

Ratgeber

**für behinderte
Menschen**

Vorwort

Behinderte Menschen haben ein Recht auf selbstbestimmte und umfassende Teilhabe und auf Gleichstellung in allen Bereichen der Gesellschaft. Die Bundesregierung hilft mit, dass das Wirklichkeit wird und bleibt.

Vieles wurde schon auf den Weg gebracht und hat den Alltag behinderter Menschen positiv verändert. Seit 1994 steht in unserem Grundgesetz ein Satz, der für uns alle die Messlatte hoch legt. „Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden.“ (Art. 3 Abs. 3 GG). Auf diesem Verfassungsfundament stehen die drei Säulen der Behindertenpolitik in Deutschland: das Neunte Buch Sozialgesetzbuch (2001), das Behindertengleichstellungsgesetz (2002) und seit August 2006 das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz.

Behinderte Menschen sollen ihr Leben möglichst selbstbestimmt und eigenverantwortlich führen können. Dabei unterstützt sie unser effizientes Teilhabe- und Leistungssystem. Und auch den besonderen Bedürfnissen behinderter und von Behinderung bedrohter Frauen und Eltern trägt das SGB IX ganz ausdrücklich Rechnung.

Behinderte Menschen können was und leisten was. Allerdings wird ihnen noch immer zu wenig Gelegenheit geboten, dies auf dem Arbeitsmarkt unter Beweis zu stellen. Deswegen unternimmt die Bundesregierung besondere Anstrengungen zur Integration behinderter Menschen in den allgemeinen Arbeitsmarkt. Dazu zählt die erfolgreiche Initiative „job – Jobs ohne Barrieren“.

In all diesen Politikfeldern sind und bleiben die behinderten Menschen und ihre Verbände als „Experten in eigener Sache“ für die Bundesregierung unverzichtbare Partner. Behinderte Menschen wollen ihre Angelegenheiten selbst in die Hand nehmen und beanspruchen zu Recht, dass man mit ihnen und nicht über sie redet. Das geht besser, wenn man informiert ist.

Dieser Ratgeber soll Orientierung geben, vor allem den behinderten Menschen, aber auch ihren Angehörigen, Freunden und ihren Arbeitgebern. Er klärt auf, liefert Praxistipps und benennt Ansprechpartner für alle Bereiche, die den Alltag behinderter Menschen betreffen. Eine umfassende Sammlung der bestehenden Gesetze macht den Ratgeber komplett.

Ich wünsche Ihnen eine interessante Lektüre.



A handwritten signature in black ink that reads "Franz Müntefering". The signature is written in a cursive, slightly slanted style.

Franz Müntefering
Bundesminister für Arbeit und Soziales

Inhalt

Behinderte Menschen sind ein Teil des Ganzen:

Behinderung:

Was ist das?

Behindert oder schwerbehindert?

Leistungen zur Teilhabe:

Was versteht man darunter?

Welche Hilfen gibt es, und wer ist zuständig?

Rehabilitation geht vor Rente

Vorsorge, Früherkennung, Frühförderung:

Damit es erst gar nicht so weit kommt

Medizinische Rehabilitation:

Der erste Schritt

Bildung:

Weil die Weichen früh gestellt werden müssen

Kindergarten/Schule/Studium

Berufsausbildung

Beruf und Arbeit:

Die beste Voraussetzung für eine dauerhafte Eingliederung

Berufsförderung

Grundsicherung für Arbeitsuchende

Beschäftigung schwerbehinderter Menschen

Leistungen zur Teilhabe:

Die finanzielle Sicherung

Grundsicherungen

Unterhaltsrückgriff

Einander annehmen:

Die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft

Die Soziale Pflegeversicherung:

Für den Fall des Falles

Schutz für die ganze Familie

Pflegebedürftig kann jeder werden

Leistungen von ambulant bis stationär

Soziale Sicherung der Pflegepersonen
Ergänzende Leistungen der Hilfe zur Pflege
nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) – Sozialhilfe –



Nachdenkliches!

Praktische Tipps:

Steuerliche Erleichterungen:

Einkommensteuer (Lohnsteuer)
Kindergeld und Kinderfreibeträge für behinderte Kinder
Sonstige Steuerarten

Erleichterung im Personenverkehr:

Nahverkehr
Fernverkehr
Luftverkehr
Fahrdienste

Kfz-Nutzung:

Kraftfahrzeugsteuer
Freifahrt für schwerbehinderte Menschen
Fahrten zur Arbeit
Privatfahrten
Finanzierungshilfen
Parkerleichterungen

Rund ums Haus:

Wohnraumförderung und Vermietung geförderten Wohnraums
Barrierefreiheit im Mietrecht
Wohngeld
Weitere Informationen

Sonstiges

Wichtige Adressen

Gesetzestexte:

Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) – Auszug –
Zweites Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) – Auszug –
Drittes Buch Sozialgesetzbuch (SGB III) – Auszug –
Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) – Auszug –
Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) – Auszug –
Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) – Auszug –
Achstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VIII) – Auszug –



Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX)

Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) – Auszug –

Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) – Auszug –

Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz (AGG)

Gesetz zur Gleichstellung behinderter Menschen und zur Änderung anderer Gesetze (BGG)

Verordnung zur Verwendung von Gebärdensprache und anderen Kommunikationshilfen im Verwaltungsverfahren nach dem Behindertengleichstellungsgesetz (Kommunikationshilfenverordnung - KHV)

Verordnung zur Zugänglichmachung von Dokumenten für blinde und sehbehinderte Menschen im Verwaltungsverfahren nach dem Behindertengleichstellungsgesetz (Verordnung über barrierefreie Dokumente in der Bundesverwaltung - VBD)

Verordnung zur Schaffung barrierefreier Informationstechnik nach dem Behindertengleichstellungsgesetz (Barrierefreie Informationstechnik-Verordnung - BITV)

Anlage Teil 1 (BITV)

Anlage Teil 2 (BITV)

Frühförderungsverordnung

Budgetverordnung (BudgetV)

Eingliederungshilfe-Verordnung (Einglh-VO)

Gesetz über die Versorgung der Opfer des Krieges (Bundesversorgungsgesetz) – Auszug –

Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte – Auszug –

Verordnung über Kraftfahrzeughilfe zur beruflichen Rehabilitation (Kraftfahrzeughilfe-Verordnung – KfzHV)

Auszug aus dem Gesetz über die unentgeltliche Beförderung Schwerbehinderter im öffentlichen Personenverkehr (UnBefG)

Auszug aus dem Kraftfahrzeugsteuergesetz (KraftStg 1994)

Wahlordnung Schwerbehindertenvertretung (SchwbVVO)

Schwerbehinderten-Ausgleichsabgabeverordnung (SchwbAV)

Werkstättenverordnung (WVO)

Werkstätten-Mitwirkungsverordnung (WMVO)

Schwerbehindertenausweisverordnung

Nahverkehrszügeverordnung

Wohnraumförderungsgesetz (WoFG) – Auszug

Sonstige gesetzliche Regelungen zur Gleichstellung (Auszüge)

Behinderte Menschen sind ein Teil des Ganzen.

Wer körperlich, geistig oder seelisch behindert ist oder wem eine solche Behinderung droht, hat ein Recht auf Hilfe. So bestimmt es das Sozialgesetzbuch. Und zwar auf die Hilfe, die notwendig ist, um die Behinderung abzuwenden, zu beseitigen, zu bessern, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern. Dazu gehören auch die Hilfen, die behinderten Menschen einen ihren Neigungen und Fähigkeiten entsprechenden Platz in der Gemeinschaft, insbesondere im Arbeitsleben, sichern.

Damit behinderte Menschen wieder oder erstmals ein menschenwürdiges Leben führen können, erhalten sie Leistungen, um ihre Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe am Leben zu fördern sowie um Benachteiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken. Dabei sind auch berechtigte Wünsche und die individuellen Lebenssituationen der behinderten Menschen zu berücksichtigen.

Was für behinderte Menschen getan wird, ist kein Almosen, keine milde Gabe, dient nicht der Beruhigung des schlechten Gewissens. Es ist die Hilfe der Gemeinschaft für diejenigen, die sich nicht selbst helfen können. Eine Hilfe zur Selbsthilfe.

Diese Hilfe muss so gut und so umfassend wie möglich sein. Und sie muss dem individuellen Hilfebedarf des Einzelnen, d.h. Mann, Frau oder Kind, Rechnung tragen. Dabei sind auch berechtigte Wünsche und die individuellen Lebenssituationen der behinderten Menschen zu berücksichtigen.

Dieser Ratgeber will aufzeigen, was die Gesellschaft für die behinderten Menschen tut. Die persönliche Beratung kann er jedoch nicht ersetzen.

Er will vielmehr behinderte Menschen und alle, die ihnen helfen wollen, auf die Rechte behinderter Bürger aufmerksam machen. Und ihnen Mut machen, sie in Anspruch zu nehmen.

Denn gesetzliche Vorschriften verändern nicht von allein die Wirklichkeit. Rechte bleiben nur Papier, wenn sie nicht genutzt werden.

Wichtige Anlaufstellen für alle Fragen im Zusammenhang mit Leistungen zur Teilhabe sind die gemeinsamen örtlichen Servicestellen der Rehabilitationsträger. Gemeinsame Servicestellen helfen auch bei der Inanspruchnahme der erforderlichen Leistungen. Über Anschriften und Öffnungszeiten informieren beispielsweise die Rentenversicherungsträger und die Krankenkassen sowie im Internet die Deutsche Rentenversicherung (www.reha-servicestellen.de).

Behinderung: Was ist das?

Von Behinderung spricht man, wenn körperliche Funktionen, geistige Fähigkeiten oder seelische Gesundheit eingeschränkt sind und diese Einschränkungen die Teilhabe am Leben der Gesellschaft beeinträchtigen.

Mit anderen Worten: Jede körperliche, geistige oder seelische Veränderung, die nicht nur vorübergehend zu Einschränkungen und durch sie zu sozialen Beeinträchtigungen führt, gilt als Behinderung. Dabei ist es unerheblich, ob die Behinderung auf Krankheit oder Unfall beruht oder ob sie angeboren ist. Es kommt allein auf die Tatsache der Behinderung an.

Ob eine Behinderung vorliegt, kann nur individuell und unter Berücksichtigung aller Umstände des Einzelfalles beurteilt werden.

Behindert oder schwerbehindert: Was ist der Unterschied?

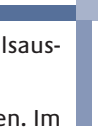
Um als behinderter Mensch die wegen der Behinderung notwendige Hilfe und Unterstützung in Anspruch nehmen zu können, ist es grundsätzlich nicht erforderlich, dass ein bestimmter "Grad der Behinderung" festgestellt und durch einen Ausweis bescheinigt wird. Das im August 2006 in Kraft getretene Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG) etwa stärkt die Rechte aller behinderten Menschen in den Bereichen Beschäftigung und Beruf, aber auch im alltäglichen Leben. Um einer nachteiligen Behandlung auf diesen Gebieten wirksam zu begegnen, wurde ein Benachteiligungsverbot für die Gruppe der behinderten Menschen eingeführt. Demgegenüber gibt es jedoch auch spezielle Regelungen, die ausschließlich für schwerbehinderte Personen gelten. So erhalten die besonderen Hilfen nach dem Teil 2 des Neunten Buches des Sozialgesetzbuch, dem Schwerbehindertenrecht (z. B. den besonderen Kündigungsschutz und den Zusatzurlaub), grundsätzlich nur schwerbehinderte Menschen.

Behinderte Menschen, deren Grad der Behinderung wenigstens 50 beträgt und die in der Bundesrepublik wohnen, ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben oder hier beschäftigt sind, sind schwerbehinderte Menschen.

Manche Leistungen zum Ausgleich behinderungsbedingter Nachteile (z. B. im öffentlichen Personennahverkehr) setzen eine Feststellung des Grades der Behinderung voraus.

Jeder behinderte Mensch kann (aber muss nicht) bei dem für seinen Wohnsitz zuständigen Versorgungsamt einen Antrag stellen. Damit werden drei Ziele verfolgt:

- die Feststellung der Behinderung und ihrer Schwere,
- der Nachweis bestimmter gesundheitlicher Merkmale zur Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen,



→ die Ausstellung eines Ausweises zur Wahrnehmung von Rechten und Nachteilsausgleichen.

Den Antrag können auch die Erziehungsberechtigten oder Bevollmächtigte stellen. Im Besitz befindliche ärztliche Unterlagen sollte man sofort hinzufügen.

Ausgedrückt wird die Schwere der Einschränkung im „Grad der Behinderung“, und zwar in Zehnergraden von 10 bis 100. Grundlage für die Beurteilungen sind die vom ehemaligen Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung 1983 herausgegebenen und 2004 aktualisierten „Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertengesetz“.

Bis 1986 sprach das Schwerbehindertenrecht noch von „Minderung der Erwerbsfähigkeit“. Dieser Fachausdruck hat in der Vergangenheit immer wieder zu Missverständnissen geführt. Denn Behinderungen haben nicht zwangsläufig Leistungsminderung im Arbeits- und Berufsleben zur Folge. Das alte Kürzel „MdE“ wurde daher 1986 durch „GdB“ (= Grad der Behinderung) ersetzt, ohne dass die bisherigen Maßstäbe geändert wurden.

Als Behinderung wird nur die Auswirkung einer Funktionsbeeinträchtigung festgestellt, die mindestens einen Grad der Behinderung von 20 bedingt.

Wenn mehrere Funktionsbeeinträchtigungen vorliegen, ist der Grad der Behinderung durch die Beurteilung der Auswirkungen in ihrer Gesamtheit festzustellen, nicht jedoch durch ein Zusammenzählen. Wechselseitige Auswirkungen sind dabei zu berücksichtigen.

Verschlechtert sich das Ausmaß der Behinderung, kann ein neuer Antrag auf Feststellung gestellt werden.

Nochmals: Leistungen zur Teilhabe setzen keine Anerkennung als schwerbehinderter Mensch vom Versorgungsamt voraus.

Jedoch: Bestimmte Rechte und Hilfen im Arbeitsleben und Nachteilsausgleiche erfordern die Feststellung der Behinderung und ihres Grades durch das Versorgungsamt. Darauf wird in den folgenden Kapiteln besonders hingewiesen.

Leistungen zur Teilhabe: Was versteht man darunter?

Behinderten Menschen soll durch Leistungen zur Teilhabe die volle Teilhabe am gesellschaftlichen Leben eröffnet werden. Sie sollen ihr Leben nach ihren Neigungen und Fähigkeiten gestalten.

Eine umfassende Teilhabe ist dann erreicht, wenn der behinderte Mensch (wieder) vollständig in das Leben der Gemeinschaft eingegliedert ist. Diesen Zustand zu erhalten, gehört selbstverständlich auch zu den Aufgaben der Leistungen zur Teilhabe.

Leistungen zur Teilhabe sind umso erfolgreicher, je früher sie eingeleitet und durchgeführt werden. Sie setzen nicht erst dann ein, wenn eine Behinderung schon vorliegt. Bei Krankheiten und Unfällen beginnen sie möglichst mit der Akutbehandlung, auch im Krankenhaus.

Auch wenn man die Leistungen zur Teilhabe in Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, zur Teilhabe am Arbeitsleben und zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft unterteilt und schwerbehinderte Menschen zusätzlich besondere Hilfen erhalten: Rehabilitation und Teilhabe muss als Ganzes, als ein einheitlicher Prozess gesehen und durchgeführt werden.

Die einzelnen Leistungen zur Teilhabe sind keine streng zu trennenden, schematisch aufeinander folgenden Vorgänge. Rehabilitation und Teilhabe führen dann zum besten Ergebnis, wenn die mit den behinderten Menschen jeweils abgestimmten einzelnen Phasen und Bereiche nahtlos ineinander greifen und sich gegenseitig ergänzen.

Rehabilitation und Teilhabe: Welche Hilfen gibt es, und wer ist zuständig?

Unser System der sozialen Sicherung ist historisch gewachsen. Deshalb ist auch für die Leistungen zur Teilhabe nicht ein einheitlicher Träger zuständig. Vielmehr hat jeder Träger in unserem Sozialleistungssystem – neben seinen sonstigen Aufgaben – seinen spezifischen Bereich der Rehabilitation und Teilhabe.

→ Die Krankenversicherung erbringt für ihre Versicherten Leistungen zur medizinische Rehabilitation.

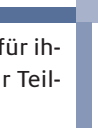
Träger der Krankenversicherung sind die Orts-, Betriebs- und Innungskrankenkassen, die See-Krankenkasse, die Ersatzkassen, die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See als Träger der knappschaftlichen Krankenversicherung sowie die landwirtschaftlichen Krankenkassen.

→ Die Rentenversicherung ist für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation ihrer Versicherten und zu deren Teilhabe am Arbeitsleben zuständig.

Die Deutsche Rentenversicherung Bund, die Träger der Deutschen Rentenversicherung Land, die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See sowie die landwirtschaftlichen Alterskassen sind Träger der Rentenversicherung.

→ Die Unfallversicherung ist bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, zur Teilhabe am Arbeitsleben und zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft verantwortlich.

Unfallversicherungsträger sind die gewerblichen Berufsgenossenschaften, die landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften sowie die Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand.

- 
- Die Träger der sozialen Entschädigung bei Gesundheitsschäden übernehmen für ihre Leistungsberechtigten die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, zur Teilhabe am Arbeitsleben und zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft.

Träger der sozialen Entschädigung sind die Landesversorgungsämter, Versorgungsämter sowie die Hauptfürsorgestellen und Fürsorgestellen.

- Die Träger der Grundsicherung für Arbeitsuchende erbringen Leistungen zur Eingliederung in Arbeit für erwerbsfähige und hilfebedürftige behinderte Menschen.

Die Leistungen der Grundsicherung sind insbesondere darauf auszurichten, dass behindertenspezifische Nachteile überwunden werden. Grundsätzlich stehen behinderten Menschen mit der Grundsicherung für Arbeitsuchende (SGB II) im Wesentlichen die gleichen Leistungen zur Eingliederung zur Verfügung wie nach dem Recht der Arbeitsförderung (SGB III).

Mit dem im Gesetz zur Fortentwicklung der Grundsicherung für Arbeitsuchende (Stand 01.07.06) eingefügten § 6a in das Neunte Buch Sozialgesetzbuch – SGB IX – wird ferner klargestellt, dass die Bundesagentur für Arbeit auch für den Personenkreis der behinderten hilfebedürftigen Personen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) Rehabilitationsträger für die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben im Sinne des § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 des SGB IX ist, sofern kein anderer Rehabilitationsträger zuständig ist. Damit ist sichergestellt, dass die Fachkompetenz der Bundesagentur für Arbeit als Rehabilitationsträger auch für erwerbsfähige behinderte Hilfebedürftige erhalten bleibt.

Die Rehabilitationsträgerschaft der Bundesagentur für Arbeit im Bereich des SGB II hat auch zur Folge, dass die Bundesagentur für Arbeit damit verbundene, gesetzliche Aufgaben nach dem SGB IX wahrnimmt. Hierzu gehören beispielsweise die Klärung der Zuständigkeiten und des Rehabilitationsbedarfes. Davon unberührt bleibt die grundsätzliche Leitungsverantwortung und Entscheidungskompetenz der Grundsicherungsträger über die Leistungen zur beruflichen Teilhabe behinderter Menschen nach dem SGB II.

Die Träger der Grundsicherung für Arbeitsuchende nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch sind die 69 zugelassenen kommunalen Träger und die Bundesagentur für Arbeit. Die zugelassenen kommunalen Träger erbringen die Eingliederungsleistungen anstelle der Bundesagentur für Arbeit. Außerhalb des Zuständigkeitsbereichs zugelassene kommunale Träger nehmen in der Regel Arbeitsgemeinschaften die Aufgaben der Bundesagentur für Arbeit nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch wahr.

- Die Bundesagentur für Arbeit mit ihren Landesagenturen und Agenturen übernimmt Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach dem Dritten Buch Sozialgesetzbuch (SGB III), so weit hierfür kein anderer Träger verantwortlich ist.

Die Sozialhilfe und die Grundsicherung für Arbeitsuchende nach dem SGB II erbringt nachrangig gegenüber den anderen Rehabilitationsträgern Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und zur beruflichen und sozialen Teilhabe im Rahmen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII). Hierbei ist zu beachten, dass Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft (soziale Teilhabeleistungen) in der Regel den Nachweis der Bedürftigkeit

des behinderten Menschen (Einsatz eigenen Einkommens und Vermögens, Heranziehung Unterhaltspflichtiger) voraussetzen. Zuständig sind die örtlichen (Städte und Gemeinden) und überörtlichen (Landschaftsverbände, Landeswohlfahrtsverbände und Landessozialämter) Träger der Sozialhilfe.

→ Die Jugendhilfe mit ihren örtlichen Jugendämtern erbringt Leistungen zur Teilhabe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche, so weit kein anderer Träger zuständig ist.

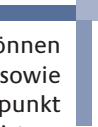
So kompliziert sich das anhört, ist es in Wirklichkeit nicht. Denn alle Träger sind zur engen Zusammenarbeit verpflichtet. Behinderten Menschen sollen nämlich aus den oft schwer überschaubaren Zuständigkeitsabgrenzungen keine Nachteile erwachsen.

Deshalb helfen die örtlichen gemeinsamen Servicestellen der Rehabilitationsträger bei der Inanspruchnahme der Leistungen ganz unabhängig davon, welcher Rehabilitationsträger letztlich für die Leistungen zuständig ist. Hier werden ratsuchende Menschen nicht weiterverwiesen. Vielmehr informieren gemeinsame Servicestellen umfassend unter anderem über die Leistungsvoraussetzungen, helfen bei der Antragstellung und bieten Unterstützung auch während der Phase der Leistungserbringung an.

Außerdem nehmen alle gemeinsamen Servicestellen und jeder Rehabilitationsträger formlose Anträge auf Leistungen zur Teilhabe entgegen. Auch dann, wenn ein anderer Rehabilitationsträger zuständig ist. Dabei sichert ein besonderes Zuständigkeitsklärungsverfahren die schnelle Leistungserbringung. Falls der Rehabilitationsträger – das kann auch der Träger sein, bei dem die gemeinsame Servicestelle angegliedert ist – feststellt, dass er für die Leistung unzuständig ist, leitet er den Antrag unverzüglich dem voraussichtlich zuständigen Rehabilitationsträger zu. Dieser Träger erbringt dann die erforderliche Leistung. Ansonsten klärt dieser unverzüglich mit dem nach seiner Auffassung zuständigen Rehabilitationsträger von wem und in welcher Weise über den Antrag innerhalb der gesetzten Frist entschieden wird und unterrichtet hierüber den Antragsteller.

Der Rehabilitationsträger stimmt mit den behinderten Menschen die im Einzelfall weiter erforderlichen Leistungen zur Teilhabe ab. Gegebenenfalls beteiligt er die für diese Leistungen zuständigen Rehabilitationsträger. Gemeinsam mit den behinderten Menschen werden die Leistungen zur Teilhabe schriftlich zusammengestellt und entsprechend dem Verlauf der Entwicklung angepasst. Bei der Auswahl der Leistungen wird den Bedürfnissen, die behinderte Mütter und Väter zur Erfüllung ihrer Erziehungsaufgaben haben, Rechnung getragen. Das kann zum Beispiel durch wohnortnahe Teilzeitangebote oder soweit keine anderweitige Betreuung der Kinder sichergestellt werden kann, auch durch Mitnahme der Kinder an den Rehabilitationsort oder durch eine Haushaltshilfe erfolgen. Dafür verantwortlich ist der zuerst leistende Rehabilitationsträger, so dass die Leistungserbringung aus Sicht der berechtigten Bürgerinnen und Bürger wie „aus einer Hand“ erscheint.

Behinderte Menschen können diese Leistungen auch als Persönliches Budget erhalten. Mit dem Persönlichen Budget stellen Rehabilitationsträger behinderten Menschen



statt einer Sachleistung einen Geldbetrag oder Gutscheine zur Verfügung. So können behinderte Menschen selber entscheiden, welche Hilfen für sie am besten sind sowie welcher Dienst und welche Personen ihnen zu dem von ihnen gewünschten Zeitpunkt eine bestimmte Leistung erbringen. Voraussetzung ist, dass die beantragten Leistungen nicht teurer als die vom Rehabilitationsträger zu erbringenden Sachleistungen sind. Das Persönliche Budget kann auch Bestandteil der gesetzlichen Krankenversicherung, der sozialen Pflegeversicherung und der Integrationsämter sein. Auch hier helfen die gemeinsamen Servicestellen weiter.

Das Prinzip: Rehabilitation geht vor Rente.

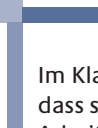
Das mit dem Gesetz zur Bekämpfung der Arbeitslosigkeit Schwerbehinderter eingeführte Instrument der betrieblichen Prävention wird mit dem Gesetz zur Förderung der Ausbildung und Beschäftigung schwerbehinderter Menschen weiter ausgebaut. Als wichtiger Beitrag zur Verlängerung der Lebensarbeitszeit wird ein verpflichtendes betriebliches Eingliederungsmanagement mit gezielter frühzeitiger Intervention im Sinne von Rehabilitation statt Entlassung eingeführt.

Ziel ist es, die Beschäftigungsfähigkeit zu erhalten und ggf. zu verbessern und Schwierigkeiten bei der Beschäftigung möglichst nicht entstehen zu lassen, sie jedenfalls möglichst frühzeitig zu beheben, damit der Arbeitsplatz erhalten werden kann.

Konkret ist geregelt, dass der Arbeitgeber nicht nur bei schwerbehinderten Beschäftigten, sondern in allen Fällen bei einer länger als sechs Wochen andauernden oder bei wiederholter Erkrankung des Beschäftigten zur Kontaktaufnahme mit der betrieblichen Interessenvertretung und der Schwerbehindertenvertretung und zur Klärung der Möglichkeiten zur Überwindung der Arbeitsunfähigkeit, zur Vorbeugung vor erneuter Arbeitsunfähigkeit und zur Erhaltung des Arbeitsplatzes verpflichtet ist.

