

Juni
2023

SOVD *Magazin*

Herausgegeben vom Sozialverband Deutschland

Mangel an Arzneimitteln

**SoVD: Sichere Versorgung
mit Medikamenten garantieren**

Eine starke Gemeinschaft

Der Sozialverband Deutschland (SoVD) vertritt die Interessen der Rentner, der Patienten und gesetzlich Krankenversicherten sowie der pflegebedürftigen und behinderten Menschen. Wir setzen uns für Ihre Rechte ein und bieten unseren Mitgliedern Beratungsstellen in ganz Deutschland. Dort erhalten sie Hilfe bei Fragen zur gesetzlichen Kranken-, Renten- und Pflegeversicherung oder in behindertenrechtlichen Dingen. Soziale Gerechtigkeit steht im Mittelpunkt unserer Arbeit. Wir setzen uns für den Ausbau und den Erhalt der sozialen Sicherungssysteme ein.



Der Sozialstaat ist ein wichtiges Auffangnetz für die Menschen – das zeigt sich gerade in Zeiten wirtschaftlicher Krisen. Uns geht es auch um Chancengleichheit, zum Beispiel um die Bildung und Ausbildung, die unsere Gesellschaft behinderten und benachteiligten Kindern und Jugendlichen bietet.

Der SoVD ist eine starke Gemeinschaft mit rund 600.000 Mitgliedern. Bei uns können Sie sich engagieren und mit anderen gemeinsam aktiv werden. Einer der zahlreichen Ortsverbände befindet sich bestimmt auch in Ihrer Nähe.



Die bundesweit ca. 600.000 Mitglieder des SoVD bilden eine starke Gemeinschaft.

Medizin versus Ökonomie

SoVD fordert Bund und Länder dazu auf, die überfällige Krankenhausreform so schnell wie möglich umzusetzen.

Seite 4–11



SoVD-Inklusionslauf

Am 24. Juni kommen erneut Menschen aus ganz Deutschland zu dem inklusiven Lauf nach Berlin.

Seite 24–27



EU-Behindertenausweis

Ein in der ganzen EU gültiges Dokument soll den Nachweis der Beeinträchtigung künftig erleichtern.

Seite 44–47

Foto Titel: Gorodenkoff / Adobe Stock



Mangel an Arzneimitteln

Ein Gesetz soll die Lieferengpässe bei Medikamenten überwinden. Der SoVD fordert eine gesicherte Versorgung.

Seite 12–19



Teuer erkaufter Kompromiss

Das vom SoVD geforderte flexible Budget kommt, dafür fällt die Leistungserhöhung jedoch geringer aus als geplant.

Seite 30–35



Gesetzentwurf zur Krankenhausreform noch vor Sommerpause? SoVD drängt zum Handeln

Mehr Medizin, weniger Ökonomie

Mit einer Regierungskommission arbeitet Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) seit 2022 an einer Krankenhausreform. Ziel ist eine moderne und bedarfsgerechte Versorgung, die wieder mehr unter medizinischen und weniger unter ökonomischen Kriterien erfolgt. Finanzierung und Struktur des Kliniknetzes sind dafür neu zu ordnen. Nach kontroversen Diskussionen soll nun bis Sommer ein Gesetzesentwurf stehen. Der SoVD appelliert, die Reform zügig umzusetzen.

Foto: upixa / Adobe Stock

Strukturvorgaben zu Versorgungsstufen und Leistungsgruppen sollen schon bald die stationäre Versorgungsqualität verbessern.

Ob als akuter Notfall oder zum geplanten Eingriff, zur Therapie schwerer Erkrankungen oder Geburt eines Kindes: Fast alle Menschen kommen im Laufe ihres Lebens mehrfach in die Lage, im Krankenhaus stationär versorgt werden zu müssen.

Entscheidend, manchmal sogar lebenswichtig ist es dann, eine Klinik in erreichbarer Nähe zu wissen, in der in Ausnahmesituationen schnell und in jedem Falle qualitativ hochwertig behandelt werden kann.

Die stationäre Krankenhausversorgung ist ein wichtiger Teil unserer Daseinsvorsorge.

Doch Privatisierung und Ökonomisierung schreiten in diesem sensiblen Bereich seit Jahren voran. Um die Wirtschaftlichkeit von Kliniken zu erhöhen, wurden unter anderem Fallpauschalen installiert. Die in erster Linie leistungs- und mengenorientierten Finanzierungsanreize führten zu dramatischen Fehlentwicklungen. Unter dem Prinzip „Je mehr Fälle, desto größer der Gewinn“, litt und leiden in

Fotos: VILevi / Adobe Stock

vielen Fällen die individuelle Versorgungsqualität und -kapazität. Das bekommen Patient*innen und Klinikbeschäftigte immer empfindlicher zu spüren.

Verschlimmernd wirkt sich aus, dass die Bundesländer seit Jahren ihrer Finanzierungsverantwortung hinsichtlich der Investitionskosten nicht ausreichend nachkommen. Insbesondere kleinere Krankenhäuser, die im ländlichen Bereich eine Notfall- und Grundversorgung anbieten, geraten zunehmend in die Misere.

Die Versorgungsangebote im Deutschland klaffen auseinander: Während in ländlichen und strukturschwachen Gebieten die stationäre medizinische Versorgung mancherorts kaum noch zu gewährleisten ist, gibt es in den Ballungszentren zum Teil eine „Überversorgung“.

„Wir haben es mit der Ökonomisierung übertrieben. Krankenhäuser können nur Geld verdienen, wenn sie viele Fälle machen“, sagt der Bundesgesundheitsminister, der seinerzeit selbst an der Entwicklung von Fallpauschalen beteiligt war, heute.



Zahlungen künftig bereits für Vorhalteleistungen

Um eine flächendeckende Verbesserung der Versorgungsqualität zu erreichen, setzte Lauterbach im Sommer 2022 eine Regierungskommission ein. Das Ziel: Vorschläge für eine Krankenhausreform zu erarbeiten. Im Dezember stellten Vertreter*innen der Kommission erste Eckpunkte vor.

Im Wesentlichen soll demnach das bisherige Vergütungssystem mit Fallpauschalen für Behandlungen verändert und weiterentwickelt werden. Um wirtschaftlich nicht so stark auf die Quantität der Fälle angewiesen zu sein, sollen Krankenhäuser künftig schon für das Bereitstellen bestimmter Klinikleistungen Zahlungen erhalten. So will man den ökonomischen Druck senken.

Klinik-Beschäftigte gewinnen damit gleichzeitig mehr Freiräume, um Patient*innen besser zu versorgen. Und nicht zuletzt auch vor dem Hintergrund der Erfahrungen in der Coronapandemie ist das Vorhalten von Leistungen geboten, so die Expert*innen.

