und Möglichkeiten“ statt.



Zehn „Intensivmütter“ trafen sich in der BKK Akademie in Rotenburg an der Fulda, um mit Tanja Landes und Martina Spröhnle vom „Hugo-Konzept“ den Alltag hinter sich zu lassen und zu schauen, wie Humor unser besonderes Leben erleichtern kann.

Der Freitagabend fing mit der obligatorischen Vorstellungsrunde an. Danach haben uns Tanja und Martina von sich selbst und ihrer Arbeit erzählt. Und dann ging es los:

Bei verschiedenen Übungen hatten wir die Möglichkeit unsere Spontaneität zu erproben. Das ging sowohl verbal als auch in Bewegung und wir haben dabei sehr viel gelacht!

Besonders hervorheben möchte ich unser „gegenseitiges Verkloppen mit Schwimnudeln“. Wir haben uns jeweils zu sechst mit Schwimnudeln gegenseitig „verdroschen“. Da es überhaupt nicht wehgetan hat, konnte man bei dieser Übung einmal Gefühle wie Ärger, Frust und

Wut raus lassen. Es war tatsächlich sehr befreiend und für die Zuschauer unheimlich lustig – schließlich sieht man nicht so oft mehrere Frauen, die aufeinander „eindre-schen“ und sichtlich Spaß dabei haben. Ich habe mir übrigens gleich im Anschluss meine eigenen Schwimnudeln besorgt...



Wir haben natürlich auch über theoretische Aspekte gesprochen – Humor kann zwar schwierige Lebenslagen nicht ändern, aber man kann lernen, gelassener mit schwierigen Situationen umzugehen.

Alle zehn Mütter haben sich an diesem Wochenende auf das Thema eingelassen, sodass es eine sehr schöne Erfahrung war.

Dafür möchten wir uns ganz herzlich bei Tanja Landes und Martina Spröhnle bedanken, ebenso bei Claudia Harms für die tolle Organisation des Mütterseminars.

Dankeschön.

Anke Mill, Seelze



Du musst auch mal loslassen können ...

„Hast du immer noch keine Betreuung für deinen Sohn?“, oder „So langsam musst du deinen Sohn auch mal anderen Menschen anvertrauen, das tut euch beiden gut!“.

So oder so ähnlich lauten die wirklich gut gemeinten Nachfragen von Freunden und Verwandten, wenn es darum geht, dass ich für meinen zwölfjährigen, mehrfach behinderten Sohn keine Betreuung außerhalb der Schulzeit habe.

Natürlich haben sie auch alle recht mit ihren lieben Ratschlägen – aber ich bin eben auch eine bekennende Glücke und steh' auch dazu!

Nach mehreren Gesprächen mit lieben Müttern aus der INTENSIVkinder-Runde habe ich mich dann doch dazu entschlossen, aktiv auf die Suche nach einer geeigneten Betreuungsperson für meinen Sohn zu gehen, auch, weil ich gerne mehr im Geschäft meines Mannes mitarbeiten möchte.

Also wählte ich erst einmal die Möglichkeit, mich vor Ort umzuhören. Und so fiel meine Wahl auf die Lebenshilfe in unserem Nachbarort.

Laut Internetseite bieten sie einen Familien unterstützenden Dienst an.

Das hörte sich für mich doch schon mal ganz gut an, und so nahm ich Kontakt auf.

Nach einem ersten Telefonat mit dem Leiter der Lebenshilfe vereinbarten wir einen Termin, an dem ich mit meinem Sohn in den Nachbarort fahre, zum gegenseitigen kennen lernen. Gesagt, getan.



Eine Woche später trafen wir uns, sprachen über die Behinderung meines Sohnes, über Besonderheiten, was die Pflege und Betreuung betrifft und über die Einsatzzeiten. Nachdem ich im ersten Gespräch erklärt hatte, dass eine junge Schülerin mit doch eher zarter Statur wohl nicht in Frage kommt, meinen Sohn vom Rolli auf die Spielmatte oder auf das Bett zu transferieren, waren der Leiter der Lebenshilfe, wie auch der Mitarbeiter, der den Familien unterstützenden Dienst koordiniert, der Meinung, sie hätten da eine geeignete Mitarbeiterin für mich.

Wir vereinbarten, dass diese sich beim mir telefonisch meldet, um ein Kennen lernen zu verabreden.

Ungefähr zwei Wochen später rief mich die Dame an und wir vereinbarten für den nächsten Tag, dass sie zu uns nach Hause kommt und wir uns kennen lernen können.

