



Diakonie 

Rheinland
Westfalen
Lippe

Fachverband diakonischer
Betreuungsvereine und
Vormundschaftsvereine
RWL

Querbe(e)t
Herbst 2019



Liebe ehrenamtliche Betreuerinnen und Betreuer,

2019 ist ein Jahr voller Gedenktage. So blickten wir bereits auf 70 Jahre Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland zurück. Vor 100 Jahren, 1919, nach Ende des 1. Weltkrieges, wurde mit der Weimarer Republik die erste demokratische Verfassung in Deutschland verabschiedet. Auch unsere evangelische Kirche prägten gravierende Veränderungen die Zeit vor 100 Jahren, die Jahre 1918/19. Die seit der Reformation bestehende Allianz von Thron und Altar, von preussischem Staat und evangelischer Kirche auch bei uns in Westfalen und im Rheinland, zerbrach. Evangelische Kirche musste

sich neu finden, nicht nur organisatorisch als eigenständige Körperschaft, sondern gerade auch inhaltlich, theologisch. Die Selbstverständlichkeit, dass Gott auf unserer Seite sei und „Deutschtum“ gottgewollt sei, dieser Glaube war in den Schützengräben von Verdun und im Giftgas von Ypern mit vielen Menschen auf beiden Seiten der Front gestorben.

Und nun? Eine Entdeckung machte die Runde: Gott ist ganz anders, hieß es auf einmal. Er lässt sich nicht von uns „einsortieren“, in unser Bild von Mensch und Welt pressen. So wie sich Gott dem Mose am Berg Horeb unvermittelt und auch unverfügbar in einem flammenden Dornbusch zeigte (2. Mose 3, 1ff) und sich dabei nicht an den Menschen band, ihm keinen Namen, kein Bild seiner Gottheit gab, sondern verhüllend erläuterte „Ich bin, der ich bin“, so können auch wir moderne Menschen Gott nicht für unsere Zwecke vereinnahmen.

Und das, liebe Betreuerinnen und Betreuer, gilt auch für unsere guten diakonischen Zwecke. Sie sind nicht „automatisch“ nach Gottes Willen, sondern sie dienen zunächst einmal dem hilfsbedürftigen Menschen. Und das können auch andere tun, auch Menschen, die nicht unserer Glaubensrichtung angehören. Jesus hat das mit dem barmherzigen Samariter ja deutlich vor Augen geführt. Aber als Christinnen und Christen stehen wir für das Wunder, dass Gott sich aus freien Stücken zu erkennen lässt, dass er uns nicht allein lässt, dass er uns Schuld vergibt, dass er uns in die Gemeinschaft der Christenheit eingliedert, dass er nicht stumm zurückgezogen bleibt, sondern sich zeigt. Am deutlichsten hat er das in Jesus Christus getan.

Die Begegnung mit Gott kann immer zu Überraschungen führen, nicht nur für Mose, sondern auch heute, für uns. Sind wir bereit, offen dafür? Solche Gottesbegegnungen wünsche ich Ihnen.

Mit freundlichen Grüßen
Ihr

Martin Hamburger

Alexander Engel

Wann zahlt die Krankenkasse die Fahrtkosten?

Eine Fahrt zum Krankenhaus, zu einer ambulanten Behandlung oder zu einem Arzttermin – wenn Patienten nicht mobil sind, müssen sie ein Taxi nehmen oder einen Krankentransport bestellen. Doch wann übernimmt die gesetzliche Krankenkasse die Kosten dafür? Und: In welchen Fällen müssen Patienten selbst für die Fahrtkosten aufkommen?

Die gesetzliche Krankenkasse zahlt Patienten die Kosten für Fahrten, wenn diese im Zusammenhang mit einer Leistung der Krankenkasse aus medizinischer Sicht zwingend notwendig sind. Neben Kosten für Fahrten zu stationären Behandlungen übernehmen Kassen unter bestimmten Bedingungen auch die Kosten für Fahrten zu ambulanten Behandlungen.