Fotos: VILevi/Adobe Stock

„Vorschläge sind wichtige und notwendige Impulse“

„Die Empfehlungen der Regierungskommission und die Eckpunkte des Bundesministeriums für Gesundheit sind wichtige und notwendige Impulse für einen längst überfälligen Paradigmenwechsel“, begrüßt die SoVD-Vorstandsvorsitzende Michaela Engelmeier ausdrücklich die Zielsetzung, wieder medizinische Gesichtspunkte in den Vordergrund zu stellen. „Die jahrzehntelangen Fehlentwicklungen müssen dringend gestoppt werden. Patientinnen und Patienten brauchen eine wohnortnahe, bedarfsgerechte und zugleich qualitativ hochwertige Versorgung – und dies flächendeckend in der Stadt und auf dem Land!“

Versorgungsstufen und Leistungsgruppen bilden

Laut Reformvorschlägen soll das Krankenhausnetz zudem in drei Versorgungsstufen eingeteilt und entsprechend finanziert werden. Drei Versorgungslevel stehen dabei im Fokus: die wohnortnahe

Grundversorgung, die Schwerpunktversorgung sowie die Maximalversorgung, etwa durch Universitätskliniken.

Für jedes Level sollen einheitliche Mindestvoraussetzungen gelten, wobei die Bundesländer Stufenzuordnung der Krankenhäuser vornehmen sollen. Die Leistungsgruppen sind jeweils so zu definieren, dass die Versorgung von Patient*innen innerhalb eines Bereichs auf der Basis ähnlicher Qualifikationen, Kompetenzen sowie medizinischer Ausstattung erfolgen kann.

Auf diese Weise sollen Kliniken eindeutige Versorgungsaufgaben zugeteilt werden, die einweisenden Ärzt*innen, Beschäftigten der Kliniken, Patient*innen und Angehörigen mehr Orientierung geben. Zum Vergleich: Bislang ist die Krankenhauslandschaft eher historisch gewachsen – mit unterschiedlichen Fachabteilungen in allen Kliniken und Leistungen, die zum Teil allein aus ökonomischen Gründen gewählt wurden. Eine Folge: Heute werden leider auch schwere Erkrankungen in

dafür personell und technisch nicht ausreichend ausgestatteten Kliniken behandelt.

Sinnvollerer Einsatz hochqualifizierter Fachkräfte

Die qualitätsorientierte Konzentration von Leistungen auf dafür adäquat ausgestattete Kliniken kann aus Sicht führender Klinik- und Kassenverbände „zu einem sinnvolleren Einsatz der hochqualifizierten medizinischen Fachkräfte führen und so die Auswirkungen des Fachkräftemangels reduzieren“. Das teilten die Verbände, darunter der AOK-Bundesverband, der Verband der Universitätsklinika Deutschland (VUD), die Allianz Kommunaler Großkliniken e.V. (AKG), die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG), der GKV-Spitzenverband und der Verband der Ersatzkassen (vdek) in einer entsprechenden Presseerklärung mit. Auch der SoVD schließt sich dieser Einschätzung an und befürwortet die Strukturvorgaben mit Einteilung in Versorgungsstufen und Leistungsgruppen. „Dies kann die Behandlungsqualität für die Patient*innen nur verbessern“, so Engelmeier.

Fotos: VILevi/Adobe Stock

Unrealistisch ist aus SoVD-Sicht hingegen das gleichbleibende Finanzvolumen für den Strukturbau. SoVD-Vizepräsidentin Ursula Engelen-Kefer mahnt: „Eine zukunftsfähige Versorgung wird nicht allein durch reine Umverteilung der Mittel gelingen.“

Kapitalmarktanlegern keine weiteren Anreize mehr bieten

Michaela Engelmeier spitzt zu: „Aktien- und Kapitalgesellschaften verwenden Versichertengelder dafür, Renditen zu maximieren, anstatt sie zur Gesundheitsversorgung einzusetzen. Der deutsche Krankenhausmarkt hat viel zu lange Kapitalmarktanlegern interessante Investmentmöglichkeiten geboten.“ Der SoVD drängt deshalb zur Eile. Bund und Länder müssen bei der Reform zusammenarbeiten, statt gegeneinander! Lauterbach hofft nun, dass noch vor der Sommerpause ein Entwurf für das „seit zehn Jahren überfällige Gesetz“ erarbeitet werden kann. Der SoVD wird die Entwicklung weiter aufmerksam und kritisch begleiten.



Gesetz soll Lieferengpässe bei Medikamenten überwinden – SoVD fordert schnelle und wirksame Regelungen

Mangelhafte Versorgung mit Arzneimitteln



Wirtschaftlich und politisch nimmt Deutschland in Europa eine zentrale Rolle ein. Unvorstellbar, dass es in einem derart reichen Land für kranke Menschen nicht genügend Arzneien gibt. Doch genau das ist seit Monaten traurige Realität. Es fehlen grundlegende Medikamente wie Antibiotikasäfte für Kinder oder Mittel gegen Diabetes und Bluthochdruck. Per Gesetz will die Bundesregierung daran nun etwas ändern. Die kurzfristigen Erfolgsaussichten sind jedoch aus mehreren Gründen gering.

Foto: Gorodenkoff / Adobe Stock

Bei immer mehr Medikamenten müssen Apotheker*innen mit den Schultern zucken. Um niemanden abzuweisen, suchen sie meist händeringend nach Ersatzpräparaten.

Als sich der Bundestag Ende Mai mit dem Gesetzentwurf befasste, mahnte die SoVD-Vorstandsvorsitzende Michaela Engelmeier zur Eile. Sie sagte, die Politik müsse handeln, bevor eine ernsthafte Gesundheitsgefährdung eintrete. Von dieser scheinen wir tatsächlich nicht weit entfernt zu sein.

Mangel an Antibiotika gefährdet Kinder

Kürzlich machte das Bundesgesundheitsministerium einen Versorgungsmangel bei antibiotikahaltigen Säften für Kinder bekannt. Zuvor hatte der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte gewarnt, dass selbst Kinder, die wegen einer Lungenentzündung oder einer Infektion mit Streptokokken wirklich dringend ein Antibiotikum bräuchten, dieses nicht bekämen. In letzter Konsequenz, so der Verband, bliebe nur die Einweisung ins Krankenhaus. Denn dort sei zumindest die Versorgung mit intravenösen Antibiotika noch eher gegeben. Doch auch hier zeichnen sich zunehmend Engpässe ab.



Foto: Gorodenkoff / Adobe Stock

In Krankenhäusern werden Notfallmedikamente knapp

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft schlug jetzt Alarm: Fünf bis zehn Prozent aller Arzneimittel, die in Krankenhäusern gebraucht würden, wären derzeit nicht lieferbar. Betroffen davon seien neben Antibiotika für Kinder auch Krebsmedikamente sowie Mittel, die im Notfall für die Behandlung von Schlaganfällen benötigt werden. Was dieser Mangel im Einzelfall für Konsequenzen haben kann, möchte man sich lieber nicht näher ausmalen.

Mehrere Bundesländer haben inzwischen die Einfuhr von in Deutschland nicht zugelassenen Antibiotikasäften aus dem Ausland ermöglicht. Ob sich die angespannte Lage durch diese Notmaßnahmen spürbar entspannt, ist jedoch fraglich.