Ja, und dann kam sie... !

Meine sechzehnjährige Tochter öffnete ihr die Tür, da ich gerade damit beschäftigt war, mei-

nen Sohn zu wickeln. Als die Dame dann in der Tür zum Kinderzimmer stand, machte meine dahinter stehende Tochter schon eine eindeutige Geste der Fassungslosigkeit – frei nach dem Motto „Dein Ernst???“.

OK, dachte ich, erst mal langsam die Sache angehen lassen und ganz objektiv eine Chance geben.

Besagte Dame war mittleren Alters, von recht zierlicher Statur, kaum größer als mein zu betreuender Sohn und eröffnete sofort einen wahren Redeschwall!

Nachdem sie mir ihren Namen mitteilte und sie meinen Sohn durch ein kurzes tätscheln auf den Bauch begrüßte, erfuhr ich innerhalb von zehn Minuten von ihrem missglückten Suizid-Versuch auf einem Friedhof („ ... mit diesem Schal, den ich heute Trage ... “), ihrem damit verbunden Aufenthalt in der Psychiatrie („ ... ich wollte, dass man mich endlich wegsperrt ... “) und ihrer Abneigung gegenüber geschlossenen Räumen („ ... also, die Türen müssen aber aufbleiben wenn ich hier arbeite ... “). Auch Alltagsgeräusche, wie z.B. unser nicht gerade stummer Wellensittich oder das laufende Radio in der Küche kann sie nicht ertragen!

Von beginnender Fassungslosigkeit doch schon etwas gezeichnet, ging ich mit ihr in das Wohnzimmer, wo ich einen Kaffee und etwas Gebäck vorbereitet hatte (eben zum netten Kennen lernen...).

Am Tisch sitzend, beteuerte sie mir, wie toll sie mit behinderten Menschen umgehen kann, da ihre Nachbarin auch einen behinderten, jetzt schon erwachsenen Sohn hat, und sie viel Zeit mit dem Jungen verbracht und Behördengänge begleitet hat.

Da der Redefluss der Dame absolut nicht zu stoppen war – selbst von mir nicht und ich bin wirklich nicht auf den Mund gefallen – zog sich ihre Anwesenheit noch eine ganze Stunde fort. Meine Tochter und auch mein achtzehnjähriger Sohn kamen immer mal wieder sporadisch am Wohnzimmer vorbei und konnten ihren Augen und Ohren kaum trauen, bei all den eigenartigen Monologen unseres Besuchs.

In dem Moment, als sie die Kaffeetasse ansetzte, um einen großen Schluck zu nehmen, witterte ich meine einmalige Chance, ihr mitzuteilen, dass mein Sohn jetzt dringend an die frische Luft müsste und ich jetzt leider keine Zeit mehr für sie hätte.

Bei der Verabschiedung fragte sie, wann sie denn anfangen sollte – morgen?

NEIN, antwortete ich! Ich würde mich bei ihr melden, wann es losgehen sollte!

Selbstverständlich habe ich mich nicht mehr bei der Dame gemeldet!

Aber bei der Lebenshilfe habe ich am nächsten Tag angerufen, um mich zu erkundigen, was für Leute denn bitteschön zum Familien unterstützenden Dienst eingesetzt werden. Wer denn bitte mit den Leuten ein Einstellungsgespräch oder ähnliches geführt hätte und dass ich mich nicht an die Einrichtung gewandt habe, mit der Bitte, jemanden ins Haus zu bekommen, denn ich therapieren darf!

Als Antwort bekam ich gesagt, dass es sich um eine ehrenamtliche Mitarbeiterin handelt, bei der es kein Vor – bzw. – Einstellungsgespräch gab. Dass es sich hier um eine Mitarbeiterin mit offensichtlich akuten Wahrnehmungsstörungen handelt, habe man nicht gewusst!



Na klasse!

Ich habe letztendlich immer noch keine Betreuung für meinen Sohn außerhalb der Schulzeit und bin mit der Suche nach einer geeigneten Person auch gaaaanz vorsichtig geworden...

*Wir kommen auch so ganz gut klar!
Und wenn dann doch noch mal ein lieber Mensch vor mir steht, der Lust hat, mit meinem Sohn ein bisschen Freizeit zu verbringen, freu' ich mich umso mehr!*

Britta Hagemann, Eldagsen

Mobilität als erwachsener Rollstuhlfahrer

Da freut man sich erwachsen zu werden und muss feststellen, dass es auch so manche Tücke haben kann, größer zu werden.