Arbeitgeber, die betriebliche Interessenvertretung einschließlich der Schwerbehindertenvertretung und der Werks- oder Betriebsarzt klären dies gemeinsam mit dem Betroffenen. Gemeinsame Servicestellen und Integrationsämter sollen hinzugezogen werden, wenn es um Leistungen zur Teilhabe oder begleitende Hilfen im Arbeitsleben geht. Diese wirken darauf hin, dass die erforderlichen Leistungen und Hilfen schnellstmöglich erbracht werden, denn bei Invalidität ist die Zeit oft der kritische Faktor. Je länger jemand von seinem Arbeitsplatz fern bleibt, je länger er beschäftigungslos medizinisch behandelt wird, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit, dass aus einem eher geringfügigen Handicap ein ausgewachsenes Krankheitsbild mit psychischen und physischen Komponenten wird.

Die Bereitschaft der Arbeitgeber zur Einführung eines betrieblichen Eingliederungsmanagements kann durch Prämien oder Zuschüsse gefördert werden, wie sie bereits im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung und der gesetzlichen Krankenversicherung für die betriebliche Gesundheitsförderung vorgesehen sind.



Im Klartext bedeutet das, dass eine Rente erst gezahlt werden darf, wenn abgeklärt ist, dass sich auch durch Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben die Erwerbsfähigkeit nicht wieder herstellen lässt.

Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Grundsätzlich wird die Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit für die Dauer von 3 Jahren befristet. Eine Wiederholung ist möglich. Renten, auf die ein Anspruch unabhängig von der jeweiligen Arbeitsmarktlage besteht, können auch unbefristet geleistet werden, wenn unwahrscheinlich ist, dass die Minderung der Erwerbsfähigkeit behoben werden kann.

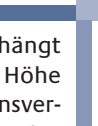
Die **Rentenhöhe** richtet sich danach, welche Beiträge wie lange sie gezahlt wurden.

Das neue SGB XII umfasst in weitgehend unveränderter Form auch die Vorschriften des bisherigen Gesetzes über eine bedarfsorientierte Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (GSiG). Dies bedeutet, dass das GSiG zum Jahresende 2004 außer Kraft trat und das Recht Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung ab dem 1. Januar 2005 als Viertes Kapitel in das SGB XII integriert ist. Damit erhalten auch Menschen mit Behinderungen, die unabhängig von der Arbeitsmarktlage dauerhaft aus medizinischen Gründen erwerbsgemindert sind und deren Rente oder Einkommen bzw. sonstiges Vermögen unterhalb des sozialhilferechtlichen Lebensunterhaltsbedarfs liegt, eine eigenständige materielle Absicherung ihres Lebensunterhalts.

Antragsberechtigt auf Leistungen der neuen Grundsicherung sind über 65-Jährige sowie aus medizinischen Gründen dauerhaft voll Erwerbsgeminderte ab 18, so weit sie ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland haben.

Auf den Bezug einer Rente kommt es für den Anspruch auf Grundsicherung nicht an. Wenn z. B. aus versicherungsrechtlichen Gründen kein Anspruch auf eine Rente der gesetzlichen Rentenversicherung besteht, ist folgendes Verfahren vorgesehen: So weit es bei dem Antragsteller auf Leistungen von Grundsicherung aufgrund von Tatsachen (z. B. entsprechende ärztliche Bescheinigungen) wahrscheinlich erscheint, dass er die erfüllt, soll der Träger der Sozialhilfe (der örtlich zuständige Kreis oder die kreisfreie Stadt) den im konkreten Fall zuständigen Rentenversicherungsträger um Prüfung und Feststellung bitten, ob eine unabhängig von sonstigen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen bestehende medizinisch bedingt dauerhaft volle Erwerbsminderung vorliegt.

Die Ausgestaltung der Grundsicherung entspricht, abgesehen vom Verzicht auf den Unterhaltsrückgriff und dem Ausschluss der Haftung von Erben, der Hilfe zum Lebens-



unterhalt nach dem Dritten Kapitel des SGB XII. Der Anspruch und dessen Höhe hängt also nicht von der Erfüllung versicherungsrechtlicher Voraussetzungen und der Höhe der Vorleistung ab, sondern von den persönlichen Einkommens- und Vermögensverhältnissen. In der aus allgemeinen Steuermitteln finanzierten Grundsicherung ist Anspruchsvoraussetzung, dass Bedürftigkeit vorliegt, die eigenen finanziellen Mittel also nicht zur Deckung des grundlegenden Lebensunterhalts ausreichen.

Die Bewilligung der Leistungen erfolgt in der Regel für den Zeitraum von einem Jahr und wird jeweils neu erteilt, wenn die Bedürftigkeitsvoraussetzungen auch weiterhin vorliegen. Träger der Leistung sind der Kreis oder die kreisfreie Stadt, in deren Bereich der Antragsteller seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat, sofern nicht eine Verlagerung von Aufgaben auf die kreisangehörigen Gemeinden erfolgt ist.

Es findet – und hierin liegt der gravierende Unterschied zur Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Dritten Kapitel des SGB XII – gegenüber Kindern bzw. Eltern mit einem jeweiligen Jahreseinkommen unterhalb 100.000 Euro kein Unterhaltsrückgriff statt, wenn ihre Angehörigen die Grundsicherung in Anspruch nehmen. Bei diesem Jahreseinkommen handelt es sich um die Summe der Einkünfte im Sinne des Einkommenssteuerrechts, also um Arbeitsentgelt, Arbeitseinkommen, aber auch sonstige Einkünfte wie z. B. aus Vermietung, Verpachtung oder Vermögen. Das Einkommen der Eltern ist zusammenzurechnen, während das Einkommen der Kinder einzeln berücksichtigt wird.

Kein Grundsicherungsberechtigter muss aber bei Antragstellung die Einkommens- und Vermögensverhältnisse seiner Kinder bzw. Eltern offen legen. Zunächst darf die Grundsicherungsbehörde nur allgemeine Angaben verlangen, die Rückschlüsse auf die Einkommensverhältnisse der Kinder und Eltern zulassen. Erst wenn im Einzelfall hinreichende Anhaltspunkte für ein Überschreiten der Einkommensgrenze vorliegen, sind die Kinder oder Eltern verpflichtet, ihre Einkommensverhältnisse gegenüber der Grundsicherungsbehörde konkret offen zulegen. Bei einem Überschreiten der Einkommensgrenze, also einem Jahreseinkommen von 100.000 Euro und mehr, entfällt der Anspruch auf Grundsicherung.

Aufgrund der Regelungen in der Grundsicherung im Vierten Kapitel SGB XII besteht im Gegensatz zur Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Dritten Kapitel SGB XII künftig kein ökonomischer Anreiz mehr, voll erwerbsgeminderte Kinder in einer vollstationären Einrichtung unterzubringen, um ihre Eltern von Unterhaltsaufwendungen zu entlasten.

Die Unterhaltsbelastung für Eltern mit behinderten Kindern in Einrichtungen hat sich durch die Begrenzung des Unterhaltsbeitrags auf 26 Euro/mtl. seit 2001 für diejenigen entspannt, die zuvor hohe Unterhaltsbeiträge bis zur Abdeckung des vollen Bedarfs in der Einrichtung leisten mussten. Mit dem seit dem 1. Januar 2005 in Kraft getretenen SGB XII haben sich Eltern neben dem monatlichen Pauschalbetrag von 26 Euro wegen Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen oder

Hilfe zur Pflege einen monatlichen Pauschalbetrag von 20 Euro zu den für das volljährige Kind erbrachten Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt an den Aufwendungen der Sozialhilfe zu beteiligen. Mit dieser eingeschränkten, maßvollen Inanspruchnahme auch im Bereich der Hilfe zum Lebensunterhalt konnte erreicht werden, dass die Deckelung des Rückgriffs auf insgesamt 46 Euro pro Monat auch auf die Fälle erstreckt werden konnte, in denen diese Kinder nicht vollstationär untergebracht sind, sondern teilstationär oder zu Hause leben. Damit wurde erreicht, dass auch in diesen Fällen wiederkehrende belastende Bedürftigkeitsprüfungen vermieden werden können.

Die Grundsicherung entlastet die Eltern von Kindern, die familiär untergebracht sind und sichert den notwendigen Lebensunterhalt des Kindes außerhalb von Einrichtungen. Zudem gilt in der Grundsicherung die Vermutung des § 36 Satz 1 SGB XII nicht, dass ein Hilfe suchender von Verwandten oder Verschwägerten eines gemeinsamen Haushalts Leistungen zum Lebensunterhalt erhält. Dies bedeutet eine deutliche Stärkung des familiären Zusammenhalts gegenüber den bisherigen Regelungen des Sozialhilferechts.

Für volljährig behinderte Menschen außerhalb von Einrichtungen, schafft die Grundsicherung damit häufig zum ersten Mal einen eigenen Anspruch auf elternunabhängige materielle Sicherung.

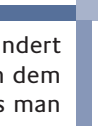
Grundsicherung und SGB IX ergänzen sich für behinderte Menschen auf sinnvolle Weise. Auf der einen Seite steht die materielle Absicherung des Lebensunterhalts im Rahmen der Grundsicherung, auf der anderen Seite steht ein breit gefächertes Angebot an bedürftigkeitsunabhängigen Leistungen der medizinischen Rehabilitation sowie der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, einschließlich der Leistungen in anerkannten Werkstätten für behinderte Menschen und in vergleichbaren sonstigen Beschäftigungsstätten im Rahmen des SGB IX zur Verfügung.

Die Rentenversicherungsträger sind verpflichtet, antragsberechtigte Personen über die Leistungsvoraussetzungen des neuen Gesetzes zu informieren, zu beraten und bei der Antragstellung auf Grundsicherung – auch durch Weiterleitung von Anträgen an den zuständigen Träger der Grundsicherung – zu unterstützen.

Die Rente wegen voller Erwerbsminderung ist eine Vollrente, sie wird wie eine vorzeitig in Anspruch genommene Altersrente berechnet. Die Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung beträgt die Hälfte der Vollrente, da davon auszugehen ist, dass noch ein Teil des Lebensunterhalts dazuverdient wird.

Renten wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung sind beim jeweils zuständigen Rentenversicherungsträger zu beantragen.

Anders ist es bei der gesetzlichen Unfallversicherung. Sie zahlt eine **Verletztenrente** an diejenigen, die durch einen Arbeits- oder Wegeunfall oder eine Berufskrankheit einen dauerhaften Schaden erlitten haben. Voraussetzung: Die Erwerbsfähigkeit ist um mindestens 20 Prozent gemindert und besteht über die 26. Woche nach dem Unfall hinaus.



Die Verletztenrente wird danach berechnet, wie stark die Erwerbsfähigkeit gemindert ist. Es kann also eine Voll- oder eine Teilrente geben. Die Höhe richtet sich nach dem Einkommen, das im Jahr vor dem Unfall erzielt wurde. Die Verletztenrente muss man nicht beantragen. Der Versicherungsträger muss von sich aus prüfen, ob die Voraussetzungen erfüllt sind. Wenn hier vom **Arbeitsunfall** die Rede ist, dann sind damit selbstverständlich auch die Unfälle von Kindern, Schülern und Studenten in Kindertageseinrichtungen, Schulen und Hochschulen eingeschlossen, für die ja auch ein gesetzlicher Unfallschutz besteht. Da sie üblicherweise kein Arbeitseinkommen erzielen, wird ihre Verletztenrente nach einem fiktiven Einkommen berechnet.

Vorsorge, Früherkennung, Frühförderung: Damit es erst gar nicht so weit kommt.

Noch so viele staatliche und private Hilfen können nicht darüber hinwegtäuschen, dass jede gesundheitliche Einschränkung, jede Behinderung, mit Nachteilen und menschlichem Leid verbunden ist.

Deshalb kann es nur einen Grundsatz und einen Rat geben: das Entstehen von Behinderungen so weit wie möglich zu vermeiden.

Das kann man unter anderem durch gesundheitsgerechtes Verhalten. Damit kein Missverständnis aufkommt: Hier soll nicht einer asketischen Lebensweise das Wort geredet werden. Aber: Aufklärung ist wichtig. Jeder soll wissen, welche Gefahren mit Tabak, Alkohol oder falschen Essgewohnheiten verbunden sind. Die Konsequenzen daraus muss jeder für sich selbst ziehen. Allerdings ist Verdrängung ein schlechter Ratgeber.

Natürlich zählen auch die Lebens- und Arbeitsbedingungen zu den Gefährdungsbereichen. Was wir für unsere Umwelt und für humanere Arbeitsplätze tun, das tun wir auch für unsere Gesundheit und unser Wohlbefinden.

Medizin und Forschung sind heute so weit, bestimmte Risiken durch Vorsorgeuntersuchungen rechtzeitig erkennen und dadurch senken zu können.

So weiß man, dass bestimmte Arten von Behinderungen auf Erbfaktoren beruhen. Genetische Beratung kann zwar keine exakte Vorhersage treffen, jedoch die Risikowahrscheinlichkeit abschätzen.

Ebenfalls wichtig ist die Schwangerenvorsorge. Sie will sowohl Gefahren für die Mutter als auch für das Kind abwehren.

Aus nahe liegenden Gründen liegt ein besonderer Schwerpunkt der Vorsorge in der Phase der Säuglings- und Kinderentwicklung.

Die kostenlosen Früherkennungsmaßnahmen umfassen insgesamt zehn Untersuchungen. Die ersten neun Untersuchungsreihen sind für Säuglinge und Kleinkinder bis zum 6. Lebensjahr vorgesehen, die letzte Vorsorgeuntersuchung wird nach Vollendung des 10. Lebensjahres durchgeführt. Wird dabei eine Gesundheitsstörung des Kindes festgestellt oder droht sie, ist Frühbehandlung und Frühförderung auch in spezialisierten Einrichtungen mit besonders geschulten Ärzten und Therapeuten möglich.

Ob jung oder alt: Je früher eine drohende Erkrankung oder Behinderung erkannt wird, desto größer ist die Heilungschance.

Medizinische Rehabilitation: Der erste Schritt.

Kann durch Vorsorge und Frühförderung das Entstehen einer Behinderung nicht abgewendet werden oder tritt diese durch ein plötzliches Ereignis ein, stehen zur Rehabilitation in der Regel zunächst medizinische Leistungen im Vordergrund.

Genau genommen sind die Ziele der Rehabilitation – eine drohende Behinderung oder abzuwendende Pflegebedürftigkeit, eine Behinderung zu beseitigen, zu mindern bzw. auszugleichen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern – bei allen medizinischen Leistungen zu beachten, auch bei jeder Akutbehandlung.

Darüber hinaus gibt es zur medizinischen Rehabilitation spezifische Leistungen mit diesen Zielen.

Wichtiger Bestandteil aller Leistungen ist es dabei, die verbliebenen Kräfte zu stärken und gleichzeitig solche Funktionen und Fähigkeiten zu fördern und zu entwickeln, die die ausgefallenen ausgleichen.

Medizinische Leistungen zur Rehabilitation sind insbesondere:

- **Ärztliche Behandlung**

Zu einem wesentlichen Teil findet medizinische Rehabilitation im Krankenhaus sowie in Rehabilitationseinrichtungen statt.

Dem Krankenhaus obliegt in erster Linie die Akutbehandlung einschließlich der zum frühestmöglichen Zeitpunkt einsetzenden Leistungen zur Frührehabilitation.

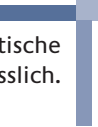
Rehabilitationseinrichtungen kommen insbesondere dann in Betracht, wenn zur Rehabilitation spezielle Maßnahmen erforderlich sind.

Rehabilitationseinrichtungen und Schwerpunktkliniken ergänzen die übliche medizinische Therapie durch Übungen, die dem Training der verbliebenen oder der Förderung kompensatorischer Funktionen dienen. Rehabilitationseinrichtungen widmen sich der Behandlung bestimmter Krankheiten oder Krankheitsgruppen. Sie sind dafür sachlich und personell besonders ausgerüstet.

Darüber hinaus gibt es in der Bundesrepublik Deutschland 19 Zentren für medizinisch-berufliche Rehabilitation mit rund 4.380 Plätzen. Dort wird bereits am Krankenbett mit ersten Maßnahmen zur Teilhabe am Arbeitsleben begonnen.

- **Heilmittel**

Hauptsächlich sind das physikalische Behandlungsmethoden, also passive oder aktive Bewegung in Luft und Wasser, Entspannungsübungen, Massagen, Atem-/Inhalationstherapie, Bestrahlungen, Elektrotherapie.



Bei vielen funktionellen Störungen sind krankengymnastische und therapeutische Übungen zur Wiederherstellung von Kraft, Ausdauer und Geschicklichkeit unerlässlich.

- **Sprach- und Beschäftigungstherapie**

Durch sprachtherapeutische Behandlung sollen Patienten mit Behinderungen der sprachlichen Kommunikation, des Sprechens oder der Stimme in die Lage versetzt werden, sich mit oder ohne technische Hilfsmittel zu verständigen.

Vornehmliche Aufgabe der Beschäftigungstherapie ist es, Funktionen oder Funktionsabläufe zu verbessern. Zusätzliche Bedeutung kommt der Förderung kreativ-schöpferischer Fähigkeiten zu.

- **Hilfsmittel**

Hilfsmittel sollen ausgefallene oder beeinträchtigte Körperfunktionen ersetzen, erleichtern, ergänzen oder ausgleichen. Dazu gehören Körperersatzstücke (Prothesen), Stützapparate (Orthesen) und orthopädische Schuhe.

Andere Hilfsmittel sind Hörgeräte, Rollstühle, aber auch Orientierungshilfen für blinde Menschen usw. Änderung, Instandsetzung, Ersatzbeschaffung und Ausbildung im Gebrauch sind Bestandteil der Leistung.

- **Belastungserprobung und Arbeitstherapie**

Während es Ziel der Belastungserprobung ist, körperliche, geistige und seelische Leistungsbreite und die Dauerbelastbarkeit zu ermitteln, will die Arbeitstherapie darauf aufbauend Fertigkeiten erhalten oder entwickeln, die für die berufliche Wiedereingliederung wichtig sind.

Je nach Erfordernis der individuellen Behinderung kommen die Leistungen allein, in Kombination nebeneinander oder nacheinander oder auch wiederholt in Betracht.

- **Rehabilitationssport**

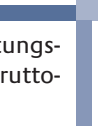
Eine besondere Rolle spielt bei der medizinischen Rehabilitation der Rehabilitationssport. Sein Zweck ist es, durch Übungen, die auf die Art und Schwere der Behinderung und den gesundheitlichen Allgemeinzustand der behinderten Menschen abgestimmt sind, das Rehabilitationsziel zu erreichen oder zu sichern.

Der Rehabilitationssport muss – außer für Leistungsberechtigte der sozialen Entschädigung (insbesondere Kriegsbeschädigte) – ärztlich verordnet sein und in Gruppen unter ärztlicher Betreuung stattfinden. Hierzu gehören auch Übungen, die speziell auf behinderte oder von Behinderung bedrohte Frauen und Mädchen ausgerichtet sind, um das Selbstbewusstsein zu stärken.

Wichtig: Alle erforderlichen Sachleistungen werden von den Rehabilitationsträgern übernommen. Unter bestimmten Umständen bewilligen sie auch ergänzende Leistungen (siehe: „Die finanzielle Sicherung.“).

Übersicht über die Zuzahlungen in der GKV:

Leistung	Zuzahlung
Arzneimittel	10 % des Apothekenabgabepreises mindestens 5,- Euro und maximal 10,- Euro (jeweils nicht mehr als die Kosten des Mittels)
Verbandmittel	10 % des Apothekenabgabepreises mindestens 5,- Euro und maximal 10,- Euro (jeweils nicht mehr als die Kosten des Mittels)
Fahrkosten	10 % der Fahrkosten mindestens 5,- Euro und maximal 10,- Euro je Fahrt (jeweils nicht mehr als die Kosten des Mittels)
Heilmittel	10 % der Kosten des Hilfsmittels mindestens 5,- Euro und maximal 10,- Euro (jeweils nicht mehr als die Kosten des Mittels)
zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel	10 % der Kosten je Packung und maximal 10,- Euro pro Monat
Krankenhausbehandlung	10,- Euro pro Kalendertag für höchstens 28 Tage
Ambulante Rehabilitations- Maßnahmen	10,- Euro pro Kalendertag
Stationäre Vorsorge- und Rehabilitations-Maßnahmen	10,- Euro pro Kalendertag
Anschlussrehabilitation	10,- Euro pro Kalendertag für höchstens 28 Tage
Vorsorge- und Rehabilitations- Maßnahmen für Mütter und Väter	10,- Euro pro Kalendertag
Praxisgebühr	10,- Euro je Quartal (vgl. die Ausführungen im Text zu den Besonderheiten)



Für alle Versicherten gilt künftig für alle Zuzahlungen grundsätzlich eine Belastungsobergrenze in Höhe von 2 % bzw. bei chronisch Kranken von 1 % der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt.

Für Bezieher von Arbeitslosengeld II ist jedoch eine im Vergleich zu den übrigen Versicherten günstigere Regelung getroffen worden. Bei diesen Personen wird für die Ermittlung der Belastungsgrenze als Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt für die **gesamte** Bedarfsgemeinschaft lediglich die **Regelleistung** nach § 20 Abs. 2 SGB II berücksichtigt. (§ 62 Abs. 2 SGB V).

Im Ergebnis wird bei einer Regelleistung von 345 Euro monatlich bzw. 4 140 Euro je Kalenderjahr eine Belastung von 82 Euro bzw. 41 Euro je Kalenderjahr als zumutbar geregelt. Neu ist, dass für das Erreichen der Belastungsgrenze künftig sämtliche Zuzahlungen berücksichtigt werden, also auch die Zuzahlungen im Krankenhaus, bei Hilfsmitteln und beim Arztbesuch. Wer die persönliche Belastungsgrenze erreicht hat, wird für den Rest des Jahres von der Krankenkasse freigestellt.

Bei stationären Rehabilitationsmaßnahmen ist die Zuzahlungspflicht auf 28 Tage begrenzt, wenn es sich dabei um eine Anschlussrehabilitation handelt. Bereits geleistete Krankenhauszuzahlungen werden angerechnet.

Den Spitzenverbänden der **Krankenkassen** wurde die Kompetenz eingeräumt, Indikationen festzulegen, bei denen die auf 28 Tage begrenzte Zuzahlung Anwendung findet, auch wenn es sich nicht um eine Anschlussrehabilitation im eigentlichen Sinne handelt.

Dies ist geschehen: Versicherte, die wegen bestimmter Ausnahmeindikationen eine Rehabilitationsmaßnahme durchführen, müssen die Zuzahlung von 10,- Euro nur noch längstens für 28 Kalendertage je Kalenderjahr leisten.

Befreiungen von Zuzahlungen sind bei Überschreiten der Belastungsgrenze möglich. Die Belastungsgrenze beträgt 2 % der zu berücksichtigenden Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt. Der Gesetzgeber geht dabei von einem Familienbruttoeinkommen aus. Deshalb kommt es auch darauf an, wie viele Personen dem gemeinsamen Haushalt angehören und von dem Einkommen leben müssen – denn für jeden Familienangehörigen wird auch ein **Freibetrag** berücksichtigt. Für Kinder wird ein erhöhter Freibetrag berücksichtigt. Diese Freibeträge werden vom Familienbruttoeinkommen abgezogen. So macht der zumutbare Zuzahlungsanteil je nach Familiengröße einen anderen Betrag aus. Als Freibetrag wird für den ersten im gemeinsamen Haushalt lebenden Angehörigen ein Betrag in Höhe von 15 % der jährlichen Bezugsgröße angerechnet. Dies sind im Jahr 2006 4.410,- Euro, für jeden weiteren Angehörigen beträgt der Freibetrag 10 % der jährlichen Bezugsgrößen; im Jahr 2006 sind dies 2.940,- Euro. Der Freibetrag für Kinder beträgt 3.648,- Euro. Bei Alleinerziehenden gilt das Kind als erster Angehöriger, so dass der höhere Freibetrag (4.410,- Euro) in Abzug gebracht wird. Der Anwendungsbereich der 10%-Regelung für weitere Angehörige hat nur noch im Bereich der Krankenversicherung der Landwirte Bedeutung.

Als Familieneinkommen sind die Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt anzusehen, d. h. alle finanziellen Einnahmen des Versicherten und seiner im gemeinsamen Haushalt lebenden Familienangehörigen, die zur Bestreitung des Lebensunterhalts verwen-

det werden können. Dazu gehören z. B. auch Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung oder Kapitaleinkünfte, also Einnahmen, von denen Pflichtversicherte keine Krankenversicherungsbeiträge zu zahlen haben.

Im Krankenversicherungsrecht gilt das so genannte **Bruttoprinzip**. Daher wird regelmäßig das Bruttoeinkommen als Maßstab der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit herangezogen. Bei der Bemessung der Beiträge der Mitglieder ist die Höhe der Bruttoeinkünfte Grundlage für die Festlegung der Beitragshöhe. Für die Beurteilung, ob die Belastungsgrenze erreicht ist, wird daher nicht auf einen anderen Maßstab (Nettoeinkünfte) zurückgegriffen.

Der Versicherte und seine berücksichtigungsfähigen Ehegatten/Lebenspartner und Kinder haben die ihnen im laufenden Kalenderjahr entstehenden Zuzahlungen zu dokumentieren. Die Krankenkassen sind verpflichtet, Versicherte, die die Belastungsgrenze während eines Kalenderjahres erreicht haben, einen **Befreiungsbescheid** für den Rest dieses Jahres auszustellen.

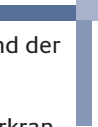
Im Gegensatz zum bisherigen Recht gilt die Belastungsgrenze für sämtliche Zuzahlungen, also z. B. auch für die Zuzahlungen bei Krankenhausbehandlung oder bei stationären Vor- und Rehabilitationsleistungen, die bislang hierbei nicht berücksichtigt wurden.

• Besonderheiten bei chronisch Kranken

Der Gesetzgeber ist sich der besonderen Situation von **chronisch Kranken** bewusst und hat dementsprechend eine Sonderregelung für diesen Personenkreis geschaffen. Für Versicherte, die wegen derselben Krankheit in Dauerbehandlung sind, gilt eine geringere Belastungsgrenze von nur 1 % der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt. Für Bezieher von Arbeitslosengeld II gilt eine Belastungsgrenze von 41 Euro je Kalenderjahr. Das Gesetz sieht vor, dass der Gemeinsame Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen in Richtlinien das Nähere zur Definition einer chronischen Krankheit bestimmt.