Apotheken fordern Abbau bürokratischer Hürden

Einen Mangel an Penizillin gibt es derzeit nicht nur in Deutschland, sondern europaweit. Darauf wies auch die Bundesvereinigung Deut-

Foto: Gorodenkoff/Adobe Stock

scher Apothekerverbände hin. An den Lieferengpässen werde sich demnach wohl auch auf absehbare Zeit wenig ändern. Kurzfristig bräuchten die Apotheken deshalb einen größeren Entscheidungsspielraum, der es ihnen auf unkomplizierte Weise ermöglicht, ein vorrätiges Ersatzmedikament abzugeben, ohne hierfür im Nachgang eine Kürzung ihrer Rechnung durch die Krankenkasse befürchten zu müssen. In einer Stellungnahme zu dem Gesetzentwurf unterstützte der Bundesrat die Apotheken bei deren Forderung nach einem Abbau bürokratischer Hürden. Die Länderkammer geht ebenfalls davon aus, dass die Versorgungslage bei zahlreichen Arzneimitteln weiterhin angespannt bleibt und spricht sich für eine langfristige Strategie im Schulterschluss mit der Pharmabranche aus.

Pharmafirmen beklagen geltende Festbeträge

Die Hersteller von Generika, also von Arzneimitteln, deren Patente abgelaufen sind, beklagen ihrerseits die herrschende Situation. In den letzten Jahren habe die Politik alles getan, um die Preise zu senken.

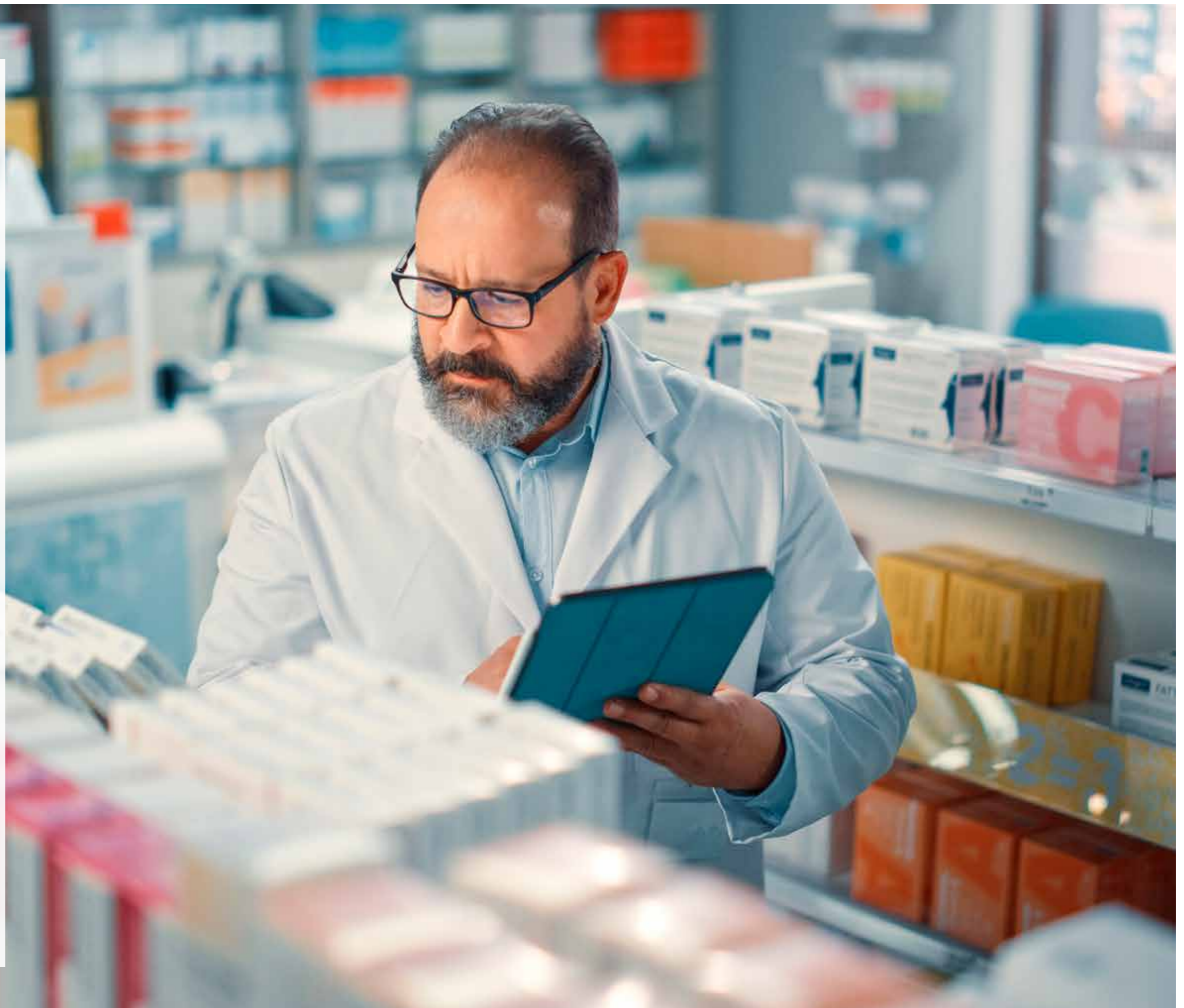




Foto: Gorodenkoff / Adobe Stock

Ein Beispiel hierfür liefert die deutsche Firma InfectoPharm. Das Familienunternehmen stellt Arzneimittel für Kinder her und beklagt die unwirtschaftlichen Festbeträge der gesetzlichen Krankenkassen. Trotz gestiegener Kosten verkaufe man seit 2010 einen Saft mit dem Wirkstoff Penizillin unverändert zu einem Nettopreis von 1,65 Euro. Mittlerweile ist InfectoPharm das einzige verbliebene deutsche Unternehmen, das diesen Saft herstellt.

SoVD: Wohl der Menschen steht über dem Preisdruck

Aus Sicht des SoVD lassen sich die bestehenden Probleme nicht allein durch mehr Beitragsmittel der Versicherten lösen. Die Vorstandsvorsitzende Michaela Engelmeier sagte: „Wir brauchen ein besseres Frühwarnsystem und ausreichende Vorhaltekapazitäten. Aber mehr Geld für die Pharmaindustrie garantiert noch keine gesicherten Lieferketten.“ Engelmeier forderte ein grundsätzliches Umdenken im Gesundheitsbereich. Das Wohl der Menschen sei wichtiger als finanzielle Erwägungen.

Kaum im Berufsleben, schon arbeitsunfähig: Rentenversicherung greift trotzdem

Frühe Erwerbsminderungsrente

Ob dauerhaft oder auf Zeit: Wenn jemand noch nicht im Rentenalter ist, aber aus gesundheitlichen Gründen nicht oder kaum noch arbeiten kann, greift die Erwerbsminderungsrente. Eigentlich muss die Person dafür vorher in die Rentenkasse eingezahlt haben. Aber was ist mit Berufseinsteiger*innen?