So musste ich erleben, dass meine Sitzhöhe in unserem VW-Bus zu niedrig wurde. Scheinbar über Nacht kam ich mit meinem Kopf an die Deckenverkleidung, wenn ich mich ordentlich gerade hin setzte.

Aber nicht nur dies ändert sich, auch kleine wenige Treppenstufen, die meine Begleitung und ich bis vor kurzem noch mit meinem Rollstuhl so gemeistert haben, sind nun ein echtes Hindernis. Man wird nicht nur größer, sondern auch schwerer. Damit bin ich nun häufiger auf hilfsbereite, engagierte und kreative Menschen angewiesen, die mir bzw. uns helfen.

Doch zurück zu unserem privaten Auto. Ein Freund von uns ist Autoverkäufer bei einem VW-Händler in Hannover. Er hat sich mit einem Mitarbeiter für Fahrzeug-Sonderbauten über mein Problem der fehlenden Innenraumhöhe unterhalten. Ja, mag der versierte Leser jetzt vielleicht denken, es gibt doch die VW Busse mit dem erhöhten Polyroof-Dach. Das stimmt, aber wir wollten gern einen „normalen“ VW Bus behalten, der bei der Gesamthöhe unter 2 Meter bleibt, um z.B. auch weiterhin Parkgaragen nutzen zu können.

So trafen sich meine Eltern, unser Freund und ich mit Herrn Schmees von VW in Hannover Stöcken und Herrn Pott, Berater für Automobilität, die VW-Fahrzeuge als sogenannte Selbstfahrer (beide sind auch Rollifahrer), testen.

Herr Schmees stellte uns eine neue Lösung für meine gewünschte Innenraumhöhe vor. Diese Lösung stellt sich folgendermaßen dar:

Man nutzt ein „altes“ Dach eines VW-Bus California, das sind die Busse, deren Dächer

man zum Campen hoch stellen kann. Wenn diese Busse aus dem beweglichen Dach ein festes Kunststoffdach umrüsten, steht das Metalldach für eine Zweitverwendung zur Verfügung. Die Umbaufirma Polyroof hatte die Idee, dieses Dach weiter zu nutzen und den Gedanken des Innenraumausbaus entwickelt.



Da an diesen Dächern keinerlei Technik wie Lampen und Lüftung von unten befestigt ist, gewinnt man 10 cm mehr Innenraumhöhe. Diese Idee hat uns überzeugt.

Wir haben unser Originaldach durch ein Californiadach ersetzen lassen. Nun kann ich wie-

der entspannt im Auto in meinem Rolli sitzen und die Fahrt genießen.

Die Technik der Lüftung und der Beleuchtung wurde elegant an den äußeren Seiten installiert und damit eine tolle Atmosphäre geschaffen.

Danke an die engagierten Menschen, die gemeinsam mit uns, die manchmal ganz besonderen Bedürfnisse haben, einfach mal Ideen entwickeln und diese dann auch mutig in die Realität umsetzen.



Sollte Interesse geweckt worden sein, sich näher über mögliche individuelle PKW-Lösungen zu erkundigen, stehen Herr Schmees (Tel.: 0511/798-3857; Mobil: 0160/93 90 62 90) und Herr Pott (Tel.: 0511/98 43 71 12; Mobil: 0172/54 45 214) gern als Ansprechpartner zur Verfügung.

*Danke für Ihre Aufmerksamkeit sagt
Hauke Meier aus Barsinghausen*

Kurz notiert

Das **Merkblatt** des bvkm zum **Kindergeld** für erwachsene Menschen mit Behinderung wurde aktualisiert. Der Ratgeber steht zum kostenlosen Herunterladen auf der Internetseite www.bvkm.de in der Rubrik Recht und Politik/Rechtsratgeber zur Verfügung.

Interessantes aus den **rehaKIND-Zeitungen** findet man im Download-Bereich von www.rehakind.com

Die **Dokumentationen** zur bvkm-Fachtagung „**Frauen mit besonderen Herausforderungen 2015**“ findet man unter: www.bvkm.de/frauen-mit-besonderen-herausforderungen/fachtagungen-zum-muttertag/fachtagung-zum-muttertag-2015.html

www.reha-recht.de ist ein Onlineportal für Rehabilitations- und Teilhaberecht.