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 22. Januar 2004 die Richtlinien zur Definition schwerwiegender chronischer Erkrankungen verabschiedet. Danach gilt eine Krankheit als schwerwiegend chronisch, wenn sie wenigstens ein Jahr lang mindestens einmal pro Quartal ärztlich behandelt wurde und eines der folgenden Kriterien erfüllt ist:

- Es liegt eine Pflegebedürftigkeit der Pflegestufe 2 oder 3 vor.
- Es liegt ein Grad der Behinderung nach Schwerbehindertenrecht/Versorgungsrecht von mindestens 60 vor oder eine Minderung der Erwerbsfähigkeit nach Unfallversicherungsrecht von mindestens 60 %.
- Es ist eine kontinuierliche medizinische Versorgung (ärztlich oder psychotherapeutische Behandlung, Arzneimitteltherapie, Behandlungspflege, Versorgung mit Heil- und Hilfsmittel) erforderlich, ohne die nach ärztlicher Einschätzung eine lebensbedrohliche Verschlimmerung der Erkrankung, eine Verminderung der Lebenserwar-



tung oder eine dauerhafte Beeinträchtigung der Lebensqualität durch die aufgrund der Krankheit nach Satz 1 verursachte Gesundheitsstörung zu erwarten ist.

Die Feststellung, ob ein Versicherter an einer schwerwiegenden chronischen Erkrankung im Sinne der Richtlinien leidet, trifft die Krankenkasse. Versicherte, die mit ihrer Zuzahlung ab dem 1. Januar 2004 im laufenden Kalenderjahr diese Belastungsgrenze erreichen, können sich für die weitere Dauer des Jahres von ihrer Krankenkasse von sämtlichen Zuzahlungen befreien lassen. Die Befreiung gilt für die gesamte im gemeinsamen Haushalt lebende Familie. Kinder unter 18 Jahren sind mit Ausnahme der Zuzahlung bei Fahrkosten grundsätzlich von Zuzahlungen befreit. Nähere Informationen sind beim **Bundesministerium für Gesundheit, 11017 Berlin**, erhältlich.

Aufgrund der geringen Leistungsfähigkeit von Sozialhilfeempfängern wird bei diesen als Belastungsgrenze nur der Regelsatz eines Haushaltsvorstandes in Höhe von ca. 345 Euro zugrunde gelegt, so dass die monatliche Belastung lediglich 6,90 Euro bzw. 3,45 Euro bei Chronikern beträgt.

In der gesetzlichen **Rentenversicherung** gelten folgende Zuzahlungsregelungen: Der Rehabilitand hat zu stationären Leistungen zur medizinischen Rehabilitation eine Zuzahlung zu leisten, von der unter bestimmten Voraussetzungen vollständig oder teilweise abgesehen werden kann.

Der Befreiungsbescheid der gesetzlichen Krankenversicherung entfaltet keine Wirkungen gegenüber der gesetzlichen Rentenversicherung.

Die Zuzahlung beträgt 10 Euro für jeden Tag der stationären Leistungen und muss höchstens für 42 Tage im Kalenderjahr geleistet werden. Bei mehreren „stationären“ Leistungen innerhalb eines Kalenderjahres sind alle Tage der Zuzahlung an den Rentenversicherungsträger und an die Krankenkassen zu berücksichtigen und anzurechnen.

Die Zuzahlung ist für längstens 14 Tage zu leisten, wenn der unmittelbare Anschluss der stationären Leistung an eine Krankenhausbehandlung medizinisch notwendig ist (Anschlussrehabilitation).

Eine Zuzahlung ist nicht zu leisten, wenn

- bei Antragstellung das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet war,
- Übergangsgeld bezogen wird,
- bei Kinderheilbehandlungen, auch wenn die Kinder das 18. Lebensjahr vollendet haben.

Auf Antrag kann der Versicherte unter bestimmten Voraussetzungen ganz oder teilweise von der Zuzahlung befreit werden, wenn sie ihn unzumutbar belasten würde.

Bildung: Weil die Weichen früh gestellt werden müssen.

Je besser die Schul- und Berufsbildung, desto besser die Berufs- und Lebenschancen. Für behinderte Menschen gilt diese Binsenweisheit ganz besonders. Sie haben den selben Anspruch auf eine ihren Fähigkeiten und Neigungen entsprechende Bildung wie nichtbehinderte Menschen.

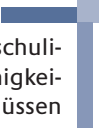
Kindergarten Schule Studium

Behinderte Kinder sollten, so weit es möglich ist, gemeinsam mit ihren nichtbehinderten Altersgenossen allgemeine Kindergärten und Schulen besuchen.

Viele behinderte Kinder und Jugendliche können nämlich sehr gut in allgemeinen Kindergärten und Regelschulen gefördert werden. Was sie benötigen, sind je nach Art und Schwere der Behinderung eine behindertengerechte Ausstattung, zusätzliche Betreuung und sonderpädagogische Hilfen durch Fachkräfte.

In den letzten Jahren entstanden verschiedene Formen der gemeinsamen Förderung behinderter und nichtbehinderter Kinder in Kindergärten. So nehmen bei Vorliegen der erforderlichen Rahmenbedingungen Sonderkindergärten vermehrt nichtbehinderte Kinder auf, und Regelkindergärten öffnen sich für behinderte Kinder. In wachsender Zahl werden Umbaumaßnahmen oder Neubauten von vornherein für solche integrativen Gruppen geplant. Bei allen Formen integrativen Arbeitens kommt es darauf an, den Bedürfnissen der behinderten und der nichtbehinderten Kinder gleichermaßen gerecht zu werden. Insgesamt haben sich integrative Arbeitsformen zu einem strukturellen Bestandteil der Erziehungs- und Bildungsarbeit des Kindergartens entwickelt. Wenn aufgrund der Art und Schwere der Behinderung behinderte Kinder in Integrationsgruppen nicht ausreichend gefördert werden können, muss eine spezifische Förderung in Sonderkindergärten möglich bleiben.

Für die schulische Bildung bedeutet der Grundsatz der Integration zunächst, dass auch den leistungsschwächsten behinderten Kindern und Jugendlichen ein angemessenes Bildungsangebot gemacht werden muss. Nach den Schul- und Sonderschulgesetzen der Bundesländer sollen auch behinderte Kinder und Jugendliche möglichst so gefördert werden, dass sie die Bildungsziele der allgemeinen Schulen erreichen können. Darüber hinaus wird angestrebt, möglichst viele behinderte Kinder und Jugendliche in Regelschulen zu fördern und dort, falls erforderlich, zusätzliche sonderpädagogische Hilfen und sonstige angemessene Betreuung zur Verfügung zu stellen. So weit behinderte Kinder und Jugendliche aus behinderungsbedingten Gründen in Regelschulen



nicht hinreichend gefördert werden können, sind sie in Sonderschulen zu den schulischen Zielen zu führen, die für sie erreichbar sind; auch dort wird, so weit die Fähigkeiten des behinderten Kindes ausreichen, die Vermittlung von allgemeinen Abschlüssen angestrebt.

Es gibt Sonderschulen für geistig behinderte, für verhaltensgestörte, für körperbehinderte, für sprachbehinderte, für lernbehinderte, für gehörlose und schwerhörige, für blinde und sehbehinderte Kinder und Jugendliche. Sie sind Halbtags- oder Ganztagschulen, teilweise mit Internatsunterbringung.

Der Besuch der Sonderschule ist in den einzelnen Bundesländern unterschiedlich geregelt. Zum Teil wird für bestimmte Behinderungsarten beim Sonderschulbesuch die Schulpflicht generell um drei Jahre verlängert. In manchen Ländern kann die Schulbehörde die Schulpflicht um zwei Jahre verlängern, auf Elternwunsch noch um ein weiteres Jahr. In aller Regel endet aber die Schulpflicht für behinderte Kinder und Jugendliche spätestens mit dem 21. Lebensjahr.

Ob ein Kind seine Schulpflicht in der Sonderschule und in welchem Schultyp der Sonderschule zu erfüllen hat, entscheiden die örtlichen Schulämter aufgrund eines pädagogischpsychologischen Gutachtens nach Anhörung des Gesundheitsamtes und der Eltern. Bildungsberatungsstellen und schulpsychologische Dienste helfen den Eltern. Übrigens: Die Entscheidung für eine Sonderschule muss nicht endgültig sein. In Zusammenarbeit zwischen Schule, Elternhaus sowie den sozialen und therapeutischen Diensten ist der Übergang oder die Rückkehr in die allgemeine Schule möglich.

Niemand darf aufgrund seiner Behinderung oder chronischen Krankheit vom Studium an der Hochschule seiner Wahl ausgeschlossen werden. Die Hochschulen tragen dafür Sorge, dass behinderte Studierende in ihrem Studium nicht benachteiligt werden und die Angebote der Hochschule möglichst ohne fremde Hilfe in Anspruch nehmen können (§ 2 Abs. 4 HRG).

Studieninteressierte mit Behinderung oder chronischer Krankheit müssen vor Aufnahme eines Studiums zusätzliche Fragen, z. B. zur Studienzulassung, zur Mobilität, zum Wohnen, zu Assistenzen und Hilfsmitteln, zu Nachteilsausgleichen bei Prüfungen und zum Auslandsstudium klären. Vor allen Dingen die Finanzierung der einzelnen behinderungsbedingten Mehrbedarfe und ggf. der Pflege, für die unterschiedliche Träger zuständig sind, muss sicher gestellt sein. Spezielle BAföG-Regelungen und die Befreiung von Langzeitstudiengebühren tragen dazu bei, behinderungsbedingte Nachteile auszugleichen.

Informationen und Beratung erhalten Studieninteressierte und Studierende bei den zuständigen Berater/innen der Hochschulen bzw. der örtlichen Studentenwerke oder, falls eine Beratung vor Ort nicht möglich ist, bei der Beratungsstelle Studium und Behinderung des Deutschen Studentenwerks, die regelmäßig Veranstaltungen zum Studienbeginn und zum Übergang in den Beruf anbietet und in der Broschüre „Studium und Behinderung“ sowie in anderen Publikationen über alle Aspekte des Studiums mit Behinderung informiert.



Deutschen Studentenwerk

Informations- und Beratungsstelle Studium und Behinderung

Monbijouplatz 11, 10178 Berlin, Tel.: 030/ 29 77 27-64

studium-behinderung@studentenwerke.de

www.studentenwerke.de/behinderung

Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend unterstützt den Integrationsprozess behinderter Kinder und Jugendlicher aus Mitteln des Bundes durch den Kinder- und Jugendplan in der Position „Jugendarbeit mit behinderten jungen Menschen“ durch befristete projektbezogene und vorrangig integrative Projektarbeit bundeszentraler Träger der Jugendhilfe, Jugendverbände und von Zusammenschlüssen von Initiativen, die bundesweit tätig sind.

Behinderte junge Menschen werden durch Angebote der Begegnung und des gemeinsamen sozialen Lernens von Behinderten und Nichtbehinderten, durch Einbeziehung in die Jugendarbeit sowie durch das Engagement von Selbsthilfegruppen und -verbänden in der Entfaltung ihrer Persönlichkeit gefördert und zur Teilnahme am gesellschaftlichen Leben und zur Übernahme sozialer Verantwortung befähigt. Dabei werden Fähigkeiten und Möglichkeiten junger behinderter Menschen, ihr Leben selbst zu gestalten und Mobilität und Kommunikation weiter zu entwickeln, gestärkt.

Berufsausbildung

Behinderte Menschen müssen auf ihrem Weg ins Berufsleben oft besondere Schwierigkeiten überwinden, da sich nicht jeder Beruf eignet. Deshalb kommt der Berufswahl eine besondere Bedeutung zu.

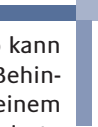
Heute gibt es nur noch selten die Berufsausbildung fürs Leben. Die technische, wirtschaftliche und organisatorische Entwicklung zwingt zur ständigen Anpassung, zum lebenslangen Lernen.

Umso mehr muss der erste Schritt ins Berufsleben wohl überlegt sein. Wichtig für behinderte Menschen ist dabei, neben der gegenwärtigen auch die zukünftige Leistungsfähigkeit realistisch einzuschätzen.

Neben den unerlässlichen eigenen Aktivitäten zur Berufswahl sollte man auf die Berufsberatung der Agenturen für Arbeit zurückgreifen. Es gibt dort besondere Berufsberater für behinderte Menschen. Sie werden bei ihrer Tätigkeit durch Ärzte, Psychologen und Technische Berater unterstützt.

Kann die berufliche Verwendbarkeit noch nicht beurteilt werden, besteht die Möglichkeit, dass behinderten Jugendlichen von der Berufsberatung ein Lehrgang zur Berufsfindung/Arbeitserprobung angeboten wird.

Es ist aber nicht nur Aufgabe der Berufsberater, das Finden eines geeigneten Berufs zu unterstützen, sondern auch, bei der Suche eines entsprechenden Ausbildungsplatzes



behilflich zu sein. Ist zum Beispiel eine Berufsausbildung noch nicht möglich, so kann er berufsausbildungsvorbereitende Maßnahmen empfehlen. Oder, wenn die Behinderung eine betriebliche Ausbildung nicht zulässt, einen Ausbildungsplatz in einem Berufsbildungswerk, einem Berufsförderungswerk oder in Werkstätten für behinderte Menschen vermitteln.

Auch eine Förderung der Berufsausbildung im Rahmen besonderer Regelungen für die Berufsausbildung behinderter Jugendlicher ist möglich. So kann mit Förderung durch die zuständige Agentur für Arbeit auch abweichend von den Ausbildungsordnungen für staatlich anerkannte Ausbildungsberufe oder in besonderen Berufen für behinderte Menschen ausgebildet werden.

Es gibt eine Vielzahl von finanziellen Förderungsmöglichkeiten für den behinderten Auszubildenden und für den Arbeitgeber. Aufgabe des Berufsberaters ist, die dafür notwendigen Schritte einzuleiten.

So kann Arbeitgebern ein monatlicher Zuschuss bis zur Höhe der Ausbildungsvergütung gezahlt werden, wenn sie behinderte Menschen ausbilden. Dazu gehören zum Beispiel auch Zuschüsse zu den Gebühren, insbesondere Prüfungsgebühren bei der Berufsausbildung. Weitere Zuschüsse und Darlehen sind möglich, um die Kosten für die behindertengerechte Ausstattung des Ausbildungsplatzes und für überdurchschnittlich hohen Betreuungsaufwand abzudecken.

Berufsausbildung, das heißt in erster Linie eine Lehre in einem anerkannten Ausbildungsbetrieb. Mit dem neuen Gesetz zur Förderung der Ausbildung und Beschäftigung schwerbehinderter Menschen wurde die betriebliche Ausbildung gestärkt. Behinderte und schwerbehinderte Jugendliche sollen jetzt verstärkt in den Betrieben ausgebildet werden. Jugendliche, die außerbetrieblich ausgebildet werden (z. B. in einem Berufsbildungswerk), können einen Teil ihrer Ausbildung auch in einem Betrieb absolvieren. Dabei unterstützt das Berufsbildungswerk den Ausbildungsbetrieb. So können Arbeitgeber besser die Stärken der behinderten und schwerbehinderten Auszubildenden beurteilen. Damit erhöhen sich die Chancen für diesen Personenkreis auf eine spätere Übernahme in den Betrieb.

Falls erforderlich, können für behinderte Menschen Ausbildung und Prüfungen erleichtert werden, beispielsweise durch die behinderungsgerechte Gestaltung von Ausbildungsabschnitten, durch Zulassung besonderer Hilfsmittel oder durch Einschaltung eines „Dolmetschers“ bei Prüfungen.

Ein Verzicht auf wesentliche inhaltliche Anforderungen muss allerdings im Prüfungszeugnis vermerkt werden, um einem späteren Arbeitgeber die objektive Einschätzung des Leistungsvermögens des behinderten Menschen zu ermöglichen.

Für behinderte Jugendliche, bei denen Art oder Schwere der Behinderung trotz der genannten Hilfen keine Ausbildung in einem anerkannten Ausbildungsberuf zulassen, gibt es besondere Ausbildungsgänge. Die Berufsausbildung wird in der Regel in einem Betrieb durchgeführt.

Für behinderte Jugendliche, die wegen Art oder Schwere ihrer Behinderung nicht betrieblich ausgebildet werden können, gibt es im gesamten Bundesgebiet 52 Berufsbildungswerke mit rund 13.000 Plätzen. Berufsbildungswerke bilden Jugendliche unter Berücksichtigung ihrer individuellen Behinderung in anerkannten Ausbildungsberufen oder in besonderen Ausbildungsgängen aus. Berufsschule und Abschlussprüfung (in der Regel bei den Industrie- und Handels- oder Handwerkskammern) sind natürlich eingeschlossen.

Ausbildungsbegleitend werden die Jugendlichen durch Ärzte, Psychologen, Sonderpädagogen und andere Fachkräfte betreut. Dem Beginn der Ausbildung können berufsvorbereitende Maßnahmen vorgeschaltet sein. Meist ist die Ausbildung in einem Berufsbildungswerk mit einer Internatsunterbringung verbunden. Daher werden auch Freizeit- und Sportmöglichkeiten angeboten.

Beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 10117 Berlin, ist eine Broschüre erhältlich, die umfassend über die Berufsbildungswerke, die Aufnahmebedingungen, die Standorte sowie die Bildungsangebote informiert. Ihr Titel: „Berufsbildungswerke“.

Beruf und Arbeit: Die beste Voraussetzung für eine dauerhafte Eingliederung.

Sich beruflich zu betätigen, ist für behinderte Menschen eine wesentliche Voraussetzung, um am Leben der Gesellschaft teilzuhaben.

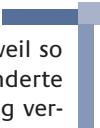
Deshalb ist eine Erwerbsarbeit für behinderte Menschen besonders wichtig. Sie zu einer ihrem Leistungsvermögen angemessenen, möglichst dauerhaften Tätigkeit zu befähigen, ist die zentrale Aufgabe der Leistungen zur beruflichen Teilhabe. Die Eingliederung in das Arbeitsleben ist ein gutes Stück der gesellschaftlichen Integration insgesamt. Um dieses Ziel zu erreichen, steht eine Vielzahl von Hilfen zur Verfügung.

Auch hierbei ist auf die Bedürfnisse erziehender behinderter Eltern einzugehen.

Berufsförderung

Berufsförderung heißt: Es können alle Hilfen gegeben werden, die erforderlich sind, um die Erwerbsfähigkeit eines behinderten Menschen zu erhalten, zu bessern, herzustellen oder wiederherzustellen. Dabei werden Leistungsfähigkeit, Neigung und bisherige Tätigkeit berücksichtigt.

Behinderten Menschen, die schon berufstätig waren, soll nach Möglichkeit der bisherige Arbeitsplatz, wenigstens aber der bisherige Beruf, erhalten werden. Geht das nicht, wird ihnen geholfen, einen neuen zu erlernen. Die Experten der Arbeitsagenturen sind dabei jederzeit mit Rat und Tat behilflich.



Die Wiedereingliederung in die frühere Berufstätigkeit steht deshalb obenan, weil so die Behinderungsfolgen am besten überwunden werden können. Denn der behinderte Mensch kann in diesem Fall seine Kenntnisse und Erfahrungen in vollem Umfang verwerten.

Leistungen, die den bisherigen Beruf und den alten Arbeitsplatz sichern, sind unter anderem: **Übernahme der Kosten für technische Arbeitshilfen sowie Hilfen zur Einrichtung eines behinderungsgerechten Arbeitsplatzes.**

Auch **berufliche Weiterbildung** kann zur Arbeitsplatzsicherung beitragen. Sie baut auf bereits vorhandenem beruflichen Wissen auf. Einerseits frischt sie Kenntnisse auf und schließt bestehende Lücken, andererseits erweitert sie das Wissen und passt es dem derzeitigen technischen, wirtschaftlichen und organisatorischen Stand an. Die Fortbildung kann auch dem beruflichen Aufstieg dienen.

Weiterbildungslehrgänge werden von Betrieben, örtlichen Weiterbildungseinrichtungen und von den Berufsförderungswerken angeboten.

Muss ein neuer Arbeitsplatz gefunden werden, kommt zusätzlich die Übernahme der Kosten für eine befristete **Probebeschäftigung** in Betracht. Auch können Arbeitgeber **Zuschüsse zu den Kosten der Eingliederung und für Arbeitshilfen** erhalten.

Kann der bisherige Beruf nicht mehr ausgeübt werden, ist eine **berufliche Neuorientierung** notwendig.

Die Entscheidung für eine andere berufliche Tätigkeit fällt erfahrungsgemäß nicht leicht. Bestehen Zweifel, so können verschiedene Berufstätigkeiten und Arbeitsplätze in der Regel zwei Wochen erprobt werden. Falls nötig, auch länger. Vier Kriterien sind für die berufliche Teilhabe ausschlaggebend: die Eignung, also die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit, die Neigung und die bisherige Tätigkeit des behinderten Menschen sowie die Situation auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt.

Wenn es erforderlich ist, kann der eigentlichen Bildungsmaßnahme noch ein **Vorbereitungslehrgang** vorgeschaltet werden. Zum Beispiel zum Erwerb notwendiger Grundkenntnisse. Oder eine blindentechnische oder vergleichbare spezielle Grundausbildung.

Den Übergang in eine andere berufliche Tätigkeit soll die Umschulung ermöglichen. Man kann einen neuen Beruf im Betrieb, bei einer der zahlreichen Weiterbildungseinrichtungen oder in einem Berufsförderungswerk erlernen. Die **Umschulung** erfolgt in der Regel in anerkannte Ausbildungsberufe (mit Kammerprüfung) und dauert in der Regel zwei Jahre.

Für behinderte Erwachsene, die wegen Art oder Schwere ihrer Behinderung weder ihre bisher ausgeführte Tätigkeit weiter ausüben noch betrieblich oder in einer allgemeinen Weiterbildungseinrichtung umgeschult werden konnten, gibt es **Berufsförderungswerke**. Das sind Bildungseinrichtungen mit bundesweitem Einzugsbereich, die Fortbildung und Umschulung für Erwachsene mit einer auf die individuellen Belange ausgerichteten Betreuung verbinden. In der Bundesrepublik bestehen 28 dieser Einrichtungen mit insgesamt rund 15.000 Plätzen.

Berufsförderungswerke vermitteln nicht nur die notwendigen beruflichen Fertigkeiten und Kenntnisse, sondern trainieren auch soziale Verhaltensweisen für das zukünftige Arbeitsleben. Das Ausbildungsangebot umfasst kaufmännisch-verwaltende und gewerblich-technische sowie Berufe des Gesundheits- und Sozialwesens. Für behinderte Menschen, die während der Umschulung nicht zu Hause wohnen können, ist ein Internat angeschlossen.

Unter dem Titel „Berufsförderungswerke“ ist beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 10117 Berlin, eine ausführliche Broschüre erhältlich. Sie gibt auch Auskunft über die Aufnahmebedingungen, die Standorte und die Bildungsangebote.

Für psychisch behinderte Menschen gibt es außerdem berufliche Trainingszentren.

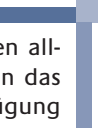
Berufliche Trainingszentren sind Sozialeinrichtungen zur beruflichen Rehabilitation psychisch behinderter Menschen. Ziel ist die Abklärung einer realistischen beruflichen Perspektive, die Wiedereingliederung ihrer Teilnehmer/innen auf dem Arbeitsmarkt oder die Stabilisierung für eine anzuschließende Umschulung/Ausbildung. Zur Zeit gibt es in den Bundesländern sieben Berufliche Trainingszentren mit insgesamt 412 Plätzen.

Übrigens: Wenn für die Fortbildung oder Umschulung ein schulischer Abschluss vorausgesetzt wird, den behinderte Menschen nicht haben, so kann dieser auf Kosten des zuständigen Leistungsträgers nachgeholt werden.

Behinderte Menschen, die wegen der Art oder Schwere ihrer Behinderung nicht, noch nicht oder noch nicht wieder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt beschäftigt werden können, finden einen Platz in einer **Werkstatt für behinderte Menschen**. Zunächst wird ein Eingangsverfahren durchgeführt. Im Anschluss daran werden im Berufsbildungsbereich berufsfördernde Maßnahmen kombiniert mit solchen zur Weiterentwicklung der Persönlichkeit angeboten. So weit wie möglich werden die behinderten Menschen darauf vorbereitet, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vermittelt zu werden. Es gibt derzeit in den alten Bundesländern 496 anerkannte Werkstätten für behinderte Menschen mit rund 198.700 Beschäftigten. Ein Verzeichnis der anerkannten Werkstätten ist bei den Agenturen für Arbeit erhältlich. In den neuen Bundesländern existieren z. Zt. 175 Werkstätten mit rund 47.000 Beschäftigten. Nähere Auskünfte über die Aufnahme in eine Werkstatt für behinderte Menschen sind erhältlich bei den Agenturen für Arbeit, bei der Werkstatt selbst oder bei der Bundesarbeitsgemeinschaft Werkstätten für behinderte Menschen, Sonnemannstr. 5, 60314 Frankfurt, Tel. 069/9433940.

Die mit der Arbeitsvermittlung zusammenhängenden Bewerbungs- und Reisekosten werden ebenfalls im Rahmen der Berufsförderung angemessen ersetzt. Unter Umständen kommen noch ergänzende Leistungen hinzu (siehe "Die finanzielle Sicherung"). Von einer erfolgreichen beruflichen Rehabilitation kann man natürlich erst dann sprechen, wenn behinderte Menschen einen Arbeitsplatz gefunden haben. Und zwar auf Dauer.

Allerdings lässt sich ein Teil der arbeitslosen schwerbehinderten Menschen, bei denen es sich überwiegend um Ältere, Langzeitarbeitslose, unzureichend beruflich Qualifizierte oder wegen Art oder Schwere der Behinderung besonders Betroffene



handelt – selbst unter Einsatz aller vorhandenen Fördermöglichkeiten – auf den allgemeinen Arbeitsmarkt nur vermitteln, wenn bei der (Wieder-) Eingliederung in das Arbeitsleben besondere arbeits- und berufsbegleitende Fachdienste zur Verfügung stehen.

Diese Integrationsfachdienste (IFD) haben insbesondere folgende Aufgaben

- schwerbehinderte Menschen zu beraten, zu unterstützen und auf geeignete Arbeitsplätze zu vermitteln,
- Arbeitgeber zu informieren, zu beraten und Hilfe zu leisten,
- Agenturen für Arbeit bei der Erfüllung ihrer Aufgaben, insbesondere bei der Beratung schwerbehinderter Menschen im Vorfeld der Arbeitsaufnahme, bei der Arbeitsplatzsuche und im Bewerbungsverfahren zu unterstützen,
- die betriebliche Ausbildung schwerbehinderter, insbesondere seelisch und lernbehinderter Jugendlicher zu begleiten,
- nach der Arbeitsaufnahme den schwerbehinderten Menschen am Arbeitsplatz oder beim Training der berufspraktischen Fähigkeiten zu begleiten, solange es erforderlich ist,
- beim Übergang schwerbehinderter Menschen aus Werkstätten für behinderte Menschen und aus der Sonderschule in ein Beschäftigungsverhältnis auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig zu werden.