Foto: Andrey Popov / Adobe Stock

Die meisten sind 50 bis 60 Jahre alt, wenn sie eine „EM-Rente“ zuerkannt bekommen. Doch auch Job-Neulinge können sie beantragen.

Mit der Situation sind oft Schicksalsschläge verbunden. Sie ziehen sich durch alle Gesellschaftsschichten und Altersklassen. So kann ein Unfall, eine Behinderung oder eine schwere Krankheit schon in den ersten Jahren im Job das Berufsleben ganz plötzlich stoppen. Erhält man dann trotzdem eine Rente?

Ja, so die Deutsche Rentenversicherung (DRV) Bund. Berufsanfänger*innen sind meist abgesichert, auch wenn sie nicht die sonst nötigen fünf Jahre Beiträge in die gesetzliche Rente eingezahlt haben. Dafür gibt es zwei Möglichkeiten. Können Betroffene durch einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit nur noch eingeschränkt arbeiten (sind also „teilweise erwerbsgemindert“), dann reicht schon ein einziger Beitrag zur Rentenversicherung für den Anspruch. Hat die Arbeitsunfähigkeit einen anderen Grund, zum Beispiel eine nicht beruflich bedingte Krankheit, greift eine weitere Regelung. Dafür müssen die Jobstarter*innen aber ganz arbeitsunfähig sein („voll erwerbsgemindert“). In dem

Foto: makistock / Adobe Stock

Fall sind die fünf Pflichtjahre schon vorerfüllt, sofern die Erwerbsminderung binnen sechs Jahren nach Ende der Schule oder Ausbildung eintritt und in den letzten zwei Jahren mindestens ein Jahr Pflichtbeiträge gezahlt wurden.

Ob neu im Beruf oder länger: Generell zählen für diese Rente nicht nur schon gezahlte Beiträge. Durch die sogenannte Zurechnungszeit wird so gerechnet, als hätte man mit dem bisherigen Durchschnittseinkommen weiter gearbeitet und eingezahlt bis zur Altersrente.

Zur Berechnung gab es mehrere Änderungen. Weil Bestandsrentner*innen bei Verbesserungen leer ausgingen, zieht der SoVD mit dem VdK bis vors Verfassungsgericht.



Am 24. Juni kommen erneut Menschen aus ganz Deutschland zum Inklusionslauf des SoVD nach Berlin

Gemeinsam schaffen es alle über die Ziellinie



Er ist die beste Werbung für gemeinsamen Sport und ein Erlebnistag für die ganze Familie: Am 24. Juni gehen zum Inklusionslauf des SoVD wieder zahlreiche Menschen mit und ohne Behinderungen in Berlin an den Start. Auf dem ehemaligen Flughafen Tempelhof zeigen sie in verschiedenen Laufdisziplinen eindrucksvoll, wie Inklusion gelebt werden kann. Schirmherrin ist in diesem Jahr die mehrfache paralympische Goldmedaillengewinnerin Kirsten Bruhn – eine der weltweit schnellsten Schwimmerinnen mit Handicap.

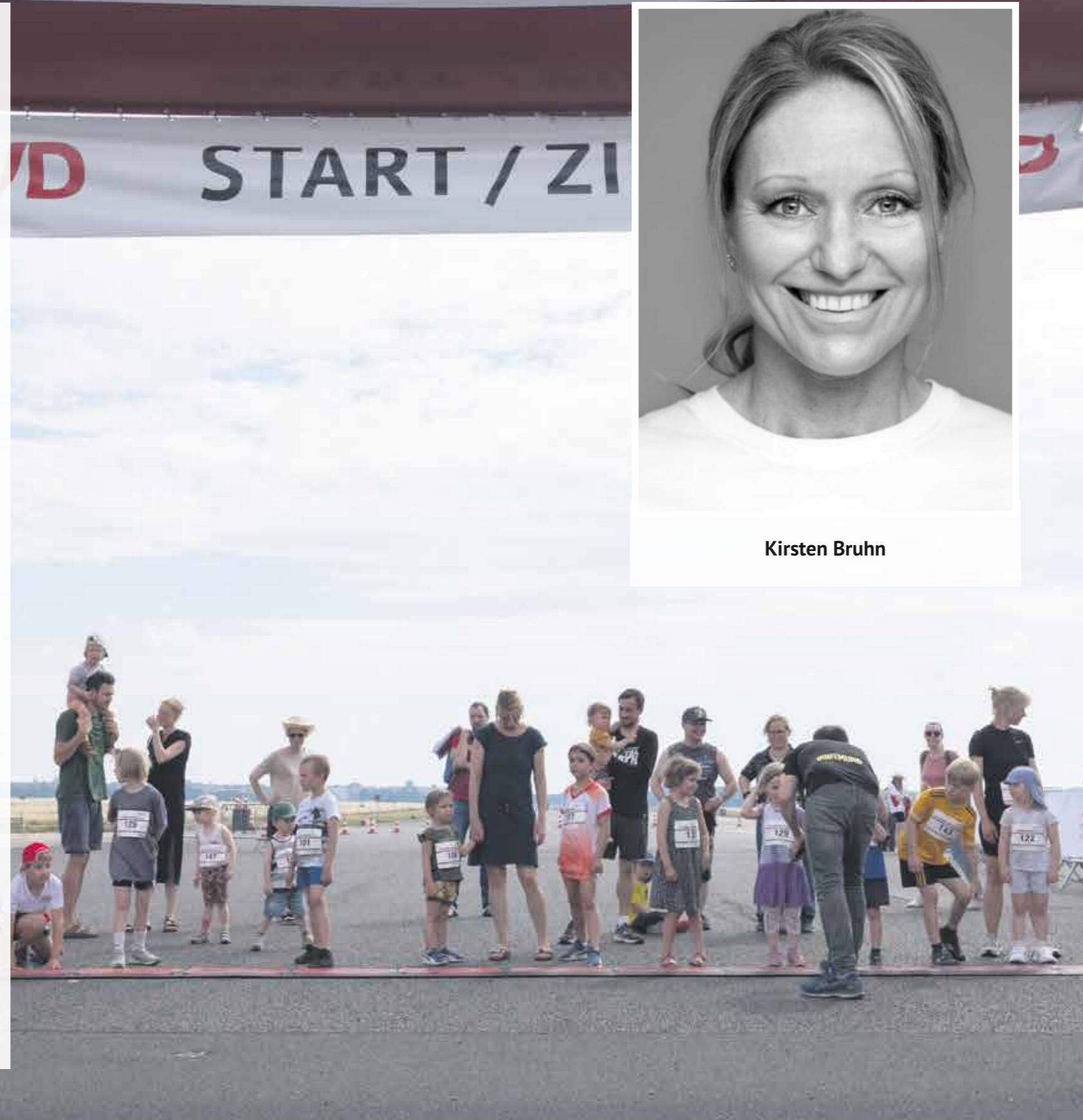
Foto: Sascha Pfeiler

Der SoVD-Inklusionslauf nimmt alle mit, die sich auf ihre Art bewegen wollen und können. Interessierte können sich online anmelden.