„**Oskar, das Sorgen- und Infotelefon 0800 888 4711**“ ist eine Initiative des Bundesverbands Kinderhospiz e.V. und hilft rund um die Uhr allen weiter, die sich um lebensverkürzt erkrankte Kinder und Jugendliche kümmern. Nähere Infos unter www.oskar-sorgentelefon.de

Ambulant vor stationär – so will es der Gesetzgeber. Droht dieser Grundsatz für beatmete Intensivpatienten zu kippen? Lesen Sie unter www.i32a.de.

Das **psychologische online-Beratungsangebot www.pflegen-und-leben.de** richtet sich an alle gesetzlich krankenversicherten pflegenden Angehörige, aber auch an Freunde, Nachbarn und Bekannte, die Menschen in ihrer häuslichen Umgebung pflegen oder regelmäßig versorgen.

Die **ELFMETERstiftung** (www.elfmeterstiftung-duesseldorf.de) unterstützt rückenmarksverletzte/-erkrankte Kinder und Jugendliche.

Veranstaltungen und Seminare



Elternbegegnungstagung 2016

Die bundesweite Elternbegegnungstagung 2016 wird von **Freitag, d. 27. Mai – Samstag, den 28. Mai 2016 in Rotenburg/Fulda** stattfinden. Nähere Informationen erhalten alle Mitglieder Anfang kommenden Jahres per Post und finden sich dann auch unter www.intensivkinder.de



Zum Vormerken: Familienfreizeit 2016 am Möhnesee

Für 2016 ist erneut eine Familienfreizeit im Heinrich-Lübke-Haus in Möhnesee-Günne in Planung. **Termin: 30. Juli – 06. August 2016.**

Voraussetzung ist eine gesicherte Finanzierung, was zur Zeit der Drucklegung dieser Mitglieder-Ausgabe noch nicht der Fall ist. Alle Mitglieder werden vom Vorstand rechtzeitig informiert, sollte die Freizeit stattfinden.

Tagung Leben pur 2016: „Herausforderndes Verhalten bei Menschen mit Komplexer Behinderung“

Termine: In München findet die Tagung vom: 04.– 05. März 2016 statt und in Hamburg vom 15. – 16. April 2016. Nähere Informationen unter www.stiftung-leben-pur.de

Fachtagung „Frauen mit besonderen Herausforderungen 2016“

Die bvkm-Fachtagung „Frauen mit besonderen Herausforderungen 2016“ findet statt in Frankfurt/Main und zwar vom 6.- 8. Mai 2016. Nähere Infos dann auf der Homepage www.bvkm.de

Jahrestagung der DIGAB 2016

Die Jahrestagung der Deutschen Interdisziplinären Gesellschaft für Außerklinische Beatmung findet 2016 vom 02. – 04. Juni 2016 in Bamberg statt. Nähere Informationen unter www.digab.de

Fachtagungen preiswerter besuchen

Für bestimmte Fachveranstaltungen werden für Vereinsmitglieder Zuschüsse zu den Tagungsgebühren bzw. Fahrtkosten von INTENSIVkinder zuhause e.V. gewährt. Bitte **vorher** mit dem Vorstand Kontakt aufnehmen unter info@intensivkinder.de.

Bitte beachten Sie auch die Termine für weitere bundesweite und regionale Veranstaltungen auf unserer Homepage www.intensivkinder.de

Kontakt



Informationen, Beratung, Unterstützung und Hilfe erhalten Sie unter folgenden Adressen:

INTENSIVkinder zuhause e.V.