Die IFD sollen als Hauptansprechpartner für die Arbeitgeber zur Verfügung stehen und die Klärung aller Leistungen und Unterstützungen übernehmen.

Außerdem können bei den IFD auch Vermittlungsgutscheine der Bundesagentur für Arbeit eingelöst werden.

Ein weiteres Förderinstrument und gleichsam „dritter“ Weg zur Integration, vor allem besonders beeinträchtigter schwerbehinderter Menschen in den allgemeinen Arbeitsmarkt, stellt die Förderung von sog. Integrationsprojekten dar. Darunter werden verschiedene Formen zusammengefasst: Selbständige Unternehmen oder unternehmensinterne Betriebe und Abteilungen zur Beschäftigung solcher schwerbehinderter Menschen, deren Eingliederung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt aufgrund von Art oder Schwere der Behinderung oder sonstiger Umstände trotz Ausschöpfens aller Fördermöglichkeiten und des Einsatzes von Integrationsfachdiensten auf besondere Schwierigkeiten stößt.

Die Integrationsprojekte dienen insbesondere zur Eingliederung von in Werkstätten für behinderte Menschen beschäftigten schwerbehinderten Menschen in den allgemeinen Arbeitsmarkt. Die Finanzierung von Aufbau, Erweiterung, Modernisierung und Ausstattung einschließlich einer betriebswirtschaftlichen Beratung und besonderem Aufwand erfolgt aus der Ausgleichsabgabe.

Grundsicherung für Arbeitsuchende

Durch die Zusammenführung von Arbeitslosenhilfe und Sozialhilfe für Erwerbsfähige erhalten seit dem 1. Januar 2005 erwerbsfähige Hilfebedürftige im Alter von 15 bis unter 65 Jahren Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende.

Die Grundsicherung für Arbeitsuchende ist eine staatliche, steuerfinanzierte, bedarfsorientierte und bedürftigkeitsabhängige Fürsorgeleistung. Anspruch auf Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende hat, wer erwerbsfähig ist und seinen Lebensunterhalt und den Lebensunterhalt der mit ihm in einer Bedarfsgemeinschaft Lebenden Personen nicht oder nicht ausreichend aus eigenen Mitteln und Kräften, vor allem nicht durch Aufnahme einer zumutbaren Arbeit oder aus dem zu berücksichtigenden Einkommen und Vermögen decken kann. Angehörige, die mit einer oder einem erwerbsfähigen Hilfebedürftigen in einer Bedarfsgemeinschaft leben und selbst nicht erwerbsfähig sind, können ebenfalls Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes erhalten. Diese Leistung wird Sozialgeld genannt. Dieser Personenkreis kann auch Dienst- und Sachleistungen erhalten, wenn hierdurch die Hilfebedürftigkeit der Angehörigen der Bedarfsgemeinschaft beendet oder verringert wird oder Hemmnisse bei der Arbeitssuche beseitigt oder vermieden werden.

Zur Bedarfsgemeinschaft gehören neben den erwerbsfähigen Hilfebedürftigen die im Haushalt lebenden Eltern, unverheiratete Kinder, wenn sie das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet haben sowie nicht dauernd getrennt lebende Ehepartner, nicht dauernd getrennt lebende Lebenspartner und eine Person, die mit dem erwerbsfähigen Hilfebedürftigen in einem gemeinsamen Haushalt so zusammenlebt, dass nach verständiger Würdigung der wechselseitige Wille anzunehmen ist, Verantwortung füreinander zu tragen und füreinander einzustehen.

Die Höhe der Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts (Arbeitslosengeld II, Sozialgeld) orientieren sich grundsätzlich an dem Niveau der bisherigen Sozialhilfe und sichern das soziokulturelle Existenzminimum ab. Für die Bezieher dieser Leistung besteht grundsätzlich Versicherungspflicht in der Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung; hinsichtlich der Kranken- und Pflegeversicherung jedoch nur insoweit, als sie nicht familienversichert sind (§ 5 Abs. 1 Nr. 2a Fünftes Buch Sozialgesetzbuch).

Die Regelleistungshöhe beträgt für Personen, die allein stehend oder allein erziehend sind oder deren Partner minderjährig ist, seit dem 1.7.2006 345 Euro monatlich.

Mit der Einführung der neuen Grundsicherung für Arbeitsuchende wird die Philosophie des „Förderns und Forderns“ stärker in den Vordergrund gestellt. Die Eingliederung der erwerbsfähigen Hilfebedürftigen in Arbeit ist vorrangiges Ziel.

Beschäftigung schwerbehinderter Menschen

Einige der Nachteile behinderter Menschen im Arbeitsleben versucht das Schwerbehindertenrecht in Teil 2 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch auszugleichen. Dies gilt nur für schwerbehinderte und ihnen gleich gestellte Menschen (siehe "Behindert oder schwerbehindert: Was ist der Unterschied?").

Gleichgestellte sind behinderte Menschen mit einem GdB von weniger als 50, aber wenigstens 30. Wenn sie infolge ihrer Behinderung keinen geeigneten Arbeitsplatz erlangen oder behalten können, werden sie auf Antrag von der Agentur für Arbeit schwerbehinderten Menschen gleich gestellt.

Der Teil 2 des SGB IX verpflichtet alle Arbeitgeber, bei der Besetzung freier Stellen zu prüfen, ob sie insbesondere bei der Agentur für Arbeit gemeldete schwerbehinderte oder ihnen gleichgestellte Menschen darauf beschäftigen können.

Gleichzeitig schreibt das SGB IX vor, dass die Arbeit der Behinderung angepasst wird. Schwerbehinderte Menschen haben gegenüber ihrem Arbeitgeber Anspruch auf

- Beschäftigung, bei der sie ihre Fähigkeiten und Kenntnisse möglichst voll verwerten können;
- bevorzugte Berücksichtigung bei innerbetrieblichen Maßnahmen der beruflichen Bildung zur Förderung ihres beruflichen Fortkommens,
- Erleichterungen im zumutbaren Umfang zur Teilnahme an außerbetrieblichen Maßnahmen der beruflichen Bildung,
- behinderungsgerechte Einrichtung und Unterhaltung der Arbeitsstätten, einschließlich der Betriebsanlagen, Maschinen und Geräte sowie der Gestaltung der Arbeitsplätze, des Arbeitsumfeldes, der Arbeitsorganisation und der Arbeitszeit, unter besonderer Berücksichtigung der Unfallgefahr,
- Ausstattung ihres Arbeitsplatzes mit den erforderlichen **technischen Arbeitshilfen**, unter Berücksichtigung der Behinderung und ihrer Auswirkungen auf die Beschäftigung.

Dem Ausbau der Rechte schwerbehinderter Menschen trägt die ausdrückliche Regelung des gesetzlichen Anspruchs auf Teilzeitarbeit, wenn die kürzere Arbeitszeit wegen Art oder Schwere der Behinderung notwendig ist, Rechnung. Mit Teilzeitarbeit lässt sich auch der Wunsch nach einer sozialen Absicherung und der Wunsch nach genügend Zeit für die Kinder und Familie verbinden.

Allen Arbeitgebern, gleich ob privaten oder öffentlichen, mit mindestens 20 Arbeitsplätzen erlegt das Schwerbehindertenrecht auf, wenigstens fünf Prozent davon mit schwerbehinderten Menschen zu besetzen.

Bei der Anrechnung auf Pflichtarbeitsplätze kann die Agentur für Arbeit einen schwerbehinderten Menschen auf mehr als einen Pflichtarbeitsplatz anrechnen, wenn seine Eingliederung in das Arbeitsleben besonders schwierig ist. Außerdem werden Ausbildungsplätze bei der Berechnung der Zahl der Pflichtarbeitsplätze nicht berücksichtigt, jedoch schwerbehinderte Auszubildende auf zwei Pflichtarbeitsplätze angerechnet.

Für jeden nicht mit einem schwerbehinderten Menschen besetzten Pflichtarbeitsplatz muss eine Ausgleichsabgabe gezahlt werden, deren Höhe wie folgt gestaffelt ist:

- monatlich 105 Euro bei einer Erfüllungsquote von 3 v.H. bis unter 5 v.H.,
- monatlich 180 Euro bei einer Erfüllungsquote von 2 v.H. bis unter 3 v.H.,
- monatlich 260 Euro bei einer Erfüllungsquote zwischen 0 v.H. bis unter 2 v.H.

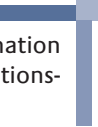
Für Arbeitgeber mit weniger als 60 Arbeitsplätzen gibt es Sonderregelungen. Die Ausgleichsabgabe soll die Arbeitgeber zur vermehrten Einstellung veranlassen, zumindest aber ungerechtfertigte Kostenvorteile der Unternehmen abschöpfen. Aus den Mitteln der Ausgleichsabgabe werden zusätzliche Eingliederungsmöglichkeiten gefördert.

Es unterliegt nicht der Wahlfreiheit der Arbeitgeber, für welche Lösung sie sich entscheiden. Die Beschäftigungspflicht lässt sich nicht durch Zahlung der Ausgleichsabgabe ablösen. Deshalb müssen Arbeitgeber, die der Beschäftigungspflicht schuldhaft nicht oder nicht in vollem Umfang nachkommen, damit rechnen, zusätzlich noch mit einem Bußgeld belegt zu werden.

Außerdem sieht das SGB IX vielfältige Eingliederungshilfen vor:

- Die Agenturen für Arbeit fördern die Einstellung und Beschäftigung schwerbehinderter Menschen durch Geldleistungen an Arbeitgeber.
- Schwerbehinderte Menschen sind besonders gegen Kündigung geschützt. Jeder Auflösung oder Änderung des Arbeitsverhältnisses muss vorher das Integrationsamt zustimmen.
- Außerdem steht schwerbehinderten Menschen ein zusätzlicher bezahlter Urlaub von einer Arbeitswoche zu (gilt nicht für Gleichgestellte). Also sechs Tage bei einer Sechstageswoche, fünf Tage bei einer Fünftageswoche.
- Die besonderen Interessen schwerbehinderter Menschen in Betrieben und Verwaltungen werden vom Betriebs- oder Personalrat gewahrt. Werden ständig wenigstens fünf schwerbehinderte Menschen beschäftigt, so ist zusätzlich noch eine **Schwerbehindertenvertretung** zu wählen.

Sie hat vor allem die Einhaltung aller zugunsten schwerbehinderter Menschen geltenden Vorschriften zu überwachen und den schwerbehinderten Menschen beratend und helfend zur Seite zu stehen.



Ausdrücklich ist eine Regelung über die Verpflichtung der Arbeitgeber zur Information der Schwerbehindertenvertretung und ein damit korrespondierendes Informationsrecht der Schwerbehindertenvertretung vorgesehen.

- Schwerbehinderte Arbeitnehmer können Mehrarbeit ablehnen, damit ihre Leistungsfähigkeit nicht über Gebühr in Anspruch genommen wird.
- Zur Chancengleichheit im beruflichen Wettbewerb erhalten schwerbehinderte Menschen darüber hinaus so genannte begleitende Hilfe im Arbeitsleben. Sie sind darauf ausgerichtet, dass der schwerbehinderte Mensch in seiner sozialen Stellung nicht absinkt.

Aufgabe der begleitenden Hilfe ist es auch, im Arbeits- und Berufsleben auftretende Schwierigkeiten zu beseitigen. Zu diesem Zweck führt das Integrationsamt, das dafür zuständig ist, regelmäßig oder aus besonderem Anlass Betriebsbesuche durch, um an Ort und Stelle die Verhältnisse zu überprüfen.

In diesem Zusammenhang stellen die Hilfen im Rahmen der Arbeitsassistenten für die schwerbehinderten Menschen einen wichtigen Schritt dar.

Für besonders betroffene schwerbehinderte Menschen ist eine dauerhafte Teilhabe am Arbeitsleben oft nur erreichbar, wenn ausbildungs- oder berufsbegleitende persönliche Hilfen, eine Arbeitsassistenten, zur Verfügung stehen.

Arbeitsassistenten können beispielsweise Vorlesekräfte für sehbehinderte und blinde Menschen sein, aber auch anderweitige Hilfestellungen zur Ausübung der Beschäftigung geben. Die Kosten einer Arbeitsassistenten zur Erlangung eines Arbeitsplatzes werden grundsätzlich von den Rehabilitationsträgern, solche zur Erhaltung eines Arbeitsplatzes von den Integrationsämtern getragen. Die Leistungen werden auch in den Fällen, in denen die Rehabilitationsträger zuständiger Kostenträger sind, von den Integrationsämtern ausgeführt. Das gleiche gilt in den Fällen, in denen schwerbehinderte Menschen an einer Arbeitsbeschaffungsmaßnahme teilnehmen. In diesen Fällen werden die Kosten für eine notwendige Arbeitsassistenten von der Agentur für Arbeit erstattet.

Zur Verbesserung der Ausbildungs- und Beschäftigungssituation hat die Bundesregierung am 14. September 2004 die Initiative „job – Jobs ohne Barrieren“ für Ausbildung und Beschäftigung behinderter Menschen und betriebliche Prävention erfolgreich gestartet. Die Initiative will Arbeitgeber, Personalverantwortliche und die Interessenvertretungen der Beschäftigten zu Partnern machen. Sie sollen in gemeinsamer Verantwortung die Ausbildungs- und Beschäftigungssituation behinderter und schwerbehinderter Menschen und die betriebliche Prävention nachhaltig verbessern. Alle, die in der Behindertenpolitik Verantwortung tragen, beteiligen sich an Aktivitäten, mit denen die Situation behinderter Menschen auf dem Ausbildungsstellen- und Arbeitsmarkt sowie im Betrieb umfassend gestärkt werden soll. Aktuelle Informationen finden Sie unter www.jobs-ohne-barrieren.de.

Leistungen zur Teilhabe: Die finanzielle Sicherung.

Durch die Rehabilitation sollen möglichst keine finanziellen Nachteile oder besondere Belastungen entstehen.

Deshalb übernimmt jeder Rehabilitationsträger die Kosten sämtlicher Sachleistungen. Aber nur für jene Bereiche, für die er zuständig ist (siehe „Welche Hilfen gibt es, und wer ist zuständig?“).

Darüber hinaus trägt er in der Regel auch die Kosten für die so genannten ergänzenden Leistungen.

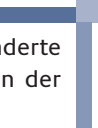
Entfällt während der Rehabilitation das Arbeitseinkommen, werden – neben Sachleistungen zur Rehabilitation – in der Regel finanzielle Leistungen gezahlt, die den eigenen und den Unterhalt der Familie sichern sollen.

→ Bei Leistungen zur medizinischen Rehabilitation zahlen die Rehabilitationsträger Krankengeld, Verletztengeld, Versorgungskrankengeld oder Übergangsgeld. Das aus dem Arbeitsentgelt berechnete Krankengeld darf 90 v.H. des berechneten Nettoentgelts nicht übersteigen. Vom Krankengeld werden vor Auszahlung noch die Arbeitnehmeranteile zur Sozialversicherung abgezogen.

Die Rentenversicherung zahlt während der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation ein Übergangsgeld. Es beträgt in der Regel 68 Prozent des letzten Nettoverdienstes. Behinderte Menschen mit einem unterhaltsberechtigten Kind und behinderte Menschen, deren Ehegatten nicht erwerbstätig sein können, da sie den behinderten Menschen pflegen oder selbst der Pflege bedürfen, erhalten als Übergangsgeld 75 Prozent des Nettoentgelts.

→ Bei Leistungen zu beruflicher Rehabilitation zahlen die dafür zuständigen Träger mit Ausnahme der Träger der Grundsicherung für Arbeitsuchende in der Regel ein Übergangsgeld. Es beträgt 75 Prozent des zuletzt erzielten Nettoverdienstes, wenn zum Haushalt ein unterhaltsberechtigtes Kind gehört oder wenn der behinderte Mensch oder sein Ehegatte pflegebedürftig ist und der Ehegatte deshalb nicht berufstätig sein kann. Alle anderen Rehabilitanden erhalten als Übergangsgeld 68 Prozent ihres letzten Nettoarbeitsentgelts.

Behinderte Menschen, die keinen Anspruch auf eine dieser Leistungen haben, weil sie z. B. nicht lange genug Beiträge zur Rentenversicherung oder zur Bundesagentur für Arbeit gezahlt haben, können während ihrer Rehabilitation zur Sicherung des Lebensunterhalts bei Bedarf Leistungen zur Grundsicherung oder Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem SGB II erhalten. Der Träger der Grundsicherung gewährt erwerbsfähigen behinderten Hilfebedürftigen, denen Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach § 33 SGB IX sowie sonstigen Hilfen zur Erlangung eines Arbeitsplatzes oder Hilfen zur Ausbildung einer sonstigen angemessenen Tätigkeit erbracht werden, zusätzlich zum Arbeitslosengeld II einen Mehrbedarf von 35 % der maßgeblichen Regelleistung.



→ Bei beruflicher Erstausbildung im Rahmen der Rehabilitation erhalten behinderte Menschen, die kein Übergangsgeld beanspruchen können, in der Regel von der Agentur für Arbeit ein Ausbildungsgeld.

Zusätzlich zur Sicherung des Lebensunterhalts übernehmen die Rehabilitationsträger bei Bedarf die nachfolgenden Aufwendungen:

- notwendige Fahrkosten,
- Reisekosten für Familienheimfahrten,
- Haushaltshilfe,
- Kosten für eine notwendige Begleitperson.

Dies ist keine vollständige Auflistung; auch kann der Leistungsumfang bei den einzelnen Rehabilitationsträgern entsprechend der jeweiligen Zielsetzung unterschiedlich sein. Generell muss im Einzelfall entschieden werden, welche Leistungen zur Erreichung des Rehabilitationsziels erforderlich sind. Über die jeweils geltenden Voraussetzungen informieren die Rehabilitationsträger.

Wichtig ist auch die Sozialversicherung behinderter Menschen:

Während der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben besteht in der Regel Versicherungsschutz in allen Zweigen der Sozialversicherung.

Schwerbehinderte Menschen, die vor ihrer Behinderung nicht gesetzlich versichert waren, können innerhalb von drei Monaten nach Feststellung der Schwerbehinderung freiwillig der Krankenversicherung beitreten, wenn sie, ein Elternteil, ihr Ehegatte oder ihr Lebenspartner in den letzten fünf Jahren vor dem Beitritt mindestens drei Jahre gesetzlich krankenversichert waren, es sei denn, sie konnten wegen ihrer Behinderung diese Voraussetzung nicht erfüllen.

Behinderte Menschen, die in anerkannten Werkstätten, Anstalten, Heimen und ähnlichen Einrichtungen beschäftigt werden, sind in der Renten- und Krankenversicherung pflichtversichert.

Auch bei Bezug von Leistungen der Grundsicherung nach dem Vierten Kapitel des SGB XII wird volljährigen Werkstattbeschäftigten, deren Rente oder Einkommen bzw. sonstiges Vermögen unterhalb des sozialhilferechtlichen Lebensunterhaltsbedarfs liegt, eine eigenständige materielle Absicherung ihres Lebensunterhalts.

Zwar ist nicht jeder Werkstattbeschäftigte dauerhaft und unabhängig von der jeweiligen Arbeitsmarktlage voll erwerbsgemindert im Sinne der Vorschriften des SGB VI. Allerdings greift hier zugunsten der Betroffenen die gesetzliche Fiktion, dass voll erwerbsgemindert (im Sinne einer dauerhaft vollen Erwerbsminderung) auch Versicherte sind, die wegen Art oder Schwere der Behinderung nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können, also in anerkannten Werkstätten für behinderte Menschen tätig sind.

Die Grundsicherungsleistung kann – allerdings begrenzt auf die genannte Leistungshöhe – auch in Einrichtungen als Anteil an dem dort bestehenden Bedarf an Hilfe zum Lebensunterhalt gezahlt werden, z. B. auch für Werkstattbeschäftigte, die vollstationär

untergebracht sind. Bei diesen werden die entstehenden so genannten „Hotelkosten“ (also die Kosten für Unterkunft und Heizung) in Höhe eines Teilbetrages gedeckt. Dieser setzt sich zusammen aus den durchschnittlichen angemessenen tatsächlichen Aufwendungen für die Warmmiete eines Ein-Personen-Haushaltes, wie sie im Bereich der örtlich zuständigen Grundsicherungsbehörde zugrunde zu legen sind. Für den darüber hinaus gehenden Hotelkostenbetrag werden die Unterhaltspflichtigen nach dem SGB XII herangezogen. Ab dem 1. Januar 2005 müssen sich Eltern neben dem monatlichen Pauschalbetrag von 26 Euro wegen Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen oder Hilfe zur Pflege zwar zusätzlich mit einem monatlichen Pauschalbetrag von 20 Euro wegen der für das Kind erbrachten Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt an den Aufwendungen der Sozialhilfe beteiligen. Mit dieser eingeschränkten, maßvollen Inanspruchnahme auch im Bereich der Hilfe zum Lebensunterhalt konnte allerdings erreicht werden, dass die Deckelung des Rückgriffs auf insgesamt 46 Euro pro Monat auch auf Fälle erstreckt wird, in denen diese Kinder nicht vollstationär untergebracht sind, sondern teilstationär oder zu Hause leben.

Grundsicherungen

Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung SGB XII


Bedürftigkeitsabhängige Leistung für über 65-jährige und aus medizinischen Gründen dauerhaft voll Erwerbsgeminderte ab dem 18. Lebensjahr. Rechtsgrundlage: Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem Vierten Kapitel SGB XII.

Grundsicherung für Arbeitsuchende SGB II

Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende erhalten Personen, die das 15. Lebensjahr vollendet und das 65. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, die erwerbsfähig und hilfebedürftig sind und ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland haben. Es handelt sich um eine steuerfinanzierte Fürsorgeleistung, die bedarfsabhängig ist, d. h. dass vorhandenes Einkommen und Vermögen unter Berücksichtigung bestimmter Freibeträge angerechnet wird.

Unterhaltsrückgriff

Beantragen hilfsbedürftige Menschen Leistungen nach dem SGB XII, müssen wegen des Grundsatzes der Nachrangigkeit der Sozialhilfe deren Kinder oder Eltern für den Unterhalt aufkommen. In der Grundsicherung wird auf den Unterhaltsrückgriff bei Eltern und Kindern verzichtet. Auch auf eine Kostenerstattungspflicht durch die Erben wird verzichtet. Nur wenn das Einkommen von Kindern oder Eltern des Antragsberechtigten sehr hoch ist (mindestens 100.000 Euro jährliches Gesamteinkommen), entfällt der Grundsicherungsanspruch. In diesem Fall besteht wie bisher Anspruch auf Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Dritten Kapitel des SGB XII mit der Möglichkeit des Rückgriffs bei den unterhaltspflichtigen Verwandten ersten Grades (Kinder und Eltern).



Einander annehmen: Die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft.

Viele Behinderungen kann man nicht beseitigen. Aber man kann sie in ihren Auswirkungen mildern. Dabei brauchen die behinderten Menschen die Hilfe der Gesellschaft. Solidarität ist gefragt. Von jedem und jeden Tag aufs neue.

Genau genommen ist die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft nicht ein Teilbereich wie die medizinische Rehabilitation oder Teilhabe am Arbeitsleben, sondern ist das **Ziel aller Leistungen zur Teilhabe**. Sie umfasst die Teilhabe des behinderten Menschen am Leben in der Gesellschaft in all ihren Erscheinungsformen.

Der Verwirklichung dieses Ziels dient auch das am 1. Mai 2002 in Kraft getretene Behindertengleichstellungsgesetz. Kernstück des Gesetzes ist die Herstellung einer umfassenden Barrierefreiheit. Dabei geht es nicht nur um die Beseitigung von Barrieren für Rollstuhlfahrer und gehbehinderte Menschen, es geht auch um Kommunikation blinder, seh- oder hörbehinderter Menschen.

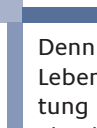
Für Behörden des Bundes und der Länder, soweit sie Bundesrecht ausführen, besteht ein allgemeines Benachteiligungsverbot. Die Bundesregierung hat sich verpflichtet, neue Gebäude barrierefrei zu gestalten. In Verordnungen nach dem Behindertengleichstellungsgesetz ist konkret geregelt, wie hör- oder sprachbehinderte Menschen über Gebärdendolmetscher mit Bundesbehörden kommunizieren können, wie Bescheide oder Vordrucke blinden oder sehbehinderten Menschen barrierefrei zugänglich gemacht werden und dass Internetauftritte der Bundesverwaltung so zu gestalten sind, dass sie von behinderten Menschen grundsätzlich uneingeschränkt genutzt werden können.

Mit dem Instrument der Zielvereinbarung wird ein völlig neuer Weg beschritten. Anerkannte Verbände können unmittelbar in Verhandlungen mit der Wirtschaft treten, um ausgewogene Regelungen zur Herstellung der Barrierefreiheit zu vereinbaren, ohne auf eine staatliche Verpflichtung anderer zu warten. Unter bestimmten Voraussetzungen können sich anerkannte Verbände bei Verstößen gegen das Benachteiligungsverbot oder die Verpflichtung zur Herstellung der Barrierefreiheit mit der Verbandsklage wehren.

Das Behindertengleichstellungsgesetz bringt nicht nur für behinderte Menschen Verbesserungen ihrer Lebenssituation, sondern erleichtert ebenso den Alltag von älteren Menschen und Familien mit Kindern.

Nähere Informationen über das Behindertengleichstellungsgesetz sind beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 10117 Berlin, erhältlich.

Gerade im Bereich der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft können staatliche Hilfen nur den Rahmen abstecken, Anstöße geben.



Denn gesellschaftliche Teilhabe findet zunächst einmal im unmittelbaren Wohn- und Lebensbereich statt. Deshalb wird im Rahmen des sozialen Wohnungsbaus die Errichtung von behinderungsgerechten Wohnungen gefördert. Auch aus der Ausgleichsabgabe nach dem SGB IX werden Wohnstätten finanziert, etwa für Werkstätten für behinderte Menschen.