Die Ausnahmefälle hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) festgelegt. Danach übernehmen die Kassen beispielsweise dann die Fahrtkosten, wenn ein Patient so erkrankt ist, dass er oder sie in kurzen Zeitabständen intensiv ärztlich behandelt werden muss. Das kann etwa bei Dialysen oder bei Strahlen- oder Chemotherapien zutreffen. Patienten, deren Behandlung nicht exakt diesen Regelungsbeispielen entspricht, können bei der Krankenkasse eine Genehmigung und Prüfung ihres speziellen Einzelfalls beantragen.

Fahrtkosten: Kassen zahlen bei Patienten mit Schwerbehindertenausweis

Darüber hinaus erstatten die Krankenkassen die Fahrtkosten, wenn ein Patient dauerhaft in seiner Mobilität eingeschränkt ist und er oder sie deshalb weder das Auto noch öffentliche Verkehrsmittel nutzen kann.

Das trifft etwa auf gesetzlich Versicherte zu, die einen Schwerbehindertenausweis mit dem Merkzeichen „aG“ (außergewöhnliche Gehbehinderung), „Bl“ (Blindheit) oder „H“ (Hilflosigkeit) haben. Oder bei denen der Einstufungsbescheid in den Pflegegrad 3, 4 oder 5 vorliegt und im Pflegegrad 3 wegen dauerhafter Beeinträchtigung der Mobilität einer Beförderung bedürfen. Patientinnen und Patienten, die dauerhaft in ihrer Mobilität eingeschränkt, aber nicht Inhaber eines Schwerbehindertenausweises sind, haben die Möglichkeit, sich gleichstellen zu lassen, nachdem die Krankenkasse ihren (Einzel-)Fall überprüft hat.

Wann zahlen die Krankenkassen Fahrtkosten für Patienten?

Voraussetzung für eine Kostenübernahme ist die zwingende medizinische Notwendigkeit der Fahrt. Welches Fahrzeug der Patient nutzt, also ob Taxi, öffentliches Verkehrsmittel oder Krankenwagen, hängt von den individuellen Gegebenheiten ab.

Versicherte müssen sich auf jeden Fall die Fahrten zur ambulanten Behandlung von der Krankenkasse vorher genehmigen lassen. Für diese genehmigten Fahrten gelten die allgemeinen Zuzahlungsregelungen: zehn Prozent, aber höchstens zehn Euro und mindestens fünf Euro pro Fahrt, jedoch nie mehr als die tatsächlich entstandenen Kosten.

Fehlt die medizinische Notwendigkeit für einen Transport, etwa weil ein Patient allein auf eigenen Wunsch in eine andere Klinik verlegt wird, müssen die Kassen die Kosten nicht übernehmen.

Zusammenfassend lässt sich sagen:

Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen die Fahrtkosten, wenn dies medizinisch notwendig ist. Das trifft zu bei:

Leistungen, die stationär erbracht werden,
Rettungsfahrten zum Krankenhaus auch ohne stationäre Behandlung,
Krankentransporten mit aus medizinischen Gründen notwendiger fachlicher Betreuung oder in einem Krankenwagen,

Fahrten zu einer ambulanten Behandlung sowie bei Fahrten zu einer vor- oder nachstationären Behandlung oder einer ambulanten Operation im Krankenhaus, wenn dadurch eine an sich gebotene stationäre oder teilstationäre Krankenhausbehandlung vermieden oder verkürzt wird.

Text: Ines Klut, VDK Deutschland, abrufbar unter:
www.vdk.de/deutschland/pages/gesundheit/70922/wer_zahlt_die_fahrtkosten
(Zugriff: 3.9.2019).

Lebenshilfe-Infomaterial zum BTHG in Leichter Sprache

In der letzten Ausgabe der Querbe(e)t hatten wir den Schwerpunkt auf die kommenden Änderungen gelegt, die ab dem 01.01.2020 durch die Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) entstehen.

Die Gesetzesänderungen sind komplex und nicht immer einfach zu verstehen. Die Lebenshilfe hat deshalb zwei Informationsbroschüren in Leichter Sprache entwickelt.

Zum einen werden dort die durch das BTHG kommenden Änderungen beschrieben und zum anderen wird erklärt wie ein Antrag auf Teilhabe demnächst abläuft und wird was in der nächsten Zeit ganz praktisch zu tun ist.