1. Vorsitzende

Christiane Kolpatzik

Am Kleuterbach 11

48249 Dülmen

Tel.: 02590/94916

E-Mail: info@intensivkinder.de

Internet: www.intensivkinder.de

2. Vorsitzende

Swantje Rüß

Tel.: 040/7240052

regio-schleswig@intensivkinder.de

Schatzmeisterin

Anke Mill

Tel: 05137/128818

Schatzmeister@intensivkinder.de

Schriftführerin

Beate Leisner

Tel.: 0511/35724146

beate.leisner@intensivkinder.de

Beisitzerin

Domenique Yousefi-Hashtyani

Tel.: 040/55620369 oder 01578/4994541

regio-hamburg@intensivkinder.de

Regionale Kontaktstellen

Regionalgruppe Baden-Württemberg

Eldrid Präckel

Tel.: 06201/43033

regio-badenwuerttemberg@intensivkinder.de

Regionalgruppe Bayern

Petra Neitzel

Tel.: 08142/580045

regio-bayern@intensivkinder.de

Regionalgruppe Berlin

Henriette Cartolano

Tel.: 0176/31388641

regio-berlin@intensivkinder.de

Regionalgruppe Hamburg

Domenique Yousefi-Hashtyani

040-55620369 o. 01578/4994541

regio-hamburg@intensivkinder.de

Regionalgruppe Hessen

Christiane Gering

Tel.: 05541/999084

regio-hessen@intensivkinder.de

Regionalgruppe Mecklenburg-Vorpommern

Susann Werner

Tel.: 0395/3699869

regio-mcvp@intensivkinder.de

INTENSIVkinder zuhause Niedersachsen e.V.
Rotraut Schiller-Specht
Tel.: 0511/4340867
regio-niedersachsen@intensivkinder.de

Regionalgruppe Nordrhein-Westfalen
Heike Becker
Tel.: 02104-53600
regio-nordrheinwestfalen@intensivkinder.de

Regionalgruppe Rhein-Main
Cordula Ulbrich
Tel.: 06026/995288
regio-rheinmain@intensivkinder.de

Regionalgruppe Schleswig-Holstein
Swantje Rüß
Tel.: 040/7240052
regio-schleswig@intensivkinder.de

Regionalgruppe Thüringen
Cornelia Strecker
Tel.: 03641 – 5596100
regio-thueringen@intensivkinder.de

Aufnahmeantrag

Bitte einsenden an:

INTENSIVkinder zuhause e.V.
Am Kleuterbach 11

48249 Dülmen



Gemäß der Satzung, die ich als für mich verbindlich anerkenne, beantrage ich hiermit die Mitgliedschaft im Verein INTENSIVkinder zuhause e.V.:

Name: _____

Vorname: _____

Straße, Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____

Der jährliche Mitgliedsbeitrag von _____ (Mindestbeitrag: 40,-- €) wird nach Antragstellung und danach jeweils am 01. Mai eines jeden Jahres eingezogen.

Hierfür erteile ich Ihnen auf der Rückseite das SEPA-Lastschriftmandat.

Da der Verein INTENSIVkinder zuhause e.V. als gemeinnützig anerkannt ist, ausschließlich und unmittelbar steuerbegünstigten Zwecken dient, sind Spenden und Mitgliedsbeiträge in Sinne des § 10 EStG, § 9, Nr. 3 KStG voll abzugsfähig (FA Braunschweig, Juli 2000).

INTENSIVkinder zuhause e.V., Am Kleuterbach 11, 48249 Dülmen,
Volksbank Strohgäu, , IBAN DE59 6006 2909 0064 0640 00, BIC GENODES1MCH
info@intensivkinder.de

INTENSIVkinder zuhause e.V.
Am Kleuterbach 11, 48249 Dülmen
Gläubiger-ID: DE51ZZZ00001331152

SEPA-Lastschriftmandat

Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige den Verein INTENSIVkinder zuhause e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von INTENSIVkinder zuhause e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Kontoinhaber: _____

Straße, Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____

Mitteilungen

Mitarbeit Mitglieder-Information

Wir suchen dringend ein Vereinsmitglied, das Lust und Zeit hat zur dauerhaften Mitarbeit für unsere Mitglieder-Information.

Denn leider kann ich ab 2016 nicht mehr so viel Zeit wie gewohnt in unsere Vereins-Zeitschrift investieren. Einarbeitung garantiert!! Interessenten bitte bei mir melden:

Rotraut Schiller-Specht, intensivkinder.nds@gmx.de .

Auflösung von Regionalgruppen

Aufgrund von fehlendem Interesse von Mitgliedern und Betroffenen und veränderten Lebenssituationen der bisherigen Regionalleiterinnen laufen die Regionalgruppen Bayern, Baden-Württemberg, Mecklenburg-Vorpommern und Thüringen zum 31.12.2015 aus.

Wir möchten uns recht herzlich bei Petra Neitzel, Eldrid Präckel, Susann Werner und Cornelia und Dirk Strecker für ihr langjähriges Engagement für unseren Verein bedanken.

INTENSIVkinder zuhause Niedersachsen e.V.

Anfang Mai wurde aus der Regionalgruppe Niedersachsen ein eigenständiger eingetragener Verein. Veranstaltungen für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene werden in Niedersachsen über INTENSIVkinder zuhause Niedersachsen e.V. organisiert und stehen deren Mitgliedern bevorzugt zur Verfügung.

Elternveranstaltungen in Niedersachsen werden größtenteils für beide Vereine von INTENSIVkinder zuhause Niedersachsen e.V. geplant und durchgeführt.