Zahlreiche Gesetze und Verordnungen wirken darauf hin, dass schon im Planungsstadium die Gestaltung einer behindertengerechten Umwelt berücksichtigt wird. Zur Unterstützung dieses Anliegens werden von der Bundesregierung und den Ländern entsprechende Informationsmaterialien und Handreichungen herausgegeben. Vom ehemaligen Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung wurde beispielsweise ein Handbuch für Planer und Praktiker zur „Verbesserung von visuellen Informationen im öffentlichen Raum“ herausgegeben, das dazu beitragen soll, die Bedürfnisse sehbehinderter Menschen bei der Gestaltung öffentlicher Gebäude und Verkehrsräume stärker zu berücksichtigen. Zahlreiche Gemeinden sind dazu übergegangen, behinderte Menschen in Form von Beiräten oder durch Anhörungen an der Gestaltung einer behindertengerechten Umwelt zu beteiligen.

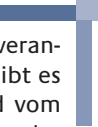
Behinderte Menschen, die so hilflos sind, dass sie für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens in erheblichem Umfang der Unterstützung bedürfen, erhalten Hilfen zur Pflege. Umfang und Art der Pflege werden vom jeweiligen Bedarf und von den persönlichen Verhältnissen bestimmt. Pflegehilfe ist in Heimen oder Anstalten, aber auch zu Hause möglich.

Nähere Auskünfte erteilen die Verbände der freien Wohlfahrtspflege und die Stadt- und Gemeindeverwaltungen.

Dem Abbau von Mobilitätshemmnissen dienen verschiedene Aktivitäten im öffentlichen Personenverkehr. Dadurch sollen Verkehrsmittel und Verkehrsflächen für möglichst viele behinderte Menschen zugänglich werden. Viele Städte, Gemeinden und Träger der freien Wohlfahrtsverbände richten darüber hinaus in zunehmendem Maße besondere Fahrdienste für behinderte Menschen ein. Ein besonderes Anliegen des Behindertengleichstellungsgesetzes ist auch die Verankerung der Barrierefreiheit im öffentlichen Personenverkehr.

Beachtliche Fortschritte wurden bei der sozialen Integration im Freizeit- und Urlaubsbereich erzielt. Es kommt weiter darauf an, die ganz normalen Angebote nutzbar zu machen, auch, um die Gemeinsamkeiten von behinderten und nichtbehinderten Menschen zu fördern. Einen wichtigen Beitrag haben die Selbsthilfeorganisationen der Betroffenen selbst geleistet. So hat beispielsweise die Bundesarbeitsgemeinschaft der Clubs Behinderter und ihrer Freunde e.V. umfangreiche Informationen über geeignete Reiseveranstalter und Reiseliteratur zusammengestellt. Der seit mehreren Jahren erscheinende Reiseratgeber „Handicapped Reisen Deutschland“*) beinhaltet mehr als 1.000 geprüfte Beherbergungsbetriebe in ganz Deutschland, die überwiegend rollstuhlgerecht sind. Beim Bundesverband Selbsthilfe Körperbehinderter e.V. kann die Broschüre „Reise ABC“ angefordert werden. Der ADAC bietet eine Planungshilfe „Barrierefreier Tourismus für Alle“ an (siehe „wichtige Adressen“).

*) „Handicapped Reisen“ wird vom Verlag FMG = Fremdenverkehrs-Marketing GmbH, Meerbusch, herausgegeben



Weitere Informationen, z. B. über spezielle Reiseberatungsstellen, über Spezialveranstalter sowie eine Vielzahl von Hinweisen und Tipps zum barrierefreien Reisen gibt es bei der Nationalen Koordinationsstelle Tourismus für Alle e.V. (NatKo). Sie wird vom Bundesministerium für Gesundheit gefördert und ist der Zusammenschluss der Bundes-Behindertenverbände, die sich mit dem Thema Tourismus beschäftigen. Die homepage der NatKo lautet: www.natko.de

Wichtige Anlaufstellen sind zunehmend auch die regionalen und überregionalen Tourismus-Organisationen. Viele Fremdenverkehrsbüros können inzwischen Auskunft über barrierefreie Unterkünfte und Freizeitangebote geben. In vielen Hotels gibt es zumindest einige geeignete Zimmer, in fast allen neuen oder renovierten Jugendherbergen ebenso. Und es gibt auch neue Hotels und Pensionen, die vollständig barrierefrei gestaltet sind.

In einer Zielvereinbarung zur Barrierefreiheit haben der Deutsche Hotel- und Gaststättenverband (DEHOGA) gemeinsam mit dem Hotelverband Deutschland (IHA) mit Verbänden behinderter Menschen eine standardisierte Erfassung, Bewertung und Darstellung barrierefreier Angebote in Hotellerie und Gastronomie vereinbart. Hoteliers und Gastronomen, die im Deutschen Hotelführer, dem IHA-Hotelführer Hotels Deutschland oder den entsprechenden Internetplattformen www.hotelguide.de und www.hotellerie.de ihr barrierefreies Angebot darstellen möchten, müssen die vereinbarten Standards erfüllen, die in fünf verschiedenen Kategorien unterschiedliche Behinderungen berücksichtigen. Außerdem haben die neuen Kriterien für Barrierefreiheit auch Eingang in die fortgeschriebene Deutsche Hotelklassifizierung gefunden.

Eine Reihe von Veranstaltern haben sich auf Reisen für mobilitätseingeschränkte Urlauber spezialisiert. Aber auch die großen Touristik-Unternehmen sowie mittlere und kleine Veranstalter haben zunehmend Angebote für behinderte Kunden in ihren Programmen.

Beispielsweise beschreibt TUI in einem speziellen Katalog „Zusatzinformation für Behinderte und ihre Begleiter“ behindertengerechte Unterkünfte im Detail. Nähere Informationen im Reisebüro oder bei TUI AG, Karl Wiechert Allee 4, 30625 Hannover.

Diese Entwicklungen sind ein wichtiger Beitrag dafür, dass Menschen mit Mobilitätseinschränkungen genauso einfach, spontan und unbeschwert eine Reise unternehmen können, wie alle anderen auch. Um dieses Ziel zu erreichen, müssen alle Beteiligten, also Behindertenverbände, Politik und Medien, Aus- und Weiterbildungseinrichtungen und natürlich die Tourismuswirtschaft und ihre Fachverbände weiterhin zusammenarbeiten.

Auch hier spielt beispielsweise die NatKo eine wichtige Rolle, denn sie erarbeitet und koordiniert gemeinsam mit diesen Partnern Konzepte für einen Tourismus für Alle.

Auf eine gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft ist auch das am 18. August 2006 in Kraft getretene Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz gerichtet. Es konkretisiert Artikel 3 des Grundgesetzes, wonach Personen vor Diskriminierung etwa auf Grund ihrer Rasse oder ethnischen Herkunft, ihres Geschlechts, der Religion oder Weltanschauung, ihres Alters, ihrer sexuellen Identität oder aber wegen einer Behinderung geschützt werden sollen. Ergänzend zu den bereits bestehenden Regelungen soll das Gleichbehandlungsgesetz vor allem vor Benachteiligungen behinderter Menschen in den Bereichen Beschäftigung und Beruf sowie im alltäglichen Leben bewahren. Unab-

hängig von der Schwere einer Behinderung oder ihrer Anerkennung gilt dieses Benachteiligungsverbot nun nicht mehr nur für schwerbehinderte und ihnen gleichgestellte Personen, sondern für alle behinderten Menschen.

Im Arbeitsrecht erstreckt sich das Verbot über alle Phasen des Arbeitslebens: es findet von der Einstellung über die berufliche Weiterbildung und Beförderung bis hin zur Gestaltung der Arbeitsbedingungen Berücksichtigung. So etwa dürfen Stellenanzeigen und Bewerberauswahl nicht gegen das Benachteiligungsverbot verstoßen. Von diesem grundsätzlichen Verbot gibt es jedoch Ausnahmen: eine unterschiedliche Behandlung kann auf Grund besonderer beruflicher Anforderungen durchaus gerechtfertigt sein, wenn sie sachlich begründet ist. Dies bedeutet zum Beispiel, dass bei der Besetzung einer Stelle eine Ungleichbehandlung zulässig ist, wenn ein behinderter Bewerber tatsächlich nicht in der Lage ist, die Tätigkeit auszuüben.

Nicht nur im Arbeitsleben, sondern auch im Alltag sind behinderte Menschen durch das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz besonders geschützt, weil es auch im Bereich des Zivilrechts ein Benachteiligungsverbot gibt. Es gilt zunächst bei Abschluss von sogenannten Massengeschäften. Dies sind Geschäfte, die in der Regel ohne Ansehen der Person zu vergleichbaren Bedingungen in einer Vielzahl von Fällen zu Stande kommen; so etwa Restaurantbesuche oder Hotelbuchungen.

Darüber hinaus erstreckt sich das Benachteiligungsverbot auch auf Verträge mit privaten Versicherungen, insbesondere Lebens- und Krankenversicherungen, die zumeist individuell und unter Berücksichtigung des Gesundheitszustandes geschlossen werden. Um behinderte Interessenten dabei künftig vor einer willkürlichen Ablehnung oder ungerechtfertigt hohen Risikoprämien wegen ihrer Behinderung zu schützen, sind Versicherer nunmehr verpflichtet, dem Risiko entsprechend kalkulierte Prämien anzubieten. Im Streitfall haben Betroffene das Recht, die Kalkulation einzusehen und bei Verstoß gegen das Benachteiligungsverbot einen Anspruch auf Schadensersatz.

Die Soziale Pflegeversicherung: Für den Fall des Falles.

Seit dem 1. Januar 1995 ist die Pflegeversicherung in Kraft. Rund 80 Millionen Bürgerinnen und Bürger haben seitdem einen Versicherungsschutz bei häuslicher – und seit dem 1. Juli 1996 auch bei stationärer – Pflege. Gut 2 Millionen Pflegebedürftige in unserem Land erhalten endlich die Hilfe, die nötig ist, damit nicht nur sie, sondern auch ihre Familien nachhaltig entlastet werden. Für die häuslichen Pflegepersonen besteht auch ein besserer sozialer Schutz in der Renten- und Unfallversicherung.

Fünfte Säule der Sozialversicherung

Für die soziale Pflegeversicherung gilt der Grundsatz: Jeder, der in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert ist, wird Mitglied der sozialen Pflegeversicherung.

Jeder, der in der privaten Krankenversicherung versichert ist, muss eine private Pflegeversicherung abschließen.

Hilfe bei der Pflege und Pflegegeld

Die Leistungen zur Verbesserung der Bedingungen der häuslichen Pflege bilden den Schwerpunkt des Gesetzes. Mit ihnen wurde am 1. April 1995 begonnen. Es werden als Sachleistung Pflegeeinsätze durch ambulante Pflegedienste und Sozialstationen erbracht, oder es wird Pflegegeld bezahlt.

Seit Juli 1996 werden auch Leistungen bei stationärer Pflege erbracht. Die Pflegeversicherung übernimmt je nach Pflegestufe die pflegebedingten Aufwendungen bis zu 1.432 Euro monatlich.

Hilfe für Millionen

Gut 2 Millionen Pflegebedürftige erhalten Leistungen aus der sozialen und privaten Pflegeversicherung. In der sozialen Pflegeversicherung sind dies:

1. 759.000 „erheblich Pflegebedürftige“ erhalten 205 Euro Pflegegeld oder Sachleistungen im Wert von bis zu 384 Euro im Monat.
2. 425.000 „Schwerpflegebedürftige“ erhalten Pflegegeld in Höhe von 410 Euro oder Sachleistungen bis zu 921 Euro im Monat.
3. 124.000 „Schwerstpflegebedürftige“ haben Anspruch auf 665 Euro Pflegegeld oder Sachleistungen bis zu 1.432 Euro monatlich, in Härtefällen bis zu 1.918 Euro monatlich.
4. 642.000 „Pflegebedürftige in stationärer Pflege“ erhalten zu den pflegebedingten Aufwendungen eine monatliche Leistung von 1.023 Euro in Pflegestufe I, 1.279 Euro in Pflegestufe II, 1.432 Euro in Pflegestufe III und 1.688 Euro als Härtefall.
5. Von den 642.000 Pflegebedürftigen erhalten rund 65.000 „Pflegebedürftige in vollstationären Einrichtungen der Behindertenhilfe“ Zuschüsse der sozialen Pflegeversicherung zur Abgeltung der in der Einrichtung erbrachten Pflegeleistungen.

Schutz für die ganze Familie

Wer ist in der sozialen Pflegeversicherung versichert

- Bei der Versicherungspflicht gilt grundsätzlich: „Pflegeversicherung folgt Krankenversicherung.“ Dabei spielt es keine Rolle, ob man der gesetzlichen Krankenversicherung als Pflichtversicherter, Familienversicherter, Rentner oder als freiwilliges Mitglied angehört. Man ist automatisch auch in der sozialen Pflegeversicherung versichert.
- Freiwillige Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung haben die Möglichkeit, sich von der Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung befreien zu lassen. Dem Antrag muss ein Nachweis über den Abschluss eines gleichwertigen Ver-

trages bei einem privaten Pflegeversicherungsunternehmen beigefügt werden. Der Antrag ist bei der Pflegekasse innerhalb von drei Monaten nach Beginn der freiwilligen Mitgliedschaft zu stellen.

- Alle privat Krankenversicherten müssen seit dem 1. Januar 1995 eine private Pflegeversicherung abschließen. Sollten sie später einmal in der sozialen Pflegeversicherung versicherungspflichtig werden, können sie ihren privaten Vertrag mit Wirkung vom Eintritt der Versicherungspflicht an kündigen.
- Die private Pflegeversicherung muss gewährleisten, dass ihre Leistungen denen der sozialen Pflegeversicherung gleichwertig sind. Für Familien und ältere Versicherte muss die private Pflegeversicherung angemessene Bedingungen und Prämien anbieten.
- Auch Beamte sind verpflichtet, eine private Pflegeversicherung abzuschließen – es sei denn, sie gehören der gesetzlichen Krankenversicherung an. Dabei handelt es sich um eine Restkostenversicherung, die die Beihilfe ergänzt.
- Darüber hinaus sind weitere Personengruppen, die ihren Krankheitsschutz über bestimmte Leistungsgesetze oder Sondersysteme haben, in die Versicherungspflicht der sozialen oder privaten Pflegeversicherung je nach ihrer Nähe zum einen oder anderen System einbezogen.

Wer ist beitragsfrei mitversichert

Unterhaltsberechtignte Kinder, Ehegatten und Lebenspartner sind im Rahmen der Familienversicherung beitragsfrei mitversichert, wenn ihr monatliches regelmäßiges Gesamteinkommen nicht höher ist als 350 Euro bzw. bei geringfügig Beschäftigten 400 Euro.

Wer bezahlt die Beiträge

Ab 1. Januar 1995 betrug der Beitragssatz in der gesamten Bundesrepublik einheitlich 1 %, seit Inkrafttreten der Leistungen für die Heimpflege ab 1. Juli 1996 beträgt der Beitragssatz 1,7 % der beitragspflichtigen Einnahmen.

- Die Beitragszahlung erfolgt wie in der gesetzlichen Krankenversicherung: Der Arbeitgeber behält den Pflegeversicherungsbeitrag vom Lohn oder Gehalt ein und überweist ihn an die Krankenkassen. In allen Bundesländern (außer in Sachsen) wurde zur Kompensation der Belastungen der Arbeitgeber der Buß- und Bettag als gesetzlicher Feiertag abgeschafft, deshalb gilt hier der Grundsatz der hälftigen Beitragstragung, das heißt von den 1,7 % tragen der Arbeitnehmer und der Arbeitgeber jeweils 0,85 %. In Sachsen, wo kein Feiertag gestrichen wurde, trägt der Arbeitnehmer 1,35 % und der Arbeitgeber 0,35 %.
- Kinderlose Mitglieder haben – unabhängig von den Gründen für die Kinderlosigkeit – seit 1. Januar 2005 einen Zuschlag in Höhe von 0,25 vom Hundert zu tragen, d. h. der Beitragssatzanteil, z. B. eines kinderlosen Arbeitnehmers, erhöht sich von 0,85 auf 1,1 vom Hundert. Damit wird der vom Bundesverfassungsgericht geforderte Beitragsabstand zwischen Versicherten mit und ohne Kindern bei gleichem Einkommen hergestellt. Von der Zuschlagspflicht ausgenommen sind kinderlose Mit-

glieder, die vor dem Stichtag 1. Januar 1940 geboren sind, sowie Kinder und Jugendliche bis zur Vollendung des 23. Lebensjahres. Weiterhin ausgenommen sind auch Bezieher von Arbeitslosengeld II sowie Wehr- und Zivildienstleistende.

Die Beiträge der Rentner aus der Rente sowie Beiträge für Versorgungsbezüge oder Arbeitseinkommen tragen die Rentner selbst.

- Wer als Beschäftigter freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert ist, erhält von seinem Arbeitgeber als Beitragszuschuss die Hälfte des Beitrages, den er aus dem Arbeitsentgelt zur sozialen Pflegeversicherung zahlen muss. Einen Beitragszuschuss in gleicher Höhe erhalten auch die Beschäftigten, die in der privaten Pflegeversicherung pflichtversichert sind, jedoch begrenzt auf die Hälfte des Betrages, den der Beschäftigte für seine private Pflegeversicherung zu zahlen hat.
- Bei Beziehern von Arbeitslosengeld I, Arbeitslosengeld II und Unterhaltsgeld leistet die Bundesagentur für Arbeit die Beiträge, bei Beziehern von Arbeitslosengeld II die Bundesagentur für Arbeit oder die zugelassenen kommunalen Träger, bei Rehabilitation der Rehabilitationsträger, bei Behinderten in Einrichtungen der Träger der jeweiligen Einrichtung und bei Empfängern von sonstigen Sozialleistungen zum Lebensunterhalt der zuständige Sozialleistungsträger.

Pflegebedürftig kann jeder werden!

Pflegebedürftig sind Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen.

Krankheiten oder Behinderungen sind:

Verluste, Lähmungen oder andere Funktionsstörungen am Stütz- und Bewegungsapparat, Funktionsstörungen der inneren Organe oder der Sinnesorgane, Störungen des Zentralnervensystems wie Antriebs-, Gedächtnis- oder Orientierungsstörungen sowie endogene Psychosen, Neurosen oder geistige Behinderungen.

Pflegebedürftigkeit ist ein allgemeines Lebensrisiko. Es kann jederzeit jeden treffen, dann ist man auf Hilfe und Unterstützung durch die Familie oder andere Pflegepersonen angewiesen.

Gut zu wissen, dass im Falle eines Falles die Pflegeversicherung hilft: Durch Pflegesachleistungen bei der häuslichen Pflege, durch Pflegegeld, durch einen Beitrag zu den pflegerischen Aufwendungen bei stationärer Pflege und andere Leistungen.

Drei Stufen der Pflegebedürftigkeit

Für die Gewährung von Leistungen an Pflegebedürftige sind drei Pflegestufen eingerichtet worden:

1. Erheblich Pflegebedürftige

Das sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität für wenigstens zwei Verrichtungen aus einem oder mehreren Bereichen mindestens einmal täglich der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.

2. Schwerpflegebedürftige

Das sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität mindestens dreimal täglich zu verschiedenen Tageszeiten der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.

3. Schwerstpflegebedürftige

Das sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität täglich rund um die Uhr, auch nachts, der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.

Die Pflegekassen können in besonders gelagerten Einzelfällen zur Vermeidung von Härten Pflegebedürftige der Pflegestufe III als Härtefall anerkennen, wenn ein außergewöhnlich hoher Pflegeaufwand vorliegt, der das übliche Maß der Pflegestufe III weit übersteigt.

Bei Kindern ist für die Zuordnung einer Pflegestufe der zusätzliche Hilfebedarf gegenüber einem gesunden gleichaltrigen Kind maßgebend.

Der Zeitaufwand für die erforderlichen Leistungen der Grundpflege (Körperpflege, Ernährung, Mobilität) und hauswirtschaftlichen Versorgung muss wöchentlich im Tagesdurchschnitt

- in der Pflegestufe I mindestens 90 Minuten betragen; hierbei müssen auf die Grundpflege mehr als 45 Minuten entfallen,
- in der Pflegestufe II mindestens drei Stunden betragen; hierbei müssen auf die Grundpflege mindestens zwei Stunden entfallen,
- in der Pflegestufe III mindestens fünf Stunden betragen; hierbei müssen auf die Grundpflege mindestens vier Stunden entfallen.

Was Pflege leistet

Die Hilfe besteht in der Unterstützung, in der teilweisen oder vollständigen Übernahme der Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens oder in Beaufsichtigung oder Anleitung mit dem Ziel der eigenständigen Übernahme dieser Verrichtungen:

1. Im Bereich der Körperpflege das Waschen, Duschen, Baden, die Zahnpflege, das Kämmen, Rasieren, die Darm- oder Blasenentleerung,
2. im Bereich der Ernährung das mundgerechte Zubereiten oder die Aufnahme der Nahrung,
3. im Bereich der Mobilität das selbständige Aufstehen und Zubettgehen, An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen oder das Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung,

4. im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung das Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung oder das Beheizen.

Verfahren der Feststellung der Pflegebedürftigkeit

Die Pflegekassen haben durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung prüfen zu lassen, ob die Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit erfüllt sind und welche Stufe der Pflegebedürftigkeit vorliegt.

Leistungen von ambulant bis stationär

Häusliche Pflege

Die häusliche Pflege hat Vorrang vor der stationären. Deshalb bilden die Leistungen zur Verbesserung der häuslichen Pflege den Schwerpunkt des Gesetzes.

Je nach Schweregrad der Pflegebedürftigkeit (I, II oder III) werden als Sachleistung Pflegeeinsätze durch ambulante Pflegedienste und Sozialstationen bis zum Wert von 384, 921 oder 1.432 Euro im Monat erbracht; in besonderen Härtefällen sogar bis zu 1.918 Euro monatlich.

- Anstelle der Sachleistung kann ein Pflegegeld beansprucht werden. Das setzt voraus, dass der Pflegebedürftige mit dem Pflegegeld die erforderliche Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung in geeigneter Weise selbst sicherstellt. Das Pflegegeld beträgt je nach Schweregrad der Pflegebedürftigkeit (I, II oder III) 205, 410 oder 665 Euro monatlich.
- Wird die Sachleistung nicht in voller Höhe in Anspruch genommen, kann ein entsprechend gemindertes Pflegegeld beansprucht werden. Das Wahlrecht zwischen Sach- oder Geldleistung sowie die mögliche Kombination von Sach- und Geldleistung ermöglicht dem Pflegebedürftigen eine seinen individuellen Bedürfnissen entsprechende Gestaltung der Hilfen.

Pflegevertretung

Bei Urlaub oder sonstiger Verhinderung der Pflegeperson besteht ein Anspruch auf eine Pflegevertretung bis zu vier Wochen im Gesamtwert von bis zu 1.432 Euro pro Jahr.

Bei einer Ersatzpflege durch Pflegepersonen, die mit dem Pflegebedürftigen bis zum 2. Grade verwandt oder verschwägert sind oder mit ihnen in häuslicher Gemeinschaft leben, wird vermutet, dass die Ersatzpflege nicht erwerbsmäßig ausgeübt wird; in diesen Fällen dürfen die Aufwendungen der Pflegekasse den Betrag des Pflegegeldes der festgestellten Pflegestufe nicht überschreiten. Zusätzlich können von der Pflegekasse auf Nachweis notwendige Aufwendungen, die der Pflegeperson im Zusammenhang mit der Ersatzpflege entstanden sind, wie z. B. Verdienstaufschlag und Fahrkosten, übernommen werden.

Tages-/Nachtpflege

Lässt sich die häusliche Pflege nicht ausreichend sicherstellen, ist teilstationäre Pflege in Einrichtungen der Tages- oder Nachtpflege möglich. Je nach Stufe der Pflegebedürftigkeit werden Aufwendungen im Wert von bis zu 384, 921 und 1.432 Euro monatlich übernommen.

Sonstige Leistungen

Die Leistungen bei häuslicher Pflege werden ergänzt um die Versorgung mit Pflegehilfsmitteln, soweit sie nicht von der Krankenversicherung oder anderen Leistungsträgern zu finanzieren sind, und um technische Hilfen im Haushalt, die der Erleichterung der häuslichen Pflege dienen oder eine selbständige Lebensführung des Pflegebedürftigen ermöglichen. Dazu zählen z.B. Pflegebetten und Polster für die Lagerung.

- Zu pflegebedingten Umbaumaßnahmen in der Wohnung werden subsidiäre Zuschüsse bis zu 2.500 Euro je Maßnahme gezahlt.
- Zur Unterstützung der Pflegepersonen und zur Verbesserung der Qualität der häuslichen Pflege sollen die Pflegekassen Pflegekurse anbieten, die Kenntnisse zur Erleichterung und Verbesserung der Pflege und Betreuung vermitteln.

Kurzzeitpflege

In Fällen, in denen weder häusliche Pflege noch teilstationäre Pflege möglich ist, werden Leistungen für die Aufnahme in einer Kurzzeitpflegeeinrichtung erbracht.

Auch hier ist der Anspruch auf Kostenübernahme auf vier Wochen pro Kalenderjahr und bis zu einem Höchstbetrag von 1.432 Euro begrenzt. Die Pflegekasse übernimmt die pflegebedingten Aufwendungen; die Entgelte für Unterkunft und Verpflegung sind – wie bei der häuslichen Pflege auch – von dem Pflegebedürftigen selbst zu tragen.

Zusatzleistungen bei erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf

- Pflegebedürftige mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz haben, wenn sie zu Hause gepflegt werden, Anspruch auf einen zusätzlichen Betreuungsbetrag in Höhe von bis zu 460 Euro je Kalenderjahr. Zu dem begünstigten Personenkreis gehören im Wesentlichen altersverwirrte pflegebedürftige Menschen sowie Menschen mit psychischer Erkrankung oder geistiger Behinderung. Der Betreuungsbetrag ist zweckgebunden für im Gesetz genannte qualitätsgesicherte Betreuungsleistungen einzusetzen. Er dient der Erstattung von Aufwendungen, die den Pflegebedürftigen entstehen im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme von Leistungen der Tages- und Nachtpflege, der Kurzzeitpflege, der zugelassenen Pflegedienste, sofern es sich um besondere Angebote der allgemeinen Anleitung und Betreuung und nicht um Leistungen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung handelt, oder der nach Landesrecht anerkannten niedrighschwelligten Betreuungsangebote (z. B. Betreuungsgruppen für Demenzkranke, Helferinnenkreise zur stundenweisen Entlastung pflegender Angehöriger im häuslichen Bereich,

Tagesbetreuung in Kleingruppen oder Einzelbetreuung durch anerkannte Helfer sowie Familienentlastende Dienste).