SoVD INKLUSIONS-LAUF

Die Laufveranstaltung bringt politische Forderungen des SoVD nach gesellschaftlicher Teilhabe mit dem Erleben von Gemeinschaft zusammen. Dabei erfahren Groß und Klein, dass Inklusion im Alltag möglich ist und eine Beeinträchtigung kein Ausschlusskriterium sein muss. Seite an Seite haben Menschen mit und ohne Behinderungen beim Inklusionslauf des SoVD vor allem ein Ziel vor Augen: es gemeinsam über die Ziellinie zu schaffen.

Als Gewinner*innen können sich auch in diesem Jahr wieder alle fühlen, die in Berlin dabei waren. Denn einen Leistungsdruck im üblichen Sinne wird es auch beim Inklusionslauf 2023 nicht geben. Egal, ob Bambinilauf für Kinder, Staffel oder eine der längeren Strecken – eine Medaille erhalten alle unabhängig von ihrer jeweiligen Zeit. Wer sich für individuelle Ergebnisse interessiert, kann diese in einer offenen Liste einsehen. Auf dem Tempelhofer Feld wird es zusätzlich ein großes Rahmen-



Kirsten Bruhn

Foto: Sascha Pfeiler

programm geben. Die Hauptbühne sowie zahlreiche Stände laden dazu ein, sich zu informieren. Darüber hinaus gibt es auch musikalische Beiträge sowie natürlich leckeres Essen und Getränke. Eine Veranstaltungsfläche bietet zudem etliche Mitmachangebote – vom Torwandschießen über Bewegungsspiele und einen Rollstuhlparcours bis hin zu Boccia und einem speziellen Memory mit großen, inklusiven Spielkarten und einem Geschicklichkeitsparcours.

Als Schirmherrin konnte der SoVD Kirsten Bruhn gewinnen. Als Leistungssportlerin erlitt sie mit 21 Jahren einen Unfall, der eine inkomplette Querschnittslähmung zur Folge hatte. Doch Kirsten Bruhn ließ sich nicht unterkriegen und gewann allein bei paralympischen Sommerspielen 11 Medailen. Heute ist sie eine wichtige Botschafterin für Sport und Inklusion, indem sie anderen Menschen Mut macht und von ihren Erfahrungen berichtet.

Jetzt SoVD-Mitglied werden



Foto: Denny Brückner

Pflegebedürftige bezahlen flexibles Budget mit geringerer Leistungserhöhung

Ein teuer erkaufter Kompromiss

Nach langem Streit verabschiedete der Deutsche Bundestag Ende Mai das Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz. Der SoVD kritisierte, die vermeintliche Reform verlange von den Menschen höhere Beiträge, ohne die Situation Pflegebedürftiger und Pflegender hinreichend zu verbessern. Mit seiner Forderung nach einem flexibel nutzbaren Budget mit Entlastungsleistungen setzte sich der Verband zwar durch, dafür fällt die geplante Dynamisierung nun geringer aus.

Foto: Cherries/Adobe Stock

Für Leistungen von Kurzzeit- und Verhinderungspflege gibt es ab 2025 ein gemeinsames Budget.



Foto: Robert Kneschke / Adobe Stock

Als im Frühjahr erste Details der Reform bekannt wurden, zeigte sich die SoVD-Vorstandsvorsitzende Michaela Engelmeier enttäuscht. Von Unterstützung und Entlastung, so Engelmeier, könne kaum die Rede sein. Sie kritisierte, dass sich nicht einmal bereits Vereinbartes aus dem Koalitionsvertrag in dem Gesetz wiederfinde. Vor allem darauf, dass die geplante Zusammenlegung der Leistungen für die Kurzzeit- und die Verhinderungspflege zwischenzeitlich gestrichen wurde, reagierte der SoVD entsetzt. Nach einigem Hin und Her kommt dieses flexible Budget nun doch.

Gesetz berücksichtigt Forderung des SoVD

Für die Verhinderungspflege (bisher bis zu 1.612 Euro) und die Kurzzeitpflege (bis zu 1.774 Euro) gibt es somit künftig einen gemeinsamen „Topf“ von 3.386 Euro. Dessen Mittel können die Anspruchsberechtigten nach ihrer Wahl flexibel für beide Leistungsarten einsetzen.

Auf die Möglichkeit, sich auf diesem Weg unbürokratisch eine Auszeit zu nehmen, müssen Pflegerinnen allerdings noch bis zum 1. Juli 2025 warten. Eltern pflegebedürftiger Kinder mit Pflegegrad 4 oder 5 können auf dieses Entlastungsbudget ab dem 1. Januar 2024 zugreifen.

Dass damit eine zentrale Forderung des SoVD berücksichtigt wurde, begrüßte die Vorstandsvorsitzende Michaela Engelmeier. Allerdings hat dieser Erfolg des Verbandes einen bitteren Beigeschmack. Denn zur Gegenfinanzierung des Jahresbudgets steigen die Leistungen für die ambulante Pflege nicht wie ursprünglich geplant um fünf, sondern nur um 4,5 Prozent. Zuletzt wurden die ambulanten Pflegeleistungen 2017 an



Foto: Robert Kneschke / Adobe Stock

die wirtschaftliche Entwicklung angepasst. Der SoVD spricht sich seit Langem für eine jährliche Dynamisierung aus.

Beitragszahlende haften für bestehendes Defizit

Die überfällige Entlastung aus Steuermitteln bleibt weiter aus. Stattdessen erhöhen sich die Beiträge zur Pflegeversicherung. Michaela Engelmeier ärgert daran vor allem ein Aspekt: „Rentnerinnen und Rentner trifft die Erhöhung besonders hart, denn sie müssen seit Jahren den vollen Beitragssatz zur Pflegeversicherung selbst tragen.“ Die Deutsche Rentenversicherung müsse sich daher wie in der gesetzlichen Krankenversicherung auch zur Hälfte an den Beitragszahlungen beteiligen.