Mitgliedsbeiträge steuerlich absetzbar

Die Mitgliedsbeiträge an INTENSIVkinder zuhause e.V. können steuerlich berücksichtigt werden. Als Nachweis des Mitgliedsbeitrages reicht normalerweise der Kontoauszug bzw. Überweisungsbeleg aus.

Gesucht...

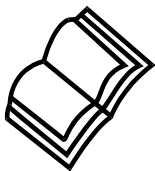
Immer wieder gesucht werden: Nette Fotos Ihrer/Eurer INTENSIVkinder zur Veröffentlichung in dieser Mitglieder-Information, auch im Porträtformat. UND: kurze und längere Beiträge, interessante Informationen, nette Begebenheiten, Gedichte und Buchvorschläge!

Bitte schicken an: Rotraut Schiller-Specht unter intensivkinder.nds@gmx.de .

Vielen Dank!

Fachtagungen preiswerter besuchen

Für bestimmte Fachveranstaltungen werden für Vereinsmitglieder Zuschüsse zu den Tagungsgebühren bzw. Fahrtkosten von INTENSIVkinder zuhause e.V. gewährt. Bitte vorher mit dem Vorstand Kontakt aufnehmen unter info@intensivkinder.de .

**Homepage mit Amazon.de verlinkt**

Unsere Homepage www.intensivkinder.de ist mit amazon.de verlinkt. Das bedeutet: *Für jede Bestellung bei Amazon , die über unsere Website (über die Bücherliste) getätigt wird, erhält INTENSIVkinder zuhause e.V. eine Provision.*

Bitte geben Sie diese Information auch an Freunde und Bekannte weiter, die so ganz einfach unseren Verein unterstützen können.



Dank an Förderer

INTENSIVkinder zuhause e.V. bedankt sich ganz herzlich für die Zuwendungen im Rahmen der Selbsthilfeförderung der Krankenkassen nach §20c SGB V und der Förderung nach § 45d SGB XI. Die Arbeit unseres Vereins wurde im Jahr 2015 im Rahmen der kassenübergreifenden Gemeinschaftsförderung und der Projektförderung unterstützt von den Bundes- und Landesverbänden folgender Krankenkassen sowie der niedersächsischen Landesverbände der Pflegekassen und dem Niedersächsischen Landesamt für Soziales, Jugend und Familie.



Für die großzügige finanzielle Förderung unserer Kinder- und Jugendprojekte und Veranstaltungen für Eltern bedanken wir uns ganz herzlich bei:



Ein ganz besonderer Dank für die finanzielle Unterstützung geht auch an:

- die Rotary Clubs Hannover-Luisenhof und Hannover-Leineschloss für 16.000,-- € aus dem Verkauf von Adventskalendern
- die Sparkasse Hannover für 5.000,-- € (aus Dezember 2014)
- Familie Petra und Michael Schremms aus Hoesbach für 5.000,-- €
- das Georg-Büchner-Gymnasium aus Seelze für 2.500,-- € (aus Dezember 2014)
- Herrn Egon Wedde aus Großostheim für 1.500,-- € (aus 2014 und 2015)
- Movimento Orthopädie- und Rehatechnik GmbH aus Kassel für 1.000,-- €

Vorstand INTENSIVkinder zuhause e.V.



Wir freuen uns ...

... über Ihre finanzielle Unterstützung und sagen:

Herzlichen Dank!!!

Ihre Spende kommt direkt bei uns an!

Sie möchten uns (auch) in Zukunft unterstützen und etwas Gutes tun!?

Das ist ganz einfach. So können Sie mithelfen, dass unsere zahlreichen Projekte durchgeführt werden können:

- Geldspende
- Spende zu bestimmten Anlässen
- Vereinsmitgliedschaft
- Ehrenamtliches Engagement
- Aktionen zu unseren Gunsten

Bitte helfen Sie mit!!!

Spendenkonto INTENSIVkinder zuhause e. V.:
Volksbank Strohgau, BLZ: 600 629 09, Konto-Nr.: 640 640 00
IBAN: DE59 6006 2909 0064 0640 00, BIC: GENODES1MCH

Alle Spenden sind steuerlich absetzbar. Bis 200,- Euro genügt die Vorlage des Zahlungsbeleges.

Bei Spenden über 200,- Euro stellen wir – sofern uns die Adresse des Spenders bekannt ist – unaufgefordert eine Spendenbescheinigung aus.

2 tausendert 15