Stationäre Pflege

- Ist stationäre Pflege erforderlich, übernimmt die Pflegeversicherung die pflegebedingten Aufwendungen, die Aufwendungen für medizinische Behandlungspflege sowie die Aufwendungen für soziale Betreuung übergangsweise pauschal bei Pflegestufe I in Höhe von 1.023 Euro, bei Pflegestufe II in Höhe von 1.279 Euro und bei Pflegestufe III in Höhe von 1.432 Euro, ausnahmsweise bei Härtefällen in Höhe von 1.688 Euro. Die Kosten für Unterkunft und Verpflegung muss der Versicherte – wie bei häuslicher Pflege auch – selbst tragen.

Behinderte Menschen in vollstationären Einrichtungen der Behindertenhilfe

- In Anlehnung der in den Einrichtungen erbrachten Pflegeleistungen beteiligt sich die Pflegeversicherung pauschal in Höhe von 10 % des Heimentgelts, höchstens jedoch mit 256 Euro monatlich an den Heimkosten. Im übrigen stehen allen pflegebedürftigen behinderten Menschen, die außerhalb dieser Einrichtungen wohnen, alle Leistungen der Pflegeversicherung offen.

Rehabilitation vor Pflege

- Stellt der Medizinische Dienst bei der Prüfung der Pflegebedürftigkeit fest, dass Maßnahmen der ambulanten medizinischen Rehabilitation zur Beseitigung, Minderung oder Verhütung einer Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit geeignet, notwendig und zumutbar sind, so hat der Versicherte insoweit einen Anspruch gegen seine Krankenkasse auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation.*

Soziale Sicherung der Pflegepersonen

- Wer einen Menschen zu Hause pflegt, nimmt große Belastungen auf sich. Häufig müssen die Pflegenden – in der Mehrzahl sind es Frauen – auf eine eigene Berufstätigkeit ganz oder teilweise verzichten. Deshalb verbessert das Gesetz die soziale Sicherung der Pflegepersonen. Die soziale Pflegeversicherung geht damit über die Maßnahmen hinaus, die mit der Rentenreform 1992 getroffen worden waren.
- Wer einen anderen Menschen wenigstens 14 Stunden wöchentlich pflegt und nicht oder nur bis zu 30 Stunden in der Woche erwerbstätig ist, wird in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert. Die Beiträge übernimmt die Pflegeversicherung. Wie hoch diese Beiträge sind, richtet sich danach, wie schwer die Pflegebedürftigkeit ist und wie viel Zeit die Pflegeperson deshalb für die notwendige Betreuung aufwenden muss.
- Die Pflegenden kommen darüber hinaus während ihrer Pfllegetätigkeit auch in den Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung.

* Dieser Rechtsanspruch gilt allerdings nicht für Kuren; insoweit bleibt es bei der Ermessensentscheidung.

- Die Pflegeversicherung leistet für die Pflegeperson keine Beiträge zur Arbeitslosenversicherung. Seit dem 1. Februar 2006 besteht unter bestimmten Voraussetzungen jedoch die Möglichkeit, sich freiwillig weiterzuversichern und damit den Versicherungsschutz der Arbeitslosenversicherung aufrechtzuerhalten. Nähere Auskünfte erteilt die Bundesagentur für Arbeit.

Beitragszahlungen der Pflegekassen an die gesetzliche Rentenversicherung für die Alterssicherung der Pflegepersonen (Stand: 01.01.2006)

Pflegestufe des Pflegebedürftigen	Wöchentlicher Pflegeaufwand in Stunden / % der Bezugsgröße		Beitragshöhe in Euro/Monat	
	Stunden	Prozent	West	Ost
3	28 und mehr	80,0000	382,20	322,14
	21 – 27	60,0000	286,65	241,61
	14 – 20	40,0000	191,10	161,07
2	21 und mehr	53,3333	254,80	214,76
	14 – 20	35,5555	169,87	143,17
1	14 und mehr	26,6667	127,40	107,38

Pflegestufe des Pflegebedürftigen	Wöchentlicher Pflegeaufwand in Stunden / % der Bezugsgröße		mtl. Verdienst in Euro	
	Stunden	Prozent	West	Ost
3	28 und mehr	80,0000	1.960,00	1.652,00
	21 – 27	60,0000	1.470,00	1.239,00
	14 – 20	40,0000	980,00	826,00
2	21 und mehr	53,3333	1.306,67	1.101,33
	14 – 20	35,5555	871,11	734,22
1	14 und mehr	26,6667	653,33	550,67

Pflegestufe des Pflegebedürftigen	Wöchentlicher Pflegeaufwand in Stunden / % der Bezugsgröße		mtl. Rentenertrag in Euro	
	Stunden	Prozent	West	Ost
3	28 und mehr	80,0000	20,97	18,51
	21 – 27	60,0000	15,73	13,88
	14 – 20	40,0000	10,49	
2	21 und mehr	53,3333	13,98	12,34
	14 – 20	35,5555	9,32	8,23
1	14 und mehr	26,6667	6,99	6,17

Ergänzende Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII – Sozialhilfe

Mit Inkrafttreten der Pflegeversicherung wurde für das Risiko der Pflegebedürftigkeit ein sozialversicherungsrechtliches Sicherungssystem geschaffen, dessen Leistungen den entsprechenden Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII vorgehen. Die Pflegeversicherung stellt ihrem Wesen nach allerdings nur eine Grundabsicherung dar. Wenn Pflegebedürftige mit hohem Pflegebedarf ihre Pflege mit den von der Pflegekasse gewährten (betragsmäßig begrenzten) Leistungen im Rahmen der Pflegesachleistung, der notwendigen Ersatzpflege bei Verhinderung der Pflegeperson, der teilstationären Pflege, der Kurzzeitpflege und der vollstationären Pflege nicht voll finanzieren können, tritt die Sozialhilfe bei Bedürftigkeit grundsätzlich mit ergänzenden Leistungen bis zur vollen Höhe des Bedarfs ein. Wenn der Pflegebedürftige im Rahmen der ambulanten Pflege allein oder überwiegend nur Pflegesachleistungen der Pflegekasse in Anspruch nimmt, ist zu prüfen, ob ihm daneben ergänzend ein (ggf. gekürztes) Pflegegeld von der Sozialhilfe zu gewähren ist. Bei stationärer Pflege übernimmt die Sozialhilfe bei Bedürftigkeit außerdem die Kosten für Unterkunft und Verpflegung sowie die Investitionskosten.

In Fällen, in denen Pflegebedürftige ihre Pflege selbst organisieren und zu diesem Zweck für ihre Pflege andere Personen beschäftigen, handelt es sich nach dem Recht der Pflegeversicherung um selbstbeschaffte Pflege, für die die Pflegeversicherung Pflegegeld gewährt. Reicht diese Leistung nicht aus, hat der Pflegebedürftige bei Bedürftigkeit in der Regel auch dann einen Anspruch auf Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII, wenn er nicht die vorrangige höhere Sachleistung der Pflegeversicherung in Anspruch nimmt. Nach dem SGB XII kann der Pflegebedürftige nämlich nicht auf die Inanspruchnahme von Sachleistungen der Pflegeversicherung verwiesen werden, wenn er seine Pflege durch von ihm beschäftigte besondere Pflegekräfte sicherstellt. In diesem Falle ist aber das von der Pflegeversicherung anstelle der Pflegesachleistung gezahlte Pflegegeld auf die Leistung des Sozialhilfeträgers voll anzurechnen.

Für Pflegebedürftige, die nicht den Grad der erheblichen Pflegebedürftigkeit der Pflegestufe I erreichen und deswegen keine Leistungen der Pflegeversicherung erhalten können, kommen unter bestimmten Voraussetzungen Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII in Betracht, da diese zum Teil bereits bei geringerer Pflegebedürftigkeit einsetzen. Wird in solchen Fällen beispielsweise die häusliche Pflege durch Verwandte, Freunde oder Nachbarn besorgt, sind dem Pflegebedürftigen die notwendigen Aufwendungen der Pflegeperson zu erstatten; auch können angemessene Beihilfen gewährt werden.

Nachdenkliches!

1. Für Menschen mit Behinderungen ist eine Ausgrenzung mitunter schlimmer als die Behinderung an sich.

Behinderte Menschen wollen gleichberechtigte Mitglieder der Gesellschaft sein.

2. Es gibt keinen Grund, behinderte Menschen vor der Umwelt zu verstecken.

Frühzeitiges Erkennen und Fördern vergrößert die Chancen der Leistungen zur Teilhabe. Deshalb sollten sie so schnell wie möglich eingeleitet werden.

3. Das aktive Mitwirken aller Beteiligten an einer Rehabilitationsmaßnahme ist Voraussetzung für ihre optimale Umsetzung.

Denn das Recht auf Leistungen zur Teilhabe für den behinderten Menschen schließt auch die Pflicht ein, in zumutbarem Umfang selbst mitzuwirken. Motivation und aktive Teilnahme sind wichtige Voraussetzungen für ein Gelingen.

4. Der Grundsatz der Rehabilitation sollte lauten: Soviel Gemeinsames mit nicht-behinderten Menschen wie möglich, soviel spezielle Förderung wie nötig.

Nur in ganz bestimmten Fällen ist es erforderlich, behinderte Menschen von ihrem gewohnten sozialen Umfeld zu trennen. Es muss daher immer der Einzelfall entschieden werden.

5. Internats- oder Heimunterbringung sind nicht grundsätzlich abzulehnen.

Spezialeinrichtungen für Menschen mit Behinderungen werden gebraucht. Mitunter ist eine solche Institution im Interesse des behinderten Menschen notwendig.

6. Teilhabe ist nicht nur Aufgabe von Fachleuten.

Verwandte und Bekannte können und sollen ebenso ihren Beitrag leisten. Wir alle sind gefordert – gemeinsam.

7. Alles, was das Selbstvertrauen behinderter Menschen stärkt, fördert die Teilhabe.

Menschen mit Behinderungen sind nicht primär Adressat oder Objekt von „Hilfe“, sondern eigenverantwortlich, mündig und in der Regel selbst die besten Experten in bezug auf ihre Behinderung. Selbsthilfeeinrichtungen sind ein wichtiger Teil zur Problembewältigung und gegenseitiger Unterstützung.

8. Toleranz, Verständnis, Sensibilität und Solidarität sind Grundlagen für die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen an der Gesellschaft, für ein harmonisches Miteinander aller.

Ziel ist es, für alle behinderten Menschen und ihre Angehörigen ein Leben so normal wie möglich zu erreichen.

Praktische Tipps

Es sind viele Nachteile, die behinderte Menschen im Arbeitsleben und in der Gesellschaft insgesamt in Kauf nehmen müssen. Nachteilsausgleiche sollen etwas davon wieder wettmachen.

Diese Hilfen schaffen wahrlich keine Privilegien. Auch kann man nicht von Entschädigung sprechen. Sie sind im wahrsten Sinne des Wortes der Versuch, einige der Nachteile und Mehraufwendungen auszugleichen.

Außerdem: Nicht jeder behinderte Mensch hat ohne weiteres Anspruch auf alle diese Leistungen. Bei den meisten müssen nämlich ganz bestimmte Voraussetzungen vorliegen.

Die meisten der Nachteilsausgleiche erhalten nur schwerbehinderte Menschen (siehe „Behindert oder Schwerbehindert: Was ist der Unterschied?“).

Als gesundheitliche Merkmale sind auf dem Schwerbehindertenausweis vermerkt:

- G Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich eingeschränkt
- aG Außergewöhnlich gehbehindert
- H Hilflos
- Bl Blind
- Gl Gehörlos
- B Berechtigt zur Mitnahme einer Begleitperson
- RF Rundfunkgebührenbefreiung und Telefongebührenermäßigung möglich

Mit dem Gesetz zur Änderung des Betriebsrentengesetzes wurden die Ausführungen zum Merkzeichen „B“ überarbeitet: die Erläuterung „ständige Begleitung notwendig“ wird ersetzt durch „Berechtigt zur Mitnahme einer Begleitperson“.

Das Gesetz tritt am Tag nach seiner Verkündung in Kraft und konnte daher bei Redaktionsschluss noch nicht in die Gesetzessammlung eingefügt werden.

Der Ausweis wird erstmalig in der Regel längstens für fünf Jahre ausgestellt. Er kann, wenn die Voraussetzungen weiterhin vorliegen, zweimal verlängert werden.

In den Fällen, in denen keine Änderung in Art und Schwere der Behinderung zu erwarten ist, kann der Ausweis auch unbefristet ausgestellt werden.

Zur uneingeschränkten Inanspruchnahme des Rechts auf unentgeltliche Beförderung schwerbehinderter Menschen im öffentlichen Personenverkehr und von Parkerleichterungen im gesamten Bundesgebiet ist der Schwerbehindertenausweis mit den Merkzeichen als Nachweis erforderlich, dass der behinderte Mensch berechtigt ist, diese Nachteilsausgleiche in Anspruch zu nehmen.

Nähere Auskünfte erteilen die Versorgungsämter.

Steuerliche Erleichterungen Einkommensteuer (Lohnsteuer)

Allgemeine außergewöhnliche Belastungen und Behinderten-Pauschbeträge

Behinderte Menschen haben meist laufend typische Mehraufwendungen für die Lebenshaltung.

Daher wird ihnen als „außergewöhnliche Belastung“ nach § 33b Einkommensteuergesetz (EStG) ein Pauschbetrag für behinderte Menschen zugestanden, wenn die übrigen Voraussetzungen erfüllt sind.

Der Pauschbetrag für behinderte Menschen in Höhe von 310 Euro bis 1.420 Euro kann jährlich ohne Einzelnachweis der Aufwendungen und ohne Abzug der zumutbaren Belastung abgezogen werden. Ausschlaggebend für seine Höhe ist der festgestellte Grad der Behinderung (GdB). Behinderte Menschen, die hilflos oder blind sind, erhalten einen erhöhten Pauschbetrag von 3.700 Euro.

Den Pauschbetrag kann man sich schon bei der Ausstellung der Steuerkarten eintragen lassen. Er gilt für das ganze Kalenderjahr, auch wenn die Behinderung erst im Laufe des Jahres festgestellt wurde. Übrigens kann der Pauschbetrag bei rückwirkender Feststellung der Behinderung auch für vorhergehende Jahre in Anspruch genommen werden.

Den Nachweis der Behinderung führt man durch den Schwerbehindertenausweis oder, bei einem GdB unter 50, durch eine Bescheinigung des Versorgungsamtes mit der Äußerung, dass die Behinderung zu einer dauernden Einbuße der täglichen Beweglichkeit geführt hat oder auf einer typischen Berufskrankheit beruht bzw. einen Renten- oder entsprechenden Bescheid, wenn die Rente oder der andere laufende Bezug wegen der Behinderung gewährt wird.

Eltern und unter bestimmten Voraussetzungen auch andere Personen können den Pauschbetrag für ihr behindertes Kind auf sich übertragen lassen, wenn ihn das Kind nicht selbst in Anspruch nimmt. Voraussetzung ist, dass sie für das Kind Kindergeld

oder Freibeträge für Kinder erhalten (siehe auch „Kindergeld und Freibeträge für behinderte Kinder“).

Statt der Pauschbeträge können auch die tatsächlich entstandenen und nachgewiesenen Aufwendungen berücksichtigt werden. Dann wird jedoch die zumutbare Belastung abgezogen, die sich nach dem Gesamtbetrag der Einkünfte und dem Familienstand richtet.

Neben dem Behinderten-Pauschbetrag können als außergewöhnliche Belastung berücksichtigt werden:

- Außerordentliche Krankheitskosten, wie z. B. für einen Krankenhausaufenthalt mit Operation oder für eine Heilkur.
- Unter bestimmten Voraussetzungen Kfz-Aufwendungen geh- und stehbehinderter, außergewöhnlich gehbehinderter, blinder und hilfloser Menschen.
- Aufwendungen für eine Hilfe im Haushalt bis höchstens 924 Euro im Jahr, wenn der Steuerpflichtige oder sein im Haushalt lebender Ehegatte oder sein Kind hilflos oder schwerbehindert (GdB mindestens 50) ist (vgl. § 33a Abs. 3 EStG); liegt diese Voraussetzung nicht vor und hat der Steuerpflichtige oder sein nicht dauernd getrennt lebender Ehegatte das 60. Lebensjahr vollendet, beträgt der Höchstbetrag 624 Euro.
- Bei Heim- oder Pflegeunterbringung können in den Gesamtaufwendungen enthaltene Kosten für hauswirtschaftliche Dienstleistungen bis zu einem Betrag von 624 Euro im Kalenderjahr (bei Unterbringung zur Pflege bis 924 Euro) abgesetzt werden.

Pflegepauschbetrag

Wer eine hilflose Person (Merkzeichen „H“ im Behindertenausweis bzw. Einstufung als schwerstpflegebedürftig, Pflegestufe III) persönlich in seiner Wohnung oder in der des behinderten Menschen pflegt, kann entweder die tatsächlichen Kosten hierfür – nach Abzug der zumutbaren Belastung – oder einen Pauschbetrag von 924,- Euro geltend machen, wenn er für die Pflege keine Einnahmen erhält. Zu den Einnahmen zählt nicht das von den Eltern eines behinderten Kindes für dieses Kind empfangene Pflegegeld.

Kindergeld und Freibeträge für behinderte Kinder

Eltern erhalten für Kinder, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, Kindergeld oder Freibeträge für Kinder nur unter bestimmten weiteren Voraussetzungen. Kinder, die wegen körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung außerstande sind, sich selbst zu unterhalten, können grundsätzlich ohne Rücksicht auf ihr Alter berücksichtigt werden.

Die Behinderung des Kindes und die Unfähigkeit, sich selbst zu unterhalten, müssen allerdings vor Vollendung des 27. Lebensjahres vorgelegen haben. Daneben können

andere kindbedingte Steuerermäßigungen in Betracht kommen. Näheres hierzu ist beim Finanzamt zu erfragen.

Ab Januar 2005 haben Eltern Anspruch auf Kinderzuschlag für ein in ihrem Haushalt lebendes minderjähriges Kind, wenn für dieses Kind Kindergeld oder eine das Kindergeld ausschließende Leistung bezogen wird und sich das Einkommen bzw. Vermögen der Eltern in einem gesetzlich umschriebenen Bereich zwischen einer Mindest- und einer Höchsteinkommensgrenze bewegt. Innerhalb dieses Bereiches wird der Kinderzuschlag noch durch eigenes Einkommen und Vermögen des Kindes selbst gemindert.

Der höchstmögliche (ungeminderte) Kinderzuschlag beträgt für jedes im gemeinsamen Haushalt lebende minderjährige Kind 140 Euro monatlich. Steht für mehrere minderjährige Kinder ein Kinderzuschlagsbetrag zu, wird hieraus ein auszuzahlender Gesamtkinderzuschlagsbetrag gebildet.

Als Faustregel gilt: Eltern mit minderjährigen Kindern, die nur Sozialhilfe, Arbeitslosengeld II oder Sozialgeld beziehen und sonst kein Einkommen bzw. Vermögen haben, können daneben nur das Kindergeld, aber keinen Kinderzuschlag erhalten. Den Kinderzuschlag können Eltern nur dann beanspruchen, wenn sie mindestens über Einkommen und Vermögen verfügen, mit dem sie ihren eigenen Bedarf im Sinne der Regelungen zum Arbeitslosengeld II decken können (Mindesteinkommensgrenze).

Der Kinderzuschlag muss gesondert schriftlich beantragt werden; Antragsformulare gibt es bei jeder Familienkasse der Bundesagentur für Arbeit oder zum Herunterladen im Internet unter www.familienkasse.de bzw. www.kinderzuschlag.de.

Sonstige Steuerarten

Wenden Sie sich bitte mit allen Fragen, so weit sie Steuern betreffen, an Ihr Finanzamt. Auf die Kraftfahrzeug-Steuervergünstigungen wird unter „Kfz-Nutzung“ eingegangen.

Erleichterungen im Personenverkehr

Nahverkehr

Im öffentlichen Personennahverkehr erhalten "Freifahrt" schwerbehinderte Menschen, die in ihrer Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt oder hilflos sind; ebenso blinde und gehörlose Menschen. Ihr Schwerbehindertenausweis hat einen orangefarbenen Flächenaufdruck und trägt das Merkzeichen „G“, „aG“, „H“, „Gl“ oder „Bl“.

Voraussetzung für die „Freifahrt“ ist, dass man beim Versorgungsamt ein mit einer Wertmarke versehenes Beiblatt erwirbt. Schwerbehinderte Menschen nur mit dem Aus-

weismarkzeichen „G“ oder „aG“ und gehörlose Menschen müssen in der Regel für die Wertmarke 60 Euro pro Jahr (oder 30 Euro halbjährlich) bezahlen.

Schwerbehinderte Menschen mit Merkzeichen „H“ und/oder „Bl“ erhalten die Wertmarke kostenlos. Ebenso schwerbehinderte Menschen, die Leistungen nach dem Vierten Kapitel – Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung – des SGB XII oder Arbeitslosenhilfe (ab dem 01.01.2005: Arbeitslosengeld II), laufende Leistungen für den Lebensunterhalt nach dem Dritten Kapitel des SGB XII oder dem Achten Buch des Sozialgesetzbuchs oder entsprechende Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz beziehen.

Das mit der Wertmarke versehene Beiblatt zum Schwerbehindertenausweis ist für sechs oder zwölf Monate gültig. Erster und letzter Gültigkeitsmonat sind auf der Wertmarke eingetragen. Übrigens: Wird die Wertmarke spätestens drei volle Monate vor Ablauf der Gültigkeitsdauer zurückgegeben, so werden für jeden vollen Monat 5 Euro zurückerstattet.

Unter Nahverkehr ist zu verstehen:

- Straßenbahn, Bus, Obus, U- und S-Bahn,
- Eisenbahn (2. Wagenklasse), wenn sie in einen Verkehrsverbund einbezogen ist und mit Verbundfahrtschein benutzt werden kann,
- Eisenbahnen des Bundes in der 2. Wagenklasse in Zügen, die überwiegend dazu bestimmt sind, die Verkehrsnachfrage im Nahverkehr zu befriedigen (Züge des Nahverkehrs), im Umkreis von 50 km um den Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt des schwerbehinderten Menschen. Die Versorgungsämter geben dazu spezielle Streckenverzeichnisse aus. Näheres regelt eine Rechtsverordnung.
- Schiffe im Linien-, Fähr- und Übersetzverkehr im Orts- und Nachbarschaftsbereich.

Ist ein behinderter Mensch zur Mitnahme einer Begleitperson berechtigt (muss durch das Ausweismerkmal „B“ nachgewiesen sein), fährt die Begleitperson immer kostenlos, selbst dann, wenn der behinderte Mensch keine Wertmarke gekauft hat.

Schwerbehinderte Menschen können in Abhängigkeit der im Ausweis eingetragenen Merkzeichen auch orthopädische Hilfsmittel oder einen Blindenführhund unentgeltlich mitnehmen.

Wie für alle anderen Fahrgäste auch gilt für behinderte Menschen im öffentlichen Nah- und Fernverkehr die allgemeine Beförderungspflicht der Verkehrsunternehmer. Sie erstreckt sich auf das Reisegepäck, zu dem Rollstühle und andere Hilfsmittel zu rechnen sind. Eine Beförderung kann nur im Ausnahmefall abgelehnt werden, etwa wenn das Fahrzeug nicht zur Beförderung geeignet ist.

Nähere Auskünfte erteilt Ihr Versorgungsamt.

Fernverkehr

Eine Begleitperson fährt auch in den Fernverkehrszügen der Deutschen Bahn AG kostenlos, wenn die Notwendigkeit im Ausweis bescheinigt ist.

Schwerkriegsbeschädigte Menschen, denen im Ausweis das Merkmal „1. Kl.“ eingetragen ist, können mit einer Fahrkarte 2. Klasse die 1. Wagenklasse in Fern- und Nahverkehrszügen benutzen.

Schwerbehinderte oder blinde Menschen mit Ausweis B und BI können für sich und eine notwendige Begleitperson kostenfrei Plätze reservieren.

Kostenfrei reservierbar sind auch die Rollstuhlstellplätze der Deutschen Bahn AG.

Schwerbehinderte Menschen (ab GdB 70) erhalten die BahnCard 50 zum halben Preis (2. Klasse 100,- Euro; 1. Klasse 200,- Euro).

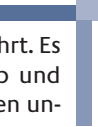
Wenn auf einer Bahnreise die Hilfe von Mitarbeitern der DB AG benötigt wird, sollte die Anmeldung unbedingt einen Werktag vor Reiseantritt, am besten fernmündlich unter der bundeseinheitlichen Rufnummer der Mobilitätsservice-Zentrale der DB AG (01805/512512), erfolgen. Für hör- und sprachbehinderte Menschen ist diese per Fax (01805/159357) erreichbar.

Ein Tipp: Die Deutsche Bahn AG gibt eine kostenlose ausführliche Broschüre „Mobil mit Handicap – Services für mobilitätseingeschränkte Reisende“ heraus.

Im Rahmen des § 10 des Allgemeinen Eisenbahngesetzes (AEG) wird eine Beförderungspflicht der Eisenbahn auch für Personen mit eingeschränkter Mobilität im Personenfernverkehr gewährleistet. Die Beförderungspflicht der Eisenbahn besteht unter in § 10 AEG näher genannten Voraussetzungen, u. a. nur im Rahmen der vom jeweiligen Eisenbahnverkehrsunternehmen aufgestellten und von der jeweiligen Genehmigungsbehörde genehmigten Beförderungsbedingungen. Sie erstreckt sich auf den Personen- und Reisegepäckverkehr. Zum Reisegepäck sind auch Rollstühle und andere Hilfsmittel von behinderten Menschen zu rechnen, sofern keiner der Ausschlussstatbestände aus § 10 AEG vorliegt, das heißt neben dem Einhalten der jeweiligen Beförderungsbedingungen die Beförderung mit den regelmäßig verwendeten Beförderungsmitteln möglich ist und die Beförderung nicht durch Umstände verhindert wird, welche das Eisenbahnverkehrsunternehmen nicht abwenden kann und denen es auch nicht abhelfen konnte.