Das Informationsmaterial, das zur Weitergabe an betreute Personen genutzt werden kann, steht kostenfrei auf der Internetseite der Lebenshilfe zur Verfügung.

www.lebenshilfe.de/informieren/wohnen/checkliste-zum-bundes-teilhabe-gesetz/

Quelle: BtPrax Newsletter

BTHG Checkliste für ehrenamtliche Betreuer und Betreuerinnen

Auch der Fachverband der Betreuungs- und Vormundschaftsvereine in der Diakonie RWL hat eine Handreichung veröffentlicht, die sich ebenfalls ehrenamtliche Betreuer und Betreuerinnen richtet. Die anstehenden Aufgaben im Zuge der BTHG-Reform werden hier speziell für die Zielgruppe der ehrenamtlichen Betreuerinnen und Betreuer aufbereitet.

Die gedruckte Broschüre können Sie über Ihren Betreuungsverein beziehen, oder unter folgender Adresse kostenlos bestellen:

www.diakonie-rwl.de/bthg-2020-handreichung-ehrenamtliche-betreuer.

Außerdem besteht die Möglichkeit eine digitale Form der Checkliste zuzugreifen. Hierfür besuchen Sie bitte folgende Internetadresse:

www.diakonie-rwl.de/sites/default/files/aktuelles/2019-07-25-bthg-2020.pdf

Den Rehabericht darf ich Ihnen aber nicht zeigen – Informations- und Auskunftspflichten im Rahmen der medizinischen Behandlung

Leider gibt es immer noch Ärzte und Ärztinnen, die der Auffassung sind, die Herausgabe bzw. die Einsichtnahme den Entlassungsbericht nach einer Maßnahme aufgrund einer psychischen Erkrankung sei eine Kann-Maßnahme, die im Ermessen des behandelnden Arztes liegt. Doch ist diese Auffassung wirklich korrekt?

Ärztliche Behandlungen sind häufig mit Eingriffen in unsere Rechte und unseren Körper verbunden. Die Grundlage für eine medizinische Behandlung stellt die Diagnose dar. Um eine solche stellen zu können, benötigen Ärzte und Ärztinnen Informationen, die sie z. B. durch Gespräche oder körperliche Untersuchungen erhalten.

Diese Daten sowie die ärztlichen Erkenntnisse und Überlegungen und Schlussfolgerungen werden in einer Akte festgehalten und dort dokumentiert. Wenn Sie das Vertrauen in die behandelnden Ärzte verloren haben, das Gefühl besitzen, das etwas schiefgelaufen sein könnte oder Sie einfach ein interessiert Patient sind, dann können Sie Einblick in diese Unterlagen nehmen.

Das Recht auf informelle Selbstbestimmung

In § 630 g des Bürgerlichen Gesetzbuchs (BGB) wird das Recht auf die Einsichtnahme in die Patientenakte geregelt. Durch diesen Paragraphen soll das Grundrecht auf informelle Selbstbestimmung auch im medizinischen Bereich umgesetzt werden. Unter informeller Selbstbestimmung wird im medizinischen Bereich insbesondere das Recht des Patienten verstanden zu erfahren, wie genau mit seiner Gesundheit umgegangen wurde, welche Daten bei der Behandlung zustande gekommen sind und welche Einschätzungen die Ärzte im Hinblick auf die Behandlungsziele und notwendigen Handlungsschritte bestanden haben.

Wenn ein Patient Einsicht in seine Akte verlangt, so ist sie ihm unverzüglich zu gewähren. Das Recht auf Einsicht umfasst auch Aufzeichnungen über die subjektiven ärztlichen Eindrücke und Wahrnehmungen, die bei der Behandlung festgehalten wurden. Grundsätzlich ist die Einsicht in die Patientenakte dort zu gewähren, wo sie sich befindet, d. h. zumeist in den Räumen des behandelnden Arztes. Jedoch gibt es auch die Möglichkeit, die eine Abschrift der Akte zu verlangen. Die Kostender Vervielfältigung müssen allerdings von der Patientin bzw. bzw. dem Patienten getragen werden.

Gibt es ein Recht auf schlechte Nachrichten?

Das Gesetz sieht einige wenige Ausnahmen vor, die dazu führen können, dass die behandelnden Ärzte, die Einsichtnahme verweigern können. Dies sind erhebliche therapeutische Gründe oder erhebliche Gründe Dritter.