Der SoVD lud Vertreter*innen der Fraktionen im Bundestag zum sozialpolitischen Austausch ein

Erstes Parlamentarisches Frühstück des SoVD

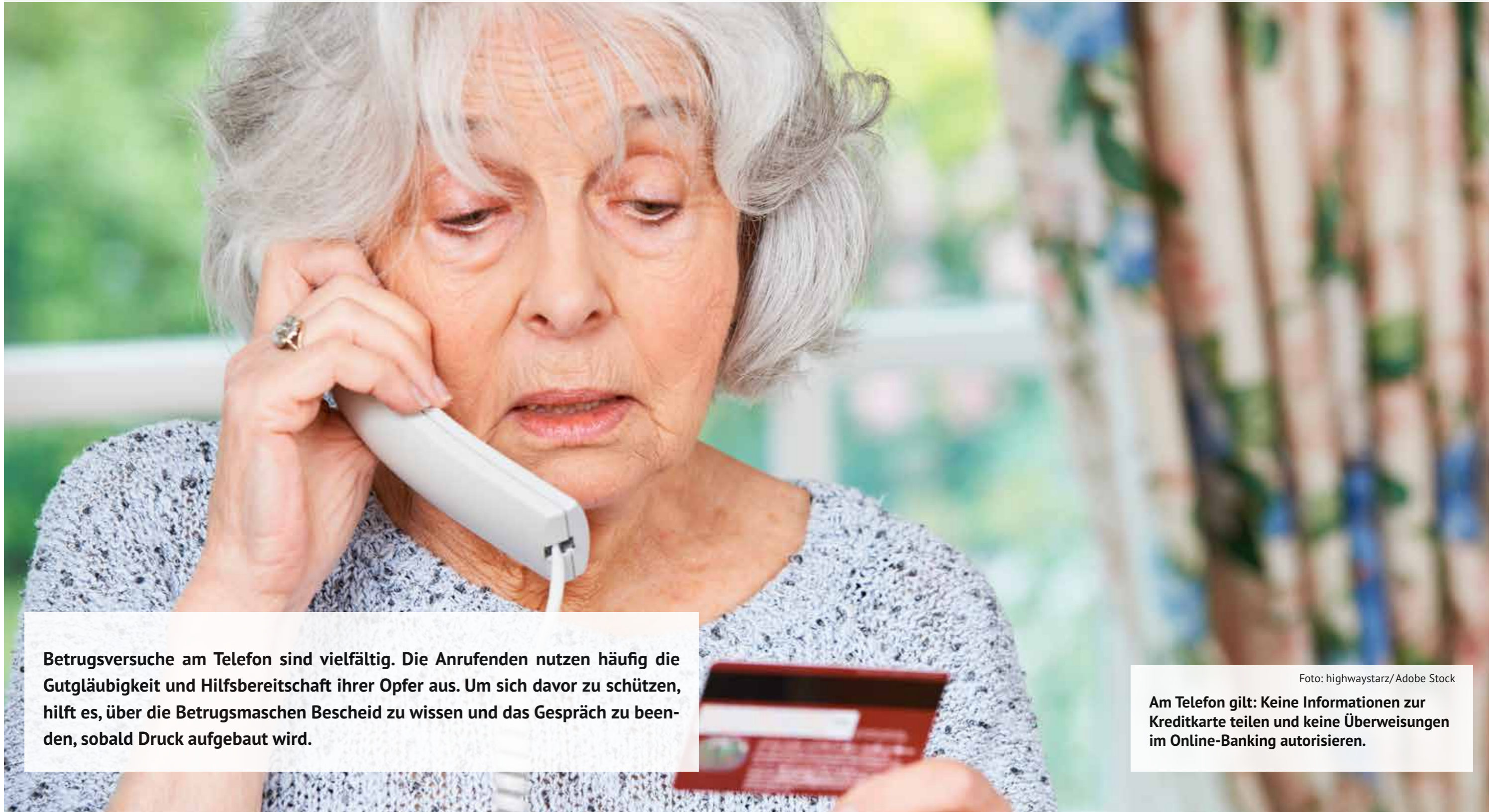


Foto: Wolfgang Borrs

Themen wie Rente, Kindergrundsicherung, Gleichstellungspolitik, Pflege, Teilhabe von Menschen mit Behinderungen, aber auch die bevorstehende Krankenhausreform und Fragen einer sozialverträglichen Umweltpolitik standen am 24. Mai im Fokus des ersten Parlamentarischen Frühstücks des SoVD im Deutschen Bundestag. Zum sozialpolitischen Austausch hatte der Verband Vertreter*innen aller Fraktionen – mit Ausnahme der AfD – eingeladen. Schirmherr der Veranstaltung war Michael Thews (MdB / SPD).

Betrug am Telefon: wachsam sein und keine Daten an Fremde aushändigen

Im Zweifel lieber auflegen



Betrugsversuche am Telefon sind vielfältig. Die Anrufenden nutzen häufig die Gutgläubigkeit und Hilfsbereitschaft ihrer Opfer aus. Um sich davor zu schützen, hilft es, über die Betrugsmaschen Bescheid zu wissen und das Gespräch zu beenden, sobald Druck aufgebaut wird.

Foto: highwaystarz/Adobe Stock

Am Telefon gilt: Keine Informationen zur Kreditkarte teilen und keine Überweisungen im Online-Banking autorisieren.

Telefonbetrug ist kein neues Phänomen. Unter Kriminellen ist die Methode, durch Vorspielen falscher Tatsachen Vertrauen zu gewinnen, weit verbreitet. Das Ziel ist immer, an Daten und letzten Endes das Geld der Opfer – häufig Senior*innen – zu kommen.

Die Identitäten, die die Betrüger*innen annehmen, sind dabei vielfältig. Die Bandbreite reicht von Support- oder Datenabgleich-Anrufen unter Missbrauch der Namen großer Unternehmen, bei denen sie etwa eine Vireninfektion des Rechners vorgegaukeln, bis hin zu diversen Enkeltrickvarianten oder angeblichen Rückforde-