Luftverkehr

Unternehmer von Flughäfen und Luftfahrtunternehmen müssen die Belange behinderter Menschen mit dem Ziel der Barrierefreiheit besonders berücksichtigen. Auf europäischer Ebene haben die Unternehmensverbände Vereinbarungen über die Anforderungen an Dienste für Fluggäste formuliert, die einen ausführlichen Anhang zum Umgang mit „Personen mit reduzierter Mobilität“ enthalten. Für die Luftfahrtunternehmen gilt wie für Verkehrsbetriebe im öffentlichen Nah- und Fernverkehr grundsätzlich eine allgemeine Beförderungspflicht.



Generelle Preisermäßigungen für schwerbehinderte Menschen werden nicht gewährt. Es liegt in der alleinigen Entscheidung des Luftfahrtunternehmens, festzulegen, ob und welchem Personenkreis es Flugpreisermäßigungen einräumt. Luftfahrtunternehmen unterstützen und helfen behinderten Menschen jedoch bei der konkreten Realisierung einer Flugreise. So stehen für diesen Personenkreis entsprechend seinen Bedürfnissen unentgeltliche Serviceleistungen bei der Abfertigung sowie beim Ein- und Ausstieg zur Verfügung. Kostenlos befördert werden in der Regel batteriebetriebene Rollstühle, die mit auslaufsicheren Batterien ausgerüstet und zusammenklappbar sind. Ob ein Luftfahrtunternehmen die Begleitperson eines schwerbehinderten Menschen auf innerdeutschen Strecken unentgeltlich befördert, sollte vor Buchung des Fluges abgeklärt werden.

Aus Sicherheitsgründen schränken luftrechtliche Bestimmungen die Gesamtzahl der so genannten „Personen mit eingeschränkter Mobilität“ ein, die sich auf einem Flug an Bord befinden können, in Abhängigkeit vom Flugzeugtyp.

Es ist daher zu empfehlen, Flüge rechtzeitig zu buchen und die spezifisch benötigten Serviceleistungen frühzeitig mit dem Flughafen bzw. dem Luftfahrtunternehmen zu besprechen.

Fahrdienste

Benutzungskosten für Fahrdienste, die von den Gemeinden und freien Wohlfahrtsverbänden eingerichtet sind, können unter bestimmten Voraussetzungen übernommen werden. Auskunft geben die Rehabilitationsträger. Die Rehabilitationsträger können zum Beispiel Beförderungskosten übernehmen, wenn ein behinderter Mensch wegen Art oder Schwere seiner Behinderung zum Erreichen seines Arbeits- oder Ausbildungsplatzes keine öffentlichen Verkehrsmittel benutzen kann.

Kfz-Nutzung/Kraftfahrzeugsteuer

Schwerbehinderten Kraftfahrzeughaltern, die blind, hilflos oder außergewöhnlich gehbehindert sind, wird die Kraftfahrzeugsteuer vollständig erlassen. Im Schwerbehindertenausweis müssen die Merkzeichen „H“, „Bl“ oder „aG“ eingetragen sein. Die Befreiung kann auch dann in Anspruch genommen werden, wenn die Freifahrt im öffentlichen Nahverkehr genutzt wird.

Schwerbehinderte Menschen, die infolge ihrer Behinderung im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt sind (Merkzeichen „G“ mit orangefarbenem Aufdruck) und gehörlose Menschen (Merkzeichen „Gl“ mit orangefarbenem Aufdruck) können sich wahlweise für die „Freifahrt“ im öffentlichen Nahverkehr (siehe „Erleichterungen im Personenverkehr“) entscheiden oder für die Ermäßigung der Kraftfahrzeugsteuer um 50 Prozent.

Achtung: Mit der Steuerbefreiung bzw. -ermäßigung sind gewisse Benutzungsbeschränkungen verbunden! So darf das Kraftfahrzeug nicht von anderen Personen benutzt werden. Es sei denn, diese Fahrten stehen im Zusammenhang mit der Beförderung oder der Haushaltsführung des behinderten Menschen.

Weitere Auskünfte erteilen die Finanzämter.

Freifahrt für schwerbehinderte Menschen



Freifahrt im öffentlichen Personenverkehr – mit Bus, Obus, U- und S-Bahn und Straßenbahn – und mit der Eisenbahn (2. Klasse in Zügen des Nahverkehrs; bei Benutzung zuschlagpflichtiger Züge des Nahverkehrs ist der tarifmäßige Zuschlag zu zahlen). Bei der Deutschen Bahn Aktiengesellschaft oder ihren Tochtergesellschaften ist die „Freifahrt“ begrenzt auf 50 km im Umkreis um den Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt (im Verkehrsverbund keine km-Begrenzung). Erforderlich: Wertmarke zum Schwerbehindertenausweis, Streckenverzeichnis für die Deutsche Bahn Aktiengesellschaft oder ihre Tochtergesellschaften.

Wie?

Das Versorgungsamt gibt das Streckenverzeichnis und die Wertmarke auf Antrag aus. Wird sie spätestens drei volle Monate vor Ablauf der Gültigkeitsdauer zurückgegeben, so werden für jeden vollen Monat 5 Euro erstattet. Kostenlos wird eine Wertmarke für 1 Jahr ausgegeben, wenn der schwerbehinderte Mensch folgende Leistungen erhält: Arbeitslosenhilfe oder für den Lebensunterhalt laufende Leistungen nach dem SGB XII, dem Achten Buch Sozialgesetzbuch oder den §§ 27 a und 27 d des Bundesversorgungsgesetzes.

mit dem Zug	mit Bus und Bahn		Kfz-Steuerermässigung
G „gehbehindert“ GI „Gehörlose“ auch ohne Merkzeichen G	Wertmarke 60,- für 1 Jahr Wertmarke 30,- für 1/2 Jahr	oder	50%
aG „außergewöhnlich gehbehindert“	Wertmarke 60,- für 1 Jahr Wertmarke 30,- für 1/2 Jahr	und	100%
H „hilfflos“ und/oder BI „blind“	Wertmarke kostenlos für 1 Jahr	und	100%
Kriegsbeschädigte und andere Versorgungsberechtigte nach dem Sozialen Entschädigungsrecht (MdE mind. 70% oder 50% und 60% mit G), die schon am 1.10.1979 freifahrtberechtigt waren.	Wertmarke kostenlos für 1 Jahr	und	100%
Die Begleitperson kann ohne Kilometerbegrenzung frei fahren, auch wenn der schwerbehinderte Mensch selbst zahlen muss.			

Fahrten zur Arbeit

Behinderte Menschen mit einem GdB von mindestens 70 oder behinderte Menschen mit einem GdB von mindestens 50, bei denen darüber hinaus eine erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfreiheit im Straßenverkehr (Geh- und Stehbehinderung) vorliegt, können für die Fahrten zwischen Wohnung und Arbeitsstätte bei der Lohn- und Einkommensteuer als Werbungskosten anstelle der Entfernungspauschale die auf diese Fahrten tatsächlich entfallenden Aufwendungen ansetzen. Ohne Einzelnachweis können die für Dienstreisen geltenden höheren Kilometersätze angesetzt werden (beim Pkw z. B. 30 Cent und beim Motorrad oder Motorroller 13 Cent und zwar für jeden auf der Fahrt zwischen Wohnung und Arbeitsstätte zurückgelegten Kilometer, also für die Hin- und Rückfahrt).

Wird ein solcher Arbeitnehmer im eigenen Kraftfahrzeug von einem Dritten, z. B. dem Ehegatten, zur Arbeitsstätte gefahren und nach Beendigung der Arbeit von dort abgeholt, so kann er auch die Kraftfahrzeugaufwendungen oder die Kilometersätze geltend machen, die auf die An- und Abfahrten des Fahrers entfallen. Voraussetzung ist, dass er selbst keinen Führerschein besitzt oder von dem Führerschein aus Gründen, die mit der Behinderung im Zusammenhang stehen, keinen Gebrauch macht.

Nähere Auskünfte erteilen die Finanzämter.

Privatfahrten

Behinderte Menschen mit einem GdB von mindestens 80 oder einem GdB von mindestens 70 und Merkzeichen „G“ können nach Abzug der zumutbaren Belastung Aufwendungen für durch die Behinderung veranlasste unvermeidbare Fahrten als „außergewöhnliche Belastung“ nach § 33 EStG absetzen, so weit sie nachgewiesen oder glaubhaft gemacht werden und angemessen sind. Aus Vereinfachungsgründen kann im allgemeinen ein Aufwand bis zu 30 Cent je Kilometer für Fahrten bis zu 3.000 Kilometer im Jahr als angemessen angesehen werden.

Bei außergewöhnlich gehbehinderten (Merkzeichen „aG“), blinden (Merkzeichen „Bl“) und hilflosen Menschen (Merkzeichen „H“) sind in den Grenzen der Angemessenheit nicht nur die Aufwendungen für durch die Behinderung veranlasste unvermeidbare Fahrten, sondern auch für Freizeit-, Erholungs- und Besuchsfahrten nach Abzug einer zumutbaren Belastung als „außergewöhnliche Belastung“ anzuerkennen. Die tatsächliche Fahrleistung ist nachzuweisen oder glaubhaft zu machen. Eine Fahrleistung von mehr als 15.000 Kilometern im Jahr und ein höherer Aufwand als 30 Cent je Kilometer sind unangemessen.

Auskünfte erteilen die Finanzämter.

Finanzierungshilfen

Behinderte Menschen, die aufgrund ihrer Behinderung zum Erreichen des Ausbildungs- oder Arbeitsplatzes auf die Kfz-Benutzung angewiesen sind, können vom Rehabilitationsträger Finanzierungshilfen zur Beschaffung eines geeigneten Kraftfahrzeugs erhalten. Die Hilfen schließen die behindertengerechte Zusatzausstattung und die Erlangung der Fahrerlaubnis ein.

Auskünfte erteilen u. a. die Agenturen für Arbeit und die Integrationsämter.

Parkerleichterungen für schwerbehinderte Menschen mit außergewöhnlicher Gehbehinderung sowie für blinde Menschen

Schwerbehinderte Menschen mit außergewöhnlicher Gehbehinderung (Merkzeichen „aG“) können bei der zuständigen Straßenverkehrsbehörde eine Ausnahmegenehmigung beantragen, die sie berechtigt (sofern in zumutbarer Entfernung keine andere Parkmöglichkeit besteht),

- im eingeschränkten Haltverbot bis zu drei Stunden zu parken (die Ankunftszeit muss auf einer Parkscheibe eingestellt werden),
- im Zonenhaltverbot oder an Stellen, die mit dem Verkehrszeichen Parkplatz/Parken auf Gehwegen ausgeschildert sind, die zugelassene Parkdauer zu überschreiten,
- an Stellen, die durch Zeichen 314 und 315 gekennzeichnet sind und für die durch ein Zusatzschild eine Begrenzung der Parkzeit angeordnet ist, über die zugelassene Zeit hinaus zu parken,
- in Fußgängerzonen, in denen das Be- und Entladen für bestimmte Zeite freigegeben ist, während der Ladezeit zu parken,
- in verkehrsberuhigten Bereichen (Zeichen 325) außerhalb der gekennzeichneten Flächen ohne den durchgehenden Verkehr zu behindern, zu parken,
- an Parkuhren und bei Parkscheinautomaten ohne Gebühr und zeitlich unbegrenzt bzw. auf Parkplätzen für Bewohner bis zu 3 Stunden zu parken.

Die höchstzulässige Parkzeit beträgt 24 Stunden.

Die Straßenverkehrsbehörde stellt einen Parkausweis aus, der deutlich sichtbar hinter der Windschutzscheibe anzubringen ist. Die Ausnahmegenehmigung muss trotzdem immer mitgeführt werden.

Schwerbehinderte Menschen mit außergewöhnlicher Gehbehinderung, die keine Fahrerlaubnis besitzen, sowie blinde Menschen, die auf die Benutzung eines Kraftfahrzeuges angewiesen sind und die sich nur mit fremder Hilfe bewegen können, kann ebenfalls eine Ausnahmegenehmigung erteilt werden. Die vorgenannten Parkerleichterungen gelten in diesen Fällen für den sie jeweils befördernden Fahrer.

Der Parkausweis gilt in fast allen europäischen Ländern, nämlich in denen, die Mitglieder der Europäischen Konferenz der Verkehrsminister sind.* Damit Sie Unannehmlichkeiten oder gar Bußgeld vermeiden, ist es wichtig, dass Sie sich über den Umfang und die Einzelheiten der jeweils geltenden Parkerleichterungen erkundigen und sich auch daran halten. Denn die Praxis ist in den verschiedenen Ländern unterschiedlich; sie ist vielfach anders als die deutsche.

In Einzelfällen kann man auch mit der Ausnahmegenehmigung unentgeltlich auf Kundenparkplätzen an Bahnhöfen der Deutschen Bahn AG parken. Wo, ist durch Nachfrage abzuklären.

Ansonsten können im Einzelfall für schwerbehinderte Menschen mit außergewöhnlicher Gehbehinderung und blinde Menschen Parkplätze in unmittelbarer Nähe der Wohnung oder Arbeitsstätte reserviert werden. Ein Gespräch mit der örtlichen Straßenverkehrsbehörde klärt die Möglichkeiten.

Kleinwüchsige Menschen können eine Ausnahmegenehmigung beantragen, die ihnen erlaubt, an Parkuhren und bei Parkscheinautomaten gebührenfrei zu parken.

Ohnhänder (Ohnarmer) können eine Ausnahmegenehmigung erhalten, um an Parkuhren und Parkscheinautomaten gebührenfrei und im Zonenhaltverbot bzw. auf Parkplätzen mit zeitlicher Begerenzung ohne Benutzung der Parkscheibe zu parken.

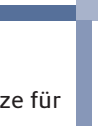
* Dies sind Albanien, Armenien, Aserbaidschan, Belarus, Bosnien-Herzegowina, Bulgarien, Dänemark, Deutschland, Estland, Finnland, Frankreich, Georgien, Griechenland, Großbritannien, Irland, Island, Italien, Kroatien, Lettland, Liechtenstein, Litauen, Luxemburg, Malta, Mazedonien (FYROM), Moldawien, Montenegro, Niederlande, Norwegen, Österreich, Polen, Portugal, Rumänien, Russische Föderation, Schweden, Schweiz, Serbien, Slowakische Republik, Slowenien, Spanien, Tschechische Republik, Türkei, Ungarn, Ukraine.

Rund ums Haus – Wohnraumförderung und Vermietung geförderten Wohnraums

Nach dem für die Wohnraumförderung maßgeblichen Wohnraumförderungsgesetz – WoFG – werden gefördert der Neubau von Wohnungen, die Modernisierung von Altbauten, der Erwerb von Belegungsrechten zu Gunsten Wohnungssuchender und der Erwerb vorhandenen Wohnraums (§ 2 Abs. 1 WoFG). Für besondere bauliche Maßnahmen, mit denen den Belangen behinderter oder älterer Menschen Rechnung getragen wird, kann eine Zusatzförderung bewilligt werden (§ 12 Abs. 2 Nr. 2 WoFG). Ein Anspruch auf Fördermittel der sozialen Wohnraumförderung besteht nicht (§ 13 Abs. 4 WoFG).

Nach dem WoFG geförderte Mietwohnungen dürfen nur an Haushalte vermietet werden, deren Jahreseinkommen bestimmte Einkommensgrenzen nicht überschreitet. Dasselbe gilt für die Gewährung von Fördermitteln zur Bildung selbst genutzten Wohneigentums. Bundesrechtlich sind in § 9 Abs. 2 WoFG folgende Einkommensgrenzen vorgesehen:

- für einen Einpersonenhaushalt: 12.000 Euro,
- für einen Zweipersonenhaushalt: 18.000 Euro,



→ für jede weitere zum Haushalt rechnende Person: 4.100 Euro.

Sind zum Haushalt rechnende Personen Kinder, erhöht sich die Einkommensgrenze für jedes Kind um weitere 500 Euro.

In den Ländern können nach § 9 Abs. 3 WoFG durch Rechtsverordnung Abweichungen von diesen Einkommensgrenzen vorgesehen werden.

Berechnungsgrundlage für die Ermittlung des Gesamteinkommens ist die Summe der positiven Einkünfte im Sinne des Einkommenssteuerrechts aller zum Haushalt zählenden Angehörigen abzüglich bestimmter Frei- und Abzugsbeträge; ein Ausgleich von Verlusten aus anderen Einkunftsarten und mit Verlusten des zusammen veranlagten Ehegatten ist nicht zulässig (§§ 20, 21 Abs. 1 WoFG). Zum Jahreseinkommen zählen auch Renten sowie einige steuerfreie Bezüge und Leistungen, wie Lohnersatzleistungen, Berufsausbildungsbeihilfen, Sozialhilfe (Katalog des § 21 Abs. 2 WoFG). Aufwendungen zum Erwerb, zur Sicherung und zur Erhaltung dieser ganz oder teilweise steuerfreien Einnahmen – mit Ausnahme bestimmter Pflegeleistungen – dürfen in der zu erwartenden oder nachgewiesenen Höhe abgezogen werden (§ 21 Abs. 3 WoFG).

Von dem sich dann ergebenden Jahreseinkommen wird ein pauschaler Abzug in Höhe von jeweils 10 Prozent für die Leistung von

- Steuern vom Einkommen,
- (Pflicht-) Beiträgen zur (gesetzlichen) Krankenversicherung und
- (Pflicht-) Beiträgen zur (gesetzlichen) Rentenversicherung vorgenommen (§ 23 WoFG).

Schwerbehinderte Menschen werden bei der Berechnung des Jahreseinkommens durch die Einräumung von Freibeträgen begünstigt: Für Personen mit einem GdB von 100 oder von wenigstens 80, wenn der schwerbehinderte Mensch häuslich pflegebedürftig ist, wird ein Freibetrag von 4.500 Euro jährlich gewährt; bei einem GdB von unter 80, aber häuslicher Pflegebedürftigkeit, beträgt der Freibetrag 2.100 Euro jährlich (§ 24 Abs. 1 Nr. 1 und 2 WoFG).

Freibeträge werden im Übrigen bei jungen Ehepaaren, bei denen keiner der Ehegatten das 40. Lebensjahr vollendet hat, in Höhe von 6.000 Euro bis zum Ablauf des 5. Kalenderjahres nach dem Jahr der Eheschließung gewährt (§ 24 Abs. 1 Nr. 3), sowie – unter bestimmten Voraussetzungen – in Höhe von 600 Euro für Alleinerziehende (§ 24 Abs. 1 Nr. 4 und 5). Abzugsbeträge in unterschiedlicher Höhe werden bei Unterhaltsverpflichtungen eingeräumt (§ 24 Abs. 2 WoFG).

Das WoFG kann im Internet über die Seiten des Bundesministeriums für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung (www.bmvbs.de) eingesehen werden.

Die Bewilligung im Einzelnen richtet sich nach den Förderbestimmungen der Länder; nähere Auskünfte erteilen die Förderstellen der Gemeinden oder Landkreise. Diese Behörden können auch darüber Auskunft erteilen, ob Wohnraum vorhanden ist, der für

schwerbehinderte Menschen und Betreuungspersonen zweckgebunden ist. Im Zuge der Föderalismusreform ist vorgesehen, die Zuständigkeit für die soziale Wohnraumförderung auf die Länder zu übertragen. Ungeachtet dessen wird der Bund den Ländern für diese Aufgabe weiterhin Bundesmittel bereitstellen.

Barrierefreiheit im Mietrecht

Mit der Reform des Mietrechts ist zum 1. September 2001 eine neue Vorschrift zugunsten behinderter Menschen in das Wohnraummietrecht eingeführt worden. Sie regelt erstmals ausdrücklich Ansprüche des behinderten Mieters gegenüber seinem Vermieter, der ihm ein barrierefreies Wohnen ermöglicht.

Grundsätzlich hat jeder Mieter gegen seinen Vermieter einen Anspruch auf Gewährung des vertragsgemäßen Gebrauchs der angemieteten Wohnung. Er ist daher berechtigt, Einrichtungen in die Mietsache einzubringen, die ihm zum Wohnen dienen. Weitergehende Einbauten aber und insbesondere Umbauten darf er – auch auf seine Kosten – ohne die vorherige Zustimmung des Vermieters nicht vornehmen. Behinderte Mieter haben einen Anspruch auf diese Zustimmung zu Maßnahmen einschließlich Umbauten, die ihm die behindertengerechte Nutzung der Wohnung und den Zugang zu ihr ermöglichen. Demgegenüber ist der Vermieter nicht verpflichtet, auf seine Kosten entsprechende Baumaßnahmen durchzuführen.

Ein Zustimmungsanspruch besteht auch dann, wenn ein Familienangehöriger oder der Lebensgefährte bzw. die Lebensgefährtin des Mieters, der/die in der Wohnung lebt, behindert ist. Das Spektrum der Maßnahmen ist groß: Neben der Montage spezieller Griffe und der Verbreiterung der Wohnungstüren ist auch der Einbau eines Treppenlifts und der Bau einer Rollstuhlrampe möglich. Die konkrete Maßnahme muss im Einzelfall notwendig sein, um die Lebensqualität der behinderten Person zu erhalten. Dies ist beispielsweise dann der Fall, wenn sie ohne ihre Durchführung die Wohnung nicht mehr verlassen könnte oder in ein Pflegeheim umziehen müsste.

Zweierlei muss der Mieter beachten: Zum einen besteht der Zustimmungsanspruch dann nicht, wenn das Interesse des Vermieters und/oder der anderen Mieter im selben Gebäude daran, dass die Maßnahme nicht durchgeführt wird, höher ist als das des Mieters an der Durchführung. Dies erfordert eine umfassende Abwägung der betroffenen Interessen. Unter anderem sind Art, Dauer und Schwere der Behinderung einerseits, die Dauer der Maßnahme, die Beeinträchtigung der anderen Mieter des Hauses und die Möglichkeit des Rückbaus andererseits zu berücksichtigen. Sind die Interessen von Mieter und Vermieter jedoch gleichgewichtig, so besteht der Anspruch des behinderten Mieters. Zum anderen kann der Vermieter seine Zustimmung davon abhängig machen, dass der Mieter ihm eine Sicherheit in Höhe der Kosten leistet, die bei Rückbau der Maßnahme anfallen werden.

Am Ende der Mietzeit ist der Mieter verpflichtet, die Einrichtungen zu entfernen bzw. den Umbau rückgängig zu machen. Auch hierfür trägt er die Kosten. Der Zustimmungsanspruch des Mieters kann durch den Mietvertrag nicht ausgeschlossen werden.

Wohngeld

Wohngeld nach dem Wohngeldgesetz wird zur wirtschaftlichen Sicherung angemessenen und familiengerechten Wohnens als Miet- oder Lastenzuschuss zu Aufwendungen für den Wohnraum geleistet.

Wohngeld ist abhängig

1. von der Zahl der zum Haushalt rechnenden Familienmitglieder,
2. der Höhe des Gesamteinkommens, das aus dem Jahreseinkommen der Familienmitglieder unter Abzug bestimmter gesetzlich festgelegter Beträge errechnet wird und eine bestimmte Höhe nicht überschreiten darf,
3. der Höhe der zu berücksichtigen Miete oder Belastung, die bis zu bestimmten Höchstbeträgen zuschussfähig ist.

Das Wohngeldgesetz sieht für schwerbehinderte Menschen mit einem GdB von 100 oder für häuslich pflegebedürftige schwerbehinderte Menschen i. S. d. § 14 SGB XI mit einem GdB von mindestens 80 einen Freibetrag von 1.500 Euro im Jahr vor. Häuslich pflegebedürftige schwerbehinderte Menschen i. S. d. § 14 SGB XI mit einem GdB von unter 80 können einen Freibetrag von 1.200 Euro im Jahr in Anspruch nehmen.

Mit Wirkung vom 1. Januar 2005 erhalten Empfänger von Transferleistungen (z. B. Arbeitslosengeld II, Sozialhilfe als Hilfe zum Lebensunterhalt, Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung, Kriegsopferfürsorge nach dem Bundesversorgungsgesetz) statt des Wohngeldes ihre angemessenen Unterkunftskosten im Rahmen der jeweiligen Transferleistung, ohne dass ihnen hieraus Nachteile entstehen. Gleiches gilt auch, wenn ein Betroffener bei der Bedarfsermittlung des Empfängers einer Transferleistung (z. B. ein Familienmitglied des Haushalts erhält Arbeitslosengeld II) berücksichtigt wird. Durch die Gewährung der Unterkunftskosten aus einer Hand werden verwaltungsaufwändige Erstattungsverfahren zwischen den verschiedenen Leistungsträgern vermieden.

Alle anderen einkommensschwachen Haushalte erhalten weiterhin Wohngeld.

Hinweis:

Ausführliche Informationen zum Wohngeld stehen im Internet auf der Homepage des Bundesministeriums für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung unter der Adresse www.bmvbs.de zur Verfügung. Die einschlägigen Wohngeldtabellen und die Mietstufenliste können Sie bei Ihrer Wohngeldstelle einsehen; sie sind außerdem abrufbar im Internet unter www.bmvbs.de/Stadtentwicklung_-Wohnen/Wohnraumfoerderung-,1567/Wohngeld.htm. Dort finden Sie auch einen aktuellen Erläuterungstext mit Beispielen („Wohngeld 2006 – Ratschläge und Hinweise“). Der Text des Wohngeldgesetzes (WoGG) ist im Internet unter der Adresse http://bundesrecht.juris.de/wogg_2/index.html erhältlich.

Weitere Informationen

Altersrente

Schwerbehinderte Menschen können vorzeitig Altersrente beantragen, wenn sie 35 anrechnungsfähige Versicherungsjahre nachweisen. Die Altersgrenze bei dieser Altersrente ist bis Ende 2003 von 60 auf 63 Jahre angehoben worden. Die Rente kann weiterhin ab Vollendung des 60. Lebensjahres unter Inkaufnahme von Rentenminderungen in Anspruch genommen werden (0,3 % der Rente für jeden Monat der vorzeitigen Inanspruchnahme).

Für Versicherte, die bis zum 16. November 1950 geboren sind und am 16. November 2000 (Tag der 3. Lesung des Gesetzes im Deutschen Bundestag) bereits schwerbehindert, berufs- oder erwerbsunfähig waren, ist weiterhin die Altersgrenze von 60 Jahren maßgebend.