Von erheblichen therapeutischen Gründen wird dann auszugehen sein, wenn es durch die Einsichtnahme zu der konkreten Gefahr einer erheblichen gesundheitlichen Selbstschädigung des Patienten kommt, der Einblick nehmen möchte. Jedoch darf der Behandelnde die Einsichtnahme nicht von vornherein verweigern. Erforderlich ist eine Entscheidung, die den Einzelfall berücksichtigt und alle Umstände abwägt, die für oder gegen eine Einsichtnahme sprechen. Unter Umständen kann hier eine begleitende Einsichtnahme angezeigt sein, bei der der behandelnde Arzt anwesend ist und den Betroffenen begleitet. Es können aber auch andere Personen, die den Betroffenen unterstützen, diesen bei der Einsichtnahme zur Seite stehen.

Grundsätzlich steht das Einsichtnahmerecht nur dem betroffenen Patienten zu, also der Person, die tatsächlich behandelt wurde. Lediglich wenn der Patient geschäftsunfähig oder minderjährig ist oder eine rechtliche Betreuung mit den erforderlichen Aufgabenkreisen eingerichtet wurde

(Gesundheitssorge), kann die Akteneinsicht durch einen rechtlichen Vertreter wahrgenommen werden. Der Betroffene ist jedoch an der Einsicht zu beteiligen, wenn seine emotionalen und kognitiven Fähigkeiten dies zulassen.

Die Grenze des Eingriffsrechts ist dann erreicht, wenn in der Dokumentation sensible Informationen über die Dritte vorhanden sind, oder die Gefahr besteht, dass es zu einer Eigen- oder Fremdgefährdung durch die Einsichtnahme kommt. Ist der Gesundheitszustand der anfragenden Person jedoch stabil und keine gesundheitliche Schädigung durch den Einblick in die Unterlagen zu befürchten, dann kann eine Einsichtnahme nicht verweigert werden. Im Zweifel müssen sich Ärzte und Ärztinnen immer für das Einsichtnahmerecht entscheiden! Sollte die Einsichtnahme abgelehnt werden, so ist dies zu begründen. Denn erst durch eine Begründung wird der Patient in die Lage versetzt, zu verstehen, den Grund für die Ablehnung nachvollziehen zu können. In dem Fall, dass Sie ärztliche Unterlagen, wie einen Rehabericht einsehen möchten, können sich die behandelnden Ärzte und Ärztinnen also nicht darauf berufen, dass sie nicht zur Offenlegung verpflichtet sind. Die Einsichtnahme in Behandlungunterlagen ist Teil der informellen Selbstbestimmung und kann nur unter den oben beschriebenen Bedingungen verweigert werden.

Text: Alexander Engel ist Referent und Geschäftsführer des
Fachverbandes der Betreuungsvereine im Diakonisches Werk Rheinland-Westfalen-Lippe e.V.
Der Beitrag wurde vorab in der Psychosozialen Umschau des Psychiatrie Verlags veröffentlicht.

Die Frage der Einwilligungsfähigkeit in der rechtlichen Betreuung

Neben der Vermögenssorge stellt die Gesundheitssorge einen der Aufgabenkreise dar, die in der Praxis am häufigsten anzutreffen sind. Mit der Gesundheitssorge gehen jedoch auch viele Problematische Situationen einher. Ein häufig vorkommendes Konfliktfeld ist dabei die Frage nach der Einwilligungsfähigkeit des Betreuten. Durch die Bundesärztekammer wurde nun ein hilfreiches Instrument entwickelt, das hat in einer Empfehlung die rechtlichen Rahmenbedingungen dargestellt und gibt praktische Hinweise zur Beurteilung der Einwilligungsfähigkeit und zum Vorgehen in Zweifelsfällen.

Da auch ehrenamtliche Betreuer und Betreuerinnen mit Fragen der Einwilligungs- bzw. der Einwilligungsunfähigkeit konfrontiert werden können, ist die (kurze) Veröffentlichung auch für Ihre Tätigkeit hilfreich.

Die kurze Veröffentlichung können Sie unter der folgenden Adresse in digitaler Form beziehen:
www.bundesaerztekammer.de

Herausgeber

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