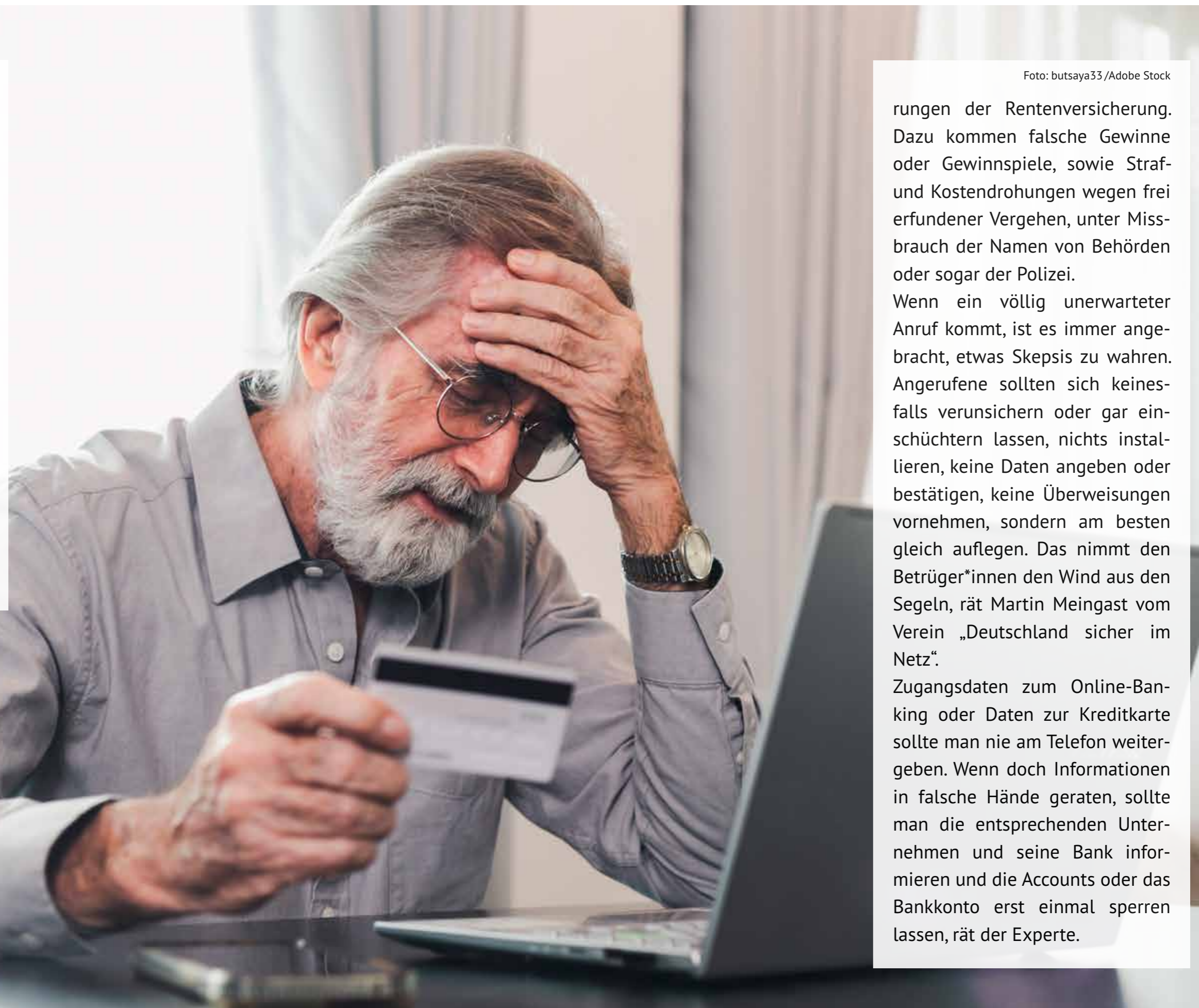


Foto: butsay33/Adobe Stock

rungen der Rentenversicherung. Dazu kommen falsche Gewinne oder Gewinnspiele, sowie Straf- und Kostendrohungen wegen frei erfundener Vergehen, unter Missbrauch der Namen von Behörden oder sogar der Polizei.

Wenn ein völlig unerwarteter Anruf kommt, ist es immer angebracht, etwas Skepsis zu wahren. Angerufene sollten sich keinesfalls verunsichern oder gar einschüchtern lassen, nichts installieren, keine Daten angeben oder bestätigen, keine Überweisungen vornehmen, sondern am besten gleich auflegen. Das nimmt den Betrüger*innen den Wind aus den Segeln, rät Martin Meingast vom Verein „Deutschland sicher im Netz“.

Zugangsdaten zum Online-Banking oder Daten zur Kreditkarte sollte man nie am Telefon weitergeben. Wenn doch Informationen in falsche Hände geraten, sollte man die entsprechenden Unternehmen und seine Bank informieren und die Accounts oder das Bankkonto erst einmal sperren lassen, rät der Experte.

Aktuelles Urteil

Amt muss höheren Mietsatz berücksichtigen

Vor allem in Ballungsgebieten ist Wohnraum knapp und teuer. Das müssen Behörden bei der Kostenübernahme der Miete im Rahmen der Grundsicherung berücksichtigen – so urteilte das Landessozialgericht Berlin-Brandenburg (Az.: L 32 AS 1888 / 17).

Geklagt hatte eine Empfängerin von Bürgergeld, für die das Jobcenter laut Mietspiegel für einfache Wohnlagen rund 480 Euro monatlich veranschlagt hatte. Die Frau forderte die volle Kostenübernahme von rund 640 Euro. Ihre Suche nach einer günstigeren Wohnung sei auf dem Berliner Wohnungsmarkt aussichtslos gewesen.

Das Gericht gab ihr Recht: Ämter dürften sich zwar an den Mietpreisen im sozialen Wohnungsbau orientieren. Es müsse aber auch berücksichtigt werden, ob solche Wohnungen für Leistungsberechtigte überhaupt zur Verfügung stehen.



Foto: Petra Homeier / Adobe Stock

Eine bezahlbare Unterkunft zu finden wird immer schwerer.

EU-weit gültiges Dokument soll Nachweis der Beeinträchtigung erleichtern

Behindertenausweis für die EU

Schon im nächsten Jahr könnte der EU-Behindertenausweis eingeführt werden. Dieser soll nationale Dokumente ergänzen und den Zugang zu Vergünstigungen im Ausland möglich machen. Der Deutsche Behindertenrat (DBR) hat dazu ein Positionspapier vorgelegt.

Reisen ist für Menschen mit Behinderungen oft beschwerlich. Das liegt nicht nur an Barrieren im Nah- und Fernverkehr. Gerade bei grenzüberschreitenden Reisen kommen auch noch andere Unwägbarkeiten hinzu.

Betroffene können sich nicht sicher sein, dass ihr Nachweis der Behinderung auch in einem anderen Land anerkannt wird und sie damit beispielsweise bei Veranstaltungen vergünstigten Eintritt erhalten oder eine Begleitperson mitnehmen können.

In der Europäischen Union läuft derzeit ein Projekt, das eine Vereinheitlichung bewirken soll. In

der EU-Strategie für die Rechte von Menschen mit Behinderungen hat die EU-Kommission angekündigt, bis Ende dieses Jahres die Einführung eines EU-weit gültigen Behindertenausweises vorzuschlagen, den alle Mitgliedstaaten anerkennen.

Ausweis könnte schon 2024 eingeführt werden

Von 2016 bis 2018 lief dazu ein Pilotprojekt in acht Mitgliedsstaaten, darunter Italien, Belgien und Finnland. Basierend auf den dort gewonnenen Erfahrungen soll im November ein Gesetzesentwurf vorliegen, der noch vor den Europawahlen im nächsten Frühjahr beschlossen werden kann.

Foto: Halfpoint / Adobe Stock

Wird die Behinderung auch im Ausland anerkannt? Mit dem EU-Behindertenausweis sollte diese Frage bald wegfallen.