Bausparverträge

Eine vorzeitige Verfügung über den Bausparvertrag ist prämien- und steuerunschädlich, wenn nach Vertragsabschluss der GdB des Sparerers oder seines nicht dauernd von ihm getrennt lebenden Ehegatten auf mindestens 95 festgesetzt wird.

Blindensendungen

Blindensendungen, das sind Schriftstücke in Blindenschrift und Tonbänder, deren Absender oder Empfänger eine amtlich anerkannte Blindenanstalt ist, sind im in- und ausländischen Postverkehr gebührenfrei.

Ermäßigungen

Gegen Vorlage des Schwerbehindertenausweises räumen viele öffentliche und private Veranstalter behinderten Menschen Ermäßigungen auf die Eintrittspreise ein.

Geschäfte des täglichen Lebens

Die Regeln über die Geschäftsunfähigkeit im Bürgerlichen Gesetzbuch sollen geistig schwerbehinderte Menschen vor Folgen ihres Handelns schützen, die sie nicht überblicken können. Wer geschäftsunfähig ist, kann Rechtsgeschäfte grundsätzlich nicht selbständig wirksam vornehmen. Eine Ausnahme gilt allerdings für Geschäfte des täglichen Lebens. Auch volljährige Menschen, die geschäftsunfähig sind, können die Geschäfte, die nur geringe Mittel erfordern, wirksam vornehmen. Erforderlich ist allerdings, dass das Geschäft auch abgewickelt wurde, d. h. die versprochenen Leistungen auch ausgetauscht wurden. Unter diese Geschäfte des täglichen Lebens fallen z. B. der Erwerb von Nahrungs- und Genussmitteln in kleinen Mengen, Zeitungen, Zeitschriften, preiswerter Textilien oder Kosmetika sowie die Inanspruchnahme einfacher Dienstleistungen (Friseur, Versendung von Briefen, Besuch von Museen, Fahrten mit dem Personennahverkehr).

Hör- und sprachbehinderte Menschen vor Gericht

Wenn eine hör- oder sprachbehinderte Person bei Gericht erscheinen muss, kann sie sich nach ihrer Wahl mündlich, schriftlich oder mit Hilfe eines Dolmetschers verständigen. Es spielt keine Rolle, in welcher Eigenschaft die Person an dem Gerichtsverfahren teilnimmt, z. B. als Zeuge, als Kläger oder Beklagter im Zivilprozess, oder als Angeklagter in einem Strafverfahren. Die Rechte gelten also für Straf-, Zivil- und alle anderen Gerichtsverfahren. Falls das Gericht einen hör- oder sprachbehinderten Zeugen nach seiner Vernehmung vereidigt, kann der Zeuge die Eidesformel wahlweise nachsprechen, niederschreiben oder sich mit Hilfe eines Dolmetschers verständigen. Die Gerichte sind verpflichtet, blinden und sehbehinderten Menschen auf Antrag Schriftstücke in einer für sie wahrnehmbaren Form zugänglich zu machen, soweit diese Schriftstücke nach Maßgabe der einschlägigen Prozessordnungen zu ihrer Kenntnisnahme bestimmt sind und die zusätzliche Übermittlung zur Wahrnehmung ihrer Rechte im Verfahren erforderlich ist.

In einem strafrechtlichen Ermittlungsverfahren erhält sowohl ein hör- oder sprachbehinderter Beschuldigter als auch ein hör- oder sprachbehindertem Opfer einer Straftat einen Dolmetscher beigeordnet, falls dies erforderlich ist.

Kindergeld

Siehe „Kindergeld und Kinderfreibeträge für behinderte Kinder“.

Kraftfahrzeuge

Grundsätzlich können behinderte Menschen ein Kraftfahrzeug führen. Der Führerschein kann mit Einschränkungen oder Auflagen versehen werden. Für motorisierte Krankenfahrstühle, die nicht schneller als 15 km/h fahren, wird weder eine Fahrerlaubnis noch eine Prüfbescheinigung benötigt. Motorisierte Krankenfahrstühle sind ein-sitzige, nach der Bauart zum Gebrauch durch körperlich behinderte Personen bestimmte Kraftfahrzeuge mit Elektroantrieb, einem Leergewicht von nicht mehr als 300 kg einschließlich Batterien aber ohne Fahrer, mit einer zulässigen Gesamtmasse von nicht mehr als 500 kg, einer durch die Bauart bestimmten Höchstgeschwindigkeit von nicht mehr als 15 km/h und einer Breite über alles von maximal 110 cm. „Klein-PKW“ gehören (auch nach der Rechtsprechung) daher nicht zu den Krankenfahrstühlen.

Auskünfte (auch über Übergangsvorschriften im Hinblick auf das frühere Recht) erteilen die Straßenverkehrsämter.

Kriegsopferfürsorge

Die Kriegsopferfürsorge wird im Hinblick auf die größte Gruppe der Leistungsberechtigten so genannt, umfasst aber alle Fürsorgeleistungen im sozialen Entschädigungsrecht. Sie ist in den §§ 25 bis 27j Bundesversorgungsgesetz geregelt und dient der Ergänzung der übrigen Leistungen des Bundesversorgungsgesetzes durch besondere Hilfen im Einzelfall. Deshalb ist eine Voraussetzung für die Leistungsgewährung die

Anerkennung eines Versorgungsanspruchs durch den Träger der Kriegsopferversorgung. Die Kriegsopferversorgung hat die Aufgabe, sich der Beschädigten und ihrer Familienangehörigen sowie der Hinterbliebenen in allen Lebenslagen anzunehmen, um die Folgen der Schädigung oder des Verlustes des Ehegatten, Elternteils, Kindes oder Enkelkindes angemessen auszugleichen oder zu mildern.

Neben Opfern des Krieges erhalten folgende Personen und ihre leistungsberechtigten Hinterbliebenen Leistungen der Kriegsopferversorgung in entsprechender Anwendung des Bundesversorgungsgesetzes:

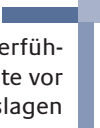
- Soldaten, die eine Wehrdienstbeschädigung erlitten haben, nach den Vorschriften des Soldatenversorgungsgesetzes,
- Zivildienstleistende, die eine Schädigung erlitten haben, nach den Vorschriften des Zivildienstgesetzes,
- Opfer von Gewalttaten nach den Vorschriften des Opferentschädigungsgesetzes,
- Impfgeschädigte, bei denen die Voraussetzungen nach dem Infektionsschutzgesetz vorliegen,
- politische Häftlinge in der ehemaligen DDR und in den ehemaligen deutschen Ostgebieten, die infolge der Inhaftierung eine gesundheitliche Schädigung erlitten haben, nach den Vorschriften des strafrechtlichen Rehabilitierungsgesetzes sowie
- Opfer einer hoheitlichen Maßnahme einer deutschen behördlichen Stelle in der ehemaligen DDR, die auf Grund einer Verwaltungsentscheidung gesundheitliche Schäden erlitten haben, nach den Vorschriften des Verwaltungsrechtlichen Rehabilitierungsgesetzes.

Leistungen der Kriegsopferversorgung dienen der Deckung eines aktuell bestehenden Bedarfs. Sie werden grundsätzlich auf Antrag gewährt und sind, soweit der Bedarf nicht ausschließlich schädigungsbedingt ist, vom Einsatz von Einkommen und Vermögen abhängig.

Leistungen der Kriegsopferversorgung sind

- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
- Krankenhilfe
- Hilfe zur Pflege
- Hilfe zur Weiterführung des Haushalts
- Altenhilfe
- Erziehungsbeihilfe
- ergänzende Hilfe zum Lebensunterhalt
- Erholungshilfe
- Wohnungshilfe
- Hilfe in besonderen Lebenslagen.

Leistungen der Kriegsopferversorgung gibt es in der Form von persönlichen Hilfen, Sach- und Geldleistungen.



Für ältere Menschen kommen insbesondere Hilfe zur Pflege und Hilfe zur Weiterführung des Haushalts, Altenhilfe und Erholungshilfe, für andere Leistungsberechtigte vor allem Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und Hilfen in besonderen Lebenslagen in Betracht.

Weitere Auskünfte erteilen die Fürsorge- und Hauptfürsorgestellen.

Neugeborene und Adoptivkinder mit Behinderungen in der privaten Kranken- und Rentenversicherung

Das Versicherungsvertragsgesetz, das für private Versicherungen gilt, enthält in § 178d VVG für die Nachversicherung von neugeborenen Kindern im Bereich der Krankenversicherung (zu der auch die Pflegekrankenversicherung gehört) eine Regelung, wonach der Versicherer verpflichtet ist, das Kind im Rahmen der Krankenversicherung eines Elternteils ab Vollendung der Geburt ohne Risikozuschläge und Wartezeiten zu versichern, sofern die Anmeldung binnen zwei Monaten nach der Geburt erfolgt.

Das gilt auch, wenn Schädigungen des Kindes nicht erst nach, sondern schon vor (z. B. angeborene Anomalien und Erbkrankheiten) oder während der Geburt eingetreten sind. Für neugeborene Kinder mit Behinderungen dürfen insofern im Vergleich zu gesunden Kindern keine höheren Versicherungsbeiträge erhoben werden. Damit werden Mehraufwendungen der betroffenen Familien vermieden. Die Kinder genießen den gleichen Versicherungsschutz wie gesunde Kinder, der sich grundsätzlich nach dem Krankenversicherungsvertrag des jeweiligen Elternteils richtet.

Außerdem wird die Adoption eines minderjährigen Kindes mit der Geburt eines Kindes gleichgestellt. Lediglich ein Risikozuschlag bis zur einfachen Prämienhöhe ist im Falle des Vorliegens einer „höheren Gefahr“ – also Vorerkrankungen – erlaubt. Ein Leistungsausschluss wegen bereits eingetretener Versicherungsfälle darf nicht vorgenommen werden. Die Versicherung kann davon abhängig gemacht werden, dass der Vater oder die Mutter bis zu drei Monaten versichert gewesen sind.

Rundfunkgebühren

Eine Befreiung von den Rundfunkgebühren kann in der seit dem 1. April 2005 geltenden Fassung des Rundfunkgebührenstaatsvertrags (RGebStV) auf Antrag erfolgen, wenn mindestens eine der nachfolgenden Befreiungsvoraussetzungen (§ 6 Abs. 1 RGebStV) erfüllt ist: Bezug von Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Dritten Kapitel SGB XII, von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem Vierten Kapitel SGB XII, von Sozialgeld oder Arbeitslosengeld II nach dem SGB II (allerdings nur dann, wenn zum Arbeitslosengeld II kein Zuschlag nach § 24 SGB II gezahlt wird). Bei allen genannten Sozialleistungen gilt als Nachweis der aktuelle Bescheid über den Bezug der Leistung.

Darüber hinaus können eine Befreiung beantragen: blinde oder nicht nur vorübergehend wesentlich sehbehinderte Menschen mit einem GdB von 60% allein wegen der Sehbehinderung, hörgeschädigte Menschen, die gehörlos sind und denen eine aus-

reichende Verständigung über das Gehör auch mit Hörhilfen nicht möglich ist sowie behinderte Menschen, deren GdB nicht nur vorübergehend wenigstens 80% beträgt und die wegen ihres Leidens an öffentlichen Veranstaltungen ständig nicht teilnehmen können; hier gilt als Nachweis der aktuelle Schwerbehindertenausweis mit dem Merkzeichen "RF".

Der vom Antragsteller unterschriebene Antrag ist mit beglaubigten Kopien der erforderlichen Nachweise direkt an die Gebühreneinzugszentrale (GEZ) in Köln zu senden (GEZ, 50656 Köln). Die Befreiung beginnt mit dem Ersten des Monats, der auf den Monat folgt, in dem der Antrag gestellt wurde und bei der GEZ eingegangen ist. Eine rückwirkende Befreiung gibt es grundsätzlich nicht. Daher muss bei Weiterverlängerung einer Befreiung der entsprechende Antrag rechtzeitig vor Fristablauf gestellt werden, damit die neue Befreiung unmittelbar daran anschließt.

Sozialhilfe

Nach § 30 Abs. 1 des SGB XII ist für Personen, die

1. das 65. Lebensjahr vollendet haben oder
2. unter 65 Jahre und voll erwerbsgemindert sind

und einen Ausweis nach § 69 Abs. 5 SGB IX mit dem Merkzeichen „G“ besitzen, ein Mehrbedarf von 17 vom Hundert des maßgebenden Regelsatzes anzuerkennen, so weit nicht im Einzelfall ein abweichender Bedarf besteht.

Studierende

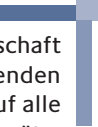
Studierende mit Behinderung, die Leistungen des Bundesausbildungsförderungsgesetzes erhalten, können über die für das jeweilige Studienfach festgelegte Förderungshöchstdauer hinaus BAföG bekommen, wenn die Überschreitung auf die Behinderung zurückzuführen ist. Während der behinderungsbedingten Verlängerung erfolgt die Förderung ausschließlich als Zuschuss. Besondere Modalitäten gibt es für Studierende mit Behinderung auch im Zusammenhang mit der Ermittlung des Härtefreibetrags bei der Einkommensermittlung der Eltern und bei der Rückzahlung des Darlehens.

Der behinderungsbedingte Mehrbedarf, der kein Bestandteil des BAföG ist, wird ggf. nach SGB II (nicht ausbildungsgeprägter Mehrbedarf) bzw. als Eingliederungshilfe nach SGB XII (ausbildungsgeprägter Mehrbedarf) beantragt.

Weitere Auskünfte zum BAföG erteilen die Ämter für Ausbildungsförderung in den Studentenwerken bzw. in Rheinland-Pfalz in den Hochschulen vor Ort. Die gemeinsamen Servicestellen unterstützen in Fragen der Finanzierung des behinderungsbedingten Mehrbedarfs.

Telefon

Zum 1. Januar 1998 sind alle Telefonmonopole in Deutschland gefallen. Das Monopol ist wettbewerblichen Rahmenbedingungen gewichen. Tarife für Sozialanschlüsse und



andere Besonderheiten in diesem Bereich sind bei der jeweiligen Telefongesellschaft zu erfragen. Die Deutsche Telekom hat ab dem 1. Dezember 1999 die geltenden Sozialtarif-Regelungen vereinfacht: Nun werden die sozialen Vergünstigungen auf alle Verbindungen angerechnet, die über analoge oder ISDN-Anschlüsse (Mehrgeräteanschluss) der Deutschen Telekom geführt werden. Eine Kombination mit Wunschtarifen z. B. AktivPlus ist möglich.

Den neue Sozialtarif erhalten Kunden oder in ihrem Haushalt lebende Angehörige, die mit ihrem Anschluss auf die Deutsche Telekom voreingestellt und

1. von der Rundfunkgebührenpflicht befreit sind oder
2. Ausbildungsförderung aufgrund des Bundesausbildungsförderungsgesetzes (BaföG) erhalten oder
3. blind, gehörlos oder sprachbehindert mit einem Grad der Behinderung von mindestens 90 sind.

Die Höhe der freiwilligen sozialen Vergünstigungen der Deutschen Telekom beträgt pro Monat 6,94 Euro netto für die beiden erstgenannten Voraussetzungen und 8,72 Euro netto für die dritte Bedingung. Die soziale Vergünstigung kann weder ganz noch teilweise in den nächsten Abrechnungszeitraum übertragen werden.

Der neue Sozialtarif gilt ausschließlich für Standard-Verbindungen im T-Net und für Verbindungen zu Online-Diensten mit der Rufnummer 01910. Nicht berücksichtigt werden also zum Beispiel Verbindungen zu den Service-Rufnummern 0180 und 0190 oder Verbindungen in die Mobilfunknetze.

Im Mobilfunkbereich bietet D2 Vodafone für schwerbehinderte Menschen mit mind. einem Behinderungsgrad von 80 (laut Schwerbehindertenausweis) den Sondertarif „Aktion 80“. Das sind 11,- Euro Nachlass auf den monatlichen Basispreis für die D2-Classic-Karte.

Besondere Telefoneinrichtungen bietet die Deutsche Telekom AG für hör- und bewegungsbehinderte Menschen an.

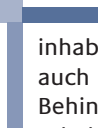
Zahnarzt

Den Landes-Zahnärztekammern liegen Anschriftenverzeichnisse von Zahnärzten vor, in deren Praxen die räumlichen und apparativen Voraussetzungen zur Betreuung behinderter Menschen gegeben sind, und die sich für diese Aufgabe zur Verfügung gestellt haben.

Die Bundeszahnärztekammer, – Arbeitsgemeinschaft der deutschen Zahnärztekammer e.V. –, Universitätsstraße 71-73, 50931 Köln, gibt Auskunft (Tel. 0221/40010).

Zugang zu urheberrechtlich geschützten Werken

Über die Frage, in welcher Form urheberrechtlich geschützte Werke (z. B. Bücher, Filme etc.) vervielfältigt und verbreitet werden, entscheidet der Urheber bzw. der Rechte-



inhaber. Es war deshalb nicht immer möglich, urheberrechtlich geschützte Texte z. B. auch in Blindenschrift zur Verfügung zu stellen. § 45a UrhG ermöglicht Menschen mit Behinderungen deshalb seit dem 13. September 2003 den erlaubnisfreien Zugang zu urheberrechtlich geschützten Werken. Können sie ein Werk sinnlich nicht wahrnehmen, so erlaubt es diese Vorschrift, das Werk in eine andere Wahrnehmungsform zu übertragen. Konkret bedeutet dies, dass beispielsweise Werke der Literatur für blinde Menschen auf Tonträger aufgenommen oder in Blindenschrift übertragen werden dürfen. Auch die Weitergabe an andere behinderte Menschen ist zulässig, wenn damit keine kommerziellen Interessen verfolgt werden. Zum Ausgleich für diese Nutzung steht dem Urheber eine Vergütung zu. Das Urheberrechtswahrnehmungsgesetz stellt dabei aber sicher, dass kulturelle und soziale Belange der vergütungspflichtigen Nutzer angemessen berücksichtigt werden.

Zuzahlungsbefreiungen

Behinderte Menschen, die medizinische Leistungen von Trägern der Unfallversicherung, der sozialen Entschädigung und aus der Sozialhilfe erhalten, brauchen die **Rezeptgebühr für Arznei-, Verband- und Heilmittel** nicht zu bezahlen.

Werden Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung durch die Zuzahlungen zu Arznei-, Verband- und Heilmitteln, Hilfsmitteln, Fahrkosten, Zahnersatz und stationären Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahmen unzumutbar belastet, hat sie die Krankenkasse zu befreien. Wird die im Gesetz festgelegte Einkommensgrenze überschritten, übernimmt die Krankenkasse die Zuzahlung bei Arznei-, Verband- und Heilmitteln sowie Fahrkosten ab einer bestimmten einkommensabhängigen Höhe.

Wichtige Adressen

BAG Selbsthilfe - Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e.V.
Kirchfeldstraße 149
40215 Düsseldorf
Telefon 0211 31006-0
Fax 0211 31006-48
www.bagh-selbsthilfe.de

In der Bundesarbeitsgemeinschaft haben sich Behindertenverbände und Selbsthilfeorganisationen von behinderten Menschen sowie Angehörigen zusammengeschlossen.

Ihre Anschriften teilt die Bundesarbeitsgemeinschaft mit.

Bund der Kriegsblinden Deutschlands e.V.
Schumannstraße 35
53113 Bonn
Telefon 0228 213134
Fax 0228 217398
www.kriegsblindenbund.de

Bundesarbeitsgemeinschaft der Clubs Behinderter und ihrer Freunde e.V.
Langenmarkweg 21
51465 Bergisch Gladbach
Telefon 02202 98998-0
Fax 02202 9899-10
www.bagcbf.de

Deutsches Studentenwerk
Informations- und Beratungsstelle
Studium und Behinderung
Monbijouplatz 11
10178 Berlin
Telefon 030 297727-60
www.studentenwerke.de/behinderung

Familien-Selbsthilfe/
Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker (BAPK)
Am Michaelshof 4 b
53117 Bonn
Telefon 0228 632646
Fax 0228 658063
www.psychiatrie.de

Aktion Psychisch Kranke
Vereinigung zur Reform der
Versorgung psychisch Kranker e.V.
Brungsgasse 4-6
53117 Bonn
Telefon 0228 676740
Fax 0228 676742
www.psychiatrie.de/apk

Deutscher Schwerhörigenbund e.V.
Bundesgeschäftsstelle
Breite Straße 23
13187 Berlin
Telefon 030 47541114
Fax 030 47541116
www.schwerhoerigen-netz.de



Bundesverband für Rehabilitation
und Interessenvertretung
Behinderter e.V.
Eifelstraße 7
53119 Bonn
Telefon 0228 969840
Fax 0228 9698499
www.bdh-reha.de

Sozialverband Deutschland e.V.
Stralauer Straße 63
10179 Berlin
Telefon 030 726222-0
Fax 030 726222-311
www.sovd-bv.de

Deutscher Behinderten-
Sportverband e.V.
Bundesgeschäftsstelle
Sportschule Wedau
Friedrich-Alfred-Straße 10
47055 Duisburg
Telefon 0203 7174170
Fax 0203 7174178
www.dbs-npc.de

Deutsches
Katholisches Blindenwerk
Eschstraße 12
52351 Düren
Telefon 02421 51155
Fax 02421 51184
www.blindenwerk.de

Bund Deutscher Kriegsoffer,
Körperbehinderter und
Sozialrentner
(BDKK) e.V.
Stintenberger Straße 16
40822 Mettmann
Telefon 02104 54544
Fax 02104 805456
E-Mail: bdkk@t-online.de

Bundesarbeitsgemeinschaft
für Rehabilitation
Walter-Kolb-Straße 9-11
60594 Frankfurt
Telefon 069 605018-0
Fax 069 605018-29
www.bar-frankfurt.de

Deutscher Gehörlosen-Bund e.V.
Bernadottestraße 126
22605 Hamburg
Telefon 040 4600362-0
Fax 040 460036210
www.gehoerlosen-bund.de

Arbeiterwohlfahrt
Bundesverband e.V.
Oppelner Straße 130
53119 Bonn
Telefon 0228 6685-0
Fax 0228 6685-209
www.awo.org



Deutscher Caritasverband e.V.
Karlstraße 40
79104 Freiburg
Telefon 0761 200-0
Fax 0761 200-572
www.caritas.de

Deutsches Rotes Kreuz e.V.
Carstennstraße 58
12205 Berlin
Telefon 030 85404-0
Fax 030 85404-450
www.drk.de

Zentralwohlfahrtsstelle
der Juden in Deutschland e.V.
Hebelstraße 6
60318 Frankfurt
Telefon 069 944371-0
Fax 069 494817
www.zwst.org

Diakonisches Werk der EKD
in Deutschland e.V.
Staffenbergstraße 76
70184 Stuttgart
Telefon 0711 2159-0
Fax 0711 2159-288
www.diakonie.de

Deutscher Paritätischer
Wohlfahrtsverband e.V.
– Gesamtverband –
Oranienburger Straße 13-14
10178 Berlin
Telefon 030 24636-0
Fax 030 24636-110
www.paritaet.org

Sozialverband VdK
Deutschland e.V.
Wurzerstraße 4a
53175 Bonn
Telefon 0228 2093-0
Fax 0228 82093-43
www.vdk.de

Allgemeiner Behindertenverband
in Deutschland e.V. (ABID)
Friedrichstraße 95
10117 Berlin
Telefon 030 27593429
Fax 030 27593430
www.abbev.de

Bundesverband Selbsthilfe
Körperbehinderter e.V.
Altkrautheimer Straße 20
74238 Krautheim
Telefon 06294 4281-0
Fax 06294 4281-79
www.bsk-ev.org



Bundesvereinigung
der Lebenshilfe für Menschen
mit geistiger Behinderung e.V.
Raiffeisenstraße 18
35043 Marburg
Telefon 06421 491-0
Fax 06421 491-167
www.lebenshilfe.de

Nationale Koordinationsstelle
Tourismus für Alle e.v. NatKo.
Kötherhofstraße 4
55116 Mainz
Telefon 0043(0)7248623-1
Fax 03621 30578
www.natko.de

Weibernetz e.V.
Kölnische Straße 99
34119 Kassel
Telefon 0561 7288585
Fax 0561 7288553
www.weibernetz.de

Bundesarbeitsgemeinschaft
Familienerholung
Herr Prof. Dr. Rolf Bietmann
(Vorsitzender)
Kolpingplatz 5-11
50667 Köln

Katholischer Arbeitskreis für
Familien-Erholung e.V.
Kolpingplatz 5-11
50667 Köln
Telefon 0221 20701-127
Fax 0221 20701-270
info@kafe.de
www.kafe.de

Evangelische Familienerholung im
Diakonischen Werk der EKD
Altensteinstraße 51
14195 Berlin
Telefon 030 83001450
Fax 030 83001222
Familienerholung@diakonie.de
www.ev-familienerholung.de

Paritätischer Arbeitskreis
für Familienerholung
c/o Arbeiterwohlfahrt Bundes-
verband Geschäftsstelle Berlin
Blücherstraße 62
10961 Berlin
Telefon 030 26309426-408
Fax 030 26309401
hfm@awobu.awo.org
www.awo.org



Heuss-Knapp-Stiftung
Deutsches Müttergenesungswerk
Elly Heuss-Knapp-Stiftung
Deutsches Müttergenesungswerk
Bergstraße 63
10115 Berlin
Telefon 030 330029-0
www.muettergenesungswerk.de
presse@muettergenesungswerk.de

Deutsche Arbeitsgemeinschaft für
Jugend- und Eheberatung e.V.
(DAJEB)
Bundesgeschäftsstelle
Neumarkter Straße 84 c
81673 München
Telefon 089 436 1091
Fax 089 4311266
www.dajeb.de

NAKOS
Nationale Kontakt- und
Informationsstelle zur Anregung
von Selbsthilfegruppen
Wilmsdorfer Straße 39
10627 Berlin
Telefon 030 31018960
Fax 030 31018970
selbsthilfe@nakos.de
www.nakos.de

Familienwegweiser unter Bundes-
ministerium für Familie, Senioren,
Frauen und Jugend
11018 Berlin
Telefon 030 18555-0
Fax 030 18555-4103
www.familien-wegweiser.de

Antidiskriminierungsstelle
11018 Berlin
Telefon 030 18555-1865
Fax 030 18555-41865
ads@bmfjsfj.bund.de