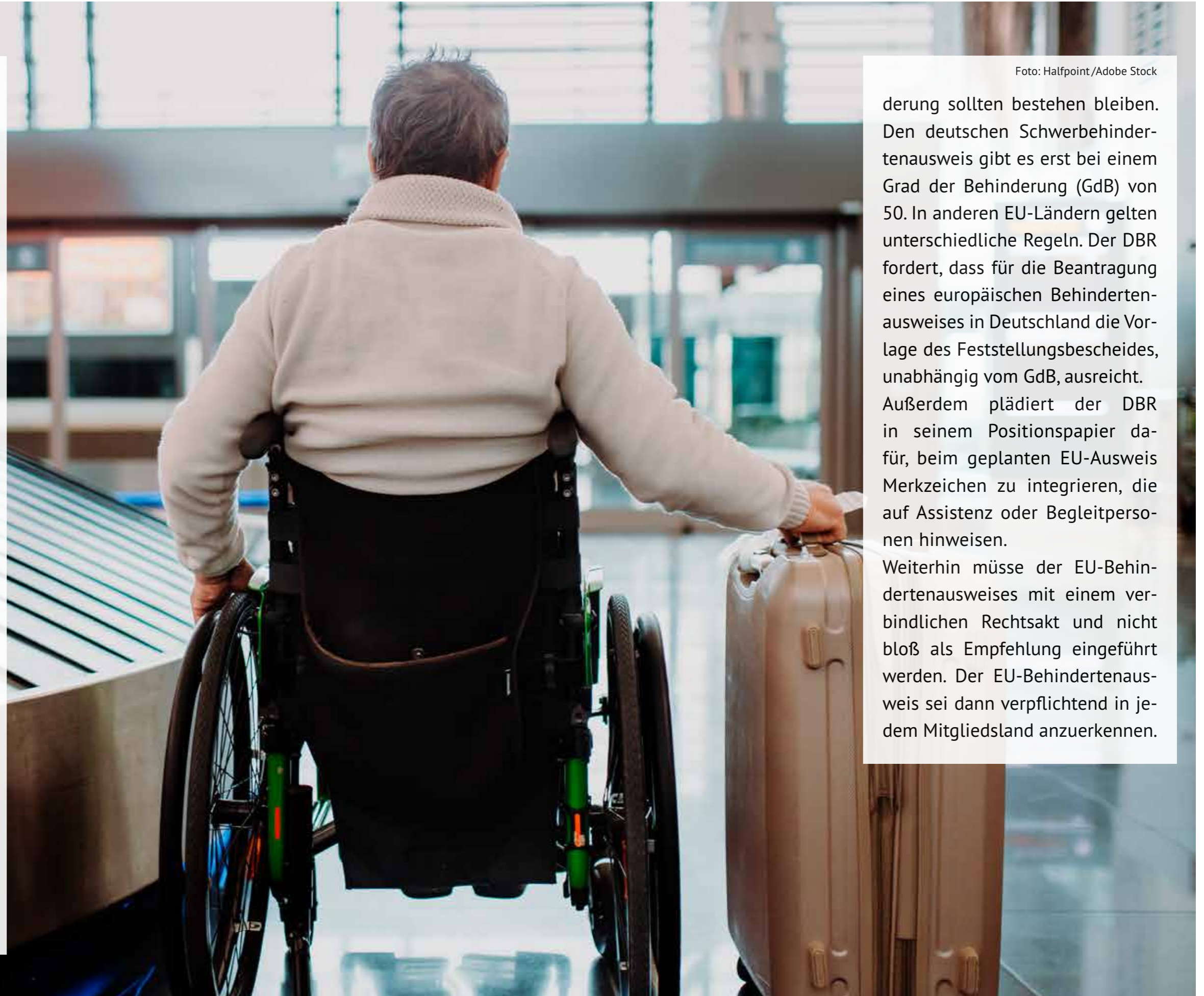


Foto: Halfpoint/Adobe Stock

Der Deutsche Behindertenrat (DBR), in dessen Sprecherrat der SoVD einen Sitz hat, positionierte sich Anfang des Jahres zu den EU-Plänen. Er begrüßt, dass Rabatte und Ermäßigungen für Dienstleistungen, die in einem Mitgliedsland für Menschen mit Behinderungen und / oder ihre Begleitpersonen gelten, auch allen anderen EU-Bürger*innen mit einem EU-Behindertenausweis zu gleichen Konditionen zur Verfügung gestellt werden.

Neuer Ausweis soll nationale Nachweise nicht ersetzen

Nach Ansicht des DBR kann der EU-Behindertenausweis nationale Dokumente aber nicht ersetzen. Zudem solle sich der neue Ausweis nicht auf Leistungen der sozialen Absicherung beziehen, sondern ist für kürzere Aufenthalte gedacht. Bei einem dauerhaften Umzug in ein anderes Land sollen weiterhin die Vorschriften des neuen Wohnsitzes gelten.

Auch die national festgelegten Mechanismen zur Feststellung und Anerkennung einer Behin-

derung sollten bestehen bleiben. Den deutschen Schwerbehindertenausweis gibt es erst bei einem Grad der Behinderung (GdB) von 50. In anderen EU-Ländern gelten unterschiedliche Regeln. Der DBR fordert, dass für die Beantragung eines europäischen Behindertenausweises in Deutschland die Vorlage des Feststellungsbescheides, unabhängig vom GdB, ausreicht. Außerdem plädiert der DBR in seinem Positionspapier dafür, beim geplanten EU-Ausweis Merkmale zu integrieren, die auf Assistenz oder Begleitpersonen hinweisen.

Weiterhin müsse der EU-Behindertenausweis mit einem verbindlichen Rechtsakt und nicht bloß als Empfehlung eingeführt werden. Der EU-Behindertenausweis sei dann verpflichtend in jedem Mitgliedsland anzuerkennen.

Redensarten hinterfragt

Mein lieber Herr Gesangsverein



Ungläubiges Staunen gipfelt vereinzelt in dem Ausruf: „Mein lieber Herr Gesangsverein!“ Diese Redensart verdankt ihre Herkunft jedoch weniger einer stimmlichen Darbietung als vielmehr dem Alten Testament und den darin enthaltenen zehn Geboten.

Gläubige sind von ihrer Kirche dazu angehalten, den Namen Gottes nicht leichtfertig zu benutzen. Um einen Bezug zum Schöpfer zu verschleiern, fanden daher sogenannte Hüllformeln Eingang in die Alltagssprache. Ein Beispiel hierfür ist die Abwandlung von

„Gottes Blitz soll dich treffen!“ zu „Potzblitz!“. Ähnlich verhält es sich mit dieser Redensart. Weil sich die Menschen im 19. Jahrhundert für den Liedvortrag begeisterten, ergänzten sie den Ausruf: „Mein lieber Herr!“ einfach um den harmlosen „Gesangsverein“.

Fotos: Robert Kneschke / Adobe Stock

Wer friedlich im Verein singt, begeht meist keine Gotteslästerung.

Mit spitzer Feder



Impressum

Das Online-Magazin erscheint monatlich in Ergänzung zur Mitgliederzeitung „Soziales im Blick“. Gelesen werden kann es ausschließlich online unter www.sovd.de sowie (mit Zusatzfunktionen) über die App „SoVD Magazin“. Herausgeber ist der Sozialverband Deutschland e. V. (SoVD), Stralauer Straße 63, 10179 Berlin, E-Mail: redaktion@sovde.de, Telefon: 030/72 62 22 – 0. Redaktion: Veronica Sina (verantwortlich), Joachim Schöne, Brigitte Grahl, Sebastian Triesch, Denny Brückner, Eva Lebenheim.